BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 354 /QĐ-BGDĐT	*Hà Nội, ngày 22 tháng 01 năm 2024*

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành các tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học

BỘ TRƯỞNG BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Căn cứ Nghị định số 86/2022/NĐ-CP ngày 24/10/2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Giáo dục và Đào tạo;

Căn cứ Quyết định số 85/QĐ-TTg ngày 17/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn 2021 - 2025;

Căn cứ Quyết định số 4202/QĐ-BGDĐT ngày 13/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc phê duyệt Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học;

Căn cứ ý kiến của Bộ Y tế tại Công văn số 177/BYT-MT ngày 12/01/2024 về việc góp ý dự thảo các tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng ngày 25/10/2023 về việc thẩm định các tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này các tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học, gồm 08 tài liệu cụ thể sau:

1. Tổng quan về y tế trường học và đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi của học sinh.
2. Vệ sinh trường học.
3. Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.
4. Một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh.
5. Sức khỏe sinh sản, sức khỏe tâm thần và phòng chống tác hại của chất gây nghiện.
6. Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu.
7. Truyền thông giáo dục sức khỏe.
8. Công tác quản lý sức khỏe học sinh.

(Tài liệu kèm theo).

Điều 2. Các tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được sử dụng làm tài liệu tập huấn cho nhân viên y tế trường học tại các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông. Tài liệu được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Giáo dục và Đào tạo để các cơ sở giáo dục khai thác, sử dụng.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký. Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo; Giám đốc Sở Giáo dục và Đào tạo các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để p/h);
- Bộ Y tế (Các Cục: QLMTYT, YTDP; Viện SKNNMT);
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ;
- Các Vụ: GDMN, GDTH, GDTrH; Cục NG CBQLGD; Trung tâm TGGD (để t/h);
- Các Sở GDĐT;
- Cổng thông tin điện tử của Bộ GDĐT;
- Lưu: VT, Vụ GDTC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Ngô Thị Minh

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 1

TỔNG QUAN VỀ Y TẾ TRƯỜNG HỌC VÀ ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ LỨA TUỔI CỦA HỌC SINH

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 1

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**, Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo (Trưởng ban).
2. **PGS.TS. Nguyễn Thúy Quỳnh**, Trưởng Bộ môn Sức khỏe an toàn nghề nghiệp, Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên, Thư ký).
3. **TS.BS. Lỗ Văn Tùng**, Trưởng khoa Sức khỏe môi trường và cộng đồng, Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Bộ Y tế (Thành viên).
4. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**, Chuyên viên cao cấp, Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Công tác y tế trường học (YTTH) đóng vai trò quan trọng trong hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho học sinh, sinh viên khi học tập và sinh hoạt tại trường học. YTTH đảm bảo các điều kiện học tập và sinh hoạt tại trường học an toàn và phù hợp với sự phát triển thể chất và tinh thần của học sinh, sinh viên theo lứa tuổi. Sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng và tốc độ phát triển của trẻ cũng được theo dõi và quản lý để đảm bảo duy trì và nâng cao sức khỏe học sinh.

Tài liệu (học phần) Tổng quan về y tế trường học và đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi của học sinh là một trong 8 tài liệu (học phần) thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của tài liệu là nhằm giới thiệu kiến thức tổng quát về y tế trường học bao gồm vị trí, vai trò, chức năng nhiệm vụ của công tác y tế trường học, tổ chức mạng lưới, các văn bản pháp luật chỉ đạo công tác y tế trường học, đặc điểm phát triển về tâm sinh lý của trẻ em và học sinh theo tuổi.

Tài liệu được biên soạn với 2 nội dung chính sau: 1) Tổng quan về công tác y tế trường học; 2) Đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi của học sinh.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho nhân viên y tế trường học chuyên trách và kiêm nhiệm, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan, giúp họ có đầy đủ kiến thức về y tế trường học và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc gần xa để hoàn thiện tài liệu hướng dẫn. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo, 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BKHCN	Bộ Khoa học và Công nghệ
BYT	Bộ Y tế
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Trung tâm kiểm soát bệnh tật)
TCVN	Tiêu chuẩn Việt Nam
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
TTLT	Thông tư liên tịch
YTTH	Y tế trường học
VBQPPL	Văn bản quy phạm pháp luật
VTN	Vị thành niên
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **4**

BÀI 1: TỔNG QUAN VỀ Y TẾ TRƯỜNG HỌC **7**

1. Vị trí, vai trò của công tác y tế trường học 7
2. Quá trình hình thành và phát triển y tế trường học tại Việt Nam 9
3. Nội dung của công tác y tế trường học 14
4. Nhiệm vụ của nhân viên y tế trường học 19
5. Tổ chức, quản lý công tác y tế trường học của Việt Nam 21
6. Tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe học sinh trong trường học ở một số quốc gia trên thế giới 29
7. Một số văn bản pháp quy về y tế trường học 34

BÀI 2: ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ LỨA TUỔI CỦA HỌC SINH **39**

1. Quy luật chung về phát triển thể chất và tâm sinh lý 39
2. Đặc điểm phát triển cơ thể theo lứa tuổi 45
3. Đặc điểm cơ thể và tâm sinh lý trong giai đoạn dậy thì 53

TÀI LIỆU THAM KHẢO **64**

BÀI 1

TỔNG QUAN VỀ Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được vị trí, tầm quan trọng của công tác y tế trường học đối với việc bảo vệ, chăm sóc và giáo dục sức khỏe học sinh.
2. Mô tả được nội dung của công tác y tế trường học, nhiệm vụ của nhân viên y tế trường học.
3. Trình bày được mô hình tổ chức quản lý, chức năng nhiệm vụ của các bên liên quan, hệ thống văn bản pháp quy hiện hành áp dụng trong triển khai công tác y tế trường học.

1

VỊ TRÍ, VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Vị trí của công tác y tế trường học

Y tế trường học (YTTH) là một hệ thống thực hiện nhiệm vụ của y tế cơ sở với chức năng chủ yếu là chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng bệnh, dịch, tật học đường và các yếu tố nguy cơ về sức khỏe nhằm bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho trẻ em, học sinh trong nhà trường.

Vai trò của công tác y tế trường học

Hiện nay, số trẻ em mầm non, học sinh (gọi chung là học sinh) trong các trường học chiếm gần 1/5 dân số Việt Nam. YTTH có trách nhiệm đảm bảo chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, đây là một trong những mục tiêu quan trọng của giáo dục toàn diện trong nhà trường. Nghị quyết số

20-NQ/TW của Đảng đã chỉ rõ: Công tác y tế trường học được tăng cường và thực hiện tốt thì sức khỏe của học sinh trong nhà trường, nguồn lực tương lai của đất nước sẽ được đảm bảo và đem lại hiệu quả to lớn về kinh tế và xã hội.

Lứa tuổi học sinh đang trong giai đoạn phát triển thể chất, tinh thần và hình thành thói quen chăm sóc sức khỏe. Môi trường học tập là nơi tập trung đông người nên có nguy cơ rất dễ mắc, lây lan dịch bệnh, bệnh tật học đường. Nhất là trong giai đoạn hiện nay, nhiều dịch bệnh mới nổi, đặc biệt là sự bùng phát của đại dịch COVID-19, nếu không có sự quản lý, theo dõi thường xuyên của hệ thống y tế trong trường học sẽ ảnh hưởng rất lớn đến không chỉ môi trường học tập trong trường học, mà cả môi trường xã hội.

Y tế trường học thông qua công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cung cấp và trang bị cho học sinh kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe, tự thực hành vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường góp phần quan trọng trong dự phòng bệnh. Công tác y tế trường học giúp phát hiện sớm, quản lý, dự phòng, tư vấn sức khỏe (thể chất và tinh thần), đảm bảo dinh dưỡng và hình thành những hành vi có lợi cho sức khỏe của học sinh. Hiện nay, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đang khuyến cáo các nước xây dựng trường học nâng cao sức khỏe, trong đó chăm sóc, giáo dục y tế là nội dung cốt yếu.

Nhân viên y tế trường học có mặt thường xuyên ở trường học sẽ sơ cấp cứu kịp thời trường hợp học sinh bị tai nạn thương tích, hạn chế rủi ro diễn biến nặng hoặc ảnh hưởng đến tính mạng của trẻ em, học sinh.

Đầu tư cho cho công tác chăm sóc sức khỏe học sinh trong trường học không những mang lại những lợi ích về sức khỏe mà còn mang lại lợi ích kinh tế rất lớn. Theo nghiên cứu trên thế giới, đầu tư 1 đô la cho việc chăm sóc sức khỏe học sinh trong trường học sẽ mang lại lợi ích là 2,2 đô la do tiết kiện kinh phí chữa bệnh cho học sinh, giảm năng suất làm việc của cha mẹ và giáo viên do phải chăm sóc học sinh bị ốm.

Y tế trường học góp phần thực hiện thành công mục tiêu của Luật Giáo dục là nhằm phát triển toàn diện con người Việt Nam có đạo đức, tri thức, văn hóa, sức khỏe, thẩm mỹ và nghề nghiệp, đáp ứng yêu cầu của sự nghiệp xây dựng, bảo vệ Tổ quốc và hội nhập quốc tế.

2

QUÁ TRÌNH HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN Y TẾ TRƯỜNG HỌC TẠI VIỆT NAM

Công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho thế hệ trẻ nói chung và đặc biệt là trẻ em, học sinh nói riêng đã luôn được Đảng, Nhà nước cũng như các ngành quan tâm ngay từ những ngày hòa bình lập lại (năm 1954) và đã đạt được nhiều thành tích. Để thực hiện tốt hơn nữa công tác vệ sinh phòng bệnh, ngày 20/7/1962, Liên bộ Giáo dục và Y tế đã ban hành Thông tư liên bộ quy định tạm thời công tác vệ sinh học đường, trong đó quy định ở mỗi trường học cần phải thành lập một Ban thể dục vệ sinh, thành phần gồm có hiệu trưởng hoặc hiệu phó, giáo viên sinh vật, cán bộ thể dục thể thao, cán bộ y tế (y tá, y sỹ hoặc vệ sinh viên), cán bộ công đoàn và cán bộ chi đoàn thanh niên lao động.

Ngày 31/12/1964, Hội đồng Chính phủ đã ban hành Điều lệ giữ gìn vệ sinh bảo vệ sức khỏe, những nội dung về vệ sinh trường học, nhà giữ trẻ đã được quy định tại Điều 13, Điều 14. Điều lệ giao trách nhiệm cho cơ quan y tế phải cung cấp cán bộ chuyên môn cho nhà trẻ để làm nhiệm vụ vệ sinh phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe cho trẻ em (nhà trẻ có từ 50-100 cháu có 1 y tá chuyên trách, nhà trẻ có từ 100-300 cháu có 1 y sĩ chuyên trách).

Từ năm 1965 đến 1969 do hoàn cảnh chiến tranh, các trường học ở thành phố phải sơ tán ra khỏi thành phố, thị xã, các khu công nghiệp; song Nhà nước ta vẫn luôn luôn quan tâm đến vấn đề chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Bộ Y tế đã tổ chức một cuộc điều tra về tình hình sức khỏe bệnh tật của hơn 20.000 học sinh ở 13 tỉnh/thành trên miền Bắc Việt Nam trong 2 năm học 1967-1968 và 1968-1969. Kết quả cuộc điều tra này cho thấy, có hiện tượng giảm sút về thể lực của học sinh ở các độ tuổi. Cụ thể, về chiều cao đã giảm xuống 2cm, về cân nặng giảm xuống 1,5 kg. Ngày 2/6/1969, Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị về việc giữ gìn, nâng cao sức khỏe cho học sinh.

Năm 1973, Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban hành Thông tư liên tịch hướng dẫn công tác y tế trường học, trong đó nhấn mạnh đến công

tác khám chữa bệnh quản lý sức khỏe cho học sinh, giáo viên, vệ sinh phòng chống dịch. Để thực hiện tốt nhiệm vụ trên, Thông tư cũng hướng dẫn xây dựng và củng cố tổ chức mạng lưới làm công tác y tế trường học. Trong ngành y tế, mỗi Sở Y tế (trước là Ty y tế) có 1 bác sĩ hoặc y sĩ tại văn phòng Ty (Phòng nghiệp vụ, chuyên môn hoặc tổng hợp...) chuyên trách công tác y tế trường học. Ở Trạm vệ sinh phòng dịch có 1 bác sĩ hoặc y sĩ chuyên trách vệ sinh trường học. Ở Phòng y tế huyện/thị xã/khu phố, Trạm y tế xã và tiểu khu có y sĩ chuyên trách y tế trường học. Các bác sĩ, y sĩ nói trên là chuyên trách, không được coi là làm thêm, làm tạm thời và không được thay đổi công tác. Trong ngành Giáo dục có cán bộ thể dục, vệ sinh chuyên trách công tác y tế trường học ở Sở, Ty. Có cán bộ kiêm nhiệm theo dõi công tác này ở các Phòng GDĐT, ở các trường và có mạng lưới ở các lớp học. Từ đó, hoạt động y tế trường học về cơ bản đã phủ rộng khắp các địa phương và đạt được những kết quả nhất định. Ngành Giáo dục đã tuyển dụng, bố trí nhân lực, xây dựng được hệ thống cán bộ làm công tác y tế trường học trong các nhà trường.

Sau ngày Việt Nam hoàn toàn thống nhất, hệ thống y tế trường học đã dần được kiện toàn. Trong Thông tư hướng dẫn về vị trí, nhiệm vụ, tổ chức của trạm vệ sinh phòng dịch tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và của đội vệ sinh phòng dịch năm 1977 có quy định nhiệm vụ của trạm vệ sinh phòng dịch là tổ chức kiểm tra và vận động thực hiện những yêu cầu vệ sinh phòng bệnh, phòng và chống dịch trong các trường học. Năm 1982, liên bộ Y tế, Giáo dục ban hành Thông tư liên bộ quy định về việc đẩy mạnh công tác vệ sinh học đường.

Vào cuối những năm 1990, một số bệnh tật liên quan đến trường học như cong vẹo cột sống, cận thị... có chiều hướng gia tăng. Để công tác y tế trường học triển khai có hiệu quả, trong các năm từ 1998 - 2001, Bộ Y tế và Bộ GDĐT đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, hướng dẫn về công tác y tế trường học như Thông tư liên tịch hướng dẫn bảo hiểm y tế học sinh, Thông tư liên tịch hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học, Quyết định của Bộ Y tế quy định về vệ sinh trường học, Quyết định của Bộ GDĐT ban hành Quy chế về giáo dục thể chất và y tế trường học. Đặc biệt, Thông tư liên Bộ Y tế - Giáo dục và Đào tạo số 03/2000/TTLT-BYT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện công tác y tế trường học đã quy định: ngành Giáo dục chịu trách nhiệm quản lý việc tổ chức, thực hiện hoạt động y tế trường học, và

ngành Y tế có trách nhiệm hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn về y tế trường học. Ủy ban nhân dân các cấp đóng vai trò hỗ trợ, thúc đẩy các hoạt động. Đây cũng là phương thức quản lý công tác y tế trường học hiện nay. Tuy vậy, Thông tư này chưa có những quy định cụ thể về cách thức tổ chức thực hiện, chưa quy định trách nhiệm cụ thể và chưa có cơ chế phối hợp giữa nhà trường và y tế cơ sở trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn về y tế trường học, điều này dẫn việc triển khai công tác y tế trong các trường học tồn tại nhiều khó khăn, bất cập.

Năm 2006, nhằm tháo gỡ những khó khăn, bất cập đó và tập trung thực hiện tốt hơn nữa công tác y tế trong các trường học, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chỉ thị số 23/2006/CT-TTg về việc tăng cường công tác y tế trong các trường học và giao trách nhiệm cụ thể cho từng Bộ, ngành liên quan. Trong đó, Bộ Y tế có trách nhiệm nghiên cứu, đề xuất xây dựng, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về công tác y tế trong các trường học. Sau đó nhiều văn bản pháp quy về công tác y tế trường học đã được các cơ quan liên quan ban hành như: Thông tư liên tịch hướng dẫn định mức biên chế viên chức ở các cơ sở giáo dục phổ thông công lập, Thông tư hướng dẫn định mức biên chế viên chức ở các trường mầm non, Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân. Các Quyết định của Bộ Y tế về việc ban hành danh mục trang thiết bị và thuốc thiết yếu trong các trường học; Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy trình thanh tra y tế trường học. Những văn bản trên đã tạo điều kiện pháp lý rất thuận lợi cho việc triển khai và giám sát hoạt động y tế trường học trên cả nước. Hoạt động y tế trường học đã có những bước tiến đáng kể. Điều kiện vệ sinh trong các trường học đã được cải thiện, số lượng cán bộ trong các trường học đã không ngừng tăng lên từ dưới 20% lên đến 40-50%, có những tỉnh hầu hết các trường học đã có cán bộ y tế chuyên trách. Hầu hết cán bộ y tế trường học thuộc các Trung tâm Y tế dự phòng tuyến tỉnh, Trung tâm Y tế huyện đã được tập huấn chuyên sâu về công tác y tế trường học. Hàng năm, nhiều cán bộ y tế tại các trường học cũng đã được tập huấn chuyên môn.

Năm 2011, Chính phủ đã phê duyệt và đầu tư kinh phí cho Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế trường học và giai đoạn 2012 - 2016 đầu tư kinh phí cho hoạt động y tế trường học thông qua Dự án truyền thông về

y tế trường học. Nhờ vậy cả 63 tỉnh thành đã được cung cấp kinh phí để triển khai thí điểm mô hình Trường học nâng cao sức khỏe theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới. Đây là điều kiện rất tốt để các địa phương tiếp tục thúc đẩy hoạt động y tế trường học, đảm bảo thực hiện tốt mục tiêu chăm sóc sức khỏe cho học sinh.

Thông tư liên tịch số 13/2016/TTTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học (Gọi tắt là Thông tư liên tịch số 13) được ban hành đã quy định cụ thể việc triển khai công tác y tế trường học từ Trung ương đến địa phương. Tuy vậy, do Thông tư liên tịch số 13 có các văn bản tham chiếu không còn phù hợp, thậm chí đã hết hiệu lực, bị bãi bỏ hoặc thay thế, một số quy định về nhân lực, cơ sở vật chất về y tế trường học có chức năng như một cơ sở khám chữa bệnh trong trường học đã không còn phù hợp, chưa quy định tiêu chuẩn cụ thể của nhân viên y tế trường học theo cấp học, không quy định khám sức khỏe định kỳ theo quy định của Luật Trẻ em, chưa có quy định về nhiệm vụ và quyền của người học và cán bộ, nhà giáo và nhân viên y tế trường học đã dẫn đến công tác y tế trường học tại các cơ sở giáo dục gặp nhiều khó khăn.

Nhằm tăng cường hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe học sinh trong các cơ sở giáo dục, ngày 02/10/2021, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1660/QĐ-TTg Phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021 - 2025 với mục tiêu: Duy trì, đẩy mạnh hoạt động giáo dục, chăm sóc, bảo vệ và quản lý sức khỏe trẻ em, học sinh trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông, trường chuyên biệt nhằm bảo đảm sự phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần cho học sinh.

Quyết định số 85/QĐ-TTg ngày 17/1/2022 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình Y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn 2021-2025 với mục tiêu: Củng cố, nâng cao năng lực hệ thống y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với hệ thống y tế cơ sở nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động, đảm bảo tốt các điều kiện chăm sóc sức khỏe cho trẻ em mầm non, học sinh. Một trong những giải pháp để thực hiện Chương trình là rà soát, sắp xếp đội ngũ nhân viên làm công tác y tế trường học tại các cơ sở giáo dục, trong đó ưu tiên bố trí nhân viên chuyên trách y tế trường học đối với các trường chyên biệt, cơ sở giáo dục phổ

thông có nhiều cấp học, cơ sở giáo dục có vị trí ở xa trạm y tế cấp xã, cơ sở khám chữa bệnh (những nơi y tế cơ sở không thể can thiệp, chăm sóc y tế kịp thời cho học sinh). Đối với cơ sở giáo dục không sắp xếp, bố trí được nhân viên chuyên trách y tế trường học thực hiện phân công nhân viên kiêm nhiệm làm đầu mối theo dõi công tác y tế trường học và ký hợp đồng cung ứng dịch vụ với cơ sở y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để triển khai công tác y tế trường học. Phân công cán bộ thuộc trạm y tế cấp xã theo dõi công tác y tế trường học, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật để thực hiện công tác YTTH đối với các cơ sở giáo dục trên địa bàn, nhất là những có sở giáo dục không có nhân viên chuyên trách y tế trường học. Đối với các cơ sở giáo dục ngoài công lập cũng phải chủ động bố trí nhân viên chuyên trách y tế trường học hoặc ký hợp đồng với cơ sở y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện công tác y tế trường học theo quy định.

Như vậy, trong suốt gần 7 thập kỷ qua, nhờ có sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, y tế trường học đã không ngừng phát triển. Mạng lưới y tế trường học được xây dựng và kiện toàn từ trung ương đến cơ sở, nhân viên YTTH không ngừng được bồi dưỡng, nâng cao năng lực chuyên môn, điều kiện vệ sinh trường học được cải thiện, công tác chăm sóc sức khỏe cho học sinh trong các cơ sở giáo dục ngày càng đạt chất lượng cao hơn.

3

NỘI DUNG CỦA CÔNG TÁC Y TẾ TRƯỜNG HỌC

3.1. Bảo đảm các điều kiện về phòng học, bàn ghế, bảng viết, chiếu sáng, đồ chơi trong trường học

Các yêu cầu về thiết kế xây dựng phòng học, kích thước bàn ghế, bảng viết, chiếu sáng đồ chơi cho trẻ em, học sinh phải đảm bảo tuân thủ theo tiêu chuẩn, quy chuẩn hiện hành.

3.2. Bảo đảm các điều kiện về cấp thoát nước và vệ sinh môi trường trong trường học

a) Về cung cấp nước sinh hoạt, nước uống

- Trường học cần bảo đảm cung cấp đủ nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt và nước uống trực tiếp cho học sinh.
- Chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt v à nước uống phải đáp ứng các yêu cầu về chất lượng theo quy định của Bộ Y tế.

b) Về công trình vệ sinh

- Nhà vệ sinh trong trường học được thiết kế, xây dựng bảo đảm đủ số lượng theo quy định và phù hợp với từng cấp học.
- Nhà vệ sinh phải đảm bảo hợp vệ sinh theo quy định của Bộ Y tế.
- Nhà vệ sinh phải có chỗ rửa tay với nước sạch xà phòng.

c) Về thu gom và xử lý chất thải

- Trường học phải có hệ thống cống rãnh thoát nước mưa, nước thải sinh hoạt, không để nước ứ đọng xung quanh trường lớp; có hệ thống thoát nước riêng cho khu vực phòng thí nghiệm, cơ sở thực hành, phòng y tế, nhà bếp, khu vệ sinh, khu nuôi động vật thí nghiệm.

d) Các trường học hợp đồng với các cơ sở đủ điều kiện thu gom, xử lý chất thải, rác thải sinh hoạt. Trường hợp trường học tự thu gom, xử lý thì phải bảo đảm theo quy định.

3.3. Bảo đảm các điều kiện về an toàn thực phẩm

- Bảo đảm các điều kiện cơ sở vật chất về an toàn vệ sinh thực phẩm theo quy định.
- Người làm việc tại nhà ăn, bếp ăn trong trường học phải bảo đảm các yêu cầu về sức khỏe theo quy định.
- Bảo đảm an toàn trong chế biến, bảo quản và cung cấp suất ăn cho học sinh.

3.4. Bảo đảm môi trường thực thi chính sách và xây dựng các mối quan hệ xã hội trong trường học, liên kết cộng đồng

- Nhà trường thành lập và củng cố Ban chăm sóc sức khỏe học sinh.
- Thực hiện các chính sách, quy định và chế độ chăm sóc sức khỏe học sinh trong trường học.
- Xây dựng mối quan hệ tốt giữa thầy cô giáo với học sinh và học sinh với học sinh; xây dựng môi trường trường học lành mạnh, không phân biệt đối xử, không bạo lực.
- Xây dựng mối liên hệ giữa trường học với gia đình và cộng đồng để giúp đỡ, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe học sinh.

3.5. Bảo đảm các điều kiện về phòng y tế, nhân viên y tế trường học

a) Phòng y tế trường học

- Trường học phải có phòng y tế riêng, bảo đảm diện tích, ở vị trí thuận tiện cho công tác sơ cứu, cấp cứu và chăm sóc sức khỏe học sinh.
- Phòng y tế của các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học, trường chuyên biệt được trang bị tối thiểu 01 giường khám bệnh và lưu bệnh nhân, bàn làm việc, ghế, tủ đựng dụng cụ, thiết bị làm việc thông thường, cân, thước đo, huyết áp kế, nhiệt kế, bảng kiểm tra thị lực, bộ nẹp chân, tay và một số thuốc thiết yếu phục vụ cho công tác sơ cấp cứu và chăm sóc sức khỏe học sinh theo quy định của Bộ Y tế. Đối với các cơ sở giáo dục mầm non cần có các trang bị, dụng cụ chuyên môn và thuốc thiết yếu phù hợp với lứa tuổi;
- Có sổ khám bệnh, sổ theo dõi sức khỏe học sinh và sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh theo quy định.

b) Nhân viên y tế trường học

- Nhân viên y tế trường học phải có trình độ chuyên môn từ y sĩ trung cấp trở lên. Căn cứ điều kiện thực tiễn tại địa phương, các trường học bố trí nhân viên y tế trường học đáp ứng yêu cầu hoặc ký hợp đồng với Trạm Y tế xã, phường, thị trấn hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ hình thức phòng khám đa khoa trở lên để chăm sóc sức khỏe học sinh.
- Nhân viên y tế trường học phải được thường xuyên cập nhật kiến thức chuyên môn y tế thông qua các hình thức hội thảo, tập huấn, đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn do ngành Y tế, ngành Giáo dục tổ chức để triển khai được các nhiệm vụ quy định
- Nhân viên y tế trường học có nhiệm vụ tham mưu, tổ chức thực hiện theo quy định và các nhiệm vụ khác do lãnh đạo trường học phân công.

3.6. Tổ chức các hoạt động quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe trẻ em, học sinh trong nhà trường

- Thực hiện kiểm tra sức khỏe vào đầu năm học để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe: đo chiều cao, cân nặng đối với trẻ dưới 36 tháng tuổi; đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, nhịp tim, thị lực đối với học sinh từ 36 tháng tuổi trở lên.
- Đo chiều cao, cân nặng, ghi biểu đồ tăng trưởng, theo dõi sự phát triển thể lực cho trẻ dưới 24 tháng tuổi mỗi tháng một lần và cho trẻ em từ 24 tháng tuổi đến 6 tuổi mỗi quý một lần; theo dõi chỉ số khối cơ thể (BMI) ít nhất 02 lần/năm học để tư vấn về dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực đối với học sinh phổ thông.
- Thường xuyên theo dõi sức khỏe học sinh, phát hiện giảm thị lực, cong vẹo cột sống, bệnh răng miệng, rối loạn sức khỏe tâm thần và các bệnh tật khác để xử trí, chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định và áp dụng chế độ học tập, rèn luyện phù hợp với tình trạng sức khỏe.
- Phối hợp với các cơ sở y tế có đủ điều kiện để tổ chức khám, điều trị theo các chuyên khoa cho học sinh.
- Sơ cứu, cấp cứu theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.
- Tư vấn cho học sinh, giáo viên, cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh về các vấn đề liên quan đến bệnh tật, phát triển thể chất và tinh thần của học sinh; hướng dẫn cho học sinh biết tự chăm sóc sức khỏe;

dinh dưỡng và thực phẩm; trường hợp trong trường học có học sinh khuyết tật thì tư vấn, hỗ trợ cho học sinh khuyết tật hoà nhập.

- Hướng dẫn tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm, phù hợp với đối tượng và lứa tuổi đối với các trường có học sinh nội trú, bán trú.
- Phối hợp với cơ sở y tế địa phương trong việc tổ chức các chiến dịch tiêm chủng, uống vắc xin phòng bệnh cho học sinh.
- Thông báo định kỳ tối thiểu 01 lần/năm học và khi cần thiết về tình hình sức khỏe của học sinh cho cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh. Nhân viên y tế trường học đánh giá tình trạng sức khỏe học sinh vào cuối mỗi cấp học để làm căn cứ theo dõi sức khỏe ở cấp học tiếp theo.
- Lập và ghi chép vào sổ khám bệnh, sổ theo dõi sức khỏe học sinh, sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh.
- Thường xuyên kiểm tra, giám sát các điều kiện học tập, vệ sinh trường lớp, an toàn thực phẩm, cung cấp nước uống, xà phòng rửa tay.
- Chủ động triển khai các biện pháp vệ sinh phòng, chống dịch theo quy định.
- Tổ chức triển khai các chương trình y tế, phong trào vệ sinh phòng bệnh, tăng cường hoạt động thể lực, dinh dưỡng hợp lý, xây dựng môi trường không khói thuốc lá, không sử dụng đồ uống có cồn và các chất gây nghiện.
- Kiến nghị với Ban giám hiệu, đơn vị có liên quan về các điều kiện phòng học, bàn ghế, vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm, trang thiết bị phòng y tế, bếp ăn, nhà vệ sinh không đảm bảo theo quy định và đề xuất Ban giám hiệu, đơn vị có liên quan sửa chữa, thay thế, khắc phục.

3.7. Tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe

- Tham gia biên soạn, sử dụng các tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe với nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng và điều kiện cụ thể của từng địa phương.
- Tổ chức và phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục sức khỏe cho học sinh và cha mẹ hoặc người giám hộ về các biện pháp phòng chống dịch, bệnh truyền nhiễm; phòng chống ngộ độc thực phẩm; dinh dưỡng hợp

lý; hoạt động thể lực; phòng chống tác hại của thuốc lá; phòng chống tác hại của rượu, bia; phòng chống bệnh, tật học đường; chăm sóc răng miệng; phòng chống các bệnh về mắt; phòng chống tai nạn thương tích và các chiến dịch truyền thông, giáo dục khác liên quan đến công tác y tế trường học do Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo phát động.

- Lồng ghép các nội dung giáo dục sức khỏe, phòng chống bệnh tật trong các giờ giảng.
- Tổ chức cho học sinh thực hành các hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, phòng chống dịch, bệnh truyền nhiễm; phòng chống ngộ độc thực phẩm; dinh dưỡng hợp lý; hoạt động thể lực; phòng chống tác hại của thuốc lá; phòng chống tác hại của rượu, bia; phòng chống bệnh, tật học đường; chăm sóc răng miệng; phòng chống các bệnh về mắt; phòng chống tai nạn thương tích thông qua các hình thức, phương thức phù hợp.

3.8. Thống kê báo cáo và đánh giá về công tác y tế trường học

a) Báo cáo định kỳ, báo cáo đột xuất

- Thực hiện báo cáo định kỳ hoạt động y tế trong năm về Trạm Y tế xã trên địa bàn, Phòng Giáo dục và Đào tạo, Sở Giáo dục và Đào tạo theo phân cấp quản lý.
- Thực hiện báo cáo đột xuất theo yêu cầu của cơ quan quản lý cấp trên.

b) Đánh giá công tác y tế trường học

- Các trường học tự tổ chức đánh giá kết quả thực hiện công tác y tế trường học vào cuối mỗi năm học.

4

NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Nhiệm vụ 1. Tham mưu cho Hiệu trưởng nhà trường trong việc xây dựng kế hoạch, chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác y tế trường học hàng năm.

Nhiệm vụ 2. Tham gia tổ chức kiểm tra sức khỏe đầu năm cho trẻ em, học sinh, tham mưu cho lãnh đạo nhà trường lập kế hoạch theo dõi, chăm sóc trẻ học sinh bị bệnh, tật. Kịp thời thông báo cho cha mẹ trẻ, học sinh hoặc người giám hộ về tình trạng sức khỏe học sinh.

Nhiệm vụ 3. Phối hợp với các cơ sở y tế có đủ điều kiện để tổ chức khám, điều trị theo các chuyên khoa cho học sinh.

Nhiệm vụ 4. Tổ chức sơ cấp cứu và xử lý ban đầu các trường hợp tai nạn, thương tích và bệnh tật của học sinh trong trường học.

Nhiệm vụ 5. Hướng dẫn tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm, phù hợp với đối tượng và lứa tuổi đối với các trường có học sinh nội trú, bán trú.

Nhiệm vụ 6. Kiểm tra điều kiện vệ sinh phòng học, phương tiện đồ dùng dạy học, điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm, các công trình vệ sinh, cấp thoát nước, điều kiện đảm bảo an toàn, phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh.

Nhiệm vụ 7. Triển khai hoạt động truyền thông giáo dục, tư vấn sức khỏe cho trẻ em, học sinh, giáo viên và cán bộ nhân viên trong trường.

Nhiệm vụ 8. Phối hợp với y tế địa phương tổ chức các chiến dịch tiêm chủng, uống vắc xin phòng bệnh cho học sinh, chủ động phòng chống dịch bệnh, an toàn thực phẩm, tai nạn thương tích, bệnh tật học đường, các yếu tố nguy cơ sức khỏe.

Nhiệm vụ 9. Tổ chức triển khai các chương trình y tế, phong trào vệ sinh phòng bệnh, tăng cường hoạt động thể lực, dinh dưỡng hợp lý, xây

dựng môi trường không khói thuốc lá, không sử dụng đồ uống có cồn và các chất gây nghiện

Nhiệm vụ 10. Quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh. Lập và ghi chép vào sổ khám bệnh, sổ theo dõi sức khỏe học sinh, sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh. Quản lý trang thiết bị y tế và tủ thuốc của trường.

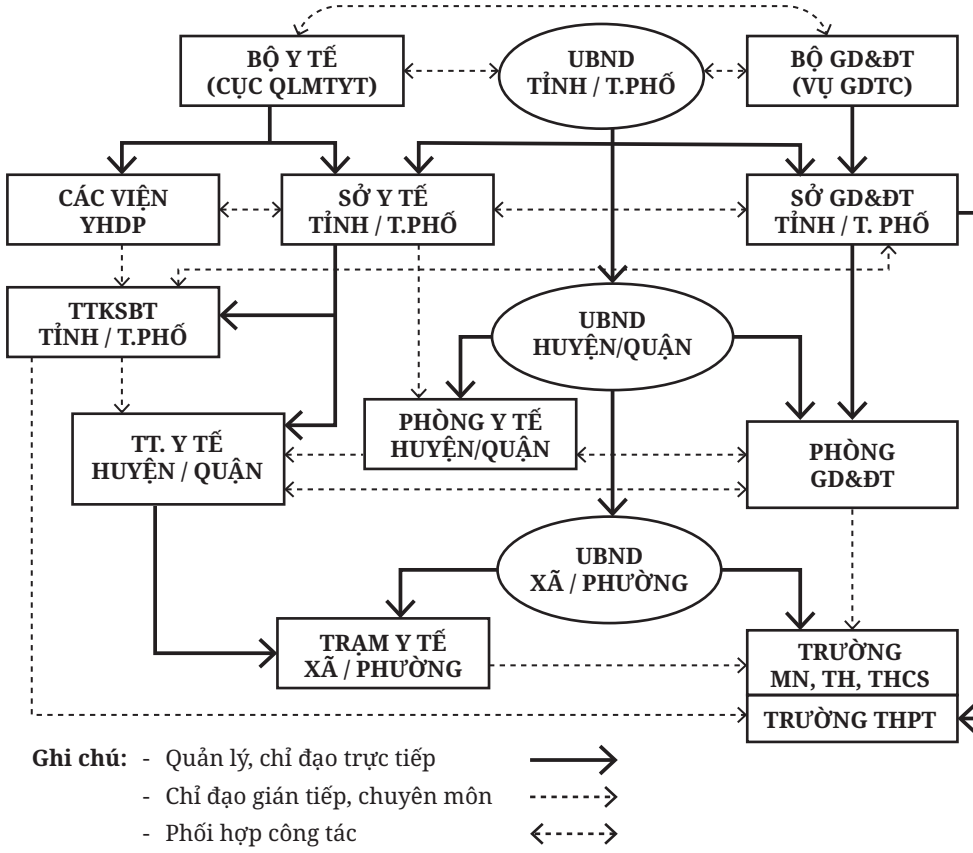
Nhiệm vụ 11. Thực hiện sơ kết, tổng kết công tác y tế trường học, báo cáo thống kê y tế trường học.

5

TỔ CHỨC, QUẢN LÝ CÔNG TÁC Y TẾ TRƯỜNG HỌC CỦA VIỆT NAM

5.1. Mạng lưới tổ chức y tế trường học

Được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, hệ thống y tế trường học được hình thành và phát triển ở Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo từ trung ương đến địa phương.



Hình 1. Sơ đồ tổ chức mạng lưới Y tế trường học

5.2. Chức năng nhiệm vụ của các cơ quan quản lý, triển khai công tác y tế trường học

5.2.1. Các cơ quan thuộc ngành giáo dục

» ***Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất)***

Vụ Giáo dục thể chất là đơn vị giúp Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trường học; trực tiếp phối hợp với các Vụ, Cục thuộc Bộ (Vụ Giáo dục Mầm non, Vụ Giáo dục Tiểu học và Vụ Giáo dục Trung học...) và các đơn vị chuyên môn của Bộ Y tế, bộ, ngành liên quan thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo, quản lý về y tế trường học.

Vụ Giáo dục thể chất có chức năng và nhiệm vụ như sau:

- Nghiên cứu, xây dựng, hoàn thiện để trình Bộ GDĐT ban hành các văn bản pháp luật liên quan đến sức khỏe học đường.
- Phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan rà soát, bổ sung, hoàn thiện hệ thống văn bản quy định về y tế trường học.
- Hướng dẫn, kiểm tra công tác y tế trường học.
- Hướng dẫn, kiểm tra các cơ sở giáo dục thực hiện công tác vệ sinh, an toàn trường học; bảo vệ chăm sóc trẻ em trong nhà trường; giáo dục kiến thức, kỹ năng phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh, sinh viên.
- Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ, nhân viên chuyên trách và kiêm nhiệm về y tế trường học.

» ***Sở Giáo dục và Đào tạo***

Hầu hết các Sở Giáo dục và Đào tạo đã giao nhiệm vụ quản lý công tác y tế trường học cho phòng chuyên môn phụ trách (Phòng Chính trị tư tưởng, Phòng Công tác học sinh, sinh viên, ...). Các phòng chuyên môn phân công cán bộ quản lý công tác y tế trường học.

Sở Giáo dục và Đào tạo có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Phối hợp với Sở Y tế tham mưu với Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trong việc lập kế hoạch, chỉ đạo tổ chức thực hiện công tác y tế trường học trên địa bàn.
- Đôn đốc, giám sát và thanh tra, kiểm tra các trường học trong việc thực hiện các nội dung về công tác y tế trường học theo quy định.

- Phối hợp với Sở Y tế trong công tác đào tạo, tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ cho nhân viên y tế trường học chuyên trách và kiêm nhiệm.
- Phối hợp với ngành Y tế địa phương hằng năm tiến hành tổng kết, đánh giá công tác y tế trường học trên toàn tỉnh.
- Chỉ đạo, hướng dẫn các trường phổ thông trung học lập kế hoạch và triển khai các hoạt động y tế trường học của mình.
- Chỉ đạo, hướng dẫn Phòng Giáo dục và Đào tạo quận/huyện phối hợp với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố, Trung tâm Y tế và Phòng Y tế quận/huyện triển khai các hoạt động y tế trường học trên địa bàn theo phân cấp.
- Phối hợp với Phòng Giáo dục và Đào tạo quận/huyện xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám sát các nội dung về công tác y tế trường học theo quy định.
- Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định, gửi báo cáo định kỳ về Vụ Giáo dục thể chất.
- Tuyển dụng nhân viên y tế trường học theo các quy định của cơ quan có thẩm quyền.
- Trong trường hợp có quy hoạch, xây dựng mới, cải tạo, sửa chữa trường học, mua sắm trang thiết bị, đồ dùng học tập, đồ chơi trẻ em, thuốc, trang thiết bị y tế phải thực hiện hoặc tham mưu với cơ quan có thẩm quyền thực hiện theo các quy chuẩn, tiêu chuẩn hiện hành.

» ***Phòng Giáo dục và Đào tạo quận, huyện***

Các phòng Giáo dục và Đào tạo quận/huyện/thị xã có phân công lãnh đạo phòng và chuyên viên kiêm nhiệm phụ trách công tác y tế trường học. Phương thức hoạt động chủ yếu là triển khai các văn bản chỉ đạo của cấp trên (Sở Giáo dục và Đào tạo, Ủy ban nhân dân cấp huyện...) và phối hợp với trung tâm y tế huyện, các ban ngành liên quan ở địa phương để triển khai, hướng dẫn thực hiện y tế trường học ở các cơ sở giáo dục.

Phòng Giáo dục và Đào tạo quận/huyện có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Phối hợp với Trung tâm y tế, Phòng Y tế quận/huyện xây dựng kế hoạch và kiểm tra, giám sát hoạt động y tế trường học hàng năm tại địa phương; tham mưu Ủy ban nhân dân quận/huyện trong việc lập kế hoạch, chỉ đạo tổ chức thực hiện công tác y tế trường học trên địa bàn.

- Phòng Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn, chỉ đạo các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở trên địa bàn quản lý lập kế hoạch, triển khai, thực hiện các nội dung y tế trường học. Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định tới UBND quận/huyện và gửi về Sở Giáo dục và Đào tạo.

» ***Các trường học***

- Tổ chức triển khai thực hiện đầy đủ các nội dung về y tế trường học được quy định tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.
- Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các nhiệm vụ y tế trường học.
- Bảo đảm về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc cho nhân viên y tế trường học thực hiện nhiệm vụ.
- Đề xuất với cơ quan có thẩm quyền để bảo đảm nhân lực thực hiện công tác y tế trường học.
- Thành lập hoặc kiện toàn Ban Chăm sóc sức khỏe học sinh, Trưởng ban là đại diện Ban giám hiệu, Phó trưởng ban là Trạm trưởng Trạm Y tế xã, ủy viên thường trực là nhân viên y tế trường học, các ủy viên khác là giáo viên giáo dục thể chất, Tổng phụ trách Đội (đối với cơ sở giáo dục tiểu học và trung học cơ sở), đại diện Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Chữ thập đỏ trường học, Ban đại diện cha mẹ học sinh.
- Trong trường hợp có quy hoạch, xây dựng mới, cải tạo, sửa chữa trường học, mua sắm trang thiết bị, đồ dùng học tập, đồ chơi trẻ em, thuốc, trang thiết bị y tế phải thực hiện hoặc tham mưu cơ quan có thẩm quyền thực hiện theo các quy chuẩn, tiêu chuẩn hiện hành.

5.2.2. Các cơ quan thuộc ngành y tế

» ***Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế)***

Tại Bộ Y tế, từ cuối năm 2017, Bộ trưởng Bộ Y tế giao Cục Quản lý môi trường y tế thực hiện chức năng quản lý nhà nước về lĩnh vực y tế trường học. Cục Quản lý môi trường y tế có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Cục Quản lý môi trường y tế là cục chuyên ngành thuộc Bộ Y tế, có chức năng tham mưu, giúp Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước và tổ chức thực thi pháp luật về các lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực vệ sinh

sức khỏe trường học.

- Chủ trì, phối hợp với Vụ Giáo dục thể chất - Bộ GDĐT xây dựng, rà soát, sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện các tiêu chuẩn, quy chuẩn về vệ sinh trường học; tiêu chuẩn bàn ghế học sinh; danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại trường học.
- Phối hợp với Vụ Giáo dục thể chất thực hiện chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện hoạt động vệ sinh sức khỏe trường học.
- Chỉ đạo hệ thống y tế cơ sở phối hợp với các cơ sở giáo dục triển khai công tác y tế trường học; hướng dẫn về công tác kiểm tra sức khỏe định kỳ cho học sinh tại các cơ sở giáo dục.
- Tổ chức xây dựng chương trình, tài liệu bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ nhân viên làm công tác y tế trường học và tổ chức bồi dưỡng, nâng cao năng lực chuyên môn, nghiệp vụ về y tế trường học cho nhân viên y tế cơ sở.
- Chỉ đạo với các Viện trung ương và khu vực thuộc hệ y tế dự phòng (Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường, Viện Y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang và Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên) và các Viện chuyên khoa đầu ngành hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo bồi dưỡng chuyên khoa cho các cán bộ y tế trường học các cấp.

» ***Sở Y tế***

Sở Y tế có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Chủ trì và phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo tham mưu cho Ủy ban nhân dân các cấp trong việc lập kế hoạch, tổ chức chỉ đạo thực hiện công tác y tế trường học trên địa bàn theo phân cấp.
- Phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo tổ chức đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về công tác y tế trường học; hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên y tế trường học; hướng dẫn triển khai quản lý, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe học sinh, truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát các điều kiện vệ sinh trường học vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, chăm sóc, quản lý sức khỏe học sinh và các nội dung công tác y tế trường học khác theo phân cấp.

- Chỉ đạo, hướng dẫn Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố và Phòng Y tế quận/huyện triển khai các hoạt động y tế trường học trên địa bàn theo phân cấp.
- Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định và hàng năm gửi báo cáo về Cục Quản lý môi trường y tế.

» ***Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố***

Đầu mối công tác y tế trường học ở tuyến tỉnh do Khoa Sức khỏe môi trường - Y tế trường học - Bệnh nghề nghiệp của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC) tỉnh, thành phố đảm nhiệm.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Xây dựng kế hoạch, triển khai và kiểm tra hoạt động y tế trường học hàng năm tại địa phương; tham mưu Sở Y tế về mặt chuyên môn về y tế trường học và cơ chế phối hợp với ngành giáo dục trong thực hiện các hoạt động y tế trường học hàng năm tại địa phương.
- Chỉ đạo, hướng dẫn Trung tâm y tế quận/huyện, Phòng Y tế phối hợp với Phòng Giáo dục và Đào tạo quận, huyện tổ chức đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về công tác y tế trường học; hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên y tế trường học; hướng dẫn triển khai quản lý, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe học sinh, truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định và gửi về Sở Y tế.

» ***Phòng Y tế quận, huyện***

- Phòng Y tế quận/huyện phối hợp với Trung tâm y tế quận/huyện triển khai các hoạt động về y tế trường học trên địa bàn quản lý. Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định tới UBND quận/huyện và gửi về Sở Y tế.

» ***Trung tâm Y tế quận/huyện***

Trung tâm Y tế quận/huyện có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Xây dựng kế hoạch, triển khai và kiểm tra hoạt động y tế trường học

hàng năm tại địa bàn quản lý.

- Phối hợp với Phòng Y tế và Phòng Giáo dục và Đào tạo quận/huyện tổ chức đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về công tác y tế trường học; hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên y tế trường học; hướng dẫn triển khai quản lý, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe học sinh, truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Chỉ đạo, hướng dẫn Trạm Y tế xã/phường lập kế hoạch, triển khai và kiểm tra hoạt động y tế trường học tại trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở trên địa bàn quản lý.
- Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định và gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố.

» ***Trạm Y tế xã/ phường***

Trạm Y tế xã/phường có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Xây dựng kế hoạch hoạt động y tế trường học trong kế hoạch hoạt động chung của trạm y tế hàng năm.
- Phân công cán bộ theo dõi công tác y tế trường học, hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật để thực hiện công tác y tế trường học.
- Phối hợp với các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở triển khai các hoạt động y tế trường học, các chương trình liên quan đến y tế và sức khỏe học đường.
- Thực hiện việc thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định và báo cáo định kỳ lên Trung tâm Y tế quận/huyện.

6.2.3. Ủy ban nhân dân các cấp

Ủy ban nhân dân các cấp có chức năng và nhiệm vụ trong hệ thống tổ chức y tế trường học như sau:

- Huy động đầu tư kinh phí, nguồn nhân lực, cơ sở vật chất bảo đảm tổ chức thực hiện tốt công tác y tế trường học
- Hàng năm phê duyệt kế hoạch về hoạt động y tế trường học của địa phương; chủ học trên địa bàn.
- Thành lập hoặc kiện toàn Ban chỉ đạo công tác y tế trường học các cấp hoặc bổ sung nhiệm vụ về y tế trường học cho Ban chăm sóc sức khỏe

nhân dân cùng cấp. Phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên Ban chỉ đạo theo chức năng nhiệm vụ.

- Huy động các nguồn lực, nâng cấp cơ sở vật chất, cải thiện môi trường, điều kiện học tập, điều kiện chăm sóc sức khỏe trong các trường học trên địa bàn theo quy định.
- Chỉ đạo các ngành phối hợp, tham gia thực hiện các nội dung về công tác y tế trường học trên địa bàn.
- Trong quy hoạch, xây dựng, cải tạo, sửa chữa trường học, mua sắm trang thiết bị, đồ dùng học tập, trang thiết bị y tế, căn cứ các quy chuẩn, tiêu chuẩn hiện hành để phê duyệt và chỉ đạo thực hiện.
- Có chế độ đãi ngộ đặc thù của địa phương để thu hút đội ngũ cán bộ làm công tác y tế trường học.

6

TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC Ở MỘT SỐ QUỐC GIA TRÊN THẾ GIỚI

6.1. Tại Châu Âu

Công tác y tế trường học được triển khai ở 7 quốc gia: Bỉ, Pháp, Đan Mạch, Thụy Sĩ, Ba Lan, Bồ Đào Nha và Tây Ban Nha theo 3 loại hình như sau:

- *Loại hình 1:* Nhân viên y tế trường học trực thuộc và làm việc toàn thời gian tại trường học: Nhân viên này là người xây dựng và thực hiện các chương trình thúc đẩy các hành vi tích cực về sức khỏe học sinh tại nhà trường và kết nối với các cơ sở y tế tại địa bàn. Một trong những rủi ro của phương thức này là sự thiếu gắn kết với hệ thống y tế cơ sở. Do đó, để giảm thiểu rủi ro này, các nước thực hiện theo phương thức này có những hướng dẫn nhấn mạnh về việc kết nối giữa nhà trường với các trung tâm y tế cơ sở. Đây là loại hình trường học có nhân viên chuyên trách về y tế trường học. Trong loại hình này, nhân viên y tế trường học chú trọng đến việc kết nối giữa nhà trường với các trung tâm y tế cơ sở, được chia sẻ, hỗ trợ kịp thời về chuyên môn từ y tế cơ sở nên đảm bảo được nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe học sinh.
- *Loại hình 2:* Nhân viên y tế trường học trực thuộc cơ sở y tế tại địa bàn, làm việc toàn bộ thời gian cho y tế cơ sở, thỉnh thoảng đến trường khi có vụ việc nhất định: Nhân viên này sẽ kiêm nhiệm một số hoạt động y tế tại trường học và là cầu nối giữa cơ sở y tế địa phương với trường học. Đây là loại hình trường học không có nhân viên y tế chuyên trách mà do trạm y tế hoặc y tế cơ sở bố trí nhân lực để theo dõi công tác y tế trường học. Nhân viên trong phương thức này là cầu nối giữa cơ sở y tế địa phương với trường học. Tuy vậy, trong loại hình này, các hành vi tích cực về sức khỏe của học sinh không được ưu tiên nên không đảm bảo được nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe học sinh.
- *Loại hình 3:* Nhân viên y tế tuyến cơ sở chuyên trách vấn đề y tế trường học, tập trung vào một số vấn đề y tế cộng đồng ảnh hưởng đến trẻ em và vị thành niên ngay tại trường học: Trong phương thức này, không

có nhân viên y tế chuyên trách tại trường học nhưng trường học có thể hợp đồng với trung tâm y tế cơ sở để có cán bộ theo dõi y tế trường học. Những trường hợp cần khám, chữa bệnh sẽ được kết nối chuyển sang trung tâm y tế cơ sở. Trong loại hình này, các vấn đề sức khỏe và nguy cơ về sức khỏe của học sinh không được theo dõi thường xuyên, nhân viên y tế trường học chỉ chú trọng đến các trường hợp ốm, đau, bệnh tật nên không đảm bảo được nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện cho học sinh.

6.2. Tại Hoa Kỳ

Trong các trường học thành lập Nhóm Y tế trường học gồm có y tá trường học (School Nurse), nhân viên tư vấn, nhân viên xã hội, chuyên gia tâm lý...để xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe và quản lý các vấn đề môi trường trường học.

Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ (2016) khuyến nghị rằng tất cả các trường học nên có tối thiểu một y tá trường học chuyên nghiệp được cấp phép hành nghề để cung cấp các dịch vụ y tế trong trường học.

Theo Hiệp hội Y tá trường học Quốc gia (The National Asociation of School Nurses) các nhân viên y tá trường học thực hiện 7 nhiệm vụ cốt lõi để bảo vệ và nâng cao sức khỏe trẻ em và thanh thiếu niên trong trường học:

1. Trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Y tá của trường chăm sóc học sinh bị tai nạn thương tích, mắc bệnh cấp tính và quản lý liên tục các học sinh có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt.
2. Chỉ đạo việc cung cấp các dịch vụ y tế trong trường học. Là chuyên gia chăm sóc sức khỏe trong trường học, y tá trường học xây dựng kế hoạch để đáp ứng các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe, ứng phó với các trường hợp khẩn cấp và thảm họa.
3. Cung cấp dịch vụ khám sàng lọc và giới thiệu học sinh đến cơ sở điều trị. Khám sàng lọc bao gồm các đánh giá về thị giác, thính giác và chỉ số BMI, nhưng không giới hạn tùy theo chính sách ở mỗi địa phương.

4. Thúc đẩy tạo ra môi trường học đường lành mạnh: tham gia giám sát an toàn môi trường (sân chơi, chất lượng không khí trong nhà và các nguy cơ tiềm ẩn), tham gia thực hiện kế hoạch phòng ngừa và quản lý các sự kiện bạo lực học đường, bắt nạt, thảm họa và khủng bố, ngăn ngừa tự tử, sử dụng ma túy.
5. Thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe.
6. Là đầu mối triển khai các chính sách và chương trình y tế trong trường học.
7. Y tá của trường là người kết nối giữa nhà trường với gia đình, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, cộng đồng trong công tác chăm sóc sức khỏe cho trẻ em, học sinh trong trường học.

6.3. Tại một số nước trong khu vực

» ***Tại Nhật Bản:***

Ngành Giáo dục các cấp chịu trách nhiệm quản lý Sức khỏe trường học. Cơ quan chính quyền trung ương chịu trách nhiệm về sức khỏe trường học là Phòng Giáo dục sức khỏe trường học (SHED) thuộc Cục giáo dục thể chất của Bộ Giáo dục - Văn hoá - Thể thao - Khoa học và công nghệ.

Những lĩnh vực chính mà Phòng giáo dục sức khỏe trường học chịu trách nhiệm là:

1. Xúc tiến giáo dục sức khỏe trong trường học như là một phần của giáo dục xã hội.
2. Các chương trình sức khỏe trường học, chương trình an toàn trường học, chương trình ăn trưa và trả tiền hỗ trợ thảm họa.
3. Cung cấp các hướng dẫn và tư vấn liên quan đến học sinh.
4. Cung cấp các hướng dẫn và tư vấn cho các bác sỹ trường học, nha sỹ trường học và các thầy thuốc trường học, giáo viên chăm sóc học sinh, các nhà dinh dưỡng trường học và các nhân viên thuộc chương trình ăn trưa ở trường học.

Các cơ quan chính quyền địa phương chịu trách nhiệm về sức khỏe trường học là các Bộ phận quản lý sức khỏe học sinh gắn với mỗi hội đồng giáo dục của từng cấp. Trách nhiệm của họ bao gồm: chăm sóc sức khỏe và an toàn cho giáo viên và học sinh, các dịch vụ chăm sóc y tế và giải trí, các chương trình ăn trưa tại trường học

Theo quy định, ở mỗi trường học công lập (mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, cao đẳng, đại học, trường nghề, trường cho người tàn tật) bắt buộc phải có bác sĩ và y tá phụ trách công tác sức khỏe trường học. Theo thống kê của của Bộ Giáo dục, Văn hóa, Thể thao, Khoa học và Công nghệ Nhật Bản, 98% số trường công lập và tư thục có bác sĩ phụ trách YTTH.

» ***Tại Singapore:***

Sức khỏe trường học được cung cấp bởi một bộ phận nằm trong Ban tăng cường sức khỏe Singapore. Ban này trực thuộc một phần bộ Y tế, nhưng hoạt động tương đối độc lập. Một số trường học của Singapore có cố vấn y tế học sinh/sinh viên (SHA). Cố vấn này là một y tá có trình độ và được đào tạo, làm việc tại các trường trung học được lựa chọn. SHA sẽ cung cấp tư vấn, hướng dẫn cho học sinh các vấn đề liên quan đến sức khỏe để có biện pháp can thiệp kịp thời và theo dõi, nếu cần, có thể được cung cấp cho họ. Cố vấn y tế cũng có thể giới thiệu học sinh đến các chuyên gia thích hợp để quản lý thêm. Cố vấn y tế được phát triển bởi Bộ Y tế và được hỗ trợ đầy đủ bởi Bộ Giáo dục. Phương thức này khó áp dụng tại Việt Nam.

» ***Tại Thái Lan:***

Chính phủ đã áp dụng mô hình "Trường học nâng cao sức khỏe" do Tổ chức y tế thế giới khởi xướng trên toàn quốc từ năm 1998. Ở cấp quốc gia, Bộ Giáo dục và Bộ Y tế Thái Lan có biên bản hợp tác, trong đó ghi rõ vai trò cụ thể của các bên. Ở cấp trường, các trường có sự tham gia của nhiều bên liên quan, bao gồm chính quyền thôn bản, câu lạc bộ cộng đồng, hội phụ huynh và giáo viên, ủy ban quản lý trường học, chính quyền địa phương, chùa chiền, tổ chức hành chính cấp huyện, văn phòng y tế huyện, bệnh viện cộng đồng... Một số nơi còn có sự tham gia của các doanh nghiệp nhằm hỗ trợ các hoạt động y tế trường học về mặt tài chính và kỹ thuật. Đặc biệt, các bệnh viện nâng cao sức khỏe, là cơ sở

y tế cấp thấp nhất ở Thái Lan, đã đóng một vai trò quan trọng trong các trường học. Y tá bệnh viện đến thăm các trường học để quan sát tình trạng sức khỏe của học sinh và cung cấp các dịch vụ y tế, chẳng hạn như chủng ngừa và bổ sung dinh dưỡng. Sau đó, các bệnh viện lưu hồ sơ về tình hình sức khỏe của học sinh và chia sẻ với các trường học. Nguồn lực cho y tế trường học một phần được cung cấp bởi Quỹ Thai Health, thành lập từ khoản trích đóng góp 2% thuế thuốc lá để nâng cao sức khỏe cho người Thái Lan.

7

MỘT SỐ VĂN BẢN PHÁP QUY VỀ Y TẾ TRƯỜNG HỌC

1. Luật Trẻ em số 102/2016/QH13 ngày 05/04/2016 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.
2. Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.
3. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân số 21-LCT/HĐNN8 ngày 30/6 /1989 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.
4. Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và Hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.
5. Nghị định số 15/2018/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 02/02/2018 Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật An toàn thực phẩm.
6. Nghị định số 104/2016/NĐ-CP của Chính phủ ngày 1/7/2016 Quy định về hoạt động tiêm chủng.
7. Thông tư số 18/2023/TT-BGDĐT ngày 26/10/2023 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo Hướng dẫn xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông và giáo dục thường xuyên.
8. Thông tư số 45/2021/TT-BGDĐT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ giáo dục đào tạo Quy định về việc xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non.
9. Thông tư số 26/2021/TT-BYT ngày 15/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế Sửa đổi, bổ sung và bãu bỏ một số điều của Thông tư 41/2018/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và quy định kiểm tra, giám sát chất lượng nước sử dụng cho mục đích sinh hoạt.
10. Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy

định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

11. Thông tư 13/2020/TT-BGDĐT ngày 26/5/2020 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học trung học cơ sở, trung học phổ thông và trung học phổ thông có nhiều cấp học.
12. Thông tư số 14/2020/TT-BGDĐT ngày 26/5/2020 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quy định phòng học bộ môn của cơ sở giáo dục phổ thông.
13. Thông tư số 41/2018/TT-BYT ngày 14/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và quy định kiểm tra, giám sát chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt.
14. Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 18/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo Hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trường phổ thông.
15. Thông tư số 23/2017/TT-BYT ngày 15/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em.
16. Thông tư số 22/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chiếu sáng - Mức cho phép chiếu sáng nơi làm việc.
17. Thông tư liên tịch số 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKHCN-BYT ngày 16/6/2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Khoa học và Công nghệ, Bộ Y tế Hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh tiểu học, trường trung học cơ sở, trường trung học phổ thông.
18. Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của liên Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo Quy định về công tác y tế trường học.
19. Thông tư số 27/2011/TT-BYT ngày 24/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nhà tiêu - Điều kiện đảm bảo hợp vệ sinh.
20. Thông tư số 46/2010/TT-BYT ngày 29/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm

trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân.

21. Thông tư số 34/2010/TT-BYT ngày 02/6/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với nước khoáng thiên nhiên và nước uống đóng chai.
22. Quyết định số 85/QĐ-TTg ngày 17/1/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn 2021-2025.
23. Quyết định số 1660/QĐ-TTg ngày 02/10/2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021-2025.
24. Quyết định số 1248/QĐ-TTg ngày 19/07/2021 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em giai đoạn 2021-2030.
25. Quyết định số 4501/QĐ-BGD-ĐT ngày 29/11/2021 của Bộ trưởng Bộ giáo dục và đào tạo Ban hành Chương trình phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em, học sinh giai đoạn 2021-2025.
26. Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN ngày 23/8/2011 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ Công bố Tiêu chuẩn quốc gia (Trường mầm non - Yêu cầu thiết kế: TCVN 3907:2011, Trường tiểu học - Yêu cầu thiết kế: TCVN 8793:2011 và Trường trung học - Yêu cầu thiết kế -TCVN 8794:2011).
27. Quyết định số 5333/QĐ-BYT ngày 31/12/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Quy trình thanh tra y tế trường học.
28. Quyết định số 1221/QĐ-BYT ngày 07/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu dùng trong Phòng y tế học đường của các trường tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trường phổ thông có nhiều cấp học.

BÀI 2

ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ LỨA TUỔI HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Mô tả được quy luật chung về sự phát triển thể chất và tâm sinh lý của học sinh.
2. Phân tích được đặc điểm phát triển cơ thể và tâm sinh lý của học sinh theo các lứa tuổi.

1

QUY LUẬT CHUNG VỀ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT VÀ TÂM SINH LÝ

1.1. Quy luật chung về phát triển thể chất

Thể chất là chỉ chất lượng thân thể con người, đó là những đặc trưng tương đối ổn định về hình thái và chức năng của cơ thể được hình thành và phát triển do bẩm sinh di truyền và điều kiện sống (bao gồm cả giáo dục và rèn luyện). Thể chất bao gồm thể hình, năng lực thể chất và năng lực thích ứng.

Phát triển thể chất là một quá trình biến đổi hình thái, chức năng cơ thể con người diễn ra trong suốt cuộc đời của mỗi cá nhân. Sự phát triển thể chất biểu hiện như: sự thay đổi về chiều cao, cân nặng thay đổi về hình thái kích thước cơ thể, thay đổi khả năng vận động như các tố chất nhanh, mạnh, bền...

Sự phát triển thể chất là một quá trình tự nhiên, tuân thủ các quy luật tự nhiên. Ví dụ một đứa trẻ mới sinh ra đầu tiên là biết lẫy, biết bò, biết

ngồi rồi mới biết đi. Tuân theo các quy luật sinh học và các quy luật phát triển theo lứa tuổi giới tính: các bộ phận cơ thể phát triển không đồng nhất và không đồng thời: có bộ phận phát triển trước, có bộ phận phát triển sau theo sự phát triển của lứa tuổi. Giới tính khác nhau thì sự phát triển các bộ phận cơ thể cũng khác nhau. Những quy luật thay đổi về hình thái dẫn đến sự thay đổi về chức năng: tim phát triển thì hoạt động của tim tốt, lưu lượng phút, lưu lương tâm thu của tim tăng. Quy luật thay đổi về số lượng dẫn đến thay đổi chất lượng...

Sự phát triển thể chất của mỗi cá thể chịu ảnh hưởng của 3 yếu tố: yếu tố di truyền, môi trường và yếu tố giáo dục.

Yếu tố bẩm sinh di truyền là tiền đề vật chất của sự phát triển: Quá trình phát triển thể chất diễn ra theo quy luật sinh học nhưng theo chừng mực nhất định thì xu hướng và tốc độ phát triển lại chịu sự chi phối của những nhân tố xã hội, các nhân tố xã hội gồm 2 yếu tố yếu tố môi trường sống và yếu tố giáo dục.

Yếu tố môi trường sống: như điều kiện sống vật chất, điều kiện vệ sinh, điều kiện lao động, học tập, vệ sinh dinh dưỡng. Môi trường tốt thì sự phát triển thể chất theo quy luật, môi trường không tốt thì sẽ ảnh hưởng tới sự phát triển thể chất, có thể làm cho cơ thể phát triển không bình thường. Ví dụ: lao động chân tay có ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất nhưng nếu lao động chân tay quá nặng còn làm cho cơ thể bị suy thoái, hoặc lao động quá sức so với độ tuổi ảnh hưởng tới sự phát triển của cơ thể.

Yếu tố giáo dục: Tác động đến sự phát triển thể chất một cách chủ động, tích cực. Nó quyết định xu hướng và tốc độ của sự phát triển. Về bản chất giáo dục là quá trình điều khiển sự phát triển thể chất. Ví dụ tập luyện môn thể hình làm cho cơ thể phát triển cân đối theo mong muốn, hoặc luyện tập thể dục thể thao dẫn đến cơ thể khoẻ mạnh, hoạt động tuần hoàn hô hấp tốt.

Như vậy sự phát triển thể chất của con người là tuân theo những quy luật tự nhiên và chịu ảnh hưởng bởi yếu tố di truyền, yếu tố môi trường và giáo dục. Để có cơ thể khoẻ mạnh, đảm bảo được các chỉ số cơ thể tiêu chuẩn khuyến cáo của WHO cần phải có các phương pháp tổng hợp như dinh dưỡng, tập luyện thể dục thể thao, các hoạt động thể lực phù hợp với lứa tuổi và giới tính.

Để đánh giá về sự phát triển thể chất của trẻ em, người ta thường dựa vào chỉ số chiều cao, cân nặng và vòng ngực. Ngoài ra cũng có thể sử dụng các chỉ số khác như thể tích hộp sọ, trọng lượng quả tim...

+ *Chiều cao cơ thể:* Từ khi sinh ra cho đến khi tròn 1 tuổi, tốc độ chiều cao tăng lên gấp 2 lần so với lúc mới sinh. Khi được 2 tuổi thì tăng thêm 13%. Khi 3 tuổi tăng 9%. Từ 4 đến 7 tuổi giảm dần và chỉ còn 7,5% đến 5% cho mỗi năm. Đến thời kỳ tiền dậy thì, dậy thì thì chiều cao lại tăng nhanh. Chiều cao của trẻ tăng ở thời kỳ này quyết định phần lớn chiều cao của trẻ khi trưởng thành. Tuổi dậy thì là thời điểm có nhiều thay đổi đáng kể đối với cả trẻ em trai và gái. Những thay đổi do nội tiết tố cùng với sự thúc đẩy tăng trưởng giúp trẻ sớm trở thành thanh thiếu niên trưởng thành về thể chất. Giai đoạn này trẻ có thể cao thêm 8 - 12cm/năm, nếu trẻ có thói quen ăn uống lành mạnh cùng một chế độ dinh dưỡng cân bằng. Đồng thời, việc áp dụng một số hoạt động thể chất hằng ngày sẽ đảm bảo tăng trưởng liên tục, bền vững.
+ *Cân nặng cơ thể:* Sau khi sinh được 4 đến 5 tháng, thì cân nặng của trẻ thường tăng lên gấp 2 lần so với lúc mới sinh. Khi tròn 1 tuổi cân nặng có thể tăng lên 3 lần, sau đó thì giảm dần, cho đến tuổi dậy thì cân nặng lại tăng nhanh một lần nữa.
+ *Vòng ngực:* Trong 3 tháng đầu vòng ngực tăng khoảng 2 - 3 cm trong 1 tháng. Ba tháng tiếp sau giảm xuống còn từ 1,0 - 1,5 cm trong 1 tháng. Sáu tháng sau của năm đầu chỉ còn tăng từ 0,5 - 1 cm trong 1 tháng. Người ta đã tính rằng, vòng ngực của trẻ khi mới sinh khoảng 34 - 35 cm và sau 1 năm tăng lên khoảng 12 - 15 cm.

Các chỉ số về chiều cao, cân nặng, vòng ngực... đều tăng nhanh trong 2 - 3 năm đầu, sau đó giảm dần và khi đến tuổi dậy thì, thì một số chỉ số đó lại tăng nhanh. Trong khi đó thì hệ Lympho mãi đến khi trẻ lên 10 - 12 tuổi mới phát triển mạnh. Các tuyến sinh dục khi đến tuổi dậy thì cũng mới phát triển mạnh.

Tốc độ phát triển các phần của cơ thể cũng khác nhau. Ví dụ, chiều dài đầu ở trẻ sơ sinh bằng 1/4 chiều dài của cơ thể, trong khi chiều dài đầu của người lớn thì bằng 1/7 - 1/8 chiều dài cơ thể.

1.2. Quy luật chung của sự phát triển tâm lý trẻ em

Tâm lý của trẻ em phát triển theo 03 quy luật cơ bản (1) Tính mềm dẻo và khả năng bù trừ (2) Tính toàn vẹn của tâm lý (3) Tính không đồng đều của sự phát triển tâm lý. Sự phát triển tâm lý của trẻ em không tuân theo quy luật sinh học, mà tuân theo quy luật xã hội. Dù có bộ óc tinh vi đến đâu chăng nữa, nhưng không sống chung trong xã hội loài người thì trẻ cũng không thể trở thành thực thể người với đầy đủ tính xã hội của nó.

Tính mềm dẻo và khả năng bù trừ: Trẻ em có hệ thần kinh rất mềm dẻo, linh hoạt chính vì vậy những yếu tố từ môi trường, giáo dục có thể tác động làm thay đổi tâm lý trẻ. Những đứa trẻ bị tổn thương tâm lý vì sự bạo hành gia đình, trở nên nhút nhát, mặc cảm, tự ti và chúng có thể sẽ cảm thấy tự tin hơn nếu có sự thay đổi cách hành xử của cha mẹ, gia đình, thầy cô theo hướng tích cực. Tính mềm dẻo này còn sản sinh khả năng linh hoạt bù trừ. Khi một chức năng nào đó của trẻ yếu đi, một chức năng khác sẽ nổi trội lên để bù trừ lại. Ví dụ, một đứa trẻ câm điếc từ nhỏ, nhưng khả năng đàn và hoạt động các ngón tay lại vô cùng xuất sắc; người khiếm thị khả năng nhìn bị suy giảm thường có thính giác rất nhạy cảm... Dựa trên tính mềm dẻo của hệ thần kinh mà tác động của giáo dục có thể làm thay đổi tâm lí trẻ. Khi một chức năng tâm lí nào đó yếu hoặc thiếu thì những chức năng tâm lí khác được tăng cường, phát triển mạnh hơn qua đó lựa chọn áp dụng biện pháp giáo dục phù hợp để phát triển tiềm năng của trẻ.

Tính toàn vẹn của tâm lý: Tính trọn vẹn trong tâm lý trẻ được hiểu là sự tổng hợp lại các trạng thái tâm lý. Quy luật này thể hiện ở việc trẻ bắt đầu hiểu rõ, gọi tên được các dạng cảm xúc, tình cảm mình trải qua. Tâm lý con người, theo thời gian, phát triển theo hướng toàn vẹn, bền vững, và thống nhất. Trong môi trường giáo dục, trẻ dần mở rộng giá trị sống, kinh nghiệm xã hội. Từ đó, hành vi chủ đạo của các bé dần mang màu sắc cá nhân hơn. Nếu trong môi trường giáo dục tốt trẻ hình thành tính tự giác, tuân thủ quy luật xã hội, bộc lộ rõ cá tính riêng của mình. Trẻ thường hành động vì muốn đạt được một mục đích nào đó, hoặc thỏa mãn một nhu cầu cá nhân của mình. Khi trưởng thành, mục đích này dần mang tính xã hội hơn. Trẻ mang trách nhiệm và nghĩa vụ xã hội đảm bảo thỏa mãn bản thân, vừa tuân thủ theo các nền tảng đạo đức xã hội. Tiến tới phát triển bản thân toàn diện và tích cực. Tính trọn vẹn của tâm lí phụ

thuộc khá nhiều vào động cơ hành vi của trẻ. Cùng với giáo dục, cùng với sự mở rộng kinh nghiệm sống, những động cơ hành vi của trẻ ngày càng trở nên tự giác, có ý nghĩa xã hội và ngày càng bộc lộ rõ trong nhân cách của trẻ. Trẻ mẫu giáo thường hành động vì muốn thỏa mãn một điều gì đó và động cơ đó thay đổi luôn trong một ngày. Những thiếu niên và thanh niên thường hành động do động cơ xã hội, do tinh thần nghĩa vụ, do sự phát triển toàn diện của bản thân thúc đẩy.

Tính không đồng đều của sự phát triển tâm lý: Sự phát triển tâm lý trẻ em diễn ra không đồng đều và nhiều thay đổi, biến động liên tục. ở những giai đoạn khác nhau, sự phát triển tâm lý cũng diễn ra khác nhau. Ví dụ: sự phát triển tâm lý ở trẻ nhỏ diễn ra rất nhanh chóng nhưng lại thiếu ổn định. Ngược lại, bước vào tuổi trưởng thành, sự phát triển tâm lý chậm lại nhưng mang tính ổn định hơn. Cùng một cá nhân, cùng một giai đoạn vẫn có thể xảy ra trường hợp những chức năng tâm lý phát triển ở những mức độ khác nhau. Ví dụ: ở trẻ nhỏ, do trải nghiệm sống có hạn, trẻ chưa hình thành được nhân cách đặc trưng nên chức năng định hướng của tâm lý bị hạn chế. Tuy nhiên, như phân tích ở trên chức năng điều chỉnh mạnh mẽ giúp trẻ linh hoạt, nhanh nhạy trong việc học hỏi, tiếp thu để ngày càng hoàn thiện. Sự phát triển tâm lý trẻ em diễn ra một cách không đồng đều và đầy biến động, có nghĩa là trong điều kiện bất kỳ, thậm chí ngay cả trong điều kiện thuận lợi nhất của việc giáo dục thì những biểu hiện tâm lý, những chức năng tâm lý khác nhau...cũng có thể phát triển ở mức độ như nhau. Tính không đồng đều của sự phát triển tâm lý còn thể hiện ở chỗ có sự khác biệt về sự phát triển tâm lý giữa các cá nhân trong cùng một độ tuổi. Có điều này là do sự khác biệt giữa yếu tố bẩm sinh, môi trường sống và cách thức giáo dục được thừa hưởng của mỗi cá nhân.

Phân chia giai đoạn phát triển tâm lý trẻ em: Căn cứ vào những thay đổi cơ bản trong điều kiện sống và hoạt động của trẻ, căn cứ vào những thay đổi về cấu trúc tâm lý của trẻ và cả vào sự trưởng thành của cơ thể người ta chia ra một số thời kỳ chủ yếu trong sự phát triển tâm lý trẻ em:

- Giai đoạn sơ sinh (Từ lúc sinh - tới 01 tháng tuổi)
- Giai đoạn nhũ nhi (02 tháng - đến 12 tháng tuổi)
- Giai đoạn nhà trẻ (1 - 3 tuổi)

- Giai đoạn mẫu giáo (3 - 6 tuổi)
- Giai đoạn tuổi nhi đồng (6 - 11 tuổi)
- Giai đoạn thiếu niên (11 -15 tuổi)
- Giai đoạn vị thành niên (15 - 18 tuổi)
- Giai đoạn dậy thì (nữ từ 11 - 13 tuổi; nam từ 13 - 15 tuổi). Như vậy tuỳ đặc điểm cá thể giai đoạn dậy thì có thể bắt đầu từ cuối tuổi nhi đồng, thiếu niên hoặc tuổi vị thành niên.

Mỗi thời kỳ có một vị trí, vai trò nhất định trong quá trình chuyển từ đứa trẻ mới sinh sang một nhân cách trưởng thành. Mỗi thời kỳ phát triển có những nét tâm lý đặc trưng của mình, mà đứa trẻ phải trải qua. Sự chuyển từ thời kỳ này sang thời kỳ khác bao giờ cũng gắn với sự xuất hiện những cấu tạo tâm lý mới về chất.

2

ĐẶC ĐIỂM PHÁT TRIỂN CƠ THỂ THEO LỨA TUỔI

2.1. Lứa tuổi từ 0 đến 3 tuổi

Trẻ có các đặc điểm chung sau:

Các quá trình phát triển về thể chất diễn ra nhanh chóng, vượt bậc về các thông số số sinh lý, giải phẫu (trung bình tăng từ 2 đến 3 lần so với lúc mới sinh), cho nên trong thời kỳ này chế độ và phương pháp nuôi dưỡng giữ vai trò quyết định. Các kháng thể miễn dịch nhận được từ mẹ trong thời kỳ còn trong bào thai và bú mẹ chỉ là tối thiểu. Trẻ được miễn dịch gần như tuyệt đối chỉ có trong 3 tháng đầu, tương đối trong 3 tháng tiếp theo và sau đó thì giảm dần. Do đó, trẻ ở lứa tuổi này cần phải được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc-xin theo lịch của Bộ Y tế và cũng cần được tẩy giun, sán.

Trẻ hoàn toàn phụ thuộc vào cha mẹ và người lớn về lĩnh vực tinh thần. Sự tiếp xúc thường xuyên trong quan hệ yêu thương, nhân hậu với những người thân trong gia đình, đặc biệt là với cha mẹ hoặc những người thay thế mẹ giữ vai trò quyết định ảnh hưởng tới tương lai của trẻ. Nếu các điều kiện trên không được đảm bảo, có thể gây những hậu quả xấu cho trẻ trong tương lai.

Tiếng nói bắt đầu phát triển từ lúc 1 tuổi, lúc đầu phát âm còn khó khăn, trẻ mới hiểu được những câu đơn giản và ngắn. Các bài tập hoạt động bằng tay có tác dụng kích thích tiếng nói phát triển mạnh hơn. Trẻ em ở độ tuổi này cần phải được tập phát âm và nói cho chuẩn và bắt đầu bằng những câu có từ 1 - 2 từ và sau đó là những câu đơn giản gồm những từ dễ phát âm, dễ hiểu.

Các hoạt động nắm bắt, điều khiển đồ chơi, đồ vật và chức năng định hướng, giữ thăng bằng khi đi đứng, chạy cần phải được huấn luyện, phát triển và đa dạng dần.

2.2. Lứa tuổi từ 3 đến hết 6 tuổi

» ***Sự phát triển về thể chất và sinh lý***

Giai đoạn này việc nuôi dưỡng và chăm sóc cũng như rèn luyện về thể chất vẫn giữ vai trò quan trọng. Trẻ dần hoàn thiện các chức năng vận động tự nhiên như đi, đứng, chạy nhảy, múa, kỹ năng nắm bắt, điều khiển các đồ chơi, đồ vật...Hệ xương vẫn đang còn mềm nên dễ chỉnh hình thông qua các bài tập thể dục chỉnh hình, thể dục mềm dẻo. Việc rèn luyện các tố chất mềm dẻo trong giai đoạn này là thích hợp nhất và sẽ có ảnh hưởng quan trọng đến tầm hoạt động của các khớp cũng như các tố chất khéo léo ở giai đoạn sau và cho cả đến khi trưởng thành. Cần chú ý 4 điểm sau đây:

- Cần huấn luyện một số kỹ năng về vệ sinh tối thiểu, xây dựng các nề nếp, thói quen sinh hoạt có kỷ luật và hợp vệ sinh để hình thành kỹ năng "tự phục vụ" đó là một yếu tố quan trọng để chuẩn bị cho trẻ tự cắp sách đến trường (khi không có được sự giúp đỡ của phụ huynh hay cô nuôi dạy trẻ).
- Thị giác đã phát triển mạnh tuy sự điều tiết của mắt và sự thích ứng của các cơ điều khiển mi mắt còn chậm và yếu cho nên trẻ dễ bị mỏi mắt. Vì vậy nếu để cho mắt phải làm việc lâu mà ít được thư giản trong điều kiện thiếu ánh sáng tự nhiên thường xuyên thì có thể phát sinh tật cận thị ngay từ ở lứa tuổi này.
- Thính giác tương đối nhạy cảm với tiếng động, những tiếng động đột ngột hoặc tiếng ồn cao tần có thể là nguyên nhân làm giảm thính giác cho các em.
- Hệ miễn dịch chưa phát triển, miễn dịch chủ động do tiêm phòng vắc-xin trong năm đầu tiên chưa bền vững nên cần phải được củng cố. Trẻ cần được tiêm nhắc lại các loại vắc-xin như phòng lao, bại liệt, bạch hầu, viêm gan, viêm não, thương hàn, tả, lỵ... ở cuối độ tuổi này và cần được tẩy giun sán ít nhất 1 lần trong 1 năm.

» ***Sự phát triển về tinh thần và trí tuệ***

Tinh thần hiếu động, không chịu ngồi yên hoặc giữ yên lặng được lâu, vì vậy trong quá trình giáo dục các em cần phải thông qua các trò chơi là chủ yếu và theo nguyên tắc "học như chơi, chơi để học".

Trẻ hay bắt chước và thích bắt chước, cho nên các chương trình và bài tập huấn luyện chức năng nên tiến hành "trò chơi đóng kịch" là chủ yếu. Ví dụ các trò chơi bắt chước các động tác của các con thú sẽ giúp trẻ thực hiện được lâu hơn là những bài tập thể dục bắt buộc, hay những trò chơi "giả làm tượng", trốn tìm... có thể làm cho trẻ giữ yên lặng và giữ nguyên động tác lâu hơn.

Tư duy còn thụ động, nên các phương pháp giáo dục, rèn luyện cần tác động lên các giác quan là chủ yếu. Sự giảng giải hay phân tích ít có hiệu quả hơn là phương pháp kể chuyện, xem phim hoặc tiếp xúc trực tiếp với các biểu tượng dẫn chứng minh hoạ.

Vốn từ đang còn hạn chế, ý nghĩa của các từ các câu được hiểu đơn giản, chung chung theo nghĩa đen. Vì vậy các cô giáo trường mầm non và người lớn ở trong gia đình chỉ nên dùng câu đơn gjản, ngắn gọn với những từ dễ hiểu, có thể thông qua các bài thơ bài hát thuộc lòng để giúp các em có thêm vốn từ, cách nói, cách diễn đạt một cách tự nhiên.

Quan hệ xã hội đã dần dần vượt ra khỏi ranh giới gia đình, vì vậy trẻ cần phải được quan tâm săn sóc, cũng như ý thức trách nhiệm của các bậc cha mẹ, ông bà, người lớn người thân trong gia đình và của các thầy cô giáo cũng phải được nâng cao. Qua sự giáo dục có ý thức thông qua lời nói, việc làm và hành động của mọi người cũng như qua các buổi hoạt động văn nghệ, kể chuyện sẽ hình thành trong các em một tâm hồn trẻ thơ trong sáng. Đó là những điều kiện để hình thành nhân cách sau này của các em.

2.3. Lứa tuổi từ 6 đến 11 (học sinh tiểu học)

» ***Sự phát triển về thể chất và sinh lý***

Nhìn chung quá trình phát triển về thể chất và sinh lý ở thời kỳ này chậm hơn và đều đặn hơn so với tời kỳ từ 3 đến 6 tuổi.

Sự phát triển các tế bào xương mạnh hơn so với các tế bào sụn. Các đoạn uốn cong của cột sống bắt đầu hình thành nhưng chưa ổn định.

Xương chậu chưa phát triển, nên nếu cho trẻ ngồi lâu sẽ làm kém lưu thông máu và kìm hãm sự phát triển của xương chậu (đặc biệt đối với học sinh nữ). Cần chú ý 4 điểm sau đây:

- Trẻ cần được hướng dẫn cách giữ gìn tư thế thăng bằng theo chiều thẳng đứng trong các tư thế ngồi học, đứng và đi lại.
- Trong quá trình học nên có định kỳ đổi chỗ ngồi cho những em ngồi xa trục trung tâm của phòng học để tránh hiện tượng luôn phải quay về một hướng khi nhìn lên bảng hay bàn của giáo viên.
- Nên dậy các em viết chữ đứng thẳng hơn là chữ nghiêng vì sẽ giảm được hơn 2 lần nguy cơ gây bệnh biến dạng cột sống.
- Cho các em đeo cặp 2 quai hoặc ba lô học sinh mỗi khi tới trường để tránh phải xách nặng một bên tay, vì nếu để cho hiện tượng này kéo dài sẽ là một nguy cơ gây bệnh vẹo cột sống.

Sự phát triển mạnh hệ cơ bắp ở lứa tuổi này có thể làm kìm hãm tốc độ dài của xương, làm cho tỷ lệ chiều dài của các chi mất cân đối so với thân mình. Do đó, hướng rèn luyện về thể chất phải nhằm vào tố chất của sự khéo léo và nhanh nhẹn là chính mà chưa nên phát triển các tố chất về sức mạnh, sức bền vì sự phát triển của hệ hô hấp, hệ tim mạch chưa đáp ứng được, hơn nữa còn ảnh hưởng tới sự phát triển về chiều cao của các em.

Đến 7 tuổi, sự tăng trưởng của các tế bào não chấm dứt, cấu trúc 6 lớp của vỏ não đã hình thành rõ rệt, não bộ đạt trọng lượng gần bằng ranh giới thấp nhất của não người lớn.

Hệ miễn dịch lymphô bắt đầu phát triển mạnh ở tuổi từ 10 - 12 tuổi, cho nên trẻ ở đầu cấp học có sức đề kháng còn yếu. Vì vậy, cần phải được tiêm chủng một số vắc-xin như bại liệt, uốn ván, bạch hầu, viêm gan, viêm não... Ngoài ra, các em cũng phải được giáo dục sức khỏe để có kiến thức và kỹ năng tự giữ gìn và bảo vệ sức khỏe.

» ***Sự phát triển về tinh thần và trí tuệ***

Ở các lớp 1 và 2, hiện tượng hưng phấn trội hơn ức chế, nên không đủ ức chế bên trong do đó các em chóng bị mệt mỏi. Sự phân tán tư tưởng mạnh hơn tập trung, cho nên các em chỉ có thể ngồi yên trong một thời gian ngắn chừng 10 - 15 phút.

Ở cuối cấp học, quá trình hưng phấn và ức chế dần trở nên cân bằng nên các em có thể tập trung tốt hơn trong khoảng 20 - 30 phút đầu.

Các em vẫn còn hay bắt chước một cách vô thức nên sự giáo dục và gương mẫu của người lớn trong gia đình và ngoài cộng đồng cũng như phương pháp giáo dục tâm lý có ảnh hưởng lớn đến sự hình thành tính cách của các em sau này, cũng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của các em về tâm lý, tinh thần và trí tuệ. Ở cuối cấp tiểu học, tính cách của học sinh bắt đầu thể hiện, nhưng chưa rõ rệt.

Vốn từ xã hội bắt đầu tăng lên với tốc độ cao và tương đối toàn diện nhưng chưa hoàn thiện. Đến cuối cấp, vốn từ cơ bản phát triển tương đối nên trẻ có thể hiểu được hầu hết các thông tin trên các phương tiện thông tin đại chúng và đọc hiểu tất cả các sách, truyện dành cho trẻ em. Đối với trẻ lớp 1, cần chú trọng rèn cách phát âm và tập đọc chuẩn, đến các lớp tiếp theo thì chú trọng hơn đến độ lưu loát, diễn cảm và tốc độ đọc.

Trí nhớ và tư duy của trẻ đã bớt thụ động và trực quan hơn, ý thức bắt đầu phát triển, lập luận và những nhận xét thường là chủ quan do thiếu kinh nghiệm sống. Tư duy phân tích bắt đầu phát triển nhưng chưa thành kỹ năng thường xuyên. Trẻ cần được phát triển toàn diện mọi tố chất của trí tuệ. Ở đầu cấp tiểu học, trí nhớ thụ động (học thuộc lòng) cần được rèn luyện để tăng khả năng của trí nhớ. Dần dần về cuối cấp, cần phát triển các khả năng quan sát, nhận xét, phân tích các hiện tượng và trẻ dần hình thành khả năng phân tích sự kiện.

2.4. Lứa tuổi từ 11 đến 15 (học sinh trung học cơ sở)

» ***Sự phát triển về thể chất và sinh lý***

Tuổi này đặc trưng bởi sự phát tiển nhanh các chỉ số phát triển về thể lực do sự phát triển về sinh dục như:

Hệ thống tóc và lông ở bẹn, nách, râu ria xuất hiện và phát triển nhanh hơn, giọng nói đổi sang âm trầm ở nam. Lông bẹn, lông nách, tuyến vú

phát triển và chu kỳ kinh nguyệt bắt đầu xuất hiện ở nữ.

Chân và tay dài ra nhanh. Chiều cao tăng trung bình từ 4 đến 7,5 cm/năm và cân nặng tăng từ 3 đến 5kg/năm.

Trẻ thường hay bị mệt mỏi, đau đầu do huyết áp cao hơn bình thường (trung bình là 115 - 120/75 mmHg) do sự tăng tiết các hormon ở tuyến thượng thận và sự phát triển của mạch máu chậm hơn so với sự phát triển của cơ tim và tim, nhưng đây chỉ là hiện tượng tạm thời do thay đổi sinh lý mà không phải do bệnh lý. Ở tuổi này, trẻ cần tránh những lao động nặng và sự căng thẳng thần kinh.

Các điểm uốn cong của cột sống đã hình thành đủ nhưng chưa ổn định, vững chắc nên nguy cơ bị bệnh cong vẹo cột sống vẫn còn. Do đó các em cần được nhắc nhở, hướng dẫn cách giữ tư thế đúng trong học tập và trong sinh hoạt, lao động hàng ngày.

Hệ cơ bắt đầu phát triển mạnh về bề dày, khung xương cũng phát triển theo chiều trước - sau và chiều ngang (rất rõ ở học sinh nam). Hệ hô hấp và hệ tim mạch cũng phát triển mạnh và dần dần hoàn thiện cho nên các em cần tiếp tục củng cố các tố chất khéo léo, nhanh nhẹn và bắt đầu chú trọng phát triển sức mạnh về cơ bắp vừa phải. Chế độ tập luyện và dinh dưỡng thích hợp ở độ tuổi này có thể cải thiện bù trừ cho sự chậm phát triển về chiều cao và các tố chất thể lực chưa hoàn chỉnh trước đây.

Hệ miễn dịch của cơ thể đã được hoàn thiện và ổn định nên sức đề kháng của cơ thể đối với bệnh tật và môi trường được tăng lên đáng kể. Các phương pháp rèn luyện thích nghi, đặc biệt là tắm nước mát, nước lạnh sẽ tạo nên sức đề kháng bền vững.

» ***Sự phát triển về tâm sinh lý và trí tuệ***

Tăng hưng phấn thần kinh trung ương và các phần dưới vỏ não, giảm tất cả các dạng ức chế bên trong do đó học sinh chóng bị mỏi mệt cả về thể chất và trí não, đặc biệt là đối với các em nữ học sinh trong thời gian có chu kỳ kinh nguyệt dễ bị mệt mỏi và phân tâm hơn.

Trí nhớ thụ động đã hoàn thiện, nhưng lượng kiến thức và thông tin đến nhiều hơn nên cần phát triển, hoàn thiện các kỹ năng xử lý và cô đọng thông tin.

Cần giảm tư duy thụ động (học vẹt) mà phát triển tư duy phân tích,

quy nạp các kiến thức, ghi nhớ những gì đáng nhớ. Tăng cường tốc độ cô đọng bằng cách tập luyện đọc không thành tiếng, rèn luyện kỹ năng nắm bắt những từ, những câu chứa các thông tin chính yếu, ghi nhớ bằng ý theo cách diễn đạt của mình.

Vốn từ ngày càng hoàn thiện và phong phú nên trẻ có thể hiểu mọi thông tin ở ngoài xã hội dễ dàng hơn.

Xu hướng độc lập và tự do cá nhân bắt đầu thể hiện rõ nét hơn, những quan điểm và tư tưởng riêng có thể xuất hiện ngấm ngầm hay công khai nên các em cần có người cùng chia sẻ, thông cảm, cố vấn. Lúc này cha mẹ cần trở thành "người bạn" tâm tình để giúp đỡ con em khỏi những sai lầm do thiếu kinh nghiệm và kiến thức trong thực tế. Các em cần được đối xử nghiêm khắc trong tình thương vị tha của mọi người.

Tình yêu có thể xuất hiện sớm ở độ tuổi này, nhưng còn mang nhiều yếu tố cảm tính chủ quan, biểu hiện ở mức độ "thích" là chính (tình yêu tuổi học trò). Do đó, nên hướng cho các em về các mục đích khác lành mạnh mà không nên cấm đoán hay trừng phạt vì cái tội "thích" quá sớm này. Việc học thêm các môn văn hoá hoặc năng khiếu có thể làm cho các em bận thêm và ít bị ảnh hưởng bởi những tác động không lành mạnh từ bạn bè và ngoài xã hội.

2.5. Lứa tuổi từ 15 đến 18 (học sinh trung học phổ thông)

» ***Sự phát triển về thể chất và sinh lý***

Đặc trưng chủ yếu của thời kỳ này là sự giảm nhanh các chỉ số về tốc độ phát triển thể lực như chiều cao cơ thể, cân nặng, vòng ngực.

Các tố chất thể lực và sinh lý ở giai đoạn trước được hoàn thiện nên học sinh có thể được coi là người lớn cả về sinh lý và thể chất, chỉ khác là kiến thức và kinh nghiệm từng trải thì chưa có nhiều.

Cần củng cố mọi tố chất thể lực đã được hình thành từ các giai đoạn trước và bắt đầu chú trọng việc phát triển các tố chất sức mạnh, sức bền. Có thể huấn luyện cho các em ở độ tuổi này bất cứ gì mà người lớn học được và làm được.

Ở độ tuổi này, các hormon, dịch vị dạ dày tăng bài tiết nên cần đề phòng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng. Tránh căng thẳng thần kinh là yếu tố quan trọng để đề phòng bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng.

» ***Sự phát triển về tâm lý, tinh thần và trí tuệ***

Ở cuối độ tuổi này, chức năng thần kinh được hoàn thiện, tâm lý ổn định ít có biến động hơn so với giai đoạn trước.

Các tố chất trí tuệ ở giai đoạn trước như khả năng phân tích, cô đọng, tổng hợp thông tin cần được hoàn thiện, bắt đầu huấn luyện, giai đoạn này cần phát triển tư duy sáng tạo và kỹ năng áp dụng các kiến thức đã học vào thực tế. Tiếp tục củng cố, hoàn thiện kỹ năng đọc nhanh.

Vốn từ tương đối đầy đủ và toàn diện, trừ các thuật ngữ chuyên ngành. Các em đã được chuẩn bị để sẵn sàng tham gia vào bất cứ lĩnh vực nào mà mình muốn khi tốt nghiệp THPT.

Tinh thần phát triển theo hướng tự chủ, độc lập. Các em đã có quan điểm, tư tưởng và sở thích riêng. Sự tế nhị và tôn trọng các em như một người lớn là một nguyên tắc sư phạm đối với tất cả người lớn (cha mẹ, giáo viên...). Mọi sự cấm đoán và giáo điều sẽ phản tác dụng và càng làm sâu sắc thêm tính tự do và chống đối ngầm của các em, đồng thời làm nảy sinh tính nói dối và lâu ngày trở thành thiếu trung thực và dối trá...

Tình yêu có thể trở thành tình dục do những đòi hỏi sinh lý, sinh dục sẽ phát triển mạnh nếu như các em thiếu đi sự giáo dục của các bậc cha mẹ, giáo viên và những ảnh hưởng không lành mạnh từ ngoài xã hội tác động vào. Những cảm xúc này có thể chiếm rất nhiều thời gian và tốn rất nhiều năng lượng, từ đó làm kém sự tập trung, ảnh hưởng đến kết quả học tập của học sinh. Trẻ cần có nhiều sự bận bịu với công việc và những trò chơi thích thú, lôi cuốn các em. Mọi "trái cấm" sẽ càng dễ bị ăn trộm, ăn vụng, tuy nhiên cũng có những tình yêu trong sáng có tác dụng kích thích trẻ thi đua trong học tập và rèn luyện phấn đấu đưa đến những kết quả không ngờ.

3

ĐẶC ĐIỂM CƠ THỂ VÀ TÂM SINH LÝ TRONG GIAI ĐOẠN DẬY THÌ

Dậy thì là một giai đoạn trong quá trình phát triển liên tục của con người từ thời thai nghén cho đến kết thúc của cuộc đời. Đây chính là giai đoạn biệt hóa giới tính lớn nhất thể hiện bằng sự bắt đầu hoạt động của tuyến sinh dục như bài tiết hormon và sinh giao tử dẫn đến những thay đổi về thể chất, tâm lý, sự trưởng thành sinh dục. Quá trình này là một khoảng thời gian thay đổi theo từng cá thể nhưng thường kéo dài trung bình khoảng 3 năm. Thời điểm bắt đầu dậy thì ở trẻ gái được đánh dấu bằng sự phát triển của tuyến vú, ở trẻ trai là sự tăng thể tích của tinh hoàn. Kết thúc dậy thì biểu hiện bằng sự xuất hiện kinh nguyệt lần đầu tiên ở trẻ gái và xuất tinh ở trẻ trai. Như vậy: Dậy thì là giai đoạn biệt hoá giới tính lớn nhất, thể hiện bằng sự bắt đầu hoạt động của tuyến sinh dục như bài tiết hormon và sinh giao tử, dẫn đến những thay đổi về thể chất, tâm lý và sự trưởng thành các chức năng sinh dục.

Dậy thì là trạng thái thay đổi cơ thể từ một đứa trẻ thành một người trưởng thành, bao gồm sự tăng trưởng của xương và cơ bắp, thay đổi hình dạng và kích thước cơ thể, đồng thời phát triển khả năng sinh sản của cơ thể. Trung bình, các bé gái bắt đầu dậy thì từ 11 tuổi và kết thúc dậy thì vào khoảng 15 - 17 tuổi; các bé trai bắt đầu từ 13 tuổi và kết thúc vào khoảng 16 - 17 tuổi. Cột mốc chính của tuổi dậy thì đối với nữ là có kinh nguyệt, đối với nam giới là hiện tượng xuất tinh. Trong những năm gần đây, tuổi dậy thì của trẻ em có xu hướng sớm hơn so với trước kia. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuổi dậy thì là yếu tố di truyền và các yếu tố ngoại sinh như hoạt động thể lực, điều kiện dinh dưỡng, yếu tố xã hội đóng vai trò quan trọng. Ví dụ: Trẻ em ở thành phố, các đô thị lớn dậy thì sớm hơn so với các em cùng tuổi ở các vùng nông thôn, vùng khó khăn.

Dậy thì sớm là khi cơ thể trẻ bắt đầu thay đổi thành người trưởng thành (dậy thì) quá sớm. Khi dậy thì bắt đầu trước 8 tuổi ở bé gái và trước 9 tuổi ở bé trai, nó được coi là dậy thì sớm. Dậy thì sớm ở trẻ dẫn tới một

số hậu quả như (1) Ảnh hưởng chiều cao: trẻ dậy thì sớm ban đầu tuy phát triển chiều cao nhanh nhưng sau đó sẽ tăng chậm lại và lùn hơn các bạn đồng trang lứa; (2) Ảnh hưởng tâm lý trẻ: trẻ dậy thì sớm sẽ mặc cảm về sự phát triển lạ lùng của cơ thể khi so sánh các bạn cùng tuổi; (3) Nguy cơ bị lạm dụng tình dục do chưa biết tự bảo vệ. Chính vì vậy, việc phát hiện dậy thì sớm ở trẻ rất quan trọng.

Dậy thì muộn (hay còn gọi là chậm dậy thì) là tình trạng tuổi dậy thì không bắt đầu vào thời điểm như thông thường. Khi trẻ gái trên 13-14 tuổi và trẻ trai trên 15 - 16 tuổi vẫn chưa xuất hiện các dấu hiệu của tuổi dậy thì thì xem như dậy thì muộn.

Giai đoạn dậy thì là quãng thời gian có nhiều thay đổi lớn về mặt tâm sinh lý ở trẻ em nam và nữ. Theo đó, đây cũng là giai đoạn có nhiều thay đổi về thể chất và có những ảnh hưởng khác nhau ở mỗi giới.

3.1. Đặc điểm về cơ thể trong thời kỳ dậy thì ở nam và nữ

Tuổi dậy thì có nhiều thay đổi lớn về đặc điểm cơ thể và có đặc điểm khác nhau giữa nam và nữ. Thông thường, dậy thì ở cả bé trai và bé gái đều trải qua 5 giai đoạn được tóm tắt như sau:

- *Giai đoạn 1:* Đầu và giữa của giai đoạn này gần như chưa có bất kỳ biểu hiện nào đáng kể. Tuy nhiên đến cuối giai đoạn 1 các tín hiệu bắt đầu xuất hiện: Vùng dưới đồi bắt đầu giải phóng hormone GnRH, tuyến yên cũng sản xuất 2 loại hormone là hormone LH (có vai trò điều chỉnh chức năng tinh hoàn ở nam giới và buồng trứng ở nữ giới) và hormone FSH (hormone kích thích nang trứng).
- *Giai đoạn 2:* Đánh dấu điểm khởi đầu của sự phát triển về thể chất khi mà các hormone bắt đầu gửi tín hiệu đi khắp cơ thể.
- *Giai đoạn 3:* Là giai đoạn xuất hiện những thay đổi rõ ràng về thể chất ở cả nam và nữ giới.
- *Giai đoạn 4:* Giai đoạn phát triển thể chất mạnh mẽ nhất mà bất cứ ai cũng có thể cảm nhận được.
- *Giai đoạn 5:* Đây là giai đoạn cuối cùng đánh dấu sự hoàn thiện về thể chất cũng như chức năng sinh sản của cơ thể.

Bảng 1. Những thay đổi về cơ thể trong thời kỳ dậy thì ở nam và nữ

Đặc điểm phát triển thể chất	Nữ	Nam
Tuổi bắt đầu dậy thì	Bé gái bắt đầu dậy thì ở tuổi 10 - 11 và đạt được đặc tính sinh dục như người lớn sau 2 - 3 năm.	Bắt đầu dậy thì ở tuổi từ 13 - 14 tuổi và đạt được đặc tính sinh dục như người lớn sau 4 năm.
Dấu hiệu dậy thì		
Phát triển cơ, cân nặng	Phát triển cân nặng, mỡ tập trung ở bụng, mông, đùi trở nên thon, cơ thể mềm mại.	Phát triển cân nặng, cơ cánh tay, vai và ngực phát triển các cơ rắn chắc; cơ đùi rắn chắc, chân tay dài ra.
Lông	Phát triển lông mu, lông nách.	Phát triển lông mu, nách, mọc râu.
Giọng nói	Thay đổi giọng nói, giọng thanh hơn.	Giọng nói trầm hoặc vỡ giọng.
Nặng mùi cơ thể	Tuyến mồ hôi tăng cường hoạt động nên mồ hôi tiết ra nhiều hơn và gây mùi, đặc biệt là những khu vực như nách, cơ quan sinh dục.	Tuyến mồ hôi tăng cường hoạt động nên mồ hôi tiết ra nhiều hơn và gây mùi, đặc biệt là những khu vực như nách, cơ quan sinh dục.

Mụn trứng cá	Do tuyến bã nhờn hoạt động tăng tiết nhiều dầu làm bít tắc lỗ chân lông gây nên mụn trứng cá. Mụn trứng cá có thể ở mặt, lưng, ngực nơi tập trung nhiều tuyến bã, nhờn.	Do tuyến bã nhờn hoạt động tăng tiết nhiều dầu làm bít tắc lỗ chân lông gây nên mụn trứng cá. Mụn trứng cá có thể ở mặt, lưng, ngực nơi tập trung nhiều tuyến bã, nhờn.
Cơ quan sinh dục phát triển	Môi lớn, môi nhỏ, âm vật và âm đạo tất cả đều phát triển. Lông mu bắt đầu mọc quanh âm hộ, và âm hộ bắt đầu có màu sắc sẫm hơn trước. Bên trong cơ thể, âm đạo, tử cung cũng phát triển. Âm đạo tiết ra chất dịch nhờn có màu trắng gọi là dịch âm đạo, chất này có tác dụng giữ ẩm và làm sạch âm đạo.	Cơ quan sinh dục phát triển: Dương vật lớn hơn và màu sẫm hơn.
Tăng trưởng chiều cao	Tăng trưởng chiều cao trung bình 7,5 cm ở năm đầu của dậy thì; 5,5 cm ở năm sau, trong năm tăng trưởng tối đa, tốc độ tăng trưởng có thể đạt từ 6 - 11 cm/năm.	Tốc độ tăng trưởng về chiều cao trung bình 8,7 cm trong năm đầu của dậy thì; 6,5 cm ở năm thứ hai hay thứ ba. Trong năm tăng trưởng tối đa, tốc độ tăng trưởng về chiều cao có thể đạt từ 9 - 12 cm/năm.

Tuyến vú phát triển	Hình dáng của bộ ngực mỗi người mỗi khác. Giai đoạn này cơ thể của trẻ nữ còn chưa hoàn thiện nên có thể hai vú không đều nhau hoặc núm vú tụt vào trong; hoặc ngực hơi đau đau, núm vú ngứa,.. Tuy nhiên, những hiện tượng này sẽ hết khi vú hoàn toàn phát triển.	
Dấu hiệu chắc chắn của dậy thì		
Kinh nguyệt ở trẻ gái Xuất tinh ở trẻ trai	Có kinh nguyệt: là hiện tượng chảy máu ra ngoài âm đạo hàng tháng ở cơ thể VTN nữ do sự bong niêm mạc tử cung khi trứng không được thụ tinh. Mỗi chu kì kinh nguyệt có từ 100 - 150ml máu. Máu kinh bao gồm cả máu, chất tiết và mô niêm mạc tử cung. Hành kinh được lặp đi lặp lại trong vòng khoảng từ 24 - 35 ngày. Khi mới thấy kinh, chu kỳ có thể thất thường, tuy nhiên vài năm sau, chu kỳ kinh nguyệt sẽ ổn định.	Xuất tinh: là hiện tượng dương vật xuất ra một chất dịch nhầy nhầy, đặc và có màu trắng sữa. Chất nhầy này gồm tinh dịch và tinh trùng. Tinh trùng là tế bào sinh sản nam, còn tinh dịch là chất giúp tinh trùng di chuyển và cung cấp dưỡng chất để nuôi tinh trùng. Hiện tượng xuất tinh trong khi đang ngủ còn được gọi là mộng tinh. Đây là hiện tượng khá phổ biến đối với VTN nam ở lứa tuổi dậy thì.

3.2. Đặc điểm tâm lý tuổi dậy thì

Bên cạnh những thay đổi về cơ thể, những thay đổi về tâm lý của VTN cũng rất mạnh mẽ.

Tính độc lập của trẻ: Giai đoạn trước trẻ phụ thuộc hoàn toàn vào bố mẹ, đến tuổi dậy thì trẻ dần thể hiện tính tự chủ trong suy nghĩ và hành động. Trẻ muốn được tham gia ý kiến và đưa ra các quyết định trong các vấn đề của mình. Trẻ muốn thể hiện tính độc lập của bản thân. Tùy thuộc vào từng giai đoạn tuổi mà có biểu hiện khác nhau: ví dụ ở độ tuổi từ 10 đến 13 tuổi trẻ bắt đầu có xu hướng tách khỏi cha mẹ, ít tham gia các hoạt động cùng cha mẹ, miễn cưỡng chấp nhận lời khuyên của cha mẹ. Ở giai đoạn từ 14 đến 16 tuổi những mâu thuẫn của trẻ với cha mẹ ngày càng gay gắt và lên đến đỉnh điểm do ngày càng ít quan tâm đến gia đình và giành nhiều thời gian với bạn bè hơn. Khi 17 đến 21 tuổi, trẻ dần có ý thức trở lại để tâm hơn tới những giá trị lời khuyên của cha mẹ, thầy cô. Tôn trọng, biết lắng nghe hơn ý kiến từ cha mẹ, thầy cô, những kinh nghiệm.

Quan tâm đến hình ảnh cơ thể: Giai đoạn này cơ thể có nhiều thay đổi rất căn bản, trẻ rất tò mò với những thay đổi trên cơ thể mình, muốn tìm hiểu cấu tạo cơ thể, sự khác biệt giới tính và bắt đầu có nhu cầu làm đẹp theo từng giai đoạn tuổi khác nhau. Từ 10 đến 13 tuổi trẻ bắt đầu quan tâm đến bản thân và những thay đổi trong quá trình dậy thì. Trẻ dễ lo lắng, buồn rầu về những nhược điểm của cơ thể hoặc hay so sánh mình với những bạn cùng trang lứa.

Quan hệ với bạn bè: Mở rộng quan hệ xã hội, chơi theo nhóm bạn và chịu ảnh hưởng của nhóm bạn cùng chơi. Thay đổi cần chú ý nhất trong quan hệ bạn bè đó là giai đoạn từ 14 đến 16 tuổi trẻ bắt đầu chơi với những nhóm bạn khác giới, bắt đầu có quan hệ lãng mạn, hẹn hò và thử nghiệm tình dục.

Thay đổi về nhận thức: Đây là giai đoạn tích lũy nhanh và mạnh các kinh nghiệm, kỹ năng sống và khả năng tư duy, phân tích những tình huống ngày một phát triển. Ví dụ như khả năng nhận thức được cảm xúc của bản thân với những người khác, chỉ số thông minh và sáng tạo tăng nhanh trong giai đoạn từ 14 đến 16 tuổi. Đặc biệt đề cao giá trị bản thân nên nếu trẻ không được quan tâm, chăm sóc, định hướng đúng đắn dễ dẫn đến hành vi như nghiện ngập, trầm cảm...

Bảng 2. Tóm tắt một số đặc điểm tâm sinh lý theo nhóm tuổi

Đặc điểm	10 - 13 tuổi	14 - 16 tuổi	17 - 21 tuổi
Tính độc lập	Bắt đầu có xu hướng tách khỏi bố mẹ. Ít tham gia các hoạt động cùng bố mẹ. Miễn cưỡng chấp nhận lời khuyên của bố mẹ.	Mâu thuẫn với cha mẹ ngày càng gay gắt, ngày càng ít quan tâm đến gia đình và giành nhiều thời gian cho bạn bè.	Ý thức trở lại giá trị những lời khuyên của bố mẹ. Hiểu biết hơn, tôn trọng kinh nghiệm của bố mẹ.
Hình ảnh cơ thể	Bắt đầu quan tâm đến bản thân và những thay đổi trong quá trình dậy thì. Hay so sánh với các bạn cùng tuổi khác.	Quen và chấp nhận với hình thức cơ thể, giành nhiều thời gian để làm cho mình đẹp hơn, hấp dẫn hơn.	Không còn quá để ý đến hình thức trừ khi có những bất thường xảy ra.
Quan hệ bạn bè	Chủ yếu chơi với các bạn cùng giới.	Quan hệ bạn bè quan trọng hơn. Chơi theo nhóm chịu ảnh hưởng nhiều từ nhóm bạn cùng chơi. Bắt đầu quan hệ lãng mạn, hẹn hò và thử nghiệm tình dục.	Không chơi tràn lan trên diện rộng nữa, chơi chọn lọc với một số người cùng chung hiểu biết, quan điểm và sở thích.

Nhận thức	Bắt đầu có sự phân tích đánh giá về mọi việc diễn ra trong cuộc sống. Hay mơ mộng, lý tưởng hoá, đặt ra những mục tiêu không thực tế. Chưa có khả năng kiểm soát bản thân.	Phát triển khả năng nhận biết được cảm xúc của bản thân và những người khác. Chỉ số thông minh sáng tạo tăng nhanh trong thời kỳ này. Đề cao giá trị bản thân nên dễ dẫn tới hành vi nguy cơ như tự tử, trầm cảm.	Mục tiêu định hướng trong cuộc sống thực tế hơn, có tính thực tiễn hơn. Có khả năng thuyết phục, thoả thuận. Đặt ra những giới hạn cần thiết cho bản thân. Biết chọn lọc giá trị đạo đức và tình dục.

3.3. Một số vấn đề phát sinh khác

Một số vấn đề khác có thể gây ra những khó chịu, bất an cho trẻ ở tuổi dậy thì như: thiếu máu, to vú, mụn trứng cá, rối loạn tâm lý của tuổi dậy thì, một số loại chấn thương liên quan đến thể thao, cận thị, vẹo cột sống và chảy máu tử cung bất thường.

Thiếu máu thiếu sắt: Trẻ vị thành niên giai đoạn phát triển mạnh mẽ của cơ thể tình trạng không hiếm gặp. Khi trẻ vị thành niên lớn lên, khối cơ sẽ phát triển theo và thể tích tuần hoàn cơ thể cũng tăng, do đó nhu cầu sắt tăng. Mặc dù nguồn thực phẩm hằng ngày có thể chứa rất nhiều chất sắt hoặc trẻ được bổ sung thêm viên sắt nguy cơ thiếu sắt ở trẻ vị thành niên vẫn xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như: nhu cầu cơ thể cơ tiêu thụ nhiều không tương xứng với mức độ hấp thu. Lứa tuổi dậy thì, bé gái nguy cơ thiếu sắt cao hơn hơn nên nhu cầu chất sắt cũng sẽ tăng theo để bù đắp cho lượng mất đi mỗi chu kỳ kinh nguyệt.

Nữ hoá tuyến vú ở trẻ trai: Nữ hóa tuyến vú là sự gia tăng số lượng mô tuyến vú ở nam giới, gây ra bởi sự mất cân bằng giữa 2 nội tiết tố

estrogen và testosterone. Tình trạng này có thể xảy ra ở một hoặc cả hai bên vú, đôi khi không đồng đều. Nữ hóa tuyến vú không phải là tình trạng gia tăng mô mỡ thông thường trong tuyến vú (hay còn được gọi là giả nữ hóa tuyến vú). Trong cơ thể nam giới có cả hormone sinh dục nam testosterone và hormone sinh dục nữ estrogen. Testosterone kiểm soát các đặc điểm của nam giới như khối lượng cơ và lông trên cơ thể. Trong khi đó, estrogen điều khiển sự phát triển của tuyến vú. Khi nồng độ estrogen trong cơ thể nam giới quá cao hoặc mất cân bằng với nồng độ testosterone có thể gây nữ hóa tuyến vú. Đây là tình trạng khá phổ biến, do nội tiết tố mất cân bằng trong quá trình dậy thì. Tuy nhiên, trong hầu hết các trường hợp, tình trạng này sẽ biến mất sau sáu tháng đến hai năm mà không cần điều trị.

Mụn trứng cá: Mụn trứng cá là dạng bệnh nang lông tuyến bã, với các tổn thương da do sự tăng tiết chất bã nhờn, đọng lại ở các lỗ chân lông, kèm theo hiện tượng viêm nhiễm ở nang lông tuyến bã. Tuổi dậy thì bắt đầu có hoạt động của hệ thống nội tiết tố, tăng cường tăng tiết chất bã mụn trừng cá nhiều hơn. Nếu không điều trị đúng và không tuân thủ điều trị, bệnh nặng nề hơn, để lại di chứng khó chữa, khiến trẻ rơi vào trạng thái mặc cảm, tự ti trong giao tiếp, giảm hiệu quả công việc.

Chấn thương cơ xương khớp: Giai đoạn vị thành niên cơ thể phát triển mạnh mẽ, nhu cầu dinh dưỡng tăng cao và đặc biệt cần cung cấp đầy đủ can xi để phát triển hệ xương khớp. Tuổi này trẻ cũng tham gia nhiều vào các hoạt động thể dục, thể thao và có nguy cơ tổn thương xương khớp nếu không tập luyện đúng. Nguy cơ lớn nhất làm tổn hại đến tăng trưởng đầu xương xảy ra trong thời kỳ tốc độ phát triển chiều cao đỉnh điểm, đó cũng là thời điểm thay đổi lớn nhất trong hàm lượng khoáng chất của xương. Tương tự như vậy, độ tuổi có tỷ lệ cao bị gãy xa xương quay trùng khớp với độ tuổi của tốc độ phát triển chiều cao đỉnh điểm ở cả bé trai và bé gái. Sự phát triển không đồng bộ của các bộ phận cơ thể có thể dẫn đến một loạt các hạn chế về chuyển động của một số khớp; khi kết hợp với sự gia tăng khối lượng cơ xảy ra ngay sau tốc độ phát triển chiều cao đỉnh điểm, phạm vi giới hạn của chuyển động có thể dẫn đến bong gân hoặc căng cơ.

Viêm nhiễm bộ phận sinh dục: Khi một bé gái có kinh nguyệt vấn đề vệ sinh kinh nguyệt cần được giáo dục cho trẻ để tránh bị viêm nhiễm bộ phận sinh dục.

Mang thai và Bệnh lây truyền qua đường tình dục: Trẻ tò mò về giới tính, bắt đầu có ham muốn về tình dục và có thể có hành vi quan hệ tình dục không an toàn. Hậu quả có thể mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc mang thai ngoài ý muốn. Dẫn tới những ảnh hưởng khôn lường cả về thể chất và tinh thần của trẻ. Ảnh hưởng tới tương lai của trẻ như có thể ngừng việc học tập, phá thai không an toàn dẫn tới mất khả năng sinh con... Cần phải giáo dục giới tính và tình dục an toàn cho trẻ.

Với những đặc điểm phát triển tâm lý trẻ trong độ tuổi dậy thì cho thấy ở giai đoạn này thầy cô giáo và cha mẹ cần quan tâm nắm bắt kịp thời những thay đổi về tâm lý của trẻ từ đó để chia sẻ, đồng cảm và hướng những suy nghĩ, hành động tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), *Cẩm nang Y tế học đường*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
2. Lê Ngọc Duy (2017), *Cơ sở sinh lý của tuổi dậy thì bình thường và bất thường - Chuyên đề luận án tiến sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Ban chấp hành Trung ương (2017), *Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, Hà Nội.
4. *Báo cáo kết quả 03 năm (2016-2019) thực hiện công tác y tế trường học của 45 tỉnh, thành phố*, Hà Nội.
5. Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo (2016), *Thông tư liên tịch số 13/2016/TTTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học (Điều 9, 10, 12)*, Hà Nội.
6. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2009), *Chương trình Giáo dục Mầm non ban hành kèm theo Thông tư số 17 /2009/TT-BGDĐT ngày 25/7/2009 và các Thông tư sửa đổi, bổ sung Chương trình Giáo dục Mầm non*, Hà Nội.
7. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2004), *Môi trường an toàn và phòng tránh tai nạn cho học sinh tiểu học*, Hà Nội.
8. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2015), *Báo cáo của Bộ Giáo dục và Đào tạo về kết quả khảo sát 3 vùng miền năm 2015*, Hà Nội.
9. Bộ Y tế (2019), *Kết quả khảo sát về công tác y tế trường học của Bộ Y tế năm 2018, 2019*, Hà Nội.
10. Bộ Y tế (2017), *Thông tư số 23/2017/TT-BYT* hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng, Hà Nội.
11. Chính phủ (2017), *Báo cáo Thủ tướng Chính phủ của liên Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo về công tác y tế trường học năm 2017*, Hà Nội.
12. Trần Văn Dần, Nguyễn Đức Trọng (2011), *Sức khỏe trường học*, Hà Nội.

13. Bộ Y tế (2019), *Kết quả khảo sát về công tác y tế trường học của Bộ Y tế năm 2018, 2019; Báo cáo kết quả 03 năm (2016-2019) thực hiện công tác y tế trường học của 45 tỉnh, thành phố*, Hà Nội.
14. Nguyễn Thanh Long (2012), *Trường học nâng cao sức khỏe*, Hà Nội.
15. Nguyễn Huy Nga (2001), *Sổ tay thực hành y tế trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
16. Nguyễn Thúy Quỳnh, Nguyễn Thị Liên Hương (2018), *Tài liệu đào tạo Y tế trường học*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
17. Nguyễn Văn Siêm (2007), *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
18. Chu Văn Thăng (2012), *Sức khỏe trường học*, Hà Nội.
19. Lê Văn Tuấn, Nguyễn Võ Kỳ Anh (2020), *Hướng dẫn công tác y tế trường học, Quyết định số 3822/QĐ-BGDĐT ngày 23/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo*, Hà Nội.
20. Thủ tướng Chính phủ (2006), *Chỉ thị số 23/2006/CT-TTg ngày 12/7/2006 về tăng cường công tác y tế trong các trường học*, Hà Nội.
21. Tổng cục Thống kê (2019), *Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 01/4/2019 công bố ngày 19/12/2019*, Hà Nội.
22. Trường Đại học Y tế Công cộng (2012), *Sức khỏe trường học - Giáo trình cho cử nhân y tế công cộng định hướng sức khỏe môi trường nghề nghiệp*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

Tiếng Anh

23. American Academy of Pediacrics (2008), "Role of the School Nurse in Providing School Health Services", *PEDIATRICS*, 121 (5): 1052-1056.
24. Li Yan Wang, Mary Vernon-Smiley et al. (2014), "Cost-Benefit Study of School Nursing Services," *JAMA Pediatrics*, 168 (7): 642-648.
25. Tomokawa S et al. (2018), "Key factors for school health policy implementation in Thailand," *Health Education Research*, 33 (2): 186-195.
26. Jeanine Pommier et al. (2009), "School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries," *European Journal of Public Health*, 20 (2): 182-188.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 1
TỔNG QUAN VỀ Y TẾ TRƯỜNG HỌC VÀ ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ LỨA TUỔI CỦA HỌC SINH

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 1 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1439/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 06/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0139-9.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 1

9 786044 201399

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 2

VỆ SINH TRƯỜNG HỌC

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 2

1. **TS.BS. Lỗ Văn Tùng**, Trưởng khoa Sức khỏe môi trường và cộng đồng, Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Bộ Y tế (Trưởng ban).
2. **PGS.TS. Trần Quỳnh Anh**, Trưởng Bộ môn Sức khỏe môi trường, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội (Thành viên).
3. **ThS. Nguyễn Thị Bích Thủy**, Phó Trưởng khoa Sức khỏe môi trường và cộng đồng, Viện Sức khỏe Nghề nghiệp và Môi trường, Bộ Y tế (Thành viên, Thư ký).
4. **TS. Nguyễn Thị Phương Oanh**, Giảng viên Bộ môn Sức khoẻ môi trường, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Vệ sinh trường học có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho trẻ em và học sinh (gọi chung là học sinh) trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Các yếu tố vệ sinh trường học tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được kiểm soát tốt sẽ là nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập.

Tài liệu (học phần) về Vệ sinh trường học là một trong 8 học phần thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của tài liệu là nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về các điều kiện môi trường, cơ sở vật chất trường học, phòng học, trang thiết bị, chế độ vệ sinh dạy học, học tập, tập luyện thể dục, thể thao và các hướng dẫn vệ sinh cá nhân cho học sinh.

Tài liệu được biên soạn theo các nội dung sau: 1) Khái niệm, tầm quan trọng của Vệ sinh trường học; 2) Vệ sinh trong xây dựng trường học; 3) Vệ sinh phòng học; 4) Vệ sinh trang thiết bị và đồ dùng học tập; 5) Nước sạch và vệ sinh môi trường trong trường học; 6) Vệ sinh cá nhân.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho nhân viên y tế trường học chuyên trách và kiêm nhiệm, sinh viên khối ngành sức khỏe và các đối tượng khác liên quan, giúp họ có đầy đủ kiến thức về Vệ sinh trường học và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc gần xa để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CSGD	Cơ sở giáo dục
GDĐT	Giáo dục và Đào tạo
MN	Mầm non
TH	Tiểu học
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
YTTH	Y tế trường học
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **4**

BÀI 1: KHÁI NIỆM, TẦM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH TRƯỜNG HỌC **7**

1. Khái niệm về vệ sinh trường học 7
2. Tầm quan trọng của Vệ sinh trường học 8
3. Những nội dung chính của Vệ sinh trường học 13

BÀI 2: VỆ SINH TRONG XÂY DỰNG TRƯỜNG HỌC **17**

1. Yêu cầu vệ sinh trong xây dựng trường mầm non 17
2. Yêu cầu vệ sinh trong xây dựng trường phổ thông 21
3. Đánh giá vệ sinh về xây dựng trường học 28

BÀI 3: VỆ SINH PHÒNG HỌC **31**

1. Chiếu sáng phòng học 31
2. Tiếng ồn trong phòng học 36
3. Vi khí hậu trong phòng học 38

BÀI 4: VỆ SINH TRANG THIẾT BỊ VÀ ĐỒ DÙNG HỌC TẬP **43**

1. Yêu cầu vệ sinh đối với bàn ghế trong phòng học 43
2. Yêu cầu vệ sinh đối với bảng phòng học 52
3. Yêu cầu vệ sinh đối với đồ dùng học tập, đồ chơi 54

BÀI 5: NƯỚC SẠCH VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG TRONG TRƯỜNG HỌC **57**

1. Cung cấp nước sạch trong trường học 57
2. Công trình vệ sinh trong trường học 62
3. Bảo đảm vệ sinh môi trường trường học 70

BÀI 6: VỆ SINH CÁ NHÂN **73**

1. Vệ sinh bàn tay 75
2. Vệ sinh tai 78
3. Vệ sinh mắt 79
4. Vệ sinh răng miệng 81
5. Vệ sinh thân thể 85
6. Vệ sinh trong học tập và rèn luyện 90

TÀI LIỆU THAM KHẢO **92**

BÀI
1

KHÁI NIỆM, TẦM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm và tầm quan trọng của Vệ sinh trường học
2. Mô tả được những nội dung chính của Vệ sinh trường học.

1

KHÁI NIỆM VỀ VỆ SINH TRƯỜNG HỌC

Vệ sinh trường học là các điều kiện bảo đảm về môi trường, cơ sở vật chất trường học, phòng học, trang thiết bị, chế độ vệ sinh dạy học, học tập, tập luyện thể dục, thể thao và chăm sóc sức khỏe trong các trường học.

2

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH TRƯỜNG HỌC

Trường học (từ mầm non đến trung học phổ thông) là nơi học sinh dành phần lớn thời gian trong ngày để học tập, rèn luyện và vui chơi. Không giống như người lớn, cơ thể học sinh chưa trưởng thành hoàn toàn mà đang trong quá trình tăng trưởng và phát triển về mọi mặt, vì vậy rất nhạy cảm dưới tác động của các yếu tố môi trường, trong đó có các yếu tố vệ sinh trường học. Do đó đảm bảo tốt điều kiện vệ sinh trường học sẽ giảm nguy cơ học sinh bị mắc bệnh, tật, tai nạn thương tích, giảm số ngày học sinh phải nghỉ học do ốm, tăng khả năng tiếp thu bài giảng và thành tích học tập của học sinh.

Vị trí xây dựng trường học, nước sạch và vệ sinh môi trường, các điều kiện về phòng học như kích thước phòng học, chiếu sáng, tiếng ồn, vi khí hậu, bàn ghế học sinh là những yếu tố liên quan trực tiếp đến sức khỏe và khả năng học tập của các em học sinh. Nghiên cứu về vệ sinh trường học cho thấy quy hoạch xây dựng trường học có tác động tới việc tổ chức dạy và học cũng như sức khỏe của học sinh. Trường có số lượng học sinh đông có một số ưu thế như tiết kiệm kinh phí, thuận tiện cho việc tổ chức các chương trình giáo dục trong nhà trường. Nhưng về mặt vệ sinh, xây dựng các trường nhỏ có nhiều ưu điểm hơn. Số lượng học sinh của trường càng lớn thì tỷ lệ bệnh tật càng cao, các căn bệnh truyền nhiễm dễ lây lan hơn, các yêu cầu vệ sinh (chế độ học tập, an toàn vệ sinh thực phẩm, đặc biệt là tiếng ồn) rất khó được đảm bảo. Điều đó ảnh hưởng đến sức khỏe học sinh. Theo nghiên cứu của Trung tâm bảo vệ sức khỏe học sinh (Viện hàn lâm Y học Nga), ở trường học có số lượng học sinh trên 1.800 em, tỷ lệ mắc các bệnh cấp tính tăng gấp khoảng 2 lần, giảm huyết áp và đau đầu tăng gấp 2 - 3 lần. Đối với các lớp mẫu giáo, khi tăng số lượng trẻ em lên từ 140 - 320 em, tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm tăng lên gấp 1,5 lần. Do vậy, người ta khuyến cáo số lượng học sinh ở các trường thành phố không vượt quá 1.000 em, ở nông thôn không vượt quá 500 em.

Tiếng ồn trong trường học phát sinh do nguồn ồn từ bên ngoài trường

và trong chính trường học. Do việc lựa chọn vị trí xây dựng trường và quy hoạch thiết kế trường không hợp lý, tiếng ồn có thể thâm nhập vào trường từ nguồn ồn bên ngoài: các đường giao thông lớn, các nhà máy xí nghiệp có phát ra tiếng ồn, gần sân bay, ga tàu, bến xe...Tiếng ồn phát sinh trong trường do hoạt động học tập và vui chơi giải trí của học sinh. Cường độ tiếng ồn ở các phòng học dao động từ 40 đến 110 dBA vào các giờ học, trung bình tiếng ồn trong trường học dao động trong khoảng 50 - 80 dBA, ở mức tần số từ 500 - 2000 Hz. Theo Hội Âm học của Mỹ (2000) trong nhiều lớp học, do ảnh hưởng của tiếng ồn nên không quá 75% số học sinh nghe hiểu được lời giảng của giáo viên.

Môi trường không khí trong trường học cũng ảnh hưởng tới trạng thái sức khỏe và nguy cơ mắc bệnh đối với học sinh. Vị trí xây dựng trường và quy hoạch trường không hợp lý có thể gây nguy cơ không chỉ ô nhiễm tiếng ồn mà còn tăng nguy cơ ô nhiễm không khí xung quanh từ các đường giao thông, nhà máy, xí nghiệp. Bên cạnh đó, khi học sinh tập trung đông ở trong những phòng học đóng kín hoặc hệ thống thông gió làm việc kém, chất lượng không khí trong phòng học có sự thay đổi đáng kể về thành phần hóa học và tính chất lý học. Lượng khí CO_2, hơi nước, các ion nặng tăng lên đáng kể. Đồng thời nhiệt độ không khí, nồng độ bụi và thành phần vi sinh vật trong không khí cũng tăng cao. Trong phòng học có thể xuất hiện một số hợp chất hữu cơ như NH_3, H_2S, một số a xít béo và một số hợp chất khác do sự phân hủy hợp chất cao phân tử được sử dụng làm vật liệu xây dựng và trang thiết bị trong phòng học góp phần làm ô nhiễm môi trường trong phòng học. Học sinh học tập, hoạt động trong môi trường không khí bị ô nhiễm có thể làm gia tăng các bệnh đường hô hấp, bệnh tim mạch, hen dị ứng và nhiều vấn đề sức khỏe khác.

Các yếu tố vi khí hậu cũng tác động lên trạng thái sức khỏe của học sinh. Những tác động có lợi hay có hại của các yếu tố vi khí hậu (Nhiệt độ, độ ẩm, tốc độc chuyển động của không khí) lên cơ thể phụ thuộc vào sự tổ hợp và giá trị của các yếu tố này. Nhiệt độ cao kết hợp với độ ẩm thấp con người cảm thấy dễ chịu hơn trong điều kiện nhiệt độ cao và độ ẩm cũng cao. Trong điều kiện nhiệt độ thấp, độ ẩm cao, tốc độ chuyển động của không khí tăng (gió) có thể làm cơ thể nhiễm lạnh. Nhiễm lạnh cục bộ hoặc nhiễm lạnh toàn thân có thể dẫn đến các bệnh đường hô hấp như viêm họng, viêm đường hô hấp trên, viêm phổi.

Chiếu sáng đầy đủ có tác dụng tăng cường quá trình trao đổi chất và thúc đẩy quá trình sinh trưởng và phát triển của trẻ em, học sinh. Tia cực tím có khả năng chuyển hoá vitamin D nằm ở dưới da về trạng thái hoạt động, đảm bảo cho quá trình kiến tạo và hoàn chỉnh xương. Ánh sáng không đủ ảnh hưởng xấu tới các quá trình sinh học và sinh lý học trong cơ thể, dẫn tới giảm cường độ trao đổi chất. Các chức năng thị giác liên quan tỷ lệ thuận với cường độ chiếu sáng như: thị lực (khả năng phân biệt các vật của mắt), thời gian nhận biết (thời gian nhỏ nhất để nhận biết vật), sự ổn định thị giác (thời gian nhìn rõ vật), cảm nhận độ tương phản (khả năng phân biệt các độ sáng khác nhau nằm xen lẫn nhau). Khi làm việc bằng mắt trong thời gian 3 giờ với độ chiếu sáng là 30-50 lux thì sự ổn định thị giác giảm 37%, với cường độ ánh sáng từ 200 đến 300 lux chỉ giảm 10 - 15 %. Khi tiến hành các công việc trí tuệ và chân tay liên quan đến thị giác trong điều kiện chiếu sáng yếu (30 lux) thị lực học sinh bắt đầu giảm sau giờ học thứ nhất và đến giờ học thứ 5 giảm khoảng 22% so với đầu buổi học. Nếu công việc diễn ra trong điều kiện chiếu sáng là 100 lux thì thị lực từ tiết học đầu đến tiết học thứ 3 của học sinh tăng lên, sau đó giảm dần đến cuối buổi học ở dưới mức khi mới bắt đầu buổi học. Mức độ chiếu sáng ảnh hưởng thực sự tới chất lượng công việc của học sinh. Khi chiếu sáng bề mặt làm việc của học sinh là 400 lux thì số lượng bài tập không mắc lỗi chiếm 74%, nếu chiếu sáng chỉ còn 100-50 lux thì số bài tập không mắc lỗi tương đương là 47 và 37%. Các chức năng thị giác ở học sinh trở nên tốt hơn sau khi làm việc trong điều kiện chiếu sáng từ 250 lux trở lên (*Khrivkova A. G., Sinh lý học lứa tuổi và Vệ sinh trường học - 1990*). Độ rọi càng tốt thì khả năng làm việc bằng mắt càng cao và giảm mệt mỏi thị giác. Cải thiện điều kiện chiếu sáng sẽ làm tăng hiệu suất lao động cả về số lượng lẫn chất lượng và giảm tai nạn rủi ro.

Trang thiết bị và đồ dùng học tập, đặc biệt là bàn ghế học sinh có ý nghĩa quan trọng đối với học sinh trong thời gian ở trường. Sử dụng bàn ghế hợp vệ sinh giúp cho các em có một tư thế ngồi học thoải mái. Nhờ vậy học sinh có khả năng tiếp thu bải tốt hơn, không nhanh mỏi mệt và phòng tránh được một số bệnh tật có liên quan đến thế bất hợp lý như cận thị và cong vẹo cột sống, rối loạn cơ xương.

Việc thiếu nước sạch cùng với điều kiện vệ sinh cơ bản là nguyên nhân quan trọng dẫn đến nhiều loại bệnh, chủ yếu các bệnh gây tiêu chảy như

tiêu chảy do vi rút Rota, dịch tả, thương hàn và phó thương hàn. Một số bệnh khác cũng liên quan đến nước và vệ sinh như viêm gan A, giun sán, đau mắt hột, các bệnh do muỗi truyền (sốt rét, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản). Tại Việt Nam, gánh nặng bệnh tật đối với hai bệnh (tiêu chảy và thương hàn) liên quan với thiếu nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh chiếm 0,2% tổng số tử vong và 0,4% DALY (số năm sống hiệu chỉnh theo mức độ tàn tật) gây ra bởi các yếu tố nguy cơ này. Nước uống không hợp vệ sinh có thể là yếu tố mang mầm bệnh truyền nhiễm như đau mắt hột, tiêu chảy, bệnh tả, thương hàn và sán máng (bệnh ký sinh trùng). Nước uống cũng có thể bị ô nhiễm bởi các chất hóa học, chất ô nhiễm tự nhiên và chất nhiễm xạ có hại cho sức khỏe của con người. Hậu quả chung của tình trạng ô nhiễm nước là tỷ lệ người mắc các bệnh cấp và mạn tính liên quan đến ô nhiễm nước ngày càng tăng. Người dân sinh sống quanh khu vực ô nhiễm ngày càng mắc nhiều loại bệnh nghi là do dùng nước bẩn trong sinh hoạt. Theo đánh giá của WHO, 80% các bệnh đường tiêu hoá trên thế giới có liên quan đến nguồn nước ô nhiễm. Các bệnh liên quan đến nguồn nước và nhà tiêu không hợp vệ sinh đứng hàng đầu trong số 10 bệnh thường gặp. Trên toàn cầu, khoảng 1,7 triệu người chết mỗi năm do bị bệnh tiêu chảy, trong đó 90% là trẻ em dưới 5 tuổi, chủ yếu ở các nước đang phát triển. 88,8% các trường hợp mắc bệnh tiêu chảy trên toàn thế giới là do nguồn nước không hợp vệ sinh hoặc bị ô nhiễm (WHO, 2017). Vì vậy việc đảm bảo cung cấp nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh trong trường học sẽ hạn chế nguy cơ trẻ em, học sinh bị mắc nhiều bệnh truyền nhiễm liên quan.

Vệ sinh cá nhân thường xuyên, đúng cách giúp bảo vệ sức khỏe, loại trừ rất nhiều yếu tố gây bệnh từ môi trường bên ngoài bám dính trên bề mặt cơ thể, ngăn chặn các mầm bệnh xâm nhập vào cơ thể, từ đó giúp phòng tránh bệnh tật. Trong vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng có ý nghĩa rất lớn giúp phòng chống dịch bệnh. Theo Tổ chức Y tế thế giới, chỉ một động tác rửa tay sạch bằng xà phòng đã làm giảm tới 35% nguy cơ lây truyền các bệnh tiêu chảy. Vệ sinh bàn tay sạch sẽ có thể phòng chống các dịch bệnh đường tiêu hoá và nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính nguy hiểm như: tả, SARS, cúm A (H5N1, H1N1), COVID-19... đặc biệt bệnh tay-chân-miệng. Bên cạnh đó, các hành vi vệ sinh cá nhân như: tắm, chải răng cũng hạn chế đáng kể một số bệnh tật, giữ cho cơ thể khoẻ mạnh.

Như vậy, bảo đảm các yêu cầu về vệ sinh trường học sẽ mang lại những lợi ích thiết thực sau:

- Giảm nguy cơ ô nhiễm môi trường, đặc biệt là môi trường không khí trong trường học.
- Hạn chế được rủi ro xảy ra tai nạn thương tích cho học sinh.
- Hạn chế nguy cơ lây lan bệnh truyền nhiễm trong trường học
- Giảm nguy cơ phát sinh một số bệnh tật học đường.
- Nâng cao thành tích học tập của học sinh
- Vệ sinh trường học thúc đẩy sự hình thành và duy trì hành vi có lợi cho sức khỏe đối với học sinh và cộng đồng.

3

NHỮNG NỘI DUNG CHÍNH CỦA VỆ SINH TRƯỜNG HỌC

Vệ sinh trường học bao gồm những nội dung sau: (1) Vệ sinh trong quy hoạch và xây dựng trường học; (2) Vệ sinh trang thiết bị đồ dùng học tập; (3) Vệ sinh môi trường; (4) Vệ sinh an toàn thực phẩm; (5) Vệ sinh cá nhân; (6) Vệ sinh chế độ học tập và sinh hoạt.

» ***Vệ sinh trong quy hoạch và xây dựng trường học:***

Đây là việc áp dụng và thực hiện các quy định trong việc lựa chọn địa điểm xây dựng trường học, về diện tích mặt bằng, quy hoạch hệ thống cây xanh, sân chơi, sân tập thể thao, giao thông nội bộ và các khối công trình xây dựng, các yêu cầu vệ sinh đối với phòng học, phòng chức năng và các công trình phụ trợ trong trường học. Thiết kế chiếu sáng, hạn chế tiếng ồn, cải thiện môi trường không khí trong các phòng học, phòng chức năng cũng được tính đến trong quá trình thiết kế và thi công xây dựng cũng như trong suốt quá trình vận hành, sửa chữa, bảo trì các trường học.

» ***Vệ sinh trang thiết bị, đồ dùng, học cụ, học phẩm:***

Đó là việc đảm bảo các yêu cầu vệ sinh đối với bàn ghế, bảng phòng học, đồ dùng, học cụ, học phẩm, đồ chơi cho trẻ em sao cho phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi, hạn chế thấp nhất tác động bất lợi tới sức khỏe học sinh.

» ***Vệ sinh môi trường trường học:***

Vệ sinh môi trường trường học đề cập đến xây dựng cảnh quan môi trường trường học xanh, sạch, đẹp; bảo đảm chất lượng nước sạch cung cấp cho nhà trường, các yêu cầu đối với công trình vệ sinh, hoạt động thu gom và xử lý chất thải rắn nước thải phát sinh từ trường học.

» ***Vệ sinh an toàn thực phẩm:***

Đảm bảo an toàn thực phẩm bao gồm bảo đảm các yêu cầu về cơ sở vật chất, thiết bị dụng cụ chế biến thức ăn, các yêu cầu về người tham gia trực tiếp chế biến thực phẩm, kiểm soát quá trình cung cấp, bảo quản, chế biến và cung cấp suất ăn cho học sinh tại trường. Bên cạnh đó, an toàn thực

phẩm còn đề cập đến việc đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý cho trẻ em và học sinh tại trường học (Nội dung này sẽ được trình bày chi tiết tại tài liệu "Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm" thuộc bộ tài liệu này).

» ***Vệ sinh cá nhân:***

Hướng dẫn, hỗ trợ học sinh rèn luyện các kỹ năng vệ sinh cá nhân để phòng chống bệnh tật như rửa tay với nước sạch và xà phòng, vệ sinh mắt, vệ sinh răng miệng... từ đó tạo thành các thói quen, hành vi có lợi cho sức khỏe trong suốt cuộc đời.

» ***Vệ sinh chế độ học tập và sinh hoạt:***

Đó là việc bố trí thời khóa biểu hợp lý các môn học trong ngày, trong tuần, bố trí xen kẽ môn học dễ và môn học khó, bố trí hợp lý giữa thời gian học bài và thời gian giải lao. Tổ chức học thêm cho học sinh không ảnh hưởng đến thời gian làm bài tập về nhà và thời gian ngủ, nghỉ, vui chơi giải trí của học sinh.

BÀI 2

VỆ SINH TRONG XÂY DỰNG TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các các yêu cầu vệ sinh trong xây dựng trường mầm non.
2. Trình bày được các yêu cầu vệ sinh trong xây dựng trường phổ thông.
3. Thực hiện được việc đánh giá vệ sinh về xây dựng trường học để tham mưu cho lãnh đạo nhà trường tiến hành các biện pháp cải thiện.

1

CÁC YÊU CẦU VỆ SINH TRONG XÂY DỰNG TRƯỜNG MẦM NON

1.1. Địa điểm xây dựng trường học

- Thực hiện chỉ tiêu quy hoạch trường mầm non tối thiểu 50 chỗ học cho 1.000 dân để thực hiện việc nuôi dưỡng, chăm sóc và giáo dục trẻ em từ ba tháng tuổi đến sáu tuổi.
- Trường mầm non phải thuận lợi cho trẻ em đến trường/lớp. Bán kính phục vụ không lớn hơn 1,0km (đối với khu vực thành phố, thị xã, thị trấn, khu công nghiệp, khu tái định cư, khu vực ngoại thành, nông thôn); không lớn hơn 2,0km (đối với miền núi, vùng cao, vùng sâu, vùng xa).
- Diện tích sử dụng đất bình quân tối thiểu 12m^2/trẻ đối với khu vực nông thôn và miền núi; 8m^2/trẻ đối với khu vực thành phố và thị xã.

- Khu đất xây dựng trường mầm non không ngập úng và ở gần các nguồn ô nhiễm (cách xa các bến xe, bến tàu, kho và cửa hàng xăng dầu, trạm biến áp, bãi rác, chợ, các cơ sở sản xuất - dịch vụ có phát thải nguy hại...), phải có tường bao hoặc hàng rào ngăn cách với bên ngoài, đảm bảo mỹ quan, phù hợp với cảnh quan xung quanh, chiều cao tường rào không dưới 1,6m.
- Trường mầm non bao gồm các khối chức năng sau: Khối phòng nhóm trẻ, lớp mẫu giáo; khối phòng phục vụ học tập; khối phòng tổ chức ăn; khối phòng hành chính quản trị; sân vườn.
- Diện tích xây dựng công trình không lớn hơn 40% tổng diện tích sử dụng; diện tích sân vườn, cây xanh không nhỏ hơn 40%; diện tích làm đường đi nội bộ không nhỏ hơn 20%.
- Trường mầm non không nên thiết kế, xây dựng lớn hơn 3 tầng. Nhóm trẻ ở độ tuổi nhà trẻ nên bố trí ở tầng một. Đối với trường mầm non chuyên biệt chỉ nên xây tối đa là 2 tầng.
- Số lượng trẻ tối đa theo từng nhóm tuổi phải đảm bảo các quy định sau:

1. Nhóm trẻ từ 3 đến 12 tháng tuổi: 15 trẻ
2. Nhóm trẻ từ 13 đến 24 tháng tuổi: 20 trẻ
3. Nhóm trẻ từ 25 đến 36 tháng tuổi: 25 trẻ
4. Lớp mẫu giáo 3 đến 4 tuổi: 25 trẻ
5. Lớp mẫu giáo 4 đến 5 tuổi: 30 trẻ
6. Lớp mẫu giáo 5 đến 6 tuổi: 35 trẻ

Các không gian chức năng trong trường phải được bố trí độc lập giữa các nhóm trẻ, lớp mẫu giáo với khối phòng phục vụ học tập; đảm bảo an toàn và yêu cầu giáo dục với từng độ tuổi; có lối thoát hiểm khi có sự cố và hệ thống phòng cháy chữa cháy; các hạng mục phải bảo đảm cho trẻ em khuyết tật có thể cận tiếp sử dụng được.

- Các phòng trong khối nhóm trẻ, lớp mẫu giáo gồm có: phòng sinh hoạt chung, phòng ngủ, phòng vệ sinh. Số lượng các phòng được xây dựng tương ứng với số nhóm lớp theo các độ tuổi.

- Chiều cao thông thuỷ của các phòng trong trường mầm non phải đáp ứng các yêu cầu sau: Các phòng nhóm trẻ, lớp mẫu giáo, các phòng tổ chức ăn, các phòng hành chính quản trị là 3,3m; các phòng phục vụ học tập từ 3,6 đến 3,9m; các phòng vệ sinh, kho là 2,7m; hành lang, hiên chơi, nhà cầu: 2,4m. Hành lang thông thủy không nhỏ hơn 2,1m; độ dốc cầu thang từ 22° đến 24°. Chiều rộng của vế thang không nhỏ hơn 1,2m; độ cao bậc thang không lớn hơn 12cm; tay vịn cao từ 0,5 đến 0,6m; lan can cầu thang không thấp hơn 0,9m, phải có chắn song, khoảng cách giữa 2 thanh đứng là 10cm.
- Các phòng sinh hoạt chung, phòng ngủ, phòng vệ sinh, chỗ để mũ áo thiết kế thành đơn nguyên sinh hoạt chung, sử dụng độc lập, có lối ra vào riêng. Phòng sinh hoạt chung của lớp mẫu giáo được tổ chức thành nơi ăn, ngủ của trẻ, bố trí thêm chỗ pha sữa và chỗ cho bú nếu có trẻ dưới 18 tháng tuổi.

1.2. Yêu cầu vệ sinh về phòng sinh hoạt chung, phòng ngủ, công trình vệ sinh

1.2.1. Phòng sinh hoạt chung

- Kết nối trực tiếp với phòng nhận trẻ, phòng vệ sinh, hiên chơi.
- Diện tích cần đảm bảo tiêu chuẩn: từ 1,5 đến 1,8m^2/trẻ nhưng không được nhỏ hơn 24m^2/phòng đối với nhóm trẻ và 36m^2/phòng đối với lớp mẫu giáo.
- Đảm bảo được chiếu sáng và thông gió tự nhiên; Tỷ lệ diện tích cửa sổ/diện tích sàn không nhỏ hơn 1/5; chiếu sáng không dưới 300lux. Tùy theo điều kiện cụ thể có thể lắp thêm quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ.

1.2.2. Phòng ngủ

- Diện tích đảm bảo tiêu chuẩn từ 1,2 đến 1,5m^2/trẻ nhưng không được nhỏ hơn 18m^2/phòng đối với nhóm trẻ và 30m^2/phòng đối với lớp mẫu giáo.
- Yên tĩnh, thoáng mát về mùa hè, ấm áp về mùa đông.
- Đảm bảo vệ sinh phòng ngủ, không có ruồi, muỗi, gián, chuột và được vệ sinh sạch sẽ hàng ngày.
- Mỗi trẻ cần được trang bị đầy đủ các vật dụng cá nhân dùng riêng như

đệm, chiếu, chăn, màn, khăn mặt, bàn chải đánh răng, tủ, giá đựng các đồ dùng cá nhân. Chăn, màn, ga, gối, chiếu của trẻ phải được giữ vệ sinh sạch sẽ, khô ráo và được thay giặt hàng tuần, ngoài giờ ngủ phải được gấp và cất gọn gàng.

1.2.3. Công trình vệ sinh

- Khu vệ sinh khép kín với phòng sinh hoạt chung và phòng ngủ hoặc liền kề với nhóm lớp để thuận tiện cho sử dụng và dễ giám sát trẻ.
- Nhà vệ sinh sử dụng cho các trường mầm non nên thiết kế theo kiểu tự hoại hoặc thấm dội nước, có đủ nước dội. Diện tích phải đảm bảo trung bình từ 0,4 đến 0,6m^2/trẻ, nhưng không nhỏ hơn 12m^2/phòng; cần có vách ngăn cao 1,2m giữa chỗ đi tiểu và bồn cầu.
- Kích thước mỗi ô đặt bệ xí 0,8m × 0,7m; bố trí từ 2 đến 3 bồn tiểu treo dùng cho trẻ em nam và từ 2 xí bệt đến 3 xí bệt dùng cho trẻ em nữ; sử dụng các thiết bị vệ sinh chuyên dụng cho trẻ em; chiều cao lắp đặt phải phù hợp với tầm vóc của trẻ theo quy định.
- Đối với nhóm trẻ dưới 24 tháng tuổi, cần bố trí trung bình 4 trẻ có 1 bô vệ sinh có nắp đậy và chủng loại phù hợp theo quy định. Bô phải được vệ sinh sạch sẽ ngay sau khi sử dụng, phân của trẻ phải được đổ vào bồn cầu; phân, chất nôn, đờm rãi của những trẻ nghi ngờ mắc các bệnh truyền nhiễm phải được khử trùng theo quy định trước khi đổ vào bồn cầu.
- Khu vực rửa tay của trẻ đảm bảo cho từ 8 đến 10 trẻ/chậu rửa; trang bị các thiết bị vệ sinh được lắp đặt phù hợp với độ tuổi; đảm bảo nền không trơn trượt, máng thoát nước tiểu đủ độ dốc, dễ làm vệ sinh; đảm bảo có đủ nước sạch và xà phòng.
- Khu vực vệ sinh phải có đủ chất khử trùng, các dụng cụ làm vệ sinh riêng và được bảo quản an toàn đối với trẻ.

2

CÁC YÊU CẦU VỆ SINH TRONG XÂY DỰNG TRƯỜNG PHỔ THÔNG

2.1. Địa điểm xây dựng trường học

- Chỉ tiêu quy hoạch được xác định tối thiểu 65 chỗ/1000 dân (đối với trường tiểu học), 55 chỗ/1000 dân (đối với trường trung học cơ sở) và 40 chỗ/1000 dân (đối với trường trung học phổ thông).
- Trường tiểu học được thiết kế tối đa 30 lớp, mỗi lớp không quá 35 học sinh; Trường trung học cơ sở và trung học phổ thông được thiết kế tối đa 45 lớp, mỗi lớp không quá 45 học sinh.
- Mỗi xã, phường, thị trấn quy hoạch ít nhất 1 trường tiểu học, 1 trường trung học cơ sở. Các xã, phường có quy mô dân số trên 20.000 người cần quy hoạch 1 trường trung học phổ thông.
- Trường học phải được bố trí gần khu dân cư, đảm bảo học sinh đi lại thuận tiện và an toàn. Ở miền núi, vùng sâu, vùng xa cần xem xét bố trí các điểm trường hoặc tổ chức cho học sinh học nội trú, bán trú.
- Trường học phải được xây dựng ở nơi cao ráo, an toàn, không gần các cơ sở gây ô nhiễm môi trường (cách xa các bến xe, bến tàu, kho và cửa hàng xăng dầu, trạm biến áp, bãi rác, chợ, các trục đường giao thông lớn tối thiểu 100m, học sinh không phải đi bộ qua sông, suối, đồi núi hiểm trở).
- Khuôn viên của trường phải có hàng rào bảo vệ (tường xây hoặc rào cây xanh) cao tối thiểu 1,6m.
- Trường học phải đảm bảo diện tích bình quân 6m^2/học sinh (đối với khu vực nội thành, nội thị), 10m^2/học sinh (đối với các khu vực còn lại), đủ rộng để làm chỗ học, sân chơi, sân tập và trồng cây xanh.
- Diện tích phủ cây xanh không nhỏ hơn 30%. Nếu trường học tiếp giáp với vườn cây, công viên thì cho phép giảm 10% diện tích cây xanh trong trường. Diện tích để làm sân chơi, sân tập, đường đi không nhỏ hơn 30%. Diện tích xây dựng các loại công trình không quá 40%.

- Các khối công trình trong trường học bao gồm: Khối phòng học, phòng học bộ môn; Khối phòng phục vụ học tập (phòng giáo dục rèn luyện thể chất hoặc nhà đa năng, phòng giáo dục nghệ thuật, thư viện, phòng học ngoại ngữ, phòng thiết bị giáo dục, phòng truyền thống và hoạt động đoàn - đội, phòng hỗ trợ giáo dục học sinh tàn tật, khuyết tật hoà nhập); Khối phòng hành chính (phòng hiệu trưởng, phòng giáo viên, văn phòng, phòng y tế, kho, phòng thường trực, bảo vệ); Khu sân chơi, sân tập, bể bơi; Khu vệ sinh; Khu để xe cho học sinh, giáo viên và nhân viên nhà trường; Khu nhà ăn, nhà nghỉ cho học sinh học nội trú, bán trú và nhà công vụ cho giáo viên.
- Các ngôi nhà dùng để làm phòng học không nên thiết kế, xây dựng lớn hơn 3 tầng (đối với trường tiểu học) và không lớn hơn 4 tầng (đối với trường trung học cơ sở, trường trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học). Đối với những trường không đủ diện tích đất có thể tăng chiều cao công trình nhưng phải được cơ quan chức năng phê duyệt và cần thiết kế để đảm bảo cho học sinh và giáo viên học tập và sinh hoạt thuận tiện. Không nên bố trí các phòng học cho học sinh lớp 1 từ tầng 2 trở lên.
- Các ngôi nhà phải có cầu thang chính và cầu thang phụ. Chiều rộng cầu thang chính tối thiểu là 1,8m (đối với những tầng có dưới 200 học sinh), tối thiểu là 2,1m (đối với những tầng có từ 200 học sinh trở lên), chiều rộng cầu thang phụ tối thiểu là 1,2m. Cửa ra vào phòng học không được mở thẳng ra cầu thang.
- Hành lang của các toà nhà phải rộng ít nhất 1,8m. Có tường hoặc lan can cao tối thiểu 1,2m. Mỗi hành lang không được bố trí quá 6 phòng học.

2.2.Yêu cầu vệ sinh về phòng học, phòng học bộ môn, công trình vệ sinh

2.2.1. Phòng học

- Diện tích phòng học phải đạt từ 49 đến 56m^2, đảm bảo diện tích trung bình không dưới 1,1m^2/1 học sinh.
- Chiều cao từ 3,3 đến 3,6m. Chiều rộng phòng học không quá 6,5m, chiều dài phòng học không quá 8,5m.
- Phòng học phải thiết kế 2 cửa ra vào, một cửa bố trí ở đầu lớp, một cửa bố trí ở cuối lớp. Cửa đi phải được thiết kế 2 cánh, có chiều rộng không nhỏ hơn 1,0m và mở ra phía hành lang.

- Các phòng học không được thông nhau và được bố trí cách xa các phòng có nguồn gây ô nhiễm tiếng ồn, khói bụi, hơi khí độc.
- Phòng học đảm bảo thông thoáng, mát về mùa hè, ấm về mùa đông. Phòng học phải có hệ thống thông gió nhân tạo như quạt trần, quạt tường, quạt thông gió. Đảm bảo nồng độ khí CO_2 trong phòng học không quá 0,1%.
- Hướng lấy ánh sáng tự nhiên chủ yếu là hướng nam hoặc đông nam (cửa sổ ở phía không có hành lang) về phía tay trái của học sinh khi ngồi học.Vùng học tập đảm bảo hệ số chiếu sáng đồng đều không dưới 1/2, độ rọi không dưới 300 lux. Độ rọi trung bình trên bảng phải lớn hơn hoặc bằng độ rọi trung bình vùng học tập của học sinh.
- Tỷ lệ tổng diện tích cửa sổ (vùng lấy ánh sáng) trên diện tích phòng học không dưới 1/5. Khoảng cách từ mép dưới cửa sổ tới sàn từ 0,8 đến 1,0m. Cửa sổ phòng học phải có cửa chớp và cửa kính. Trần phòng học quét vôi màu trắng, tường quét vôi màu vàng nhạt.
- Phòng học phải được thiết kế hệ thống chiếu sáng nhân tạo. Hạn chế sử dụng loại bóng đèn sợi đốt. Các bóng đèn phải có chụp chống lóa. Bóng đèn trên trần treo thấp hơn quạt trần, thành dãy song song với tường có cửa sổ, cách tường từ 1,2 - 1,5m, có công tắc riêng cho từng dãy. Đèn chiếu sáng bảng được lắp đặt song song với tường treo bảng, cách tường 0,6m và cao hơn mép trên của bảng 0,3m.
- Phòng học phải yên tĩnh, tiếng ồn nền không quá 50 dBA theo mức đo áp âm tương đương.

2.2.2. Phòng học bộ môn vật lý, hoá học, sinh học, phòng học đa năng

- Diện tích làm việc tối thiểu cho 1 học sinh đối với cấp tiểu học là 1,5m^2, cấp trung học cơ sở là 1,85m^2, đối với cấp trung học phổ thông là 2m^2. Chiều cao phòng học bộ môn (tính từ sàn tới trần) từ 3,30m trở lên. Chiều ngang có kích thước tối thiểu 7,2m, tỷ lệ giữa chiều dài và chiều rộng không lớn hơn 2. Phải có phòng chuẩn bị với diện tích từ 12m^2 đến 27m^2 và được bố trí liền kề, có cửa liên thông với phòng học bộ môn.
- Phải bố trí 2 cửa ra vào phía đầu và cuối phòng, chiều rộng cửa đảm bảo yêu cầu thoát hiểm.
- Phải đảm bảo các yêu cầu về chiếu sáng. Hướng lấy ánh sáng tự nhiên từ phía tay trái khi học sinh ngồi hướng lên bảng. Sử dụng hệ thống

chiếu sáng nhân tạo hỗn hợp (chiếu sáng chung và chiếu sáng cục bộ). Độ rọi trên mặt phẳng làm việc không dưới 300 lux.

- Phải được thông thoáng, nồng độ khí CO_2 không quá 0,1% và nồng độ các chất hoá học khác trong không khí phải nằm trong giới hạn cho phép.
- Bàn, ghế là loại chuyên dụng, đáp ứng được các yêu cầu đặc thù của bộ môn, có hệ thống điện, nước, khí ga theo yêu cầu sử dụng, đảm bảo an toàn cho học sinh khi tiến hành làm thí nghiệm.
- Các phòng học bộ môn khi làm việc tạo ra các chất thải độc hại ảnh hưởng đến môi trường phải có hệ thống thu gom và xử lý chất thải.
- Phòng học bộ môn phải có bảng nội quy và hướng dẫn an toàn. Bảng nội quy, hướng dẫn an toàn được viết rõ ràng, cụ thể, đầy đủ và được treo ở nơi dễ đọc.

2.2.3. Phòng học bộ môn công nghệ thông tin

- Diện tích làm việc tối thiểu cho 1 học sinh đối với cấp tiểu học và trung học cơ sở là 2,25m^2, đối với cấp trung học phổ thông là 2,45m^2.
- Chiếu sáng trên bàn máy tính không dưới 300 lux.
- Phòng học cần được thông khí tốt, nồng độ CO_2 không quá 0,1%, đảm bảo an toàn về điện và an toàn điện từ trường cho học sinh theo quy định.
- Bàn, ghế phòng học là loại chuyên dùng, đáp ứng được các yêu cầu đặc thù của bộ môn.

2.2.4. Thư viện

- Thư viện trường phổ thông phải nằm ở vị trí thuận tiện, diện tích tối thiểu phải đạt 50m^2, để làm phòng đọc, kho sách.
- Phòng đọc cho giáo viên có tối thiểu 20 chỗ ngồi, cho học sinh tối thiểu 25 chỗ ngồi.
- Có đủ bàn ghế cho giáo viên và học sinh ngồi đọc sách. Chiếu sáng trên bàn đọc không dưới 300 lux.

2.2.5. Phòng thực hành lao động

- Diện tích trung bình từ 1,5 đến 2m^2 cho một học sinh. Riêng các xưởng thực hành kỹ thuật chuyên dụng (xưởng may, xưởng mộc, xưởng cơ khí, xưởng điện) thì diện tích bình quân từ 3 đến 6m^2 cho một học sinh.

- Độ chiếu sáng đảm bảo theo yêu cầu chiếu sáng công nghiệp.
- Thông gió: phòng thực hành lao động phải đảm bảo thông thoáng, nồng độ CO2 không vượt quá 0,1%, nồng độ hơi khí độc, nồng độ bụi trong không khí nằm trong giới hạn cho phép.
- Xưởng phải cách xa phòng học và ở cuối hướng gió chính.
- Dụng cụ lao động phải có kích thước, trọng lượng phù hợp với tầm vóc và lứa tuổi của học sinh.
- Các phương tiện lao động phải có nội quy vệ sinh an toàn lao động và nội quy vận hành.
- Học sinh trước khi thực hành phải được hướng dẫn về các quy định bảo đản an toàn lao động và được sử dụng các phương tiện bảo hộ lao động theo quy định.

2.2.6. Phòng tập đa năng

- Phòng tập đa năng phải xây dựng ở khu vực riêng, nếu bố trí chung với khu vực các phòng học thì để ở tầng 1, có phòng tập, phòng để dụng cụ và phòng thay quần áo, phòng tắm riêng cho nam và nữ và được cung cấp đầy đủ nước uống và nước tắm rửa.
- Phòng tập phải đảm bảo các yêu cầu vệ sinh, không khí thông thoáng, nồng độ CO_2 trong không khí không vượt quá 0,1%, chiếu sáng phải đạt trên 100 lux.
- Sàn phải bằng phẳng và lát bằng vật liệu chống trơn.
- Các phương tiện luyện tập phải đảm bảo vệ sinh và an toàn.

2.2.7. Phòng y tế

- Mỗi trường học phải có phòng y tế, diện tích từ 12 đến 15m^2, được bố trí ở vị trí thuận lợi cho việc chăm sóc sức khỏe cho học sinh.
- Phòng y tế được trang bị dụng cụ y tế, thuốc thiết yếu để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe học sinh.

2.2.8. Công trình vệ sinh

- Khu vệ sinh được bố trí hợp lý theo các khối chức năng trong trường học, đáp ứng yêu cầu sử dụng của học sinh và giáo viên, đảm bảo vệ sinh, không làm ô nhiễm môi trường.

- Trường học dù ở quy mô nào cũng phải có khu vực vệ sinh riêng cho học sinh và giáo viên, riêng biệt cho nam và nữ. Đối với khu vực không có nguồn cấp nước tập trung có thể bố trí khu vệ sinh bên ngoài khối phòng học.
- Mỗi khu vệ sinh trong trường học thường được thiết kế bao gồm nhà tiêu, nhà tiểu, khu rửa tay.
- Khu vệ sinh của học sinh cần có phòng đệm và được thiết kế với tiêu chuẩn diện tích tối thiểu 0,06m^2/học sinh với số lượng thiết bị: 01 tiểu nam, 01 xí và 01 chậu rửa cho từ 20 đến 30 học sinh. Đối với học sinh nữ tối đa 20 học sinh/1 chậu xí. Lối vào khu vệ sinh không được đối diện với lối vào phòng học, phòng bộ môn. Chiều cao lắp đặt các thiết bị vệ sinh phải phù hợp với nhu cầu sử dụng và lứa tuổi học sinh.
- Nên có ít nhất 01 phòng vệ sinh cho học sinh khuyết tật đáp ứng theo quy định sau:

Đối với tiểu học: Chiều cao bệ xí từ 400mm đến 500 mm; chiều cao chậu rửa từ 450-700mm; chiều cao tay vịn từ 800mm đến 850mm.

Đối với trung học cơ sở: Chiều cao bệ xí từ 420mm đến 550 mm; chiều cao chậu rửa 750mm; chiều cao tay vịn từ 850mm đến 900mm.

Đối với trung học phổ thông: Chiều cao bệ xí từ 450mm đến 600 mm; chiều cao chậu rửa 800mm; chiều cao tay vịn 900mm.

- Phòng vệ sinh cho giáo viên và nhân viên trong trường học được bố trí nam, nữ riêng biệt. Diện tích không nhỏ hơn 6m^2/phòng. Số lượng thiết bị cần đảm bảo:

Đối với nam: 01 chậu tiểu/15 người; 01 chậu xí/20 người; 01 chậu rửa tay/04 chậu xí nhưng không ít hơn 1.

Đối với nữ: 01 chậu tiểu/15 người; 01 chậu rửa tay/02 chậu xí nhưng không ít hơn 1 chậu.

- Trong khu vực vệ sinh, phải có bảng nội quy nhà vệ sinh và bảng hướng dẫn vệ sinh tay. Tuỳ theo loại nhà tiêu mà đảm bảo đủ chất độn, nước dội, giấy vệ sinh, thùng rác hợp vệ sinh, vòi nước và xà phòng để làm vệ sinh và rửa tay sau khi đi vệ sinh.
- Nhà trường bố trí khu vực rửa tay riêng cho học sinh (bố trí các máng rửa tay), đặc biệt là các trường có tổ chức ăn bán trú. Chiều cao của bồn rửa tay phù hợp với chiều cao học sinh. Khu vực rửa tay đảm bảo có đủ nước, xà phòng và bảng hướng dẫn vệ sinh tay.

2.2.9. Khu nội trú, bán trú

» ***Phòng ở***

Đối với trường tiểu học và trung học cơ sở, phòng ở được thiết kế với quy mô 8-10 chỗ ngủ; Đối với trường trung học phổ thông thiết kế từ 4-6 chỗ ngủ, đảm bảo 4m2 cho 1 chỗ ngủ.

» ***Cung cấp nước sạch***

Khu nội trú, bán trú phải được cung cấp đầy đủ nước sạch để học sinh sử dụng trong ăn uống và sinh hoạt hàng ngày. Dung lượng nước bình quân cho mỗi học sinh trong 24 giờ từ 100-150 lít. Chất lượng nước phải bảo đảm các yêu cầu vệ sinh theo quy định hiện hành.

» ***Nhà vệ sinh***

Trong khu nội trú, bán trú phải bố trí khu nhà vệ sinh dành riêng cho nam và cho nữ. Số lượng thiết bị đảm bảo từ 20-30 học sinh có 01 tiểu nam, 01 xí và 01 chậu rửa, 20 học sinh nữ có 1 chậu xí.

Nếu có học sinh khuyết tật ở nội trú, cần bố trí phòng vệ sinh dành riêng, bố trí thiết bị vệ sinh phù hợp cho học sinh khuyết tật.

3

ĐÁNH GIÁ VỆ SINH VỀ XÂY DỰNG TRƯỜNG HỌC

Khi tiến hành đánh giá điều kiện vệ sinh trường học, cán bộ y tế trường học cùng với cán bộ kiểm tra cần chú ý đến các nội dung sau đây:

3.1. Về vị trí địa lý, phạm vi phục vụ của trường

- Khảo sát vị trí địa lý của trường: nơi xây dựng có cao ráo không, khả năng cung cấp nước sạch và xử lý rác thải - nước thải, khoảng cách từ trường đến khu dân cư, các cơ sở sản xuất, kinh doanh, các công trình công cộng và khả năng ảnh hưởng của chúng đến môi trường trường học (tiếng ồn, bụi, khí thải, rác thải, nước thải độc hại).
- Phạm vi phục vụ của trường: Khoảng cách từ học sinh đến trường xa nhất là bao nhiêu.
- Học sinh tới trường có phải vượt sông bằng đò - thuyền, vượt qua hoặc đi trên đường giao thông lớn không? Đánh giá nguy cơ dẫn đến tai nạn thương tích, đuối nước...

3.2. Về quy hoạch khu trường học

- Đo đạc tính toán tổng diện tích của trường.
- Tính diện tích trường/học sinh.
- Tỷ lệ diện tích xây dựng.
- Tỷ lệ diện tích phủ xanh.
- Có sân chơi - bãi tập không.
- Hàng rào bao quanh trường.

3.3. Về quy mô xây dựng

- Loại nhà dành cho lớp học: nhà nhiều tầng, nhà ngói, nhà tranh tre nứa lá...
- Số tầng và bố trí các lớp học.
- Số lượng, hình dáng, kích thước và hướng lấy ánh sáng chính của các

phòng học.

- Các phòng thí nghiệm (kích thước).
- Phòng y tế (kích thước, trang thiết bị).
- Khu nghỉ ngơi, bếp, nhà ăn (nếu là trường nội trú, bán trú).

3.4. Về các công trình vệ sinh, cung cấp nước sạch, xử lý rác thải, nước thải

- Số lượng các nhà tiêu, bệ xí, bệ tiểu.
- Tình trạng vệ sinh của các công trình vệ sinh.
- Nguồn nước uống, nước sinh hoạt.
- Tình trạng xử lý rác thải, nước thải.

Các số liệu điều tra được đưa vào phiếu điều tra và biên bản kiểm tra vệ sinh để tiện cho việc đánh giá và lưu trữ tại cơ quan quản lý cũng như của nhà trường.

BÀI
3

VỆ SINH PHÒNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các yêu cầu vệ sinh chiếu sáng, tiếng ồn, vi khí hậu trong phòng học.
2. Thực hiện được việc kiểm tra, đánh giá chiếu sáng phòng học.
3. Thực hiện được việc kiểm tra, đánh giá tiếng ồn trường học.
4. Thực hiện được việc kiểm tra, đánh giá vi khí hậu trong phòng học.

1

CHIẾU SÁNG PHÒNG HỌC

1.1. Yêu cầu vệ sinh chiếu sáng phòng học

Chiếu sáng phòng học là yếu tố vệ sinh học đường quan trọng. Phòng học đủ ánh sáng tạo điều kiện cho mắt làm việc tốt hơn, nâng cao kết quả học tập và phòng tránh bệnh tật học đường (như cận thị, cong vẹo cột sống).

Yêu cầu chiếu sáng phòng học là phải đầy đủ (độ rọi không dưới 300 lux trên bàn học sinh, 500 lux trên bảng), nguồn sáng ổn định và đồng đều (tỷ lệ giữa độ rọi nhỏ nhất và độ rọi trung bình trên bề mặt làm việc không dưới 0,7).

Có 2 loại nguồn chiếu sáng cho phòng học là chiếu sáng tự nhiên và chiếu sáng nhân tạo.

a) Chiếu sáng tự nhiên

Các điều kiện để phòng học có chiếu sáng tự nhiên tốt nhất là:

- Hướng của phòng học, là hướng có nhiều cửa sổ nhất và không có hàng hiên bên ngoài, quay về hướng Đông, hướng Nam, hoặc hướng Đông Nam. Ở Việt Nam, những hướng này có ưu điểm là mát mẻ về mùa hè, ấm áp và có đủ ánh sáng về mùa Đông (nhất là đối với các tỉnh miền núi phía Bắc).
- Phòng học phải đảm bảo hệ số chiếu sáng (tỷ lệ tổng diện tích cửa sổ/ diện tích phòng học) phải tối thiểu không nhỏ hơn 1/5.
- Độ lớn và khoảng cách của cửa sổ: Kích thước của 1 cửa sổ như sau:
  + Mép trên cửa sổ gần sát với trần và cách trần 40cm (để lấy được nhiều ánh sáng chiếu vào phòng).
  + Mép dưới cửa sổ cách nền phòng học từ 0,80m đến 1,0m.
  + Khoảng cách giữa 2 cửa sổ từ 0,65m đến 1,0m.
  + Cửa kính của cửa sổ phải được mở vào phía trong để dễ dàng khi lau chùi, cửa chớp thì mở ra phía ngoài.
- Màu sắc của trần, tường, nền phòng học và bàn ghế phải tạo được phản xạ ánh sáng tốt. Mức độ phản chiếu áng sáng được quy định như sau:
  + Trần phòng học từ 70 - 85%.
  + Tường phòng học từ 50 - 75%.
  + Nền phòng học từ 15 - 30%.
  + Bàn ghế từ 40 - 60%.

Sự phản chiếu còn phụ thuộc vào mầu của sơn hoặc vôi quét trần và tường. Ví dụ màu trắng phản xạ 90%, mầu vàng nhạt phản xạ 60 - 70%.

b) Chiếu sáng nhân tạo

Do ánh sáng tự nhiên ngoài trời thay đổi nhiều theo thời tiết và thời điểm trong ngày nên ánh sáng tự nhiên trong phòng học bị ảnh hưởng và nhiều khi không đảm bảo. Do vậy các phòng học phải được trang bị thêm các nguồn chiếu sáng nhân tạo.

Trong trường học, ánh sáng nhân tạo được bổ sung nhờ bố trí hệ thống đèn điện chiếu sáng. Sử dụng bóng đèn nung sáng cho chiếu sáng

phòng học là loại bóng có công suất lớn (300W) sẽ tỏa nhiệt nhiều, làm tăng nhiệt độ và ảnh hưởng đến điều kiện vi khí hậu trong phòng học. Độ chói của bóng đèn nung sáng thường vượt từ 2 - 3 lần tiêu chuẩn cho phép.

Bóng đèn huỳnh quang có nhiều ưu thế hơn bóng đèn nung sáng. Nó có phổ ánh sáng gần với ánh sáng tự nhiên hơn nên tác động có lợi lên cơ quan thị giác và khả năng làm việc của học sinh. Ánh sáng khuyếch tán của đèn huỳnh quang không tạo ra bóng rõ như đèn nung sáng. Độ chói của các bóng đèn huỳnh quang không cao, diện tích phát sáng lại lớn nên có khả năng phân bố ánh sáng đồng đều trong phòng học. Bên cạnh đó, so với đèn nung sáng việc sử dụng bóng đèn huỳnh quang rẻ hơn 2 - 2,5 lần.

Để đảm bảo yêu cầu về độ rọi, phòng học thông thường cần được lắp đặt từ 10 đến 12 bóng đèn huỳnh quang, được ghép thành từng cặp, công suất mỗi bóng 38 - 40W.

Mỗi cặp bóng đều phải có chụp đèn để tăng khả năng tán xạ áng sáng. Cách lắp đặt bóng đèn, nên lắp đặt các cặp bóng song song với tường và cách tường từ 1,2 - 1,5m.

Các bóng đèn phải treo dưới quạt để tránh tạo ra ánh sáng nhấp nháy trên bàn học sinh.

Hiện nay, có một số trường học sử dụng đèn LED để chiếu sáng phòng học. Ưu điểm của đèn LED không tạo ra ánh sáng nhấp nháy, độ bền cao, tiết kiệm năng lượng, không chứa yếu tố độc hại. Nhưng đèn LED có nhiệt độ màu dao động lớn (từ 2700 đến 10000K), vì vậy cần phải chọn đèn có nhiệt độ màu phù hợp, gần với màu của ánh sáng tự nhiên để hoạt động cơ quan thị giác của học sinh được thuận lợi.

1.2. Kiểm tra, đánh giá chiếu sáng phòng học

a) Chiếu sáng tự nhiên

» ***Đo đạc và tính hệ số độ rọi tự nhiên của phòng học (Ke)***
(trong trường hợp có máy đo ánh sáng)

- Sử dụng 2 máy đo ánh sáng, 1 máy đo trong phòng học và 1 máy đo ánh sáng tán xạ ngoài trời. Đọc và ghi lại kết quả của 2 máy đồng thời cùng một thời điểm.
  + Khi đo ánh sáng tán xạ ngoài trời cần phải che không cho ánh sáng

mặt trời chiếu trực tiếp vào tế bào quang điện.

+ Trong phòng học: đo tại 6 điểm (giữa lớp, 4 bàn ở 4 góc và bàn giáo viên) ở độ cao tương đương với mặt bàn học sinh. Mỗi điểm đo 3 lần.

- Tính độ rọi trung bình trong phòng (E_{TBtr}) và độ rọi trung bình ở ngoài trời (E_{TBng}).
- Tính hệ số độ rọi tự nhiên theo công thức:

$$\mathbf{Ke} = \frac{\mathbf{E_{TBtr} \times 100}}{\mathbf{E_{TBng}}} \ \mathbf{\%}$$

Do nước ta chưa quy định tiêu chuẩn chiếu sáng tự nhiên theo hệ số độ rọi tự nhiên nên đây là chỉ số dùng để tiên lượng khả năng chiếu sáng phòng học và so sánh mức độ chiếu sáng tự nhiên giữa các phòng học khác nhau.

» ***Đo đạc và tính hệ số chiếu sáng***

Để đánh giá chiếu sáng tự nhiên của phòng học, một phương pháp đơn giản là tính Hệ số chiếu sáng (Kc) = Tổng diện tích (S) cửa sổ / Diện tích phòng học.

- Đo đạc kích thước cửa sổ và kích thước phòng học.
- Tính hệ số chiếu sáng theo công thức:

$$\mathbf{Kc} = \frac{\mathbf{S\ cửa\ sổ}}{\mathbf{S\ phòng\ học}}$$

Nếu hệ số chiếu sáng không nhỏ hơn 1/5 thì phòng học có hệ số chiếu sáng đảm bảo yêu cầu vệ sinh. Nếu hệ số chiếu sáng nhỏ hơn 1/5 thì phòng học không đạt yêu cầu, khả năng không đủ ánh sáng vào những ngày, thời điểm chiếu sáng bên ngoài kém là rất lớn. Do đó cần phải khuyến cáo đối với các phòng học đó phải bật điện sáng vào những lúc trời tối để đảm bảo ánh sáng cho học sinh ngồi học.

» ***Kiểm tra cửa sổ:*** độ sạch của kính, cây cối che chắn cửa sổ.

b) Chiếu sáng nhân tạo

» ***Kiểm tra số lượng, tình trạng hoạt động của bóng đèn điện***

- Số lượng: Mỗi phòng học phải bố trí ít nhất 8 bóng đèn.
- Vị trí: Bóng đèn được treo trên trần, dưới quạt.

» ***Đo độ rọi trong phòng học***

- Tiến hành đo tại 9 điểm (1 điểm giữa lớp, 4 điểm ở giữa bàn học ở 4 góc, 1 điểm trên bàn giáo viên, 3 điểm trên bảng (1 điểm giữa bảng, 2 điểm cách mép trong và mép ngoài 20cm), so sánh với quy định.

Chú ý: khi đo đóng hết các cửa sổ và cửa ra vào hoặc đo vào thời điểm tối trời (ánh sáng ngoài trời dưới 3000 lux).

» ***Tiêu chuẩn chiếu sáng*** trên bàn học sinh không dưới 300 lux, trên bảng không dưới 500 lux.

c) Cách cải thiện chiếu sáng cho phòng học

- Thường xuyên vệ sinh cửa kính, về mùa đông tỉa đốn cành cây che cửa sổ để tăng thêm ánh sáng tự nhiên chiếu vào phòng học.
- Kiểm tra bóng đèn điện trong phòng học. Nếu phòng học không đủ số lượng bóng đèn điện thì đề nghị lắp đặt bổ sung thêm; Nếu bóng đèn điện của phòng học bị hỏng, bị cháy thì đề nghị nhà trường sửa chữa, thay thế kịp thời. Nếu bóng đèn bị bụi, bẩn thì tiến hành làm vệ sinh.
- Đề nghị thầy cô giáo bật đèn chiếu sáng khi ánh sáng bên ngoài thấp (vào những ngày tối trời, buổi sáng sớm, chiều tối).

2

TIẾNG ỒN PHÒNG HỌC

2.1. Yêu cầu vệ sinh tiếng ồn trong phòng học

Tiếng ồn trường học phát sinh do nguồn tiếng ồn từ bên ngoài trường và trong chính trường học.

Tiếng ồn có thể thâm nhập vào trường từ nguồn ồn bên ngoài: các đường giao thông lớn, các nhà máy xí nghiệp có phát ra tiếng ồn, gần sân bay, ga tàu, bến xe...

Tiếng ồn phát sinh trong trường do hoạt động học tập và vui chơi giải trí của học sinh.

Theo quy định về vệ sinh, trường học cần phải yên tĩnh, tiếng ồn không quá 50 dBA.

Muốn đạt được sự yên tĩnh trong phòng học và có tiếng ồn không quá 50 dBA thì trong quá trình xây dựng một ngôi trường phải chú ý một số điểm sau đây:

- Phải lựa chọn vị trí xây dựng trường học như phải xa nơi phát sinh ra tiếng ồn như nhà máy, các trục đường giao thông lớn, nhà ga, sân bay...
- Trong phạm vi nhà trường cũng phải phân biệt giữa khu các phòng học với các khu vực phát sinh ra tiếng ồn như các phòng tập thể dục thể thao, phòng học nhạc, nơi thực hành sản xuất...
- Để ngăn tiếng ồn, giữa các phòng học phải có hệ thống cửa khép kín (cửa ra vào, cửa kính, cửa chớp). Nếu cửa không đóng kín, có thể giảm khả năng cách âm của phòng học từ 5-7 dBA.

2.2. Kiểm tra, đánh giá tiếng ồn trong phòng học

Để đánh giá tiếng ồn trong trường học, cần phải có thiết bị đo tiếng ồn.

- Thời điểm đo: nên đo vào thời điểm không có học sinh hoặc khi học sinh ngồi yên lặng.
- Vị trí đo: đo tại 5 điểm (giữa lớp, 4 bàn ở 4 góc phòng học, ở mức ngang

tai học sinh ngồi). Các vị trí đo cách tường, trần ít nhất 0,5m và cách ít nhất 1m từ các khu vực truyền âm chính như cửa sổ, đường thông khí.

- Đo ở ngang tầm tai của học sinh ngồi. Máy đo ồn để cách người đo 0,5m.

Bên cạnh đó, nhân viên y tế trường học có thể đánh giá tiếng ồn trong các phòng học bằng cảm quan. Nếu tiếng ồn trong phòng học quá lớn thì phải có biện pháp khắc phục.

Tiếng ồn trong phòng học được khuyến cáo không vượt quá 50 dBA.

2.3. Cách đảm bảo cho phòng học yên tĩnh

- Nếu tiếng ồn lớn phát ra từ các thiết bị trong phòng học như quạt, chấn lưu đèn điện... thì tiến hành bảo trì, bảo dưỡng, bôi dầu mỡ để khi các thiết bị này hoạt động giảm phát ra tiếng ồn.
- Nếu tiếng ồn truyền từ bên ngoài vào phòng học (từ khu dân cư, từ sân trường) thì trong thời gian học bài, khuyến cáo các thầy cô đóng cửa phía có tiếng ồn vào giờ học (có thể giảm được 5-7 dB).
- Nếu xung quanh trường còn đất trống, nên trồng cây để vừa mang lại bóng mát vừa chắn bụi, chắn ồn.

3

VI KHÍ HẬU PHÒNG HỌC

3.1. Khái niệm về vi khí hậu

Ba yếu tố quan trọng nhất của vi khí hậu phòng học là: nhiệt độ, độ ẩm và tốc độ chuyển động không khí.

Nhiệt độ: Dưới tác động của nhiệt độ, nhiều biến đổi sinh lý khác nhau diễn ra trong các cơ quan của cơ thể. Tuỳ theo nhiệt độ trong phòng cao hay thấp mà có thể nhận thấy học sinh bị lạnh hay bị nóng.

- Nếu nhiệt độ cao kéo dài, ảnh hưởng đến hệ tim mạch, hệ thần kinh (giảm chú ý, các phản ứng vận động chậm, định hướng chuyển động kém), quá trình trao đổi vitamin, nước và muối khoáng bị rối loạn.
- Nhiệt độ không khí thấp làm giảm nhiệt độ của da, đặc biệt là các phần hở trên cơ thể dẫn đến giảm cảm giác tiếp xúc và giảm khả năng co của cơ, giảm khả năng làm việc. Nhiễm lạnh cục bộ hay nhiễm lạnh toàn thân là nguyên nhân dẫn đến các bệnh đường hô hấp như viêm họng, viêm đường hô hấp trên, viêm phổi...
- Nhiệt độ tốt nhất trong các phòng học đóng kín cửa là nhiệt độ mà đại đa số người ở trong phòng đó cảm thấy dễ chịu thường là 18-22°C.

Độ ẩm: Độ ẩm là lượng hơi nước chứa trong không khí.

- Độ ẩm cao: khi độ ẩm cao khả năng thoát mồ hôi kém gây cảm giác khó chịu, mệt mỏi cho cơ thể. Độ ẩm cao còn tạo điều kiện tốt cho các virus, vi khuẩn, nấm mốc phát triển dẫn đến tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp, nhiễm trùng đường tiêu hóa, một số bệnh ngoài da và gia tăng tình trạng dị ứng. Độ ẩm cao dẫn đến sàn nhà đọng nước, trơn trượt có thể làm té ngã gây chấn thương.
- Độ ẩm thấp: khi độ ẩm thấp mồ hôi bay hơi nhanh, cơ thể mất nước làm da khô, nứt nẻ tay chân...
- Người ta nhận thấy rằng trong điều kiện khí hậu bình thường độ ẩm tương đối thích hợp là 60-80%.

Vận tốc chuyển động của không khí: Vận tốc chuyển động của không khí được đo bằng mét/giây (m/s).

- Chuyển động của không khí có ý nghĩa vệ sinh quan trọng là làm sạch không khí trong phòng học và loại bỏ các chất ô nhiễm (bụi, hơi khí độc, vi khuẩn...).
- Vận tốc chuyển động không khí trong phòng 0,1 - 0,3m/s trong điều kiện nhiệt độ và độ ẩm dễ chịu sẽ gây cảm giác khoan khoái cho cơ thể, tăng cường khả năng toả nhiệt làm mát cơ thể.

3.2. Đánh giá điều kiện vi khí hậu trong phòng học

Trong 3 yếu tố quan trọng của vi khí hậu trong phòng học thì nhân viên y tế trường học có thể nên quan tâm nhiều đến nhiệt độ của phòng học, vì muốn đo được độ ẩm, tốc độ gió cần có thiết bị chuyên dụng.

» ***Kỹ thuật đo nhiệt độ, độ ẩm***

+ Thiết bị đo: Nhiệt kế thuỷ tinh, thiết bị điện tử.
+ Vị trí đo: Tại 6 điểm (giữa lớp, 4 góc lớp và bục giảng).
+ Thời điểm đo: Đầu buổi học, giữa buổi học, cuối buổi học.

» ***Kỹ thuật đo tốc độ gió***

+ Thiết bị đo: Thiết bị điện tử do tốc độ gió.
+ Vị trí đo: Tại 6 điểm (giữa lớp, 4 góc lớp và bục giảng).
+ Thời điểm đo: Đầu buổi học, giữa buổi học, cuối buổi học.

» ***Đánh giá các yếu tố vi khí hậu***

Đối chiếu kết quả đo với Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 26/2016/BYT về vi khí hậu - Giá trị cho phép vi khí hậu tại nơi làm việc ban hành kèm theo Thông tư 26/2016/TT-BYT. Coi hoạt đông học tập ở trường học là hình thức lao động nhẹ để đánh giá.

Loại lao động	Khoảng nhiệt độ không khí (°C)	Độ ẩm không khí (%)	Tốc độ chuyển động không khí (m/s)
Nhẹ	20 - 34	40 - 80	0,1 - 1,5
Trung bình	18 - 32	40 - 80	0,2 - 1,5
Nặng	16 - 30	40 - 80	0,3 - 1,5

Đối với điều kiện làm việc trong các phòng có điều hòa nhiệt độ, tốc độ chuyển động không khí có thể dưới 0,1 m/s đối với lao động nhẹ, dưới 0,2 m/s đối với lao động trung bình và dưới 0,3 m/s đối với lao động nặng nếu thông gió trong phòng đảm bảo nồng độ khí CO_2 đạt tiêu chuẩn cho phép.

Chênh lệch nhiệt độ theo độ cao vị trí làm việc không quá 3°C.

Chênh lệch nhiệt độ theo chiều ngang của vùng làm việc không quá 4°C đối với lao động nhẹ, không quá 5°C đối với lao động trung bình và không quá 6°C đối với lao động nặng. Nhiệt độ chênh lệch trong nơi sản xuất và ngoài trời không vượt quá 5°C.

3.3. Bảo đảm điều kiện vi khí hậu trong phòng học

- Để kiểm soát được nhiệt độ trong phòng học một cách tương đối, mỗi phòng học nên được treo một chiếc nhiệt kế (nên mua nhiệt kế cồn để an toàn nếu như bị vỡ).
- Trong phòng học cần phải lắp thêm quạt treo trần hoặc treo tường và bật quạt nếu học sinh cảm thấy nóng khi ngồi học.
- Nếu phòng học mở cửa về hướng đông hoặc hướng tây, vào mùa nóng cần đóng cửa chớp hoặc kéo rèm để ánh sáng mặt trời không chiếu trực tiếp vào phòng học.
- Về mùa lạnh, đóng cửa kính và mở cửa chớp để tránh gió lùa mà phòng học không bị hạn chế chiếu sáng tự nhiên.
- Chú ý mở cửa sổ, cửa ra vào để thông gió cho phòng học vào giờ ra chơi, giữa các buổi học.

BÀI
4

VỆ SINH TRANG THIẾT BỊ VÀ ĐỒ DÙNG HỌC TẬP

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được quy định về kích thước bàn ghế theo chiều cao học sinh.
2. Tham mưu được cho nhà trường cải thiện bàn ghế học sinh.
3. Bố trí sắp xếp được bàn ghế phù hợp tối đa cho học sinh trong mỗi phòng học.
4. Mô tả được các yêu cầu vệ sinh đối với đồ dùng học tập, đồ chơi.

1

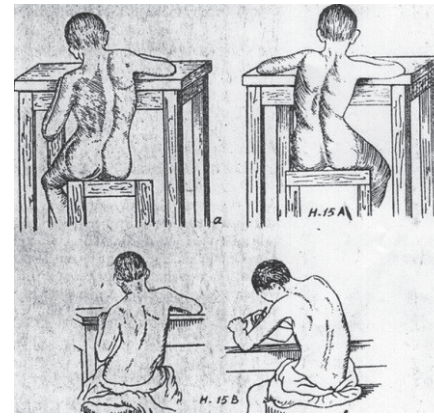
YÊU CẦU VỆ SINH ĐỐI VỚI BÀN GHẾ TRONG PHÒNG HỌC

1.1. Tầm quan trọng của bàn ghế phù hợp với học sinh

Bàn ghế hợp với kích thước cơ thể sẽ tạo cho học sinh một tư thế ngồi học thoải mái, không nhanh mỏi mệt. Nhờ vậy học sinh có khả năng tiếp thu bài tốt hơn và phòng tránh được một số bệnh tật do tư thế bất hợp lý sinh ra.

Bộ bàn ghế được thiết kế phù hợp là bộ bàn ghế có thể tạo ra cho người sử dụng có tư thế ngồi ngay ngắn, thuận tiện, vững vàng, tiết kiệm tối đa năng lượng, đảm bảo cho hệ cơ xương, các cơ quan nội tạng, cơ quan thị giác hoạt động bình thường.

Hình 1. Tư thế ngồi học bất hợp lý do ghế cao, bàn thấp

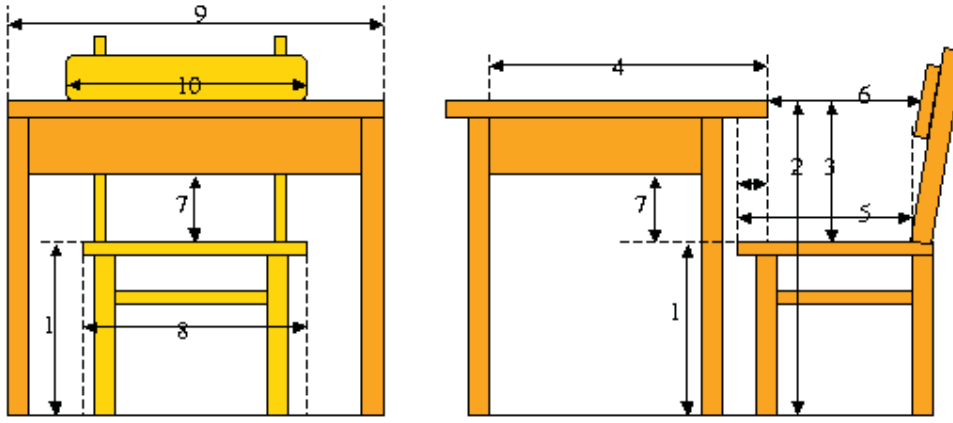


Hình 2. Bàn ghế không phù hợp có thể gây cong vẹo cột sống

1.2. Yêu cầu kích thước bàn ghế theo chiều cao học sinh

a) Kích thước bàn

- *Chiều cao bàn* (2) là khoảng cách thẳng đứng từ mép trên cạnh sau của mặt bàn tới sàn, hoặc bằng khoảng cách từ mép trên cạnh sau mặt bàn tới mặt phẳng nằm ngang của mặt ghế cộng với chiều cao ghế ngồi. Theo khuyến cáo, chiều cao bàn bằng 42 - 47% chiều cao cơ thể.



Hình 3. Các kích thước cơ bản của bàn ghế

- *Chiều rộng bàn* (9): Cần phải đảm bảo cho học sinh khi ngồi học có được sự thoải mái, khi viết cẳng tay được tỳ lên bàn như một điểm tựa bổ sung và không bị vướng. Xét về mặt vệ sinh, chiều rộng bàn tối thiểu cho mỗi chỗ ngồi bằng chiều ngang lớn nhất của cơ thể cộng thêm 5-7 cm.
- *Chiều sâu bàn* (4): Cần phải đảm bảo cho học sinh đủ để sách vở khi viết đồng thời trong tầm tay với của học sinh. Do vậy chiều sâu bàn được xác định bằng chiều dài từ khớp vai tới cổ tay.

b) Kích thước ghế

- *Chiều cao* (1): Chiều cao ghế ngồi được tính bằng khoảng cách thẳng đứng tính từ mép trên của cạnh trước mặt ghế tới mặt đất. Chiều cao này được quy định bởi chiều cao từ mặt đất tới khoeo. Chiều cao ghế không được quá cao so với chiều cao khoeo vì như vậy chân của người ngồi sẽ bị treo, hai bàn chân không được sử dụng làm điểm tựa sẽ làm tăng gánh nặng tĩnh lên mặt dưới của đùi và mông làm cho cơ thể nhanh mỏi mệt. Nếu chiều cao này quá nhỏ, giữa đùi và cẳng chân sẽ tạo ra một góc nhọn, các tổ chức vùng khoeo sẽ chèn ép lên các mạch máu đi qua làm hạn chế tuần hoàn ở vùng cẳng chân và bàn chân.

  Chiều cao ghế được khuyến cáo bằng 26% chiều cao cơ thể.
- *Chiều rộng ghế* (8): Phải đảm bảo cho học sinh ngồi thoải mái. Chiều rộng ghế được xác định bằng chiều rộng mông cộng thêm 3-4 cm. Nếu ghế quá hẹp, học sinh ngồi sẽ bị gò bó.
- *Chiều sâu ghế* (5): Chiều sâu của ghế ngồi chính là khoảng cách từ mông người ngồi tới mép trên cạnh trước của mặt ghế. Có mối tương quan mật thiết giữa chiều sâu ghế ngồi với chiều dài đùi. Nếu chiều sâu của ghế nhỏ quá thì diện tích giữa cơ thể với bề mặt trên của ghế sẽ bị thu nhỏ lại, áp lực toàn thân dồn lên xương chậu và hai ụ ngồi, tư thế ngồi như thế sẽ không được thoải mái, nhanh mỏi mệt. Nếu chiều sâu ghế quá lớn, cạnh ghế có thể tỳ vào khoeo làm cho lưu thông máu xuống vùng cẳng chân bị hạn chế.

  Theo khuyến cáo, chiều sâu ghế bằng từ 2/3 - 3/4 chiều dài đùi.
- *Chiều cao tựa lưng* ( ): Tựa lưng phải có chiều cao hợp lý, không hạn chế hoạt động của tay và cột sống. Tựa lưng thường được thiết kế thấp hơn mỏm xương bả vai và cao hơn mỏm mào chậu.

- *Hiệu số bàn ghế* (3): Là khoảng cách thẳng đứng từ cạnh sau của bàn tới mặt ghế. Trong thực tế kích thước này dao động trong khoảng 2cm không ảnh hưởng tới tư thế của học sinh. Nếu khoảng cách này cao hơn bình thường, học sinh luôn phải nâng vai lên khi viết bài, cơ thể bị mất cân bằng, giảm cự ly từ mắt tới sách vở. Nếu kích thước này quá thấp, học sinh phải cúi đầu về phía trước. Tư thế học tập bất lợi này sẽ ảnh hưởng tới sự phát triển của cơ thể trẻ em, cụ thể là cơ quan thị giác và hệ cơ xương.
- *Khoảng trống giữa bàn và ghế* (7): Là khoảng cách thẳng đứng giữa cạnh thấp nhất của bàn (hoặc hộc bàn) đến mặt trên của ghế. Khoảng trống này cần phải đủ lớn để khi ngồi học sinh có thể cho được hai đùi vào dưới bàn. Nếu không cho được đùi vào gầm bàn, học sinh sẽ phải ngồi nghiêng hoặc không giữ được cự ly ngồi thuận tiện.

Bảng 1. Cỡ số và mã số bàn ghế theo chiều cao học sinh
(TCVN 2005:7490; TTLT số 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKHCN-BYT)

Cỡ số	Mã số	Chiều cao học sinh (cm)
I	I/100 - 109	Từ 100 đến 109
II	II/110 - 119	Từ 110 đến 119
III	III/120 - 129	Từ 120 đến 129
IV	IV/130 - 144	Từ 130 đến 144
V	V/145 - 159	Từ 145 đến 159
VI	VI/160 - 175	Từ 160 đến 175

Bảng 2. Kích thước cơ bản của bàn ghế học sinh theo cỡ số
(TCVN 2005:7490; TTLT số 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKHCN-BYT)

Thông số	Cỡ số					
	I	II	III	IV	V	VI
Chiều cao ghế (cm)	26	28	30	34	37	41
Chiều sâu ghế (cm)	26	27	29	33	36	40
Chiều rộng ghế (cm)	23	25	27	31	34	36
Chiều cao bàn (cm)	45	48	51	57	63	69
Hiệu số chiều cao giữa bàn và ghế (cm)	19	20	21	23	26	28
Chiều sâu bàn (cm)	45	45	45	50	50	50
Chiều rộng bàn (cm)						
Bàn một chỗ ngồi	60	60	60	60	60	60
Bàn hai chỗ ngồi	120	120	120	120	120	120

1.3. Phân bố bàn ghế cho các lớp học

- Căn cứ theo danh sách chiều cao học sinh của mỗi lớp để phân bổ bàn ghế vào các phòng học. Nếu không có đủ bàn ghế đúng kích thước cơ thể học sinh thì có thể bố trí cho học sinh đó bàn ghế thuộc loại cao hơn 1 cỡ.
- Đối với những trường tổ chức học 2 ca ở trong cùng các phòng học thì các lớp học song song được xếp theo năm (lớp II - III, lớp III - IV, lớp IV - V), để đa số học sinh có thể ngồi học ở những bàn ghế phù hợp về kích thước.

Bảng 3. Tỷ lệ các cỡ số bàn ghế dành cho từng khối lớp
(dùng để tham khảo)

Loại bàn ghế	Chiều cao học sinh (cm)	Tỷ lệ % loại bàn ghế dành cho từng khối lớp											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	100-109	25											
II	110-119	60	60	40	8								
III	120-129	15	40	62	53	32	10						
IV	130-144			15	39	68	67	45	20	10	3	1	
V	145-159						23	55	70	65	65	50	40
VI	160-175								10	25	31	46	52
ISO	>175										1	3	4

1.4. Cách sắp xếp bàn ghế trong phòng học

a) Sắp xếp vị trí học sinh trong lớp học

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

b) Sắp xếp bàn ghế trong phòng học

» ***Khoảng cách từ hàng bàn đầu đến bảng***

Khoảng cách từ hàng bàn đầu đến bảng phải đảm bảo để học sinh (nhất là 2 học sinh ngồi sát tường phía trong và tường phía ngoài nhìn lên mép bảng phía đối diện với góc nhìn không nhỏ hơn 30°. Vì vậy, khoảng cách từ hàng đầu đến bảng có thể tính theo công thức sau:

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

Trong đó:

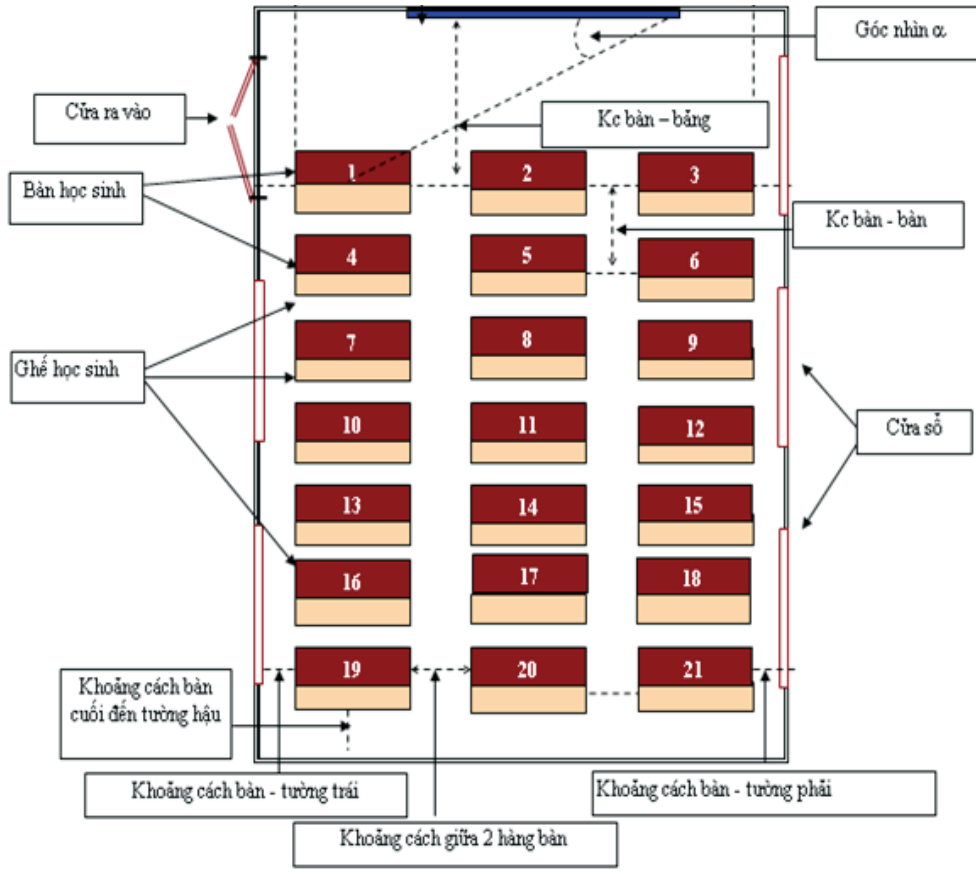
L - khoảng cách bàn đầu - bảng.

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

r - chiều rộng bảng.

» ***Khoảng cách giữa các dãy bàn***

Khoảng cách này cần đủ lớn để 2 học sinh ngồi ở hai dãy sát nhau có thể đồng thời đi ra (60-80 cm).



Hình 4. Sơ đồ bố trí bàn ghế trong phòng học
(dùng để tham khảo)

» ***Khoảng cách giữa các hàng:***

Khoảng cách này đủ để xếp bộ bàn và ghế (Chiều sâu bàn: 50 cm; chiều sâu ghế: 40 cm) và có một khoảng từ 5-10 cm để khi học sinh đứng dậy có thể dịch ghế ra phía sau, cạnh trước của mặt ghế không ép vào khoeo chân.

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

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

» ***Khoảng cách từ bàn cuối tới bảng:*** không lớn hơn 8m.

» ***Khoảng cách cạnh bàn tới tường***

- Phía bên phải lớp: 50 cm (đủ cho 1 học sinh đi qua).
- Phía bên trái lớp: 50 - 60 cm. Bố trí cách xa tường hơn vì đây là hướng lấy ánh sáng chính, học sinh ngồi gần tường quá sẽ bị hạn chế chiếu sáng tự nhiên (do phần tường giữa 2 cửa sổ che chắn).

1.5. Kiểm tra sự phù hợp của bàn ghế với chiều cao học sinh

a) Đánh giá với cá nhân học sinh

- Cho học sinh ngồi ngay ngắn trên ghế, bàn chân (có đi giày, dép) đặt trên mặt sàn và quan sát tư thế của học sinh.
  + Nếu giữa cẳng chân và đùi tạo thành góc từ 75° - 105° là ghế "phù hợp"; nếu bàn chân không chạm đất (chân treo) là ghế quá cao hoặc tạo góc <75° hoặc >105° là ghế quá thấp, "không phù hợp";
  + Nếu mặt bàn cao bằng hoặc cao hơn khuỷu tay 3 - 5cm thì hiệu số chiều cao bàn và ghế "phù hợp" với học sinh; nếu mặt bàn thấp hơn khuỷu tay (bàn quá thấp) hoặc cao hơn khuỷu tay 5cm trở lên (bàn quá cao) là "không phù hợp".
- Nếu bàn hoặc ghế hoặc cả bàn và ghế đều "không phù hợp" thì đánh giá bộ bàn ghế không phù hợp với học sinh.

b) Đánh giá đối với phòng học

- Tính chiều cao trung bình của học sinh của lớp học (từ kết quả kiểm tra sức khỏe đầu năm học), sau đó cộng thêm 2cm (chiều cao đế giày, dép).
- Tra bảng Quy định cỡ số và mã số bàn ghế theo nhóm chiều cao học sinh trong Thông tư liên tịch số 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKHCN-BYT ngày 16/6/2011 để xem chiều cao trung bình của học sinh tương ứng với cỡ số bàn ghế nào (từ I đến VI).
- Đo chiều cao bàn ghế trong phòng học và đối chiếu với bảng Quy định kích thước cơ bản của bàn ghế (sai số cho phép của kích thước là ±0,5cm) để xem bộ bàn ghế đó thuộc cỡ số nào (từ I-VI).
- So sánh cỡ số theo chiều cao học sinh và cỡ số bàn ghế thực tế. Nếu cỡ số theo chiều cao trung bình của học sinh trùng hoặc thấp hơn 1 cỡ số so với cỡ số bàn ghế thực tế thì bàn ghế phù hợp với đa số học sinh.

2

YÊU CẦU VỆ SINH ĐỐI VỚI BẢNG PHÒNG HỌC

Trong thực tiễn giáo dục, bảng lớp học đóng một vai trò rất quan trọng. Diện tích sử dụng của bảng càng lớn thì khả năng trình bày bài giảng của giáo viên càng phong phú và đa dạng, giúp cho học sinh theo dõi được bài giảng và tiếp thu bài tốt. Khi đánh giá bảng lớp học, đứng về góc độ vệ sinh chúng ta cần quan tâm tới các đặc điểm sau:

2.1. Kích thước

- Chiều cao của bảng, dựa vào tầm với trung bình của giáo viên, tầm với đó từ 1,8 - 2,2m. Từ đó suy ra chiều cao mép trên của bảng so với bục giảng từ 1,8 - 2,2m. Cách treo bảng cần phải chú ý:
  + Mép dưới của bảng phải ngang với tầm mắt của học sinh khi ngồi - từ 0,8 -1,0m tuỳ theo cấp học. Từ nguyên tắc này ở tiểu học bảng treo cách nền từ 0,8 - 0,9 m.
  + Ở bậc THCS và THPT, bảng treo cách nền từ 1,0 - 1,2m.
- Chiều rộng của bảng (chiều dài bảng) được quy định từ 1,8 - 2,0 m. Nếu sử dụng bảng có chiều rộng lớn hơn thì phải điều chỉnh khoảng cách từ bàn đầu đến bảng xa hơn.

2.2. Vị trí và cách treo bảng

- Bảng phải được treo chính giữa, lưng bảng áp sát vào tường.
- Khoảng cách từ nền phòng học với mép dưới của bảng từ 0,8 - 1,0m
- Nếu treo bảng hoặc dựng bảng ngửa ở trên mặt bàn hay giá bảng thì dòng chữ trên cùng và dưới cùng ở tới mắt học sinh với một khoảng cách chênh lệch lớn đòi hỏi học sinh phải điều tiết.

2.3. Màu sắc của bảng

- Nguyên tắc của viết chữ ở trên bảng là sao cho sự tương phản giữa bảng và phấn lớn nhất, độ tương phản cao nhất là 1 (giữa trắng - đen)
- Mặt bảng có thể làm bằng gỗ, kim loại, nhựa tổng hợp..., phải thật

phẳng, nhẵn nhưng không được bóng (gây loá). Hiện nay các trường đã sử dụng bảng chống loá.

- Màu sắc bảng (trước đây thường dùng bảng màu đen) hiện nay phổ biến dùng bảng màu xanh lá cây để gây cảm giác "mát mắt" cho học sinh, độ tương phản từ 0,8 - 0,9. Đối với các lớp nhỏ tuổi tốt nhất là dùng loại bảng màu trắng và viết bút dạ (giảm lượng bụi trong phòng học).
- Một số điểm chú ý: Ở những lớp nhỏ tuổi, trên bảng nên kẻ thành những ô vuông để dạy chữ và cách viết chữ. Mỗi ô có chiều dài các cạnh từ 6 - 8cm cho lớp 1, lớp 2, còn ở lớp 3, lớp 4 nên có kẻ lề hoặc dòng kẻ để viết cho thẳng hàng. Chữ viết của giáo viên ở trên bảng đảm bảo độ lớn sao cho những học sinh ngồi ở dãy bàn cuối cũng đọc rõ, chiều cao của chữ bằng khoảng 4 cm). Phần dưới bảng đóng 1 gờ gỗ rộng từ 2 - 3 cm để hứng bụi phấn khi viết, ở một góc bảng có một hộp 2 ngăn để phấn và khăn lau (khăn lau tốt nhất là dùng một miếng mút).

3

YÊU CẦU VỆ SINH ĐỐI VỚI ĐỒ DÙNG HỌC TẬP, ĐỒ CHƠI

3.1. Cặp đựng sách

Cặp đựng sách là đồ dùng rất cần thiết của học sinh. Tuy vậy, nếu sử dụng cặp không đảm bảo yêu cầu có thể ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của học sinh, là một trong những yếu tố nguy cơ gây nên cong vẹo cột sống đối với học sinh.

- Tùy theo cấp học mà kích thước, hình thức của cặp (hoặc ba lô…) to nhỏ và hình dáng khác nhau phù hợp với học sinh.
- Học sinh Tiểu học và THCS nên sử dụng cặp có 2 quai vì loại cặp này có một số lợi ích sau:
  + Giảm nguy cơ bị cong vẹo cột sống do không phải xách cặp.
  + Giải phóng được đôi tay nên dễ dàng khi đi lại, chạy nhảy không bị lắc.
  + Đỡ được phần lưng khi không may bị trượt chân ngã lúc đi học (bị trơn trượt hay vấp ngã...).
- Trọng lượng cặp không quá nặng. Khuyến cáo trọng lượng của cặp đã đựng sách không được quá 10% so với trọng lượng của bản thân học sinh.

3.2. Thước kẻ

- Nguyên liệu làm thước kẻ: gỗ, nhựa, chất dẻo.
- Thước phải nhẵn, thẳng, mầu sắc của thước phải tươi đẹp và không được thôi màu.
- Thước phải chia đều từng cm, mm cho rõ ràng. Có 2 cỡ thước như sau:
  + Cỡ cho học sinh Tiểu học: chiều dài từ 22 - 24 cm và chiều rộng 1cm.
  + Cỡ cho học sinh THCS và THPT: chiều dài từ 24 - 25 cm và chiều rộng 0,8 cm.

3.3. Đồ chơi

Đồ chơi dùng cho trẻ em tại các cơ sở giáo dục mầm non phải bảo đảm các yêu cầu về an toàn và tiêu chuẩn kỹ thuật theo các quy định hiện hành.

Đồ chơi phải có kích cỡ trọng lượng phù hợp với thể chất và khả năng sử dụng của trẻ em. Đồ chơi không chứa đựng các nội dung bạo lực, thông tin xuyên tạc, kỳ thị về chính trị, tôn giáo, sắc tộc, giới tính.

Đối với các đồ chơi tự làm, các nguyện vật liệu phải bảo đảm vệ sinh, an toàn không gây độc hại cho người sử dụng, hạn chế sử dụng đồ chơi làm từ nhựa tái chế và sản phẩm nhựa dùng một lần.

Các trường học phải có kế hoạch bảo quản, sửa chữa, thay thế, bổ sung và nâng cấp các thiết bị, đồ dùng, đồ chơi cho trẻ em, học sinh. Định kỳ rà soát, kiểm tra chất lượng đồ chơi đang sử dụng, có biện pháp khắc khục, thay thế (nếu cần thiết).

Đồ chơi và dụng cụ học tập, sinh hoạt phải được giặt hoặc rửa sạch bằng xà phòng và nước ấm trên 50^0C tối thiểu 2 lần/tuần. Đối với đồ chơi bằng các vật liệu như bông, vải, len dạ hằng ngày cần làm sạch bụi bằng bàn chải, hoặc có thể phơi nắng, nếu có điều kiện có thể khử trùng bằng cách hấp nhiệt, chiếu đèn cực tím.

Nếu đồ chơi, dụng cụ học tập bị bẩn do phân, chất nôn thì phải được rửa sạch ngay bằng xà phòng và khử trùng theo quy định.

BÀI 5

NƯỚC SẠCH, VỆ SINH MÔI TRƯỜNG TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các yêu cầu về cung cấp nước sạch và kiểm soát chất lượng nước trong trường học.
2. Trình bày được các yêu cầu vệ sinh của các công trình vệ sinh trong trường học và biện pháp bảo đảm vệ sinh.
3. Trình bày được các biện pháp bảo đảm vệ sinh môi trường trường học.
4. Tham mưu được cho nhà trường bảo đảm các yêu cầu về nước sạch và vệ sinh trong trường học.

1

CUNG CẤP NƯỚC SẠCH CHO TRƯỜNG HỌC

1.1. Nguồn nước

Tùy theo điều kiện đặc thù, mỗi trường học có thể sử dụng những nguồn nước khác nhau để phục vụ cho nhu cầu sinh hoạt, ăn uống của học sinh và giáo viên trong trường.

a) Nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt

- *Nước máy:* Các trường học ở khu vực thành phố hoặc nông thôn có trạm cấp nước tập trung thì sử dụng nước máy. Đây là nguồn nước có chất lượng tốt vì đã qua xử lý, kiểm tra trước khi được cấp vào trường học. Tuy nhiên, do hệ thống đường ống cấp nước cũ, đường ống vỡ, không sử dụng thường xuyên nên không ít trường hợp chất lượng nước

giảm, không đảm bảo chất lượng khi sử dụng cho mục đích sinh hoạt và ăn uống trong trường học.

- *Nước giếng khoan, giếng khơi* (nước ngầm): Có chất lượng ổn định nhưng ở độ sâu từ 20-150m. Tuy nhiên, do khai thác tùy tiện và không được quản lý chặt chẽ, ý thức bảo vệ tài nguyên môi trường còn thấp nên nước ngầm cũng có nguy cơ bị ô nhiễm và cạn kiệt.
- *Nước mưa* cũng là một nguồn nước được một số nhà trường ở những vùng khan hiếm nước sử dụng cho mục đích sinh hoạt và ăn uống. Nhưng nước mưa có đặc điểm là không đủ số lượng cung cấp nước, số lượng nước mưa phụ thuộc theo mùa trong năm, hàm lượng muối khoáng thấp. Nước mưa cũng có thể bị nhiễm bẩn bởi không khí bị ô nhiễm, cách thu hứng, chứa đựng không đảm bảo vệ sinh.
- *Nước mặt* (nước sông, hồ) là loại nước có thể sử dụng dễ dàng, thuận lợi để phục vụ cho hoạt động hàng ngày, nhưng là nguồn nước dễ bị ô nhiễm do hoạt động sống, sinh hoạt, lao động và vui chơi giải trí của con người.

b) Nước uống trực tiếp

- *Nước uống đóng bình:* Đây là loại nước được nhiều trường ưu tiên sử dụng để cung cấp cho học sinh uống hàng ngày. Tuy nhiên, không ít loại nước đóng bình, chai không đảm bảo các yêu cầu vệ sinh do cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh nước uống đóng chai không được đầu tư, điều kiện sản xuất không bảo đảm vệ sinh.
- *Nước lọc RO:* Đây là nước được tạo ra từ công nghệ lọc sử dụng màng lọc có các khe hở siêu nhỏ. Công nghệ này có khả năng loại bỏ các tạp chất trong nước như bụi, cặn bẩn để mang lại nguồn nước sạch. Tuy nhiên hiệu suất lọc nước của hệ thống này phụ thuộc nhiều vào các yếu tố khác nhau như nguồn nước cấp, hệ thống xử lý trước đó hoặc chế độ vận hành.
- *Nước đun sôi để nguội:* Nước đun sôi là loại nước mà đã được sử dụng từ xưa đến nay trong cuộc sống. Tuy nhiên, vi khuẩn sẽ xuất hiện trở lại trong nước đun sôi để nguội sau trên hai giờ và sau 24 giờ, lượng vi khuẩn đã tăng lên rất nhiều.

Dù sử dụng nguồn nước nào cho ăn uống và sinh hoạt trong trường học thì các nhà trường cũng cần định kỳ kiểm tra chất lượng nước để đảm bảo an toàn cho học sinh khi sử dụng.

1.2. Yêu cầu về số lượng và chất lượng nước

a) Chất lượng

» ***Nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt***

Trường học sử dụng nguồn nước từ đơn vị cung cấp nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt. Trường hợp trường học tự khai thác nguồn nước thì chất lượng nước cũng cần phải bảo đảm theo quy định tại Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 01-1:2018/BYT) về chất lượng nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt, ban hành kèm theo Thông tư số 41/2018/TT-BYT ngày 14 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Thông tư số 26/2021/TT-BYT ngày 5/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung và bãi bỏ một số điều của thông tư số 41/2018/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và quy định kiểm tra, giám sát chất lượng nước sử dụng cho mục đích sinh hoạt và Quy chuẩn địa phương về nước sạch (nếu địa phương đã ban hành).

» ***Nước uống trực tiếp***

Đối với nước uống trực tiếp phải đạt theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN 6 - 1: 2010/BYT) ban hành kèm theo Thông tư số 34/2010/TT-BYT ngày 02 tháng 6 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với nước khoáng thiên nhiên và nước uống đóng chai.

- Nước phải có tính cảm quan tốt: trong, không màu, không có mùi và không có vị gì đặc biệt để gây cảm giác khó chịu cho người sử dụng
- Nước không có thành phần hóa học gây độc hại cho cơ thể con người, không chứa các chất độc, chất gây ung thư, chất phóng xạ.
- Nước không chứa các loại vi khuẩn, vi rút gây bệnh, ký sinh trùng và các vi sinh vật khác.

b) Số lượng

- Đối với nước sinh hoạt:
  + Đảm bảo học sinh trung bình có từ 4-6 lít/1học sinh/ca học.

+ Đối với các trường nội trú, phải đảm bảo 150-200 lít/học sinh/24 giờ.
+ Đảm bảo nhà bếp, nhà ăn, nhà vệ sinh phải luôn được cung cấp đủ nước. Nếu nhà trường có nhà ăn thì phải tính thêm từ 18-25 lít nước/1 suất ăn

- Đối với nước uống: Đảm bảo học sinh được cung cấp 0,5 lít/ca học vào mùa hè và 0,3 lít vào mùa đông.

1.3. Kiểm tra đánh giá chất lượng nước

a) Nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt

Do đặc điểm của các nguồn nước sạch hiện nay rất dễ bị ô nhiễm (kể cả nước máy) nên kiểm tra chất lượng nước thường xuyên là rất cần thiết. Trước hết cần chú ý đến các chỉ số cảm quan của nước như màu, mùi, vị và độ đục. Nước sinh hoạt cần phải đảm bảo trong, không màu, không mùi và không vị.

Hàng ngày, nhân viên y tế trường học cần kiểm tra các chỉ số cảm quan của nước. Nếu nước có màu hoặc/và mùi vị khác thì có thể đã bị ô nhiễm. Cần lấy mẫu và gửi đi xét nghiệm để đánh giá chất lượng nước.

Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy nước bị ô nhiễm thì tuỳ theo tác nhân gây ô nhiễm và mức độ ô nhiễm mà nhà trường có biện pháp xử lý phù hợp để đảm bảo cho học sinh sử dụng nước được an toàn.

b) Nước uống trực tiếp

» ***Đối với nước uống đóng chai/bình***

Trường học có hợp đồng mua nước và được cung cấp kết quả xét nghiệm nước. Chất lượng nước đảm bảo chất lượng theo QCVN 6 -1:2010/BYT.

» ***Đối với nước lọc RO uống trực tiếp***

- Thiết bị lọc nước phải được bảo dưỡng thay cục lọc định kỳ
- Bình chứa phải được kiểm tra và vệ sinh thường xuyên
- Kết quả xét nghiệm chất lượng nước RO phải đạt yêu cầu theo QCVN 6-1:2010/BYT.

» ***Đối với nước đun sôi để nguội***

- Đảm bảo nguồn nước dùng để đun sôi không chứa hóa chất độc hại

- Đun nước yêu cầu phải đun đủ thời gian và nhiệt độ. Đun sôi phải đảm bảo đạt tới mức độ là sôi hoàn toàn ở 100ºC.
- Nước đun sôi để nguội được đảm bảo trong khu vực sạch sẽ, dụng cụ chứa nước an toàn như thủy tinh, sành, sứ, nhựa nguyên sinh, kim loại có xuất xứ rõ ràng, không sử dụng các loại nhựa tái sinh để chứa nước.
- Nước đun sôi để nguội nên uống hết trong vòng 24 giờ, tránh tình trạng bị tái nhiễm khuẩn.
- Dụng cụ chứa nước sạch sẽ, được xúc rửa hàng ngày.

» ***Dụng cụ học sinh dùng để uống nước***

Việc học sinh sử dụng chung cốc uống nước ở nhiều trường cũng làm gia tăng nguy cơ lây truyền dịch bệnh trong trường học. Vì vậy, mỗi học sinh có cốc uống nước riêng và có giá để úp cho khô sau khi sử dụng. Trong trường hợp dùng chung, cạnh nơi uống nước phải có vòi nước để học sinh tráng rửa trước khi uống.

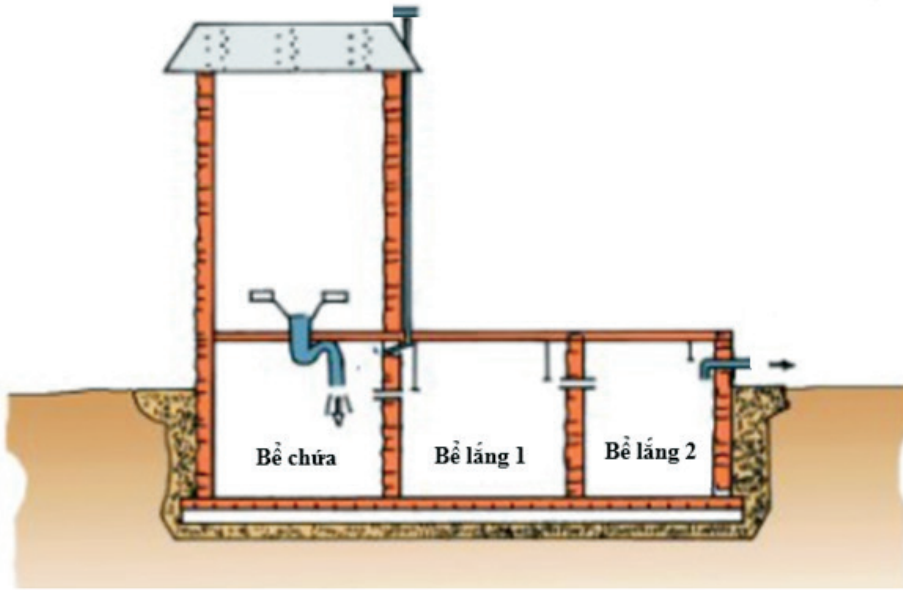
2

CÔNG TRÌNH VỆ SINH TRONG TRƯỜNG HỌC

2.1. Các loại nhà tiêu trong trường học

a) Nhà tiêu tự hoại

Đây là mô hình nhà tiêu tốt nhất hiện nay áp dụng cho trường học. Nhà tiêu có 1 bể chứa và 1-2 bể lắng. Bệ tiêu dành cho nhà tiêu tự hoại có thể là loại xổm hoặc bệt bằng sứ tráng men hoặc bằng bệ đá granito hoặc bằng composite, kiểu có ống xi phông. Bệ tiêu được nối với bể chứa bằng ống dẫn phân.



Hình 5. Nhà tiêu tự hoại

» ***Các tiêu chí vệ sinh:***

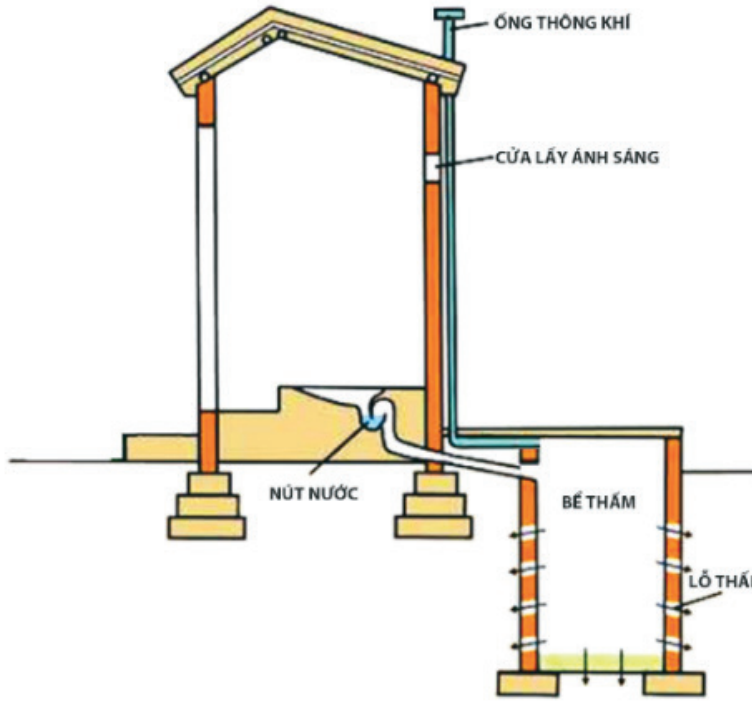
- Nhà tiêu thoáng mát, sạch sẽ, không có mùi hôi, không có ruồi nhặng.
- Có cống thoát nước thải.
- Đảm bảo an toàn cho người sử dụng.

- Có đầy đủ nước dội sau khi đi đại tiện và nước làm vệ sinh thường xuyên.
- Có sọt đựng giấy chùi (nếu không dùng giấy tự tiêu) và được đốt hàng ngày.
- Nước chảy ra sau bể cuối cùng không có màu vàng và không có mùi hôi.

b) Nhà tiêu thấm dội nước

Nhà tiêu thấm dội nước có thể được xây dựng ở những nơi có nguồn nước dội dồi dào, chất đất dễ thấm nước và không có nguy cơ gây ô nhiễm cho nước ngầm. Nhà tiêu này không phù hợp với những nơi thiếu nước, vùng trũng, vùng có lớp đất sét khó thấm nước.

Bể chứa phân: (có thể một hoặc hai bể) có thể được xây dựng bằng gạch, đá hoặc có thể bằng ống bê tông, xỉ than đúc sẵn có để lỗ thấm ở dưới đáy và thành bể. Bệ tiêu có thể bằng sành, sứ hoặc xi măng. Bệ tiêu có tác dụng ngăn mùi hôi thối.



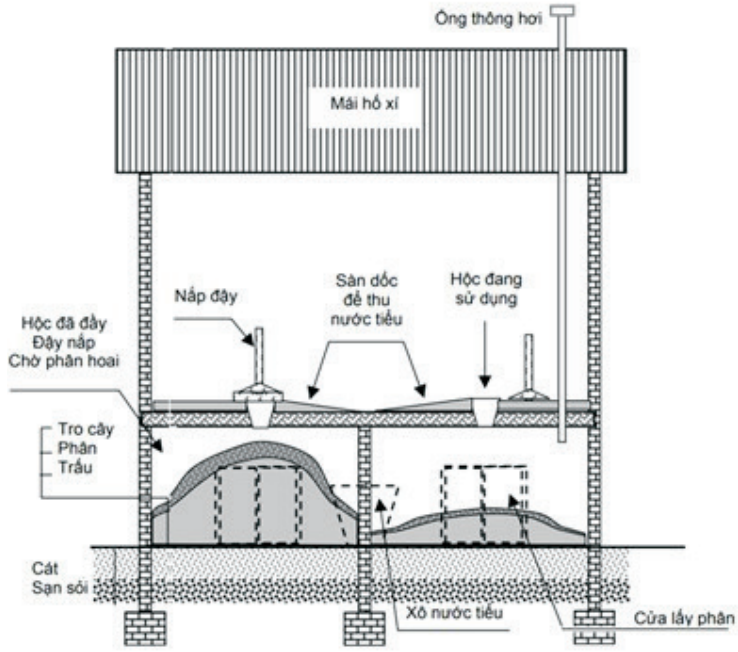
Hình 6. Nhà tiêu thấm dội nước

» ***Các tiêu chí vệ sinh:***

- Nhà tiêu ở cuối hướng gió chính của trường, thoáng mát, không có mùi hôi thối, không có ruồi nhặng.
- Đủ nước dùng sau khi đi đại tiện, đủ nước dùng để làm vệ sinh nhà tiêu và rửa tay sau mỗi lần đi đại tiện.
- Nhà tiêu có sọt đựng giấy chùi (nếu không có giấy tự tiêu) và đốt hàng ngày.
- Không ảnh hưởng đến nguồn nước ngầm, có khả năng thấm nước tốt, không ứ đọng và ngập nước. Đảm bảo an toàn cho người sử dụng.
- Có nút nước ngăn không cho mùi hôi từ bể chứa phân bốc lên.

c) Nhà tiêu 2 ngăn ủ phân tại chỗ

Nhà tiêu có 2 ngăn, một ngăn sử dụng còn một ngăn ủ phân thay đổi nhau khi đầy. Sàn nhà tiêu có máng dẫn nước tiểu ra ngoài để tránh ẩm ướt, có lắp đậy lỗ tiêu để tránh ruồi muỗi, vật nuôi chui vào ngăn chứa phân, có ống thông hơi để tránh mùi hôi thối khi đang dùng.



Hình 7. Nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ

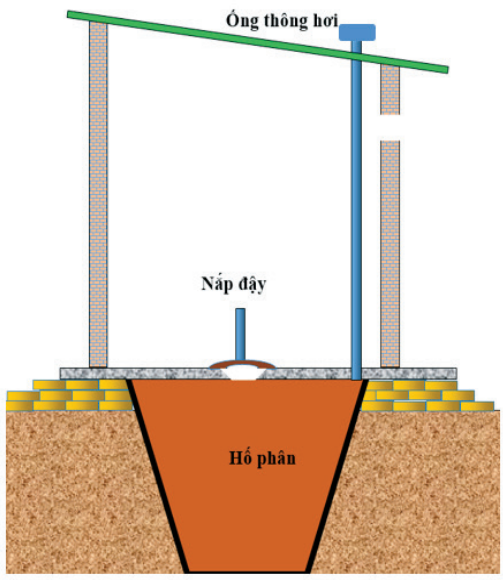
» ***Các tiêu chí vệ sinh:***

- Nhà tiêu ở cuối hướng gió chính của trường, thoáng mát, sạch sẽ.
- Khu vực đặt nhà tiêu 2 ngăn phải ở nơi cao ráo, không bị úng lụt khi mưa.
- Thuận tiện cho việc đi lại của học sinh, bậc lên xuống không cao quá 21cm.
- Tường xây, nắp bệ phải chắc chắn, cửa lấy phân phải được trát kín, lỗ tiêu được đậy kín, có ống thông hơi cao hơn mái nhà tiêu 40 cm.
- Quanh nhà tiêu không có ruồi, đến gần nhà tiêu không có mùi hôi
- Nhà tiêu luôn khô, đủ chất độn và được quét dọn sạch sẽ.
- Tuyệt đối không được lấy phân ra bón ruộng khi chưa đủ thời gian tối thiểu là 6 tháng.

d) Nhà tiêu chìm có ống thông hơi

Nhà tiêu chìm có ống thông hơi áp dụng cho những vùng thiếu nước dội, vùng đất rộng người thưa, vùng trung du, miền núi. Nhà tiêu này dễ làm, đơn giản, rẻ tiền dễ sử dụng.

Nhà tiêu có hố chứa phân đào sâu xuống lòng đất; Bệ ngồi được làm bằng bê tông đúc sẵn hoặc bằng cây tre xếp kín miệng hố, đổ đất lên trên và đầm cho chắc. Trên mặt bệ ngồi có khoét 1 lỗ tiêu, có rãnh dẫn nước tiểu ra ngoài. Hai viên gạch ngồi xếp hình chữ V. Ống thông hơi bằng nhựa cao hơn mái nhà tiêu tối thiểu 40cm, miệng ống phải đặt trong hố chứa phân.



Hình 8. Nhà tiêu chìm có ống thông hơi

» ***Các tiêu chí vệ sinh:***

- Nhà tiêu ở cuối hướng gió chính của trường, thoáng mát, sạch sẽ.
- Nền nhà tiêu chắc chắn, hố tiêu không sụt lở, an toàn khi sử dụng.

- Có vại hoặc bể chứa nước tiểu ở bên ngoài, có ống thông hơi.
- Có đủ chất độn.
- Có nắp đậy và đậy kín.
- Quanh nhà tiêu không có ruồi, đến gần không có mùi hôi thối.
- Nhà tiêu luôn được quét dọn sạch sẽ

2.2. Kiểm tra, đánh giá nhà tiêu hợp vệ sinh

Hàng ngày, cần phải kiểm tra nhà vệ sinh ít nhất 2 lần. Khi nhà vệ sinh bẩn cần phải có biện pháp khắc phục ngay.

Bảng kiểm tình trạng vệ sinh nhà tiêu tự hoại

STT	Tiêu chí	Đạt	Không đạt
1	Nhà tiêu thoáng mát, sạch sẽ, không có mùi hôi, không có ruồi nhặng.		
2	Có cống thoát nước thải.		
3	Đảm bảo an toàn cho người sử dụng.		
4	Có đầy đủ nước dội sau khi đi đại tiện và nước làm vệ sinh thường xuyên.		
5	Có sọt đựng giấy chùi (nếu không dùng giấy tự tiêu) và được đốt hàng ngày.		
6	Nước chảy ra sau bể cuối cùng không có màu vàng và không có mùi hôi		

Bảng kiểm tình trạng vệ sinh nhà tiêu thấm dội nước

STT	Tiêu chí	Đạt	Không đạt
1	Nhà tiêu ở cuối hướng gió chính của trường, thoáng mát, không có mùi hôi thối, không có ruồi nhặng.		
2	Đủ nước dùng sau khi đi đại tiện, đủ nước dùng để làm vệ sinh nhà tiêu và rửa tay sau mỗi lần đi đại tiện.		
3	Nhà tiêu có sọt đựng giấy chùi (nếu không có giấy tự tiêu) và đốt hàng ngày.		
4	Không ảnh hưởng đến nguồn nước ngầm, có khả năng thấm nước tốt, không ứ đọng và ngập nước. Đảm bảo an toàn cho người sử dụng.		
5	Có nút nước ngăn không cho mùi hôi từ bể chứa phân bốc lên.		

Bảng kiểm tình trạng vệ sinh nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ

STT	Tiêu chí	Đạt	Không đạt
1	Nhà tiêu ở cuối hướng gió chính của trường, thoáng mát, sạch sẽ.		
2	Khu vực đặt nhà tiêu 2 ngăn phải ở nơi cao ráo, không bị úng lụt khi mưa.		
3	Thuận tiện cho việc đi lại của học sinh, bậc lên xuống không cao quá 21 cm.		
4	Tường xây, nắp bệ phải chắc chắn, cửa lấy phân phải được trát kín, lỗ tiêu được đậy kín, có ống thông hơi cao hơn mái nhà tiêu 40 cm.		
5	Quanh nhà tiêu không có ruồi, đến gần nhà tiêu không có mùi hôi.		
6	Nhà tiêu luôn khô, đủ chất độn và được quét dọn sạch sẽ.		
7	Không lấy phân ra khi chưa đủ thời gian tối thiểu là 6 tháng.		

Bảng kiểm tình trạng vệ sinh nhà tiêu chìm có ống thông hơi

STT	Tiêu chí	Đạt	Không đạt
1	Nhà tiêu ở cuối hướng gió chính của trường, thoáng mát, sạch sẽ.		
2	Nền nhà tiêu chắc chắn, hố tiêu không sụt lở, an toàn khi sử dụng.		
3	Có vại hoặc bể chứa nước tiểu ở bên ngoài, có ống thông hơi.		
4	Có đủ chất độn.		
5	Có nắp đậy và đậy kín.		
6	Quanh nhà tiêu không có ruồi, đến gần không có mùi hôi thối.		
7	Nhà tiêu luôn được quét dọn sạch sẽ.		

CÔNG TRÌNH VỆ SINH TRONG TRƯỜNG HỌC

3.1. Thu gom và xử lý nước thải

- Trường học phải có hệ thống cống rãnh thoát nước mưa, nước thải sinh hoạt, không được để nước ứ đọng xung quanh trường lớp;
- Phải có hệ thống rãnh thoát nước nền bảo đảm thoát hết nước khi lau rửa nền. Các rãnh thoát nước được thu vào hố ga trước khi chảy ra hệ thống cống chung;
- Phải có lưới chắn rác ở hệ thống thoát nước để phòng tránh tắc cống;
- Hệ thống thoát nước khu vực phòng thí nghiệm, cơ sở thực hành, phòng y tế hoặc trạm y tế, nhà bếp, khu vệ sinh, khu nuôi động vật thí nghiệm không được đấu nối trực tiếp với hệ thống thoát nước mưa, phải qua hệ thống hoặc thiết bị xử lý riêng bảo đảm tiêu chuẩn môi trường trước khi thải ra hệ thống cống chung.

3.2. Thu gom và xử lý rác thải

- Có thùng đựng và phân loại rác thải. Có hệ thống thu gom và xử lý rác thải của phòng y tế hoặc trạm y tế; phòng thí nghiệm, đặc biệt là phòng thí nghiệm sinh học; khu nuôi, nhốt động vật thí nghiệm. Không thu gom lẫn rác thải, chất thải phòng y tế, trạm y tế, phòng thí nghiệm chung với hệ thống thu gom rác thải, chất thải sinh hoạt của cơ sở giáo dục;
- Bố trí đủ các phương tiện, dụng cụ có nắp đậy để phân loại, chứa đựng rác tạm thời trong cơ sở giáo dục; Các phương tiện, dụng cụ này phải thuận tiện cho việc làm vệ sinh và khử trùng;
- Khu tập trung rác thải phải được bố trí cách biệt với các khu vực khác và có lối ra vào riêng. Khoảng cách không dưới 25m với khu nhà chính và nằm ở cuối chiều gió;
- Có quy định về việc phân loại, thu gom, vận chuyển và xử lý rác trong cơ sở giáo dục.
- Yêu cầu vệ sinh về thu gom, xử lý rác thải:

+ Phải được thu gom hằng ngày và xử lý bằng cách đốt, chôn lấp hợp vệ sinh hoặc được vận chuyển tới nơi xử lý tập trung.
+ Đối với các chất thải từ phòng y tế, trạm y tế, phòng thí nghiệm, khu chăn nuôi động vật thí nghiệm, khu vệ sinh phải tổ chức thu gom, vận chuyển và xử lý theo các quy định hiện hành. Không để rác thải, nước thải tồn đọng trong khu vực trường học gây ô nhiễm môi trường.

BÀI
6

VỆ SINH CÁ NHÂN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm và tầm quan trọng của vệ sinh cá nhân
2. Trình bày được yêu cầu về vệ sinh tay, rửa tay đúng cách
3. Trình bày được tầm quan trọng và các biện pháp vệ sinh tai, vệ sinh mắt.
4. Trình bày được tầm quan trọng của vệ sinh răng miệng và kỹ thuật chải răng, làm sạch kẽ răng.
5. Trình bày được các yêu cầu về vệ sinh thân thể.
6. Trình bày được các yêu cầu về vệ sinh trang phục và đồ dùng cá nhân.
7. Trình bày được các yêu cầu vệ sinh trong học tập, rèn luyện
8. Hướng dẫn được học sinh thực hiện các kỹ năng về vệ sinh cá nhân.

Khái niệm vệ sinh đề cập đến các điều kiện và thực hành giúp duy trì sức khỏe và ngăn ngừa sự lây lan của bệnh tật. Vệ sinh cá nhân bao gồm các hành động chăm sóc cơ thể mà tất cả mọi người cần thực hiện hàng ngày nhằm duy trì, giữ gìn sạch sẽ cho bản thân, giúp bảo vệ và nâng cao sức khỏe, phòng ngừa được các bệnh tật. Đó là các thực hành như rửa tay với xà phòng, vệ sinh thân thể (da, tóc, móng), vệ sinh các giác quan (mắt, tai, mũi, họng, miệng), vệ sinh trang phục và đồ dùng cá nhân. Đối với lứa tuổi học sinh, cũng cần thực hiện những thực hành tốt liên quan đến chế độ học tập và rèn luyện thể lực.

Vệ sinh cá nhân tốt là một trong những cách hiệu quả nhất để bảo vệ bản thân và những người khác khỏi bệnh tật. Vệ sinh cá nhân cũng là một nhu cầu cơ bản cần thiết cho con người và phát triển tùy theo tuổi, môi trường, hoạt động của cơ thể, ý thức xã hội, trình độ văn hóa của mỗi cá nhân. Trong môi trường trường học, giáo dục về vệ sinh cá nhân giúp cho học sinh xây dựng được thói quen thực hành các hành vi vệ sinh tốt và lành mạnh. Qua đó giúp các em có một cơ thể khỏe mạnh để phát triển toàn diện cả về thể chất và tinh thần.

1

VỆ SINH BÀN TAY

1.1. Tầm quan trọng của vệ sinh bàn tay

Bàn tay là phương tiện tiếp xúc chủ yếu trong quá trình học tập và sinh hoạt hằng ngày của học sinh. Một số tình huống tại trường và tại nhà có thể làm bẩn bàn tay ở học sinh như sau khi ăn, chơi đùa ngoài trời, tiếp xúc với vật nuôi, đi vệ sinh, làm vệ sinh lớp học, lau bảng hoặc sau khi ho, hắt xì...

Tiếp xúc qua bàn tay cũng là con đường lan truyền mầm bệnh từ người này sang người khác hoặc sang bề mặt phổ biến nhất, đó là các trường hợp:

- Khi chạm tay chưa rửa sạch vào mắt, mũi và miệng. Mầm bệnh có thể xâm nhập vào cơ thể qua mắt, mũi và miệng và khiến chúng ta bị bệnh.
- Mầm bệnh từ bàn tay chưa rửa sạch có thể xâm nhập vào thức ăn và đồ uống trong khi chuẩn bị hoặc sử dụng và gây bệnh.
- Mầm bệnh từ bàn tay chưa rửa sạch có thể truyền sang các đồ vật khác, như tay nắm cửa, mặt bàn hoặc đồ chơi, rồi truyền sang tay người khác.

Vệ sinh bàn tay đúng cách thông qua rửa tay với xà phòng sẽ loại bỏ được vi khuẩn trên bày tay, giúp ngăn ngừa tiêu chảy, nhiễm trùng đường hô hấp, nhiễm trùng da và mắt.

1.2. Rửa tay đúng cách bằng xà phòng

Học sinh cần rửa tay với xà phòng tại các thời điểm cần thiết để đảm bảo bàn tay sạch sẽ, hạn chế lây lan vi khuẩn, vi rút và phòng ngừa nguy cơ mắc một số bệnh truyền nhiễm như tiêu chảy, cúm...

Các thời điểm cần rửa tay với xà phòng:

- Sau khi đi học về.
- Sau khi hoạt động ngoài trời như nhảy dây, đá bóng, trốn tìm...
- Sau khi chơi đồ chơi.

- Sau khi tiếp xúc với vật nuôi như ôm chó, mèo...
- Trước và sau khi ăn cơm, đồ ăn vặt.
- Sau khi đi vệ sinh (đại tiện và tiểu tiện).
- Sau khi xì mũi, ho hoặc hắt hơi.
- Sau khi làm vệ sinh nhà cửa hoặc lớp học, sân trường như giặt khăn lau và lau bảng, quét và thu gom rác trong nhà, lớp học...

Nhà trường cần chuẩn bị các phương tiện cần thiết và luôn sẵn có giúp cho học sinh có thể rửa tay thường xuyên như:

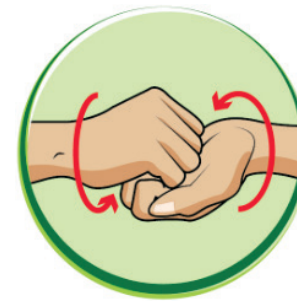
- Bồn rửa tay, vòi nước có cần gạt bằng tay hoặc bằng chân.
- Nước sạch.
- Xà phòng hoặc dung dịch rửa tay.
- Hộp đựng khăn lau tay sạch hoặc giấy khô sạch dùng 1 lần.
- Thùng đựng khăn/giấy lau tay bẩn.

Hình 9. Quy trình rửa tay theo hướng dẫn của Bộ Y tế

Bước 1: *Làm ướt hai lòng bàn tay bằng nước. Lấy xà phòng và chà hai lòng bàn tay vào nhau.*

Bước 2: *Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.*

Bước 3: *Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.*



Bước 4: *Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.*

Bước 5: *Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại.*

Bước 6: *Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.*

Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.

Chú ý: Rửa tay ít nhất trong 30 giây, mỗi thao tác lặp lại ít nhất 5 lần.

Ngoài ra, học sinh có thể lựa chọn phương pháp vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn trong các thời điểm cần vệ sinh tay đã nêu ở trên, nhưng với điều kiện tay không có vết bẩn nhìn thấy rõ (vết bùn, đất, vết phấn, vết mực, đồ ăn, sữa...). Kỹ thuật chà tay bằng dung dịch chứa cồn: lấy 3-5ml dung dịch cồn vào lòng bàn tay, sau đó thực hiện 6 bước chà tay theo hướng dẫn của Bộ Y tế đến khi tay khô hoàn toàn. Lưu ý: đảm bảo thời gian chà tay tối thiểu 30 giây.

VỆ SINH TAI

2.1. Tầm quan trọng của vệ sinh tai

Vệ sinh tai là làm sạch tai, giúp cho tai thông thoáng và phòng ngừa nhiễm khuẩn (viêm ống tai ngoài, viêm tai giữa...). Tuy nhiên, vệ sinh tai không đúng cách có thể làm tổn thương tai, tăng nguy cơ nhiễm trùng tai và có thể ảnh hưởng đến thính giác (khả năng nghe). Thính giác cũng có thể bị ảnh hưởng bởi tác động của tiếng ồn. Vì vậy, vệ sinh tai đúng cách và bảo vệ tai là rất cần thiết.

2.2. Các biện pháp vệ sinh tai

- Luôn giữ sạch tai, hằng ngày rửa vành tai, mặt sau tai, lỗ tai bằng khăn mặt sạch.
- Không cố lấy ráy tai. Không dùng các vật cứng, nhọn (bông tăm, bút chì, chìa khóa...) để chọc vào tai. Ráy tai giúp bảo vệ ống tai khỏi nhiễm trùng và có thể tự đẩy ra ngoài. Nếu cảm thấy có nhiều ráy tai trong ống tai, nên đến bác sĩ chuyên khoa để kiểm tra và loại bỏ ráy tai.
- Luôn giữ tai khô: sử dụng mũ bơi hoặc nút bịt tai khi bơi, chơi đùa trong nước; lau khô tai sau khi tắm và bơi.
- Khi tai có mủ phải dùng bông lau thấm cho hết và đi khám chuyên khoa.
- Bên cạnh đó, cần thực hiện các biện pháp bảo vệ tai và thính lực như:
  + Không hét to vào tai hoặc đập mạnh vào vành tai người khác.
  + Hạn chế nghe tai nghe với âm lượng lớn (nên giữ âm lượng dưới 60% mức tối đa trên thiết bị nghe) và trong thời gian dài (dưới 40 giờ/tuần với âm lượng trung bình 80dB).
  + Hạn chế tiếp xúc với tiếng ồn lớn, sử dụng nút bịt tai khi tiếng ồn quá lớn.

3

VỆ SINH MẮT

3.1. Tầm quan trọng của vệ sinh mắt

Đôi mắt là giác quan đóng vai trò vô cùng quan trọng, giúp con người quan sát hình ảnh và có phản ứng với môi trường xung quanh. Trong quá trình con người hoạt động (học tập, vui chơi, giải trí), mắt chịu nhiều tác động của các yếu tố từ môi trường như ánh sáng, khói bụi... có thể gây hại và tổn thương cho mắt. Vệ sinh mắt không sạch sẽ có thể mắc một số bệnh về mắt như đau mắt đỏ, viêm màng tiếp hợp... hoặc làm thị lực của mắt sẽ bị ảnh hưởng.

Do đó, vệ sinh mắt đúng cách rất quan trọng nhằm tăng cường sức khỏe cho đôi mắt, đồng thời bảo toàn thị lực cho mắt.

3.2. Các biện pháp vệ sinh mắt

- Mỗi người phải có một khăn mặt riêng. Khăn mặt được giặt sạch sẽ bằng xà phòng và phơi ở nơi có ánh nắng mặt trời hoặc nơi thoáng gió trong nhà. Hàng ngày rửa mặt bằng nước sạch ở trong chậu hoặc dưới vòi nước.
- Không cho tay lên dụi mắt để ngăn ngừa lây nhiễm vi khuẩn gây bệnh.
- Nên đeo kính bảo vệ để tránh gió và không khí lạnh làm khô mắt khi ra ngoài đường. Nếu sử dụng các loại kính thuốc nên vệ sinh kỹ bằng xà phòng diệt khuẩn hàng ngày để tránh viêm nhiễm.
- Khi bị bụi, dị vật hoặc hóa chất bắn vào mắt, cần xử lý đúng cách tránh tổn thương cho mắt:
  + Không dụi mắt vì có thể khiến bụi bẩn, dị vật càng vào sâu trong mắt, cọ xát hay đâm vào giác mạc.
  + Chớp mắt nhanh hoặc nhỏ dung dịch nhỏ mắt để rửa trôi dị vật
  + Rửa mắt bằng nước sạch: chớp mắt liên tục vào 1 cốc nước sạch đầy hoặc rửa mắt dưới vòi nước chảy chậm.
  + Nên đến bác sĩ chuyên khoa nếu thực hiện các cách trên vẫn không loại bỏ được bụi, dị vật.

- Tránh những tai nạn, chấn thương cho mắt do những trò chơi nguy hiểm.
- Sắp xếp chế độ học tập và nghỉ ngơi phù hợp, cần thực hiện theo quy tắc 20-20-20 để mắt được thư giãn trong quá trình học tập: cần nghỉ ngơi sau 20 phút học tập, hãy rời mắt khỏi sách vở/ màn hình và nhìn vào một vật gì đó cách xa mắt khoảng 6 mét trở lên (20 feet) trong thời gian 20 giây.
- Khám mắt theo định kỳ để phát hiện sớm các bệnh về mắt như: đau mắt hột, đau mắt đỏ, cận thị, loạn thị.

4

VỆ SINH RĂNG MIỆNG

4.1. Tầm quan trọng của vệ sinh răng miệng

Sức khỏe răng miệng đề cập đến sức khỏe răng, nướu, miệng và các cấu trúc vùng mặt cho phép các cá nhân thực hiện các chức năng thiết yếu như ăn, thở và nói, đồng thời bao gồm các khía cạnh tâm lý xã hội như sự tự tin, hạnh phúc, khả năng giao tiếp xã hội và không bị đau hay khó chịu khi làm việc, nghỉ ngơi.

Sức khỏe răng miệng có ảnh hưởng lớn đối với sức khỏe toàn thân, đời sống sinh hoạt và sự phát triển của cơ thể, đặc biệt ở trẻ nhỏ. Chăm sóc răng miệng không đúng cách có thể gây các bệnh về răng miệng. Sau khi ăn, thức ăn dư thừa hay cặn bẩn rất dễ tích tụ lại trên răng. Nếu không làm sạch chúng sẽ chuyển dần thành vôi răng. Đó là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển gây sâu răng, viêm nha chu (nướu), hôi miệng... và có thể là nguy cơ dẫn tới một số vấn đề sức khỏe khác như gây áp xe, viêm tủy răng, răng lung lay, rụng răng, viêm xương hàm, tiêu xương....

Thực hành vệ sinh răng miệng đúng cách sẽ giúp học sinh có hàm răng chắc khỏe, đảm bảo chức năng ăn nhai tốt và phòng tránh hiệu quả các bệnh lý răng miệng. Vệ sinh răng miệng tốt còn giúp học sinh tự tin trong giao tiếp và thể hiện bản thân.

4.2. Kỹ thuật chải răng, làm sạch kẽ răng

» ***Kỹ thuật chải răng***

- **Bước 1:** Súc miệng với nước để làm sạch khoang miệng, loại bỏ mảng bám và thức ăn dư thừa.
- **Bước 2:** Rửa sạch bàn chải trước khi đánh, sau đó, lấy một lượng kem đánh răng vừa đủ (khoảng bằng hạt đậu đối với trẻ nhỏ).
- **Bước 3:**
  + Chải mặt ngoài: Đặt bàn chải nằm ngang, phần lông bàn chải tạo với mặt ngoài thân răng một góc 45 độ tại vùng cổ răng. Làm động tác

Chải mặt ngoài của răng

Chải mặt trong của răng

Chải mặt nhai của răng

Chải mặt trên của lưỡi

Hình 10. Kỹ thuật chải răng

rung nhẹ tại chỗ theo chiều trước sau, luôn giữ cho lông bàn chải tiếp xúc với mặt răng và di chuyển dần dần theo hướng từ cổ răng đến mặt nhai. Lặp lại động tác từ 6- 10 lần cho một đoạn 2-3 răng. Sau đó nhích dần bàn chải sang vùng kế tiếp theo thứ tự.

+ Chải mặt trong: Mặt trong được chải sau khi chải xong mặt ngoài. Riêng phần mặt trong răng cửa, bàn chải để theo chiều thẳng đứng, lông bàn chải tạo với mặt trong răng cửa một góc 45 độ, ép lông bàn chải và rung nhẹ đồng thời di chuyển từ phía cổ răng về phía rìa cắn (theo chiều lên xuống).

+ Chải mặt nhai: Đặt lông bàn chải thẳng góc với mặt nhai của răng, ép nhẹ lông bàn chải lên mặt nhai và chải theo chiều trước sau.

- **Bước 4:** Chải mặt trên của lưỡi từ trong ra ngoài bằng bàn chải răng thông thường hoặc có thể bằng dụng cụ chải lưỡi chuyên dụng để loại bỏ những vi khuẩn gây mùi hôi.

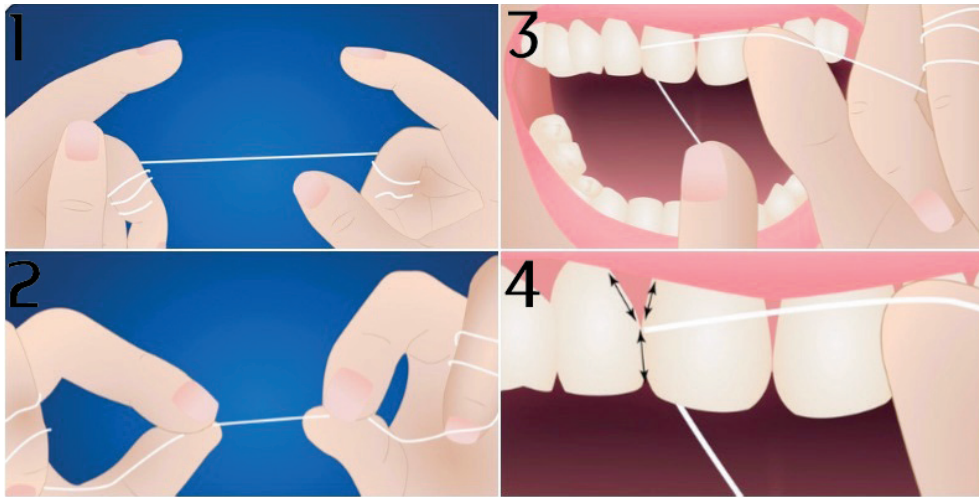
- **Bước 5:** Làm sạch lại khoang miệng bằng cách súc miệng với nước để không còn kem đánh răng trong miệng. Rửa sạch bàn chải dưới vòi nước chảy, để khô bằng cách cắm phần lông bàn chải hướng lên phía trên, phần tay cầm ở dưới.

Lưu ý:

- Chải răng ít nhất 2 lần/ngày, buổi sáng ngủ dậy và buổi tối trước khi đi ngủ. Tốt nhất là chải sau mỗi bữa ăn và chải trước khi đi ngủ
- Không đánh răng ngay sau ăn xong, chờ ít nhất 30 phút.
- Chọn bàn chải có lông tròn, mềm mại và phù hợp với kích thước miệng, thay mới ít nhất 3 tháng/ lần hoặc khi mòn, xơ, cùn. Sử dụng riêng bàn chải cho mỗi cá nhân, không dùng chung với người khác.
- Sử dụng kem đánh răng giàu canxi và flour để giúp tăng cường men răng.
- Đánh răng trong ít nhất 2 - 3 phút.
- Đối với học sinh ăn trưa tại trường, nên mang bàn chải cá nhân và kem đánh răng (chỉ nha khoa, nước súc miệng) để vệ sinh răng miệng sau khi ăn trưa.

» ***Kỹ thuật làm sạch kẽ răng***

- Việc chải răng đúng chỉ có thể làm sạch được mặt ngoài, mặt trong và mặt nhai của răng. Để làm sạch và loại bỏ mảng bám ở kẽ răng, nên sử dụng chỉ nha khoa để tránh gây tổn thương lợi.



Hình 11. Hướng dẫn làm sạch kẽ răng bằng chỉ nha khoa

Cách sử dụng chỉ nha khoa:

- **Bước 1:** Lấy một đoạn chỉ dài khoảng 40-45cm, quấn vào ngón tay giữa của mỗi bàn tay, để lại.
- **Bước 2:** Dùng ngón cái và ngón giữa mỗi bàn tay căng đoạn dây ra dài 2 - 3 cm ở giữa.
- **Bước 3:** Đưa nhẹ nhàng vào kẽ răng đến tận rãnh lợi.
- **Bước 4:** Ôm chỉ sát mặt răng (như hình chữ C), dùng động tác lên xuống nhẹ nhàng để lấy sạch mảng bám. Lưu ý tránh kéo lui quá mạnh làm mòn răng và làm tổn thương lợi.

Ngoài ra, còn có các phương pháp hỗ trợ vệ sinh răng miệng khác như nước súc miệng, sử dụng tăm nước, bàn chải kẽ. Đối với trẻ nhỏ, không nên sử dụng tăm (tre) để xỉa răng vì có thể làm tổn thương lợi do tăm/mảnh gãy của tăm cắm vào lợi, gây nhiễm khuẩn hoặc về lâu dài làm thưa kẽ răng, dễ dắt thức ăn hơn.

5

VỆ SINH THÂN THỂ

5.1. Tầm quan trọng của vệ sinh thân thể

Cơ thể và các giác quan sạch, khoẻ mạnh giúp con người có một hình dáng cân đối, hài hòa về thể chất và thẩm mỹ. Các bộ phận như da, lông, tóc, móng là một lớp bao bọc và bảo vệ các cơ quan nội tạng của cơ thể. Các bộ phận này không được giữ vệ sinh đúng cách sẽ bị tổn thương, bị nhiễm trùng và các cơ quan bên trong sẽ bị ảnh hưởng.

5.2. Kỹ thuật vệ sinh thân thể

» ***Vệ sinh da toàn thân:***

Da là cơ quan nhận biết những đặc điểm của sự vật như nóng, lạnh, cứng mềm. Da còn có chức năng điều hòa thân nhiệt giúp cơ thể thích nghi với môi trường bên ngoài. Da là cơ quan bài tiết của cơ thể (mồ hôi, tuyến mỡ) và là nơi sản sinh ra vitamin D từ chất tiền vitamin D có ở trong da. Sự tích tụ của vi khuẩn trên da có thể gây ra mùi cơ thể. Da cùng với các bộ phận của da: lông, tóc, móng có tác dụng làm đẹp thêm cho con người. Do đó da cần được chăm sóc và giữ gìn vệ sinh.

Các biện pháp giữ gìn vệ sinh da toàn thân:

- Tắm rửa thường xuyên:
  - + Tắm bằng nước sạch và xà phòng có độ kiềm nhẹ để cho da sạch mà không bị hại, lau khô cơ thể sau khi tắm.
  - + Về mùa hè nên tắm 1 lần/ngày. Mùa đông nên 1 - 2 ngày tắm 1 lần, tắm bằng nước ấm ở nơi kín gió.
  - + Không nên tắm vào các buổi trưa hè, tắm lâu hoặc khi cơ thể đang ra nhiều mồ hôi.
  - + Khi tắm chú ý làm sạch các bộ phận khác nhau của cơ thể như mặt, cổ, nách, háng, lưng, rốn và bộ phận sinh dục.
- Vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách:

+ Đối với các em gái: Nhẹ nhàng rửa sạch vùng da mỏng quanh âm hộ bằng nước sạch và ấm. Đảm bảo tay sạch trước khi vệ sinh, rửa âm hộ trước, sau đó mới rửa hậu môn. Tránh dùng xà phòng thơm và các sản phẩm tắm vì chúng có thể gây kích ứng vùng da nhạy cảm của âm hộ. Có thể sử dụng dung dịch vệ sinh để rửa nhưng chú ý lựa chọn loại sản phẩm có độ pH phù hợp. Không đưa tay vào rửa trong âm đạo dễ gây xước niêm mạc âm đạo hoặc đưa chất bẩn vào gây viêm nhiễm.
+ Đối với các em trai: Sử dụng nước và xà phòng vệ sinh nhẹ nhàng dương vật hàng ngày. Chú ý rửa sạch vùng quy đầu, tránh tích tụ chất bẩn gây viêm nhiễm: nhẹ nhàng vuốt ngược da quy đầu về phía bụng và rửa phần ở dưới quy đầu. Không nên chà xát mạnh, xối nước mạnh vùng quy đầu hoặc cố tuột bao quy đầu trong trường hợp bao quy đầu chưa lộn được. Sau đó nhẹ nhàng lau khô đầu dương vật, vùng dưới quy đầu và dương vật, vuốt nhẹ bao quy đầu về vị trí cũ. Bình thường phần dưới quy đầu có chất tiết trắng (bã Smegma) do tế bào chết tích tụ. Các bé trai có nhiều bã Smegma hoặc có mùi hôi thì cần vệ sinh dương vật thường xuyên hơn.

- Gội đầu và chải tóc: Da đầu tiết ra một loại dầu tự nhiên gọi là bã nhờn giúp dưỡng ẩm và bảo vệ da đầu khỏi bị nhiễm trùng. Nếu không được làm sạch thường xuyên, da chết, bụi bẩn, cặn sản phẩm và mồ hôi cũng có thể tích tụ trên da đầu, dẫn đến tóc nhờn, có mùi khó chịu, tăng nguy cơ nhiễm trùng.
  + Cần gội đầu ít nhất 2 lần/ tuần, gội bằng dầu gội và xả sạch bằng nước.
  + Chải tóc thường xuyên để tránh tóc rối và tích tụ chất bẩn.
  + Thường xuyên cắt tỉa tóc, nên buộc hoặc tết tóc gọn gàng nếu để tóc dài.
  + Hạn chế chia sẻ các đồ dùng cá nhân như lược, gối, khăn tắm để giảm nguy cơ lây các bệnh ngoài da, chấy…
- Vệ sinh móng tay và móng chân: Móng tay, móng chân có thể chứa bụi bẩn và vi khuẩn, dẫn đến lây lan các bệnh truyền nhiễm. Do đó, cần chú ý giữ gìn vệ sinh móng.
  + Thường xuyên cắt ngắn móng bằng dụng cụ đã được làm sạch.
  + Tránh cắn, nhai móng, xé da thừa quanh móng.

+ Chà mặt dưới của móng bằng nước xà phòng.

- Vệ sinh đôi chân sạch sẽ:
  + Rửa chân mỗi khi đi ở ngoài về nhà.
  + Làm sạch bàn chân đúng cách: rửa bằng xà phòng, chà kĩ giữa các ngón chân, lòng bàn chân và dưới móng chân, lau khô chân sau khi rửa xong.
  + Phải tạo được thói quen thường xuyên đi giày, dép, guốc và mỗi khi đi ra khỏi nhà (đi làm việc, đi học, đi chơi).
  + Thay tất hàng ngày.

» ***Vệ sinh kinh nguyệt (với nữ)***

- Kinh nguyệt là hiện tượng chảy máu máu từ tử cung ra ngoài âm đạo do bong lớp niêm mạc tử cung. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường diễn ra theo chu kỳ ở nữ giới từ lứa tuổi dậy thì cho đến hết tuổi tiền mãn kinh. Máu kinh nguyệt là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, vì vậy khi máu kinh đọng lại ở âm hộ sẽ dễ dàng làm nhiễm khuẩn đường sinh dục.
- Kinh nguyệt có vai trò quan trọng đối với sức khoẻ sinh sản của nữ giới. Thực hành vệ sinh kinh nguyệt tốt có thể ngăn ngừa nhiễm khuẩn, giảm mùi hôi và giúp nữ giới thoải mái trong kỳ kinh nguyệt. Các yêu cầu vệ sinh trong thời gian có kinh nguyệt:
  + Mặc quần áo nhẹ, thoáng khí như quần lót bằng vải cotton.
  + Sử dụng các sản phẩm vệ sinh kinh nguyệt để thấm máu như băng vệ sinh hoặc miếng lót bằng vải xô.
  + Nên rửa vùng âm hộ bằng nước ấm, sạch hoặc có thể rửa với xà phòng hoặc dung dịch vệ sinh có độ pH trung tính. Rửa theo chiều từ trước ra sau, không nên ngồi ngâm trong chậu.
  + Rửa tay sạch sẽ trước sử dụng băng vệ sinh, trước và sau khi vệ sinh âm hộ.
  + Thay băng vệ sinh khoảng vài giờ một lần (3 - 4 giờ) tùy theo lượng máu kinh nhiều hay ít. Tuy nhiên, không nên sử dụng một miếng băng quá 6 giờ.
  + Băng vệ sinh đã sử dụng cần được vứt bỏ đúng cách: bọc bằng giấy

vệ sinh, khăn giấy hoặc vật liệu khác rồi bỏ vào thùng rác, không bỏ vào bồn cầu/ hố tiêu có thể gây tắc nghẽn.

+ Tránh hoạt động thể lực cường độ mạnh. Nếu đau bụng hoặc ra máu nhiều nên nghỉ ngơi để bảo đảm sức khỏe.

5.3. Vệ sinh trang phục

Trang phục có vai trò quan trọng với cơ thể. Bên cạnh chức năng thẩm mỹ, trang phục là những phương tiện bảo vệ con người tránh những tác động có hại của thiên nhiên như nắng, gió, mưa ... và các tổn thương cơ học đến cơ thể.

Các trang phục thông dụng bao gồm: quần áo mặc ngoài, quần áo lót, mũ nón, giày, dép, guốc. Ngoài ra, tùy theo thói quen cá nhân và theo hoàn cảnh có thể mang các loại khác như tất, găng tay, khăn quàng cổ, khăn mùi xoa....

Để đảm bảo chức năng bảo vệ cơ thể, trang phục cần đảm bảo các yêu cầu vệ sinh chung sau:

- Cần được giữ gìn sạch sẽ, thay đổi thường xuyên hoặc khi dính bẩn, ẩm ướt hoặc hư hại.
- Giặt sạch và phơi dưới trời nắng hay nơi thoáng gió.
- Mặc trang phục phải phù hợp với thời tiết, lứa tuổi và vận động/ hoạt động thể lực.

Đối với mỗi loại trang phục cũng sẽ có những yêu cầu vệ sinh cụ thể:

- Quần áo:
  + Quần áo ngoài: Phải vừa với kích thước cơ thể, không chật quá và không rộng quá; làm bằng chất liệu vải có khả năng thấm nước, mồ hôi và thoáng mát về mùa hè, giữ ấm về mùa đông; màu sắc phải phù hợp với thời tiết, mùa hè màu sáng, mùa đông mùa sẫm.
  + Quần áo lót: Vừa với kích thước cơ thể và phù hợp với độ tuổi; nên sử dụng loại làm bằng chất liệu vải co giãn, mềm mại để tránh cọ sát da và gây cảm giác không thoải mái cho trẻ, đồng thời phải có khả năng thấm hút tốt. Cần thay đổi quần áo lót sạch sẽ hàng ngày và thay mới định kỳ 3 đến 6 tháng.
- Mũ nón: Vừa đủ rộng để che nắng, mưa nhưng phải đảm bảo mỹ quan

không được bí hơi làm mồ hôi không thoát ra được khi đội, đặc biệt là mũ, màu sắc phù hợp, mùa hè màu sáng, mùa đông màu sẫm.

- Giày, dép: phù hợp với cỡ bàn chân của người sử dụng, không quá nặng với sức mang của chân, không quá cao (đế giày, dép cao từ 0,5 - 1 cm đối với trẻ em mẫu giáo, mầm non; 1-2 cm đối với học sinh tiểu học và THCS; 3-4 cm đối với học sinh phổ thông trung học). Nếu giày, dép quá cao sẽ làm cho trọng lượng cơ thể không rơi đúng trọng tâm, ảnh hưởng đến các khớp xương.

5.4. Vệ sinh đồ dùng cá nhân

- Mỗi cá nhân cần chuẩn bị và sử dụng riêng các đồ dùng khi vệ sinh thân thể như khăn mặt, khăn tắm, bàn chải đánh răng, cốc đánh răng, cốc hoặc bình uống nước...; không sử dụng chung với người khác.
- Lựa chọn đồ dùng cá nhân với kích thước phù hợp và đúng chức năng.
- Các đồ dùng cá nhân sau khi sử dụng xong cần được làm sạch, bảo quản và giữ gìn sạch sẽ ở nơi khô, thoáng, tránh bị ẩm, mốc, nhiễm khuẩn và có thể gây bệnh cho cá nhân khi sử dụng.
- Thay đồ dùng cá nhân khi bị bẩn, cũ, bị hỏng.

6

VỆ SINH TRONG HỌC TẬP VÀ RÈN LUYỆN

6.1. Vệ sinh trong học tập

- Thực hiện đúng thời khóa biểu của nhà trường.
- Đi học đúng giờ, ít nhất phải đến lớp trước giờ học 10 – 15 phút để có thời gian hồi phục hệ tim mạch.
- Lớp học phải sáng sủa, thoáng mát, yên tĩnh. Bàn ghế ngồi học phải phù hợp với tầm vóc của bản thân (không quá cao hoặc quá thấp).
- Học ở nhà phải có thời gian biểu, góc học tập phải có chiếu sáng đầy đủ, thoáng khí và yên tĩnh. Ngồi học phải thoải mái tránh gò bó. Không được học quá khuya ảnh hưởng đến giấc ngủ.

6.2. Vệ sinh rèn luyện thân thể

Hoạt động thể lực phải phù hợp với sức khỏe của từng đối tượng học sinh (nam, nữ) và độ tuổi tránh quá sức, dễ gây ra tai nạn thương tích hoặc ảnh hưởng đến việc học tập của trẻ.

- Cường độ hoạt động, thời gian và loại hình luyện tập phải phù hợp với từng độ tuổi.
  + Trẻ 3 – 4 tuổi: dành ít nhất 180 phút/ngày cho nhiều loại hoạt động thể chất ở mọi cường độ, trong đó ít nhất 60 phút là hoạt động thể chất với cường độ vừa phải đến mạnh, trải đều trong ngày; càng nhiều càng tốt.
  + Trẻ 5 – 17 tuổi: nên hoạt động ít nhất 60 phút/ngày với cường độ từ trung bình đến mạnh, chủ yếu là hoạt động thể chất như aerobic trong suốt cả tuần; nên kết hợp các hoạt động aerobic cường độ mạnh cũng như các hoạt động tăng cường cơ và xương, ít nhất 3 ngày/tuần.
- Khi rèn luyện thể lực ở ngoài trời cần chú ý: Không hoạt động quá lâu ở ngoài trời nắng, nơi có điều kiện thời tiết xấu, nơi có chất lượng không khí không tốt.

- Một số trường hợp phải có phương tiện phòng hộ khi luyện tập để bảo vệ trẻ, tránh gây tổn thương. Ví dụ: Phải đội mũ bảo hiểm, mang thiết bị bảo về đầu gối, khủy tay, bao tay khi đạp xe; mang giày khi chạy bộ....
- Luôn có người lớn hướng dẫn, quan sát khi trẻ luyện tập.

Chú ý: Những trẻ em, học sinh có bệnh lý bệnh tim mạch, bệnh hô hấp (ví dụ hen) cần có chế độ luyện tập phù hợp, tránh cho trẻ phải vận động quá sức.

Trường hợp nhà trường có bể bơi hoặc hoạt động bơi lội cần có nhân viên cứu hộ thường xuyên giám sát trong suốt quá trình luyện tập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), *Cẩm nang Y tế học đường*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2012), *Kỹ thuật y tế trường học - Chương trình đào tạo nâng cao cho cán bộ y tế trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2012), *Trường học Nâng cao sức khỏe*, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2012), *Y tế trường học - Sách dành cho cán bộ y tế trường học*, Hà Nội.
5. Cục Quản lý môi trường y tế (2010), *Tài liệu hướng dẫn kỹ thuật vệ sinh trường học*, Hà Nội.
6. Cục QLMTYT - Đại học Y tế công cộng (2018), *Tài liệu đào tạo Y tế trường học. Dành cho nhân viên y tế trường học*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
7. Cục Quản lý môi trường y tế (2019), *Tài liệu đào tạo liên tục Y tế trường học dành cho nhân viên y tế trường học - Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số*, Hà Nội.
8. Trần Văn Dần, Nguyễn Đức Trọng (2011), *Sức khỏe trường học*, Nhà xuất bản Dân trí, Hà Nội.
9. Nguyễn Huy Nga (2001), *Sổ tay thực hành Y tế trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
10. Chu Văn Thăng (2012), *Sức khỏe trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Chu Văn Thăng (2012), *Sức khỏe lứa tuổi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
12. QCVN 07: 2010/BYT *Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân*, Hà Nội.
13. TCVN 8793:2022, *Trường Tiểu học - Yêu cầu thiết kế* (Dự thảo), Hà Nội.
14. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Sức khỏe trường học. Giáo trình dành cho cử nhân Y tế công cộng, định hướng SKNN-MT*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

15. Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường (2015), *Thường quy kỹ thuật, tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Tiếng Anh

16. Centers for Disease Control and Prevention (2022), *Personal Hygiene*, https://www.cdc.gov/hygiene/personal-hygiene/index.html
17. Centers for Disease Control and Prevention (2021), *Oral Health*, https://www.who.int/health-topics/oral-health
18. Centers for Disease Control and Prevention (2020), *Swimming and Ear Infections*, https://www.cdc.gov/healthywater/swimming/pdf/317355-B_FS_SwimmersEar_508.pdf
19. Centers for Disease Control and Prevention (2020), *Keep an Eye on Your Vision Health*, https://www.cdc.gov/visionhealth/resources/features/keep-eye-on-vision-health.html
20. World Health Organization (2017), *Guidelines for drinking-water quality: fourth edition incorporating first addendum*, https://apps.who.int/iris/handle/10665/254637
21. World Health Organization (2022), *Physical activity*, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 2
VỆ SINH TRƯỜNG HỌC

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 2 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1440/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 06/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0140-5.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 2

9 786044 201405

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 3

DINH DƯỠNG VÀ AN TOÀN THỰC PHẨM

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 3

1. **PGS.TS. Nguyễn Thanh Hà**, Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế Công cộng (Trưởng ban).
2. **ThS. Lê Thị Thu Hà**, Giảng viên Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm, Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên, Thư ký).
3. **PGS.TS. Bùi Thị Nhung**, Trưởng khoa Dinh dưỡng học đường và Ngành nghề, Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế (Thành viên).
4. **TS. Lưu Quốc Toản**, Trưởng Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm, Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên).
5. **TS. Bùi Hữu Toàn**, Chuyên viên chính Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của học sinh, bao gồm cả thể chất và trí tuệ. Theo các chuyên gia dinh dưỡng, ở mỗi giai đoạn tuổi, học sinh có nhu cầu dinh dưỡng khác nhau do cơ chế sử dụng các chất dinh dưỡng của cơ thể khác nhau. Vì vậy, việc cung cấp một chế độ dinh dưỡng hoàn chỉnh, phù hợp với độ tuổi và đảm bảo an toàn thực phẩm sẽ giúp học sinh phát triển một cách tối ưu cả về thể lực và năng lực học tập của các em.

Tài liệu (học phần) Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm là một trong 8 tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của học phần này nhằm cung cấp cho các nhân viên y tế trường học, các thày cô giáo những kiến thức, kỹ năng cơ bản và hữu ích về dinh dưỡng theo từng độ tuổi học sinh, cách tổ chức bữa ăn trường học và công tác đảm bảo an toàn thực phẩm tại trường học.

Tài liệu này gồm các phần 1) Dinh dưỡng theo lứa tuổi học sinh 2) Đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho lứa tuổi học sinh bằng phương pháp nhân trắc học; 3) Tổ chức bữa ăn học đường và hoạt động thể lực phù hợp cho học sinh và 4) An toàn thực phẩm tại trường học.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ATTP	An toàn thực phẩm
BĐTT	Biểu đồ tăng trưởng
BMI	Body mass index (Chỉ số khối cơ thể)
CLB	Câu lạc bộ
HCBVTV	Hóa chất bảo vệ thực vật
HĐTL	Hoạt động thể lực
HDV	Hướng dẫn viên
HLV	Huấn luyện viên
SD	Standard Deviation (Độ lệch chuẩn)
TDTT	Thể dục thể thao
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)
XN	Xét nghiệm

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **4**

BÀI 1: DINH DƯỠNG THEO LỨA TUỔI HỌC SINH **7**

1. Tầm quan trọng của dinh dưỡng cho lứa tuổi học sinh 7
2. Đơn vị chuyển đổi thực phẩm 10
3. Nhu cầu dinh dưỡng theo lứa tuổi học sinh 14

BÀI 2: ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CHO LỨA TUỔI HỌC SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP NHÂN TRẮC HỌC **49**

1. Khái niệm về nhân trắc học dinh dưỡng 49
2. Tầm quan trọng của đánh giá nhân trắc học dinh dưỡng của học sinh 49
3. Kỹ thuật cân, đo và tính tuổi 51
4. Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi 53
5. Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng lứa tuổi 5-19 tuổi 58

BÀI 3: TỔ CHỨC BỮA ĂN HỌC ĐƯỜNG VÀ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC PHÙ HỢP CHO HỌC SINH **61**

1. Tầm quan trọng của việc tổ chức bữa ăn học đường cho học sinh 61

2. Tiêu chuẩn quy định về bữa ăn học đường 63
3. Xây dựng chế độ ăn phù hợp theo lứa tuổi học sinh 65
4. Hướng dẫn tổ chức tăng cường các hoạt động thể lực tại trường học 84
5. Bài tập thực hành 92

BÀI 4: AN TOÀN THỰC PHẨM TẠI TRƯỜNG HỌC 95

1. Tầm quan trọng của công tác đảm bảo an toàn thực phẩm trường học 95
2. Kiến thức cơ bản về ngộ độc thực phẩm và bệnh truyền qua thực phẩm 100
3. Kiến thức cơ bản về bếp ăn trong trường học 107
4. Các biện pháp phòng chống ngộ độc tại bếp ăn và đảm bảo ATTP trong trường học 109
5. Truyền thông, hướng dẫn học sinh lựa chọn thức ăn đường phố xung quanh trường học để đảm bảo vệ sinh 124
6. Thực hành giám sát điều kiện an toàn thực phẩm bếp ăn trường học 125

TÀI LIỆU THAM KHẢO 126

PHỤ LỤC 130

BÀI
1

DINH DƯỠNG THEO LỨA TUỔI HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức được tầm quan trọng của dinh dưỡng cho lứa tuổi học sinh.
2. Trình bày được đặc điểm phát triển cơ thể, các vấn đề dinh dưỡng thường gặp và nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho từng độ tuổi học sinh.
3. Xây dựng được bữa ăn học đường phù hợp với địa phương và lứa tuổi học sinh.
4. Hướng dẫn, tư vấn được chế độ ăn phù hợp theo lứa tuổi học sinh.

1

TẦM QUAN TRỌNG CỦA DINH DƯỠNG CHO LỨA TUỔI HỌC SINH

1.1. Giới thiệu chung về dinh dưỡng và chu kỳ vòng đời

Dinh dưỡng là quá trình cung cấp và sử dụng các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự sống và phát triển của cơ thể. Các chất dinh dưỡng bao gồm các thành phần hữu cơ như protein, lipid, carbohydrate, vitamin và các thành phần vô cơ như khoáng chất và nước. Các chất dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong việc duy trì các chức năng sinh lý, tạo năng lượng, bảo vệ sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật.

Chu kỳ vòng đời là quá trình biến đổi của con người từ khi sinh ra đến khi chết. Chu kỳ vòng đời của con người bao gồm năm giai đoạn chính:

thai nhi, trẻ em, thanh thiếu niên, người lớn và người cao tuổi. Mỗi giai đoạn có những đặc điểm sinh lý, tâm lý và xã hội riêng biệt. Nhu cầu dinh dưỡng của con người cũng thay đổi theo từng giai đoạn vòng đời để phù hợp với sự phát triển và hoạt động của cơ thể.

1.2. Tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với sự phát triển của học sinh

Dinh dưỡng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của học sinh, bao gồm cả thể chất và trí tuệ. Theo các chuyên gia dinh dưỡng, ở mỗi giai đoạn tuổi, học sinh có nhu cầu dinh dưỡng khác nhau do cơ chế sử dụng các chất dinh dưỡng của cơ thể khác nhau. Vì vậy, việc cung cấp một chế độ dinh dưỡng hoàn chỉnh, phù hợp với độ tuổi sẽ giúp học sinh phát triển một cách tối ưu cả về thể lực và năng lực học tập.

Giai đoạn trẻ từ 1 - 2 tuổi giai đoạn có tốc độ phát triển ít hơn so với lứa tuổi trước 12 tháng nhưng vẫn còn cao, đây cũng là giai đoạn trẻ bắt đầu cai sữa và chuyển sang tiêu thụ thực phẩm là chủ yếu. Nếu cơ thể trẻ trong giai đoạn này không được cung cấp đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng sẽ dẫn đến chậm phát triển cả về thể chất và nhận thức, mà các giai đoạn sau không thể phục hồi hoặc phục hồi rất chậm. Mặc dù cơ quan tiêu hóa đã gần hoàn thiện, các thức ăn cho trẻ lứa tuổi này vẫn cần phải dễ tiêu hóa, giàu các chất dinh dưỡng có giá trị và đủ 4 nhóm chất đạm (protein), chất béo (lipid), chất bột đường (carbohydrate) và vitamin và khoáng chất để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể. Bên cạnh đó, một số vi chất dinh dưỡng trước đây cung cấp chủ yếu qua sữa mẹ nhưng giờ đây được cung cấp qua chế độ ăn hàng ngày như kẽm, sắt sẽ giúp trẻ tăng hoạt động hệ miễn dịch.

Trẻ ở lứa tuổi từ 3 - 5 tuổi, trẻ vẫn tiếp tục tăng cân nặng và chiều cao, đồng thời các hoạt động thể lực tăng lên nhiều, do đó năng lượng tiêu hao cần đáp ứng tăng cao hơn so với giai đoạn trước. Các thức ăn có vai trò cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ trong giai đoạn này cần lưu ý gần với bữa ăn của người lớn (khuyến khích ăn cùng gia đình) vì ở lứa tuổi này trẻ đã có hệ thống tiêu hóa hoàn thiện gần với người trưởng thành. Nếu không thay đổi nguồn cung cấp dinh dưỡng phù hợp, trẻ rất dễ bị thiếu hụt năng lượng và các chất dinh dưỡng. Trẻ từ 3 - 5 tuổi rất thích đồ ngọt do sự phát triển của các gai vị giác ở lưỡi nên thích ăn đường, bánh, kẹo trước bữa ăn. Sở thích này làm giảm ngon miệng trong bữa ăn chính của trẻ nên

dễ dẫn đến tình trạng thiếu dinh dưỡng. Do vậy, cần chú ý tập cho trẻ ăn đủ, đúng bữa, và không ăn đường ngọt, bánh kẹo, để trẻ có tập tính, thói quen dinh dưỡng tốt, đáp ứng sự phát triển của trẻ khỏe mạnh.

Giai đoạn trẻ từ 6 - 11 tuổi là giai đoạn trẻ sẽ thay bộ răng sữa bằng răng vĩnh viễn và bắt đầu có những hoạt động học tập nhiều hơn. Đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ trong giai đoạn này sẽ phòng tránh được các bệnh và dị tật có thể gây ra do thiếu hụt dinh dưỡng. Khẩu phần được cung cấp đủ canxi sẽ giúp phòng tránh các bệnh lí răng miệng như sâu răng, chậm thay răng, gù, vẹo cột sống, có thể dẫn đến các dị tật cột sống. Cung cấp đủ nhu cầu các vi chất dinh dưỡng trong giai đoạn này cũng sẽ phòng ngừa được một số bệnh nhiễm khuẩn hay gặp ở trẻ nhóm tuổi này như viêm họng do liên cầu khuẩn tan huyết nhóm A có thể dẫn đến thấp tim, di chứng ở van tim,..

Giai đoạn tiền dậy thì (từ 12 - 14 tuổi) là giai đoạn quan trọng, làm tiền đề giúp trẻ đạt được phát triển toàn diện và tối ưu trong giai đoạn dậy thì sau này. Trong giai đoạn này, trẻ sẽ trải qua bước "nhảy vọt tăng trưởng" (pubertal growth spurt) khiến cho nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng tăng đột ngột, đặc biệt là nhu cầu canxi và các khoáng chất khác. Trẻ tiếp tục thay toàn bộ răng sữa bằng răng vĩnh viễn và ngày càng giành nhiều thời gian trong ngày cho hoạt động liên quan tới học tập. Vì vậy nếu không tiếp tục cung cấp đủ nhu cầu canxi trong chế độ dinh dưỡng, cơ thể trẻ vẫn có nguy cơ mắc các bệnh hay gặp ở lứa tuổi này như gù, vẹo cột sống, chậm thay răng, sâu răng,... Bên cạnh đó, trong giai đoạn tiền dậy thì, các hormon như hormon vỏ thượng thận, hormon tuyến giáp trạng, hormon tăng trưởng,... đều tăng tiết, kích thích cơ thể trẻ bắt đầu có các dấu hiệu dậy thì đầu tiên. Thành phần tổng hợp lên các hormon đều cơ bản từ các axit amin và dẫn xuất axit amin. Cung cấp đủ nhu cầu protein cũng như cân đối trong nhóm các chất sinh năng lượng, và các vi chất dinh dưỡng như i-ốt, vitamin D,... đóng vai trò quan trọng cho phát triển cơ thể trẻ trong giai đoạn này.

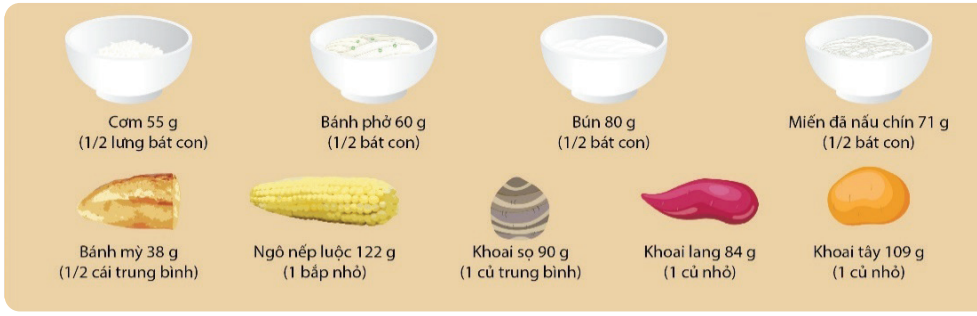
Khi trẻ đã bước vào giai đoạn dậy thì (15 - 19 tuổi), cơ thể trẻ vẫn tiếp tục duy trì tăng trưởng nhanh cho tới kết thúc giai đoạn này. Các trẻ gái thường bắt đầu các dấu hiệu dậy thì sớm hơn các trẻ trai từ 1 - 2 năm và bắt đầu có hiện tượng kinh nguyệt. Vì vậy, đối với trẻ gái cần nhấn mạnh vai trò của việc cung cấp đủ sắt hàng ngày và các vi chất dinh dưỡng khác trong chế độ ăn.

2

ĐƠN VỊ CHUYỂN ĐỔI THỰC PHẨM

Hệ thống chuyển đổi thực phẩm được xây dựng trên cơ sở nhóm các thực phẩm có giá trị năng lượng hoặc số lượng các chất dinh dưỡng tương đương vào cùng một nhóm. Vì vậy các thực phẩm trong cùng một nhóm có thể chuyển đổi cho nhau có giá trị dinh dưỡng tương đương.

2.1. Cách tính một đơn vị ăn ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến



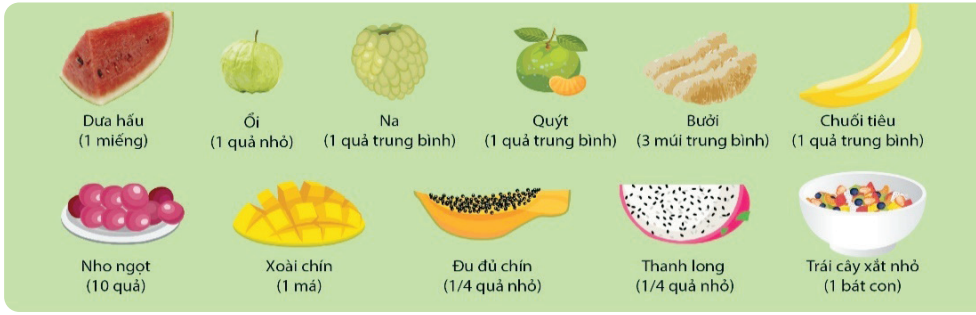
Một đơn vị ăn ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến cung cấp 20g carbohydrate tương đương với:

- 1/2 lưng bát cơm có trọng lượng bằng 55g (tương đương 26g gạo).
- 1/2 bát con bánh phở có trọng lượng bằng 60g.
- 1/2 bát con bún có trọng lượng bằng 80g.
- 1/2 bát con miến đã nấu chín có trọng lượng bằng 71g.
- 1/2 cái bánh mỳ có trọng lượng bằng 38g.
- 1 bắp ngô nếp luộc cỡ nhỏ có trọng lượng bằng 122g.
- 1 củ khoai sọ cỡ trung bình có trọng lượng bằng 90g.
- 1 củ khoai lang cỡ nhỏ có trọng lượng bằng 84g.
- 1 củ khoai tây cỡ nhỏ có trọng lượng bằng 100g.

2.2. Cách tính một đơn vị ăn rau lá, rau củ quả

Một đơn vị ăn rau lá, rau củ quả tương đương với 80g rau lá, củ quả:

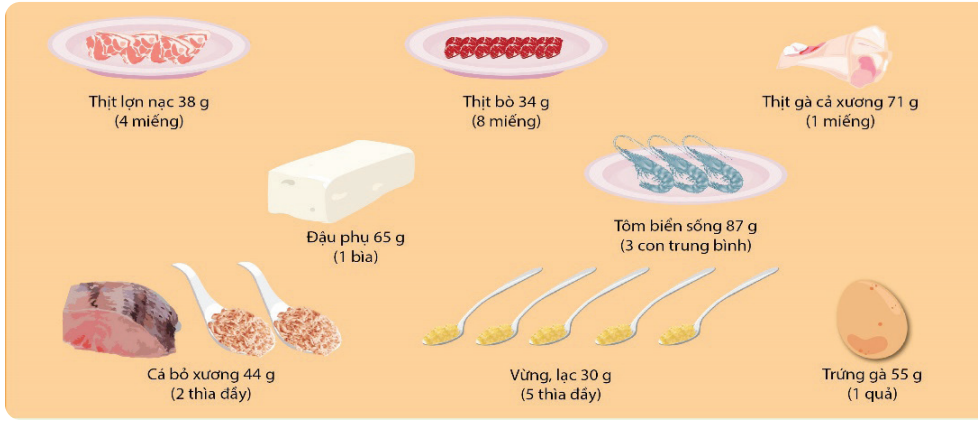
- 80g rau lá (rau muống, rau dền, rau mùng tơi, rau bắp cải...).
- 80g củ quả (1/2 quả dưa chuột cỡ trung bình, 1 quả cà chua cỡ trung bình...).
- 1/2 bát rau lá đã nấu chín.
- 1/3 bát rau củ đã nấu chín.



Một đơn vị ăn trái cây/ quả chín bằng 80g trái cây/ quả chín tương đương với:

- 1 miếng dưa hấu.
- 1 quả ổi cỡ nhỏ.
- 1 quả na, 1 quả quýt, 1 quả chuối tiêu cỡ trung bình.
- 3 múi bưởi cỡ trung bình
- 8 quả nho ngọt.
- 1 má xoài chín.
- 1/4 quả đu đủ chín, 1/4 quả thanh long cỡ nhỏ.
- 1 bát con trái cây xắt nhỏ.

2.3. Cách tính một đơn vị ăn thịt, thủy sản, trứng và các hạt giàu đạm



Một đơn vị ăn thịt, thủy sản, trứng và các hạt giàu đạm cung cấp 7g protein tương đương:

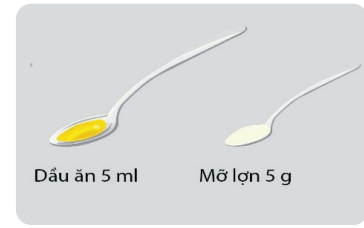
- 4 miếng thịt lợn nạc có trọng lượng bằng 38g.
- 8 miếng thịt bò thái mỏng có trọng lượng bằng 34g.
- 1 miếng thịt gà cả xương có trọng lượng bằng 71g.
- 1 bìa đậu phụ có trọng lượng bằng 65g.
- 3 con tôm biển sống có trọng lượng bằng 87g.
- 1 khúc cá đã bỏ xương có trọng lượng bằng 44g.
- 5 thìa cà phê đầy muối vừng có trọng lượng bằng 30g.
- 1 quả trứng gà có trọng lượng bằng 55g, 1 quả trứng vịt cỡ trung bình có trọng lượng bằng 60g, 5 quả trứng chim cút có trọng lượng bằng 60g.

2.4. Cách tính một đơn vị ăn sữa và chế phẩm sữa

Một đơn vị ăn sữa và chế phẩm sữa cung cấp 100mg canxi tương đương:

- 1 miếng phô mai có trọng lượng bằng 15g.

- 1 cốc sữa dạng lỏng 100ml.
- 1 hộp sữa chua 100g.



2.5. Cách tính một đơn vị ăn dầu/mỡ

Một đơn vị ăn dầu/mỡ tương đương với 5g mỡ (1 thìa 2,5ml mỡ đầy) hoặc tương đương với 5ml dầu ăn (1 thìa 5ml dầu ăn).

2.6. Cách tính một đơn vị ăn đường

Một đơn vị ăn đường tương đương với 5g đường (1 thìa 2,5ml đường đầy).

2.7. Cách tính một đơn vị ăn muối

Một đơn vị ăn muối tương đương với 1g muối (1 thìa nhỏ 1g muối, 1 thìa nhỏ 1,5g bột canh hoặc 1 thìa 5ml nước mắm).

2.8. Cách tính một đơn vị nước

Một đơn vị nước tương đương với 1 cốc 200ml.

3

NHU CẦU DINH DƯỠNG THEO LỨA TUỔI HỌC SINH

Dưới đây là nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ trong độ tuổi từ 1 - 19 tuổi. Các thầy/cô và phụ huynh căn cứ theo độ tuổi của học sinh/con mình để áp dụng cho phù hợp.

3.1. Trẻ từ 1 - 2 tuổi

3.1.1. Đặc điểm cơ thể

Trẻ từ 1 - 2 tuổi đang trải qua giai đoạn sinh lý quan trọng, với nhiều thay đổi và phát triển đáng chú ý trong cơ thể. Trẻ bắt đầu tập đi, giai đoạn này đặc trưng bởi sự gia tăng nhanh chóng các kỹ năng vận động thô và tinh bên cạnh sự phát triển về cân nặng và chiều cao.

» ***Đặc điểm sinh lý chủ yếu:***

- Tăng trưởng nhanh: Tốc độ tăng trưởng chậm hơn so với tốc độ tăng trưởng của trẻ ở giai đoạn sơ sinh cho tới 1 tuổi. Tuy nhiên vẫn có tốc độ tăng trưởng nhanh chóng, đặc biệt là trong việc tăng cân và chiều cao. Trẻ có thể tăng thêm 2 - 3kg/năm và chiều cao tăng 10cm/năm.
- Phát triển cơ quan và hệ tạng: Các hệ cơ quan và hệ tạng của trẻ 1 - 2 tuổi tiếp tục phát triển và hoàn thiện. Hệ tiêu hóa, hệ thần kinh, hệ miễn dịch, và hệ cơ bắp đang trong giai đoạn phát triển mạnh mẽ.
- Hệ miễn dịch: Hệ miễn dịch của trẻ đang trong giai đoạn phát triển, đó là lý do tại sao trẻ ở độ tuổi này có khả năng cao mắc các bệnh truyền nhiễm. Điều này yêu cầu cung cấp dinh dưỡng tốt và giữ vệ sinh cá nhân để hỗ trợ hệ miễn dịch của trẻ.
- Phát triển thần kinh và trí tuệ: Não bộ của trẻ ở độ tuổi này đang trong giai đoạn phát triển đáng kể. Trẻ bắt đầu phát triển các kỹ năng như nói, hiểu ngôn ngữ, vận động, và khám phá thế giới xung quanh thông qua hoạt động tư duy.

» ***Sự phát triển tâm thần, vận động:***

- Tăng cường hoạt động vận động: Trẻ ở độ tuổi này có nhu cầu vận động

nhiều hơn, đòi hỏi cơ thể trẻ phát triển các kỹ năng vận động như bò, đi, chạy, nhảy, và leo trèo.

- Thay đổi trong giấc ngủ: Trẻ 1 - 2 tuổi có thể có thay đổi trong giấc ngủ, chuyển từ việc ngủ nhiều lần trong ngày sang ngủ vào ban đêm. Đồng thời cũng có thể phát triển thói quen ngủ đơn giản như tự ngủ hay ngủ cùng giấc ngủ của bố mẹ.
- Đồng cảm và cảm xúc: Trẻ từ 1 - 2 tuổi bắt đầu phát triển khả năng đồng cảm, có thể hiểu và thể hiện cảm xúc của mình. Trẻ có thể cảm thấy tức giận, vui vẻ, lo lắng, và có thể cảm thông với cảm xúc của người khác.
- Phát triển giới tính và nhận thức xã hội: Trẻ bắt đầu nhận biết giới tính của mình và bắt đầu phát triển nhận thức về các vai trò xã hội. Trẻ có thể bắt đầu học cách tương tác với người khác.
- Phát triển lời nói: Biết nói câu 2 - 3 từ, biết ít nhất 250 từ, biết số nhiều của từ, biết đại từ, gọi tên các màu. Trẻ bắt đầu đặt câu hỏi, hát được bài hát ngắn, thích múa hát.

3.1.2. Các vấn đề dinh dưỡng thường gặp

- Kén chọn thực phẩm: Trẻ ở độ tuổi này có thể trở nên kén chọn thực phẩm và từ chối ăn một số loại thực phẩm, đặc biệt là các loại rau quả. Điều này có thể gây thiếu hụt dưỡng chất quan trọng trong chế độ ăn uống của trẻ.
- Suy dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng: Do tính kén chọn và thay đổi khẩu vị, đồng thời đây là giai đoạn trẻ bắt đầu cai sữa, đi nhà trẻ do vậy trẻ tiếp xúc nhiều hơn với các mầm bệnh, nên trẻ hay ốm nhiều hơn giai đoạn trước. Trẻ từ 1 đến 2 tuổi có nguy cơ thiếu dinh dưỡng, đặc biệt là thiếu canxi, sắt, vitamin D, DHA (omega-3), và các dưỡng chất quan trọng khác.
- Thừa cân hoặc béo phì: Một số trẻ ở độ tuổi này có thể có nguy cơ thừa cân hoặc béo phì nếu trẻ tiêu thụ quá nhiều calo so với nhu cầu phát triển và hoạt động hàng ngày.
- Tiêu hóa không tốt: Hệ tiêu hóa của trẻ đang trong giai đoạn phát triển và có thể dễ bị ảnh hưởng bởi thực phẩm không hợp lý, gây ra tình trạng tiêu chảy hoặc táo bón.

- Tiếp xúc với thực phẩm không an toàn: Trẻ từ 1 - 2 tuổi đang khám phá thế giới xung quanh và có thể tiếp xúc với các thực phẩm không an toàn, gây ngộ độc.
- Dị ứng thực phẩm: Giai đoạn này trẻ khám phá nhiều thực phẩm mới, do vậy nguy cơ bị dị ứng thực phẩm cũng tăng lên.

3.1.3. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng

Nhu cầu khuyến nghị năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ 1 - 2 tuổi Việt Nam của Viện Dinh dưỡng năm 2016 được trình bày trong bảng dưới đây:

Bảng 1. Nhu cầu khuyến nghị năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ 1 - 2 tuổi (kcal/ngày)

STT	Năng lượng và các chất dinh dưỡng	Nam	Nữ
1	Năng lượng (kcal)	1000	930
2	Protein: 13 - 20% năng lượng khẩu phần	1,63g/kg/ngày hoặc 20g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số: ≥60%	1,63g/kg/ngày hoặc 20g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số: ≥60%
3	Lipid: 30 - 40% năng lượng khẩu phần	33-44g/ngày	31-41g/ngày
4	Carbohydrate: 40 - 50% năng lượng khẩu phần	140-150g/ngày	135-145g/ngày
5	Canxi	500mg/ngày	500mg/ngày

6	Sắt	Hấp thu 10%: 5,4mg/ngày	Hấp thu 10%: 5,1mg/ngày
		Hấp thu 15%: 3,6mg/ngày	Hấp thu 15%: 3,5mg/ngày
7	Kẽm*	Hấp thu kém: 8,3mg/ngày	Hấp thu kém: 8,3mg/ngày
		Hấp thu vừa: 4,1mg/ngày	Hấp thu vừa: 4,1mg/ngày
		Hấp thu tốt: 2,4mg/ngày	Hấp thu tốt: 2,4mg/ngày
8	Vitamin A	400µg/ngày	350µg/ngày
9	Vitamin D	15µg/ngày	15µg/ngày
10	Vitamin C	35mg/ngày	35mg/ngày

** Hấp thu tốt: giá trị sinh học kẽm tốt = 50% (khẩu phần có nhiều protein động vật hoặc cá); Hấp thu vừa: giá trị sinh học kẽm trung bình = 30% (khẩu phần có vừa phải protein động vật hoặc cá; tỉ số phytate-kẽm phân tử là 5:15). Hấp thu kém: giá trị sinh học kẽm thấp = 15% (khẩu phần ít hoặc không có protein động vật hoặc cá).*

- Nhu cầu nước/các chất dịch của trẻ trong giai đoạn này tính theo cân nặng của trẻ:
  - + Trẻ <10kg: 100ml/kg cân nặng.
  - + Trẻ từ 11 - 20kg: 1.000ml +50ml/kg cho mỗi kg cân nặng tăng lên sau 10kg.

3.1.4. Hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với lứa tuổi

» ***Nguyên tắc dinh dưỡng***

- Trẻ trong độ tuổi này cần nhiều năng lượng để phát triển vận động và tăng trưởng do vậy cần cung cấp đủ năng lượng cho trẻ (930 - 1000 kcal/ngày).

- Cho trẻ ăn tối thiểu 3 bữa/ngày, kèm theo 1-2 bữa phụ tuỳ theo nhu cầu của trẻ. Số lần cho trẻ ăn thích hợp phụ thuộc vào đậm độ năng lượng của thực phẩm, và lượng tiêu thụ thông thường trong mỗi lần ăn. Nếu đậm độ năng lượng hoặc lượng thức ăn mỗi bữa thấp thì có thể cần phải cho trẻ ăn nhiều bữa hơn.
- Cho trẻ tập ăn dần thức ăn từ mềm đến cứng để dạy trẻ tập quen với thức ăn và để trẻ tập nhai, luyện cơ nhai, cơ tiêu hóa phát triển.
- Cho trẻ ăn đa đạng thực phẩm để đảm bảo đáp ứng nhu cầu các chất dinh dưỡng, đảm bảo tiêu thụ từ tối thiểu 5 loại thực phẩm trong 8 nhóm thực phẩm (gồm: Ngũ cốc, khoai củ; Đậu đỗ; Sữa và các sản phẩm của sữa; Thịt, cá, phủ tạng; Trứng; Chất béo động vật và thực vật; Rau quả giàu vitamin A; Rau quả khác).
- Thường xuyên thay đổi cách chế biến cũng như thức ăn để kích thích vị giác của trẻ.
- Cho trẻ uống đủ nước khoảng 100ml/ngày. Nếu trẻ không chịu uống có thể cung cấp nước cho cơ thể thông qua uống nước sinh tố, nước ép hoa quả.

» ***Lựa chọn thực phẩm***

- Ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến bao gồm gạo, ngô, đỗ, bún, phở,... với trẻ từ 1 tới 2 tuổi, bữa ăn của trẻ cần có chất bột như bột, cháo, cơm...
- Rau lá, rau củ quả và trái cây/quả chín: nên sử dụng đa dạng các loại rau củ nấu nhừ, các quả chín, mềm cắt nhỏ giúp trẻ dễ nhai và dễ nuốt.
- Thịt, thủy sản, trứng, sữa, chế phẩm sữa và các hạt giàu đạm: Nên phối hợp cho trẻ vừa ăn đạm động vật (thịt, cá, trứng,..) và đạm thực vật (đậu, đỗ, vừng, lạc,...) để tạo sự cân bằng giúp trẻ hấp thụ đạm tốt hơn. Bên cạnh đó trẻ ở độ tuổi này cần cung cấp khoảng 400-500ml/ngày sữa hoặc các chế phẩm của sữa như sữa chua, phô mai.
- Chất béo: phối hợp cả chất béo có nguồn gốc động vật (thịt nạc lẫn mỡ, cá béo,...) và chất béo có nguồn gốc thực vật (lạc, vừng, đậu phụ,..).
- Bánh kẹo, đường ngọt: Trẻ ở độ tuổi này rất thích ăn đồ ngọt tuy nhiên nên hạn chế cho trẻ ăn, chỉ nên cho trẻ ăn sau bữa ăn.
- Nên chế biến thức ăn nhạt để tạo thói quen ăn nhạt, chỉ nên ăn dưới 2g muối một ngày, sử dụng muối i-ốt để phòng các rối loạn do thiếu i-ốt.

3.2. Trẻ từ 3 - 5 tuổi

3.2.1. Đặc điểm cơ thể

Trong giai đoạn này, trẻ tiếp tục phát triển nhanh về chiều cao, cân nặng, kỹ năng vận động và nhận thức. Dưới đây là một số đặc điểm cơ thể của trẻ từ 3 - 5 tuổi:

» ***Đặc điểm sinh lý chủ yếu:***

- Tốc độ tăng trưởng chậm hơn so với tốc độ tăng trưởng của trẻ ở giai đoạn sơ sinh cho tới 2 tuổi. Trẻ tăng trung bình khoảng 2kg và cao lên trung bình khoảng 7,5cm mỗi năm. Tuy nhiên, tốc độ phát triển này có thể khác nhau ở mỗi bé.
- Chức năng cơ bản của các bộ phận dần dần hoàn thiện
- Chức năng vận động phát triển nhanh, hệ cơ phát triển, trẻ có khả năng phối hợp động tác khéo léo hơn. Trẻ có thể chạy, nhảy, leo trèo, đá bóng, đi xe ba bánh và lên xuống cầu thang một cách tự tin và khéo léo. Trẻ cũng có thể tự mặc và cởi quần áo, viết một số chữ cái và tô màu. Bàn tay và các ngón tay của trẻ ngày càng linh hoạt trong việc sử dụng các công cụ như kéo, bút chì, giấy...
- Trí tuệ phát triển nhanh, đặc biệt về ngôn ngữ. Trẻ biết tên, tuổi và giới tính của mình. Trẻ có thể nhận biết được một số màu sắc, hình khối, chữ cái và số đếm. Trẻ cũng có thể phân biệt được giữa tưởng tượng và thực tế, hiểu được ý đồ và thái độ của người khác. Trẻ có thể nói câu hoàn chỉnh với ít nhất 5 hoặc 6 từ, kể chuyện và hát.

» ***Sự phát triển tâm thần, vận động:***

- Là lứa tuổi sôi động nhất (mẫu giáo).
- Đôi tay khéo léo (cầm kéo, nặn, vẽ,...), vẽ hình người 3 bộ phận, xếp chồng tháp cao.
- Đi lên xuống cầu tháng dễ, có kỹ năng điều khiển xe ba bánh.
- Tự mặc quần áo, đánh răng.
- Nói thành câu dài, thích nghe kể chuyện và kể lại được, vốn từ khoảng 500 từ đến hàng nghìn từ. Trẻ có khả năng đếm các số, nhớ được địa chỉ nhà và số điện thoại nhà riêng, biết ngày thứ trong tuần (thứ Hai, thứ Ba, ..., Chủ nhật).

3.2.2. Các vấn đề dinh dưỡng thường gặp

Ở độ tuổi 3 - 5, trẻ đang trải qua giai đoạn mầm non và tiền tiểu học. Trong giai đoạn này, có một số vấn đề dinh dưỡng thường gặp mà phụ huynh và người chăm sóc cần lưu ý. Dưới đây là một số vấn đề dinh dưỡng thường gặp ở trẻ 3 - 5 tuổi:

- *Suy dinh dưỡng thấp còi:* Đây là tình trạng thiếu hụt protein hoặc các vi chất dinh dưỡng do trẻ ăn kém, ăn thiếu chất hoặc do bệnh tật gây ảnh hưởng tới sự phát triển của cơ thể. Suy dinh dưỡng có thể gây tổn thương não và thể chất lâu dài cho trẻ. Việt Nam là nơi có 1,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng và có nguy cơ bị tổn thương não và thể chất lâu dài. Trẻ em thuộc các hộ gia đình nghèo nhất có nguy cơ bị còi cọc cao gấp 3 lần so trẻ em từ các hộ gia đình khá giả hơn, vùng Tây Nguyên, Trung du và miền núi phía Bắc nơi có nhiều người dân tộc thiểu số là khu vực có tỉ lệ cao nhất.
- *Thiếu hụt vi chất dinh dưỡng:* Đây là tình trạng thiếu một hoặc nhiều loại vitamin và khoáng chất cần thiết cho sự sống còn, sức khỏe và phát triển của trẻ. Việt Nam là một trong những quốc gia có tỉ lệ thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ em dưới 5 tuổi cao, đặc biệt là ở khu vực miền núi nơi có người dân tộc thiểu số. Năm 2020, tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi là 19,6%. Nguyên nhân là do tốc độ tăng trưởng nhanh cùng với việc thường xuyên cung cấp không đủ chất sắt trong chế độ ăn uống khiến trẻ bị thiếu máu do thiếu sắt.
- *Sâu răng:* Có khá nhiều trẻ ở độ tuổi từ 3 - 5 mắc phải tình trạng sâu răng, đặc biệt là răng hàm. Nguyên nhân chủ yếu khiến trẻ bị sâu răng là do trẻ ăn nhiều đồ ngọt và chế độ chăm sóc, vệ sinh răng miệng kém. Nếu trẻ 3 - 5 tuổi bị sâu răng hàm sẽ có nguy cơ cao phải nhổ răng. Một khi răng hàm sữa bị nhổ sẽ khiến cho lợi bị khô và khả năng mọc răng hàm trở lại sẽ rất khó khăn. Nếu răng hàm mới mọc lên cũng có thể ảnh hưởng đến các răng khác, thậm chí mọc chèn lên cả răng phía trước.
- *Táo bón:* Táo bón, hoặc phân khô và cứng đi kèm với đau khi đi đại tiện, là một vấn đề phổ biến của trẻ nhỏ. Nguyên nhân của hiện tượng này có thể do trẻ 3 - 5 tuổi có xu hướng thiếu chất xơ trong chế độ ăn hàng ngày. Thiếu chất xơ có thể gây ra táo bón và vấn đề tiêu hóa khác.
- *Ăn uống không đa dạng và đầy đủ:* Đây là tình trạng trẻ không được tiếp

xúc với đủ các loại thực phẩm khác nhau, chẳng hạn như ngũ cốc, rau quả, thịt, cá, trứng... mà chỉ ăn một số loại thực phẩm quen thuộc. Trẻ 3 - 5 tuổi thường có xu hướng trở nên kén chọn thực phẩm. Trẻ có thể từ chối ăn những loại thực phẩm mới hoặc không muốn thử thực phẩm mới. Điều này có thể khiến trẻ bị thiếu các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển toàn diện.

- *Tiêu thụ thực phẩm không cân đối:* Trẻ 3 - 5 tuổi có thể có xu hướng ưa thích một số loại thực phẩm nhất định như bánh kẹo, đồ ngọt và thực phẩm chế biến công nghiệp. Việc tiêu thụ quá nhiều thực phẩm không cân đối và giàu đường, chất béo có thể dẫn đến thiếu hụt các chất dinh dưỡng quan trọng khác nhau.

3.2.3. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng

Trẻ 3 - 5 tuổi đang trong giai đoạn phát triển nhanh chóng, vì vậy nhu cầu năng lượng và chất dinh dưỡng đối với trẻ rất quan trọng để đảm bảo sự phát triển toàn diện. Nhu cầu khuyến nghị năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ 3 - 5 tuổi Việt Nam của Viện Dinh dưỡng năm 2016 được trình bày trong bảng dưới đây:

Bảng 2. Nhu cầu khuyến nghị năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ 3 - 5 tuổi (kcal/ngày)

STT	Năng lượng và các chất dinh dưỡng	Nam	Nữ
1	Năng lượng (kcal)	1320	1230
2	Protein: 13 - 20% năng lượng khẩu phần	1,55g/kg/ngày hoặc 25g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%	1,5g/kg/ngày hoặc 25g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%
3	Lipid: 25 - 35% năng lượng khẩu phần	36-51g/ngày	34-48g/ngày

4	Carbohydrate: 52 - 60% năng lượng khẩu phần	190 - 200g/ngày	175 - 190g/ngày
5	Canxi	600 mg/ngày	600 mg/ngày
6	Sắt	Hấp thu 10%: 5,5mg/ngày Hấp thu 15%: 3,6mg/ngày	Hấp thu 10%: 5,4mg/ngày Hấp thu 15%: 3,6mg/ngày
7	Kẽm	Hấp thu kém: 9,6mg/ngày Hấp thu vừa: 4,8mg/ngày Hấp thu tốt: 2,9mg/ngày	Hấp thu kém: 9,6mg/ngày Hấp thu vừa: 4,8mg/ngày Hấp thu tốt: 2,9mg/ngày
8	Vitamin A	500µg/ngày	400µg/ngày
9	Vitamin D	15µg/ngày	15µg/ngày
10	Vitamin C	40mg/ngày	40mg/ngày

- Nhu cầu nước/các chất dịch của trẻ trong giai đoạn này tính theo cân nặng của trẻ:
  + Trẻ từ 11 - 20kg: 1.000ml +50ml/kg cho mỗi kg cân nặng tăng lên sau 10kg.
  + Trẻ từ 21kg trở lên: 1.500ml +20ml/kg cho mỗi kg cân nặng tăng lên sau 20kg.

3.2.4. Hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với lứa tuổi

» ***Nguyên tắc dinh dưỡng***

- Ăn đa dạng các nhóm thực phẩm, tập cho trẻ ăn nhiều loại thực phẩm, món ăn.

- Chế độ ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng, cân đối giữa các chất sinh năng lượng, đáp ứng nhu cầu về vitamin và chất khoáng theo lứa tuổi.
- Phối hợp bữa ăn ở trường và ở nhà phù hợp để tránh thiếu hoặc thừa năng lượng và các chất dinh dưỡng.
- Giáo dục dinh dưỡng cho trẻ em giúp trẻ nhận biết về các nhóm thực phẩm, vai trò thực phẩm, tên thực phẩm, món ăn, thực phẩm lành mạnh và không lành mạnh.

» ***Lựa chọn thực phẩm***

Sử dụng số lượng và định lượng thực phẩm theo tháp dinh dưỡng dành cho trẻ 3-5 tuổi.

Hình 1: Tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 3-5 tuổi

a) Tầng thứ 1 của tháp: Ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến

- Trẻ cần ăn trung bình 5 - 6 đơn vị ăn ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến trong một ngày. Trong mỗi bữa ăn nên có sự phối hợp giữa ngũ cốc và khoai củ.

b) Tầng thứ 2 của tháp: Rau lá, rau củ quả và trái cây/quả chín

- Trẻ cần ăn trung bình 2 đơn vị ăn rau lá, rau củ trong một ngày. Bữa ăn của trẻ nên phối hợp 3 - 5 loại rau lá, rau củ (rau ngót, rau muống, bí đỏ...) để cung cấp đa dạng các vitamin và chất khoáng cho cơ thể. Cần lưu ý là vitamin C sẽ bị mất mát khi rau bị dập nát. Vì thế, nên sử dụng rau tươi, tránh làm dập nát rau khi rửa, sơ chế xong thì nấu luôn và nấu xong ăn ngay là cách tốt nhất để bảo toàn lượng vitamin C trong rau.
- Trẻ cần ăn trung bình 2 đơn vị ăn trái cây/quả chín trong một ngày. Mỗi loại trái cây/ quả chín cung cấp các vitamin và khoáng chất khác nhau vì vậy cần cho trẻ ăn phối hợp nhiều loại trái cây/quả chín để bổ sung nhiều loại vitamin và chất khoáng cho cơ thể.

c) Tầng thứ 3 của tháp: Thịt, thủy sản, trứng, sữa, chế phẩm sữa và các hạt giàu đạm

- Mỗi ngày mỗi trẻ nên ăn trung bình 3,5 đơn vị ăn. Mỗi bữa ăn nên có 2 - 3 loại thực phẩm và cần phối hợp giữa protein động vật và thực vật. Mỗi ngày nên có một món ăn từ thủy sản như tôm, cua, cá, ... để bổ sung canxi và các chất khoáng cho cơ thể. Cần lưu ý protein chỉ được hấp thu và chuyển hóa tốt khi khẩu phần đủ năng lượng. Nếu khẩu phần đủ protein nhưng thiếu năng lượng thì trẻ vẫn có nguy cơ bị suy dinh dưỡng.
- Sữa và chế phẩm sữa:
  + Trẻ 3 - 5 tuổi cần sử dụng trung bình 4 đơn vị ăn sữa và chế phẩm sữa trong một ngày. Cần cho trẻ sử dụng đồng thời cả 3 sản phẩm sữa dạng lỏng, sữa chua và phô mai. Nên sử dụng sữa dạng lỏng, sữa chua ít đường hoặc không đường. Với trẻ bị thừa cân, béo phì nên sử dụng sữa dạng lỏng, sữa chua, phô mai không chỉ ít đường mà còn ít chất béo. Trong trường hợp trẻ không dung nạp đường lactose thì nên tập cho trẻ uống sữa dần dần, hoặc thay thế bằng sữa chua và phô mai.

d) Tầng thứ 4 của tháp: Dầu mỡ

- Các thực phẩm trong bữa ăn hàng ngày đã cung cấp một phần chất béo cho cơ thể, vì vậy trẻ em 3 - 5 tuổi nên sử dụng trung bình 5 đơn vị ăn dầu, mỡ/ngày. Bữa ăn cần phối hợp chất béo thực vật (dầu thực vật) và

chất béo động vật (mỡ, bơ) để cung cấp nhiều loại acid béo khác nhau cho cơ thể.

e) Tầng thứ 5 của tháp: Hạn chế tiêu thụ đường

- Trẻ em 3 - 5 tuổi nên sử dụng tối đa dưới 15g đường mỗi ngày (ít hơn 3 đơn vị ăn mỗi ngày). Không nên cho trẻ ăn các thực phẩm có nhiều đường như các loại bánh, mứt, kẹo, kem và nước ngọt...

f) Tầng thứ 6 (đỉnh tháp): Hạn chế tiêu thụ muối

- Trong các thực phẩm tự nhiên như thịt, cá, rau củ quả cũng đã có một lượng natri. Trẻ 3 - 5 tuổi nên ăn dưới 3g muối một ngày, sử dụng muối i-ốt để phòng các rối loạn do thiếu i-ốt.

g) Tầng đáy: Uống đủ nước, lượng nước tiêu thụ: 1,3 lít/ngày.

3.3. Trẻ từ 6 - 11 tuổi

3.3.1. Đặc điểm cơ thể

Trẻ ở độ tuổi 6 - 11 tuổi đang ở giai đoạn tiểu học, và trong thời kỳ này, cơ thể của trẻ trải qua nhiều sự thay đổi và phát triển.

» ***Đặc điểm sinh lý chủ yếu:***

- Về mặt hình thái và chức năng các bộ phận đã phát triển hoàn toàn.
- Giai đoạn tiền dậy thì tốc độ tăng trưởng nhanh, con gái tăng sớm hơn con trai 1 - 2 năm. Trẻ ở độ tuổi này tiếp tục tăng trưởng về kích thước và chiều cao. Tốc độ tăng trưởng của trẻ thường chậm hơn so với giai đoạn trước, nhưng vẫn đáng kể. Trẻ có thể tăng chiều cao từ 5 - 7,5 cm mỗi năm.
- Hệ cơ phát triển mạnh, răng vĩnh viễn thay thế cho răng sữa.
- Phát triển hệ thần kinh: Hệ thần kinh của trẻ ở độ tuổi này tiếp tục phát triển, đặc biệt là trí não. Trẻ có khả năng tập trung và sự phát triển của trí tuệ cũng như khả năng học tập và giải quyết vấn đề ngày càng được cải thiện. Tế bào vỏ não đã hoàn toàn biệt hóa, chức năng vỏ não phát triển mạnh và phức tạp hơn, trí tuệ phát triển và hình thành rõ rệt tâm sinh lí giới tính.
- Phát triển giới tính: Trẻ ở độ tuổi này có sự phát triển về giới tính và xuất hiện các đặc điểm giới tính cơ bản. Trẻ bắt đầu có nhận thức về sự khác biệt giữa nam và nữ và có thể có sự quan tâm đến vấn đề giới tính.

» ***Sự phát triển tâm thần, vận động:***

- Trẻ đi học từ 6 tuổi. Đến trường học là thay đổi môi trường xã hội rất lớn, chịu tác động của nhiều yếu tố. Trẻ phải được chuẩn bị chu đáo về tâm lý cũng như thể chất. Trẻ cần được rèn luyện thêm những điều kiện mới.
- Trẻ biết kiềm chế, tập trung chú ý.
- Trẻ biết chấp nhận quy tắc chung của lớp, trường, hòa nhập bè bạn, chịu tác động phức tạp.
- Khả năng hiểu biết, tưởng tượng, sáng tạo tiếp tục phát triển khi trẻ được tiếp nhận khối lượng kiến thức từ nhà trường.

3.3.2. Các vấn đề dinh dưỡng thường gặp

Trẻ em ở độ tuổi 6-11 tuổi đang trong giai đoạn phát triển nhanh chóng về thể chất và trí tuệ. Trẻ em ở độ tuổi này có thể gặp phải các vấn đề dinh dưỡng thường gặp như sau:

- *Suy dinh dưỡng:* Đây là tình trạng trẻ không được cung cấp đủ lượng và chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển của cơ thể và não bộ. Nguyên nhân có thể do chế độ ăn uống không hợp lý, không đủ lượng hoặc không đủ chất, hoặc do trẻ bị bệnh mạn tính hoặc nhiễm ký sinh trùng. Trẻ suy dinh dưỡng thường có biểu hiện như còi cọc, chậm lớn, biếng ăn, mệt mỏi, kém học, dễ mắc bệnh.
- *Thiếu hụt vi chất dinh dưỡng:* Đây là tình trạng trẻ không được cung cấp đủ các vi chất dinh dưỡng như vitamin và khoáng chất, dù lượng cần thiết rất ít nhưng rất quan trọng cho sức khỏe và phát triển của trẻ. Nguyên nhân có thể do chế độ ăn uống không đa dạng, thiếu các loại rau củ quả, thịt cá trứng, hoặc do trẻ bị bệnh lý tiêu hóa hoặc nhiễm ký sinh trùng. Trẻ thiếu hụt vi chất dinh dưỡng thường có biểu hiện như thiếu máu, xơ cứng nang tóc, răng sâu, loãng xương, suy giảm miễn dịch. Ví dụ như canxi và vitamin D là hai chất dinh dưỡng quan trọng cho sự phát triển xương và răng của trẻ. Thiếu canxi và vitamin D có thể gây ra vấn đề về sức khỏe xương và răng.
- *Thừa cân và béo phì:* Bên cạnh vấn đề suy dinh dưỡng thì vấn đề thừa cân và béo phì ngày càng phổ biến ở trẻ 6-11 tuổi do lối sống không lành mạnh, tiêu thụ thức ăn không cân đối và thiếu hoạt động thể chất.

Thừa cân và béo phì có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe như bệnh tim mạch, tiểu đường, và tăng nguy cơ bị béo phì ở tuổi trưởng thành. Phụ huynh cần quan tâm đến chế độ ăn và hoạt động của trẻ, tạo ra một môi trường lành mạnh, và khuyến khích trẻ tham gia vào các hoạt động thể chất để duy trì trọng lượng và sức khỏe cân đối.

- *Sâu răng:* Khoảng 50% trẻ em từ 6-9 tuổi bị sâu răng sữa hoặc răng vĩnh viễn. Trẻ em có sức khỏe răng miệng kém cũng có thể mắc bệnh nha chu. Trẻ tiêu thụ nhiều thực phẩm chứa carbohydrate dạng dính, chẳng hạn như nho khô và kẹo dẻo, là những tác nhân thúc đẩy sâu răng mạnh mẽ.

3.3.3. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng

Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng của trẻ 6-11 tuổi thay đổi theo độ tuổi và tốc độ tăng trưởng của từng trẻ. Dưới đây là nhu cầu khuyến nghị năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ 6-11 tuổi ở Việt Nam của Viện Dinh dưỡng:

- Nhu cầu năng lượng: Bắt đầu từ 6 tuổi (là tuổi học lớp 1), nhu cầu năng lượng sẽ có sự khác biệt giữa ba mức hoạt động thể lực (HĐTL) gồm HĐTL nhẹ, HĐTL trung bình, và HĐTL nặng. Mức HĐTL càng tăng thì nhu cầu năng lượng khuyến nghị càng tăng.

Bảng 3. Nhu cầu khuyến nghị năng lượng cho trẻ 6 - 11 tuổi (kcal/ngày)

Nhóm tuổi	Nhu cầu năng lượng của nam			Nhu cầu năng lượng của nữ		
	HĐTL nhẹ	HĐTL trung bình	HĐTL nặng	HĐTL nhẹ	HĐTL trung bình	HĐTL nặng
6-7 tuổi	1360	1570	1770	1270	1460	1650
8-9 tuổi	1600	1820	2050	1510	1730	1940
10-11 tuổi	1880	2150	2400	1740	1980	2220

- Nhu cầu về các chất sinh năng lượng, vitamin và khoáng chất:

Bảng 4. Nhu cầu khuyến nghị các chất dinh dưỡng cho trẻ 6 - 11 tuổi (kcal/ngày)

STT	Các chất dinh dưỡng	Độ tuổi	Nam	Nữ
1	Protein: 13 - 20% năng lượng khẩu phần	6-7 tuổi	1,43g/kg/ngày hoặc 33g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥50%	1,43g/kg/ngày hoặc 33g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥ 50%
		8-9 tuổi	1,43g/kg/ngày hoặc 40g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥50%	1,43g/kg/ngày hoặc 40g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥50%
		10-11 tuổi	1,43g/kg/ngày hoặc 50g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥35%	1,43g/kg/ngày hoặc 48g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥35%
2	Lipid: 20 - 30% năng lượng khẩu phần	6-7 tuổi	35-52g/ngày	32-49g/ngày
		8-9 tuổi	40-61g/ngày	38-58g/ngày
		10-11 tuổi	48-72g/ngày	44-66g/ngày
3	Carbohydrate: 55-65% năng lượng khẩu phần	6-7 tuổi	210-230g/ngày	200-220g/ngày
		8-9 tuổi	250-270g/ngày	230-250g/ngày
		10-11 tuổi	290-320g/ngày	230-260g/ngày

4	Canxi	6-7 tuổi	650mg/ngày	650mg/ngày
		8-9 tuổi	700mg/ngày	700mg/ngày
		10-11 tuổi	1000mg/ngày	1000mg/ngày
5	Sắt	6-7 tuổi	Hấp thu 10%: 7,2mg/ngày Hấp thu 15%: 4,8mg/ngày	Hấp thu 10%: 7,1mg/ngày Hấp thu 15%: 4,7mg/ngày
		8-9 tuổi	Hấp thu 10%: 8,9mg/ngày Hấp thu 15%: 5,9mg/ngày	Hấp thu 10%: 8,9mg/ngày Hấp thu 15%: 5,9mg/ngày
		10-11 tuổi	Hấp thu 10%: 11,3mg/ngày Hấp thu 15%: 7,5mg/ngày	Hấp thu 10%: 10,5mg/ngày Hấp thu 15%: 7mg/ngày
		10-11 tuổi (có kinh nguyệt)		Hấp thu 10%: 24,5mg/ngày Hấp thu 15%: 16,4 mg/ngày
6	Kẽm	6-7 tuổi	Hấp thu kém: 11,2mg/ngày Hấp thu vừa: 5,6 mg/ngày Hấp thu tốt: 3,3mg/ngày	Hấp thu kém: 11,2mg/ngày Hấp thu vừa: 5,6 mg/ngày Hấp thu tốt: 3,3mg/ngày

6	Kẽm	8-9 tuổi	Hấp thu kém: 12mg/ngày Hấp thu vừa: 6 mg/ngày Hấp thu tốt: 3,3mg/ngày	Hấp thu kém: 11,2mg/ngày Hấp thu vừa: 5,6 mg/ngày Hấp thu tốt: 3,3mg/ngày
		10-11 tuổi	Hấp thu kém: 17,2 mg/ngày Hấp thu vừa: 8,6mg/ngày Hấp thu tốt: 5,2 mg/ngày	Hấp thu kém: 14,4 mg/ngày Hấp thu vừa: 7,2mg/ngày Hấp thu tốt: 4,3 mg/ngày
7	Vitamin A	6-7 tuổi	450µg/ngày	400µg/ngày
		8-9 tuổi	500µg/ngày	500µg/ngày
		10-11 tuổi	600µg/ngày	600µg/ngày
8	Vitamin D	6-11 tuổi	15µg/ngày	15µg/ngày
9	Vitamin C	6-7 tuổi	45mg/ngày	45mg/ngày
		8-9 tuổi	50mg/ngày	50mg/ngày
		10-11 tuổi	60mg/ngày	60mg/ngày

- Nhu cầu nước/các chất dịch của trẻ trong giai đoạn này tính theo cân nặng của trẻ:
  + Trẻ từ 11 - 20kg: 1.000 ml +50ml/kg cho mỗi kg cân nặng tăng lên sau 10kg.
  + Trẻ từ 21kg trở lên: 1.500 ml +20ml/kg cho mỗi kg cân nặng tăng lên sau 20kg.

3.3.4. Hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với lứa tuổi

» ***Nguyên tắc dinh dưỡng***

- Ăn đa dạng các nhóm thực phẩm, tập cho trẻ ăn nhiều loại thực phẩm, món ăn.
- Chế độ ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng, cân đối giữa các chất sinh năng lượng, đáp ứng nhu cầu về vitamin và chất khoáng theo lứa tuổi.
- Phối hợp bữa ăn ở trường và ở nhà phù hợp để tránh thiếu hoặc thừa năng lượng và các chất dinh dưỡng.
- Giáo dục dinh dưỡng cho trẻ em giúp trẻ nhận biết về các nhóm thực phẩm, vai trò thực phẩm, thực phẩm lành mạnh và không lành mạnh, tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 6 - 11 tuổi.

» ***Lựa chọn thực phẩm***

Sử dụng số lượng và định lượng thực phẩm theo tháp dinh dưỡng cho trẻ 6 - 11 tuổi.

Hình 2: Tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 6 - 11 tuổi

a) Tầng thứ 1 của tháp: Ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến

- Trẻ 6 - 11 tuổi cần ăn trung bình 8 - 13 đơn vị ăn ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến trong một ngày. Trong mỗi bữa ăn nên có sự phối hợp giữa ngũ cốc và khoai củ, trung bình số lượng đơn vị ngũ cốc, khoai củ theo độ tuổi như sau:
  + Trẻ 6 - 7 tuổi: sử dụng 8 - 9 đơn vị;
  + Trẻ 8 - 9 tuổi: sử dụng 10 - 11 đơn vị;
  + Trẻ 10 - 11 tuổi: sử dụng 12 - 13 đơn vị.

b) Tầng thứ 2 của tháp: Rau lá, rau củ quả và trái cây/quả chín

- Trẻ 6 - 11 tuổi cần ăn trung bình 2 - 3 đơn vị ăn rau lá, rau củ quả trong một ngày. Bữa ăn của trẻ nên phối hợp 6 - 11 loại rau lá, rau củ (rau ngót, rau muống, bí đỏ...) để cung cấp đa dạng các vitamin và chất khoáng cho cơ thể. Trung bình số lượng đơn vị ăn theo độ tuổi như sau:
  + Trẻ 6 - 7 tuổi: sử dụng 2 đơn vị rau;
  + Trẻ 8 - 9 tuổi: sử dụng 2 - 2,5 đơn vị rau;
  + Trẻ 10 - 11 tuổi: sử dụng 3 đơn vị rau.
- Trẻ cần ăn trung bình 1,5 - 2,5 đơn vị ăn trái cây/quả chín trong một ngày. Mỗi loại trái cây/quả chín cung cấp các vitamin và khoáng chất khác nhau, vì vậy cần cho trẻ ăn phối hợp nhiều loại trái cây/quả chín để bổ sung nhiều loại vitamin và chất khoáng cho cơ thể. Trung bình số lượng đơn vị ăn theo độ tuổi như sau:
  + Trẻ 6 - 7 tuổi: sử dụng 1,5 - 2 đơn vị quả;
  + Trẻ 8 - 9 tuổi: sử dụng 2 đơn vị quả;
  + Trẻ 10 - 11 tuổi: sử dụng 2,5 đơn vị quả.

c) Tầng thứ 3 của tháp: Thịt, thủy sản, trứng, sữa, chế phẩm sữa và các hạt giàu đạm

- Mỗi ngày mỗi trẻ nên ăn trung bình 4 - 6 đơn vị ăn. Mỗi bữa ăn nên có 2 - 3 loại thực phẩm và cần phối hợp giữa protein động vật và thực vật. Mỗi ngày nên có một món ăn từ thủy sản như tôm, cua, cá,... để bổ sung canxi và các chất khoáng cho cơ thể. Cần lưu ý protein chỉ được hấp thu và chuyển hóa tốt khi khẩu phần đủ năng lượng. Nếu khẩu phần

đủ protein nhưng thiếu năng lượng thì trẻ vẫn có nguy cơ bị suy dinh dưỡng. Trung bình số lượng đơn vị ăn theo độ tuổi như sau:

+ Trẻ 6 - 7 tuổi: sử dụng 4 đơn vị ăn;
+ Trẻ 8 - 9 tuổi: sử dụng 5 đơn vị ăn;
+ Trẻ 10 - 11 tuổi: sử dụng 6 đơn vị ăn.

- Trẻ 6 - 11 tuổi cần sử dụng trung bình 4 - 6 đơn vị ăn sữa và chế phẩm sữa trong một ngày. Trung bình số lượng đơn vị ăn theo độ tuổi như sau:
  + Trẻ 6 - 7 tuổi: sử dụng 4,5 đơn vị ăn;
  + Trẻ 8 - 9 tuổi: sử dụng 5 đơn vị ăn;
  + Trẻ 10 - 11 tuổi: sử dụng 6 đơn vị ăn.

d) Tầng thứ 4 của tháp: Dầu mỡ

- Trẻ 6-11 tuổi nên sử dụng trung bình 5 - 6 đơn vị ăn dầu, mỡ/ ngày. Bữa ăn cần phối hợp chất béo thực vật (dầu thực vật) và chất béo động vật (mỡ, bơ) để cung cấp nhiều loại acid béo khác nhau cho cơ thể. Trung bình số lượng đơn vị ăn theo độ tuổi như sau:
  + Trẻ 6 - 7 tuổi: sử dụng 5 đơn vị ăn;
  + Trẻ 8 - 9 tuổi: sử dụng 5,5 đơn vị ăn;
  + Trẻ 10 - 11 tuổi: sử dụng 6 đơn vị ăn.

e) Tầng thứ 5 của tháp: Hạn chế tiêu thụ đường

- Trẻ 6 - 11 tuổi nên sử dụng tối đa dưới 15g đường mỗi ngày (ít hơn 3 đơn vị ăn mỗi ngày). Không nên cho trẻ ăn các thực phẩm có nhiều đường như các loại bánh, mứt, kẹo, kem và nước ngọt...

f) Tầng thứ 6 (đỉnh tháp): Hạn chế tiêu thụ muối

- Trong các thực phẩm tự nhiên như thịt, cá, rau củ quả cũng đã có một lượng natri. Trẻ 6 - 11 tuổi nên ăn dưới 4g muối một ngày, sử dụng muối i-ốt để phòng các rối loạn do thiếu i-ốt.

g) Tầng đáy: Uống đủ nước, lượng nước tiêu thụ: 1,3 lít/ngày.

3.4. Trẻ từ 12 - 14 tuổi

3.4.1. Đặc điểm cơ thể

Giai đoạn 12-14 tuổi được coi là giai đoạn tiền trẻ dậy thì, giai đoạn này trẻ trải qua những thay đổi nhanh chóng về cả thể chất và tâm lý.

» ***Đặc điểm sinh lý chủ yếu:***

- Tăng trưởng và phát triển về kích thước: Trẻ ở độ tuổi này tiếp tục tăng trưởng và phát triển về kích thước, đặc biệt là chiều cao và cân nặng. Đây là giai đoạn mà trẻ trai và trẻ gái bắt đầu trưởng thành với sự phát triển của các đặc điểm giới tính thứ cấp như lông nách, lông chân, lông mày, và giọng nói thay đổi.
- Giai đoạn 12 - 14 tuổi đánh dấu sự bắt đầu của quá trình dậy thì tình dục. Trẻ trai và trẻ gái bắt đầu trưởng thành về vật lý, với sự phát triển của các bộ phận sinh dục và sản xuất hormone tình dục. Các biểu hiện bên ngoài như sự phát triển vú ở trẻ gái và sự phát triển cơ bắp và sự thay đổi giọng điệu ở trẻ trai cũng xuất hiện.

» ***Sự phát triển tâm thần, vận động:***

- Thay đổi tâm lý và cảm xúc: Trẻ ở độ tuổi này có thể trải qua những biến đổi tâm lý và cảm xúc mạnh mẽ. Trẻ có thể trở nên nhạy cảm hơn, dễ bị tổn thương, và có sự dao động cảm xúc. Sự phân tâm và tự nhận thức về bản thân cũng có thể tăng lên trong giai đoạn này.
- Phát triển nhận thức: Trẻ ở độ tuổi này phát triển khả năng tư duy trừu tượng và khả năng suy luận. Chúng có khả năng hiểu sự phức tạp của các vấn đề xã hội và có khả năng phân tích và đánh giá thông tin một cách logic hơn. Tuy nhiên, khả năng tự kiểm soát và đánh giá rủi ro có thể còn hạn chế.
- Sự quan tâm đến việc định hình giá trị và đạo đức: Trẻ ở độ tuổi này thường có sự quan tâm về việc xác định giá trị và đạo đức của mình. Trẻ bắt đầu phân biệt đúng sai và có khả năng nhận thức về các vấn đề xã hội và môi trường.

3.4.2. Các vấn đề dinh dưỡng thường gặp

Giai đoạn tiền dậy thì (từ 12 - 14 tuổi) là giai đoạn quan trọng, làm tiền đề giúp trẻ đạt được phát triển toàn diện và tối ưu trong giai đoạn dậy thì

sau này. Trong giai đoạn này, trẻ sẽ trải qua bước "nhảy vọt tăng trưởng" (pubertal growth spurt) khiến cho nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng tăng đột ngột, đặc biệt là nhu cầu canxi và các khoáng chất khác. Trẻ tiếp tục thay toàn bộ răng sữa bằng răng vĩnh viễn và ngày càng dành nhiều thời gian trong ngày cho hoạt động liên quan tới học tập. Vì vậy nếu không tiếp tục cung cấp đủ nhu cầu canxi trong chế độ dinh dưỡng, cơ thể trẻ vẫn có nguy cơ mắc các bệnh như gù, vẹo cột sống, chậm thay răng, sâu răng,... Bên cạnh đó, còn một số vấn đề liên quan tới dinh dưỡng hay gặp phải ở lứa tuổi này đó là:

- *Chế độ ăn không cân đối:* Trẻ ở độ tuổi này có thể dễ dàng bị ảnh hưởng bởi quảng cáo và các yếu tố xã hội khác, dẫn đến sự ưu tiên các loại thực phẩm không lành mạnh, như thức ăn nhanh, đồ ngọt, đồ uống có gas và bỏ quên các nhóm thực phẩm cần thiết. Điều này có thể dẫn đến chế độ ăn không cân đối, thiếu các chất dinh dưỡng quan trọng như vitamin, khoáng chất và chất xơ.
- *Thiếu sắt:* Trong độ tuổi dậy thì, trẻ gái có nguy cơ thiếu sắt cao do kinh nguyệt hàng tháng. Thiếu sắt có thể gây thiếu máu và mệt mỏi. Việc bổ sung sắt từ thực phẩm như thịt đỏ, cá, trứng, đậu, hạt và các loại rau xanh lá đậm màu là quan trọng để đảm bảo sự cung cấp chất sắt đầy đủ.
- *Thiếu canxi:* Trẻ ở độ tuổi này cần cung cấp đủ canxi để xây dựng xương và răng khỏe mạnh. Thiếu canxi có thể gây ra sự yếu kém của hệ xương và tăng nguy cơ loãng xương. Sản phẩm từ sữa và các loại thực phẩm giàu canxi khác như sữa, sữa chua, pho mát, cá, đậu nành và rau xanh là nguồn canxi tốt.
- *Tiêu thụ đồ ngọt và nước ngọt:* Trẻ ở độ tuổi này thường có xu hướng tiêu thụ quá nhiều đồ ngọt và nước ngọt, đặc biệt là các đồ uống có gas. Điều này có thể dẫn đến tăng cân, vấn đề về răng và tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe như béo phì, tiểu đường và vấn đề về tim mạch.
- *Thiếu chất xơ:* Việc thiếu chất xơ trong chế độ ăn có thể dẫn đến vấn đề về tiêu hóa, táo bón và tăng nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp, béo phì và bệnh tim mạch. Trẻ cần tiêu thụ đủ chất xơ từ các nguồn thực phẩm như rau, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt và đậu để đảm bảo hệ tiêu hóa hoạt động tốt.

3.4.3. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng

Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng theo khuyến nghị cho trẻ từ 12 - 14 tuổi ở Việt Nam của Viện Dinh dưỡng năm 2016 được trình bày trong bảng dưới đây:

- Nhu cầu về năng lượng:

Bảng 5. Nhu cầu khuyến nghị năng lượng cho trẻ 12 - 14 tuổi (kcal/ngày)

Nhóm tuổi	Nhu cầu năng lượng của nam			Nhu cầu năng lượng của nữ		
	HĐTL nhẹ	HĐTL trung bình	HĐTL nặng	HĐTL nhẹ	HĐTL trung bình	HĐTL nặng
12-14 tuổi	2200	2500	2790	2040	2310	2580

- Nhu cầu về các chất sinh năng lượng, vitamin và khoáng chất:

Bảng 6. Nhu cầu khuyến nghị các chất dinh dưỡng cho trẻ 12 - 14 tuổi (kcal/ngày)

STT	Các chất dinh dưỡng	Nam	Nữ
1	Protein: 13 - 20% năng lượng khẩu phần	1,37g/kg/ngày hoặc 65g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/ tổng số ≥ 35%	1,3g/kg/ngày hoặc 60g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/ tổng số ≥ 35%
2	Lipid: 20 - 30% năng lượng khẩu phần	56-83g/ngày	51-77g/ngày

3	Carbohydrate: 55 - 65% năng lượng khẩu phần	300 - 340g/ngày	280 - 300g/ngày
4	Canxi	1000mg/ngày	1000mg/ngày
5	Sắt	Hấp thu 10%: 15,3mg/ngày Hấp thu 15%: 10,2mg/ngày	Hấp thu 10%: 14mg/ngày Hấp thu 15%: 9,3mg/ngày
	12-14 tuổi (có kinh nguyệt)		Hấp thu 10%: 32,6mg/ngày Hấp thu 15%: 21,8mg/ngày
6	Kẽm	Hấp thu kém: 18mg/ngày Hấp thu vừa: 9mg/ngày Hấp thu tốt: 6,4mg/ngày	Hấp thu kém: 16mg/ngày Hấp thu vừa: 8mg/ngày Hấp thu tốt: 4,8mg/ngày
7	Vitamin A	800µg /ngày	700µg /ngày
8	Vitamin D	15µg/ngày	15µg/ngày
9	Vitamin C	95mg/ngày	95mg/ngày

- Nhu cầu nước/các chất dịch của trẻ trong giai đoạn này tính theo cân nặng, tuổi và mức độ hoạt động thể lực của trẻ: 40ml/kg cân nặng/ngày.

3.4.4. Hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với lứa tuổi

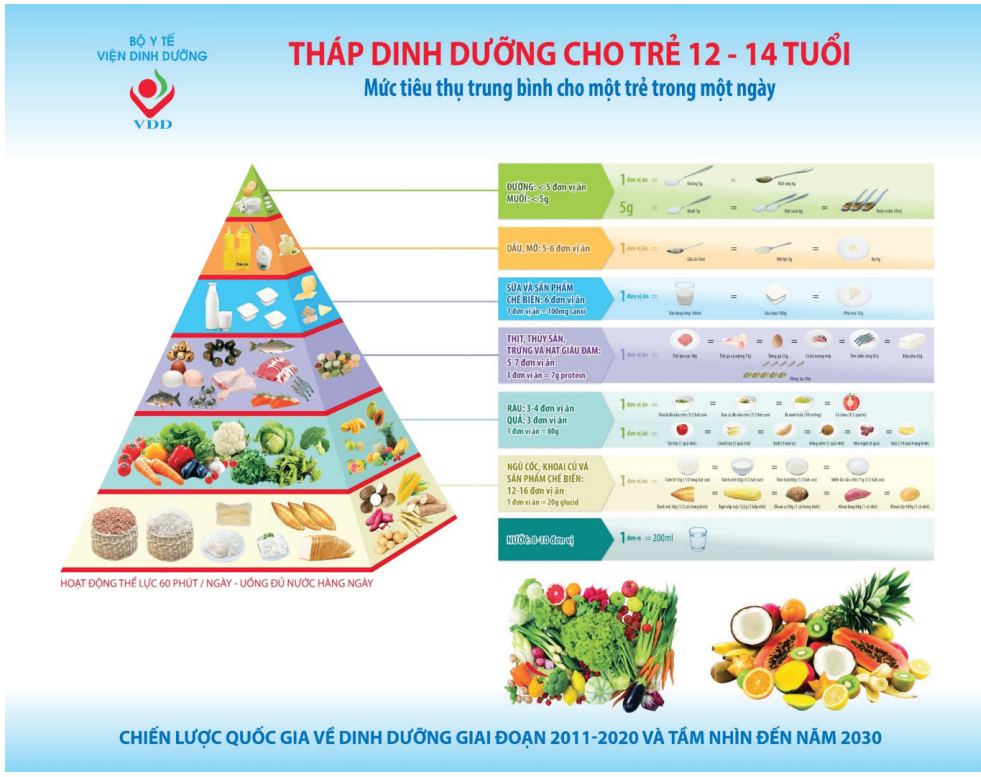
» ***Nguyên tắc dinh dưỡng***

- Ăn đa dạng các nhóm thực phẩm, đa dạng món ăn.

- Chế độ ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng, cân đối giữa các chất sinh năng lượng, đáp ứng nhu cầu về vitamin và chất khoáng theo lứa tuổi.
- Phối hợp bữa ăn ở trường và ở nhà phù hợp để tránh thiếu hoặc thừa năng lượng và các chất dinh dưỡng.
- Giáo dục dinh dưỡng giúp trẻ nhận thức và ăn đúng ăn đủ các đơn vị ăn của tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 12-14 tuổi; thực phẩm lành mạnh và không lành mạnh.
- Hạn chế thực phẩm không lành mạnh.

» ***Lựa chọn thực phẩm***

Số lượng và định lượng theo tháp dinh dưỡng dành cho trẻ 12 - 14 tuổi như sau:



Hình 3: Tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 12 - 14 tuổi

a) Tầng thứ 1 của tháp: Ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến

- Trẻ 12 - 14 tuổi cần ăn trung bình 12 - 16 đơn vị ăn ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến trong một ngày. Trong mỗi bữa ăn nên có sự phối hợp giữa ngũ cốc và khoai củ.

b) Tầng thứ 2 của tháp: Rau lá, rau củ quả và trái cây/quả chín

- Trẻ 12 - 14 tuổi cần ăn trung bình 3 - 4 đơn vị ăn rau lá, rau củ quả trong một ngày, nên sử dụng đa dạng các loại rau củ sẵn có tại địa phương.
- Trẻ 12 - 14 tuổi cần ăn trung bình 3 đơn vị ăn trái cây/quả chín trong một ngày. Mỗi loại trái cây/ quả chín cung cấp các vitamin và khoáng chất khác nhau vì vậy cần cho trẻ ăn phối hợp nhiều loại trái cây/quả chín để bổ sung nhiều loại vitamin và chất khoáng cho cơ thể.

c) Tầng thứ 3 của tháp: Thịt, thủy sản, trứng, sữa, chế phẩm sữa và các hạt giàu đạm

- Mỗi ngày mỗi trẻ nên ăn trung bình 5 - 7 đơn vị ăn. Mỗi bữa ăn nên có 2 - 3 loại thực phẩm và cần phối hợp giữa protein động vật và thực vật. Mỗi ngày nên có một món ăn từ thủy sản như tôm, cua, cá, trai, hến, sò, ngao, mực... để bổ sung canxi và các chất khoáng cho cơ thể.
- Trẻ 12 - 14 tuổi cần sử dụng trung bình 6 đơn vị ăn sữa và chế phẩm sữa trong một ngày. Cần cho trẻ sử dụng đồng thời cả 3 sản phẩm sữa dạng lỏng, sữa chua và phô mai. Nên sử dụng sữa dạng lỏng, sữa chua ít đường hoặc không đường. Với trẻ bị thừa cân, béo phì nên sử dụng sữa dạng lỏng, sữa chua, phô mai không chỉ ít đường mà còn ít chất béo. Trong trường hợp trẻ không dung nạp đường lactose thì nên tập cho trẻ uống sữa dần dần, hoặc thay thế bằng sữa chua và phô mai.

d) Tầng thứ 4 của tháp: Dầu mỡ

- Trẻ 12 - 14 tuổi nên sử dụng trung bình 5 - 6 đơn vị ăn dầu, mỡ/ ngày. Bữa ăn cần phối hợp chất béo thực vật (dầu thực vật) và chất béo động vật (mỡ, bơ) để cung cấp nhiều loại acid béo khác nhau cho cơ thể.

e) Tầng thứ 5 của tháp: Hạn chế tiêu thụ đường

- Trẻ 12 - 14 tuổi nên sử dụng tối đa dưới 25g đường mỗi ngày (ít hơn 5 đơn vị ăn mỗi ngày). Không nên cho trẻ ăn các thực phẩm có nhiều đường như các loại bánh, mứt, kẹo, kem và nước ngọt...

f) Tầng thứ 6 (đỉnh tháp): Hạn chế tiêu thụ muối

- Trẻ 12 - 14 tuổi nên ăn dưới 5g muối một ngày, sử dụng muối i-ốt để phòng các rối loạn do thiếu i-ốt.

g) Tầng đáy: Uống đủ nước, lượng nước tiêu thụ: 1,6 - 2 lít/ngày.

3.5. Trẻ em và học sinh 15-19 tuổi

3.5.1. Đặc điểm cơ thể

Giai đoạn 15 - 19 tuổi giai đoạn có nhiều biến đổi lớn về cơ thể và tâm lý. Một số đặc điểm cơ thể của trẻ từ 15 - 19 tuổi như sau:

» ***Đặc điểm sinh học chủ yếu:***

- Trẻ có sự phát triển nhanh về chiều cao và cân nặng. Những giai đoạn tăng trưởng cao nhất thường xảy ra trong khoảng 12 - 16 tuổi cho nam giới và 10 - 14 tuổi cho nữ giới. Trung bình, trẻ có thể tăng từ 5 - 20 cm chiều cao trong giai đoạn này.
- Sự thay đổi về hệ thống sinh dục: Trẻ 15 - 19 tuổi thường trải qua sự phát triển về tình dục. Nam giới thường trải qua giai đoạn đồng dạng (bắt đầu trong độ tuổi này), trong đó cơ thể trở nên cường tráng hơn, có sự phát triển về cơ bắp, sự tăng trưởng về tuyến tiền liệt và lông mày, lông chân, lông nách và lông mu. Nữ giới phát triển ngực, sự mở rộng của hông và mông, bắt đầu xuất hiện kinh nguyệt và sự phát triển của lông nách và lông mu.
- Sự thay đổi về hệ thần kinh - nội tiết, mà nổi bật là sự hoạt động của các tuyến sinh dục, gây ra những biến đổi về hình thái và sự tăng trưởng của cơ thể. Sau khi dậy thì hoàn toàn, thì tốc độ tăng trưởng giảm xuống rất nhanh và ngừng hẳn ở nữ vào tuổi 19 - 20 và nam ở tuổi 21 - 25.
- Phát triển tuyến giáp: Trong giai đoạn này, tuyến giáp tăng cường hoạt động, ảnh hưởng đến quá trình trưởng thành và phát triển của cơ thể. Sự tăng trưởng của tuyến giáp có thể ảnh hưởng đến tốc độ trưởng thành, năng lượng, tình dục và tâm lý.
- Tăng trưởng cơ và xương: Cơ bắp của trẻ trở nên săn chắc và khỏe mạnh hơn, xương khớp cũng hoàn thiện hơn. Trẻ có thể tham gia các hoạt động thể chất nhiều hơn và có khả năng chịu đựng cao hơn.
- Thay đổi hệ tiêu hóa: Trẻ trong độ tuổi này có thể trải qua thay đổi về

hệ tiêu hóa. Trẻ có thể gặp các vấn đề như tăng cảm giác đói, tăng ăn nhanh, thay đổi thói quen ăn uống và tiêu hoá.

» ***Sự phát triển tâm thần vận động:***

- Trải qua biến đổi lớn là hiện tượng dậy thì, mở đầu cho tuổi thanh niên.
- Trẻ có sự biến đổi về thể chất mạnh mẽ do các nội tiết tố sinh trưởng và sinh sản phát triển.
- Về tâm lý trẻ cũng có sự biến đổi lớn. Trẻ có khuynh hướng sống tự lập, tính tự trọng cao, thích tham gia nhóm bạn cùng sở thích, đồng cảm, băn khoăn về những biến đổi cơ thể, có ý thức mạnh về giới tính, cảm xúc nhạy cảm, dễ bị tổn thương,...

3.5.2. Các vấn đề dinh dưỡng thường gặp

Độ tuổi từ 15 - 19 tuổi là giai đoạn đầu của tuổi thành niên, trong đó có những thay đổi về cơ thể, tình dục và tâm lý. Có một số vấn đề dinh dưỡng thường gặp trong độ tuổi này:

- Thiếu chất dinh dưỡng: Có thể gặp vấn đề thiếu hụt chất dinh dưỡng do khẩu phần ăn không cân đối. Đây là giai đoạn quan trọng cho sự phát triển và tăng trưởng, nên việc cung cấp đủ chất dinh dưỡng là rất quan trọng. Thiếu hụt chất dinh dưỡng có thể gây ra vấn đề sức khỏe, suy dinh dưỡng, suy giảm năng lượng và ảnh hưởng đến hiệu quả học tập và hoạt động thể chất.
- Tiêu thụ thức ăn không lành mạnh: Trong độ tuổi vị thành niên, trẻ thường có xu hướng tiêu thụ nhiều thức ăn không lành mạnh như đồ ăn nhanh, thức uống có ga, đồ ngọt và thức ăn chế biến có nhiều chất béo và đường. Việc tiêu thụ quá nhiều thức ăn không lành mạnh có thể dẫn đến tăng cân, béo phì và các vấn đề liên quan đến sức khỏe như bệnh tim mạch, tiểu đường và bệnh tăng huyết áp.
- Thiếu hụt vitamin và khoáng chất: Do ăn uống thiên về các loại thực phẩm giàu calo nhưng ít chất dinh dưỡng, như bánh kẹo, đồ ăn nhanh, đồ uống có ga, trẻ em có thể bị thiếu hụt vitamin và khoáng chất quan trọng cho sức khỏe. Một số vitamin và khoáng chất thường bị thiếu hụt ở trẻ từ 15 - 19 tuổi là vitamin A, C, D, E, sắt, canxi và kẽm. Thiếu hụt vitamin và khoáng chất có thể gây ra các biến chứng như suy giảm miễn dịch, rối loạn tăng trưởng, xương yếu, răng sâu, mắt khô và mờ.

- *Thừa cân và béo phì:* Do ăn uống quá nhiều calo mà không có hoạt động thể chất đủ để tiêu hao, trẻ em có thể bị thừa cân và béo phì. Thừa cân và béo phì không chỉ ảnh hưởng đến vóc dáng mà còn tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tiểu đường, cao huyết áp, tim mạch và ung thư.
- *Gầy yếu và suy dinh dưỡng:* Ngược lại với trường hợp trên, có những trẻ em lại ăn uống quá ít hoặc kiêng khem quá mức để giảm cân hoặc theo xu hướng thẩm mỹ. Điều này có thể dẫn đến gầy yếu và suy dinh dưỡng. Gầy yếu và suy dinh dưỡng có thể làm giảm khả năng học tập, làm việc và sinh hoạt của trẻ em. Ngoài ra, gầy yếu và suy dinh dưỡng cũng làm giảm sức đề kháng của cơ thể, dễ bị nhiễm trùng và các bệnh khác.

3.5.3. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng

Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng theo khuyến nghị cho trẻ em và học sinh từ 15 - 19 tuổi ở Việt Nam của Viện Dinh dưỡng năm 2016 được trình bày trong bảng dưới đây:

- Nhu cầu về năng lượng:

Bảng 7. Nhu cầu khuyến nghị năng lượng cho trẻ 15 - 19 tuổi (kcal/ngày)

Nhóm tuổi	Nhu cầu năng lượng của nam			Nhu cầu năng lượng của nữ		
	HĐTL nhẹ	HĐTL trung bình	HĐTL nặng	HĐTL nhẹ	HĐTL trung bình	HĐTL nặng
15-19 tuổi	2500	2820	3140	2110	2380	2650

- Nhu cầu về các chất sinh năng lượng, vitamin và khoáng chất:

Bảng 8. Nhu cầu khuyến nghị các chất dinh dưỡng cho trẻ 15 - 19 tuổi (kcal/ngày)

STT	Các chất dinh dưỡng	Nam	Nữ
1	Protein: 13 - 20% năng lượng khẩu phần	1,25g/kg/ngày hoặc 74g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥ 35%	1,17g/kg/ngày hoặc 63g/ngày. Trong đó tỉ lệ protein động vật/tổng số ≥ 35%
2	Lipid: 20 - 30% năng lượng khẩu phần	63 - 94g/ngày	53 - 79g/ngày
3	Carbohydrate: 55 - 65% năng lượng khẩu phần	400 - 440g/ngày	330 - 370g/ngày
4	Canxi	1000 mg/ngày	1000 mg/ngày
5	Sắt	Hấp thu 10%: 17,5mg/ngày Hấp thu 15%: 11,6mg/ngày	Hấp thu 10%: 29,7mg/ngày Hấp thu 15%: 19,8mg/ngày
6	Kẽm	Hấp thu kém: 20mg/ngày Hấp thu vừa: 10mg/ngày Hấp thu tốt: 6mg/ngày	Hấp thu kém: 16mg/ngày Hấp thu vừa: 8mg/ngày Hấp thu tốt: 4,8mg/ngày
7	Vitamin A	850 - 900µg/ngày	650µg/ngày
8	Vitamin D	15µg/ngày	15µg/ngày
9	Vitamin C	85mg/ngày	85mg/ngày

- Nhu cầu nước/các chất dịch của trẻ trong giai đoạn này tính theo cân nặng, tuổi và mức độ hoạt động thể lực của trẻ
  + Trẻ từ 10 - 18 tuổi: 40ml/kg cân nặng/ngày.
  + Trẻ từ 19 tuổi trở lên, hoạt động thể lực nặng: 40ml/kg cân nặng/ngày.
  + Trẻ từ 19 tuổi trở lên, hoạt động thể lực trung bình: 35ml/kg cân nặng/ngày.

3.5.4. Hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với lứa tuổi

» ***Nguyên tắc dinh dưỡng***

- Ăn đa dạng các nhóm thực phẩm, đa dạng món ăn.
- Chế độ ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng, cân đối giữa các chất sinh năng lượng, đáp ứng nhu cầu về vitamin và chất khoáng theo lứa tuổi.
- Phối hợp bữa ăn ở trường và ở nhà phù hợp để tránh thiếu hoặc thừa năng lượng và các chất dinh dưỡng.
- Giáo dục dinh dưỡng giúp trẻ nhận thức và ăn đúng ăn đủ các đơn vị ăn của tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 15 - 19 tuổi; thực phẩm lành mạnh và không lành mạnh.
- Hạn chế thực phẩm không lành mạnh.

» ***Lựa chọn thực phẩm***

Sử dụng số lượng và định lượng theo tháp dinh dưỡng dành cho trẻ 15 - 19 tuổi:

a) Tầng thứ 1 của tháp: Ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến

- Trẻ 15 - 19 tuổi cần ăn trung bình 14 - 17 đơn vị ăn ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến trong một ngày. Trong mỗi bữa ăn nên có sự phối hợp giữa ngũ cốc và khoai củ.

b) Tầng thứ 2 của tháp: Rau lá, rau củ quả và trái cây/quả chín

- Trẻ 15 - 19 tuổi cần ăn trung bình 3 - 4 đơn vị ăn rau lá, rau củ trong một ngày, phối hợp đa dạng rau, củ sẵn có ở địa phương.
- Trẻ 15 - 19 tuổi cần ăn trung bình 3 đơn vị ăn trái cây/quả chín trong một ngày, phối hợp nhiều loại trái cây/quả chín để bổ sung nhiều loại vitamin và chất khoáng cho cơ thể.

Hình 4: Tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 15 - 19 tuổi

c) Tầng thứ 3 của tháp: Thịt, thủy sản, trứng, sữa, chế phẩm sữa và các hạt giàu đạm

- Mỗi ngày mỗi trẻ nên ăn trung bình 6 - 8 đơn vị ăn. Mỗi bữa ăn nên có 2 - 3 loại thực phẩm và cần phối hợp giữa protein động vật và thực vật. Mỗi ngày nên có một món ăn từ thủy sản như tôm, cua, cá, trai, hến, sò, ngao, mực... để bổ sung canxi và các chất khoáng cho cơ thể.
- Trẻ 15 - 19 tuổi cần sử dụng trung bình 6 đơn vị ăn sữa và chế phẩm sữa trong một ngày. Cần cho trẻ sử dụng đồng thời cả 3 sản phẩm sữa dạng lỏng, sữa chua và phô mai. Nên sử dụng sữa dạng lỏng, sữa chua ít đường hoặc không đường. Với trẻ bị thừa cân, béo phì nên sử dụng sữa dạng lỏng, sữa chua, phô mai không chỉ ít đường mà còn ít chất béo. Trong trường hợp trẻ không dung nạp đường lactose thì nên tập cho trẻ uống sữa dần dần, hoặc thay thế bằng sữa chua và phô mai.

d) Tầng thứ 4 của tháp: Dầu mỡ

- Trẻ 15 - 19 tuổi nên sử dụng trung bình 5 - 6 đơn vị ăn dầu, mỡ/ngày. Bữa ăn cần phối hợp chất béo thực vật (dầu thực vật) và chất béo động

vật (mỡ, bơ) để cung cấp nhiều loại acid béo khác nhau cho cơ thể.

e) Tầng thứ 5 của tháp: Hạn chế tiêu thụ đường

- Trẻ 15 - 19 tuổi nên sử dụng tối đa dưới 25g đường mỗi ngày (ít hơn 5 đơn vị ăn mỗi ngày). Không nên cho trẻ ăn các thực phẩm có nhiều đường như các loại bánh, mứt, kẹo, kem và nước ngọt...

f) Tầng thứ 6 (đỉnh tháp): Hạn chế tiêu thụ muối

- Trẻ 15 - 19 tuổi nên ăn dưới 5g muối một ngày, sử dụng muối i-ốt để phòng các rối loạn do thiếu i-ốt.

g) Tầng đáy: Uống đủ nước, lượng nước tiêu thụ: 1,6 - 2,4 lít/ngày.

3.6. Tổng hợp nhu cầu dinh dưỡng của các nhóm tuổi theo tháp dinh dưỡng

Bảng 9. Tổng hợp nhu cầu dinh dưỡng của các nhóm tuổi theo tháp dinh dưỡng

Tầng của tháp dinh dưỡng	Trẻ 3-5 tuổi	Trẻ 6-11 tuổi	Trẻ 12-14 tuổi	Trẻ 15-19 tuổi
Tầng thứ 1: Ngũ cốc, khoai củ và sản phẩm chế biến	5-6 đơn vị	Trẻ 6-7 tuổi: 8-9 đơn vị; Trẻ 8-9 tuổi: 10-11 đơn vị; Trẻ 10-11 tuổi: 12-13 đơn vị.	12-16 đơn vị	14-17 đơn vị
Tầng thứ 2: Rau lá, rau củ quả và trái cây/quả chín	2 đơn vị rau 2 đơn vị quả	Trẻ 6-7 tuổi: 2 đơn vị rau; 1,5-2 đơn vị quả. Trẻ 8-9 tuổi: 2-2,5 đơn vị rau; 2 đơn vị quả. Trẻ 10-11 tuổi: 3 đơn vị rau; 2,5 đơn vị quả.	3-4 đơn vị rau 3 đơn vị quả	3-4 đơn vị rau 3 đơn vị quả

Tầng thứ 3: Thịt, thủy sản, trứng, và các hạt giàu đạm **Sữa, chế phẩm sữa**	3,5 đơn vị thịt, thuỷ sản, trứng và các hạt giàu đạm 4 đơn vị sữa và chế phẩm sữa	Trẻ 6-7 tuổi: 4 đơn vị; Trẻ 8-9 tuổi: 5 đơn vị; Trẻ 10-11 tuổi: 6 đơn vị. Trẻ 6-7 tuổi: 4,5 đơn vị; Trẻ 8-9 tuổi: 5 đơn vị; Trẻ 10-11 tuổi: 6 đơn vị	5-7 đơn vị thịt, thuỷ sản, trứng và các hạt giàu đạm 6 đơn vị	6-8 đơn vị thịt, thuỷ sản, trứng và các hạt giàu đạm 6 đơn vị
Tầng thứ 4: Dầu/mỡ	5 đơn vị	Trẻ 6-7 tuổi: 5 đơn vị; Trẻ 8-9 tuổi: 5,5 đơn vị; Trẻ 10-11 tuổi: 6 đơn vị.	5-6 đơn vị	5-6 đơn vị
Tầng thứ 5: Hạn chế tiêu thụ đường	dưới 3 đơn vị	dưới 3 đơn vị	dưới 5 đơn vị	dưới 5 đơn vị
Tầng thứ 6: Hạn chế tiêu thụ muối	dưới 3g muối	dưới 4g muối	dưới 5g muối	dưới 5g muối
Tầng đáy: Tiêu thụ đủ nước	6 đơn vị	6 đơn vị	8-10 đơn vị	8-12 đơn vị

BÀI 2 ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CHO LỨA TUỔI HỌC SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP NHÂN TRẮC HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức được tầm quan trọng của đánh giá nhân trắc học dinh dưỡng của học sinh để phát hiện sớm, phòng ngừa suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì.
2. Trình bày được phương pháp đánh giá nhân trắc học dinh dưỡng theo từng lứa tuổi học sinh.
3. Thực hành cân đo, đánh giá và nhận định tình trạng dinh dưỡng theo từng lứa tuổi học sinh.

1 KHÁI NIỆM VỀ NHÂN TRẮC HỌC DINH DƯỠNG

Nhân trắc học dinh dưỡng là đo các biến đổi về kích thước và cấu trúc cơ thể theo tuổi và tình trạng dinh dưỡng.

2 TẦM QUAN TRỌNG CỦA ĐÁNH GIÁ NHÂN TRẮC HỌC DINH DƯỠNG CỦA HỌC SINH

Đánh giá nhân trắc học dinh dưỡng có vai trò đáng kể trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sức khoẻ tổng thể của học sinh. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng giúp phát hiện sớm các vấn đề dinh dưỡng từ đó có hướng tư vấn hoặc chuyển đến cơ sở y tế để xử trí theo quy định.

- Xác định tình trạng dinh dưỡng: Đánh giá nhân trắc dinh dưỡng giúp xác định học sinh có đang bị suy dinh dưỡng hay thừa cân/béo phì hay không. Nó cung cấp thông tin cụ thể về số đo cơ thể của học sinh, cho phép xác định các vấn đề dinh dưỡng như suy dinh dưỡng, thừa dinh dưỡng...
- Đánh giá sức khỏe tổng thể: Đánh giá nhân trắc dinh dưỡng không chỉ đo cân nặng và chiều cao; nó cũng đánh giá tỉ lệ khối cơ, tỉ lệ mỡ cơ thể và các chỉ số khác. Điều này giúp đánh giá sức khỏe tổng thể của học sinh, bao gồm cả sự phát triển về thể chất và thể lực.
- Hướng dẫn các can thiệp về chế độ ăn uống và lối sống: Kết quả đánh giá nhân trắc dinh dưỡng cung cấp thông tin có giá trị cho việc hướng dẫn các biện pháp can thiệp về chế độ ăn uống và lối sống cho học sinh. Nếu học sinh đang bị suy dinh dưỡng, có thể cần phải điều chỉnh chế độ ăn uống để đảm bảo cung cấp đủ chất dinh dưỡng. Ngược lại, nếu học sinh thừa cân hoặc béo phì, có thể cần thiết lập một kế hoạch ăn uống lành mạnh và điều chỉnh lối sống để giảm cân và duy trì cân nặng khỏe mạnh.
- Theo dõi sự tăng trưởng và tiến bộ: Đánh giá nhân trắc dinh dưỡng được thực hiện định kỳ theo quy định đối với học sinh. Nó cho phép theo dõi tình trạng dinh dưỡng và biểu đồ tăng trưởng của trẻ em. Điều này giúp xác định bất kỳ sai lệch nào so với biểu đồ tăng trưởng dự kiến và cho phép can thiệp và hỗ trợ kịp thời nếu cần.
- Xác định xu hướng dinh dưỡng và lập kế hoạch can thiệp: Dữ liệu đánh giá nhân trắc dinh dưỡng có thể được phân tích chung để xác định xu hướng về tình trạng dinh dưỡng của học sinh, chẳng hạn như tỉ lệ suy dinh dưỡng, thừa cân/béo phì hoặc thiếu hụt chất dinh dưỡng cụ thể. Thông tin này sau đó có thể được sử dụng để lập kế hoạch can thiệp có mục tiêu, phát triển các chương trình giáo dục dinh dưỡng và thực hiện các chính sách nhằm cải thiện sức khỏe dinh dưỡng tổng thể của học sinh.
- Tóm lại, đánh giá nhân trắc dinh dưỡng của học sinh đóng một vai trò quan trọng trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của các em, hướng dẫn các biện pháp can thiệp, theo dõi sự tăng trưởng và tiến bộ cũng như cung cấp thông tin cho các chiến lược y tế học đường. Bằng cách xác định sớm các vấn đề dinh dưỡng, các biện pháp can thiệp thích hợp có thể được thực hiện để đảm bảo sức khỏe cho học sinh.

3

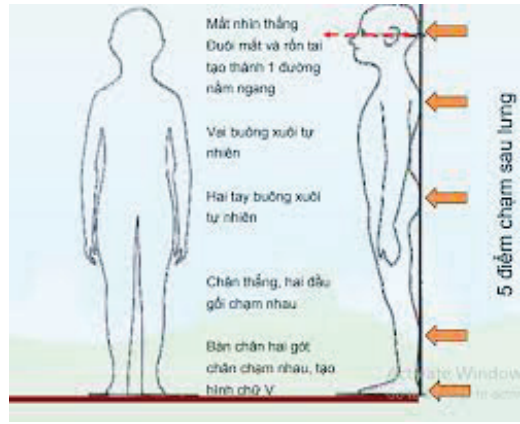
KỸ THUẬT CÂN, ĐO VÀ TÍNH TUỔI

3.1. Kỹ thuật cân

- Cân: Dùng cân điện tử hoặc cân đồng hồ với sai số <100g.
- Chuẩn bị cân: Đặt cân ở vị trí ổn định và bằng phẳng. Chỉnh cân về vị trí cân bằng ở số 0. Kiểm tra cân trước và trong khi sử dụng cụ. Nên dán hình bàn chân lên cân để giúp trẻ đặt bàn chân ở đúng vị trí khi cân.
- Chuẩn bị cho trẻ cân: Trẻ mặc quần áo nhẹ, không mang giày dép; lấy khỏi người các vật dụng trong túi như đồ ăn, đồ chơi,... để cân được chính xác.
- Thực hiện cân: Cho trẻ đứng 2 chân đều giữa mặt cân. Đứng yên đến khi số cân hiện cố định. Ghi số cân nặng tính bằng kg.

3.2. Kỹ thuật đo chiều cao

- Thước đo chiều cao: Dùng thước gỗ chuyên dụng hoặc thước đo chiều cao chuẩn gắn cố định. Khi cố định, thước phải thẳng và vuông góc với sàn nhà và vạch số 0 sát sàn nhà.
- Hiệu chỉnh thước: Kiểm tra thước trước khi đo để đảm bảo thước thẳng, vuông góc với sàn nhà, vạch số 0 sát sàn nhà.
- Chuẩn bị đo: Trẻ được đo không đội mũ, không mang giày dép, tháo buộc tóc.
- Thực hiện đo: Trẻ đứng thẳng đứng quay lưng với thước đo, sát tường sao cho có 5 điểm chạm tường: 1) Gót chân; 2) Bắp chân; 3) Mông; 4) Bờ sau vai; 5) Phía sau gáy. Hai gót chân chụm lại hình chữ V, mắt nhìn thẳng, hai tay thả lỏng. Kéo thước áp sát đỉnh đầu, vuông góc với thước đo. Mắt của người đo nhìn ngang tầm và trực diện vào vạch của thước - nơi tiếp xúc giữa thước và đỉnh đầu. Kết quả được ghi theo đơn vị cm với 1 số lẻ (0,0cm).



Hình 5. Kỹ thuật đo chiều cao

3.3. Phương pháp tính tuổi (đối với trẻ dưới 5 tuổi)

» ***Tính tuổi theo tháng:***

- Kể từ khi mới sinh đến trước ngày tròn tháng (từ 1 đến 29 ngày hay còn gọi là tháng thứ nhất) được coi là 0 tháng tuổi.
- Kể từ ngày tròn 1 tháng đến trước ngày tròn 2 tháng (từ 30 ngày đến 59 ngày hay còn gọi là tháng thứ hai) được coi là 1 tháng tuổi.
- Tương tự như vậy, kể từ ngày tròn 11 tháng đến trước ngày tròn 12 tháng (tức là tháng thứ 12) được coi là 11 tháng tuổi.

Tháng tuổi = (năm hiện tại × 12) + tháng hiện tại
- (năm sinh × 12) - tháng sinh

» ***Tính tuổi theo năm:***

- Từ sơ sinh đến 11 tháng 29 ngày (năm thứ nhất) gọi là 0 tuổi hay dưới một tuổi.
- Từ ngày tròn 1 năm đến 1 năm 11 tháng 29 ngày (năm thứ hai) gọi là một tuổi.

4

PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CHO TRẺ DƯỚI 5 TUỔI

4.1. Phương pháp đánh giá của WHO và nhận định kết quả

Hiện nay, WHO khuyến cáo nhận định tình trạng dinh dưỡng trẻ em chủ yếu dựa vào ba chỉ tiêu: cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi, và cân nặng theo chiều cao so với quần thể tham chiếu của WHO cho trẻ em dưới 5 tuổi. Đánh giá thông qua chỉ số Z-score (Đơn vị độ lệch chuẩn) và sử dụng giới hạn từ -2SD đến +2SD để phân loại tình trạng dinh dưỡng trẻ em với cách tính:

$$\text{Z - score} = \frac{\text{Kích thước đo được - Số trung bình của quần thể tham khảo}}{\text{Độ lệch chuẩn của quần thể tham khảo}}$$

4.1.1. Cân nặng theo tuổi

Đây là chỉ tiêu được sử dụng phổ biến nhất. Cân nặng của trẻ được so sánh với cân nặng của trẻ cùng tuổi, cùng giới của quần thể tham chiếu của WHO lấy điểm ngưỡng là dưới 2 độ lệch chuẩn (-2SD) được coi là suy dinh dưỡng thể thiếu cân. Cụ thể thang phân loại TTDD như sau:

Chỉ số Z-score	Đánh giá
Từ dưới -2SD đến -3SD	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa
Từ dưới -3SD đến -4SD	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng
Từ -2SD trở lên	Bình thường

4.1.1. Chiều cao theo tuổi

Chiều cao của trẻ được so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới của quần thể tham chiếu WHO. Thang phân loại dựa trên độ lệch chuẩn như sau:

Chỉ số Z-score	Đánh giá
Từ dưới -2SD đến -3SD	Suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ vừa
Dưới -3SD	Suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ nặng
Từ -2SD trở lên	Bình thường

Chỉ tiêu chiều cao theo tuổi thấp (dưới -2SD) phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc suy dinh dưỡng trong quá khứ làm đứa trẻ bị suy dinh dưỡng thể còi cọc (thấp hơn so với chiều cao có thể đạt được của trẻ cùng tuổi, cùng giới).

4.1.3. Cân nặng theo chiều cao

Cân nặng theo chiều cao thấp so với điểm ngưỡng là dưới -2SD theo quần thể tham chiếu WHO phản ánh suy dinh dưỡng ở thời điểm hiện tại, mới xảy ra làm đứa trẻ ngừng lên cân hay tụt cân trở nên suy dinh dưỡng thể gầy còm. Cụ thể thang phân loại TTDD như sau:

Chỉ số Z-score	Đánh giá
Từ dưới -2SD đến -3SD	Suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ vừa
Từ dưới -3SD đến -4SD	Suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng
Từ -2SD đến +2SD	Bình thường
Trên +2SD	Thừa cân
Trên +3SD	Béo phì

Khi cả hai chỉ tiêu chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao đều thấp hơn điểm ngưỡng đề nghị thì đứa trẻ đó bị suy dinh dưỡng thể phối hợp (mạn tính và cấp tính), vừa gầy còm vừa còi cọc.

4.1.4. Phần mềm đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi

Tổ chức Y tế thế giới có xây dựng phần mềm **WHO anthro** để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi. Trong trang web của WHO ngoài phần mềm để cài đặt còn có sách hướng dẫn sử dụng chung cho phần mềm, có thể tham khảo thêm tại địa chỉ: https://www.who.int/childgrowth/software/en/

Các chức năng chính trong phần mềm:

- *Anthropometric calculator:* Tính toán các chỉ số nhân trắc của trẻ
- *Individual assessment:* Phần mềm được sử dụng để nhập và lưu giữ thông tin về quá trình phát triển của trẻ dưới 5 tuổi theo chiều dọc.
- *Nutritional survey:* Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của một quần thể nghiên cứu khi đã có các thông tin về tuổi, giới, và các chỉ số nhân trắc của quần thể.

4.2. Hướng dẫn theo dõi biểu đồ tăng trưởng trẻ em

Biểu đồ tăng trưởng được xây dựng dựa trên quần thể tham khảo của WHO năm 2006. Biểu đồ tăng trưởng bao gồm các thành phần sau:

- Hai mặt của biểu đồ: Biểu đồ tăng trưởng (BĐTT) bao gồm hai loại biểu đồ trên cả hai mặt: Biểu đồ cân nặng theo tuổi và biểu đồ chiều dài nằm/chiều cao theo tuổi.
- Các trục đo trong biểu đồ: Trục tháng tuổi (nằm ở phía dưới của biểu đồ): từ 0 đến 60 tháng và được nhóm từ 1 đến 5 tuổi. Trục thang đo:

1. Biểu đồ theo dõi cân nặng theo tuổi: Trục cân nặng từ 0 đến 30kg ở bên trái và từ 8 đến 30kg ở bên phải (đơn vị chia 2 kg).
2. Biểu đồ theo dõi chiều dài nằm/ chiều cao theo tuổi: Trục chiều dài nằm/ chiều cao đứng từ 45 đến 125cm ở bên trái và từ 60 đến 125cm nằm ở bên phải. (đơn vị chia 5 cm).

» ***Cách chấm biểu đồ tăng trưởng: Điền thông tin xác định của trẻ vào cả hai mặt của BĐTT:***

- Chọn loại biểu đồ dành cho bé trai (màu xanh nước biển) hay bé gái (màu hồng nhạt) đúng với giới của trẻ được theo dõi.
- Điền đầy đủ họ và tên, địa chỉ và ngày tháng năm sinh của trẻ vào cả hai mặt của biểu đồ.
- Lập lịch tháng tuổi:

1. Viết tháng sinh của ngày sinh trẻ vào ô đầu tiên (ô tháng sinh) trong lịch tháng tuổi.
2. Những ô tiếp theo ghi những tháng tiếp theo sau tháng sinh của trẻ.
3. Hết 1 năm lại chuyển sang một năm mới (nhớ đánh dấu năm mới ở phía dưới ô tháng 1 của năm đó), cứ như vậy lặp lại cho hết đến 60 tháng tuổi).

- Chấm BĐTT cân nặng theo tuổi:

1. Sau khi đã có cân nặng, chiều cao hoặc chiều dài và tháng tuổi của trẻ, dùng ê-ke để tìm ra điểm chấm trên biểu đồ, một cạnh của ê-ke trùng với vạch đứng và cắt trục tháng tuổi tương ứng với tháng cân đo trẻ, cạnh kia tương ứng với cân nặng chiều cao hoặc chiều dài của trẻ. Đỉnh góc vuông của ê-ke chính là điểm chấm được trên BĐTT.
2. Dù cân đo trẻ vào bất cứ ngày nào trong tháng thì điểm chấm vẫn được chấm vào cuối tháng tuổi đó (tháng tuổi đủ).
3. Vị trí của điểm chấm trên các kênh của BĐTT sẽ cho biết tình trạng dinh dưỡng cân theo tuổi của trẻ tương ứng với màu của kênh trên biểu đồ.
4. Nối điểm chấm của các tháng đã cân đo sẽ có đường biểu diễn tăng trưởng của trẻ.

» ***Nhận định kết quả:***

- Các giá trị đo của trẻ ở kênh từ -2 đến +2 (khoảng màu xanh) là bình thường.
- Các giá trị đo của trẻ ở kênh dưới -2 (khoảng màu cam) là suy dinh dưỡng vừa.
- Các giá trị đo của trẻ ở kênh dưới -3 (khoảng màu đỏ) là suy dinh dưỡng nặng.
- Nếu đường tăng trưởng của trẻ đi lên là bình thường. Nếu đường tăng trưởng của trẻ nằm ngang là đe dọa. Nếu đường tăng trưởng cân nặng của trẻ đi xuống là nguy hiểm.

Lưu ý: Sự tăng cân nặng, chiều cao hoặc chiều dài quan trọng hơn con số thực tế đo được.

5

PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG LỨA TUỔI 5-19 TUỔI

5.1. Giới thiệu phương pháp đánh giá

Ở trẻ em từ 5 - 19 tuổi có thể đánh giá TTDD dựa trên BMI theo tuổi và giới. Do ở lứa tuổi vị thành niên cơ thể đang phát triển, chiều cao tiếp tục tăng nên không dùng một ngưỡng BMI như người lớn mà phải tính Z-score BMI theo tuổi và giới của trẻ.

5.2. Nhận định kết quả

Sử dụng quần thể tham khảo của WHO với các điểm ngưỡng sau:

Chỉ số Z-score	Đánh giá
-2SD ≤ Z-score BMI ≤ +1SD	Bình thường
-3SD ≤ Z-score BMI< -2SD	Suy dinh dưỡng vừa
Z-score BMI < -3SD	Suy dinh dưỡng nặng
+1SD < Z-score BMI ≤ +2SD	Thừa cân
Z-score BMI > +2SD	Béo phì

5.3. Phần mềm đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ từ 5 - 19 tuổi

Tổ chức Y tế thế giới có xây dựng phần mềm **WHO anthro plus** để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ từ 5 - 19 tuổi. Trong trang web của WHO ngoài phần mềm để cài đặt còn có sách hướng dẫn sử dụng chung cho phần mềm, có thể tham khảo thêm tại địa chỉ: http://www.who.int/growthref/tools/en/

Phần mềm cũng có 3 chức năng: *Anthropometric calculator*; *Individual assessment*; *Nutritional survey* tương tự như phần mềm **WHO anthro**.

BÀI 3 TỔ CHỨC BỮA ĂN HỌC ĐƯỜNG VÀ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC PHÙ HỢP CHO HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tổ chức bữa ăn học đường phù hợp cho học sinh.
2. Trình bày được tiêu chuẩn quy định về bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh.
3. Hướng dẫn tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh.

1

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC TỔ CHỨC BỮA ĂN HỌC ĐƯỜNG CHO HỌC SINH

Việc tổ chức bữa ăn học đường cho học sinh là một trong những chương trình quan trọng nhằm đảm bảo sức khỏe và phát triển toàn diện của trẻ em. Bữa ăn học đường không chỉ cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, mà còn giúp học sinh rèn luyện kỹ năng xã hội, tăng cường tình đoàn kết và gắn bó với bạn bè, thầy cô. Bên cạnh đó, bữa ăn học đường cũng là một cơ hội để giáo dục học sinh về văn hóa ẩm thực, thói quen ăn uống lành mạnh và ý thức bảo vệ môi trường. Do đó, việc tổ chức bữa ăn học đường cho học sinh là một nhiệm vụ thiết thực và có ý nghĩa cao trong công tác giáo dục.

- Cung cấp dinh dưỡng: Bữa ăn học đường đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển của học sinh. Một bữa ăn đủ chất bao gồm các nhóm thực phẩm khác nhau sẽ giúp

cung cấp năng lượng, chất xơ, vitamin và khoáng chất cần thiết để tăng cường sức khỏe và cải thiện khả năng tập trung và học tập của học sinh.

- Tăng cường hiệu suất học tập: Khi học sinh được cung cấp bữa ăn đầy đủ và dinh dưỡng, trẻ có khả năng tập trung cao hơn và có năng lượng để học tập tốt hơn. Bữa ăn giữa ngày cũng giúp duy trì sự tập trung và giảm cảm giác đói, làm tăng khả năng tiếp thu thông tin và tham gia vào hoạt động học tập.
- Phát triển thể chất và tinh thần: Bữa ăn học đường giúp phát triển cả thể chất và tinh thần của học sinh. Dinh dưỡng hợp lý từ bữa ăn giúp hỗ trợ phát triển cơ bắp, hệ thần kinh và hệ miễn dịch, làm tăng sức đề kháng và giảm nguy cơ mắc các bệnh. Đồng thời, bữa ăn cũng tạo ra môi trường xã hội và tăng cường sự tương tác giữa các học sinh, góp phần trong việc phát triển kỹ năng giao tiếp và xã hội.
- Giảm bất bình đẳng xã hội: Tổ chức bữa ăn học đường giúp giảm bất bình đẳng xã hội trong việc tiếp cận dinh dưỡng. Với việc cung cấp bữa ăn đầy đủ và giá cả hợp lý, tất cả học sinh đều có cơ hội nhận được những nguồn dinh dưỡng cần thiết. Điều này giúp tạo ra môi trường học tập công bằng và cơ hội phát triển bình đẳng cho tất cả học sinh.

Tổ chức bữa ăn học đường không chỉ đơn thuần là việc cung cấp thức ăn, mà còn là một phần quan trọng trong việc đảm bảo sự phát triển và thành công của học sinh, đóng vai trò không thể thiếu trong việc nâng cao chất lượng giáo dục và tạo điều kiện tốt nhất cho sự phát triển toàn diện của học sinh.

2

TIÊU CHUẨN QUY ĐỊNH VỀ BỮA ĂN HỌC ĐƯỜNG

2.1. Khái niệm về bữa ăn học đường

» ***Khái niệm:*** Bữa ăn học đường hay bữa ăn ở trường học là bữa ăn được chuẩn bị để cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cho các em học sinh ở trường học. Bữa ăn học đường có thể là bữa ăn sáng, bữa ăn trưa, bữa chiều và các bữa phụ (bữa xế) vào giữa sáng hoặc giữa chiều. Số lượng các bữa ăn học đường thay đổi tùy theo loại hình tổ chức bán trú, nội trú và cấp học.

» ***Vai trò bữa ăn học đường đối với sức khỏe học sinh:***

- Cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cho học sinh đáp ứng nhu cầu hoạt động học tập và vận động, phát triển thể lực và trí lực theo lứa tuổi.
- Cung cấp, bảo đảm an ninh lương thực thực phẩm cho các đối tượng học sinh trong diện chính sách được miễn phí bữa ăn học đường giúp trẻ em phát triển khỏe mạnh, đủ sức khỏe để học tập.
- Hình thành thói quen ăn uống khoa học, có lợi cho sức khỏe ở học sinh.
- Giúp trẻ hiểu về dinh dưỡng và thực phẩm, đồng thời có lòng biết ơn với những người làm ra thực phẩm.
- Hỗ trợ kiểm soát các bệnh liên quan đến dinh dưỡng gồm suy dinh dưỡng, thiếu hụt vi chất dinh dưỡng, thừa cân béo phì.

2.2. Quy định về tổ chức bữa ăn học đường

Tổ chức bữa ăn học đường cho học sinh được quy định theo các văn bản pháp luật và hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo. Dưới đây là một số quy định chung về tổ chức bữa ăn học đường:

- Quyết định số 41/QĐ-TTg ngày 08/1/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án "Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2018-2025.

- Quyết định số 4280/QĐ-BGDĐT ngày 14/12/2022 về việc phê duyệt Hướng dẫn công tác tổ chức bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh trung học cơ sở.
- Quyết định số 2195/QĐ-BGDĐT ngày 10/8/2022 về việc phê duyệt Hướng dẫn công tác tổ chức bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh trong các cơ sở giáo dục mầm non và tiểu học.
- Công văn số 988/BGDĐT-GDTC ngày 13/3/2023 của Bộ GDĐT về tăng cường biện pháp bảo đảm an toàn thực phẩm trong các cơ sở giáo dục.

Trong đó quy định rất rõ một số điểm sau:

- Chương trình bữa ăn học đường: Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban hành chương trình bữa ăn học đường nhằm đảm bảo chất lượng dinh dưỡng và sức khỏe cho học sinh. Chương trình này quy định về dinh dưỡng, thực đơn, thành phần bữa ăn, số lượng calo cần thiết và các yêu cầu về an toàn vệ sinh thực phẩm.
- Trách nhiệm tổ chức bữa ăn: Trường học có trách nhiệm tổ chức và quản lý việc cung cấp bữa ăn học đường. Các trường thường hợp tác với các đơn vị cung cấp dịch vụ ăn uống để đảm bảo bữa ăn đáp ứng các tiêu chuẩn về dinh dưỡng và vệ sinh.
- Đánh giá chất lượng: Bộ Giáo dục và Đào tạo yêu cầu các trường học thực hiện kiểm tra và đánh giá chất lượng bữa ăn học đường. Việc này nhằm đảm bảo tuân thủ các quy định về dinh dưỡng và an toàn vệ sinh thực phẩm.
- Chi phí và hỗ trợ: Mức chi phí cho bữa ăn học đường thường do các trường quy định và thông báo cho phụ huynh. Có một số trường học có chính sách hỗ trợ phụ huynh có hoàn cảnh khó khăn bằng cách giảm hoặc miễn phí mức phí bữa ăn.

3

XÂY DỰNG CHẾ ĐỘ ĂN PHÙ HỢP THEO LỨA TUỔI HỌC SINH

3.1. Nguyên tắc xây dựng khẩu phần

3.1.1. Thực đơn đa dạng nhiều loại thực phẩm

Bữa ăn hợp lý là bữa ăn có nhiều loại thực phẩm và ở tỉ lệ thích hợp từ 4 nhóm chất dinh dưỡng cung cấp các chất dinh dưỡng như sau:

- Nhóm thức ăn cung cấp chất bột đường: Ngũ cốc thường được làm thức ăn cơ bản như gạo, ngô, khoai, sắn, mì... và là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu trong bữa ăn.
- Nhóm cung cấp chất đạm: Cung cấp các acid amin cần thiết mà cơ thể người không tự tổng hợp được. Các chất đạm động vật (thịt, cá, trứng, sữa...) thường có đủ các axít amin cần thiết ở tỉ lệ cân đối. Ngoài ra, các thức ăn thực vật như đậu đỗ, vừng, lạc cũng là nguồn cung cấp chất đạm quan trọng cho bữa ăn.
- Nhóm thức ăn cung cấp chất béo: Bao gồm dầu ăn, mỡ, lạc, vừng... là nguồn cung cấp năng lượng và các acid béo cần thiết cho cơ thể. Nên ăn cả dầu và mỡ.
- Nhóm thức ăn cung cấp vitamin và chất khoáng: Bao gồm rau xanh và quả chín.

Đảm bảo sự đa dạng của thực đơn và đáp ứng nhu cầu vi chất dinh dưỡng của cơ thể: Bữa chính buổi trưa nên có trên 10 loại thực phẩm (trong đó có 3 - 5 loại rau củ; 2 - 3 loại thực phẩm cung cấp chất đạm) từ ít nhất 5 trong 8 nhóm thực phẩm dưới đây (trong đó nhóm cung cấp chất béo là bắt buộc):

- Nhóm 1. Lương thực: Gạo, ngô, khoai, sắn...
- Nhóm 2. Nhóm hạt các loại: Đậu, đỗ, vừng, lạc
- Nhóm 3. Nhóm sữa và các sản phẩm từ sữa
- Nhóm 4. Nhóm thịt các loại, cá và hải sản
- Nhóm 5. Nhóm trứng và các sản phẩm của trứng
- Nhóm 6. Nhóm củ quả màu vàng, da cam, màu đỏ như cà rốt, bí ngô, gấc, cà chua hoặc rau tươi có màu xanh thẫm
- Nhóm 7. Nhóm rau củ quả khác như su hào, củ cải
- Nhóm 8. Nhóm dầu ăn, mỡ các loại

3.1.2. Phối hợp nguồn chất đạm và chất béo từ động vật và thực vật

Có 2 nguồn cung cấp chất đạm cho cơ thể là chất đạm động vật (thịt, cá, trứng, sữa, tôm, cua, hải sản)... và chất đạm thực vật (đậu, đỗ, hạt điều, macca,...). Bữa ăn nên có sự cân đối giữa đạm động vật và đạm thực vật. Trẻ em từ 1 tới 5 tuổi có tỉ lệ protein động vật/protein tổng số nên đạt trên 60%. Trẻ em từ 6-9 tuổi có tỉ lệ protein động vật/protein tổng số nên đạt trên 50%. Trẻ em trên 10 tuổi có tỉ lệ protein động vật/protein tổng số nên đạt trên 35%.

Chất béo là dung môi cho các vitamin tan trong dầu như A, D, E, K. Chất béo tham gia trong cấu trúc mang tế bào và điều hòa các hoạt động chức phận của cơ thể như màng tế bào, nội tạng. Trong khẩu phần ăn nên có sự phối hợp cả dầu thực vật và mỡ động vật ở tỉ lệ cân đối.

3.1.3. Không nên ăn mặn, sử dụng muối i-ốt trong chế biến thức ăn

Muối ăn là loại gia vị được sử dụng hàng ngày, nhưng thực ra cơ thể chỉ cần 1 lượng rất ít. Không nên ăn mặn. Nên sử dụng muối i-ốt trong chế biến món ăn. Trẻ em mầm non nên sử dụng dưới 3g muối/ngày. Học sinh tiểu học nên sử dụng dưới 4g muối/ngày. Học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông sử dụng dưới 5 g muối/ngày. 1g muối tương đương với 5ml nước mắm, 1,5g bột canh, 2,2g bột nêm, 7ml xì dầu, 5ml nước mắm...

3.1.4. Sử dụng đường

Nên sử dụng đường theo tháp dinh dưỡng khuyến nghị cho các lứa tuổi, nên sử dụng đường trong các thực phẩm tự nhiên, hạn chế sử dụng các sản phẩm đường tinh chế như bánh kẹo, nước ngọt có gas,...

3.1.5. Sử dụng nguồn thực phẩm địa phương cho bữa ăn học đường

- Sử dụng nguồn thực phẩm sẵn có ở địa phương cho bữa ăn của trẻ vừa đảm bảo tươi, sạch, an toàn vừa tiết kiệm chi phí.
- Nếu có điều kiện nên tổ chức vườn rau trong trường để cung cấp rau sạch cho bữa ăn của trẻ, giảm chi phí. Ngoài ra còn tạo môi trường cho trẻ hoạt động, trải nghiệm.
- Huy động cha mẹ cung cấp thực phẩm sạch cho nhà trường.

3.1.6. Uống đủ nước chín hàng ngày

- Để cơ thể khỏe mạnh và chuyển hóa tốt cần uống đủ lượng nước. Để đảm bảo vệ sinh và phòng tiêu chảy, không nên uống nước lã, nước uống cần được đun sôi.
- Hạn chế uống nước ngọt đóng chai, nước ngọt có ga vì các loại nước này không có lợi cho sức khỏe.

3.1.7. Sử dụng thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng trong bữa ăn học đường

- Để đáp ứng nhu cầu vi chất dinh dưỡng: Bữa ăn học đường cần đảm bảo đa dạng (bữa chính buổi trưa có trên 10 loại thực phẩm, có ít nhất 5 trong 8 nhóm thực phẩm trong đó chất béo là bắt buộc), đảm bảo đủ định lượng rau củ quả cho từng lứa tuổi.
- Lựa chọn sử dụng các thực phẩm bắt buộc bổ sung vi chất dinh dưỡng theo Nghị định 09/2016/NĐ-CP ngày 28/1/2016 của Chính phủ: muối được bổ sung i ốt, bột mỳ được bổ sung sắt và kẽm, dầu thực vật được bổ sung vitamin A.
- Các loại thực phẩm có các loại vi sinh vật sống có lợi cho sức khỏe (Probiotic) như các loại sữa chua, một số loại phô mai, đậu tương lên men (miso, natto)... có tác dụng hỗ trợ tăng cường hệ miễn dịch cơ thể.

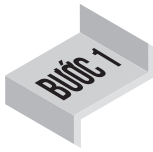
3.1.8. Yêu cầu về khẩu phần, thực đơn đối với vùng khó khăn

Đối với những vùng khó khăn, nguồn thực phẩm khan hiếm, cách xa

chợ và có mức thu tiền ăn thấp, khi xây dựng khẩu phần, thực đơn nên đáp ứng tối thiểu các tiêu chuẩn sau:

- Đáp ứng nhu cầu năng lượng và sự cân đối giữa các chất sinh năng lượng protein, lipid, carbohydrate.
- Các món ăn của thực đơn không lặp lại trong 1 tuần bằng sự thay đổi sự kết hợp giữa các thực phẩm tạo ra các món ăn khác nhau, để trẻ không bị nhàm chán.
- Nếu thực đơn không thể đạt được trên 10 loại thực phẩm/bữa ăn trưa, thì có thể đạt tối thiểu 5 - 7 loại. Bữa chính đảm bảo tối thiểu món mặn, món canh, món cơm và nếu có điều kiện thì thêm món tráng miệng là quả chín.
- Bữa phụ nếu mức thu không đủ tiền mua sữa thì nhà trường có thể chế biến các món ăn như cháo, súp, bún, miến... để cung cấp đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ. Hạn chế sử dụng những thực phẩm nghèo chất dinh dưỡng như bánh ngọt, mỳ tôm, cháo ăn liền...
- Hạn chế sử dụng thực phẩm đóng gói và chế biến sẵn.

3.2. Các bước xây dựng khẩu phần, thực đơn



Lựa chọn mức năng lượng phù hợp

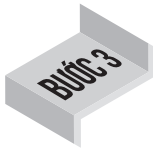
Tùy theo mức năng lượng khuyến nghị cho từng độ tuổi. Căn cứ vào tình trạng dinh dưỡng của trẻ tại trường, để lựa chọn mức năng lượng phù hợp.

Ví dụ:

- Các trường ở thành phố có tỉ lệ thừa cân, béo phì nhiều, nên chọn mức năng lượng nghiêng về khoảng giới hạn thấp.
- Các trường ở nông thôn nơi có tỉ lệ suy dinh dưỡng cao, nên chọn mức năng lượng nghiêng về khoảng giới hạn cao.

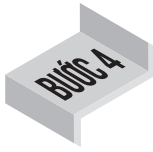
Lựa chọn tỉ lệ các chất cung cấp năng lượng (protein, lipid, carbonhydrate)

- Căn cứ vào tình trạng dinh dưỡng, khuyến nghị về tiêu chuẩn dinh dưỡng của các lứa tuổi để lựa chọn tỉ lệ các chất đạm, béo, đường sao cho đảm bảo cân đối, hợp lí và đáp ứng nhu cầu khuyến nghị.
  + Ví dụ: Các trường có tỉ lệ suy dinh dưỡng cao, có thể chọn tỉ lệ % năng lượng cung cấp từ lipid khẩu phần cao hơn các trường có tỉ lệ thừa cân béo phì cao.
- Ước tính năng lượng cung cấp từ nguồn protein, lipid và carbonhydrate khẩu phần. Dựa vào năng lượng ước tính từ nguồn protein, lipid và carbonhydrate khẩu phần tính ra khối lượng cần có của mỗi chất trong khẩu phần.



Xây dựng thực đơn

- Xây dựng khung thực đơn cho từng ngày và cho cả tuần. Xây dựng thực đơn (tên món ăn, cách chế biến) cho bữa chính, bữa phụ phù hợp với mức tiền ăn và tiêu chuẩn dinh dưỡng cho từng lứa tuổi.
- Dựa vào khung thực đơn: Lựa chọn thực phẩm, đảm bảo đủ số lượng thực phẩm. Ưu tiên thực phẩm sẵn có của địa phương.
- Tham khảo cách chế biến món ăn của bộ phận nhà bếp để ước tính đủ số loại thực phẩm cho bữa ăn học đường.



Chọn và tính thực phẩm cần có để đạt khẩu phần dự tính

Dựa vào khung thực đơn và cách chế biến món ăn, người phụ trách xây dựng thực đơn bàn với bếp trưởng về thành phần nguyên liệu của từng món ăn. Liệt kê tổng số nguyên liệu thực phẩm cần cho bữa ăn học

đường 1 ngày tại trường. Lập bảng tính toán hoặc sử dụng phần mềm để tính toán lượng thực phẩm cho một trẻ theo từng độ tuổi.

- Tính lượng gạo và thực phẩm giàu đạm cho 1 suất ăn.
- Tính định lượng rau củ quả: Đảm bảo định lượng theo từng lứa tuổi.
- Tính định lượng chất béo, gia vị.
- Tính định lượng sữa/chế phẩm sữa.

Tính toán và cân đối các thực phẩm sao cho khẩu phần đạt tiêu chuẩn về năng lượng, sự cân đối giữa các chất cung cấp năng lượng, giữa thực phẩm có nguồn gốc động vật và thực vật, đáp ứng tiêu chuẩn dinh dưỡng và phù hợp với mức tiền ăn của trẻ. Tính toán định lượng thực phẩm sống sạch, thực phẩm đi chợ/học sinh, tổng số thực phẩm cần đặt hàng của toàn trường. Lượng thực phẩm cần được tính trước 1-2 tuần để đảm bảo công tác đặt thực phẩm.

» ***Đánh giá khẩu phần ăn đạt tiêu chuẩn***

Khẩu phần ăn cân đối, hợp lí đạt tiêu chuẩn cần đủ 4 yếu tố sau đây:

- Đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng:
  + Khẩu phần phải đạt năng lượng theo nhu cầu khuyến nghị của lứa tuổi.
  + Đảm bảo đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng, tối thiểu 5 trên 8 nhóm thực phẩm trong đó nhóm chất béo là bắt buộc và đa dạng thực phẩm.
- Tỉ lệ các chất cung cấp năng lượng cân đối, hợp lí: Tỉ lệ các chất cung cấp năng lượng P-L-C theo nhu cầu khuyến nghị. Ngoài ra, tuỳ theo thực đơn, thực phẩm có thể chọn tỉ lệ các chất theo nhiều cách khác nhau nhưng vẫn nên đảm bảo tỉ lệ của mỗi chất nằm trong khoảng quy định.
- Cân đối thành phần các chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn:
  + Cân đối tỉ lệ protein động vật và thực vật: Khẩu phần ăn trẻ mầm non nên có tỉ lệ protein động vật/protein tổng số từ 60% trở lên.
  + Cân đối tỉ lệ lipid động vật và thực vật: Đối với trẻ mầm non tỉ lệ cân đối giữa lipid động vật và thực vật được khuyến nghị là 70% và 30%.
  + Cân đối tỉ lệ carbohydrate khẩu phần: Trẻ lứa tuổi nhà trẻ, năng

lượng từ carbohydrate chiếm 47 - 50% tổng số năng lượng khẩu phần. Trẻ lứa tuổi mẫu giáo, năng lượng từ carbohydrate chiếm 52 - 60% tổng số năng lượng khẩu phần. Nên sử dụng đa dạng các loại thực phẩm trong nhóm ngũ cốc và khoai củ, hạn chế sử dụng đường tinh chế.

- Cân đối vitamin và chất khoáng: Khi lựa chọn các thực phẩm giàu vitamin và chất khoáng cần có nhiều loại rau quả khác nhau cho khẩu phần ăn của trẻ.
  + Chọn các thực phẩm giàu vitamin C, vitamin A, vitamin nhóm B... cho khẩu phần của trẻ.
  + Chọn các thực phẩm giàu sắt, canxi, i-ốt...

  Lưu ý:

  + Rau quả có màu vàng đỏ và rau màu xanh thẫm có nhiều chất tiền vitamin A (beta caroten), khi hấp thu vào cơ thể sẽ chuyển hoá thành vitamin A.
  + Muốn rau giữ được vitamin C cần phải chọn loại non, tươi, không dập nát cần phải chú ý tới thời gian dự trữ cũng như cách rửa (không ngâm rau quá lâu trong nước), hay chế biến quá lâu để không bị mất vitamin C.
  + Càng cho trẻ ăn nhiều loại quả, mùa nào thức ấy càng cung cấp đầy đủ nhu cầu vitamin cho cơ thể của trẻ.
  + Một số loại rau quả, đậu đỗ cũng có nhiều sắt, nhưng nguồn sắt thực vật hấp thu kém hơn nguồn động vật và cần có vitamin C để tăng hấp thu.

Đánh giá khẩu phần ăn đạt được theo khẩu phần ăn dự kiến nếu chênh lệch khoảng 5% là chấp nhận được.

» ***Tính toán định lượng thực phẩm đã sơ chế cho từng nguyên liệu trong từng món ăn***

- Tham chiếu bảng tính toán định lượng thực phẩm đã sơ chế cho từng món ăn.
- Ví dụ sau đây để tính tổng lượng thực phẩm đã sơ chế cho từng nguyên liệu của thực đơn của nhà trẻ và mẫu giáo:

- Cách tính lượng thực phẩm cần mua: Nguyên liệu trong các thực đơn là thực phẩm đã qua sơ chế, chưa rửa (ví dụ: rau củ đã nhặt, trứng đã bỏ vỏ, cá đã bỏ xương...). Do đó, mỗi trường sẽ xác định lượng đi chợ tuỳ theo điều kiện nguyên liệu và cách thức sơ chế của nhà trường. Điều quan trọng là đảm bảo lượng thực phẩm đã sơ chế đầy đủ theo công thức yêu cầu.

» ***Tham khảo cách chế biến, tập cho trẻ ăn đa dạng thực phẩm***

- Nhà bếp cần luôn luôn học hỏi, nâng cao tay nghề để trẻ có bữa ăn ngon đa dạng, thường xuyên thay đổi món. Tập cho trẻ ăn đa dạng bằng các cách sau:

Cách 1: Kết hợp giáo dục dinh dưỡng cho trẻ: Việc ăn đa dạng thực phẩm có rất nhiều lợi ích như: cung cấp các chất dinh dưỡng, vitamin và chất khoáng thiết yếu cho sự phát triển của cơ thể. Vì vậy, nhà trường và phụ huynh nên giáo dục và tập cho trẻ ăn đa dạng các loại thực phẩm, từ đó sẽ giúp trẻ hình thành thói quen ăn uống khoa học, hợp lí hơn.

Cách 2: Linh hoạt thay đổi từ từ lượng thực phẩm cho đến khi đạt được lượng thực phẩm khuyến nghị theo thực đơn mới. Ví dụ, nếu lượng thực phẩm cung cấp chất đạm của món mặn trong thực đơn mới giảm so với thực đơn cũ, nhà trường sẽ giảm từ từ lượng thực phẩm để trẻ làm quen; hoặc lượng rau củ quả trong thực đơn mới tăng so với thực đơn cũ, nhà trường có thể tăng từ từ để trẻ tập làm quen với việc ăn nhiều rau củ quả hơn.

Cách 3: Kết hợp kĩ năng chế biến: Khi chế biến, nhà trường cũng nên cân nhắc việc thái mỏng hoặc cắt nhỏ thực phẩm, đồng thời cho trẻ bắt đầu ăn từ miếng nhỏ đến miếng lớn hơn để làm quen dần với mùi vị của thực phẩm. Ngoài ra, trẻ cũng có thể ăn kèm loại thực phẩm không ưa thích với loại thực phẩm ưa thích khác để dễ ăn hơn.

» ***Cách thay thế nguyên liệu***

Một số nhóm rau củ quả và quả chín sau đây có cùng mức năng lượng nên có thể thay thế cho nhau:

- Rau lá:
  + Nhóm rau lá 1 (12 - 17 kcal/100g): dọc mùng, cải thảo, cải ngọt.
  + Nhóm rau lá 2 (20 - 29 kcal/100g): cải cúc, cải soong, cải xanh, cải bó xôi, cải mơ, cải canh, cải chíp, cải ngồng, rau mồng tơi, rau bí, dưa bắp cải muối, rong biển tươi, dưa cải bẹ, rau dền cơm, rau muống, rau lang, hoa chuối/bắp chuối.
  + Nhóm rau lá 3 (30 - 39 kcal/100g): rau đay, ngải cứu, hoa thiên lí, cải bắp, rau rút, tỏi tây, cải dún/cải nhún (cải thảo), nấm mỡ, quả đậu ván.
  + Nhóm rau lá 4 (40 - 49 kcal/100g): rau ngót, rau dền đỏ, rau dền trắng.
- Củ, quả dùng làm rau:
  + Nhóm củ quả 1 (16 - 19 kcal/100g): bí xanh, bí ngồi, mướp, bầu, dưa chuột.
  + Nhóm củ quả 2 (20 - 29 kcal/100g): mướp đắng, su su, măng tây, củ cải trắng, cà bát, cà tím, bí đỏ.
  + Nhóm củ quả 3 (30 - 35 kcal/100g): đu đủ xanh, măng tre, ớt chuông xanh, ớt chuông đỏ, ớt chuông vàng, củ đậu, súp lơ trắng, ngô, đậu bắp.
  + Nhóm củ quả 4 (42 - 46 kcal/100g): ngô bao tử, cà rốt, su hào, hành tây, củ dền.

- Nhóm khoai củ:
  + Nhóm khoai củ 1 (96 - 106 kcal/100g): khoai tây, củ từ, khoai nước.
  + Nhóm khoai củ 2 (113 - 119 kcal/100g): khoai môn, khoai môn nước, khoai riềng, khoai sọ, khoai lang nghệ.
  + Nhóm khoai củ 3 (124 - 134 kcal/100g): khoai lang, củ dong, củ cải/củ canh/khoai mỡ.
- Quả chín:
  + Nhóm quả chín 1 (18 - 22 kcal/100g): dưa hấu, dưa hồng, dưa lê, dưa bở.
  + Nhóm quả chín 2 (31 - 39 kcal/100g): củ đậu, dứa, bưởi, đào, đu đủ, hồng đỏ.
  + Nhóm quả chín 3 (47 - 51 kcal/100g): vải, thanh long, lê, hồng ngâm, táo, vú sữa.
  + Riêng chuối có mức năng lượng cao (97 kcal/100g) nên không thay thế bằng các loại khác.

3.3. Nguyên tắc tổ chức bữa ăn học đường

3.3.1. Bảo đảm cung cấp đủ năng lượng, cân đối giữa các chất sinh năng lượng

» ***Nhu cầu năng lượng khuyến nghị:***

Nhóm tuổi	**Nhu cầu năng lượng/ngày/trẻ (kcal)**	**Năng lượng khuyến nghị tại trường học hàng ngày của trẻ**	
12 - 36 tháng	930-1000	60 - 70% tương đương 600-651kcal	
36 - 72 tháng	1230-1320	50 - 55% tương đương 615-726 kcal	
		Bữa trưa (30 - 40% tổng nguyên liệu cả ngày)	**Bữa phụ (5 - 10% tổng NL cả ngày)**
6 - 7 tuổi	1270-1770	454,2-605,6 kcal	75,7-151,3 kcal
8 - 9 tuổi	1510-2050	532,5-710 kcal	88,8-177,5 kcal

10 - 11 tuổi	1740-2400	618,6-824,8 kcal	103,1-206,2 kcal
12 - 14 tuổi	2040-2790	721,0-961,3 kcal	120,2-240,3 kcal
15 - 19 tuổi	2110-3140	780-1040 kcal	130-260 kcal

» ***Cơ cấu các chất sinh năng lượng:***

Nhóm tuổi	Chất đạm	Chất béo	Chất bột đường
12 - 36 tháng	13 - 20%	30 - 40%	47 - 50%
36 - 72 tháng	13 - 20%	25 - 35%	52 - 60%
6 - 7 tuổi	13 - 20%	20 - 30%	55 - 65%
8 - 9 tuổi			
10 - 11 tuổi			
12 - 14 tuổi	13 - 20%	20 - 30%	55 - 65%
15 - 19 tuổi	13 - 20%	20 - 30%	55 - 65%

3.3.2. Bảo đảm tỉ lệ phân bổ năng lượng của các bữa ăn cho học sinh tại trường học

Phân bố năng lượng của các bữa ăn cho học sinh tại trường học cần bảo đảm theo tỉ lệ chung đối với các bữa ăn trong ngày theo từng nhóm tuổi như sau:

» ***Năng lượng phân bố cho các bữa ăn của trẻ nhà trẻ tại cơ sở giáo dục mầm non***

Trẻ nhà trẻ ăn 2 bữa chính và 1 bữa phụ ở trường: Bữa chính buổi trưa cung cấp khoảng 30-35% nhu cầu năng lượng cả ngày. Bữa chính buổi chiều cung cấp khoảng 25-30% nhu cầu năng lượng cả ngày. Bữa phụ cung cấp khoảng 5-10% nhu cầu năng lượng trong ngày.

» ***Năng lượng phân bố cho các bữa ăn của trẻ mẫu giáo tại cơ sở giáo dục mầm non***

Trẻ mẫu giáo ăn 1 bữa chính và 1 bữa phụ ở trường:

- Bữa chính buổi trưa cung cấp khoảng 30 - 35% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa phụ cung cấp khoảng 15 - 25% nhu cầu năng lượng cả ngày.

Lưu ý: Trong điều kiện cho phép (về nhu cầu của phụ huynh, điều kiện nhân lực, cơ sở vật chất...) cơ sở có thể tổ chức bữa ăn sáng cho trẻ. Tuy nhiên, khi tổ chức phải được sự thống nhất của ban giám hiệu, tập thể giáo viên và phụ huynh. Bữa sáng cung cấp khoảng 10 - 15% nhu cầu năng lượng cả ngày.

» ***Năng lượng phân bố cho các bữa ăn của trẻ tiểu học tại trường***

Học sinh tiểu học ăn 1 bữa chính và 1 bữa phụ ở trường:

- Bữa chính buổi trưa cung cấp khoảng 30 - 40% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa phụ cung cấp khoảng 5 - 10% nhu cầu năng lượng trong ngày.

Đối với trường tiểu học tổ chức bữa ăn học đường phân bố thành 4 bữa, năng lượng phân phối cho các bữa như sau:

- Bữa sáng đáp ứng từ 25 - 30% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa trưa đáp ứng từ 30 - 40% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa phụ đáp ứng từ 5 - 10% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa tối đáp ứng từ 25 - 30% nhu cầu năng lượng cả ngày.

Đối với những trường tiểu học không tổ chức bữa ăn học đường hoặc tổ chức bữa ăn không có bữa phụ: Cần đảm bảo cung cấp tối thiểu cho trẻ đủ 3 bữa chính, không để trẻ nhịn ăn sáng đi học.

» ***Năng lượng phân bố cho các bữa ăn của học sinh trung học cơ sở tại trường***

Phân bố năng lượng của các bữa ăn cho học sinh tại trường học cần bảo đảm theo tỉ lệ chung đối với các bữa ăn trong ngày. Số bữa ăn tại trường bao gồm một bữa chính và một bữa phụ:

- Bữa trưa (bữa chính) đáp ứng 30 - 40% nhu cầu năng lượng khuyến nghị một ngày theo từng lứa tuổi.
- Bữa phụ đáp ứng 5 - 10% nhu cầu năng lượng.

Đối với trường THCS có tổ chức thêm bữa ăn sáng cho học sinh, hoặc

trường nội trú, năng lượng phân bố cho các bữa như sau:

- Bữa sáng đáp ứng từ 20 - 30% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa trưa đáp ứng từ 30 - 40% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa phụ đáp ứng từ 5 - 10% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa tối (ở nhà) đáp ứng từ 25 - 30% nhu cầu năng lượng cả ngày.

Đối với trường THCS không tổ chức bữa ăn học đường hoặc tổ chức bữa ăn không có bữa phụ: Cần đảm bảo cung cấp tối thiểu cho học sinh đủ 3 bữa chính, không để học sinh nhịn ăn sáng đi học.

» ***Năng lượng phân bố cho các bữa ăn của học sinh trung học phổ thông tại trường***

Học sinh trung học phổ thông ăn 1 bữa chính và 1 bữa phụ ở trường:

- Bữa chính buổi trưa cung cấp khoảng 30 - 40% nhu cầu năng lượng cả ngày.
- Bữa phụ cung cấp khoảng 5 - 10% nhu cầu năng lượng trong ngày.

3.3.3. Bảo đảm xây dựng thực đơn bữa ăn khoa học, cân đối, hợp lý

- Thực đơn bữa ăn học đường cần bảo đảm cân đối, hợp lý, đa dạng thực phẩm. Chế biến gồm có món xào, món mặn, món canh, món tráng miệng. Nên đạt tối thiểu trên 10 loại thực phẩm khác nhau trong đó có 3 - 5 loại rau củ, 2 - 3 loại thực phẩm cung cấp chất đạm. Đảm bảo đủ định lượng rau củ cho bữa ăn chính buổi trưa ở trường như sau: Trẻ nhà trẻ và mẫu giáo nên có định lượng rau củ quả khoảng 60 - 80g/bữa (đã sơ chế, bỏ rễ và lá sâu); Học sinh tiểu học nên có định lượng rau củ quả khoảng 100 - 120g/bữa; Học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông nên có định lượng rau củ quả khoảng 100 - 150g/bữa.
- Thực đơn đảm bảo cung cấp đủ chất đạm, chất béo (dầu ăn, mỡ), chất bột đường, vitamin và chất khoáng. Để đảm bảo tính đa dạng, thực đơn có ít nhất 5 trong 8 nhóm thực phẩm theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, trong đó nhóm chất béo là bắt buộc bao gồm:

+ **Nhóm 1.** Lương thực: Gạo, ngô, khoai, sắn.
+ **Nhóm 2.** Nhóm hạt các loại: Đậu, đỗ, vừng, lạc là nguồn cung cấp chất đạm thực vật cho cơ thể.
+ **Nhóm 3.** Nhóm sữa và các sản phẩm từ sữa là nguồn cung cấp chất đạm động vật và canxi quan trọng cho cơ thể.
+ **Nhóm 4.** Nhóm thịt các loại, cá và hải sản cung cấp các acid amin cần thiết mà cơ thể người không tự tổng hợp được.
+ **Nhóm 5.** Nhóm trứng và các sản phẩm từ trứng là nguồn cung cấp chất đạm động vật và nhiều chất dinh dưỡng quý cho cơ thể.
+ **Nhóm 6.** Nhóm củ quả màu vàng, da cam, màu đỏ như cà rốt, bí ngô, gấc, cà chua hoặc rau tươi có màu xanh thẫm.
+ **Nhóm 7.** Nhóm rau, củ, quả khác như su hào, củ cải cung cấp vitamin, chất khoáng và chất xơ.
+ **Nhóm 8.** Nhóm dầu ăn, mỡ các loại.

- Thực đơn tăng cường sử dụng các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng, ngũ cốc nguyên hạt, đậu đỗ, cá và thủy, hải sản; ăn đa dạng các loại rau quả màu sắc khác nhau mỗi ngày.
- Thực đơn mang tính khả thi, chế biến hợp lý bảo đảm dinh dưỡng và an toàn thực phẩm, phù hợp theo quy định và điều kiện của từng cơ sở.
- Sử dụng nguyên liệu thực phẩm sẵn có ở địa phương và chế biến phù hợp với khẩu vị của học sinh.
- Bữa phụ sử dụng sữa và các chế phẩm từ sữa bảo đảm theo quy định, có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng.
- Thực đơn hạn chế sử dụng đường và muối: Lượng đường không quá 15g/học sinh/ngày đối với học sinh mầm non và tiểu học; và không quá 25g/học sinh/ngày đối với học sinh THCS và THPT. Muối không quá 3g/ngày đối với trẻ dưới 5 tuổi; không quá 4g/ngày đối với học sinh tiểu học; không quá 5g/ngày đối với học sinh THCS và THPT; Nên sử dụng muối i-ốt trong chế biến thức ăn.

3.3.4. Cách xây dựng thực đơn cho trẻ em và học sinh tại trường học

» ***Nhóm trẻ 18 - 24 tháng:***

- Thực đơn 2 - 8 tuần không lặp lại. Thực đơn ở trường bao gồm 2 bữa chính là cơm nát/cháo/bún/phở và bữa phụ là sữa mẹ/sữa bột.
- Bữa ăn chính buổi trưa ở trường bao gồm cơm nát, món mặn, món xào/luộc, canh, quả chín hoặc bún/phở/cháo. Lượng rau khuyến nghị khoảng 60 - 80g rau sống sạch/cho các bữa ăn ở trường.
- Bữa ăn chính buổi chiều thường là cháo/bún/phở có 4 nhóm chất dinh dưỡng: Nhóm thực phẩm cung cấp chất đường bột (gạo, bún, phở...), nhóm thực phẩm cung cấp chất đạm (thịt/cá/trứng/sữa/thủy hải sản), nhóm thực phẩm cung cấp chất béo (dầu, mỡ), nhóm thực phẩm cung cấp vitamin và chất khoáng (rau củ quả).
- Bữa phụ là sữa mẹ gửi tại trường, nếu mẹ không gửi sữa mẹ, trường có thể sử dụng sữa bột cho bữa phụ.

Lưu ý: Đối với trẻ 18 - 24 tháng tuổi, giai đoạn này trẻ đang tập ăn cơm nên thông thường sẽ có thêm món cháo dự phòng cho những trẻ chưa ăn đủ định lượng cơm/ hoặc chưa ăn được cơm. Ở bữa ăn chính buổi trưa trẻ sẽ được tập ăn cơm nát và các món ăn trước, sau đó tùy vào lượng trẻ ăn được mà sẽ được bù bằng lượng cháo/bún/phở thích hợp. Lứa tuổi này là lứa tuổi còn bú sữa mẹ.

» ***Nhóm trẻ từ 24 - 36 tháng:***

- Xây dựng thực đơn đảm bảo 2 - 8 tuần không lặp lại bao gồm 2 bữa chính và 1 bữa phụ. Bữa chính buổi trưa bao gồm: cơm, món mặn, món xào/luộc, món canh và quả chín. Bữa chính buổi chiều bao gồm: cơm/ cháo/bún/miến/phở, quả chín hoặc sữa/chế phẩm sữa. Bữa phụ: nên cung cấp sữa hoặc các chế phẩm từ sữa.
- Tổng nhu cầu năng lượng các bữa ăn tại trường chiếm khoảng 60 - 70% so với tổng nhu cầu cả ngày.
- Lượng rau khuyến nghị khoảng 80g rau sống sạch/cho các bữa ăn ở trường.
- Hạn chế sử dụng thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm có nhiều đường và muối.

» ***Nhóm trẻ từ 3 - 5 tuổi:***

- Thực đơn 2 - 8 tuần không lặp lại. Bao gồm 1 bữa chính và 1 bữa phụ: Bữa chính buổi trưa có trên 10 loại thực phẩm (trong đó có 3 - 5 loại rau củ, 2 - 3 loại thực phẩm cung cấp chất đạm) bao gồm cơm và món mặn, món xào/luộc, canh, quả chín. *Lưu ý:* ở vùng khó khăn cố gắng đạt tối thiểu 5 - 7 loại thực phẩm. Bữa phụ bao gồm bún/cháo/miến/phở + sữa/ chế phẩm sữa/quả chín.
- Trẻ mẫu giáo ăn 50 - 55% nhu cầu năng lượng trong ngày, định lượng rau khuyến nghị khoảng 80 - 100g rau sống sạch/cho các bữa ăn ở trường.
- Hạn chế sử dụng thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm có nhiều đường và muối.

» ***Nhóm học sinh tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông:***

- Xây dựng khung thực đơn theo tuần hoặc theo tháng: Thực đơn không lặp lại trong 4 - 8 tuần.
- Thực đơn bữa chính nên có trên 10 loại thực phẩm, trong đó:
  + Thực đơn đa dạng về thực phẩm đạm động vật và thực phẩm: thịt lợn, thịt bò, thịt gà, cá, trứng, tôm, mực, cua, hến, ngao, đậu đỗ... Mỗi bữa ăn chính nên có 2 - 3 loại thực phẩm cung cấp chất đạm, nên có 1 loại thực phẩm nguồn hải sản. Ưu tiên nguồn thực phẩm địa phương.
  + Thực đơn đa dạng về các loại rau củ và phú hợp với trẻ em: Mỗi bữa ăn chính nên có 3 - 5 loại rau củ. Nên phối hợp giữa rau là và rau củ. Khuyến nghị định lượng rau sống sạch của bữa trưa cho khoảng 80 - 120g rau sống sạch/học sinh tiểu học; 100 - 150g rau sống sạch/ học sinh trung học cơ sở, học sinh trung học phổ thông.
- Hạn chế sử dụng thực phẩm đóng gói và chế biến sẵn: Xúc xích, lạp sườn, giò, chả lụa...
- Hạn chế sử dụng muối và đường.
- Cấu trúc của bữa chính và bữa phụ cho trẻ em tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông:
  + Bữa trưa: Món mặn, món xào, món canh, cơm và quả chín tráng miệng.
  + Bữa phụ: Sữa và chế phẩm sữa. Nên sử dụng sữa không đường hoặc sữa ít đường.

3.3.5. Bảo đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất: Cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ phục vụ công tác tổ chức bữa ăn học đường cần:

- Bảo đảm các điều kiện về an toàn thực phẩm.
- Bảo đảm các điều kiện khi tổ chức bếp ăn và tổ chức giờ ăn cho học sinh.
- Bảo đảm bồn rửa tay, nhà vệ sinh phù hợp với số lượng học sinh ăn tại trường.

3.3.6. Bảo đảm điều kiện về nhân sự

- Người phụ trách chuyên môn của bếp ăn trong trường học cần được đào tạo hoặc tập huấn về dinh dưỡng tiết chế. Nếu được đào tạo từ chuyên ngành thực phẩm, kỹ thuật chế biến món ăn thì cần được tập huấn thêm về dinh dưỡng tiết chế.
- Nhân viên bếp ăn phải tập huấn và được cấp giấy xác nhận tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm theo quy định.
- Nhân viên bếp ăn phải được khám sức khoẻ và cấp giấy xác nhận đủ điều kiện sức khoẻ theo quy định. Việc khám sức khoẻ và cấp giấy xác nhận đủ điều kiện sức khoẻ do các cơ quan y tế từ cấp quận, huyện và tương đương trở lên thực hiện.
- Người đang mắc các bệnh hoặc chứng bệnh thuộc danh mục các bệnh hoặc chứng bệnh truyền nhiễm mà người lao động không được phép tiếp xúc trực tiếp trong quá trình sản xuất, chế biến thực phẩm đã được Bộ Y tế quy định thì không được tham gia phục vụ bếp ăn tập thể.

3.3.7. Minh hoạ xây dựng khẩu phần tại trường học cho 1 đối tượng:

Ví dụ: Xây dựng khẩu phần ăn tại trường cho 1 bé trai, 48 tháng, cân nặng 15kg, chiều cao 105cm. Trẻ ăn 1 bữa chính và 1 bữa phụ ở trường.

Bước	Nhu cầu hàng ngày	Năng lượng tại trường học	Bữa trưa	Bữa phụ chiều
Bước 1: Tính nhu cầu năng lượng	Bé trai, 48 tháng: NL = 1320 kcal/ngày	50% NL cả ngày= 660 kcal	40% NL cả ngày = 528 kcal	10% NL cả ngày = 132 kcal
Bước 2: Tính nhu cầu các chất sinh năng lượng	Chất đạm: 20% Chất béo: 30% Chất bột đường: 50%	Chất đạm = 20 × 660 / 100 = 132 kcal Chất béo = 30 × 660 / 100 = 198 kcal Chất bột đường = 50 × 660 / 100 = 330 kcal	Chất đạm= 20 × 528 / 100 = 105,6 kcal Chất béo = 30 × 528 / 100 = 158,4kcal Chất bột đường = 50 × 528 / 100 = 264 kcal	Chất đạm= 20 × 132 / 100 = 26,4 kcal Chất béo = 30 × 132 / 100 = 39,6kcal Chất bột đường = 50 × 132 / 100 = 66kcal
Bước 3: Xây dựng thực đơn			- Cơm - Thịt om nấm và đậu xốt - Canh bí nấu tôm - Rau muống xào tỏi - Dưa hấu	Sữa tươi

Bước 4: Xác định số đơn vị chuyển đổi của từng nhóm thực phẩm (theo tháp dinh dưỡng)	- Ngũ cốc: 5-6 đơn vị/ngày - Rau 2 đơn vị/ngày - Trái cây: 2 đơn vị/ ngày - Thịt, thuỷ sản, trứng: 3,5 đơn vị/ ngày - Sữa: 4 đơn vị/ngày Dầu mỡ: 5 đơn vị/ ngày	- Ngũ cốc: 2-3 đơn vị - Rau 1 đơn vị - Trái cây: 1 đơn vị - Thịt, thuỷ sản, trứng: 1,7 đơn vị - Sữa: 2 đơn vị Dầu mỡ: 2,5 đơn vị	- Gạo: 2-3 đơn vị - Rau muống: 0,5 đơn vị - Rau bí: 0, 4 đơn vị - Nấm, tỏi, hành: 0,1 đơn vị - Thịt lợn: 1 đơn vị - Đậu: 0,5 đơn vị - Tôm: 0.2 đơn vị - Dưa hấu: 1 đơn vị - Dầu mỡ: 2,5 đơn vị	Sữa: 2 đơn vị
Bước 5: Tính lượng thực phẩm cần cung cấp (sống, sạch)*			- Gạo: 65g- 78g - Rau muống: 40g - Bí xanh: 32g - Tỏi, nấm,hành: 8g - Thịt lợn: 38g - Đậu: 32g - Tôm: 17,5g - Dưa hấu: 80g - Dầu/mỡ: 12,5ml	Sữa: 200ml

** Ghi chú: Trên đây là thực phẩm sống sạch, cần tính thêm phần thải bỏ của thực phẩm để mua cho đủ số lượng cần thiết.*

4

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC TĂNG CƯỜNG CÁC HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC TẠI TRƯỜNG HỌC

4.1. Một số khái niệm về hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực được định nghĩa là "tất cả các hình thức vận động thể lực do hệ cơ xương thực hiện để làm tăng sự tiêu thụ năng lượng". Nói cách khác, hoạt động thể lực được tính là các hoạt động trong toàn bộ thời gian trừ thời gian trẻ ngủ hoặc hoàn toàn không vận động.

Ở trẻ em, hoạt động thể lực có thể mang tính tự phát, có ý thức và/hoặc có tổ chức. Hoạt động thể lực tự phát bao gồm hoạt động khi trẻ chơi hoặc di chuyển.

Các yếu tố chính của hoạt động thể lực bao gồm:

- *Mức độ cường độ:* Là mức độ mạnh yếu của hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực có thể được phân loại thành mức độ nhẹ, mức độ trung bình, và mức độ mạnh. Cường độ phù hợp phụ thuộc vào mục tiêu cá nhân, tình trạng sức khỏe và mục đích của hoạt động.
- *Thời gian hoạt động:* Liên quan đến thời gian dành cho hoạt động thể lực. Số phút thực hiện mỗi hoạt động thể lực.
- *Tần suất hoạt động:* Số lần thực hiện hoạt động thế lực mỗi ngày/ tuần/ tháng.
- *Loại hoạt động:* Hoạt động thể lực có thể bao gồm nhiều loại, chẳng hạn như chạy bộ, đi bộ nhanh, bơi lội, đạp xe, aerobic, yoga, điền kinh, và nhiều hoạt động thể thao khác.

4.2. Khuyến nghị về mức độ hoạt động thể lực với từng nhóm tuổi

Năm 2020, Tổ chức Y tế thế giới đưa ra khuyến cáo về mức độ hoạt động thể lực theo từng nhóm tuổi, trong đó có trẻ em, cụ thể như sau:

» ***Trẻ em từ 1 - 2 tuổi nên:***

- Dành ít nhất 180 phút cho nhiều loại hoạt động thể chất ở mọi cường độ, bao gồm hoạt động thể chất mức độ trung bình đến mạnh, phải

được phân bố trong suốt cả ngày; càng nhiều càng tốt;

- Không bị hạn chế vận động nhiều hơn 1 giờ liên tiếp (ví dụ: ngồi/nằm trong xe đẩy, ghế ăn cho bé...) hoặc ngồi lặng thời gian kéo dài.
- Đối với trẻ 1 tuổi, không nên xem truyền hình hoặc video, chơi trò chơi máy tính trong thời gian dài.
- Đối với trẻ 2 tuổi, thời gian xem màn hình yên tĩnh không nên vượt quá 1 giờ; và càng ít càng tốt.
- Khi ở trạng thái yên tĩnh, khuyến khích tham gia đọc và kể chuyện với cha/mẹ hoặc người chăm sóc.
- Cần có giấc ngủ chất lượng từ 11 - 14 giờ, bao gồm giấc ngủ ban ngày, với thời gian đi ngủ và thức dậy đều đặn.

» ***Trẻ em từ 3 - 4 tuổi nên:***

- Dành ít nhất 180 phút cho nhiều loại hoạt động thể chất ở mọi cường độ, trong đó ít nhất 60 phút là hoạt động thể chất mức độ trung bình đến mạnh, phải được phân bố trong suốt cả ngày; càng nhiều càng tốt;
- Không bị hạn chế vận động nhiều hơn 1 giờ liên tiếp (ví dụ: ngồi trong xe đẩy) hoặc ngồi yên thời gian kéo dài.
- Thời gian xem màn hình yên tĩnh không nên vượt quá 1 giờ; và càng ít càng tốt.
- Khi ở trạng thái yên tĩnh, khuyến khích tham gia đọc và kể chuyện với cha/mẹ hoặc người chăm sóc.
- Cần có giấc ngủ chất lượng từ 10-13 giờ, bao gồm giấc ngủ ban ngày, với thời gian đi ngủ và thức dậy đều đặn

» ***Trẻ em và thanh thiếu niên từ 5 đến 17 tuổi***

- Nên hoạt động thể lực ít nhất 60 phút mỗi ngày với cường độ từ trung bình đến mạnh, chủ yếu là các hoạt động thể dục nhịp điệu trong cả tuần.
- Nên kết hợp các hoạt động aerobic cường độ mạnh, cũng như các hoạt động tăng cường cơ và xương, ít nhất 3 ngày một tuần.
- Hạn chế thời gian ít vận động, đặc biệt là thời gian sử dụng các thiết bị giải trí.

4.3. Nguyên tắc chung

Việc tăng cường các HĐTL cho học sinh cần theo các nguyên tắc cơ bản sau:

» ***Đối với học sinh mầm non và tiểu học:***

- Nên có sự kết hợp giữa hoạt động thể lực ở mức độ trung bình và mức độ mạnh và phải tùy theo khả năng của mỗi trẻ.
- Các em cần được tạo cơ hội để tham gia những hoạt động đa dạng, vui, phù hợp với sở thích, kỹ năng và khả năng của trẻ. Sự đa dạng trong vận động sẽ có lợi cho sức khỏe của trẻ, giúp trẻ có kinh nghiệm và sự thử thách từ các trò chơi (giúp trẻ nhanh nhẹn, phản xạ nhanh, hưng phấn).
- Bất cứ hoạt động nào có tiêu hao năng lượng đều bổ ích cho trẻ em và học sinh.
- Tổ chức trò chơi vận động thường gây hứng thú nên dễ thu hút sự tham gia hơn các bài tập thể dục thể hình. Nhiều trò chơi dân gian có thể phát triển thành các trò chơi vận động hấp dẫn. Các em có thể tham gia tập luyện tại nhà, trường học, công viên công cộng, khu vui chơi giải trí, trung tâm thể dục thể thao, trại hè...

» ***Đối với học sinh THCS và THPT:***

- Kết hợp tăng cường HĐTL với phát triển toàn diện: Trên cơ sở tăng cường hoạt động trong quá trình hướng dẫn tập luyện thể dục thể thao (TDTT) cần phải quan tâm phát triển toàn diện các mặt trí lực, tâm lý, đạo đức, thẩm mĩ và năng lực của học sinh.
- Kết hợp vai trò chủ đạo của giáo viên với tính tích cực, tự giác của học sinh: Trong quá trình hướng dẫn tập luyện TDTT trường học, vai trò của giáo viên và học sinh đều phải được kích hoạt, trong đó giáo viên là người hướng dẫn, chỉ đạo học sinh tích cực, tự giác hoàn thành nhiệm vụ tập luyện.
- Kết hợp hợp lý giữa lượng vận động và nghỉ ngơi: Trong quá trình hướng dẫn tập luyện TDTT cần làm cho học sinh chịu đựng một lượng vận động sinh lý và tâm lý phù hợp, đồng thời phải tiến hành luân phiên hợp lý giữa luyện tập và nghỉ ngơi để hoàn thành có chất lượng nhiệm vụ hướng dẫn tập luyện và phát triển toàn diện nhân cách học sinh.

- Kết hợp thống nhất yêu cầu với đối xử cá biệt: Trong quá trình hướng dẫn tập luyện cần phải căn cứ vào đặc điểm và trình độ chung của học sinh để xác định hướng dẫn tập luyện, lựa chọn phương pháp hướng dẫn tập luyện, sắp xếp lượng vận động (Lượng vận động cần được sắp xếp phù hợp với trình độ và mục tiêu của học sinh. Điều này bao gồm cả thời gian tập luyện, tần suất và mức độ tập luyện). Đồng thời trong quá trình hướng dẫn, cần chú ý đến từng học sinh đặc thù và tạo điều kiện để họ có thể tham gia tập luyện một cách hiệu quả. Điều này có thể bao gồm việc điều chỉnh bài tập cho học sinh có vấn đề sức khỏe hay khuyến khích và hỗ trợ học sinh có nhu cầu đặc biệt.
- Kết hợp củng cố với nâng cao: Trong quá trình hướng dẫn tập luyện TDTT học sinh phải thường xuyên ôn tập để củng cố các kiến thức, kỹ thuật, kỹ năng vận động đã học, đồng thời qua đó không ngừng nâng cao sức khỏe, năng lực thể chất và tư tưởng phẩm chất.
- Kết hợp hệ thống với trọng điểm: Nội dung hướng dẫn tập luyện TDTT cần từ dễ đến khó; phương pháp và hình thức tổ chức hướng dẫn tập luyện cần từ đơn giản đến phức tạp; lượng vận động từ nhỏ đến lớn, tuần tự liên tục phát triển, đồng thời trên cơ sở làm nổi bật nội dung và khâu trọng yếu, khâu then chốt.
- Kết hợp trực quan, tư duy với thực tiễn: Trong hướng dẫn tập luyện TDTT cần sử dụng tối đa các loại trực quan, phát huy tác dụng các cơ quan cảm giác, đồng thời tiến hành tư duy tích cực và tích cực tập luyện để học sinh nắm chắc các kiến thức về vệ sinh, sức khỏe, kỹ thuật và kỹ năng động tác, hoàn thành nhiệm vụ tập luyện.
- Khi hướng dẫn động tác TDTT thông qua các phương thức trực quan khác nhau để tác động đến các cơ quan cảm giác khác nhau của học sinh (thị giác, thính giác, cảm giác bản thể,...), giúp học sinh biết được hình tượng, phương hướng, biên độ và kết cấu động tác, từ đó hình thành biểu tượng và có nhận thức cảm tính đối với động tác, trên cơ sở đó thông qua tăng cường động não (phân tích và tổng hợp) và luyện tập nhiều lần để kiến lập phản xạ có điều kiện, hình thành khái niệm động tác, nắm vững kiến thức, kỹ thuật và kỹ năng động tác. Trực quan, tư duy và thực tiễn là 3 khâu có quan hệ mật thiết với nhau, không thể thiếu được trong quá trình hướng dẫn tập luyện TDTT.

4.4. Các hình thức tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh (theo độ tuổi)

Học sinh nên tham gia vào cả 3 loại hình hoạt động thể lực, cụ thể:

- ***Vận động kết hợp thở (aerobic):*** bao gồm các loại hình vận động có cường độ trung bình như đi bộ nhanh, thể dục nhịp điệu, đạp xe đạp, trò chơi ném và bắt bóng...; hoặc mạnh như chạy bộ, rượt đuổi, đá bóng, bơi, tennis, thể dục nhịp điệu với các động tác mạnh...
- ***Làm mạnh khối cơ:*** gồm các loại hình vận động như tập thể hình như hít đất, kéo co...
- ***Làm mạnh khối xương:*** gồm các loại hình vận động như chạy, nhảy, nhảy lò cò, bóng rổ, bóng chuyền, nhảy bao bố, yoga...

Các bài tập vận động/trò chơi và các tư thế yoga cho trẻ mầm non được xây dựng đơn giản, đa dạng, phong phú, mới lạ cơ bản là "chơi vận động"; trẻ vận động cơ thể một cách sôi động và phóng khoáng tự do, là "vui chơi" để trẻ cảm nhận được sự thích thú và thoải mái, phù hợp với nhu cầu, sở thích được vui chơi, vận động, đặc điểm tâm sinh lý, phát triển thể chất của lứa tuổi và điều kiện thực tiễn tại nhà trường. Qua đó giúp trẻ tăng cường vận động nâng cao sức khỏe, thể lực, tầm vóc và phòng bệnh tật, giúp trẻ em hình thành các vận động cơ bản của cơ thể cũng như các vận động là nền tảng của các loại vận động, vận dụng trong sinh hoạt hàng ngày. Bước đầu hình thành thói quen rèn luyện và giữ gìn sức khỏe.

4.4.1. Một số hoạt động thể lực cho trẻ mầm non

- Các bài tập khởi động: sẽ giúp cơ thể trẻ được làm nóng, cơ bắp có sự chuẩn bị sẵn sàng và hệ tuần hoàn sẽ bơm máu giàu oxy đến khắp cơ thể.
- Một số các bài tập vận động: bài tập cổ, tập tay, vai; tập hông, tập chân, tập với bóng; một số bài tập yoga...
- Một số các trò chơi như: chạy tiếp sức rèn luyện kỹ năng chạy, phát triển sức nhanh và phối hợp, tính tập thể; đứng lên ngồi xuống theo lệnh rèn luyện phản xạ và sự tập trung cố gắng và ý thức kỷ luật; lăn bóng rèn luyện phản xạ, tập trung vào mục tiêu, sự phối hợp động tác cho nhịp nhàng...

4.4.2. Các loại hoạt động thể lực cho học sinh tiểu học

- Các bài tập khởi động: các động tác khởi động giúp cơ thể được làm nóng và tinh thần, thể chất của các em được sẵn sàng, cơ bắp có sự chuẩn bị tốt nhất cho buổi tập và giảm nguy cơ chấn thương; hệ tuần hoàn sẽ bơm máu giàu oxy đến khắp cơ thể.
- Một số các bài tập vận động: bài tập cổ, tập tay, vai; tập hông, tập chân, tập với bóng; tập với thảm, tập với con lăn; một số bài tập yoga...
- Bài tập/trò chơi và các tư thế yoga cần được xây dựng đơn giản, đa dạng, phong phú, mới lạ phù hợp với nhu cầu, sở thích được vui chơi, vận động, đặc điểm tâm sinh lý, phát triển thể chất của lứa tuổi và điều kiện thực tiễn tại nhà trường, giúp học sinh tăng cường vận động nâng cao sức khỏe, thể lực, tầm vóc và phòng bệnh tật, hình thành thói quen rèn luyện và giữ gìn sức khỏe.

4.4.3. Các loại hoạt động thể lực cho học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông

- Tổ chức các hoạt động thể thao ngoại khoá theo kế hoạch của nhà trường và được phân cấp tổ chức tập luyện với các hình thức tập theo tập thể (tổ, đội, nhóm, lớp, khối) và tập có hướng dẫn.
- Tổ chức các hoạt động câu lạc bộ (CLB) thể thao, trung tâm thể thao của nhà trường để tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động của học sinh tham gia tập luyện và thi đấu.
- Tổ chức các hoạt động thi đấu thể thao giao lưu và trao đổi, phổ biến những kiến thức về tập luyện thể thao, giữ gìn sức khoẻ để tăng cường sự hợp tác, giúp đỡ lẫn nhau.
- Tổ chức các giải thể thao hoặc Hội thi thể thao ít nhất một năm một lần; Ngày hội Thể dục thể thao cho học sinh hàng năm tại các nhà trường.
- Tổ chức các hoạt động thể dục buổi sáng, thể dục giữa giờ, TDTT theo lớp, theo khóa. Ngày TDTT, thi đấu thể thao, TDTT ngoài trường học...

» ***Các hình thức tập luyện tăng cường HĐTL cho học sinh THCS và THPT:***

  + Tập luyện cá nhân: Các buổi tập TDTT cá nhân thường được thực hiện với nhiều dạng phong phú: thể dục vệ sinh (thể dục buổi sáng), thể dục giữa giờ, dạo chơi hàng ngày, các buổi tự tập theo xu hướng huấn luyện chung và huấn luyện thể thao.

+ Tập luyện theo nhóm tự nguyện, tự quản: Các buổi tập theo nhóm tự nguyện, trò chơi vận động, thi đấu...
+ Tập luyện theo nhóm có người tổ chức, hướng dẫn: Các buổi tập dạng này được tiến hành dưới sự điều khiển của những người làm công tác chuyên môn như các giáo viên, huấn luyện viên (HLV), hướng dẫn viên (HDV) TDTT. Tập luyện theo nhóm có tổ chức thường là các buổi tập luyện thông qua hình thức CLB TDTT, các cuộc thi đấu, các buổi tập nâng cao sức khỏe, ngày hội TDTT...

4.4.4. Lời khuyên tăng cường hoạt động thể lực

- Học sinh nên tham gia 60 phút hoạt động thể lực mỗi ngày, bao gồm các hoạt động: giờ học giáo dục thể chất, giờ ra chơi, hoạt động thể thao, đi bộ, đi xe đạp đến trường và các hoạt động ngoài giờ học...
- Thường xuyên sử dụng cầu thang bộ thay cho thang máy.
- Sau mỗi giờ nghỉ chuyển giữa các tiết học nên thực hiện một số động tác thể dục tay không hoặc đứng lên đi lại trong lớp.
- Nếu phải học tập, làm việc trong thời gian dài thì khoảng 60 phút học sinh dừng lại thực hiện một số động tác thể dục tay không, động tác căng cơ hoặc đi lại một vài phút.
- Tập thói quen đi bộ hoặc đi xe đạp đến trường, hoặc những nơi có khoảng cách ngắn.
- Tranh thủ tập yoga hay một vài động tác thể dục khi học sinh xem chương trình tivi yêu thích hoặc mọi lúc, mọi nơi...
- Chơi đùa với trẻ nhỏ.
- Tích cực tham gia các hoạt động dã ngoại, hoạt động vui chơi ngoài trời, hoạt động trải nghiệm, ...

» ***Một số lưu ý khi hoạt động thể lực***

+ Hãy vận động dù chỉ chút ít còn hơn là không làm gì cả.
+ Nếu học sinh không thể đáp ứng theo những khuyến cáo của WHO, học sinh có thể thực hiện một vài HĐTL cũng vẫn sẽ có lợi cho sức khỏe.
+ Khi bắt đầu, học sinh nên thực hiện những bài tập nhỏ với thời lượng ít, sau đó tăng dần về tần suất, cường độ và thời gian.
+ Học sinh có sức khỏe yếu nên thực hiện các HĐTL theo khả năng cho phép và dần điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện sức khỏe.

4.5. Điều kiện cơ sở vật chất trong trường học để tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh

- Căn cứ vào điều kiện cụ thể của địa phương và trường học, các cơ sở giáo dục cần được tạo điều kiện trong việc được sử dụng sân, bãi tập, nhà tập luyện đa năng, phòng tập, bể bơi và trang thiết bị, dụng cụ thể thao trên địa bàn phục vụ công tác giáo dục thể chất và hoạt động thể thao trong nhà trường.
- Sân bãi cần thiết để triển khai hoạt động thể lực, các bài tập/trò chơi vận động trong trường cần an toàn và đủ rộng để triển khai theo các bài tập.
- Các cơ sở giáo dục có thể tăng cường công tác xã hội hoá để thu hút các tổ chức, cá nhân tham gia đầu tư xây dựng, nâng cấp, cải tạo các công trình thể thao, trang thiết bị tập luyện trong nhà trường để đáp ứng nhu cầu hoạt động thể lực nâng cao sức khỏe cho học sinh.

4.6. Các điều kiện về nhân lực để tổ chức hoạt động thể lực cho học sinh tại trường học

- Đảm bảo đội ngũ giáo viên hướng dẫn, giáo viên thể dục đáp ứng các yêu cầu giảng dạy cơ bản, biết được tất cả nội dung, hình thức tổ chức giảng dạy về tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh tại trường. Cần phải hiểu rõ mục tiêu, nhiệm vụ, quy luật, nguyên lý, nguyên tắc, phương pháp, nội dung, chương trình dạy học thể dục thể thao.
- Cán bộ, giáo viên hướng dẫn và giáo viên thể dục phải được tham gia tập huấn, bồi dưỡng hoặc tự tìm hiểu các tài liệu hướng dẫn để nâng cao năng lực tổ chức thực hiện các hoạt động tăng cường thể lực cho học sinh.
- Căn cứ nhu cầu của người học và điều kiện thực tế của nhà trường, tham mưu bố trí giáo viên giáo dục thể chất của nhà trường và mời hướng dẫn viên ngoài nhà trường tham gia hướng dẫn chuyên môn để tổ chức hiệu quả các hoạt động tăng cường thể lực, các hoạt động thể thao.

5

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Anh/chị hãy xây dựng kế hoạch tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo dinh dưỡng kết hợp với tăng cường hoạt động phù hợp với từng độ tuổi học sinh tại trường học của anh/chị.

Gợi ý:

Để xây dựng kế hoạch tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo dinh dưỡng kết hợp với tăng cường hoạt động phù hợp với từng độ tuổi học sinh tại trường học, anh/chị có thể tham khảo các bước sau đây:

- Tìm hiểu về dinh dưỡng: Tìm hiểu về các yêu cầu dinh dưỡng cơ bản cho từng độ tuổi học sinh. Tham khảo các khuyến nghị về lượng calo, chất béo, protein, vitamin và khoáng chất phù hợp cho từng nhóm tuổi.
- Xác định nhóm tuổi học sinh: Căn cứ theo trường học của anh/chị, anh chị hãy xác định độ tuổi học sinh để xây dựng thực đơn phù hợp với độ tuổi của học sinh, ví dụ: mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông.
- Lập danh sách thực đơn: Tạo danh sách các món ăn đa dạng và cân đối dinh dưỡng cho mỗi nhóm tuổi. Anh/chị nên bao gồm các loại thực phẩm khác nhau như nhóm chất đạm: thịt lợn, thịt gà, thịt bò, cá các loại, tôm, cua, đậu, hạt và sữa sản phẩm; Nhóm tinh bột: gạo, ngô, khoai...; Nhóm rau, củ, quả, ngũ cốc...
- Xác định năng lượng khẩu phần: Định rõ số lượng năng lượng cần cung cấp cho từng nhóm tuổi. Điều này có thể được xác định dựa trên khuyến nghị của Viện dinh dưỡng hoặc chuyên gia dinh dưỡng.
- Xác định chế độ ăn phù hợp: Xác định số bữa ăn trong ngày và khoảng thời gian giữa các bữa sao cho phù hợp với từng nhóm tuổi. Các nhóm tuổi khác nhau có thể có nhu cầu ăn uống khác nhau, ví dụ: học sinh tiểu học có thể cần nhiều bữa nhỏ hơn so với học sinh trung học.
- Xây dựng kế hoạch hoạt động thể chất: Bên cạnh việc đảm bảo dinh dưỡng, tích hợp hoạt động thể chất phù hợp với từng nhóm tuổi. Lập

kế hoạch cho các hoạt động như thể dục buổi sáng, giờ chơi ngoài trời, hoặc các hoạt động thể thao khác.

- Hợp tác với chuyên gia dinh dưỡng: Nếu có thể, hợp tác với chuyên gia dinh dưỡng để tư vấn và kiểm tra kế hoạch tổ chức bữa ăn và hoạt động thể chất.
- Đảm bảo cơ sở vật chất: Đảm bảo rằng trường học có đủ cơ sở vật chất để tổ chức bữa ăn và hoạt động thể chất, bao gồm căn tin, bếp ăn, khu vực chơi ngoài trời và các thiết bị thể thao.
- Giáo dục về dinh dưỡng: Tổ chức các buổi tư vấn, trò chuyện hoặc hoạt động giáo dục về dinh dưỡng để học sinh hiểu về tầm quan trọng của việc ăn uống lành mạnh và hoạt động thể chất.
- Đánh giá và điều chỉnh: Thường xuyên đánh giá hiệu quả của kế hoạch và điều chỉnh nếu cần thiết để đảm bảo rằng nó đáp ứng đúng nhu cầu dinh dưỡng và hoạt động của từng nhóm tuổi.

Quá trình xây dựng kế hoạch này yêu cầu sự hợp tác giữa các bên liên quan như giáo viên, nhân viên nhà bếp, quản lý trường học và chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo rằng các nhu cầu dinh dưỡng và hoạt động của học sinh được đáp ứng một cách tốt nhất.

BÀI
IV

AN TOÀN THỰC PHẨM TẠI TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức vai trò, tầm quan trọng của công tác đảm bảo an toàn thực phẩm trường học.
2. Trình bày được khái niệm, các mối nguy chủ yếu gây ô nhiễm thực phẩm và ngộ độc thực phẩm tại trường học.
3. Giới thiệu một số vấn đề về ATTP thường gặp tại trường học và biện pháp phòng chống ngộ độc thực phẩm tại trường học.
4. Trình bày được các qui định về ATTP tại bếp ăn trường học.
5. Thực hành giám sát điều kiện đảm bảo an toàn thực phẩm bếp ăn trường học.

1

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÔNG TÁC ĐẢM BẢO AN TOÀN THỰC PHẨM TRƯỜNG HỌC

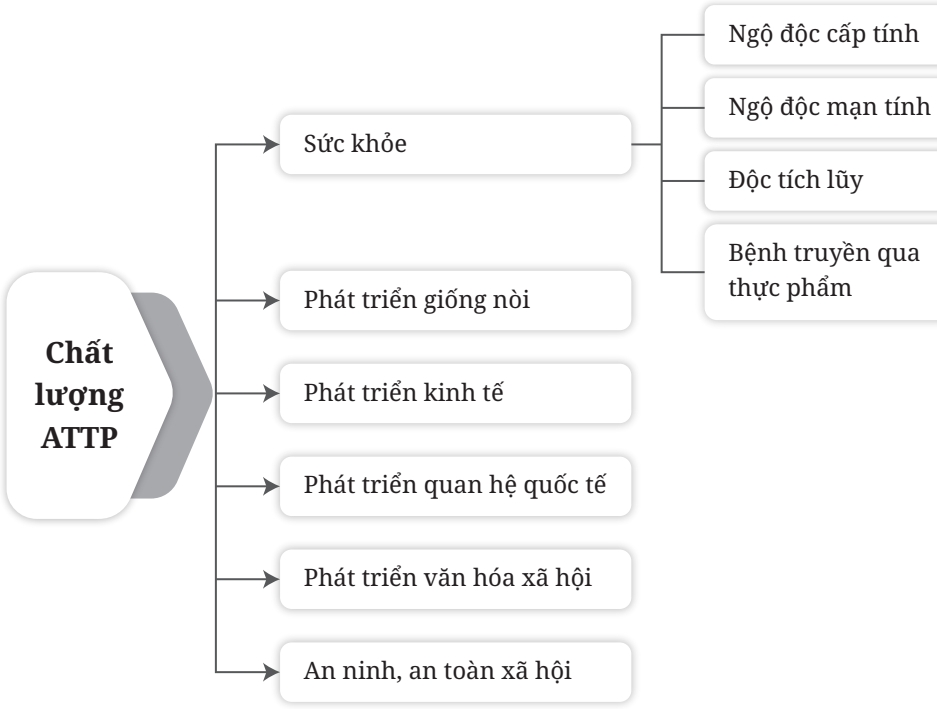
1.1. Tầm quan trọng của thực phẩm và an toàn thực phẩm trong trường học

Học sinh là thế hệ tương lai của đất nước, do đó việc đảm bảo sức khỏe của học sinh là trách nhiệm của toàn xã hội. Hiện nay, an toàn thực phẩm trong cơ sở giáo dục chưa bảo đảm, có nhiều học sinh bị ngộ độc thực phẩm tại trường học gây ảnh hưởng lớn tới an ninh, an toàn thực phẩm nói chung và sức khỏe của các em học sinh nói riêng. Vì vậy, đảm bảo an toàn thực phẩm tại cơ sở giáo dục là vấn đề vô cùng quan trọng,

vừa cấp bách, vừa lâu dài, tác động, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ và sự phát triển thể chất của trẻ em, học sinh.

Thực phẩm là nguồn cung cấp các chất dinh dưỡng và năng lượng hàng ngày cho cơ thể, giúp cơ thể khỏe mạnh, chống lại các nguy cơ bệnh tật. Nếu thực phẩm không đảm bảo vệ sinh sẽ không cung cấp đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, đặc biệt là lứa tuổi học sinh, lứa tuổi cần đảm bảo dinh dưỡng cho sự phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần. Ngoài ra, trẻ em là nhóm dễ mắc các vấn đề về đường tiêu hóa như tiêu chảy, ngộ độc thực phẩm,...

Bên cạnh đó, ngoài ảnh hưởng tức thì, sử dụng thực phẩm không đảm bảo an toàn vệ sinh lâu ngày cũng dẫn đến tích lũy các chất độc hại ở một số cơ quan trong cơ thể, gây ảnh hưởng đến sức khỏe và giống nòi.



Hình 6. Tầm quan trọng của thực phẩm và an toàn thực phẩm

1.2. Vai trò của các bên liên quan trong đảm bảo an toàn thực phẩm với môi trường dinh dưỡng học đường và sức khỏe học sinh

» ***Cơ quan quản lý giáo dục***

- Chỉ đạo các cơ sở giáo dục đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức, trách nhiệm, kiến thức về an toàn thực phẩm, phòng, chống ngộ độc thực phẩm cho cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, nhân viên, học sinh và cha mẹ học sinh. Phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và gia đình để giáo dục, hướng dẫn về bảo đảm an toàn thực phẩm.
- Chỉ đạo các cơ sở giáo dục tổ chức, kiểm tra, giám sát chặt chẽ về công tác bảo đảm an toàn thực phẩm trong trường học.
- Xây dựng cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và gia đình để giáo dục, hướng dẫn về an toàn thực phẩm.
- Tổ chức, phối hợp kiểm tra, giám sát về công tác bảo đảm an toàn thực phẩm tại các cơ sở giáo dục. Phát hiện những hành vi vi phạm về an toàn thực phẩm và thông báo cho các cơ quan chức năng tại địa phương để có biện pháp xử lý kịp thời.
- Tham mưu Ủy ban nhân dân trong việc rà soát, cải tạo, xây mới, sửa chữa, mua sắm trang thiết bị, đồ dùng phục vụ công tác tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm.
- Phối hợp với ngành y tế và các ban ngành có liên quan tổ chức tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ cho nhân viên thực hiện công tác tổ chức bữa ăn học đường về an toàn thực phẩm.

» ***Ban Giám hiệu***

- Tổ chức quán triệt và chỉ đạo thực hiện đầy đủ, nghiêm túc các các nội dung về đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm trong trường học.
- Xây dựng kế hoạch, cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và chính quyền địa phương chuẩn bị các phương án sẵn sàng để kịp thời ứng phó, xử lý các tình huống phát sinh khi có ngộ độc thực phẩm xảy ra tại trường học.
- Tổ chức kiểm tra, giám sát về công tác bảo đảm an toàn thực phẩm tại nhà trường.
- Thường xuyên rà soát, đánh giá các yếu tố nguy cơ gây mất an toàn vệ sinh thực phẩm trong nhà trường để khắc phục hoặc báo cáo, kiến nghị

các cơ quan có thẩm quyền khắc phục kịp thời.

- Thiết lập kênh tiếp nhận thông tin và hệ thống ghi chép, theo dõi, giám sát diễn biến tình hình an toàn vệ sinh thực phẩm của nhà trường.
- Chỉ đạo công tác thông tin, tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức, trách nhiệm, kiến thức về an toàn thực phẩm, phòng, chống ngộ độc thực phẩm cho giáo viên, nhân viên, học sinh và cha mẹ học sinh. Phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và gia đình để giáo dục, hướng dẫn về bảo đảm an toàn thực phẩm trong trường học.
- Phối hợp với cơ sở y tế tại địa phương trong việc tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn về an toàn thực phẩm hàng năm cho nhân viên bếp ăn của nhà trường.
- Rà soát và đề xuất cải tạo, xây mới, sửa chữa cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, đồ dùng phục vụ công tác tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm.
- Chịu trách nhiệm trước cơ quan quản lý cấp trên và trước pháp luật nếu thiếu trách nhiệm, để xảy ra ngộ độc thực phẩm tại trường học.
- Phối hợp chặt chẽ với ngành y tế và các ban, ngành liên quan tại địa phương thực hiện tốt, có hiệu quả công tác bảo đảm an toàn thực phẩm, công tác truyền thông về an toàn thực phẩm trong trường học.

» ***Y tế trường học***

- Hướng dẫn tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm và bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm, phù hợp với đối tượng học sinh.
- Tham mưu cho Ban Giám hiệu nhà trường trong việc phối hợp với cơ sở y tế địa phương tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn về an toàn thực phẩm hàng năm cho nhân viên bếp ăn của nhà trường.
- Thường xuyên kiểm tra, giám sát điều kiện an toàn vệ sinh thực phẩm tại trường học; rà soát, đánh giá các yếu tố nguy cơ gây mất an toàn vệ sinh thực phẩm trong nhà trường để khắc phục hoặc báo cáo, kiến nghị với ban giám hiệu khắc phục kịp thời.
- Tham mưu cho ban giám hiệu xây dựng kế hoạch đảm bảo an toàn thực phẩm, xây dựng cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và chính quyền địa phương chuẩn bị các phương án sẵn sàng để kịp thời ứng phó, xử lý các tình huống phát sinh khi có ngộ độc thực phẩm xảy ra tại trường học.

- Tổ chức tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức, trách nhiệm, kiến thức về an toàn thực phẩm, phòng, chống ngộ độc thực phẩm cho giáo viên, nhân viên, học sinh và cha mẹ học sinh.

» ***Lãnh đạo và nhân viên bếp ăn trường học***

- Tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo ATTP cho học sinh trong trường.
- Thực hiện nghiêm các quy định về đảm bảo an toàn thực phẩm trong chế biến & bảo quản thực phẩm.
- Thực hiện kiểm thực 3 bước và lưu mẫu thức ăn theo đúng quy định.
- Tham dự tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm và đảm bảo không bị mắc các bệnh tả, ly, thương hàn, viêm gan A, E, viêm da nhiễm trùng, lao phổi, tiêu chảy cấp khi đang sản xuất, kinh doanh thực phẩm.

» ***Giáo viên***

- Thực hiện nghiêm túc các quy định về đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm trong trường học.
- Giáo dục, hướng dẫn học sinh lựa chọn thực phẩm bảo đảm an toàn thực phẩm.
- Phối hợp, hỗ trợ nhân viên y tế trường học trong việc tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức, trách nhiệm, kiến thức về an toàn thực phẩm, phòng, chống ngộ độc thực phẩm cho giáo viên, nhân viên, học sinh và cha mẹ học sinh.

» ***Học sinh***

- Không ăn thực phẩm không rõ nguồn gốc xuất xứ, thực phẩm quá hạn, đã hư hỏng.
- Truyền đạt kiến thức về an toàn thực phẩm đã được giáo dục tại nhà trường cho phụ huynh.

» ***Phụ huynh học sinh***

- Phối hợp cùng nhà trường và xã hội trong công tác bảo đảm an toàn thực phẩm tại trường học.
- Giáo dục và giám sát con em trong việc lựa chọn thực phẩm đảm bảo dinh dưỡng và an toàn.
- Cha mẹ và người lớn trong gia đình nên là những tấm gương tốt cho con về bảo đảm an toàn thực phẩm.

2

KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM VÀ BỆNH TRUYỀN QUA THỰC PHẨM

2.1. Các khái niệm liên quan

- Thực phẩm: Là sản phẩm mà con người ăn, uống ở dạng tươi sống hoặc đã qua sơ chế, chế biến, bảo quản (Thực phẩm không bao gồm mỹ phẩm, thuốc lá và các chất sử dụng như dược phẩm).
- An toàn thực phẩm: Là việc bảo đảm để thực phẩm không gây hại đến sức khỏe, tính mạng con người.
- Nguy cơ ô nhiễm thực phẩm: Là khả năng các tác nhân gây ô nhiễm xâm nhập vào thực phẩm trong quá trình sản xuất, kinh doanh.
- Ô nhiễm thực phẩm: Là sự xuất hiện tác nhân làm ô nhiễm thực phẩm gây hại đến sức khỏe, tính mạng con người.
- Bệnh truyền qua thực phẩm: Là bệnh do ăn, uống thực phẩm bị nhiễm tác nhân gây bệnh.
- Ngộ độc thực phẩm: Là tình trạng bệnh lý do hấp thụ thực phẩm bị ô nhiễm hoặc có chứa chất độc.
- Vụ ngộ độc thực phẩm: Là tình trạng ngộ độc cấp xảy ra với 2 người trở lên có dấu hiệu ngộ độc khi ăn cùng một loại thực phẩm tại cùng một địa điểm, thời gian. Trường hợp chỉ có một người mắc và bị tử vong cũng được coi là một vụ ngộ độc thực phẩm.

2.2. Các loại ngộ độc thực phẩm

Căn cứ vào tác nhân gây ngộ độc thực phẩm chia ngộ độc thực phẩm làm 4 loại sau:

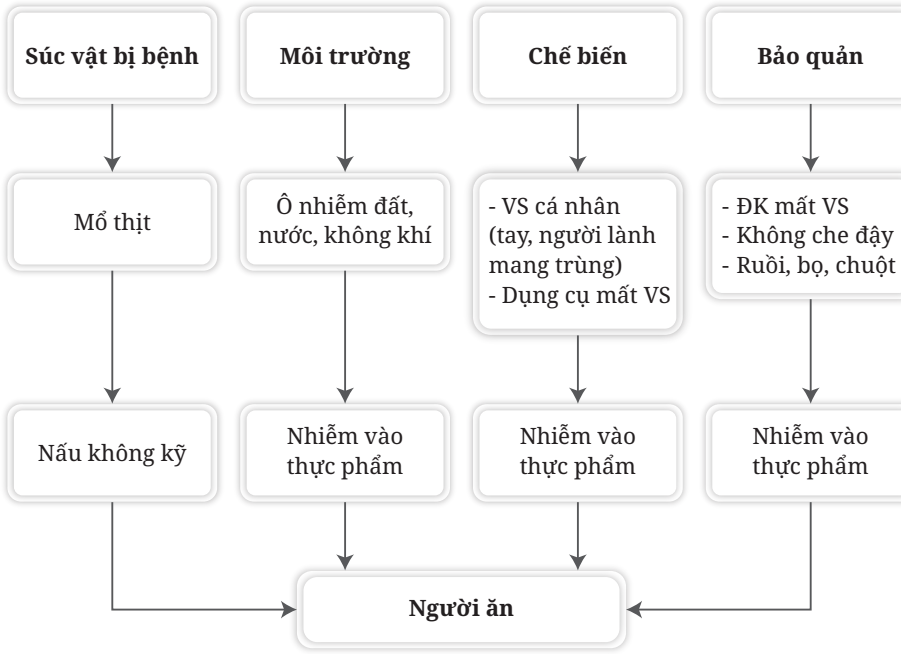
2.2.1. Ngộ độc thực phẩm do tác nhân sinh học

» ***Đường lây nhiễm vi sinh vật vào thực phẩm***

- Môi trường bị ô nhiễm: vi sinh vật từ đất, nước, không khí, dụng cụ và các vật dụng khác nhiễm vào thực phẩm.

- Do thiếu vệ sinh trong quá trình chế biến, vệ sinh cá nhân không đảm bảo (tay người chế biến không sạch, người lành mang vi trùng...) làm nhiễm vi sinh vật vào thực phẩm. Thức ăn nấu không kỹ, ăn thức ăn sống (gỏi, lẩu...) cũng bị nhiễm vi sinh vật, gây ngộ độc.
- Do bảo quản thực phẩm không đảm bảo vệ sinh, không che đậy để côn trùng, vật nuôi... tiếp xúc vào thức ăn, làm lây nhiễm vi sinh vật gây bệnh.
- Do bản thân thực phẩm, gia súc, gia cầm đã bị bệnh trước khi giết mổ, khi chế biến, nấu nướng không bảo đảm giết chết được hết các mầm bệnh. Hiện nay, đang xuất hiện nhiều hiện tượng buôn bán thịt lợn chết bệnh để chế biến thành xúc xích, lạp sườn, gây tác hại nghiêm trọng cho sức khoẻ người tiêu dùng. Ngoài ra, do quá trình giết mổ, vận chuyển, bảo quản, chế biến không đảm bảo an toàn vệ sinh, cũng có thể gây nhiễm vi sinh vật vào thực phẩm mặc dù gia súc, gia cầm trước khi giết mổ khoẻ mạnh, không có bệnh tật.

Tóm tắt các con đường nhiễm vi sinh vật vào thực phẩm gây ngộ độc cho người ăn được thể hiện ở hình 7.



Hình 7. Sơ đồ tóm tắt các con đường lây nhiễm tác nhân sinh học vào thực phẩm

» ***Các tác nhân sinh học hay gây ngộ độc thực phẩm***

Căn cứ vào đặc điểm sinh học (cấu trúc, phân loại và độc tính...), người ta phân nhóm tác nhân sinh học có khả năng gây ngộ độc thực phẩm bao gồm: nhóm vi khuẩn, nhóm virus, nhóm ký sinh trùng và động vật đơn bào và nấm mốc

- Các vi khuẩn: Các vi khuẩn thường tồn tại trong đất, nước và không khí, chúng xâm nhập vào thực phẩm qua quá trình sản xuất, chế biến, bảo quản. Có 2 loại vi khuẩn gây ngộ độc thực phẩm là nhóm vi khuẩn sinh nha bào (như *Clostridium botulinum, Clostridium perfringens, Bacillus cereus*) và nhóm vi khuẩn không sinh nha bào (như *E. coli, Salmonella,* phẩy khuẩn tả,...)
- Các virus: là sinh vật hết sức nhỏ bé, thường sống ký sinh trong tế bào và dễ bị tiêu diệt bởi nhiệt độ cao, chất khử trùng. Một số virus hay gây ngộ độc thực phẩm gồm virus viêm gan A, viêm gan E, Nhóm virus đường ruột, Rotavirus,...
- Các ký sinh trùng đơn bào và đa bào: Một số loại phổ biến của ký sinh trùng đa bào như giun móc, giun đũa, giun chỉ, sán dây bò, sán dây lợn, sán lá gan, sán lá phổi, sán lá ruột và ký sinh trùng đơn bào như amip.
- Nấm mốc: Hay gặp là các loại nấm mốc trong các loại hạt lạc, ngô.

» ***Các thực phẩm dễ nhiễm tác nhân sinh học gây ngộ độc***

Đối với tác nhân vi sinh vật và ký sinh trùng, các thực phẩm dễ nhiễm vi sinh vật gây ngộ độc phần lớn có nguồn gốc động vật, có giá trị dinh dưỡng cao: như trong các loại thịt, sản phẩm thịt gia súc, gia cầm (thịt hầm, bánh nhân thịt, thịt băm, luộc...); cá và sản phẩm cá; sữa và chế phẩm của sữa; trứng và chế phẩm từ trứng; thức ăn có nguồn gốc hải sản.

Đối với tác nhân nấm mốc thường gặp ở các loại hạt, ngũ cốc như lạc, ngô,...

» ***Đặc điểm ngộ độc thực phẩm do sinh vật***

- Thời gian ủ bệnh: Trung bình từ 6 - 48 giờ, thường là lâu hơn so với ngộ độc thực phẩm do hoá chất.
- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là triệu chứng tiêu hoá: Đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

- Bệnh thường bị vào mùa nóng, số lượng mắc thường lớn nhưng tỉ lệ tử vong thường thấp.
- Có thể tìm thấy mầm bệnh trong thức ăn, chất nôn, phân...

2.2.2. Ngộ độc thực phẩm do hóa chất

» ***Đường lây nhiễm hoá chất vào thực phẩm***

- Con đường phổ biến nhất là hoá chất bảo vệ thực vật còn tồn dư trên thực phẩm (nhiều nhất là trên rau quả) do sử dụng không đúng kỹ thuật, không đảm bảo thời gian cách ly, đặc biệt là dùng hoá chất cấm có thời gian phân huỷ dài, độc tính cao.
- Các kim loại nặng có trong đất, nước ngấm vào cây, quả, rau củ hoặc các loại thuỷ sản, để lại tồn dư trong thực phẩm, gây ngộ độc cho người ăn.
- Do thôi nhiễm từ dụng cụ chế biến, chứa đựng, bảo quản hoặc dùng các chất tẩy rửa gây ô nhiễm vào thực phẩm.
- Do sử dụng phụ gia thực phẩm không đúng quy định: Các chất bảo quản, ngọt nhân tạo, các chất làm rắn chắc, phẩm màu...
- Do sử dụng thức ăn chăn nuôi (thức ăn cho gia súc, gia cầm, thủy sản) gây tồn dư hoá chất, kháng sinh, hormone trong thịt, thuỷ sản, sữa.
- Do đầu độc bằng hoá chất.

» ***Các tác nhân hóa chất gây ngộ độc thực phẩm***

- Hoá chất bảo vệ thực vật như các nhóm lân hữu cơ: dễ bị phân giải, không tích luỹ trong cơ thể nhưng rất độc.
  + Nhóm clor hữu cơ: Có tính ổn định về mặt hoá học nên phân giải chậm, tồn lưu lâu, tích luỹ trong cơ thể.
  + Nhóm Cacbamat.
  + Nhóm Pyrethroit.
  + Nhóm thuốc diệt chuột.
  + Thuốc trừ cỏ dại.
- Những chất hoá học cho thêm vào thực phẩm theo ý muốn:
  + Các chất để bảo quản: Chất sát trùng, chất kháng sinh.
  + Chất tạo màu.
  + Các chất phụ gia không trong danh mục được phép sử dụng.

- Các kim loại nặng: Chì, thuỷ ngân, Asen, Cadimi, Antimon...

» ***Các thực phẩm hay nhiễm hoá chất gây ngộ độc***

- Rau quả: hay nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật.
- Các thuỷ sản: hay nhiễm kim loại nặng.
- Bánh kẹo (bánh đúc, xu xê...): hay gây ngộ độc các chất phụ gia thực phẩm do dùng quá liều hoặc các chất phụ gia độc, đã bị cấm.
- Thực phẩm chế biến (giò, chả, nước giải khát...): hay gây ngộ độc do sử dụng các chất phụ gia độc (hàn the, phẩm màu, chất tạo ngọt, chất bảo quản).
- Thịt gia súc, gia cầm: dễ còn tồn dư quá mức các kháng sinh, hormone hoặc hoá chất bảo quản.

» ***Đặc điểm ngộ độc thực phẩm do hoá chất***

- Thời gian ủ bệnh ngắn (vài phút đến vài giờ). Với ngộ độc cấp tính, thường là ngắn hơn so với ngộ độc thực phẩm do vi sinh vật.
- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là hội chứng về thần kinh chiếm ưu thế.
- Các ngộ độc cấp tính thường tăng lên về mùa rau quả.
- Các ngộ độc mạn tính liên quan đến tập quán ăn uống, thói quen ăn uống 1 loại thực phẩm bị nhiễm hoá chất nào đó (ngộ độc thuỷ ngân do ăn cá bị nhiễm thuỷ ngân, ngộ độc hàn the do ăn giò, chả, bánh đúc, bánh tẻ có sử dụng hàn the...)
- Có thể xác định hoá chất trong các mẫu thực phẩm, chất nôn và các thay đổi sinh hoá, men trong cơ thể.

2.2.3. Ngộ độc thực phẩm do bản thân thức ăn chứa các chất độc tự nhiên

» ***Con đường dẫn đến ngộ độc thực phẩm do thực phẩm có sẵn chất độc tự nhiên:***

- Ăn phải thức ăn là thực vật có chất độc: Nấm độc, Khoai tây mọc mầm, sắn độc, măng độc, đậu đỗ độc, hạt lanh, hạnh nhân đắng, lá ngón....
- Ăn phải thức ăn là động vật có chất độc: Cóc, Cá Nóc, Bạch tuộc xanh, Nhuyễn thể..

» ***Các chất độc tự nhiên thường có trong thức ăn là động thực vật:*** ví dụ như Solamin (mầm khoai tây); axit xyanhydric (trong sắn, măng), các

glucozit sinh axit xyanhidric (có trong quả họ đậu: đậu kiếm, đậu mèo...), muscarin (có trong nấm độc), tetrodotoxin (có trong cá nóc), mytilotoxin (có trong nhuyễn thể).

» ***Các thực phẩm dễ có chất độc tự nhiên gây ngộ độc***

- Các thực phẩm có nguồn gốc động vật như cá và các sản phẩm làm từ cá nóc, thịt cóc, thịt bạch tuộc, nhuyễn thể.
- Các thực phẩm có nguồn gốc thực vật như các loại nấm rừng, măng, sắn,...

» ***Đặc điểm ngộ độc thực phẩm do ăn phải thực phẩm có độc tố tự nhiên:***

- Thời gian ủ bệnh trung bình 2 - 4 giờ, thường lâu hơn so với ngộ độc thực phẩm do hóa chất.
- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là hội chứng thần kinh (buồn nôn, nôn, rối loạn cảm giác, vận động, đau đầu...) kèm hội chứng tiêu hoá (đau bụng, tiêu chảy). Tỉ lệ tử vong thường rất cao.
- Các ngộ độc thường liên quan đến tính chất địa lý, mùa vụ khai thác, thu hái. Số lượng mắc thường ít, lẻ tẻ.
- Với kỹ thuật thông thường hiện nay, rất khó xác định được chất độc, bởi vậy chẩn đoán chủ yếu dựa vào dịch tễ học (có ăn loại thức ăn gây ngộ độc) và các triệu chứng lâm sàng (mỗi loại thức ăn gây ngộ độc có những triệu chứng lâm sàng đặc thù).

2.2.4. Ngộ độc thực phẩm do thức ăn bị biến chất

» ***Con đường ngộ độc thực phẩm do thức ăn bị biến chất***

- Trong quá trình bảo quản, cất giữ thực phẩm, nếu không đảm bảo quy trình vệ sinh, các chất dinh dưỡng trong thực phẩm sẽ bị các vi sinh vật, các men phân giải, làm cho thức ăn bị biến chất, chứa các chất gây độc.
- Dưới tác động của các yếu tố tự nhiên như ánh sáng, nhiệt độ, oxy trong không khí, các vết kim loại ... cũng làm cho thực phẩm bị hư hỏng, biến chất, làm thay đổi mùi vị, màu sắc, cấu trúc, có thể chứa các chất trung gian chuyển hoá gây độc.

» ***Các chất độc hay gây ngộ độc thực phẩm do thức ăn bị biến chất***

- Các axit hữu cơ, amoniac, indol, scatol, phenol, các amin thường do các thức ăn là chất đạm bị biến chất tạo ra.

- Các glyxerin, axit béo tự do, peroxyt, aldehyt, xeton... thường do các thức ăn là chất béo bị biến chất tạo ra.
- Các độc tố nấm, các axit axetic và hữu cơ khác được sinh ra do ngũ cốc bị hư hỏng, mốc, biến chất.

» ***Các thực phẩm dễ gây ngộ độc do bị biến chất***

- Các thực phẩm có nguồn gốc là thịt: Thịt luộc, thịt kho, thịt xào, thịt băm, thịt nấu đông, chả, patê, xúc xích, lạp sườn...
- Các thực phẩm có nguồn gốc từ cá: Chả cá, cá kho, cá ướp...
- Các thực phẩm chế biến với dầu mỡ: Xào, rán...

» ***Đặc điểm ngộ độc thực phẩm do thức ăn bị biến chất***

- Thời gian ủ bệnh ngắn trung bình 2 - 4 giờ. Cảm giác mùi vị thức ăn khó chịu, không còn thơm ngon, hấp dẫn.
- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là hội chứng tiêu hoá (đau bụng, buồn nôn, nôn từng cơn), có khi kèm triệu chứng tiết nước bọt, ngứa cổ họng, choáng váng, đau đầu, co giật, nổi mề đay (do chất đạm bị biến chất).
- Tỉ lệ tử vong thấp nhưng nguy hiểm là tích luỹ chất độc và làm cho thức ăn mất hết chất dinh dưỡng (gây thiếu máu, thiếu vitamin) do một số chất phá huỷ các vitamin A, D, E.
- Số lượng bị ngộ độc có thể lẻ tẻ (ăn gia đình) hoặc rất lớn (bếp ăn tập thể).
- Xác định ngộ độc dựa vào triệu chứng lâm sàng, dịch tễ học và xét nghiệm chất lượng mẫu thực phẩm còn lại.

Tóm lại: theo phân loại có 4 loại ngộ độc thực phẩm, ở trường học có thể xảy ra cả 4 loại ngộ độc này tùy thuộc vào vùng miền, địa phương, mùa. Các trường học cần biết các tác nhân, con đường nhiễm vào thực phẩm và theo dõi các đặc điểm dịch tễ học của các loại ngộ độc thực phẩm này để có thể phòng ngừa một cách hiệu quả nhất.

3

KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ BẾP ĂN TRONG TRƯỜNG HỌC

3.1. Khái niệm

Bếp ăn trong trường học hay còn gọi là Bếp ăn tập thể, là cơ sở chế biến, nấu nướng phục vụ cho một tập thể cùng ăn (thường là 30 học sinh trở lên) tại chỗ hoặc ở nơi khác.

3.2. Phân loại bếp ăn trong trường học

Là hình thức bếp ăn tập thể, được phân loại theo quy mô:

- Phục vụ dưới 200 học sinh: Bếp ăn tập thể nhỏ
- Phục vụ cho từ 200 đến 500 học sinh: Bếp ăn tập thể vừa
- Phục vụ cho trên 500 học sinh: Bếp ăn tập thể lớn

3.3. Mối nguy thực phẩm tại bếp ăn trường học

Bảng 10. Các mối nguy thực phẩm thường gặp tại bếp ăn trường học

TT	Mối nguy	Nguồn gốc
1	**Vi sinh vật:** • Vi khuẩn: *Staph.aureus, Salmonella, E.coli, V.cholera, V.parahemolyticus, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Listeria monocytogenes, Campylobacter...* • Virus: Rota, viêm gan A, E, Norwalk... • Ký sinh trùng: Giun, sán...	Từ cơ thể con người: • Cầm bốc thức ăn • Từ ho, khạc, nhổ... Nguyên liệu thực phẩm: • Động vật có bệnh • Chế biến, nấu nướng không kỹ

2	**Hoá chất:** • Hoá chất bảo vệ thực vật	Sử dụng các rau củ quả nhiễm hoá chất bảo vệ thực vật cấm, quá liều, không giữ đúng thời gian cách ly (PHI)
	• Phụ gia	Sử dụng loại cấm, quá liều, không đúng chủng loại trong chế biến thực phẩm
	• Kim loại nặng	Ô nhiễm từ môi trường, dụng cụ chứa đựng, chế biến...
	• Hoá chất khác (kháng sinh, hormone...)	Tồn dư hóa chất cấm trong quá trình trồng trọt, chăn nuôi
3	**Độc tố tự nhiên trong thực phẩm:** • Thực vật có độc: + Nấm độc + Độc tố vi nấm: aflatoxin, ochratoxin • Động vật có độc: + Cá nóc + Độc tố trong nhuyễn thể ◦ DSP (*Diarrhetic Shellfish Poisoning*): Gây tiêu chảy ◦ NSP: Gây liệt thần kinh ◦ PSP (*Paralytic Shellfish Poisoning*): Gây liệt cơ ◦ ASP (*Amnesic Shellfish Poisoning*): Gây đãng trí + Độc tố trong cá: Histamine (cá ươn)	Sử dụng thực phẩm từ động vật, thực vật không an toàn
4	**Thực phẩm biến chất:** • Đạm biến chất • Mỡ biến chất	Bảo quản không đúng yêu cầu an toàn vệ sinh thực phẩm

4

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG NGỘ ĐỘC TẠI BẾP ĂN VÀ ĐẢM BẢO ATTP TRONG TRƯỜNG HỌC

Tùy theo điều kiện cơ sở vật chất và nhân sự của từng cơ sở giáo dục có thể lựa chọn các hình thức hoạt động của bếp ăn trong trường học như sau:

- Bếp ăn do nhà trường trực tiếp quản lý, điều hành;
- Bếp ăn do đơn vị cung cấp dịch vụ nấu tại trường và cung cấp cho học sinh;
- Đặt suất ăn từ đơn vị cung cấp dịch vụ cung cấp từ bên ngoài;
- Căn tin trong trường học.

Việc lựa chọn các hình thức hoạt động của bếp ăn trong nhà trường cần phải được thực hiện dựa trên các điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm được quy định tại Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư, kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế; Thông tư liên tịch số 13/2016/ TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 giữa Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học và Thông tư số 13/2020/TT-BGDĐT ngày 26/5/2020 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học và các văn bản hiện hành của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế về bảo đảm an toàn thực phẩm.

4.1. Yêu cầu các điều kiện an toàn thực phẩm đối với trường học có bếp ăn tập thể (do nhà trường trực tiếp quản lý hoặc do đơn vị cung cấp dịch vụ nấu ăn tại trường)

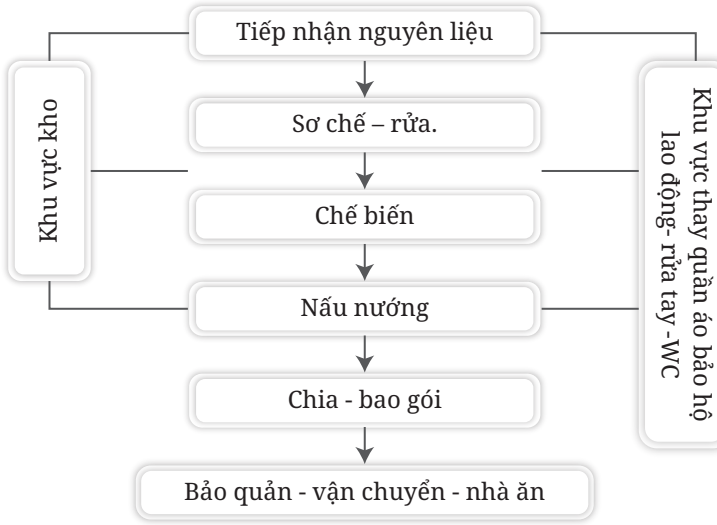
Điều kiện ATTP là những điều cần phải có của một bếp ăn tập thể để chế biến, nấu nướng đảm bảo an toàn vệ sinh cho người tiêu dùng. Có 3 nhóm điều kiện cần phải đảm bảo: điều kiện về cơ sở, điều kiện về dụng cụ thiết bị và điều kiện về con người.

4.1.1. Điều kiện ATTP

a) Điều kiện về cơ sở

Cơ sở cần phải hiểu là bất cứ một toà nhà hay khu vực nào dùng để xử lý, chế biến và nấu nướng thực phẩm, kể cả các khu vực xung quanh, dưới sự kiểm soát của Ban giám hiệu, nhân viên y tế trường học. Điều kiện để đảm bảo ATTP cho một bếp ăn trong trường học là:

- Vị trí: Cần xem xét các nguồn ô nhiễm tiềm ẩn ảnh hưởng tới thực phẩm khi quyết định chọn vị trí khu nhà bếp, cụ thể là, nhà bếp phải ở xa:
  + Khu vực có môi trường ô nhiễm và các hoạt động công nghiệp khác có nhiều khả năng gây ô nhiễm thực phẩm.
  + Khu vực dễ bị ngập lụt, trừ khi có biện pháp bảo vệ nhà bếp khỏi ngập lụt có hữu hiệu.
  + Khu vực có các chất thải rắn, lỏng, khí mà không thể loại bỏ chúng có hiệu quả.
  + Khu vực dễ bị sinh vật gây hại phá hoại.
- Vị trí của nhà bếp và khu vực bếp cần đảm bảo: Không bị ô nhiễm, không bị ngập lụt, thuận tiện giao thông, có nguồn nước đảm bảo, có cống rãnh thoát nước tốt, đường xá nội bộ thuận tiện cho cung ứng và vận chuyển thực phẩm.
- Thiết kế và bố trí: Để đảm bảo Bếp ăn được bố trí bảo đảm không lây nhiễm chéo giữa thực phẩm chưa qua chế biến và thực phẩm đã qua chế biến theo Khoản 1 Điều 28 Luật An toàn thực phẩm thì biện pháp tối ưu nhất là thiết kế và bố trí dây chuyền chế biến nấu nướng theo nguyên lý một chiều.
  + Thiết kế và bố trí dây chuyền chế biến-nấu nướng theo nguyên lý một chiều:



Hình 8. Sơ đồ nguyên lý bếp một chiều

  + Các khu vực có kích thước phù hợp.
  + Giữa các khu vực có ngăn cách, tránh gây ô nhiễm chéo giữa các vùng.
  + Yêu cầu thiết kế, bố trí đảm bảo thuận tiện cho làm vệ sinh, khử trùng, không tạo nơi ẩn náu cho côn trùng và động vật gây hại.
- Cấu trúc: Nhà kho, nhà bếp, các phòng khu vực nhà bếp được xây dựng bằng các vật liệu đảm bảo thuận tiện cho các biện pháp xử lý vệ sinh.
  + Trần nhà: sáng mầu, không thấm nước, không rạn nứt, không mốc và đọng hơi nước và các chất bẩn.
  + Sàn nhà: sáng, không thấm nước, dễ rửa không trơn, dễ lau chùi, khử trùng thoát nước tốt, không gây độc với thực phẩm.
  + Tường và góc tường nhà: phẳng, sáng mầu, không gây độc với thực phẩm, không thấm nước, dễ cọ rửa và khử trùng.
  + Cửa ra vào: nhẵn, không thấm nước, tốt nhất dùng cửa tự động đóng mở, kín.
  + Cửa sổ: có lưới bảo vệ chống sự xâm nhập của côn trùng và động vật, lưới phải không han rỉ, thuận tiện cho làm vệ sinh.
- Hệ thống thông gió: đảm bảo thông gió tốt, tránh tích tụ hơi nước, khói, bụi. Hướng của hệ thống gió phải đảm bảo không được thổi tử khu vực ô nhiễm sang khu vực sạch.

- Hệ thống chiếu sáng: có đủ hệ thống đèn chiếu sáng, các đèn cần có hộp hoặc lưới bảo vệ tránh khi vỡ làm rơi mảnh thuỷ tinh vào thực phẩm.
- Có đủ dụng cụ chứa chất thải và vật phẩm không ăn được bảo đảm kín và được cọ rửa thường xuyên.
- Có đủ hệ thống cống rãnh thoát nước dễ dàng, kín, không để gây ô nhiễm ra xung quanh.
- Có đủ phòng thay quần áo, phòng rửa tay , nhà vệ sinh và thiết bị làm vệ sinh, khử trùng.
- Nhà ăn: bảo đảm phục vụ cho học sinh; trang bị đầy đủ các thiết bị.

b) Điều kiện về thiết bị và dụng cụ chế biến nấu nướng

- Yêu cầu: Các dụng cụ dùng chứa đựng , chế biến thực phẩm phải được làm từ nguyên liệu không độc, không gây mùi lạ, không hấp thụ, không thôi nhiễm, không bị ăn mòn bởi nước, nhiệt độ, nhẵn, không rạn nứt, dễ làm sạch và tẩy trùng.
- Các dụng cụ, thiết bị chủ yếu:
  + Bàn chế biến: nên phủ bằng kim loại không rỉ, không thôi nhiễm hoặc dùng bàn đá.
  + Thớt: làm bằng gỗ rắn. Có thớt riêng cho chế biến thực phẩm sống và chín.
  + Nồi niêu, xoong chảo, bát đĩa, thìa, môi, đũa: bằng thiết bị không rỉ, không thôi nhiễm vào thực phẩm.
  + Dao: có dao riêng cho thái, chặt thực phẩm sống và thực phẩm chín.
  + Các thiết bị phục vụ cho nhà bếp phải đảm bảo thích hợp với loại thực phẩm, dễ bảo trì, dễ lau rửa, không thôi nhiễm vào thực phẩm như: Máy chế biến, thiết bị đóng gói, chia, thiết bị cung cấp nước, nước đá, hơi nước, thiết bị đựng chất thải, thoát chất thải, thiết bị làm sạch, khử trùng, thiết bị vệ sinh cá nhân, thiết bị bảo quản thực phẩm.
- Chế độ rửa dụng cụ, thiết bị: Các dụng cụ, thiết bị cần có chế độ lau rửa làm vệ sinh và khử trùng. Với dụng cụ, bát đĩa có thể rửa bằng tay, bằng máy nhưng cần qua các khâu:
  + Rửa nước lạnh để loại bỏ hết thức ăn còn sót lại.
  + Rửa bằng nước ấm 45 - 50°C có pha thêm xà phòng hoặc “nước rửa

bát" để loại bỏ hết dầu mỡ và các chất bẩn còn sót lại.

+ Dùng nước nóng trên 80°C.
+ Xếp vào ngăn hoặc dụng cụ để bát đĩa.
+ Cốc, chén phải rửa bằng tia nước chảy.

c) Điều kiện về con người

- Đào tạo về kiến thức và thực hành ATTP: Nhân viên nhà bếp, đặc biệt là những người xử lý thực phẩm, cần đảm bảo có hiểu biết tối thiểu về ATTP và thực hành tốt các quy trình, quy phạm ATTP. Ban giám hiệu phải liên hệ với cơ quan y tế tổ chức các khoá đào tạo về ATTP, Người trực tiếp chế biến thức ăn phải được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm và được Ban giám hiệu xác nhận.
- Sức khoẻ của người nấu nướng, chế biến, phục vụ: Khám sức khoẻ khi tuyển dụng và khám định kỳ ít nhất mỗi năm 1 lần. Khi khám sức khoẻ ngoài kiểm tra chung, cần chú ý các bệnh truyền nhiễm như lao, lỵ trực trùng... và các bệnh ngoài da, bệnh đường hô hấp, bệnh đường tiêu hoá và phải xét nghiệm phân để phát hiện người lành mang vi sinh vật gây bệnh (thương hàn, lỵ trực trùng, giun, sán...). Những người mắc các bệnh và chứng sau đây không được trực tiếp tiếp xúc với thực phẩm:
  + Thương hàn, ly, viêm gan truyền nhiễm...
  + Lao đang thời kỳ tiến triển.
  + Giang mai ở thời kỳ lây, lậu cấp diễn.
  + Viêm phế quản
  + Loét lở có mủ.
  + Những bệnh ngoài da có lây như ghẻ, lở, hắc lào, cũng như các bệnh ngoài da khác ở vùng da hở (lao, chàm...).
  + Bệnh xơ niêm mạc mũi và sổ mũi có mủ, có lỗ rò hậu môn.
  + Bệnh són đái, són phân.
  + Bệnh nấm tóc ở đầu và da, móng tay.
  + Những người lành mang vi khuẩn đường ruột.
- Người trực tiếp tiếp xúc với thực phẩm phải chấp hành đầy đủ các thực hành về vệ sinh cá nhân:

+ Thực hiện rửa tay theo quy định.
+ Mặc quần áo bảo hộ lao động theo quy định.
+ Không đeo trang sức, không để móng tay dài.
+ Không ăn, uống, nhai kẹo cao su, không hút thuốc trong khi làm việc.
+ Không khạc, nhổ trong khu vực chế biến, nấu nướng.

- Khách tham quan: Không được vào khu vực chế biến, nấu nướng, chia thức ăn. Nếu muốn vào phải thực hiện các quy định đảm bảo ATTP.

4.1.2. Kiểm soát nguyên liệu đầu vào

Khó khăn nhất của các bếp ăn trong trường học là kiểm soát nguyên liệu đầu vào. Các bếp ăn thường phải nhập nguyên liệu tươi sống hàng ngày, do vậy, rất khó khăn để có một nguồn cung ứng nguyên liệu an toàn ổn định.

- Hợp đồng cam kết với cơ sở cung ứng thực phẩm an toàn: đặc biệt là rau, quả, thịt, cá. Nên chọn các cơ sở đã áp dụng "Thực hành nông nghiệp tốt - GAP".
- Kiểm soát nguồn: Kiểm soát tại vùng nguyên liệu (vùng trồng trọt và chăn nuôi): là rất quan trọng.
- Kiểm tra khi tiếp nhận nguyên liệu: có chứng chỉ (thẻ hàng) của bên cung cấp và kiểm tra nguyên liệu khi nhập. Thực hiện kiểm thực 3 bước (kiểm tra trước khi nhập, trước khi nấu và trước khi ăn).
- Sử dụng thiết bị kiểm tra và cảm quan để phát hiện các nguyên liệu thực phẩm không đạt yêu cầu (thiết bị kiểm tra nhanh...).

4.1.3. Kiểm soát quy trình chế biến, nấu nướng

Đảm bảo quy trình chế biến, nấu nướng theo nguyên tắc một chiều: nguyên liệu xuất kho, sau khi sơ chế (nhặt, rửa, thái...) chuyển vào bếp (nguyên liệu sạch), chế biến nấu nướng, xong chuyển thức ăn chín sang phòng chia, phân phối thức ăn và cuối cùng ra phòng ăn hoặc vận chuyển đến nơi khác để ăn. Cần chú ý: nguyên liệu sạch không để lẫn nguyên liệu bẩn, các nguyên liệu khác nhau (thịt, cá, rau...) cũng không được để lẫn với nhau, vì chế độ nấu nướng khác nhau. Thức ăn chín không được để lẫn với thức ăn sống. Đi theo đó là các dụng cụ, thiết bị, con người cũng phải tách biệt khác nhau.

4.1.4. Kiểm soát khâu bảo quản thực phẩm

» ***Kho bảo quản thực phẩm (nếu có)***

- Chân và sàn kho phải kín và bằng vật liệu rắn để đề phòng chuột (nên xây gạch, lát gạch hoặc bê tông), cửa sổ phải có lưới thép, cửa ra vào phải kín, thực phẩm đóng hòm, bao, túi... phải để trên các sàn kê cách mặt sàn ít nhất 20cm. Nếu là thịt phải có móc treo. Các sàn kê cách tường kho ít nhất 50cm và giữa các lô, các kệ cần có lối đi để dễ kiểm tra.
- Kho phải sắp xếp ngăn nắp, trật tự theo yêu cầu kỹ thuật. Có quạt thông gió và tốt nhất là có máy điều hoà không khí.
- Tuỳ theo loại thực phẩm, có máy điều chỉnh nhiệt độ, độ ẩm (bảo quản đông lạnh, lạnh, mát, thường). Phải có máy ghi nhiệt độ, độ ẩm để theo dõi hàng ngày.
- Cần có kho riêng cho các loại thực phẩm tươi sống và thực phẩm khô. Không được để các hàng không phải thực phẩm vào kho thực phẩm.
- Phải có biện pháp phòng chống chuột, côn trùng, gián, sâu bọ, các mối nguy hoá học, vật lý nhiễm vào thực phẩm khi bảo quản thực phẩm trong kho.
- Có chế độ khử trùng tẩy uế kho, chế độ kiểm tra, chế độ xuất, nhập kho.

» ***Bảo quản thực phẩm sống trước khi nấu nướng***

- Có dụng cụ chứa đựng riêng biệt cho thực phẩm bẩn và sạch.
- Có dụng cụ chứa đựng riêng biệt cho các loại thực phẩm khác nhau.
- Tuyệt đối không di chuyển thực phẩm ngược chiều chế biến.

» ***Bảo quản thực phẩm sau khi nấu chín***

- Thực phẩm sau khi nấu chín được chuyển vào phòng chia, phân phối.
- Phòng chia phải coi là phòng "vô trùng" nhất, coi như "phòng mổ".
- Thực hiện "chia" thực phẩm theo đúng "Quy phạm sản xuất tốt".
- Các dụng cụ chứa đựng thực phẩm chín phải được dùng riêng biệt.
- Các suất ăn phải được bảo quản tránh bụi, ruồi và giữ ở nhiệt độ nhất định theo yêu cầu kỹ thuật.
- Khi vận chuyển đến địa điểm ăn ở nơi khác cần có biện pháp bảo quản đảm bảo ATTP.

- Thời gian từ sau khi nấu nướng đến khi ăn không để quá 2 giờ.

4.1.5. Kiểm tra khâu vận chuyển thực phẩm

» ***Phương tiện vận chuyển không gây ô nhiễm cho thực phẩm và phải bảo đảm vệ sinh, cụ thể:***

- Được cọ rửa, làm vệ sinh, khử trùng định kỳ sau mỗi lần vận chuyển thực phẩm. Trước đó không được vận chuyển hoá chất, vật liệu xây dựng...
- Thực phẩm đóng thành các đơn vị, suất ăn, thành các thùng, hòm... được đậy kín khi vận chuyển.
- Tốt nhất có phương tiện vận chuyển chuyên dụng cho thực phẩm.
- Bố chí, sắp xếp khi vận chuyển để đảm bảo không đổ vỡ, ô nhiễm, chống ruồi, bọ, bụi...

» ***Chế độ vận chuyển***

- Với thực phẩm cần ăn nóng phải có thiết bị bảo quản nóng.
- Với canh, thức ăn lỏng, thức ăn chín phải có thiết bị chuyên dụng, tránh làm xáo trộn, đổ vỡ.
- Nếu cùng một chuyến mà phải đưa suất ăn đến nhiều địa điểm cần xắp xếp bố trí hợp lý tránh để xáo trộn làm hư hỏng khi giao, nhận

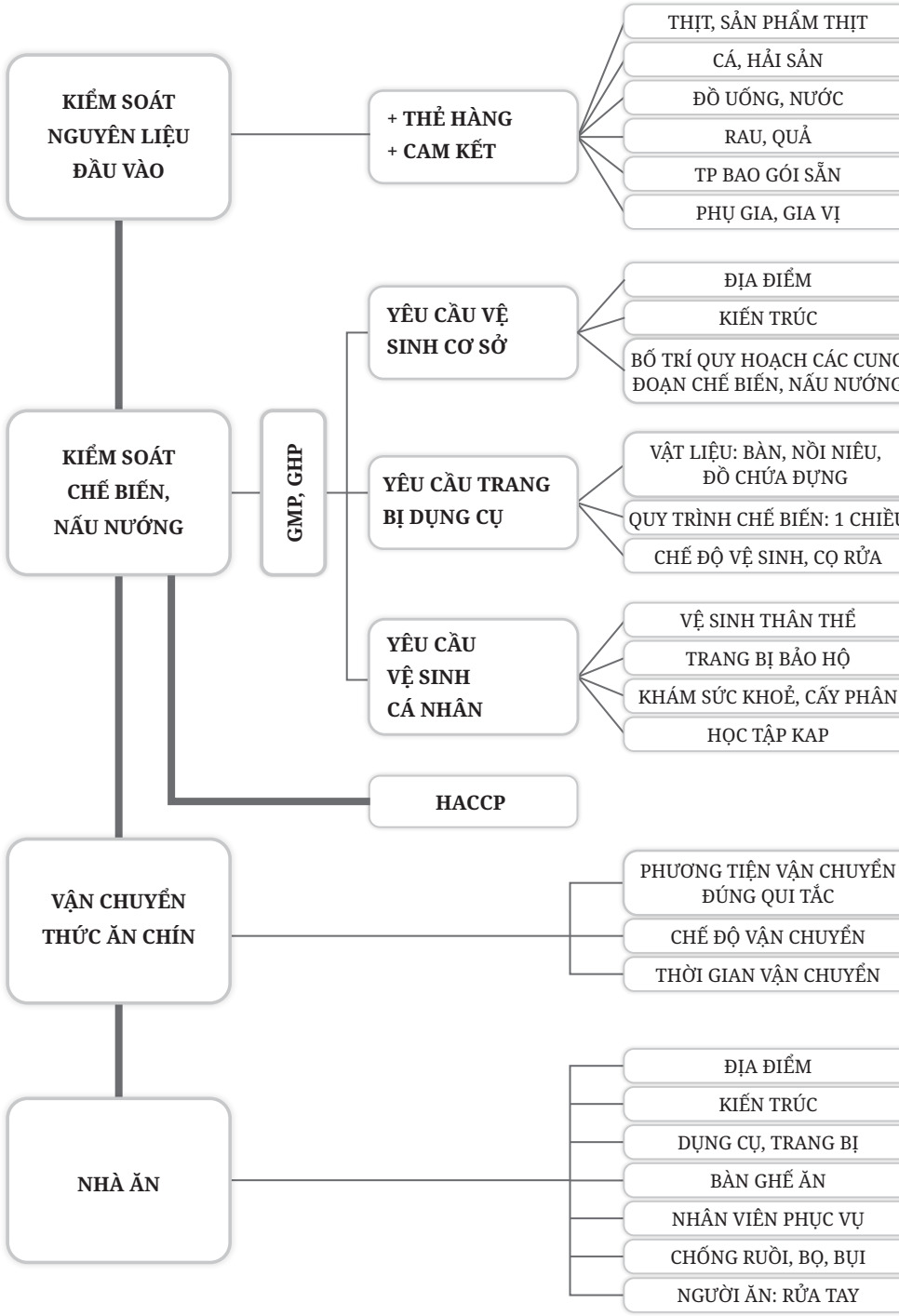
» ***Thời gian vận chuyển***

Càng rút ngắn thời gian vận chuyển càng tốt, đảm bảo thời gian từ sau khi nấu nướng đến khi ăn không quá 2 giờ.

4.1.6. Kiểm soát nơi ăn

- Nhà ăn phải đảm bảo đủ điều kiện về cơ sở, dụng cụ thiết bị và con người phục vụ.
- Người ăn phải rửa tay sạch sẽ trước khi ăn. Trong khi ăn không nói to, đi lại lộn xộn, giữ đúng quy định, chế độ nhà ăn tập thể.
- Trước khi vào phòng ăn, có tiền phòng để mũ, nón, treo áo mưa, áo khoác, chỗ rửa tay, phòng vệ sinh...
- Phòng ăn có bàn, ghế ngồi thông thoáng.

Các khâu phải được kiểm soát chặt chẽ được thể hiện ở sơ đồ hình 9:



Hình 9. Các khâu kiểm soát trọng yếu tại bếp ăn tập thể

4.1.7. Hướng dẫn kiểm thực ba bước

» ***Bước 1: kiểm tra trước khi chế biến thức ăn***

- Kiểm tra nguyên liệu thực phẩm trước khi nhập vào bếp ăn nhà trường:
  + Kiểm tra về chủng loại và giấy tờ đi kèm đối với mỗi loại sản phẩm (chứng nhận về nguồn gốc, hợp đồng...).
  + Kiểm tra, đánh giá tình trạng cảm quan về chất lượng, an toàn thực phẩm của từng loại thực phẩm nhập vào bao gồm màu sắc, mùi vị... và điều kiện bảo quản thực tế.
  + Khuyến khích kiểm tra một số chỉ tiêu về chất lượng, an toàn thực phẩm đối với một số nguyên liệu thực phẩm bằng XN nhanh.

Lưu ý: nếu nhận từ kho của nhà trường thì Kiểm tra, đánh giá tình trạng cảm quan về chất lượng, an toàn thực phẩm của từng loại thực phẩm nhập vào bao gồm màu sắc, mùi vị... và điều kiện bảo quản thực tế.

  + Thông tin kiểm tra trước khi chế biến được ghi chép vào Mẫu biểu ghi chép kiểm thực ba bước (Phụ lục 3).

» ***Bước 2: kiểm tra trong quá trình chế biến thức ăn***

- Kiểm tra điều kiện vệ sinh tại cơ sở từ thời điểm bắt đầu sơ chế, chế biến cho đến khi thức ăn được chế biến xong:
  + Người tham gia chế biến: trang phục, mũ, găng tay, trang sức...
  + Trang thiết bị dụng cụ chế biến: sử dụng dụng cụ chế biến, chứa đựng thực phẩm sống và chín, nơi để thực phẩm chín và sống...
  + Vệ sinh khu vực chế biến và phụ trợ: Sàn nhà, thoát nước...
- Đánh giá cảm quan món ăn sau khi chế biến: trong quá trình sơ chế, chế biến, nếu phát hiện nguyên liệu, thức ăn có biểu hiện khác lạ (màu sắc, mùi vị...) cần được kiểm tra, đánh giá và loại bỏ thực phẩm, thức ăn và ghi rõ biện pháp xử lý.
- Ghi chép ngày giờ bắt đầu và kết thúc chế biến của từng món ăn.
- Các thông tin kiểm tra trong quá trình chế biến thức ăn được ghi vào Mẫu biểu ghi chép kiểm thực ba bước (phụ lục 4).

» ***Bước 3: kiểm tra trước khi ăn***

- Kiểm tra việc chia thức ăn, khu vực bày thức ăn.

- Kiểm tra các món ăn đối chiếu với thực đơn bữa ăn.
- Kiểm tra vệ sinh bát, đĩa, dụng cụ ăn uống.
- Kiểm tra dụng cụ che đậy, trang thiết bị phương tiện bảo quản thức ăn (đối với thực phẩm không ăn ngay hoặc vận chuyển đi nơi khác).
- Đánh giá cảm quan về các món ăn, trường hợp món ăn có dấu hiệu bất thường hoặc mùi, vị lạ thì phải có biện pháp xử lý kịp thời và ghi chép cụ thể.
- Các thông tin kiểm tra trước khi ăn được ghi vào Mẫu biểu ghi chép kiểm thực ba bước (Phụ lục 4).

4.1.8. Lưu mẫu thức ăn

a) Dụng cụ lưu mẫu thức ăn

- Dụng cụ lưu mẫu thức ăn phải có nắp đậy kín, chứa được ít nhất 100 gam đối với thức ăn khô, đặc hoặc 150 ml đối với thức ăn lỏng.
- Dụng cụ lấy mẫu, lưu mẫu thức ăn phải được rửa sạch và tiệt trùng trước khi sử dụng.

b) Lấy mẫu thức ăn

- Mỗi món ăn được lấy và lưu vào dụng cụ lưu mẫu riêng và được niêm phong. Mẫu thức ăn được lấy trước khi bắt đầu ăn hoặc trước khi vận chuyển đi nơi khác. Mẫu thức ăn được lưu ngay sau khi lấy.
- Lượng mẫu thức ăn:
  + Thức ăn đặc (các món xào, hấp, rán, luộc...); rau, quả ăn ngay (rau sống, quả tráng miệng...): tối thiểu 100 gam.
  + Thức ăn lỏng (súp, canh...): tối thiểu 150 ml.
- Thông tin mẫu lưu: Các thông tin về mẫu thức ăn lưu được ghi trên nhãn gồm: bữa ăn, tên mẫu thức ăn, thời gian lấy mẫu (giờ, ngày, tháng năm), người lấy mẫu (ký, ghi họ tên) (Chi tiết tại Phụ lục 3. Mẫu biểu lưu mẫu thức ăn và hủy mẫu thức ăn lưu) và cố định vào dụng cụ lưu mẫu thức ăn.

c) Bảo quản mẫu thức ăn lưu

- Mẫu thức ăn được bảo quản riêng biệt với các thực phẩm khác, nhiệt

độ bảo quản mẫu thức ăn lưu từ 2 - 8°C.

- Thời gian lưu mẫu thức ăn ít nhất là 24 giờ kể từ khi lấy mẫu thức ăn. Khi có nghi ngờ ngộ độc thực phẩm hoặc có yêu cầu của cơ quan quản lý thì không được hủy mẫu lưu cho đến khi có thông báo khác.
- Thời gian lấy và thời gian huỷ mẫu lưu theo Phụ lục 4. Mẫu biểu lưu mẫu thức ăn và hủy mẫu thức ăn lưu.

4.1.9. Về hệ thống sổ sách, ghi chép

Có đủ sổ sách ghi chép thực hiện chế độ kiểm thực 3 bước, lưu mẫu thức ăn theo hướng dẫn của Bộ Y tế; có đủ dụng cụ lưu mẫu thức ăn, tủ bảo quản mẫu thức ăn lưu và bảo đảm chế độ lưu mẫu thực phẩm tại cơ sở ít nhất là 24 giờ kể từ khi thức ăn được chế biến xong.

4.1.10. Yêu cầu về kiểm nghiệm nước dành cho ăn uống tại các bếp ăn trường học

Nhiệm vụ của nhân viên y tế trường học là tham mưu và lập kế hoạch để thực hiện kiểm nghiệm nước theo Quy chuẩn kỹ thuật Quốc gia về chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt (QCVN 01-1:2018/BYT) và thông tư Số: 41/2018/TT-BYT ngày 14 tháng 12 năm 2018 về việc ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và qui định kiểm tra, giám sát chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt.

4.2. Yêu cầu các điều kiện an toàn thực phẩm đối với các trường học không có bếp ăn (nhà trường đặt suất ăn từ đơn vị cung cấp dịch vụ ngoài trường).

4.2.1. Hợp đồng cung cấp dịch vụ

- Nhà trường ký hợp đồng với tổ chức, cá nhân chế biến, cung cấp suất ăn đã được cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm theo quy định.
- Nhà trường cần phối hợp với Ban cha mẹ học sinh có kế hoạch theo dõi, kiểm tra, giám sát quá trình xây dựng thực đơn bảo đảm bảo đảm cung cấp đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết, quá tình thu mua, chế biến, bảo quản và cung cấp suất ăn của đơn vị được ký hợp đồng; thực hiện kiểm thực bước 3 theo hướng dẫn của Bộ Y tế; lấy mẫu thức ăn lưu 24 giờ theo quy định.

4.2.2. Khu vực chia thức ăn (đối với đơn vị chia suất ăn tại trường học)

- Khu vực chia thực phẩm phải bảo đảm sạch sẽ, dễ vệ sinh và cách biệt với nguồn ô nhiễm; có biện pháp để ngăn ngừa ruồi, dán, côn trùng và động vật gây hại.
- Tường, sàn nhà khu vực chia thực phẩm bảo đảm khô ráo, sạch sẽ, không được đọng nước, dễ vệ sinh.
- Thiết bị, dụng cụ bảo quản, chia thực phẩm, ăn uống bảo đảm đủ số lượng, hợp vệ sinh.
- Thiết bị vận chuyển thức ăn phải bảo đảm sạch, vệ sinh trước, trong và sau khi vận chuyển.
- Dụng cụ chứa đựng thức ăn bảo đảm sạch sẽ, không thôi nhiễm chất độc hại và không gây ô nhiễm đối với thực phẩm, duy trì chế độ vệ sinh hằng ngày.
- Có bồn rửa tay, phương tiện rửa tay và khử trùng tay trước khi chia thực phẩm.
- Có dụng cụ chứa đựng rác thải, chất thải bảo đảm kín, có nắp đậy và thu dọn chất thải, rác thải hàng ngày sạch sẽ.
- Thực hiện kiểm thực bước 3 và ghi chép số sách đầy đủ về việc kiểm thực theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Có đủ dụng cụ lưu mẫu thức ăn, tủ bảo quản lưu mẫu thức ăn lưu và bảo đảm chế độ lưu mẫu thực phẩm ít nhất 24 giờ kể từ khi thức ăn được vận chuyển đến cơ sở giáo dục.

Lưu ý: Việc lấy mẫu thức ăn do cán bộ được phân công phụ trách, nhân viên y tế trường học phối hợp lấy mẫu lưu theo quy định. Việc lấy mẫu thực hiện có sự chứng kiến của đại diện đơn vị cung cấp suất ăn cho nhà trường.

4.3. Đối với các cơ sở giáo dục có tổ chức căn tin trường học

Căn tin trường học là cơ sở dịch vụ tổ chức chế biến, cung cấp và bán thức ăn, đồ uống để ăn ngay trong trường học trước giờ học, trong giờ ra chơi, chờ tiết...trong đó đối tượng phục vụ chủ yếu của căn tin trường học là học sinh. Nhiều cơ sở giáo dục hiện nay có tổ chức căn tin trong trường học. Việc tổ chức và quản lý thực phẩm cung cấp tại căn tin cần theo các

khuyến nghị, hướng dẫn về căn tin lành mạnh, cung cấp thực phẩm có lợi cho sức khỏe học sinh nhằm đáp ứng thêm nhu cầu dinh dưỡng, năng lượng cho cộng đồng nhà trường trong đó chủ yếu là học sinh, và đóng góp tích cực cho việc nâng cao sức khỏe và thực hành dinh dưỡng hợp lý, an toàn của học sinh.

4.3.1. Điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm tại căn tin trường học

a) Về lựa chọn và bảo quản thực phẩm tại căn tin:

- Nguyên liệu thực phẩm, phụ gia thực phẩm, thực phẩm bao gói sẵn kinh doanh tại căn tin phải có hợp đồng về nguồn cung cấp và còn hạn sử dụng;
- Phụ gia thực phẩm trong danh mục phụ gia thực phẩm được phép sử dụng do Bộ Y tế ban hành. Hạn chế sử dụng chất bảo quản, phụ gia thực phẩm khi không cần thiết;
- Lựa chọn thực phẩm chế biến sẵn theo tiêu chí "ít đường, ít muối, ít chất béo bão hòa, bổ sung vi chất dinh dưỡng, giàu chất xơ";
- Lựa chọn thực phẩm tươi sống đảm bảo thực phẩm thật sự tươi, an toàn;
- Có đầy đủ sổ sách ghi chép việc thực hiện chế độ kiểm thực 3 bước theo hướng dẫn của Bộ Y tế;
- Có đủ dụng cụ lưu mẫu thức ăn, tủ bảo quản mẫu thức ăn lưu và bảo đảm chế độ lưu mẫu thực phẩm tại căn tin ít nhất là 24 giờ kể từ khi thức ăn được chế biến xong;
- Che đậy, bao gói kỹ thực phẩm đã chín.

b) Về nhân lực

- Nhân lực trực tiếp làm việc tại căn tin phải được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm theo quy định, khám sức khỏe định kỳ và không mắc các bệnh hoặc chứng bệnh thuộc danh mục các bệnh hoặc chứng bệnh truyền nhiễm mà người lao động không được phép tiếp xúc trực tiếp trong quá trình kinh doanh thực phẩm đã được Bộ Y tế quy định;
- Thực hiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh khu vực căn tin thường xuyên, đúng cách.

4.3.2. Khuyến nghị về các loại thực phẩm kinh doanh trong căn tin

a) Khuyến khích bán trong căn tin và khuyến khích học sinh ăn các loại đồ ăn, thức uống sau

- Thức ăn, đồ uống có lợi cho sức khỏe;
- Chứa nhiều và đa dạng các chất dinh dưỡng;
- Chứa ít chất béo bão hòa;
- Chứa ít đường;
- Chứa ít muối.

b) Hạn chế bán các loại thực phẩm giàu chất béo bão hòa, nhiều muối, nhiều đường

- Hạn chế bán thực phẩm giàu chất béo bão hòa như bánh quy, bánh ngọt, bánh nướng, thịt chế biến, hamburger, pizza, thực phẩm chiên, snack;
- Hạn chế bán thức ăn và đồ uống có nhiều muối như mì gói, bimbim;
- Hạn chế bán thức ăn và đồ uống có chứa nhiều đường như bánh kẹo, nước ngọt, nước hương trái cây, nước tăng lực;

c) Không được bán trong căn tin các loại đồ ăn, thức uống

- Không rõ nguồn gốc xuất xứ;
- Quá hạn, đã hư hỏng;
- Không bán rượu, bia và đồ uống có cồn.

5

TRUYỀN THÔNG, HƯỚNG DẪN HỌC SINH LỰA CHỌN THỨC ĂN ĐƯỜNG PHỐ XUNG QUANH TRƯỜNG HỌC ĐẢM BẢO VỆ SINH

Để đảm bảo công tác an toàn thực phẩm, phòng chống ngộ độc thực phẩm, cần truyền thông, hướng dẫn học sinh lựa chọn thực phẩm, thức ăn đường phố xung quanh trường học đảm bảo an toàn thực phẩm:

- Không ăn thực phẩm không rõ nguồn gốc xuất xứ, thực phẩm quá hạn, đã hư hỏng; thực phẩm khô đã bị mốc, đặc biệt là các loại ngũ cốc (đậu, lạc,...) vì khi mốc có thể chứa độc tố (ví dụ như aflatoxin).
- Ăn thức ăn, đồ uống có lợi cho sức khỏe; thực phẩm chứa ít chất béo bão hòa, ít đường, ít muối.
- Đối với thực phẩm đóng gói, chế biến sẵn, kiểm tra thực phẩm bên trong xem còn nguyên vẹn hay không. Nhãn mác phải thể hiện đúng thông tin của sản phẩm, nhà sản xuất, ngày sản xuất, lô sản xuất, hướng dẫn sử dụng, đặc biệt phải có ngày sản xuất và hạn sử dụng.
- Đối với các loại thực phẩm đồ hộp, cần kiểm tra hạn sử dụng, tránh chọn những loại đồ hộp có vỏ ngoài bị phồng, bị móp hay biến dạng, bao gói đồ hộp bị hở hoặc rò rỉ; không sử dụng khi thực phẩm có mùi hôi hoặc mùi lạ.
- Lựa chọn những cơ sở thức ăn đường phố đảm bảo các tiêu chí:
  + Nếu là hàng, quán cố định phải bảo đảm cách biệt các nguồn ô nhiễm; sạch sẽ.
  + Nếu trên các phương tiện bán rong phải có thiết kế khoang chứa đựng, bảo quản thức ăn ngay, đồ uống bảo đảm vệ sinh, phải chống được bụi bẩn, mưa, nắng, ruồi nhặng và côn trùng gây hại.
  + Có đủ trang thiết bị, dụng cụ để chế biến, bảo quản, bày bán riêng biệt thực phẩm sống và thức ăn ngay; có đủ dụng cụ ăn uống, bao gói chứa đựng thức ăn bảo đảm vệ sinh; có đủ trang bị che đậy, bảo quản thức ăn trong quá trình vận chuyển; bàn ghế, giá tủ để bày bán thức ăn, đồ uống phải cách mặt đất ít nhất 60 cm.

+ Thức ăn ngay, đồ uống phải để trong tủ kính hoặc thiết bị bảo quản hợp vệ sinh và phải chống được bụi bẩn, mưa, nắng, ruồi nhặng và côn trùng xâm nhập.
+ Người bán hàng phải mang trang phục sạch sẽ và gọn gàng; khi tiếp xúc trực tiếp với thức ăn, đồ uống ăn ngay có dùng găng tay sử dụng 1 lần.

THỰC HÀNH GIÁM SÁT ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM BẾP ĂN TRƯỜNG HỌC

Tổ chức bố trí tham gia đánh giá tại bếp ăn trường học, bao gồm:

- Điều kiện cơ sở vật chất.
- Dụng cụ chế biến thực phẩm.
- Điều kiện vệ sinh của nhân viên chế biến thực phẩm.
- Kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn.

(Xem mẫu hướng dẫn bảng kiểm ở Phụ lục 3 và Phụ lục 4)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Trường Đại học Y tế công cộng (2013), *Dinh dưỡng học cơ bản và xây dựng khẩu phần dinh dưỡng*, Nhà xuất bản Lao động xã hội, Hà Nội.
2. Viện Dinh dưỡng (2016), *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Trường Đại học Y Hà Nội (2017), *Bài giảng Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ giáo dục đào tạo (2022), *Hướng dẫn công tác tổ chức bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh trong các cơ sở giáo dục mầm non và tiểu học; Tài liệu dành cho cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, nhân viên y tế trường học và nhân viên phụ trách bữa ăn học đường*, Hà Nội.
5. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2021), *Mô hình bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên Việt Nam*, Hà Nội.
6. Bộ Y tế - Bộ Giáo dục và Đào tạo (2013), *Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh tiểu học trong nhà trường*, Hà Nội.
7. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (2018), *Dinh dưỡng hợp lý trong trường học*, Hà Nội.
8. Nguyễn Minh Huyền, Vũ Yến Khanh, Bùi Thị Nhung (2017), *Hướng dẫn tổ chức ăn bán trú và theo dõi, đánh giá sức khỏe trẻ trong cơ sở giáo dục mầm non*, Hà Nội.
9. Bộ Y tế - Bộ Giáo dục và Đào tạo (2016), *Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT* ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo Quy định về công tác y tế trường học, Hà Nội.
10. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2016), *Thông tư số 28/2016/TT-BGDĐT* ngày 30/12/2016 sửa đổi, bổ sung một số nội dung của Chương trình giáo dục mầm non ban hành kèm theo Thông tư số 17/2009/TT-BGDĐT ngày 25 tháng 7 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo, Hà Nội.
11. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2021), *Quyết định số 3000/QĐ-BGDĐT* phê duyệt Mô hình bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho

trẻ em, học sinh, sinh viên Việt Nam, Hà Nội.

12. *Quyết định số 02/QĐ-TTg* ngày 05/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến 2045, Hà Nội.
13. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Quyết định số 4280/QĐ-BGDĐT* ngày 14/12/2022 về việc phê duyệt hướng dẫn tổ chức công tác bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh trung học cơ sở, Hà Nội.
14. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Quyết định số 2195/QĐ-BGDĐT* ngày 10 tháng 08 năm 2022 về việc phê duyệt hướng dẫn tổ chức công tác bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh trong các cơ sở giáo dục mầm non và tiểu học, Hà Nội.
15. *Quyết định số 41/QĐ-TTg* ngày 08/01/2019 phê duyệt đề án "Đảm bảo dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2018-2025", Hà Nội.
16. *Quyết định số 1660/QĐ-TTg* ngày 02/10/2021 về việc phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường năm 2021-2025, Hà Nội.
17. Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế (2019), *Dinh dưỡng cho trẻ lứa tuổi mầm non*.
18. Bộ Giáo Dục và Đào tạo (2020), *Tài liệu hướng dẫn công tác y tế trường học*, Hà Nội.
19. Nguyễn Thuý Quỳnh (2019), *Dinh dưỡng lứa tuổi và lao động*, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
20. Viện Dinh dưỡng (2017), *Phương pháp nhân trắc trong đánh giá dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
21. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Các phương pháp đánh giá và phòng chống một số bệnh liên quan đến dinh dưỡng*, Nhà xuất bản lao động xã hội, Hà Nội.
22. Bộ giáo dục và Đào tạo (2022), *Hướng dẫn công tác tổ chức bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh trong các cơ sở giáo dục mầm non và tiểu học; Tài liệu dành cho cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, nhân viên y tế trường học và nhân viên phụ trách bữa ăn học đường*, Hà Nội.

23. Bộ Y tế - Bộ Giáo dục và Đào tạo (2016), *Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT* ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo Quy định về công tác y tế trường học, Hà Nội.

24. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2020), *Thông tư số 13/2020/TT-BGDĐT* ngày26/5/2020 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học, Hà Nội.

25. Quyết định số 41/QĐ-TTg ngày 08/01/2019 phê duyệt Đề án bảo đảm dinh dưỡng hợp lý kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2018-2025, Hà Nội.

26. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2018), *Chỉ thị số 4316/CT-BGDĐT* ngày12/10/2018 của Bộ trưởng Bộ GDĐT về tăng cường công tác bảo đảm an toàn thực phẩm trong các cơ sở giáo dục, Hà Nội.

27. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Quyết định số 2195/QĐ-BGDĐT* ngày 10/8/2022 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo phê duyệt Hướng dẫn công tác tổ chức bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh trong các cơ sở giáo dục mầm non và tiểu học, Hà Nội.

28. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Quyết định số 4280/QĐ-BGDĐT* ngày 14/12/2022 về việc phê duyệt Hướng dẫn công tác tổ chức bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh trung học cơ sở, Hà Nội.

29. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2023), *Công văn số 988/BGDĐT-GDTC* ngày 13/3/2023 của Bộ GDĐT về tăng cường biện pháp bảo đảm an toàn thực phẩm trong các cơ sở giáo dục, Hà Nội.

30. Nguyễn Đức Hinh và cộng sự (2012), *Hoạt động thể trong phòng và điều trị bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

31. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Hướng dẫn công tác tổ chức bữa ăn học đường kết hợp tăng cường hoạt động thể lực cho học sinh trung học cơ sở, Tài liệu dành cho cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, nhân viên y tế trường học và nhân viên phụ trách bữa ăn học đường trong trường học*, Hà Nội.

32. Bộ Y tế (2017), *Quyết định 1246/QĐ-BYT* ngày 31/3/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống", Hà Nội.

33. Chính phủ (2016), *Nghị định số 67/2016/NĐ-CP* ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều kiện sản xuất, kinh doanh thực phẩm thuộc lĩnh vực quản lý chuyên ngành của Bộ Y tế, Hà Nội.

34. Chính phủ (2018), *Nghị định số 15/2018/NĐ-CP* ngày 02/02/2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật an toàn thực phẩm, Hà Nội.

35. Chính phủ (2018), *Nghị định số 155/2018/NĐ-CP* ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế, Hà Nội.

36. Trường Đại học Y tế công cộng (2014), *Dinh dưỡng cộng đồng và An toàn thực phẩm, Tài liệu giảng dạy dành cho Thạc sĩ Y tế công cộng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

37. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Ô nhiễm thực phẩm và bệnh truyền qua thực phẩm, Tài liệu giảng dạy dành cho cử nhân Y tế công cộng định hướng dinh dưỡng và an toàn thực phẩm*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

38. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Quản lý An toàn thực phẩm, Tài liệu giảng dạy dành cho cử nhân Y tế công cộng định hướng dinh dưỡng và an toàn thực phẩm*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

Tiếng Anh

39. John W. Erdman, Jr, Ian A. MacDonald Steven H. Zeisel (Editor) (2012), *Present Knowledge in Nutrition 10th; 12th*, Wiley - Blackwell.

40. Judith E. Brown et al. (2017), *Nutrition Through the Life Cycle 6th*, Cengage Learning.

41. Rosalind S. Gibson (2005), *Principles of Nutritional Assessment*, Oxford University Press.

42. World Health Organization (2020), *WHO guidelines on physical acitivity and sedentary behaviour*, Geneva: World Health Organization.

43. WHO (2020), "Physical Activity", https://www.who.int/news-room/fact-sheets /detail/physical-activity

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ 1-5 TUỔI

Chuẩn phát triển CÂN NẶNG của bé gái 1-5 tuổi (ki-lo-gam) (Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Năm: Tháng	Tháng	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
1: 0	**12**	6.3	7.0	7.9	**8.9**	10.1	11.5	13.1
1: 1	**13**	6.4	7.2	8.1	**9.2**	10.4	11.8	13.5
1: 2	**14**	6.6	7.4	8.3	**9.4**	10.6	12.1	13.8
1: 3	**15**	6.7	7.6	8.5	**9.6**	10.9	12.4	14.1
1: 4	**16**	6.9	7.7	8.7	**9.8**	11.1	12.6	14.5
1: 5	**17**	7.0	7.9	8.9	**10.0**	11.4	12.9	14.8
1: 6	**18**	7.2	8.1	9.1	**10.2**	11.6	13.2	15.1
1: 7	**19**	7.3	8.2	9.2	**10.4**	11.8	13.5	15.4
1: 8	**20**	7.5	8.4	9.4	**10.6**	12.1	13.7	15.7
1: 9	**21**	7.6	8.6	9.6	**10.9**	12.3	14.0	16.0
1:10	**22**	7.8	8.7	9.8	**11.1**	12.5	14.3	16.4
1:11	**23**	7.9	8.9	10.0	**11.3**	12.8	14.6	16.7
2: 0	**24**	8.1	9.0	10.2	**11.5**	13.0	14.8	17.0
2: 1	**25**	8.2	9.2	10.3	**11.7**	13.3	15.1	17.3
2: 2	**26**	8.4	9.4	10.5	**11.9**	13.5	15.4	17.7
2: 3	**27**	8.5	9.5	10.7	**12.1**	13.7	15.7	18.0
2: 4	**28**	8.6	9.7	10.9	**12.3**	14.0	16.0	18.3
2: 5	**29**	8.8	9.8	11.1	**12.5**	14.2	16.2	18.7
2: 6	**30**	8.9	10.0	11.2	**12.7**	14.4	16.5	19.0
2: 7	**31**	9.0	10.1	11.4	**12.9**	14.7	16.8	19.3
2: 8	**32**	9.1	10.3	11.6	**13.1**	14.9	17.1	19.6
2: 9	**33**	9.3	10.4	11.7	**13.3**	15.1	17.3	20.0
2:10	**34**	9.4	10.5	11.9	**13.5**	15.4	17.6	20.3
2:11	**35**	9.5	10.7	12.0	**13.7**	15.6	17.9	20.6
3: 0	**36**	9.6	10.8	12.2	**13.9**	15.8	18.1	20.9
3: 1	**37**	9.7	10.9	12.4	**14.0**	16.0	18.4	21.3
3: 2	**38**	9.8	11.1	12.5	**14.2**	16.3	18.7	21.6
3: 3	**39**	9.9	11.2	12.7	**14.4**	16.5	19.0	22.0
3: 4	**40**	10.1	11.3	12.8	**14.6**	16.7	19.2	22.3
3: 5	**41**	10.2	11.5	13.0	**14.8**	16.9	19.5	22.7
3: 6	**42**	10.3	11.6	13.1	**15.0**	17.2	19.8	23.0
3: 7	**43**	10.4	11.7	13.3	**15.2**	17.4	20.1	23.4

3: 8	**44**	10.5	11.8	13.4	**15.3**	17.6	20.4	23.7
3: 9	**45**	10.6	12.0	13.6	**15.5**	17.8	20.7	24.1
3:10	**46**	10.7	12.1	13.7	**15.7**	18.1	20.9	24.5
3:11	**47**	10.8	12.2	13.9	**15.9**	18.3	21.2	24.8
4: 0	**48**	10.9	12.3	14.0	**16.1**	18.5	21.5	25.2
4: 1	**49**	11.0	12.4	14.2	**16.3**	18.8	21.8	25.5
4: 2	**50**	11.1	12.6	14.3	**16.4**	19.0	22.1	25.9
4: 3	**51**	11.2	12.7	14.5	**16.6**	19.2	22.4	26.3
4: 4	**52**	11.3	12.8	14.6	**16.8**	19.4	22.6	26.6
4: 5	**53**	11.4	12.9	14.8	**17.0**	19.7	22.9	27.0
4: 6	**54**	11.5	13.0	14.9	**17.2**	19.9	23.2	27.4
4: 7	**55**	11.6	13.2	15.1	**17.3**	20.1	23.5	27.7
4: 8	**56**	11.7	13.3	15.2	**17.5**	20.3	23.8	28.1
4: 9	**57**	11.8	13.4	15.3	**17.7**	20.6	24.1	28.5
4:10	**58**	11.9	13.5	15.5	**17.9**	20.8	24.4	28.8
4:11	**59**	12.0	13.6	15.6	**18.0**	21.0	24.6	29.2
5: 0	**60**	12.1	13.7	15.8	**18.2**	21.2	24.9	29.5

Chuẩn phát triển CÂN NẶNG của bé Trai 1-5 tuổi (ki-lo-gam)
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Năm: Tháng	Tháng	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
1: 0	**12**	6.9	7.7	8.6	**9.6**	10.8	12.0	13.3
1: 1	**13**	7.1	7.9	8.8	**9.9**	11.0	12.3	13.7
1: 2	**14**	7.2	8.1	9.0	**10.1**	11.3	12.6	14.0
1: 3	**15**	7.4	8.3	9.2	**10.3**	11.5	12.8	14.3
1: 4	**16**	7.5	8.4	9.4	**10.5**	11.7	13.1	14.6
1: 5	**17**	7.7	8.6	9.6	**10.7**	12.0	13.4	14.9
1: 6	**18**	7.8	8.8	9.8	**10.9**	12.2	13.7	15.3
1: 7	**19**	8.0	8.9	10.0	**11.1**	12.5	13.9	15.6
1: 8	**20**	8.1	9.1	10.1	**11.3**	12.7	14.2	15.9
1: 9	**21**	8.2	9.2	10.3	**11.5**	12.9	14.5	16.2
1:10	**22**	8.4	9.4	10.5	**11.8**	13.2	14.7	16.5
1:11	**23**	8.5	9.5	10.7	**12.0**	13.4	15.0	16.8
2: 0	**24**	8.6	9.7	10.8	**12.2**	13.6	15.3	17.1
2: 1	**25**	8.8	9.8	11.0	**12.4**	13.9	15.5	17.5
2: 2	**26**	8.9	10.0	11.2	**12.5**	14.1	15.8	17.8
2: 3	**27**	9.0	10.1	11.3	**12.7**	14.3	16.1	18.1
2: 4	**28**	9.1	10.2	11.5	**12.9**	14.5	16.3	18.4
2: 5	**29**	9.2	10.4	11.7	**13.1**	14.8	16.6	18.7
2: 6	**30**	9.4	10.5	11.8	**13.3**	15.0	16.9	19.0
2: 7	**31**	9.5	10.7	12.0	**13.5**	15.2	17.1	19.3
2: 8	**32**	9.6	10.8	12.1	**13.7**	15.4	17.4	19.6
2: 9	**33**	9.7	10.9	12.3	**13.8**	15.6	17.6	19.9
2:10	**34**	9.8	11.0	12.4	**14.0**	15.8	17.8	20.2
2:11	**35**	9.9	11.2	12.6	**14.2**	16.0	18.1	20.4
3: 0	**36**	10.0	11.3	12.7	**14.3**	16.2	18.3	20.7
3: 1	**37**	10.1	11.4	12.9	**14.5**	16.4	18.6	21.0
3: 2	**38**	10.2	11.5	13.0	**14.7**	16.6	18.8	21.3
3: 3	**39**	10.3	11.6	13.1	**14.8**	16.8	19.0	21.6
3: 4	**40**	10.4	11.8	13.3	**15.0**	17.0	19.3	21.9
3: 5	**41**	10.5	11.9	13.4	**15.2**	17.2	19.5	22.1
3: 6	**42**	10.6	12.0	13.6	**15.3**	17.4	19.7	22.4
3: 7	**43**	10.7	12.1	13.7	**15.5**	17.6	20.0	22.7
3: 8	**44**	10.8	12.2	13.8	**15.7**	17.8	20.2	23.0
3: 9	**45**	10.9	12.4	14.0	**15.8**	18.0	20.5	23.3
3:10	**46**	11.0	12.5	14.1	**16.0**	18.2	20.7	23.6
3:11	**47**	11.1	12.6	14.3	**16.2**	18.4	20.9	23.9
4: 0	**48**	11.2	12.7	14.4	**16.3**	18.6	21.2	24.2

4: 1	**49**	11.3	12.8	14.5	**16.5**	18.8	21.4	24.5
4: 2	**50**	11.4	12.9	14.7	**16.7**	19.0	21.7	24.8
4: 3	**51**	11.5	13.1	14.8	**16.8**	19.2	21.9	25.1
4: 4	**52**	11.6	13.2	15.0	**17.0**	19.4	22.2	25.4
4: 5	**53**	11.7	13.3	15.1	**17.2**	19.6	22.4	25.7
4: 6	**54**	11.8	13.4	15.2	**17.3**	19.8	22.7	26.0
4: 7	**55**	11.9	13.5	15.4	**17.5**	20.0	22.9	26.3
4: 8	**56**	12.0	13.6	15.5	**17.7**	20.2	23.2	26.6
4: 9	**57**	12.1	13.7	15.6	**17.8**	20.4	23.4	26.9
4:10	**58**	12.2	13.8	15.8	**18.0**	20.6	23.7	27.2
4:11	**59**	12.3	14.0	15.9	**18.2**	20.8	23.9	27.6
5: 0	**60**	12.4	14.1	16.0	**18.3**	21.0	24.2	27.9

Chuẩn phát triển Chiều dài nằm/Chiều cao đứng của bé Gái 1-5 tuổi (Cen-ti-mét)
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Năm: Tháng	Tháng	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
Trẻ <24 tháng: Đo chiều dài nằm								
1: 0	**12**	66.3	68.9	71.4	**74.0**	76.6	79.2	81.7
1: 1	**13**	67.3	70.0	72.6	**75.2**	77.8	80.5	83.1
1: 2	**14**	68.3	71.0	73.7	**76.4**	79.1	81.7	84.4
1: 3	**15**	69.3	72.0	74.8	**77.5**	80.2	83.0	85.7
1: 4	**16**	70.2	73.0	75.8	**78.6**	81.4	84.2	87.0
1: 5	**17**	71.1	74.0	76.8	**79.7**	82.5	85.4	88.2
1: 6	**18**	72.0	74.9	77.8	**80.7**	83.6	86.5	89.4
1: 7	**19**	72.8	75.8	78.8	**81.7**	84.7	87.6	90.6
1: 8	**20**	73.7	76.7	79.7	**82.7**	85.7	88.7	91.7
1:9	**21**	74.5	77.5	80.6	**83.7**	86.7	89.8	92.9
1:10	**22**	75.2	78.4	81.5	**84.6**	87.7	90.8	91
1:11	**23**	76	79.2	82.3	**85.5**	88.7	91.9	95
2:00	**24**	76.7	80	83.2	**86.4**	89.6	92.9	96.1
Trẻ >24 tháng: Đo chiều cao đứng								
2:01	**25**	76.8	80	83.3	**86.6**	89.9	93.1	96.4
2:02	**26**	77.5	80.8	84.1	**87.4**	90.8	94.1	97.4
2:03	**27**	78.1	81.5	84.9	**88.3**	91.7	95	98.4
2:04	**28**	78.8	82.2	85.7	**89.1**	92.5	96	99.4
2:05	**29**	79.5	82.9	86.4	**89.9**	93.4	96.9	100.3
2:06	**30**	80.1	83.6	87.1	**90.7**	94.2	97.7	101.3
2:07	**31**	80.7	84.3	87.9	**91.4**	95	98.6	102.2
2:08	**32**	81.3	84.9	88.6	**92.2**	95.8	99.4	103.1
2:09	**33**	81.9	85.6	89.3	**92.9**	96.6	100.3	103.9
2:10	**34**	82.5	86.2	89.9	**93.6**	97.4	101.1	104.8
2:11	**35**	83.1	86.8	90.6	**94.4**	98.1	101.9	105.6
3:00	**36**	83.6	87.4	91.2	**95.1**	98.9	102.7	106.5
3:01	**37**	84.2	88	91.9	**95.7**	99.6	103.4	107.3
3:02	**38**	84.7	88.6	92.5	**96.4**	100.3	104.2	108.1
3:03	**39**	85.3	89.2	93.1	**97.1**	101	105	108.9
3:04	**40**	85.8	89.8	93.8	**97.7**	101.7	105.7	109.7
3:05	**41**	86.3	90.4	94.4	**98.4**	102.4	106.4	110.5
3:06	**42**	86.8	90.9	95	**99**	103.1	107.2	111.2
3:07	**43**	87.4	91.5	95.6	**99.7**	103.8	107.9	112
3:08	**44**	87.9	92	96.2	**100.3**	104.5	108.6	112.7
3:09	**45**	88.4	92.5	96.7	**100.9**	105.1	109.33	113.5

3:10	**46**	88.9	93.1	97.3	**101.5**	105.8	110	114.2
3:11	**47**	89.3	93.6	97.9	**102.1**	106.4	110.7	114.9
4:00	**48**	89.8	94.1	98.4	**102.7**	107	111.3	115.7
4:01	**49**	90.3	94.6	99	**103.3**	107.7	112	116.4
4:02	**50**	90.7	95.1	99.5	**103.9**	108.3	112.7	117.1
4:03	**51**	91.2	95.6	100.1	**104.5**	108.9	113.3	117.7
4:04	**52**	91.7	96.1	100.6	**105**	109.5	114	118.4
4:05	**53**	92.1	96.6	101.1	**105.6**	110.1	114.6	119.1
4:06	**54**	92.6	97.1	101.6	**106.2**	110.7	115.2	119.8
4:07	**55**	93	97.6	102.2	**106.7**	111.3	115.9	120.4
4:08	**56**	93.4	98.1	102.7	**107.3**	111.9	116.5	121.1
4:09	**57**	93.9	98.5	103.2	**107.8**	112.5	117.1	121.8
4:10	**58**	94.3	99	103.7	**108.4**	113	117.7	122.4
4:11	**59**	94.7	99.5	104.2	**108.9**	113.6	118.3	123.1
5:00	**60**	95.2	99.9	104.7	**109.4**	114.2	118.9	123.7

Chuẩn phát triển Chiều dài nằm/Chiều cao đứng của bé Trai 1- 5 tuổi (Cen-ti-mét)
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Năm: Tháng	Tháng	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
Trẻ <24 tháng: Đo chiều dài nằm								
1: 0	**12**	68.6	71.0	73.4	**75.7**	78.1	80.5	82.9
1: 1	**13**	69.6	72.1	74.5	**76.9**	79.3	81.8	84.2
1: 2	**14**	70.6	73.1	75.6	**78.0**	80.5	83.0	85.5
1: 3	**15**	71.6	74.1	76.6	**79.1**	81.7	84.2	86.7
1: 4	**16**	72.5	75.0	77.6	**80.2**	82.8	85.4	88.0
1: 5	**17**	73.3	76.0	78.6	**81.2**	83.9	86.5	89.2
1: 6	**18**	74.2	76.9	79.6	**82.3**	85.0	87.7	90.4
1: 7	**19**	75.0	77.7	80.5	**83.2**	86.0	88.8	91.5
1: 8	**20**	75.8	78.6	81.4	**84.2**	87.0	89.8	92.6
1: 9	**21**	76.5	79.4	82.3	**85.1**	88.0	90.9	93.8
2: 0	**24**	78.0	81.0	84.1	**87.1**	90.2	93.2	96.3
1:11	**23**	76	79.2	82.3	**85.5**	88.7	91.9	95
2:00	**24**	76.7	80	83.2	**86.4**	89.6	92.9	96.1
Trẻ >24 tháng: Đo chiều cao đứng								
2: 1	**25**	78.6	81.7	84.9	**88.0**	91.1	94.2	97.3
2: 2	**26**	79.3	82.5	85.6	**88.8**	92.0	95.2	98.3
2: 3	**27**	79.9	83.1	86.4	**89.6**	92.9	96.1	99.3
2: 4	**28**	80.5	83.8	87.1	**90.4**	93.7	97.0	100.3
2: 5	**29**	81.1	84.5	87.8	**91.2**	94.5	97.9	101.2
2: 6	**30**	81.7	85.1	88.5	**91.9**	95.3	98.7	102.1
2: 7	**31**	82.3	85.7	89.2	**92.7**	96.1	99.6	103.0
2: 8	**32**	82.8	86.4	89.9	**93.4**	96.9	100.4	103.9
2: 9	**33**	83.4	86.9	90.5	**94.1**	97.6	101.2	104.8
2:10	**34**	83.9	87.5	91.1	**94.8**	98.4	102.0	105.6
2:11	**35**	84.4	88.1	91.8	**95.4**	99.1	102.7	106.4
3: 0	**36**	85.0	88.7	92.4	**96.1**	99.8	103.5	107.2
3: 1	**37**	85.5	89.2	93.0	**96.7**	100.5	104.2	108.0
3: 2	**38**	86.0	89.8	93.6	**97.4**	101.2	105.0	108.8
3: 3	**39**	86.5	90.3	94.2	**98.0**	101.8	105.7	109.5
3: 4	**40**	87.0	90.9	94.7	**98.6**	102.5	106.4	110.3
3: 5	**41**	87.5	91.4	95.3	**99.2**	103.2	107.1	111.0
3: 6	**42**	88.0	91.9	95.9	**99.9**	103.8	107.8	111.7
3: 7	**43**	88.4	92.4	96.4	**100.4**	104.5	108.5	112.5
3: 8	**44**	88.9	93.0	97.0	**101.0**	105.1	109.1	113.2
3: 9	**45**	89.4	93.5	97.5	**101.6**	105.7	109.8	113.9

3:10	**46**	89.8	94	98.1	**102.2**	106.3	110.4	114.6
3:11	**47**	90.3	94.4	98.6	**102.8**	106.9	111.1	115.2
4:00	**48**	90.7	94.9	99.1	**103.3**	107.5	111.7	115.9
4:01	**49**	91.2	95.4	99.7	**103.9**	108.1	112.4	116.6
4:02	**50**	91.6	95.9	100.2	**104.4**	108.7	113	117.3
4:03	**51**	92.1	96.4	100.7	**105**	109.3	113.6	117.9
4:04	**52**	92.5	96.9	101.2	**105.6**	109.9	114.2	118.6
4:05	**53**	93	97.4	101.7	**106.1**	110.5	114.9	119.2
4:06	**54**	93.4	97.8	102.3	**106.7**	111.1	115.5	119.9
4:07	**55**	93.9	98.3	102.8	**107.2**	111.7	116.1	120.6
4:08	**56**	94.3	98.8	103.3	**107.8**	112.3	116.7	121.2
4:09	**57**	94.7	99.3	103.8	**108.3**	112.8	117.4	121.9
4:10	**58**	95.2	99.7	104.3	**108.9**	113.4	118	122.6
4:11	**59**	95.6	100.2	104.8	**109.4**	114	118.6	123.2
5:00	**60**	96.1	100.7	105.3	**110**	114.6	119.2	123.9

Chuẩn phát triển cân nặng theo chiều dài nằm của bé Trai 1-5 tuổi (kg)
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Chiều dài (cm)	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
57.0	4.0	4.3	4.7	**5.1**	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	**5.3**	5.7	6.3	6.9
58.0	4.3	4.6	5.0	**5.4**	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	**5.6**	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	**5.7**	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	**5.9**	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	**6.0**	6.5	7.1	7.8
60.5	4.8	5.2	5.6	**6.1**	6.7	7.3	8.0
61.0	4.9	5.3	5.8	**6.3**	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	**6.4**	7.0	7.6	8.3
62.0	5.1	5.6	6.0	**6.5**	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	**6.7**	7.2	7.9	8.6
63.0	5.3	5.8	6.2	**6.8**	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	**6.9**	7.5	8.2	8.9
64.0	5.5	6.0	6.5	**7.0**	7.6	8.3	9.1
64.5	5.6	6.1	6.6	**7.1**	7.8	8.5	9.3
65.0	5.7	6.2	6.7	**7.3**	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	**7.4**	8.0	8.7	9.6
66.0	5.9	6.4	6.9	**7.5**	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	**7.6**	8.3	9.0	9.9
67.0	6.1	6.6	7.1	**7.7**	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	**7.9**	8.5	9.3	10.2
68.0	6.3	6.8	7.3	**8.0**	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	**8.1**	8.8	9.6	10.5
69.0	6.5	7.0	7.6	**8.2**	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	**8.3**	9.0	9.8	10.8
70.0	6.6	7.2	7.8	**8.4**	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	**8.5**	9.3	10.1	11.1
71.0	6.8	7.4	8.0	**8.6**	9.4	10.2	11.2
71.5	6.9	7.5	8.1	**8.8**	9.5	10.4	11.3
72.0	7.0	7.6	8.2	**8.9**	9.6	10.5	11.5
72.5	7.1	7.6	8.3	**9.0**	9.8	10.6	11.6
73.0	7.2	7.7	8.4	**9.1**	9.9	10.8	11.8
73.5	7.2	7.8	8.5	**9.2**	10.0	10.9	11.9
74.0	7.3	7.9	8.6	**9.3**	10.1	11.0	12.1
74.5	7.4	8.0	8.7	**9.4**	10.2	11.2	12.2
75.0	7.5	8.1	8.8	**9.5**	10.3	11.3	12.3

75.5	7.6	8.2	8.8	**9.6**	10.4	11.4	12.5
76.0	7.6	8.3	8.9	**9.7**	10.6	11.5	12.6
76.5	7.7	8.3	9.0	**9.8**	10.7	11.6	12.7
77.0	7.8	8.4	9.1	**9.9**	10.8	11.7	12.8
77.5	7.9	8.5	9.2	**10.0**	10.9	11.9	13.0
78.0	7.9	8.6	9.3	**10.1**	11.0	12.0	13.1
78.5	8.0	8.7	9.4	**10.2**	11.1	12.1	13.2
79.0	8.1	8.7	9.5	**10.3**	11.2	12.2	13.3
79.5	8.2	8.8	9.5	**10.4**	11.3	12.3	13.4
80.0	8.2	8.9	9.6	**10.4**	11.4	12.4	13.6
80.5	8.3	9.0	9.7	**10.5**	11.5	12.5	13.7
81.0	8.4	9.1	9.8	**10.6**	11.6	12.6	13.8
81.5	8.5	9.1	9.9	**10.7**	11.7	12.7	13.9
82.0	8.5	9.2	10.0	**10.8**	11.8	12.8	14.0
82.5	8.6	9.3	10.1	**10.9**	11.9	13.0	14.2
83.0	8.7	9.4	10.2	**11.0**	12.0	13.1	14.3
83.5	8.8	9.5	10.3	**11.2**	12.1	13.2	14.4
84.0	8.9	9.6	10.4	**11.3**	12.2	13.3	14.6
84.5	9.0	9.7	10.5	**11.4**	12.4	13.5	14.7
85.0	9.1	9.8	10.6	**11.5**	12.5	13.6	14.9
85.5	9.2	9.9	10.7	**11.6**	12.6	13.7	15.0
86.0	9.3	10.0	10.8	**11.7**	12.8	13.9	15.2
86.5	9.4	10.1	11.0	**11.9**	12.9	14.0	15.3
87.0	9.5	10.2	11.1	**12.0**	13.0	14.2	15.5
87.5	9.6	10.4	11.2	**12.1**	13.2	14.3	15.6
88.0	9.7	10.5	11.3	**12.2**	13.3	14.5	15.8
88.5	9.8	10.6	11.4	**12.4**	13.4	14.6	15.9
89.0	9.9	10.7	11.5	**12.5**	13.5	14.7	16.1
89.5	10.0	10.8	11.6	**12.6**	13.7	14.9	16.2
90.0	10.1	10.9	11.8	**12.7**	13.8	15.0	16.4
90.5	10.2	11.0	11.9	**12.8**	13.9	15.1	16.5
91.0	10.3	11.1	12.0	**13.0**	14.1	15.3	16.7
91.5	10.4	11.2	12.1	**13.1**	14.2	15.4	16.8
92.0	10.5	11.3	12.2	**13.2**	14.3	15.6	17.0
92.5	10.6	11.4	12.3	**13.3**	14.4	15.7	17.1
93.0	10.7	11.5	12.4	**13.4**	14.6	15.8	17.3
93.5	10.7	11.6	12.5	**13.5**	14.7	16.0	17.4
94.0	10.8	11.7	12.6	**13.7**	14.8	16.1	17.6
94.5	10.9	11.8	12.7	**13.8**	14.9	16.3	17.7
95.0	11.0	11.9	12.8	**13.9**	15.1	16.4	17.9
95.5	11.1	12.0	12.9	**14.0**	15.2	16.5	18.0
96.0	11.2	12.1	13.1	**14.1**	15.3	16.7	18.2

96.5	11.3	12.2	13.2	**14.3**	15.5	16.8	18.4
97.0	11.4	12.3	13.3	**14.4**	15.6	17.0	18.5
97.5	11.5	12.4	13.4	**14.5**	15.7	17.1	18.7
98.0	11.6	12.5	13.5	**14.6**	15.9	17.3	18.9
98.5	11.7	12.6	13.6	**14.8**	16.0	17.5	19.1
99.0	11.8	12.7	13.7	**14.9**	16.2	17.6	19.2
99.5	11.9	12.8	13.9	**15.0**	16.3	17.8	19.4
100.0	12.0	12.9	14.0	**15.2**	16.5	18.0	19.6
100.5	12.1	13.0	14.1	**15.3**	16.6	18.1	19.8
101.0	12.2	13.2	14.2	**15.4**	16.8	18.3	20.0
101.5	12.3	13.3	14.4	**15.6**	16.9	18.5	20.2
102.0	12.4	13.4	14.5	**15.7**	17.1	18.7	20.4
102.5	12.5	13.5	14.6	**15.9**	17.3	18.8	20.6
103.0	12.6	13.6	14.8	**16.0**	17.4	19.0	20.8
103.5	12.7	13.7	14.9	**16.2**	17.6	19.2	21.0
104.0	12.8	13.9	15.0	**16.3**	17.8	19.4	21.2
104.5	12.9	14.0	15.2	**16.5**	17.9	19.6	21.5
105.0	13.0	14.1	15.3	**16.6**	18.1	19.8	21.7
105.5	13.2	14.2	15.4	**16.8**	18.3	20.0	21.9
106.0	13.3	14.4	15.6	**16.9**	18.5	20.2	22.1
106.5	13.4	14.5	15.7	**17.1**	18.6	20.4	22.4
107.0	13.5	14.6	15.9	**17.3**	18.8	20.6	22.6
107.5	13.6	14.7	16.0	**17.4**	19.0	20.8	22.8
108.0	13.7	14.9	16.2	**17.6**	19.2	21.0	23.1
108.5	13.8	15.0	16.3	**17.8**	19.4	21.2	23.3
109.0	14.0	15.1	16.5	**17.9**	19.6	21.4	23.6
109.5	14.1	15.3	16.6	**18.1**	19.8	21.7	23.8
110.0	14.2	15.4	16.8	**18.3**	20.0	21.9	24.1

Chuẩn phát triển cân nặng theo chiều cao đứng của bé Trai 2-5 tuổi (kg) (Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Chiều cao (cm)	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	**7.4**	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	**7.6**	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	**7.7**	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	**7.8**	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	**7.9**	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	**8.0**	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	**8.1**	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	**8.2**	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	**8.4**	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	**8.5**	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	**8.6**	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	**8.7**	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	**8.8**	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	**8.9**	9.7	10.6	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	**9.0**	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	**9.1**	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	**9.2**	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	**9.3**	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	**9.4**	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	**9.5**	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	**9.6**	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	**9.7**	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	**9.8**	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	**9.9**	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	**10.0**	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	**10.1**	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	**10.2**	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	**10.3**	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	**10.4**	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	**10.5**	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	**10.6**	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	**10.7**	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	**10.8**	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	**10.9**	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	**11.0**	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	**11.1**	12.1	13.1	14.4
83.0	8.8	9.5	10.3	**11.2**	12.2	13.3	14.5

83.5	8.9	9.6	10.4	**11.3**	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	**11.4**	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	**11.5**	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	**11.7**	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	**11.8**	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	**11.9**	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	**12.0**	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	**12.2**	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	**12.3**	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	**12.4**	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	**12.5**	13.6	14.8	16.1
89.0	10.0	10.8	11.7	**12.6**	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	**12.8**	13.9	15.1	16.4
90.0	10.2	11.0	11.9	**12.9**	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	**13.0**	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.1	**13.1**	14.2	15.5	16.9
91.5	10.5	11.3	12.2	**13.2**	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.3	**13.4**	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.4	**13.5**	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	**13.6**	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.7	**13.7**	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	**13.8**	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	**13.9**	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	**14.1**	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	**14.2**	15.4	16.7	18.3
96.0	11.3	12.2	13.2	**14.3**	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	**14.4**	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	**14.6**	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	**14.7**	15.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	**14.8**	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	**14.9**	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	**15.1**	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	**15.2**	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	**15.4**	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	**15.5**	16.9	18.4	20.1
101.0	12.3	13.3	14.4	**15.6**	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	**15.8**	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	**15.9**	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	**16.1**	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	**16.2**	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	**16.4**	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	**16.5**	18.0	19.7	21.6

104.5	13.1	14.2	15.4	**16.7**	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	**16.8**	18.4	20.1	22.0
105.5	13.3	14.4	15.6	**17.0**	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	**17.2**	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	**17.3**	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	**17.5**	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	**17.7**	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	**17.8**	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	**18.0**	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	**18.2**	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	**18.3**	20.0	22.0	24.2
110.0	14.4	15.6	17.0	**18.5**	20.2	22.2	24.4
110.5	14.5	15.8	17.1	**18.7**	20.4	22.4	24.7
111.0	14.6	15.9	17.3	**18.9**	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	**19.1**	20.9	22.9	25.2
112.0	14.9	16.2	17.6	**19.2**	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	**19.4**	21.3	23.4	25.8
113.0	15.2	16.5	18.0	**19.6**	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	**19.8**	21.7	23.9	26.3
114.0	15.4	16.8	18.3	**20.0**	21.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	**20.2**	22.1	24.4	26.9
115.0	15.7	17.1	18.6	**20.4**	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	**20.6**	22.6	24.9	27.5
116.0	16.0	17.4	19.0	**20.8**	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	**21.0**	23.0	25.4	28.0
117.0	16.2	17.7	19.3	**21.2**	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	**21.4**	23.5	25.9	28.6
118.0	16.5	18.0	19.7	**21.6**	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	**21.8**	23.9	26.4	29.2
119.0	16.8	18.3	20.0	**22.0**	24.1	26.6	29.5
119.5	16.9	18.5	20.2	**22.2**	24.4	26.9	29.8
120.0	17.1	18.6	20.4	**22.4**	24.6	27.2	30.1

Chuẩn phát triển cân nặng theo chiều dài nằm của bé Gái 1-2 tuổi (kg)
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Chiều dài (cm)	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
57.0	3.9	4.3	4.6	**5.1**	5.6	6.1	6.8
57.5	4.0	4.4	4.8	**5.2**	5.7	6.3	7.0
58.0	4.1	4.5	4.9	**5.4**	5.9	6.5	7.1
58.5	4.2	4.6	5.0	**5.5**	6.0	6.6	7.3
59.0	4.3	4.7	5.1	**5.6**	6.2	6.8	7.5
59.5	4.4	4.8	5.3	**5.7**	6.3	6.9	7.7
60.0	4.5	4.9	5.4	**5.9**	6.4	7.1	7.8
60.5	4.6	5.0	5.5	**6.0**	6.6	7.3	8.0
61.0	4.7	5.1	5.6	**6.1**	6.7	7.4	8.2
61.5	4.8	5.2	5.7	**6.3**	6.9	7.6	8.4
62.0	4.9	5.3	5.8	**6.4**	7.0	7.7	8.5
62.5	5.0	5.4	5.9	**6.5**	7.1	7.8	8.7
63.0	5.1	5.5	6.0	**6.6**	7.3	8.0	8.8
63.5	5.2	5.6	6.2	**6.7**	7.4	8.1	9.0
64.0	5.3	5.7	6.3	**6.9**	7.5	8.3	9.1
64.5	5.4	5.8	6.4	**7.0**	7.6	8.4	9.3
65.0	5.5	5.9	6.5	**7.1**	7.8	8.6	9.5
65.5	5.5	6.0	6.6	**7.2**	7.9	8.7	9.6
66.0	5.6	6.1	6.7	**7.3**	8.0	8.8	9.8
66.5	5.7	6.2	6.8	**7.4**	8.1	9.0	9.9
67.0	5.8	6.3	6.9	**7.5**	8.3	9.1	10.0
67.5	5.9	6.4	7.0	**7.6**	8.4	9.2	10.2
68.0	6.0	6.5	7.1	**7.7**	8.5	9.4	10.3
68.5	6.1	6.6	7.2	**7.9**	8.6	9.5	10.5
69.0	6.1	6.7	7.3	**8.0**	8.7	9.6	10.6
69.5	6.2	6.8	7.4	**8.1**	8.8	9.7	10.7
70.0	6.3	6.9	7.5	**8.2**	9.0	9.9	10.9
70.5	6.4	6.9	7.6	**8.3**	9.1	10.0	11.0
71.0	6.5	7.0	7.7	**8.4**	9.2	10.1	11.1
71.5	6.5	7.1	7.7	**8.5**	9.3	10.2	11.3
72.0	6.6	7.2	7.8	**8.6**	9.4	10.3	11.4
72.5	6.7	7.3	7.9	**8.7**	9.5	10.5	11.5
73.0	6.8	7.4	8.0	**8.8**	9.6	10.6	11.7
73.5	6.9	7.4	8.1	**8.9**	9.7	10.7	11.8
74.0	6.9	7.5	8.2	**9.0**	9.8	10.8	11.9
74.5	7.0	7.6	8.3	**9.1**	9.9	10.9	12.0
75.0	7.1	7.7	8.4	**9.1**	10.0	11.0	12.2

75.5	7.1	7.8	8.5	**9.2**	10.1	11.1	12.3
76.0	7.2	7.8	8.5	**9.3**	10.2	11.2	12.4
76.5	7.3	7.9	8.6	**9.4**	10.3	11.4	12.5
77.0	7.4	8.0	8.7	**9.5**	10.4	11.5	12.6
77.5	7.4	8.1	8.8	**9.6**	10.5	11.6	12.8
78.0	7.5	8.2	8.9	**9.7**	10.6	11.7	12.9
78.5	7.6	8.2	9.0	**9.8**	10.7	11.8	13.0
79.0	7.7	8.3	9.1	**9.9**	10.8	11.9	13.1
79.5	7.7	8.4	9.1	**10.0**	10.9	12.0	13.3
80.0	7.8	8.5	9.2	**10.1**	11.0	12.1	13.4
80.5	7.9	8.6	9.3	**10.2**	11.2	12.3	13.5
81.0	8.0	8.7	9.4	**10.3**	11.3	12.4	13.7
81.5	8.1	8.8	9.5	**10.4**	11.4	12.5	13.8
82.0	8.1	8.8	9.6	**10.5**	11.5	12.6	13.9
82.5	8.2	8.9	9.7	**10.6**	11.6	12.8	14.1
83.0	8.3	9.0	9.8	**10.7**	11.8	12.9	14.2
83.5	8.4	9.1	9.9	**10.9**	11.9	13.1	14.4
84.0	8.5	9.2	10.1	**11.0**	12.0	13.2	14.5
84.5	8.6	9.3	10.2	**11.1**	12.1	13.3	14.7
85.0	8.7	9.4	10.3	**11.2**	12.3	13.5	14.9
85.5	8.8	9.5	10.4	**11.3**	12.4	13.6	15.0
86.0	8.9	9.7	10.5	**11.5**	12.6	13.8	15.2
86.5	9.0	9.8	10.6	**11.6**	12.7	13.9	15.4
87.0	9.1	9.9	10.7	**11.7**	12.8	14.1	15.5
87.5	9.2	10.0	10.9	**11.8**	13.0	14.2	15.7
88.0	9.3	10.1	11.0	**12.0**	13.1	14.4	15.9
88.5	9.4	10.2	11.1	**12.1**	13.2	14.5	16.0
89.0	9.5	10.3	11.2	**12.2**	13.4	14.7	16.2
89.5	9.6	10.4	11.3	**12.3**	13.5	14.8	16.4
90.0	9.7	10.5	11.4	**12.5**	13.7	15.0	16.5
90.5	9.8	10.6	11.5	**12.6**	13.8	15.1	16.7
91.0	9.9	10.7	11.7	**12.7**	13.9	15.3	16.9
91.5	10.0	10.8	11.8	**12.8**	14.1	15.5	17.0
92.0	10.1	10.9	11.9	**13.0**	14.2	15.6	17.2
92.5	10.1	11.0	12.0	**13.1**	14.3	15.8	17.4
93.0	10.2	11.1	12.1	**13.2**	14.5	15.9	17.5
93.5	10.3	11.2	12.2	**13.3**	14.6	16.1	17.7
94.0	10.4	11.3	12.3	**13.5**	14.7	16.2	17.9
94.5	10.5	11.4	12.4	**13.6**	14.9	16.4	18.0
95.0	10.6	11.5	12.6	**13.7**	15.0	16.5	18.2
95.5	10.7	11.6	12.7	**13.8**	15.2	16.7	18.4
96.0	10.8	11.7	12.8	**14.0**	15.3	16.8	18.6

96.5	10.9	11.8	12.9	**14.1**	15.4	17.0	18.7
97.0	11.0	12.0	13.0	**14.2**	15.6	17.1	18.9
97.5	11.1	12.1	13.1	**14.4**	15.7	17.3	19.1
98.0	11.2	12.2	13.3	**14.5**	15.9	17.5	19.3
98.5	11.3	12.3	13.4	**14.6**	16.0	17.6	19.5
99.0	11.4	12.4	13.5	**14.8**	16.2	17.8	19.6
99.5	11.5	12.5	13.6	**14.9**	16.3	18.0	19.8
100.0	11.6	12.6	13.7	**15.0**	16.5	18.1	20.0
100.5	11.7	12.7	13.9	**15.2**	16.6	18.3	20.2
101.0	11.8	12.8	14.0	**15.3**	16.8	18.5	20.4
101.5	11.9	13.0	14.1	**15.5**	17.0	18.7	20.6
102.0	12.0	13.1	14.3	**15.6**	17.1	18.9	20.8
102.5	12.1	13.2	14.4	**15.8**	17.3	19.0	21.0
103.0	12.3	13.3	14.5	**15.9**	17.5	19.2	21.3
103.5	12.4	13.5	14.7	**16.1**	17.6	19.4	21.5
104.0	12.5	13.6	14.8	**16.2**	17.8	19.6	21.7
104.5	12.6	13.7	15.0	**16.4**	18.0	19.8	21.9
105.0	12.7	13.8	15.1	**16.5**	18.2	20.0	22.2
105.5	12.8	14.0	15.3	**16.7**	18.4	20.2	22.4
106.0	13.0	14.1	15.4	**16.9**	18.5	20.5	22.6
106.5	13.1	14.3	15.6	**17.1**	18.7	20.7	22.9
107.0	13.2	14.4	15.7	**17.2**	18.9	20.9	23.1
107.5	13.3	14.5	15.9	**17.4**	19.1	21.1	23.4
108.0	13.5	14.7	16.0	**17.6**	19.3	21.3	23.6
108.5	13.6	14.8	16.2	**17.8**	19.5	21.6	23.9
109.0	13.7	15.0	16.4	**18.0**	19.7	21.8	24.2
109.5	13.9	15.1	16.5	**18.1**	20.0	22.0	24.4
110.0	14.0	15.3	16.7	**18.3**	20.2	22.3	24.7

Chuẩn phát triển cân nặng theo chiều cao đứng của bé gái 2- 5 tuổi (kg)
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Chiều cao (cm)	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Trung bình	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.6	6.1	6.6	**7.2**	7.9	8.7	9.7
65.5	5.7	6.2	6.7	**7.4**	8.1	8.9	9.8
66.0	5.8	6.3	6.8	**7.5**	8.2	9.0	10.0
66.5	5.8	6.4	6.9	**7.6**	8.3	9.1	10.1
67.0	5.9	6.4	7.0	**7.7**	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	**7.8**	8.5	9.4	10.4
68.0	6.1	6.6	7.2	**7.9**	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	**8.0**	8.8	9.7	10.7
69.0	6.3	6.8	7.4	**8.1**	8.9	9.8	10.8
69.5	6.3	6.9	7.5	**8.2**	9.0	9.9	10.9
70.0	6.4	7.0	7.6	**8.3**	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	**8.4**	9.2	10.1	11.2
71.0	6.6	7.1	7.8	**8.5**	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	**8.6**	9.4	10.4	11.5
72.0	6.7	7.3	8.0	**8.7**	9.5	10.5	11.6
72.5	6.8	7.4	8.1	**8.8**	9.7	10.6	11.7
73.0	6.9	7.5	8.1	**8.9**	9.8	10.7	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	**9.0**	9.9	10.8	12.0
74.0	7.0	7.6	8.3	**9.1**	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	**9.2**	10.1	11.1	12.2
75.0	7.2	7.8	8.5	**9.3**	10.2	11.2	12.3
75.5	7.2	7.9	8.6	**9.4**	10.3	11.3	12.5
76.0	7.3	8.0	8.7	**9.5**	10.4	11.4	12.6
76.5	7.4	8.0	8.7	**9.6**	10.5	11.5	12.7
77.0	7.5	8.1	8.8	**9.6**	10.6	11.6	12.8
77.5	7.5	8.2	8.9	**9.7**	10.7	11.7	12.9
78.0	7.6	8.3	9.0	**9.8**	10.8	11.8	13.1
78.5	7.7	8.4	9.1	**9.9**	10.9	12.0	13.2
79.0	7.8	8.4	9.2	**10.0**	11.0	12.1	13.3
79.5	7.8	8.5	9.3	**10.1**	11.1	12.2	13.4
80.0	7.9	8.6	9.4	**10.2**	11.2	12.3	13.6
80.5	8.0	8.7	9.5	**10.3**	11.3	12.4	13.7
81.0	8.1	8.8	9.6	**10.4**	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	**10.6**	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	**10.7**	11.7	12.8	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	**10.8**	11.8	13.0	14.3
83.0	8.5	9.2	10.0	**10.9**	11.9	13.1	14.5

83.5	8.5	9.3	10.1	**11.0**	12.1	13.3	14.6
84.0	8.6	9.4	10.2	**11.1**	12.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	**11.3**	12.3	13.5	14.9
85.0	8.8	9.6	10.4	**11.4**	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	**11.5**	12.6	13.8	15.3
86.0	9.0	9.8	10.7	**11.6**	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	**11.8**	12.9	14.2	15.6
87.0	9.2	10.0	10.9	**11.9**	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	**12.0**	13.2	14.5	15.9
88.0	9.4	10.2	11.1	**12.1**	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	**12.3**	13.4	14.8	16.3
89.0	9.6	10.4	11.4	**12.4**	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	**12.5**	13.7	15.1	16.6
90.0	9.8	10.6	11.6	**12.6**	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	**12.8**	14.0	15.4	16.9
91.0	10.0	10.9	11.8	**12.9**	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	**13.0**	14.3	15.7	17.3
92.0	10.2	11.1	12.0	**13.1**	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	**13.3**	14.5	16.0	17.6
93.0	10.4	11.3	12.3	**13.4**	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	**13.5**	14.8	16.3	17.9
94.0	10.6	11.5	12.5	**13.6**	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	**13.8**	15.1	16.6	18.3
95.0	10.8	11.7	12.7	**13.9**	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	**14.0**	15.4	16.9	18.6
96.0	10.9	11.9	12.9	**14.1**	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	**14.3**	15.6	17.2	19.0
97.0	11.1	12.1	13.2	**14.4**	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	**14.5**	15.9	17.5	19.3
98.0	11.3	12.3	13.4	**14.7**	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	**14.8**	16.2	17.9	19.7
99.0	11.5	12.5	13.7	**14.9**	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	**15.1**	16.5	18.2	20.1
100.0	11.7	12.8	13.9	**15.2**	16.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	**15.4**	16.9	18.6	20.5
101.0	12.0	13.0	14.2	**15.5**	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	**15.7**	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	13.3	14.5	**15.8**	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	13.4	14.6	**16.0**	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	13.5	14.7	**16.1**	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	**16.3**	17.9	19.7	21.8
104.0	12.6	13.8	15.0	**16.4**	18.1	19.9	22.0

104.5	12.8	13.9	15.2	**16.6**	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.0	15.3	**16.8**	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	**16.9**	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.3	15.6	**17.1**	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	**17.3**	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	14.6	15.9	**17.5**	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	**17.7**	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	14.9	16.3	**17.8**	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	**18.0**	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.2	16.6	**18.2**	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.4	16.8	**18.4**	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.5	17.0	**18.6**	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	**18.8**	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	**19.0**	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	**19.2**	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.2	17.7	**19.4**	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	**19.6**	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.5	18.0	**19.8**	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	**20.0**	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.8	18.4	**20.2**	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	**20.5**	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	17.2	18.8	**20.7**	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	**20.9**	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	17.5	19.2	**21.1**	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	17.7	19.4	**21.3**	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.8	19.6	**21.5**	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	**21.7**	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	18.2	19.9	**22.0**	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	**22.2**	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	18.5	20.3	**22.4**	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	**22.6**	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	18.9	20.7	**22.8**	25.2	28.0	31.2

PHỤ LỤC 2: CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ 5-19 TUỔI
BMI THEO TUỔI CỦA TRẺ TRAI
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Năm: tháng	Tháng	Z-scores (BMI theo đơn vị kg/m²)						
		-3SD	-2SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	**61**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2
5: 2	**62**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2
5: 3	**63**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,2
5: 4	**64**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,3
5: 5	**65**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,3
5: 6	**66**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4
5: 7	**67**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4
5: 8	**68**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5
5: 9	**69**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5
5: 10	**70**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,5	20,6
5: 11	**71**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,5	20,6
6: 0	**72**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7
6: 1	**73**	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,6	20,8
6: 2	**74**	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,8
6: 3	**75**	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,9
6: 4	**76**	12,2	13,1	14,1	15,4	16,8	18,7	21,0
6: 5	**77**	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,0
6: 6	**78**	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,1
6: 7	**79**	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,8	21,2
6: 8	**80**	12,2	13,1	14,2	15,4	16,9	18,8	21,3
6: 9	**81**	12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,3
6: 10	**82**	12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,4
6: 11	**83**	12,2	13,1	14,2	15,5	17,0	19,0	21,5
7: 0	**84**	12,3	13,1	14,2	15,5	17,0	19,0	21,6
7: 1	**85**	12,3	13,2	14,2	15,5	17,1	19,1	21,7
7: 2	**86**	12,3	13,2	14,2	15,5	17,1	19,1	21,8
7: 3	**87**	12,3	13,2	14,3	15,5	17,1	19,2	21,9
7: 4	**88**	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,2	22,0
7: 5	**89**	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,0
7: 6	**90**	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,1
7: 7	**91**	12,3	13,2	14,3	15,6	17,3	19,4	22,2
7: 8	**92**	12,3	13,2	14,3	15,6	17,3	19,4	22,4
7: 9	**93**	12,4	13,3	14,3	15,7	17,3	19,5	22,5
7: 10	**94**	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,6	22,6

7: 11	**95**	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,6	22,7
8: 0	**96**	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8
8: 1	**97**	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,7	22,9
8: 2	**98**	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,8	23,0
8: 3	**99**	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,9	23,1
8: 4	**100**	12,4	13,4	14,5	15,8	17,6	19,9	23,3
8: 5	**101**	12,5	13,4	14,5	15,9	17,6	20,0	23,4
8: 6	**102**	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,5
8: 7	**103**	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,6
8: 8	**104**	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,2	23,8
8: 9	**105**	12,5	13,4	14,6	16,0	17,8	20,3	23,9
8: 10	**106**	12,5	13,5	14,6	16,0	17,8	20,3	24,0
8: 11	**107**	12,5	13,5	14,6	16,0	17,9	20,4	24,2
9: 0	**108**	12,6	13,5	14,6	16,0	17,9	20,5	24,3
9: 1	**109**	12,6	13,5	14,6	16,1	18,0	20,5	24,4
9: 2	**110**	12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,6	24,6
9: 3	**111**	12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,7	24,7
9: 4	**112**	12,6	13,6	14,7	16,2	18,1	20,8	24,9
9: 5	**113**	12,6	13,6	14,7	16,2	18,1	20,8	25,0
9: 6	**114**	12,7	13,6	14,8	16,2	18,2	20,9	25,1
9: 7	**115**	12,7	13,6	14,8	16,3	18,2	21,0	25,3
9: 8	**116**	12,7	13,6	14,8	16,3	18,3	21,1	25,5
9: 9	**117**	12,7	13,7	14,8	16,3	18,3	21,2	25,6
9:10	**118**	12,7	13,7	14,9	16,4	18,4	21,2	25,8
9:11	**119**	12,8	13,7	14,9	16,4	18,4	21,3	25,9
10: 0	**120**	12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1
10: 1	**121**	12,8	13,8	15,0	16,5	18,5	21,5	26,2
10: 2	**122**	12,8	13,8	15,0	16,5	18,6	21,6	26,4
10: 3	**123**	12,8	13,8	15,0	16,6	18,6	21,7	26,6
10: 4	**124**	12,9	13,8	15,0	16,6	18,7	21,7	26,7
10: 5	**125**	12,9	13,9	15,1	16,6	18,8	21,8	26,9
10: 6	**126**	12,9	13,9	15,1	16,7	18,8	21,9	27,0
10: 7	**127**	12,9	13,9	15,1	16,7	18,9	22,0	27,2
10: 8	**128**	13,0	13,9	15,2	16,8	18,9	22,1	27,4
10: 9	**129**	13,0	14,0	15,2	16,8	19,0	22,2	27,5
10: 10	**130**	13,0	14,0	15,2	16,9	19,0	22,3	27,7
10: 11	**131**	13,0	14,0	15,3	16,9	19,1	22,4	27,9
11: 0	**132**	13,1	14,1	15,3	16,9	19,2	22,5	28,0
11: 1	**133**	13,1	14,1	15,3	17,0	19,2	22,5	28,2
11: 2	**134**	13,1	14,1	15,4	17,0	19,3	22,6	28,4
11: 3	**135**	13,1	14,1	15,4	17,1	19,3	22,7	28,5
11: 4	**136**	13,2	14,2	15,5	17,1	19,4	22,8	28,7

11: 5	**137**	13,2	14,2	15,5	17,2	19,5	22,9	28,8
11: 6	**138**	13,2	14,2	15,5	17,2	19,5	23,0	29,0
11: 7	**139**	13,2	14,3	15,6	17,3	19,6	23,1	29,2
11: 8	**140**	13,3	14,3	15,6	17,3	19,7	23,2	29,3
11: 9	**141**	13,3	14,3	15,7	17,4	19,7	23,3	29,5
11: 10	**142**	13,3	14,4	15,7	17,4	19,8	23,4	29,6
11: 11	**143**	13,4	14,4	15,7	17,5	19,9	23,5	29,8
12: 0	**144**	13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30,0
12: 1	**145**	13,4	14,5	15,8	17,6	20,0	23,7	30,1
12: 2	**146**	13,5	14,5	15,9	17,6	20,1	23,8	30,3
12: 3	**147**	13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4
12: 4	**148**	13,5	14,6	16,0	17,8	20,2	24,0	30,6
12: 5	**149**	13,6	14,6	16,0	17,8	20,3	24,1	30,7
12: 6	**150**	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9
12: 7	**151**	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,3	31,0
12: 8	**152**	13,7	14,8	16,2	18,0	20,5	24,4	31,1
12: 9	**153**	13,7	14,8	16,2	18,0	20,6	24,5	31,3
12: 10	**154**	13,7	14,8	16,3	18,1	20,7	24,6	31,4
12: 11	**155**	13,8	14,9	16,3	18,2	20,8	24,7	31,6
13: 0	**156**	13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7
13: 1	**157**	13,8	15,0	16,4	18,3	20,9	24,9	31,8
13: 2	**158**	13,9	15,0	16,5	18,4	21,0	25,0	31,9
13: 3	**159**	13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1
13: 4	**160**	14,0	15,1	16,6	18,5	21,1	25,2	32,2
13: 5	**161**	14,0	15,2	16,6	18,6	21,2	25,2	32,3
13: 6	**162**	14,0	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4
13: 7	**163**	14,1	15,2	16,7	18,7	21,4	25,4	32,6
13: 8	**164**	14,1	15,3	16,8	18,7	21,5	25,5	32,7
13: 9	**165**	14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8
13: 10	**166**	14,2	15,4	16,9	18,9	21,6	25,7	32,9
13: 11	**167**	14,2	15,4	17,0	18,9	21,7	25,8	33,0
14: 0	**168**	14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1
14: 1	**169**	14,3	15,5	17,1	19,1	21,8	26,0	33,2
14: 2	**170**	14,3	15,6	17,1	19,1	21,9	26,1	33,3
14: 3	**171**	14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4
14: 4	**172**	14,4	15,7	17,2	19,3	22,1	26,3	33,5
14: 5	**173**	14,5	15,7	17,3	19,3	22,2	26,4	33,5
14: 6	**174**	14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6
14: 7	**175**	14,5	15,8	17,4	19,5	22,3	26,5	33,7
14: 8	**176**	14,6	15,8	17,4	19,5	22,4	26,6	33,8
14: 9	**177**	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9
14: 10	**178**	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,8	33,9

14: 11	**179**	14,7	16,0	17,6	19,7	22,6	26,9	34,0
15: 0	**180**	14,7	16,0	17,6	19,8	22,7	27,0	34,1
15: 1	**181**	14,7	16,1	17,7	19,8	22,8	27,1	34,1
15: 2	**182**	14,8	16,1	17,8	19,9	22,8	27,1	34,2
15: 3	**183**	14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3
15: 4	**184**	14,8	16,2	17,9	20,0	23,0	27,3	34,3
15: 5	**185**	14,9	16,2	17,9	20,1	23,0	27,4	34,4
15: 6	**186**	14,9	16,3	18,0	20,1	23,1	27,4	34,5
15: 7	**187**	15,0	16,3	18,0	20,2	23,2	27,5	34,5
15: 8	**188**	15,0	16,3	18,1	20,3	23,3	27,6	34,6
15: 9	**189**	15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6
15: 10	**190**	15,0	16,4	18,2	20,4	23,4	27,7	34,7
15: 11	**191**	15,1	16,5	18,2	20,4	23,5	27,8	34,7
16: 0	**192**	15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8
16: 1	**193**	15,1	16,5	18,3	20,6	23,6	27,9	34,8
16: 2	**194**	15,2	16,6	18,3	20,6	23,7	28,0	34,8
16: 3	**195**	15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9
16: 4	**196**	15,2	16,7	18,4	20,7	23,8	28,1	34,9
16: 5	**197**	15,3	16,7	18,5	20,8	23,8	28,2	35,0
16: 6	**198**	15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0
16: 7	**199**	15,3	16,8	18,6	20,9	24,0	28,3	35,0
16: 8	**200**	15,3	16,8	18,6	20,9	24,0	28,4	35,1
16: 9	**201**	15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1
16:10	**202**	15,4	16,9	18,7	21,0	24,2	28,5	35,1
16:11	**203**	15,4	16,9	18,7	21,1	24,2	28,6	35,2
17: 0	**204**	15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2
17: 1	**205**	15,5	17,0	18,8	21,2	24,3	28,7	35,2
17: 2	**206**	15,5	17,0	18,9	21,2	24,4	28,7	35,2
17: 3	**207**	15,5	17,0	18,9	21,3	24,4	28,8	35,3
17: 4	**208**	15,5	17,1	18,9	21,3	24,5	28,9	35,3
17: 5	**209**	15,6	17,1	19,0	21,4	24,5	28,9	35,3
17: 6	**210**	15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3
17: 7	**211**	15,6	17,1	19,1	21,5	24,7	29,0	35,4
17: 8	**212**	15,6	17,2	19,1	21,5	24,7	29,1	35,4
17: 9	**213**	15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4
17: 10	**214**	15,7	17,2	19,2	21,6	24,8	29,2	35,4
17: 11	**215**	15,7	17,3	19,2	21,7	24,9	29,2	35,4
18: 0	**216**	15,7	17,3	19,2	21,7	24,9	29,2	35,4
18: 1	**217**	15,7	17,3	19,3	21,8	25,0	29,3	35,4
18: 2	**218**	15,7	17,3	19,3	21,8	25,0	29,3	35,5
18: 3	**219**	15,7	17,4	19,3	21,8	25,1	29,4	35,5
18: 4	**220**	15,8	17,4	19,4	21,9	25,1	29,4	35,5

18: 5	**221**	15,8	17,4	19,4	21,9	25,1	29,5	35,5
18: 6	**222**	15,8	17,4	19,4	22,0	25,2	29,5	35,5
18: 7	**223**	15,8	17,5	19,5	22,0	25,2	29,5	35,5
18: 8	**224**	15,8	17,5	19,5	22,0	25,3	29,6	35,5
18: 9	**225**	15,8	17,5	19,5	22,1	25,3	29,6	35,5
18: 10	**226**	15,8	17,5	19,6	22,1	25,4	29,6	35,5
18: 11	**227**	15,8	17,5	19,6	22,2	25,4	29,7	35,5
19: 0	**228**	15,9	17,6	19,6	22,2	25,4	29,7	35,5

BMI THEO TUỔI CỦA TRẺ GÁI
(Theo tiêu chuẩn của WHO-2006)

Năm: tháng	Tháng	Z-scores (BMI theo đơn vị kg/m²)						
		-3SD	-2SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3
5: 2	62	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,4
5: 3	63	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5
5: 4	64	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5
5: 5	65	11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,6
5: 6	66	11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,7
5: 7	67	11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,7
5: 8	68	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	21,8
5: 9	69	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	21,9
5: 10	70	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	22,0
5: 11	71	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1
6: 0	72	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1
6: 1	73	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,3	22,2
6: 2	74	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,3	22,3
6: 3	75	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,3	22,4
6: 4	76	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5
6: 5	77	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,4	22,6
6: 6	78	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,5	22,7
6: 7	79	11,7	12,7	13,9	15,3	17,2	19,5	22,8
6: 8	80	11,7	12,7	13,9	15,3	17,2	19,6	22,9
6: 9	81	11,7	12,7	13,9	15,4	17,2	19,6	23,0
6: 10	82	11,7	12,7	13,9	15,4	17,2	19,7	23,1
6: 11	83	11,7	12,7	13,9	15,4	17,3	19,7	23,2
7: 0	84	11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,3
7: 1	85	11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,4
7: 2	86	11,8	12,8	14,0	15,4	17,4	19,9	23,5
7: 3	87	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,6
7: 4	88	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,7
7: 5	89	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	23,9
7: 6	90	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	24,0
7: 7	91	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,2	24,1
7: 8	92	11,8	12,8	14,0	15,6	17,6	20,3	24,2
7: 9	93	11,8	12,8	14,1	15,6	17,6	20,3	24,4
7: 10	94	11,9	12,9	14,1	15,6	17,6	20,4	24,5
7: 11	95	11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,5	24,6
8: 0	96	11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,6	24,8

8: 1	**97**	11,9	12,9	14,1	15,7	17,8	20,6	24,9
8: 2	**98**	11,9	12,9	14,2	15,7	17,8	20,7	25,1
8: 3	**99**	11,9	12,9	14,2	15,8	17,9	20,8	25,2
8: 4	**100**	11,9	13,0	14,2	15,8	17,9	20,9	25,3
8: 5	**101**	12,0	13,0	14,2	15,8	18,0	20,9	25,5
8: 6	**102**	12,0	13,0	14,3	15,9	18,0	21,0	25,6
8: 7	**103**	12,0	13,0	14,3	15,9	18,1	21,1	25,8
8: 8	**104**	12,0	13,0	14,3	15,9	18,1	21,2	25,9
8: 9	**105**	12,0	13,1	14,3	16,0	18,2	21,3	26,1
8: 10	**106**	12,1	13,1	14,4	16,0	18,2	21,3	26,2
8: 11	**107**	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,4	26,4
9: 0	**108**	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,5	26,5
9: 1	**109**	12,1	13,2	14,5	16,1	18,4	21,6	26,7
9: 2	**110**	12,1	13,2	14,5	16,2	18,4	21,7	26,8
9: 3	**111**	12,2	13,2	14,5	16,2	18,5	21,8	27,0
9: 4	**112**	12,2	13,2	14,6	16,3	18,6	21,9	27,2
9: 5	**113**	12,2	13,3	14,6	16,3	18,6	21,9	27,3
9: 6	**114**	12,2	13,3	14,6	16,3	18,7	22,0	27,5
9: 7	**115**	12,3	13,3	14,7	16,4	18,7	22,1	27,6
9: 8	**116**	12,3	13,4	14,7	16,4	18,8	22,2	27,8
9: 9	**117**	12,3	13,4	14,7	16,5	18,8	22,3	27,9
9: 10	**118**	12,3	13,4	14,8	16,5	18,9	22,4	28,1
9: 11	**119**	12,4	13,4	14,8	16,6	19,0	22,5	28,2
10: 0	**120**	12,4	13,5	14,8	16,6	19,0	22,6	28,4
10: 1	**121**	12,4	13,5	14,9	16,7	19,1	22,7	28,5
10: 2	**122**	12,4	13,5	14,9	16,7	19,2	22,8	28,7
10: 3	**123**	12,5	13,6	15,0	16,8	19,2	22,8	28,8
10: 4	**124**	12,5	13,6	15,0	16,8	19,3	22,9	29,0
10: 5	**125**	12,5	13,6	15,0	16,9	19,4	23,0	29,1
10: 6	**126**	12,5	13,7	15,1	16,9	19,4	23,1	29,3
10: 7	**127**	12,6	13,7	15,1	17,0	19,5	23,2	29,4
10: 8	**128**	12,6	13,7	15,2	17,0	19,6	23,3	29,6
10: 9	**129**	12,6	13,8	15,2	17,1	19,6	23,4	29,7
10: 10	**130**	12,7	13,8	15,3	17,1	19,7	23,5	29,9
10: 11	**131**	12,7	13,8	15,3	17,2	19,8	23,6	30,0
11: 0	**132**	12,7	13,9	15,3	17,2	19,9	23,7	30,2
11: 1	**133**	12,8	13,9	15,4	17,3	19,9	23,8	30,3
11: 2	**134**	12,8	14,0	15,4	17,4	20,0	23,9	30,5
11: 3	**135**	12,8	14,0	15,5	17,4	20,1	24,0	30,6
11: 4	**136**	12,9	14,0	15,5	17,5	20,2	24,1	30,8
11: 5	**137**	12,9	14,1	15,6	17,5	20,2	24,2	30,9
11: 6	**138**	12,9	14,1	15,6	17,6	20,3	24,3	31,1

11: 7	**139**	13,0	14,2	15,7	17,7	20,4	24,4	31,2
11: 8	**140**	13,0	14,2	15,7	17,7	20,5	24,5	31,4
11: 9	**141**	13,0	14,3	15,8	17,8	20,6	24,7	31,5
11: 10	**142**	13,1	14,3	15,8	17,9	20,6	24,8	31,6
11: 11	**143**	13,1	14,3	15,9	17,9	20,7	24,9	31,8
12: 0	**144**	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9
12: 1	**145**	13,2	14,4	16,0	18,1	20,9	25,1	32,0
12: 2	**146**	13,2	14,5	16,1	18,1	21,0	25,2	32,2
12: 3	**147**	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3
12: 4	**148**	13,3	14,6	16,2	18,3	21,1	25,4	32,4
12: 5	**149**	13,3	14,6	16,2	18,3	21,2	25,5	32,6
12: 6	**150**	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7
12: 7	**151**	13,4	14,7	16,3	18,5	21,4	25,7	32,8
12: 8	**152**	13,5	14,8	16,4	18,5	21,5	25,8	33,0
12: 9	**153**	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1
12: 10	**154**	13,5	14,8	16,5	18,7	21,6	26,0	33,2
12: 11	**155**	13,6	14,9	16,6	18,7	21,7	26,1	33,3
13: 0	**156**	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4
13: 1	**157**	13,6	15,0	16,7	18,9	21,9	26,3	33,6
13: 2	**158**	13,7	15,0	16,7	18,9	22,0	26,4	33,7
13: 3	**159**	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8
13: 4	**160**	13,8	15,1	16,8	19,1	22,1	26,6	33,9
13: 5	**161**	13,8	15,2	16,9	19,1	22,2	26,7	34,0
13: 6	**162**	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1
13: 7	**163**	13,9	15,2	17,0	19,3	22,4	26,9	34,2
13: 8	**164**	13,9	15,3	17,0	19,3	22,4	27,0	34,3
13: 9	**165**	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4
13: 10	**166**	14,0	15,4	17,1	19,4	22,6	27,1	34,5
13: 11	**167**	14,0	15,4	17,2	19,5	22,7	27,2	34,6
14: 0	**168**	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7
14: 1	**169**	14,1	15,5	17,3	19,6	22,8	27,4	34,7
14: 2	**170**	14,1	15,5	17,3	19,7	22,9	27,5	34,8
14: 3	**171**	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9
14: 4	**172**	14,1	15,6	17,4	19,8	23,0	27,7	35,0
14: 5	**173**	14,2	15,6	17,5	19,9	23,1	27,7	35,1
14: 6	**174**	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1
14: 7	**175**	14,2	15,7	17,6	20,0	23,2	27,9	35,2
14: 8	**176**	14,3	15,7	17,6	20,0	23,3	28,0	35,3
14: 9	**177**	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4
14: 10	**178**	14,3	15,8	17,7	20,1	23,4	28,1	35,4
14: 11	**179**	14,3	15,8	17,7	20,2	23,5	28,2	35,5
15: 0	**180**	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5

15: 1	**181**	14,4	15,9	17,8	20,3	23,6	28,3	35,6
15: 2	**182**	14,4	15,9	17,8	20,3	23,6	28,4	35,7
15: 3	**183**	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7
15: 4	**184**	14,5	16,0	17,9	20,4	23,7	28,5	35,8
15: 5	**185**	14,5	16,0	17,9	20,4	23,8	28,5	35,8
15: 6	**186**	14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8
15: 7	**187**	14,5	16,1	18,0	20,5	23,9	28,6	35,9
15: 8	**188**	14,5	16,1	18,0	20,6	23,9	28,7	35,9
15: 9	**189**	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0
15: 10	**190**	14,6	16,1	18,1	20,6	24,0	28,8	36,0
15: 11	**191**	14,6	16,2	18,1	20,7	24,1	28,8	36,0
16: 0	**192**	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1
16: 1	**193**	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1
16: 2	**194**	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1
16: 3	**195**	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1
16: 4	**196**	14,6	16,2	18,3	20,8	24,3	29,0	36,2
16: 5	**197**	14,6	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2
16: 6	**198**	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2
16: 7	**199**	14,7	16,3	18,3	20,9	24,4	29,1	36,2
16: 8	**200**	14,7	16,3	18,3	20,9	24,4	29,2	36,2
16: 9	**201**	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3
16: 10	**202**	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3
16: 11	**203**	14,7	16,3	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3
17: 0	**204**	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3
17: 1	**205**	14,7	16,4	18,4	21,1	24,5	29,3	36,3
17: 2	**206**	14,7	16,4	18,4	21,1	24,6	29,3	36,3
17: 3	**207**	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3
17: 4	**208**	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3
17: 5	**209**	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3
17: 6	**210**	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3
17: 7	**211**	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,4	36,3
17: 8	**212**	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3
17: 9	**213**	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3
17: 10	**214**	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3
17: 11	**215**	14,7	16,4	18,6	21,2	24,8	29,5	36,3
18: 0	**216**	14,7	16,4	18,6	21,3	24,8	29,5	36,3
18: 1	**217**	14,7	16,5	18,6	21,3	24,8	29,5	36,3
18: 2	**218**	14,7	16,5	18,6	21,3	24,8	29,6	36,3
18: 3	**219**	14,7	16,5	18,6	21,3	24,8	29,6	36,3
18: 4	**220**	14,7	16,5	18,6	21,3	24,8	29,6	36,3
18: 5	**221**	14,7	16,5	18,6	21,3	24,9	29,6	36,2
18: 6	**222**	14,7	16,5	18,6	21,3	24,9	29,6	36,2

18: 7	**223**	14,7	16,5	18,6	21,4	24,9	29,6	36,2
18: 8	**224**	14,7	16,5	18,6	21,4	24,9	29,6	36,2
18: 9	**225**	14,7	16,5	18,7	21,4	24,9	29,6	36,2
18: 10	**226**	14,7	16,5	18,7	21,4	24,9	29,6	36,2
18: 11	**227**	14,7	16,5	18,7	21,4	25,0	29,7	36,2
19: 0	**228**	14,7	16,5	18,7	21,4	25,0	29,7	36,2

PHỤ LỤC 3

BIÊN BẢN

Kiểm tra về an toàn thực phẩm Bếp ăn tập thể

I. THÔNG TIN CHUNG VỀ CƠ SỞ VÀ HỒ SƠ PHÁP LÝ

1. Giấy xác nhận tập huấn kiến thức ATTP .....

2. Giấy xác nhận đủ sức khoẻ .....

3. Có đủ sổ sách ghi chép thực hiện chế độ kiểm thực 3 bước .....

.....

4. Hợp đồng về nguồn cung cấp nguyên liệu thực phẩm (sử dụng nước đá dùng để ăn uống, bảo quản thực phẩm...), phụ gia thực phẩm, thực phẩm bao gói sẵn theo quy định và còn hạn sử dụng.

.....

.....

5. Hóa đơn, chứng từ chứng minh nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng của nguyên liệu thực phẩm, phụ gia thực phẩm, thực phẩm bao gói sẵn.

.....

.....

.....

6. Kết quả xét nghiệm nước dùng để chế biến thức ăn.

.....

II. ĐÁNH GIÁ ĐIỀU KIỆN ATTP

TT	Nội dung kiểm tra	Kết quả nhận xét		
		Đạt	Không đạt	Nhận xét
1. Điều kiện đối với cơ sở:				
1.1	Địa điểm, môi trường			
1.2	Thiết kế, bố trí khu sơ chế, khu nấu nướng, khu bảo quản thức ăn, khu ăn uống, kho nguyên liệu thực phẩm, kho lưu trữ bảo quản thức phẩm bao gói sẵn			

1.3	Khu vực chế biến thức ăn theo nguyên tắc một chiều			
1.4	Khu vực ăn uống bảo đảm sạch sẽ			
1.5	Khu trưng bày thức ăn ngay, thực phẩm chín bày bán trên bàn hoặc giá cao cách mặt đất ít nhất 60 cm			
1.6	Hệ thống thông gió			
1.7	Hệ thống chiếu sáng			
1.8	Hệ thống cung cấp nước			
1.9	Dụng cụ chứa đựng chất thải, rác thải			
1.10	Thiết kế, bố trí khu vực rửa tay và nhà vệ sinh cách biệt			
1.11	Khu vực thay đồ bảo hộ lao động			
2. Điều kiện trang thiết bị, dụng cụ:				
2.1	Phương tiện rửa và khử trùng tay			
2.2	Dụng cụ chế biến, bảo quản và sử dụng riêng đối với thực phẩm tươi sống và thực phẩm đã qua chế biến.			
2.3	Tủ lưu mẫu thức ăn, bảo quản thức ăn			
2.4	Dụng cụ chia, gắp, chứa đựng thức ăn bảo đảm sạch sẽ			
2.5	Thiết bị phòng chống côn trùng, động vật gây hại			
2.6	Chất tẩy rửa và sát trùng			
3. Điều kiện đối với người trực tiếp chế biến, phục vụ ăn uống:				
3.1	Khám sức khoẻ cho người trực tiếp chế biến, phục vụ ăn uống			
3.2	Tập huấn kiến thức ATTP cho người trực tiếp chế biến, phục vụ ăn uống			

3.3	Thực hành ATTP của người trực tiếp chế biến, phục vụ ăn uống (nhận xét) .....

V. KẾT LUẬN, KIẾN NGHỊ, XỬ LÝ:

PHỤ LỤC 4

MẪU BIỂU GHI CHÉP KIỂM THỰC BA BƯỚC

Tên cơ sở: .....

Người kiểm tra: .....

Thời gian kiểm tra: ngày .... tháng .... năm .....

Địa điểm kiểm tra: .....

Mẫu số 1: Kiểm tra trước khi chế biến thức ăn (Bước 1)

I. Thực phẩm tươi sống, đông lạnh: thịt, cá, rau, củ, quả...

TT	Tên thực phẩm	Thời gian nhập *(ngày, giờ)*	Khối lượng *(kg/lít....)*	Nơi cung cấp			Chứng từ, hóa đơn	Giấy ĐK VS thú y	Giấy kiểm dịch	Kiểm tra cảm quan *(màu, mùi vị, trạng thái, bảo quản...)*		Xét nghiệm nhanh *(nếu có) (vi sinh, hóa lý)*		Biện pháp xử lý /Ghi chú
				Tên cơ sở	Địa chỉ, điện thoại	Tên người giao hàng				*Đạt*	*Không đạt*	*Đạt*	*Không đạt*	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

II. Thực phẩm khô và thực phẩm bao gói sẵn, phụ gia thực phẩm:

TT	Tên thực phẩm	Tên cơ sở sản xuất	Địa chỉ sản xuất	Thời gian nhập *(ngày, giờ)*	Khối lượng *(kg/ lít....)*	Nơi cung cấp			Hạn sử dụng	Điều kiện bảo quản *(To thường/ lạnh...)*	Chứng từ, hóa đơn	Kiểm tra cảm quan *(nhãn, bao bì, bảo quản, hạn sử dụng...)*		Biện pháp xử lý/ Ghi chú
						Tên cơ sở	Tên chủ giao hàng	Địa chỉ, điện thoại				*Đạt*	*Không đạt*	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

Tên cơ sở: .....
Người kiểm tra: .....
Thời gian kiểm tra: ngày .... tháng .... năm .....
Địa điểm kiểm tra: .....

Mẫu số 2: Kiểm tra khi chế biến thức ăn (Bước 2)

TT	Ca/ bữa ăn *(Bữa ăn, giờ ăn...)*	Tên món ăn	Nguyên liệu chính để chế biến *(tên, số lượng...)*	Số lượng/ số suất ăn	Thời gian sơ chế xong *(ngày, giờ)*	Thời gian chế biến xong *(ngày, giờ)*	Kiểm tra điều kiện vệ sinh *(từ thời điểm bắt đầu sơ chế, chế biến cho đến khi thức ăn được chế biến xong)*			Kiểm tra cảm quan thức ăn *(màu, mùi, vị, trạng thái, bảo quản...)*		Biện pháp xử lý/ Ghi chú
							Người tham gia chế biến	*Trang thiết bị dụng cụ*	*Khu vực chế biến và phụ trợ*	*Đạt*	*Không đạt*	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Tên cơ sở: .....
Người kiểm tra: .....
Thời gian kiểm tra: ngày .... tháng .... năm .....
Địa điểm kiểm tra: .....

Mẫu số 3: Kiểm tra trước khi ăn (Bước 3)

TT	Ca/bữa ăn *(Bữa ăn, giờ ăn...)*	Tên món ăn	Số lượng suất ăn	Thời gian chia món ăn xong *(ngày, giờ)*	Thời gian bắt đầu ăn *(ngày, giờ)*	Dụng cụ chia, chứa đựng, che đậy, bảo quản thức ăn	Kiểm tra cảm quan món ăn *(màu, mùi, vị, trạng thái, bảo quản...)*		Biện pháp xử lý/ Ghi chú
							Đạt	*Không đạt*	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

PHỤ LỤC 5

MẪU BIỂU LƯU MẪU THỨC ĂN VÀ HỦY MẪU THỨC ĂN LƯU

Mẫu số 4: Nhãn mẫu thức ăn lưu

Bữa ăn: ..... (sáng/trưa/tối).

Tên mẫu thức ăn:

.....

Thời gian lấy: ..... giờ ..... phút ..... ngày ..... tháng ..... năm .....

.....

Người lấy mẫu *(Họ tên và chữ ký):*

.....

Tên cơ sở: .....

Người kiểm tra: .....

Mẫu số 5: Mẫu biểu theo dõi lưu và hủy mẫu thức ăn lưu

TT	**Tên mẫu thức ăn**	**Bữa ăn** *(giờ ăn...)*	**Số lượng suất ăn**	**Khối lượng/ thể tích mẫu** *(gam/ml)*	**Dụng cụ chứa mẫu thức ăn lưu**	**Nhiệt độ bảo quản mẫu** *(°C)*	**Thời gian lấy mẫu** *(giờ, ngày, tháng, năm)*	**Thời gian hủy mẫu** *(giờ, ngày, tháng, năm)*	**Ghi chú** *(chất lượng mẫu thức ăn lưu...)*	**Người lưu mẫu** *(ký và ghi rõ họ tên)*	**Người hủy mẫu** *(ký và ghi rõ họ tên)*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 3
DINH DƯỠNG VÀ AN TOÀN THỰC PHẨM

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 3 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1441/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 06/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0141-2.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 3

9 786044 201412

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 4

MỘT SỐ BỆNH, TẬT THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 4

1. **TS. Hoàng Thị Hải Vân**, Trưởng bộ môn Sức khỏe toàn cầu, Trường Đại học Y Hà Nội (Trưởng ban).
2. **TS. Nguyễn Thị Hồng Diễm**, Phó Trưởng phòng Kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (Thành viên).
3. **TS.BS. Lỗ Văn Tùng**, Trưởng khoa Sức khỏe môi trường và cộng đồng, Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Bộ Y tế (Thành viên).
4. **ThS. Bùi Thị Kim Thúy**, Cán bộ Hội Thể thao học sinh, Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo (Thành viên, Thư ký).

LỜI NÓI ĐẦU

Kiến thức và thực hành về phòng một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Nếu không áp dụng các biện pháp phòng bệnh và các biểu hiện của bệnh không được phát hiện sớm thì nguy cơ phát sinh dịch bệnh trong trường học và nguy cơ phát triển các bệnh tật ở học sinh sẽ rất lớn, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Tài liệu (học phần) một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh là một trong 8 tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của học phần này nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về các biểu hiện của một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh và các hướng dẫn phòng bệnh cá nhân cho học sinh và trường học.

Tài liệu này gồm ba phần: Một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở học sinh, Bệnh không lây nhiễm và yếu tố nguy cơ, và Một số bệnh liên quan đến điều kiện học tập và đặc điểm lứa tuổi.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BTN	Bệnh truyền nhiễm
HS	Học sinh
NVYTTH	Nhân viên y tế trường học
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
TDTT	Thể dục thể thao

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU 3

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT 4

PHẦN I: MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH 9

BÀI 1: TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM 11

1. Định nghĩa bệnh truyền nhiễm 11
2. Phân loại bệnh truyền nhiễm 11
3. Các bệnh truyền nhiễm phổ biến là gì? 13
4. Ai có nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm cao nhất? 14
5. Các bệnh truyền nhiễm lây lan như thế nào? 14
6. Các bệnh truyền nhiễm được chẩn đoán như thế nào? 15
7. Các bệnh truyền nhiễm được điều trị như thế nào? 15
8. Kháng kháng sinh là gì? 15
9. Các bệnh lây truyền từ động vật sang người 16
10. Các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi 17
11. Các yếu tố làm gia tăng bệnh truyền nhiễm trong môi trường học đường 17
12. Các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm trong trường học 17

BÀI 2: MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI MẦM NON, MẪU GIÁO 23

1. Bệnh sởi - rubella 23
2. Bệnh Bạch hầu 27
3. Bệnh ho gà 31
4. Bệnh quai bị 33
5. Bệnh tiêu chảy do Rota vi-rút 36
6. Bệnh tay chân miệng 39
7. Bệnh viêm não Nhật Bản 42
8. Bệnh do Adeno vi-rút 46
9. Bệnh thủy đậu 48

BÀI 3: MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI HỌC SINH 51

1. Bệnh cúm 51
2. Bệnh sốt xuất huyết 55
3. Bệnh dại 58
4. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục 61
5. HIV/AIDS 65
6. Bệnh viêm gan do vi-rút 70
7. Bệnh Covid-19 73

PHẦN II: BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ 81

BÀI 4: TỔNG QUAN VỀ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM 81

1. Khái niệm, đặc điểm của bệnh không lây nhiễm 83
2. Gánh nặng của bệnh không lây nhiễm 84

3. Các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến 84

BÀI 5: DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG TRƯỜNG HỌC 89

1. Các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm 89
2. Dự phòng các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trong trường học 93

PHẦN III: MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP VÀ ĐẶC ĐIỂM LỨA TUỔI 97

BÀI 6: BỆNH TẬT LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP 99

1. Cận thị học đường 99
2. Cong vẹo cột sống 102

BÀI 7: BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶC ĐIỂM LỨA TUỔI 107

1. Bệnh răng miệng 107
2. Bệnh suy dinh dưỡng 111
3. Thừa cân, béo phì 115
4. Bướu cổ đơn thuần 120
5. Bệnh hen phế quản 123
6. Bệnh viêm mũi dị ứng 126
7. Bệnh thấp tim 129

TÀI LIỆU THAM KHẢO 132

PHẦN I

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

BÀI 1

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa bệnh truyền nhiễm và các nhóm bệnh truyền nhiễm theo đường lây truyền.
2. Trình bày được khái niệm và mức độ nguy hiểm của kháng kháng sinh, các bệnh lây truyền từ động vật sang người, các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi.
3. Liệt kê được các yếu tố làm gia tăng lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm trong trường học và các biện pháp dự phòng.

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

1. Định nghĩa bệnh truyền nhiễm

Bệnh truyền nhiễm là bệnh do các sinh vật gây hại (mầm bệnh) xâm nhập vào cơ thể từ bên ngoài. Các mầm bệnh gây bệnh truyền nhiễm là vi-rút, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng. Mọi người đều có thể mắc các bệnh truyền nhiễm từ người khác, vết cắn của bọ và động vật, thực phẩm, nước hoặc đất bị ô nhiễm.

2. Phân loại bệnh truyền nhiễm

2.1. Các nhóm bệnh truyền nhiễm theo nguyên nhân

Các bệnh truyền nhiễm có thể là do nhiễm vi-rút, vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc nấm. Ngoài ra, còn có một nhóm bệnh truyền nhiễm hiếm gặp được gọi là bệnh não xốp dạng lây truyền (TSEs).

- Bệnh truyền nhiễm do vi-rút: Vi-rút là một đoạn thông tin (DNA hoặc RNA) bên trong lớp vỏ bảo vệ (capsid). Vi-rút nhỏ hơn nhiều so với tế

bào của bạn và không có cách nào để tự sinh sản. Chúng vào bên trong tế bào của bạn và sử dụng bộ máy của tế bào để tạo ra bản sao của chúng.

- Bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn: Vi khuẩn là những sinh vật đơn bào với các thông tin của chúng được viết trên một đoạn DNA nhỏ. Vi khuẩn ở xung quanh chúng ta, bao gồm cả bên trong cơ thể và trên da của chúng ta. Nhiều vi khuẩn vô hại hoặc thậm chí hữu ích, nhưng một số vi khuẩn giải phóng độc tố có thể khiến bạn bị bệnh.
- Bệnh truyền nhiễm do nấm: Giống như vi khuẩn, có nhiều loại nấm khác nhau. Chúng sống cả trên và trong cơ thể bạn. Khi nấm của bạn phát triển quá mức hoặc khi nấm có hại xâm nhập vào cơ thể bạn qua miệng, mũi hoặc vết cắt trên da, bạn có thể bị bệnh.
- Bệnh truyền nhiễm do nhiễm ký sinh trùng: Ký sinh trùng sử dụng cơ thể của các sinh vật khác để sống và sinh sản. Ký sinh trùng bao gồm giun (giun sán) và một số sinh vật đơn bào (động vật nguyên sinh).

2.2. Các nhóm bệnh truyền nhiễm theo đường lây truyền

Căn cứ vào các con đường lây truyền, bệnh truyền nhiễm được chia làm 4 nhóm:

» ***Bệnh lây truyền qua đường hô hấp***

Bệnh nhiễm trùng đường hô hấp là nhóm bệnh mà tác nhân gây bệnh là vi sinh vật, lây truyền qua những giọt bắn chứa vi khuẩn, vi-rút khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc bám trên các bề mặt tiếp xúc. Người khỏe mạnh có thể mắc bệnh khi tiếp xúc gần với người bệnh khi ho hắt hơi, khạc nhổ, ho, trò chuyện, ca hát,...

Ví dụ: Một số bệnh truyền nhiễm đường hô hấp thường gặp bao gồm: sởi - rubella, cúm, bạch hầu, ho gà, não mô cầu, quai bị, Covid-19.

» ***Bệnh lây truyền theo đường tiêu hoá***

Bệnh lây qua đường tiêu hóa là những bệnh do mầm bệnh xâm nhập vào cơ thể qua đường miệng, theo thức ăn hoặc nước uống, qua bàn tay hoặc dụng cụ chế biến bị nhiễm bẩn. Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng thường tăng mạnh vào mùa hè do điều kiện thời tiết nóng ẩm, thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh phát sinh và phát triển. Bệnh dễ lây thành dịch nhất là ở những nơi có điều kiện vệ sinh thấp kém và có thể gây nguy hiểm cho tính mạng.

Một số bệnh truyền nhiễm đường tiêu hóa thường gặp là: tiêu chảy, một số bệnh giun sán, bệnh tay chân miệng, viêm gan A,...

» ***Bệnh lây theo đường máu***

Bệnh truyền nhiễm qua đường máu là loại bệnh lây nhiễm mà vi khuẩn, vi-rút hoặc các tác nhân gây bệnh khác được truyền từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc với máu hoặc chất lỏng cơ thể chứa máu.

Một số bệnh truyền nhiễm đường máu phổ biến là HIV/AIDS, sốt xuất huyết, các bệnh viêm gan vi-rút B, C, D,...

Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự lây truyền bệnh truyền nhiễm đường máu: Diễn biến theo mùa (sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản, sốt rét); có ổ bệnh thiên nhiên (viêm não Nhật Bản).

Một số yếu tố nguy cơ khác: vùng có bệnh lưu hành (tỉ lệ truyền bệnh cao), mùa truyền bệnh cao (đầu/cuối mùa mưa), môi trường sống, thể trạng, dân tộc, miễn dịch, kháng thuốc, cộng đồng...

» ***Bệnh truyền nhiễm lây truyền theo đường da và niêm mạc***

Bệnh lây truyền qua da và niêm mạc là những bệnh mà vi khuẩn, vi-rút, nấm hoặc các tác nhân gây bệnh khác có thể được truyền từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp với da hoặc niêm mạc của người bị nhiễm trùng. Ngoài ra bệnh có thể lây truyền do sử dụng chung khăn mặt, quần áo...

Một số bệnh truyền nhiễm đường da và niêm mạc thường gặp: các bệnh lây truyền qua đường tình dục (giang mai, lậu, sùi mào gà, herpes,...), bệnh dại,...

3. Các bệnh truyền nhiễm phổ biến là gì?

Các bệnh truyền nhiễm rất phổ biến trên toàn thế giới, nhưng một số bệnh phổ biến hơn những bệnh khác. Ví dụ, mỗi năm ở Hoa Kỳ, cứ 5 người thì có 1 người bị nhiễm vi-rút cúm, nhưng chưa đến 300 người được chẩn đoán mắc bệnh prion.

Một số bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất bao gồm:

- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do vi-rút gây ra: Cảm lạnh thông thường, cúm, Covid-19, viêm dạ dày ruột, viêm gan, vi-rút hợp bào hô hấp (RSV), sốt xuất huyết, tay chân miệng.

- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do vi khuẩn: viêm họng hạt, vi khuẩn Salmonella, bệnh lao, ho gà, Chlamydia, nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI), E. coli.
- Các bệnh truyền nhiễm do nấm thường gặp: hắc lào, nhiễm nấm móng tay, nhiễm nấm âm đạo (nhiễm nấm âm đạo), bệnh tưa miệng.
- Các bệnh truyền nhiễm thường gặp do ký sinh trùng: bệnh giardia, Toxoplasma, giun móc, giun kim.

4. Ai có nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm cao nhất?

Những người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm cao bao gồm:

- Những người có hệ thống miễn dịch bị ức chế hoặc bị tổn hại, chẳng hạn như những người đang điều trị ung thư, sống chung với HIV/AIDS hoặc đang dùng một số loại thuốc.
- Trẻ nhỏ, người mang thai và người lớn trên 60 tuổi.
- Những người chưa được tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm thông thường.
- Nhân viên y tế.
- Những người đi du lịch đến những khu vực mà họ có thể tiếp xúc với muỗi mang mầm bệnh như sốt rét, vi-rút sốt xuất huyết và vi-rút Zika.

5. Các bệnh truyền nhiễm lây lan như thế nào?

Tùy thuộc vào loại nhiễm trùng, có nhiều cách mà các bệnh truyền nhiễm có thể lây lan từ người này sang người khác:

- Từ người này sang người khác khi bạn ho hoặc hắt hơi. Trong một số trường hợp, những giọt bắn khi ho hoặc hắt hơi có thể đọng lại trong không khí.
- Do tiếp xúc gần gũi với người khác.
- Sử dụng chung đồ dùng hoặc cốc với người khác.
- Sờ vào các bề mặt có nhiễm khuẩn như tay nắm cửa, điện thoại và mặt bàn.
- Qua tiếp xúc với phân của người hoặc động vật mắc bệnh truyền nhiễm.
- Thông qua bọ (muỗi hoặc ve) hoặc vết cắn của động vật.
- Từ thực phẩm hoặc nước bị ô nhiễm hoặc chuẩn bị không đúng cách.

- Làm việc với đất hoặc cát bị ô nhiễm (như làm vườn).
- Từ mẹ đến thai nhi.
- Từ truyền máu, cấy ghép nội tạng/mô hoặc các thủ thuật y tế khác.

6. Các bệnh truyền nhiễm được chẩn đoán như thế nào?

Các bệnh truyền nhiễm thường được cơ sở y tế chẩn đoán bằng cách sử dụng một hoặc nhiều xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, tìm kiếm các dấu hiệu của bệnh bằng cách:

- Xét nghiệm dịch mũi hoặc dịch hầu họng.
- Lấy mẫu máu, nước tiểu, phân hoặc nước bọt.
- Lấy sinh thiết hoặc cạo một mẫu da nhỏ hoặc mô khác.
- Chụp X-quang, chụp CT hoặc chụp cộng hưởng từ.
- Một số kết quả xét nghiệm, chẳng hạn như từ tăm bông ngoáy mũi, sẽ có kết quả nhanh chóng, nhưng các kết quả khác có thể mất nhiều thời gian hơn do vi khuẩn phải được nuôi cấy trong phòng thí nghiệm từ một mẫu.

7. Các bệnh truyền nhiễm được điều trị như thế nào?

Điều trị các bệnh truyền nhiễm phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra nhiễm trùng. Nhiễm trùng do vi khuẩn có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh. Loại kháng sinh phù hợp phụ thuộc vào loại vi khuẩn gây nhiễm trùng. Một số bệnh nhiễm vi-rút phải có các loại thuốc đặc biệt để điều trị, chẳng hạn như liệu pháp kháng vi-rút đối với HIV. Nhiễm nấm có thể được điều trị bằng thuốc kháng nấm. Ký sinh trùng có thể được điều trị bằng thuốc chống ký sinh trùng. Không có phương pháp điều trị bệnh prion.

8. Kháng kháng sinh là gì?

Kháng thuốc kháng sinh là khi vi khuẩn phát triển các đột biến khiến thuốc của chúng ta khó tiêu diệt chúng hơn. Điều này xảy ra khi lạm dụng thuốc kháng sinh, chẳng hạn như đối với các bệnh nhiễm trùng nhẹ mà cơ thể bạn có thể tự chống lại. Kháng kháng sinh làm cho một số bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn rất khó điều trị và có nhiều khả năng đe dọa đến tính mạng.

Hiện nay, các nhà quản lý y tế đang nỗ lực để giảm tình trạng kháng thuốc kháng sinh. Bạn có thể giúp và bảo vệ chính mình bằng cách sử dụng thuốc kháng sinh theo sự hướng dẫn của bác sĩ điều trị và uống hết thuốc kháng sinh theo đơn. Điều này giúp đảm bảo tất cả vi khuẩn đều bị tiêu diệt và không thể biến đổi.

9. Các bệnh lây truyền từ động vật sang người

Bệnh lây truyền qua động vật hay zoonoses: Là các bệnh nhiễm trùng ở người có nguồn gốc từ đồng vật khác. Bệnh có thể lây truyền từ động vật sang người qua nhiều hình thức khác nhau:

- Bệnh lây truyền trực tiếp (Direct zoonoses - orthozoonoses): Là bệnh lây truyền từ nguồn lây nhiễm tới người qua tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp qua vật lây nhiễm sử dụng chung (như khăn mặt, bàn chải,...). Bệnh lây truyền trực tiếp có thể tồn tại trong tự nhiên lâu dài qua một loài duy nhất như chó, cáo truyền bệnh dại, hoặc gia súc, các loài nhai lại. Điển hình nhất trong hình thức lây truyền này là bệnh dại.
- Bệnh lây truyền theo chu trình vòng đời: Là bệnh mà mầm bệnh cần ít nhất hai loài vật có xương sống trở lên làm vật chủ trong quá trình hoàn thiện vòng lây truyền. Tác nhân thường là ký sinh trùng như sán dây lợn (Taenia solium), sán dây chó (Echinococcus granulosus).
- Bệnh lây truyền qua trung gian: Bệnh viêm não Nhật Bản và sốt xuất huyết Dengue (cần có muỗi), dịch hạch (cần có bọ chét trên chuột), bệnh sốt do Rickettsia (cần có ve),... Để lây truyền, những loại bệnh này cần phải có quần thể động vật mang mầm bệnh, nhân tố trung gian truyền bệnh phù hợp và quần thể người.
- Bệnh lây truyền qua chất hoại sinh (Saprozoonoses): Là bệnh mà tác nhân gây bệnh trong vòng lây truyền của nó có thể sinh trưởng ngoài cơ thể vật chủ như bệnh giun đũa chó Toxocara canis (trứng giun trong đất), bệnh do Histoplasma (nấm sống trong đất có phân gia cầm, phân chim), bệnh do Salmonella...

Theo yếu tố nguy cơ của từng người hoặc hoạt động của con người:

- Bệnh động vật có liên quan nghề nghiệp (occupational zoonoses): là bệnh khi người bị lây nhiễm trong lúc làm việc (như brucellosis ở nông

dân, bác sĩ thú y hay nhân viên giết mổ, bệnh Lyme ở kiểm lâm, bệnh dại ở thợ săn,...).

- Bệnh lây truyền qua thú nuôi.
- Bệnh động vật lây nhiễm tình cờ.

10. Các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi

Những năm gần đây, thế giới đang phải đương đầu với nguy cơ xuất hiện và lan truyền của các bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc bệnh truyền nhiễm tái nổi (tái bùng phát) ở người, vật nuôi và động vật hoang dã. Những bệnh này xuất phát từ mối tương tác con người - động vật - hệ sinh thái và có khả năng gây hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe con người. Tổ chức Y tế thế giới đã có những minh chứng khoa học cho thấy có khoảng 70% bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi ở người, có nguồn gốc từ động vật.

Các bệnh truyền nhiễm mới nổi là các bệnh (1) chưa từng xảy ra ở người trước đây (loại bệnh mới nổi này rất khó xác định và có lẽ hiếm gặp); (2) đã xảy ra trước đây nhưng chỉ ảnh hưởng đến một số ít người ở những nơi biệt lập (ví dụ như bệnh sốt xuất huyết; bệnh HIV/AIDS và bệnh Ebola); hoặc (3) đã xảy ra trong suốt lịch sử loài người nhưng gần đây mới được công nhận là bệnh riêng biệt do tác nhân truyền nhiễm (ví dụ như bệnh Lyme và loét dạ dày).

Các bệnh truyền nhiễm tái nổi là những bệnh từng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn cầu hoặc ở một quốc gia cụ thể, sau đó giảm đáng kể, nhưng lại trở thành vấn đề sức khỏe đối với một bộ phận đáng kể dân số (ví dụ như bệnh sốt rét và bệnh lao). Nhiều chuyên gia về các bệnh truyền nhiễm bao gồm các bệnh tái nổi như là một tiểu thể loại của các bệnh mới nổi.

11. Các yếu tố làm gia tăng bệnh truyền nhiễm trong môi trường học đường

Theo các chuyên gia, ở độ tuổi học đường, trẻ có nhiều tiếp xúc xã hội phức tạp, do đó, nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm tăng cao, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng, khả năng học tập, chất lượng sống của trẻ.

Bệnh truyền nhiễm đều có khả năng lây từ người bệnh sang người lành, nhiều bệnh phát triển thành dịch, đại dịch gây tử vong nhiều.

Nguyên nhân gây bệnh truyền nhiễm thường là các loại vi khuẩn, vi-rút và được gọi là mầm bệnh. Sau khi thâm nhập vào cơ thể, gặp điều kiện thuận lợi các mầm bệnh sẽ phát triển mạnh mẽ gây bệnh cho cơ thể.

Một số bệnh phát triển trong môi trường ô nhiễm, vệ sinh kém và xâm nhập vào cơ thể trẻ qua đường tiêu hóa. Một số bệnh lây truyền qua đường không khí, qua dịch tiết khi ho, hắt hơi hay nói chuyện.

Ngày nay, nhờ sự phát triển của khoa học và y học, nhiều bệnh truyền nhiễm đã được đẩy lùi, nhưng một số bệnh truyền nhiễm vẫn lan tràn và còn là mối đe doạ như viêm gan vi-rút, sốt xuất huyết Dengue, sốt xuất huyết do vi-rút Ebola, nhiễm HIV/AIDS... Một số mầm bệnh trong quá trình phát triển đột biến gây nên bệnh lý mới, rất nặng và khó chẩn đoán như SARS, cúm A H5N1... Điều đáng lo ngại là trẻ em có thể mắc bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường hô hấp, điển hình như vi-rút SARS-CoV-2.

Việt Nam cũng được coi là "điểm nóng" của các bệnh truyền nhiễm mới nổi, bởi tập quán sống gần gia cầm, vật nuôi, chưa kể thói quen sinh hoạt, ăn uống (như ăn tiết canh động vật, ăn thịt tái sống...) cũng là những nguy cơ tiềm ẩn làm gia tăng sự lây lan bệnh từ động vật sang người. Nhiều vụ dịch xảy ra quanh năm như sốt xuất huyết Dengue, lỵ amip, cúm, lỵ trực khuẩn...

Ở trẻ em do đặc điểm có một số yếu tố quan trọng gồm độ tuổi, khả năng miễn dịch, dinh dưỡng, cấu tạo gen và bệnh lý đi kèm có thể ảnh hưởng đến việc mắc bệnh truyền nhiễm.

Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ trong độ tuổi đến trường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn vì hệ thống miễn dịch chưa được hoàn thiện, trẻ có xu hướng đưa mọi thứ vào miệng và hiếm khi rửa tay sạch.

Theo nghiên cứu, trẻ em nhất là ở độ tuổi học đường như trẻ mầm non, tiểu học... dễ mắc các bệnh truyền nhiễm. Nguyên nhân là do trẻ có nhiều tiếp xúc, sinh hoạt ở lớp học, nhà trẻ ở trường nên nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm tăng cao.

Ngoài ra, đối với trẻ em sức đề kháng yếu hơn người lớn nên khi có các tác nhân bên ngoài như thời tiết thay đổi, dịch bệnh... trẻ dễ bị vi khuẩn, vi-rút có hại tấn công và gây bệnh, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe,

sự phát triển. Một số bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến những biến chứng nặng về sức khỏe thể chất, tinh thần, sức khỏe sinh sản sau này, thậm chí tử vong.

12. Các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm trong trường học

Có nhiều cách đơn giản để giảm nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm và thậm chí ngăn ngừa hoàn toàn một số bệnh. Có một số bệnh truyền nhiễm có thể điều trị bằng thuốc đặc hiệu như kháng sinh trong viêm phổi, viêm màng não mủ. Tuy nhiên, rất nhiều loại bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn như bạch hầu, ho gà... do vi-rút như bại liệt, viêm gan... rất khó khăn trong việc điều trị và khi trẻ mắc bệnh để lại nhiều di chứng, thậm chí tử vong. Do đó, việc dự phòng mắc các bệnh truyền nhiễm cho học sinh là rất quan trọng. Bên cạnh việc đẩy mạnh công tác truyền thông đến phụ huynh về lợi ích tiêm chủng đầy đủ cho học sinh, cần hướng dẫn trẻ cách tự chăm sóc bản thân như tránh tiếp xúc với nguy cơ lây bệnh đối với bản thân trẻ và lây lan cho cộng đồng.

12.1. Tiêm phòng vắc-xin

Khuyến khích phụ huynh học sinh đưa con đi tiêm phòng đầy đủ đúng lịch theo lứa tuổi theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Các thầy cô giáo và cán bộ trong trường học cũng nên được tiêm phòng các bệnh theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Đây là biện pháp chủ động tạo miễn dịch cho học sinh, thầy cô giáo và các cán bộ trong trường. Việc tiêm phòng phải được thực hiện khi cơ thể khỏe mạnh và tuân theo đúng lịch tiêm phòng. Tỉ lệ người tiêm phòng càng cao, số người có miễn dịch trong cộng đồng càng lớn, từ đó bệnh càng khó lây truyền và ít có khả năng bùng phát thành dịch lớn. Tuy nhiên, không phải bệnh truyền nhiễm nào cũng có vắc-xin và chi phí tiêm vắc-xin dịch vụ cũng là một trở ngại lớn.

12.2. Giữ vệ sinh cá nhân

- Rửa tay với xà phòng và nước. Rửa tay kỹ lưỡng là đặc biệt quan trọng trước khi chuẩn bị bữa ăn hoặc ăn uống, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc với phân (động vật hoặc người) và sau khi làm vườn hoặc làm việc với bụi bẩn.
- Che mũi và miệng khi hắt hơi hoặc ho.
- Khử trùng các bề mặt thường xuyên chạm vào trong nhà.

- Tránh tiếp xúc với những người mắc bệnh truyền nhiễm hoặc dùng chung vật dụng cá nhân với họ.
- Tránh tiếp xúc với người khác khi đang mắc bệnh truyền nhiễm.
- Không uống hoặc bơi trong nước có thể bị ô nhiễm.
- Đeo khẩu trang khi ở gần người khác khi bạn bị ốm hoặc theo khuyến cáo của nhà trường và Bộ Y tế.
- Để giảm nguy cơ bị bọ chét hoặc muỗi đốt, hãy sử dụng thuốc chống côn trùng đã được phê duyệt để diệt bọ ve và muỗi, che phần da tiếp xúc nhiều nhất có thể bằng quần áo và kiểm tra bọ ve sau khi ở trong rừng hoặc khu vực có cỏ dài.
- Vệ sinh cơ thể, tắm rửa sạch sẽ hàng ngày để tránh bệnh lây truyền qua da. Không được đi chân trần, ăn thực phẩm không hợp vệ sinh để tránh nhiễm ký sinh trùng giun đũa, giun móc...

12.3. Vệ sinh an toàn thực phẩm

Ăn thức ăn nấu chín, uống nước đun sôi, bảo quản thức ăn đã chế biến, ngăn không cho ruồi nhặng bâu vào, các vật dụng ăn uống phải được rửa sạch trước khi sử dụng, không dùng lẫn lộn các dụng cụ chế biến thức ăn sống và chín. Các biện pháp này sẽ giúp ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tiêu hóa như: bệnh tả, bệnh lỵ, bệnh thương hàn...

Đối với nhóm mầm non, nhà trẻ cần đảm bảo dụng cụ uống nước riêng cho mỗi học sinh và được vệ sinh thường xuyên.

12.4. Sống lành mạnh và quan hệ tình dục an toàn

Tuyên truyền, phổ biến cho học sinh lối sống lành mạnh, không quan hệ tình dục bừa bãi, sử dụng bao cao su, không tiêm chích ma túy... Việc sống lành mạnh sẽ giúp ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục (như giang mai, lậu, HIV/AIDS,...) và các bệnh lây qua các dịch tiết cơ thể khác (viêm gan B, viêm gan C...).

12.5. Đảm bảo vệ sinh trường học

Đối với việc đảm bảo vệ sinh môi trường trong trường học, nhà trường cần bố trí bồn rửa tay với số lượng phù hợp, nơi rửa tay thuận tiện, cung cấp đầy đủ và duy trì xà phòng, nước sạch cho người học, giáo viên, nhân viên và khách đến trường.

Thực hiện vệ sinh, khử khuẩn các khu vực trong trường học, đặc biệt các bề mặt học sinh thường tiếp xúc... bằng hóa chất làm sạch, khử khuẩn thông thường. Tổ chức tổng vệ sinh môi trường, xử lý rác thải, vật chứa có nguy cơ phát sinh lăng quăng hàng tuần hoặc khi cần thiết. Nhà trường cần hướng dẫn và đề nghị phụ huynh không cho trẻ/người học đến trường khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh, đưa trẻ/ người học đi khám ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ và thông báo ngay cho nhà trường khi có chẩn đoán của cơ sở y tế.

BÀI 2

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI MẦM NON, MẪU GIÁO

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa và biểu hiện của một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi mầm non, mẫu giáo: bệnh sởi-rubella, bạch hầu, ho gà, quai bị, tiêu chảy do Rota vi-rút, tay chân miệng, viêm não Nhật Bản, bệnh do Adeno vi-rút, bệnh thủy đậu.
2. Thực hiện được các biện pháp dự phòng các bệnh trên cho trẻ và thực hiện được các biện pháp xử lý khi phát hiện trẻ có dấu hiệu mắc các bệnh trên.

1 BỆNH SỞI - RUBELLA

1.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

» ***Định nghĩa:***

- Sởi là một bệnh nhiễm vi-rút cấp tính đường hô hấp, gây ra những đợt dịch bùng nổ, gây tử vong cao ở trẻ em.
- Bệnh rubella là bệnh do vi-rút rubella gây nên.

» ***Biểu hiện của bệnh:***

- Bệnh sởi: sốt, phát ban và viêm long đường hô hấp, xuất hiện các hạt nhỏ màu trắng (Koplik) ở niêm mạc miệng.
- Bệnh rubella: sốt nhẹ, phát ban và viêm long nhẹ đường hô hấp, nổi

hạch vùng cổ, chấm sau tai. Bệnh khó phân biệt với các bệnh sốt phát ban khác, nhất là với sởi.

Hình 1. Hình ảnh ban Rubella (trái) và ban Sởi (phải)
(Nguồn: Rubella (German Measles): Symptoms, treatment, during pregnancy (medicalnewstoday.com) và Measles: Symptoms & Treatment | Live Science)

» ***Đặc điểm:***

- Sởi là một bệnh truyền nhiễm, gây dịch lưu hành rộng rãi ở mọi nơi trên thế giới, nhất là trong thời kỳ trước tiêm chủng, bệnh phổ biến ở trẻ em. Trên 90% số người trước lứa tuổi 20 đã bị mắc bệnh sởi, rất hiếm người không bị mắc sởi.
- Sởi cũng là một bệnh lưu hành địa phương trong cộng đồng dân cư đô thị và là một bệnh xảy ra dịch có tính chu kỳ khoảng từ 2 - 3 năm hoặc lâu hơn tuỳ theo từng nước.
- Bệnh sởi xảy ra cũng có tính theo mùa. Ở vùng khí hậu ôn đới, bệnh sởi xuất hiện nhiều vào cuối mùa đông và đầu mùa xuân. Ở vùng nhiệt đới, bệnh xảy ra nhiều vào mùa khô.
- Với việc thực hiện chương trình tiêm phòng sởi có hiệu quả, tỉ lệ mắc bệnh sởi đã giảm 99% ở nhiều nước phát triển và chủ yếu xảy ra ở trẻ nhỏ chưa được tiêm chủng hoặc ở trẻ lớn tuổi hơn, người lớn mới chỉ được tiêm 1 liều vắc-xin.

1.2. Phương thức lây truyền

Bệnh sởi và rubella đều lây truyền qua các hạt nước dịch tiết mũi họng của bệnh nhân có trong không khí hoặc qua các vật dụng bị nhiễm bẩn. Bệnh sởi rất dễ lây, trẻ em cảm nhiễm chỉ vào buồng bệnh chốc lát

cũng mắc bệnh. Do vi-rút có thể phát tán rộng cho nên không loại trừ khả năng truyền bệnh trong nội bộ một nhà.

1.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục sức khỏe cộng đồng cho đối tượng phụ huynh, thầy cô giáo. Thông tin về sởi và tiêm vắc-xin.
- Tuyên truyền sâu rộng trong nhà trường về cách nhận biết và biện pháp phòng, chống bệnh sởi - rubella.
- Nâng cao sức đề kháng cơ thể bằng: ăn uống đủ chất dinh dưỡng, bổ sung hợp lí các vitamin và khoáng chất.
- Đảm bảo lớp học luôn thông thoáng, đầy đủ ánh sáng, vệ sinh lau chùi bàn ghế, đồ dung, đồ chơi hàng ngày.
- Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng bệnh sởi - rubella là biện pháp phòng bệnh quan trọng nhất. Có thể sử dụng vắc-xin dạng đơn hoặc dạng phối hợp (sởi - rubella hoặc sởi - quai bị - rubella).
- Đối tượng và lịch tiêm vắc-xin sởi: Trẻ nhỏ: tiêm 2 mũi. Mũi thứ nhất khi trẻ 9 tháng tuổi, mũi thứ hai khi trẻ 18 tháng tuổi. Đối tượng khác nếu chưa được tiêm vắc-xin sởi trước đó cần tiêm 1 mũi.
- Đối tượng và lịch tiêm vắc-xin rubella: Từ 9 tháng tuổi trở lên, tiêm 1 liều vắc-xin rubella.

1.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc sởi - rubella

Khi có dấu hiệu của bệnh sởi, nên đến cơ sở y tế địa phương để dược khám, điều trị và tư vấn về cách chăm sóc trẻ. Nếu bệnh nhẹ có thể được chăm sóc và điều trị tại nhà:

- Ăn đầy đủ thực phẩm dễ tiêu, giàu dinh dưỡng, uống đủ nước để nâng cao thể trạng, tránh bị suy dinh dưỡng và biến chứng do sởi.
- Vệ sinh thân thể, mắt, răng, miệng cho trẻ và giữ thông thoáng nơi ở, tránh gió lùa.
- Người chăm sóc trẻ phải rửa tay thường xuyên rửa tay bằng thuốc sát khuẩn hoặc rửa tay với xà phòng, đeo khẩu trang.
- Cần cách ly trẻ tại nhà để tránh lây nhiễm cho trẻ khác và người nhà.

Khi trẻ có các dấu hiệu bất thường, ví dụ đã hết sốt tự nhiên xuất hiện sốt lại, không hạ sốt sau khi dùng thuốc, ho nhiều hơn và có đờm, khó thở, tím tái, li bì, nôn trớ nhiều, trẻ có biểu hiện chói mắt hoặc đi ngoài hoặc có các biểu hiện bất thường khác... thì cần đưa đi cơ sở y tế để để được điều trị kịp thời.

2

BỆNH BẠCH HẦU

2.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Là bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc cấp tính, vi khuẩn xâm nhập qua da hoặc niêm mạc gây ra các giả mạc tại chỗ bị nhiễm khuẩn (hầu họng, thanh quản,...) từ đó tiết ra các ngoại độc tố vào máu gây nhiễm độc cơ tim, thận, các dây thần kinh và có thể dẫn đến tử vong.

Biểu hiện của bệnh: Triệu chứng dễ nhận thấy và phổ biến nhất của bệnh bạch hầu là hình thành mảng màu xám, dày ở họng và amidan. Các triệu chứng phổ biến khác bao gồm: sốt, ớn lạnh, sưng các tuyến ở cổ, ho ông ổng, viêm họng, sưng họng, khó thở, khó nuốt, nói lắp, thay đổi thị lực, da xanh tái và lạnh, chảy nước dãi, vã mồ hôi, tim đập nhanh, có cảm giác lo lắng, sợ hãi. Trường hợp bệnh nặng không có biểu hiện sốt cao nhưng có thể sưng cổ, khàn tiếng, khó thở, rối loạn nhịp tim, liệt.

Đặc điểm: Trẻ sơ sinh thường có miễn dịch thụ động từ mẹ truyền cho nên không mắc bệnh. Miễn dịch này mất đi trước tháng thứ 6. Tuổi dễ mắc bệnh là trẻ em dưới 15 tuổi. Chỉ số nhiễm bệnh khoảng 15 - 20% ở trẻ chưa có miễn dịch. Những nước vùng ôn đới và những tháng mùa lạnh thường dễ có dịch xảy ra.

Miễn dịch sau khi khỏi bệnh: không phải lúc nào cũng bền vững (tỉ lệ tái phát bệnh khoảng 2 - 5%). Nhiễm khuẩn thể ẩn cũng có miễn dịch như khi bị bệnh. Miễn dịch sau tiêm giải độc tố thường kéo dài và giảm dần, do vậy, ở người lớn, nếu không tiêm chủng nhắc lại vẫn có thể bị bệnh.

2.2. Phương thức lây truyền

Bệnh bạch hầu được lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với người bệnh hoặc người lành mang vi khuẩn bạch hầu. Bệnh còn có thể lây qua da bị tổn thương do tiếp xúc với những đồ vật có dính chất bài tiết của người bị nhiễm vi khuẩn bạch hầu gây bạch hầu da,... Sữa tươi cũng có thể là phương tiện lây truyền bệnh bạch hầu. Bệnh xảy ra quanh năm với tỉ lệ mắc cao nhất trong những tháng lạnh ở vùng ôn đới. Bệnh có tính

mùa, tản phát, có thể phát triển thành dịch nhất là ở trẻ dưới 15 tuổi chưa được tiêm chủng vắc-xin.

Sau thời gian ủ bệnh từ 2 đến 5 ngày, có thể lâu hơn, người bệnh đào thải vi khuẩn. Thời kì lây truyền kéo dài khoảng 2 tuần hoặc ngắn hơn, ít khi trên 4 tuần. Người lành mang vi khuẩn bạch hầu có thể từ vài ngày đến 3, 4 tuần, rất hiếm trường hợp kéo dài tới 6 tháng.

Bất kì ai, kể cả người lớn và trẻ nhỏ, chưa tiêm ngừa bạch hầu đều có khả năng mắc bệnh, đặc biệt là những người đã từng hoặc đang ở trong khu vực có dịch bạch hầu; điều kiện sống chật hẹp, đông đúc, vệ sinh kém rất dễ mắc bệnh và lây lan nhanh.

2.3. Các biện pháp phòng bệnh

Hình 2. Bệnh Bạch hầu và các biện pháp phòng tránh
(Nguồn: Bộ Y tế)

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hằng ngày; hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
- Nhà ở, nhà trẻ, lớp học phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
- Tuyên truyền rộng rãi cho người dân, cha mẹ học sinh về việc tiêm phòng cho trẻ nhỏ đúng lịch hẹn
- Tại nơi có ổ dịch bạch hầu cũ, cần tăng cường giám sát, phát hiện các trường hợp viêm họng giả mạc. Nếu có điều kiện thì ngoáy họng bệnh nhân cũ và những người lân cận để xét nghiệm tìm người lành mang vi khuẩn.
- Tất cả bệnh nhân viêm họng giả mạc nghi bạch hầu phải được vào viện để cách ly cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn hai lần âm tính (–). Mỗi mẫu bệnh phẩm được lấy cách nhau 24 giờ và không quá 24 giờ sau khi điều trị kháng sinh. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì phải cách ly bệnh nhân sau 14 ngày điều trị kháng sinh.
- Những người tiếp xúc mật thiết với bệnh nhân phải được xét nghiệm vi khuẩn và theo dõi trong vòng 7 ngày. Nếu xét nghiệm vi khuẩn dương tính (+) thì phải điều trị kháng sinh và tạm nghỉ học, nghỉ việc cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn âm tính (–).
- Những người tiếp xúc đã được gây miễn dịch trước đây nên tiêm nhắc lại một liều giải độc tố bạch hầu.
- Phải sát trùng, khử khuẩn phòng bệnh nhân nằm hằng ngày bằng cresyl, chloramin B. Tất cả các đồ vật có liên quan tới bệnh nhân như bát đĩa, đũa, chăn màn, quần áo,... phải được luộc sôi; sách, vở, đồ chơi,... phải được phơi nắng.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng bệnh: Tiêm vắc-xin phòng bệnh bạch hầu theo đúng lịch TCMR, cụ thể như sau:

- Tiêm vắc-xin Quinvaxem đầy đủ 3 mũi cho trẻ dưới 1 tuổi.
- Tiêm mũi 4 bằng vắc-xin DPT cho trẻ 18 tháng tuổi.

Khuyến khích người dân tiêm nhắc lại vắc-xin phòng bệnh bạch hầu ngoài chương trình TCMR, cụ thể như sau:

- Tiêm mũi 5 cho trẻ từ 4 - 6 tuổi (trước khi đi học).
- Tiêm nhắc lại sau mỗi 10 năm bằng vắc-xin Td.

2.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Bạch hầu

Khi phát hiện có học sinh mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu, phải yêu cầu cách ly và báo ngay cho các cơ quan y tế gần nhất để tiến hành xử lí, điều trị, hạn chế tối đa nguy cơ lây lan dịch bệnh.

3

BỆNH HO GÀ

3.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Bệnh ho gà là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp do vi khuẩn Bordetella có trong miệng, mũi và họng gây ra.

Biểu hiện của bệnh: Bệnh khởi phát có thể không sốt hoặc sốt nhẹ, có viêm long đường hô hấp trên, mệt mỏi, chán ăn và ho. Cơn ho ngày càng nặng và trở thành ho kịch phát trong vòng 1 - 2 tuần, kéo dài tới 1 - 2 tháng hoặc lâu hơn. Cơn ho gà rất đặc trưng, trẻ ho rũ rượi không thể kìm hãm được, sau đó là giai đoạt thở rít như tiếng gà gáy. Cuối cơn ho thường chảy nhiều đờm dãi trong suốt và sau đó là nôn.

Đặc điểm: Các ca bệnh nặng và tử vong chủ yếu ở trẻ độ tuổi bú mẹ. Bệnh có thể xuất hiện quanh năm nhưng tập trung vào mùa xuân và đầu hè. Bệnh xuất hiện 80% ở trẻ dưới 5 tuổi, ít hơn 3% số ca mắc ở trẻ trên 15 tuổi và người lớn.

3.2. Phương thức lây truyền

Lây truyền do tiếp xúc trực tiếp qua đường hô hấp có các dịch tiết từ niêm mạc mũi họng bệnh nhân khi ho, hắt hơi.

Tính lây truyền rất cao ngay sau khi bị phơi nhiễm với giọt nước miếng của bệnh nhân, nhất là đối với những người sinh hoạt trong cùng một không gian khép kín lâu dài như hộ gia đình, trường học...

Tỉ lệ mắc bệnh trong số những người trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân trong cùng gia đình từ 90-100%.

3.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

+ Tuyên truyền giáo dục sức khoẻ: Cần cung cấp các thông tin cần thiết về bệnh ho gà cho các ba mẹ, thầy cô giáo biết để cộng tác với cán bộ y tế phát hiện sớm bệnh, biết cách ly, phòng bệnh và cộng tác với cán bộ y tế.

Hình 3. Các triệu chứng, phương thức lây truyền và cách phòng tránh bệnh ho gà *(Nguồn: VNVC)*

- Vệ sinh phòng bệnh: Nhà ở, nhà trẻ, lớp học, vườn trẻ... phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.
- Tại nơi có ổ dịch ho gà cũ cần tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp bệnh có cơn ho gà điển hình, nhất là đến khoảng thời gian chu kỳ của bệnh dịch ở địa phương.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tổ chức tiêm vắc-xin có chứa thành phần ho gà đầy đủ theo Chương trình Tiêm chủng mở rộng.

3.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Ho gà

Khi có dấu hiệu mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh ho gà thì phải cho trẻ nghỉ học, cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời.

4

BỆNH QUAI BỊ

4.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Quai bị là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra bởi vi-rút quai bị (Mumps vi-rút)

Biểu hiện của bệnh: Sốt cao đột ngột, chán ăn, đau đầu, buồn nôn, nôn, đau cơ, nhức mỏi toàn thân, mệt mỏi, có thể sưng bìu và đau tinh hoàn. Sau khi sốt 1-3 ngày tuyến nước bọt đau nhức, sưng to, có thể sưng ở một hoặc cả hai bên, khiến khuôn mặt bệnh nhân bị biến dạng, khó nhai, khó nuốt. Đây là dấu hiệu đặc trưng của bệnh quai bị.

Hình 4. Triệu chứng của bệnh quai bị *(Nguồn: VNVC)*

Đặc điểm:

- Bệnh quai bị phân bố rộng trên toàn cầu. Tuy nhiên, những vùng dân cư đông đúc, đời sống thấp kém, vùng khí hậu thường xuyên mát hoặc lạnh có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn.

- Bệnh có thể tản phát quanh năm, tuy nhiên thường gặp hơn vào các tháng thu - đông. Khí hậu mát, lạnh và khô hanh khiến cho bệnh quai bị có thể lan truyền mạnh hơn.
- Dịch quai bị thường xảy ra trong nhóm trẻ em đi nhà trẻ, lớp mẫu giáo hoặc tiểu học. Nhóm trẻ lớn hoặc thanh niên và người lớn tuổi cũng có thể mắc bệnh nhưng tỉ lệ thấp hơn và thường là các trường hợp tản phát. Tỉ lệ mắc ở nam giới thường cao hơn nữ giới.

4.2. Phương thức lây truyền

Bệnh quai bị lây truyền theo đường hô hấp. Vi-rút có trong các hạt nước bọt hoặc dịch tiết mũi họng bắn ra ngoài không khí khi bệnh nhân ho, hắt hơi, khạc nhổ, nói chuyện,... Người lành hít phải trực tiếp hoặc qua các đồ dùng bị nhiễm dịch hô hấp do bệnh nhân thải ra sẽ có nguy cơ mắc bệnh. Những hạt nước bọt chứa vi-rút sống gây bệnh có kích thước nhỏ (từ 5 - 100 mm) có thể phát tán mạnh trong phạm vi 1,5 m; những hạt cực nhỏ, dạng khí dung (dưới 5 mm) có thể bay lơ lửng nhiều giờ trong không khí ở những không gian kín. Khi gặp gió, các hạt khí dung chứa vi-rút có thể phát tán xa hơn

4.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Trẻ em mắc bệnh quai bị phải được cách ly tại nhà, không đi học, hạn chế tiếp xúc với người bệnh, khi tiếp xúc phải mang khẩu trang. Thời gian cách ly trong khoảng 10 ngày kể từ khi bắt đầu sưng tuyến mang tai.
- Ở trường học, khi phát hiện học sinh mắc bệnh quai bị, cần cho nghỉ học ngay để tránh lây cho học sinh khác.
- Tăng cường sức khoẻ bằng cách ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng và nghỉ ngơi hợp lí.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: tiêm vắc-xin quai bị Trimovax hay MMR.

- Không nên tiêm vắc-xin cho trẻ dưới 1 tuổi. Tuy nhiên, nếu trẻ sống trong môi trường dịch bệnh, có thể tiêm ngừa từ 9 tháng tuổi. Không tiêm cho trẻ bị dị ứng với vắc-xin, trẻ đang dùng thuốc gây giảm miễn dịch như corticoid, thuốc điều trị ung thư; người đang điều trị với tia phóng xạ,...

- Tiêm vắc-xin 2 lần: lần thứ nhất lúc 1 tuổi, nhắc lại sau 4 - 12 tuổi.
- Trường hợp cần thiết tiêm cho trẻ 9 tháng tuổi, phải tiêm 3 lần: lần thứ nhất lúc 9 tháng, lần thứ 2 cách mũi thứ nhất 6 tháng và lần thứ 3 sau 4 - 12 tuổi.

4.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc quai bị

Khi có học sinh bị bệnh hoặc nghi ngờ bị bệnh phải đến ngay cơ sở y tế để được khám, tư vấn, xử trí kịp thời, đặc biệt là với những trường hợp bị khó nuốt, khó thở, viêm tinh hoàn.

5

BỆNH TIÊU CHẢY DO ROTA VI-RÚT

5.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Tiêu chảy cấp do Rota vi-rút là bệnh cấp tính do vi-rút gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ với những triệu chứng nôn ói, tiêu chảy, đau bụng, mất nước, dễ dẫn đến trụy mạch và tử vong.

Biểu hiện của bệnh: Sau khi lây nhiễm từ 1 - 2 ngày trẻ bắt đầu xuất hiện các triệu chứng: Nôn ói và tiêu chảy (nôn xuất hiện trước tiêu chảy khoảng 6 - 12 giờ, kéo dài khoảng 2 - 3 ngày triệu chứng nôn giảm bớt khi trẻ bắt đầu đi tiêu chảy); sốt; đau bụng; có thể có ho và chảy nước mũi.

Đặc điểm: Tiêu chảy do Rota vi-rút rất thường gặp ở trẻ em, nhất là trẻ dưới 5 tuổi, trẻ càng nhỏ càng có nguy cơ nhiễm bệnh, thường hay gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, đặc biệt dưới 1 tuổi. Tỉ lệ tiêu chảy do Rota vi-rút chiếm tới 50% số trường hợp tiêu chảy ở trẻ em ở các nước có thu nhập cao và chiếm khoảng 30% ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, bệnh tiêu chảy do Rota vi-rút đứng thứ hai sau nhiễm trùng hô hấp cấp tính ở trẻ em, có tới 56% số trẻ nhập viện do viêm dạ dày ruột cấp là do nhiễm Rota vi-rút và số trẻ tử vong do Rota vi-rút chiếm từ 4 - 8% tổng số trẻ dưới 5 tuổi chết do mọi nguyên nhân hàng năm.

5.2. Phương thức lây truyền

Vi rút Rota lây qua đường phân - miệng, ngoài ra có thể lây qua đường hô hấp.

5.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: tuyên truyền, giáo dục sức khỏe vệ sinh nguồn nước, vệ sinh ăn uống theo các quy định về vệ sinh an toàn thực phẩm, không ăn các loại thịt sống hoặc chưa nấu chín, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, vệ sinh các dụng cụ ăn uống của trẻ thường xuyên. Sát khuẩn và tẩy uế những chất thải và đồ dùng có liên quan đến trẻ bị bệnh.

Hình 5. Phân biệt tiêu chảy do Rota vi-rút và nguyên nhân khác *(Nguồn: Bộ Y tế)*

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Nên cho trẻ uống dự phòng vắc-xin Rota theo lịch và đúng liều theo khuyến cáo của nhà sản suất. Có 2 loại vắc-xin phòng Rota phổ biến hiện nay là:

- Rotarix: Gồm 2 liều: liều đầu tiên nên bắt đầu lúc 6 tuần tuổi, liều thứ 2 sau đó 4 tuần. Phải kết thúc 2 liều trước 6 tháng tuổi.
- Rotateq: Liều 1 có thể bắt đầu khi trẻ được 7,5 tuần tuổi; Liều 2 sau liều 1 là 4 tuần; Liều 3 sau liều 2 là 4 tuần. Lịch trình uống vắc-xin của trẻ phải kết thúc trước tuần thứ 32.

5.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc tiêu chảy do Rota vi-rút

Khi nghi ngờ trẻ mắc tiêu chảy do Rota vi-rút cần đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để có các biện pháp điều trị kịp thời đề phòng trẻ có thể có diễn biến nặng do mất nước và chất điện giải. Cho trẻ uống nước đun sôi để nguội nhiều hơn bình thường và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, tuyệt đối không tự ý dùng thuốc cầm tiêu chảy cho trẻ.

6

BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

6.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Bệnh tay chân miệng là bệnh nhiễm vi-rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hoá, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn.

Biểu hiện của bệnh:

- Giai đoạn ủ bệnh: khoảng 3 - 7 ngày.
- Giai đoạn khởi phát: từ 1 - 2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy vài lần trong ngày.
- Giai đoạn toàn phát: có thể kéo dài 3 - 10 ngày với các triệu chứng điển hình như: loét miệng (vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2 - 3 mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú, tăng tiết nước bọt); phát ban dạng phỏng nước (xuất hiện ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; tồn tại trong thời gian ngắn (dưới 7 ngày); sau đó có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm; sốt nhẹ và nôn: nếu xuất hiện sốt cao và nôn nhiều trẻ dễ có nguy cơ bị biến chứng. Ngoài ra có thể có biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 đến ngày 5 của bệnh.

Đặc điểm: Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Tại Việt Nam, bệnh tay chân miệng gặp rải rác quanh năm hầu hết các địa phương trong cả nước; Số ca mắc ghi nhận tại các tỉnh phía Nam thường cao hơn, tập trung từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12.

6.2. Phương thức lây truyền

Bệnh tay chân miệng lây truyền bằng đường "phân-miệng" và tiếp xúc với dịch tiết từ mũi, hầu, họng, nước bọt và dịch tiết từ các nốt phỏng hoặc tiếp xúc với chất tiết, bài tiết của bệnh nhân trên dụng cụ sinh hoạt, đồ chơi, bàn ghế, nền nhà,...

Hình 6. Triệu chứng bệnh tay chân miệng *(Nguồn: Bộ Y tế)*

Bệnh cũng có thể lây trực tiếp từ người sang người bằng đường hô hấp qua việc bệnh nhân ho, hắt hơi, nói chuyện.

6.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng (đặc biệt là sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt); Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà; Lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2% hoặc các dung dịch khử khuẩn khác; Cách ly trẻ bệnh tại nhà; không đến nhà trẻ, trường học, nơi các trẻ chơi tập trung trong 10 - 14 ngày đầu của bệnh.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Bệnh tay chân miệng hiện chưa có vắc-xin và thuốc điều trị đặc hiệu.

6.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc tay chân miệng

Nếu trẻ nghi ngờ mắc tay chân miệng (có 1 trong 3 biểu hiện như sốt, bàn tay đỏ/bóng nước, họng có nốt đỏ/bóng nước nhỏ) thì cần:

- Đưa trẻ đến phòng riêng: thông báo cho phụ huynh đưa trẻ về ngay đi khám bệnh sau đó vệ sinh khử khuẩn sau khi trẻ đã ra về.
- Vệ sinh khử khuẩn sau khi trẻ ra khỏi lớp: sàn lớp, đồ chơi trẻ bệnh đã dùng và đồ dùng của trẻ.
- Thông báo cho trạm y tế ở phường/xã ngay trong ngày.

7

BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN

7.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Viêm não Nhật Bản là một bệnh nhiễm trùng cấp tính làm tổn thương hệ thần kinh trung ương do vi-rút có ổ bệnh thiên nhiên được truyền từ muỗi. Bệnh không truyền từ người sang người. Vật chủ chính mang vi-rút là lợn và một số loài chim.

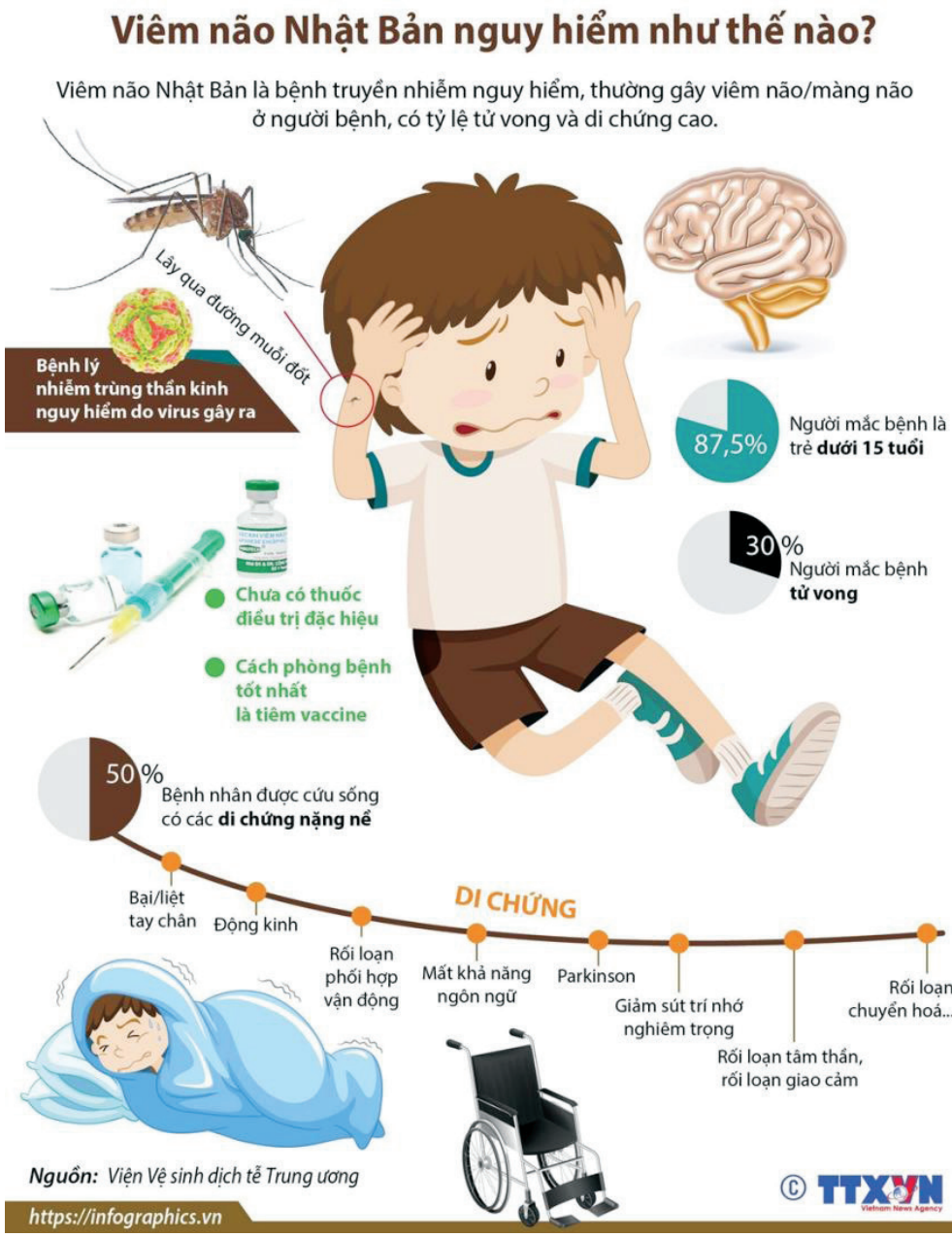
Biểu hiện của bệnh:

- Thời kỳ ủ bệnh: 5 - 15 ngày (trung bình 11 ngày).
- Thời kỳ khởi phát: 1 - 4 ngày với các triệu chứng: Hội chứng nhiễm trùng: sốt cao đột ngột, rối loạn tiêu hóa (đau bụng, nôn, ỉa chảy,...); Hội chứng viêm long đường hô hấp: ho, sổ mũi...; Rối loạn thần kinh: mất ngủ, đau đầu, trẻ quấy khóc hoặc ngủ gà; Rối loạn thần kinh thực vật: cơn đỏ, tái mặt, vã mồ hôi; Xét nghiệm dịch não tủy thấy dịch trong, tăng bạch cầu Lympho.
- Giai đoạn toàn phát: 1 - 2 tuần, xảy ra đột ngột với Hội chứng nhiễm trùng: sốt cao 39 - 40°C, khó kiểm soát; Hội chứng thần kinh: đau đầu, khóc thét, nôn hoặc buồn nôn, co giật; Rối loạn tri giác: ngủ gà, li bì, lơ mơ, cuồng sảng, hôn mê; Rối loạn thần kinh thực vật: vã mồ hôi, tăng tiết đờm dãi, rối loạn hô hấp, bí đại tiểu tiện; Dấu hiệu màng não: liệt chi, liệt thần kinh sọ, tăng trương lực cơ; Dấu hiệu ngoại tháp: co cứng, xoắn vặn, múa vờn.

  Các biểu hiện bệnh lý thần kinh thay đổi hàng ngày, hàng giờ, biểu hiện đa dạng nhưng không có hệ thống.
- Giai đoạn hồi phục: Nếu qua khỏi, bệnh nhân có thể hồi phục hoàn toàn. Một số trường hợp nặng có thể để lại di chứng liệt cứng ở chi trên hoặc chi dưới, liệt mặt và/hoặc di chứng rối loạn tinh thần, mất ổn định về tình cảm, thay đổi cá tính, chậm phát triển trí tuệ.

Đặc điểm: Ở các nước có khí hậu nóng và thời kỳ hoạt động của muỗi dài lâu, thì bệnh có thể xảy ra suốt năm, nhưng nhiều hơn vào mùa nóng. Tại Việt Nam, ở miền Bắc bệnh lưu hành cao hơn miền Trung và miền

Nam, đặc biệt ở các tỉnh đồng bằng châu thổ sông Hồng và trung du Bắc Bộ (những vùng có tập quán trồng lúa nước và phát triển chăn nuôi lợn).



Hình 7. Viêm não Nhật Bản nguy hiểm như thế nào?
(Nguồn: Viện Vệ sinh dịch tễ Tung ương)

7.2. Phương thức lây truyền

Bệnh lây truyền qua đường máu, véc-tơ truyền bệnh chính có hai loài muỗi là *Culex tritaeniorhychus* và *Culex vishnui*. Đây là hai loài muỗi sinh sản và trú đậu ở ruộng lúa nước, nhất là ở ruộng mạ và phát tán rộng trên cánh đồng nên gọi là muỗi đồng ruộng.

Muỗi bị nhiễm vi-rút sẽ mang vi-rút suốt đời, chúng được bảo vệ trong mùa đông và truyền cho thế hệ sau qua buồng trứng. Sự phát triển của vi-rút viêm não ở trong cơ thể muỗi phụ thuộc vào nhiệt độ bên ngoài. Ở 27°C - 30°C có rất nhiều vi-rút tích tụ trong cơ thể muỗi, nhưng khi nhiệt độ dưới 20°C thì sự phát triển của vi-rút trong cơ thể muỗi bị kìm hãm. Cho nên phạm vi của một số ổ viêm não do muỗi hẹp hơn so với phạm vi của muỗi.

7.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Vệ sinh cá nhân: Học sinh nên thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch, đặc biệt sau khi tiếp xúc với bất kỳ bề mặt nào có thể tiềm ẩn vi-rút viêm não Nhật Bản. Đảm bảo rằng học sinh không sử dụng chung vật dụng cá nhân như khăn tay, nồi cháo, ly cốc để tránh lây nhiễm.
- Kiểm soát muỗi: Muỗi là tác nhân truyền nhiễm chính của vi-rút viêm não Nhật Bản. Học sinh nên tuân thủ các biện pháp kiểm soát muỗi như sử dụng kem chống muỗi, đặt màn chống muỗi, tránh nơi có nhiều muỗi, đặc biệt là vào ban đêm và sáng sớm.
- Giáo dục về viêm não Nhật Bản: Cung cấp kiến thức về viêm não Nhật Bản cho học sinh, bao gồm cách lây lan, triệu chứng, và cách phòng ngừa. Thông qua các hoạt động giáo dục, học sinh sẽ nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa.
- Tăng cường vệ sinh môi trường: Trường học cần duy trì môi trường sạch sẽ, đặc biệt là loại bỏ các nơi có thể làm tăng sự sinh sống của muỗi như nước đọng, rác thải không được xử lý đúng cách.
- Hạn chế tiếp xúc với người bị nhiễm: Học sinh nên hạn chế tiếp xúc với những người đang bị viêm não Nhật Bản, đặc biệt khi có triệu chứng của bệnh. Điều này giúp giảm nguy cơ lây lan vi-rút.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Tiêm vắc-xin phòng viêm não Nhật Bản là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa căn bệnh này. Phụ huynh nên cho con đi tiêm chủng đầy đủ theo khuyến nghị của cơ quan y tế địa phương.

8

BỆNH DO ADENO VI-RÚT

8.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: bệnh do Adeno vi-rút là một bệnh cấp tính với hội chứng lâm sàng đa dạng, thường bị nhiễm vi-rút cấp ở đường hô hấp trên với triệu chứng nổi trội là viêm mũi, trường hợp đặc biệt có thể gây viêm đường hô hấp dưới bao gồm viêm phế quản nhỏ và phổi.

Biểu hiện của bệnh: sốt có thể đến 39 độ, viêm họng, sưng hạch bạch huyết 2 bên, đau mắt đỏ do viêm kết mạc, phù mi mắt và tổ chức xung quanh hố mắt.

Đặc điểm: Trẻ em mắc bệnh rất dễ lây cho trẻ em khác trong suốt thời kỳ mắc bệnh, thời gian ủ bệnh trung bình khoảng 8 ngày. Bệnh có thể lây truyền trong thời gian ủ bệnh và sau 14 ngày sau khi phát bệnh hoặc có thể lâu hơn.

8.2. Phương thức lây truyền

Bệnh lây trực tiếp từ người sang người qua đường hô hấp hoặc lây qua niêm mạc do bơi lội hoặc nguồn nước rửa bị ô nhiễm từ mắt, mũi, họng, phân của trẻ bệnh hoặc tiếp xúc gián tiếp qua đồ dùng. Bệnh cũng có thể lây truyền qua nước bọt hoặc những hạt khí dung bằng đường hô hấp.

8.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung: Tuyên truyền giáo dục sức khỏe, sử dụng nguồn nước sạch trong sinh hoạt, giữ gìn vệ sinh cá nhân, không dùng chung khăn mặt, thường xuyên giặt khăn bằng xà phòng đặc biệt trong mùa mưa, lũ lụt và trong đợt dịch.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Không có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.

8.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Adeno vi-rút

Cần yêu cầu phụ huynh cho trẻ nghỉ học, xử lý môi trường lớp học và

đồ dùng học sinh đặc biệt là khăn mặt và các đồ dùng có thể bị nhiễm như bát, thìa, cốc, chén, giường chiếu... Cần sát trùng, tẩy uế các đồ dùng của bệnh nhân trong giai đoạn mắc bệnh cấp tính và sau khi khỏi bệnh bằng các thuốc sát khuẩn thông thường.

Hình 8. Bệnh do ADENO vi-rút và cách phòng tránh
(Nguồn: Thông tấn xã Việt Nam)

9

BỆNH THỦY ĐẬU

9.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Bệnh thủy đậu là một bệnh nhiễm vi-rút cấp tính đường hô hấp kèm theo sốt, phát ban dạng nốt phỏng nước ở da và niêm mạc.

Biểu hiện của bệnh: Bệnh thủy đậu có thời gian ủ bệnh từ 10 - 20 ngày, sau đó bắt đầu bằng triệu chứng sốt, tiếp đó là các nốt thủy đậu xuất hiện với các trạng thái khác nhau như nốt đỏ, nốt mọng nước, nốt đóng vảy trên cùng một vùng da do mọc thành nhiều đợt liên tiếp. Nếu thể nặng có thể là mụn mủ hoặc xuất huyết.

Đặc điểm: Bệnh thủy đậu dễ lẫn với bệnh đậu mùa. Dịch thường ngắn nhưng nhưng dễ lây lan nhanh chóng. Thủy đậu thường gặp ở trẻ 2 - 7 tuổi.

9.2. Phương thức lây truyền

Bệnh thủy đậu lây truyền qua các giọt bắn nhỏ trong không khí sau khi ho hoặc hắt hơi.

9.3. Các biện pháp phòng bệnh

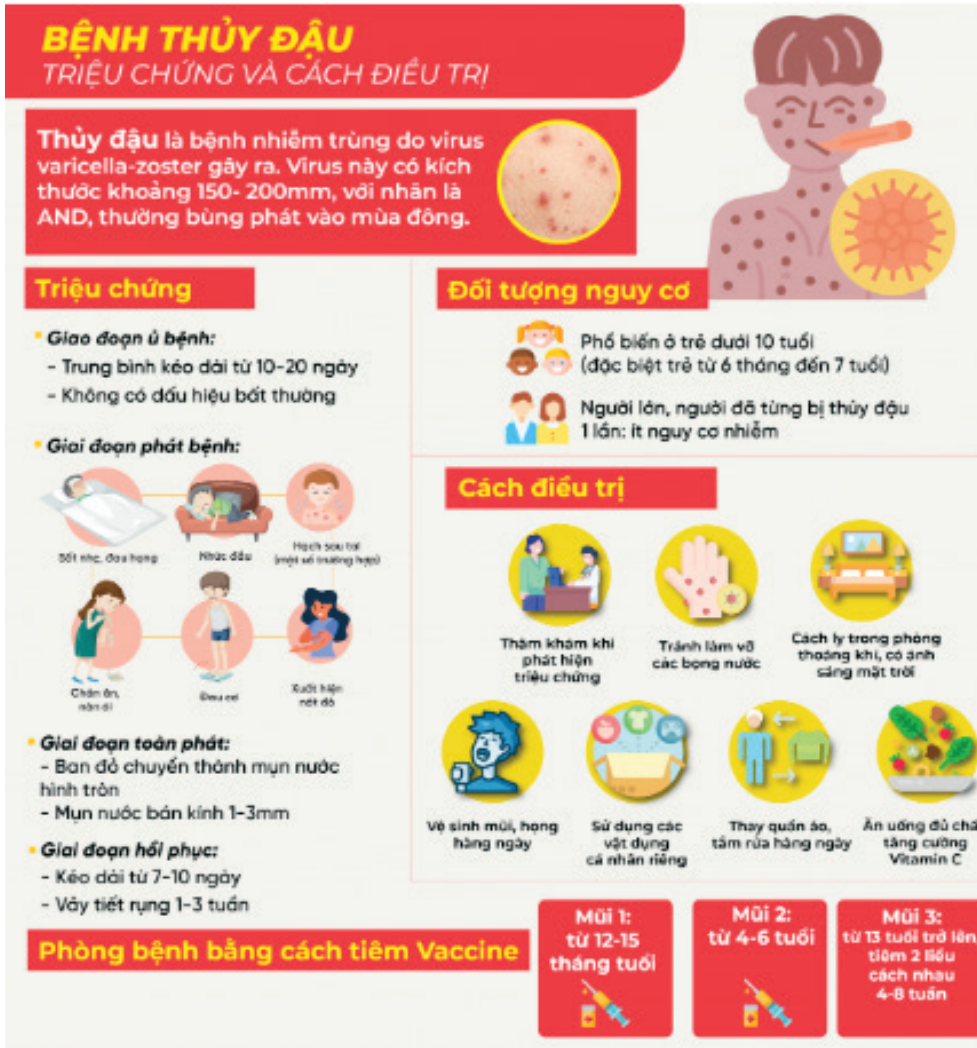
Các biện pháp phòng bệnh chung: Khi trẻ em bị mắc thủy đậu cần cách ly ở nhà trong 7 ngày, cách ly những trẻ em tiếp xúc dưới 7 tháng tuổi trong 11 - 21 ngày kể từ ngày tiếp xúc.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Có thể dùng huyết thanh phòng bệnh cho trẻ tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu. Huyết thanh được lấy từ trẻ khỏi bệnh sau 1 tuần, nếu tiêm trong 4 ngày đầu sau khi tiếp xúc có thể ngăn ngừa mắc bệnh, nếu tiêm chậm thì giúp ngăn bệnh nặng. Ngoài ra, bệnh thủy đậu có thể phòng được bằng cách tiêm phòng vắc-xin thủy đậu cho trẻ dưới 12 tháng tuổi.

9.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc bệnh thủy đậu

Khi nghi ngờ trẻ mắc bệnh thủy đậu cần yêu cầu gia đình cho trẻ nghỉ

học, đưa trẻ đến cơ quan y tế để khám và điều trị, cách ly các bạn đã tiếp xúc với trẻ đã mắc bệnh.



Hình 9. Bệnh Thủy đậu - Triệu chứng và cách điều trị
(Nguồn: VOV2)

BÀI 3

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa và biểu hiện của một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi học sinh: bệnh cúm, sốt xuất huyết, bệnh dại, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, các bệnh viêm gan do vi-rút, bệnh Covid-19.
2. Hướng dẫn cho học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh truyền nhiễm thường gặp ở lứa tuổi học sinh.

1 BỆNH CÚM

1.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do vi-rút cúm gây nên.

Biểu hiện của bệnh: sốt (thường trên 38°C), đau nhức toàn thân, có thể đau họng, hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở. Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong.

Đặc điểm: Bệnh xảy ra hằng năm, thường vào mùa đông xuân. Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi. Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính nhưng cũng có thể gây biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có bệnh lí mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, trẻ em dưới 5 tuổi.

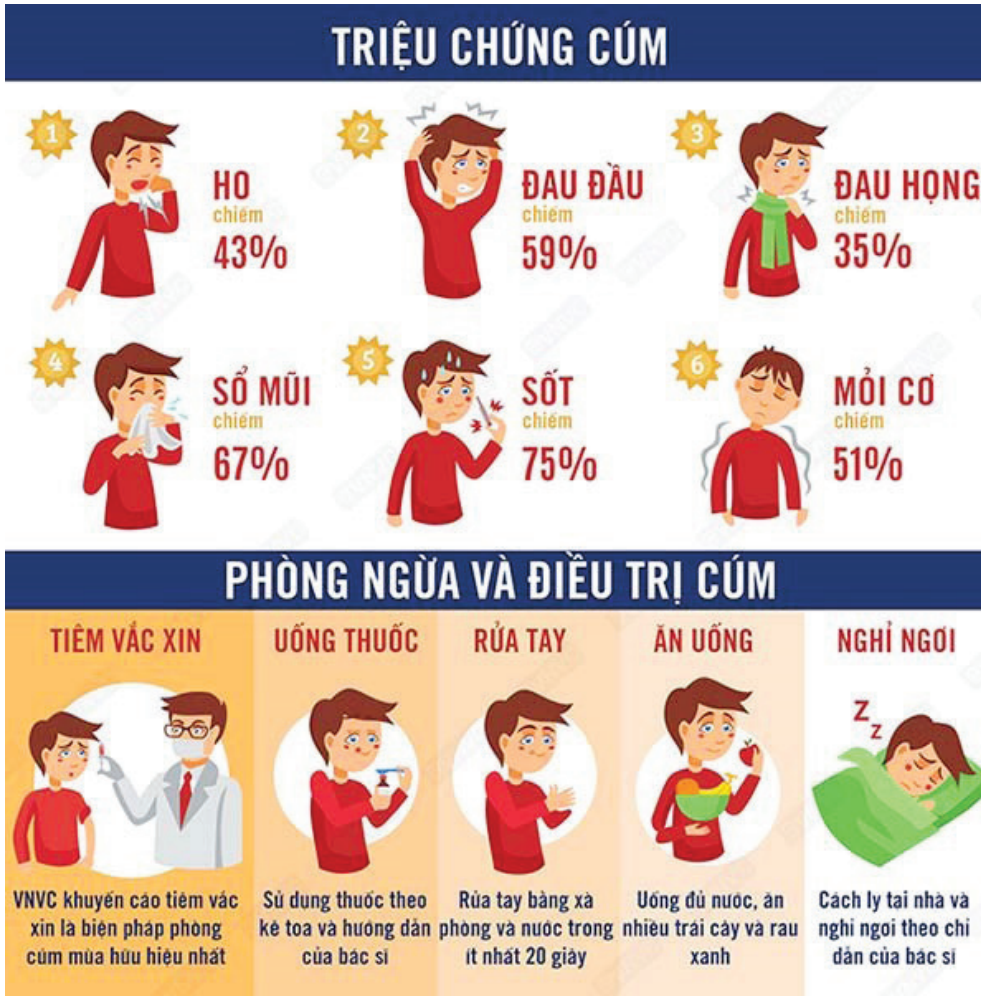
1.2. Phương thức lây truyền

Bệnh cúm lây truyền qua đường giọt bắn đường hô hấp:

- Khi người bệnh ho hay hắt hơi có thể phát tán hàng triệu hạt nước bọt có chứa vi-rút (giọt bắn có thể di chuyển xa 2m).
- Giọt bắn: hít hoặc bám vào miệng-mũi người.

Bệnh cúm có thể truyền qua đường tiếp xúc:

- Giọt bắn bám trên bàn, ghế, tay nắm cửa, điện thoại các vật dụng,...
- Người lành tiếp xúc với các bề mặt, vật dụng đã có vi-rút bám dính, sau đó đưa tay vào miệng hay mũi làm vi-rút lan truyền.



Hình 10. Triệu chứng và cách phòng ngừa bệnh cúm
(Nguồn: Bộ Y tế)

1.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Dựa vào mức độ nghiêm trọng của dịch cúm trong cộng đồng và khả năng của dịch vụ y tế địa phương, các trường học cần xem xét đến việc sàng lọc, cách ly, theo dõi học sinh và các thành viên trong nhà trường để hạn chế mức độ lây lan của dịch cúm, yêu cầu người bệnh ở nhà trong thời gian ốm. Khuyến khích thực hiện tốt vệ sinh cá nhân. Nếu trong trường có người bị bệnh cúm gia cầm thì cần phải:

- Giữ sạch môi trường bằng cách thường xuyên làm sạch và tẩy uế các vật dụng và mọi vị trí trong nhà trường, đặc biệt là các vật dụng trung gian có nguy cơ lây lan cao như điện thoại, máy tính, tay nắm cửa,... bằng các chất tẩy rửa thông thường như xà phòng, nước Javel, cồn Ethanol 70%.
- Làm thông thoáng khí trong phòng học bằng cách mở cửa ra vào, cửa sổ.
- Hạn chế tiếp xúc nhiều người bằng cách huỷ bỏ các cuộc họp hay các hoạt động mang tính chất tập thể; tăng khoảng cách giữa các bàn học và tránh tiếp xúc trực tiếp.
- Những người tiếp xúc trực tiếp với các trường hợp có triệu chứng cúm đều phải đeo ngay khẩu trang và đưa vào phòng cách ly để theo dõi.

Các thành viên trong nhà trường tự phát hiện triệu chứng nghi cúm, nếu có thì chủ động nghỉ học và thông báo ngay cho nhà trường và cơ sở y tế trên địa bàn để được tư vấn và hỗ trợ kịp thời.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: tiêm vắc-xin phòng bệnh. Vắc xin cúm bất hoạt có hiệu lực bảo vệ từ 70-80% cho người khỏe mạnh. Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo nên tiêm phòng vắc-xin cúm cho đối tượng trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi. Hiện nay phác đồ chung cho vắc-xin cúm được khuyến cáo là 2 mũi cho trẻ từ 6 tháng tuổi, mũi 2 cách mũi 1 một tháng. Hàng năm tiêm nhắc vắc-xin theo chủng đang lưu hành.

1.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Cúm

Xử trí trẻ nghi ngờ mắc cúm chủ yếu điều trị hỗ trợ như: hạ sốt, bổ sung nước điện giải, tăng cường dinh dưỡng, vệ sinh mũi họng, hạn chế cho trẻ tiếp xúc với các trẻ khác hoặc những người có cơ địa suy giảm miễn dịch, nằm nơi thoáng khí, nhiệt độ mát. Đặc biệt quan trọng là tiêm

phòng vắc-xin cúm hàng năm để tăng cường khả năng phòng ngừa nhiễm bệnh hoặc giảm mức độ nặng khi có nhiễm bệnh.

Gia đình theo dõi trẻ khi thấy xuất hiện các dấu hiệu nặng hơn cần đi khám và điều trị tại bệnh viện ngay (khó thở - thở nhanh, lồng ngực rút lõm, tím môi, li bì hoặc kích thích vật vã, ăn kém hoặc bỏ ăn, nôn nhiều...).

Việc sử dụng thuốc kháng vi-rút hoặc kháng sinh phải do các bác sĩ quyết định sau khi thăm khám và đánh giá mức độ bệnh.

2

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT

2.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Bệnh sốt xuất huyết Dengue là bệnh nhiễm vi-rút Dengue cấp tính do hai loài muỗi thuộc chi Aedes gồm *Aedes albopictus* và *Aedes aegypti* truyền và có thể gây thành dịch lớn. Đây là bệnh dịch lưu hành địa phương ở Việt Nam, nhất là ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đồng bằng Bắc bộ và vùng ven biển miền Trung.

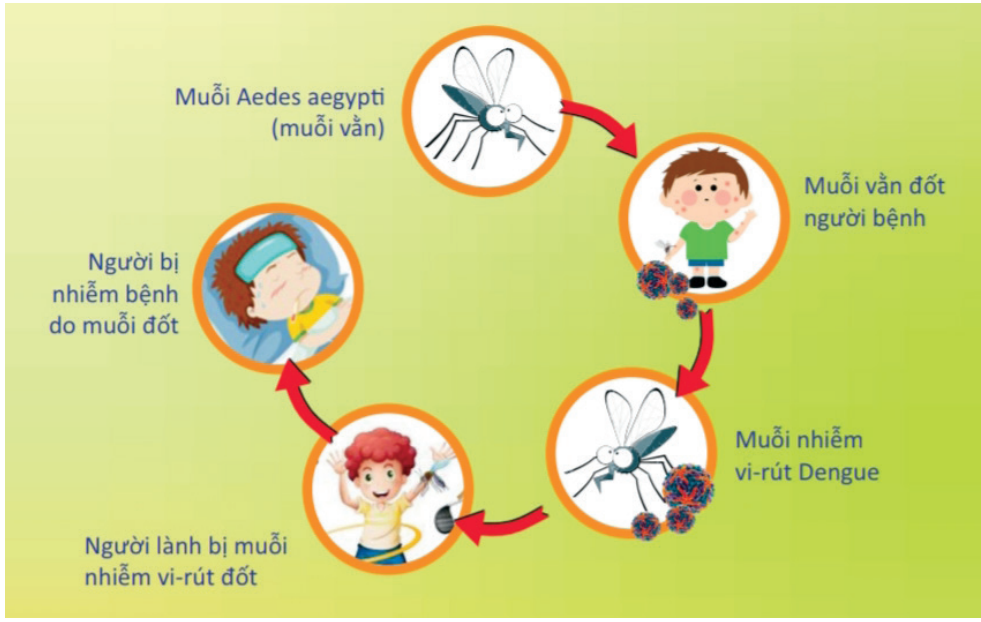
Biểu hiện của bệnh:

- Sốt (nóng) cao 39 - 40°C đột ngột, liên tục trong 3 - 4 ngày liền, mệt mỏi, phát ban, buồn nôn, xuất huyết dưới da; chảy máu cam, chảy máu chân răng/ nướu răng; đại tiện ra máu; rong kinh; đau bụng, buồn nôn, nôn.
- Sốc là dấu hiệu nặng của bệnh sốt xuất huyết, thường xuất hiện từ ngày thứ 2 - 7 của bệnh. Dấu hiệu sốc gồm: Trẻ mệt, li bì hoặc vật vã; chân tay lạnh; tiểu ít, có thể kèm theo nôn hoặc đại tiện ra máu.
- Nhức đầu nặng là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất liên quan đến sốt xuất huyết, thường dẫn đến xuất huyết não rồi tử vong; đau cơ và đau khớp nặng.
- Chảy máu (xuất huyết) là một biến chứng nguy hiểm gồm: chảy máu chân răng, chảy máu cam, chảy máu nội tạng,... rồi có thể dẫn đến tử vong.
- Huyết áp thấp: ngồi, đứng, đi bộ cảm thấy khó khăn.
- Phát ban: xuất hiện từ ngày thứ 2 - 5.

Đặc điểm: Sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có thể gây thành dịch do vi-rút Dengue gây ra. Bệnh lây lan do muỗi vằn đốt; người bệnh nhiễm vi-rút sau đó truyền bệnh cho người lành qua vết đốt.

2.2. Phương thức lây truyền:

Bệnh lây lan do muỗi vằn đốt người bệnh nhiễm vi-rút sau đó truyền bệnh cho người lành qua vết đốt.



Hình 11. Đường lây truyền của bệnh sốt xuất huyết
(Nguồn: Sốt xuất huyết là gì và bệnh có nguy hiểm không? (hcdc.vn))

2.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung: Cách phòng bệnh tốt nhất là diệt muỗi, lăng quăng/bọ gậy và phòng chống muỗi đốt. Loại bỏ nơi sinh sản của muỗi, diệt lăng quăng/bọ gậy bằng cách:

- Đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng.
- Thả cá hoặc mê-zô (giáp xác Mesocyclops: là loài tôm bậc thấp, là một trong những tác nhân sinh học) vào các dụng cụ chứa nước lớn (bể, giếng, chum, vại,...) để diệt lăng quăng/bọ gậy. Thau rửa các dụng cụ chứa nước vừa và nhỏ (lu, chum, xô chậu,...) hằng tuần
- Thu gom, huỷ các vật dụng phế thải trong nhà và xung quanh nhà như chai, lọ, mảnh chai, mảnh lu vỡ, ống bơ, vỏ dừa, lốp/vỏ xe cũ, hốc tre, bẹ lá,... lật úp các dụng cụ chứa nước khi không dùng đến.
- Bỏ muối hoặc dầu vào bát nước kê chân chạn/tủ đựng chén bát, thay nước bình hoa/bình bông.
- Phòng, chống muỗi đốt: Mặc quần áo dài tay; ngủ trong màn/mùng kể cả ban ngày; dùng bình xịt diệt muỗi, hương muỗi, kem xua muỗi, vợt

điện diệt muỗi,... Dùng rèm che, màn tẩm hoá chất diệt muỗi; cho người bị sốt xuất huyết nằm trong màn, tránh muỗi đốt để không lây lan bệnh cho người khác.

- Tích cực phối hợp với chính quyền và ngành Y tế trong các đợt phun hoá chất phòng, chống dịch.

3

BỆNH DẠI

3.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Bệnh dại là bệnh nhiễm vi-rút cấp tính của hệ thống thần kinh trung ương từ động vật lây sang người bởi chất tiết, thường là nước bọt bị nhiễm vi-rút dại.

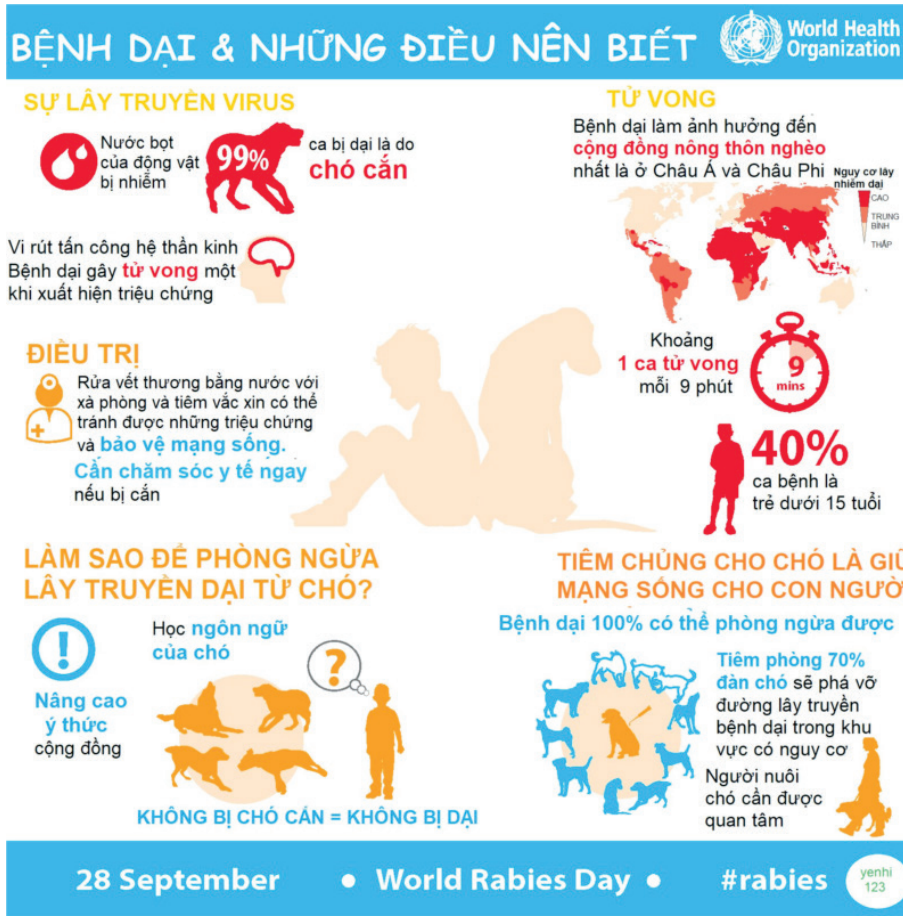
Biểu hiện của bệnh:

- Giai đoạn tiền triệu chứng: kéo dài 1 - 4 ngày, biểu hiện cảm giác sợ hãi, đau đầu, sốt, mệt mỏi, khó chịu, cảm giác tê và đau tại vết thương nơi vi-rút xâm nhập.
- Giai đoạn viêm não: triệu chứng của bệnh dại thường là mất ngủ, tăng cảm giác kích thích như: sợ ánh sáng, tiếng động, sợ nước. Ngoài ra, còn có rối loạn hệ thần kinh thực vật như giãn đồng tử, tăng tiết nước bọt, vã mồ hôi, hạ huyết áp...
- Bệnh thường kéo dài từ 2 - 6 ngày, đôi khi lâu hơn và chết do liệt cơ hô hấp.

Đặc điểm: Ở các nước Đông Nam Á, hàng năm tỉ lệ chết vì bệnh dại chiếm 80% trên toàn thế giới. Từ năm 2004 đến nay bệnh dại tăng lên rõ rệt ở các nước trong khu vực, trong đó có Việt Nam. Ở Việt Nam, bệnh dại lưu hành và phát triển ở hầu hết các tỉnh/thành phố.

3.2. Phương thức lây truyền

Bệnh dại được lây truyền qua nước bọt của động vật mắc bệnh bài tiết ra ngoài và theo vết cắn, vết liếm, vết xước trên da bị rách (hoặc qua màng niêm mạc còn nguyên vẹn) vào cơ thể, từ đó theo dây thần kinh đến các hạch và thần kinh trung ương. Khi đến thần kinh trung ương, vi-rút sinh sản rất nhanh rồi lại theo dây thần kinh ra tuyến nước bọt. Tại thời điểm này, thần kinh chưa bị tổn thương đáng kể vì thế nhìn bề ngoài con vật vẫn bình thường nhưng nước bọt đã có vi-rút dại. Sau đó, vi-rút dại hủy hoại dần các tế bào thần kinh làm xuất hiện các triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh dại.



Hình 12. Bệnh dại và những điều nên biết
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

3.3. Các biện pháp phòng bệnh

» ***Biện pháp phòng bệnh chung:***

- Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe: Cung cấp những thông tin cần thiết về bệnh dại và cách phòng chống bệnh dại, nhất là việc phát hiện súc vật bị bệnh dại, cách xử lý sau khi bị súc vật cắn hoặc tiếp xúc đến cho phụ huynh học sinh để được khám, tư vấn và điều trị dự phòng kịp thời.
- Phổ biến nội dung, biện pháp thực hiện Nghị định 05/2007/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ về các biện pháp phòng bệnh bệnh dại ở động vật để học sinh, phụ huynh cũng như thầy cô giáo biết để thực hiện:

- Thực hiện đăng ký, cấp giấy phép cho chủ nuôi chó, mèo; tiêm vắc-xin dại có hiệu lực cho đàn chó, mèo đạt trên 85% trong quần thể súc vật nuôi.

» ***Xử lý phòng dại sau khi phơi nhiễm:***

Sau khi bị động vật mang bệnh dại hoặc nghi bị dại tấn công, cần điều trị dự phòng và tiêm phòng dại càng sớm càng tốt sau khi bị phơi nhiễm.

- Xử lý vết thương:

Trong vòng 15 phút sau khi bị cắn hoặc cào, cần nhanh chóng xối rửa sạch sẽ triệt để vết thương bằng nước và xà phòng hoặc nước sạch. Sau đó, sát khuẩn vết thương bằng cồn 45 - 70% hoặc cồn i ốt để giảm thiểu và hạn chế sự lây lan của vi-rút dại trong vết thương. Có thể bảo vệ vết thương này bằng các chất khử trùng thông thường như rượu, cồn, xà phòng, dầu gội hoặc dầu tắm.

Trong một số trường hợp bắt buộc phải khâu vết thương, nên chờ vài giờ đến 3 ngày trước khi khâu. Ngoài ra, sau khi đã tiêm phòng bế huyết thanh kháng dại vào tất cả các vết thương, nên khâu ngắt quãng hoặc bỏ mũi.

- Phác đồ tiêm dại đối với các đối tượng chưa tiêm dự phòng:
  + Thực hiện tiêm 4 mũi vào các ngày 0, ngày 3, ngày 7 và ngày 28.
  + Thực hiện tiêm 5 mũi vào các ngày 0, ngày 3, ngày 7, ngày 14 và ngày 28.

» ***Lưu ý:***

- Nên tiêm vắc-xin phòng dại càng sớm càng tốt ngay sau khi bị động vật tấn công.
- Sau ngày tiêm liều đầu tiên vắc-xin dại, không tiêm huyết thanh trễ hơn 7 ngày.
- Đối với các đối tượng đã tiêm dự phòng trước phơi nhiễm hoặc sau phơi nhiễm ít nhất 3 mũi vắc-xin dại được sản xuất theo công nghệ tế bào.
- Thực hiện tiêm 2 mũi vào các ngày 0 và ngày 3.

4

CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

4.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) là các nhiễm trùng lây qua đường tình dục có biểu hiện thành bệnh, có triệu chứng lâm sàng, có gây tổn thương các cơ quan.

Biểu hiện của bệnh: Chẩn đoán các nhiễm trùng lây qua đường tình dục theo hội chứng là dựa vào các sơ đồ lâm sàng, cho phép nhân viên y tế chẩn đoán bệnh lây truyền qua đường tình dục dựa vào các triệu chứng quan sát được (như tiết dịch âm đạo, tiết dịch niệu đạo, loét sinh dục, đau bụng dưới...).

Các hội chứng bệnh	Các căn nguyên gây bệnh
Hội chứng tiết dịch niệu đạo nam	Lậu cầu, *C.trachomatis*
Hội chứng loét sinh dục	Xoắn khuẩn giang mai, trực khuẩn hạ cam, vi-rút herpes, vi khuẩn gây u hạt bẹn hoa liễu, *C.trachomatis* gây bệnh hột xoài
Hội chứng tiết dịch âm đạo nữ	Lậu cầu, *C. rachomatis*, trùng roi âm đạo, nấm men candida và các vi khuẩn kỵ khí âm đạo
Hội chứng đau bụng dưới nữ	Lậu cầu, *C. trachomatis* và các vi khuẩn kỵ khí
Hội chứng sưng hạch bẹn	Trực khuẩn hạ cam, *C. trachomatis* gây bệnh hột xoài, giang mai

Hình 13. Các dấu hiệu nhận biết bệnh lây truyền qua đường tình dục
(Nguồn: Bệnh lây truyền qua đường tình dục: dấu hiệu nhận biết và cách phòng ngừa (medlatec.vn))

4.2. Phương thức lây truyền

Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục lây truyền chủ yếu qua đường tình dục (đường âm đạo, đường hậu môn, đường miệng). Một số nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có thể lây qua đường khác như đường máu và các sản phẩm của máu. Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cũng có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai hoặc chuyển dạ như chlamydia, lậu, viêm gan B tiên phát, HIV/AIDS và giang mai.

4.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Tư vấn và các can thiệp làm thay đổi hành vi cho học sinh: Đây được coi là biện pháp các biện pháp phòng bệnh STI đầu tiên. Các tư vấn bao gồm giáo dục và tư vấn toàn diện về nhiễm trùng lây truyền qua đường

tình dục, tư vấn trước và sau xét nghiệm HIV, tư vấn giảm nguy cơ, tình dục an toàn và sử dụng bao cao su, kiêng quan hệ tình dục hoặc giảm số lượng bạn tình.

- Tư vấn cho học sinh và bạn tình của họ làm tăng nhận thức về các triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và tăng việc tìm kiếm các dịch vụ về phòng và điều trị các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục đóng vai trò quan trọng trong việc làm giảm sự lây truyền.

Hình 14. Một số bệnh tình dục phổ biến lây truyền không qua con đường quan hệ tình dục

(1) Bệnh hạ cam; (2) Bệnh Chlamidia; (3) Bệnh Giang mai; (4) Bệnh Trùng roi đường sinh dục; (5) Bệnh mụn rộp sinh dục; (6) Nhiễm HIV (Nguồn: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội)

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: Hiện nay các vắc xin phòng các nhiễm trùng lây qua đường tình dục chưa phổ biến. Các vắc xin an toàn và hiệu quả là vắc xin viêm gan B và HPV. Vắc xin HPV được khuyến cáo cho trẻ em trai và gái 11 - 12 tuổi, có thể bắt đầu sử dụng từ 9 tuổi và có thể tới 26 tuổi ở phụ nữ và 21 tuổi ở nam giới. Vắc xin viêm gan B được khuyến cáo sử dụng cho những người chưa được tiêm vắc xin và chưa bị nhiễm. Đặc biệt vắc xin viêm gan B được khuyến cáo cho những người thuộc nhóm quan hệ đồng giới nam, tiêm chích ma túy và người bị bệnh gan mạn tính. Các vắc xin cho herpes, HIV, chlamydia, lậu, giang mai và trùng roi đang được nghiên cứu.

5

HIV/AIDS

5.1. Biểu hiện và đặc điểm

Định nghĩa: HIV là vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người. AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do vi-rút HIV gây nên.

Biểu hiện của bệnh: Những dấu hiệu nhiễm HIV ở giai đoạn đầu:

- Sốt và ớn lạnh: Người bệnh sốt nhẹ từ 37,5 - 38°C, kèm theo ớn lạnh là một trong những triệu chứng HIV phổ biến nhất. Thời điểm này vi-rút đi vào mạch máu và bắt đầu nhân lên với số lượng lớn nên gây ra phản ứng kích thích ở hệ miễn dịch. Thời gian sốt thường kéo dài trong một hoặc hai tuần, nhưng nó có thể chỉ xuất hiện trong một ngày.
- Mệt mỏi: Phản ứng của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh gây cho người bệnh cảm giác mệt mỏi, buồn ngủ.
- Đau nhức người, đau đầu, cơ bắp, đau các khớp: Thường xuyên cảm thấy đau nhức người, các khớp. Triệu chứng này dễ nhầm với nhiễm một loại vi-rút thông thường.
- Đau họng: Có thể họng bị viêm, gây khó nuốt và đau họng.
- Sưng hạch cổ, nách và bẹn.
- Phát ban đỏ ở da: Phát ban đỏ ở da kèm theo ngứa da là triệu chứng phổ biến nhất khi nhiễm HIV trong vòng 2 - 3 tuần sau khi bị vi-rút xâm nhập.
- Buồn nôn, tiêu chảy: Có khoảng 30 - 60% người bệnh có dấu hiệu buồn nôn, nôn hay tiêu chảy trong giai đoạn sớm của bệnh HIV/AIDS.
- Ngoài ra còn một số triệu chứng ít gặp hơn ở giai đoạn sớm bao gồm: Giảm cân không rõ nguyên nhân, bị nấm, tưa miệng hay nhiễm trùng, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ.

Đặc điểm:

- Nhiễm HIV là suốt đời (thuốc đặc trị để kéo dài thời gian chuyển AIDS).

- Bệnh nhân AIDS tử vong là chắc chắn.
- HIV lây lan âm thầm và rất nhanh (nhất là trong giai đoạn cửa sổ).
- Dịch HIV/AIDS ở Việt Nam hiện vẫn trong giai đoạn tập trung, nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam có tỉ lệ nhiễm HIV tăng cao so với những năm trước đây.

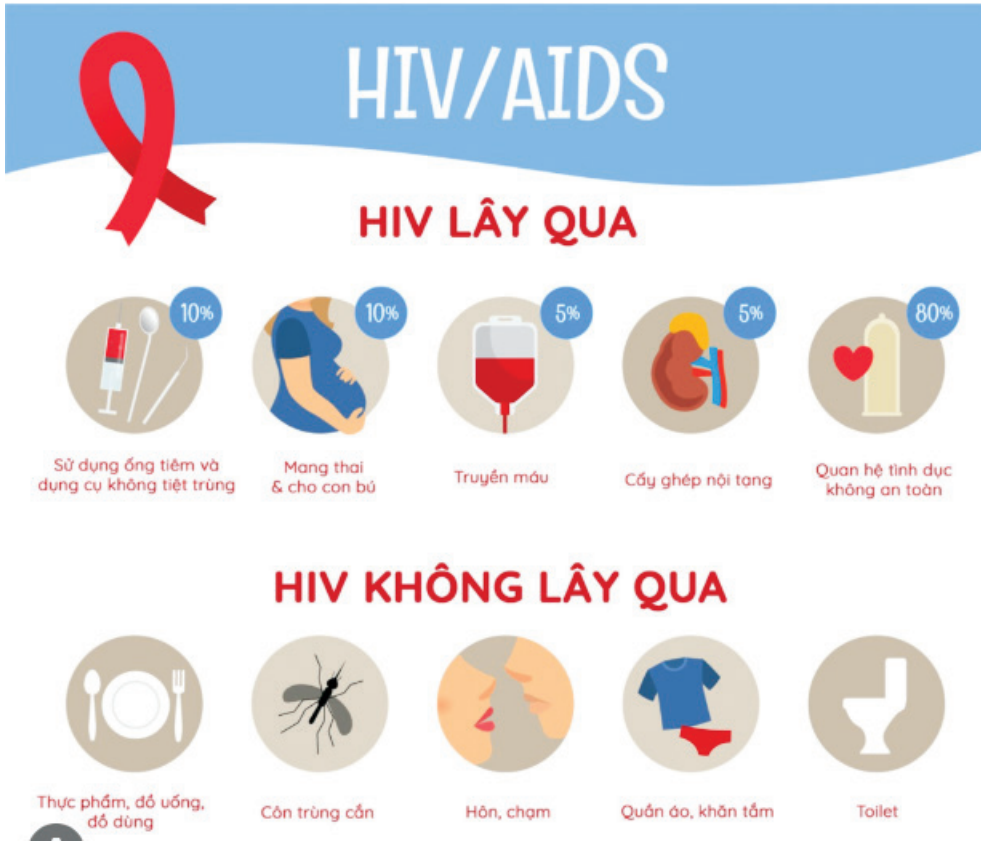
5.2. Phương thức lây truyền

Lây truyền HIV qua đường tình dục: đây là phương thức lây quan trọng và phổ biến nhất trên thế giới. Càng quan hệ tình dục với nhiều người thì nguy cơ nhiễm HIV càng cao. Quan hệ tình dục qua đường miệng - bộ sinh dục có thể lây truyền HIV nếu ở miệng có vết loét. Những người mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có loét hoặc không có loét làm tăng cơ nguy cơ lây nhiễm HIV lên đến 10 - 20 lần.

Lây truyền HIV qua đường máu:

- Lây truyền HIV qua truyền máu: HIV có mặt trong máu toàn phần và các thành phần của máu như hồng cầu, tiểu cầu, huyết tương, các yếu tố đông máu. Do đó, HIV có thể được truyền qua máu hay các sản phẩm của máu có nhiễm HIV. Nguy cơ lây truyền HIV qua đường truyền máu rất cao, trên 90%.
- Lây truyền HIV qua đường tiêm chích không an toàn: HIV lây truyền qua sử dụng chung bơm kim tiêm bị nhiễm HIV không được tiệt trùng đúng cách, đặc biệt ở những người nghiện chích ma tuý. Khi tiêm, người tiêm chích ma tuý thường hút ít máu vào bơm tiêm trước khi tiêm để đảm bảo kim tiêm đã vào tĩnh mạch. Sau đó nếu bơm kim tiêm đó được dùng chung với một người khác thì máu nhiễm HIV trong bơm tiêm sẽ đi thẳng vào máu của người dùng chung làm lây nhiễm HIV.
- Lây truyền HIV trong chăm sóc y tế: Việc sử dụng các dụng cụ trong tiêm, chích, chữa răng, phẫu thuật trong y tế mà không được tiệt trùng đúng cách cũng có khả năng làm lây truyền HIV. HIV có trong máu của bệnh nhân có thể qua da bị tổn thương, xây xước, hay sơ ý làm kim tiêm có chứa máu nhiễm HIV đâm phải
- Lây truyền từ mẹ sang con: HIV đã được phân lập trong tế bào của bánh rau và máu bào thai từ lúc 8 tuần tuổi. Sự lây truyền HIV có thể xảy ra trong lúc mang thai, trong khi sinh và sau đẻ qua sữa mẹ.

- Lan truyền HIV qua bú sữa mẹ: HIV được phân lập từ sữa của người mẹ bị nhiễm HIV. Có bằng chứng cho thấy rằng cho bú có thể lây nhiễm HIV. Nếu bà mẹ bị áp xe vú hay đau ở vú, có thế là tăng nguy cơ lây truyền HIV cho con qua bú sữa mẹ.

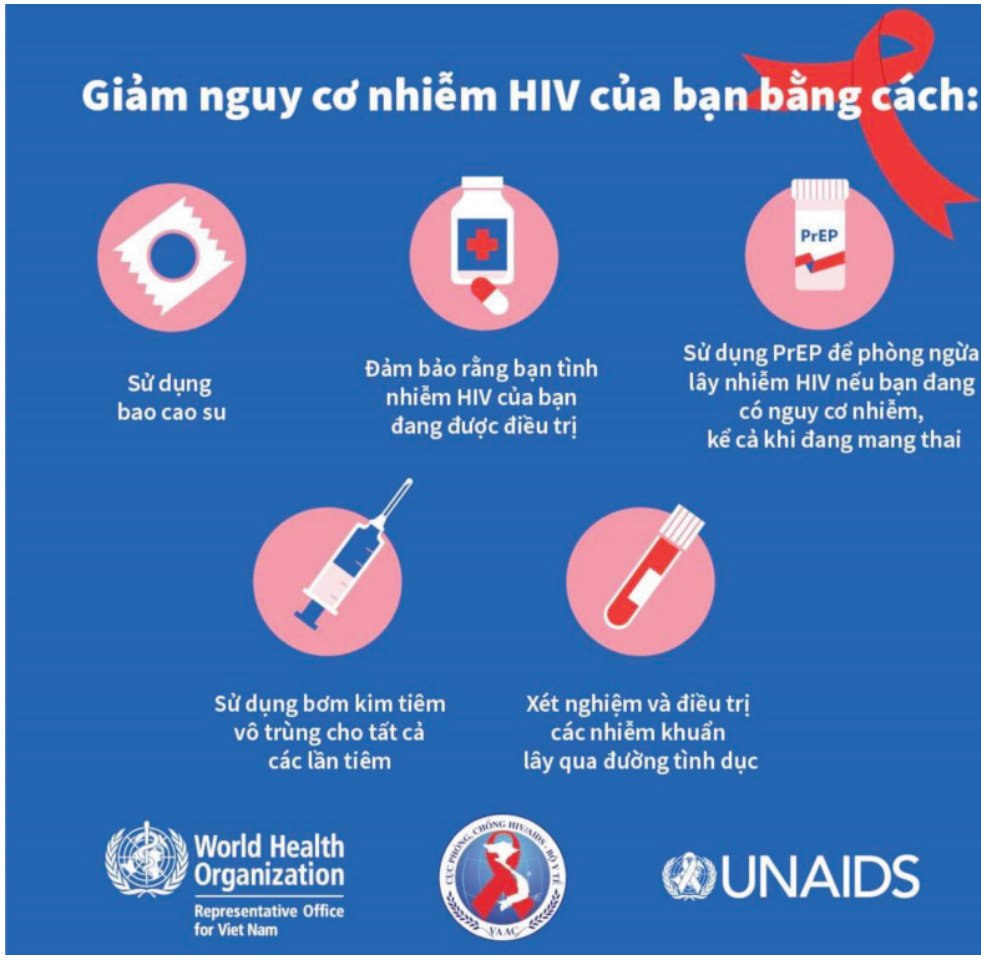


Hình 15. Các con đường lây truyền HIV (Nguồn: Bộ Y tế)

5.3. Các biện pháp phòng bệnh

Biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục về HIV/AIDS: Cung cấp kiến thức cho học sinh về HIV/AIDS, cách lây lan, biểu hiện, phòng ngừa và điều trị thông qua chương trình giáo dục sức khỏe, giới tính và sinh sản, phù hợp với độ tuổi và cảm nhận của học sinh.
- Sử dụng biện pháp phòng ngừa: Khuyến khích học sinh sử dụng biện pháp phòng ngừa HIV/AIDS, chẳng hạn như bao cao su khi có quan hệ



Hình 16. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

tình dục. Đồng thời, cần tạo điều kiện và tiếp cận cho học sinh dễ dàng có được biện pháp phòng ngừa này.

- Không sử dụng chung vật dụng cá nhân: Hướng dẫn học sinh không sử dụng chung vật dụng cá nhân như lưỡi dao cạo, bàn chải đánh răng, kim tiêm, để tránh lây nhiễm HIV/AIDS qua máu.
- Đề phòng lây nhiễm qua tiếp xúc máu: Thực hiện biện pháp an toàn khi xử lý vết thương, vết cắt. Học sinh cần biết cách vệ sinh vết thương, không chia sẻ kim tiêm, và tham gia các hoạt động thể thao an toàn để tránh gây chảy máu.

- Tăng cường tư vấn và hỗ trợ tâm lý: Học sinh cần được tư vấn và hỗ trợ tâm lý để nâng cao ý thức về HIV/AIDS, giảm đau đớn, xóa bỏ các định kiến và tạo ra một môi trường ủng hộ cho những người sống với HIV/AIDS.
- Khuyến khích xét nghiệm HIV: Tạo điều kiện cho học sinh có thể được xét nghiệm HIV một cách tự do và riêng tư. Việc xét nghiệm sớm giúp phát hiện nhanh chóng và bắt đầu điều trị kịp thời, đồng thời giảm khả năng lây lan.
- Giảm bạo lực và xâm hại tình dục: Đưa ra các biện pháp để giảm bạo lực và xâm hại tình dục trong cộng đồng học sinh.

Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu: hiện chưa có vắc xin cũng như thuốc điều trị đặc hiệu với bệnh HIV.

6

BỆNH VIÊM GAN DO VI-RÚT

6.1. Biểu hiện và đặc điểm

a) Bệnh viêm gan vi-rút B

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút B là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan B gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan B.

Biểu hiện của bệnh:

- Khoảng 85 - 90% người mắc bệnh trưởng thành là diễn biến cấp tính. Trẻ nhỏ lây trực tiếp từ mẹ bị viêm gan B có nguy cơ 90% ở thể mạn tính.
- Thường khởi phát với biểu hiện sốt nhẹ, chán ăn, ăn khó tiêu, đầy bụng, rối loạn tiêu hoá. Sau khoảng 7 - 10 ngày xuất hiện vàng da, lúc này sẽ hết sốt.
- Trung bình 4 - 6 tuần các triệu chứng lâm sàng đỡ dần.
- Thể tối cấp diễn biến rầm rộ, hôn mê và tử vong > 95%.
- Thể mạn tính chiếm khoảng 10%, trong số đó 40% sau này có nguy cơ xơ gan và ung thư gan nguyên phát.

Đặc điểm: Việt Nam nằm trong khu vực dịch lưu hành mạnh, tỉ lệ HBsAg theo 1 số điều tra là 15 - 20%, không khác biệt giữa các nhóm tuổi.

b) Bệnh viêm gan vi-rút C

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút C là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan C gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan C.

Biểu hiện của bệnh: thường xảy ra thầm lặng, chán ăn, đầy bụng, buồn nôn. Chỉ có khoảng 25% có biểu hiện lâm sàng. Trong số bệnh nhân bị viêm gan C có 40 - 60% chuyển thành mạn tính và có thể phát triển thành xơ gan và có nguy cơ ung thư gan nguyên phát.

Đặc điểm: Bệnh viêm gan C có thể gặp ở mọi nơi trên toàn thế giới. Tỉ lệ người nhiễm viêm gan vi-rút C cao nhất ở người tiêm chích ma tuý và những người mắc bệnh ưa chảy máu, liên quan đến truyền máu.

c) Bệnh viêm gan vi-rút D

Định nghĩa: Viêm gan vi-rút D là bệnh truyền nhiễm do vi-rút viêm gan D gây ra, còn gọi là bệnh viêm gan D.

Biểu hiện của bệnh: bệnh thường đột ngột với các dấu hiệu và triệu chứng giống bệnh viêm gan vi-rút B, có thể tự khỏi nhưng cũng gặp số ít bệnh nhân diễn biến rất nặng (nếu đồng nhiễm viêm gan B) hoặc trở thành viêm gan mạn tính. Luôn đồng nhiễm hoặc bội nhiễm trên bệnh nhân có HbsAg (+).

Đặc điểm: Bệnh viêm gan D lưu hành trên toàn thế giới nhưng tỉ lệ thay đổi theo từng vùng, cũng gặp nhiều ở những nơi có dịch viêm gan B lưu hành.

6.2. Phương thức lây truyền

a) Bệnh viêm gan vi-rút B

- Do tiếp xúc với máu hoặc chế phẩm của máu, dịch tiết của cơ thể.
- Lây truyền qua đường sinh dục.
- Lây truyền từ mẹ sang con.
- Những người sống chung trong 1 gia đình qua các dụng cụ như dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng...

b) Bệnh viêm gan vi-rút C

Bệnh lây truyền từ người sang người bằng tiếp xúc qua da hoặc niêm mạc với máu hoặc các chất huyết tương, dụng cụ tiêm truyền bị nhiễm vi-rút. Đặc biệt, ở những người tiêm chích ma tuý rất dễ lây nhiễm viêm gan vi-rút C.

c) Bệnh viêm gan vi-rút D

Bệnh lây truyền từ người sang người giống như cách lây truyền của bệnh viêm gan vi-rút B, đó là tiếp xúc với máu, dịch huyết thanh của cơ thể, các dụng cụ tiêm truyền không vệ sinh và còn lây qua đường sinh dục.

6.3. Các biện pháp phòng bệnh

Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Giáo dục về sức khỏe và nguy cơ lây nhiễm:

+ Giáo dục về bệnh viêm gan B, C và D: Học sinh cần được giải thích về nguyên nhân, cách lây nhiễm và triệu chứng của các bệnh viêm gan này. Đồng thời, họ cũng nên được thông báo về tác động của viêm gan lâu dài và tầm quan trọng của phòng ngừa.
+ Thúc đẩy học sinh báo cáo về các triệu chứng bất thường: Học sinh nên được khuyến khích thông báo cho giáo viên hoặc nhân viên y tế trường học nếu họ có bất kỳ triệu chứng nghi ngờ liên quan đến viêm gan B, C hoặc D.
+ Tạo môi trường an toàn và vệ sinh: Trường học nên đảm bảo rằng môi trường học tập và sinh hoạt hàng ngày của học sinh là sạch sẽ và an toàn. Điều này bao gồm quản lý chất thải y tế, đảm bảo vệ sinh trong nhà vệ sinh và khu vực chế biến thực phẩm, cung cấp nước uống an toàn và duy trì vệ sinh cá nhân.

- Tăng cường kiến thức về phòng ngừa bệnh:
  + Tổ chức buổi tập huấn: Tổ chức buổi tập huấn về phòng ngừa bệnh viêm gan B, C và D cho giáo viên và nhân viên y tế trường học. Điều này giúp cung cấp kiến thức cần thiết để phát hiện và xử lý các trường hợp nghi ngờ nhiễm vi-rút và tăng cường sự nhận thức trong cộng đồng học đường.
  + Phổ biến thông tin: Phổ biến thông tin về các biện pháp phòng ngừa bệnh viêm gan B, C và D thông qua tờ rơi, bảng thông báo, hoặc các hoạt động giáo dục khác trong trường học. Điều này giúp tăng cường nhận thức và sự chủ động trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa.
- Hạn chế tiếp xúc với chất lây nhiễm.
- Chú trọng vệ sinh cá nhân, đảm bảo an toàn khi tiếp xúc với máu (trong trường hợp xảy ra tai nạn gây ra máu chảy hoặc tiếp xúc với máu, học sinh cần được hướng dẫn cách xử lý ngay lập tức).

Biện pháp phòng ngừa đặc hiệu: Học sinh nên được tiêm các loại vắc-xin viêm gan theo lịch trình tiêm phòng khuyến nghị. Hiện chưa có vắc-xin tiêm phòng hiệu quả cho viêm gan C.

7

BỆNH COVID-19

7.1. Biểu hiện và đặc điểm của bệnh

Định nghĩa: Covid-19 là bệnh do vi-rút Corona gây ra và xuất hiện lần đầu năm 2019.

Biểu hiện của bệnh: các biểu hiện (triệu chứng lâm sàng) ban đầu hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi, đau cơ. Một số trường hợp có thể đau họng, ngạt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, ho có đờm, nôn và tiêu chảy. Những trường hợp nặng xuất hiện viêm phổi; khó thở do viêm phổi nặng,...

Đặc điểm:

- Người được chẩn đoán mắc Covid-19 là ca bệnh nghi ngờ hoặc bất cứ trường hợp nào đã được khẳng định bằng xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 bằng xét nghiệm test nhanh hoặc xét nghiệm PCR.
- Người nhiễm Covid-19 không có biểu hiện gì đặc trưng, thậm chí không có biểu hiện gì cho đến khi xuất hiện các triệu chứng đầu tiên của bệnh viêm đường hô hấp cấp. Đây là giai đoạn ủ bệnh. Điều đặc biệt nguy hiểm là người nhiễm vi-rút gây bệnh Covid-19 trong giai đoạn ủ bệnh vẫn có khả năng lây bệnh cho người khác do vẫn phát tán vi-rút ra xung quanh.
- Những người đã nhiễm vi-rút nhưng còn đang trong giai đoạn ủ bệnh hoặc là người lành mang vi-rút chắc chắn đã tiếp xúc với nguồn bệnh.
- Thông thường, người nhiễm Covid-19 từ 2 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc với nguồn bệnh. Một số trường hợp, thời gian ủ bệnh có thể dài đến 3 tuần (tuỳ thuộc vào từng người bệnh).
- Người bị bệnh do Covid-19 nếu không được điều trị có thể tiến triển ở nhiều mức độ khác nhau; nhẹ có thể tự khỏi; nặng có thể viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp tiến triển,... dẫn tới tử vong. Bệnh diễn biến nặng thường xuất hiện ở những người có bệnh mạn tính (bệnh nền), suy giảm miễn dịch.

Hình 17. Nhận biết các triệu chứng của Covid-19
(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

7.2. Phương thức lây truyền

Covid-19 là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh phát tán từ dịch tiết đường hô hấp vào không khí chủ yếu qua giọt bắn và tiếp xúc với bề mặt có vi-rút. Bệnh có khả năng lây lan nhanh trong cộng đồng và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.

Khi có một thành viên trong trường học nhiễm vi-rút gây bệnh Covid-19, vi-rút sẽ phát tán ra ngoài, làm ô nhiễm không khí và bề mặt xung quanh. Từ đó, bạn học, thầy cô giáo, cán bộ, nhân viên nhà trường hít phải không khí có vi-rút hoặc chạm tay vào bề mặt có vi-rút như sách vở, đồ dùng học tập, bàn ghế, quần áo, phương tiện vui chơi,... nhưng không rửa tay sạch với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay thì sẽ bị nhiễm bệnh.

Do mật độ người đông, ở cạnh nhau thời gian dài và có tính tương tác tiếp xúc cao trong không gian tương đối kín nên vi-rút gây bệnh Covid-19 có thể lây lan rất nhanh trong trường học, với tốc độ cao hơn so với cộng đồng bên ngoài.

7.3. Các biện pháp phòng bệnh

Nhà trường cần khuyến cáo cho học sinh, gia đình, cán bộ, giáo viên thực hiện các việc sau:

- Đối với học sinh: Nếu trẻ sốt, ho, khó thở thì chủ động cho trẻ nghỉ học, phụ huynh theo dõi sức khoẻ, đồng thời đưa đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị. Trường hợp học sinh được cách ly tại nhà hoặc điều trị tại các cơ sở y tế, cha mẹ phải thực hiện theo yêu cầu của cơ quan y tế.
- Thực hiện các biện pháp bảo vệ sức khoẻ, theo dõi sức khoẻ của học sinh và thực hành các biện pháp vệ sinh cá nhân ở nhà, ở trường, trên đường đến trường và trở về nhà.

Nhà trường cần triển khai các hoạt động vệ sinh trường học thường xuyên bao gồm tiến hành khử khuẩn trường học bằng cách phun hoặc lau nền nhà, tường nhà (nếu có thể), tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, tay vịn lan can, bàn ghế, đồ chơi, dụng cụ học tập và các đồ vật trong phòng học, phòng chức năng. Ưu tiên khử khuẩn bằng cách lau rửa. Đối với các bề mặt bẩn, phải được làm sạch bằng chất tẩy rửa và nước trước khi khử khuẩn. Sử dụng dung dịch khử khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Khi có dịch:

1. Nhà trường không tổ chức các hoạt động tập trung đông người, tham quan thực tế, dã ngoại, học thêm.
2. Nhà trường hướng dẫn học sinh thực hiện các nội quy sau:
    + Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay. Rửa tay trước khi vào lớp, trước và sau khi ăn, sau khi ra chơi, nghỉ giữa giờ; sau khi đi vệ sinh, khi tay bẩn.
    + Che mũi, miệng khi ho hoặc hắt hơi bằng giấy lau sạch, khăn vải hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán dịch tiết đường hô hấp ra không khí. Vứt bỏ khăn, giấy che mũi, miệng vào thùng rác và rửa sạch tay.

Hình 18. Các biện phòng lây lan Covid-19
(Nguồn: CDC Hoa kỳ)

+ Không đưa tay lên mắt, mũi, miệng.
+ Không dùng chung các đồ dùng cá nhân như cốc, bình nước, khăn mặt, khăn lau tay, gối, chăn,...
+ Không khạc, nhổ bừa bãi.
+ Bỏ rác đúng nơi quy định.
+ Nếu có sốt, ho, khó thở thì báo ngay cho giáo viên chủ nhiệm.

3. Hằng ngày, trước khi vào bài học, giáo viên điểm danh và hỏi học sinh xem có cảm thấy sốt, ho, khó thở, mệt mỏi không (đối với trẻ mầm non thì hỏi cha mẹ khi giáo viên nhận trẻ). Nếu có, giáo viên đưa ngay học sinh đến phòng y tế để kiểm tra, theo dõi và xử trí kịp thời.
4. Trong thời gian học: Khi phát hiện học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường có biểu hiện sốt, ho, khó thở thì phải đưa ngay đến phòng y tế để kiểm tra, theo dõi, cách ly, thông báo ngay cho trạm y tế cấp xã, cơ quan quản lí và cha mẹ học sinh. Nhân viên y tế nhà trường có trách nhiệm cung cấp khẩu trang y tế và hướng dẫn đeo đúng cách cho các đối tượng này.
5. Nhà trường bố trí người đón và giao học sinh tại cổng trường. Cha mẹ học sinh không được vào trong trường. Bảo vệ tại nhà trường, kí túc xá hạn chế cho người không có nhiệm vụ vào trường, kí túc xá.
6. Công tác vệ sinh trường học trong thời gian học sinh học tập tại trường cần được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế
7. Theo dõi, giám sát các vấn đề sức khoẻ của học sinh tại trường:
   + Phân công nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học trực y tế, phòng, chống dịch trong suốt quá trình học sinh có mặt ở trường.
   + Đảm bảo nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học thực hiện đúng các hướng dẫn phòng chống dịch bệnh Covid-19 tại nhà trường.
   + Xây dựng kế hoạch mua sắm, kiểm tra hằng ngày, bổ sung kịp thời trang thiết bị y tế phục vụ phòng, chống dịch theo quy định tại phòng y tế.
   + Quy định nhân viên y tế/ giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường

học liên hệ thường xuyên với trạm y tế xã/ phường/ thị trấn hoặc cơ quan y tế địa phương theo quy định để được hướng dẫn và hỗ trợ.

8. Công tác truyền thông phòng bệnh trong nhà trường

+ Tập huấn cho giáo viên, cán bộ, nhân viên của nhà trường các biện pháp phòng, chống dịch, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong trường học; thực hiện những việc giáo viên cần làm khi học sinh ở trường để phòng tránh mắc bệnh Covid-19.

+ Xây dựng các tờ rơi, áp phích và dán ở những nơi dễ thấy; xây dựng các thông điệp để có thể nhắn tin qua sổ liên lạc điện tử hoặc hệ thống thông tin liên lạc khác (nếu có) cho học sinh, cha mẹ học sinh về các biện pháp phòng bệnh dịch như vệ sinh cá nhân, những việc cần làm của học sinh và cha mẹ học sinh,...

9. Công tác giám sát: Nhà trường/ Ban Chỉ đạo công tác phòng, chống dịch bệnh phân công cán bộ kiểm tra, giám sát việc giáo viên, nhân viên y tế thực hiện các biện pháp phòng bệnh.

+ Tuyên truyền khuyến khích phụ huynh học sinh đưa con em đi tiêm vắc xin phòng bệnh Covid-19 theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

7.4. Xử trí khi có học sinh nghi ngờ mắc Covid-19

Đưa người nghi ngờ đến khu cách ly riêng trong phòng y tế, hoặc khu vực do nhà trường bố trí. Hạn chế tiếp xúc với những người xung quanh, tránh tiếp xúc gần dưới 1 m với những người khác.

Nhân viên y tế, giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học đeo khẩu trang y tế, găng tay, sử dụng trang phục y tế; cung cấp khẩu trang y tế và hướng dẫn đeo đúng cách cho người nghi ngờ, thông báo kịp thời cho cơ quan y tế để có biện pháp xử trí.

PHẦN II

BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

BÀI
4

TỔNG QUAN VỀ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, đặc điểm, gánh nặng của bệnh không lây nhiễm.
2. Liệt kê được các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến thường gặp ở học sinh.

TỔNG QUAN VỀ CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1. Khái niệm, đặc điểm của Bệnh không lây nhiễm

1.1. Định nghĩa

Bệnh không lây nhiễm là một tập hợp các bệnh mạn tính phát sinh do sự tương tác giữa các yếu tố môi trường, hành vi, sinh lý và di truyền, thường tiến triển chậm và thời gian kéo dài.

1.2. Đặc điểm của bệnh không lây nhiễm:

- Có nguyên nhân phức tạp và do nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp.
- Không lây từ người này sang người khác.
- Bệnh khởi phát âm thầm, tiến triển chậm và kéo dài.
- Thường gây suy giảm chức năng hoặc khuyết tật, suy giảm chất lượng cuộc sống.
- Đa số bệnh không lây nhiễm không có khả năng chữa trị khỏi hoàn toàn.
- Có thể phòng bệnh một cách hiệu quả bằng cách thay đổi hành vi, lối sống ngay từ lúc còn trẻ.

2. Gánh nặng của bệnh không lây nhiễm

Bệnh không lây nhiễm đang trở thành gánh nặng của toàn cầu, chiếm 66% tổng gánh nặng bệnh tật. Các bệnh không lây nhiễm đang là nguyên nhân trực tiếp gây nên tình trạng quá tải bệnh viện, gia tăng nghèo đói và áp lực lên sự phát triển kinh tế, xã hội, đặc biệt tại các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tổ chức Y tế thế giới đã nhấn mạnh hành động khẩn cấp của các chính phủ là rất cần thiết để đáp ứng các mục tiêu toàn cầu nhằm giảm gánh nặng của bệnh không lây nhiễm.

Năm 2016, Tổ chức Y tế Thế giới ước tính có 40,5 triệu người trưởng thành tử vong do các bệnh không lây nhiễm, trong đó 15 triệu trường hợp xảy ra ở những người dưới 70 tuổi và được phân loại là "tử vong sớm". Trong số các ca tử vong ở người lớn do các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm xuất phát từ tuổi vị thành niên, 70% trong số đó có thể phòng ngừa sớm.

Tại Việt Nam, năm 2016 gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm đang chiếm tới 70% tổng gánh nặng bệnh tật và tử vong toàn quốc. Các bệnh tim mạch chiếm tỉ lệ tử vong lớn nhất (33%) trong tổng số tử vong. Đột quỵ, nhồi máu cơ tim và bệnh tim do tăng huyết áp là 3 trong số 20 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Theo số liệu thống kê thông của Bộ Y tế, ước tính mỗi năm có 100.000 - 150.000 trường hợp mới mắc và khoảng 75.000 trường hợp tử vong do ung thư (hơn 200 người mỗi ngày). Đái tháo đường gây ra gánh nặng tử vong và tàn phế rất lớn. Đái tháo đường nằm trong số 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nữ giới, nằm trong 10 nguyên nhân gây tàn phế hàng đầu ở cả nam và nữ giới. Tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) trong cộng đồng dân cư từ 40 tuổi trở lên là 4,2% và gây tử vong cũng rất lớn, chiếm 5% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân.

3. Các nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến

Có nhiều bệnh là bệnh không lây nhiễm, nhưng gánh nặng bệnh tật lớn nhất là 5 nhóm bệnh sau:

» ***Nhóm bệnh tim mạch:***

Bao gồm các bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng của tim và các mạch máu dẫn đến tình trạng gián đoạn hoặc không cung cấp đủ ô xy đến

các cơ quan trong cơ thể làm tổn thương hoặc ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan nội tạng và có thể dẫn đến tử vong.

Một số bệnh tim mạch phổ biến gồm:

- Bệnh tăng huyết áp (khi huyết áp tâm thu > 140 mmHg (milimet thủy ngân) và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90mmHg);
- Đột quỵ (hay còn gọi là tai biến mạch máu não);
- Suy tim (tình trạng cơ tim không đủ khả năng bơm máu để đáp ứng nhu cầu cung cấp máu và oxy của cơ thể);
- Bệnh động mạch vành (động mạch vành là hệ thống mạch máu có chức năng nuôi dưỡng tim, khi bị bệnh động mạch vành bị nghẽn dẫn đến máu nuôi cơ tim bị giảm);
- Xơ vữa động mạch (tình trạng các mạch máu bị tắc bởi cholesterol, chất béo và can-xi tạo tích tụ tạo thành mảng bám.

Đối với trẻ em bệnh tim mạch phổ biến nhất là bệnh tim bẩm sinh. Bệnh thấp tim cũng là bệnh mạn tính thường gặp ở trẻ em.

» ***Nhóm bệnh ung thư:***

Ung thư là một thuật ngữ dùng để mô tả một nhóm lớn các bệnh liên quan đến sự phát triển của các tế bào bất thường. Những tế bào bất thường này phát triển vượt ra ngoài ranh giới thông thường của chúng và sau đó xâm lấn các bộ phận khác của cơ thể tạo ra các khối u. Các khối ác tính (ung thư) xâm lấn vào các tổ chức lành xung quanh, các tế bào của khối u ác tính có khả năng di căn tới các hạch bạch huyết hoặc các tạng ở xa hình thành các khối u mới và cuối cùng dẫn tới tử vong.

Thuật ngữ "ung thư ở trẻ em" được sử dụng phổ biến để chỉ các bệnh ung thư phát sinh trước 15 tuổi. Các loại ung thư phổ biến nhất ở trẻ em bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư não - thần kinh, ung thư thận, u lympho.

» ***Nhóm bệnh đường hô hấp mạn tính*** (điển hình là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và viêm mũi dị ứng):

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh hô hấp gây ra tình trạng suy giảm hô hấp, hạn chế khả năng hoạt động hàng ngày, làm giảm chất lượng cuộc sống.

Bệnh hen phế quản: Hen phế quản (dân gian còn gọi là hen suyễn) là

tình trạng viêm mạn tính đường thở, làm tăng tính đáp ứng đường thở (co thắt, phù nề, tăng tiết đờm) gây tắc nghẽn, hạn chế luồng khí đường thở, làm xuất hiện các dấu hiệu khò khè, khó thở, nặng ngực và ho tái diễn nhiều lần, thường xảy ra ban đêm và sáng sớm, có thể hồi phục tự nhiên hoặc do dùng thuốc.

Viêm mũi dị ứng: Viêm mũi dị ứng được đặc trưng bởi một hoặc nhiều triệu chứng, chẳng hạn như hắt hơi, ngứa, nghẹt mũi và chảy nước mũi. Nếu điều trị không kịp thời, bệnh tiến triển thành mạn tính ảnh hưởng đến sức khỏe và hành vi, cũng như làm trầm trọng thêm tình trạng như viêm xoang và hen suyễn.

» ***Bệnh đái tháo đường:***

Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hoá làm tăng đường (glucose) huyết do giảm tiết nội tiết tố hoặc kháng insulin ngoại vi. Bệnh có các triệu chứng như khát nước, uống nhiều nước, tiểu tiện nhiều, gầy và sút cân nhanh; các biến chứng muộn của bệnh như: giảm thị lực, suy thận, bệnh lý tim mạch, thần kinh, dễ nhiễm khuẩn...

» ***Nhóm bệnh rối loạn sức khỏe tâm thần:***

Rối loạn tâm thần bao gồm một loạt các vấn đề về tâm thần với các triệu chứng khác nhau, thường là kết hợp những bất thường về suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và mối quan hệ với những người khác. Rối loạn tâm thần phổ biến ở người trẻ là lạm dụng nghiện chất, lo âu, trầm cảm. Hầu hết các rối loạn này có thể được điều trị khỏi.

Những rối loạn tâm thần thường gặp ở thanh, thiếu niên:

- Rối loạn cảm xúc, thường gặp nhất là trầm cảm, lo âu.
- Các vấn đề hành vi như tăng động giảm chú ý (ADHD).
- Rối loạn ăn uống như hạn chế ăn hoặc ăn quá mức, thường kèm với trầm cảm, lo âu, lạm dụng chất gây nghiện.
- Tự gây hại cho bản thân hoặc tự sát.
- Sử dụng nghiện chất và hành vi nguy cơ: sử dụng rượu hoặc chất ma túy, bạo lực, tình dục không an toàn.
- Loạn thần với các biểu hiện ảo giác, hoang tưởng.

BÀI 5

DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Liệt kê các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở lứa tuổi học sinh.
2. Hướng dẫn cho học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh không lây nhiễm trong trường học.

1 CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1.1. Chế độ dinh dưỡng không hợp lí

Một chế độ ăn không hợp lí gây thừa hoặc thiếu các chất dinh dưỡng đều làm tăng khả năng mắc các bệnh không lây nhiễm như tim mạch, ung thư, đái tháo đường... Một số vấn đề dinh dưỡng dưới đây đã được chứng minh có liên quan mật thiết đến bệnh không lây nhiễm, bao gồm:

- Chế độ ăn thiếu rau quả.
- Ăn nhiều muối.
- Ăn nhiều đường và chất béo.
- Ăn quá nhiều chất đạm.

Theo số liệu Điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, mức tiêu thụ muối trung bình của mỗi người trưởng thành ở nước ta là 9,4 gram muối trong một ngày, gấp 2 lần so với ngưỡng khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Đây chính là căn nguyên của sự gia tăng các bệnh tăng huyết áp, tim mạch và các bệnh không lây nhiễm khác.

Những người thừa cân, béo phì hay uống rượu, hút thuốc lá và ăn nhiều thịt đỏ sẽ làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng, thực quản, túi mật. Bên cạnh đó, 57,2% dân số trưởng thành ăn thiếu rau/ trái cây so với khuyến cáo của WHO (400g/ngày), trong khi rau/trái cây là nguồn cung cấp vitamin và chất xơ chủ yếu trong khẩu phần ăn hàng ngày. Chế độ ăn thiếu rau, trái cây và chế độ ăn nhiều dầu mỡ (đồ chiên/rán/xào) cũng góp phần làm gia tăng thừa cân, béo phì và mắc các bệnh tim mạch, tăng huyết áp và đái tháo đường.

1.2. Ít vận động thể lực

Việc ít vận động là yếu tố nguy cơ dẫn đến béo phì, bệnh đái tháo đường, các bệnh tim mạch và ung thư. Năm 2015 có gần 1/3 dân số (28,1%) thiếu hoạt động thể lực so với khuyến cáo của WHO (có hoạt động thể lực cường độ trung bình ít nhất 150 phút/tuần hoặc tương đương). Tỉ lệ thiếu hoạt động thể lực ở nam (20,2%) thấp hơn so với nữ (35,7%). Có 15,6% số người dân Việt Nam bị thừa cân (Chỉ số khối cơ thể (BMI) ≥25), không có sự khác biệt giữa nam và nữ, tuy nhiên tỉ lệ này cao hơn ở thành thị (21,3%) so với nông thôn (12,6%). Tỉ lệ thừa cân béo phì có xu hướng tăng nhanh theo thời gian.

1.3. Hút thuốc lá, thuốc lá điện tử

a) Thuốc lá

Khói thuốc là chứa khoảng 7.000 chất hoá học độc hại cho sức khoẻ của mọi người, bất kể ở độ tuổi nào, gây nhiều bệnh tật và tổn thất về kinh tế - xã hội do bệnh tật liên quan đến hút thuốc lá. Thuốc lá chứa chất nicotine, gây nghiện cho người sử dụng.

Nhiều bệnh không lây nhiễm gây ra bởi việc hút thuốc lá bao gồm:

- Bệnh lý ung thư: Hút thuốc lá là nguyên nhân của 90% các trường hợp ung thư phổi và có thể dẫn đến những loại ung thư khác như ung thư khoang miệng, môi, vòm họng, thực quản, bàng quang, thận, dạ dày, gan, vú, cổ tử cung...
- Bệnh đường hô hấp: Khói thuốc lá là yếu tố nguy cơ chính gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Hút thuốc lá làm bùng phát các đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản. Hút thuốc lá làm nặng thêm tình trạng của các bệnh đường hô hấp như lao phổi, viêm phổi, viêm phế quản...

- Bệnh tim mạch: Hút thuốc lá gây tổn thương thành mạch máu, làm hẹp mạch máu, dẫn đến nhiều biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong.
- Hút thuốc lá càng nhiều, nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường càng cao, và tăng nguy cơ bị các biến chứng của bệnh đái tháo đường như: xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, bệnh lý mắt do đái tháo đường, bệnh lý thần kinh.
- Đối với sức khoẻ của người xung quanh: Thuốc lá không những gây tác hại cho người trực tiếp hút thuốc mà còn gây tác hại cho những người hít phải khói thuốc lá (còn gọi là hút thuốc thụ động), đặc biệt là phụ nữ có thai và trẻ em là hai đối tượng nhạy cảm và chịu ảnh hưởng rất lớn do khói thuốc. Trẻ em hít phải khói thuốc lá sẽ bị viêm đường hô hấp, hen, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh, kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác.

b) Thuốc lá điện tử

Thuốc lá điện tử là loại thuốc lá mô phỏng lại hình dạng và chức năng của thuốc lá thông thường, hoạt động bằng cách làm nóng dung dịch lỏng, tạo ra dạng khí dung cho người dùng hít vào luồng hơi có mùi vị và cảm giác giống thuốc lá thật. Dung dịch này thường chứa nicotin, chất tạo hương, propylene glycol và glycerin thực vật. Thời gian gần đây, trào lưu hút thuốc lá điện tử phát triển nhiều, nhất là giới thanh thiếu niên.

Cũng giống như thuốc lá truyền thống, thuốc lá điện tử có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của cả người hút trực tiếp và người hút thụ động.

- Thuốc lá điện tử được chứng minh có thể gây ra bệnh phổi như tắc nghẽn phổi mạn tính, ung thư phổi, hen; gây ra nguy cơ đau thắt ngực, suy tim, đột quỵ, ung thư.
- Nicotin còn gây ra suy giảm miễn dịch, giảm sức đề kháng.
- Nicotin còn gây hại cho sự phát triển não bộ ở trẻ em, gây suy giảm trí nhớ, gây ra sinh non, thai chết lưu ở phụ nữ có thai, dị tật bẩm sinh hoặc các vấn đề sức khỏe khác.
- Thuốc lá điện tử gây nguy cơ ngộ độc cấp tính vì ống chứa dung dịch được đóng gói cho hàng trăm hơi hút, hầu như không có định lượng về nồng độ nicotin trong mỗi ml.

- Thuốc lá điện tử có thể phát nổ, cháy chủ yếu là trong khi sạc do pin thuốc lá bị lỗi.

1.4. Uống rượu, bia

Theo kết quả điều tra, tại Việt Nam 77,3% số nam giới và 11,0% nữ giới hiện tại đang sử dụng rượu bia (tức là có uống trong vòng 30 ngày qua), tỉ lệ chung cho cả hai giới là 43,8% và có xu hướng tăng theo thời gian. Uống rượu, bia có tác hại đến sức khoẻ của con người, tăng khả năng mắc các bệnh không lây nhiễm như:

- Bệnh tim mạch và đái tháo đường.
- Bệnh ung thư, thường gặp là ung thư khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, đại tràng - trực tràng, gan và ung thư vú ở phụ nữ.
- Rối loạn tâm thần do phụ thuộc bia rượu và hội chứng cai nghiện bia rượu với các biểu hiện như: run tay, mất ngủ, nôn/buồn nôn, lo âu quá mức, kích động, ảo thị, ảo giác, ảo thanh, hoang tưởng, có cơn co giật kiểu động kinh.

1.5. Ô nhiễm môi trường

Ô nhiễm môi trường không khí làm cho mọi người phải tiếp xúc với các hạt bụi, đặc biệt là bụi mịn trong không khí bị ô nhiễm. Các hạt bụi này thâm nhập sâu vào phổi và hệ thống tim mạch, gây ra các bệnh đột quỵ, bệnh tim, ung thư phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp. Ngoài bụi mịn (PM10, PM2.5) Trong không khí còn nhiều hơi khí độc hại khác như O_3, NO_x, CO, SO_2, Chì, Benzen...). Các ngành công nghiệp, giao thông vận tải và nhà máy nhiệt điện chạy than cùng với việc sử dụng nhiên liệu rắn là các nguồn chủ yếu gây ra ô nhiễm không khí. Cũng theo thống kê của WHO, ở Việt Nam, khoảng 60.000 người chết mỗi năm có liên quan đến ô nhiễm không khí.

Ngoài ra, ô nhiễm môi trường đất, môi trường nước cũng là yếu tố nguy cơ gây bệnh ung thư.

2

DỰ PHÒNG CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG TRƯỜNG HỌC

2.1. Tổ chức bữa ăn học đường đảm bảo dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm

- Xây dựng thực đơn đảm bảo dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm.
- Quản lý, hạn chế bán các thực phẩm chứa nhiều muối, đường, chất béo tại căng tin trong trường học.
- Sử dụng sữa và sản phẩm từ sữa trong bữa ăn ở trường học.
- Bảo đảm các điều kiện về an toàn thực phẩm trong trường học theo quy định.

2.2. Tăng cường hoạt động thể lực trong trường học

Cần bảo đảm thời gian vận động thể lực tối thiểu đối với học sinh 60 phút/ngày.

- Tổ chức các giờ học giáo dục thể chất đầy đủ.
- Tổ chức tập thể dục giữa giờ cho học sinh.
- Tổ chức các câu lạc bộ thể thao.
- Tổ chức các cuộc thi đấu thể thao trong trường học.

2.3. Xây dựng trường học không khói thuốc lá

- Đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ, tiêu chuẩn xét danh hiệu thi đua, khen thưởng của cán bộ, giáo viên và người lao động của nhà trường.
- Không mua, bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm, hình ảnh liên quan đến thuốc lá tại trường học, trong các hoạt động giáo dục trong và ngoài nhà trường.
- Treo biển báo cấm hút thuốc lá ở khu vực công cộng của trường.

- Phối hợp với chính quyền địa phương thực hiện nghiêm quy định cấm bán thuốc lá phía ngoài cổng trường học.
- Không nhận sự hỗ trợ hoặc tài trợ của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào.
- Tổ chức truyền thông cho học sinh về tác hại của thuốc lá.

2.4. Không uống rượu, bia trong trường học

- Luật nghiêm cấm người chưa đủ 18 tuổi uống rượu, bia; nghiêm cấm bán rượu, bia cho người chưa đủ 18 tuổi. Trẻ em, học sinh không được uống rượu, bia.
- Không được bán rượu, bia trong các trường học.
- Các nhà trường khi tổ chức cho các em đi học tập dã ngoại, cần kiểm soát nhắc nhở học sinh, nhất là học sinh trung học phổ thông không được sử dụng đồ uống có cồn.

2.5. Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe, phòng chống yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm cho học sinh, giáo viên và cha mẹ học sinh

- Truyền thông về phòng, chống tác hại của thuốc lá.
- Truyền thông về phòng, chống tác hại của rượu bia.
- Truyền thông về tăng cường hoạt động thể lực.
- Truyền thông về dinh dưỡng hợp lý, lành mạnh.
- Truyền thông về bảo vệ môi trường.

PHẦN III

MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP VÀ ĐẶC ĐIỂM LỨA TUỔI

BÀI 6

BỆNH TẬT LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU KIỆN HỌC TẬP

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, nguyên nhân, cách phát hiện bệnh cận thị học đường.
2. Trình bày được khái niệm, nguyên nhân, cách phát hiện bệnh cong vẹo cột sống.
3. Hướng dẫn học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng bệnh cận thị học đường và cong vẹo cột sống.

1 CẬN THỊ HỌC ĐƯỜNG

1.1. Khái niệm

Cận thị là một loại tật khúc xạ của mắt, trong đó tiêu điểm sau nằm ở phía trước của võng mạc làm cho mắt chỉ nhìn rõ vật ở gần mà không nhìn rõ vật ở xa.

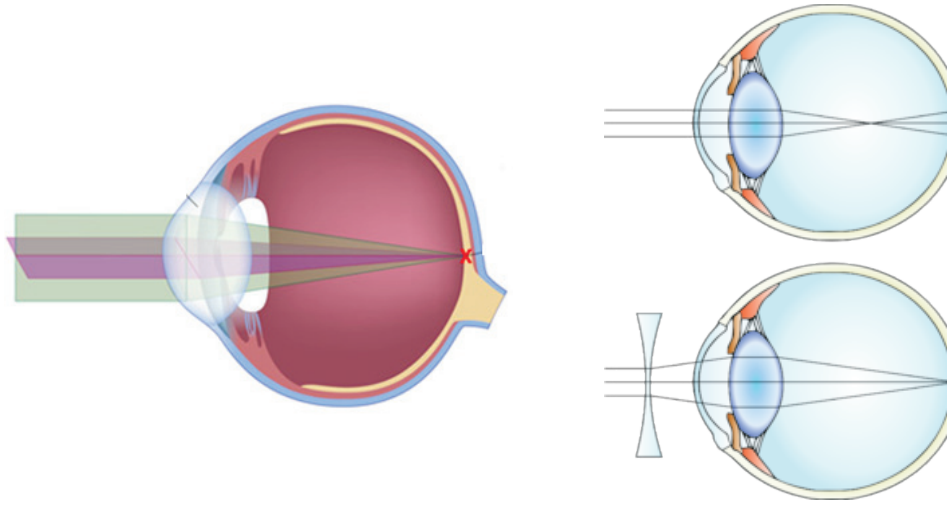
Hiện nay nước ta có khoảng 5 triệu trẻ em mắc phải các tật khúc xạ ở mắt. Cả nước có khoảng 15 - 40% người mắc phải tật khúc xạ. Đối tượng phổ biến nhất mắc phải cận thị là học sinh từ 6 - 15 với tỉ lệ 20 - 40% ở khu vực thành thị và 10 - 15% ở khu vực nông thôn (*Theo Bệnh viện Mắt Hà Nội 2*).

1.2. Nguyên nhân

- Do thói quen sinh hoạt: chơi game nhiều trên máy vi tính, máy tính bảng, các loại điện thoại thông minh, ít vận động thể lực ngoài trời, thời gian sử dụng mắt nhìn gần kéo dài làm cho mắt không được nghỉ ngơi,

thư giãn nên mắt không được phục hồi.

- Do điều kiện vệ học tập kém (chiếu sáng kém, bàn ghế không phù hợp với tầm vóc học sinh, sách vở không đạt yêu cầu vệ sinh: giấy đen, chữ nhỏ...).
- Do môi trường (không gian sống hẹp, nhìn gần nhiều làm tăng chiều dài trục nhãn cầu).
- Do tình trạng sức khỏe yếu: trẻ bị suy dinh dưỡng, thiếu vitamin A có thể tăng nguy cơ cận thị.
- Yếu tố gia đình: gia đình có người bị cận thị (bố mẹ bị cận thị thì con có nguy cơ cận thị cao hơn).



Mắt bình thường Mắt cận thị

Hình 19. Mắt chính thị và mắt cận thị

1.3. Biểu hiện

- Nhìn các vật ở xa không rõ, muốn nhìn rõ phải nheo mắt.
- Khi xem tivi muốn ngồi gần, khi đọc sách có xu hướng đưa sách vào gần mắt.
- Đau, nhức đầu, mỏi mắt.

» ***Phân loại cận thị:*** Thông thường , người ta chia cận thị ra 3 loại theo mức độ cận như sau:

+ Cận thị ở mức độ nhẹ dưới 3 diop.
+ Cận thị ở mức độ trung bình là từ 3 diop đến dưới 6 diop.
+ Cận thị ở mức độ nặng là từ 6 diop trở lên.

1.4. Hậu quả

- Kết quả học tập giảm sút (do không nhìn rõ chữ viết của thầy cô trên bảng).
- Hạn chế hoạt động vui chơi giải trí, thể dục thể thao.
- Dễ bị tai nạn trong sinh hoạt, lao động.
- Cận thị nặng có thể gây bong võng mạc, dẫn đến mù lòa.
- Một số ngành nghề không được tuyển dụng.
- Tốn kém kinh phí khám bệnh và mua kính.

1.5. Các biện pháp phòng chống cận thị

a) Kiểm tra thị lực thường xuyên

- Kiểm tra thị lực thường xuyên.
- Khám mắt định kỳ nhằm phát hiện sớm cận thị để xử trí kịp thời.

b) Đảm bảo chế độ vệ sinh khi ngồi học bài

- Học bài, đọc sách ở nơi đủ ánh sáng ở trường cũng như ở nhà.
- Ngồi học đúng tư thế (bàn ghế phù hợp), giữ khoảng cách đúng từ mắt tới sách vở (30 - 40 cm).

c) Chế độ học tập, vui chơi nghỉ ngơi hợp lý

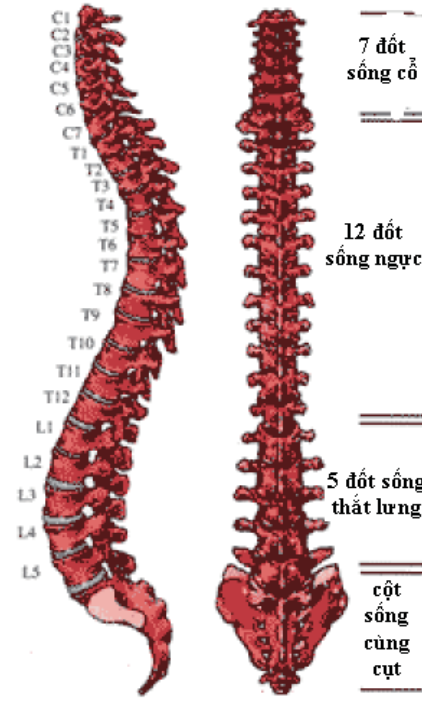
- Có chế độ học tập, sinh hoạt hợp lý (học khoảng 45 phút có nghỉ giải lao), nghỉ giữa giờ học sinh nên ra ngoài trời (tập thể dục hoặc chơi các trò chơi vận động).
- Khi xem vô tuyến: giữ khoảng cách từ mắt tới màn hình bằng 7 lần chiều rộng của màn hình. Hạn chế chơi trò chơi điện tử.
- Thời gian ngủ: đảm bảo đủ thời gian ngủ theo từng lứa tuổi.
- Ăn uống đủ chất: thực phẩm có nhiều vitamin A: gan cá, sữa, quả có màu đỏ/vàng, rau có màu xanh thẫm như: cà rốt, cam quýt, rau ngót, rau muống...

2

CONG VẸO CỘT SỐNG

2.1. Khái niệm

Cột sống là trụ cột của cơ thể, là chỗ dựa vững chắc cho các hệ thống, cơ quan phát triển, để bảo vệ tuỷ sống, giảm sóc cho bộ não. Nhờ có cột sống mà cơ thể có thể vận động linh hoạt... Cột sống có từ 33 - 34 đốt chạy dài từ xương chẩm tới xương cùng cụt, được chia thành 5 đoạn là đoạn đốt sống cổ có 7 đốt, đoạn đốt sống ngực có 12 đốt, đoạn đốt sống thắt lưng có 5 đốt và đoạn sống cùng có 5 đốt và đốt sống cụt có 4 - 5 đốt.



Hình 20. Hình ảnh cong vẹo cột sống

Cong vẹo cột sống (CVCS) là tình trạng cột sống bị uốn cong về bên trái hoặc bên phải (vẹo cột sống) hoặc bị cong quá mức về phía trước hay phía sau, do đó không còn giữ được các đoạn cong sinh lý như bình thường (cong cột sống).

Bệnh CVCS thường gặp ở lứa tuổi học sinh, nếu không được phát hiện sớm để có những biện pháp đề phòng sẽ có những ảnh hưởng về sức khoẻ và hình dáng của các em.

2.2. Nguyên nhân

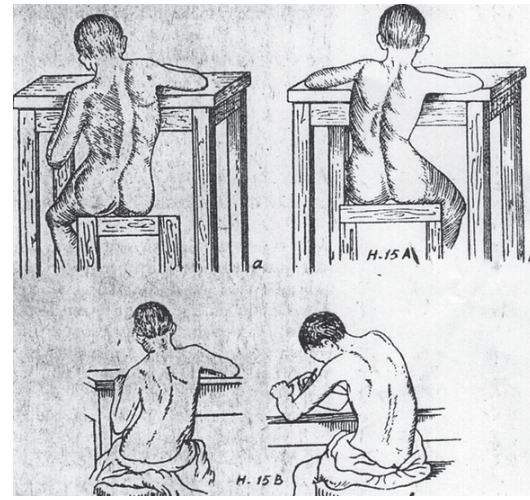
Có 3 loại nguyên nhân gây cong vẹo cột sống là:

- Cong vẹo cột sống có thể do thể trạng kém, ít hoạt động thể lực, suy dinh dưỡng, do ngồi hoặc đi đứng quá sớm, mang vác nặng về một phía.
- Nguyên nhân tại cột sống (cột sống bị biến dạng hoặc bị xoáy vặn).

- Nguyên nhân ngoài cột sống (các bệnh của hệ thống dây chằng, thần kinh và cơ xung quanh cột sống).

Trong trường học, một số nguyên nhân gây cong vẹo cột sống:

- Tư thế ngồi học xấu (không đúng tư thế) như cúi đầu quá thấp, chỗ ngồi học quá chật hẹp (4 - 5 em ngồi học trên một bàn). Nhiều học sinh không có chỗ học cố định phải nằm học hoặc ngồi ở bất cứ vị trí nào trong gia đình... để học và làm bài. Tư thế ngồi học sai chủ yếu là do bàn ghế không phù hợp với tầm vóc của các em hoặc do thiếu ánh sáng ở vị trí ngồi học.



Hình 21. Mắc cong vẹo cột sốn do tư thế ngồi học không đúng

2.3. Biểu hiện cong vẹo cột sống

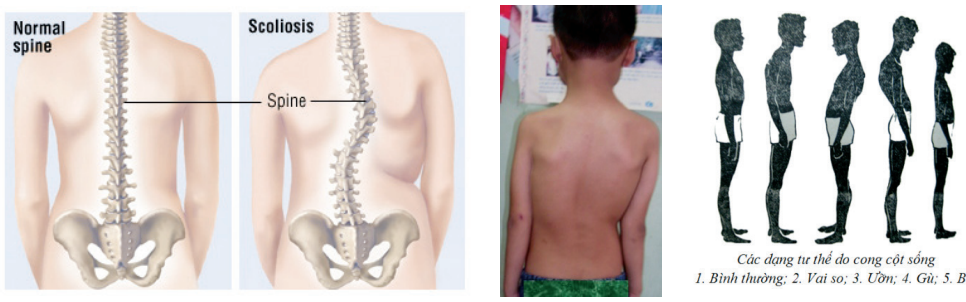
a) Vẹo cột sống: Là tình trạng cột sống bị uốn cong sang bên trái hoặc bên phải.

- **Vẹo cột sống hình chữ C** khi cột sống chỉ có một cung uốn cong.
  + Chữ C thuận: khi đỉnh cung uốn cong hướng về bên trái.
  + Chữ C ngược: khi đỉnh cung uốn cong hướng về bên phải.
- **Vẹo cột sống hình chữ S** khi cột sống có 2 cung uốn cong.
  + Chữ S thuận: khi đỉnh cung uốn cong phía trên hướng về bên trái.
  + Chữ S ngược: khi đỉnh cung uốn cong phía trên hướng về bên phải.

b) Cong cột sống: Là tình trạng khi cột sống xuất hiện những đoạn cong bất thường.

- Gù cột sống khi đoạn cột sống ngực uốn cong quá mức ra phía sau, lưng tròn, vai thấp, đầu ngả về phía trước; So với dây dọi thì mỏm xương quạ nhích về phía sau (với trường hợp tư thế đầu bình thường) hoặc nhích về phía trước (với trường hợp đầu, vai bị dô ra trước).

- Ưỡn cột sống khi đoạn cột sống thắt lưng uốn cong quá mức về phía trước, bụng xệ ưỡn về phía trước, phần trên của thân hơi ngả về phía sau. So với dây dọi thì mấu chuyển xương đùi lệch về phía trước.



Hình 22. Các loại cong vẹo cột sống

2.4. Tác hại của cong vẹo cột sống

- Cong vẹo cột sống không phải là căn bệnh đặc biệt nguy hiểm, gây tác hại nghiêm trọng ở thời điểm hiện tại cho học sinh nhưng ảnh hưởng rất lớn đến sức khoẻ thể chất và tâm thần của cả một thế hệ trong tương lai.
- Cong vẹo cột sống làm mất đi vẻ đẹp về hình thể, ảnh hưởng đến tâm lý học sinh, hạn chế khả năng hoà nhập trong cộng đồng.
- Nếu không được phát hiện sớm và có biện pháp can thiệp kịp thời, cong vẹo cột sống có thể tiến triển nặng, gây biến dạng lồng ngực và khung chậu, ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ quan trong cơ thể và khả năng mang thai, sinh đẻ đối với nữ học sinh khi trưởng thành.
- Cong vẹo cột sống nặng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí ảnh hưởng đến tuổi thọ người bệnh.

2.5. Các biện pháp phòng chống

- Bố trí bàn ghế phù hợp với tầm vóc học sinh.
- Đề nghị giáo viên nhắc nhở học sinh ngồi học ngay ngắn, đúng tư thế.
- Nhắc nhở học sinh đeo cặp 2 quai, không mang vác nặng về một phía.
- Đảm bảo đủ ánh sáng ở trường cũng như ở nhà cho học sinh học bài.
- Tổ chức các hoạt động thể dục thể thao, tăng cường vận động cho học sinh.

- Nhà trường (nếu tổ chức ăn bán trú cho học sinh) phối hợp với gia đình đảm bảo chế độ ăn đủ dinh dưỡng cho học sinh.
- Định kỳ khám phát hiện sớm các bật thường về tư thế cho học sinh.
- Tổ chức truyền thông cho học sinh về các biện pháp phòng bệnh cong vẹo cột sống.

BÀI
7

BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶC ĐIỂM LỨA TUỔI

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Liệt kê được một số bệnh liên quan đến đặc điểm lứa tuổi thường gặp ở học sinh.
2. Trình bày được đặc điểm và hậu quả một số bệnh liên quan đến đặc điểm lứa tuổi học sinh: bệnh răng miệng, bệnh suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì, bướu cổ đơn thuần, hen phế quản, viêm mũi dị ứng, thấp tim.
3. Hướng dẫn học sinh thực hiện các biện pháp dự phòng các bệnh liên quan đến lứa tuổi.

1

BỆNH RĂNG MIỆNG

1.1. Khái niệm

Bệnh răng miệng là các bệnh về tổ chức cứng của răng, tổ chức quanh răng và niêm mạc miệng. Trong đó có 2 bệnh thường gặp là sâu răng và viêm lợi.

Sâu răng là kết quả của sự mất khoáng tổ chức cứng của răng thành lỗ sâu bởi sản phẩm cuối cùng của sự axit hóa các chất thức ăn có đường do lên men vi khuẩn.

1.2. Nguyên nhân

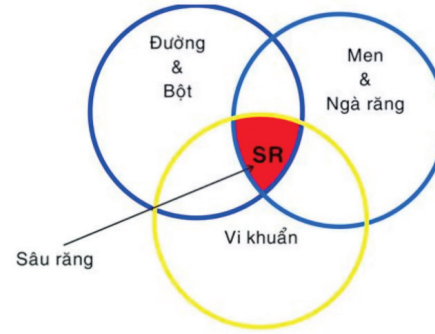
Một số nguyên nhân gây sâu răng là:

- Do chế độ ăn nhiều đường, tạo môi trường cho vi khuẩn phát triển.
- Do vệ sinh răng miệng kém, thiếu kiến thức về vệ sinh răng miệng.
- Do dinh dưỡng kém như thiếu canxi, thiếu vitamin D trong bệnh còi xương, thiếu fluor trong thức ăn và nước uống.
- Do cho trẻ ăn những thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh, quá cứng làm hỏng, vỡ men răng.

Một số nguyên nhân gây viêm lợi là:

- Do vệ sinh răng miệng kém.
- Do mọc răng.
- Do thiếu vitamin: B12, C...
- Do mắc một số bệnh toàn thân: bệnh về máu, bệnh tự miễn...

Cơ chế gây sâu răng là do vi khuẩn trong miệng, chủ yếu là vi khuẩn *Streptococucs Mutans* lên men các chất bột, đường còn dính lại ở răng tạo thành acid. Acid này phá huỷ tổ chức cứng của răng tạo thành những lỗ sâu. Qua những lỗ sâu này, vi khuẩn thâm nhập vào tuỷ răng gây viêm tuỷ và viêm quanh cuống răng. Sự phối hợp này được thể hiện trên sơ đồ Keyes.



Hình 23. Sơ đồ Keyes

Viêm lợi chủ yếu do mảng bám răng tích tụ dưới niêm mạc gây nên tổn thương khu trú ở lợi, mảng bám trên răng không được loại bỏ sẽ hình thành cao răng. Nếu vệ sinh răng miệng không tốt, bề mặt của răng và lợi không được chải sạch sẽ thì đó là nơi cho sự tập trung và phát triển của các loại vi khuẩn gây huỷ hoại các tổ chức ở răng, lợi, tổ chức quanh răng.

1.3. Biểu hiện

Sâu răng được chia làm nhiều mức độ tuỳ theo thời gian tiến triển của bệnh.

- Biểu hiện đầu tiên của bệnh sâu răng là những đốm trắng mất khoáng thường xuất hiện đối xứng nhau trên răng 2 bên hàm. Đốm trắng này là biểu hiện sự mất khoáng trên men răng. Đây là giai đoạn sâu răng mới khởi phát (còn gọi là sâu răng sớm). Trong giai đoạn này trẻ không đau nên dễ dàng bỏ qua. Nếu không điều trị tổn thương sâu răng sẽ phát triển thành sâu men. Phát hiện sâu răng sớm sẽ không phải khoan răng mà chỉ cần điều trị nội khoa với Fluor liều cao. Điều trị đúng cách tổn thương sâu sẽ biến mất và răng trở lại lành mạnh bình thường
- Sâu men răng: Giai đoạn này trẻ cũng chưa có cảm giác đau, nếu quan sát răng có thể thấy, men răng đổi mầu từ trắng sang mầu nâu nhạt hay đen và có thể có những lỗ sâu nhỏ vướng hay không vướng thám châm.
- Sâu ngà răng: Khi ăn các loại thức ăn có tính chất kích thích như quá nóng, quá lạnh, hay quá ngọt, quá chua... thì trẻ cảm thấy ê buốt và khi không ăn những loại thức ăn như vậy thì sẽ hết đau. Khi khám lỗ sâu trẻ sẽ có cảm giác đau.

Hình 24. Hình ảnh bộ răng bị sâu

- Viêm tủy răng: khi sâu ngà răng không được chữa sẽ dẫn đến viêm tủy, trẻ đau răng theo từng cơn, đau lan ra các vùng xung quanh. Khi khám sẽ thấy có lỗ sâu răng lớn, có thể lộ tuỷ răng, chạm vào đau và chảy máu, và khi gõ vào răng thì đau.

- Tủy bị hoại tử: giai đoạn này các triệu chứng đau bị mất, răng đổi sang màu tối.
- Viêm quanh cuống răng cấp: răng bị đau liên tục, chạm vào răng đau tăng lên, có thể sưng nề vùng tổ chức quanh răng, thậm chí sưng nề mặt.
- Viêm quanh cuống răng mãn: Răng không đau, trừ những đợt viêm cấp. Ở vùng lợi chân răng xuất hiện lỗ dò, chảy mủ khi ấn vào. Răng có thể bị lung lay. Khi chụp phim sẽ thấy hình ảnh tổn thương ở vùng cuống răng như nang, u hạt. Nếu chụp phim sẽ thấy tổn thương ở vùng cuống răng.
- Viêm lợi tùy từng mức độ mà có những biểu hiện khác nhau:
  + Lợi sưng nề, có màu đỏ, chạm vào chảy máu.
  + Hơi thở có mùi.
  + Có thể có túi mủ và lung lay răng.

1.4. Hậu quả

Bệnh sâu răng gây tổn thương răng thành lỗ sâu... Nếu không được điều trị sâu răng sẽ ảnh hưởng tủy răng, dẫn đến viêm tủy răng, hoại tử tủy, viêm quanh cuống và gây đau nhức thậm chí mất răng. Nặng hơn có thể gây sưng nề, viêm nhiễm phần mềm quanh răng và áp xe vùng hàm mặt.

1.5. Các biện pháp phòng bệnh răng miệng

Để phòng chống bệnh sâu răng và viêm lợi cần:

- Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Vệ sinh răng miệng sau mỗi bữa ăn, hoặc tối thiểu 2 lần trong ngày (sáng, tối).
- Thời gian chải răng ít nhất 2 phút/lần.
- Hạn chế ăn trong khoảng 2 giờ sau khi chải răng.
- Khám răng miệng định kỳ 2 lần/năm.
- Khi có biểu hiện bệnh về răng miệng cần phải được điều trị kịp thời để tránh làm bệnh nặng hơn.

2

BỆNH SUY DINH DƯỠNG

2.1. Khái niệm

Bệnh suy dinh dưỡng là tình trạng ngưng phát triển về thể chất và tinh thần do thiếu các chất dinh dưỡng, đặc biệt là thiếu năng lượng và protein.

Bệnh gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau, nhưng ít nhiều đều có ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần, vận động của trẻ. Trẻ em bị suy dinh dưỡng dễ dàng mắc phải các bệnh nhiễm khuẩn và bệnh thường diễn biến nặng, có thể dẫn tới tử vong.

2.2. Nguyên nhân

Tất cả các nguyên nhân làm cho năng lượng ăn vào không đủ so với năng lượng tiêu hao thì sẽ gây nên bệnh Suy dinh dưỡng. Có rất nhiều nguyên nhân, nhưng những nguyên nhân thường gặp ở trẻ em là:

- Do nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng: thường gặp ở những trẻ em được nuôi dưỡng trong môi trường không đảm bảo vệ sinh, không được tiêm phòng vắc xin đầy đủ. Hậu quả của các bệnh như tiêu chảy, viêm phổi, sởi, lao, nhiễm giun, sốt rét... gây rối loạn chuyển hoá chất, làm cho trẻ biếng ăn, sụt cân. Suy dinh dưỡng là điều kiện thuận lợi cho các bệnh phát triển, ngược lại bệnh tật lại làm nặng thêm tình trạng suy dinh dưỡng.
- Do các dị tật bẩm sinh: Các dị tật liên quan tới ăn uống và chuyển hóa đều làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Các dị tật thường gặp là sứt môi, chẻ vòm, hẹp phì đại môn vị, trào ngược dạ dày thực quản, tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa, hội chứng Down...
- Do thiếu kiến thức trong việc nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ em.

Khẩu phần ăn của trẻ mất cân đối, gây ra thiếu năng lượng, thiếu đạm và các vi lượng cần thiết cho sự phát triển và lớn lên của trẻ (sắt, đồng, kẽm, i-ốt, hoặc các vitamin A, D...).

2.3. Biểu hiện

- Trẻ không tăng cân hoặc tăng không đủ.
- Tóc thưa, bạc màu, dễ gãy.
- Mất lớp mỡ dưới da, cơ nhão, da xanh.

Người ta phân loại suy dinh dưỡng dựa vào chỉ số nhân trắc: Cân nặng theo tuổi (CN/T), Chiều cao theo tuổi (CC/T) cân nặng theo chiều cao (CN/CC) để phân loại suy dinh dưỡng như sau:

a) Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân: dựa trên cân nặng theo tuổi (CN/T).

- SDD độ I: -3SD < CN/T <-2SD.
- SDD độ II: -4SD < CN/T <-3SD.
- SDD độ III (rất nặng): CN/T ≤ -4SD.

b) Suy dinh dưỡng thể thấp còi (mãn tính): dựa trên chiều cao theo tuổi khi CC/T ≤ -2SD.

c) Suy dinh dưỡng thể cấp tính: dựa trên cân nặng theo chiều cao (CN/CC).

- Suy dinh dưỡng thể cấp tính: CN/CC từ -3SD đến -2SD.
- Suy dinh dưỡng cấp tính nặng khi CN/CC ≤ -3SD và/hoặc phù.
  + Suy dinh dưỡng thể teo đét (Marasmus). Trẻ gầy đét, chỉ còn da bọc xương, vẻ mặt như cụ già do mất hoàn toàn lớp mỡ dưới da ở má. Cơ bị nhão làm ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Tinh thần mệt mỏi, ít có phản ứng với môi trường bên ngoài. Trẻ hay quấy khóc và không chịu chơi. Trẻ có thể thèm ăn hoặc kém ăn. thường xuyên bị rối loạn tiêu hoá như ỉa lỏng, "phân sống". Gan có thể hơi to hoặc bình thường.
  + Suy dinh dưỡng thể phù (Kwashhiorkor). Trẻ bị phù từ chân đến mặt rồi phù toàn thân, phù đều 2 bên. Phù trắng, mềm khi ấn thì lõm. Các cơ bị nhẽo đôi khi bị che lấp do phù. Lớp mỡ dưới da còn ít nhưng không chắc. Da khô, trên da có thể xuất hiện những mảng sắc tố ở bẹn, đùi, tay, lúc đầu là những chấm đỏ mọc rải rác rồi lan to dần ra thành những đám mầu nâu, vài ngày sau bong ra và để lại một lớp da non, rỉ nước, rất dễ bị nhiễm khuẩn. Tóc trẻ thưa có màu hung đỏ và dễ rụng. Móng tay mềm dễ gãy. Trẻ kém ăn, hay nôn trớ, đi ngoài

phân "sống" lỏng và có nhầy mỡ, trẻ hay quấy khóc, ít vận động...

+ Suy dinh dưỡng thể phối hợp: Trẻ có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của cả hai thể trên.

Hình 25. Trẻ suy dinh dưỡng nặng thể Kwashiorkor

Hình 26. Trẻ suy dinh dưỡng nặng thể Marasmus

2.4. Hậu quả suy dinh dưỡng

- Giảm sức đề kháng của cơ thể: dễ mắc các bệnh nhiễm trùng như viêm đường hô hấp.
- Giảm tăng trưởng. Suy dinh dưỡng làm trẻ không phát triển được chiều cao, đặc biệt là khi bị suy dinh dưỡng dưới 2 tuổi.
- Giảm phát triển trí tuệ: trẻ bị suy dinh dưỡng thường kèm theo thiếu các vi chất dinh dưỡng nên ảnh hưởng tới sự phát triển của tế bào thần kinh và hậu quả là khó nhớ, hay quên.
- Giảm khả năng làm việc: Năng suất lao động tăng tỉ lệ thuận với chiều cao.

2.5. Các biện pháp phòng suy dinh dưỡng

- Tăng cường truyền thông để cải thiện thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em.

- Khi trẻ mắc bệnh phải chữa ngay, nhất là các bệnh như tiêu chảy, sởi và viêm phổi. Chú ý chăm sóc và tăng cường chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi bị ốm.
- Tiêm chủng cho trẻ em đầy đủ theo lịch, đặc biệt là sởi và lao.
- Theo dõi cân nặng thường xuyên bằng biểu đồ tăng trưởng để phát hiện kịp thời tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ và có biện pháp can thiệp sớm.
- Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cho trẻ ở gia đình và trường học (trường mầm non, tiểu học).
- Bổ sung đủ sắt/axit folic và phòng chống thiếu máu cho phụ nữ và trẻ em.
- Sử dụng muối/gia vị có i-ốt cho tất cả các thành viên của gia đình.
- Đảm bảo tốt an toàn thực phẩm.

3

THỪA CÂN, BÉO PHÌ

3.1. Khái niệm

Thừa cân là tình trạng cân nặng vượt quá cân nặng "nên có" so với chiều cao.

Béo phì là tình trạng tích luỹ mỡ quá mức và không bình thường tại một vùng cơ thể hay toàn thân làm ảnh hưởng tới sức khoẻ.

Hiện nay, trẻ em thừa cân và béo phì đang có chiều hướng ngày càng gia tăng với một tốc độ báo động chẳng những ở các nước phát triển mà còn ở cả những nước đang phát triển.

Béo phì ở trẻ em là yếu tố nguy cơ gây béo phì ở người lớn, vì 1/3 người lớn bị béo phì có nguồn gốc béo phì từ lúc nhỏ.

3.2. Nguyên nhân

Có 60 - 80% trẻ bị thừa cân và béo phì là do nguyên nhân dinh dưỡng. Bên cạnh đó có thể có một tỉ lệ nhỏ do rối loạn chuyển hóa của cơ thể thông qua vai trò của hệ thần kinh, tuyến nội tiết như tuyến yên, thượng thận, giáp trạng và tuyến tụy.

Thói quen ăn uống: ăn thức ăn có quá nhiều chất béo như đồ ăn nhanh, nước uống công nghiệp. Tthức ăn này nhiều calo hơn lượng cần thiết sử dụng để tăng trưởng. Thay đổi hành vi ăn uống của trẻ như ăn kể cả khi không đói, ăn khi đang xem tivi hoặc làm việc khác.

Ít hoạt động thể lực: ít vận động cũng là nguyên nhân dẫn đến thừa cân và béo phì.

Ngủ ít: là nguy cơ thừa cân ở trẻ < 5 tuổi. Cơ chế còn chưa rõ ràng.

Thấp còi: Khi cân nặng của trẻ lúc sinh và lúc 1 tuổi thấp thì về sau mỡ có khuynh hướng tập trung ở bụng. Popkin 1996 thấy có mối liên quan giữa tình trạng thấp còi và thừa cân ở trẻ 3 - 6 tuổi, 7 - 9 tuổi.

Thuốc: Béo phì còn có thể gây ra do tác dụng của thuốc hay bệnh nội tiết, nhưng tỉ lệ này rất rất thấp, đó là do sự mất cân bằng hoóc-môn trong

cơ thể, gây ra thay đổi bất thường quá trình dự trữ mỡ và chất béo trong cơ thể.

Tình trạng kinh tế xã hội: ở gia đình có thu nhập thấp, cha mẹ thất nghiệp thấy có năng lượng đưa vào cơ thể nhiều hơn so với mức năng lượng tiêu hao cho các hoạt động và vận động.

Điều hoà nhu cầu năng lượng: cân nặng ổn định là do có sự điều hoà giữa năng lượng ăn vào và năng lượng tiêu hao nhờ các cơ chế:

- Điều hoà thần kinh: trung tâm cân bằng năng lượng ở vùng dưới đồi kiểm soát việc ăn uống, cơ chế dạ dày rỗng co bóp gây cảm giác đói.
- Điều hoà thể dịch: lượng Insulin tăng hoặc Glucose máu giảm gây cảm giác đói.
- Điều hoà nhiệt: nhiệt độ môi trường liên quan đến cảm giác thèm ăn và ảnh hưởng đến lượng thức ăn ăn vào.

3.3. Biểu hiện

Trẻ có cân nặng cơ thể cao hơn số cân trung bình so với chiều cao và so với tuổi. Có những lớp mỡ quanh đùi, cánh tay, trên vú và ở cằm. Có 2 cách để xác định trẻ thừa cân hay béo phì:

- Quan sát trẻ thấy thân hình to béo một cách không bình thường so với lứa tuổi như phì nộn, nặng nề, khó coi...
- Sử dụng phương pháp cân đo để xác định trẻ thừa cân hay béo phì.

» ***Đối với trẻ em dưới 5 tuổi***

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đánh giá thừa cân, béo phì trẻ em dưới 5 tuổi chủ yếu dựa vào chỉ tiêu: cân nặng theo tuổi và cân nặng theo chiều cao so với Quần thể tham chiếu của WHO. Đánh giá thông qua chỉ số Z-score (Đơn vị độ lệch chuẩn).

Đánh giá thừa cân, béo phì theo chỉ số cân nặng theo tuổi (CN/T):

- Thừa cân: CN/T > +2SD
- Béo phì: CN/T > +3SD

Đánh giá thừa cân béo phì theo chỉ số cân nặng theo chiều cao (CN/CC):

- Thừa cân: CN/CC > +2SD
- Béo phì: CN/CC > +3SD

» ***Đối với trẻ em từ 5 - 19 tuổi***

Ở trẻ em (từ 5 -19 tuổi) có thể đánh giá thừa cân, béo phì dựa trên BMI theo tuổi và giới. Do ở lứa tuổi vị thành niên cơ thể đang phát triển, chiều cao chưa ổn định nên không dùng một ngưỡng BMI như người lớn mà phải tính Z-score BMI theo tuổi và giới của trẻ.

Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index) được tính theo công thức:

$$\textbf{BMI (kg/m}^2\textbf{)} = \frac{\textbf{Cân nặng (kg)}}{\textbf{Chiều cao}^2\textbf{ (m)}}$$

Thừa cân: +1SD < Z-score BMI ≤ +2SD

Béo phì: Z-score BMI > +2SD

3.4. Hậu quả của thừa cân, béo phì

- Về yếu tố tinh thần: trẻ mất thoải mái trong cuộc sống, có cảm giác bức bối, khó chịu về mùa hè vì lớp mỡ dày trở thành một hệ thống cách nhiệt. Trẻ cảm thấy cơ thể mệt mỏi, khó chịu .
- Về mặt tâm lý: trẻ bị bệnh béo phì dễ bị mặc cảm do bị bạn bè trêu chọc, phân biệt đối xử làm ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng học tập của trẻ.
- Về các hoạt động thể lực: trẻ bị béo phì thường hoạt động chậm chạp, nặng nề hơn so với trẻ khác do lớp mỡ dưới da dày chèn ép các cơ bắp mà làm cản trở sự hoạt động của chúng. Trẻ hay bị "hụt hơi" mỗi khi gắng sức.
- Về mặt sức khoẻ: Trẻ bị bệnh béo phì khi lớn lên có nhiều nguy cơ mắc phải các bệnh về tim mạch như: tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, bị bệnh tiểu đường, sỏi mật, bệnh ở xương khớp, rối loạn chức năng của dạ dày, ruột. Dễ bị các bệnh ở ngoài da và có nhiều nguy cơ mắc một số bệnh ung thư.
- Biến chứng khác: Nghẽn thở khi ngủ, bệnh não liên quan đến tăng áp suất trong sọ não.

Hầu hết các hậu quả lâu dài của trẻ béo phì là dai dẳng cho đến khi thanh niên (70% tồn tại đến người lớn), khó điều trị, ảnh hưởng nhiều

đến sức khỏe. Béo phì ở trẻ em nếu không phòng ngừa, điều trị sớm sẽ trở thành gánh nặng cho xã hội và y tế bởi nguy cơ mắc các bệnh (cao huyết áp, tai biến mạch não, tăng cholesterol, bệnh lý tim mạch, tiểu đường) khi trưởng thành.

3.5. Các biện pháp phòng bệnh

» ***Bảo đảm chế độ ăn uống hợp lý cho trẻ em và học sinh:***

- Xây dựng thực đơn khẩu phần ăn cân đối, hợp lý. Phối hợp nhiều loại thức ăn trong một bữa, khẩu phần ăn vẫn phải đủ các chất dinh dưỡng.
- Nên uống sữa không đường, trẻ lớn nên uống sữa gầy.
- Hạn chế các món quay, xào. Mỡ không quá 25 - 30% tổng năng lượng.

  Nên ăn đều đặn các bữa, tránh bỏ bữa.
- Không để trẻ quá đói (vì nếu trẻ bị đói, trẻ bị đói trẻ sẽ ăn nhiều hơn vào các bữa sau làm mỡ tích lũy nhanh hơn) .
- Nên ăn nhiều vào buổi sáng, giảm ăn về buổi chiều và tối.
- Giảm bớt gạo thay bằng khoai, ngô là những thức ăn cơ bản giàu chất xơ. Chọn ngũ cốc hoặc bánh mỳ có ít hoặc không có chất béo. Nên ăn nhiều rau xanh, hoa quả ít ngọt.
- Nhai kỹ và cho trẻ ăn chậm, giúp trẻ cảm nhận được no và sẽ ngừng ăn khi no. Ăn chậm, nếu ăn quá nhanh thì sẽ ăn nhiều hơn nhu cầu cần thiết.
- Gia đình nên ăn cùng nhau bất cứ lúc nào có thể. Tạo ra thời gian trong bữa ăn là thời gian thoái mái, trao đổi và chia sẻ những việc đã xảy ra trong ngày.
- Chế độ ăn của trẻ phải cân bằng về năng lượng (calo) để giúp cho sự tăng trưởng và phát triển để có cơ thể khỏe mạnh, ăn đa dạng thức ăn. Không ăn thực phẩm ăn nhanh, nếu có thể không quá 1 tuần/lần. Nên kiểm soát cả những bữa ăn bên ngoài (như ăn ở trường học...) để đảm bảo cân bằng.
- Hạn chế các loại đường, kẹo, sữa đặc có đường.
- Tránh cho trẻ nhai kẹo cao su làm cho trẻ lúc nào cũng muốn nhai.
- Không nên ăn vào lúc trước khi đi ngủ.

» ***Tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em và học sinh.***

Bảo đảm cho trẻ em, học sinh tham gia hoạt đọng thể lực ít nhất 60 phút/ngày.

- Không để trẻ ngồi lâu với các hoạt động tĩnh. Nhắc nhở các em tham gia các hoạt động thể lực ngoài trời sau mỗi tiết học (45 phút).
- Tổ chức các câu lạc bộ thể dục thể thao trong trường học để các em tham gia.

» ***Truyền thông cho cha mẹ, học sinh*** về nếp sống lành mạnh trong đó có tăng cường hoạt động thể lực và dinh dưỡng hợp lý.

» ***Thường xuyên theo dõi cân nặng và chiều cao*** của trẻ em, học sinh để can thiệp kịp thời, tránh dẫn đến thừa cân, béo phì.

4

BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN

4.1. Khái niệm

Bướu cổ đơn thuần hay còn gọi là bướu giáp đơn thuần, bướu cổ lan tỏa không độc là sự phì đại của tổ chức tuyến giáp có tính chất lành tính toàn bộ hay từng phần và chức năng tuyến giáp bình thường.

4.2. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân gây bướu cổ đơn thuần:

- Do thiếu hoặc thừa i-ốt:
  - + I-ốt là nguồn nguyên liệu để tổng hợp hoóc-môn tuyến giáo, được cung cấp chủ yếu từ thức ăn, nước uống, muối ăn và một số loại thuốc. Trung bình mỗi ngày cơ thể cần từ 150 - 300µg i-ốt. Khi cơ thể sẽ thiếu i-ốt, tuyến giáp làm việc nhiều hơn để tăng cường tổng hợp hoóc-môn làm cho tuyến giáp to ra, gây bướu cổ.
  - + Thiếu i-ốt do nguồn cung i-ốt từ thức ăn, nước uống, muối ăn... không đủ cho cơ thể.
  - + Thiếu i-ốt còn có thể do bị mất do tiêu chảy kéo dài, hội chứng thận hư, thai nghén.
  - + Quá thừa i-ốt cũng có thể gây ức chế tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp thoáng qua.
- Do tuổi và giới:
  - + Trẻ em dễ bị bướu cổ đơn thuần hơn người lớn đặc biệt ở tuổi dậy thì do nhu cầu i-ốt và hoóc-môn giáp tăng cao.
  - + Phụ nữ dễ bị bướu cổ đơn thuần hơn nam giới, nhất là vào thời điểm có thai và cho con bú.
- Do chất kháng giáp
  - + Khi ăn nhiều và lâu ngày một số thức ăn như bắp cải, củ cải, hoa súp lơ, sắn có thể gây ra bướu cổ do ức chế gắn i-ốt vào thyrosin hoặc ức

chế tập trung i-ốt ở tuyến giáp.

+ Trong nước ở một số vùng có nhiều canxi, magie, fluor làm cho nước có độ cứng cao, ảnh hưởng đến tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp và gây bướu cổ.
+ Một số thuốc như muối Lithium, kháng giáp tổng hợp, thuốc chứa i-ốt (thuốc chữa hen, thấp khớp, amiodaron, thuốc cản quang) có thể gây bướu giá vì gây ức chế tập trung i-ốt và rối loạn tổng hợp hoóc-môn giáp.

Ngoài ra còn môt số nguyên nhân khác như di truyền, do bất thường tổng hợp hoóc-môn tuyến giáp, do chiếu xạ vùng cổ thời thiếu niên.

4.3. Biểu hiện

Tùy theo bướu cổ to hay nhỏ mà triệu chứng biểu hiện có khác nhau.

Bướu cổ to nhiều sẽ nhìn thấy ngay ở trước cổ, nếu bướu cổ to vừa, cổ hơi đầy; Nếu bướu cổ nhỏ thì khó nhìn thấy ở tư thế bình thường, nhưng khi ngửa cổ có thể nhìn thấy. Khi nuốt thấy bướu di động theo nhịp nuốt.

Bướu cổ được phân thành các mức độ sau:

- Độ 0: Không có bướu
- Độ I: được chia thành 2 mức:
  + Độ IA: Không nhìn thấy bướu; Sờ thấy bướu, mỗi thùy tuyến giáp to hơn 1 ngón cái của bệnh nhân.
  + Độ IB: Nhìn thấy bướu khi ngửa đầu ra sau tối đa; Sờ thấy bướu.
- Độ II: Nhìn thấy bướu. Tuyến giáp to, nhìn thấy kho đầu ở tư thế bình thường và ở gần.
- Độ III. Bướu giáp rất lớn, nhìn thấy rõ từ xa; Bướu lớn làm biến dạng cổ.

Một số trường hợp thấy các biểu hiện thần kinh nhạy cảm như kích thích, trống ngực, tim đập nhanh. Trường hợp bướu quá to gây gây khó nuốt, khó thở, khó nói, giọng khàn.

4.4. Hậu quả

Bướu cổ đơn thuần ở trẻ em thường diễn biến tốt, một số trường hợp có thể tự khỏi. Tuy nhiên cũng có thể gặp một số biến chứng sau:

- Gây chèn ép khí quản gây ngạt thở, chèn ép thực quản gây khó nuốt, chèn dây thần kinh quặt ngược gây giọng khàn, phát âm khó và 2 giọng.
- Giảm trí tuệ: trẻ em chậm phát triển trí tuệ, thể hiện chậm chạp, vụng về, ngủ nhiều, hay quên, học kém. Trẻ giao tiếp kém, tự phục vụ cho sinh hoạt cá nhân khó khăn, có hành vi bất thường như khóc cười vô cớ...
- Chậm phát triển thể chất, đôi khi gây cường giáp.
- Ung thư hóa.

4.5. Biện pháp dự phòng

Nguyên tắc chung: Tại những vùng có nguy cơ thiếu i-ốt thì phải bổ sung i-ốt, đặc biệt là cho trẻ em và phụ nữ mang thai.

- Dùng muối i-ốt. Muối i-ốt có hàm lượng là 500µg/10g muối (50µg/g muối). Muối i-ốt không làm thay đổi chất lượng thức ăn, không có mùi vị khác muối thường.
- Dùng dầu i-ốt uống hoặc tiêm.
- Dùng thực phẩm có nhiều i-ốt trong các bữa ăn như mắm cá biển khô, mắm tôm, nước mắm.
- Sử dụng nước sạch cho mục đích ăn uống, không dùng nước sông suối.
- Cải thiện điều kiện ăn ở. Chữa các bệnh về đường tiêu hóa. Dùng thuốc chữa bệnh hợp lý.

5

BỆNH HEN PHẾ QUẢN

5.1. Khái niệm

Hen phế quản là một bệnh lý đường hô hấp đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường thở, làm tăng tình trạng co thắt, phù nề, tăng tiết đờm... gây hạn chế, tắc nghẽn luồng khí đường thở.

5.2. Nguyên nhân

Hen phế quản ở trẻ em do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra hoặc phối hợp giữa nhiều yếu tố nguy cơ.

- Các yếu tố dị nguyên hô hấp: Bụi, khói,lông súc vật, phấn hoa, các hoát chất và các chất có mùi mạnh, khí lạnh...
- Trẻ bị nhiễm khuẩn: viêm mũi, viêm xoang, viêm họng, viêm amidan, viêm VA và các bệnh hô hấp mãn tính khác đề có thể là nguyên nhân gây hen phế quản.
- Các yếu tố dị nguyên thức ăn có nguồn gốc động vật như trứng, tôm, cua, cám, các loại thịt thú rừng, một số loại sữa.
- Các yếu tố thuận lợi:
  + Tuổi: hen phế quản có thể bắt đầu ở bất kỳ tuổi nào. Thường hay gặp hen ở trẻ trên 1 tuổi; 80 - 90% trẻ em xuất hiện triệu chứng hen trước 5 tuổi. Hen phế quản có thể khỏi hoặc nhẹ dần khi trẻ ở tuổi dậy thì, nhưng cũng có những trường hợp trẻ em đến tuổi dậy thì mới bắt đầu bị hen phế quản.
  + Giới: trước tuổi dậy thì, hen phế quả thường gặp ở trẻ em trai; sau tuổi dậy thì thường gặp ở trẻ em gái.
  + Gia đình: Có đến 60% trẻ em bị hen phế quản có liên quan đến yếu tố gia đình. Gia đình có người từng mắc bệnh dị ứng như hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viên da dị ứng thì trẻ em dễ bị hen phế quản.
  + Thần kinh: Những trẻ em hay lo lắng, sợ hãi, xúc động mạnh, suy nhược, tăng cảm giác ...dễ gây khởi phát cơn hen.

+ Nội tiết: Ở tuổi dậy thì, hen phế quản có thể khỏi hoặc giảm nhẹ. Trẻ bị nhiễm độc tuyến giáp, bị bệnh Addison thì bệnh hen thường nặng hơn.
+ Bệnh tật: Một số bệnh như nhiễm khuẩn tai mũi họng , viêm đường hô hấp, lao sơ nhiễm, dị dạng lồng ngực, còi xương, suy dinh dưỡng... đều là yếu tố thuận lợi khởi phát cơ hen hoặc làm cho hen nặng hơn.
+ Thời tiết, khí hậu, môi trường sinh thái có ảnh hưởng tời việc xuất hiện bệnh hen.

5.3. Biểu hiện

Người bệnh hen phế quản thường có các triệu chứng, biểu hiện như khò khè, khó thở, nặng ngực, ho...

- Các cơn ho kéo dài, lâu ngày, ho nhiều về đêm: do đường thở bị thu hẹp khiến trẻ khó thở, thiếu oxy gây ra những cơn ho dài, dai dẳng.
- Khó thở, thở khò khè: tiếng rít khi thở vào hoặc thở ra.
- Trẻ có dấu hiệu thở nhanh, thở gấp.
- Hen phế quản ảnh hưởng tới sinh hoạt của trẻ hàng ngày, trẻ mệt mỏi, chán ăn, không muốn hoạt động.
- Sức đề kháng kém: khi thay đổi thời tiết hoặc gặp thời tiết lạnh các triệu chứng của bệnh có biểu hiện rõ hơn như sổ mũi, ho, khó thở...
- Gây khó khăn trong quá trình ăn uống hoặc uống nước do đường thở bị co thắt.

5.4. Hậu quả, biến chứng

Nếu trẻ không may mắc bệnh và không được phát hiện và điều trị sớm thì trẻ có nguy cơ đối mặt với những biến chứng nguy hiểm. Điển hình là các biến chứng sau đây:

- Xẹp phổi: Đây là một trong những biến chứng khá phổ biến, xuất hiện ở khoảng 1/3 trẻ em bị bệnh hen phế quản. Phụ huynh nên chủ động cho trẻ đi khám, kiểm soát giúp cải thiện và tránh tình trạng phổi bị xẹp.
- Tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất: do phế nang giãn rộng gây ra mạch máu thưa, nuôi dưỡng kém dẫn đến áp lực trong phế nang tăng. Khi ho mạnh hoặc kéo dài thành phế nang dễ bị bục vỡ.

- Giãn phế nang đa tiểu thùy: sự đàn hồi của các phế nang ở trẻ bị hen phế quản sẽ giảm dầm, thở ra ít dẫn đến thể tích khí cặn tăng.
- Gây ra tình trạng suy hô hấp: một trong những nguyên nhân gây tử vong của bệnh hen phế quản là khiến trẻ khó thở, tím tái, đôi khi phải dùng máy thở để hỗ trợ.
- Tình trạng ngừng hô hấp ảnh hưởng tổn thương não bộ do suy hô hấp kéo dài khiến trẻ bị thiếu oxy não.

5.5. Các biện pháp phòng bệnh

Để trẻ hạn chế nguy cơ mắc bệnh và phải chịu đựng các triệu chứng hen phế quản, cần có những biện pháp phòng ngừa kịp thời, hiệu quả. Dưới đây là một số lời khuyên:

- Tránh cho trẻ tiếp xúc với các loại khói, bụi như: bếp than, bếp củi, khói thuốc lá, thuốc lào.
- Không để vật nuôi chó mèo trong nhà, lông/ len trải thảm vì trẻ dễ hít các loại lông sẽ phát sinh ra cơn hen.
- Cần chú ý các loại thức ăn có thành phần dễ gây dị ứng cho trẻ, đặc biệt chú ý các đồ hải sản như tôm, cua, ghẹ, ốc dễ gây dị ứng và phát sinh cơn hen.
- Không để trẻ chơi đùa, nghịch ngợm quá sức trong thời gian điều trị dự phòng hen phế quản.
- Giữ ấm cho trẻ khi mùa lạnh, tắm nước ấm và tắm nhanh.
- Theo dõi cân nặng của trẻ để tránh tình trạng trẻ béo phì, tăng cân quá mức - vốn là một trong những nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc hen phế quản.
- Tập cho trẻ thói quen ăn đa dạng rau củ quả, đặc biệt là táo và rau tươi để tăng sức đề kháng trong đó có phòng và hỗ trợ chữa hen.

6

BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

6.1. Khái niệm

Viêm mũi xoang dị ứng là tình trạng viêm niêm mạc mũi - xoang biểu hiện bằng các triệu chứng hắt hơi, ngạt, ngứa và chảy mũi, qua trung gian kháng thể và xảy ra do tiếp xúc với dị nguyên trong không khí.

Viêm mũi xoang dị ứng có hai loại:

- Viêm mũi xoang dị ứng theo mùa.
- Viêm mũi xoang dị ứng quanh năm.

6.2. Nguyên nhân

Nguyên nhân gây viêm mũi dị ứng là do cơ thể giải phóng histamin khi tiếp xúc với các tác nhân dị ứng. Histamin là một chất hóa học tự nhiên giúp bảo vệ cơ thể khỏi tác nhân bên ngoài xâm nhập vô cơ thể nhưng nó lại gây phản ứng quá mức, gây ra tình trạng viêm mũi dị ứng.

6.2.1. Các tác nhân gây dị ứng trong nhà:

Các tác nhân gây dị ứng trong nhà bao gồm: bụi, lông chó mèo, lông vải từ quần áo, chăn mền, nước hoa, mỹ phẩm, sữa tắm, xà phòng, nước xả vải, mùi thức ăn, nấm mốc...

6.2.2. Các tác nhân gây dị ứng trong không khí

Các tác nhân gây dị ứng trong không khí bao gồm: phấn hoa, lông sâu, bướm, bụi lúa trong mùa gặt, khói, bụi, mùi rác thải, gió, không khí lạnh, mưa...

6.3.3. Các tác nhân gây dị ứng nghề nghiệp

Các tác nhân gây dị ứng nghề nghiệp bao gồm: bụi phấn ở trường học, hóa chất trong các nhà máy, sợi vải trong các xưởng may, lông động vật trong các lò giết mổ, khói hương nhang trong các đền chùa, bụi xi măng trong các nhà máy vật liệu, bụi gỗ trong các xưởng mộc...

Các yếu tố gây viêm mũi dị ứng tiềm ẩn ở mọi nơi nên chứng bệnh này rất dễ tái phát. Những người thường xuyên xịt rửa mũi thì các triệu chứng thường giảm nhẹ hơn.

6.3. Biểu hiện

Khi mắc mũi bị tổn thương do dị ứng, dù là trẻ em, mẹ bầu hay người lớn, cũng sẽ xuất hiện các triệu chứng như:

- Hắt hơi: Hiện tượng này thường xảy ra ngay sau khi mũi tiếp xúc với dị nguyên.
- Ngứa: Bệnh nhân có thể bị ngứa mũi, ngứa mắt, cổ họng, da hoặc ngứa các vùng khác.
- Chảy nước mũi liên tục: Tình trạng nước mũi có dạng lỏng, trong suốt hoặc đặc nhầy, có mủ nếu bị nhiễm khuẩn.
- Nghẹt mũi: Là triệu chứng viêm mũi dị ứng khó chịu, đặc biệt nghiêm trọng ở trẻ em. Tình trạng này xảy ra do nước mũi chảy nhiều cản trở không khí lưu thông trong khoang mũi.
- Đau đầu: Nước mũi chảy ra nhiều khiến người bệnh thấy khó thở. Tình trạng thiếu oxy sẽ gây ra những cơn đau đầu, ù tai, chóng mặt cho người bệnh.
- Triệu chứng khác: Mệt mỏi, phát ban, chảy nước mắt, ho, viêm họng...

Triệu chứng bệnh có thể xuất hiện trong thời gian ngắn và đột ngột khi tiếp xúc với dị nguyên nếu viêm mũi cấp tính. Với người bị viêm mũi do dị nguyên mãn tính, triệu chứng thường kéo dài từ năm này sang năm khác, lặp lại theo chu kỳ.

Nếu không được xử trí đúng cách viêm mũi không chỉ gây triệu chứng khó chịu mà còn có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm.

6.4. Hậu quả

Viêm mũi dị ứng không được điều trị có thể gây ra các biến chứng như niêm mạc mũi thoái hóa, phù nề gây nghẹt mũi; các cuốn mũi bị quá phát xen kẽ thoái hóa polyp; viêm loét vùng tiền đình mũi, viêm họng, viêm phế quản, viêm xoang, viêm tai giữa.

Viêm mũi dị ứng mạn tính kéo dài bị loạn khứu giác (mất mùi), ngủ ngáy.

Đối với biến chứng viêm phế quản có thể gây nguy hiểm cho trẻ nhỏ nếu không được điều trị kịp thời. Viêm phế quản có thể lan xuống phổi gây viêm phổi, suy hô hấp, đe dọa tính mạng của trẻ.

6.5. Phòng bệnh

- Tránh tiếp xúc với các tác nhân gây dị ứng (khói thuốc, bụi, phấn hoa, không khí ô nhiễm...).
- Vệ sinh môi trường nơi ở, nơi học tập, nơi làm việc.
- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, nhất là vệ sinh mũi họng.
- Thường xuyên rèn luyện sức khoẻ nhằm nâng cao thể lực, tăng cường miễn dịch.

7

BỆNH THẤP TIM

7.1. Khái niệm

Bệnh thấp tim là hậu quả của một bệnh nhiễm vi khuẩn liên cầu tan máu ở vùng họng hầu. Bệnh có thể gây tổn thương ở nhiều bộ phận như tim, khớp, da, thần kinh... nhưng tổn thương ở tim là nguy hiểm nhất vì có thể gây tử vong. Thuật ngữ "thấp tim" chỉ mối liên quan giữa hội chứng khớp và tim.

- Ở trẻ em lứa tuổi học đường, nhất là ở độ tuổi từ 6 - 15 hay mắc phải bệnh này. bệnh thường hay gặp ở những nước chậm phát triển, vùng ôn đới, nhiệt đới và vào mùa đông xuân.
- Bệnh thấp tim có thể đề phòng được, nhưng hiện nay chúng ta mới chỉ giới hạn được trong phạm vi dùng thuốc. Trong tương lai phải có vắc-xin để giải quyết tận gốc các bệnh nhiễm liên cầu khuẩn gây nên thấp tim.

7.2. Nguyên nhân

- Do hậu quả của bệnh viêm họng do liên cầu khuẩn beta tan máu nhóm A. Độc tố của vi khuẩn này có độc tính đối với tế bào cơ tim và thận.
- Bệnh thường xẩy ra sau khi liên cầu khuẩn xâm nhập vào họng gây viêm hầu họng cấp tính (2 - 4 tuần) và tạo nên một sự "đáp ứng miễn dịch quá mức của cơ thể" gây viêm tim, viêm nhiều khớp, tổn thương da, não.

Các yếu tố thuận lợi: Bệnh thường gặp ở trẻ em ở độ tuổi từ 7 - 15, ít gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh xẩy ra khi thời tiết lạnh, ẩm, khí hậu thay đổi thất thường (mùa Đông - Xuân); những gia đình có kinh tế thấp, nhà cửa chật chội, ẩm thấp, thiếu vệ sinh, văn hóa thấp... trẻ em thường dễ mắc bệnh.

7.3. Biểu hiện

Bệnh thường xảy ra từ 2 đến 4 tuần sau khi bị nhiễm khuẩn ở họng và có những biểu hiện sau đây:

- Sốt cao và dao động có thể kéo dài tới 2-3 tuần, người mệt mỏi, da xanh.
- Các khớp bị sưng, nóng, đỏ, đau và di chuyển từ khớp này sang khớp khác mà không để lại một di chứng gì. Các khớp hay bị nhất là khớp gối, khớp cổ chân, khớp cổ tay và khuỷu tay. Viêm khớp thường khỏi nhanh sau 2 - 3 ngày nếu được điều trị thuốc, nhưng dễ tái phát.
- Viêm tim thường xuất hiện trong tuần đầu và là biểu hiện nặng và nguy hiểm nhất của bệnh thấp tim. Viêm cơ tim - nội tâm mạc là thể hay gặp nhất. Ở thể này, bệnh nhân thường sốt cao, mạch nhanh, khó thở, tím tái, phù, đái ít, huyết áp động mạch hạ thấp, có thể có rối loạn nhịp tim, tim to, phổi ứ huyết, gan to. Nếu không được điều trị sớm bệnh nhân có thể tử vong vì suy tim cấp hoặc suy tim mạn, bị hở, hẹp van tim.
- Múa giật (Chorée) là các vận động nhanh, không tự chủ, không định hướng, không mục đích, tăng lên khi xúc động, mất đi khi ngủ, xuất hiện ở vài chi hoặc nửa người.

  Trước khi xuất hiện múa giật thường có các rối loạn tâm thần như hay xúc động, khóc, cười, cáu giận vô nguyên cớ. Thường gặp những ban mầu hồng hoặc vàng nhạt, có đường kính từ 1 - 3cm, hình tròn có bờ viền thường thấy ở gốc chi, nó xuất hiện nhanh và mất đi sau vài ngày không để lại dấu vết.
- Trong các đợt viêm tiến triển, có thể thấy nổi các hạt cứng (hạt Meynet), đường kính từ 0,5 - 2 cm ở dưới da, không dính vào da nhưng dính vào nền xương chẩm, xương bả vai, cột sống, đầu gối và gân của các cơ duỗi của chân, tay, vùng háng... hạt ấn không đau, tồn tại một vài ngày hoặc một tuần rồi biến mất, không để lại di chứng.

7.4. Hậu quả

Bệnh thấp tim có thể dẫn đến tổn thương không thể phục hồi đối với van tim. Nếu không phẫu thuật và điều trị suốt đời, thấp tim có thể dẫn đến tử vong.

7.5. Các biện pháp phòng bệnh

- Phải chú ý vệ sinh răng miệng cho trẻ.
- Tránh cho trẻ tiếp xúc với những người bị viêm nhiễm đường hô hấp trên.

- Khi bị viêm họng cấp phải đi khám, nếu bị viêm họng do liên cầu khuẩn phải dùng thuốc kháng sinh theo chỉ định của thầy thuốc.
- Tích cực chữa trị các bệnh mạn tính ở vùng miệng, hầu họng.
- Để phòng trẻ bị thấp tim tái phát cần phải áp dụng chế độ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ nghỉ ngơi:

Khi bị thấp tim nên nghỉ ngơi hoàn toàn trong giai đoạn tiến triển (1 - 6 tuần), sau đó hoạt động nhẹ. Với thể khớp, hoạt động bình thường sau 6 tuần. Với các thể viêm cơ tim nặng, thời gian nghỉ và hoạt động bình thường có thể kéo dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), *Cẩm nang Y tế học đường*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2012), *Kỹ thuật y tế trường học - Chương trình đào tạo nâng cao cho cán bộ y tế trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2012), *Y tế trường học - Sách dành cho cán bộ y tế trường học Hà Nội*, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2019), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã*, Hà Nội.
6. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi* (Ban hành kèm theo quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/08/2016), Hà Nội.
7. Cục QLMTYT - Đại học Y tế công cộng (2018), *Tài liệu đào tạo Y tế trường học - Dành cho nhân viên y tế trường học*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
8. Cục Quản lý môi trường y tế (2019), *Tài liệu đào tạo liên tục Y tế trường học dành cho nhân viên y tế trường học. Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số 2019*, Hà Nội.
9. Trần Văn Dần, Nguyễn Đức Trọng (2011), *Sức khỏe trường học*, Nhà xuất bản Dân trí, Hà Nội.
10. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa, Tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa, Tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
12. Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường (2015), *Thường quy kỹ thuật, tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
13. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Giáo trình lý thuyết Dịch tễ học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

14. Bộ Y tế (2019), *Dịch tễ học các bệnh truyền nhiễm phổ biến*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Tiếng Anh

15. Aida Budreviciute, Samar Damiati et al. (2020), "Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors", *Frontiers in Public Health*, 2020 Nov 26:8:574111, Public Health Education and Promotion, Volume 8.

16. American Academy of Pediatrics (2017), "Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents", *PEDIATRICS*, 140 (3): e20171904.

17. Leonor Guariguata, Selvi Jayaseelan (2019), "Children and Non-Communicable Disease," *Global Burden Report 2019*.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 4
MỘT SỐ BỆNH, TẬT THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 4 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1451/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 08/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0142-9.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 4

9 786044 201429

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 5

SỨC KHOẺ SINH SẢN; SỨC KHOẺ TÂM THẦN VÀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 5

1. **TS. Ngô Thị Thanh Mai**, Giảng viên - Khoa Công tác xã hội, Học viện Phụ nữ Việt Nam (Trưởng ban).
2. **TS. Nguyễn Thị Mai Hương**, Trưởng bộ môn An sinh xã hội và Phát triển cộng đồng, Khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Sư pham Hà nội (Thành viên, Thư ký).
3. **TS. Nguyễn Thái Quỳnh Chi**, Trưởng Bộ môn Xã hội học và Giáo dục sức khỏe, Trường Đại học Y tế công cộng (Thành viên).
4. **TS. Nguyễn Lê Hoài Anh**, Trưởng Bộ môn Cơ sở Công tác xã hội, Khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội (Thành viên).
5. **ThS.BS. Lê Công Thiện**, Phó trưởng Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội; Trưởng khoa Tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên, Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai (Thành viên).
6. **ThS. Đoàn Thị Thuỳ Dương**, Giảng viên bộ môn Sức khỏe sinh sản, Trường Đại học Y tế công cộng (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS), sức khỏe tâm thần (SKTT), và phòng chống tác hại của chất gây nghiện có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến SKSS, SKTT và chất gây nghiện tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được kiểm soát tốt sẽ trở thành nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Học phần "Sức khỏe sinh sản, Sức khỏe tâm thần và Phòng chống tác hại của chất gây nghiện" là một trong 8 học phần thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của học phần này nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về những vấn đề SKSS, SKTT liên quan tới học sinh; đặc điểm và tác hại của các chất gây nghiện đối với học sinh và những kĩ năng cần thiết về chăm sóc sức khỏe sinh sản ,sức khỏe tâm thần và phòng chống tác hại của chất gây nghiện.

Cuốn sách này gồm các phần:

- Phần 1. Sức khỏe tâm thần và một số vấn đề tâm thần thường gặp ở học sinh.
- Phần 2. Giới, giới tính và sức khỏe sinh sản.
- Phần 3. Phòng chống tác hại của chất gây nghiện đối với học sinh.

Cuốn sách này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về SKTT, SKSS và phòng chống tác hại của chất gây nghiện cho học sinh và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BLHĐ	Bạo lực học đường
HS	Học sinh
NVYTTH	Nhân viên y tế trường học
RLHV	Rối loạn hành vi
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKTD	Sức khỏe tình dục
SKTT	Sức khỏe tâm thần
VTN	Vị thành niên
XHTDTE	Xâm hại tình dục trẻ em

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **5**

PHẦN I: SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH **9**

Bài 1: Giới thiệu chung 11

Bài 2: Các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ sức khỏe tâm thần của học sinh 17

Bài 3: Những vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh và dấu hiệu nhận diện 25

Bài 4: Xử lý bước đầu với các vấn đề sức khỏe tâm thần học đường 55

PHẦN II: GIỚI, GIỚI TÍNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN **75**

Bài 1: Giới thiệu chung 77

Bài 2: Những đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi vị thành niên 89

Bài 3: Tính dục, tình dục và tình dục an toàn 99

Bài 4: Phòng tránh mang thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên 113

Bài 5: Phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em 125

PHẦN III: PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH **145**

Bài 1: Khái niệm, phân loại, đặc điểm chất gây nghiện 147

Bài 2: Đặc điểm một số loại chất gây nghiện đối với học sinh 157

Bài 3: Thực trạng, nguyên nhân sử dụng các chất gây nghiện ở học sinh và các biện pháp phòng chống 179

TÀI LIỆU THAM KHẢO 204

PHẦN I

SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

Các vấn đề SKTT đang ngày càng trở nên phổ biến hơn trên toàn thế giới. Trong hơn một thập kỷ qua, các vấn đề SKTT đã tăng thêm 13%. Có khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn thế giới có các vấn đề SKTT và tự tử là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trong nhóm 15 - 29 tuổi. Trong những năm gần đây, ở Việt Nam, các vấn đề liên quan đến SKTT cũng gia tăng nhanh chóng, trong đó có nhóm tuổi học sinh. Mặc dù vậy, các vấn đề này ở nhóm trẻ em và thanh thiếu niên tuổi học đường chưa được chú trọng nhiều.

Chính vì vậy, việc hỗ trợ để các NVYTTH có những hiểu biết cơ bản về SKTT, từ đó biết cách trợ giúp hiệu quả cho học sinh khi có những vấn đề SKTT là điều rất cần thiết. Trong phần này, nhóm biên soạn sẽ giới thiệu một số khái niệm cơ bản về SKTT; dịch tễ học về SKTT của học sinh; một số vấn đề SKTT thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên; yếu tố bảo vệ và yếu tố nguy cơ của các vấn đề SKTT; phát hiện sớm và xử trí bước đầu với các vấn đề SKTT học đường; và cuối cùng chúng tôi đề cập đến một số một số kỹ năng hỗ trợ tâm lý cho học sinh.

BÀI 1

GIỚI THIỆU CHUNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các khái niệm sức khỏe tâm thần và các khái niệm liên quan.
2. Nắm được các thông tin quan trọng về thực trạng SKTT của học sinh.
3. Hiểu được tầm quan trọng của những hiểu biết về các yếu tố ảnh hưởng đến SKTT của học sinh.
4. Nhận biết các yếu tố bảo vệ và nguy cơ ảnh hưởng đến SKTT của học sinh ở các cấp độ.
5. Có ý thức và trách nhiệm để phát triển các yếu tố bảo vệ và giảm thiểu những yếu tố nguy cơ đến SKTT của học sinh; đặc biệt trong bối cảnh trường học.
6. Triển khai các hoạt động cụ thể để xây dựng môi trường học đường tích cực, góp phần gia tăng các yếu tố bảo vệ SKTT cho học sinh.

1 KHÁI NIỆM

1.1. Sức khỏe

Năm 1948, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã định nghĩa “Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tâm thần, và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau”. Như vậy, đến thời

điểm này, khái niệm sức khỏe đã được hiểu một cách rộng hơn, ở khía cạnh cá nhân, sức khỏe không chỉ là các vấn đề về thể chất mà còn có các vấn đề về tâm thần/tinh thần, và bên cạnh đó là sự khỏe mạnh của toàn xã hội.

1.2. Sức khỏe tâm thần

WHO (2018) đã định nghĩa: "SKTT là trạng thái khoẻ mạnh mà ở đó cá nhân tự nhận thức được khả năng của bản thân, có thể ứng phó với những căng thẳng trong cuộc sống, có thể làm việc hiệu quả và tại ra những đóng góp cho cộng đồng".

1.3. Rối loạn tâm thần

Rối loạn tâm thần được đặc trưng bởi sự xáo trộn trong nhận thức, cảm xúc, và/hoặc hành vi của cá nhân. Tình trạng này gây ảnh hưởng đến việc thực hiện các chức năng bình thường của cá nhân. Rối loạn tâm thần có các mức độ khác nhau. Ở mức độ nhẹ, nếu được phát hiện sớm và trị liệu sớm thì khả năng hồi phục khá cao so với việc phát hiện muộn và được can thiệp chậm.

1.4. Bệnh tâm thần

Bệnh tâm thần là tình trạng sức khỏe liên quan đến những thay đổi trong cảm xúc, suy nghĩ hoặc hành vi (hoặc sự kết hợp của những điều này). Các bệnh tâm thần có liên quan đến cảm giác/tâm trạng/tình trạng đau buồn/suy nghĩ tiêu cực (distress) và/hoặc liên quan đến việc thực hiện chức năng xã hội, công việc, gia đình. Bệnh tâm thần có thể bao gồm nhiều rối loạn tâm thần khác nhau.

1.5. Hành vi sức khỏe

Hành vi sức khỏe là tất cả những gì cá nhân thực hiện mà có ảnh hưởng đến thể chất, tâm thần, cảm xúc, và tâm lý của bản thân. Nói cách khác, hành vi của cá nhân liên quan đến việc tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, hoặc liên quan đến một vấn đề sức khỏe nhất định. Nói theo nghĩa rộng hơn, hành vi sức khỏe đề cập đến hành động của các cá nhân, nhóm, và các tổ chức cũng như các yếu tố ảnh hưởng/liên quan và hậu quả của hành động đó như sự biến đổi xã hội, sự phát triển và thực hiện chính sách, tăng cường khả năng ứng phó, và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Đối với các vấn đề SKTT, có khá nhiều hành vi lành mạnh và có lợi

như: tập thể dục, thực hiện các hoạt động thư giãn (nghe nhạc, xem phim, thiền, đọc sách, chăm sóc cây cối...), kết nối với gia đình, bạn bè... Bên cạnh đó, các hành vi không có lợi cho SKTT cũng không ít, đó có thể là: sử dụng rượu/bia/ma túy, sử dụng thiết bị điện tử/mạng xã hội không kiểm soát...

1.6. Hành vi nguy cơ

Hành vi nguy cơ là những hành vi làm tăng nguy cơ dẫn đến sức khỏe kém ở hiện tại hoặc trong tương lai. Ví dụ: sử dụng rượu/bia/ma túy, hút thuốc lá, đi xe máy/xe máy điện không đội mũ bảo hiểm... Cụ thể với các vấn đề SKTT, nghiên cứu đã chỉ ra một số hành vi nguy đối với việc phát triển các vấn đề SKTT như: bị bắt nạt (bullying) ở trường học/trên mạng xã hội, hút thuốc lá, sử dụng chất kích thích, sử dụng internet, chơi game...

1.7. Kỳ thị với các vấn đề SKTT

Kỳ thị là thái độ thể hiện sự thiếu tôn trọng đối với người hoặc vật nào đó. Thái độ kỳ thị xuất hiện do sự thiếu hiểu biết hoặc sự sợ hãi. Mặc dù mọi người đã hiểu về nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần và nhu cầu được điều trị của những người có rối loạn tâm thần, thế nhưng vẫn còn nhiều người mang thái độ kỳ thị với những người có các vấn đề SKTT. Tư tưởng kỳ thị có thể khiến một người cản trở tiếp cận dịch vụ hoặc quyền lợi đối với người khác. Rất nhiều người có vấn đề về SKTT không tiếp cận điều trị vì họ sợ bị kỳ thị.

Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra các loại kỳ thị khác nhau đối với các vấn đề SKTT, bao gồm:

- *Kỳ thị xã hội:* Đề cập đến thái độ tiêu cực của cộng đồng nói chung với các vấn đề SKTT.
- *Tự kỳ thị:* Đề cập đến việc bản thân người có vấn đề SKTT thấy xấu hổ hoặc có thái độ tiêu cực đối với tình trạng SKTT của họ.
- *Kỳ thị tổ chức:* Loại kỳ thị này mang tính hệ thống, liên quan đến các chính sách của chính phủ và các tổ chức mà qua đó làm hạn chế cơ hội của những người có vấn đề SKTT (ví dụ như: kỳ thị tại các cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở giáo dục; các dịch vụ chăm sóc SKTT ít hơn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất; kinh phí dành cho nghiên cứu về các vấn đề SKTT ít hơn...).

2

MỘT VÀI CON SỐ DỊCH TỄ HỌC VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

Tổ chức Y tế thế giới (2021) đã công bố cứ trong 7 trẻ VTN độ tuổi 10 - 19 có 1 trẻ mắc một vấn đề SKTT nào đó (14%), và gây ra 13% gánh nặng bệnh tật của nhóm tuổi này. Khoảng 20% trẻ VTN có thể khởi phát các vấn đề SKTT ở bất kỳ độ tuổi nào của giai đoạn này.

Tổng quan các bằng chứng về SKTT ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ hiện mắc các vấn đề SKTT nói chung đối với trẻ em và VTN ở Việt Nam dao động từ 8% đến 29%. Các vấn đề SKTT phổ biến nhất trong trẻ em Việt Nam là các vấn đề hướng nội (lo âu, trầm cảm, đơn độc) và vấn đề hướng ngoại (tăng động, giảm chú ý).

Những rối loạn về cảm xúc khá phổ biến trong nhóm tuổi VTN. Có khoảng 3,6% trẻ ở độ tuổi 10-14 và 4,6% trẻ 15-19 tuổi có vấn đề về rối loạn lo âu. Đối với trầm cảm, 1,1% trẻ 1-14 tuổi và 2,8% trẻ 15-19 có dấu hiệu trầm cảm. Các vấn đề về hành vi (tăng động giảm chú ý, rối loạn về cư xử - conduct disorder) phổ biến hơn trong nhóm tuổi nhỏ hơn.

BÀI 2

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ YẾU TỐ BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận biết được các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới SKTT của học sinh ở cấp độ cá nhân, gia đình và cộng đồng.
2. Nhận biết được yếu tố bảo vệ ảnh hưởng tới SKTT của học sinh ở cấp độ cá nhân, gia đình và cộng đồng.
3. Có thái độ và hành động tích cực để xây dựng những yếu tố bảo vệ ảnh hưởng tới SKTT của học sinh trong trường học.

1 CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

SKTT của học sinh bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố kết hợp với nhau. Các yếu tố này có thể góp phần cải thiện hay làm giảm tình trạng SKTT của học sinh. Những yếu tố này giúp dự đoán xu vhướng SKTT của học sinh và giải thích vì sao có học sinh lại có SKTT tốt hơn hoặc kém hơn các em khác. Các yếu tố ảnh hưởng đến SKTT được chia làm 2 nhóm là các yếu tố bảo vệ và các yếu tố nguy cơ.

1.1. Yếu tố nguy cơ là gì?

Yếu tố nguy cơ là những yếu tố không trực tiếp gây nên các vấn đề SKTT của học sinh, nhưng nó đóng vai trò làm tăng khả năng các em bị các vấn đề này và làm nặng thêm tình trạng của vấn đề SKTT. Những em học sinh có càng nhiều yếu tố nguy cơ thì tỉ lệ bị các vấn đề SKTT sẽ càng tăng.

1.2. Yếu tố bảo vệ là gì?

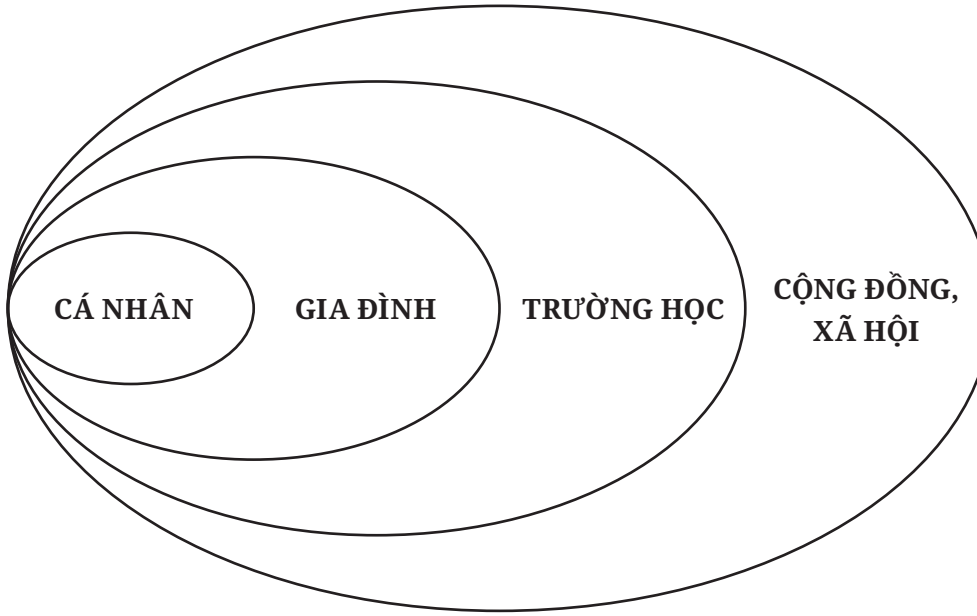
Yếu tố bảo vệ là những yếu tố đóng vai trò làm giảm khả năng các em bị các vấn đề SKTT. Những em học sinh có càng nhiều yếu tố bảo vệ thì tỉ lệ bị các vấn đề SKTT càng giảm hay nói cách khác là khả năng các em có SKTT tốt/khỏe mạnh càng tăng.

Cũng như các vấn đề SKTT nói chung, yếu tố bảo vệ và yếu tố nguy cơ đối với SKTT ở học sinh được phân chia theo các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội hoặc có thể được phân chia theo cấp độ cá nhân, gia đình, trường học, cộng đồng, xã hội.

2

PHÂN LOẠI CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ YẾU TỐ BẢO VỆ

Nếu phân theo các cấp độ cá nhân, gia đình, trường học, cộng đồng xã hội thì các yếu tố bảo vệ và yếu tố nguy cơ đối với SKTT của học sinh có thể gồm những yếu tố như sau:



2.1. Cấp độ cá nhân

Các yếu tố bảo vệ

- Có các kỹ năng xã hội - cảm xúc tốt (như kỹ năng ứng phó với các tình huống khó khăn, kỹ năng quản lý giận dữ, kỹ năng quản lý cảm xúc, kỹ năng giải quyết vấn đề...).
- Sự tự chủ ở mức cao.
- Cảm nhận tốt về bản thân ở mức cao.

Các yếu tố nguy cơ

- Nhân cách/tính cách kém thích ứng, tính cách kiểu "khó gần", "đóng", tự cô lập về cảm xúc/ không chia sẻ cảm xúc với ai.
- Sự tự chủ ở mức thấp.
- Cảm nhận tốt về bản thân ở mức thấp.
- Quan niệm tiêu cực về đặc điểm thể chất VTN (hình thể thấp bé, lo lắng về dấu hiệu dậy thì, đặc biệt là các em gái lo lắng về kinh nguyệt, thừa cân...).
- Hành vi "sử dụng quá nhiều" và nguy cơ nghiện trực tuyến.
- Học sinh nữ có nguy cơ có vấn đề SKTT cao hơn học sinh nam.

2.2. Cấp độ gia đình

Các yếu tố bảo vệ

• Địa kinh tế - xã hội của gia đình tốt.

• Gia đình có bầu không khí vui vẻ.

• Gia đình có mối quan hệ tình cảm gắn kết, bền chặt (các em có cảm giác được yêu thương, hạnh phúc khi có thể chia sẻ cảm xúc và nhưng lo ngại với cha mẹ, người thân).

Các yếu tố nguy cơ

• Nguyên tắc trong gia đình quá nghiêm ngặt (đặc biệt liên quan đến thành tích học tập, các mối quan hệ tình cảm), đặc biệt nhạy cảm với nhóm tuổi 14 - 16.

• Gia đình nghèo hoặc đang trong tình trạng giảm sút về kinh tế, xã hội.

• Xung đột, bạo lực gia đình (chứng kiến bạo lực, bị bạo lực gồm thể chất, tinh thần, tình dục), bỏ bê con cái, tiền sử gia đình có vấn đề SKTT.

• Không cung cấp được những hỗ trợ, học tập và giáo dục phù hợp; môi trường học tập căng thẳng/áp lực cạnh tranh cao, bị bắt nạt (trực tiếp và trực tuyến/qua mạng).

• Nghèo đói, đô thị hóa và hỗ trợ xã hội thấp, cộng đồng thiếu tổ chức, phơi nhiễm với bạo lực, phạm pháp.

2.3. Cấp độ trường học

Các yếu tố bảo vệ

- Bầu không khí học đường thân thiện, an toàn, hòa nhập, gắn bó/kết nối tốt với trường học và bạn bè.
- Thầy/cô hiểu cảm xúc cũng như những khó khăn của học sinh để kịp thời hỗ trợ.

Các yếu tố nguy cơ

- Không cung cấp được những hỗ trợ, học tập và giáo dục phù hợp; môi trường học tập căng thẳng/áp lực cạnh tranh cao, bị bắt nạt (trực tiếp và trực tuyến/ qua mạng).

2.4. Cấp độ cộng đồng, xã hội

Các yếu tố bảo vệ

- Cộng đồng, xã hội an toàn, công bằng.
- Gắn kết cộng đồng, trải nghiệm văn hóa tích cực, các hình mẫu tích cực.
- Sự sẵn có cơ hội được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc SKTT và tâm lý.

Các yếu tố nguy cơ

- Nghèo đói, hạn chế tiếp cận các cơ hội (việc làm/nghề nghiệp, giải trí...).
- Đô thị hóa và hỗ trợ xã hội thấp.
- Cộng đồng thiếu tổ chức, không an toàn (học sinh phơi nhiễm với bạo lực, các chất độc hại, gây nghiện, phạm pháp,...).
- Các chuẩn mực có hại (thường phổ biến ở khu vực nông thôn miền núi như kết hôn sớm/tảo hôn dẫn đến thôi học).

BÀI 3

NHỮNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH VÀ DẤU HIỆU NHẬN DIỆN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận diện được dấu hiệu chung của các rối loạn tâm thần thường gặp ở học sinh.
2. Biết được một số phương pháp để đánh giá sơ bộ triệu chứng tâm thần của học sinh.
3. Phát hiện sớm những biểu hiện của một số vấn đề SKTT cụ thể của học sinh theo lứa tuổi.
4. Nắm bắt được các nguyên lý chung trong hỗ trợ học sinh khi gặp những vấn đề SKTT cụ thể, từ đó có những cách thức trợ giúp hiệu quả cho học sinh tại trường học.

1

NHẬN DIỆN DẤU HIỆU CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH

1.1. Một số phương pháp đánh giá vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh

Có nhiều phương pháp đánh giá được áp dụng để phát hiện và lượng giá các biểu hiện rối loạn tâm thần ở trường học như phỏng vấn, quan sát trực tiếp, sử dụng bộ câu hỏi và ghi chép trong hồ sơ.

» ***Hỏi:***

- Là việc đặt câu hỏi để thu thập thông tin cần thiết.

- Đối tượng được hỏi có thể trực tiếp là với học sinh; cũng có thể là người nhà hoặc người chăm sóc của học sinh.
- Nội dung hỏi bệnh: tất cả các thông tin liên quan đến quá trình hình thành và diễn biến của bệnh; các thông tin về tính cách, các sang chấn tâm lý, hoàn cảnh kinh tế, xã hội và văn hóa liên quan đến bệnh.
- Kỹ thuật hỏi: Các câu hỏi có thể là câu hỏi đúng sai nhưng đa số sẽ là các câu hỏi mở, câu hỏi sẽ được hình thành từ những câu trả lời của học sinh.

» ***Quan sát trực tiếp:***

- Người quan sát: giáo viên, cán bộ tâm lý ...
- Nội dung quan sát: quan sát các biểu hiện về cảm xúc, hành vi, giấc ngủ của học sinh: tần suất, tính chất, cường độ, thời gian xuất hiện triệu chứng, diễn biến triệu chứng...
- Ghi chép thông tin thu được qua quan sát.

» ***Bộ câu hỏi và thang đánh giá:***

- Sử dụng một số bộ câu hỏi đã được chuẩn hoá để xác định tình trạng hoặc khía cạnh sức khỏe tâm thần của học sinh.
- Dạng câu hỏi trong bộ câu hỏi/ thang đánh giá: có thể là các câu hỏi mở, ngắn, câu hỏi đúng, sai; hoặc câu hỏi lượng giá các mức độ khác nhau...
- Cách đánh giá thông qua bộ câu hỏi/ thang đánh giá: xác định mức độ nặng nhẹ của người bệnh, có cách chỉ dẫn lượng giá...
- Ý nghĩa: lượng giá được mô hình hành vi, tính cách, nhân cách, cảm xúc, hành vi, tư duy, trí nhớ, trí tuệ của người được lượng giá.

» ***Nhật ký:*** Thông qua các ghi chép của cá nhân, học sinh tự ghi lại những thay đổi về cảm xúc, hành vi của mình...

1.2. Dấu hiệu thường gặp của rối loạn tâm thần của học sinh

Biểu hiện của các vấn đề sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi học đường rất đa dạng. NVYTTH có thể nhận diện ban đầu các vấn đề này thông qua các biểu hiện sau:

- *Các bất thường về cảm xúc:* trẻ trở nên buồn chán quá mức hoặc kéo dài, hoặc dễ cáu kỉnh, bực bội vô cớ. Một số trẻ có thể biểu hiện tình

trạng lo lắng, sợ hãi kéo dài thậm chí có thể có cơn hoảng sợ. Trong trường hợp ngược lại trẻ có thể hưng phấn, nói nhiều, vui vẻ quá mức bình thường.

- *Các bất thường về tư duy:* trẻ có thể có các suy nghĩ quá mức, không phù hợp, sai lệch so với lứa tuổi; trẻ có biểu hiện lầm lì, ít nói, có những suy nghĩ tiêu cực, tự ti, bi quan, trong trường hợp nặng hơn trẻ có ý nghĩ tự sát; ngược lại, trẻ có biểu hiện hưng phấn, tự đánh giá cao bản thân.
- *Các bất thường về hành vi:* thu mình, ít giao tiếp hoặc một số trẻ lại hưng phấn, nói nhiều...; hành vi xâm phạm, công kích người khác, trêu chọc các bạn; vi phạm nội qui,... Một số trẻ có hành vi chống đối, trêu chọc hoặc bạo lực với bạn bè, người thân,... Một số trẻ có hành vi sử dụng chất gây nghiện như uống rượu và đồ uống có cồn, hút thuốc lá, thuốc lá điện tử, cần sa... Trẻ có thể trốn học, bỏ nhà đi qua đêm; một số trẻ có thể ăn trộm, phá đồ đạc của người khác...
- *Các vấn đề về giao tiếp:* trẻ ngại giao tiếp, thường ngồi một chỗ, thu mình, ít nói hoặc không nói; hoặc ngược lại trẻ nói nhiều, quá hiếu động, nói nhiều.
- *Các bất thường về tập trung chú ý:* trẻ không tập trung trong học tập, không để ý đến nội dung bài giảng của thầy cô.
- *Các bất thường về trí nhớ:* trẻ hay quên đồ dùng học tập, quên bài làm, quên các nhiệm vụ được giao ở trường, ở nhà.
- *Các vấn đề về giấc ngủ:* trẻ thường buồn ngủ, ngủ gục trong giờ học, mất ngủ vào ban đêm khi ở nhà.

2

MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH MẦM NON VÀ TIỂU HỌC

2.1. Chậm phát triển tâm thần

a. Định nghĩa

Chậm phát triển tâm thần là một trạng thái phát triển bị ngừng trệ hay không đầy đủ của tâm thần, được đặc trưng chủ yếu bằng tật chứng về kỹ năng trong thời kỳ phát triển, bao gồm cả kỹ năng nhận thức, ngôn ngữ, học tập, lao động, xã hội, chăm sóc bản thân.

Tỉ lệ gặp chậm phát triển tâm thần trong dân số chung là 1 - 3%. Chậm phát triển tâm thần có thể kèm hoặc không kèm rối loạn cơ thể hoặc tâm thần khác.

b. Nguyên nhân

Nguyên nhân được chia thành 4 nhóm theo thời gian tác động vào sự phát triển trẻ trong thời kỳ phôi thai và những năm đầu đời.

- Các yếu tố di truyền: các bất thường về gen và nhiễm sắc thể như hội chứng Down, bệnh não bẩm sinh...
- Các yếu tố gây hại đến sự phát triển phôi, thai: nhiễm khuẩn trong thời kỳ mẹ mang thai, nhiễm độc thai nghén, ngộ độc thuốc, rượu, chất kích thích, bệnh lý cơ thể của mẹ ảnh hưởng đến phôi thai...
- Các yếu tố tác động khi sinh: trẻ bị đẻ thiếu tháng, ngạt hoặc các can thiệp sản khoa gây tổn thương não trẻ như forcep.
- Các yếu tố tác động vào sự phát triển trong những năm đầu: trẻ bị các nhiễm khuẩn thần kinh ảnh hưởng đến sự phát triển não bộ, suy dinh dưỡng, chấn thương sọ não. Có trường hợp không xác định được nguyên nhân rõ ràng, nhất là các trường hợp chậm phát triển tâm thần mức độ nhẹ.

c. Biểu hiện

Biểu hiện chậm phát triển tâm thần ở trẻ thể hiện qua các mức độ như sau:

» ***Chậm phát triển tâm thần mức độ nhẹ***

- Khả năng tư duy: có tư duy mô tả cụ thể, không hiểu được tư duy trừu tượng, thiếu sáng kiến, khả năng phân tích tổng hợp kém. Biết nói chậm, nhưng có khả năng sử dụng ngôn ngữ trong những giao tiếp hàng ngày, có thể hình thành ngôn ngữ viết.
- Có khả năng học hết tiểu học, nhưng hay lưu ban, khó khăn trong học lý thuyết.
- Khả năng cảm xúc: có cảm xúc cấp cao nhưng thiếu tự lập, phụ thuộc vào bố mẹ dù đã trưởng thành, không đủ khả năng giải quyết những mâu thuẫn nội tâm.
- Hành vi tác phong: có khả năng tự chăm sóc cá nhân. Có thể làm được các công việc đơn giản, thích nghi được với môi trường xã hội nhưng cần có trợ giúp và kém hiệu quả hơn người khác.

  Chậm phát triển mức độ nhẹ có chỉ số IQ: 50-69.

» ***Chậm phát triển tâm thần mức độ trung bình***

- Khả năng tư duy: có thể có tư duy khái quát thô sơ, không có tư duy trừu tượng, không hiểu được ý chính của vấn đề, khả năng phán đoán nghèo nàn, không có khả năng độc lập trong suy nghĩ. Có thể có tính toán đơn giản cụ thể, không tính toán trừu tượng. Chậm biết nói, chậm nghe hiểu, vốn từ không lớn, ngữ pháp đơn giản, phát âm sai, nói lắp, nói ngọng. Có thể sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp nhưng không hiểu quy tắc xã hội. Khó hình thành ngôn ngữ viết.
- Cảm xúc: không ổn định, cảm xúc cấp cao hạn chế.
- Hành vi tác phong: có thể làm được công việc đơn giản, không làm được công việc có tính quy trình, máy móc, không thay đổi được theo hoàn cảnh. Ít có khả năng sống tự lập hoàn toàn, cần có sự trợ giúp, hướng dẫn.

  Chậm phát triển mức độ trung bình có chỉ số IQ: 35-49.

» ***Chậm phát triển mức độ nặng***

- Tư duy: có tư duy cụ thể, thô sơ, học được một vài kinh nghiệm đơn giản. Không có ngôn ngữ hoặc chỉ phát âm những âm đơn giản mà bản thân không hiểu.
- Cảm xúc: chỉ có cảm xúc bản năng, thỏa mãn bản thân, sự bày tỏ cảm xúc đơn sơ, có nhiều hạn chế.
- Hành vi tác phong: thường chỉ có những hoạt động bản năng hay những phản ứng thô sơ với các kích thích bên ngoài. Cần có người giúp đỡ trong hoạt động chăm sóc bản thân.
- Thường có bệnh lý cơ thể hoặc tâm thần khác đi kèm.

  Chậm phát triển mức độ nặng có chỉ số IQ: 20-34.

» ***Chậm phát triển tâm thần mức độ trầm trọng***

- Tư duy: không có khả năng nhận thức, không có khả năng phản ứng với các kích thích đơn giản như nóng lạnh, không có ngôn ngữ.
- Cảm xúc: hoàn toàn là cảm xúc bản năng. Có cơn giận dữ, tự cào cấu hay tấn công người khác.
- Vận động kém, có khi không đi được, hành động định hình lặp lại.
- Thường có nhiều bệnh lý cơ thể, thần kinh, tâm thần đi kèm.

  Chậm phát triển mức độ trầm trọng có chỉ số IQ < 20.

d. Hỗ trợ ban đầu tại trường học

NVYTTH có thể dựa vào những thể hiện của trẻ để phát hiện sớm và tư vấn gia đình thăm khám, chẩn đoán cho trẻ. Với trẻ chậm phát triển tâm thần mức độ nặng và trầm trọng thường được chăm sóc, điều trị tại các trung tâm y tế giáo dục, trường học đặc biệt.

Điều trị chậm phát triển cho trẻ sử dụng phương pháp giáo dục và các liệu pháp khác và cần sự theo dõi và hỗ trợ lâu dài từ gia đình và cộng đồng. Tại trường học, NVYTTH có thể hỗ trợ các giáo viên trong việc hỗ trợ hoà nhập cho các trẻ thông các các hoạt động:

» ***Hoạt động giáo dục***

- Hướng dẫn các sinh hoạt hàng ngày như vệ sinh cá nhân, dọn dẹp nhà cửa, chào hỏi người lớn, tuân theo các nội quy trong tập thể, lớp học.

- Học văn hóa như viết, đếm tính toán đơn giản.
- Học nghề: những công việc đơn giản giúp tăng sự tự tin vào bản thân, có khả năng sống tự lập.
- Trẻ chậm phát triển tâm thần có thể học qua các trực quan sinh động hoặc thực hành các tình huống giả định.

» ***Liệu pháp hành vi***

Liệu pháp hành vi nhằm hình thành, tăng cường các hành vi xã hội, kiểm soát giảm các hành vi gây hấn, phá hoại và cần tiến hành trong thời gian dài.

» ***Liệu pháp gia đình***

Cần thiết giáo dục cho gia đình học sinh chậm phát triển biết cách nâng cao năng lực và tự tin cho học sinh. Cung cấp cho gia đình những kiến thức về nguyên nhân, điều trị, nuôi dưỡng trẻ bị chậm phát triển tâm thần.

Giúp các thành viên trong gia đình bộc lộ sự cảm xúc, nhu cầu để có được sự tư vấn thích hợp.

» ***Các liệu pháp khác:*** như liệu pháp âm nhạc, liệu pháp hội họa, liệu pháp thể dục thể thao, liệu pháp lao động, hoạt động trị liệu, vận động trị liệu...

2.2. Rối loạn phổ tự kỷ

a. Định nghĩa

Tự kỷ là một phổ rối loạn bao gồm những rối loạn về tâm lý - thần kinh, đây là rối loạn phát triển lan tỏa với mức độ từ nhẹ đến nặng, khởi phát sớm ở trẻ em trước 3 tuổi và diễn biến kéo dài.

Tự kỷ biểu hiện trên 3 lĩnh vực: Tương tác xã hội; Giao tiếp; Hành vi định hình, ý thích thu hẹp và thường kèm theo các rối loạn khác như: tăng động giảm chú ý, chậm phát triển tâm thần.

b. Nguyên nhân

Nguyên nhân của tự kỷ chưa xác định rõ ràng, nhiều yếu tố được cho là góp phần gây ra rối loạn này.

- Di truyền: Những bằng chứng nghiên cứu gần đây cho thấy di truyền là nguyên nhân đóng vai trò chính trong phần lớn các trường hợp tự kỷ, trong đó, có nhiều gen bất thường kết hợp gây tự kỷ.

- Yếu tố môi trường: Các bệnh lý mẹ mắc phải trước và trong thời kì mang thai: Rubella, cúm, sởi, bệnh lý tuyến giáp, bệnh chuyển hóa (đái tháo đường), dùng các thuốc ảnh hưởng thai nhi như acid valproic, an thần kinh, NSAID. Có nhiều stress trong thời kỳ mang thai, sử dụng quá nhiều acid folic, rượu, sóng siêu âm... cũng góp phần gia tăng nguy cơ tự kỷ.
- Bệnh lý thần kinh: Do thay đổi cấu trúc não ở tiểu não, hồi hải mã, thùy trán trước và thùy thái dương. Não của trẻ tự kỷ lớn hơn và nặng hơn so với não của trẻ phát triển bình thường do có quá nhiều chất trắng. Bất thường sinh hóa thần kinh liên quan dopamin, catecholamin và serotonin.

c. Biểu hiện lâm sàng và chẩn đoán

Trẻ tự kỷ thường có những biểu hiện sau:

» ***Thiếu hụt kỹ năng tương tác xã hội - là vấn đề cơ bản nhất của tự kỷ***

- Biểu hiện sớm: trẻ thờ ơ, giảm giao tiếp mắt, ít đáp ứng khi gọi tên, không cử chỉ điệu bộ giao tiếp: không chỉ tay, không chìa tay xin, không gật đầu lắc đầu, cần gì kéo tay người khác.
- Giảm chú ý chung: không nhìn theo khi người khác chỉ cho xem, không cười đáp.
- Không biết mang khoe những gì trẻ thích.
- Chơi một mình, không biết chơi tương tác với trẻ cùng tuổi.
- Trẻ không biết chia sẻ, không trao đổi tình cảm qua lại.

» ***Những biểu hiện bất thường về ngôn ngữ và giao tiếp***

- Chậm nói, một số trẻ đã nói vài từ sau đó không nói.
- Cách nói bất thường: phát âm vô nghĩa, nói một mình, nhại lời, nhại quảng cáo, hát thuộc lòng, nói vẹt, đếm số, đọc chữ cái, hát nối từ.
- Ngôn ngữ thụ động: chỉ nói khi có nhu cầu thiết yếu như đòi ăn, đòi đi chơi..., không biết hỏi lại.
- Một số trẻ nói được nhưng không biết kể chuyện, không hội thoại, không biết bình phẩm. Giọng nói khác thường (cao giọng hoặc đều đều, thiếu diễn cảm, nói nhanh, nói ríu lời...). Không hiểu nghĩa bóng của câu.

- Không chơi tưởng tượng, không chơi giả vờ mang tính xã hội phù hợp lứa tuổi.

» ***Hành vi bất thường***

- Hành vi định hình: đi kiễng, quay người, nhìn tay, cử động ngón tay, đập tay, nghiêng đầu nhìn, cho tay vào miệng...
- Những thói quen rập khuôn: đi theo đúng đường cũ, ngồi, nằm đúng 1 nơi, xếp các thứ đúng chỗ, hành động trong sinh hoạt theo thói quen cứng nhắc.
- Những ý thích, mối quan tâm thu hẹp: cuốn hút xem video, ti vi, quảng cáo, luôn cầm một thứ như que, tăm, chai lọ, chỉ chơi 1 số thứ (ô tô, bóng...), quay bánh xe, nhìn vật chuyển động...
- Chú ý tỉ mỉ đến chi tiết của đồ vật.

» ***Các rối loạn khác***

- Xung động, kích động: giằng đồ vật, ném, phá, cáu gắt, ăn vạ, đập đầu, cắn hoặc đánh người...
- Tăng hoạt động: chạy liên tục, nghịch, không tránh nguy hiểm.
- Chậm phát triển trí tuệ thường đi kèm với tự kỷ ở nhiều trẻ: nhận biết kém, chỉ biết số, chữ cái, đọc vẹt, khó khăn học...
- Sợ hãi quá mức.
- Các vấn đề về ăn uống: không nhai, chỉ ăn một số thứ

d. Hỗ trợ điều trị cho trẻ tự kỷ

Một số phương pháp can thiệp sớm cho trẻ ở độ tuổi nhỏ:

- Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (ABA) dạy trẻ 40 giờ/tuần trong 2 năm liên tục: dựa vào 3 thành phần: tiền đề → hành vi → kết quả; để dạy trẻ các hoạt động, phát triển ngôn ngữ và tương tác với bạn.
- Phương pháp trị liệu và giáo dục cho trẻ có khó khăn về giao tiếp TEACCH: đánh giá, kế hoạch giáo dục cá nhân, đào tạo kỹ năng xã hội, kỹ năng nghề nghiệp, hướng dẫn phụ huynh, tư vấn nhà trường.
- Hệ thống giao tiếp bằng trao đổi tranh (PECS): sử dụng tranh, biểu tượng để làm lịch trình hoạt động, trẻ thể hiện nhu cầu, chọn lựa, dạy các bước của công việc.

- Trị liệu ngôn ngữ: dạy cử chỉ giao tiếp, dạy nói, dạy cách thể hiện và giao tiếp xã hội.
- Hoạt động trị liệu: vận động tinh và thô, trò chơi.
- Điều hòa đa giác quan: âm nhạc, ánh sáng, mát xa, thủy trị liệu... tác động tới các giác quan.
- Dạy các kỹ năng tự phục vụ để trẻ tự lập sinh hoạt.
- Câu chuyện xã hội: dùng tranh ảnh, chữ viết dạy trẻ tương tác và ứng xử các tình huống xã hội.

Đối với trẻ lớn tùy theo mức độ tự kỷ và trí tuệ mà cho trẻ tham gia:

- Học hòa nhập.
- Học lớp chuyên biệt trong trường bình thường.
- Học ở trung tâm dành cho trẻ có khuyết tật.

2.3. Rối loạn tăng động giảm chú ý

a. Định nghĩa

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một rối loạn thường gặp trong lâm sàng tâm thần học trẻ em. Đặc điểm nổi bật của rối loạn này là trẻ không thể duy trì sự tập trung chú ý cần thiết vào một sự vật, một chủ đề, một công việc nào đó mà luôn thay đổi sự tập trung chú ý vào những vật, sự việc, những kích thích xung quanh. Điều này dẫn đến hậu quả là xuất hiện những triệu chứng tăng vận động, người bệnh luôn hoạt động nhưng lại không thể hoàn tất một công việc nào đó khi được yêu cầu, được giao phó.

Từ 3 - 7% trẻ ở lứa tuổi học đường mắc rối loạn này. Trẻ nam mắc nhiều hơn trẻ nữ, với tỉ lệ nam/nữ = 2,5 - 5,6.

b. Nguyên nhân

Các nghiên cứu cũng cho thấy một số yếu tố có ảnh hưởng rõ rệt đến rối loạn này.

- Di truyền: Trên các cặp sinh đôi cùng trứng nếu một trẻ bị thì nguy cơ mắc rối loạn này của trẻ còn lại lên đến khoảng 80 - 90%. Nếu cha hoặc mẹ bị mắc rối loạn tăng động, giảm chú ý thì nguy cơ con của họ mắc rối loạn này là khoảng 50%. Nếu trẻ có anh, chị mắc rối loạn này thì nguy cơ bị mắc là 15 - 25%.

- Những bất thường hoặc những tổn thương não bộ: Tỉ lệ rối loạn giảm chú ý, tăng động tăng cao ở những trẻ bị viêm não, màng não, chấn thương não bộ trong quá trình sinh nở, ngạt sau sinh, những trẻ sinh thiếu tháng...
- Môi trường: Trong thời kì mang thai mẹ bị ngộ độc chì, thuốc diệt côn trùng, hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy... có liên quan đến 10 - 15% các trường hợp mắc rối loạn tăng động giảm chú ý.

c. Biểu hiện lâm sàng và chẩn đoán

Lâm sàng: rối loạn tăng động giảm chú ý tập trung ở ba nhóm triệu chứng chính: (1) Giảm chú ý, (2) Tăng động, (3) Xung động.

Các rối loạn này cũng biểu hiện ở các mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng. Có trẻ biểu hiện không bao giờ hoàn tất các bài tập được giao, không nhớ nhiệm vụ của mình phải làm, luôn luôn để quên dụng cụ cá nhân hay dụng cụ học tập. Trẻ khác thì biểu hiện hiếu động lăng xăng, xung động, kích thích.

» ***Trẻ em có các triệu chứng mất chú ý có thể:***

- Thường xuyên không thể chú ý tới các chi tiết của đồ vật hoặc sự kiện; hoặc mắc những những lỗi dại dột khi làm bài tập ở trường, ở nhà, trong công việc hoặc trong các hoạt động khác.
- Thường xuyên gặp khó khăn duy trì tập trung chú ý vào công việc hay những trò chơi.
- Thường xuyên tỏ ra lơ đãng khi người khác nói chuyện với mình.
- Thường xuyên không tuân thủ các quy định, không hoàn thành bài tập ở trường, công việc và nhiệm vụ được giao ở nhà hay ở trường (không phải do chống đối hoặc do trẻ không hiểu công việc được giao).
- Thường xuyên gặp khó khăn trong việc tổ chức, sắp xếp công việc hay các hoạt động khác trong sinh hoạt hàng ngày.
- Thường xuyên né tránh hoặc thực hiện một cách miễn cưỡng những công việc cần sự tập trung (bài tập về nhà hay học ở trường).
- Thường xuyên đánh mất các vật dụng cần thiết cho công việc, học tập như sách vở, bút, thước...
- Thường xuyên bị chi phối dễ dàng bởi các kích thích xung quanh như tiếng động, các sự kiện đang diễn ra...

- Thường xuyên quên trong hoạt động, sinh hoạt thường ngày.

» ***Trẻ em có các triệu chứng tăng động có thể:***

- Luôn ngọ nguậy chân tay hay uốn éo, vặn vẹo mình trên ghế.
- Luôn nhấp nhỏm đứng lên trong lớp học hoặc ở những nơi cần phải ngồi yên trên ghế.
- Chạy nhảy, leo trèo khắp nơi ở những nơi không cho phép (nếu là trẻ vị thành niên hay người trưởng thành có thể chỉ có cảm giác bồn chồn, khó chịu).
- Thường xuyên gặp khó khăn trong việc tuân thủ luật lệ của các trò chơi hoặc các hoạt động giải trí.
- Vận động liên tục không biết mệt mỏi.

» ***Trẻ em có các triệu chứng bốc đồng có thể:***

- Thường xuyên bật ra những câu trả lời khi chưa nghe hết câu hỏi: trẻ hay láu táu, hay phát biểu ngay cả khi giáo viên chưa đặt câu hỏi xong.
- Thường xuyên gặp khó khăn mỗi khi phải chờ đợi đến lượt mình: không kiên nhẫn đợi chờ, xếp hàng.
- Thường xuyên áp đặt, ngắt lời người khác.
- Nói quá nhiều.

Để được chẩn đoán rối loạn này, một đứa trẻ phải có các triệu chứng từ 6 tháng trở lên, biểu hiện ở ít nhất 2 môi trường (ở trường, ở nhà, nơi công cộng...) và ở ảnh hưởng đến các hoạt động chức năng của trẻ (học tập, công việc, giao tiếp, chăm sóc cá nhân...).

Chẩn đoán xác định: Hiện nay ở Việt Nam, chẩn đoán rối loạn này dựa chủ yếu vào tiêu chuẩn lâm sàng theo phân loại chẩn đoán quốc tế ICD-10.

d. Hỗ trợ trẻ tại trường học

Giáo viên khi hỗ trợ trẻ tăng động giảm chú ý cần:

- Giảm các tác nhân gây mất tập trung: tạo ra hoặc tìm một không gian yên tĩnh để học ở nhà hoặc ở trường.
- Tăng cường kiểm soát phạm vi gần: Tới chỗ học sinh khi đưa ra chỉ dẫn; Thay đổi sắp xếp chỗ ngồi để học sinh ngồi cạnh các hình mẫu tích cực; Phân công các bạn cùng hỗ trợ.

- Sử dụng nhiều hình ảnh (các tín hiệu thị giác) để giúp các em học.
- Dạy các kỹ năng tự giám sát, lập kế hoạch và tổ chức.
- Đưa ra các chỉ dẫn viết và trực quan bên cạnh việc sử dụng lời nói.
- Dạy các chiến lược lập kế hoạch và tổ chức.
- Tăng khích lệ cho các hành vi phù hợp.
- Luôn kiên nhẫn với học sinh.

2.4. Một số rối loạn tâm thần khác ở trẻ mầm non và tiểu học

a. Rối loạn học tập

Trẻ em hoặc thanh thiếu niên có thể bị rối loạn học tập khi thành tích về đọc, toán hoặc khả năng diễn đạt bằng văn bản thấp hơn đáng kể so với mong đợi ở độ tuổi, trường học hoặc mức độ thông minh của chúng. Rối loạn học tập được cho là có bản chất sinh học thần kinh, có nghĩa là chúng là những vấn đề bắt đầu do một vấn đề phát triển não bộ.

Có các loại rối loạn học tập như:

- Rối loạn khả năng đọc bao gồm các vấn đề về độ chính xác khi đọc (tức là nhận dạng từ), đọc hiểu (tức là hiểu từ) và tốc độ đọc.
- Rối loạn diễn đạt bằng văn bản (còn gọi là Dysgraphia) xảy ra khi trẻ gặp khó khăn trong việc viết, đặc biệt là viết tay, cản trở thành tích học tập. Rối loạn này thường xảy ra cùng với rối loạn đọc và / hoặc rối loạn toán học.
- Rối loạn tính toán đề cập đến những khó khăn và thành tích kém trong toán học, với việc học các khái niệm toán học hoặc trong việc lưu giữ thông tin toán học (ví dụ: các vấn đề về viết số, số học, các khía cạnh trực quan của toán học, ngôn ngữ của toán học,...).

Rối loạn học tập không chỉ đơn giản là "biến mất", thay vào đó, các cá nhân mắc phải chúng suốt đời. Tuy nhiên, có nhiều cách để điều trị và đối phó với những vấn đề này. Các chương trình giáo dục đặc biệt thường sử dụng các phương pháp giảng dạy hữu ích cho những người khuyết tật.

b. Rối loạn Tic

Rối loạn tic là một vấn đề phổ biến ở thời thơ ấu. Tic là những cơn giật, chuyển động hoặc âm thanh đột ngột mà mọi người lặp đi lặp lại. Trẻ có tic

không thể ngăn cơ thể làm những việc này. Ví dụ, một đứa trẻ bị rối loạn vận động có thể nhấp nháy liên tục. Hoặc, một đứa trẻ mắc chứng khan tiếng có thể phát ra âm thanh càu nhàu một cách miễn cưỡng.

Có hai loại tic: tic vận động và tic âm thanh. Những chuyển động đột ngột kéo dài này (chứng tic vận động) hoặc âm thanh thốt ra (chứng tic giọng nói) xảy ra đột ngột trong những hành vi bình thường khác. Chứng tic vận động đơn giản có thể bao gồm các cử động như chớp mắt, ngoáy mũi, giật đầu hoặc nhún vai. Các chứng tic vận động phức tạp bao gồm một loạt các chuyển động được thực hiện theo cùng một thứ tự. Ví dụ, một người có thể đưa tay ra và chạm vào vật gì đó liên tục hoặc đá bằng chân này rồi đến chân kia. Những người có chứng tic có thể ngừng tic một thời gian.

3

MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC

3.1. Rối loạn lo âu

a. Định nghĩa

» ***Lo âu thông thường (lo lắng)***

Bất kỳ ai cũng đều có lo lắng. Lo lắng được định nghĩa là sự căng thẳng, không thoải mái, bứt rứt, lo sợ từ việc luôn dự báo trước điều xấu, đi cùng với các triệu chứng thần kinh thực vật như tim đập nhanh, vã mồ hôi, run chân tay, tức ngực, khó thở, đau đầu...

Lo lắng là một tín hiệu báo động, báo trước một nguy hiểm sắp đến và kích hoạt con người sử dụng mọi biện pháp để đương đầu với sự đe dọa. Khi đã có được giải pháp, vượt qua được hoặc thử thách không còn thì lo lắng cũng chấm dứt. Đó là phản ứng lo âu thông thường.

» ***Sợ hãi và lo lắng***

Sợ hãi, tương tự, cũng là một tín hiệu báo động, nhưng cần phân biệt với lo lắng. Sợ hãi là sự đáp ứng với một mối đe dọa đã biết, từ bên ngoài, xác dịnh hoặc không xung đột. Trong khi lo lắng là sự đáp ứng với một đe dọa không biết, từ bên trong, không xác định hoặc mang tính xung đột.

» ***Lo âu bệnh lý (rối loạn lo âu)***

Lo âu trở thành bệnh lý khi nó gây ảnh hưởng tới các chức năng xã hội, nghề nghiệp, quan hệ cá nhân hay sự thoải mái về tinh thần.

Các rối loạn lo âu còn khác biệt với sợ hãi và lo lắng thông thường bởi sự quá mức hoặc kéo dài hơn so với một giai đoạn tồn tại thông thường (thường quá 6 tháng). Tuy nhiên, tiêu chí về thời gian đôi khi linh hoạt, có thể ngắn hơn ở trẻ em như trong rối loạn lo âu chia ly hay câm chọn lọc.

Các rối loạn lo âu bao gồm những rối loạn có các đặc điểm là sự sợ hãi và lo âu quá mức, kèm theo các rối loạn về hành vi tương ứng.

b. Nguyên nhân

Rối loạn lo âu là sự tương tác giữa các yếu tố di truyền và các yếu tố trải nghiệm trong cuộc sống. Có các bằng chứng về các gen bất thường dẫn đến trạng thái lo âu, tuy nhiên, các sang chấn tâm lý hoặc căng thẳng cũng là nguyên nhân quan trọng.

c. Biểu hiện của rối loạn lo âu

Lo âu quá mức so với nguy cơ thực tại, khó khăn trong việc kiểm soát và gây ảnh hưởng đáng kể tới các chức năng cơ bản và hoạt động sống hàng ngày của người bệnh. Lo âu thường kéo dài nhiều ngày, nhiều tuần, nhiều tháng đến nỗi người bệnh mất ăn, mất ngủ.

Triệu chứng kèm theo với lo âu được trải nghiệm tùy theo từng cá nhân rất khác nhau, nhưng thường có biểu hiện như sau:

- Kích thích, nóng nảy, bồn chồn.
- Run rẩy tay chân.
- Rối loạn giấc ngủ (ngủ rất khó, không duy trì được yên giấc).
- Vã mồ hôi nhiều (kể cả lúc trời lạnh).
- Hồi hộp, đánh trống ngực.
- Đi tiểu nhiều lần.
- Căng thẳng cơ bắp.
- Rất mau mệt kể cả sau một cố gắng nhỏ.
- Cáu bẳn (dễ nổi khùng).
- Hoa mắt, chóng mặt.
- Hụt hơi khi thở.
- Có thể có cảm giác buồn chán.

Trên lâm sàng, chẩn đoán hội chứng lo âu khi có mặt của 3 nhóm triệu chứng:

- Trạng thái căng thẳng về tâm thần.
- Căng thẳng vận động.
- Kích thích thần kinh thực vật.

Một số rối loạn lo âu như:

- Rối loạn lo âu lan tỏa: lo âu quá mức về hầu hết các sự kiện, hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, diễn ra trong hầu hết mọi ngày và kéo dài ít nhất 6 tháng. Lo âu khó kiểm soát và đi kèm với các triệu chứng cơ thể như căng cơ, khó chịu, khó ngủ, bồn chồn.
- Rối loạn ám ảnh nghi thức (OCD): các ý nghĩ lặp đi lặp lại, cưỡng bức, liên quan tới việc bị lây nhiễm hay nghi ngờ; các hành vi lặp lại, cưỡng bức, không mục đích như rửa tay, đếm, kiểm tra, sờ mó... Trẻ bị OCD có thể bị ý tưởng ám ảnh hoặc nghi thức ám ảnh hoặc cả hai.
- Sợ hãi đáng kể và dai dẳng một chủ thể/hoàn cảnh đặc hiệu (ám ảnh sợ đặc hiệu), hoàn cảnh xã hội (ám ảnh sợ xã hội), hoặc ở trong một tình huống khó có lối thoát (ám ảnh sợ khoảng trống).

d. Chẩn đoán:

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho lâm sàng ICD-10.

Thang đánh giá lo âu Hamilton (HAM-D), thang tự đánh giá lo âu ZUNG dùng để đánh giá mức độ các triệu chứng lo âu, chủ yếu dùng trong rối loạn lo âu lan tỏa hay các rối loạn liên quan.

e. Hỗ trợ cho học sinh có rối loạn lo âu

Nhân viên YTTH hỗ trợ học sinh có rối loạn lo âu cần chú ý:

- Sẵn sàng lắng nghe cẩn thận và tôn trọng khi học sinh nói chuyện với bạn về nỗi sợ hãi và lo lắng của học sinh.
- Không coi thường cảm xúc của học sinh, giúp học sinh hiểu rằng các cảm xúc khó chịu, không thoải mái về cơ thể, hình thức, sự chấp nhận của bạn bè và sự không chắc chắn là phần tự nhiên của tuổi VTN.
- Giúp học sinh hiểu về lo âu trong từng tình huống và các trải nghiệm của học sinh chúng ta có thể giúp trẻ giảm bớt tính chất lấn át, đè nặng của cảm xúc.
- Gợi lại cho học sinh những lần trẻ ban đầu sợ nhưng vẫn kiểm soát tốt và bước vào tình huống mới đó, chẳng hạn như ngày đầu vào lớp 10, hoặc lần đầu tham gia trại,...
- Khen ngợi, khuyến khích học sinh khi trẻ tham dự tình huống dù ban đầu không thoải mái. Nói với học sinh là trẻ đã rất giỏi khi đối mặt với

lo âu và không bị lo âu khuất phục.

- Bên cạnh đó, học sinh cần được giới thiệu đến gặp các cán bộ tâm lý lâm sàng, bác sĩ tâm thần. Điều trị các vấn đề về hướng nội ở trẻ em và VTN đòi hỏi chuyên môn sâu về tâm bệnh học, tâm lý trị liệu và dược học.

Có rất nhiều liệu pháp tâm lý có thể sử dụng, trong đó có một số liệu pháp đã được chứng minh có hiệu quả với rối loạn lo âu như:

- Liệu pháp nhận thức hành vi.
- Liệu pháp tâm lý động.
- Liệu pháp thư giãn luyện tập.
- Thực hành chánh niệm.

3.2. Trầm cảm

a. Định nghĩa

Là một trạng thái bệnh lý rối loạn cảm xúc được đặc trưng bởi sự ức chế các hoạt động tâm thần: chủ yếu ức chế cảm xúc, ức chế tư duy, ức chế hoạt động. Theo bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10, một giai đoạn trầm cảm thường kéo dài ít nhất 2 tuần lễ có các triệu chứng cơ bản sau: khí sắc trầm, mất mọi quan tâm và thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng sự mệt mỏi và giảm hoạt động. Các triệu chứng có thể từ nhẹ, như là "có cảm giác buồn" đến rất nghiêm trọng, buồn và chán nản bất thường và không thể tìm thấy niềm vui trong các hoạt động trước đây vẫn yêu thích nữa.

b. Nguyên nhân

Cơ chế hoạt động thần kinh-thể dịch, trong đó phải kể đến vai trò của các cấu trúc thần kinh, các amin não đặc biệt là do rối loạn hoạt động của hệ serotonin, norepinephrine, dopamin chịu trách nhiệm về các rối loạn cảm xúc và các rối loạn cơ thể. Ngoài ra, các yếu tố di truyền, sử dụng các chất (rượu, cần sa...), bệnh lý cơ thể (lupus ban đỏ hệ thống, đái tháo đường...), các yếu tố tâm lý (sang chấn tâm lý, xung đột...) cũng được ghi nhận đóng vai trò trong sinh bệnh học của trầm cảm.

c. Đặc điểm lâm sàng (khách quan và chủ quan)

- Cảm xúc: khí sắc trầm, buồn chán, thất vọng, bất lực, vô dụng. Trẻ nhìn

nhận mọi thứ xung quanh trở ảm đạm và bi quan. Khí sắc giảm: vẻ mặt buồn rầu, không linh động, mất nụ cười cởi mở, nhăn trán, nheo mày, mắt luôn nhìn xuống, khóc hoặc mắt rưng lệ.

- Tư duy: suy nghĩ bị chậm lại và khó tập trung. Ý tưởng và suy ngẫm về những suy nghĩ tiêu cực phổ biến. Trong trầm cảm nặng, có thể có các triệu chứng loạn thần như ảo giác và hoang tưởng, phản ánh sự giải thích sai về môi trường xung quanh. Có những ý nghĩ bi quan:
  + Khi nghĩ về hiện tại: giảm sút tự tin, tính tự trọng, tự ti, mất khả năng quyết định.
  + Khi nghĩ về tương lai: chờ đợi một sự không tốt lành, thất bại trong tương lai, bế tắc, không có giải pháp, không có lối thoát.
  + Nghĩ về quá khứ: ý nghĩ về tội lỗi, tự khiển trách mình, sai lầm, tủi nhục, thất bại.

  Nặng hơn, trẻ có ý tưởng và hành vi tự sát.
- Hoạt động: trẻ luôn cảm thấy yếu đuối và mệt mỏi. Rất ít năng lượng để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Trẻ có biểu hiện chậm chạp tâm thần vận động. Ở mức độ nghiêm trọng, năng lượng bị cạn kiệt, các chuyển động lờ đờ và việc thực hiện các hoạt động hàng ngày vô cùng khó khăn. Bệnh nhân cũng có thể biểu hiện kích động tâm thần vận động, thường là những chuyển động liên tục, nhanh chóng, không mục đích.

Các hoạt động xã hội bị giảm sút. Bệnh nhân chán nản, có khuynh hướng thu mình vào bên trong, tập trung vào bản thân. Điều này gây suy giảm mối quan hệ với cá nhân, làm tăng cảm giác vô dụng và xu hướng cô lập của bệnh nhân.

- Rối loạn ăn uống: thường giảm ngon miệng dẫn đến chán ăn và gầy sút cân, một số bệnh nhân có thể ăn uống quá mức.
- Rối loạn giấc ngủ: phổ biến, hoặc mất ngủ hoặc có thể ngủ quá nhiều. Giấc ngủ thường kém chất lượng hoặc rút ngắn về thời gian ngủ, ác mộng, thức giấc sớm, số ít bệnh nhân ngủ nhiều nhưng thức dậy vẫn cảm giác mệt mỏi, không thoải mái.
- Ở mức độ ít nghiêm trọng hơn (loạn khí sắc), bệnh nhân có xu hướng cảm thấy tốt nhất vào sáng sớm, sau đó liên tục cảm thấy tồi tệ hơn

trong ngày. Điều ngược lại, bệnh nhân trầm cảm vừa và nặng thường có các triệu chứng nặng lên vào buổi sáng.

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh trầm cảm ở trẻ em bao gồm:

- Khó chịu hoặc tức giận.
- Liên tục cảm thấy buồn bã và tuyệt vọng.
- Xa lánh xã hội.
- Tăng độ nhạy cảm với sự từ chối.
- Thay đổi cảm giác thèm ăn - tăng hoặc giảm.
- Thay đổi giấc ngủ - khó ngủ hoặc ngủ quá nhiều.
- Tức giận bộc phát hoặc dễ khóc.
- Khó tập trung.
- Mệt mỏi và ít năng lượng.
- Các khó chịu về thể chất (chẳng hạn như đau bụng, đau đầu) mà không đáp ứng với điều trị.
- Giảm khả năng hoạt động trong các sự kiện, các hoạt động mà trước đây là sở thích của trẻ.
- Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi.
- Suy giảm khả năng tập trung hoặc tư duy.
- Suy nghĩ về cái chết hoặc tự tử.

d. Hỗ trợ học sinh có rối loạn trầm cảm

Khi phát hiện học sinh có dấu hiệu của trầm cảm, nhân viên YTTH cần:

- Đề nghị giúp đỡ: Để cho các em biết là bạn luôn ở đó với em, chú tâm và không cố gắng hỏi hay "điều tra" gì.
- Đừng từ bỏ nếu các em chặn ngay bạn lại và chối bỏ vấn đề của mình.
- Lắng nghe không thuyết giảng.
- Công nhận cảm xúc của học sinh: ghi nhận nỗi đau, sự buồn bã mà học sinh đang cảm thấy.

- Động viên tiếp tục thực hiện các hoạt động học sinh từng hứng thú trước đây cho dù hiện tại mất đi hứng thú với những hoạt động này.
- Duy trì giấc ngủ đều đặn: ngủ đúng giờ, đủ giờ, tránh ngủ quá nhiều.
- Duy trì các hoạt động thể chất đều đặn, tham gia các hoạt động xã hội.
- Chú ý những dấu hiệu, ý tưởng tự sát, đảm bảo luôn có người giám sát và môi trường an toàn.
- Dạy trẻ các kỹ năng: kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng đặt mục tiêu.
- Xây dựng hệ thống liên lạc giữa gia đình và nhà trường: trao đổi thường xuyên với gia đình về học tập, hành vi, cảm xúc của trẻ cũng như các chiến lược hỗ trợ học sinh THCS mà nhà trường và gia đình đang thực hiện.
- Liên lạc với các chuyên gia tham vấn tâm lý học đường, tâm lý lâm sàng, bác sĩ tâm thần để có tư vấn và hỗ trợ về thuốc.
- Hỗ trợ học sinh THCS trầm cảm nhận diện và đối mặt vấn đề của mình.

3.3. Rối loạn hành vi tuổi thanh thiếu niên

a. Định nghĩa

Trẻ em đều có thể có những hành vi tồi tệ và trải qua những giai đoạn kiểm tra giới hạn bằng cách hành động tiêu cực. Tuy nhiên, khi một đứa trẻ thường xuyên có thái độ thù địch hoặc thách thức trong một thời gian dài, chúng có thể mắc chứng rối loạn hành vi. Trẻ có những hành vi tiêu cực đến mức ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của chúng, cũng như cuộc sống của những người xung quanh.

Đặc điểm chủ yếu của rối loạn hành vi (RLHV) là kiểu hành vi lặp đi lặp lại và kéo dài trong đó các quyền cơ bản của người khác hay các chuẩn mực xã hội bị vi phạm. RLHV này để lại hậu qủa có ý nghĩa lâm sàng trong hoạt động xã hội, học tập hay lao động của trẻ.

» ***Hai thể rối loạn hành vi dựa trên tuổi khởi phát:***

- Thể khởi phát tuổi trẻ em: Rối loạn hành vi trước 10 tuổi. Những trẻ này rất có thể có rối loạn hành vi dai dẳng và phát triển thành Rối loạn nhân cách chống xã hội ở người lớn hơn là những người bị khởi phát ở tuổi thanh thiếu niên.

- Thể khởi phát tuổi thanh thiếu niên: Rối loạn hành vi xuất hiện sau 10 tuổi, những trẻ này ít biểu hiện hành vi hung hãn hơn thể trên.

» ***Các mức độ:***

- Nhẹ: Có ít các vấn đề về hành vi và các hành vi này gây hại tương đối nhỏ cho người khác (ví dụ: nói dối, trốn học, sống qua đêm ngoài gia đình không được phép).
- Trung bình: Số rối loạn hành vi và hậu quả gây hại cho người khác ở mức trung gian giữa nhẹ và nặng (ví dụ: ăn cắp không đối mặt với nạn nhân, phá hoại tác phẩm văn hóa).
- Nặng: Có nhiều rối loạn hành vi và gây hại đáng kể cho người khác (ví dụ: cưỡng dâm, độc ác về thể chất, sử dụng vũ khí, ăn cắp đối mặt với nạn nhân, phá phách).

b. Nguyên nhân

- Yếu tố thể chất như yếu tố gen, nhiễm sắc thể bất thường, tổn thương thai, tổn thương khi đẻ hoặc đẻ non, bệnh cơ thể và tổn thương, ví dụ tổn thương não sau sinh có thể liên quan tới hành vi chống xã hội.
- Yếu tố khí chất: Sự xung đột giữa khí chất của trẻ và bố mẹ đôi khi là nền tảng của RLHV nghiêm trọng và kéo dài.
- Yếu tố môi trường:
  + Gia đình: Trẻ sống trong gia đình chuyển nhà liên tục, hoặc sống tự do, ở trại mồ côi, thường bị thiếu kinh nghiệm học tập cần cho quá trình xã hội hoá, mối quan hệ không hài hoà giữa bố mẹ, giữa các thành viên trong gia đình, chia cắt sớm hoặc nhập viện, vắng mặt người bố, mâu thuẫn giữa nhân cách của bố mẹ và trẻ, khó khăn về kinh tế và nhiều rối loạn khác của hệ thống gia đình... có thể là nhân tố cho sự xuất hiện RLHV của trẻ.
  + Yếu tố xã hội khác như bị bạn bè, giáo viên từ chối và thành tích kém ở trường. Các nguyên nhân môi trường của rối loạn hạnh vi ứng xử thường xuất hiện cùng nhau.

c. Biểu hiện lâm sàng

Biểu hiện rối loạn hành vi ở trẻ em và thanh thiếu niên được tập hợp thành bốn nhóm như sau:

» ***Độc ác với người và động vật bao gồm:***

- Hay bắt nạt, đe dọa, uy hiếp người khác.
- Hay gây sự đánh nhau.
- Sử dụng vũ khí có thể gây hại nghiêm trọng về thân thể cho người khác
- Có hành vi độc ác về thân thể với người khác.
- Có hành vi độc ác về thân thể với động vật.
- Ăn cướp đối mặt với nạn nhân (như cướp đoạt, giật túi tiền, tống tiền, ăn cướp có vũ khí).
- Cưỡng dâm.

» ***Phá hoại tài sản (hành vi xâm hại gây tổn thất tài sản):***

- Cố ý gây cháy với ý định gây hại nghiêm trọng.
- Cố ý phá hoại tài sản của người khác (bằng các hình thức khác ngoài gây cháy).

» ***Lừa đảo hay trộm cắp:***

- Đập phá xông vào nhà hoặc đột nhập vào ô tô của người khác.
- Thường xuyên nói dối để nhận được đồ vật, ân huệ hoặc để tránh các nghĩa vụ (nghĩa là lừa gạt người khác).
- Ăn cắp những đồ vật có giá trị không lớn không đối mặt với nạn nhân (VD như lấy cắp trong cửa hàng, giả mạo giấy tờ...).

» ***Vi phạm nghiêm trọng các luật lệ:***

- Thường ở qua đêm ngoài gia đình bỏ mặc sự cấm đoán của cha mẹ, bắt đầu trước tuổi 13.
- Trốn nhà qua đêm ít nhất 2 lần trong khi đang sống ở nhà với bố mẹ hoặc gia đình người bảo trợ (hoặc bỏ đi một lần không trở về trong một thời gian dài).
- Thường trốn học bắt đầu trước tuổi 13.

Để chẩn đoán rối loạn hành vi, trẻ cần có ít nhất 3 trong số 15 biểu hiện được nêu trên lặp đi lặp lại và kéo dài trong khoảng 12 tháng và có ít nhất một tiêu chuẩn tái diễn nhiều lần trong 6 tháng qua. Mức độ rối loạn phải gây tổn hại trên các lĩnh vực hoạt động chức năng của cá nhân như

lĩnh vực hoạt động xã hội, trong học tập hoặc trong gia đình. Tuy nhiên, nếu những biểu hiện này xuất hiện ở người trên 18 tuổi, chúng ta cần phải phân biệt với rối loạn nhân cách chống đối xã hội.

Một số rối loạn khác có thể đồng mắc với rối loạn hành vi như: tăng động giảm chú ý, trầm cảm, rối loạn bướng bỉnh chống đối...

d. Cách thức hỗ trợ trẻ có rối loạn hành vi

Rối loạn hành vi là một rối loạn có nội hàm lớn nên không thể dễ dàng can thiệp có hiệu quả chỉ bằng một liệu pháp đơn lẻ. Ngược lại, nó phải là một chiến lược toàn diện kết hợp giữa phòng ngừa các vấn đề hành vi tiền học đường và các chương trình can thiệp tâm lý được thiết kế dựa trên từng lứa tuổi kết hợp với điều trị thuốc cho những trường hợp có hành vi gây nguy hiểm cho xã hội.

Với trẻ VTN có rối loạn hành vi ở mức khá nghiêm trọng, trị liệu đa hệ thống được xem như một chiến lược hiệu quả nhất để can thiệp.

- Can thiệp dựa vào gia đình, tập trung làm thay đổi hành vi ứng xử của trẻ trong các môi trường hoàn cảnh khác nhau như trong gia đình, tại trường học bằng cách thúc đẩy các hành vi được xã hội chấp nhận và loại trừ các hành vi không phù hợp.
- Có sự hợp tác chặt chẽ giữa cha mẹ, nhà trị liệu, nhà trường và những người khác có liên quan đến việc chăm sóc trẻ.
- Các phương pháp kỷ luật và khen thưởng được thực hiện cụ thể và rõ ràng để toàn bộ kế hoạch thay đổi hành vi của trẻ càng rõ ràng và minh bạch càng tốt. Cần nhất quán trong việc sử dụng các biện pháp củng cố (phần thưởng) và các kỹ thuật trừng phạt khi cần thiết. Bằng cách học cách kiểm soát tốt hơn và nhất quán hơn bối cảnh khen thưởng có thể kiểm soát hành vi của trẻ.

  Các hình thức điều trị:

- Điều trị tại trung tâm: Thường dùng cho RLHV nặng. Kết quả tốt nhất ở các trung tâm có sử dụng các liệu pháp hành vi tích cực và có kế hoạch.
- Điều trị ban ngày: Trợ giúp cho điều trị tại trung tâm.Có điều lợi là trẻ không phải xa các thành viên khác của gia đình. Khi trẻ ở gia đình vào buổi tối và ngày nghỉ cuối tuần, các thành viên trong gia đình ở cạnh nhau và họ có điều kiện để áp dụng cái mà họ đã học được ở trung tâm điều trị.

- Sự thay đổi môi trường khác: Sự ảnh hưởng của môi trường lân cận khó có thể thay đổi hơn so với nhà trường, ngoại trừ trường hợp bố mẹ chuyển đến một vùng khác.
- Hóa dược: trong những có bệnh lý đồng diễn hoặc trường hợp nặng, cần phối hợp điều trị bằng thuốc.

3.4. Các rối loạn liên quan đến sử dụng chất

a. Định nghĩa

Các rối loạn liên quan đến sử dụng chất bao gồm hai nhóm: các rối loạn sử dụng chất (nghiện chất, còn được gọi là lệ thuộc chất) và các rối loạn do tác động của chất (ngộ độc chất, trạng thái cai, rối loạn lo âu, rối loạn loạn thần, các rối loạn cảm xúc liên quan đến chất).

Theo ICD-10, các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần (F10 - F19) bao gồm nhiều rối loạn đa dạng có mức độ trầm trọng khác nhau, đi từ nhiễm độc không biến chứng và sử dụng gây hại đến các rối loạn loạn thần và mất trí rõ rệt, nhưng tất cả đều được cho là sử dụng một hay nhiều chất tác động tâm thần, các chất đó có thể được hoặc không được ngành y tế kê đơn.

Lạm dụng chất gây nghiện là sử dụng ma túy, rượu hoặc hóa chất. Việc lạm dụng chất kích thích dẫn đến tổn hại về thể chất, tâm lý, tình cảm cho người sử dụng hoặc những người khác.

Các chất thường xuyên bị lạm dụng ở Việt Nam bao gồm:

- Rượu.
- Các chất dạng thuốc phiện: thuốc phiện, heroin, cần sa, cocain...
- Chất kích thích bao gồm: Amphetamine (hồng phiến); methamphetamine (đá), caffein...
- Các chất gây ảo giác: nấm, LSD, MDMA (estasy, lắc...).
- Thuốc lá (nicotine).
- Dung môi bay hơi: khí cười (N_2O), chất lỏng nhẹ hơn, xăng hoặc chất pha loãng sơn.

Để thêm thông tin về những chất gây nghiện, vui lòng tham khảo thêm nội dung ở *Phần 3: Phòng chống tác hại của các chất gây nghiện*.

b. Nguyên nhân

Sự kết hợp của 3 nhân tố: con người có nguy cơ lạm dụng, nghiện chất (nhân cách chống đối xã hội, nhân cách lo âu, các bệnh tâm thần đồng diễn...), môi trường gia đình và xã hội thuận lợi và có chất tác động tâm thần.

c. Biểu hiện

Một số dấu hiệu và triệu chứng thường được chú ý nhất là sự thay đổi trong hành vi điển hình của trẻ đối với trường lớp, gia đình và bạn bè, bao gồm những điều sau:

- Thay đổi thái độ hoặc thành tích học tập ở trường. Một thiếu niên bắt đầu nghỉ học nhiều hơn bình thường mà không có lý do chính đáng, dường như ít quan tâm đến điểm số hoặc các hoạt động ở trường, hoặc bị tụt điểm không rõ nguyên nhân có thể đang lạm dụng ma túy hoặc rượu.
- Thay đổi hành vi. Một thiếu niên thể hiện sự thay đổi lớn trong hành vi, thay đổi lớn trong cách tương tác với các thành viên trong gia đình hoặc cố gắng ngăn các thành viên gia đình biết về bạn bè của trẻ hoặc nơi trẻ sẽ đến có thể đang lạm dụng ma túy hoặc rượu.
- Thay đổi nhu cầu về tài chính. Một dấu hiệu khác của lạm dụng chất kích thích là nhu cầu kiếm thêm tiền không giải thích được.

- Thay đổi cách chăm sóc bản thân và ngoại hình: không quan tâm đến quần áo, vệ sinh, chải chuốt hoặc ngoại hình, đây có thể là dấu hiệu của việc lạm dụng chất kích thích.
- Thay đổi sức khỏe chung: năng lượng giảm đáng kể, có những thay đổi lớn về thời lượng ngủ và giảm động lực có thể có vấn đề về lạm dụng rượu hoặc ma túy.
- Các dấu hiệu và triệu chứng thực thể. Một số loại thuốc sẽ gây ra các triệu chứng thể chất bao gồm thời gian phản ứng chậm, mắt đỏ, kém tập trung và trí nhớ, tăng cảm giác thèm ăn hoặc suy nghĩ hoang tưởng.

d. Hỗ trợ học sinh rối loạn do sử dụng các chất kích thích

Với vai trò của mình, NVYTTH có thể hỗ trợ học sinh rối loạn do sử dụng các chất kích thích như sau:

- Phối hợp với các bộ phận trong nhà trường nhà trường để thực hiện các chương truyền thông về hậu quả, tác hại của việc sử dụng các chất gây nghiện cho học sinh. Đồng thời, tổ chức các hoạt động nâng cao kỹ năng xã hội và kỹ năng từ chối sử dụng chất kích thích cho học sinh trong nhà trường để phòng ngừa sử dụng các chất gây nghiện.
- Tìm hiểu những động cơ, nguyên nhân khiến học sinh sử dụng các chất gây nghiện để có thể có những giải pháp hỗ trợ phù hợp.
- Giới thiệu gia đình học sinh các địa chỉ đánh giá, điều trị tin cậy. Đồng thời đồng hành cùng trẻ và gia đình trong quá trình điều trị.

3.5. Nghiện game

a. Định nghĩa

Vào năm 2018, Tổ chức Y tế thế giới WHO đã quyết định đưa nghiện game vào ICD-11, điều này chính thức xếp nghiện game vào bảng danh sách các rối loạn tâm thần.

Theo định nghĩa trong bản sửa đổi mới nhất lần thứ 11 của Phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật (ICD-11) đưa ra: Nghiện game là hành vi chơi game, trong đó bao gồm cả những game online hay game offline với những đặc điểm ở người chơi như sau:

- Không thể kiểm soát được hành vi chơi game của bản thân như địa điểm, tần suất và thời gian chơi.

- Coi trọng việc chơi game hơn tất cả những việc khác trong cuộc sống, dành nhiều thời gian để chơi mà bất chấp những hậu quả tiêu cực xảy đến.
- Tác động của chơi game làm khả năng giao tiếp, các mối quan hệ trong gia đình và ngoài xã hội giảm. Người chơi trở nên thu mình hơn, các hoạt động sinh hoạt đảo lộn, gây ảnh hưởng đến sức khỏe.

b. Biểu hiện của nghiện game

Trong Phân loại Thống kê Quốc tế về Bệnh tật và Các vấn đề Sức khỏe liên quan (ICD-11), cập nhật vào tháng 5, WHO đưa nghiện game vào nhóm các rối loạn tâm thần, đặc trưng bởi hành vi chơi dai dẳng, tái diễn, dù là trực tuyến hay ngoại tuyến.

Ba dấu hiệu nghiện game điển hình ở một người gồm:

- Khó kiểm soát mức độ chơi game (như tần suất, cường độ, thời gian, bối cảnh); thậm chí mất kiểm soát đối với việc chơi game. Ví dụ trẻ không thể thoát ra được cám dỗ chơi game, có quyết định chơi game hay không, khi nào thì dừng lại,...
- Ưu tiên chơi game hơn các hoạt động thường ngày khác: Người nghiện game tăng mức độ ưu tiên dành cho việc chơi game. Trò chơi điện tử được ưu tiên hơn các lợi ích cuộc sống khác và hoạt động thường ngày. Thậm chí trẻ nghiện game online còn có xu hướng trì hoãn những việc cấp bách, ví dụ như hạn chót làm bài tập, ôn thi,...
- Tiếp tục hoặc chơi game ngày càng nhiều, bất chấp sự xuất hiện của những hậu quả tiêu cực.

c. Hỗ trợ học sinh nghiện game

Sau khi nhận diện những dấu hiệu nghiện game ở học sinh, NVYTTH giới thiệu học sinh tới cán bộ tham vấn trường học hoặc những địa chỉ trị liệu tin cậy để đánh giá và can thiệp cho học sinh.

NVYTTH cũng có thể trao đổi để giúp phụ huynh có cách thức điều chỉnh ham muốn chơi game của học sinh, như: Tham gia với con trong các hoạt động thường nhật để tạo mối quan hệ gắn bó, gần gũi hơn; Tạo cho con những niềm vui khác vào những khoảng thời gian rảnh rỗi trong ngày mà con thường sử dụng để chơi game. Khi trẻ bắt đầu quen với những hoạt động này, trẻ sẽ dần giảm thời gian chơi game xuống; Làm

cho đứa trẻ bận rộn bằng các nhiệm vụ giúp đỡ và hỗ trợ bố mẹ; Củng cố những hành vi này bằng những phần thưởng mang tính tinh thần.

Bên cạnh đó, trị liệu hành vi nhận thức là kỹ thuật cho thấy có hiệu quả làm giảm các suy nghĩ và hành vi sử dụng internet (Young, 2007). Can thiệp hành vi được sử dụng để giúp cho học sinh học lại về cách sử dụng internet để đạt được mục tiêu sử dụng internet một cách phù hợp, có kiểm soát và có mục tiêu chính đáng. Một cách tiếp cận khác là tham vấn nhóm nhỏ/tham vấn cá nhân cho học sinh. Cách tiếp cận này có thể được thực hiện trong bối cảnh trường học với sự điều phối của cán bộ tham vấn học đường có kinh nghiệm.

BÀI 4

XỬ LÝ BƯỚC ĐẦU VỚI CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN HỌC ĐƯỜNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Có kiến thức và kỹ năng về sơ cấp cứu ban đầu với học sinh có biểu hiện của các vấn đề sức khỏe tâm thần.
2. Hiểu về các nguyên tắc cần thực hiện trong quá trình hỗ trợ cho học sinh và gia đình học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần.
3. Nắm được cách thức chuyển tuyến khi phát hiện học sinh có dấu hiệu SKTT và các địa chỉ hỗ trợ.
4. Hướng dẫn thực hành các hoạt động phòng ngừa SKTT học đường cho học sinh.

1

CÁC BƯỚC CAN THIỆP VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH

Khi phát hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh, NVYTTH cần xử lý từng bước trên nguyên tắc đảm bảo nguyên tắc tôn trọng quyền của học sinh, đảm bảo tế nhị và tránh làm tăng kỳ thị hoặc ảnh hưởng đến tâm lý học sinh. Việc thực hiện nên thông qua các bước như sau:

1.1. Phát hiện và xác định vấn đề SKTT của học sinh

Nhân viên YTTH thông qua các phương pháp sau đây để phát hiện và xác định vấn đề SKTT của học sinh:

Phương pháp quan sát: NVYTTH dựa trên sự tri giác có chủ định, có mục đích nhằm xác định các đặc điểm tâm lí và mức độ khó khăn của học sinh qua hành vi, cử chỉ, lời nói, biểu cảm...

Phương pháp này cho phép NVYTTH thu thập thêm thông tin về những biểu hiện về hành vi, thái độ, diễn biến tâm lí của học sinh ở các môi trường khác nhau, với các đối tượng khác nhau (như với bạn bè, thầy cô giáo).

Phương pháp trắc nghiệm (công cụ thang đo): Là phương pháp sử dụng một hay nhiều công cụ đã được chuẩn hóa dùng để đo lường một cách khách quan một hay một số đặc tính cá nhân như tính cách, sở thích, hành vi, thái độ.....

Lưu ý: Khi sử dụng các trắc nghiệm, nếu cần thiết, phải có ý kiến chuyên môn của các nhà tâm lí hay chuyên gia trắc nghiệm; Cần nắm rõ mục đích, ý nghĩa của việc sử dụng các trắc nghiệm và được tập huấn, hướng dẫn sử dụng và phân tích kết quả những trắc nghiệm được chuẩn hóa; Một số trắc nghiệm chuyên sâu khi cho học sinh trả lời cần có sự đồng ý của cha mẹ hoặc người bảo trợ của các em.

Phân tích sản phẩm hoạt động của học sinh: Căn cứ vào những kết quả, sản phẩm của học sinh (cả sản phẩm vật chất và tinh thần) thực hiện trong quá trình học tập và tham gia các hoạt động giáo dục để tìm hiểu, đánh giá những khía cạnh liên quan đến nhận thức, trí tuệ, tình cảm, sở thích, hứng thú, đặc điểm tính cách...cũng như biểu hiện khó khăn của học sinh trong học tập và cuộc sống. Ví dụ sản phẩm hoạt động của học sinh như: tranh vẽ, bài thuyết trình...

Nghiên cứu hồ sơ học sinh: Tìm hiểu, phân tích hồ sơ học sinh như hồ sơ về thành tích học tập (học bạ); sự phát triển thể chất (sổ sức khỏe); thông tin về gia đình và cha mẹ học sinh (phiếu thông tin học sinh) để có thêm thông tin hỗ trợ cho việc nhận định, đánh giá những khó khăn học sinh đang gặp phải.

Qua các phương pháp nhận diện cho thấy học sinh có dấu hiệu của những vấn đề rối loạn tâm thần, NVYTTH cần có các bước xử trí ban đầu tiếp theo.

1.2. Xử trí ban đầu

Bước đầu tiên sau khi xác định học sinh có các dấu hiệu bất thường

về tâm thần, NVYTTH cần có sự trao đổi với giáo viên chủ nhiệm để tìm hiểu những thông tin về học sinh, những dấu hiệu bất thường của học sinh xuất hiện từ khi nào, mức độ ảnh hưởng của các biểu hiện đó tới học tập, giao tiếp của học sinh ở trên lớp. Nhân viên YTTH có thể gửi giáo viên chủ nhiệm một số công cụ / bài test về vấn đề SKTT của học sinh. NVYTTH tìm hiểu giáo viên chủ nhiệm đã trao đổi với phụ huynh học sinh chưa? Giáo viên chủ nhiệm kết nối nhân viên YTTH với phụ huynh học sinh để trao đổi thông tin.

Nhân viên YTTH báo cáo với ban giám hiệu nhà trường về những vấn đề SKTT của học sinh có thể gặp phải.

Nhân viên YTTH trao đổi với phụ huynh, người chăm sóc học sinh để tìm hiểu về những thông tin về bối cảnh gia đình học sinh, những biểu hiện của học sinh ở gia đình, mối quan hệ của học sinh với mọi người xung quanh. Những biểu hiện đó ảnh hưởng như thế nào đến học tập, sinh hoạt của học sinh. Nhân viên YTTH có thể sử dụng một số công cụ như nói chuyện với phụ huynh học sinh, làm bài test đánh giá vấn đề SKTT của học sinh.

Nhân viên YTTH cung cấp các dịch vụ hỗ trợ SKTT cho học sinh trong trường học và ngoài cộng đồng, phối hợp với phụ huynh học sinh theo dõi, giám sát trong quá trình học sinh được can thiệp, hỗ trợ.

Nhân viên YTTH phối hợp với cán bộ tư vấn tâm lý trong trường học để hỗ trợ tâm lý cho học sinh, có các biên pháp can thiệp cá nhân, nhóm cho học sinh.

1.3. Chuyển tuyến và theo dõi

Chuyển khám chuyên sâu: Khi xác định học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần và có nguy cơ ảnh hưởng đến học tập, giao tiếp thì NVYTTH có thể trao đổi với cán bộ tham vấn học đường hoặc tư vấn cho gia đình đưa trẻ đến khám và tư vấn tại các cơ sở y tế chuyên khoa tâm thần tại địa phương như phòng khám, bệnh viện tâm thần (*tham khảo danh sách trong mục 5*).

Theo dõi và quản lý các học sinh có vấn đề SKTT sau can thiệp: sau khi học sinh đã được can thiệp bởi nhà chuyên môn (bác sĩ chuyên khoa tâm thần, nhà tâm lý...) học sinh vẫn tiếp tục đến trường để học tập. Mọi việc theo dõi điều trị cần được phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và bác sĩ để phát huy tốt nhất hiệu quả của can thiệp.

2

SƠ CỨU TÂM LÝ CHO HỌC SINH GẶP CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

2.1. Nguyên tắc trong sơ cứu tâm lý cho học sinh

Một trong những yếu tố cốt lõi để nhà trường, phòng y tế học đường và thầy cô giáo trở thành "Địa chỉ tin cậy" cho học sinh, cha mẹ tin tưởng và tìm kiếm hỗ trợ là trong quá trình tiếp nhận và hỗ trợ ban đầu cho học sinh, nhân viên YTTH cần tôn trọng và thực hiện tốt các nguyên tắc trong sơ cứu tâm lý cho học sinh.

Nguyên tắc "Lấy học sinh là trung tâm" cần được thực hiện xuyên suốt trong quá trình sơ cứu ban đầu và hỗ trợ. Nguyên tắc này được hiểu là đặt quyền/ lợi ích và sự an toàn cho học sinh lên hàng đầu trong mọi hành động và các biện pháp can thiệp hỗ trợ. Các nội dung cụ thể của nguyên tắc này là:

a. An toàn của học sinh là ưu tiên hàng đầu

Những vấn đề SKTT của học sinh có thể được phục hồi thì các em được nhận diện và hỗ trợ trong môi trường an toàn. Môi trường an toàn được hiểu rằng học sinh được đảm bảo sự an toàn về mặt tinh thần, không bị kỳ thị, đổ lỗi, xa lánh, xúc phạm và đe dọa.

Trong quá trình tiếp nhận và hỗ trợ trẻ có nguy cơ hoặc đang có vấn đề SKTT, nhân viên YTTH cần lưu ý: Nhận diện những dấu hiệu đó có nguy cơ, ảnh hưởng đến học tập, mối quan hệ của học sinh như thế nào; trao đổi với cha mẹ học sinh; phối hợp với các lực lượng trong và ngoài nhà trường để hỗ trợ học sinh ổn định tâm lý.

Lưu ý: Nhân viên YTTH trong quá trình sơ cứu tâm lý cho học sinh, không chỉ chăm sóc SKTT cho học sinh mà trấn an cha mẹ học sinh.

b. Không gán nhãn, đánh giá học sinh

Nhân viên YTTH có thái độ không phán xét, đánh giá học sinh bằng những biệt danh như có vấn đề, học sinh tăng động, học sinh tự kỷ... Điều

này sẽ khiến học sinh thu mình và khó hợp tác trong quá trình nhận sự trợ giúp.

c. Bảo mật thông tin của học sinh

Nhân viên YTTH trong tiếp nhận và sơ cứu ban đầu học sinh có vấn đề SKTT cần giữ bí mật các thông tin cá nhân của người học, trường hợp chia sẻ thông tin phải thực hiện theo quy định của pháp luật.

Đối với học sinh có khó khăn về tâm lý hoặc có vấn đề SKTT việc giữ bí mật những vấn đề riêng tư về câu chuyện là thể hiện sự tôn trọng của nhân viên YTTH với học sinh và gia đình. Do vậy, nhân viên YTTH cần bảo mật trong lưu giữ hồ sơ của học sinh, giải thích cho học sinh về nguyên tắc giữ bí mật và những ngoại lệ liên quan đến tính bảo mật; Không tiết lộ nội dung của cuộc tham vấn, hỗ trợ trẻ cho bên thứ ba, trừ khi trẻ và cha mẹ/ người giám hộ đồng ý bằng văn bản.

Trường hợp ngoại lệ ảnh hưởng đến sự an toàn tính mạng của trẻ và người khác, giáo viên có quyền chia sẻ thông tin cho bên thứ 3 (cơ quan điều tra, tòa án, bệnh viện...) theo trình tự và thủ tục qui định của pháp luật và điều này cần được trao đổi cụ thể với trẻ và gia đình trẻ

d. Tôn trọng, chấp nhận và cá biệt hoá học sinh

Thực hiện nguyên tắc này, nhân viên YTTH cần đảm bảo:

- Luôn tôn trọng học sinh, giá trị, phẩm giá và những quyền cơ bản của học sinh được quy định trong Luật trẻ em 2016.
- Tiếp nhận học sinh, không thành kiến và không đánh giá, phê phán hành vi của học sinh.
- Tôn trọng các quan điểm, ý kiến, cảm xúc riêng của trẻ; tôn trọng và chấp nhận khả năng hiểu biết vốn có của học sinh.
- Nhân viên YTTH thực hiện nguyên tắc chấp nhận không chỉ biểu hiện ra thái độ bên ngoài, không phê phán mà phải ngay cả trong chính cảm xúc, suy nghĩ của chính mình.
- Không miệt thị, phán xét học sinh.
- Không dán nhãn, áp đặt giá trị của mình cho học sinh.
- Lắng nghe hiệu quả, phản hồi phù hợp...

Thực hiện nguyên tắc cá biệt hóa, giúp thầy cô có cái nhìn đa chiều, hệ thống về từng học sinh, từ đó tìm tòi những giải pháp, nguồn lực để hỗ trợ phù hợp với từng hoàn cảnh của học sinh.

e. Tin tưởng vào khả năng của học sinh

Học sinh có vấn đề SKTT có thể các em sẽ gặp những khó khăn trong nhận thức, giao tiếp, học tập,... Do đó, nhân viên YTTH cần phối hợp với giáo viên, nhà trường, cha mẹ học sinh đưa ra định hướng và các giải pháp, để học sinh, gia đình các em có lựa chọn phù hợp.

Thực hiện nguyên tắc này, nhân viên YTTH cần: Khích lệ và lắng nghe ý kiến của học sinh; Không đưa ra lời khuyên, định hướng mang tính áp đặt vì cho rằng các em còn bé chưa hiểu tường tận vấn đề; Đưa ra những câu hỏi gợi mở để các em bộc lộ suy nghĩ cảm xúc, hành vi của bản thân; Giúp các em khám phá những điểm mạnh, những trải nghiệm tích cực, những giá trị và tiềm năng của bản thân có nhưng đang bị ẩn giấu.

2.2. Một số kỹ năng sơ cứu tâm lý cho học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần

Trong quá trình tiếp cận và xử trí ban đầu học sinh có vấn đề SKTT, NVYTTH có thể cần thực hiện một số kỹ năng cần thiết để sơ cứu tâm lý cho học sinh, bao gồm các kỹ năng sau:

2.2.1. Kỹ năng lắng nghe

Lắng nghe tích cực (hay còn gọi là lắng nghe chủ động) là cách lắng nghe và phản hồi phù hợp, thể hiện sự chú ý, quan tâm, thấu hiểu của NVYTTH đến học sinh. Thông qua lắng nghe tích cực, nhân viên y tế học đường có thể hiểu được các thông điệp, cảm xúc của học sinh, làm tăng khả năng hiểu biết và tin tưởng lẫn nhau, từ đó nhân viên y tế học đường có thể nhận, diễn giải thông điệp của học sinh và đưa ra những phản hồi phù hợp.

Vai trò của lắng nghe tích cực với học sinh có vấn đề SKTT: Lắng nghe tích cực giúp học sinh (1) xây dựng sự tin tưởng và cảm giác được tôn trọng; (2) tạo môi trường an toàn hỗ trợ cho học sinh giải quyết vấn đề; (3) cho phép học sinh giải tỏa cảm xúc, giảm căng thẳng; (5) khuyến khích khai thác sâu thông tin về học sinh và các vấn đề học sinh đang gặp phải.

Cách thức lắng nghe tích cực: Lắng nghe tích cực không chỉ đơn thuần là nghe những điều học sinh nói, nó bao gồm cả việc quan tâm đến học sinh, đảm bảo học sinh cảm thấy thoải mái để chia sẻ những thông tin cá nhân, phản hồi (có lời và không lời) một cách hợp lý thể hiện chúng ta đang nghe và thấu hiểu các em, không phán xét các em.

» ***NVYTTH có thể thể hiện mình đang lắng nghe tích cực bằng:***

- Đối diện với thân chủ. Ngồi thẳng hoặc nghiêng người ra phía trước để thể hiện sự chú tâm.
- Duy trì giao tiếp mắt, thể hiện chúng ta quan tâm đến học sinh.
- Cố gắng thấu hiểu cảm xúc của thân chủ, đằng sau những thông tin học sinh nói ra.
- Phản hồi phù hợp, phi ngôn ngữ như, gật đầu, nhíu lông mày... và có lời để khuyến khích thân chủ nói tiếp.
- Hạn chế đặt câu hỏi. Nghe nhiều hơn nói.

Các kỹ thuật trong lắng nghe tích cực:

- Nhắc lại: Chú ý đến nội dung cảm xúc, suy nghĩ mà học sinh nói mà theo NVYTTH đánh giá là quan trọng.
- Diễn đạt lại chỉ tập trung vào nội dung học sinh kể mà không đưa ra một sự giải thích, đánh giá nào, không nhất thiết nội dung được nhắc lại y nguyên.
- Phản ánh: Nhân viên YTTH chắt lọc những điều quan trọng học sinh đã nói và nhắc lại cho học sinh để các em có thể nhìn nhận sâu hơn về điều đó. Sự phản ánh bao gồm: Sự chú tâm vào cuộc nói chuyện; Thấu cảm những quan điểm của học sinh; Phản chiếu những cảm xúc, trạng thái của học sinh bằng lời và phi lời qua việc nhân viên YTTH gọi tên cảm xúc.

Ví dụ: “Em có vẻ đang cảm thấy...”, “Tôi nhận thấy rằng em đang cảm thấy...” và thêm vào cảm xúc học sinh vừa bày tỏ (trực tiếp hoặc không lời).

“Dường như em cảm thấy ... khi ...” hoặc “Em cảm thấy .... bởi vì .....”.

- Tóm tắt: là việc cô đọng và sắp xếp những ý chính những gì học sinh kể, đặc biệt khi lắng nghe học sinh trong một khoảng thời gian (từ ba phút đến một buổi nói chuyện hoặc hơn nữa), nhấn mạnh đến sự liên

hệ của các vấn đề chủ chốt mà học sinh đã chia sẻ và nhắc lại một cách chính xác với học sinh.

2.2.2. Quan sát

Quan sát trong hỗ trợ tâm lý là chú ý đến những đặc điểm học sinh, các tình huống trong bối cảnh của học sinh với môi trường để có thể hiểu học sinh và những vấn đề học sinh đang trải qua.

Trong quá trình tiếp nhận và hỗ trợ học sinh có vấn đề SKTT, NVYTTH có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận, thu thập thông tin, như: học sinh gặp khó khăn trong giải thích những suy nghĩ, cảm xúc của các em. Học sinh khó khăn trong diễn đạt suy nghĩ của mình. Thậm chí các em có sự dè chừng vì chưa thật sự tin tưởng nhân viên YTTH và dẫn đến không cởi mở để chia sẻ, có tâm lý che giấu, hoặc nói dối về những khó khăn đang phải đối mặt. Do vậy, NVYTTH cần có kỹ năng quan sát để nhận diện, thu thập những thông tin của học sinh qua vẻ bề ngoài, đo lường và nhận định tâm trạng và tình cảm để chẩn đoán được những vấn đề mà các em đang gặp phải.

» ***NVYTTH cần chú ý quan sát những điều sau:***

- Cử chỉ, hành động của học sinh trong bối cảnh và câu chuyện học sinh đang kể
- Dáng vẻ bên ngoài: cách ăn mặc, tư thế ngồi, vẻ mặt, cử chỉ, điệu bộ
- Hành vi của học sinh
- Biểu hiện cảm xúc, tình cảm
- Cách giao tiếp với mọi người xung quanh
- Cách thức chơi các trò chơi, vẽ
- Âm giọng, điệu bộ khi học sinh kể chuyện

Tóm lại, NVYTTH quan sát, ghi nhận và hiểu thông tin cả ngôn ngữ cơ thể và ngôn ngữ từ lời nói khi giao tiếp để hiểu cả hành vi và cảm xúc của học sinh. NVTTH không chỉ trích, phê phán hành động của học sinh khi đang quan sát và cần kiên nhẫn khi quan sát.

2.2.3. Thấu cảm

Thấu cảm (empathy) là năng lực và phẩm chất cho phép người ta cảm

nhận và thấu hiểu những gì người khác đang trải nghiệm. Thấu cảm là nhân tố quan trọng trong công tác hỗ trợ tâm lý.

» ***Vai trò của thấu cảm:*** Thấu cảm giúp NVYTTH:

- Hiểu học sinh ở cả mức độ nhận thức (học sinh đang nghĩ gì) và mức độ cảm xúc (học sinh đang cảm thấy gì).
- Quan tâm thực sự đến học sinh.
- Chấp nhận học sinh không phán xét.
- Có thể truyền đạt các kinh nghiệm của bản thân đến học sinh theo cách đúng đắn và tế nhị.

» ***Các bước để thực hiện kỹ năng thấu cảm:***

- Xác định cảm xúc của học sinh bằng cách quan sát và lắng nghe tích cực. Nếu không thể xác định được cảm xúc của các em, hãy cố gắng đặt mình vào vị trí của họ.
- Chỉ ra, đặt tên cho những cảm xúc ẩn chứa mà chúng ta cảm nhận được trong câu nói, cách nói và các biểu hiện phi ngôn từ khác của học sinh.
- Thể hiện sự thấu cảm bằng cách:
  + Gọi tên cảm xúc chúng ta cảm nhận được ở học sinh và nói lên lý do vì sao các em có cảm xúc như thế. Mẫu câu: "Em/Con cảm thấy ... khi...". Ví dụ: "Em cảm thấy thất vọng vì điểm thi cuối kỳ không được như mong đợi của em."
  + Thể hiện để học sinh hiểu rằng cảm xúc của họ là hợp lý với các em, trong hoàn cảnh của học sinh và chúng ta hiểu cảm xúc đó của họ.
  + Bình thường hóa cảm xúc của học sinh: Chúng ta có thể làm điều này bằng cách nói với các em rằng nhiều người trong hoàn cảnh của các em cũng có cảm xúc giống như vậy; và cảm xúc, cảm giác họ đang trải qua là có thể lý giải được trong hoàn cảnh của các em.

    Ví dụ: "Nhiều người ở trong hoàn cảnh của em cũng từng có cảm giác giống em bây giờ"; "Nếu tôi ở trong hoàn cảnh của em, có lẽ thầy/ cô cũng khó tránh khỏi cảm giác buồn tủi và cô đơn như em đã trải qua."
  + Làm cho học sinh cảm thấy có giá trị: "Thầy/cô cảm nhận rằng em đã rất lo lắng thất vọng khi điểm thi cuối kỳ của em không được như

mong đợi. Chỉ có những người thực sự có trách nhiệm với bản thân thì mới có cảm xúc như vậy."

2.2.4. Hướng dẫn học sinh thực hành một số biện pháp thư giãn khi gặp các vấn đề sức khỏe tinh thần

Khi nhận diện, phát hiện học sinh gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress,... nhân viên YTTH có thể trò chuyện, hướng dẫn học sinh thực hành một số bài tập thư giãn để cải thiện tình trạng tinh thần. Dưới đây là một số bài tập nhân viên YTTH có thể hướng dẫn học sinh:

» ***Hít thở sâu, giảm lo âu***

Hít thở sâu là cách hay giúp tâm trí và cơ thể bình tĩnh trở lại. Nhân viên YTTH lựa chọn một nơi an toàn để thực hiện phương pháp này.

Thực hành thở chậm để giảm lo âu.

Có thể áp dụng cách thở hình vuông: Hít vào từ từ, đếm 1,2,3,4 - Nín thở, đếm 1,2,3,4 - Thở ra, đếm 1,2,3,4 - Ngưng thở đếm 1,2,3,4 - Thở ra.

» ***Bài tập căng trùng cơ***

Đây là một phương pháp vừa giúp chúng ta giảm lo âu và có thể giúp ngủ tốt hơn. Thường thì khi cơ bắp không được thả lỏng, học sinh sẽ cảm thấy căng thẳng, các cơ căng trong một thời gian có thể dẫn đến cảm giác đau mỏi như sẽ bị đau vai, đau cổ, mỏi lưng. Khi chúng ta thư giãn các nhóm cơ này, ta sẽ cảm thấy dễ chịu và thoải mái. Khi thực hiện thư giãn căng trùng cơ, tốt nhất là làm trong tư thế nằm hoặc đôi lúc cũng có thể thự hiện khi ngồi. Sau đó, hướng dẫn học sinh để cằm của mình hơi chạm vào ngực để đầu được nghỉ ngơi.

» ***Hướng dẫn học sinh lên thời gian biểu cho niềm vui***

Khi có những vấn đề căng thẳng lo âu, để giảm thiểu những cảm xúc đó tiêu cực đó, nhân viên YTTH giúp học sinh lên kế hoạch cho những hoạt động lành mạnh, mang niềm vui cho học sinh cùng với người thân, bạn bè.

Ví dụ, học sinh lập kế hoạch dưới đây:

Ngày và kế hoạch của tôi	Trước đó tôi cảm thấy ra sao? (Nhiệt kế cảm xúc)	Những hoạt động tôi đã thực hiện	Sau đó tôi cảm thấy ra sao? (Nhiệt kế cảm xúc)
Thứ bảy: Đi xem một bộ phim mới ra với bạn sau bữa trưa	5 (vẽ hình nhiệt kế cảm xúc mức 5)	Đi xem một bộ phim mới ra với bạn sau bữa trưa	8 (vẽ hình nhiệt kế cảm xúc mức 8)
Chủ nhật			
Thứ hai			
Thứ ba			
Thứ tư			
Thứ năm			
Thứ sáu			
Thứ bảy			

Nhân viên YTTH giúp học sinh đánh giá cảm xúc của mình thông qua "Nhiệt kế cảm xúc" trước và sau hành động. Bằng cách này, học sinh sẽ thấy được tác động của các hoạt động đối với tâm trạng và xem hoạt động nào có khả năng cải thiện tâm trạng tốt nhất, mang lại tâm lý thoải mái ổn định nhất.

3

PHÒNG NGỪA VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH

3.1. Chăm sóc sức khỏe thể chất cho học sinh

Để có một sức khỏe tinh thần khỏe mạnh, học sinh cần có một cơ thể khỏe mạnh. Do vậy, học sinh luôn cần được quan tâm và đảm bảo những chế độ sau:

- Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho học sinh ở các độ tuổi khác nhau. Một chế độ dinh dưỡng khoa học và hợp lý là có tỉ lệ cân đối giữa các thành phần trong thức ăn. Các thành phần bao gồm: chất đạm, chất béo, chất bột, sắt, các loại vitamin như vitamin A, D, C...
- Luyện tập thể dục thể thao: Với học sinh ở lứa tuổi dậy thì, cơ thể đang ở giai đoạn phát triển mạnh mẽ nhất. Do vậy, chỉ có chăm chỉ luyện tập thể thao hằng ngày thì mới kích thích cơ thể phát triển và khỏe mạnh. Tập luyện thường xuyên cùng với cơ thể khỏe mạnh khiến học sinh cảm thấy tự tin, thoải mái
- Chăm sóc giấc ngủ để có sức khỏe tinh thần khỏe mạnh: Giữa giấc ngủ với trạng thái sức khỏe tinh thần có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, nếu ngủ không đủ giấc, mất ngủ sẽ có thể gây ra những vấn đề về sức khỏe tinh thần như lo âu, trầm cảm, căng thăng stress hoặc nó làm các vấn đề này ngày càng trầm trọng hơn và ngược lại, nếu trẻ ngủ đủ giấc, có một giấc ngủ ngon sẽ tăng cường khả năng phục hồi cả về tinh thần, cảm xúc. Do vậy, ở tất cả các lứa tuổi để chăm sóc sức khỏe tinh thần và thể chất thì điều cần thiết và quan trọng cần phải chăm sóc giấc ngủ tốt cho học sinh.

3.2. Tăng cường các hoạt động phòng ngừa vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh trong nhà trường

Nhà trường tổ chức các hoạt động giáo dục giá trị sống, kỹ năng sống cho học sinh hướng đến nâng cao sức khỏe tinh thần cho học sinh. Một số chủ đề sau đây có thể giúp học sinh nuôi dưỡng một trạng thái tinh thần khỏe mạnh:

- Các giá trị về yêu thương, lòng biết ơn, khoan dung... để mang lại những trạng thái cảm xúc tích cực.
- Làm chủ và kiểm soát cảm xúc.
- Nuôi dưỡng cảm xúc tích cực.
- Suy nghĩ tích cực.
- Tin tưởng chính mình.
- Phòng tránh các chất kích thích, chất gây nghiện.
- Sử dụng internet, mạng xã hội an toàn - phòng tránh nghiện game/ online...

4

KẾT NỐI NGUỒN LỰC

Việc phối, kết hợp các nguồn lực có vai trò quan trọng đối với hoạt động hỗ trợ học sinh nói chung và học sinh có vấn đề SKTT. Đặc biệt là mối liên hệ với cha mẹ học sinh, cán bộ tư vấn tâm lý học đường và các lực lượng y tế ngoài trường học. Sự phối hợp này càng chặt chẽ, đồng bộ, hiệu quả thì các hoạt động phòng ngừa, hỗ trợ cho học sinh càng đạt kết quả cao.

4.1. Mục tiêu của kết nối nguồn lực

Trong nhận diện, tư vấn cho những học sinh có vấn đề SKTT, sự phối hợp giữa NVYTTH với giáo viên, cha mẹ, cán bộ tâm lý học đường và các lực lượng y tế nhằm mục tiêu:

- Nâng cao nhận thức và phát huy vai trò của cha mẹ, giáo viên trong nhận diện các dấu hiệu của các vấn đề SKTT ở học sinh.
- Có những can thiệp kịp thời với các trường hợp học sinh cần được hỗ trợ khẩn cấp.
- Tạo ra sự phối kết hợp giữa các lực lượng: nhân viên y tế, cán bộ tư vấn tâm lý, cha mẹ và giáo viên trong và sau quá trình điều trị cho học sinh.
- Đảm bảo cho từng học sinh những điều kiện được tư vấn phù hợp nhất có thể, cả về vật chất và tinh thần, trong đời sống và sinh hoạt của học sinh ở nhà trường, gia đình và các môi trường khác.

4.2. Sự phối kết hợp các nguồn lực được thực hiện theo nhiệm vụ sau

- NVYTTH, cán bộ tư vấn tâm lý học đường trao đổi với cha mẹ học sinh về mục tiêu và kế hoạch hỗ trợ học sinh.
- Thống nhất kế hoạch phối hợp giữa nhân viên YTTH với cán bộ tư vấn tâm lý, cha mẹ, giáo viên về những tác động đến học sinh trước, trong và sau quá trình trị liệu.
- Kịp thời chuyển tuyến những trường hợp học sinh cần được can thiệp khẩn cấp và chuyên sâu.

5

MỘT SỐ ĐỊA CHỈ HỖ TRỢ HỌC SINH CÓ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

5.1. Phòng tham vấn tâm lý học đường tại trường học

Phòng tham vấn học đường là một đơn vị hoạt động độc lập được đặt trong các cơ sở giáo dục và vận hành bởi các chuyên gia về tâm lý. Chức năng Phòng tham vấn học đường có chức năng tư vấn cho học sinh giải quyết những vấn đề liên quan đến nhu cầu/ vướng mắc về tâm lý, mối quan hệ xã hội. Tại đây, các nhà tham vấn thiết lập mối quan hệ chuyên nghiệp nhằm khám phá những điểm mạnh và nhu cầu của học sinh, đồng hành và hỗ trợ các em tự tìm ra giải pháp cho những vấn đề của mình.

Các hoạt động của Phòng tham vấn học đường là: Sàng lọc, phát hiện sớm những vấn đề về sức khỏe, tâm lý học sinh và thực hiện hoạt động tham vấn trực tiếp cho học sinh; Tổ chức các chương trình phòng ngừa tới toàn bộ học sinh nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng để học sinh tự ứng phó và giải quyết các vấn đề gặp phải; Tổ chức can thiệp sớm nhằm ngăn ngừa những tổn thương về mặt tinh thần, hành vi và thái độ của học sinh. Nó có thể thúc đẩy các giá trị của mỗi học sinh và giúp các em có khả năng đối mặt với khó khăn một cách hiệu quả ở trường học.

5.2. Các địa chỉ ngoài nhà trường

- Trạm y tế tại các xã/ phường.
- Cơ sở bảo trợ chăm sóc người có vấn đề SKTT, các trung tâm công tác xã hội.
- Khoa tâm thần các bệnh viện đa khoa ở các huyện hoặc các tỉnh/ thành phố.
- Trung ương: Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội và Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương...

Một số địa chỉ chăm sóc Sức khỏe tâm thần:

1. Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia
   Địa chỉ: 78 Giải Phóng, P. Phương Mai, Q. Đống Đa, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3576 5344
   Website: www.nimh.gov.vn
2. Bệnh viện Tâm thần Trung ương I
   Địa chỉ: X. Hòa Bình, H. Thường Tín, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3385 3227
3. Bệnh viện Tâm thần Trung ương II
   Địa chỉ: Nguyễn Ái Quốc, Khu phố 7, TP. Biên Hòa, Đồng Nai
4. Bệnh viện Tâm thần Hà Nội
   Địa chỉ: Ngõ 467 Nguyễn Văn Linh, Sài Đồng, Long Biên, Hà Nội
5. Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương
   Địa chỉ: 4 Hồng Mai, P. Bạch Mai, Q. Hai Bà Trưng, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3627 5762
   Website: www.maihuong.gov.vn
6. Khoa Tâm thần - Bệnh viện Quân Y 103
   Địa chỉ: 261 Phùng Hưng, Q. Hà Đông, Hà Nội
7. Khoa Tâm bệnh học và Liệu pháp tâm lý, Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội
   Địa chỉ: 1 Phương Mai, P. Phương Mai, Q. Đống Đa, Hà Nội
   Điện thoại: 024 3577 1100
8. Khoa Tâm bệnh - Bệnh viện Nhi Trung ương
   Địa chỉ: Số 18/879 La Thành, Q. Đống Đa, Hà Nội
9. Phòng khám số 1 - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
   Địa chỉ: 1 Tôn Thất Tùng, Q. Đống Đa, Hà Nội
10. Khoa Thần kinh - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
    Địa chỉ: 19 Tôn Thất Tùng, TP. Vinh, Nghệ An
    Điện thoại: 0383 844 129

11. Khoa Tâm thần - Bệnh viện Trung ương Huế

    Địa chỉ: 16 Lê Lợi, P. Vĩnh Ninh, TP. Huế, Thừa Thiên - Huế

    Điện thoại: 0234 3822 325

12. Phòng khám Tâm lý - Bệnh viện Đại học Y dược TP. HCM

    Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. HCM

    ĐT: 028 3952 5353

13. Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh

    Địa chỉ: 766 Võ Văn Kiệt, Phường 1, Quận 5, TP. HCM

14. Phòng khám Tâm lý Y khoa - Viện Tâm lý Thực hành

    Địa chỉ: 36A Nơ Trang Long, Phường 14, Q. Bình Thạnh, TP. HCM

    Điện thoại: 028 3551 5808 - 028 6684 4137

15. Các bệnh viện Tâm thần tỉnh và Khoa Tâm thần thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

Câu 1. Trình bày khái niệm sức khỏe tâm thần? Rối loạn tâm thần và bệnh tâm thần?

Câu 2. Trình bày các phương pháp đánh giá vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh? Lấy ví dụ?

Câu 3. Phân tích những dấu hiệu khi học sinh có vấn đề sức khỏe? Lấy ví dụ?

Câu 4. Liệt kê một số rối loạn tâm thần của trẻ em mầm non và tiểu học? Phân tích những biểu hiện của các rối loạn tâm thần đó? Vai trò của nhân viên YTTH trong hỗ trợ ban đầu trẻ tại nhà trường?

Câu 5. Liệt kê một số rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông? Phân tích những biểu hiện của rối loạn tâm thần đó? Nhân viên YTTH hỗ trợ học sinh có biểu hiện rối loạn tâm thần tại trường học như thế nào?

Câu 6. Phân tích các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ sức khỏe tâm thần của học sinh? Lấy ví dụ?

Câu 7. Trình bày và phân tích các bước can thiệp vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh tại trường học?

Câu 8. Nguyên tắc sơ cấp cứu tâm lý cho học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần tại trường học?

Câu 9. Phân tích những kỹ năng trong sơ cấp cứu tâm lý cho học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần tại trường học?

Câu 10. Phân tích các hoạt động phòng ngừa vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh tại trường học?

PHẦN II

GIỚI, GIỚI TÍNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

BÀI 1

KHÁI NIỆM, PHÂN LOẠI, ĐẶC ĐIỂM CHẤT GÂY NGHIỆN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các khái niệm về giới, giới tính.
2. Phân biệt được sự khác nhau giữa giới và giới tính.
3. Hiểu được khái niệm sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và tầm quan trọng của SKSS, SKTD trong tổng thể sức khỏe của cá nhân.
4. Hiểu được cách tiếp cận giáo dục tình dục toàn diện trong chăm sóc SKSS của học sinh.
5. Nhận biết được thực trạng về SKSS của học sinh hiện nay, từ đó ý thức được tầm quan trọng trong việc chăm sóc SKSS cho học sinh.

1 KHÁI NIỆM

1.1. Giới tính

Theo Luật Bình đẳng giới (2006), "Giới tính chỉ các đặc điểm sinh học của nam, nữ":

Giới tính gồm có:

- *Nam giới:* có nhiễm sắc thể giới tính là XY, hoóc-môn sinh dục nam (testosteron), có râu, yết hầu, có khả năng sản xuất ra tinh trùng, bộ phận sinh dục nam (dương vật, tinh hoàn...), cơ bắp phát triển...

- *Nữ giới:* mang nhiễm sắc thể giới tính là XX, có 02 loại hoóc-môn sinh dục là estrogen và progesterone, có khả năng mang thai, sinh con, có sữa, có hiện tượng kinh nguyệt, có dạ con, bộ phận sinh dục nữ (âm đạo, âm hộ...).

Tuy nhiên, cũng có những con người sinh ra với cơ thể không có các đặc điểm sinh học điển hình ở nam hay nữ. Những người này được gọi là người liên giới tính (intersex). Những trạng thái này có thể liên quan đến những đặc điểm bất thường của các bộ phận sinh dục bên ngoài, các cơ quan sinh sản bên trong, nhiễm sắc thể giới tính, hoặc các hoóc-môn giới. Ví dụ: một người sinh ra có âm đạo và tử cung, nhưng trong ổ bụng lại có tinh hoàn, hay bộ phận sinh dục có sự pha trộn hình dáng của nam và nữ...

Giới tính mang một số đặc trưng sau:

- *Bẩm sinh:* Giới tính mang đặc trưng sinh học, được quy định bởi hệ nhiễm sắc thể, biểu hiện bên ngoài là những khác biệt giữa nam giới và phụ nữ về bộ phận sinh dục. Những khác biệt này được hình thành ngay khi còn trong bào thai.
- *Đồng nhất:* Mọi đàn ông cũng như mọi đàn bà trên thế giới đều có cấu tạo về mặt sinh học giống nhau.
- *Không thể biến đổi các đặc điểm liên quan đến chức năng sinh sản:* Với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, một số đặc điểm giới tính có thể thay đổi được, tuy nhiên không thay đổi được những chức năng sinh sản. Ví dụ: đàn ông không thể mang thai và đẻ con. Phụ nữ không thể cung cấp tinh trùng cho quá trình thụ thai.

1.2. Giới

Theo Luật Bình đẳng giới (2006), "Giới chỉ đặc điểm, vị trí, vai trò của nam và nữ trong tất cả các mối quan hệ xã hội":

Giới mang một số đặc trưng sau:

- Là các đặc điểm về xã hội, liên quan đến vị trí, tiếng nói, công việc của phụ nữ và nam giới trong gia đình và xã hội. Đây là những đặc điểm mà phụ nữ và nam giới có thể hoán đổi cho nhau.
- Do dạy học mà có: Chúng ta được giáo dục và học hỏi những khuôn mẫu giới phổ biến từ gia đình, nhà trường, sách vở, truyền thông đại chúng,...

Không như giới tính, những đặc điểm về giới có thể thay đổi được.

- Có thể thay đổi, dưới tác động của các yếu tố xã hội. Ví dụ: Ở thời phong kiến, người phụ nữ không được đi học, chỉ ở nhà nội trợ, chăm sóc chồng con. Nhưng hiện nay, trẻ em gái, phụ nữ đều được đi học, đi làm, tham gia các hoạt động xã hội,...
- Đa dạng, khác nhau ở các vùng, quốc gia. Ví dụ, trang phục truyền thống của đàn ông Scotland là váy kẻ caro.

1.3. Một số khái niệm liên quan về giới

a. Vai trò giới

Vai trò giới là những trông đợi về những hành vi, trách nhiệm được xác định là phù hợp đối với phụ nữ và nam giới trong một xã hội cụ thể. Vai trò giới và mối quan hệ giới có thể biến đổi qua các thời kỳ xã hội khác nhau và khác nhau giữa các nền văn hóa

* Sự khác biệt giữa vai trò giới của nam và nữ:

	Nam giới	Nữ giới
Công việc	Tham gia công việc sản xuất	Tham gia công việc sản xuất. Đảm nhận hầu hết việc nhà.
Thời gian	Ít hơn nữ giới	Nhiều hơn nam giới
Địa điểm	Tự do	Thường phải làm việc gần nhà vì họ phải kết hợp công việc với trách nhiệm gia đình
Giao tiếp xã hội	Thường tham gia nhiều vào các hoạt động xã giao, tạo dựng mối quan hệ xã hội,....	Thường tham gia vào các hoạt động duy trì tồn tại hộ gia đình.

Giá trị	Công việc được đánh giá cao hơn nữ.	Công việc bị đánh giá thấp hơn nam
Vai trò	Tham gia chủ yếu 2 vai trò: sản xuất, cộng đồng	Tham gia cả 3 vai trò: sản xuất, sinh sản nuôi dưỡng, cộng đồng
Chăm sóc, nuôi dưỡng	Ít tham gia, không bắt buộc phải tham gia	Tham gia chủ yếu, là nghĩa vụ.

Có thể thấy:

- Tính chất và mức độ tham gia của nam và nữ không như nhau trong mọi công việc nói trên.
- Công việc của nam giới thường được xem trọng hơn phụ nữ.
- Nam giới thường có cơ hội và điều kiện thăng tiến hơn phụ nữ.

b. Khuôn mẫu giới và định kiến giới

Khuôn mẫu giới quy định những đặc điểm điển hình của con trai, con gái, phụ nữ, nam giới để từ đó mọi người học hỏi và làm theo.

Trong khi đó, định kiến giới là suy nghĩ của mọi người về những gì mà người phụ nữ và nam giới có khả năng làm và loại hoạt động họ có thể làm

Những định kiến và khuôn mẫu giới dẫn đến một số vấn đề sau:

- Hạn chế khả năng, sở thích của nam và nữ. Ví dụ con gái thích chơi cử tạ, bóng đá và con trai thích nấu ăn, may vá, thêu thùa nhưng thường không được khuyến khích.
- Bị giới hạn về cơ hội nghề nghiệp của nam và nữ. Ví dụ con gái muốn làm lính cứu hoả, phi công, thợ xây dựng nhưng không được cha mẹ đồng ý mà chỉ giới hạn trong các công việc: giáo viên, thợ may,...
- Tạo nên quan điểm, suy nghĩ thiên lệch, thiếu khách quan về những đặc điểm, năng lực giữa nam và nữ. Điều này cũng dẫn đến việc đối xử không công bằng giữa hai giới. Bên cạnh đó, những quan niệm này cũng ảnh hưởng đến cách ứng xử giữa nam và nữ trong mối quan hệ tình yêu, tình dục.
- Gây áp lực cho cả nam và nữ. Khuôn mẫu và định kiến giới ăn sâu vào

suy nghĩ, thói quen của mọi người, chi phối hành vi của chúng ta và tạo áp lực lên cả hai giới. Những thể hiện phù hợp với khuôn mẫu sẽ được cộng đồng chấp nhận. Trong khi đó, những biểu hiện không phù hợp với khuôn mẫu sẽ bị chê bai, phân biệt đối xử. Áp lực này khiến cả nam giới và nữ giới đôi khi không được sống đúng với bản thân mình.

c. Bình đẳng giới

Bình đẳng giới là việc nam, nữ có vị trí, vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội như nhau để phát huy năng lực của mình cho sự phát triển của cộng đồng, của gia đình và được thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó.

Bình đẳng giới được xem xét trên các lĩnh vực: (1) Chính trị, (2) Kinh tế, (3) Lao động, (4) Giáo dục - đào tạo, (5) Khoa học và Công nghệ, (6) Văn hóa, thông tin, thể dục, thể thao, (7) Y tế, (8) Gia đình.

1.4. Sức khỏe sinh sản

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): "Sức khỏe sinh sản là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và hòa hợp xã hội về tất cả các phương diện liên quan đến hệ thống sinh sản trong suốt các giai đoạn của cuộc đời. Điều này cũng ám chỉ rằng mọi người có thể có một cuộc sống tình dục an toàn, thỏa mãn và có trách nhiệm, và họ có khả năng sinh nở và tự do để quyết định xem khi nào, bao giờ và số lần làm điều đó."

Với định nghĩa này, SKSS được xem xét toàn diện trên ba khía cạnh:

- Sức khỏe thể chất: cơ thể khỏe mạnh, các cơ quan sinh dục nam, nữ không bị tổn thương và đảm bảo cho việc thực hiện chức năng tình dục và sinh sản.
- Sức khỏe tinh thần: cá nhân cảm thấy thoải mái với chính mình về sức khỏe sinh sản và tình dục, có sự thoải mái, bằng lòng, không lo lắng, băn khoăn về bộ máy sinh sản.
- Sức khỏe xã hội: Được xã hội tôn trọng và đối xử công bằng về các quyền sinh sản và tình dục.

1.5. Sức khỏe tình dục

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): "Sức khỏe tình dục là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tình cảm, tinh thần và xã hội liên quan đến tình

dục; nó không đơn thuần là sự vắng mặt của bệnh tật, rối loạn chức năng hay tình trạng ốm yếu.

Sức khỏe tình dục đòi hỏi một cách tiếp cận tích cực và tôn trọng đối với tình dục và các mối quan hệ tình dục, cũng như khả năng có được những trải nghiệm tình dục thú vị và an toàn, không bị ép buộc, phân biệt đối xử và bạo lực. Để có được và duy trì sức khỏe tình dục, các quyền tình dục của tất cả mọi người phải được tôn trọng, bảo vệ và thực hiện."

1.6. Giáo dục tình dục toàn diện

Giáo dục tình dục toàn diện là một quá trình dạy và học dựa trên chương trình giảng dạy về các khía cạnh nhận thức, tình cảm, thể chất và xã hội của tình dục dựa trên quan điểm cho rằng hoạt động tình dục là một phần của cuộc sống bình thường và lành mạnh, cũng như trao và nhận khoái cảm tình dục.

Giáo dục tình dục toàn diện hướng tới trang bị cho trẻ em và thanh thiếu niên các kiến thức, kỹ năng, thái độ và giá trị cần thiết để giúp các em: nhận thức được sức khỏe, lợi ích và giá trị con người của bản nhân mình; hình thành các mối quan hệ xã hội và quan hệ tình dục trên cơ sở tôn trọng lẫn nhau; nhận thức được lựa chọn của mình ảnh hưởng tới bản thân và người khác như thế nào; nhận thức cũng như đảm bảo việc bảo vệ các quyền của mình trong suốt cuộc đời.

Tại Việt Nam, đối tượng giáo dục được chia theo các nhóm tuổi, từ học sinh mầm non đến THPT. Chương trình giáo dục bao gồm 8 chủ đề sau, mỗi chủ đề được xây dựng theo từng độ tuổi:

(1) Mối quan hệ.

(2) Giá trị, quyền, văn hóa và tình dục.

(3) Hiểu về giới.

(4) Bạo lực và cách giữ an toàn.

(5) Kỹ năng đảm bảo sức khỏe và hạnh phúc.

(6) Cơ thể con người và sự phát triển.

(7) Giới tính, tình dục và hành vi tình dục.

(8) Sức khỏe tình dục - sức khỏe sinh sản.

2

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA HỌC SINH HIỆN NAY

2.1. Những vấn đề liên quan đến những thay đổi ở tuổi dậy thì

Đối với cả trẻ em trai và trẻ em gái, giai đoạn tuổi dậy thì đánh dấu một sự thay đổi lớn. Cùng với những thay đổi về thể chất và tâm lý, có thể là một giai đoạn đặc biệt khó khăn đối với trẻ liên giới tính hoặc có thắc mắc về bản dạng giới, thể hiện giới của mình.

Đối với nhiều trẻ em gái, việc có kinh được xem là khởi đầu của quá trình dậy thì. Tuy vậy, ở nhiều nơi, trường học không có khu vệ sinh đảm bảo sự riêng tư, sạch sẽ hoặc có chỗ cho trẻ vứt bỏ đồ đã sử dụng trong những ngày kinh nguyệt. Kinh nguyệt là một vấn đề thường bị xao lãng, và nhiều trẻ em gái không có kiến thức hoặc hiểu sai về kinh nguyệt, khiến các em sợ hãi, lo lắng và không có sự chuẩn bị khi bắt đầu có kinh.

2.2. Kết hôn và quan hệ tình dục trong tuổi VTN

Quan hệ tình dục trong hay ngoài hôn nhân ở lứa tuổi VTN đều mang lại nhiều nguy cơ về sức khỏe, đặc biệt đối với các em gái. Quan hệ tình dục không an toàn khiến các em gái có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn, nuôi con khi còn quá trẻ, phá thai cũng như mắc HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Kết quả điều tra đo lường các chỉ số Mục tiêu Phát triển Bền vững của Việt Nam về Trẻ em và Phụ nữ 2020 - 2021 cho thấy, có tới 14,6% trẻ em gái kết hôn trước 18 tuổi. Tỉ lệ kết hôn sớm trước 18 tuổi cao nhất ở phụ nữ dân tộc Mông, 53,4%.

2.3. Sử dụng biện pháp tránh thai

Cả nam và nữ đều có trách nhiệm sử dụng các biện pháp tránh thai, tuy nhiên nhu cầu của phụ nữ đối với các biện pháp tránh thai ít khi được đáp ứng. Thanh thiếu niên và phụ nữ trẻ nói chung có tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại thấp nhất.

Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra biến động dân số 2021, tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai bất kỳ ở nhóm tuổi 15-19 đạt khoảng 34%(5). Khoảng 54% vị thành niên thanh niên có quan hệ tình dục đã sử dụng một số biện pháp tránh thai trong lần quan hệ đầu tiên. Trong số những người đã sử dụng các biện pháp tránh thai, có 92,1% sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Bao cao su nam là biện pháp tránh thai phổ biến nhất được sử dụng trong lần giao hợp đầu tiên (78%), trong khi 19,6% đã sử dụng biện pháp xuất tinh ngoài, 17,1% sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp và 12,8% đã sử dụng thuốc tránh thai hàng ngày.

Cản trở chính khiến VTN không sử dụng bao cao su (có đặc điểm QHTD ngẫu hứng và không chủ động phòng tránh thai) là không muốn sử dụng (39,3%) hoặc không biết cách sử dụng (17,6%).

2.4. Mang thai

Việc mang thai và sinh con sớm có thể có những hệ quả nghiêm trọng về sức khỏe và xã hội và là nguyên nhân quan trọng thứ hai gây tử vong ở trẻ em gái dưới 19 tuổi. Biến chứng trong quá trình mang thai hoặc khi sinh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em gái VTN. Mặc dù VTN sinh con chiếm 11% tổng số ca sinh trên thế giới nhưng chiếm 23% gánh nặng bệnh tật cho mang thai và sinh con. Rất nhiều các vấn đề sức khỏe khác có liên quan đến mang thai và sinh con trong độ tuổi VTN như thiếu máu, sốt rét, HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục, băng huyết sau sinh, rối nhiễu tâm lý như trầm cảm sau sinh.

VTN mang thai có nhiều nguy cơ đối với bào thai và đối với trẻ. Nguy cơ thai chết lưu và tử vong trong vòng 1 tuần đầu sau sinh ở bà mẹ dưới 20 tuổi cao hơn 50% so với bà mẹ ở độ tuổi 20 - 29. Con của bà mẹ VTN có nguy cơ tử vong trong tháng đầu sau sinh cao hơn từ 50 - 100% lần so với bà mẹ lớn hơn. Bà mẹ càng trẻ, nguy cơ con bị tử vong càng cao. Tỉ lệ sinh con non, nhẹ cân, ngạt ở VTN cao hơn, tăng nguy cơ tử vong và gặp phải các vấn đề sức khỏe sau này của trẻ.

Tại Việt Nam, kiến thức về mang thai của vị thành niên thanh niên trong độ tuổi 10 - 24 không đầy đủ, chỉ có 17% trả lời đúng các câu hỏi về những ngày mà phụ nữ có khả năng thụ thai. Ước tính 19,5% nữ vị thành niên thanh niên 15 - 24 từng mang thai. Khoảng 87,9% mang thai là đã kết

hôn. Tỷ lệ này cao hơn ở nông thôn 26,8%, dân tộc thiểu số 36,5% và nhóm không di cư 20,7%.

2.5. Phá thai

Vì những ràng buộc pháp lý hạn chế khả năng tiếp cận biện pháp phá thai an toàn ở nhiều nơi, trẻ VTN thường phải lựa chọn thủ thuật không an toàn do những người không có tay nghề thực hiện. Trẻ VTN thường mất nhiều thời gian hơn người lớn để phát hiện mình đang mang thai, do đó nếu các em muốn phá thai thì việc này sẽ diễn ra muộn hơn. Trong một số trường hợp, vì định kiến, phân biệt đối xử hoặc các nguyên nhân khác, trẻ em gái VTN cũng có nhiều khả năng tự phá thai hoặc tìm kiếm các dịch vụ phá thai do những người không có tay nghề thực hiện, và thông thường ít hiểu biết hơn về quyền của bản thân liên quan đến phá thai và chăm sóc sau phá thai. Trẻ em gái VTN có tỉ lệ tử vong và bị di chứng cao hơn đáng kể so với phụ nữ trên 20 tuổi do các thủ thuật phá thai không an toàn.

Tại Việt Nam, mặc dù trẻ VTN phá thai chiếm tỉ lệ không cao so với tổng số người phá thai (dao động trong khoảng 2,1 - 4,2%), nhưng số lượng trẻ VTN phá thai rất lớn, từ gần 8 nghìn đến 11 nghìn trường hợp mỗi năm. Tuy nhiên đây chỉ là số liệu về phá thai được Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em quản lý tại các cơ sở y tế công lập, chưa có số liệu thống kê, báo cáo từ các cơ sở y tế tư nhân. Do đó, số lượng trẻ VTN phá thai trên thực tế có thể còn cao hơn rất nhiều so với con số báo cáo. Tính trên nhóm vị thành niên thanh niên nữ từng mang thai, khoảng 9,2% phá thai.

2.6. Hành vi nguy cơ cao, HIV/AIDS, và viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục

Mỗi năm trên thế giới có khoảng 333 triệu ca mắc mới các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục có thể chữa khỏi, với tỉ lệ mắc cao nhất là trong độ tuổi 20 - 24, tiếp đó là độ tuổi 15 - 19. Cứ 20 thanh thiếu niên thì có 1 em được cho là mắc một loại viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục mỗi năm nếu không tính tới các trường hợp lây nhiễm HIV và bệnh vi-rút khác.

Các hành vi nguy cơ cao liên quan đến HIV/AIDS có thể kể đến như quan hệ tình dục sớm trước 15 tuổi, có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục với bạn tình có nguy cơ cao như người bán dâm, quan hệ tình dục không an toàn (không sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục) và bạo lực.

BÀI 2

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ LỨA TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được những đặc điểm về cơ thể ở VTN nam và nữ.
2. Trình bày được những đặc điểm về tâm lý ở VTN nam và nữ.
3. Từ những hiểu biết về những thay đổi của VTN, biết chấp nhận, giao tiếp với VTN một cách tôn trọng và hỗ trợ.

1 GIỚI THIỆU CHUNG

1.1. Tuổi vị thành niên và các giai đoạn

Theo "Hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản" của Bộ Y Tế, lứa tuổi VTN là từ 10 đến 18 tuổi và được chia ra 3 giai đoạn:

- VTN sớm: từ 10 đến 13 tuổi
- VTN giữa: từ 14 đến 16 tuổi
- VTN muộn: từ 17 đến 18 tuổi

VTN là từ xuất phát từ tiếng La-tinh, có nghĩa là "lớn lên". Giai đoạn VTN là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ thơ sang giai đoạn trưởng thành với rất nhiều sự thay đổi về tâm sinh lý.

1.2. Tuổi dậy thì

Dậy thì là giai đoạn trưởng thành nhanh chóng về thể xác liên quan đến hoóc-môn và những thay đổi về cơ thể thường xảy ra trong thời kì đầu VTN (*John W. Santrock, 2003*).

Tại Việt Nam, hướng dẫn quốc gia về chăm sóc SKSS của Bộ Y tế xác định, tuổi dậy thì ở các em nữ thường sớm hơn và trong khoảng từ 10 - 15 tuổi, các em nam trong khoảng từ 12 - 17 tuổi (*Bộ Y tế, 2009*). Tuy nhiên có những em dậy thì sớm, nữ có thể bắt đầu dậy thì từ lúc 9 tuổi; nam 10 tuổi, hoặc muộn hơn, nữ 17 - 18 tuổi, nam 18 - 19 tuổi.

2

NHỮNG THAY ĐỔI VỀ CƠ THỂ

2.1. Những thay đổi chung với cả nam và nữ

Có hai loại hoóc-môn chính tác động đến những thay đổi của tuổi dậy thì, đó là: hoóc-môn tăng trưởng (somatotropin) và hoóc-môn giới tính (estrogen, testosterone). Các cơ quan tiếp nhận hoóc-môn nằm rải rác khắp nơi trên cơ thể như: bộ phận sinh dục, xương, các bắp cơ, da và não.

Với cả VTN nam và nữ, có thể có những thay đổi chung như sau:

- Tăng cân, tăng chiều cao.
- Mọc lông một số nơi trên cơ thể gồm lông mu, lông nách, lông chân, tay, bụng,...
- Nặng mùi cơ thể: Tuyến mồ hôi tăng cường hoạt động nên mồ hôi tiết ra nhiều hơn và gây mùi, đặc biệt là những khu vực như nách, cơ quan sinh dục.
- Xuất hiện mụn trứng cá.
- Thay đổi giọng nói: Sự thay đổi giọng nói đối với VTN nữ thường thay đổi một cách từ từ, riêng với VTN nam thì sự thay đổi giọng nói rõ nhận biết hơn, còn được gọi là "vỡ giọng".

Dù có chung những đặc điểm thay đổi như trên, trong giai đoạn này, VTN nam và VTN nữ cũng có những thay đổi riêng rất đặc trưng.

2.2. Những thay đổi về cơ thể ở VTN nữ

- Thay đổi vóc dáng: Lớp mỡ dưới da dày hơn và làm cho cơ thể của bạn trông mềm mại hơn.
- Vú phát triển: Hình dáng của bộ ngực mỗi người mỗi khác. Giai đoạn này cơ thể của VTN nữ còn chưa hoàn thiện nên có thể hai vú không đều nhau hoặc núm vú tụt vào trong; hoặc ngực hơi đau đau, núm vú ngứa,... Tuy nhiên, những hiện tượng này sẽ hết khi vú hoàn toàn phát triển.

- Cơ quan sinh dục phát triển: Môi lớn, môi nhỏ, âm vật và âm đạo tất cả đều phát triển. Lông mu bắt đầu mọc quanh âm hộ, và âm hộ bắt đầu có màu sắc sẫm hơn trước. Bên trong cơ thể, âm đạo, tử cung cũng phát triển. Âm đạo tiết ra chất dịch nhờn có màu trắng gọi là dịch âm đạo, chất này có tác dụng giữ ẩm và làm sạch âm đạo.
- Xuất hiện kinh nguyệt: Là hiện tượng chảy máu ra ngoài âm đạo hàng tháng ở cơ thể VTN nữ do sự bong niêm mạc tử cung khi trứng không được thụ tinh.

Mỗi chu kì kinh nguyệt có từ 100 - 150ml máu. Máu kinh bao gồm cả máu, chất tiết và mô niêm mạc tử cung. Hành kinh được lặp đi lặp lại trong vòng khoảng từ 24 - 35 ngày. Khi mới thấy kinh, chu kỳ có thể thất thường, tuy nhiên vài năm sau, chu kỳ kinh nguyệt sẽ ổn định.

2.3. Những thay đổi cơ thể ở VTN nam

- Vóc dáng thay đổi: Chân tay dài ra, cơ bắp ở vai và ngực phát triển nhanh.
- Cục yết hầu ở cổ nhô lên.
- Mọc râu, ria.
- Cơ quan sinh dục phát triển: Dương vật lớn hơn và màu sẫm hơn.
- Xuất tinh: Là hiện tượng dương vật xuất ra một chất dịch nhầy, đặc và có màu trắng sữa. Chất nhầy này gồm tinh dịch và tinh trùng. Tinh trùng là tế bào sinh sản nam, còn tinh dịch là chất giúp tinh trùng di chuyển và cung cấp dưỡng chất để nuôi tinh trùng. Hiện tượng xuất tinh trong khi đang ngủ còn được gọi là mộng tinh. Đây là hiện tượng khá phổ biến đối với VTN nam ở lứa tuổi dậy thì.

2.4. Vệ sinh cơ thể ở tuổi vị thành niên

Để vệ sinh cơ thể, VTN cần tắm rửa, rửa bộ phận sinh dục và thay quần lót hàng ngày.

Để giảm mụn trứng cá, có thể rửa mặt 2 lần/ngày với sữa rửa mặt nhưng đừng rửa quá nhiều vì điều này sẽ dẫn đến da bị khô và mụn nhiều hơn. Các em cũng nên hạn chế nặn mụn.

a. Một số lưu ý để chăm sóc vệ sinh đối với các bạn nữ

- Chọn quần lót vừa vặn, thấm hút tốt, thoáng khí. Thay quần lót hàng ngày.
- Có thể dùng dung dịch vệ sinh để rửa bộ phận sinh dục nhưng chỉ rửa bên ngoài, không thụt rửa sâu bên trong âm đạo.
- Sau khi đi vệ sinh, lau từ phía trước ra phía sau để tránh vi khuẩn có thể từ hậu môn đi lên cơ quan sinh dục và gây viêm nhiễm.
- Khi hành kinh, thay băng vệ sinh khoảng 4 tiếng/lần.
- Chọn loại áo ngực vừa vặn, thoáng, không nên sử dụng các loại áo nâng ngực vì có thể gây chèn ép khiến ngực không phát triển và có thể gây viêm nhiễm.

b. Một số lưu ý để chăm sóc vệ sinh đối với các bạn nam

- Quần lót: Chọn loại vừa vặn, thoáng mát, thay quần lót hàng ngày.
- Vệ sinh cơ quan sinh dục hàng ngày bằng nước sạch. Khi vệ sinh cơ quan sinh dục, kéo bao quy đầu về phía người mình, rửa sạch bao quy đầu và dương vật.

3

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ VÀ TÍNH DỤC Ở VỊ THÀNH NIÊN

3.1. Những đặc điểm về tâm lý ở vị thành niên

Bên cạnh những thay đổi về cơ thể, những thay đổi về tâm lý của VTN cũng rất mạnh mẽ.

- *Thay đổi về cảm xúc và tính khí thất thường:* Tâm lý của VTN trở nên nhạy cảm dẫn đến với những thay đổi thất thường về mặt cảm xúc. Lòng tự tin của VTN dễ bị lung lay với rất nhiều trạng thái tình cảm như hân hoan, vui sướng đến vô cùng đau khổ,... Hành vi cũng thay đổi, lúc thì gay gắt, thô lỗi, lúc thì mâu thuẫn, lúc lại hối hận. Các em có thể thấy bỡ ngỡ và nghi ngờ bản thân.
- *Băn khoăn về những thay đổi về cơ thể:* VTN nữ thường lo lắng về kinh nguyệt, kích cỡ vú, mụn trứng cá, vóc dáng cơ thể,... Các em trai thường lo lắng về chiều cao, râu, lông, kích cỡ dương vật,...
- *Quan tâm đến hình thức:* Đến tuổi dậy thì, VTN bắt đầu chú ý hơn đến ngoại hình, cách ăn mặc và có những cảm nhận riêng về cơ thể mình. Cả VTN nam và nữ có xu hướng dành nhiều thời gian cho quần áo, đầu tóc và cố thể hiện để mình quyến rũ hơn.
- *Phức tạp hóa vấn đề:* Những chuyện nhỏ như dáng vẻ bề ngoài, kết quả học tập, mối quan hệ với người khác,... có thể làm các căng thẳng quá mức. Nếu các em không có sự hỗ trợ từ phía gia đình hay nhà trường, các em có thể gặp những vấn đề về SKTT.
- *Tò mò, chủ quan, chưa lường được hậu quả:* Nhiều VTN hành động bất chấp hậu quả, kèm với nhu cầu được hài lòng tức thời và khám phá cảm xúc mới lạ.
- *Muốn tự lập, tách dần khỏi sự quản lý của người lớn:* VTN cố gắng tạo dựng cá tính riêng của mình và muốn tự lập. Ở tuổi này, VTN muốn tự đưa ra một số quyết định cho bản thân và muốn chứng tỏ rằng mình đã lớn.

- *Thích tụ tập bạn bè:* Mối quan hệ bạn bè ở VTN trở nên sâu sắc hơn. Các em thường thích kết bạn theo nhóm có chung những mối quan tâm và sở thích.
- *Có những rung động, hấp dẫn về mặt giới tính:* Sự gia tăng nhanh chóng của các hoóc-môn sinh dục cùng với nhận thức rõ hơn về giới tính đã thôi thúc VTN nảy sinh những hấp dẫn. Ý thức về giới tính trở nên rõ rệt hơn trước. Sự hấp dẫn có thể khá mạnh mẽ, làm các em xúc động, băn khoăn.

3.2. Những đặc điểm về tính dục của vị thành niên

VTN bắt đầu nhận ra xu hướng tình dục (sexual orientation), bị hấp dẫn giới tính bởi người khác, có thể là người khác giới (dị tính - straight), đồng giới (gay or lesbian), cả nam và nữ (bisexual) hay không chắc chắn (questioning). Trong giai đoạn đầu, hầu hết VTN tò mò về tình dục, các hành vi tình dục giới hạn ở thủ dâm. Tuy nhiên, đến giai đoạn sau, VTN có thể trải nghiệm nhiều hành vi tình dục khác nhau, từ thủ dâm, có bạn tình hoặc cả hai.

Ở tuổi VTN, từng khía cạnh của tính dục dần được hình thành và phát triển nhưng không đồng đều. Do vậy VTN cần được chuẩn bị và thảo luận về tất cả các khía cạnh của tình dục, cần có khả năng đưa ra quyết định sáng suốt và có suy nghĩ chín chắn. Hiểu về quá trình phát triển tính dục của VTN có thể hỗ trợ VTN cũng như xây dựng được các chương trình can thiệp tốt hơn.

Ở tuổi 12 - 13, trẻ bắt đầu quan tâm đến các chủ đề về tình dục. Để thỏa mãn trí tò mò, trẻ có thể đọc các thông tin về tình dục, xem các tranh, ảnh có nội dung tình dục qua báo, tạp chí, chương trình truyền hình dành cho người lớn, internet, một số có thể bí mật quan sát người lớn khi tắm, thay quần áo,... Đây là hành vi tự nhiên của trẻ, nếu làm trẻ cảm thấy xấu hổ khi bị phát hiện, trẻ có thể chối bỏ hoặc giấu giếm.

Trong giai đoạn dậy thì, hiện tượng xuất tinh ở VTN nam có thể xảy ra tự nhiên, bột phát, không có nguyên nhân và sẽ tự điều chỉnh theo sự thay đổi hóc môn và phản ứng hóa học trong giai đoạn dậy thì. Tương tự, VTN nữ có thể tiết dịch âm đạo tự nhiên, tăng dịch tiết âm đạo có thể do hứng thú tình dục nhưng cũng có thể do sự thay đổi hóc môn theo chu kỳ kinh nguyệt.

Ở độ tuổi 13 - 14, VTN có nhu cầu tình dục, thủ dâm và trải nghiệm cảm xúc mới này.

Mặc dù hành vi tình dục trong giai đoạn này chỉ giới hạn ở thủ dâm, tuy nhiên nam và nữ cũng có thể có những trải nghiệm tình dục qua tán tỉnh, ôm, hôn. VTN cũng bắt đầu nói chuyện, đùa giỡn với bạn đồng trang lứa về tình dục, trực tiếp hay gián tiếp qua các câu chuyện có hàm ý về tình dục. Do bắt đầu quan tâm đến ý kiến và phán xét của người khác về cơ thể mình, VTN có thể ngại ngùng và cần không gian riêng tư để thay đồ, tắm rửa,... kể cả đối với người cùng giới (12).

Trong giai đoạn 14 - 15 tuổi, VTN để ý hơn đến phát triển các mối quan hệ lãng mạn với bạn tình. Mối quan hệ này có thể bùng nổ và diễn ra chóng vánh nhưng cũng có thể trở thành mối quan hệ chung thủy lâu dài. Cha mẹ và người lớn nhân cơ hội này trao đổi với cả con trai và con gái về các chủ đề tình dục. Ví dụ như thảo luận với con sau khi xem ti vi có cảnh hoặc nội dung về tình dục hay khi bạn bè, người thân, họ hàng có người mang thai. Những cơ hội tự nhiên như thế giúp cuộc thảo luận trở nên thoải mái hơn, giúp VTN có được những thông tin cơ bản và cần thiết về tình dục.

Cả nam và nữ đều quan tâm đến hành vi tình dục và giới hạn nên có, thường băn khoăn về ranh giới của các hành vi tình dục. Ví dụ VTN có thể có những trải nghiệm về tình dục như động chạm, ôm hôn, có thể có quan hệ tình dục bằng miệng, qua hậu môn hoặc giúp nhau thủ dâm. Tuy nhiên VTN có thể không coi đây là hành vi tình dục và nghĩ rằng mình vẫn còn "trinh" cho đến khi có quan hệ tình dục dương vật - âm đạo. Các em có thể có quan hệ tình dục mà không áp dụng các biện pháp bảo vệ cần thiết và có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng như mang thai ngoài ý muốn. Tất cả các hành vi tình dục trên đều có thể để lại hậu quả về cảm xúc - xã hội giống như quan hệ tình dục dương vật - âm đạo (ví dụ như bạn bè xa lánh, trêu trọc, lo lắng, ân hận,...). Tại thời điểm 14 - 15, suy nghĩ và quyết định về tình dục của VTN cũng trưởng thành hơn.

Ở độ tuổi 15 - 16, nữ VTN quan tâm đến hậu quả về thể chất và tâm lý của quan hệ tình dục. Nữ VTN cũng tự xác định những ranh giới đối với bạn tình ví dụ như: 1) Hành vi tình dục nào có thể chấp nhận được? 2) Khi nào hay trong hoàn cảnh nào thì có thể có quan hệ tình dục? 3) Đâu là tiêu chí nào để định hướng quyết định? Các em gái cần chuẩn bị cho những

câu hỏi này trước khi điều đó thực sự xảy ra. Các em trai cũng có nguy cơ về sức khỏe giống như các em gái khi quan hệ tình dục không an toàn.

Ở độ tuổi 16 - 19, nhu cầu tình dục tăng dần đối với cả nam và nữ. Nữ giới thường có quan hệ tình dục khi mối quan hệ bền vững và có sự cam kết. Một số nam giới cũng vậy. Một số VTN tại một số thời điểm thích hẹn hò và quan hệ tình dục ngẫu hứng, một số chỉ quan hệ tình dục khi có tình yêu, sự cam kết và chung thủy.

BÀI 3

TÍNH DỤC, TÌNH DỤC VÀ TÌNH DỤC AN TOÀN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Hiểu được các khái niệm về tính dục và các thành tố của tính dục.
2. Hiểu được khái niệm tình dục và tình dục an toàn.
3. Thể hiện sự tôn trọng về đa dạng tính dục, không kỳ thị, phân biệt đối xử với những học sinh thuộc nhóm tính dục thiểu số.
4. Nhận biết được một số quy định của pháp luật liên quan đến tình dục.
5. Biết cách tư vấn, định hướng cho học sinh về tình dục an toàn.

1

TÍNH DỤC (SEXUALITY)

1.1. Tính dục là gì?

Tính dục là một trọng tâm của toàn bộ đời sống con người, bao gồm tình dục, nhận dạng giới và vai trò giới, khuynh hướng tình dục, ái tình, sự thỏa mãn, quan hệ riêng tư và sinh sản. Tính dục là sự trải nghiệm và sự thể hiện trong suy nghĩ, tưởng tượng, ham muốn, quan niệm, thái độ, giá trị, hành vi, hoạt động, vai trò và các mối quan hệ. Trong khi tính dục có thể bao gồm tất cả các chiều cạnh trên, không phải mọi chiều cạnh đều được trải nghiệm và thể hiện. Tính dục chịu ảnh hưởng bởi sự tương tác giữa các yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội, kinh tế, chính trị, văn hóa, đạo đức, luật pháp, lịch sử, tín ngưỡng và tinh thần (Khái niệm làm việc của WHO, 2002).

Bản chất của từ "tính dục" xuất phát từ từ tiếng Anh "sexuality", dịch ra trong tiếng Việt cũng là "tình dục". Thế nhưng khi nhắc đến từ "tình dục" hầu hết người Việt thường chỉ nghĩ đến hành vi quan hệ tình dục nói riêng, mà bỏ lỡ những khía cạnh khác của từ này như là về tình cảm, giới, vai trò giới, giới tính,...

1.2. Các thành tố của tính dục

a. Giới tính sinh học

Là những đặc điểm sinh học giữa nam và nữ, đề cập đến các đặc điểm khác nhau về mặt sinh học (cấu tạo cơ thể, gen, hoóc-môn, bộ phận sinh dục).

b. Bản dạng giới (hay còn gọi là "nhân dạng giới" hay "nhận dạng giới")

Là suy nghĩ, tự xác định của một người về giới tính của mình (có thể giống hoặc khác với giới tính sinh học khi được sinh ra). Bản dạng giới được dùng để miêu tả ý thức nội tại của một cá nhân rằng bản thân mình là nam, nữ hoặc một bản dạng ở giữa hoặc không thuộc vào hai kiểu đó.

Bản dạng giới không nhất thiết phải trùng với giới tính sinh học. Những người có bản dạng giới không trùng với giới tính khi sinh ra thường được gọi là người chuyển giới.

c. Xu hướng tính dục

Xu hướng tính dục là sự hấp dẫn có tính bền vững về mặt tình cảm, tình dục, cũng có thể là cả hai, với một người, hay một giới nào đó, thậm chí là không ai cả.

Khác với hành vi tình dục, xu hướng tính dục bao gồm cả những cảm nhận, tình cảm và cảm nhận cá nhân. Hành vi tình dục của một người có thể có hoặc không phản ánh xu hướng tính dục của họ.

Thực tế hiện nay có ba xu hướng tính dục chính, đó là:

- Xu hướng dị tính (heterosexual): là trạng thái bị hấp dẫn về mặt tình cảm, tình dục với người khác giới tính.
- Xu hướng đồng tính (homosexual orientation): là xu hướng của những người bị hấp dẫn về mặt thể chất, tình cảm với những người cùng giới tính.

- Xu hướng song tính (bisexual orientation): là xu hướng của những người bị hấp dẫn về mặt thể chất, tình cảm với cả hai giới tính. Họ không cho rằng mình mang giới tính khác với giới tính sinh học và cảm thấy bị hấp dẫn với người ở cả hai giới tính là nam và nữ.

Ngoài 3 xu hướng tính dục chính trên, có một số loại xu hướng tính dục khác:

- Xu hướng vô tính (Asexual orienation): không có hấp dẫn tình dục với bất cứ giới nào.
- Xu hướng toàn tính (Pansexual orientation): là xu hướng tình dục bất kể giới tính, những người có xu hướng này bị hấp dẫn bởi bất kỳ giới nào và không coi giới tính chỉ có hai giá trị.

Chúng ta lưu ý rằng không phải lúc nào xu hướng tính dục cũng được biểu hiện ra bên ngoài để cho mọi người đều thấy mà nhiều khi nó được giấu kín do nhiều nguyên nhân khác nhau, đặc biệt với những xu hướng tính dục thiểu số như đồng tính, song tính, vô tính bởi lo sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử.

Các nhà khoa học vẫn chưa hiểu rõ xu hướng tính dục hình thành và phát triển ở mỗi cá nhân như thế nào. Tuy nhiên, họ đều thống nhất với nhau rằng, với nhiều người, xu hướng tính dục được hình thành từ rất sớm thông qua những tương tác phức tạp về sinh học, các yếu tố tâm lý và xã hội. Trong đó yếu tố tâm lý, xã hội chỉ là yếu tố phụ để góp phần thể hiện rõ ràng hơn xu hướng tính dục, còn yếu tố sinh học vẫn là yếu tố cơ bản quyết định xu hướng tính dục của một người . Một số người cũng đã cố gắng trong nhiều năm để thay đổi xu hướng tính dục từ đồng tính sang dị tính nhưng không thành công.

Hình vẽ biểu thị 4 thành tố của tính dục:

(Nguồn: Hoàng Bá Thịnh, Ngô Thị Thanh Mai, Nguyễn Lê Hoài Anh (2020) Tài liệu giáo dục giới tính và tình dục toàn diện cho học sinh, NXB Giáo dục)

Hình 1. Hình vẽ biểu thị 4 thành tố của tính dục

Đồng tính, dị tính hay song tính đều là những xu hướng tính dục bình thường, tự nhiên của con người. Các nhà khoa học đã không còn tập trung nghiên cứu nguyên nhân tạo nên xu hướng tính dục mà chuyển sang nghiên cứu ảnh hưởng của việc kỳ thị và xóa bỏ những định kiến về những xu hướng tính dục thiểu số trong xã hội.

d. Thể hiện giới (gender expression)

Thể hiện giới là cách một người cho thấy bản dạng giới của mình thông qua cử chỉ, quần áo, kiểu tóc, giọng nói, các đặc điểm trên cơ thể, hành vi và tương tác với mọi người xung quanh.

Ví dụ, một người có bản dạng giới là nữ giới thì sẽ có nhu cầu thể hiện ra ngoài như là nữ giới theo chuẩn mực của xã hội. Con gái muốn để tóc dài, mặc váy, đi giày cao gót, trang điểm, đi đứng, ăn uống điệu đà. Con trai thì muốn thể hiện ra ngoài theo hướng mạnh mẽ, ga-lăng và dũng cảm.

Một người cũng có thể nữ tính, nam tính hoặc trung tính theo quan

điểm của mình. Trung tính là các thể hiện giới không thuộc một giới nào, lúc nam tính, lúc nữ tính hoặc nữ tính và nam tính cùng một lúc.

** Thuật ngữ LGBTQI+ có nghĩa là gì?*

LGBTQI+ là tên viết tắt của cộng đồng những người đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, chưa xác định giới tính, liên giới tính và nhóm người khác.

2

TÌNH DỤC (SEX)

2.1. Tình dục là gì?

Tình dục được hiểu là cách tạo cảm xúc âu yếm, nhẹ nhàng và kích thích để đạt được khoái cảm. Trong quan hệ với tình yêu, tình dục là một nhu cầu sinh lý và tình cảm tự nhiên của con người, là sự tự nguyện, sự hoà hợp tâm hồn và thể xác của hai người yêu nhau. Tình dục là tất cả những gì hai người có thể làm để gần gũi nhau và đem lại cho nhau khoái cảm.

Con người thực hiện hành vi tình dục vì những mục đích khác nhau: để duy trì nòi giống, tìm kiếm khoái cảm, củng cố mối quan hệ, thể hiện tình cảm,...

2.2. Một số thuật ngữ liên quan

- *Hành vi tình dục* hay *thực hành tình dục* của con người bao gồm một loạt các hành động thể hiện sự ham muốn về thể xác hoặc tình cảm.
- *Quan hệ tình dục* là các hành vi nhằm thoả mãn ham muốn tình dục, có thể với chính mình hoặc với người khác. Hành vi quan hệ tình dục bao gồm:
  + Quan hệ tình dục có giao hợp: Giao hợp qua âm đạo, hậu môn, miệng.
  + Quan hệ tình dục không giao hợp: Ôm, hôn, vuốt ve cơ thể; Thủ dâm, kích thích cơ quan sinh dục bạn tình; Hứng thú tình dục khi xem sách/ phim, gọi điện thoại/chat về tình dục, ăn mặc khêu gợi...
- *Khoái cảm tình dục:*

Khoái cảm tình dục không nhất thiết chỉ đến từ những tiếp xúc trực tiếp với các bộ phận nhạy cảm của cơ thể mà có thể đến từ sự tưởng tượng, nói, nghe hoặc nhìn/xem những điều liên quan đến tình dục. Khoái cảm cũng có thể đến nếu con người tự kích thích các bộ phận nhạy cảm trên cơ thể mình. Quan niệm và trải nghiệm về khoái cảm của cá nhân lại phụ thuộc vào nhiều yếu tố văn hóa, xã hội, kinh tế và chính trị. Do đó, một

thực hành tình dục có thể mang lại khoái cảm cho người này, nhưng lại mang lại sự khó chịu, sợ hãi cho người khác.

Không có khoái cảm nào là xấu nếu việc tìm kiếm nó diễn ra trên cơ sở đồng thuận, không để lại hậu quả về thể chất và tinh thần cho bất kỳ ai. Điều quan trọng nhất trong mối quan hệ là phải có sự đồng thuận và an toàn.

2.3. Tình dục an toàn, lành mạnh và trách nhiệm

a. Tình dục an toàn (safe sex) là chỉ việc sử dụng các biện pháp giúp tránh thai an toàn, hiệu quả, phòng lây truyền HIV và các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

b. Tình dục an toàn hơn (safer sex) là khi gần như không có nguy cơ lây bệnh và không mang thai ngoài ý muốn. Thuộc loại tình dục an toàn hơn là khi dùng những phương pháp ngăn cản có hiệu quả (bao cao su và nhiều thứ chuyên dụng khác) để quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn, bằng miệng với âm đạo hay với dương vật, bằng tay với âm đạo.

c. Tình dục không an toàn (unsafe sex) là khi có nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn và có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn. Quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn mà không dùng bao cao su thuộc loại tình dục không an toàn.

d. Tình dục lành mạnh: Hành vi tình dục được coi là lành mạnh khi phù hợp với những chuẩn mực văn hóa, xã hội, nhấn mạnh đến sự tự nguyện, bình đẳng, tôn trọng nhau, không làm thương tổn cho nhau và chia sẻ chân thành.

Nhiều hành vi tình dục không phù hợp với đạo đức, văn hóa được coi là lành mạnh, thậm chí là vi phạm pháp luật, ví dụ quan hệ với trẻ em, với người hành nghề mại dâm,...

e. Tình dục có trách nhiệm: Một thái độ có trách nhiệm trong mối quan hệ tình dục (cùng giới hay khác giới) là khi cả hai phía đều tin chắc rằng:

- Mỗi người phải là người tự quyết định về hành vi tình dục của chính mình.
- QHTD cần phải dựa trên cơ sở tôn trọng, quan tâm lẫn nhau và vì hạnh phúc của nhau.
- Cả hai đều phải chịu trách nhiệm về hành vi tình dục của mình.

- Cả hai không nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Cả hai cần thống nhất với nhau về ý muốn có thai hay chưa muốn có thai.
- Cả hai cần xác định rõ trách nhiệm của họ một khi lỡ có thai. Đặc biệt nhấn mạnh đến vai trò, trách nhiệm của người nam khi bạn nữ mang thai hoặc sinh con.
- Cả hai hiểu rõ quan hệ tình dục là một việc nghiêm túc khi con người đã thực sự trưởng thành về mặt thể chất, tâm lý và tình cảm.
- Cả hai cần phải tin rằng quan hệ tình dục chỉ làm cho tình yêu của họ tốt đẹp hơn, tin cậy nhau hơn chứ không phải chỉ là sự hưởng thụ đơn thuần hay vì một động cơ không chính đáng nào đó.

3

MỘT SỐ QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH DỤC

3.1. Tội phạm liên quan đến hành vi tình dục

Bộ luật hình sự 2015 (sửa đổi năm 2017) đã xác định các loại hành vi phạm tội bao gồm hiếp dâm, cưỡng dâm, dâm ô, giao cấu.

Tội phạm	Hành vi và độ tuổi quy định đối với người phạm tội, nạn nhân
Tội hiếp dâm (Điều 141)	***Hành vi:*** Dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc bằng thủ đoạn khác giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác trái với ý muốn của nạn nhân. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Từ đủ 16 tuổi trở lên.
Tội hiếp dâm người dưới 16 tuổi (Điều 142)	***Hành vi:*** Một trong các hành vi dưới đây: - Dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc thủ đoạn khác giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi trái với ý muốn của họ; - Giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người dưới 13 tuổi. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: + Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi. + Người dưới 13 tuổi.

Tội cưỡng dâm (Điều 143)	***Hành vi:*** Dùng mọi thủ đoạn khiến người lệ thuộc mình hoặc người đang ở trong tình trạng quẫn bách phải miễn cưỡng giao cấu hoặc miễn cưỡng thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 16 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 16 tuổi trở lên.
Tội cưỡng dâm người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi (Điều 144)	***Hành vi:*** Người nào dùng mọi thủ đoạn khiến người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi đang ở trong tình trạng lệ thuộc mình hoặc trong tình trạng quẫn bách phải miễn cưỡng giao cấu hoặc miễn cưỡng thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.
Tội giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi (Điều 145)	***Hành vi:*** Giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 18 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.

Tội dâm ô đối với người dưới 16 tuổi (Điều 146)	***Hành vi:*** Hành vi dâm ô đối với người dưới 16 tuổi không nhằm mục đích giao cấu hoặc không nhằm thực hiện các hành vi quan hệ tình dục khác. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 18 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người dưới 16 tuổi.
Tội sử dụng người dưới 16 tuổi vào mục đích khiêu dâm (Điều 147)	***Hành vi:*** Lôi kéo, dụ dỗ, ép buộc người dưới 16 tuổi trình diễn khiêu dâm hoặc trực tiếp chứng kiến việc trình diễn khiêu dâm dưới mọi hình thức. ***Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân:*** - Người phạm tội: Người từ đủ 16 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người dưới 16 tuổi.

Bên cạnh đó, tình dục không có sự đồng thuận là vi phạm pháp luật. Tuy nhiên, trong một số trường hợp quan hệ tình dục, dù có sự đồng thuận mà không được được chấp nhận như quan hệ tình dục với trẻ em (dưới 16 tuổi), quan hệ tình dục với người làm mại dâm.

Trong trường hợp hai người trên 16 tuổi mà đồng thuận quan hệ tình dục thì không bị vi phạm pháp luật.

Tuy nhiên, pháp luật và xã hội cũng không khuyến khích việc quan hệ tình dục khi mới đủ 16 tuổi. Lý do quan trọng nhất là vì ở độ tuổi này, học sinh vẫn còn đang cần tập trung vào việc học tập và chưa chín chắn. Việc quan hệ tình dục sớm sẽ tiềm ẩn những rủi ro mang thai ngoài ý muốn và ảnh hưởng xấu đến tương lai của học sinh.

3.2. Quy định về độ tuổi kết hôn

a. Độ tuổi kết hôn

Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) quy định độ tuổi kết hôn của công

dân Việt Nam phải tuân theo các điều kiện về tuổi như sau: "Nam từ đủ 20 tuổi trở lên, nữ từ đủ 18 tuổi trở lên" (Điều 8, khoản 1).

Việc kết hôn phải xuất pháp từ sự tự nguyện giữa hai người và không thuộc các trường hợp cấm kết hôn theo luật định.

b. Pháp luật Việt Nam có công nhận kết hôn đồng giới không?

Hôn nhân đồng giới là hôn nhân giữa những người có cùng giới tính về sinh học.

Trong luật Hôn nhân và Gia đình năm (2014) hiện hành, hôn nhân đồng giới không thuộc vào các trường hợp bị cấm kết hôn. Tại khoản 2, Điều 8, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) chỉ quy định "Nhà nước không thừa nhận hôn nhân giữa những người cùng giới tính".

Như vậy, các cặp đôi đồng tính vẫn có thể tổ chức đám cưới và vẫn được chung sống với nhau nếu có nguyện vọng. Tuy nhiên, nhưng về mặt pháp lý thì họ sẽ không được pháp luật thừa nhận là vợ chồng. Nếu có tranh chấp xảy ra trong quá trình chung sống thì họ sẽ không được pháp luật giải quyết.

c. Quy định của pháp luật về hôn nhân cận huyết thống

Để đảm bảo khuôn khổ đạo đức, thuần phong mỹ tục và sức khỏe của con cái sau khi sinh ra, pháp luật Việt Nam cấm việc kết hôn cận huyết. Cụ thể, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014), tại Điều 5 (Bảo vệ chế độ hôn nhân và gia đình) có quy định cấm các hành vi "Kết hôn hoặc chung sống như vợ chồng giữa những người cùng dòng máu về trực hệ; giữa những người có họ trong phạm vi ba đời; giữa cha, mẹ nuôi với con nuôi; giữa người đã từng là cha, mẹ nuôi với con nuôi, cha chồng với con dâu, mẹ vợ với con rể, cha dượng với con riêng của vợ, mẹ kế với con riêng."

Kết hôn của những người có họ trong phạm vi ba đời theo quy định tại khoản 18, Điều 3, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) được hiểu là những người cùng một gốc sinh ra gồm cha mẹ là đời thứ nhất; anh, chị, em cùng cha mẹ, cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha là đời thứ hai; anh, chị, em con chú, con bác, con cô, con cậu, con dì là đời thứ ba.

Theo quy định tại khoản 17, Điều 3, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014), những người cùng dòng máu về trực hệ là những người có quan hệ huyết thống, trong đó, người này sinh ra người kia kế tiếp nhau.

BÀI 4

PHÒNG TRÁNH MANG THAI VÀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC Ở VỊ THÀNH NIÊN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được cơ chế thụ thai và những dấu hiệu khi mang thai.
2. Trình bày được các biện pháp tránh thai phổ biến.
3. Biết cách tư vấn cho học sinh về các biện pháp tránh thai phù hợp với VTN.
4. Trình bày được những dấu hiệu của nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục.
5. Biết cách tư vấn cho học sinh cách phòng tránh và xử lý khi bị bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

1

CƠ CHẾ THỤ THAI, DẤU HIỆU MANG THAI VÀ HẬU QUẢ CỦA MANG THAI TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

1.1. Điều kiện để thụ tinh

Thụ tinh là sự kết hợp giữa tinh trùng và trứng để tạo thành hợp tử. Như vậy, điều kiện để xảy ra quá trình thụ tinh là:

- Trứng phải gặp được tinh trùng.
- Tinh trùng chui được vào bên trong trứng.

Thụ tinh thường xảy ra ở ống dẫn trứng (ở 1/3 phía ngoài).

Thụ thai là quá trình trứng đã được thụ tinh bám vào thành tử cung làm tổ và phát triển thành thai.

1.2. Dấu hiệu mang thai

Khi có thai, người phụ nữ sẽ có một số dấu hiệu sau:

- Mất kinh.
- Vú và núm vú có cảm giác căng cứng và hơi đau tức.
- Núm vú và quầng vú sẫm màu hơn.
- Thân nhiệt tăng lên.
- Đi tiểu nhiều hơn.
- Táo bón.
- Cảm giác nhạt miệng.
- Cảm thấy khó thở.
- Thèm ăn bất thường.
- Nhạy cảm với mùi.

Để xác định chính xác bạn đã có thai hay chưa, bạn nữ cần kiểm tra bằng dụng cụ thử thai hoặc đến cơ sở y tế để thăm khám.

1.3. Hậu quả của mang thai ở tuổi VTN

Mang thai ở tuổi vị thành niên còn có thể dẫn đến những hệ quả sau:

- Thể chất: cơ thể bạn gái chưa phát triển hoàn thiện, không phù hợp để mang thai. Do đó, dễ dẫn đến sảy thai, đẻ non, biến chứng thai sản. Em bé được sinh ra từ một người mẹ quá trẻ có thể gặp những vấn đề về mặt sức khỏe như suy dinh dưỡng, chậm phát triển...
- Tinh thần: Hai bạn có thể lo sợ, buồn chán, mặc cảm; chưa có đủ kinh nghiệm để nuôi con (nếu để sinh con)...
- Hạn chế cơ hội học hành, phát triển bản thân do phải nghỉ học để nuôi con.
- Nạo phá thai có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng như nhiễm trùng cơ quan sinh dục và có thể vô sinh sau này, thậm chí có thể bị tử vong.

Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), mang thai ở tuổi vị thành niên không chỉ đơn thuần là một vấn đề về sức khỏe, mà mang thai ở tuổi vị thành niên còn làm mất đi tiềm năng ở các em gái, rút ngắn cơ hội học hành, đánh mất và hạn chế sự lựa chọn của các em trong cuộc sống, khiến những bà mẹ trẻ và cộng đồng nơi họ sinh sống chìm trong cảnh đói nghèo.

2

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH THAI PHÙ HỢP VỚI VỊ THÀNH NIÊN

2.1. Cơ chế tránh thai

Dựa trên cơ chế thụ thai, các biện pháp tránh thai được áp dụng dựa trên 3 cơ chế chính sau đây:

Ngăn cản tinh trùng gặp trứng	Ngăn cản trứng rụng	Ngăn cản sự làm tổ của hợp tử trong tử cung
• Dùng bao cao su. • Thắt ống dẫn tinh. • Thắt ống dẫn trứng. • Xuất tinh ngoài âm đạo. • Tính vòng kinh. • Dùng màng ngăn âm đạo. • Dùng thuốc diệt tinh trùng.	• Uống thuốc tránh thai hàng ngày. • Tiêm thuốc tránh thai. • Cấy nang tránh thai.	• Đặt vòng tránh thai. • Uống thuốc tránh thai khẩn cấp.

2.2. Một số biện pháp tránh thai hiện đại

a. Bao cao su dành cho nam giới

Có hai loại bao cao su, một loại dành cho nam giới và một loại dành cho nữ giới. Tuy nhiên, bao cao su dành cho nam giới phổ biến, giá thành rẻ hơn và hiệu quả cao. Sử dụng bao cao su nam cũng thúc đẩy sự trách nhiệm và sự tham gia của bạn trai trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Khả năng tránh thai: rất cao, lên đến 98%.

» ***Ưu điểm:***

- Dễ mua, giá thành rẻ và dễ sử dụng.
- Một số loại bao cao su giúp tăng khoái cảm hay kéo dài thời gian quan hệ.
- Có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Hầu như không có tác dụng phụ.

» ***Những lưu ý khi sử dụng bao cao su:***

- Luôn sử dụng bao cao su ngay khi bắt đầu quan hệ tình dục.
- Kiểm tra hạn sử dụng, chắc chắn bao cao su còn nguyên vẹn trước khi sử dụng.
- Luôn chắc chắn bao cao su không rách hay hỏng.

» ***Và KHÔNG:***

- Để bao cao su ở nơi có nhiệt cao và tạo ma sát vì sẽ dễ bị hỏng.
- Sử dụng các sản phẩm gốc dầu cùng với bao cao su (như dầu trẻ em, kem dưỡng da, sáp dầu hoặc dầu ăn) vì chúng có thể làm bao cao su bị rách.
- Tuyệt đối không sử dụng lại bao cao su.

» ***Các bước sử dụng cao cao su:***

Bước 1: • Kiểm tra hạn sử dụng và tình trạng nguyên vẹn của vỏ bao. • Vỏ bao căng có nghĩa là còn nguyên vẹn. Nếu vỏ bị xì khí hoặc quá hạn sử dụng thì thay bao khác.	
Bước 2: • Dồn bao về một bên và xé bao nhẹ nhàng. • Không dùng răng hoặc kéo để xé, cắt vì dễ làm rách bao.	

Bước 3: • Cầm phần núm của bao để loại bỏ không khí bên trong. • Đặt bao lên đầu dương vật cương cứng, chừa chỗ núm đã bóp hết khí. Chú ý vòng cuốn của bao quay ra ngoài. • Một tay cầm phần núm, tay kia vuốt vòng cuốn để bao cao su che phủ hết toàn bộ dương vật đến tận gốc.	
Bước 4: • Giao hợp xong, khi dương vật còn cương, rút khỏi âm đạo. • Tay cầm miệng bao khi rút ra để bao không bị tuột và tránh tinh dịch tràn ra ngoài.	
Bước 5: • Tuột nhẹ bao khỏi dương vật, gói lại trong giấy vệ sinh và cho vào thùng rác.	

b. Thuốc tránh thai hàng ngày

Ưu điểm	Nhược điểm
• Khả năng tránh thai rất cao: từ 80 - 95%. • Không làm gián đoạn quá trình quan hệ. • Nếu muốn có thai, chỉ cần ngưng dùng thuốc. • Dễ mua.	• Phải dùng hàng ngày vào một giờ nhất định. Do vậy, bạn gái hay bị quên và tăng rủi ro mang thai ngoài ý muốn. • Có thể có tác dụng phụ như đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, rối loạn kinh nguyệt khi mới uống thuốc. • Không có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

c. Thuốc tránh thai khẩn cấp

Ưu điểm	Nhược điểm
• Khả năng tránh thai cao: 75%. • Dễ sử dụng. • Phù hợp trong những trường hợp không sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc có sử dụng bao cao su nhưng bao cao su bị rách hay thủng, tuột; hoặc trong những trường hợp bất thường như bị cưỡng hiếp.	• Phải uống gần thời điểm quan hệ tình dục thì mới có tác dụng cao. Nếu uống càng xa thời điểm quan hệ thì hiệu quả tránh thai càng giảm. • Có nhiều tác dụng phụ không mong muốn, như buồn nôn, chóng mặt, đau ngực, rong huyết, kinh nguyệt bất thường, cương ngực; thậm chí có thể gây ra một số biến chứng, ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của phụ nữ. • Không có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Lưu ý khi sử dụng:

- Dùng thuốc càng sớm càng tốt sau khi quan hệ, uống đủ liều.
- Không được sử dụng như một biện pháp tránh thai thường xuyên vì càng sử dụng nhiều càng mất tác dụng, có khả năng gây vô sinh.
- Nếu bị chóng mặt, đau bụng, ra máu âm đạo nhiều hơn hoặc không giảm sau vài ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp thì cần đến khám bác sĩ.

2.3 Một số biện pháp tránh thai truyền thống

Bên cạnh các biện pháp tránh thai hiện đại được đề cập ở trên, một số người áp dụng biện pháp tránh thai truyền thống mang tính tự nhiên. Tuy nhiên, đây là những biện pháp tránh thai có hiệu quả tránh thai thấp, chứa nhiều rủi ro có thai ngoài ý muốn.

a. Xuất tinh ngoài âm đạo

Xuất tinh ngoài âm đạo là phương pháp tránh thai trong đó nam giới sẽ rút dương vật ra khỏi âm đạo của người phụ nữ trước khi có hiện tượng xuất tinh.

Ưu điểm	Nhược điểm
• Là biện pháp tránh thai tự nhiên, không gây phản ứng phụ. • Không cần đến các dụng cụ, phương tiện tránh thai.	• Hiệu quả tránh thai thấp, khả năng mang thai ngoài ý muốn cao. • Làm giảm khoái cảm của cả hai người, gây tâm trạng căng thẳng khi quan hệ. • Không ngăn cản được việc mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

b. Tính vòng kinh

Là một phương pháp ngừa thai bằng cách theo dõi chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ nhằm xác định được ngày rụng trứng - thời gian mà nếu giao hợp thì có khả năng thụ thai cao (thời kỳ không an toàn) - để tránh giao hợp trong những ngày này.

Ưu điểm	Nhược điểm
• Không cần chuẩn bị và sử dụng bất cứ phương tiện tránh thai nào. • Không tốn kém, có thể áp dụng lâu dài. • Không có tác dụng phụ.	• Tác dụng tránh thai không cao vì trứng có thể rụng bất thường. • Chỉ áp dụng cho người có vòng kinh đều hoặc rất ít thay đổi. • Không có tác dụng trong việc phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

3

PHÒNG NGỪA CÁC BỆNH NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN VÀ BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Nhiễm khuẩn đường sinh sản bao gồm 3 loại:

- Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục như lậy, trùng roi sinh dục, HIV,...
- Nhiễm khuẩn nội sinh do tăng sinh quá mức các vi sinh vật sống trong đường sinh dục của người phụ nữ.
- Nhiễm khuẩn do thủ thuật y tế không vô trùng gây nên.

3.1. Các nhiễm khuẩn đường sinh sản

a. Nhiễm khuẩn đường sinh sản là gì?

Đó là các nhiễm khuẩn ở cơ quan sinh sản ở nữ giới và thường do các nguyên nhân:

- Vệ sinh cơ quan sinh dục không đúng cách hoặc sử dụng nguồn nước bẩn.
- Do thay đổi môi trường bên trong cơ quan sinh sản.
- Do thủ thuật y tế trong thăm khám phụ khoa không đảm bảo vô trùng.

Bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản thường gặp nhất là viêm âm đạo do nấm, vi khuẩn.

Các nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể gây nên những tổn thương ở mức độ từ nhẹ cho đến nghiêm trọng ở các bộ phận như cổ tử cung, tử cung, vòi trứng,... Nếu bệnh nặng, có thể ảnh hưởng đến chức năng sinh sản sau này của bạn gái.

b. Những dấu hiệu khi bị nhiễm khuẩn đường sinh sản

Bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể được biểu hiện dưới một số dấu hiệu sau:

- Đau vùng bụng dưới.
- Rối loạn kinh nguyệt.

- Ra nhiều khí hư (dịch tiết âm đạo), khí hư có mùi khó chịu, có màu sắc khác thường như xanh hoặc vàng.

c. Khi bị nhiễm khuẩn đường sinh sản thì làm gì?

Trong trường hợp học sinh nữ có những triệu chứng bất thường như trên, NVYTTH có thể tư vấn cho học sinh đến các cơ sở y tế để thăm khám và điều trị kịp thời. Bên cạnh đó, vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách sẽ làm giảm nguy cơ mắc nhiễm khuẩn đường sinh sản, bởi vậy, NVYTTH tư vấn thêm cho học sinh các cách chăm sóc vệ sinh như sau:

- Thay quần lót và vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày bằng nước sạch.
- Không lạm dụng dung dịch vệ sinh âm đạo.
- Không xịt nước thẳng vào âm đạo để vệ sinh.
- Thay băng vệ sinh 4 tiếng/ lần trong giai đoạn có kinh nguyệt.

3.2. Các bệnh lây qua đường tình dục

a. Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là gì?

Sexually transmitted diseases - STDs là tên tiếng Anh của các bệnh lây qua đường tình dục. Bệnh hình thành do sự lây lan của các mầm bệnh như vi khuẩn, nấm, virus, ký sinh trùng từ người này sang người khác qua đường quan hệ tình dục (bao gồm giao hợp âm đạo, quan hệ tình dục qua đường hậu môn hoặc bằng miệng. Thống kê cho thấy, trên thế giới đã phát hiện có khoảng 20 bệnh lây truyền qua đường tình dục. Mỗi bệnh sẽ có sự biểu hiện và mức độ ảnh hưởng sức khỏe khác nhau.

Một số BLTQĐTD phổ biến:

Chlamydia	Lậu	Giang mai	Hạ cam	Sùi mào gà
Herpes sinh dục	HIV	Viêm gan B	Trùng roi	Rận mu

b. Các dấu hiệu khi bị bệnh lây truyền qua đường tình dục

Có những người nhiễm bệnh mà không có triệu chứng rõ rệt gì. Tuy nhiên, dưới đây là một số dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục:

- Dương vật hay âm đạo có dịch tiết bất thường (có mủ, máu, mùi khó chịu).
- Cơ quan sinh dục ngứa, rát, đau, đỏ, có nốt, có vết loét.
- Tiểu đau, rát hoặc tiểu nhiều hơn bình thường.
- Bạn gái bị đau bụng dưới hoặc đau trong khi quan hệ tình dục
- Bạn gái bị đau bất thường ngoài chu kì kinh nguyệt hoặc chảy máu khi quan hệ tình dục.

c. Một số con đường lây truyền bệnh lây truyền qua đường tình dục

Tìm hiểu về những con đường lây truyền bệnh và tự bảo vệ là cách phòng tránh hiệu quả. Có những con đường lây truyền bệnh qua đường tình dục như sau:

- Quan hệ tình dục không an toàn:

Bệnh có thể lây truyền qua quan hệ tình dục với người bị bệnh mà không sử dụng bao cao su.

- Lây truyền từ mẹ sang con:

Bệnh có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai, chuyển dạ hoặc cho con bú.

- Tiếp xúc với máu và dịch cơ thể:

Bệnh có thể lây tryền qua máu bị nhiễm bệnh qua bơm kinh tiêm, tiêm truyền, xăm da,... mà không đảm bảo vô trùng.

d. Hậu quả của các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Một số bệnh có thể gây ra những tổn thương ở mức độ nhẹ và có thể dễ dàng điều trị. Song nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh có thể chuyển sang mãn tính và dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng như:

- Gây những tổn thương đối với các bộ phận trên cơ thể.
- Có thể dẫn đến những biến chứng sau này khi mang thai như có thai ngoài dạ con, sảy thai, thai chết trong tử cung, đẻ non.
- Trẻ là con của mẹ bị bệnh có thể mắc bệnh bẩm sinh.

- Có thể gây vô sinh, làm tăng nguy cơ ung thư ở cơ quan sinh dục, thậm chí gây tử vong.

Bên cạnh đó, bệnh còn có thể gây ra những ảnh hưởng về tâm lý của người bệnh như lo lắng, xấu hổ và ảnh hưởng đến hiệu quả học tập và làm việc.

e. Làm gì để phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục?

Bệnh lây truyền qua đường tình dục có hậu quả khôn lường nên cách tốt nhất là phòng bệnh. NVYTTH có thể tư vấn cho học sinh một số cách phòng tránh như sau:

- Không quan hệ tình dục có giao hợp.
- Nếu quan hệ tình dục có giao hợp, cần sử dụng bao cao su.
- Không quan hệ tình dục với nhiều người
- Khi thấy có những dấu hiệu của bệnh, cần thăm khám bác sĩ và điều trị bệnh sớm.
- Trong trường hợp đã xét nghiệm và chắc chắn bị nhiễm bệnh, cần tuân thủ theo những điều sau:
  + Thực hiện đúng điều trị và chỉ dẫn của bác sĩ.
  + Điều trị cho cả hai người để tránh lây nhiễm lại bệnh.
  + Không quan hệ tình dục cho tới khi hoàn toàn điều trị khỏi bệnh.

Lưu ý:

Tuyệt đối không được tự chuẩn đoán bệnh và tự chữa bệnh bằng thuốc. Sử dụng thuốc không theo đúng chỉ định sẽ chỉ làm cho bệnh trầm trọng hơn và có thể nguy hiểm tới sức khỏe và tính mạng của bản thân.

BÀI 5

PHÒNG NGỪA BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG VÀ XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm về bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
2. Nhận diện được các hành vi bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
3. Nhận thức được hậu quả của bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em với học sinh, gia đình và nhà trường.
4. Biết lựa chọn những nội dung để truyền thông về phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
5. Xây dựng được nội dung truyền thông để phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em tại nhà trường.

1

BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG

1.1. Bạo lực học đường là gì?

Theo Nghị định số 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường, bạo lực học đường là hành vi hành hạ, ngược đãi, đánh đập; xâm hại thân thể, sức khỏe; lăng mạ, xúc phạm danh dự, nhân phẩm; cô lập, xua đuổi và các hành vi cố ý khác gây tổn hại về thể chất, tinh thần của người học xảy ra trong cơ sở giáo dục hoặc lớp độc lập.

Tuy tồn tại nhiều quan điểm khác nhau về bạo lực học đường, song bạo lực học đường thường có những dấu hiệu sau:

- Thứ nhất, bạo lực học đường chính là hiện tượng tâm lý - xã hội diễn ra trong môi trường trường học, (có thể trong và ngoài nhà trường), liên quan tới những chủ thể của giáo dục như giáo viên, học sinh, cán bộ giáo dục,...
- Thứ hai, bạo lực học đường thường diễn ra một cách có chủ ý, có sự tham gia của ý thức.
- Thứ ba, chủ thể thực hiện hành vi bạo lực học đường bằng những phương tiện khác nhau như ngôn ngữ (lời nói, chữ viết), cử chỉ và hành động (đấm, đá, tát, véo tai, giật tóc, trấn lột, cướp giật,...).
- Thứ tư, hậu quả của bạo lực học đường là làm tổn thương cả thể chất cũng như tinh thần - không chỉ đối với nạn nhân mà cả đối với người gây ra bạo lực.
- Thứ năm, bạo lực học đường có thể diễn ra giữa học sinh với học sinh, giữa học sinh với giáo viên và ngược lại.

1.2. Các hành vi bạo lực học đường

a) Bạo lực về thể chất

Bạo lực thể chất được xác định gồm những hành động gây tổn thương về thể chất, bao gồm những hành vi sau:

- Đánh đập, tát, đấm, đá, xô ngã, giật tóc, xé rách quần áo, cào cấu, cắn xé,...
- Tụ tập nhóm gây gổ, đánh đập học sinh khác.
- Có ý định đánh người khác nhưng chưa thực hiện.
- Dùng các loại vũ khí như: dao, mảnh sành, thước kẻ, gạch, đá... để tấn công người khác.

Thông thường, các hình thức bạo lực thể chất thường dễ bị phát hiện và đối tượng gây bạo lực dễ bị phát hiện và xử lý, kỷ luật.

b) Bạo lực về tinh thần

Bạo lực tinh thần được xác định gồm những hành động gồm lời nói, cử chỉ mang tính chất xúc phạm, dọa nạt, mắng mỏ, gây áp lực, buộc làm những việc mà nạn nhân không muốn và gây ra những hậu quả xấu về

mặt tâm lí, tình cảm cho nạn nhân.

Bạo lực về tinh thần trong môi trường học đường thường được thể hiện dưới một số hình thức như: Những biện pháp giáo dục, răn đe, kỉ luật của giáo viên và nhà trường mang tính dọa dẫm, sỉ nhục, gây ức chế, lo sợ cho học sinh; sự trêu ghẹo của các bạn cùng học gây nên sự khó chịu, xấu hổ, tủi thân, mặc cảm; những hành động mang tính bắt nạt, dọa dẫm trong quan hệ bạn bè cùng trường; những sức ép giáo dục và các quan niệm mang tính chất bất bình đẳng giới,...

Ngoài ra bạo lực tinh thần còn biểu hiện qua một số hình thức sau:

- Khiêu khích trực tiếp, nhắn tin, gọi điện đe dọa người khác.
- Gán ghép người khác bằng những biệt hiệu xấu dẫn đến việc bạn xấu hổ, e ngại.
- Nói xấu sau lưng, chế nhạo, nhạo báng người khác.
- Bịa ra và tung tin đồn ác ý cho người khác.
- Tung hình ảnh xấu lên mạng, bịa đặt, vu khống bạn trên các phương tiện thông tin đại chúng.
- Ghi âm, chụp ảnh, quay phim người khác với mục đích xấu.
- Xúi giục, cưỡng ép người khác thực hiện hành vi xấu (lấy tiền của bố mẹ, giật đồ của người khác, đánh chửi người khác...).
- Khai trừ, cô lập, không cho tiếp xúc với ai đó.

c) Bạo lực về vật chất

Bạo lực về vật chất là những hành động gây thiệt hại về đồ dùng, trang phục, phương tiện đi lại, tiền của cho học sinh.

d) Bạo lực về tình dục

Bạo lực tình dục học đường có thể được chia thành hai loại cơ bản: quấy rối tình dục và xâm hại tình dục.

» ***Quấy rối tình dục:***

Quấy rối tình dục là bất kỳ một lời nói hay hành động, cử chỉ có ý nghĩa tình dục ngoài ý muốn, những câu nói xúc phạm cố ý, hay bất kỳ những nhận xét về tình dục của ai xúc phạm đến người khác và làm cho nạn nhân cảm thấy bị đe dọa, bị làm nhục, bị cản trở công việc, ngấm ngầm

phá hoại sự an toàn và tạo ra sự lo sợ cho nạn nhân. Các hình thức biểu hiện của loại bạo lực quấy rối về tình dục trong môi trường học đường bao gồm:

- Những lời nói thiếu tế nhị, những lời trêu chọc, những câu bình phẩm về cơ thể người khác.
- Đụng chạm vào người khác giới mà không được sự đồng ý của họ.
- Nhắn tin, gọi điện thoại cho người khác với nội dung tình dục.
- Lan truyền tin đồn về tình dục liên quan đến người khác để hạ nhục họ.

Quấy rối tình dục tuy chưa đến mức nghiêm trọng như xâm hại tình dục song cũng có thể để lại những hậu quả nhất định tới nạn nhân. Những lời nói, hành vi quấy rối có thể làm nạn nhân cảm thấy bị xấu hổ, bối rối và thậm chí hoảng loạn về tinh thần. Đi kèm với những hình thức bạo lực tinh thần khác, quấy rối tình dục ảnh hưởng đến sự phát triển tâm sinh lý bình thường của học sinh, làm cho học sinh không tập trung được trong học tập và có thể có những hành vi gây tổn hại cho bản thân.

» ***Xâm hại tình dục:*** Nội dung này được trình bày ở phần tiếp theo.

1.3. Nguyên nhân và hậu quả của bạo lực học đường

a) Nguyên nhân

- Nguyên nhân chủ quan từ phía học sinh. Nguyên nhân có thể do đặc điểm về tâm lý của học sinh, do các em muốn thể hiện và khẳng định mình, kỹ năng giao tiếp, giải quyết mâu thuẫn và kiểm soát cảm xúc bản thân còn hạn chế khiến các em dễ có những hành vi BLHĐ với bạn bè và người xung quanh.
- Trong trường hợp người thực hiện hành vi BLHĐ là giáo viên, nguyên nhân có thể là giáo viên thiếu các kỹ năng xử lý tình huống, kỹ năng kiểm soát cảm xúc bản thân còn hạn chế dẫn đến những hành vi bạo lực với học sinh của mình.
- Nhận thức của mọi người về BLHĐ còn hạn chế, không ý thức được những hành vi tưởng như vô hại lại là những hành vi bạo lực.
- BLHĐ trong trường học cũng bị ảnh hưởng bởi văn hoá của nhà trường thông qua các chính sách, nội quy của trường học liên quan đến an toàn và cách ứng xử giữa giáo viên - học sinh và học sinh với nhau.

b) Hậu quả của bạo lực học đường

BLHĐ có thể gây ra những hậu quả như sau đối với học sinh:

- Ảnh hưởng về thể chất: đau đớn và tổn thương về thể chất, tình trạng suy sụp về sức khỏe, vết thương, tổn thương trên cơ thể,...
- Ảnh hưởng về tinh thần: căng thẳng, ám ảnh lo sợ, khiếp đảm, mất lòng tin vào người khác và bản thân, tự kỳ thị, bế tắc, rối loạn cảm xúc, tâm lý và niềm tin, trầm cảm, thậm chí có ý muốn tự tử và tự tử.
- Ảnh hưởng tới kết quả học tập: học sinh là nạn nhân của BLHĐ có thể gặp những khó khăn trong học tập, mất tập trung trong học tập, chán học,...
- Ảnh hưởng về quan hệ xã hội: mất dần khả năng hòa nhập, chia sẻ với những người chung quanh, lo sợ mọi người biết tình trạng mình bị bạo lực, sợ bị đổ lỗi, đánh giá, thấy xấu hổ, ngại tiếp xúc và tự cô lập trước bạn bè, thày cô.

1.4. Phòng ngừa bạo lực trong trường học

Tại các cơ sở giáo dục, mỗi người đều có vai trò trong việc đảm bảo trường học là môi trường an toàn và tôn trọng cho mọi người làm việc và học tập tại đây. Tất cả các thành viên trong cộng đồng nhà trường (bao gồm học sinh, cha mẹ học sinh, giáo viên, Ban Giám hiệu và nhân viên) có quyền có cảm giác an toàn và được coi trọng, cũng như có trách nhiệm tôn trọng người khác. Vì vậy, việc khai thác, triển khai các chương trình dạy học để phòng ngừa BLHĐ là một thành tố quan trọng trong cách tiếp cận trường học toàn diện hơn nhằm phòng ngừa vấn đề này, để mỗi học sinh đều có quyền được hưởng một nền giáo dục không có bạo lực.

Những giải pháp để phòng ngừa BLHĐ bao gồm:

- Xây dựng các mối quan hệ tôn trọng và bình đẳng trong trường học.
- Thực hành kỉ luật tích cực thay vì các biện pháp trừng phạt học sinh.
- Nâng cao nhận thức về BLHĐ cho cán bộ nhà trường, giáo viên và học sinh.
- Xây dựng và triển khai các chương trình hành động.

Trong đó, vai trò của NVYTTH khi xảy vụ việc BLHĐ như sau:

- Thực hiện ngay các biện pháp trợ giúp, chăm sóc y tế, tư vấn đối với người học bị bạo lực; theo dõi, đánh giá sự an toàn của người bị bạo lực.
- Chia sẻ thông tin về hậu quả của và cách phòng ngừa BLHĐ để học sinh không tiếp tục trở thành nạn nhân hay người đi gây bạo lực.
- Tham gia theo nhiệm vụ được phân công để phối hợp xử lý vụ việc.

2

PHÒNG CHỐNG XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM

2.1. Các hành vi xâm hại tình dục trẻ em là gì?

Xâm hại tình dục trẻ em xảy ra khi một người sử dụng quyền lực và sức mạnh, hoặc dùng tiền bạc, vật chất của mình, lợi dụng sự ngây thơ, lòng tin và sự tôn trọng của trẻ để ép buộc trẻ tham gia vào hành vi tình dục.

Các hành vi xâm hại tình dục được chia thành hai loại sau:

Xâm hại tình dục KHÔNG TIẾP XÚC	*Xâm hại tình dục CÓ TIẾP XÚC*
• Phô bày bộ phận sinh dục trước mặt trẻ. • Cho trẻ xem tranh, sách, truyện, phim khiêu dâm. • Chụp ảnh trẻ với mục đích tình dục. • Cho trẻ xem các hành động tình dục của đối tượng, nghe các âm thanh kích dục. • Nhìn trẻ khi trẻ không mặc quần áo. • Sử dụng các hình ảnh cơ thể của trẻ để đưa lên internet.	• Sờ vào bộ phận sinh dục hoặc cơ thể của trẻ với mục đích tình dục. • Yêu cầu trẻ sờ vào bộ phận sinh dục của đối tượng hoặc chơi các trò chơi tình dục. • Đưa các vật dụng hoặc bộ phận cơ thể (như ngón tay, lưỡi, dương vật) vào âm đạo hay hậu môn, miệng của trẻ với mục đích quan hệ tình dục.

» ***Xâm hại tình dục trên không gian mạng***

Một cách dễ hiểu, xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng là hành vi XHTDTE không tiếp xúc bao gồm những hành vi cụ thể sau:

- Xúi giục trẻ em tạo dáng trước máy quay để trò chuyện bằng hình ảnh, đôi khi họ ép buộc trẻ có hành động xâm hại chính cơ thể mình trước máy quay để người đó xem.

- Gửi và bắt trẻ xem những hình ảnh, nội dung về tình dục qua các nền tảng trực tuyến (mạng xã hội, game online,...).
- Nhắn tin, nói chuyện trên mạng với trẻ về những nội dung tình dục.
- Có hành vi tình dục, trình diễn khiêu dâm hoặc bắt trẻ trình diễn khiêu dâm qua webcam hoặc smartphone.

Từ những hành động tương tác trực tuyến trên mạng, thủ phạm có thể muốn gặp gỡ trẻ ở ngoài đời và có những hành vi xâm hại tình dục ngoài đời thực.

2.2. Thủ phạm và thủ đoạn xâm hại tình dục trẻ em

a. Thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em là ai?

Thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em có thể là bất cứ ai. Đó có thể nam hoặc nữ, lạ hoặc quen, họ có thể làm bất cứ nghề nghiệp gì.

Trong trường hợp XHTDTE trên không gian mạng, vì đặc tính "ẩn danh" trên môi trường mạng nên trẻ thường không thể biết được thủ phạm là ai.

Theo báo cáo của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, trong hai năm 2017 - 2018, thủ phạm xâm hại trẻ em là người quen biết, hàng xóm chiếm 59,06%, gia đình (tức cha đẻ, anh em họ) chiếm 21,12%. Hai con số này cộng lại khoảng 80%. Họ có thể là bạn bố mẹ, hàng xóm, thậm chí họ hàng, giáo viên hay chính cha mẹ của trẻ. Những đối tượng này có điều kiện gần gũi và tạo được sự tin tưởng để tiến tới xâm hại tình dục trẻ em.

b. Thủ đoạn xâm hại tình dục trẻ em

Không phải tất cả những kẻ xâm hại đều áp dụng cùng một thủ đoạn như trên. Một số kẻ có thể sử dụng các thủ đoạn như tấn công bất ngờ, lừa dối, khống chế, ép buộc,.. Song thông thường, chúng sẽ sử dụng thủ đoạn theo các bước sau:

Nhắm đối tượng	Xác định trẻ chúng muốn xâm hại
Xây dựng niềm tin	Chia sẻ sở thích, tặng quà và kết bạn
Tạo bí mật	Hứa hẹn, đe doạ để trẻ không tiết lộ với ai
Hành động leo thang	Đề cập đến các vấn đề tình dục, cho trẻ xem những tranh ảnh, video gợi dục
Thực hiện xâm hại	Thực hiện hành vi xâm hại tình dục trẻ

Trong trường hợp XHTDTE trên không gian mạng, thủ phạm có thể sử dụng các bước sau:

Bước 1: Tiếp cận	Thủ phạm tiếp cận, làm quen với trẻ trên phòng "chát" ảo, game online, ở các diễn đàn trên mạng hay nhóm kín.
Bước 2: Tạo niềm tin	Sau khi đã làm quen với trẻ, thủ phạm có thể tặng hoa, tặng quà, tặng thẻ điện thoại hoặc thẻ game hoặc những món đồ mà trẻ thích. Họ cũng tỏ ra chu đáo, hiểu tâm lý và sở thích của trẻ khiến trẻ cảm thấy vui khi được làm quen và trò chuyện với họ.
Bước 3: Tạo sự cảm thông	Ở giai đoạn này, thủ phạm chia sẻ, tâm sự hoàn cảnh cá nhân khó khăn khiến trẻ cảm thấy được cảm thông.

Bước 4: Đòi hỏi	Khi đã tạo được mối quan hệ tin cậy, thủ phạm vờ tạo ra tình huống để đòi trẻ gửi ảnh cá nhân, ảnh nhạy cảm. Họ thường dụ trẻ gửi ảnh để trở thành "người mẫu, ngôi sao". Đôi khi, họ sẽ gửi cho trẻ xem ảnh, clip có nội dung đồi trụy khiến trẻ cảm thấy xấu hổ hoặc ngại ngần.
Bước 5: Uy hiếp, xâm hại	Đến giai đoạn này, thủ phạm liên tục nài nỉ, dụ dỗ trẻ chia sẻ ảnh riêng tư, nhạy cảm. Nếu trẻ không thực hiện, họ có thể uy hiếp, doạ dẫm như mách thầy cô, bố mẹ hay tung tin lên mạng là trẻ đã làm một điều gì đó xấu xa khiến trẻ lo sợ và làm theo hướng dẫn. Thủ phạm cũng có thể đề nghị hoặc ép trẻ gặp mặt trực tiếp, từ đó có hành vi xâm hại.

2.3. Nhận biết trẻ bị xâm hại tình dục

Những dấu hiệu của trẻ bị xâm hại tình dục được thể hiện trên các mặt thể chất, nhận thức, cảm xúc và hành vi.

a. Về mặt thể chất

- Đau, mỏi cơ thể, kiệt sức, sinh bệnh.
- Đau đầu, đau dạ dày.
- Rối loạn giấc ngủ như gặp ác mộng, sợ ngủ một mình hoặc sợ đi ngủ.
- Sút cân.
- Hay giật mình.
- Với trường hợp trẻ bị xâm hại có tiếp xúc, trẻ có thể bị đau, tổn thương ở vú, bộ phận sinh dục hoặc hậu môn, nhiễm trùng đường tiết niệu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; ngứa bất thường hoặc quá mức ở vùng sinh dục hoặc hậu môn; khó khăn khi đi lại, khi ngồi.

b. Về mặt nhận thức

- Tư duy lẫn lộn, chậm suy nghĩ, thậm chí không nghĩ được những vấn đề đơn giản.

- Hồi tưởng, ác mộng (ý nghĩ/ ký ức ám ảnh về sự kiện đã xảy ra, hình ảnh ám ảnh/ tưởng tượng không chủ định).
- Cảnh giác, luôn nghĩ về các dấu hiệu của sự nguy hiểm.
- Quan tâm bất thường đến các ý tưởng tình dục, biết về chủ đề tình dục nhiều hơn so với lứa tuổi của trẻ.
- Khả năng tập trung suy nghĩ và trí nhớ giảm sút.

c. Cảm xúc

- Cảm xúc không phù hợp trong nhiều sự kiện, bồn chồn, lo lắng.
- Tức giận, cáu kỉnh, khó chịu không phù hợp.
- Dễ hoảng loạn cả khi chỉ có những dấu hiệu rất nhỏ gợi nhớ sự kiện.
- Sợ hãi không rõ ràng về nguyên nhân liên quan đến con người, địa điểm, hoặc đối tượng cụ thể.
- Sợ hãi khác thường với sự thân mật hoặc gần gũi.
- Sợ hãi khác thường đối với một số cá nhân có đặc điểm cụ thể (ví dụ: giọng nói trầm).
- Sợ đi đến một nơi quen thuộc.
- Tâm trạng thay đổi không giải thích được.

d. Hành vi

- Sử dụng ngôn từ hoặc từ ngữ mang tính tình dục không phù hợp với lứa tuổi.
- Đột nhiên hành động rất khác so với thông thường hoặc có những biểu hiện hành vi với hai thái cực khác nhau (trầm lắng rồi hung dữ, rụt rè rồi đòi hỏi).
- Có hành động dục tính. Điều này có nghĩa là trẻ có thể ép trẻ khác chơi tình dục với mình hoặc thích thú chơi tình dục với trẻ khác lớn tuổi hoặc ít tuổi hơn rất nhiều.
- Hành vi thoái lùi/ rút lui, bám víu (né tránh giao tiếp, né tránh những địa điểm, dấu hiệu liên quan đến sự kiện đã xảy ra, ngừng các hoạt động yêu thích trước đây, mút tay, đái dầm, khóc quá nhiều).
- Có những hành động lén lút, bí mật khi sử dụng thiết bị công nghệ.

2.4. Các nguyên tắc an toàn phòng tránh xâm hại tình dục trẻ em

a. Một số nguyên tắc đối với học sinh để phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em

- Không đi một mình ở nơi tối tăm, vắng vẻ.
- Không nhận tiền, quà hoặc sự giúp đỡ đặc biệt của người khác mà không rõ lý do.
- Giữ khoảng cách an toàn với người lạ.
- Không liên lạc với người không rõ lai lịch trên mạng xã hội.

b. Ứng phó khi có nguy cơ bị xâm hại tình dục trẻ em

Trong trường hợp không may khi gặp tình thế rủi ro, học sinh có thể ứng phó như sau:

- Khi cảm thấy sợ hãi do có người muốn đụng chạm, hay xâm hại tình dục (dù là người lạ, người quen, hay người thân), học sinh cần:
  + NÓI KHÔNG: Nói to/hét to và kiên quyết: *"Không! Dừng lại! Tôi không cho phép! Nếu không dừng lại, tôi sẽ mách với mọi người!"*
  + Nhìn thẳng vào kẻ định xâm hại tình dục, đứng dây, lùi ra xa đủ để người đó không với tay được đến người mình.
  + BỎ ĐI: Cố gắng rời khỏi tình huống đó ngay lập tức.
  + KỂ LẠI: Cần kể lại câu chuyện với những người lớn tin cậy. Nếu người thứ nhất chưa tin lời thì kể với người thứ hai, nếu người thứ hai chưa tin thì kể cho người thứ ba,... cho đến lúc có người tin và giúp đỡ.

Cần lưu ý rằng, nếu không tố cáo, hậu quả có thể càng trở nên nghiêm trọng hơn. Kẻ xâm hại không bị lên án sẽ có thể xâm hại thêm nhiều trẻ em khác.

c. Phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng

Trong trường hợp học sinh có nguy cơ hoặc bị bắt nạt, bóc lột và xâm hại tình dục trên mạng, các em có thể áp dụng những cách dưới đây để ứng phó:

- Bỏ qua: Không trả lời/ lờ đi những tin nhắn, yêu cầu từ những người trên mạng mà trẻ cảm thấy nghi ngại hay không thoải mái.
- Đừng tin: Thủ phạm của những hành vi xâm hại và bóc lột tình dục trên không gian mạng có thể đang lợi dụng, nắm được điểm yếu của bạn để đe dọa, yêu cầu và đòi hỏi. Không tin vào những điều tồi tệ mà thủ phạm nói, đe dọa mà hãy làm theo các bước tiếp theo dưới đây.
- Chặn: Hãy chặn, hủy kết bạn, báo cáo về các tình huống bạn đang bị làm phiền trên nền tảng xã hội như Facebook, Instagram, TikTok, Twitter,... Những báo cáo này luôn ẩn danh và các công ty truyền thông xã hội có nghĩa vụ phải giữ an toàn cho người dùng của họ, đặc biệt là an toàn cho trẻ em.

Khi chặn một tài khoản Facebook/Zalo/Tiktok, tài khoản đó sẽ không thể nhắn tin làm phiền, và không thể nhìn thấy bài đăng, hoạt động của trẻ ở trên mạng nữa.

2.5. Ứng phó của nhà trường trong trường hợp trẻ bị xâm hại tình dục

Trong trường hợp nhà trường có học sinh bị xâm hại tình dục, NVYTTH có thể phối hợp với các bộ phận trong nhà trường và can thiệp theo các bước sau:

» ***Bước 1: Tiếp nhận thông tin và đánh giá nhanh***

Ngay sau khi có báo cáo sơ bộ, Ban giám hiệu cùng giáo viên, cán bộ tham vấn có thể cùng NVYTTH sẽ tiến hành các đánh giá nhanh để quyết định về tính chất nghiêm trọng của vụ việc và các bước tiếp theo.

» ***Bước 2: Thu thập thông tin ban đầu***

Các thông tin cần thu thập bao gồm:

- Các vấn đề hiện hữu của trẻ và thông tin cơ bản về các vấn đề đó.
- Các sự kiện bạo lực, xâm hại khiến trẻ sợ hãi và/hoặc sang chấn lớn nhất.
- Bảng liệt kê các hành vi bạo lực, xâm hại qua mạng, triệu chứng.
- Các nguồn lực/trợ giúp từ gia đình, cộng đồng mà trẻ em và gia đình có thể huy động được.
- Các nhu cầu ban đầu và mong đợi của các em.
- Kế hoạch hành động đầu tiên.

** Những điều cần thực hiện khi nhận thông tin từ học sinh*

- Lắng nghe: không ngắt lời; để cho học sinh tự quyết định tốc độ và thời gian kể chuyện bằng chính ngôn từ của học sinh; kiên nhẫn; lắng nghe một cách tích cực; sử dụng ngôn ngữ cơ thể.
- Chấp nhận những điều học sinh nói.
- Bình tĩnh, không hốt hoảng hoặc tỏ ra bị sốc.
- Trung thực, nhìn vào học sinh khi các em báo cáo.
- Cho học sinh biết bạn cần phải cho người khác biết về sự việc (tính ngoại lệ của nguyên tắc bảo mật).
- Nói với học sinh là em không có lỗi khi em bị xâm hại.
- Không hỏi những câu hỏi mang tính dẫn dắt câu trả lời chẳng hạn như "anh ta/cô ta đã làm... có phải không?".
- Không lặp lại các câu hỏi.
- Không nên cố ép để lấy thông tin.
- Không nên nói chen từ, nói tiếp các câu kể của học sinh hoặc suy đoán.
- Hãy lưu ý xem học sinh có thể đã bị đe dọa.
- Tiến hành những bước cần thiết nhằm đảm bảo sự an toàn về thể chất và tâm lý của học sinh (như giới thiệu học sinh đi khám y tế, gặp cán bộ tham vấn của trường, liên lạc với cha mẹ).
- Cần phân biệt giữa những gì học sinh nói trên thực tế và những kết luận mà bạn đưa ra. Tính chính xác có tầm quan trọng rất lớn.
- Không nên để những nghi ngờ cá nhân làm cản trở việc báo cáo lại về những cáo buộc đó Ban giám hiệu hoặc cơ quan có chức năng.
- Khẳng định lại với học sinh việc học sinh tâm sự với bạn là hoàn toàn đúng đắn.
- Hãy để học sinh biết bạn dự định làm gì tiếp theo và bạn sẽ thông báo cho học sinh biết về những việc sẽ diễn ra.
- Tìm kiếm trợ giúp ngay lập tức, trước hết là từ cán bộ tham vấn của nhà trường/Ban Giám hiệu.
- Hãy viết ra một cách chính xác những gì mà học sinh vừa kể với bạn. Ký tên và ghi rõ ngày ghi chép.

- Giữ tất cả những ghi chép tại một nơi an toàn. Những ghi chép này rất quan trọng giúp nhà trường và các cơ quan chức năng quyết định điều gì là tốt nhất đối với học sinh và đóng vai trò như chứng cứ nếu cần thiết.

» ***Bước 3: Đánh giá mức độ vấn đề của trẻ***

Kết quả đánh giá ban đầu dựa trên mức độ nguy cơ cao, thấp hay vừa (về các hành vi bạo lực, xâm hại tình dục trên không gian mạng mà trẻ gặp phải, cũng như mức độ tổn thương về tinh thần, thể xác (nếu có). Từ đó, Ban Giám hiệu nhà trường sẽ quyết định giải quyết nội bộ trong trường hay báo cáo, phối hợp với các cơ quan ban ngành để hỗ trợ.

Lưu ý:

- Trong thời gian này (và trong cả quá trình điều tra vụ việc) một điều vô cùng quan trọng là bất cứ nhu cầu khẩn cấp nào của học sinh như hỗ trợ về y tế, tâm lý cần được đáp ứng và cần được chuyển cho các cơ quan có chuyên môn nếu có thể.
- Khi có các nghi ngờ về bản chất của vụ việc sau khi có đánh giá ban đầu, Ban Giám hiệu hoặc cán bộ được chỉ định (nếu có thể là cán bộ tham vấn) sẽ thu thập thông tin vụ việc một cách độc lập, phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vụ việc, trong trường hợp nghiêm trọng, cần báo cáo và có sự vào cuộc của công an.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

CÂU HỎI TỰ LUẬN

Câu 1. Phân tích khái niệm về giới, giới tính, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục?

Câu 2. Trình bày những đặc điểm tâm sinh lý của học sinh ở tuổi vị thành niên?

Câu 3. Trình bày cơ chế thụ thai và các biện pháp tránh thai ở tuổi vị thành niên?

Câu 4. Trình bày cách phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục?

Câu 5. Làm rõ khái niệm và các hành vi bạo lực trên cơ sở giới? Nguyên nhân và cách nhà trường cần triển khai để phòng ngừa bạo lực trên cơ sở giới trong trường học?

Câu 6. Liệt kê các hành vi xâm hại tình dục trẻ em là gì? Cách nhận diện trẻ bị xâm hại tình dục và cách hỗ trợ?

Câu 7. Liệt kê các hành vi xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng. Cách để bảo vệ an toàn trên không gian mạng?

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM

Câu 1. Anh/chị cho biết ý kiến của mình đối với những câu nhận định dưới đây:

TT	Nhận định	Đúng	Sai	Không biết
1.1	Trẻ em trai và gái bắt đầu bước vào tuổi dậy thì ở cùng một độ tuổi			
1.2	Sự phát triển ở tuổi dậy thì là khác nhau ở mỗi trẻ			

1.3	Mộng tinh là điều bình thường với một cậu bé ở tuổi VTN			
1.4	Hành vi thủ dâm ở tuổi VTN là có hại			
1.5	Chỉ có con trai mới thủ dâm			
1.6	Máu kinh nguyệt là không sạch sẽ			
1.7	Chỉ con gái mới cần quan tâm đến vệ sinh bộ phận sinh dục			
1.8	Trẻ ở tuổi VTN thường thích những ý tưởng mới và sẵn sàng thử những điều mới.			
1.9	Ở tuổi VTN, việc trẻ thể hiện quan điểm của bản thân và "cãi lại" người lớn là chuyện bình thường			

Câu 2. Theo anh/chị, người con gái KHÔNG thể có thai nếu:

TT		Đúng	Sai	Không biết
2.1	Đang tuổi thiếu niên, còn quá trẻ			
2.2	Mới chỉ quan hệ tình dục lần đầu			
2.3	Chưa đến kì kinh nguyệt			
2.4	Đang trong giai đoạn kinh nguyệt			
2.5	Không có quan hệ tình dục			
2.6	Áp dụng một biện pháp tránh thai đúng cách			

Câu 3. Theo anh/ chị, những biện pháp tránh thai nào dưới đây là phù hợp với trẻ ở tuổi VTN? (có thể chọn nhiều phương án)

- ☐ Đặt vòng tránh thai
- ☐ Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục
- ☐ Uống thuốc tránh thai khẩn cấp
- ☐ Uống thuốc tránh thai hàng ngày
- ☐ Đặt que cấy
- ☐ Thắt ống dẫn trứng/ống dẫn tinh
- ☐ Xuất tinh ngoài âm đạo
- ☐ Khác (ghi rõ).....

Câu 4. Theo anh/chị, hoạt động nào sau đây có thể truyền vi-rút HIV? (có thể chọn nhiều phương án)

- ☐ Bắt tay hoặc ôm
- ☐ Hôn môi
- ☐ Quan hệ tình dục không an toàn
- ☐ Dùng chung phòng tắm và bể bơi
- ☐ Côn trùng cắn
- ☐ Truyền máu
- ☐ Ăn cùng nhau
- ☐ Dùng chung kim tiêm

PHẦN III

PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH

BÀI 1

KHÁI NIỆM, PHÂN LOẠI, ĐẶC ĐIỂM CHẤT GÂY NGHIỆN

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Hiểu về khái niệm chất gây nghiện và các loại chất gây nghiện.
2. Trình bày được tác động của chất gây nghiện đến sức khỏe của người sử dụng.
3. Ý thức được tầm quan trọng của việc phòng ngừa tác hại của các chất gây nghiện đến học sinh.

1

KHÁI NIỆM CHẤT GÂY NGHIỆN

Năm 1989, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa chất gây nghiện là *"bất kỳ loại chất hóa học nào mà khi vào cơ thể làm thay đổi các chức năng thực thể và tâm lý"* hoặc *"bất kỳ loại chất nào sau khi được hấp thu vào cơ thể có khả năng làm thay đổi các chức năng sống thông thường."*

Theo Điều 2, Luật Phòng, chống ma túy số 73/2021/QH14: *"Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng."*

Một thuật ngữ quen thuộc được nói đến là chất ma túy: *"Chất ma túy là chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong danh mục chất ma túy do Chính phủ ban hành."*

Trong y tế, chất gây nghiện là một hóa chất được sử dụng trong điều trị, chữa bệnh, ngăn ngừa, hoặc được sử dụng để nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần. Chất gây nghiện có thể được kê vào đơn thuốc để người

bệnh dùng trong một thời gian nhất định, hoặc để dùng thường xuyên cho những bệnh nhân mắc rối loạn (thần kinh, tâm lý...) kinh niên.

Trong sinh học cũng thường thấy nhiều chất hóa nội sinh có cùng công thức hóa học như chất gây nghiện. Cùng chất hóa học đó, nếu được tổng hợp trong cơ thể sẽ được gọi là chất hóa nội sinh, song nếu được đưa từ ngoài vào cơ thể sẽ được gọi là chất gây nghiện. Một số chất gây nghiện được con người sử dụng với mục đích tiêu khiển. Những chất hóa học này tác động tới hệ thần kinh trung ương, và người ta sử dụng những chất này khi thấy chúng có lợi cho nhận thức, hành vi hay nhân cách của họ.

Chất gây nghiện khi được hấp thu vào cơ thể ở một liều lượng đủ lớn sẽ làm thay đổi chức năng của cơ thể, làm thay đổi hành vi, ảnh hưởng trực tiếp tới tâm trạng và nhận thức, suy nghĩ, cụ thể như sau:

- Tâm trạng: Chất gây nghiện làm thay đổi trạng thái tâm lý, tình cảm của người sử dụng.
- Nhận thức (hay suy nghĩ): Người sử dụng chất gây nghiện có thể nhận thức về xung quanh khác đi. Yếu tố này liên quan đến cách chúng ta phân tích thông tin và áp dụng kiến thức. Thay đổi về nhận thức gây ảnh hưởng đến trí nhớ, kĩ năng tổ chức và lập kế hoạch, khả năng tư duy trừu tượng và khả năng ra quyết định. Tất cả những yếu tố này đều ảnh hưởng đến suy nghĩ của người sử dụng.
- Hành vi: Một người đang chịu tác động bởi chất gây nghiện sẽ có những sự khác biệt trong thể hiện hành động dễ nhận thấy. Tùy từng loại chất gây nghiện khác nhau mà hình thức biểu hiện bề ngoài của người sử dụng có thể thay đổi khác nhau. Ví dụ như đi đứng không vững, hoặc nói líu lưỡi khi uống nhiều rượu bia hoặc có hành vi bạo lực, một đặc điểm trước đây người đó không hề có.

2

PHÂN LOẠI CHẤT GÂY NGHIỆN

Việc phân nhóm các chất gây nghiện chỉ mang tính chất tương đối vì nhiều người sử dụng nhiều chất gây nghiện cùng một lúc, hay nhiều chất gây nghiện có các tác động khác nhau tới hệ thần kinh trung ương; tuỳ thuộc mục đích sử dụng hay quy định trong hệ thống pháp luật của mỗi quốc gia.

Một số căn cứ, tiêu chí để phân loại chất gây nghiện phổ biến như sau:

2.1. Sử dụng trong y tế

Chất gây nghiện được chia làm 2 loại: *Thuốc chữa bệnh* và *Không phải thuốc chữa bệnh*.

- Thuốc chữa bệnh là các chất gây nghiện được sử dụng trong y tế với mục đích để chữa bệnh, phòng bệnh, hoặc dùng để cải thiện chức năng thực thể hoặc tâm thần của bệnh nhân. Ví dụ: thuốc an thần kinh trong điều trị rối loạn lo âu, mất ngủ kéo dài, thuốc giảm đau, như morphin trong điều trị đau do ung thư.
- Không phải thuốc chữa bệnh: là các chất gây nghiện không được sử dụng trong y tế. Ví dụ: thuốc lắc, đá, heroin...

2.2. Tính hợp pháp

Chất gây nghiện được chia làm 2 loại: hợp pháp và bất hợp pháp.

Chất gây nghiện hợp pháp là các chất được phép sản xuất và lưu hành sử dụng nhằm phục vụ cho công tác y tế và đời sống.

Ví dụ: Rượu, bia; Ni-cô-tin (thuốc lá); Ca-phê-in; Thuốc bác sĩ cho toa như thuốc ngủ an thần (sedative-hypnotics) gồm có: Ben-zô-đai-a-zê-pin (Benzodiazepines) như Serepax, Valium, Librium...; Một số dược phẩm trong nhóm amphetamies như dexamphetamine, methylphenidate, phentermine...

Tuy nhiên có một vài giới hạn đối với một số thuốc hợp pháp. Những

loại này có thể trở thành bất hợp pháp, ví dụ như việc thiếu niên dưới 18 tuổi mua rượu bia hay thuốc lá là bất hợp pháp. Những loại thuốc trị bệnh cũng có thể trở thành bất hợp pháp nếu mua qua bạn bè, chợ đen hay mua không có đơn thuốc của bác sĩ.

Chất gây nghiện bất hợp pháp là những chất gây nghiện đã bị cấm được quy định trong các danh mục do các nước quy định thông qua những công ước quốc tế.

Ví dụ: Cần sa (Cannabis); Bạch phiến (Heroin); Các loại gây ảo giác (Hallucinogens/Psychedelics): LSD, DMT, Psilocybin, Psilocin, Mescaline, DOM (STP), Phencyclidine or PCP, Ketamine...; Cô-ken (Cocaine); Mê-tha-qua-lôn (Methaqualone) và những loại gây nghiện (narcotics) mua không có toa bác sĩ; Các loại amphetamine bất hợp pháp như methamphetamine, crystal methamphetamine...

2.3. Mức độ gây nghiện và khả năng bị lạm dụng

Chất gây nghiện được chia thành 2 loại: hiệu lực cao và hiệu lực thấp

- Chất gây nghiện có hiệu lực cao: là các chất gây nghiện chỉ cần sử dụng với một lượng nhỏ đã có thể thay đổi trạng thái tâm sinh lý của người sử dụng (mức độ kích thích mạnh) và sử dụng vài lần có thể gây nghiện. Ví dụ: thuốc phiện, heroin, cocaine, thuốc lắc...
- Chất gây nghiện có hiệu lực thấp: là các chất gây nghiện phải sử dụng nhiều lần với một lượng lớn mới làm thay đổi được trạng thái tâm sinh lý của người dùng và gây nghiện; ví dụ: thuốc lá, thuốc lào...

2.4. Nguồn gốc sản sinh ra chất gây nghiện

Chất gây nghiện được chia làm 3 loại là: tự nhiên, bán tổng hợp và tổng hợp.

- Chất gây nghiện tự nhiên: Đây là các chất có sẵn trong tự nhiên, là những ancaloit của một số loài thực vật.

  Ví dụ: Thuốc phiện (là thứ nhựa được lấy từ quả cây anh túc); bồ đà (là loại nhựa khô lấy từ lá, hoa, quả và cọng cây cần sa); Cocaine (là chiết xuất từ lá cây côca).
- Chất gây nghiện bán tổng hợp. Ví dụ: heroin.

- Chất gây nghiện tổng hợp: Các loại chất gây nghiện tổng hợp từ hóa chất độc hại thuộc nhóm amphetamin, ketamin, methaphetamin... Ví dụ như estasy, đá (hay là crystal meth), morphine, dolacgan, dolosan..., các loại thuốc an thần có khả năng gây nghiện như seduxen (những loại thuốc này được dùng để chữa bệnh, nhưng nó cũng dễ gây cho người sử dụng bị nghiện nếu đem sử dụng với mục đích tiêu khiển hoặc không theo chỉ định của bác sỹ).

2.5. Tác động chủ yếu tới hệ thần kinh trung ương

Chất gây nghiện được chia thành ba nhóm chính: kích thích, ức chế thần kinh và gây ảo giác.

Chất gây nghiện tác động thần kinh là loại đáng quan ngại nhất trong cộng đồng chúng ta vì chúng tác động lên não bộ và có thể thay đổi lối suy nghĩ, cảm nhận hoặc cư xử của một người.

» ***Chất gây nghiện kích thích (Stimulants):*** là các chất gây nghiện có tác dụng làm tăng nhanh hoạt động của hệ thống thần kinh và nhiều bộ phận trong cơ thể.

- Chất gây nghiện kích thích nhẹ: cafein (trong trà, cà phê và nước coca cola); nicotin (thuốc lá); ephedrine (dùng trong thuốc trị viêm phế quản, dị ứng phấn hoa và suyễn).
- Chất gây nghiện kích thích mạnh: amphetamines (speed, crystal meth, ice); cocain; ecstasy; thuốc làm ốm (Duromine, Tenuate Dospan, Ponderax)...

Chất gây nghiện kích thích làm tăng tốc hoạt động của não. Vì thế, người sử dụng chất gây nghiện kích thích có thể cảm thấy tỉnh táo, lanh lợi hoặc tự tin hơn. Chất gây nghiện kích thích làm tăng nhịp tim, thân nhiệt và huyết áp. Ngoài ra, chúng có thể làm cho người sử dụng ăn bớt ngon miệng và giãn đồng tử cũng như khó ngủ và nói nhiều hay đứng ngồi không yên. Với liều lượng mạnh, chất gây nghiện kích thích có thể làm cho người ta cảm thấy hồi hộp, lo sợ, lên cơn động kinh, nhức đầu, bắp thịt bụng co rút, hung hăng và đa nghi.

Chất gây nghiện kích thích mạnh có thể phủ lấp một số tác dụng của chất gây nghiện giảm trì thần kinh như rượu.

» ***Chất gây nghiện ức chế thần kinh/giảm trì thần kinh (Depressants):*** là chất gây nghiện ngăn cản hoặc làm suy giảm hoạt động của hệ thống thần kinh.

Chất gây nghiện có tác dụng an thần, gây ngủ: Rượu (ethanol), bia, rượu chát, rượu mạnh...; Benzô-đai-zê-pin (Benzodiazepines) là những thứ thuốc an thần loại nhẹ hoặc thuốc ngủ. Những loại Ben-zô thông dụng như Librium, Antenax, Valium, Propam, Mogadon, Dormicum, Nitepam, Alepam, Murelax, Serapax, Benzotran, Rivotril, Euhypnos, Normison, Temaze, Rohypnol...

Chất gây nghiện giảm đau thuộc nhóm á phiện: Thuốc phiện (opium), morphine, pethidine, codein, bạch phiến (heroin), methadone, buprenorphine, cần sa ở liều lượng nhẹ...

Những chất gây nghiện dạng bốc hơi hoặc dạng hít: Xăng, thuốc chùi sơn, keo, dung dịch pha loãng sơn (paint thinner), rượu, cần sa, benzodiazepines (Valium, Serepax, Mogadon, Normison), barbiturates, GHB (Gamma-hydroxybutrate), á phiện và opioids (bạch phiến, mocphin, codein, methadone, pethidine), một số dung môi và chất hít hơi (inhalant).

Chất gây nghiện ức chế thần kinh không nhất thiết sẽ làm cho người ta cảm thấy bị trầm cảm. Thực ra, chất gây nghiện loại này tác động khả năng tập trung tư tưởng và phối hợp, và làm chậm khả năng phản ứng của con người trong những tình huống bất ngờ. Với liều lượng nhẹ, chất gây nghiện ức chế thần kinh có thể làm cho người ta cảm thấy thư giãn hơn. Với liều lượng mạnh, chúng có thể làm cho con người bị bất tỉnh, ói mửa và tử vong.

» ***Chất gây nghiện gây ảo giác (Hallucinogens):*** là chất gây nghiện khi sử dụng đưa vào cơ thể sẽ gây hư hỏng tạm thời về mặt ý thức, nhận định sai lạc về không gian và thời gian.

Ví dụ: LSD (lysergic acid diethylamide); DMT (dimethyltryptamine); Psilocybin (magic mushroom); Psilocin (magic mushroom); Mescaline (peyote cactus); DOM hay STP (chất tổng hợp từ Mescaline); MDMA (ecstasy, thuốc lắc) ở liều lượng mạnh; Phencyclidine or PCP (angel dust); Ketamine; Cần sa ở liều lượng mạnh (marijuana, hash, hash oil).

Chất gây nghiện gây ảo giác có tác dụng tạo ra ảo giác ảnh hưởng đến những gì người ta nhìn thấy hoặc tưởng tượng là họ nhìn thấy. Người sử

dụng chất gây nghiện gây ảo giác có thể nhìn thấy hoặc nghe được những gì không có thực, thấy thời gian và không gian thay đổi, thấy sự vật xung quanh di chuyển hoặc thấy sự vật có màu sắc đậm hơn hay khác hơn bình thường.

Những tác dụng khác của chất gây nghiện gây ảo giác bao gồm giãn đồng tử, ăn mất ngon, tăng động, nói hoặc cười, có cảm giác sung sướng về tình cảm và tâm lý và sức khỏe tâm thần và thể chất, nghiến hàm, toát mồ hôi, đa nghi, hoang tưởng, xa rời thực tại, cách cư xử phi lý hoặc kỳ cục, bắp thịt bụng co rút và buồn nôn.

3

CÁC HÌNH THỨC SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

- Hút: dùng bàn đèn, ống điếu thông thường để đưa thuốc phiện vào cơ thể hoặc cuốn lá cần sa thành điếu để hút.
- Hít: heroin, cocain, keo chó...
- Tiêm chích: là hình thức tiêm bắp, tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch như tiêm moóc-phin, dolacgan, tiêm cả nước xái thuốc phiện.
- Ăn, nuốt, uống: nuốt thuốc phiện sống, moocphin, uống rượu bia, các loại thuốc an thần như Seduxen...

4

TÁC ĐỘNG CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI SỬ DỤNG

Tác động của bất cứ loại chất gây nghiện cụ thể nào cũng tùy thuộc nhiều yếu tố, cụ thể như sau:

- Loại chất gây nghiện sử dụng: Tất cả các chất gây nghiện có tác dụng mỗi người mỗi khác.
- Sử dụng bao nhiêu chất gây nghiện và bao lâu một lần: Nói chung, lượng chất gây nghiện sử dụng càng nhiều thì tác dụng càng mạnh. Người ta có thể bị tình trạng quá liều nếu lượng chất gây nghiện sử dụng nhiều hơn sức chịu đựng của cơ thể.
- Cách sử dụng chất gây nghiện: Chất gây nghiện sử dụng bằng cách chích hoặc hít hơi tác dụng rất nhanh và thông thường tác dụng của chúng mạnh hơn. Hít qua đường mũi là cách có tác dụng nhanh kế tiếp, trong khi ăn hay nuốt thì chất gây nghiện sẽ có tác dụng chậm hơn.
- Những đặc tính thể chất: Chiều cao, cân nặng và giới tính cũng có thể ảnh hưởng đến tác dụng của chất gây nghiện. Tỉ lệ mỡ của cơ thể, tốc độ chuyển hóa và chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ ở giai đoạn nào, tất cả đều có thể có ảnh hưởng đến cường độ và thời gian tác dụng của chất gây nghiện.
- Tâm trạng của người sử dụng và khung cảnh: Tâm trạng của người sử dụng và nơi họ sử dụng chất gây nghiện có thể có tác động đáng kể với tác dụng của chất gây nghiện. Người ta rất có thể dễ hưởng thụ trong khung cảnh thoải mái, có bạn bè xung quanh hơn là trong khung cảnh đáng lo ngại.
- Những chất gây nghiện nào khác cũng được sử dụng: Kết hợp chất gây nghiện có thể làm tăng hoặc thay đổi những tác dụng thường lệ của chất gây nghiện, thông thường là theo cách khó lường được.

BÀI 2

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ LOẠI CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày đặc các đặc tính của thuốc là và tác hại của thuốc lá đến sức khỏe.
2. Trình bày được các đặc tính của rượu bia và tác hại của rượu bia đến sức khỏe.
3. Trình bày được các đặc tính của chất ma túy và tác hại của ma túy đến sức khỏe.

1 THUỐC LÁ

1.1. Khái niệm, đặc tính, phân loại thuốc lá

1.1.1. Khái niệm

Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác (Điều 1, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá).

Sử dụng thuốc lá là hành vi hút, nhai, ngửi, hít, ngậm sản phẩm thuốc lá.

Trong khói thuốc lá chứa hơn 7000 chất. Trong đó có hàng trăm loại có hại cho sức khỏe, 70 chất gây ung thư, bao gồm chất gây nghiện và các chất gây độc, chia ra làm 4 nhóm chính: nicotin, monoxit carbon (khí CO), các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá, các chất gây ung thư.

- Nicotin:

Nicotin là một chất không màu, chuyển thành màu nâu khi cháy và có mùi khi tiếp xúc với không khí. Nicotin được hấp thụ qua da, miệng và niêm mạc mũi hoặc hít vào phổi. Người hút thuốc trung bình đưa vào cơ thể 1 đến 2 mg nicotin mỗi điếu thuốc hút. Hút thuốc lá đưa nicotin một cách nhanh chóng đến não, trong vòng 10 giây sau khi hít vào. Tác dụng gây nghiện của nicotin chủ yếu là trên hệ thần kinh trung ương với sự có mặt của các thụ thể nicotin trên các tế bào thần kinh tại "trung tâm thưởng" ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh bao gồm dopamin, serotonine, noradrenaline được phóng thích. Chúng gây ra nhiều tác động tâm thần kinh như là cảm giác sảng khoái, tâm trạng vui vẻ, tăng chú ý, tăng hoạt động nhận thức và trí nhớ ngắn hạn.

- Monoxit carbon (khí CO):

Khí CO có nồng độ cao trong khói thuốc lá và sẽ được hấp thụ vào máu, gắn với hemoglobine với ái lực mạnh hơn 210 lần oxy. Khí CO đi nhanh vào máu và chiếm chỗ của oxy trên hồng cầu. Ái lực của hemoglobine hồng cầu với CO mạnh gấp 210 lần so với O_2 và như thế sau hút thuốc lá, một lượng hồng cầu trong máu tạm thời mất chức năng vận chuyển O_2 vì đã gắn kết với CO. Hậu quả là cơ thể không đủ oxy để sử dụng

- Các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá:

Khói thuốc lá chứa nhiều chất kích thích dạng khí hoặc dạng hạt nhỏ. Các chất kích thích này gây nên các thay đổi cấu trúc của niêm mạc phế quản dẫn đến tăng sinh các tuyến phế quản, các tế bào tiết nhầy và làm mất các tế bào có lông chuyển. Các thay đổi này làm tăng tiết nhày và giảm hiệu quả thanh lọc của thảm nhày - lông chuyển. Phần lớn các thay đổi này có thể hồi phục được khi ngừng hút thuốc.

- Các chất gây ung thư:

Trong khói thuốc lá có khoảng 70 chất có tính chất gây ung thư, ví dụ như hợp chất thơm có vòng đóng, Benzopyrene hay các Nitrosamine. Các hoá chất này tác động lên tế bào bề mặt của đường hô hấp gây nên tình trạng viêm mạn tính, phá huỷ tổ chức, biến đổi tế bào dẫn đến dị sản, loạn sản rồi ác tính hoá.

1.1.2. Phân loại

Thuốc lá nằm trong danh mục quản lý theo quy định của Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTHTL):

» ***Sản phẩm thuốc lá được sử dụng khá phổ biến và được biết tới nhiều nhất là thuốc lá điếu.*** Một số sản phẩm khác cũng làm từ nguyên liệu lá thuốc lá có thể kể tới như xì gà và thuốc lào.

Trong những năm gần đây, nhiều loại thuốc lá mới đã được đưa ra thị trường, bao gồm: thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các loại khác (thuốc hít, nhai...). Các loại thuốc lá mới này còn có các tên gọi khác nhau như: sản phẩm thuốc lá thế hệ mới (next generation products); sản phẩm nicotin dạng hơi (vaporized nicotine products); sản phẩm nicotin thay thế (alternative nicotine products); sản phẩm nicotin an toàn hơn (safer nicotine products); sản phẩm giảm hại (reduced risk products); sản phẩm giảm nhẹ rủi ro (modified risk products).

» ***Thuốc lá điện tử (Electronic Nicotine Delivery Systems - ENDS)***

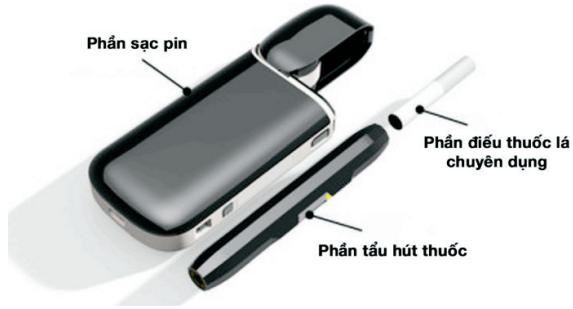
Khái niệm: Thuốc lá điện tử còn được gọi tên khác như E-cigarette hay Vape, là thiết bị điện tử cầm tay, sử dụng pin để làm nóng dung dịch điện tử có chứa nicotine và các chất hóa học khác, tạo ra các hạt khí dung (còn gọi là aerosol hay sol khí) cho người dùng hít vào.

Ảnh: Các loại thuốc lá điện tử (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

Các loại thuốc lá điện tử:

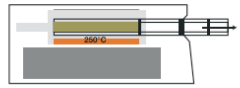
- Thuốc lá nung nóng:

Thuốc lá nung nóng là thiết bị điện tử sử dụng pin để làm nóng sợi thuốc lá tới nhiệt độ nhất định hoặc kích hoạt thiết bị có chứa sợi thuốc lá, tạo ra sol khí chứa nicotine và các chất phụ gia tạo hương vị cho người dùng hít vào. Nhiệt độ do thuốc lá nung nóng tạo ra (trực tiếp hoặc gián tiếp) có thể lên đến 350°C, thấp hơn nhiệt độ cháy ở đầu điếu thuốc lá truyền thống (600°C).



Ảnh: Cấu tạo thuốc lá nung nóng (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

Các loại thuốc lá nung nóng:

	Thuốc lá nung nóng sử dụng nguyên liệu thuốc lá được thiết kế dạng điếu hoặc dạng viên.
	Thuốc lá nung nóng dạng hybrid, kết hợp nguyên liệu thuốc là và dung dịch điện tử, nung nóng dung dịch điện tử để tạo ra khí dung (sol khí) và sau đó đưa lượng khí này vào khoang chứa nguyên liệu thuốc lá để hấp thu hương vị và nicotine từ thuốc lá.
	Thuốc lá nung nóng có gắn thiết bị làm nóng sợi thuốc lá hoặc cả sợi thuốc lá và các chất khác bao gồm cần sa.

Ảnh: Các loại thuốc lá nung nóng (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

1.2. Tác hại của thuốc lá

Tác hại của thuốc lá là ảnh hưởng có hại của việc sản xuất, sử dụng thuốc lá gây ra cho sức khỏe con người, môi trường và sự phát triển kinh tế - xã hội (Điều 2, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá).

1.2.1. Tác hại đối với sức khỏe

Thuốc lá chứa thành phần nicotin và rất nhiều hóa chất độc hại đối với sức khỏe con người. Sử dụng bất kỳ sản phẩm nào có chứa nicotin đều có thể dẫn đến nghiện nicotin và các ảnh hưởng xấu đến sức khỏe khác.

- Gây nghiện và ảnh hưởng tới hệ thần kinh.
- Gây các bệnh lý đường hô hấp: tắc nghẽn phổi mãn tính, suy giảm chức năng phổi, tổn thương phổi, viêm phổi lipit, viêm tiểu phế quản tắc nghẽn...
- Bệnh lý tim mạch: suy tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong.
- Ung thư: tăng nguy cơ gây ung thư thông qua tăng sinh tế bào, mất cân bằng oxy hóa, gây chết tế bào và đột biến DNA, cũng như sự phát triển của khối u.
- Chấn thương: Các thiết bị trong thuốc lá điện tử có thể hỏng, lỗi và phát nổ gây ra các chấn thương, bỏng nghiêm trọng (miệng, mặt, cổ, mắt mũi, xương hàm, cổ).

Người hút thuốc không phải là người duy nhất bị ảnh hưởng bởi khói thuốc lá. Khói và hơi thuốc lá là mối nguy hiểm nghiêm trọng đối với sức khỏe của người không hút thuốc, đặc biệt là trẻ em. Người không hút thuốc bị cao huyết áp hoặc cholesterol trong máu cao thậm chí có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn khi hít khói thuốc lá. Hút thuốc thụ động góp phần gây ra hàng ngàn ca tử vong sớm do bệnh tim và ung thư phổi. Các nghiên cứu cho thấy nguy cơ mắc bệnh tim ở những người hít khói thuốc lá tại nhà hoặc nơi làm việc cao hơn khoảng 25 - 30%. Hút thuốc thụ động còn thúc đẩy bệnh tật. Trẻ em sinh ra từ người hút thuốc có nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp cao hơn trẻ em sinh ra từ người không hút thuốc.

1.2.2. Nguy cơ phát sinh các tệ nạn xã hội

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ sử dụng các loại chất gây nghiện khác như rượu, bia, ma túy.

1.2.3. Ảnh hưởng tới môi trường

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Ngành công nghiệp thuốc đang góp phần làm gia tăng tình trạng phá rừng. Việc trồng trọt và sản xuất thuốc lá đang đầu độc không khí, nước, đất, các bãi biển và đường phố của bằng các chất hóa học, chất thải độc hại, tàn thuốc và vi nhựa. Trồng thuốc lá góp phần vào nạn phá rừng, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Mỗi năm, khoảng 3,5 triệu ha đất bị phá để trồng thuốc lá và 600 triệu cây bị chặt để lấy gỗ sấy nguyên liệu thuốc. Việc phá rừng dẫn đến suy thoái đất và làm giảm khả năng hỗ trợ các cây trồng khác của đất.

Tác hại của thuốc lá đến môi trường sống: Phá rừng, tạo các chất thải độc hại và gây ô nhiễm rác thải nhựa; 600 triệu cây xanh bị chặt mỗi năm để sản xuất thuốc lá; 22 tỷ tấn nước được sử dụng hàng năm để sản xuất thuốc lá; 84 tấn khí CO_2 được thải ra hàng năm do sản xuất thuốc lá. Thuốc lá góp phần vào biến đổi khí hậu và giảm khả năng chống chịu với khí hậu. Ngành công nghiệp thuốc lá tạo ra khí nhà kính tương đương với 84 triệu tấn carbon dioxide, làm trái đất nóng lên và phá hủy các hệ sinh thái. Khí thải CO_2 chính là một trong những nguyên nhân làm tăng nhiệt độ toàn cầu, gây nên những biến đối khí hậu tác động đến chính con người. Với các thiết bị điện tử có thể hỏng, lỗi và gây cháy nổ, thương tích, mất an toàn cho người sử dụng. Rác thải bộ phận điện tử của thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng gây ảnh hưởng đến môi trường, đặc biệt là với thiết bị sử dụng một lần. Thêm vào đó, thiết bị thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng có rất nhiều thành phần: nhựa, pin, bảng mạch điện, lọ dung dịch..., quy trình dỡ bỏ, phân loại... nhằm tái chế hay vứt bỏ, tiêu hủy đều phức tạp và tốn kém.

1.2.4. Ảnh hưởng tới an sinh xã hội, kinh tế và sự phát triển bền vững

Hút thuốc lá làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí liên quan đến sử dụng thuốc lá. Tính riêng các sản phẩm thuốc lá điếu, sử dụng thuốc lá đã gây thiệt hại 500 tỷ đô la mỗi năm cho nền kinh tế thế giới. Ước tính chi phí y tế điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá, giảm năng suất lao động và các chi phí xã hội khác là 1.852 tỷ đô la Mỹ chiếm 1,8% GDP26. Tại Việt Nam, chi phí y tế cho 5 trong số 25 loại bệnh liên quan đến thuốc lá năm 2011 (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) đã là 24.679 tỷ đồng .

Tiêu dùng thuốc lá ảnh hưởng tới đói nghèo và phát triển bền vững.

Các hãng thuốc lá đưa ra nhiều sản phẩm với giá bán thấp hơn để tiếp cận người có thu nhập thấp (là đối tượng dễ tổn thương nhất). Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em trong các gia đình có thu nhập thấp. Tính trong các hộ gia đình nghèo, một người hút thuốc trong một năm tiêu hết số tiền bằng 1/3 số tiền chi cho lương thực, gấp 1,5 lần so với chi cho giáo dục, gấp 5 lần chi phí y tế tính theo bình quân đầu người. Như vậy, hút thuốc lá là một trong những nguyên nhân làm gia tăng nghèo đói.

2

RƯỢU BIA

2.1. Khái niệm rượu bia

- Rượu là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ một hoặc hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm tinh bột của ngũ cốc, dịch đường của cây, hoa, củ, quả hoặc là đồ uống được pha chế từ cồn thực phẩm.
- Bia là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm mạch nha (malt), đại mạch, nấm men bia, hoa bia (hoa houblon), nước.
- Cồn thực phẩm là hợp chất hữu cơ có công thức phân tử là C_2H_5OH và có tên khoa học là ethanol đã được loại bỏ tạp chất, đạt yêu cầu dùng trong thực phẩm theo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, có khả năng gây nghiện và gây ngộ độc cấp tính .
- Đồ uống có cồn là một loại đồ uống có chứa ethanol, một loại rượu được sản xuất bằng cách lên men ngũ cốc, trái cây hoặc các nguồn đường khác.

Thành phần hóa học của rượu gồm có: Nước, ethanol và các tạp chất khác. Phần tạp chất bao gồm rượu bậc cao, các độc tố như methanol, aldehyt, fufurol.... có hại cho cơ thể con người.

2.2. Tác hại của rượu bia

Tác hại của rượu, bia là ảnh hưởng, tác động có hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác (Điều 2, Luật phòng tác hại của rượu bia).

2.2.1. Tác hại của sử dụng rượu, bia đối với sức khỏe

Bằng chứng khoa học quốc tế cho thấy rượu, bia là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh, chấn thương và là nguyên nhân gián tiếp của ít nhất 200 loại bệnh tật nằm trong danh mục phân loại bệnh tật quốc

tế ICD-10 (một số tên bệnh đã có từ rượu như loạn thần do rượu, xơ gan do rượu, hội chứng rượu bào thai...), là một trong 4 yếu tố nguy cơ chính đối với các bệnh không lây nhiễm. Sử dụng rượu, bia gây tổn thương đến nhiều cơ quan, chức năng của cơ thể như: gây ung thư (gan, khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, tụy, thận, đại - trực tràng, vú); gây rối loạn tâm thần kinh (loạn thần, trầm cảm, rối loạn lo âu, giảm khả năng tư duy); bệnh tim mạch (nhồi máu cơ tim, đột quỵ); bệnh tiêu hóa (tổn thương gan, xơ gan, viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính); ảnh hưởng tới chất lượng giống nòi và phát triển bào thai; suy giảm miễn dịch...

Trên thế giới, mỗi năm rượu, bia là nguyên nhân gây tử vong cho 3,3 triệu người, chiếm 5,9% tổng số tử vong, làm mất 5,1% số năm sống khỏe mạnh của con người, tương đương gánh nặng về sức khỏe do hút thuốc là gây ra. Tại Việt Nam, rượu, bia xếp thứ 5 trong 15 yếu tố nguy cơ sức khỏe hàng đầu.

Bên cạnh đó, tổn hại sức khỏe do ngộ độc rượu, bia trong đó có rượu, bia không đảm bảo chất lượng, không kiểm soát được nguồn gốc rượu, bia pha từ cồn công nghiệp.

2.2.2. Tác hại của sử dụng rượu bia, đối với gia đình và xã hội

Các hệ lụy về mặt xã hội do sử dụng rượu, bia gây ra nghiêm trọng, bao gồm: tai nạn giao thông, chấn thương, bạo lực gia đình, mất an ninh trật tự, gia tặng khoảng cách giàu nghèo.

Tại Việt Nam, rượu, bia là một trong 3 nguyên nhân hàng đầu làm gia tăng tỉ lệ tai nạn giao thông ở nam giới độ tuổi từ 15 - 49. Theo báo cáo của WHO (2014) tai nạn giao thông liên quan đến rượu, bia ước tính chiếm 36,2% ở nam giới và 0,7% ở nữ giới.

Tình trạng người dân ở các khu vực kém phát triển hơn uống rượu, bia ở mức có hại hiện nay là yếu tố nguy cơ có thể góp phần gia tăng khoảng cách giàu nghèo. Tác hại từ việc sử dụng rượu, bia của người lớn đối với trẻ em được ghi nhận phổ biến hơn các hộ gia đình ở nông thôn, thu nhập thấp và có người sử dụng nhiều rượu, bia. Phụ nữ và trẻ em, đồng bào dân tộc thiểu số đang là đối tượng gánh chịu tác hại từ việc sử dụng rượu, bia, trong đó người dân tộc thiểu số chịu hậu quả cao gấp 3 đến 4 lần so với người Kinh.

2.2.3. Tác hại của sử dụng rượu bia đối với kinh tế

Sử dụng rượu, bia có thể gây ra gánh nặng kinh tế đối với cá nhân, gia đình và xã hội do các phí tổn về chăm sóc sức khỏe, giảm hoặc mất năng suất lao động và giải quyết các hậu quả xã hội khác. Chi tiêu cho rượu, bia chiếm tỷ trọng đáng kể trong tổng chi tiêu của các hộ nghèo và là nguyên nhân làm cho tình trạng nghèo đói tăng thêm. Theo thống kê của WHO, phí tổn kinh tế do rượu, bia chiếm từ 1,3 - 3,3 % GDP của mỗi quốc gia, trong đó chi phí giản tiếp thường nhiều hơn gấp 2 lần so với chi phí trực tiếp.

3

MỘT SỐ CHẤT GÂY NGHIỆN PHỔ BIẾN KHÁC

3.1. Khái niệm, đặc tính của các chất gây nghiện

3.1.1. Nhóm các chất gây nghiện tự nhiên

Là những chất gây nghiện có sẵn trong các sản phẩm cây trồng tự nhiên: cần sa, thuốc phiện, lá Khat, lá coca, nấm ma thuật...

a) Thuốc phiện:

Ảnh: Thuốc phiện đen

Ảnh: Hoa anh túc (Nguồn: internet)

Trong y học, nhựa thuốc phiện dùng làm thuốc giảm đau, chữa ho, trị tiêu chảy... Trong nhựa thuốc phiện có khoảng 40 ancaloit, song có các chất cơ bản là morphin, codein, thebain... Thuốc phiện sống là loại nhựa thô đông đặc màu đen sẫm có mùi thơm đặc biệt. Thuốc phiện chín được chế từ thuốc phiện sống, thuốc phiện được hút bằng tẩu, bàn đèn.

Morphine trong khói thuốc phiện tác động lên vỏ não và trung tâm gây đau, làm tê liệt cảm giác đau và sử dụng nhiều lần gây tình trạng nghiện với người sử dụng.

b) Cần sa:

Tên gọi: tên khoa học là Cannabis sativa. Cây cần sa có nhiều tên gọi khác như: cây gai dầu, cây gai mèo, lanh mèo, lanh mán, đại ma....

Ảnh: Cần sa (Nguồn: internet)

Cần sa chỉ được cho phép sử dụng để nghiên cứu, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học đối với cơ quan có đủ thẩm quyền. Còn lại những người tự ý sử dụng đều là vi phạm pháp luật.

Đặc tính, tác hại: Cần sa có chứa chất Tetrahydrocannabinol (một dạng chất kích thích rất độc) nên hi cố tình sử dụng trái phép và không đúng liều lượng sẽ gây ra ảo giác, suy giảm trí nhớ, kém tập trung, mất cảm giác, gầy gò, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể...

Đối với người thường xuyên hút cần sa sẽ dễ mắc các bệnh đau ốm vặt, các bệnh liên quan đến hệ hô hấp và hệ thần kinh, có ti lệ mắc bệnh về lao phổi và hệ thần kinh cao hơn so với người hút thuốc lá từ 50 đến 60%. Vì hút cần sa không có đầu lọc và lượng khói độc tồn tại khó thoát ra khỏi phổi lâu hơn so với thuốc lá. Đối với trẻ em nếu hít phải khói cần sa có nguy cơ mắc các bệnh lao phổi chuyển biến nguy hiểm đến tính mạng nếu không phát hiện kịp thời.

c) Nấm thần/nấm ma thuật

Loài nấm này có tên khoa học là Psilocybe pelliculosa.

Đặc tính: biến đổi màu sắc kỳ ảo: màu nâu, vàng, xanh lục, lam, đỏ. Nấm thần tác động vào thần kinh dẫn đến hưng phấn, ảo giác, thay đổi nhận thức, có thể gây buồn nôn và tấn công hoảng loạn. Khi sử dụng nấm thần người dùng có thể thấy những màu sắc, âm thanh, mùi vị và kết cấu của vật thể xung quanh bị biến dạng, cảm nhận và cảm xúc tăng mạnh.

Mỗi cây nấm được cắt ra làm 2 - 3 phần, chân nấm dài có thể được cắt nhiều phần hơn. Mỗi miếng nhỏ (hàng loại 1) có giá khoảng 500.000 đồng.

c) Lá khat/Lá thiên đường

Đây là lá loại cây mọc theo bụi ở nhiều nước châu Phi dùng cho mục đích giải trí, nhai như trầu. Đôi khi, nó còn được dùng ở dạng khô, pha chế nước uống giống như uống chè.

Ảnh: Lá khat (Nguồn: internet)

Thành phần gây kích thích trong lá khát là hai chất cathinone và cathine. Các thành phần này có tác dụng nhanh hơn so amphetamine nên mức độ cũng nguy hiểm hơn ma túy đá gấp nhiều lần. Nếu dùng lá khát tươi thì thành phần cathinone đạt mức cao nhất.

Đặc tính: Cathinone gây ra những phản ứng tiêu cực như phấn khích, tỉnh táo, nói nhiều, chán ăn, nếu lạm dụng có thể dẫn đến mất ngủ, biếng ăn, rối loạn tiêu hóa, trầm cảm, phân hủy tế bào cơ xương và suy thận, gia tăng các biến chứng bệnh như nha khoa, ung thư miệng, tim mạch, gan.

3.1.2. Nhóm chất gây nghiện bán tổng hợp

Là các chất gây nghiện được chiết xuất từ chất gây nghiện tự nhiên, kết hợp với một số hóa chất (tiền chất) khá, điển hình như heroin, cocain.

a) Heroin

Tên gọi: hàng trắng, bạch phiến...

Heroin thường ở dạng bột, có mầu sắc khác nhau, phụ thuộc vào độ tinh khiết. Heroin có màu trắng thường có độ tinh khiết cao hơn so với màu nâu, hoặc màu trắng ngà.

Ảnh: Heroin (Nguồn: internet)

Heroin thường được sử dụng theo đường tiêm, chích, hút hoặc hít.

Heroin có tác dụng làm ức chế làm giảm hoạt động của não bộ và hệ thần kinh trung ương. Heroin hấp thu vào máu và nhanh chóng tác động lên não của người sử dụng. Tác động của heroin có thể kéo dài vài giờ đồng hồ, và có thể làm cho người sử dụng: Cảm thấy sảng khoái, sung sướng; Không còn đau đớn thực thể; Cảm thấy buồn nôn hoặc nôn; Đồng tử co nhỏ (đồng tử đinh ghim); Thở nông; Gây táo bón; Buồn ngủ (gà gật).

Khi sử dụng heroin có thể gây ra tình trạng nghiện và mức độ lệ thuộc tiến triển dần theo thời gian sử dụng.

b) Cocain

Cocain nguyên chất được chiết xuất từ lá cây coca.

Ảnh: Lá cây coca (Nguồn: internet)

Cocain có 2 dạng:

- Dạng bột: Là chất bột màu trắng. Những người bán cocain thường trộn cocain với các tạp chất khác như tinh bột ngô, phấn rôm, đường hoặc với các chất kích thích khác như amphetamine.
- Dạng tinh thể: Một loại cocain dùng để hút có dạng tinh thể như pha lê gọi là "crack". Từ này dùng để chỉ âm thanh được tạo ra khi nó nứt ra lúc đun nóng.

Đặc tính: Cocain làm tăng thời gian tác động của dopamine, gây cảm giác "phê." Tác dụng sinh lý ngắn hạn của việc sử dụng cocaine bao gồm co mạch máu, đồng tử giãn, tăng nhiệt độ cơ thể, nhịp tim và huyết áp. Một

lượng lớn cocain có thể dẫn đến hành vi kỳ quái, thất thường và bạo lực. Ngoài ra, còn có cảm giác bồn chồn, khó chịu, lo lắng, hoảng loạn và hoang tưởng, run, chóng mặt và co giật. Biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra khi sử dụng cocain là ảnh hưởng tim mạch, loạn nhịp tim, đau đầu, co giật, đột quỵ và thậm chí hôn mê.

Ảnh: Cocain dạng bột
(Nguồn: internet)

c) Nhóm chất gây nghiện tổng hợp (ATS)

ATS được điều chế bằng phương pháp tổng hợp hóa học từ hóa chất (tiền chất). Nhóm chất gây nghiện tổng hợp được chia làm 2 nhóm chính: nhóm chất gây kích thích và nhóm chất gây ảo giác.

Ảnh: Cocain tinh thể
(Nguồn: internet)

Bảng 01: Phân biệt các chất kích thích và ảo giác

	Nhóm chất gây kích thích	Nhóm chất gây ảo giác
Các loại chất	Amphetatmine và các dẫn xuất của nó như ecstasy, hồng phiến...	Thuốc lắc (dạng viên, viên nén hoặc bột); Đá (methaphetamine), LSD (dạng lỏng, sử dụng uống hoặc tiêm); Cỏ mỹ (chất XLR-11 được tẩm vào các nguyên liệu dẫn xuất); Ketamine (dạng chất lỏng, bột tinh thể, viên nén, viên con nhộng...)

Tác hại	Làm thay đổi nhịp tim, giãn đồng tử, tăng huyết áp, đổ mồ hôi ớn lạnh, buồn nôn Tăng các hoạt động, gây kích thích hoạt động và xét đoán sai lệch Nếu lạm dụng lâu dài sẽ làm thay đổi tính nết, tăng các hành vi như nóng giận, xấu hổ, bực bội, hoài nghi	Làm tăng lo âu, trầm cảm, lo sợ, mất trí nhớ, biến đổi tri giác, mất ngủ hoàn toàn và tăng tỉnh táo, suy giảm lý lẽ hoặc suy giảm chức năng xã hội Tác hại này diễn ra ngay trong khi hoặc sau khi sử dụng. Người sử dụng có ảo giác, mất đi nhân cách, nhân tính.

d) Nhóm các chất gây nghiện trá hình

Nhằm lôi kéo, dụ dỗ giới trẻ sử dụng các chất gây nghiện nhằm thu lợi cao, tránh sự kiểm soát của cơ quan chức năng, các loại tội phạm đã ngụy trang chất gây nghiện dưới dạng hấp dẫn, hoặc đưa vào đồ ăn, thức uống mà giới trẻ yêu thích, thường dùng trong các cuộc giao lưu, giải trí, vui chơi.

Các loại chất gây nghiện trá hình gồm có:

» ***Tem giấy/bùa lưỡi:***

Nhận dạng: những con tem giấy (kích thước 1,5 x 1,5 cm, in hình ngộ nghĩnh, nhân vật nổi tiếng...) được tẩm chất LSD, được sử dụng bằng cách le lưỡi liếm như dán tem hoặc ngậm ở đầu lưỡi.

Ảnh: Tem giấy (Nguồn: internet)

Sau khi sử dụng "tem giấy" hay "bùa lưỡi" khoảng 30 phút đến 1 giờ (tùy vào liều lượng dùng và trọng lượng cơ thể) thuốc có tác dụng tức thời, như: Kích thích, ảo giác như lạc vào một thế giới khác; thấy hình thù màu sắc rực rỡ

lung linh huyền ảo; Khung cảnh, đồ vật xung quanh chuyển động; Đôi khi cảm thấy thế giới bị sụp đổ, tinh thần có thể trở nên hoảng loạn cực độ, có thể xuất hiện những cơn hoang tưởng cấp như bị truy hại, bị theo dõi...; Trở nên lú lẫn, dễ thực hiện những hành vi bạo lực gây hại chính mình và người xung quanh vì không thể kiểm soát được bản thân, có trường hợp dẫn đến tự sát. Nếu dùng lặp đi lặp lại nhiều lần có nguy cơ dẫn đến loạn tâm thần hoang tưởng, trầm cảm, lo âu, mất ngủ, mất hết động cơ, mục đích sống.

» ***Bóng cười:***

Tên gọi: "Bóng cười" còn gọi là "funky ball", là quả bóng bay được bơm khí N_2O.

Ảnh: Bóng cười (Nguồn: internet)

Đặc tính: N_2O khiến người hút có cảm giác phấn khích, ảo giác gây cười, có vị ngọt, không màu. Khí cười N_2O là nhóm chất gây nghiện thuộc nhóm gây ảo giác có xu hướng tăng liều, người dùng có thể bị phụ thuộc, nghiện. Trong trường hợp cười do hít bóng cười, việc cười quá mức, liên tục cũng đã có thể gây ngạt do thiếu ôxy, co giật, ngất hoặc rơi vào trầm cảm. Điều nguy hại hơn là người chơi rất dễ tìm kiếm sử dụng các loại chất gây nghiện khác, đặc biệt các loại gây ảo giác.

» ***Kẹo mút cần sa/Chocolate cần sa/ Bánh lười:***

Ảnh: Kẹo mút cần sa, Chocolate cần sa

Ảnh: Bánh lười (lazy cakes)

Đó là những thanh chocolate, bánh ngọt trông rất ngon lành, những cây kẹo mút có mùi thơm hấp dẫn nhưng bị trộn cần sa hoặc tinh chất cần sa có chứa chất THC.

Chocolate cần sa có hình dạng bên ngoài giống các thanh chocolate đang được bày bán trên thị trường, được chia thành các viên nhỏ, dễ bẻ rời, có màu nâu đậm, vị ca cao.

Kẹo mút cần sa có hình dạng trông giống kẹo mút, viên kẹo thường có màu xanh lá cây, vỏ bọc thường in hình lá cần sa.

Kẹo mút cần sa có giá 45 - 50 ngàn đồng/chiếc; chocolate trộn cần sa giá từ 1,3 - 1,5 triệu đồng/hộp 180g, kẹo cao su có chứa cần sa có giá 120 ngàn đồng/thỏi 5 chiếc.

"Bánh lười" là một loại bánh ngọt có tẩm cần sa mới du nhập vào Việt Nam. Dấu hiểu nhận diện là hình lá cây cần sa, dòng chữ "lazy cake" (bánh lười) được in trên bao bì. Giá bán khoảng 200 ngàn đồng - 300 ngàn đồng/bánh. Khi sử dụng, chất kích thích sẽ ngấm nhanh vào máu khiến cho người sử dụng có cảm giác hưng phấn, ảo giác, dễ buồn ngủ hoặc chỉ thích nằm hay ngồi một chỗ cười, có thể gây suy hô hấp tạm thời, lâm vào trạng thái mê man.

» ***"Nước biển"/Vitamin "G":***

Tên gọi: "nước biển" có tên viết tắt là GHB (Gamma Hydroxybutyrate), là hợp chất ức chế thần kinh trung ương dưới dạng lỏng hoặc viên nén.

Ảnh: "Nước biển" (Nguồn: internet)

Đặc tính: Ở dạng dung dịch lỏng, GHB không mùi, vị hơi mặn. Khi cô đặc sẽ trở thành dạng bột trắng. Về bản chất, vitamin G vẫn là chất gây nghiện tổng hợp, gây kích thích thần kinh, tạo ảo giác cho người sử dụng. Hợp chất này có khả năng thẩm thấu vào máu cũng như tác động lên hệ thần kinh nhanh hơn các loại chiết xuất khác do thường được sản xuất dưới dạng nước hoặc sirô. Khi sử dụng nước biển, người dùng tỉnh táo, đặc biệt là có ảo giác như không ăn vẫn thấy no. Khi ở trong môi trường mở nhạc càng to, ảo giác càng mạnh, cảm thấy bản thân nhỏ bé, hưng phấn cực độ, rất dễ bị kích động dẫn gây gổ, đập phá, đánh nhau.

» ***Keo chó:***

Keo con chó có nhãn hiệu là Dog X-66. Đây là loại keo dùng để dán gỗ, giày dép, ống nhựa... bao gồm 2 thành phần chính: chất kết dính (polymer) và dung môi, trong đó dung môi đóng vai trò hoà tan và pha loãng chất kết dính và là một chất dễ bay hơi, sẽ là một tác nhân chính trong việc hít keo.

Hình thức sử dụng hít keo chó rất đơn giản với giá thành "cực rẻ": hít trực tiếp bằng mũi hoặc bằng miệng từ các chai lọ đựng dung môi hoặc keo dán; tẩm dung môi trên vải, và sau đó chụp lên mũi và miệng; cho dung môi hoặc hỗn hợp keo dán có chứa dung môi vào túi nhựa, và sau đó chụp lên mũi, miệng hoặc trùm qua đầu. Do đó, học sinh chỉ cần đến các cửa hàng tạp hóa mua các ống keo dán gỗ, nhựa, kim loại đổ ra các túi nilông rồi đưa lên mũi để hít. Một ống keo giá 2.000 đồng có thể hít trong khoảng thời gian gần 30 phút, nếu ống keo giá từ 6.000 - 7.000 đồng thì hít được khoảng một giờ.

Ảnh: Hít keo chó (Nguồn: internet)

Hiện tượng hít keo dán (gỗ, nhựa, kim loại) là "sự lạm dụng dung môi hữu cơ" hoặc "sự lạm dụng các chất dễ bay hơi". Đó là việc sử dụng dung môi thông qua việc hít hơi của nó để tìm cảm giác sảng khoái, ảo giác, thậm chí lú lẫn nếu hít quá nhiều mà người nghiện thường gọi là "phê. Khi hít các dung môi này vào đường hô hấp có khi sẽ có vị ngọt. Nếu hít thời gian ngắn có thể gây ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, gây trầm cảm, ức chế hô hấp, tổn hại phổi, hại gan, thận, gây suy tủy xương, rối loạn nhịp tim, thoái hóa não, ảnh hưởng đến dây thần kinh ngoại biên; nếu hít thường xuyên, lâu dài sẽ bị bệnh ung thư.

» ***Chất ma túy trá hình trong nước vui, trà sữa:***

"Nước vui", “trà sữa” được pha trộn từ nhiều chất ma túy tổng hợp như: MDMA, Ketamine, Diazepam.

Việc sử dụng các loại chất gây nghiện tổng hợp rất nguy hiểm đối với sức khỏe, gây loạn thần, ảo giác, hoang tưởng; làm giảm khả năng nhận thức, mất kiểm soát về hành vi gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho gia đình và xã hội và có thể đe dọa tính mạng nếu sử dụng quá nhiều.

Đáng nguy hại hơn, những sản phẩm này dễ thu hút học sinh, gây tác hại khôn lường cho xã hội và khó khăn cho cơ quan chức năng trong việc phát hiện, ngăn chặn.

Ảnh: “nước vui” (nguồn: internet)

BÀI 3 THỰC TRẠNG, NGUYÊN NHÂN SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN Ở HỌC SINH VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận biết được tình trạng học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất gây nghiện ở học sinh hiện nay.
2. Phân tích được nguyên nhân khách quan và chủ quan của việc sử dụng chất gây nghiện ở học sinh.
3. Biết được các biện pháp phòng chống sử dụng chất gây nghiện ở học sinh qua các hoạt động trong trường học.
4. Nắm bắt được những kỹ năng cơ bản trong phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện ở học sinh.

1 TÌNH TRẠNG HỌC SINH SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

1.1. Tình trạng học sinh sử dụng chất gây nghiện trên thế giới

Theo số liệu từ một báo cáo, trên thế giới, có hơn 23 triệu người từ 12 tuổi trở lên nghiện rượu và các loại ma túy khác. Một nghiên cứu ở Mỹ cho thấy, những người trẻ tuổi bắt đầu uống rượu trước tuổi 15 thì có thể phát sinh các vấn đề về bia rượu cao gấp 5 lần những người đợi đến 21 tuổi mới uống. Nghiện rượu khiến khả năng tham gia bạo lực cao gấp 6 lần, nguy cơ tai nạn giao thông cao gấp hơn 6 lần, chấn thương gấp gần 5 lần sau uống rượu, bia so với không sử dụng rượu, bia. Việc sử dụng chất gây nghiện phổ biến ở nhóm học sinh lớn tuổi hơn và khoảng 70% thanh thiếu niên đã sử dụng rượu trước khi tốt nghiệp trung học. Tuy nhiên, việc sử dụng chất gây nghiện định kỳ hoặc liên tục cũng ít gặp hơn.

1.1.1. Sử dụng rượu

Rượu là chất gây nghiện thường dùng nhất của thanh thiếu niên. Khoảng 70% học sinh lớp 12 cho biết đã từng uống rượu, mặc dù chỉ có 55% đã từng say rượu. Khoảng 50% học sinh lớp 12 đã uống rượu trong tháng qua và được coi là người uống hiện tại. Sử dụng rượu nặng cũng phổ biến và gần 90% của tất cả rượu được tiêu thụ bởi thanh thiếu niên xảy ra trong một cuộc nhậu. Một lần nhậu thường được coi là tiêu thụ nhiều hơn 4 đồ uống trong vòng 2 giờ hoặc ít hơn. Hậu quả sau các cuộc nhậu này là nguy cơ tai nạn, thương tích, hoạt động tình dục không mong muốn và tình huống không may khác.

Xã hội và các phương tiện truyền thông hiện việc uống rượu như chấp nhận được hoặc thậm chí thời trang. Mặt khác, đối với các thanh thiếu niên mà các thành viên trong gia đình uống quá nhiều có thể nghĩ rằng hành vi này là chấp nhận được. Một số thanh thiếu niên từ việc chỉ sử dụng thử rượu đã tiếp tục phát triển trở thành lạm dụng rượu.

1.1.2. Sử dụng thuốc lá

Phần lớn người trưởng thành hút thuốc lá có tiền sử bắt đầu hút thuốc ngay từ khi còn ở độ tuổi thiếu niên. Gần 1/5 học sinh lớp 9 báo cáo hút thuốc thường xuyên. Tại Hoa Kỳ, hơn 2.000 người bắt đầu hút thuốc mỗi ngày. Trong số những người hút thuốc mới, 31% là dưới 16 tuổi và hơn 50% là dưới 18 tuổi. Nếu thanh thiếu niên không thử thuốc lá trước tuổi 19, họ rất khó để trở thành người hút thuốc lá khi trưởng thành.

Các yếu tố nguy cơ lớn nhất dẫn đến việc hút thuốc lá ở độ tuổi học sinh: Có cha mẹ hút thuốc; Bạn bè và các thần tượng hút thuốc; Kết quả học tập kém; Có các hành vi có nguy cơ cao khác (chẳng hạn như ăn kiêng quá mức, đặc biệt là ở học sinh nữ; lái xe say rượu hoặc sử dụng rượu hoặc các loại chất gây nghiện khác); Vấn đề nghèo đói; Sự sẵn có của thuốc lá trong thị trường, xã hội; Thiếu tự trọng.

Học sinh cũng có thể sử dụng thuốc lá bằng các hình thức khác. Khoảng 3,3% của những người 18 tuổi trở lên và khoảng 7,9% học sinh trung học sử dụng thuốc lá không khói. Không khói thuốc lá có nghĩa là được nhai (nhai thuốc lá), đặt giữa môi dưới và nướu (ngâm thuốc lá), hoặc hít vào mũi (hít).

Việc sử dụng thuốc lá điện tử đã tăng lên và có thể bị nhầm là giải pháp thay thế an toàn cho thuốc lá.. Đa số các thanh thiếu niên sử dụng thuốc lá điện tử cũng sử dụng các sản phẩm thuốc lá truyền thống.

1.1.3. Sử dụng heroin

Theo kết quả khảo sát của NIDA (công bố tháng 6/2016) về việc sử dụng và thái độ với ma túy (MTF) đối với học sinh lớp 8, lớp 10 và 12 ở Mỹ cho thấy việc sử dụng heroin tiếp tục giảm, phản ánh sự sụt giảm đáng kể trong 5 năm qua. Ngoài ra, việc sử dụng heroin là ở mức thấp nhất kể từ khi cuộc khảo sát MTF bắt đầu ở mọi lứa tuổi được khảo sát. Kết quả cũng cho thấy có một sự suy giảm ổn định liên tục trong việc nhận thức sự sẵn có của heroin trong số tất cả các lứa tuổi được khảo sát dù với người trưởng thành thì tỉ lệ này ngày càng tăng .

1.1.4. Sử dụng các chất gây nghiện khác

Sử dụng cần sa đang gia tăng và thời gian gần đây đã vượt qua sử dụng thuốc lá. Sử dụng thuốc hít cũng là một vấn đề ở học sinh.

Các loại thuốc theo đơn, đặc biệt là opioid (thuốc gây nghiện) thuốc giảm đau, thuốc chống lo âu, và các chất kích thích (như methylphenidate và các thuốc tương tự dùng cho tăng động giảm chú ý (ADHD)), và không cần kê đơn như thuốc ho và thuốc cảm lạnh đang bị lạm dụng bởi thanh thiếu niên nhiều hơn bất kỳ chất nào khác ngoài rượu và cần sa. Trong năm 2013, khoảng 18% học sinh đã lấy một loại thuốc kê đơn mà không có đơn của bác sĩ tại một số thời điểm trong cuộc sống của họ. Học sinh sử dụng thuốc OTC ho và cảm lạnh có chứa dextromethorphan ngày càng tăng. Những loại thuốc này được học sinh sử dụng phổ biến rộng rãi và được coi là an toàn. Nhiều học sinh đã từng sử dụng OTC, thuốc kê theo đơn và các chất khác sẽ tiếp tục phát triển trở thành rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Lạm dụng các chất gây nghiện khác bao gồm: Amphetamine và methamphetamine, hít các chất ma túy, cocaine, opioid; Sử dụng các chất gây gây ảo giác (PCP - phencyclidine, LSD - lysergic axit diethylamide, và một số loại nấm); sử dụng loại “thuốc câu lạc bộ” (MDMA - methylene dioxy methamphet amine, ecstasy, hoặc molly và GHB - gamma hydroxybutyrate).

Như vậy, ngoài việc sử dụng phổ biến các loại bia, rượu, thuốc lá, học sinh đang có xu hướng sử dụng nhiều loại chất gây nghiện mới, đặc biệt là các chất gây ảo giác rất nguy hiểm.

1.2. Tình trạng học sinh sử dụng chất gây nghiện tại Việt Nam

Tình hình học sinh sử dụng chất gây nghiện diễn biến phức tạp tại Việt Nam trong thời gian qua và đang có những biểu hiện gia tăng về số lượng, hình thức, nhóm đối tượng học sinh tham gia, mức độ và hậu quả. Việc học sinh sử dụng chất gây nghiện ngày càng mở rộng các địa bàn, đáng chú ý, tình hình sử dụng ma túy tổng hợp, đặc biệt là ma túy đá đang có xu hướng tăng mạnh tại các thành phố lớn .

Tình hình sử dụng một số loại chất gây nghiện phổ biến trong học sinh như sau:

1.2.1. Sử dụng rượu, bia

Việt Nam trong liên tiếp 2 thập kỷ gần đây đang trở thành một trong các quốc gia có mức tiêu thụ đồ uống có cồn tăng rất nhanh qua các năm. Tình hình tiêu thụ rượu bia trong thanh thiếu niên Việt Nam cũng đang gia tăng ở mức báo động. Theo một nghiên cứu vào năm 2008, có khoảng 80% nam và 37% nữ thanh thiếu niên độ tuổi từ 14 - 25 sử dụng rượu bia, tăng 10% (nam) và 8% (nữ) sau 5 năm, trong đó, có 60,5% nam và 22% nữ đã từng uống say.

Đối với riêng nhóm tuổi 13 - 17, một cuộc điều tra học sinh lớp 8 - 12 trên toàn quốc năm 2013 cho thấy: có tới 33% học sinh nam và 18% học sinh nữ đã từng uống ít nhất một đơn vị cồn trong 30 ngày vừa qua, trong số đó: 49% học sinh nam và 38% nữ uống cốc đầu tiên khi chưa đến 14 tuổi, 31% học sinh nam và 15% học sinh nữ đã từng uống đến mức say ít nhất một lần. Kết quả của Điều tra quốc gia vị thành niên Việt Nam năm 2009 cũng cho thấy 20,8% nam vị thành niên đã lái xe sau uống rượu bia dẫn đến các chấn thương phải nghỉ học hoặc nghỉ lao động từ 1 tuần trở lên.

Kết quả điều tra trên 50 trường của 13 tỉnh/thành phố trên toàn quốc về uống rượu bia ở học sinh hiện nay cho thấy uống rượu bia ở lứa tuổi vị thành niên gia tăng với tốc độ phi mã. Theo đó có tới 43,8% học sinh nam trong độ tuổi từ 12 đến 17 tuổi uống rượu bia và có tới 37,7% học sinh nữ uống rượu bia. Rượu bia là nguyên nhân gián tiếp của hàng trăm loại

bệnh tật, chấn thương và là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh như: Rối loạn tâm thần kinh, động kinh, trầm cảm, lo âu; giảm khả năng tư duy, học tập ở học sinh. Bên cạnh đó, uống rượu bia còn gây ra các hành vi nguy cơ ở học sinh như: quan hệ tình dục không an toàn, tai nạn giao thông, chấn thương khi đang điều khiển phương tiện, máy móc, bạo lực,... từ đó có thể dẫn đến những hệ lụy lâu dài ảnh hưởng tới xã hội.

1.2.2. Hút thuốc lá

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên cho thấy độ tuổi bắt đầu hút thuốc ngày càng có xu hướng trẻ hóa. Tỉ lệ sử dụng thuốc lá ở các độ tuổi đã giảm qua các năm (ở độ tuổi 15 - 24: giảm từ 26% vào năm 2013 xuống 13% vào năm 2019; trong độ tuổi học sinh 13 - 17: giảm từ 5,36% vào năm 2013 xuống 2,78% vào năm 2019). Công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá được các cơ sở giáo dục chú trọng triển khai, tuy nhiên thực trạng sử dụng các sản phẩm thuốc lá vẫn còn xảy ra trong và ngoài nhà trường, nhất là việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới như thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng đang có dấu hiệu gia tăng ở các thành phố lớn và trong nhóm có mức sống khá. Trong nhóm học sinh, tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử cũng khá cao. Năm 2019 Tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành khảo sát sức khỏe học sinh toàn cầu (GSHS) cho thấy tỉ lệ hiện đang hút thuốc lá điện tử (trong 30 ngày qua, có ít nhất 1 ngày sử dụng thuốc lá điện tử) ở học sinh 13 - 17 tuổi trên phạm vi cả nước là 2,6%, ở học sinh thành thị là 3,4%31. Tại các thành phố lớn, có thể do khả năng chi trả cao hơn hơn và thuốc lá điện tử sẵn có hơn, tỉ lệ hút thuốc lá điện tử ở học sinh hiện rất đáng quan ngại. Một nghiên cứu khác tại Hà Nội năm 2020 cho thấy tỉ lệ hiện đang sử dụng thuốc lá điện tử trong học sinh lớp 8 - 12 là 8,35% (nữ là 4,8%, nam là 12,39%), ở học sinh lớp 10 - 12 là 12,6% .

1.2.3. Sử dụng ma túy "đá" (Methaphetamine)

Tình trạng sử dụng ma túy đá đang hết sức đáng báo động trong học sinh hiện nay. Theo kết quả khảo sát của Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ tâm lý cho người nghiện ma túy (PSD) về tình trạng sử dụng ma túy trong học đường trên hơn 20.000 học sinh và sinh viên đã chỉ ra một thực tế: Không thể chối bỏ là ma túy "đá" đã vào tất cả các trường học mà không một ai, từ nhà trường đến người thân của các em phát hiện ra. Bởi người

sử dụng ma túy "đá" không có triệu chứng, biểu hiện lâm sàng.

1.2.4. Trào lưu hít "keo", "pin"(còn gọi là hút "thuốc lào Canada"), "shisha" dạng bút (pen)

Thời gian qua và hiện nay, một số học sinh ở một số địa phương, đặc biệt là ở thành phố Hà Nội, Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh đang sử dụng và dần nghiện một loại thảo dược mới thuộc họ cần sa có xuất xứ từ nước ngoài, mà ở Hà Nội, Hải Phòng dân chơi thường gọi là: "pin", "cỏ Malay."

Trong trường học hiện đang xuất hiện tình trạng học sinh sử dụng shisha dạng bút, thậm chí len lỏi vào những trường học ở các tỉnh vùng cao như với học sinh cấp 2, cấp 3 tại TP. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk.

Việc hút "shisha pen" không chỉ diễn ra ở bên ngoài, ở các tụ điểm, tại nhà riêng, hoặc những nơi kín đáo, mà cá biệt có những trường hợp diễn ra ngay trong lớp học, thậm chí trong khi giáo viên đang giảng bài. Việc hút shisha phổ biến hơn vào giờ ra chơi, ngoài sân trường, trong nhà vệ sinh... Với tính chất gây nghiện và những tác động của thuốc lá điện tử shisha, cùng với việc khó quản lý, cộng thêm giá bán rất linh hoạt và dao động từ 50.000 - 200.000đ mỗi cây, tùy thuộc vào loại "cỏ" hoặc tinh dầu bên trong nên dễ thu hút và lan truyền trong học sinh. Tuy nhiên, bộ khò kèm theo thì giá từ 700.000 - 1.000.000 đồng/bộ, vì vậy việc sử dụng shisha thường diễn ra theo nhóm, càng là yếu tố kích thích sự lây lan tình trạng này trong học sinh nói riêng, giới trẻ nói chung.

1.2.5. Sử dụng "Tem giấy"

Xuất hiện ở Việt Nam gần đây, tem giấy hay bùa lưỡi đang tấn công học sinh. Nó dễ sản xuất và vận chuyển. Học sinh rất thích thử vì khi dùng có cảm giác về tâm thần như vĩ nhân, thiên tài, bay bổng. Tem giấy gây ra tình trạng ảo thị, tức thấy những hình ảnh kỳ lạ như đứng trên lầu mà thấy mình đứng dưới đất hay thấy mình là siêu nhân, chim đang bay lượn trên trời... Có trường hợp, người dùng bị hoang tưởng, tưởng mình là siêu nhân hay chim và có thể bay lượn, đứng từ trên cao nhảy xuống "như bay" và tử vong.

1.2.6. Sử dụng bóng cười

Một loại chất gây nghiện được học sinh sử dụng và có biểu hiện gia

tăng trong giới trẻ hiện nay là sử dụng bóng cười. Bóng cười tạo cảm giác cho người dùng nó thấy rất dễ chịu, sảng khoái, hết lo âu, căng thẳng... Chính vì vậy, nhiều học sinh đã có nhận thức sai lầm rằng, sử dụng nó ít tác hại, chỉ khi nào dùng quá nhiều, dùng thường xuyên hoặc đối với những ai có các tiền sử, mãn tính bệnh tim hay một số bệnh nào đó thì nó mới ảnh hưởng nặng nề. Nhận thức sai lệch này đã dẫn đến tình trạng học sinh chủ quan, xem thường, đó là một nguy cơ cao khiến cho vấn nạn này có chiều hướng gia tăng, phức tạp, nếu không có những biện pháp ngăn chặn kịp thời, mạnh mẽ.

1.2.7. Thuốc trị ho chứa hoạt chất gây nghiện - Recotus

Trong một số loại thuốc trị ho có chứa thành phần chất gây nghiện và chỉ được bán khi có kê đơn của bác sĩ, tuy nhiên xảy ra tình trạng học sinh có thể mua loại thuốc ho có tác dụng gây nghiện này tại các hiệu thuốc.

Một số nơi ở Việt Nam đã xảy ra tình trạng học sinh rủ nhau sử dụng loại thuốc ho Recotus. Khi uống từ 2 - 4 viên loại này, sẽ có biểu hiện mệt mỏi, nhức đầu và có hành vi đập phá. Trong thuốc có chứa chất Dextromethorphan chỉ được bán tự do khi có hàm lượng dưới 15ml, trong khi đó loại Recotus mà lén lút bán trên thị trường, có những học sinh đã mua, sử dụng và rủ rê bạn bè mình mua uống (dù không bị ho) lại chứa Dextromethorphan lên đến 30ml. Hiện tượng sử dụng chất gây nghiện trá hình dạng thuốc ho này cũng đang là một vấn đề cần báo động đối với học sinh hiện nay.

2

NGUYÊN NHÂN HỌC SINH SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN

2.1. Nguyên nhân khách quan

Do đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi: Tuổi thanh thiếu niên là độ tuổi có hai nhu cầu học và chơi rất lớn và luôn ở tâm trạng tìm tòi, khám phá để khẳng định mình trước bạn bè, do vậy những sinh hoạt trong nhóm bạn bè rất dễ tác động đến các em. Học sinh chịu áp lực từ bạn bè nên các em thường cảm thấy hứng thú khi làm bất cứ điều gì nếu có sự kích thích từ phía bạn bè. Hiện nay ở một số trường trung học cơ sở và trung học phổ thông có rất nhiều trường hợp học sinh thường tụ tập, rủ rê nhau để hít keo, hút pin, chơi "đá"... Những học sinh này, ban đầu thường không có chủ định sử dụng những chất đó nhưng do những lời thách đố của bạn bè và để chứng tỏ cho bạn bè mình thấy bản lĩnh, "anh hùng" nên đã vô tình sử dụng nó một cách vô tư.

Sự tác động - lây lan hành vi: Độ tuổi học sinh thường chịu ảnh hưởng nhiều bởi giao tiếp bạn bè. Việc tiếp xúc với nhóm bạn xấu dẫn đến trẻ sẽ bắt chước những hành vi xấu. Kết quả điều tra của các cơ quan chức năng cho thấy, phần lớn trẻ em nghiện ma túy có nhóm bạn cũng bị nghiện, hoặc người có tiền án, tiền sự và người có những thói xấu khác. HS sống trong môi trường mà có bạn bè hay người thân sử dụng chất gây nghiện cũng dễ trở thành nạn nhân của tệ nạn này. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khi trẻ bắt đầu sử dụng ma túy, những yếu tố thuộc về gen sẽ ảnh hưởng đến việc liệu trẻ có trở nên nghiện loại chất đó hay không.

Thiếu sự quan tâm, chăm sóc và giáo dục của gia đình: Trong điều kiện xã hội hiện nay, các gia đình đều phải cố gắng để kiếm tiền nhiều hơn, làm việc nhiều hơn, lao động rất căng thẳng, thành ra thời gian quan tâm đến con cái cũng ít hơn, không đủ quỹ thời gian để gần gũi, tìm hiểu tâm tư, tình cảm của con cái. Do vậy, điều kiện giáo dục con trẻ, theo dõi các diễn biến tâm lý của chúng rõ ràng ít được quan tâm hơn. Gia đình có HS đang ở thời kỳ chuyển đổi tâm lý có những diễn biến phức tạp, người lớn thì chưa phải, trẻ bé cũng không, nếu thiếu sự quan tâm của gia đình

rất dễ bị lôi kéo, dễ có hành động lệch chuẩn. Chính sự thiếu quan tâm đó của gia đình cộng đã dẫn đến sự buồn chán vì không được quan tâm và từ đó một số thanh, thiếu niên dễ bị lôi kéo và tìm sự khoái cảm nhằm giải sầu, tìm "cảm giác mới lạ" bằng việc sử dụng, lạm dụng chất gây nghiện, các loại ma túy để quên đi những rắc rối của mình.

Tác động của hoàn cảnh sống: Những học sinh có hoàn cảnh gia đình như: cha mẹ ly thân, ly hôn; Học sinh bị gia đình bạo hành; gia đình có thành viên vướng vào tệ nạn xã hội hay tiêm chích ma túy; gia đình có điều kiện kinh tế khá giả nhưng cha mẹ thiếu sự quan tâm đến con cái, nuông chiều con quá mức..., thường có xu hướng sử dụng học sinh sống trong môi trường mà có bạn bè hay người thân sử dụng chất gây nghiện cũng dễ trở thành nạn nhân của tệ nạn này. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khi trẻ bắt đầu sử dụng ma túy, những yếu tố thuộc về gien sẽ ảnh hưởng đến việc liệu trẻ có trở nên nghiện loại chất đó hay không. cao hơn trẻ em trong những gia đình bình thường.

Áp lực học tập: Trong một số trường hợp, ở nhà trường, việc học hành quá tải, bị nhồi nhét kiến thức nhiều quá, một số học sinh có thể chịu được áp lực của việc học hành và trở thành những người rất tài giỏi, ngược lại là một bộ phận trẻ bị "tụt lại đằng sau", học kém dần và lười học, kéo theo đó là hiện tượng trốn học, bỏ học và dùng thời gian "rảnh rỗi" đó để tụ tập chơi bời, và một bộ phận các em học sinh đã bị lôi kéo hoặc cố tình tìm đến việc sử dụng thuốc lá, các chất gây nghiện để giải tỏa áp lực học hành.

Những tác động của truyền thông và mạng xã hội: phim ảnh, sách báo, game online, các trang mạng trên internet với nội dung xấu đang tràn lan, trong khi đó lại thiếu các sân chơi lành mạnh để đáp ứng nhu cầu vui chơi giải trí của các em..., dẫn đến tình trạng các em ít được tiếp cận với môi trường giao tiếp lành mạnh, học theo, bị lôi kéo và tìm sự khoái cảm bằng việc sử dụng chất gây nghiện.

Đối với phim ảnh, các nghiên cứu cho thấy trẻ vị thành niên các nhóm tuổi 10-16 tuổi tiếp xúc với các bộ phim có hình ảnh sử dụng rượu bia càng nhiều, nguy cơ bắt đầu sử dụng rượu bia và lạm dụng rượu bia càng tăng lên. Nguy cơ bắt đầu uống rượu bia của trẻ tăng 42 - 100%, nguy cơ uống say cũng tăng từ 44 - 123% tùy theo mức độ tiếp xúc.

Các quảng cáo trên các phương tiện thông tin đại chúng kích thích học sinh sử dụng chất gây nghiện. Ví dụ: quảng cáo bia, rượu...

Theo kết quả nghiên cứu ở Mỹ, người dưới 21 tuổi tiếp xúc càng nhiều với quảng cáo rượu bia thì có mức độ tiêu thụ rượu bia càng lớn. Cụ thể mỗi lần tiếp xúc với quảng cáo rượu bia làm tăng 1% lượng tiêu thụ rượu bia. Thanh thiếu niên ở các thị trường có mức đầu tư cho quảng cáo rượu bia cao thì tiêu thụ rượu bia càng nhiều: mỗi gia tăng một đô la theo đầu người cho việc quảng cáo rượu bia làm tăng 2,8% lượng tiêu thụ rượu bia (Nghiên cứu của ở người 15 - 26 tuổi thuộc 24 vùng địa lý ở Mỹ). Việc quảng cáo rượu bia thông qua các sự kiện thể thao, âm nhạc cũng ảnh hưởng lớn đến học sinh. Học sinh lớp 7 chưa từng uống rượu bia có tiếp xúc với quầy bán bia rượu ở các sự kiện thể thao hoặc âm nhạc sẽ gia tăng 42% khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia ở lớp 9, theo nghiên cứu với 3111 học sinh Mỹ từ lớp 7 đến năm lớp 9).

Theo nghiên cứu trên 1786 học sinh ở Mỹ, nếu như trẻ em lớp 6 có tiếp xúc với quảng cáo rượu bia trên các phương tiện truyền thông đại chúng, nguy cơ bắt đầu sử dụng rượu bia những học sinh này khi lên lớp 7 sẽ tăng cao so với các học sinh bình thường khác. Cụ thể, học sinh lớp 7 sử dụng rượu bia tăng 19% sau khi xem và ảnh hưởng bởi quảng cáo, khuyến mại trên các kênh truyền hình thể thao, tăng 13% với quảng cáo bia trên các kênh truyền hình khác; tăng 17% với quảng cáo bia trên radio; và gia tăng tới 76% nếu trẻ có sở hữu sản phẩm khuyến mại của hãng bia ở lớp 6 (Nghiên cứu ở Mỹ trên 1786 học sinh).

Một nghiên cứu khác tại 15 trường trung học ở Bắc New England về tác động của sản phẩm khuyến mại: những học sinh có sở hữu các sản phẩm khuyến mại của hãng bia rượu (chủ yếu là các sản phẩm may mặc như áo thun hoặc mũ) có khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia cao gấp 1,5 lần so với những học sinh không sở hữu).

Hiện nay, tại Việt Nam, Luật Quảng cáo mới dừng lại cấm quảng cáo rượu từ 15 độ trở lên. Bên cạnh đó, còn một số thương hiệu đang được quảng bá với hình ảnh rượu mạnh một cách tinh vi với sự xuất hiện của các ngôi sao thể thao, ca nhạc nổi tiếng. Điều này đang góp phần ảnh hưởng đến mức tiêu thụ rượu bia ở học sinh.

Sự lôi kéo, dụ dỗ của các đối tượng xấu: Học sinh bị các đối tượng nghiện hút lôi kéo, rủ rê, dụ dỗ ép buộc sử dụng chất gây nghiện, thậm chí một số em còn buộc phải đi buôn bán ma túy để có tiền sử dụng.

Ví dụ: vụ việc một số học sinh trường tiểu học Dư Hàng Kênh (TP. Hải Phòng) bị nhóm đối tượng lạ ép dùng ma túy, đến lúc bị phụ thuộc, các học sinh này về nhà ăn trộm tiền, đồ đạc của bố mẹ để giao cho chúng.

Môi trường chưa trong sạch từ các chất gây nghiện nên học sinh dễ tiếp cận và mua được các chất gây nghiện để sử dụng. Thêm vào đó, giá thành của một số loại chất gây nghiện rất rẻ (do thuế thấp, hợp pháp), do đó đã tạo điều kiện để học sinh dễ dàng tiếp cận với các sản phẩm này. VD: thuốc lá, rượu, bia, keo chó, bóng cười...

Ví dụ: Với thuốc lá, các em rất dễ dàng mua thuốc lá ở bất cứ chỗ nào dù ở thành thị hay vùng nông thôn. Hệ thống bán hàng và phân phối sản phẩm, đặc biệt là việc bán lẻ ở các quán cà phê, các cửa hàng tạp hoá và các tủ thuốc lá ở ven đường khiến cho việc mua thuốc lá rất dễ dàng với học sinh. Ngoài ra, pháp luật chỉ buộc nhà sản xuất phải ghi dòng chữ "Hút thuốc lá có hại cho sức khỏe" lên bao thuốc, chứ pháp luật chưa có quy định về độ tuổi bao nhiêu mới được mua thuốc lá và người bán có trách nhiệm từ chối việc bán thuốc cho đối tượng là học sinh. Chính vì thế, để mua được thuốc lá đối với các em là không khó.

Công tác tuyên truyền, giáo dục về tác hại của chất gây nghiện và biện pháp phòng tránh sử dụng/lạm dụng chất gây nghiện cho học sinh còn hạn chế, chưa thực sự hiệu quả trong nhà trường, cộng đồng và xã hội.

2.2. Nguyên nhân chủ quan

Hầu hết học sinh trong độ tuổi vị thành niên nên luôn tò mò với những điều mới lạ, muốn tìm tòi, khám phá nên muốn dùng thử chất gây nghiện một lần cho biết xem có mùi vị như thế nào. Bên cạnh đó, nhiều học sinh muốn khẳng định mình là "người lớn", mình là người "sành điệu" nên đã đua đòi theo bạn bè sử dụng chất gây nghiện. Một số học sinh khác lại thấy tò mò không biết các chất gây nghiện đó mùi vị như thế nào nên rất muốn thử cho biết.

Nhận thức chưa đúng về chất gây nghiện: Nhiều học sinh đã lầm tưởng sử dụng các chất ma túy không gây nghiện, vô hại, thậm chí nó còn giúp tinh thần sảng khoái, có thể thức cả đêm để học bài. Một số học sinh thấy rằng việc hút cần sa hay sử dụng các chất gây nghiện khác có thể giúp làm giảm lo âu và giúp chúng vượt qua sự chán nản. Những chất như Ecstasy hay cocaine thường khiến các em cảm thấy chúng tràn trề

năng lượng và tâm trạng phấn khởi. Nhiều trường hợp, học sinh sử dụng những loại chất cấm này chỉ để tạm thời trốn tránh những bế tắc trong cuộc sống. Đồng thời, một số em coi việc sử dụng chất gây nghiện như là trào lưu, nhiều người dùng thì mình cũng dùng, trở thành một văn hóa trong giới trẻ. Thậm chí, nhiều học sinh nghĩ dùng thuốc lắc, chơi "đá" thì mới được gọi là sành điệu, thuộc nhóm con nhà giàu thì phải dùng để thể hiện điều đó.

Theo nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ tâm lý cho người nghiện ma túy (PSD) thực hiện từ tháng 6 đến tháng 9/2014 thì hơn một nửa số học sinh, sinh viên được hỏi đã cho rằng ma túy đá không có khả năng gây nghiện; thậm chí hơn 11% khẳng định ma túy "giúp tăng cường sức khỏe".

Nghiên cứu có sự tham gia của 1.100 học sinh phổ thông và sinh viên các trường đại học ở 5 quận của Hà Nội gồm: Đống Đa, Thanh Xuân, Hai Bà Trưng, Hà Đông và Cầu Giấy cho thấy, đa số các em chưa thực sự tự tin với hiểu biết của mình về ma túy. Có 4,5% số bạn cho rằng mình rất hiểu biết về khái niệm và các chất ma túy trong khi đó có tới 42,2% số người được hỏi tự đánh giá mình không hiểu về nội dung này. Dấu hiệu để nhận biết người nghiện ma túy và các kỹ năng phòng chống ma túy cũng là hai nội dung được rất ít học sinh hiểu biết rõ. Có tới 44% bạn cho rằng mình không hiểu biết gì về dấu hiệu để nhận biết người nghiện ma túy và gần 40% khẳng định mình chưa biết đến những kỹ năng cần thiết để phòng tránh ma túy.

Kết quả khảo sát cho thấy hầu hết các bạn học sinh, sinh viên đều nhận biết được những chất gây nghiện bất hợp pháp như: thuốc phiện (93,8%), heroin (89,8%) và cần sa (75,9%). Tuy nhiên, những loại ma túy có tác hại trực tiếp đến hệ thần kinh của người sử dụng và đang trở nên phổ biến hiện nay, đặc biệt là trong giới trẻ như methaphetamine (ma túy đá) chỉ có 56,4 % cho rằng chất đó khả năng gây nghiện. Khả năng gây nghiện của một số chất khác như shisha, bóng cười cũng được rất ít học sinh, sinh viên biết đến.

Điều đáng lo ngại là nhiều em vẫn còn những hiểu biết sai lầm về tác hại của ma túy. Có tới 23,5% số bạn đồng ý với ý kiến rằng: "Sử dụng ma túy khiến tinh thần tỉnh táo, vui vẻ, lạc quan"; 24,8% số bạn đồng ý rằng:

"Sử dụng ma túy một lần thì không gây nghiện và không nguy hiểm." Qua đây cho thấy những hiểu biết chung về ma túy như khái niệm các chất có khả năng gây nghiện cũng chưa được học sinh, sinh viên nhận thức một cách đầy đủ. Điều đó dẫn tới thái độ thiếu cảnh giác, đề phòng của các em với những loại ma túy trá hình xuất hiện ngày càng phổ biến trong giới trẻ như: shisha, bóng cười... đặc biệt là những loại ma túy tổng hợp nguy hiểm như ma túy đá.

Do vấn đề tâm lý, khủng hoảng hoặc cú sốc tâm lý: Một số học sinh mắc một số bệnh nào đó, gặp các vấn đề về rối loạn sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu... Khi mắc bệnh một số em phải dùng đến các thuốc có thành phần chất gây nghiện, các thuốc an thần, chống trầm cảm... và có nguy cơ lạm dụng các loại thuốc đó. Học sinh có tiền sử chấn thương về tâm lý như trải qua một tai nạn xe hoặc là nạn nhân của ngược đãi, bạo lực, lạm dụng... Học sinh có lòng tự trọng thấp, thiếu tự tin, thiếu các kỹ năng đối phó xã hội cũng có nguy cơ sử dụng chất gây nghiện. Học sinh từng sử dụng chất gây nghiện nào đó trước đây thì càng có nguy cơ sử dụng, lạm dụng các chất gây nghiện ở mức độ cao hơn.

3

HẬU QUẢ, TÁC HẠI CỦA VIỆC SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH

Đối với học sinh, việc sử dụng chất gây nghiện để lại những hậu quả to lớn đến sức khỏe và đời sống của các em.

- Gây ra rối loạn cảm giác ở học sinh, suy giảm khả năng chống đỡ bệnh tật, thường mắc các bệnh nhiễm khuẩn như ghẻ lở, hắc lào, giang mai, lậu, lao, viêm gan, HIV/AIDS...
- Hủy hoại sức khỏe của học sinh thông qua tác động đến đường hô hấp, hệ tim mạch, hệ thần kinh, hệ sinh dục, dẫn đến các bệnh tật như tim, gan, đột quỵ, thận..., thậm chí tử vong.
- Thể chất phát triển không bình thường chậm lớn, gầy còm, trí nhớ kém, trí thông minh giảm, đần độn, hay quên, mất đi cái cảm giác khó chịu bình thường, thẫn thờ chậm chạp, u sầu.
- Làm giảm khả năng chú ý, nhất là việc chú ý trong học tập, nghe giảng.
- Nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ tình dục với người lạ, với nhiều người cũng như các quan hệ tình dục khác dẫn đến việc mang thai ngoài ý muốn, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hiếp dâm hoặc bị hiếp dâm.
- Rối loạn các chức năng tâm lý của học sinh, các em thường xuyên có cảm giác chán nản, sống trong trạng thái trầm uất, thất vọng, lo âu, mất niềm tin vào cuộc sống,... Do đó, việc sử dụng chất gây nghiện gây ra hoặc làm nặng thêm các vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, hoang tưởng, ảo giác, thậm chí gây hại bản thân, tự tử.
- Nguy cơ có các hành vi bạo lực, lừa gạt, trộm cắp từ trong nhà đến hàng xóm láng giềng, trấn lột, cướp giật, phạm tội cướp của giết người, thậm chí có học sinh đã giết cả cha mẹ.
- Năng lực học tập sa sút, lười biếng, ngủ nhiều, thích nằm, không thích lao động, khả năng hoạt động kém. Nhân cách thay đổi, trở nên nhu nhược, yếu đuối, ý chí suy sụp, nghị lực kém.

- Ảnh hưởng tới các mối quan hệ trong gia đình cũng như ở trường.
- Nguy cơ gặp các vấn đề tai nạn, chấn thương sau khi dùng chất gây nghiện.

4

BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU, BIA, THUỐC LÁ VÀ CHẤT GÂY NGHIỆN TRONG TRƯỜNG HỌC

4.1. Về phía Nhà trường

Mỗi nhà trường cần tăng cường giáo dục xây dựng ý thức trách nhiệm trong phấn đấu thực hiện mục tiêu: "Nhà trường không khói thuốc lá"; "Nhà trường nói không với rượu bia"; "Nhà trường không chất gây nghiện."

Tổ chức thực hiện tốt các hoạt động tuyên truyền, giáo dục như:

- Phát huy vai trò của pano, khẩu hiệu, truyền thanh nội bộ, trang tin điện tử...
- Coi trọng các hình thức trực quan, các hoạt động ngoại khóa, sân khấu hóa tuyên truyền phổ biến pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá; tác hại của rượu bia; tác hại của các chất gây nghiện, kịp thời cập nhật các quy định của Chính phủ, Bộ Giáo dục và Đào tạo và đơn vị về cấm hút thuốc lá, cấm sử dụng rượu bia trong trường học.
- Tổ chức các đợt sinh hoạt chuyên đề, diễn đàn, tọa đàm có chủ đề về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe của con người; đặc biệt, cán bộ giáo viên phải gương mẫu đi đầu, tuyệt đối không hút thuốc lá, tích cực tham gia các hoạt động tuyên truyền, vận động học sinh nói không với thuốc lá.
- Lồng ghép các nội dung phòng chống tác hại của thuốc lá, rượu bia và các chất gây nghiện trong các hoạt động ngoại khóa, hoạt động ngoài giờ lên lớp, trong các môn học.
- Phát huy vai trò của nhân viên y tế trường học, tư vấn tâm lý trường học trong việc kịp thời tư vấn, hỗ trợ cho học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia, các chất gây nghiện.
- Giáo dục học sinh kỹ năng để phòng ngừa sử dụng thuốc lá, rượu bia và các chất gây nghiện.

4.2. Về phía nhân viên y tế trường học

- Cố vấn chuyên môn cho Nhà trường trong việc cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác, khoa học về các chất gây nghiện, thuốc lá, rượu bia để thực hiện các chương trình truyền thông, giáo dục trong nhà trường trên các kênh truyền thông khác nhau: trực tiếp trong sinh hoạt dưới cờ, sinh hoạt lớp, hoạt động ngoại khóa, trải nghiệm... và qua các kênh gián tiếp: viết các tin bài chuyên môn trên website, fanpage của nhà trường; hình ảnh, thông tin, poster truyền thông trên các bảng tin của nhà trường.
- Phối hợp với Tổng phụ trách thực hiện các hoạt động giáo dục, truyền thông trong nhà trường.
- Tập huấn chuyên môn, cập nhật thông tin mới về tình hình sử dụng chất gây nghiện cho giáo viên nhà trường để kịp thời lồng ghép trong hoạt động giảng dạy, sinh hoạt lớp.
- Phối hợp với giáo viên chủ nhiệm để lồng ghép giáo dục cho phụ huynh học sinh về các biện pháp phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện trong học sinh trong các buổi họp phụ huynh, hội phụ huynh nhà trường để tăng cường phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong giáo dục cho học sinh.
- Tư vấn cho học sinh khi phát hiện có vấn đề sử dụng chất: thuốc lá, rượu bia... để giúp học sinh kịp thời nhận biết được hậu quả và có biện pháp xử lý kịp thời. Đồng thời tư vấn, phối hợp với giáo viên, gia đình để hỗ trợ cho học sinh khi sử dụng chất gây nghiện.
- Tìm hiểu các phương pháp, giới thiệu những địa chỉ tin cậy để hỗ trợ học sinh, gia đình có học sinh sử dụng chất gây nghiện để thoát khỏi việc sử dụng chất.

Các địa chỉ hỗ trợ:

1. Viện Nghiên cứu tâm lý người sử dụng ma túy - PSD
    - Địa chỉ: Tầng KT, tòa 21T1, KĐT Hapullico, số 83 Vũ Trọng Phụng, Thanh Xuân, Hà Nội.
    - Hotline Hỗ trợ cai nghiện/Tư vấn tâm lý: 097.131.5474 / 0358.589.616 / 089.8558.669.

2. Tổng đài quốc gia bảo vệ trẻ em: 111.
3. Đường dây nóng 115 của Bộ Y tế tiếp nhận các ca cấp cứu, y tế.
4. Đường dây nóng 113 của Lực lượng cảnh sát phản ứng nhanh.
5. Trụ sở công an xã/phường nơi cư trú.
6. Bệnh viện tuyến huyện/quận/tỉnh/TW.

5

KỸ NĂNG PHÒNG, CHỐNG RƯỢU BIA, THUỐC LÁ VÀ CHẤT GÂY NGHIỆN KHÁC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

5.1. Kỹ năng nhận biết và đánh giá tâm lý học sinh

Để nhận biết, đánh giá tâm lý học sinh để hỗ trợ kịp thời khi có những biểu hiện liên quan đến sử dụng chất gây nghiện, nhân viên y tế trường học cần:

- Trò chuyện gần gũi, cởi mở với học sinh vào thời gian, địa điểm thích hợp để học sinh tin cậy chia sẻ vấn đề.
- Quan sát các biểu hiện: nét mặt, cử chỉ, hành động của học sinh trong quá trình trò chuyện, trong hoạt động khác để có thông tin, nhận định về học sinh.
- Phân tích dựa vào các đặc điểm, dấu hiệu nhận biết nhanh về người sử dụng chất gây nghiện.
- Tìm hiểu thêm thông tin từ bạn bè, giáo viên, gia đình để nắm bắt thói quen, giờ giấc sinh hoạt, thái độ, cảm xúc của học sinh.
- Tìm hiểu, nắm vững các đặc điểm, đặc trưng tính cách, tâm lý học sinh theo lứa tuổi để có đánh giá phù hợp.

5.2. Kỹ năng truyền thông

Nhân viên y tế trường học cần có kỹ năng xây dựng kế hoạch, tổ chức các hoạt động tuyền thông, kỹ năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng phòng chống ma túy, chất gây nghiện, rượu bia thuốc lá...

Nhân viên y tế trường học cần phối hợp với tổng phụ trách và đội ngũ giáo viên chủ nhiệm để thực hiện các hoạt động truyền thông này.

5.3. Kỹ năng phát hiện sớm học sinh sử dụng chất

- Quan sát các biểu hiện về: sức khỏe thể chất (dấu vết trên tay, môi, trên cơ thể học sinh) và sức khỏe tâm thần (trạng thái tâm lý có thay đổi thất thường...); các thói quen trong sinh hoạt, học tập của học sinh (bỏ học, bỏ tiết, kết quả học tập giảm sút...).

- Nắm bắt và thấu hiểu tâm lý của người sử dụng chất để xem học sinh có sử dụng chất không, loại gì, mức độ sử dụng...
- Cho học sinh làm test sàng lọc sử dụng chất ASSIT để đánh giá xem học sinh có sử dụng chất không, mức độ để có tư vấn phù hợp. Đường link test trực tuyến: https://assist.vn

5.4. Kỹ năng hỗ trợ học sinh thoát khỏi sử dụng chất

- Phân tích, lý giải cho học sinh về tác hại của sử dụng chất
- Trao đổi thông tin và cùng gia đình tìm kiếm các biện pháp cai nghiện phù hợp.
- Tìm hiểu những nhu cầu, khó khăn, thuận lợi của học sinh trước, trong và sau quá trình cai nghiện chất để phối hợp các nguồn lực có liên quan hỗ trợ.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

CÂU HỎI TỰ LUẬN:

Câu 1. Trình bày tác hại của thuốc lá, rượu bia đối với học sinh?

Câu 2. Trình bày khái niệm chất gây nghiện và phân loại chất gây nghiện?

Câu 3. Những loại chất gây nghiện nào đang có nguy cơ cao trong trường học? Phân tích thực trạng sử dụng một số loại chất gây nghiện phổ biến của học sinh ở Việt Nam hiện nay?

Câu 4. Thực trạng học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia như thế nào?

Câu 5. Phân tích nguyên nhân học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất gây nghiện?

Câu 6. Trình bày hậu quả của việc sử dụng chất gây nghiện đối với học sinh?

Câu 7. Vai trò của nhân viên y tế trường học trong việc phòng ngừa tác hại của rượu, bia, thuốc là và chất gây nghiện?

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM:

Câu 1. Người bao nhiêu tuổi không được uống rượu, bia?

- ☐ Người chưa đủ 18 tuổi
- ☐ Người đủ 18 tuổi
- ☐ Người chưa đủ 16 tuổi
- ☐ Người dưới 16 tuổi

Câu 2. Sinh viên không được uống rượu, bia trong trường hợp nào?

- ☐ Trong giờ học tập
- ☐ Trong giờ làm việc
- ☐ Trong giờ học tập và giữa giờ học tập
- ☐ Tất cả đáp án trên

Câu 3. Địa điểm nào dưới đây không được uống rượu bia?

- ☐ Cơ sở giáo dục trong thời gian giảng dạy, học tập, làm việc.
- ☐ Nơi làm việc của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập trong thời gian làm việc, trừ địa điểm được phép kinh doanh rượu, bia.
- ☐ Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi.
- ☐ Tất cả đáp án trên.

Câu 4. Địa điểm nào dưới đây không được bán rượu, bia

- ☐ Nơi làm việc của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập, trừ địa điểm được phép kinh doanh rượu, bia.
- ☐ Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi.
- ☐ Cơ sở giáo dục.
- ☐ Tất cả đáp án trên.

Câu 5. Nghiêm cấm cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong các cơ quan, tổ chức, sĩ quan, hạ sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, chiến sĩ, người làm việc trong lực lượng vũ trang, học sinh, sinh viên uống rượu, bia khi nào?

- ☐ Trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
- ☐ Ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
- ☐ Ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc.

Câu 6. Mục đích trong thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống tác hại của rượu, bia là gì?

- ☐ Nhằm nâng cao nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, văn hóa, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

☐ Nhằm nâng cao nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

☐ Nhằm thay đổi nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

Câu 7. Theo Luật Phòng, chống ma túy năm 2021 thì Chất gây nghiện là?

☐ Chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng.

☐ Chất kích thích hoặc ức chế thần kinh hoặc gây ảo giác, nếu sử dụng nhiều lần có thể dẫn tới tình trạng nghiện đối với người sử dụng.

☐ Cả a và b đều đúng.

☐ Cả a và b đều sai.

Câu 8. Đối tượng học sinh nào có nguy cơ dễ bị sử dụng chất gây nghiện:

☐ Cha mẹ nuông chiều quá mức.

☐ Không tập trung vào học tập, các sinh hoạt tập thể, công việc gia đình,...

☐ Gia đình bị xáo trộn.

☐ Cả a, b, c đều đúng.

Câu 9. Thuốc lá là gì?

☐ Thuốc lá là sản phẩm gây nghiện.

☐ Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác.

☐ Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá.

☐ Thuốc lá là thuôc điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác.

Câu 10. Người chưa đủ 18 tuổi hút thuốc lá có bị phạt không?

- ☐ Chỉ bị phạt cảnh cáo.
- ☐ Phạt tiền từ 100.000 đến 300.000 đồng.
- ☐ Phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đến 300.000 đồng.
- ☐ Không bị phạt.

ĐÁP ÁN TRẢ LỜI TRẮC NGHIỆM

Câu 1: Đáp án a, căn cứ Khoản 2 Điều 5 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 2: Đáp án c, căn cứ Khoản 5 Điều 5 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 3: Đáp án d. căn cứ Điều 10 Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia.

Câu 4: Đáp án d, căn cứ Điều 19 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 5: Đáp án b.

Câu 6: Đáp án b.

Câu 7: Đáp án a.

Câu 8: Đáp án d.

Câu 9: Đáp án b. Căn cứ Khoản 1, Điều 2 Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá.

Câu 10: Đáp án c, căn cứ khoản 1, Điều 24, Nghị định 176/NĐ-CP ngày 14/11/2013 về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

CÂU HỎI TÌNH HUỐNG:

» ***Tình huống 1:***

Tân và Thanh là hai bạn thân, đang chơi thả diều trên bãi biển, Tân phát hiện trong túi áo của Thanh văng ra một túi nilon nhỏ, bên trong có chứa 2 viên thuốc màu hồng. Khi nhặt được, ban đầu Tân nghĩ là bạn mình bị bệnh nên bỏ thuốc theo để uống. Nhưng khi xem kỹ lại thì Tân phát hiện đó là "Hồng phiến", một loại thuốc áp phiện bị nghiêm cấm mua bán và sử dụng.

Theo anh/chị, Tân phải làm như thế nào?

Gợi ý thảo luận:

- Giấu luôn, sau đó đem hủy bỏ.
- Khuyên nhủ, rồi trả lại cho bạn.
- Trả lại, sau đó báo cho gia đình, thầy cô biết.
- Trả cho bạn, xem như không có chuyện gì.

» ***Tình huống 2:***

Minh là một học sinh giỏi, hiếu học nhưng gia đình nghèo nên trong sinh hoạt hàng ngày thường thua kém bạn bè trong lớp. Gần đây, Minh thường giao lưu với những bạn học là con nhà giàu có, hay tụ tập vui chơi qua đêm và có nhiều biểu hiện sử dụng chất ma túy. Vì thế, học lực của Minh giảm xuống rõ nét.

Để giúp Minh thoát ra khỏi "vòng đen" đó, nhân viên y tế sẽ tư vấn cho Minh như thế nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Tài liệu hướng dẫn truyền thông phòng ngừa thuốc lá mới cho học sinh phổ thông* (Tài liệu dành cho cán bộ quản lý, giáo viên, học sinh trong các cơ sở giáo dục phổ thông), Hà Nội.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Tài liệu Hướng dẫn giáo dục lồng ghép phòng, chống tác hại của thuốc lá trong bài giảng môn học, hoạt động giáo dục cấp THCS*, Hà Nội.
3. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2020), *Kỹ năng phòng, chống ma túy cho học sinh THPT*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Giáo dục và đào tạo (2022), *Sổ tay Hướng dẫn tư vấn tâm lý cho học sinh trung học phổ thông*, Hà Nội.
5. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục mầm non*, Hà Nội.
6. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục mầm non*, Hà Nội.
7. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục tiểu học mới*, Hà Nội.
8. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục trung học cơ sở và trung học phổ thông mới*, Hà Nội.
9. Quốc hội (2019), *Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia*, Hà Nội.
10. Quốc hội (2000), *Luật Phòng, chống ma túy số 23/2000 của nước CHXHCN Việt Nam*, Hà Nội.
11. Quốc hội (2012), *Luật Xử lý vi phạm Hành chính số 1/2012/QH13 của nước CHXHCN Việt Nam*, Hà Nội.
12. Bùi Thị Xuân Mai (2013), *Giáo trình Chất gây nghiện và xã hội*, Đại học Lao động Xã hội, Hà Nội.
13. Tổng cục đường bộ Việt Nam (2019), *Tài liệu giảng dạy về phòng, chống tác hại của rượu bia khi tham gia giao thông* (Dùng cho các lớp đào tạo lái xe), Hà Nội.

14. Trần Thị Minh Đức (2012), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.

15. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Giáo trình Đại cương Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 5
SỨC KHOẺ SINH SẢN; SỨC KHOẺ TÂM THẦN VÀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 5 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1461/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 08/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0143-6.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 5

9 786044 201436

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 6

PHÒNG, CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH VÀ SƠ CẤP CỨU BAN ĐẦU

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 6

1. **PGS.TS. Phạm Việt Cường**, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu chính sách và Phòng, chống chấn thương, Trường Đại học Y tế Công cộng (Trưởng ban).
2. **ThS. Dương Kim Tuấn**, Phó Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu chính sách và Phòng, chống chấn thương, Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên, Thư ký).
3. **TS. Bùi Hữu Toàn**, Chuyên viên chính, Cục Quản lý môi trường Y tế, Bộ Y tế (Thành viên).
4. **PGS.TS. Nguyễn Đức Chính**, Nguyên Trưởng khoa Phẫu thuật nhiễm khuẩn, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Bộ Y tế (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Các yếu tố liên quan đến Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được kiểm soát tốt sẽ trở thành nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Tài liệu (học phần) Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu là một trong 8 học phần thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của tài liệu này nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về các vấn đề liên quan đến Phòng chống các loại tai nạn thương tích hay gặp phải của trẻ trong Nhà trường và các kỹ thuật sơ cấp cứu ban đầu cơ bản để hạn chế thương tích cho trẻ.

Tài liệu gồm các phần:

1. Tổng quan về y tế trường học và đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi của học sinh;
2. Công tác quản lý sức khỏe học sinh;
3. Truyền thông giáo dục sức khỏe;
4. Vệ sinh trường học;
5. Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm;
6. Một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh;
7. Sức khỏe tâm thần, giới, giới tính, sức khỏe sinh sản và phòng chống tác hại của chất gây nghiện;
8. Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu.

Tài liệu này có thể sử dụng để giảng dạy, tham khảo cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

GDĐT	Giáo dục và Đào tạo
CSGD	Cơ sở giáo dục
MN	Mầm non
TNTT	Tai nạn thương tích
YTTH	Y tế trường học
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **5**

PHẦN I: PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH **9**

Bài 1: Kiến thức cơ bản về tai nạn thương tích 11

Bài 2: Đuối nước 25

Bài 3: Tai nạn giao thông đường bộ 31

Bài 4: Ngộ độc 39

Bài 5: Động vật cắn 45

Bài 6: Ngã 51

Bài 7: Bỏng 57

PHẦN II: HƯỚNG DẪN XỬ LÝ CẤP CỨU BAN ĐẦU **63**

Bài 1: Nguyên tắc xử lý cấp cứu ban đầu 65

Bài 2: Hồi sinh tim phổi 73

Bài 3: Cấp cứu điện giật, sét đánh 81

Bài 4: Sơ cứu nạn nhân bị đuối nước (ngạt nước) 89

Bài 5: Xử lý dị vật đường thở 97

Bài 6: Chấn thương sọ não 107

Bài 7: Chấn thương cột sống 115

Bài 8: Cầm máu vết thương 123

Bài 9: Sai khớp 137

Bài 10: Gãy xương 143

Bài 11: Xử lý bỏng 155

Bài 12: Cấp cứu say nóng, say nắng 167

Bài 13: Cấp cứu ban đầu ngộ độc 173

Bài 14: Sơ cứu vết thương do động vật, côn trùng cắn, đốt, húc 189

Bài 15: Cấp cứu chấn thương mắt 195

Bài 16: Chấn thương hàm mặt và xử lý ban đầu 201

Bài 17: Chấn thương răng và xử lý ban đầu 207

Bài 18: Tư thế nạn nhân an toàn 213

Bài 19: Vận chuyển nạn nhân an toàn 219

TÀI LIỆU THAM KHẢO **228**

MỤC TIÊU

(Trích Quyết định số 4202/QĐ-BGDĐT ngày 13/12/2022 Phê duyệt Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học)

Thái độ cần đạt:

Nhận thức được tầm quan trọng của phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu trong trường học.

Kiến thức cần đạt:

- Trình bày được các khái niệm cơ bản, phân loại, biện pháp phòng, tránh một số loại hình tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.
- Trình bày được các nguyên tắc cơ bản của sơ cấp cứu ban đầu đối với một số tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.

Kỹ năng cần đạt:

- Thực hiện được việc phát hiện sớm và đánh giá các yếu tố nguy cơ gây tai nạn, thương tích cho học sinh tại trường học.
- Thực hiện được các kỹ thuật cơ bản của sơ cấp cứu ban đầu đối với một số tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.
- Tham mưu được cho Ban giám hiệu nhà trường xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích.

PHẦN I

PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Mục tiêu học tập:

Sau khi kết thúc học tập, người học có khả năng:

- Trình bày được các khái niệm cơ bản, phân loại, biện pháp phòng, tránh một số loại hình tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.
- Thực hiện được việc phát hiện sớm và đánh giá các yếu tố nguy cơ gây tai nạn, thương tích cho học sinh tại trường học.

BÀI 1

KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

1 KHÁI NIỆM VÀ PHÂN LOẠI TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), TNTT là các tổn thương thực thể trên cơ thể người gây nên bởi sự tác động bên ngoài vượt quá sức chống đỡ của cơ thể. TNTT có thể là một vết thương trên cơ thể do phơi nhiễm với một lực tác động quá mức, hoặc có thể một rối loạn chức năng xảy ra do một sự thiếu hụt một yếu tố thiết yếu cho cuộc sống (không khí, nước, nhiệt độ cần thiết) như: ngạt, sự tắc ngẽn đường thở hoặc bị lạnh cóng.

1.1. Phân loại tai nạn thương tích

Tai nạn thương tích thường được phân loại dựa trên chủ đích gây ra hoặc nguyên nhân. Trong các cơ sở khám chữa bệnh TNTT còn có thể được phân ra theo cơ chế thương tính như gãy, vỡ, rách... trong nội dung tài liệu này chúng tôi sử dụng hai phân loại theo chủ ý và nguyên nhân gây ra. Đây cũng là hai cách phân loại TNTT phổ biến nhất để phòng, chống và giảm thiểu tổn thất do TNTT gây ra.

1.1.1. Phân loại theo chủ đích

TNTT có thể được chia thành 2 loại dựa trên chủ đích của người gây ra tai nạn trong đó:

- Tai nạn thương tích có chủ đích: việc gây ra tai nạn thương tích cho người khác hoặc cho bản thân mình là có chủ ý, cố tình, được lên kế hoạch trước.

Hình 1. Phân loại tai nạn thương tích

- Tai nạn thương tích không chủ đích: việc xảy ra tai nạn thương tích là không cố tình, ngoài mong muốn của người gây ra tai nạn.

1.1.2 Phân loại theo nguyên nhân

Theo nguyên nhân, TNTT được chia thành các nhóm chính như sau:

- ***Tai nạn giao thông*** là những trường hợp tai nạn xảy ra do sự va chạm bất ngờ, nằm ngoài ý muốn chủ quan của con người; xảy ra khi các đối tượng tham gia giao thông đang hoạt động trên đường giao thông công cộng, đường chuyên dùng hoặc ở địa bàn giao thông công cộng; nhưng do chủ quan vi phạm luật lệ giao thông hoặc do gặp phải các tình huống, sự cố đột xuất không kịp phòng tránh, gây ra thiệt hại về tính mạng hoặc sức khỏe.
- ***Đuối nước*** là những trường hợp TNTT xảy ra do cơ quan hô hấp bị chìm trong chất lỏng (nước, xăng, dầu,...) dẫn đến ngạt do thiếu ô xy hoặc ngừng tim dẫn đến tử vong hoặc cần đến chăm sóc y tế hoặc bị các biến chứng khác.
- ***Bỏng*** là một thương tích đối với da hoặc các mô hữu cơ khác do nhiệt gây ra. Nó xảy ra khi một hoặc nhiều lớp tế bào trong da hoặc các mô khác bị tổn thương hay phá hủy bởi chất lỏng nóng (bỏng nước), các chất rắn nóng (bỏng tiếp xúc) hoặc ngọn lửa (bỏng do lửa). Các thương tích do bức xạ, phóng xạ, điện, ma sát hoặc tiếp xúc với hóa chất cũng được coi là bỏng.
- ***Điện giật*** là những trường hợp TNTT do tiếp xúc trực tiếp với nguồn điện dẫn đến bị thương hoặc tử vong.
- ***Ngã*** là những hợp TNTT do bị ngã, rơi từ trên cao hoặc ngã trên cùng một mặt bằng.
- ***Do động vật tấn công:*** là những trường hợp bị thương tích do động vật cắn, húc, đâm, đốt.
- ***Ngộ độc*** là những thương tổn tế bào hay tử vong do hít phải, ăn vào, tiêm vào hay hấp thụ các chất có độc tố hay "chất độc". Một số yếu cơ bản để đánh giá tính nghiêm trọng và hậu quả của ngộ độc là: bản chất; liều lượng; công thức và quá trình hấp thu, chuyển hóa và thải trừ của chất độc trong cơ thể; hay cùng tiếp xúc với các chất độc khác; tình trạng dinh dưỡng của trẻ; tuổi và tình trạng sức khỏe của trẻ. Ngộ độc

có thể cần đến chăm sóc y tế hoặc có thể dẫn tới tử vong. TNTT do ngộ độc còn có thể phân ra thành nguyên nhân do ngộ độc thức ăn hoặc ngộ độc do các chất độc khác.

- ***Bạo lực*** là hành động sử dụng vũ lực hăm doạ hoặc đánh đập người, nhóm người, cộng đồng khác dẫn đến TNTT, tử vong, tổn thương tinh thần, chậm phát triển.
- ***Tự tử:*** là trường hợp tử vong do ngộ độc, ngạt hoặc có đủ bằng chứng rằng tử vong đó do chính nạn nhân tự gây ra mới mục đích đem lại cái chết cho chính họ.
- ***Có ý định tự tử:*** là hành vi do tự làm thương tổn bản thân nhưng chưa gây tử vong mà có đủ bằng chứng rằng nạn nhân định đem lại cái chết cho bản thân. Một ý định tự tử có thể hoặc không dẫn đến thương tích.
- ***Khác:*** là những trường hợp khác ngoài các trường hợp trên như: sét đánh, sặc bột, hóc xương...

1

PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

TNTT xảy ra có chủ đích hoặc không chủ đích hay bất kể vì nguyên nhân gì đều có thể phòng, chống được dựa trên các tiếp cận can thiệp, phòng ngừa có hiệu quả. Chúng ta có thể tiếp cận phòng, chống theo các cách sau:

2.1. Phòng ngừa chủ động và phòng ngừa bị động

Phòng ngừa chủ động: đòi hỏi có sự tham gia và hợp tác của cá nhân tham dự có nghĩa là hiệu quả của phòng ngừa phụ thuộc vào việc bản thân đối tượng cần được bảo vệ có sử dụng đúng biện pháp phòng ngừa hay không. Ví dụ: Đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy, thắt dây an toàn khi đi ô tô...

Phòng ngừa thụ động: Là biện pháp có hiệu quả nhất trong kiểm soát TNTT. Biện pháp này không đòi hỏi phải có sự tham gia của cá nhân cần được bảo vệ, tác dụng phòng ngừa hay bảo vệ của thiết bị/phương tiện đã được thiết kế để cá nhân tự động được bảo vệ. Ví dụ: rào chắn ở những khu vực ao hồ nguy hiểm không cho trẻ em có thể tiếp cận với nước, để dao kéo lên cao xa tầm với của trẻ.

2.2. Các cấp độ dự phòng

» ***Dự phòng cấp 1: dự phòng trước khi thương tích xảy ra***

Dự phòng để không xảy ra TNTT bằng cách loại bỏ các yếu tố nguy cơ hoặc không tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây TNTT. các hoạt động phòng chống trong giai đoạn này cần phải hướng tới ngăn ngừa TNTT xảy ra. Các hoạt động tuyên truyền giáo dục, xây dựng kỹ năng, thay đổi môi trường sống, học tập, ban hành các quy định chính sách để hướng tới ngăn không cho TNTT xảy ra ở trẻ em.

» ***Dự phòng cấp 2: dự phòng trong khi sự cố xảy ra*** làm giảm mức độ nghiêm trọng của thương tích. Trong giai đoạn này cần xây dựng, triển khai các hoạt động phòng chống để giảm thiểu tối đa thiệt hại về sức khoẻ

cho trẻ khi TNTT xảy ra. Trong giai đoạn này các can thiệp thụ động, thiết bị an toàn cần được chú trọng.

» ***Dự phòng cấp 3: là dự phòng các hậu quả sau khi sự cố xảy ra***, giảm thiểu hậu quả sau khi TNTT xảy ra. Đảm bảo được các điều kiện về sơ cấp cứu, cứu hộ, cứu nạng và điều trị giúp cho giảm tử vong, tàn tật và các tổn thất về sức khoẻ của trẻ em. Tăng cường các hoạt động phục hồi chức năng để tránh các di chứng, tàn tật và giúp cho trẻ quay trở lại cuộc sống bình thường trong thời gian sớm nhất.

2.3. Phương pháp phòng chống tai nạn thương tích

Với các cấp độ dự phòng và giai đoạn của TNTT nêu trên, các chương trình phòng chống TNTT trên thế giới đều áp dụng các chiến lược khác nhau cho từng giai đoạn và mang lại hiệu quả. Haddon cũng đưa ra 10 chiến lược trong đó xác định các phương pháp có thể sử dụng để phòng chống TNTT theo từng giai đoạn như mô tả trong bảng dưới đây.

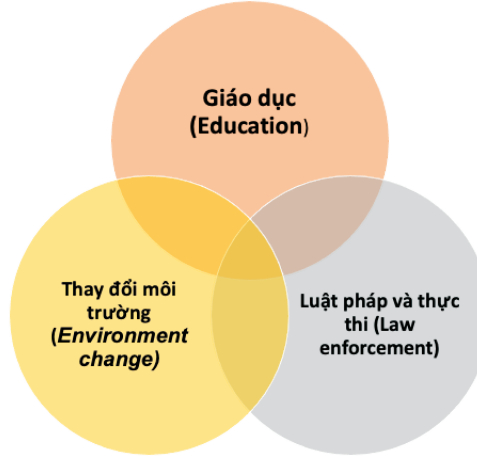
Bảng 1. Áp dụng 10 chiến lược của Haddon trong tai nạn thương tích trẻ em

STT	Chiến lược	Các biện pháp can thiệp
1	Ngăn chặn việc tạo ra các yếu tố có hại	Cấm sản xuất và bán các sản phẩm không an toàn
2	Giảm lượng năng lượng trong các yếu tố có hại	Giảm tốc độ qua khu vực trường học
3	Ngăn chặn việc giải phóng các yếu tố có hại	Lọ đựng thuốc trẻ không mở được
4	Thay đổi cường độ hoặc sự phân bố của các yếu tố có hại ngay từ nguồn	Sử dụng dây bảo hiểm và ghế an toàn cho trẻ
5	Tách biệt mọi người với môi nguy hiểm và nguy cơ theo thời gian hoặc không gian	Đường dành cho xe đạp và người đi bộ
6	Tách biệt mọi người khỏi mối nguy hiểm bằng cách đặt rào chắn cần thiết	Chấn song cửa sổ, hàng rào cho hồ và đậy nắp giếng

7	Giảm mức độ tổn hại của nguy cơ	Các cạnh bàn, đồ đạc không làm sắc/nhọn.
8	Tạo khả năng kháng cự tốt hơn với thiệt hại	Nâng cao thể chất, linh hoạt cho trẻ em
9	Giảm thiệt hại do mối nguy hiểm gây nên	Thực hiện sơ cấp cứu ban đầu cho chỗ bỏng - "làm mát vết bỏng"
10	Ổn định, chữa trị và phục hồi cho người bị thương tích	Cấy ghép sau bỏng và vật lý trị liệu

2.4. Các can thiệp phòng chống tai nạn thương tích

Các hoạt động phòng chống TNTT cần được xây dựng dựa trên các giai đoạn TNTT: trước, trong và sau. Các tiếp cận cần tuân thủ theo phương pháp 3E : *Giáo dục (Education), Thay đổi môi trường (Environment change)* và *Thực thi (Enforcement).*



Hình 2. Tiếp cận can thiệp phòng chống tai nạn thương tích

Truyền thông giáo dục: chương trình giáo dục làm thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi về phòng chống TNTT. Các chiến dịch truyền thông và nâng cao kỹ năng đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường và hỗ trợ các chiến lược phòng chống tai nạn thương tích nói chung.

Cải tạo môi trường: áp dụng các biện pháp để cải thiện môi trường sống, học tập, vui chơi cho trẻ nhằm giảm thiểu hoặc loại bỏ nguy cơ gây tai nạn thương tích. Tùy thuộc vào hoàn cảnh, kinh phí và nguồn lực để có kế hoạch cải thiện môi trường cho phù hợp. Các chiến lược này đặc biệt hiệu quả khi sử dụng kết hợp với các chiến lược thực thi luật pháp và giáo dục.

Ban hành và tăng cường thực thi luật gồm các biện pháp, chế tài, nội quy và quy đình để duy trì các hành vi nhằm đảm bảo các tiêu chuẩn/quy tắc an toàn. Luật có thể coi là công cụ mạnh nhất trong số các biện pháp phòng chống tai nạn thương tích.

2.5. Các nguyên tắc chung phòng chống tai nạn thương tích

Trong quá trình thực hiện, các chiến lược phòng chống TNTT cần được thực hiện phối kết hợp để giải quyết có hiệu quả nguy cơ gây TNTT trẻ em. Các chiến lược nên được thực hiện với các nguyên tắc:

1. *Lấy trẻ em làm trung tâm và đảm bảo quyền cho trẻ em:* các hoạt động can thiệp PC TNTT cho trẻ cần lấy trẻ em làm trung tâm. Việc xây dựng và triển khai các hoạt động can thiệp bao gồm truyền thông thay đổi hành vi, thay đổi môi trường, đảm bảo an toàn cho trẻ cần hướng tới vai trò của trẻ em. Đảm bảo cho trẻ em được sống, vui chơi, học tập và tham gia giao thông được an toàn. PC TNTT cho trẻ em một cách hiệu quả nhưng vẫn phải đảm bảo và tôn trọng mọi quyền của trẻ em theo quy định của pháp luật và công ước quốc tế.
2. *Phối hợp đa ngành và tăng cường hợp tác:* TNTT là một vấn đề sức khoẻ mang tính chất đa ngành, đa lĩnh vực. Việc triển khai hoạt động PC cần đảm bảo bao phủ toàn bộ các lĩnh vực giúp cho việc triển khai hoạt động đạt hiệu quả cao. Tăng cường phối hợp đa ngành giữa các cơ quan của chính phủ, giữa trường học gia đình và cộng đồng sẽ giúp cho việc nâng cao hiệu quả hoạt động.
3. *Tiếp cận theo vòng đời:* PC TNTT cho trẻ cần phải dựa trên sự phát triển về thể chất, trí tuệ của trẻ em. Các tiếp cận PC TNTT cho trẻ cần phải được xây dựng phù hợp với lứa tuổi, có tính kế thừa và tiếp nối theo sự phát triển của trẻ.
4. *Áp dụng các biện pháp can thiệp hiệu quả, phù hợp với địa phương:* Học tập, áp dụng các biện pháp can thiệp đã được đánh giá hiệu quả từ kinh

nghiệm quốc tế, kinh nghiệm của các tổ chức trong nước vào các hoạt động PC TNTT trẻ em. Cần chú trọng tính phù hợp và điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu về nguồn lực cũng như điều kiện kinh tế, văn hoá và xã hội tại địa phương.

5. *Phòng chống TNTT dựa trên bằng chứng:* các hoạt động can thiệp PC TNTT trẻ em tại Việt Nam cần phải dựa trên các bằng chứng khoa học. Các hoạt động cần phải được theo dõi, thu thập thông tin và tổng kết để điều chỉnh, nâng cao hiệu quả và đảm bảo tính bền vững lâu dài.

3

XÂY DỰNG TRƯỜNG HỌC AN TOÀN, PHÒNG, CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Xây dựng trường học an toàn phòng chống TNTT là một tiếp cận can thiệp quan trọng trong trường học. Tại Việt nam, tỷ lệ đi học rất cao trẻ em từ lứa tuổi mầm non đến các học sinh trung học đều dành một phần lớn thời gian trong ngày tại trường học. Môi trường học tập an toàn tạo sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển toàn diện của học sinh, giúp các em tập trung vào việc học hành mà không lo sợ nguy cơ tai nạn. Ngoài ra, việc xây dựng trường học an toàn còn thúc đẩy sự tin tưởng của phụ huynh và xã hội vào hệ thống giáo dục. Điều này cung cấp cơ hội cho học sinh được giáo dục về phòng chống tai nạn, giúp họ trở thành công dân gương mẫu, có ý thức về an toàn, đóng góp vào xây dựng một xã hội an toàn và bền vững hơn.

3.1. Quy định xây dựng trường học an toàn trong cơ sở giáo dục mầm non

Trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non là nơi trẻ em được bảo đảm an toàn về thể chất và tinh thần. Bộ giáo dục ban hành trong Thông tư số 45/2021/TT-BGDĐT Quy định về việc xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non. Xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non được quy định với năm (5) nội dung được tóm tắt như sau:

1. Bảo đảm môi trường giáo dục an toàn: Xây dựng môi trường giáo dục bảo đảm an toàn, dễ tiếp cận và công bằng đối với mọi trẻ em. Chú trọng tổ chức rà soát các tiêu chí cơ sở giáo dục mầm non an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích.
2. Nâng cao nhận thức, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên: Tập huấn nâng cao nhận thức, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên về phòng, chống tai nạn thương tích, đuối nước; phòng chống cháy nổ; an toàn giao thông; phòng chống bạo hành, xâm hại trẻ em; phòng chống đuối

nước; công tác bảo đảm an toàn thực phẩm.

3. Hoạt động truyền thông: Khai thác các nền tảng công nghệ thông tin kết nối internet để truyền thông, nâng cao nhận thức của cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên trong cơ sở giáo dục mầm non, gia đình và cộng đồng về xây dựng môi trường giáo dục an toàn; có giải pháp kiểm soát, loại bỏ những nội dung tuyên truyền không phù hợp.Tuyên truyền, phổ biến về các nguy cơ, biện pháp và kỹ năng phòng chống tai nạn, thương tích đối với trẻ em; về quyền trẻ em và những vấn đề liên quan đến pháp luật nếu để xảy ra tình trạng bạo hành, xâm hại trẻ em.
4. Huy động sự tham gia của gia đình và cộng đồng: Huy động sự tham gia của gia đình và cộng đồng trong các hoạt động xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non.
5. Giáo dục kiến thức, kỹ năng bảo đảm an toàn cho trẻ em: Lồng ghép giáo dục trẻ em kiến thức, kỹ năng tự bảo vệ bản thân, phòng tránh xâm hại trong các hoạt động nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ em tại cơ sở giáo dục mầm non.Tăng cường giáo dục trẻ em về kiến thức, kỹ năng bảo đảm an toàn thông qua hình thức trải nghiệm, thực hành xử trí tình huống bảo vệ bản thân phù hợp với nhu cầu, độ tuổi của trẻ em. Trang bị đồ chơi, tài liệu, học liệu giáo dục về bảo đảm an toàn dành cho trẻ em phù hợp với độ tuổi và phù hợp với văn hóa địa phương.

3.2. Quy định xây dựng trường học an toàn trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên

Đối với các cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên các loại hình TNTT cũng có sự thay đổi, tuy nhiên tiếp cận xây dựng trường học an toàn vẫn là một tiếp cận quan trọng. Bộ Giáo dục và Đào tạo vừa ban hành Thông tư số 18/2023/TT-BGDĐT ngày 26/10/2023 Hướng dẫn xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên.

Theo Thông tư, nội dung xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích bao gồm:

1. Bảo đảm an toàn về cơ sở vật chất, thiết bị, phương tiện, tài liệu, học liệu dạy học phục vụ hoạt động giáo dục của nhà trường.
2. Bảo đảm an ninh, trật tự trường học; phòng, chống bạo lực học đường,

tội phạm, tệ nạn xã hội; hướng dẫn người học tham gia môi trường mạng an toàn, lành mạnh, đúng quy định của pháp luật.

3. Giáo dục kiến thức, kỹ năng phòng, chống đuối nước; an toàn giao thông; phòng cháy, chữa cháy; ứng phó với thảm họa, thiên tai; phòng, chống ngã, va đập, điện giật và một số loại hình tai nạn thương tích thường gặp khác.
4. Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người học: phòng, chống dịch, bệnh học đường; bảo đảm an toàn thực phẩm; phòng, chống tác hại của thuốc lá và các sản phẩm thuốc lá mới, rượu, bia và các chất gây nghiện khác.
5. Thực hiện quy tắc ứng xử, quy chế dân chủ trong nhà trường; giáo dục sức khỏe tâm thần; thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho người học và công tác xã hội trong nhà trường.

3.3. Xây dựng trường học an toàn

Cả 2 thông tư trên đều nêu rõ cách phương thức tiến hành các hoạt động xây dựng trường học an toàn trong các cơ sở giáo dục các cấp, trong đó yêu cầu.

Các trường hoàn thiện cơ sở vật chất, thiết bị, phương tiện, tài liệu, học liệu dạy học, công trình nước sạch, nhà vệ sinh, công trình, thiết bị phục vụ hoạt động thể dục thể thao, vui chơi, giải trí của người học theo quy định của pháp luật.

Kiểm tra, rà soát thường xuyên chất lượng cơ sở vật chất, thiết bị, phương tiện, tài liệu, học liệu dạy học, công trình nước sạch, nhà vệ sinh, công trình, thiết bị phục vụ hoạt động thể dục thể thao, vui chơi, giải trí của người học để khắc phục nguy cơ gây tai nạn thương tích hoặc báo cáo cơ quan có thẩm quyền giải quyết.

Giáo dục kiến thức, kỹ năng bảo đảm an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích cho người học.

Nhà trường thực hiện giáo dục lồng ghép, tích hợp các nội dung xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong các môn học và hoạt động giáo dục.

Đồng thời giáo dục kiến thức, kỹ năng về phòng, chống đuối nước, chú trọng kỹ năng bơi, kỹ năng an toàn trong môi trường nước; phối hợp với gia đình, chính quyền, cơ quan, tổ chức, cá nhân trong quản lý, tổ chức

dạy bơi an toàn, phòng, chống đuối nước cho người học trong cộng đồng.

Giáo dục kiến thức, kỹ năng về an toàn giao thông và phối hợp với gia đình trong việc giám sát thực hiện việc bảo đảm an toàn giao thông cho người học trong cộng đồng.

Giáo dục kiến thức, kỹ năng về phòng cháy, chữa cháy, bảo vệ môi trường, ứng phó với thảm họa, thiên tai, phòng, chống tai nạn thương tích khác như ngã, va đập, điện giật, bỏng, ngộ độc, động vật tấn công.

Bên cạnh đó, tổ chức các tổ, đội, nhóm, câu lạc bộ giúp người học chủ động thực hiện một số hoạt động, chuyên đề rèn luyện kỹ năng phòng, chống tai nạn thương tích trong nhà trường và hỗ trợ nhau trên đường đi học, trong gia đình và cộng đồng.

BÀI
2

ĐUỐI NƯỚC

1

GIỚI THIỆU

Đuối nước là một tình trạng mà đường thở của trẻ bị ngập hoàn toàn trong môi trường nước, dẫn đến tình trạng khó thở và có thể dẫn đến tử vong.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 236.000 người tử vong do đuối nước, 90% các ca đuối nước xảy ra ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Chỉ tính riêng trong năm 2019, 70.034 trường hợp tử vong do đuối nước xảy ra trong khu vực Đông Nam Á. Đây là con số tử vong cao thứ hai trên tất cả các khu vực của WHO và đuối nước được đánh giá là nguyên nhân gây tử vong do thương tích đứng thứ ba sau chấn thương và ngã do tai nạn giao thông đường bộ.

Đuối nước là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em và trẻ vị thành niên tại Việt Nam. Năm 2010 có 3.300 trẻ em tử vong do đuối nước, trong giai đoạn 2015 - 2019 tình hình đuối nước trẻ em giảm, trung bình mỗi năm có khoảng 2.000 trẻ em tử vong do đuối nước. Tỷ suất tử vong do đuối nước giảm từ 12,7/100.000 trẻ năm 2010 xuống còn 8,5/100.000 trẻ năm 2015, 8,1/100.00 năm 2016, 7,7/100.000 năm 2017, 7,1/100.000 trẻ năm 2018 và năm 2019 là 6,8/100.000 trẻ.

Đuối nước vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong đối với trẻ em ở Việt Nam trong độ tuổi từ 2-15. Đuối nước ở trẻ em nam bị nhiều hơn trẻ em nữ, nhóm tuổi bị nhiều nhất là từ 1-4 tuổi và nhóm 5-19 tuổi. Hơn một nửa (56,3%) các trường hợp tử vong xảy ra ở gần nhà khi trẻ đang chơi đùa cùng bạn bè. Đuối nước xảy ra phổ biến hơn rất nhiều các vùng nông thôn so với các vùng thành thị do có rất nhiều vùng nước mở ở nông thôn.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ

2.1. Yếu tố liên quan đến trẻ

Các nhóm tuổi khác nhau có những yếu tố nguy cơ khác nhau, phụ thuộc vào quá trình phát triển thể chất và tâm lý của trẻ. Trẻ sơ sinh thường bị tai nạn do trẻ ở một mình hoặc do người chăm sóc thiếu kinh nghiệm. Khi trẻ lớn hơn và tò mò hơn, trẻ thường có xu hướng tiếp xúc nhiều hơn với những tình huống nguy cơ tiềm tàng. Ở Việt Nam, đuối nước xảy ra nhiều nhất ở trẻ 5-14 tuổi, nhóm ở mức độ độc lập mà chúng có thể di chuyển và chơi đùa ngoài trời, thường là không có ai giám sát.

Không biết bơi là một yếu tố nguy cơ đuối nước quan trọng ở trẻ em Việt Nam. Tại Việt Nam, tỷ lệ trẻ có thể bơi được một khoảng cách là 25m trên toàn quốc chỉ vào khoảng 19%. Dù vậy, hầu hết trẻ em lại thường chơi đùa ở sông, hồ, suối, ao hoặc chơi gần đó.

2.2. Yếu tố nguy cơ liên quan đến tác nhân

Các nguồn nước mở và không được bảo vệ có thể là yếu tố nguy cơ khi trẻ chơi gần các khu vực này. Thiếu sự giám sát trẻ ở các khu vực này và không có các nguồn lực như người cứu hộ cũng làm tăng nguy cơ đuối nước đối với trẻ. Khi đi đánh bắt cá, tàu thuyền ở các nước đang phát triển thường là không an toàn, dẫn đến nhiều vụ tai nạn và đuối nước xảy ra. Hơn nữa, các tàu thuyền này cũng không có các thiết bị cứu hộ như áo phao, khiến nguy cơ đuối nước đối với hành khách cũng cao hơn.

2.3. Yếu tố môi trường

Việt Nam có đường bở biển dài và hệ thống sông, suối, ao hồ chằng chịt, nhiều gia đình xây dựng nhà ngay trên sông, hồ hay ao hoặc nhà ngay gần biển. Những ngôi nhà này phần lớn là không có rào bảo vệ xung quanh. Giếng và bể nước cũng thường không có nắp đậy. Tất cả các yếu tố trên tạo ra một môi trường không an toàn, và dẫn đến nguy cơ đuối nước cao hơn ở trẻ em.

Một số khu vực ở Việt Nam, có hệ thống sông nước và kênh rạch chằng chịt. Ở các khu vực này, di chuyển trên sông nước là một hình thức giao thông quan trọng. Hiện tại có hơn 2.300 bến sông với hơn 5.000 tàu, thuyền và phà đang hoạt động, phục vụ hơn 80 triệu khách mỗi năm, chiếm khoảng 20% tổng số hành khách vận chuyển bằng các phương tiện. Tại các khu vực này, trẻ em thường phải đi đến trường bằng đường thủy, và sử dụng phà, tàu là phương tiện chính để di chuyển trên sông nước. Tuy nhiên, các tàu thuyền này không được trang bị áo phao và các thiết bị cứu hộ.

Về điều kiện khí hậu, Việt Nam nằm trong khu vực thường xảy ra lũ lụt và bão tố vào mùa mưa. Các thảm họa thiên nhiên này là nguyên nhân gây đuối nước dẫn đến tử của hàng trăm người mỗi năm, một tỷ lệ đáng kể trong đó là trẻ em.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Nghèo đói và trình độ học vấn thấp, thiếu sự giám sát và gia đình đông người được cho là yếu tố nguy cơ đuối nước. Nhiều gia đình phải dựa vào nguồn thu nhập của cả cha và mẹ để trang trải cuộc sống, điều này có nghĩa là cả cha và mẹ đều phải đi làm trong khi để trẻ ở nhà một mình không có ai trông nom. Trẻ cũng làm việc giúp đỡ gia đình, và nguy cơ đuối nước có thể tăng lên khi trẻ làm việc gần sông, kênh, biển như đi đánh bắt cá.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG ĐUỐI NƯỚC

Đuối nước là nguyên nhân hàng đầu cho trẻ em ở Việt Nam nhưng có thể phòng ngừa thông qua các biện pháp cụ thể như sau:

3.1. Dạy các kỹ năng bơi và an toàn với nước cho trẻ

Để giảm thiểu đuối nước, trẻ em cần học cách giữ nổi, giữ hơi thở và bơi một khoảng cách nhất định đến mức an toàn (sử dụng bất kỳ phương pháp nào được quy định để đạt được chuyển động), chứ không phải thực hiện các động tác bơi lội một cách hoàn hảo.

Đào tạo kỹ năng an toàn với nước, phòng tránh đuối nước trẻ em cũng được tiến hành dưới nhiều hình thức như tờ rơi, poster, phim hoạt hình và các đoạn phim ngắn. Các kỹ năng cần thiết cần dạy cho trẻ bao gồm kỹ năng xác định nguy cơ, kêu cứu, cứu đuối và tránh các nguy cơ.

Chương trình dạy bơi và kỹ năng an toàn với nước đã cho thấy hiệu quả ở nhiều nước trên thế giới và Việt Nam giúp làm giảm tình trạng đuối nước. Chương trình này cũng nên được lồng ghép vào chương trình ngoại khóa của trường học ở lứa tuổi trẻ nhỏ để trẻ có thể cảm thấy thoải mái với môi trường nước và học tập những kỹ năng tự cứu bản thân.

3.2. Tăng cường giám sát trẻ để giảm nguy cơ đuối nước

Tăng cường hoạt động giám sát trẻ, đảm bảo an toàn cho trẻ không tiếp cận các nguồn nước trong gia đình, trường học và nguồn nước mở xung quanh nhà.

Đưa trẻ đến trường, các điểm trông giữ trẻ tập trung trong mùa mưa bão.

3.3. Loại bỏ nguy cơ từ môi trường

Loại bỏ nguy cơ là một chiến lược hiệu quả với chi phí hiệu quả và khả thi để thực hiện. Chiến lược bao gồm loại bỏ cả nguy cơ trong và ngoài nhà. Đối với môi trường trong nhà, nguy cơ đuối nước đặc biệt là nguy cơ

đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thể giảm xuống bằng cách đảm bảo không chứa nước trong xô hay chậu nước nào. Bất cứ dụng cụ chứa nước nào cũng phải có nắp đậy nặng. Đối với môi trường ngoài nhà, các hố nước được đào để xây dựng phải được lấp đầy đề phòng hố chứa đầy nước mưa. Cống, rãnh, mương, máng cần được che chắn phù hợp.

Đậy nắp giếng hoặc thùng nước, làm đường chắn hoặc rào chắn xung quanh ao, sông và xây đê ngăn lũ, là những biện pháp hiệu quả để phòng chống đuối nước.

3.4. Huấn luyện kỹ năng cứu hộ và hồi sức

Đào tạo sơ cấp cứu ban đầu đối với tình trạng đuối nước như một phần của chiến dịch phòng tránh đuối nước. Thành viên gia đình, gồm cha mẹ và anh chị lớn, là những đối tượng cần thực hiện các biện pháp sơ cấp cứu ban đầu khi sự kiện xảy ra, do đó việc dạy cho họ những kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu và kỹ thuật cứu sống các trường hợp đuối nước là cực kỳ quan trọng.

3.5. Tăng cường truyền thông, giáo dục phòng chống đuối nước

Các hoạt động truyền thông thông tin như các chiến dịch truyền thông đại chúng về nâng cao nhận thức phòng chống đuối nước trẻ em, các khóa đào tạo về sơ cấp cứu ban đầu, lồng ghép các thông tin và kỹ năng phòng chống đuối nước vào các hoạt động ngoại khóa của trường học, và triển khai các nghiên cứu về các vấn đề liên quan đến đuối nước trẻ em.

BÀI 3

TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ

1 GIỚI THIỆU

Tai nạn giao thông đường bộ là sự việc xảy ra khi người, phương tiện tham gia giao thông đang hoạt động trên đường bộ hoặc ở các địa bàn giao thông công cộng khác nhưng do chủ quan, vi phạm các quy tắc an toàn giao thông đường bộ hoặc do gặp phải các tình huống, sự cố đột ngột không kịp phòng tránh, đã gây ra những thiệt hại nhất định cho tính mạng, sức khỏe con người hoặc tài sản.

Hàng năm, có khoảng 1,2 triệu người tử vong vì tai nạn giao thông đường bộ trên toàn thế giới, và 50 triệu người khác bị chấn thương. Khoảng 85% các trường hợp tử vong và 90% số năm sống hiệu chỉnh do tàn tật xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Các nước có thu nhập thấp và trung bình cũng là nơi chiếm đến khoảng 96% số trẻ tử vong trong các vụ tai nạn giao thông đường bộ trên thế giới.

Tai nạn giao thông là nguyên nhân tai nạn thương tích gây tử vong lớn thứ hai ở trẻ em Việt Nam với tỷ suất tử vong là 12,7/100.000. Theo số liệu thu thập trên toàn quốc của Bộ Y tế, trong năm 2008 ở Việt Nam có tổng số 494.545 trường hợp chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ. Trong đó, số trường hợp là trẻ dưới 14 tuổi chiếm khoảng 13,4%. Gần 50% trẻ em bị chấn thương so não do không đội mũ bảo hiểm. Nguồn số liệu này cũng cho thấy, hơn 21% tổng số nhập viện do tai nạn gia thông là trẻ em và trẻ vị thành niên ở nhóm 0-19 tuổi.

Tuy nhiên tại Việt Nam, nhóm tham gia giao thông có tỷ lệ tử vong cao nhất là người đi xe máy (57%), tiếp theo là những người đi xe đạp (22%) rồi mới đến người đi bộ (11,8%).

2

YẾU TỐ NGUY CƠ

2.1. Yếu tố liên quan đến trẻ em

Trẻ em có vóc dáng nhỏ và cơ thể của trẻ rất dễ bị tổn thương. Vóc dáng nhỏ của trẻ cũng làm tăng nguy cơ bị tai nạn vì lái xe có thể không nhìn thấy trẻ khi đi trên đường, đây yếu tố nguy cơ đã được biết đến đặc biệt là với những tai nạn ở người đi bộ. Vóc dáng nhỏ của trẻ cũng có nghĩa là trẻ có thể không không quan sát được hết giao thông xung quanh. Hạn chế về khả năng nhận thức của trẻ trong việc ước lượng khoảng cách giữa chúng và các vật thể di chuyển khác dẫn đến những xử lý sai và có thể có hậu quả là một vụ tai nạn.

Trẻ cũng chưa phát triển đầy đủ về khả năng nhận thức cần thiết để tổng hợp các yếu tố môi trường để biết được những tín hiệu nguy hiểm. Trẻ có khoảng thời gian tập trung ngắn và dễ dàng bị phân tán bởi các kích thích khác, gây ra những phản xạ giật mình, cách phản ứng nguy hiểm khi đi trên đường. Thiếu sự giám sát, trong các tình huống này, có thể dẫn đến hậu quả nguy hiểm.

Trong nhóm trẻ lớn hơn, một yếu tố nguy cơ quan trọng là hành vi nguy hiểm của trẻ. Các hành vi này thường thấy ở độ nhóm 9-14 tuổi, cao nhất ở nhóm vị thành niên hay nhóm mới trưởng thành, và sau đó giảm xuống dần. Một thực tế rất phổ biến ở Việt nam là trẻ vui chơi trên đường hay gần đường giao thông hoặc tham gia các công việc như bán hàng ngay bên lề đường. Các hoạt động này làm tăng tình trạng phơi nhiễm của trẻ với môi trường đường xá nguy hiểm và các nguy cơ xảy ra tai nạn giao thông đường bộ.

Sử dụng không đúng hay thiếu các thiết bị an toàn là một yếu tố nguy cơ quan trọng khác trong tai nạn giao thông đường bộ ở trẻ em. Vị thành niên lái xe máy và không đội mũ bảo hiểm có thể là yếu tố nguy cơ quan trọng. Vị thành niên cũng có tỷ suất sử dụng dây bảo hiểm thấp nhất, và tại Việt nam chưa có qui định về sử dụng thiết bị an toàn trên xe ô tô cho trẻ em.

2.2. Yếu tố liên quan đến phương tiện

Các phương tiện được thiết kế thiếu an toàn cũng là một yếu tố quan trọng liên quan đến nguy cơ tai nạn và mức độ nghiêm trọng của trẻ. Điều này đúng với tất cả các loại phương tiện mà trẻ có thể sử dụng, như ô tô, xe máy và xe đạp. Những người ngồi trên xe máy hay các phương tiện thô sơ đặc biệt dễ bị tổn thương vì thiếu các phương tiện bảo vệ vật lý.

2.3. Yếu tố môi trường

Thiết kế đường không cân nhắc đến những nhóm đối tượng tham gia giao thông khác nhau, và người đi bộ, người sử dụng các phương tiện thô sơ thường đi chung đường với các phương tiện cơ giới to, nhỏ, thậm chí cả động vật kéo, làm tăng nguy cơ tai nạn giao thông và chấn thương. Một số yếu tố cũng xuất hiện ở Việt Nam bao gồm: Lưu lượng giao thông lớn, giao thôngxen kẽ vào các khu dân cư, trường học và chợ; Tình trạng bán hàng ở lòng đường, nơi mà trẻ cũng có thể tham gia; Hệ thống giao thông công cộng thiếu an toàn và thiếu hiệu quả; Tốc độ không phù hợp, đặc biệt là ở các khu vực dân cư và trường học.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Sau khi tai nạn xảy ra, thiếu hệ thống cấp cứu để vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế phù hợp là một yếu tố nguy cơ khác ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Thiếu dịch vụ sơ cấp cứu ban đầu và người trợ giúp y tế được đào tạo, thiếu hệ thống vận chuyển và ưu tiên cứu chữa đúng cách và thiếu cơ sở hạ tầng là các yếu tố làm trì hoãn thời gian từ khi bị tai nạn đến khi tiếp cận được với bệnh viện.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Tai nạn giao thông đường bộ ở trẻ em là sự tương tác giữa trẻ, phương tiện, hệ thống đường xá và các yếu tố kinh tế xã hội. Do đặc điểm phức tạp, các chương trình can thiệp phòng chống loại tai nạn này sẽ phải áp dụng cách tiếp cận ở nhiều cấp độ và hướng đến giảm các yếu tố nguy cơ chính.

3.1. Kỹ thuật

Các biện pháp này bao gồm thay đổi hệ thống đường xá bao gồm hệ thống dành cho người đi bộ và các biện pháp kiểm soát giao thông (giảm tốc độ, gờ giảm tốc, biển báo...), đặc biệt là các khu vực dân cư và trường học.

Sử dụng các phương tiện bảo hộ an toàn cho trẻ khi tham giao thông như đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy, xe điện và xe đạp. Sử dụng các đai an toàn phù hợp khi đi xe máy cho trẻ nhỏ.

Sử dụng các thiết bị an toàn, đai an toàn cho trẻ khi tham gia giao thông bằng ô tô.

3.2. Giáo dục và truyền thông

Truyền thông giáo dục là một trong những biện pháp có thể triển khai một cách rộng rãi với chi phí thấp hơn việc cải thiện môi trường giao thông. Các chương trình đào tạo kỹ năng ATGT cho trẻ em ở trường học cần được tiến hành, sự kết hợp giữa các chương trình giảng dạy trên lớp, sinh hoạt ngoại khoá và kết hợp với giáo dục an toàn tại gia đình sẽ giúp cho trẻ có nhận thức tốt hơn khi tham gia giao thông.

Mặc dù các chương trình giáo dục và đào tạo được thực hiện ở Việt Nam trong nhiều năm, các chương trình này cần phải được chuẩn hóa cho các chiến dịch triển khai trên nhiều tỉnh thành và cần phải được đánh giá hiệu quả thực sự của các biện pháp can thiệp đối với tử vong và chấn thương liên quan đến tai nạn giao thông ở trẻ em.

3.3. Thực thi luật

Thi hành luật an toàn giao thông như giới hạn tốc độ giúp giảm tai nạn giao thông ở trẻ em. Đặt giới hạn tốc độ cho thấy hiệu quả trong việc giảm nguy cơ xảy ra tai nạn trên đường và cần thực hiện quy định này ở các khu vực có nhiều người đi bộ và đi xe đạp đặc biệt là trẻ em, việc giới hạn tốc độ ở các khu vực trường học.

Kiểm soát hành vi uống rượu bia và lái xe cũng rất quan trọng cho những lái xe trẻ tuổi. Tại Việt Nam, các biện pháp không chỉ áp dụng với ô tô mà phải áp dụng cả với xe máy, vì các vụ tai nạn xe máy làm chết rất nhiều người trẻ tuổi ở Việt Nam.

Về vấn đề này, WHO rất tích cực tham gia với Bộ Y tế và Bộ Giao thông vận tải ở Việt Nam. Theo đại diện của WHO, dưới sự hỗ trợ của Bộ Giao thông vận động, WHO đã tổ chức một hội thảo tư vấn quốc tế, với sự có mặt của nhiều chuyên gia về mũ bảo hiểm trẻ em đến từ các nước khác nhau và làm việc với nhiều cơ quan từ bộ đến các cơ quan ban hành luật pháp. Cuộc hội đàm nhằm giới thiệu vấn đề "thiếu thông tin" về mũ bảo hiểm trẻ em tại Việt Nam. Trong đó có vấn đề cộng đồng lo lắng đối với tình trạng đội mũ bảo hiểm có thể gây ra vấn đề chấn thương cổ ở trẻ em. Sau cuộc hội đàm này, một nghị định đã được soạn thảo về mức xử phạt người lớn khi chở trẻ 6-16 tuổi mà không đội mũ bảo hiểm. Với trẻ em trên 16 tuổi, hiện đã có mức phạt cho việc đi xe máy không đội mũ bảo hiểm. Lý do lựa chọn độ tuổi này trong thực hiện luật vì khi trẻ bắt đầu đến trường thì mức độ thường xuyên di chuyển bằng xe máy sẽ cao hơn. Nghị định hiện nay đã ở những bước cuối cùng, các nhà lãnh đạo và chuyên gia đang cân nhắc việc áp dụng vào khoảng tháng 11-12 năm 2009.

Xe đạp là hình thức giao thông phổ biến ở học sinh Việt Nam. Dự án Phòng chống tai nạn thương tích trẻ em của Bộ Y tế năm 2006 xác định 40% học sinh tiểu học và 63% học sinh cấp hai đến trường bằng xe đạp (Chuc và cộng sự, 2006). Điều tra này cũng chỉ ra nhận thức của học sinh về sự cần thiết của đội mũ bảo hiểm khá cao (98%).

Khả năng nhìn rõ cũng là một yếu tố rất quan trọng khác trong các va chạm giao thông đường bộ với người đi bộ, đi xe đạp và xe máy. Khi trời tối hay những tình huống đèn yếu, người đi đường thường khó nhìn thấy những người khác, đặc biệt là lái xe, vì vậy gây ra va chạm việc khuyến khích sử dụng tấm dán phản quang ở phía sau xe máy và xe đạp, mũ bảo hiểm và trên quần áo người đi bộ cũng là những tiếp cận tốt để phòng chống TNGT.

3.4. Sơ cứu và điều trị

Khi tai nạn xảy ra, cấp cứu ban đầu và vận chuyển nhanh đến cơ sở điều trị là một phần quan trong trong giảm nguy cơ chấn thương và tử vong. Tiếp cận cấp cứu ban đầu và cấp cứu nạn nhân tai nạn Việt Nam còn rất hạn chế, chỉ có khoảng dưới 10% nạn nhân chấn thương được vận chuyển đến bệnh viện bằng xe cứu thương, tăng cường đạo tạo sơ cấp cứu tại chỗ và tăng cường năng lực vận chuyển nạn nhân, điều trị phục hồi.

BÀI
4

NGỘ ĐỘC

1

GIỚI THIỆU

Ngộ độc có thể định nghĩa là một tổn thương ở cơ quan nội tạng hay rối loạn chức năng sinh học của cơ thể do tiếp xúc với hóa chất môi trường. Ngộ độc cấp tính là do tiếp xúc với các chất độc liều cao, trong một lần và trong một khoảng thời gian ngắn với những triệu chứng xuất hiện rất nhanh ngay sau khi phơi nhiễm. Các trường hợp ngộ độc cấp tính gồm nguyên nhân do thức ăn nhiễm bẩn, các loại thuốc chữa bệnh và một loạt các loại chất hóa học như trong thuốc trừ sâu, dầu mỏ và các hóa chất...

Trẻ em đặc biệt là trẻ nhỏ, dễ bị ngộ độc vì trẻ có xu hướng khám phá và thực tế là nhận thức và hành vi của trẻ phát triển chưa đầy đủ. Trên toàn thế giới, hàng năm ước tính có đến 45.000 trường hợp tử vong do ngộ độc cấp tính ở trẻ em và những người dưới 18 tuổi.

Bài này tập trung vào vấn đề ngộ độc cấp tính ở trẻ em Việt Nam, chủ yếu là ngộ độc không chủ định. Các nội dung bao gồm quy mô của vấn đề ngộ độc ở trẻ em, các yếu tố nguy cơ và chiến lược phòng chống, đặc biệt là các chiến lược có thể thực hiện ở Việt Nam và khả năng có thể phòng chống được ở trẻ em. Ngộ độc thức ăn cũng được mô tả trong chương này vì hầu hết các số liệu ở Việt Nam đều bao gồm cả loại ngộ độc này. Cần cân nhắc đến đặc điểm này, đặc biệt khi so sánh gánh nặng do ngộ độc ở Việt Nam với các nước khác mà không có bao gồm vấn đề này số liệu ngộ độc trẻ em.

Tại Việt Nam, số liệu điều tra cộng đồng cho thấy tỷ suất tử vong do ngộ độc ở trẻ em cao hơn, khoảng 5,4/100.000. Tỷ lệ chết mắc do ngộ độc cũng rất cao, khoảng 3,3%. Tỷ suất ngộ độc không tử vong của trẻ em là 168,1/100.000 và khác nhau tùy theo độ tuổi với tỷ suất cao nhất là ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi, thấp nhất là ở nhóm 10 - 14 tuổi. Ngộ độc thức ăn chiếm khoảng hơn 40% số trường hợp ngộ độc, ngộ độc khí gas và khói chiếm hơn 15%, ngộ độc dược phẩm chiếm hơn 10% và ngộ độc chất lỏng khoảng hơn 4%.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ

2.1. Tuổi và giới

Nghiên cứu ở cộng đồng tại Việt Nam cho thấy rằng tỷ suất ngộ độc ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi thường cao hơn và giảm dần cho đến nhóm 14 tuổi, và tăng lên ở nhóm trẻ trên 15 tuổi. Lý giải cho tình trạng tỷ suất ngộ độc cao ở trẻ nhỏ có thể là do khả năng vận động của trẻ phát triển nhanh hơn nhận thức và hành vi của trẻ. Kết quả là trẻ nhỏ có xu hướng khám phá và đưa mọi thứ vào miệng, một cách tự nhiên trẻ có thể tiếp xúc với các đồ vật mà không hiểu được nó có nguy hiểm không.

Có sự khác biệt trong tỷ suất tử vong và không tử vong do ngộ độc giữa trẻ nam và trẻ nữ ở tất cả các nhóm tuổi. Sự khác biệt giới tính liên quan đến ngộ độc khác nhau ở các khu vực trên thế giới, trẻ nam thường có tỷ suất cao hơn trẻ nữ

2.2. Tình trạng kinh tế xã hội

Tình trạng kinh tế xã hội đã được xác định có liên quan đến thương tích tử vong và không tử vong do ngộ độc. Trẻ em ở các hộ gia đình nghèo thường ăn thức ăn tại nhà và trong cộng đồng mà không được nấu nướng và bảo quản vệ sinh, làm tăng nguy cơ nhiễm vi khuẩn và là nguồn gây ngộ độc chính với trẻ em. Các hộ gia đình nghèo thường không có khu vực chứa đồ để có thể đảm bảo những chất nguy hiểm cách biệt với trẻ nhỏ.

Nghèo đói và suy dinh dưỡng cũng có thể làm tăng nguy cơ ngộ độc ở trẻ em vì trẻ ăn những thức ăn không an toàn nhưng rẻ tiền và giảm khả năng loại trừ chất độc của cơ thể. Hơn nữa, giống như các trường hợp tai nạn loại khác, trẻ em ở các hộ gia đình nghèo thường bị hạn chế khả năng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế, điều này rất nguy hiểm với những trường hợp ngộ độc cấp tính.

2.3. Đặc điểm của các chất gây ngộ độc

Số liệu ở Việt Nam cho thấy ngộ độc thức ăn chiếm hơn 40% số trường

hợp ngộ độc (44,1%), gồm ngộ độc rau/quả chiếm gần một phần tư (24,7%), ngộ độc dược phẩm chiếm khoảng 11,8% và ngộ độc chất lỏng chiếm 4,3%.

Điều tra cũng chỉ ra các đặc tính của các yếu tố gây ngộ độc khác nhau theo tuổi, với ngộ độc liên quan đến cây và lá thường xảy ra ở trẻ dưới 10 tuổi và ngộ độc thuốc thường có tỷ lệ cao nhất ở nhóm nhỏ và rất nhỏ tuổi. Nghiên cứu tại cộng đồng cũng cho thấy 15% các trường hợp ngộ độc ở trẻ em là do khí gas hoặc khói, thường do nấu ăn trong nhà kín, thông gió kém làm khí gas hay khí CO sinh ra do sự đốt cháy không hoàn toàn.

2.4. Tiếp cận điều trị

Đến cơ sở y tế phù hợp nhanh chóng là rất cần thiết để phòng tránh những hậu quả nghiêm trọng, thậm chí tử vong do ngộ độc ở trẻ em. Có thể thấy các trung tâm chống độc là đơn vị phù hợp nhất để quản lý các trường hợp ngộ độc và đưa ra những lời khuyên với cộng đồng khi nghi ngờ xảy ra ngộ độc. Tiếp cận với một số loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe để điều trị cho trẻ em ngộ độc ở Việt Nam còn rất thấp, nghiên cứu ở việt nam cho thấy chỉ có 48% số trẻ bị ngộ độc được đi đến bệnh viện điều trị và được ghi nhận.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

3.1. Luật và thi hành luật

Trong khi đã có luật về bảo quản, chế biến và lưu trữ thực phẩm ở Việt Nam, mức độ thực hiện các luật này còn rất hạn chế, đặc biệt là với các cửa hàng thực phẩm ở các chợ trên khắp Việt Nam. Cần thực thi các quy định hiện tại về chế biến và bảo quản thức ăn cần thực hiện qua hệ thống kiểm tra an toàn thực phẩm ở tất cả các chợ, trong đó có các cửa hàng ở chợ công cộng.

Thiếu các quy định rõ ràng về đóng gói để trẻ không mở được còn hạn chế, rất nhiều loại hoá chất, thuốc được dùng trong các gia đình tại Việt nam vẫn còn hạn chế.

Việc sử dụng hoá chất trong nông nghiệp tại Việt nam khá phổ biến, tuy nhiên các qui định về an toàn sử dụng, bảo quản tại nhà khi dùng chưa hết còn lỏng lẻo và hạn chế.

3.2. Biện pháp kỹ thuật

Các sản phẩm được đóng góp ngăn trẻ em không dễ mở đối với thuốc, nhiên liệu, các hóa chất gia đình và thuốc trừ sâu là một trong những can thiệp thành công nhất trong phòng chống ngộ độc gây tử vong và không tử vong ở trẻ em ở các nước có thu nhập cao và cả các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Các biện pháp kỹ thuật khác thiết kế để phòng chống ngộ độc không chủ đích ở trẻ em là giảm mức độc hại của các sản phẩm (như thuốc trừ sâu) và thay đổi đóng gói hay màu sắc các sản phẩm để ít hấp dẫn trẻ em hơn. Ví dụ, thay đổi màu của Paraffin, trẻ có thể nhầm với nước vì màu sắc và đặc tính giống nhau, cho thấy hiệu quả cao hơn trong phòng chống ngộ độc so với các chiến dịch giáo dục truyền thống nhằm khuyến khích người lớn cất parafin xa trẻ em.

3.3. Truyền thông giáo dục

Các chương trình giáo dục phòng chống ngộ độc ở trẻ em nhằm nâng cao nhận thức về vấn đề, nâng cao kiến thức và kỹ năng liên quan đến phòng chống ngộ độc, thay đổi thái độ và hành vi, ảnh hưởng của chính sách và quy định. Một số thông điệp chủ đạo về giáo dục ngộ độc trong cộng đồng để xác định các sản phẩm có thể gây hại, xử lý thực phẩm an toàn trong trường hợp thức ăn có độc, bảo quản chất độc ở nơi an toàn trong nhà, và các thông điệp dự phòng cấp hai về cách hiệu quả nhất để tìm kiếm sự giúp đỡ để giảm mức độ nghiêm trọng và tử vong của các trường hợp ngộ độc.

3.4. Dự phòng cấp hai và quản lý các trường hợp ngộ độc ở trẻ em

Cần có các chương trình giáo dục cộng đồng về sơ cấp cứu ban đầu khi xảy ra ngộ độc bao gồm sử dụng nước để giảm chất độc, giữ lại nhãn/bình chứa chất độc và gọi số điện thoại khẩn cấp.

Đẩy mạnh hoạt động sơ cấp cứu ban đầu và kiểm soát ngộ độc, cần có người có chuyên môn hoặc được đào tạo trong sơ cấp cứu ngộ độc trong các trường học để dự phòng và cung cấp các hỗ trợ cần thiết.

BÀI
5

ĐỘNG VẬT CẮN

1

GIỚI THIỆU

Động vật cắn là một nguyên nhân gây nhiều tai nạn thương tích ở trẻ em tại các nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Phần lớn những tai nạn này do chó gây ra. Trẻ em có nguy cơ bị chó tấn công rất cao do tầm vóc nhỏ của trẻ, và một số hành vi như sợ hãi, la hét và bỏ chạy lại kích động các con vật.

Động vật cắn có thể gây ra những tổn thương cơ thể nghiêm trọng, tổn thương bên trong và cũng có thể có nguy cơ tử vong do khả năng mắc bệnh dại.

Tại Việt Nam, một quốc gia với nền kinh tế nông nghiệp, trẻ em có nguy cơ rất cao bị động vật cắn, vì các gia đình sống ở vùng nông thôn thường nuôi hoặc sử dụng động vật phục vụ cho sản xuất nông nghiệp, nuôi chó và các loài động vật khác để tiêu thụ làm thức ăn. Sự phát triển kinh tế cũng dẫn theo sự gia tăng động vật nuôi trong nhà và trẻ em ở thành thị cũng có nguy cơ tương tự với loại tai nạn này do việc tiếp xúc với vật nuôi trong nhà.

Nghiên cứu VNIS 2010 đã chỉ ra rằng tỷ suất bị động vật cắn ở trẻ em trong nhóm 0 - 19 tuổi là 1.105,2/100.000, xếp thứ hai trong các nguyên nhân gây tai nạn sau ngã. Có đến hơn 90% các trường hợp TNTT do động vật cắn, tấn công có liên quan đến chó, các trường hợp khác do rắn, ong, trâu bò,... và ít phổ biến hơn và chỉ xuất hiện tại một số khu vực như miền núi, vùng sông nước.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ

2.1. Tuổi và giới

Nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỷ suất thương tích do động vật cắn ở trẻ nam (1200,7) cao hơn đáng kể so với trẻ nữ (1006,6). Trẻ ở nhóm 5-14 tuổi ở cả khu vực thành thị và nông thôn đều có tỷ lệ bị động vật cắn cao có thể do cả hai nhóm này đều tiếp xúc hàng ngày với động vật, đặc biệt là chó.

2.2. Tiếp xúc và hoàn cảnh xảy ra

Sống chung với động vật, đặc biệt là chó, dường như làm tăng nguy cơ bị thương tích do động vật. Gia đình có nuôi chó có làm tăng đáng kể các trường hợp bị chó cắn, và tỷ lệ các trường hợp bị chó cắn tăng lên cũng có liên quan tới số chó nuôi trong gia đình.

Có mối liên quan giữa mức độ gần gũi của trẻ và khả năng bị chó cắn với việc bảo vệ nguồn thức ăn (tiếp xúc với chó khi chúng đang gần hoặc đang ăn) hoặc ôm hôn, nói chuyện với chúng. Chỉ có một số ít các trường hợp do có những hành động gây đau cho chúng (dẫm lên, giật lông, ngã lên con vật, trừng trị bằng cách đánh hoặc sử dụng xích) hoặc các hành động không gây đau (nhốt, vuốt ve, trải chuốt, lau chân, tắm, nâng bế và trách mắng rầy la chúng).

Nghiên cứu cũng cho thấy trẻ em dưới 6 tuổi cũng dễ bị cắn hơn những trẻ lớn tuổi hơn vì nguyên nhân liên quan tới bảo vệ thức ăn của chó hoặc các vật khác khiến chúng hung dữ, nổi giận hoặc khó chịu, những hành động khác tác động tới chó như dẫm hoặc ngã lên con chó.

2.3. Đặc điểm động vật

Một số nghiên cứu đã cho thấy có những giống chó có khả năng gây thương tích nặng hơn và thậm chí là gây tử vong khi tấn công trẻ em. Giống thuần Pitbull và các giống lai Pitbull là giống gây ra nhiều trường hợp thương tích nặng nhất, tiếp theo là giống Rottweiler và giống lai Rottweiler, và giống chó chăn cừu Đức cũng như giống lai của nó.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

3.1. Giáo dục trẻ em, cha mẹ trẻ và chủ sở hữu động vật

Hầu hết những biện pháp can thiệp đề tập trung vào tư vấn cho học sinh, cha mẹ và chủ của những con chó. Và những tiếp cận hoặc lời khuyến nghị về việc phòng chống chó cắn bao gồm:

» ***Trước khi mang chó về nhà:***

- Tham khảo ý kiến chuyên gia (như bác sĩ thú y, chuyên gia tâm lý động vật, người chịu trách nhiệm chăn nuôi) để học cách nuôi chó sao cho phù hợp nhất với gia đình.
- Những con chó có tiền sử hung dữ không thích hợp để nuôi trong gia đình có trẻ nhỏ.
- Nếu trẻ có vẻ sợ chó, hãy chờ thêm một thời gian trước khi đưa chó về nhà.
- Dành thời gian với chó trước khi mua hoặc nhận nuôi nó. Hãy thận trọng khi mang chó vào trong nhà có trẻ sơ sinh hoặc trẻ đang tập đi.

» ***Đã đưa chó về nhà:***

- Triệt sản chó của bạn (điều này thường làm giảm tính hung dữ của nó).
- Không bao giờ để trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ một mình với chó.
- Đừng chơi những trò chơi quá khích với chó (chẳng hạn như đấu vật).
- Giúp con chó hòa nhập và huấn luyện nó. Dạy chúng các hành vi phục tùng (ví dụ lăn tròn người và bỏ thức ăn mà không gầm gừ).
- Lập tức hỏi ý kiến chuyên gia (như bác sĩ thú y, chuyên gia tâm lý động vật, người chịu trách nhiệm chăn nuôi) nếu như con chó có tính hung dữ hoặc các hành vi không mong muốn.

Những mẹo an toàn cho trẻ?

Để đề phòng trẻ khỏi bị chó cắn, hãy dạy trẻ những mẹo an toàn cơ bản sau và kiểm tra lại thường xuyên:

- Không tiếp xúc với chó lạ.

- Không chạy, la hét với chó.
- Bất động ("giống như một cái cây") khi tiếp xúc với chó lạ.
- Nếu bị một con chó quật ngã, cuộn tròn thành một quả bóng và tiếp tục nằm.
- Không chơi với chó trừ khi có sự giám sát của người lớn.
- Ngay lập tức báo cáo chó bị lạc hay có hành vi bất thường cho người lớn.
- Tránh nhìn trực tiếp vào mắt chó.
- Không quấy rầy chó đang ngủ, ăn hoặc đang chăm sóc cho các con của nó.
- Không chơi với một con chó mà nó không nhìn thấy và ngửi bạn trước đó.
- Nếu bị cắn, ngay lập tức báo cho người lớn.
- Rửa vết thương bị cắn bằng xà phòng và nước và đi khám bác sĩ ngay lập tức.

3.2. Dự phòng cấp hai: Điều trị khi bị cắn và vaccine phòng dại

Một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất khi bị động vật cắn là bệnh dại, một bệnh gây tử vong do vi-rút lây sang người thông qua tiếp xúc với nước bọt động vật bị nhiễm bệnh. Hầu hết những ca tử vong là ở châu Á và châu Phi (hơn 95%) và chó tiếp tục là vật trung gian chính của bệnh dại và là nguyên nhân của hầu hết các ca tử vong do bệnh dại ở người trên toàn thế giới. Tuy nhiên, cũng có những trường hợp tử vong vì bệnh dại ở người do phơi nhiễm với động vật hoang dã và thú nuôi.

Một khi những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh dại bắt đầu xuất hiện thì không có biện pháp điều trị và hầu hết các bệnh nhân đều tử vong. Do vậy nên tiêm phòng dại trong vòng 48 giờ sau khi bị cắn, nhưng nó có thể không cần tiếp tục tiêm sau đó nếu động vật được xác định là không mang vi-rút dại.

3.3. Hoạt động dự phòng ở động vật

Tiêm phòng cho động vật là rất cần thiết để dự phòng dại ở động vật và là yếu tố quan trọng nhất trong công tác phòng dại ở người, đặc biệt là ở trẻ em. Theo WHO, loại trừ bệnh dại ở chó bằng việc tiêm phòng đã làm giảm thiểu việc lây truyền vi-rút sang người và các động vật khác (WHO, 2008).

Kiểm tra sức khoẻ định kỳ cho vật nuôi để xác định tình trạng sức khoẻ và có biện pháp phù hợp để phòng chống bệnh cho vật nuôi.

BÀI
6

NGÃ

1

GIỚI THIỆU

Trong nội dung của bài này, ngã được định nghĩa như sau "Ngã là một sự kiện khiến một người phải dừng lại một cách đột ngột ở trên mặt đất hoặc sàn nhà hoặc ở một mặt bằng thấp hơn". Thương tích do ngã có thể là một vết cắt nhỏ hoặc bị bầm tím đến gãy xương, tàn tật suốt đời hoặc thậm chí là tử vong.

Trên thế giới, ngã là nguyên nhân đứng thứ 12 trong số các nguyên nhân gây tử vong ở trẻ nhóm 5 - 9 tuổi và 15 - 19 tuổi, và là nguyên nhân xếp thứ 13 trong các nguyên nhân làm mất số năm sống hiệu chỉnh do tàn tật ở nhóm trẻ dưới 15 tuổi. Ở các nước đang phát triển, ngã thường là nguyên nhân tai nạn phổ biến nhất phải nhập viện, chiếm khoảng 25 - 52% các trường hợp trẻ em được điều trị do tai nạn thương tích.

Tại Việt Nam, ngã là nguyên nhân hàng đầu gây thương tích không tử vong ở trẻ em, với tỷ suất là 1322,1/100.000. Mặc dù tỷ suất tử vong do ngã khá thấp, 4,7/100.000 ngã vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở trẻ em Việt Nam, chủ yếu là do chấn thương đầu và cột sống.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ

2.1. Yếu tố nguy cơ liên quan đến trẻ: các yếu tố phát triển và hành vi

Như các tai nạn khác, các bước phát triển của trẻ, kỹ năng vận động và nhận thức của trẻ đóng vai trọng quan trọng trong việc xác định nguy cơ bị ngã. Ngã là một việc không thể tránh khỏi trong quá trình phát triển của trẻ, và là kết quả của nhiều yếu tố như nhu cầu khám phá xung quanh và hiểu biết hạn chế về các mối nguy hiểm

Nguy cơ ngã tử vong và ngã không tử vong cũng cao hơn ở trẻ nam so với trẻ nữ trên toàn thế giới và ở tất cả các nhóm tuổi. Sự khác biệt này là do sự khác biệt về cá tính giữa hai giới, trẻ nam nhiều hành vi nguy cơ hơn, những hành vi hung hăng và bốc đồng hơn trẻ nữ.

Có bằng chứng cho thấy trẻ em khuyết tật thân thể hoặc tinh thần hay bị hạn chế vận động có nguy cơ bị ngã cao hơn.

2.2. Yếu tố tác nhân

Các sản phẩm tiêu dùng như xe đẩy, xe tập đi hay bóng cao su, cũi hay giường tầng ... là những yếu tố có liên quan đến nguy cơ xảy ra ngã ở trẻ nhỏ trên toàn thế giới. Các đồ chơi như xe lăn, ván trượt và xích đu có thể là những tác nhân gây ra thương tích mà cần đến chăm sóc y tế.

Sân chơi đặc biệt với các tiêu chuẩn an toàn cần thiết, cũng là những yếu tố nguy cơ dẫn đến ngã ở trẻ em.

2.3. Yếu tố môi trường

Nhà và trường học là hai địa điểm trẻ dành nhiều thời gian để sống và học tập và cũng là nơi có nhiều nguy cơ ngã cho trẻ. Các bậc cầu thang, lan can, ban công không đạt tiêu chuẩn đều có nguy cơ gây ngã và có thể rơi từ độ cao.

Sàn nhà trơn trượt, được thiết kế không phù hợp cũng là nguyên nhân gây ra nhiều trường hợp ngã.

Một yếu tố nguy cơ môi trường quan trọng khác trong bối cảnh Việt Nam là địa hình ở những khu vực nông thôn. Bề mặt gồ ghề và dễ trượt ở những khu vực này khiến trẻ dễ bị ngã hơn. Ở các khu vực này, nhà xây dựng trên sườn núi rất nguy hiểm, đặc biệt là vì cầu thang ở các vùng này chất lượng rất kém Các yếu tố này kết hợp lại và làm tăng nguy cơ bị ngã của trẻ sinh sống ở các khu vực này.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Nghèo đói được cho là yếu tố quan trọng đối với các thương tích do ngã. Các yếu tố này gồm điều kiện nhà ở quá đông; bố/mẹ độc thân; thất nghiệp; người mẹ ít tuổi; trình độ học vấn thấp; thiếu sự giám sát cần thiết; stress và tâm thần của người chăm sóc; thiếu tiếp cận với dịch vụ y tế.

Thiếu sự giám sát của người trông trẻ là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với tất cả các loại chấn thương. Ở Việt Nam, trẻ được một người không phải là thành viên của gia đình chăm sóc có nguy cơ bị ngã ở mức nghiêm trọng cao gấp gần hai lần. Để trẻ ở một mình hoặc dưới sự giám sát của một trẻ khác dưới 5 tuổi cũng có liên quan đến nguy cơ bị ngã tăng lên.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Các biện pháp can thiệp kỹ thuật tập trung vào các yếu tố môi trường và yếu tố tác nhân. Bao gồm các tiêu chuẩn an toàn với các sản phẩm như xe tập đi, xe đẩy, và ván trượt... những đồ vật có liên quan đến tỷ lệ thương tích do ngã cao ở trẻ. Các biện pháp này cũng bao gồm việc xây dựng những tiêu chuẩn an toàn bắt buộc đối với các lĩnh vực như xây dựng nhà ở, công trình công cộng, thiết kế an toàn cho sân chơi, khu công cộng.

Các biện pháp kỹ thuật khác như nâng cao mức độ an toàn cho các công trình và nhà ở. Luật xây dựng chỉ rõ các tiêu chuẩn an toàn như làm rào chắn ở ban công và cầu thang là rất quan trọng để tạo môi trường an toàn cho trẻ. Cần xây dựng và thực hiện các quy định về an toàn trong xây dựng và nhà ở. Các quy định này phải rõ ràng bao gồm các điều kiện an toàn như rào chắn trong thiết kế nhà, các biển báo hoặc rào chắn ở các hố trong và xung quanh các khu vực xây dựng.

Các chương trình can thiệp nâng cao kiến thức và giáo dục có tác động đến thay đổi hành vi và giảm tỷ lệ tử vong và các biện pháp này là một phần quan trọng của bộ ba can thiệp của y tế công cộng với các biện pháp kỹ thuật và thi hành luật. Các chiến dịch truyền thông nhận thức cộng đồng cần tập trung vào giáo dục trẻ em và người chăm sóc trẻ về nhận biết các yếu tố nguy cơ ngã trong môi trường. Có thể thực hiện các giải pháp đơn giản như làm cổng an toàn ở cầu thang và khung chắn cửa sổ.

BÀI
7

BỎNG

1 GIỚI THIỆU

Bỏng là một tổn thương ở da hay mô ở các cơ quan khác do tác dụng của nhiệt. Bỏng xảy ra khi một số hoặc tất cả các tế bào trên da hoặc các mô khác tổn thương do chất lỏng nóng (bỏng nước), chất rắn nóng (bỏng tiếp xúc), lửa (bỏng do lửa), bức xạ, chất phóng xạ, điện, ma sát hoặc tiếp xúc với các chất hóa học. Bỏng được phân loại theo cơ chế gây bỏng hoặc nguyên nhân gây bỏng, mức độ mô bị tổn thương, vùng cơ thể bị bỏng hoặc độ bỏng.

Bỏng có thể là những tổn thương rất đau đớn, giảm sức khỏe và biến dạng, có thể để lại những hậu quả lâu dài và những ảnh hưởng không chỉ đến người bị thương mà cả gia đình của họ. Mặc dù số trường hợp bỏng dẫn đến tử vong không nhiều, nhưng có rất nhiều trường hợp khác để lại những hậu quả nghiêm trọng như các khuyến tật suốt đời hay biến dạng cơ thể.

Trên thế giới, bỏng do lửa là nguyên nhân tử vong xếp thứ 11 ở nhóm 1-9 tuổi, và là nguyên nhân tử vong lớn thứ 7 trong nhóm 15-19 tuổi (Tỷ suất tử vong do bỏng ở trẻ 0-19 tuổi trên toàn thế giới là 3,9/100.000. Tuy nhiên, có một sự khác biệt lớn về phân bố các trường hợp bỏng giữa các nước có thu nhập thấp và các nước có thu nhập cao, trong đó gánh nặng do bỏng ở các nước có thu nhập thấp và trung bình cao gấp 10 lần gánh nặng ở các nước có thu nhập cao, với tỷ suất 4,3/100.000 so với 0,4/100.000 ở các nước có thu nhập cao.

Tại Việt Nam, tỷ suất tử vong do bỏng ở trẻ em là 0,27/100.000, trong đó cao nhất là 0,75/100.000 ở nhóm 0-4 tuổi. Tỷ suất bỏng không gây tử vong là 258/100.000 cũng được ghi nhận trong điều tra tai nạn thương tích trẻ

em ở Việt Nam, và gần 50% các trường hợp là ở độ tuổi 1-4 tuổi.

Loại bỏng phổ biến nhất là bỏng nước (83,5%), với tác nhân chủ yếu là nước nóng. Có đến 1/3 các trường hợp bỏng phải điều trị tại viện khoảng 12 ngày, và phải nghỉ học trong 16 ngày. Khoảng 5% số trẻ em có thể có những khuyết tật lâu dài do bỏng nặng.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ

2.1. Yếu tố nguy cơ liên quan đến trẻ: các yếu tố phát triển và hành vi

Trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ sơ sinh và trẻ tập đi trong nhóm 1-4 tuổi. Là những đối tượng đặc biệt dễ tổn thương do bỏng. Khi trẻ đi quanh nhà và khám phá môi trường xung quanh, trẻ có nguy cơ bỏng rất cao khi tiếp xúc với những đồ vật nguy hiểm quanh nhà. Khả năng vận động của trẻ chưa phát triển đầy đủ, và trẻ không biết được nguy cơ khi tiếp xúc với những vật nóng. Vì vậy, trẻ thường bị bỏng ở lòng bàn tay do tiếp xúc với những vật nóng.

Các nguy cơ tăng lên nếu trẻ không có người giám sát hoặc được một trẻ khác giám sát.

2.2. Yếu tố liên quan đến tác nhân

Trong các gia đình Việt Nam, nước nóng thường được chứa trong phích hoặc/và bình để pha trà. Hình dạng của các dụng cụ chứa nước này khiến nó rất dễ bị đổ và trẻ có thể bị bỏng khi trẻ làm đổ những dụng cụ này, có thể đổ nước nóng vào mặt, tay hoặc nửa người trên. Vì vậy, bỏng gây ra theo cách này thường ảnh hưởng trên một vùng rất rộng. Hậu quả rất nghiêm trọng do bỏng nước nóng là có thể gây mù lòa do sẹo ở giác mạc.

2.3. Yếu tố môi trường

Ở nhiều gia đình nông thôn Việt Nam, bếp không được tách riêng biệt với các khu vực khác trong nhà, trẻ có thể dễ dàng đi vào khu vực nấu ăn. Do đó, với sự tò mò tự nhiên, trẻ em dễ chạm vào những vật nguy hiểm, và có thể bị bỏng.

Hơn nữa, nền bếp ở những gia đình thành thị thường sử dụng để đặt bếp lửa/lò sưởi, nồi hoặc bình nước nóng, với độ cao khoảng 1m, nghĩa là vẫn nằm trong tầm với của trẻ. Trẻ em có thể với và kéo các vật này xuống, và nước nóng đổ vào người, gây nên những trường hợp bỏng nước rất nghiêm trọng.

Nấu ăn bằng ngọn lửa vẫn còn khá phổ biến ở nhiều vùng nông thôn Việt Nam cũng là một nguyên nhân gây ra bỏng ở trẻ em.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Nghèo đói là những yếu tố nguy cơ của tình trạng bỏng. Học vấn thấp dẫn đến nhận thức hạn chế về an toàn của bố mẹ và một thực tế là họ không thấy cần thiết phải có những can thiệp để phòng chống bỏng (Linnan và cộng sự, 2003).

Quan niệm sai lầm trong cộng đồng về cách xử lý ban đầu các trường hợp bỏng. Các hộ gia đình thực hiện nhiều biện pháp chữa trị khác nhau như dùng kem đánh răng, dầu cá, nước mắm, để sơ cứu còn khá phổ biến. Các cách xử trí này thực tế là rất nguy hiểm vì có thể gây trầy lớp da và tăng nguy cơ bị nhiễm trùng.

Thực hiện các biện pháp sơ cấp cứu ban đầu sớm và chăm sóc ban đầu phù hợp đóng vai trò rất quan trọng trong việc giảm mức độ tổn thương và tử vong do bỏng. Nhiều trẻ không được chuyển đến bệnh viện và cơ sở sơ cứu bỏng nhanh chóng vì không đủ trang thiết bị và dịch vụ vận chuyển cấp cứu.

Thiếu các cơ sở điều trị bỏng được trang bị và đào tạo để điều trị bỏng làm tăng mức độ trầm trọng của vấn đề này.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Các bằng chứng chỉ ra bỏng ở trẻ em có thể phòng chống được bằng cách kiểm soát các yếu tố nguy cơ liên quan đến môi trường. Vì vậy, phòng chống bỏng ở các nước nên tập trung vào một chiến lược kết hợp giữa thay đổi môi trường và giáo dục cho cha mẹ, đặc biệt chú ý đến bếp, nơi xảy ra chủ yếu các trường hợp bỏng.

Ngăn riêng khu vực nấu ăn với những khu vực khác trong nhà. Biện pháp này cho thấy hiệu quả bảo vệ cho nhiều trường hợp bỏng, có thể sử dụng rào chắn bằng gỗ, nhựa đặt ở lối vào bếp để ngăn trẻ không được vào trong bếp.

Nâng độ cao mặt bàn/nền để những vật chứa thức ăn và nước nóng nằm ngoài tầm với của trẻ nhỏ.

Giám sát, trông coi trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc phòng chống hầu hết các loại tai nạn thương tích ở trẻ em. Với bỏng, bố mẹ và người chăm sóc bắt buộc phải nhận thực được các mối nguy hiểm xung quanh nhà và sự cần thiết của việc giám sát và trông coi trẻ thường xuyên để tránh không bị tai nạn. Kiến thức về các nguy cơ bị bỏng và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng là yếu tố bảo vệ có hiệu quả, được chỉ ra trong một số nghiên cứu.

Các biện pháp can thiệp giáo dục nâng cao nhận thức của cha mẹ và trẻ về bỏng, và tăng cường giám sát trông coi trẻ được vận động và thực hiện ở một số khu vực như những can thiệp đầu tiên nhằm giảm các trường hợp bỏng xảy ra.

Sơ cấp cứu và chăm sóc ban đầu bỏng có vai trò cực kỳ quan trọng để giảm thương tích và tử vong do bỏng.

PHẦN II

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ CẤP CỨU BAN ĐẦU

Mục tiêu học tập:

Sau khi kết thúc học tập, người học có khả năng:

- Trình bày những khái niệm, nguyên nhân từng loại tai nạn gây thương tích.
- Nhận biết và phát hiện sớm các loại thương tổn.
- Biết sử dụng những vật liệu sẵn có tại hiện trường trong xử lý cấp cứu nạn nhân.
- Thực hiện được một số các kỹ thuật cơ bản cấp cứu nạn nhân.

BÀI 1

NGUYÊN TẮC XỬ LÝ CẤP CỨU BAN ĐẦU

1

ĐỊNH NGHĨA

Sơ cấp cứu ban đầu là sự trợ giúp ban đầu, ngay lập tức cho người bệnh hoặc nạn nhân cho đến khi họ được chăm sóc bởi nhân viên y tế chuyên nghiệp.

Sơ cứu thường bao gồm các thủ thuật đơn giản, thông thường dễ thực hiện.

Sơ cứu nhằm giữ cho tình trạng sức khỏe của trẻ em, học sinh không trở nên nguy kịch hơn và nó không thay thế cho việc điều trị y tế.

2

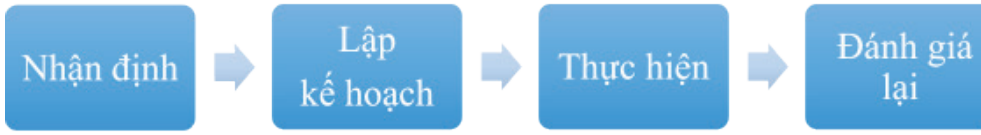
TÁC HẠI CỦA VIỆC KHÔNG SƠ CẤP CỨU KỊP THỜI

- Tim ngừng đập và dẫn đến tử vong.
- Nếu ngừng tim trên 4 phút thì não có thể bị tổn thương.
- Nếu ngừng tim trên 10 phút thì não tổn thương không thể phục hồi.

Do vậy việc sơ cấp cứu ban đầu cần khẩn trương và kịp thời khi chưa có mặt ê kíp y tế cấp cứu thực sự tại hiện trường.

3

CÁC BƯỚC SƠ CẤP CỨU



1. Đánh giá tình huống: Quan sát hiện trường có vấn đề nguy hiểm hay không, có một người bị nạn hay nhiều người bị nạn, tình huống xảy ra có xa hay gần trung tâm y tế, mức độ đã được trợ giúp ra sao.
2. Lập kế hoạch chuẩn bị cấp cứu nạn nhân.
3. Thực hiện theo kế hoạch sơ cấp cứu và hỗ trợ nạn nhân như: hà hơi thổi ngạt, ép tim ngoài lồng ngực.
4. Đánh giá lại kết quả vừa cấp cứu xem tình trạng sức khoẻ của nạn nhân có được cải thiện không. Thông báo cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ càng sớm càng tốt. Trấn an và giải thích cho trẻ được sơ cứu. Hoàn tất thủ tục báo cáo sự việc xảy ra.

4

CẤP CỨU BAN ĐẦU THEO TRÌNH TỰ ABCDE

A - AIRWAY: ĐƯỜNG THỞ

- Đầu tiên xác định nạn nhân còn tỉnh, còn tiếp xúc được hay không;
- Nếu khó thở, không tỉnh, không giao tiếp được ngay lập tức các động tác sau:
- Nghiêng người ghé tai sát miệng nạn nhân để xem còn thở hay không
- Mở miệng nạn nhân kiểm tra xem có đờm dãi, dị vật hay không.

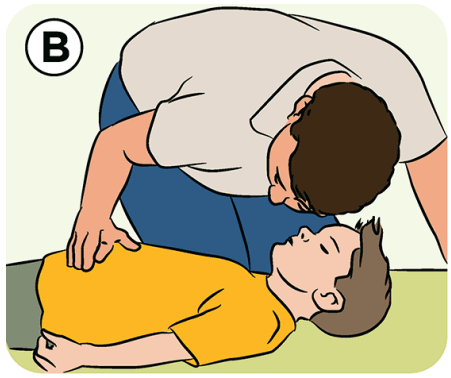
- Nếu thông thoáng mà nạn nhân vẫn còn khó thở => khả năng do tụt lưỡi cần phải tiến hành kéo lưỡi ra ngoài.
- Nâng cằm, đẩy hàm giữ cho đường thở được thẳng trục cho đến khi nhân viên y tế đến.

Hình 3: Kiểm tra nạn nhân có thở hay không

Hình 4: Nâng cằm - đẩy hàm ở trẻ lớn

B - BREATHING: HÔ HẤP

- Nếu nạn nhân tỉnh: Đánh giá rối loạn hô hấp dựa vào tần số thở, gắng sức hô hấp, xem trên ngực có vết thương không
- Nếu nạn nhân mê: quan sát di động lồng ngực - bụng có di động không,
  + Nạn nhân bị ngừng thở, tím tái hay đe dọa ngừng thở phải tiến hành ngay hô hấp nhân tạo miệng-miệng hoặc miệng - mũi.
  + Vết thương ngực hở phì phò, chảy máu cần lấy ngay miếng gạc hoặc quần áo sạch, vải sạch đặt lên vết thương và băng kín để cầm máu và hạn chế khí tràn vào khoang ngực làm nạn nhân khó thở hơn.



Hình 5: Quan sát hô hấp trẻ lớn

Hình 6: Băng kín vết thương ngực hở và để tư thế dễ chịu

C - CIRCULATION: TUẦN HOÀN

Chẩn đoán ngừng tuần hoàn chủ yếu dựa vào các biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân:

- Đột ngột mất ý thức.
- Mạch cảnh (sờ ở cổ) hoặc mạch bẹn không bắt được.
- Ngừng thở hoặc thở ngáp.
- Đánh giá về tuần hoàn dựa vào:
  + Sờ mạch: sờ mạch ở các vị trí cổ tay, vùng cổ hay bẹn. Nếu có biểu hiện nhanh, nhỏ, khó bắt hoặc không bắt được thì đó là nguy cơ mất máu, sốc.

Hình 7: Kiểm tra mạch trẻ nhỏ

  + Quan sát nạn nhân: lơ mơ, da xanh tái, nhợt nhạt, vã mồ hôi.
- Nhanh chóng:
  + Đặt nạn nhân nằm xuống, tư thế đầu thấp, để gác chân cao.
  + Thực hiện các biện pháp cầm máu đơn giản như băng ép hoặc ép chặt vào chỗ đang chảy máu bằng quần áo hoặc băng gạc sạch vô khuẩn càng tốt, giữ nguyên cho đến khi nhân viên y tế đến, tuyệt đối không bỏ tay đang giữ ép ra hoặc bỏ gạc đang giữ để thay gạc mới sẽ làm cho máu chảy mạnh hơn và khó cầm máu.
  + Trường hợp nạn nhân có biểu hiện ngừng tim cần tiến hành biện pháp hồi sinh tim phổi bằng ép tim ngoài lồng ngực (xem bài cầm máu vết thương và hồi sinh tim phổi).

D - DISABILITY: THẦN KINH

Cần đánh giá nhanh tổn thương hệ thần kinh nhanh theo 4 mức độ là AVPU như sau:

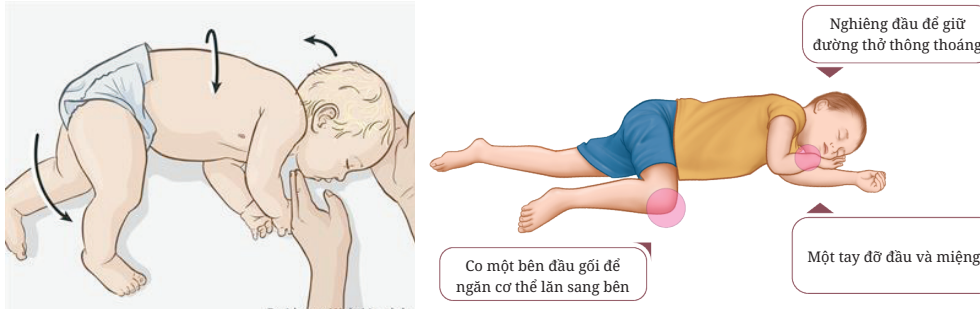
- Mức độ 1: A - Alert: Nạn nhân tỉnh và giao tiếp bình thường.
- Mức độ 2: V - Verbal: Nạn nhân đáp ứng (trả lời, cử chỉ) khi gọi, hỏi.
- Mức độ 3: P - Pain: Nạn nhân chỉ đáp ứng với kích thích đau (chỉ áp dụng khi hỏi không thấy trả lời - mức độ 2).

- Mức độ 4: U - Unresponsiveness: Nạn nhân không đáp ứng với mọi mức độ trên.

Nếu nạn nhân ở mức độ 3 (P) và 4 (U) cần liên hệ để chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế càng nhanh càng tốt.

Lưu ý:

- Thực tế là đánh giá tổn thương thần kinh theo AVPU sẽ nhanh và đơn giản hơn so với thang điểm Glasgow tại hiện trường.
- Đặt nạn nhân ở tư thế an toàn:
  + Tất cả các nạn nhân hôn mê đều nên được đặt ở tư thế an toàn. Không nên thay đổi tư thế nạn nhân khi nghi ngờ có chấn thương cột sống như trường hợp chấn thương, liệt chân, đại tiểu tiện không tự chủ.
  + Tư thế an toàn đối với nạn nhân hôn mê (để lưỡi không tụt về phía sau gây tắc nghẽn hầu họng hoặc tránh sặc chất nôn vào đường thở). Xem hình minh họa.



Hình 8: Tư thế nạn nhân an toàn (Nguồn: AboutKidsHealth.ca)

E - EXPOSURE: BỘC LỘ TOÀN THÂN

Theo nguyên tắc này cần phải đánh giá nạn nhân toàn diện cũng như các tổn thương khác tránh bỏ sót đặc biệt những chỗ kín như nách, vùng bẹn sinh dục, cột sống phía sau.

Lưu ý: Mùa lạnh cần làm nơi kín, ủ ấm ngay khi thực hiện xong thăm khám.

5

GỌI CẤP CỨU

5.1. Người hỗ trợ cấp cứu

- Những người ở xung quanh bạn
- Nhân viên y tế thôn, bản, xã, phường
- Cơ sở y tế nơi gần nhất

5.2. Trung tâm cấp cứu 115

Người gọi điện cần cung cấp cho nhân viên trực điện thoại 115 những thông tin sau:

- Địa chỉ cụ thể cơ sở giáo dục xảy ra tai nạn
- Số điện thoại liên lạc của người gọi cấp cứu
- Tình trạng của nạn nhân
- Tình huống tai nạn: loại tai nạn, số lượng nạn nhân, tình trạng của các nạn nhân... để Trung tâm cấp cứu có thể điều một hay nhiều kíp cấp cứu đến cấp cứu.
- Các nguy hiểm tại hiện trường đối với người sơ cứu, người cấp cứu và người xung quanh như: chất cháy, nổ, khí độc, sập nhà, điện giật...
- Nơi đón xe cấp cứu thuận tiện nhất để giúp cho kíp cấp cứu đến với nạn nhân được nhanh nhất.
- Người gọi cấp cứu không được tắt máy điện thoại trước khi nhân viên tiếp nhận thông tin chưa khai thác hết thông tin.
- Ngoài việc gọi trung tâm cấp cứu 115 (nếu địa phương có), báo đến các số điện thoại khẩn cấp khác như cứu hỏa 114; điện thoại công an 113 nếu không liên hệ được 115.

BÀI
2

HỒI SINH TIM PHỔI CƠ BẢN

1

ĐẠI CƯƠNG

1.1. Khái niệm

Hồi sinh tim phổi là kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn (thường kèm cấp cứu suy hô hấp) để phục hồi lại chức năng hô hấp và tuần hoàn.

1.2. Nguyên nhân

Ngừng tuần hoàn có thể do nguyên nhân tại tim (bệnh lý tại tim như nhồi máu cơ tim, rung thất) hoặc do các nguyên nhân ngoài tim (ngừng thở ngừng tim do điện giật, đuối nước).

Trẻ em hay gặp do tai nạn điện giật, hoặc đuối nước.

1.3. Nguy cơ

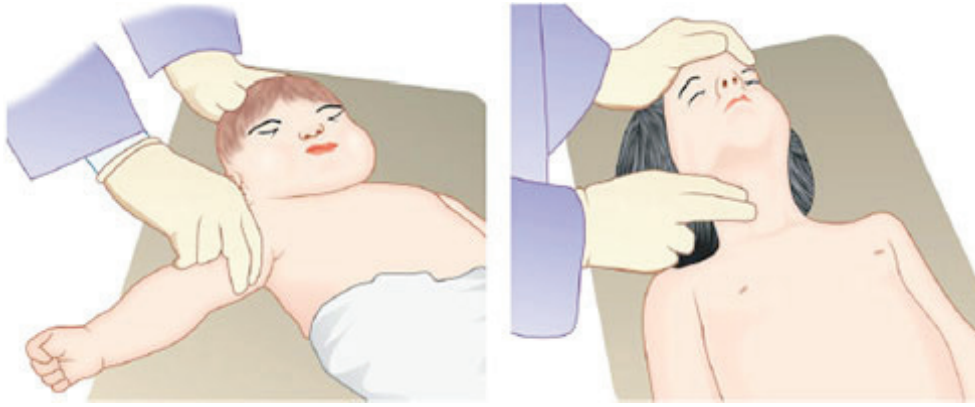
Nếu không được xử trí sớm, ngừng tuần hoàn sẽ dẫn đến thiếu máu các cơ quan quan trọng gây tổn thương không hồi phục, người bệnh tử vong hoặc tàn phế vĩnh viễn.

2

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT NGỪNG TUẦN HOÀN

Chẩn đoán ngừng tuần hoàn khi bệnh nhân có các biểu hiện sau:

- Đột ngột mất ý thức.
- Mạch cảnh (sờ ở cổ) hoặc mạch bẹn không bắt được.
- Ngừng thở hoặc thở ngáp.



Hình 9: Vị trí kiểm tra mạch trẻ sơ sinh và trẻ bé

3

XỬ TRÍ NGỪNG TUẦN HOÀN

3.1. Nguyên tắc

- Cấp cứu tại chỗ, tuyệt đối không di chuyển.
- Gọi người hỗ trợ xung quanh và các số cấp cứu 115, 114.

Từ năm 1984 trình tự cấp cứu ban đầu được các chuyên gia quốc tế đưa ra là ABCDE. Các từ viết tắt tiếng Anh dựa trên việc xử lý các tổn thương các cơ quan quan trọng ảnh hưởng sống còn của cơ thể là Đường thở A - Hô hấp B - Tuần hoàn C - Thần kinh D và đánh giá toàn thân E. Cho đến nay vẫn không thay đổi theo phiên bản mới nhất về cấp cứu nâng cao trước viện.

Năm 2010 theo khuyến cáo của hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ (AHA-American Heart Association), nhằm giúp cho nhân viên cấp cứu thấy được vai trò ưu tiên C hàng đầu trong những trường hợp nhất định nên đã đề xuất trình tự đổi là C-A-B vì các nghiên cứu cho thấy khi đó máu vẫn còn oxy trong khoảng từ 4 đến 6 phút sau nhịp thở cuối cùng của nạn nhân. Theo khuyến cáo các chuyên gia thì khi phát hiện vấn đề ở chỗ nào phải dừng lại giải quyết trước khi chuyển sang các bước tiếp theo. Ví dụ bệnh nhân ngừng thở, ngừng tim thì phải ép tim ngoài lồng ngực trước, sau mới đến đánh giá và khai thông đường thở, tiếp đó là đánh giá và hỗ trợ hô hấp chứ không nhất thiết là A phải là đầu tiên.

Tuy nhiên thực tế khi triển khai cấp cứu ban đầu cần khẩn trương, tránh không bỏ sót nhất là những tổn thương quan trọng ảnh hưởng đến đường thở, hô hấp và tuần hoàn nên các chuyên gia khuyến cáo vẫn thực hiện theo quy trình ABCDE. Hơn nữa theo các tài liệu chính thống được ban hành tại Việt Nam hiện nay qui trình cấp cứu ban đầu vẫn thực hiện theo thứ tự này.

3.2. Cấp cứu đúng trình tự và kỹ thuật

a) Phương pháp thổi ngạt: Thực hiện thổi ngạt 5 nhịp ban đầu. Trong khi giữ thông thoáng đường thở, người cấp cứu tiến hành thổi ngạt theo phương pháp miệng - miệng cho trẻ lớn hoặc cả miệng và mũi cho trẻ nhỏ.

Hình 10: Thổi ngạt miệng - miệng và mũi ở trẻ nhỏ

Nếu chỉ sử dụng phương pháp miệng - miệng thì bịt mũi trẻ bằng ngón trỏ và ngón cái của bàn tay giữ đầu trẻ. Thổi chậm 1 - 1,5 giây và làm cho lồng ngực di động như mức bình thường, nếu thổi quá mạnh sẽ gây bụng chướng và tăng nguy cơ trào ngược dịch dạ dày vào phổi. Giữa 2 lần thổi, người cấp cứu hít thở để cung cấp được nhiều oxy cho nạn nhân hơn. Nếu không thể che phủ được cả miệng và mũi trẻ thì người cấp cứu chỉ nên thổi hoặc qua miệng hoặc qua mũi.

Hình 11: Thổi ngạt miệng - miệng ở trẻ lớn

Chỉ dẫn chung về thổi ngạt:

- Lồng ngực di động theo nhịp thổi ngạt.
- Áp lực thổi ngạt có thể cao hơn bình thường vì đường thở nhỏ.
- Nhịp thổi ngạt chậm với áp lực thấp nhất ở mức có thể được để làm giảm chướng bụng (do hơi đi thẳng vào dạ dày).
- Ấn nhẹ vào sụn giáp làm giảm khí vào dạ dày.

Nếu lồng ngực vẫn không nở thì có thể do đường thở chưa thông thoáng, do đó phải đặt lại tư thế đầu trẻ và tiếp tục thực hiện thổi ngạt. Nếu vẫn không có kết quả thì nên ấn hàm. Một người cấp cứu có thể vừa ấn hàm, vừa thổi ngạt. Nếu có hai người cấp cứu một người sẽ mở thông đường thở, một người tiến hành thổi ngạt. Thực hiện 5 lần thổi ngạt, trong khi tiến hành cấp cứu phải chú ý xem trẻ có ho hay có đáp ứng lại hành động của bạn hay không.

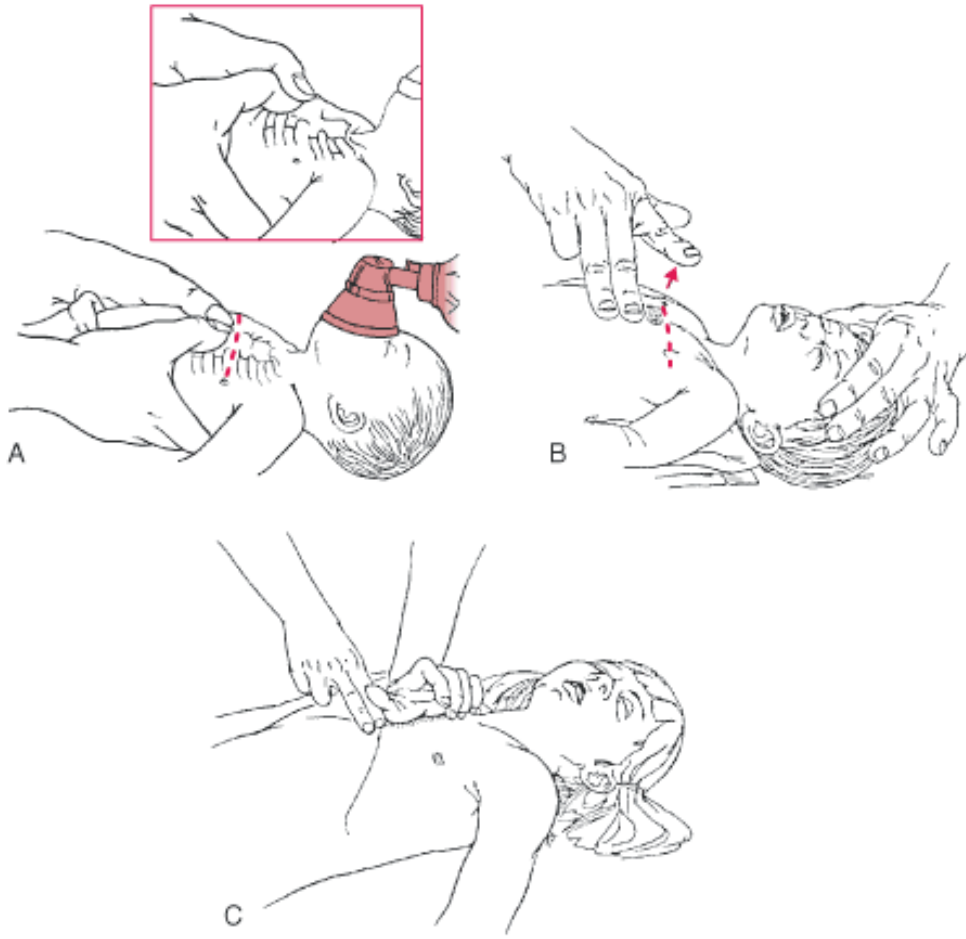
b) Ép tim ngoài lồng ngực:

Đặt trẻ nằm ngửa trên mặt phẳng cứng để đạt được kết quả tốt nhất. Do kích thước trẻ khác nhau nên cần kỹ thuật khác nhau theo lứa tuổi. Trẻ lớn trên 8 tuổi có thể sử dụng kỹ thuật dùng cho người lớn và điều chỉnh cho phù hợp với kích thước của trẻ. Ép tim sâu xuống khoảng 1/3 bề dày lồng ngực của trẻ.

Vị trí ép tim thống nhất cho mọi lứa tuổi là: Một phần hai dưới xương ức.

Áp dụng kỹ thuật "2 ngón tay", "1 gót bàn tay", "2 gót bàn tay".

- Trẻ bé (dưới 2 tuổi): kỹ thuật 2 ngón tay: sử dụng 2 ngón tay để ép lên ngực trẻ (xem hình)
- Trẻ từ trên 2 tuổi: kỹ thuật gót bàn tay. Kỹ thuật này người ép tim sẽ dùng gót bàn tay của một tay ép lên xương ức ở nửa dưới xương ức, nâng các ngón tay để chắc chắn không ấn vào xương sườn trẻ, vị trí của người thực hiện ép tim thẳng trục với ngực đứa trẻ và cánh tay để thẳng (xem hình)
- Tỷ lệ ép tim ở trẻ nhũ nhi và trẻ em tương tự như ở người lớn với tần số 100 đến 120 lần/phút.



Hình 12: Vị trí và bàn tay ép tim cho trẻ các lứa tuổi

» ***Các bước cấp cứu ngưng tim ngưng thở ở trẻ nhỏ:***

- Đặt 2 ngón tay (ngón trỏ và ngón giữa - kỹ thuật 2 ngón tay) của một bàn tay ở giữa vị trí phía dưới đường ngang nối 2 núm vú của trẻ. Lưu ý, không đặt tay quá sâu về phía dưới ngực của trẻ.
- Tay còn lại đặt lên trán trẻ, cần giữ đầu trẻ hơi nghiêng về phía sau.
- Thực hiện ấn tay xuống, tạo một áp lực ép sâu từ 1/3 - 1/2 ngực trẻ.
- Thực hiện ấn khoảng 30 lần, sau đó tiếp hành thổi ngạt 2 lần
- Lưu ý, người sơ cứu cần ấn nhanh và dứt khoát, tránh gián đoạn. Cần đếm nhanh mỗi khi thực hiện động tác ấn xuống: "1, 2, 3... cho đến hết".

» ***Các bước cấp cứu ngưng tim ngưng thở đối với trẻ lớn:***

- Quỳ 2 chân sát bên hông nạn nhân.
- Đặt gốc cổ tay lên ngực nạn nhân, giữa các xương sườn (2 gốc cổ tay xếp chồng lên nhau, các ngón tay của 2 bàn tay đan lại với nhau – kỹ thuật gót bàn tay). Người thực hiện hồi sức tim phổi cho nạn nhân cần ngồi đúng tư thế sao cho 2 cánh tay có thể duỗi thẳng thành một góc 90 độ so với lồng ngực nạn nhân.
- Dùng sức nặng của toàn thân trên (không phải chỉ của cánh tay) ấn thẳng xuống lồng ngực, độ lún ít nhất 5cm. Ấn mạnh và nhanh ít nhất 100 lần/phút.
- Sau khi thực hiện động tác ép 30 lần, đẩy đầu nạn nhân ngửa ra sau và nâng cằm lên để mở đường thở để thổi ngạt.
- Thực hiện tiếp động tác hà hơi thổi ngạt bằng cách dùng tay kẹp chặt mũi, áp khít miệng mình vào miệng nạn nhân và thực hiện thổi hơi vào miệng nạn nhân.

» ***Lưu ý:***

- Trước mỗi lần thổi ngạt, người thực hiện sơ cứu cần hít hơi sao cho không khí vào phổi càng nhiều càng tốt. Ép tim 30 lần sẽ thổi ngạt 2 lần.
- Khi thấy lồng ngực phồng lên, tiếp tục thổi ngạt hơi thứ hai.
- Trường hợp lồng ngực nạn nhân vẫn chưa có dấu hiệu phồng lên, bạn tiếp tục để nạn nhân ở tư thế đầu ngửa, nâng cằm và thực hiện thổi ngạt.
- Sau khoảng 2 phút hồi sinh tim phổi (4 chu kỳ ép tim-thổi ngạt), kiểm tra mạch cảnh:
  + Nếu có mạch ngừng ép tim, đánh giá lại tuần hoàn - đường thở - hô hấp.
  + Nếu không có mạch tiếp tục hồi sinh tim phổi.
  + Thời gian hồi sinh tim phổi có thể kéo dài hàng tiếng.

Trong quá trình ép tim vẫn phải thực hiện kiểm tra bệnh nhân về đường thở (A) và hô hấp (B), xem thêm phần các nguyên tắc cấp cứu ban đầu (ABCDE).

BÀI 3

CẤP CỨU ĐIỆN GIẬT, SÉT ĐÁNH

1 ĐẠI CƯƠNG

1.1. Khái niệm

a) Điện giật: là một tai nạn nguy hiểm, gây nhiều loại tổn thương cho cơ thể.

- Tổn thương do điện xảy ra theo 3 cơ chế:
  + Tác động trực tiếp của dòng điện lên cơ thể;
  + Chuyển năng lượng điện thành nhiệt gây bỏng;
  + Tổn thương cơ học do sét đánh, do co cơ, chấn thương sau ngã do điện giật.
- Dòng điện khi truyền qua người làm cơ co giật mạnh (nạn nhân không thể tự gỡ khỏi dây điện, không kêu cứu được):
  + Làm dính chặt lấy nạn nhân, kéo nạn nhân lại gần nguồn điện (điện sinh hoạt).
  + Hoặc đẩy, quăng nạn nhân khỏi nguồn điện làm ngã, gây chấn thương (điện cao thế, tia sét...).

b) Sét đánh: có thể gây tổn thương con người theo nhiều cách:

- Trực tiếp:
  + Đánh thẳng (rất nhanh, do tia chớp) từ đám mây xuống nạn nhân.
  + Phóng qua không khí giữa người và vật bị sét đánh (đánh tạt ngang).
  + Truyền qua đường dây cáp tới các vật như điện thoại, tivi, ổ cắm...
  + Tổn thương do sóng nổ; có thể gây ù, điếc tai; chấn thương do bị ném văng.

- Gián tiếp:
  + Truyền qua mặt đất tới nạn nhân.
  + Tạo xung điện từ có thể gây ngừng tim, co giật, rối loạn thần kinh.

Hình 13: Tai nạn điện giật trẻ nhỏ rất hay xảy ra

1.2. Tổn thương do điện giật và sét đánh

Bốn nhóm tổn thương do điện giật, sét đánh gây nên gồm:

- Ngừng tim, ngừng thở ngay lập tức (hay gặp nhất);
- Sốc điện, mất ý thức tạm thời;
- Bỏng, thường rất sâu tới gân, cơ xương khớp..., thậm chí chi bị cắt cụt
- Chấn thương kèm theo: chấn thương sọ não, cột sống, ngực, gãy xương...

Tổn thương do sét đánh còn có thể tác động đến mắt (gây nhìn mờ ngay), thủng màng nhĩ gây đau, điếc.

Việc sơ cứu nạn nhân bị điện giật, sét đánh có vai trò quan trọng quyết định cứu sống nạn nhân hoặc phòng ngừa các biến chứng, di chứng về sau đối với trẻ.

2

NHẬN BIẾT TAI NẠN DO ĐIỆN GIẬT VÀ SÉT ĐÁNH

2.1. Hoàn cảnh gợi ý

- Có đường dây điện chạy qua hoặc vắt qua người nạn nhân.
- Nạn nhân gắn chặt vào nguồn điện.
- Sét đánh: vừa xảy ra cơn giông, xuất hiện sấm, sét. Cháy sém cây cỏ xung quanh nạn nhân.

Hình 14: Nguy cơ tai nạn điện giật

2.2. Nhận biết dấu hiệu tổn thương

- Nạn nhân bất tỉnh tạm thời; Có thể lú lẫn, không nhớ chuyện gì vừa xảy ra. Quần áo có thể rách nát, cháy sém.
- Nạn nhân cũng có thể ngừng tim, ngừng thở ngay lập tức và tử vong.
- Ngoài ra trên cơ thể có các tổn thương bỏng các mức độ khác nhau: tùy thời gian tiếp xúc, hiệu điện thế dòng điện mà mức độ sâu của vết bỏng cũng khác nhau.

- Chấn thương, tổn thương phần mềm kèm theo: Chấn thương sọ não, cột sống, chấn thương ngực, bụng, gãy xương, trật khớp.
- Mờ mắt, không nhìn được, không nghe được, ù tai sau khi có tia sét đi qua.

Hình 15. Bỏng điện hạ thế, biểu hiện đám hoại tử nơi tiếp xúc trực tiếp (điểm vào) với dòng điện

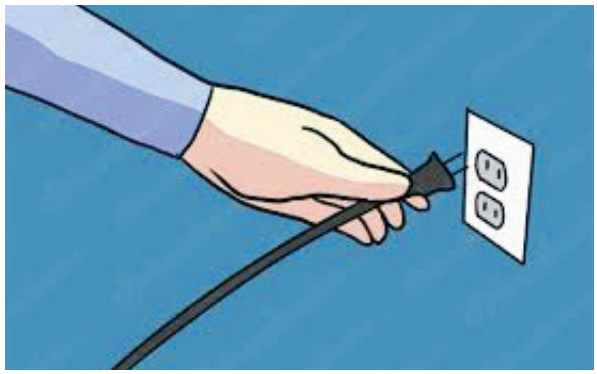
Hình 16. Bỏng điện cao thế gây hoại tử, bàn tay co quắp (dấu hiệu điển hình bỏng sâu)

3

NHẬN BIẾT TAI NẠN DO ĐIỆN GIẬT VÀ SÉT ĐÁNH

3.1. Bước 1: Bình tĩnh và nhanh chóng tách nạn nhân khỏi nguồn điện

- Tìm mọi cách ngắt nguồn điện một cách an toàn: Tháo cầu chì, cắt cầu dao, tắt công tắc điện, rút phích cắm, cầu chì...
- Nếu không cắt được nguồn điện, có thể sử dụng:
  + Vật cách điện (cây khô, sào nhựa...) tách dây điện khỏi nạn nhân.
  + Kìm cách điện, búa, rìu, dao... cán bằng gỗ để cắt, chặt đứt dây điện.
  + Túm vào chỗ khô trên quần áo của nạn nhân để kéo ra khỏi nguồn điện. Người cấp cứu phải đứng ở nơi khô ráo, trên vật cách điện, tay có găng hoặc quấn vải cách điện.
  + Tuyệt đối không sờ, nắm vào nạn nhân khi người đó chưa được tách khỏi nguồn điện.



Hình 17: Ngắt tiếp xúc của nạn nhân với nguồn điện

» ***Lưu ý:***

- Nếu trời tối: chuẩn bị nguồn ánh sáng thay thế khi cắt nguồn điện.
- Nếu nạn nhân ở trên cao: chuẩn bị để hứng đỡ khi nạn nhân rơi xuống.
- Phải bảo đảm an toàn cho người cấp cứu: Không chạm vào các phần dẫn điện và cơ thể nạn nhân khi chưa tách được nguồn điện.
- Với nạn nhân bị sét đánh: không cần tiến hành bước 1.

3.2. Bước 2: Nhanh chóng đánh giá và cấp cứu

- Kiểm tra và đánh giá toàn thân và xử lý theo nguyên tắc ABCDE.
  - + Ý thức: tỉnh táo hay bất tỉnh.
  - + Ngừng tim: mạch bẹn, mạch cổ không bắt được.
  - + Ngừng thở : ghé tai vào mũi nạn nhân, nhìn ngực - bụng có di động?
  - + Chấn thương (gãy cột sống cổ, chấn thương ngực, chảy máu nhiều...).
- Nếu nạn nhân ngừng tim, ngừng thở: Tiến hành ngay hồi sinh tim phổi (xem bài hồi sinh tim phổi).
- Nếu nạn nhân bất tỉnh nhưng không có dấu hiệu ngừng tim, ngừng thở hoặc nạn nhân tỉnh táo:
  - + Đưa nạn nhân ra chỗ thoáng khí, yên tĩnh, ở tư thế an toàn.
  - + Vì tác dụng trên tim mạch do điện giật có thể xảy ra muộn sau vài giờ do vậy, cần theo dõi nạn nhân trong 24 giờ để xử lý nếu cần.
- Phát hiện chấn thương kèm theo. Đặc biệt lưu ý kiểm tra vùng đầu, cổ

để phát hiện chấn thương sọ não, cột cống cổ, gãy xương lớn nếu nạn nhân rơi từ cao xuống và xử lý theo thương tổn.

3.3. Bước 3: Xử trí vết bỏng (xem bài xử lý bỏng)

3.4. Bước 4: Ủ ấm, bù nước điện giải (tương tự như bỏng nhiệt)

3.5. Bước 5: Chuyển nạn nhân tới bệnh viện gần nhất

- Chỉ vận chuyển nạn nhân khi không có ngừng thở, ngừng tim.
- Trên đường vận chuyển vẫn phải tiếp tục việc cấp cứu và theo dõi.

4

MỘT SỐ SAI LẦM CẦN TRÁNH KHI CẤP CỨU BỎNG ĐIỆN

- Dùng vật không cách điện để tiếp xúc với nạn nhân.
- Khi gỡ nguồn điện, dùng tay không, chân không, đi chân đất gỡ dây điện hoặc tiếp xúc với nạn nhân.
- Vận chuyển nạn nhân khi nạn nhân có biểu hiện ngừng thở ngừng tim.
- Chỉ tập trung xử lý vết bỏng mà không luôn đánh giá toàn thân nạn nhân.
- Để hở vết thương do bỏng.

BÀI 4

SƠ CỨU NẠN NHÂN BỊ ĐUỐI NƯỚC (NGẠT NƯỚC)

1 ĐẠI CƯƠNG

Đuối nước là một tai nạn nguy hiểm, rất thường ở trẻ em. Tử vong cao do không được cấp cứu kịp thời và đúng cách.

Nạn nhân bị đuối nước có thể dẫn tới ngừng tuần hoàn. Do vậy nạn nhân cần được sơ cứu tại chỗ, khẩn trương, đúng kỹ thuật mới có thể cứu tính mạng.

Sau khi tim đập lại, nạn nhân tự thở trở lại, cần phải đưa nạn nhân vào bệnh viện để tiếp tục điều trị vì nạn nhân có thể tử vong do các biến chứng muộn do nước vào đường thở.

2

NGUYÊN NHÂN VÀ HOÀN CẢNH XẢY RA ĐUỐI NƯỚC

2.1. Ngạt nước do hít nước vào phế quản, phổi

- Nạn nhân không biết bơi, khi đang bơi bị ngập nước, rồi hít phải nước.
- Người đang bơi bị đuối sức, mất khả năng do chuột rút.
- Tai nạn do ngã xuống nước: động kinh, đang dùng thuốc...

Hình 18: Cấp cứu đuối nước trẻ em

2.2. Ngất do nước (Hydrocution)

- Tình trạng ngất do nước hay sốc do nước là một rối loạn huyết động đột ngột do có sự chênh lệch giữa nhiệt độ da và nước.
- Ngất do nước xảy ra do nạn nhân do tiếp xúc với nước lạnh đột ngột ví dụ bơi lặn vào mùa đông...
- Ngất do nước cũng xảy ra do chấn thương áp lực như ngã, nhảy từ độ cao xuống nước gây tác động mạnh vào vùng nhận cảm thần kinh giao cảm ở vùng thượng vị, mắt, vùng sinh dục hoặc do gấp duỗi cột sống đột ngột... làm nạn nhân mất tri giác tạm thời và chìm xuống nước.

3

XỬ TRÍ SƠ CẤP CỨU BAN ĐẦU

3.1. Nguyên tắc

- Gọi người hỗ trợ xung quanh.
- Gọi cấp cứu 115 để hỗ trợ y tế và vận chuyển nạn nhân
- Sơ cứu ngay tại chỗ theo kỹ thuật .
- Kiên trì cấp cứu nhiều giờ.

3.2. Xử trí cụ thể

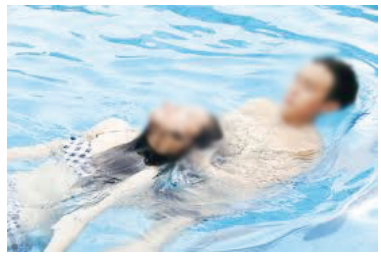
a) Cần nhanh chóng tìm kiếm sự trợ giúp của những người xung quanh khi thấy trẻ bị đuối nước bằng cách hô, gọi đến trợ giúp.

b) Khi nạn nhân còn ở dưới nước:

Thực hiện việc cứu trẻ ra khỏi nước: Đây là bước đầu tiên nhưng rất quan trọng, người đưa trẻ ra khỏi đuối nước phải là người biết bơi, có kỹ năng cứu người bị đuối nước để tránh những rủi ro khác có thể xảy ra. Có hai cách cứu đuối gián tiếp và cứu đuối trực tiếp.

- Cứu đuối gián tiếp: Là sử dụng các dụng cụ cứu đuối sẵn có (phao, dây, gậy, quần áo, các vật có thể nổi trên nước,...) để cứu người trẻ đuối nước khi vẫn còn đang tỉnh. Tùy theo tình hình, tính chất của mỗi trường hợp cụ thể mà người cứu đuối lựa chọn phương án cứu để phù hợp, an toàn và hiệu quả.

Hình 19. Dùng các phương tiện đưa nạn nhân đuối nước lên bờ



Hình 20: Đưa nạn nhân đuối nước vào bờ ở dưới nước

- Cứu đuối trực tiếp: Là xuống nước, bơi đến cứu nạn nhân. Đặc biệt lưu ý là cứu đuối trực tiếp chỉ dành cho đối tượng cứu hộ chuyên nghiệp, được đào tạo và cấp chứng chỉ cứu hộ, có đủ sức khỏe và năng lực ở thời điểm thực hiện. Trong một số trường hợp, tùy theo mức độ, tính chất cụ thể của từng vụ đuối nước mà người thực hiện cứu đuối có thể thực hiện cứu đuối trực tiếp khi chưa phải là người cứu hộ chuyên nghiệp nhưng vẫn đảm bảo cứu sống nạn nhân và bảo đảm an toàn cho bản thân: Khi thấy trẻ nhỏ ngã trong các chum, lu, vại, xô, chậu đựng nước, Khi thấy trẻ nhỏ bị rơi xuống bờ ao, bờ mương, giếng, kênh, rạch,... mà đang cố gắng bám, víu để cố gắng lên bờ..., nếu ở khoảng cách gần có thể trực tiếp đưa tay ra nắm bắt để kéo người bị đuối nước lên bờ. Khi thấy trẻ, người bị đuối nước ở vùng nước nông, mức nước chỉ ở ngang ngực người thực hiện việc cứu đuối trực tiếp (vùng nước mà bản thân người thực hiện cứu đuối hiểu rõ về địa hình như ao trong gia đình, hoặc ao, hố chứa nước gần nhà), có thể lội ra để túm, bắt kéo người bị đuối nước đưa lên bờ.

Hồi sinh ngay lập tức là điều quan trọng nhất bạn có thể làm để ngăn trẻ tử vong.

- Nếu chỉ có một mình, hãy làm theo các bước dưới đây trong hai phút trước khi dừng lại để gọi cấp cứu 115.
- Nếu có những người khác xung quanh, trong khi bạn bắt đầu các bước bên dưới, hãy nhờ ai đó gọi 115 và thông báo cho nhân viên cứu hộ.

1. ***Kiểm tra xem trẻ có thở không và có tỉnh không:*** Xem trẻ có thở không: Đặt tai của bạn gần miệng và mũi trẻ. Bạn có cảm thấy không khí thở ra của trẻ ở trên má của bạn không? Nhìn xem lồng ngực của trẻ có di động không? (Thở ngáp được xem là không thở). Trong khi kiểm tra hơi thở, bạn cũng có thể gọi tên của đứa trẻ để xem đứa trẻ có phản ứng không.

Hình 21: Trẻ tỉnh cho nằm nghiêng an toàn

2. Nếu trẻ không thở, hãy bắt đầu hồi sức tim phổi:

- Cẩn thận đặt trẻ nằm ngửa trên một bề mặt chắc chắn và cứng. Nếu nghi ngờ chấn thương cổ hoặc đầu, hãy di chuyển trẻ trẻ bằng cách di chuyển toàn bộ cơ thể (đầu, cổ, cột sống và hông) với nhau, giữ cho tất cả các phần luôn thẳng hàng.
- Thông đường thở: nếu không nghi ngờ chấn thương cổ: giữ đầu trẻ ngửa ra sau và nâng cằm để thông đường thở. Nếu nghi ngờ chấn thương cổ, không ngửa đầu, chỉ cần ấn hàm. Đối với em bé, hãy cẩn thận không ngửa đầu ra sau quá nhiều.
- Thổi ngạt: Với trẻ sơ sinh, đặt miệng của bạn trên cả mũi và miệng của trẻ để thổi ngạt được kín. Với trẻ lớn hơn, một tay ép cánh mũi của trẻ và đưa miệng của bạn qua miệng của đứa trẻ.
- Thổi vào miệng trẻ trong 1 giây và ngực của trẻ sẽ phồng lên. Lặp lại hơi thở lần thứ hai.
- Ép tim ngoài lồng ngực cho trẻ (xem bài hồi sinh tim phổi).

» ***Một số điểm cần lưu ý sau đây:***

- Hạ thân nhiệt thường xảy ra sau khi bị đuối nước, đặc biệt ở trẻ em. Do đó cần phải ủ ấm cho trẻ ngay khi đưa khỏi môi trường nước. Các biện pháp sưởi ấm cơ thể ngay tại chỗ: Cởi bỏ quần áo ướt, lạnh; Đắp chăn ấm - khăn khô ráo.
- Không dốc ngược trẻ khi cấp cứu.
- Đưa về tư thế nằm nghiêng an toàn nếu trẻ có nguy cơ nôn.

BÀI 5

XỬ LÝ DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

1 ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường thở là trường hợp những vật rắn, lỏng ngày xâm nhập vào đường hô hấp qua mũi, miệng lọt vào đường thở từ thanh quản đến khí- phế quản. Những tình huống mắc dị vật đường thở rất dễ xảy ra cuộc sống sinh hoạt hàng ngày.

Tai nạn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhất là đối với trẻ em lứa tuổi nhỏ. Nếu không được xử lý kịp thời sẽ nguy hiểm tính mạng do đường thở bị bít tắc nhất là đối với trẻ nhỏ dưới 2 tuổi. Nếu lọt sâu hơn qua các nhánh phế quản gây hội chứng hô hấp kéo dài, viêm phổi, áp xe phổi.

2

NGUYÊN NHÂN DẪN ĐẾN MẮC DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

Các nguyên nhân chính dẫn đến có dị vật đường thở cấp tính thường gặp như:

- Do khóc, do cười đùa trong khi ăn, uống.
- Do thói quen ngậm đồ vật trong khi chơi, khi học hành.
- Trẻ tò mò nhét đồ vào mũi.

Tất cả các vật nhỏ cho vào mũi, miệng được đều có thể rơi vào đường thở. Dị vật có thể gặp các đồ hữu cơ như hạt lạc, hạt na, hạt hồng xiêm,... các loại xương thịt động vật khi ăn như đầu tôm, mang cá, càng cua, vụn xương... cũng có thể là dị vật vô cơ như viên bi, mảnh đạn, đuôi bút bi, mảnh nhựa... Tuy nhiên đến 80% là đồ chơi của trẻ.

3

DẤU HIỆU BỊ MẮC DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

Khi đang ăn, đang chơi đột nhiên ho, sặc sụa, tím tái, khó thở, ngạt thở, trợn mắt, có thể cố ho, khạc để tống dị vật ra ngoài.

Mắc dị vật đường thở sẽ biểu hiện qua giai đoạn là hội chứng xâm nhập và dấu hiệu định khu.

3.1. Hội chứng xâm nhập

- Trẻ đột ngột khó thở, tím tái, sau đó ho sặc sụa, mặt đỏ hoặc tím tái. Cơn 37 kéo dài ít phút rồi dịu đi. Sau hội chứng xâm nhập trẻ ho ít đi và có thể xuất hiện dấu hiệu định khu.
- Nếu dị vật lớn, bít kín đường thở mà không tống ra được, bệnh nhân sẽ ngạt nặng và có thể chết ngay tại chỗ.

Hình 22: Dấu hiệu hóc dị vật

3.2. Dấu hiệu/triệu chứng định khu

- Dị vật ở thanh quản: Khàn tiếng, ho ông ổng, thở rít khi hít vào, rất dễ dẫn đến tử vong đột ngột nếu dị vật lớn,...
- Dị vật ở khí quản: Khò khè, thở rít khi thở ra. Dị vật di động trong khí quản (vỏ lạc, vỏ đậu tương,...): ho sặc sụa, có từng cơn khó thở dữ dội, nghe có tiếng lật phật sau khi ho, vỗ lưng, sau thay đổi tư thế.
- Dị vật ở phế quản: Ho dai dẳng, giảm hoặc mất thông khí và tiếng khò khè khu trú.

4

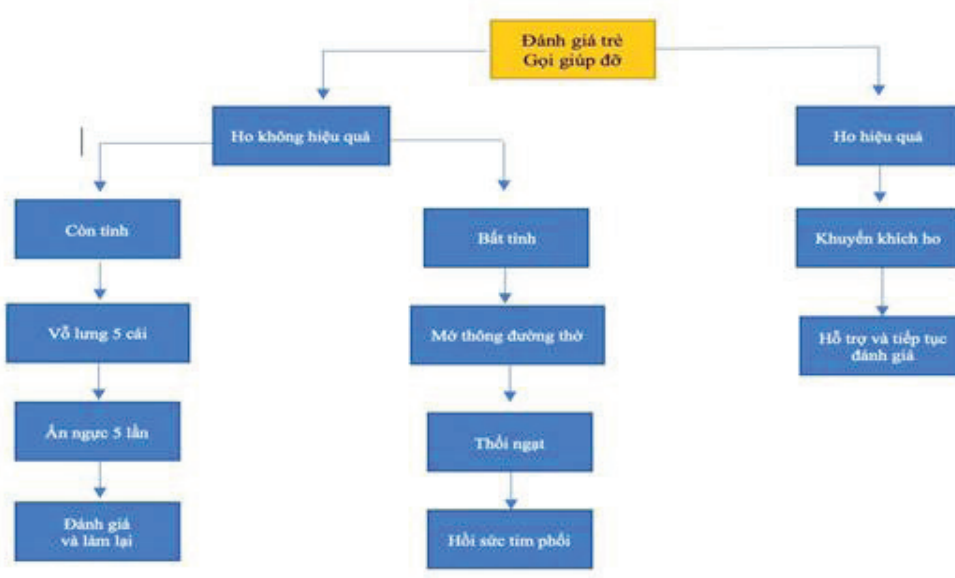
XỬ TRÍ TRẺ MẮC DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

4.1. Nguyên tắc xử lý

Tuyệt đối không dùng tay móc dị vật, không gây nôn hoặc cho ăn uống.

- Nếu trẻ vẫn tỉnh, ho có hiệu quả cần động viện trẻ ho. Ho tự nhiên có hiệu quả hơn bất cứ biện pháp can thiệp vật lý nào khác.
- Các biện pháp vật lý (vỗ lưng, ấn ngực, kỹ thuật Heimlich) chỉ được thực hiện khi trẻ không ho được hoặc ho không hiệu quả và khó thở tăng dần.

Quá trình xử lý hóc dị vật đường thở được áp dụng theo lưu đồ sau:



Hình 23: Lưu đồ xử trí dị vật đường thở

4. 2. Kỹ thuật xử lý

Đối với trẻ dưới 2 tuổi, dùng phương pháp vỗ lưng ấn ngực:

- Cho trẻ nằm sấp trên cánh tay trái của mình, đầu hướng xuống đất. Lưu ý giữ chắc để cổ và đầu trẻ khỏi bị tuột.

- Có thể để trẻ nằm trên đùi để giữ cho chắc không bị tuột.
- Dùng gót bàn tay phải vỗ mạnh 5 cái vào vùng lưng giữa 2 xương bả vai của trẻ. Quan sát em bé xem có hồng hào chưa, có thở, khóc được chưa. Kiểm tra miệng trẻ xem có dị vật nào không và lấy ra.
- Nếu dị vật vẫn chưa ra ngoài hoặc trẻ vẫn chưa thở thì làm tiếp biện pháp ấn ngực. Lấy 2 ngón tay ấn vào vùng trên rốn và dưới xương ức. Ấn mạnh 5 cái theo chiều hướng lên trên. Kiểm tra xem bé đã thở, khóc lại chưa, nếu chưa tiếp tục lặp lại động tác này liên tục cho đến khi xe cấp cứu tới.

Hình 24: Xử lý hóc dị vật trẻ dưới 2 tuổi

Với trẻ từ trên 2 tuổi, có thể dùng biện pháp ép bụng được gọi là phương pháp Heimlich.

- Trường hợp nạn nhân còn tỉnh:

Nạn nhân để ở tư thế đứng. Người sơ cứu đứng phía sau lưng hoặc quỳ gối, choàng 2 tay ra phía trước ngang thắt lưng. Một tay nắm thành nắm đấm, một tay chồng lên tay còn lại, đặt ngay vào vị trí ở vùng thượng vị ấn mạnh theo hướng từ dưới lên trên 5 cái thật mạnh liên tiếp. Nếu dị vật bị hóc chưa bật ra có thể lặp lại biện pháp này từ 6 đến 10 lần.

Hình 25: Thủ thuật Heimlich ở trẻ lớn

- Trường hợp hôn mê, bất tỉnh:

Đặt nạn nhân nằm ngửa. Người sơ cứu quỳ gối, tựa hai chân hai bên đùi nạn nhân. Nắm 2 bàn tay thành nắm đấm, đột ngột ấn vào dưới xương ức. Ấn mạnh từ dưới lên trên 5 cái liên tiếp.

Trong tình huống bệnh nhân hôn mê và không thở được thì trước tiên phải bắt đầu bằng hà hơi thổi ngạt 2 cái ngay lập tức.

Nếu dị vật vẫn chưa ra, nạn nhân vẫn chưa thở được cần kết hợp vừa hà hơi thổi ngạt vừa dùng tay ấn, cho đến khi dị vật văng ra hoặc nạn nhân khóc, thở được (xem bài hồi sinh tim phổi cơ bản).

Khi phát hiện mắc các dị vật sống trong đường thở cần đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra, nội soi, chẩn đoán và được các ý bác sĩ sử dụng dụng cụ y tế chuyên dụng để lấy, gắp dị vật sống ra tránh việc tự ý lấy gây tổn thương nặng hơn cho đường thở.

TÓM TẮT CÁC BƯỚC XỬ LÝ TRẺ HÓC DỊ VẬT NHƯ SAU

	Nếu trẻ có thể thở, nói hoặc ho,... khuyến khích trẻ ho. Nếu không thể thở, ho hoặc gây ra bất kỳ tiếng ồn nào, thì phải giúp đỡ ngay lập tức.
	Ho có hiệu quả. Khuyến khích trẻ ho để loại bỏ dị vật ra khỏi miệng.
	Nếu ho không hiệu quả, hãy thực hiện nghiệm pháp vỗ lưng/ấn ngực.
	Kiểm tra miệng và tìm các dị vật đang mắc kẹt trong miệng, họng trẻ. Không cố tình móc dị vật ra.
	Nếu đường thở vẫn tắc nghẽn, hãy gọi ngay 115. Lặp lại 5 lần vỗ lưng/ấn ngực đến khi có người trợ giúp, kiểm tra lại miệng mỗi lần. Nếu trẻ bất tỉnh, hãy chuẩn bị bắt đầu hô hấp nhân tạo (CPR).

Đề phòng tai nạn hóc dị vật đường thở:

- Không nên cười đùa trong khi ăn, không ép buộc trẻ em ăn khi đang khóc.
- Không ngậm đồ vật khi chơi hay khi làm việc. Phụ huynh cần chú ý quan sát trẻ, loại bỏ các đồ chơi có kích thước nhỏ, những loại thức ăn như thạch rau câu, kẹo, đồ ăn chưa được cắt nhỏ, để xa tầm tay của trẻ.
- Không nên uống nước không đảm bảo vệ sinh như nước sông suối đề phòng dị vật sống đi vào đường thở (đỉa, cá).
- Sau khi thực hiện các bước sơ cứu nếu dị vật đã được lấy ra, phụ huynh vẫn cần phải mang trẻ đến bệnh viện kiểm tra, đề phòng trường hợp có thể còn sót dị vật.

BÀI 6

CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1 ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong các chấn thương. Chấn thương sọ não có thể xảy ra do tai nạn giao thông, ngã cao, bạo lực, chơi thể thao ...

Biểu hiện đầu tiên thường có rối loạn ý thức do tổn thương tổ chức não, do tăng áp lực nội sọ hoặc giảm áp tưới máu não gây chèn ép.

Trong xử trí cấp cứu chấn thương cọ não quan trọng nhất là phải đảm bảo cung cấp ô xy đầy đủ và huyết áp ổn định để cung cấp oxy lên não, tránh tổn thương thứ phát sau này nhiều khi dẫn đến nguy cơ tử vong hoặc tổn thương không hồi phục.

Sau khi xử lý sơ bộ tại chỗ người bệnh cần được vận chuyển nhanh chóng tới các cơ sở y tế chuyên khoa để thăm khám toàn bộ và điều trị.

2

ĐÁNH GIÁ NẠN NHÂN

2.1. Tình trạng chung và tri giác

Tất cả các bệnh nhân chấn thương đều được thăm khám và đánh giá xử trí theo nguyên tắc ABCDE.

Trình tự đánh giá và thực hiện cần tiến hành nhanh chóng trong vòng 3 phút song song với việc đưa ra những chỉ định xử trí các thương tổn đe dọa tính mạng bệnh nhân trước (*xem bài nguyên tắc xử lý cấp cứu ban đầu ABCDE*).

Việc thông khí với chấn thương sọ não đặc biệt quan trọng. Thiếu oxy sẽ nhanh chóng dẫn tới phù nào, nạn nhân mê sâu hơn và tổn thương não không hồi phục về sau.

2.2. Tình trạng thông khí

Nhanh chóng đánh giá đường thở và nhịp thở của bệnh nhân và điều chỉnh ngay các bất thường nếu có. Bệnh nhân chấn thương sọ não có thể gặp vấn đề về đường thở (A) và hô hấp (B) cấp cần giải quyết ngay. Nguyên nhân có thể do:

- Tắc nghẽn vì máu, đờm dãi, vị vật vào đường thở.
- Do tăng áp lực nội sọ gây nhịp gây thở chậm, nếu áp lực nội sọ tăng sẽ làm nhịp thở nhanh. Bệnh nhân thường thở khò khè.
- Thường kèm theo chấn thương cột sống cổ. Khi đó có thể gây rối loạn nhịp thở hoặc ngừng nhịp thở làm khó kiểm soát đường thở.
- Kèm đa chấn thương và chấn thương ngực. Khi đó thường làm khó đánh giá chính xác hô hấp của bệnh nhân cần phải khám toàn diện và cẩn thận.

Hình 26: Tai nạn dẫn đến chấn thương sọ não trẻ nhỏ

2.3. Huyết áp

Tăng huyết áp không tìm thấy lý do thường do tăng áp lực nội sọ.

Hạ huyết áp hiếm gặp và nếu có thì báo hiệu giai đoạn cuối cùng của chấn thương sọ não kín. Cần tìm chảy máu ở một nơi nào đó như chấn thương ngực, bụng đi kèm.

2.4. Mạch

Mạch chậm có thể liên quan tới tăng áp lực nội sọ. Mạch chậm và tăng huyết áp gợi ý khối máu tụ nội sọ đang tiến triển.

Mạch nhanh hiếm gặp, nếu không do nguyên nhân khác thì là báo hiệu diễn biến cuối cùng của tăng áp lực nội sọ.

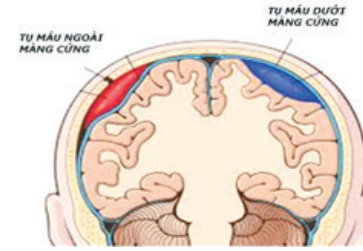
2.3. Đánh giá thần kinh

Đánh giá thần kinh là một trong những thì quan trọng trong xử lý chấn thương sọ não.

- Tổn thương vùng đầu mặt: Xem xét trẻ có vết thương ? vết thương có chảy máu, chảy dịch...? đầu có biến dạng?
- Đánh giá tri giác bệnh nhân: Mức độ nặng của chấn thương sọ não được đánh theo thang điểm Glasgow (Glasgow Coma Scores - GCS).

Hình 27: Trẻ nhỏ bị lún sọ do ngã

Thông thường tổng điểm GCS gồm 15 điểm dựa trên đánh giá: Đáp ứng bằng mắt - Đáp ứng bằng lời nói - Đáp ứng bằng vận động. Cách tính độ mê được phân theo thang điểm Glasgow trong bảng sau:



Dấu hiệu	Đáp ứng	Điểm
MẮT	Mở tự nhiên	4
	Mở mắt khi ra lệnh	3
	Mở mắt khi gây đau	2
	Không mở	1
TRẢ LỜI	Nhanh đúng	5
	Chậm chạp	4
	Không chính xác	3
	Không rõ nói gì	2
	Không nói	1
VẬN ĐỘNG	Đáp ứng đúng khi ra lệnh	6
	Đáp ứng đúng khi chỉ gây đau	5
	Quờ quạng khi gây đau	4
	Gấp cứng chi trên (mất vỏ não)	3
	Duỗi cứng tứ chi (mất não	2
	Nằm im không đáp ứng	1

Như vậy cao nhất là 15 điểm và thấp nhất là 3 điểm, số điểm giảm dần theo thời gian (cùng một người chấm) là tri giác xấu đi, khi bệnh nhân tụt 2 điểm là có ý nghĩa, số điểm tăng lên là tri giác tốt hơn.

Độ nặng của chấn thương sọ não theo thang điểm Glasgow làm 3 mức độ:

CTSN nặng	3-8 điểm
CTSN vừa	9-12 điểm
CTSN nhẹ	13-15 điểm

ĐỐI VỚI TRẺ EM SẼ ĐÁNH GIÁ BẰNG THANG ĐIỂM RIÊNG CHO TRẺ DƯỚI 4 TUỔI.

Tuy nhiên trên thực tế lâm sàng với cấp cứu ngoại viện, nhiều trường hợp khó đánh giá GCS tại chỗ do cần có kỹ năng chuyên môn, nhiều bệnh nhân cùng lúc nên các chuyên gia đánh giá nhanh thần kinh bằng **AVPU** sẽ dễ thực hiện.

Thang điểm đánh giá nhanh thần kinh AVPU (bài nguyên tắc cấp cứu ban đầu) dựa trên các dấu hiệu:

- A: Nạn nhân tỉnh, giao tiếp bằng lời
- V: Chỉ trả lời khi gọi, hỏi
- P: Chỉ đáp ứng bằng đau (véo nhẹ trên da ngực, mặt trong cánh tay)
- U: Hoàn toàn không trả lời hoặc đáp ứng đau, có thể chân duỗi cứng. Khi đó nạn nhân đã mê sâu, tình trạng nặng khả năng tử vong cao.

3

XỬ LÝ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO BAN ĐẦU

Phải khám tỉ mỷ không được bỏ sót các thương tổn phối hợp vì bệnh nhân mê không hỏi được nên rất dễ bỏ sót các tổn thương phối hợp thì tỷ lệ tử vong rất cao như chảy máu trong, sốc do gãy xương lớn, gây mạch nhanh huyết áp tụt, nhắc nhở chúng ta xem kỹ để sơ cứu tốt cho bệnh nhân trước khi chuyển

3.1. Chấn thương sọ não kín:

- Không có vết thương bên ngoài, không chảy máu tai máu mũi
- Bệnh nhân có thể đau đầu, tỉnh táo, giao tiếp được.

- Có thể kèm nôn, quên sự việc xảy ra.

Với nạn nhân có điểm đánh giá nhanh từ V cần chuyển sớm về cơ sở y tế để được theo dõi thêm.

Hình 28: Băng bó sơ bộ vết thương và chuyển đến cơ sở y tế để theo dõi.

3.2. Chấn thương sọ não hở:

- Có vết thương vùng đầu, chảy máu, thậm chí lòi não (trắng), chảy dịch não tủy qua vết thương hoặc qua tai.
- Đôi khi nạn nhân tỉnh, vẫn giao tiếp được.
- Có thể kèm liệt (yếu) một nửa người (không cử động được).

Che phủ và băng vết thương bằng gạc, vải sạch.

Tuyệt đối không bôi các thuốc sát trùng lên trên nghi ngờ tổ chức não, dịch não tủy chảy ra.

Đặt tư thế an toàn nhất là bệnh nhân mức P trở xuống khi chờ đội cấp cứu y tế đến cấp cứu (*xem bài tư thế an toàn*).

BÀI 7

CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1 ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương cột sống có thể gây thương tích đến tủy sống, đốt sống (xương sống), hoặc cả hai. Đôi khi chấn thương cột sống có thể kèm theo tổn thương dây thần kinh.

Nguyên nhân gặp trong tai nạn sinh hoạt như ngã, chơi thể thao ở trường (bóng đá, xà...), hoặc do tai nạn giao thông.

Chấn thương cột sống cổ thường gây hậu quả nặng nề, chiếm trên 40% chấn thương cột sống chung, để lại di chứng như liệt tứ chi vĩnh viễn. Chấn thương cột sống cổ cũng là nguy cơ hàng đầu gây tử vong do chấn thương.

Khoảng 90% vẫn còn triệu chứng, 10% đau sau chấn thương 2 năm.

Trẻ em là đối tượng dễ bị tổn thương cột sống do mức độ sinh hoạt, hoạt động cao và thường xuyên.

2 TỔN THƯƠNG DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG THƯỜNG GẶP

2.1. Tổn thương đốt sống đơn thuần

- Di lệch một hoặc nhiều khớp xương đốt sống.
- Gãy một hoặc nhiều xương đốt sống.
- Rách hoặc thoát vị đĩa đệm đi kèm.
- Dây chằng cột sống bị đứt.

2.2. Tổn thương tủy

- Đụng dập, phù nề.
- Đứt tủy.
- Tổn thương tủy sẽ để lại hậu quả nặng nề, có thể tử vong (hành tủy do chấn thương cột sống cổ), hoặc tàn phế do liệt.

3

PHÁT HIỆN TỔN THƯƠNG CỘT SỐNG

Nhanh chóng tìm hiểu hiện trường: Tình huống và diễn biến sự việc đánh giá khả năng gây ra chấn thương cột sống, tìm hiểu cơ chế chấn thương để tiên lượng tổn thương.

Hình 29: Các hoàn cảnh chấn thương gây tổn thương cột sống ở trẻ

Thăm khám nghi ngờ tổn thương cột sống nếu có biểu hiện sau:

- Tất cả các trường hợp chấn thương sọ não, chấn thương từ vai trở lên mà hôn mê đều coi là có chấn thương cột sống.
- Đau ở cổ hoặc lưng.
- Đau khi vận động cổ hoặc lưng.
- Đau khi sờ nắn cột sống.
- Bệnh nhân có biểu hiện chống đỡ hoặc bảo vệ cho vùng cổ và lưng.
- Có liệt, tê, cảm giác đau nhói chân hoặc tay sau tai nạn.
- Có sốc do nguyên nhân thần kinh.
- Ở nam giới, dương vật cương cứng liên tục.

Hình 30: Chấn thương cột sống cổ khi chơi thể thao

4

XỬ TRÍ

Trong chấn thương cột sống nhưng có thể tủy sống vẫn chưa bị tổn thương, tuy vậy nếu xử lý như cố định không đúng hoặc di động quá mức có thể làm tổn thương tủy sống hoặc làm tổn thương đã có nặng thêm. Hậu quả người bệnh có thể tử vong hoặc tàn tàn tật cả đời. Do hầu hết nạn nhân là người trẻ nên hậu quả để lại nặng nề cho xã hội và gia đình.

Xử lý ban đầu nạn nhân nghi ngờ chấn thương cột sống như sau:

- Gọi hỗ trợ y tế và vận chuyển 115.
- Cố định cột sống: tại chỗ và trên ván cứng.

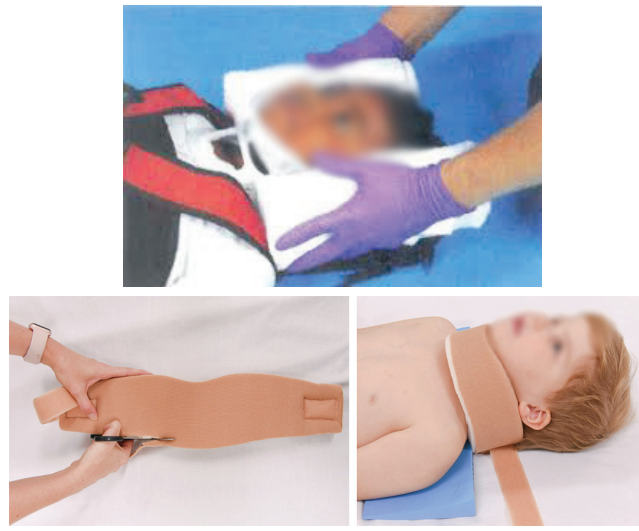
4.1. Dụng cụ

- Nẹp chuyên dụng.
- Vật liệu chế: bao cát, khăn tắm cuộn tròn.
- Một tấm đỡ lưng dài, cứng (ván, giát giường, cánh cửa), cùng với dây vải to, băng keo hoặc các dây đai để sau khi cố định cổ, dùng các dây, đai này cố định bệnh nhân ở nhiều điểm (trán, ngực, trên mào chậu, đùi và cổ chân).
- Trường hợp chưa có ván cứng, để nạn nhân nằm yên tại chỗ nền cứng.

4.2. Tiến hành

» ***Nếu nạn nhân tỉnh táo, khuyến khích nằm yên hoàn toàn.***

- Dùng nẹp cột sống chuyên dụng hoặc vật liệu có sẵn: túi cát, vật nặng, khăn vải cuộn chặt để cố định hai bên cột sống cổ, dùng băng keo để cột lại cố định.
- Khi đặt nẹp cổ cần lưu ý kích thước phù hợp mới có tác dụng cố định: nẹp phải tỳ vào xương đòn, khối cơ vai, đầu trên tỳ vào xương hàm dưới ở hai bên và chẩm ở mặt sau (xem hình).
- Nếu không có nẹp cổ cần bất động trên ván cứng (cố định đầu vào ván) bằng băng keo, luôn để tay đỡ vào gáy nạn nhân.



Hình 31: Bất động tạm thời cột sống cổ cho trẻ

» ***Trường hợp nạn nhân mê:***

- Sau khi đặt nẹp cổ xong để tư thế nằm nghiêng an toàn (xem bài tư thế an toàn) tránh nôn sặc đường thở.
- Trường hợp không có nẹp để tư thế nằm nghiêng an toàn nhưng tay luôn đỡ gáy nạn nhân cho đến khi được bất động.

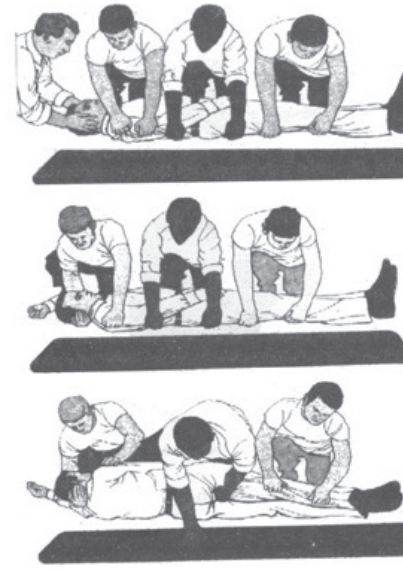
» ***Vận chuyển lên cáng:***

Một mình vòng cố định cổ không thể bất động hiệu quả cột sống mà phải kết hợp với bất động bằng tay hoặc dùng mặt phẳng cứng (ván nửa cứng hoặc ván dài, cáng).

» ***Cố định vào cáng:***

Mục đích để cố định bệnh nhân nằm ngửa tư thế trung gian trên một mặt phẳng cứng (cáng).

- Đảm bảo thông khí: đường thở thông thoáng.



Hình 32: Vận chuyển nạn nhân lên cáng kiểu lăn cuốn

- Bất động phần thân cùng với hai tay xuôi dọc thân lên cáng. Với trẻ em đặt một tấm đệm ở dưới lưng (vì đầu trẻ to hơn nên có xu hướng gấp cổ nếu nằm đầu bằng).
- Cố định đầu trên cáng.
- Cố định chân trên cáng.

Hình 33: Cố định nạn nhân nghi ngờ chấn thương cột sống trên cáng

Khi thăm khám hoặc làm thủ thuật, thực hiện kỹ thuật "Logrolled - lăn cuốn". Khi đó phải luôn luôn lật cả đầu, thân và chân tay cùng một lúc để giữ các phần của cơ thể luôn ở tư thế trung gian, động tác này phải cần đến 4 người (H1, H2, H3). Một người quan trọng luôn luồn tay sau gáy bảo vệ cột sống cổ khi di chuyển nạn nhân.

BÀI
8

CẦM MÁU VẾT THƯƠNG

1

ĐẠI CƯƠNG

Vết thương là loại tổn thương gặp nhiều do các tai nạn trong sinh hoạt hàng ngày, do chơi thể thao, do tai nạn giao thông. Trẻ em hiếu động sẽ gặp nhiều tổn thương.

Vết thương có thể là loại đụng dập, tổn thương cơ và phần mềm không chảy máu ra ngoài.

Tuy nhiên vết thương cắt, rách da có thể kèm chảy máu từ các mạch nhỏ, thậm chí các mạch lớn cần xử lý băng bó để giữ sạch nhưng quan trọng cầm máu. Nếu không cầm máu nguy cơ cao nạn nhân có thể mất chi hoặc tử vong do mất máu không bù.

Việc xử lý băng vết thương cần nhanh chóng, khẩn trương và hiệu quả (cầm được chảy máu tạm thời).

2

TẦM QUAN TRỌNG CẤP CỨU CẦM MÁU TRONG CHẤN THƯƠNG

Chảy máu hay mất máu trong chấn thương khá thường gặp và cầm máu là một trong ba cấp cứu ưu tiên hàng đầu theo thứ tự A - Aiway (Đường thở); B - Breathing (Hô hấp); C - Circulation (Tuần hoàn).

Mất nhiều máu sẽ nhanh chóng làm giảm huyết áp. Nếu chảy máu ở mức độ ít trầm trọng thì cơ thể sẽ bù, lại bằng cách tăng nhịp tim và hạn chế máu tới tổ chức dưới da và ruột, để tăng cường lượng máu tới các cơ quan sống còn của cơ thể như não, gan. Nếu như huyết áp hạ thấp kéo dài thì chỉ sau một thời gian ngắn những cơ quan quan trọng của cơ thể như

não, tim và thận sẽ bị tổn thương nghiêm trọng. Thận là cơ quan đặc biệt nhạy cảm với sự giảm lưu lượng tuần hoàn và suy thận có thể xảy ra ngay sau một giai đoạn sốc ngắn, do vậy việc xử lý cầm máu cần nhanh chóng.

Cấp cứu cầm máu do chấn thương tại hiện trường tai nạn cần thực hiện theo đúng nguyên tắc để đảm bảo cứu tính mạng người bệnh, ổn định và sau đó chuyên về chăm sóc tại cơ sở y tế thực thụ khi cần.

3

NHẬN BIẾT CHẢY MÁU

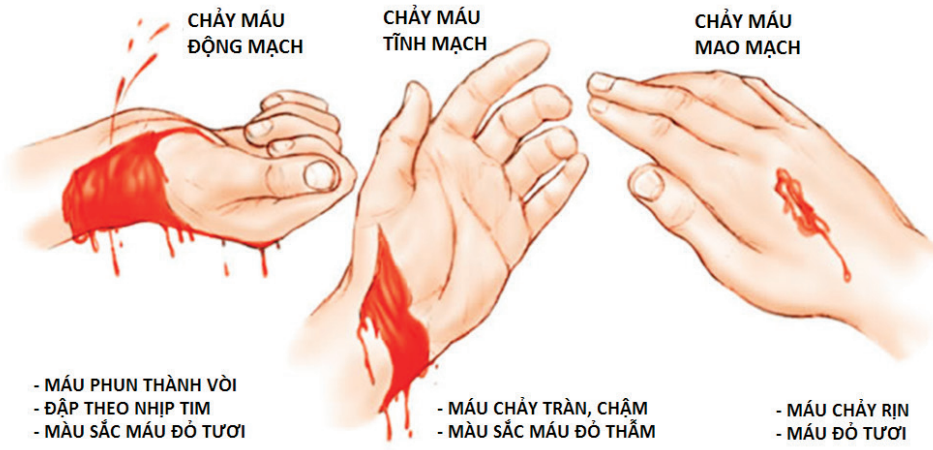
3.1. Toàn thân

Biểu hiện bên ngoài tùy theo mức độ mất máu cũng như thể trạng nạn nhân lúc đó, đặc biệt là trẻ em biểu hiện rõ. Những dấu hiệu có thể thấy:

- Da xanh nhợt, lạnh, vã mồ hôi.
- Hoảng hốt, giãy giụa, kích thích, ý thức lú lẫn, lộn xộn, kém tỉnh táo.
- Nhịp thở nhanh nông (do thiếu cung cấp ôxy).
- Mạch nhanh, nhỏ đôi khi khó bắt nếu mất máu nặng (cảnh, bẹn).
- Nếu không được xử lý kịp thời người bệnh sẽ tiến triển dần tới tình trạng "sốc" do mất máu, khi đó bệnh nhân rơi vào tình trạng mê.

3.2. Tại chỗ

- Nếu chảy máu ngay vết thương có thể nhận thấy rõ khi thăm khám trực tiếp.
- Nếu chảy máu trong có thể nhận biết qua các dấu hiệu gián tiếp như trên, đặc biệt mất máu nghiêm trọng dấu hiệu càng rõ. Một số các trường hợp chảy máu trong biểu hiện ra ngoài như ho máu, nôn máu, tiểu ra máu, hoặc chảy máu qua âm đạo, hậu môn.



Hình 34: Các loại thương tổn gây chảy máu: động mạch - tĩnh mạch - mao mạch

+ Máu chảy ra từ tổn thương động mạch: máu đỏ tươi, phụt chảy mạnh.
+ Máu chảy ra từ tổn thương tĩnh mạch: máu sẫm màu, chảy mức độ vừa phải, có thể nhỏ giọt.
+ Máu chảy từ tổn thương mao mạch: thường các đầu chi (ngón chân tay), mức độ nhỏ, ít nguy hiểm.

4

XỬ LÝ CẤP CỨU CẦM MÁU

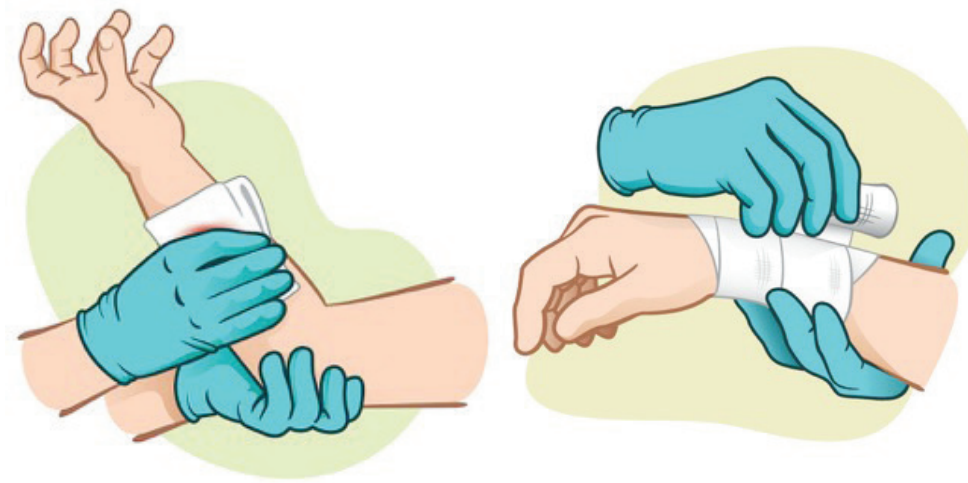
4.1. Sơ cứu ban đầu

- Đưa nạn nhân ra nơi thoáng mát, rộng rãi để theo dõi và xử trí.
- Nới quần áo ngoài, thắt lưng, cravate, đồ thể thao gắn theo người.
- Cho nạn nhân nằm nghiêng an toàn nếu bệnh nhân nôn hoặc có xu hướng nôn.
- Trong chấn thương nặng tiếp cận theo trình tự (C) ABCDE để đảm bảo cứu sống nạn nhân.
- Đặt nạn nhân đầu thấp, chân cao, ủ ấm.
- Liên hệ cứu viện y tế như 115 và các cơ sở y tế gần nhất để chuyển nạn nhân đến.

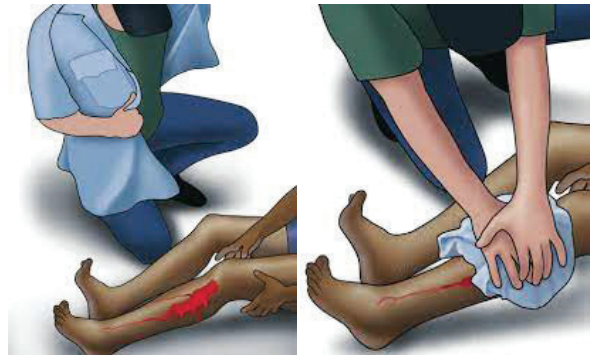
4.2. Kỹ thuật cầm máu

4.2.1. Cầm máu mao mạch, tĩnh mạch

- Sau khi đặt nạn nhân nằm ở tư thế thoải mái thuận tiện, nâng cao vùng bị tổn thương hơn mức tim để làm giảm áp lực máu ở vùng đó có tác dụng hỗ trợ cầm máu .
- Nhanh chóng ép trực tiếp lên vết thương. Nên đặt lên vết thương một miếng gạc trước khi ép trực tiếp lên vết thương.
- Tiếp theo dùng băng cuộn băng vết thương nhưng không băng quá chặt.
- Nếu máu thấm qua băng gạc thì dùng băng quấn thêm lên băng cũ chứ không tháo bỏ băng cũ.
- Trò chuyện động viên an ủi nếu nạn nhân tỉnh táo.
- Trong khi chờ đợi hoặc trên đường vận chuyển phải luôn kiểm tra theo dõi tình trạng hô hấp, tuần hoàn của nạn nhân theo nguyên tắc ABC.



Hình 35: Băng cầm máu vết thương



Hình 36: Chẹn cầm máu vết thương đang chảy máu

» ***Một số điểm chú ý khi xử trí vết thương chảy máu:***

Nếu các vết thương chảy máu có dị vật như mảnh gỗ, kim loại hoặc bất kỳ một vật gì đâm vào mà vẫn còn cắm ở VẾT THƯƠNG THÌ KHÔNG BAO GIỜ ĐƯỢC rút những dị vật đó ra khỏi vết thương. Trong trường hợp này một vòng đệm (vành khăn) làm bằng một miếng vải vuông hoặc một khăn tam giác quấn lại thành vòng đệm xung quanh dị vật sau đó dùng băng ép lại rồi chuyển nạn nhân tới bệnh viện.

Hình 37: Xử lý vết thương xuyên thấu

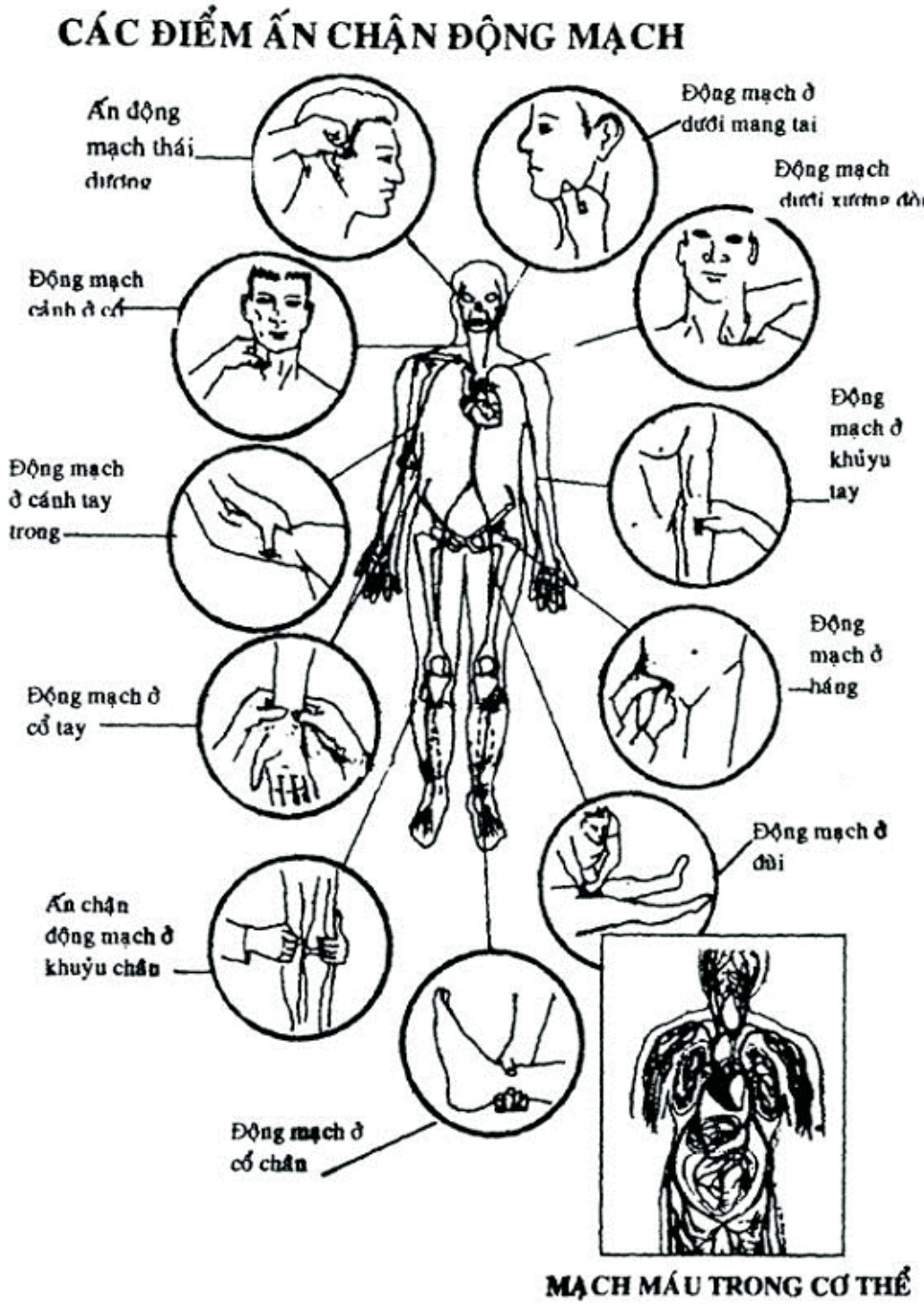
4.2.2. Cầm chảy máu từ động mạch

» ***Phương pháp ấn vào động mạch chi phối vùng có vết thương:***

- Cầm máu vết thương động mạch cần khẩn trương vì nạn nhân có thể tử vong nhanh chóng do mất máu, hoặc nguy cơ không hồi phục về sau do bị thiếu máu nhiều trong thời gian kéo dài.
- Điểm ấn vào động mạch là điểm mà ở chỗ đó động mạch đi trên một nền cứng ví dụ như xương. Khi ấn vào điểm này động mạch sẽ bị ép vào xương do đó cắt đứt luồng máu cung cấp cho vùng ở phía bên kia của điểm ấn nên sẽ kiềm chế được sự chảy máu ở vết thương tạo điều kiện cho vết thương tự cầm máu. Ví dụ: Khi ấn động mạch đùi thì toàn bộ chi dưới không được cung cấp máu. Phương pháp này chỉ được áp dụng khi đã băng ép trực tiếp lên vết thương và nâng cao phần bị thương mà vẫn KHÔNG KIỂM SOÁT ĐƯỢC MÁU CHẢY.

» ***Các vị trí được sử dụng để ấn chẹn động mạch cầm máu (xem hình).***

- Động mạch cảnh: Động mạch này nằm ở bên cạnh khí quản. Khi ấn phải ấn về phía sau lên trên cột sống vì nếu ấn sang bên thì SẼ ẤN VÀO KHÍ QUẢN LÀM TẮC ĐƯỜNG THỞ. Ấn động mạch cảnh để khống chế sự chảy máu ở vùng cổ và đầu.



Hình 38: Các vị trí ấn chận động mạch

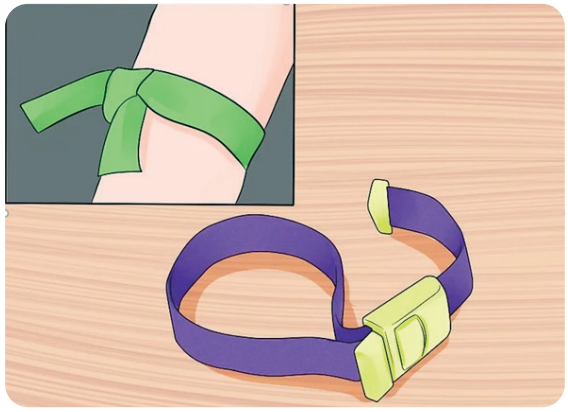
- Động mạch thái dương: Điểm ấn của động mạch này ở NGAY PHÍA TRƯỚC CỦA TAI.
- Động mạch mặt: Điểm ấn của động mạch này ở cách góc hàm khoảng 2,5cm về phía trước. Khi ấn phải ấn vào mặt ngoài xương hàm dưới...
- Động mạch dưới đòn: Điểm ấn ở ngay phía sau đầu trong xương đòn. Khi ấn phải ấn xuống dưới về phía xương sườn thứ nhất .
- Động mạch cánh tay: Điểm ấn ở mặt trong của tay ở đoạn giữa của khuỷu tay và vai. Khi ấn dùng tay bóp vào trong xương cánh tay.
- Động mạch đùi: Điểm ấn ở đoạn giữa của nếp bẹn. Khi ấn thường dùng 2 đầu ngón tay cái ấn xuống phía xương chậu hoặc dùng cả bàn tay để ấn thẳng xuống vùng nếp bẹn.

» ***Đặt ga- rô:***

Chỉ định đặt ga- rô cho chảy máu động mạch không cầm bằng các biện pháp khác hoặc chi đã bị cắt cụt, hoặc chi không có khả năng bảo tồn. Cần thiết làm ngay nếu không nguy kịch đến tính mạng nạn nhân.

Vật liệu đặt ga-rô:

- Ga-rô chuyên dụng:
  + Dùng một băng cao su mỏng mềm đàn hồi tốt, to bản, dài (Esmareh).



Hình 39: Ga-rô bằng cao su đàn hồi

Chi trên:

- Rộng 3 - 5cm
- Dài 1 - 1,2m

Chi dưới:

- Rộng 5 - 8cm
- Dài 1,2 - 2m

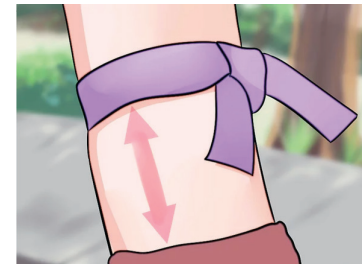
  + Kích thước này đủ lớn để sử dụng cho trẻ bé và lớn. Một số trường hợp khuyến cáo kích thước cho trẻ bé là 2,5cm chiều rộng và dài khoảng 45cm.

+ Vòng băng lót, bông gạc vô khuẩn, băng cuộn.

- Ga-rô tự tạo:
  + 2 đến 3 khăn vải (khăn tay/khăn mùi xoa) hoặc ống tay áo. Có thể sử dụng thắt lưng (cho ga-rô chân).
  + Đũa cả, thước kẻ, que gỗ dài từ 12 đến hoặc 20 cm hoặc một que kim loại nhẵn (gọi là tay quay).

» ***Nguyên tắc đặt ga-rô:***

- Để chẹn đường đi của động mạch đến vết thương, cần đặt ga-rô cách vết thương 3 đến 5 cm về phía tim.
- Không đặt ga-rô trực tiếp lên da của bệnh nhân, phải có lớp lót đệm.
- Không đặt ga-rô trên các khớp như khuỷu tay hoặc đầu gối. Bạn cũng không nên đặt ga-rô lên trên quần áo để tránh bị trượt khi buộc và khiến người vận chuyển hay nhân viên y tế khó phát hiện và bỏ qua không xử lý ưu tiên.



Hình 40: Vị trí đặt ga-rô

- Cứ 30 phút phải nới ga-rô một lần và không để ga-rô lâu quá 3-4 giờ. Khi nới ga-rô phải từ từ, vừa nới vừa quan sát sắc mặt nạn nhân và tính hình chảy máu ở vết thương. Khi nới ga-rô khoảng 4-5 phút hoặc thấy sắc mặt nạn nhân thay đổi, máu chảy nhiều thì phải thít chặt ga-rô ngay. Không đặt lại garô ở vị trí cũ mà có thể di chuyển lên hoặc xuống một chút.
- Ghi rõ ngày giờ ga-rô, giờ nới ga-rô các lần.
- Không đặt ga-rô trên bất cứ bộ phận nào khác ngoài chân và tay.
- PHẢI CÓ PHIẾU GA-RÔ ĐẶT Ở nơi dễ nhìn thấy nhất. Viết chữ phiếu ga-rô màu đỏ, khung của phiếu ga-rô màu đỏ trong đó có ghi nội dung của phiếu ga-rô. Vận chuyển ưu tiên số 1.

» ***Kỹ thuật đặt ga-rô***

1. Chẹn đường đi động mạch phía trên để cầm máu tạm thời
2. Lót vải hoặc gạc ở chỗ định đặt garô hoặc dùng ngay ống quần, ống tay áo để lót.
3. Đặt ga-rô và xoắn dần (nếu là dây vải), bỏ tay ấn động mạch rồi vừa xoắn vừa theo dõi mạch ở dưới hoặc theo dõi máu chảy ở vết thương. Nếu mạch ngừng đập hoặc máu ngừng chảy là được. Khi đã xoắn vừa đủ chặt thì cố định que xoắn. Nếu là dây cao su thì chỉ cần cuốn nhiều vòng tương đối chặt rồi buộc cố định.
4. Băng ép vết thương và làm các thủ tục hành chính cần thiết để chuyển người bệnh về cơ sở y tế.

Hình 41: Ga-rô tự tạo

PHIẾU ĐẶT GA-RÔ

Họ và tên nạn nhân: ..... Tuổi .....

Vết thương: .....

Ngày giờ đặt ga-rô:.....

Tên người đặt ga-rô:.....

Nới ga-rô lần 1: .....giờ .....

Nới ga-rô lần 2: .....giờ .....

Nới ga-rô lần 3: .....giờ .....

Nới ga-rô lần

Lưu ý:

- Nếu không có phiếu sẵn cần ghi chép cẩn thận để bàn giao cho nhân viên y tế.
- Nếu sử dụng thắt lưng, bạn cần thắt càng chặt càng tốt để cầm máu. Nếu sử dụng tay quay, bạn phải buộc chặt ga-rô hết mức có thể bằng cách vặn tay quay cho dải băng thắt chặt xung quanh cánh tay hoặc chân.
- Ga-rô cho vết thương ở chân cần phải chặt hơn ở cánh tay vì mạch máu ở chân lớn hơn.
- Luôn theo dõi đầu chi sau băng bó, sau khi đặt ga-rô.
- Đảm bảo ghi lại thời gian bắt đầu đặt garô. Khi đội cấp cứu tới, họ sẽ cần biết thông tin này. Nếu dịch vụ cấp cứu chậm đến, bạn có thể làm mát chi bị thương bằng nước đá hoặc túi chườm lạnh để giảm rủi ro tổn thương mô khi đang đặt ga-rô.
- Đặt ga-rô là biện pháp có tính rủi ro, do đó chỉ nên đặt ở cánh tay hoặc chân và chỉ khi không thể áp dụng biện pháp thay thế nào khác để cứu sống nạn nhân.

- Không nới ga-rô trong những trường hợp sau: Khi chi để ga-rô quá lâu (quá 4 giờ), chi đã bị cụt tự nhiên, đoạn chi dưới ga-rô có dấu hiệu hoại tử.

4.2.3. Băng ép chảy máu động mạch cổ

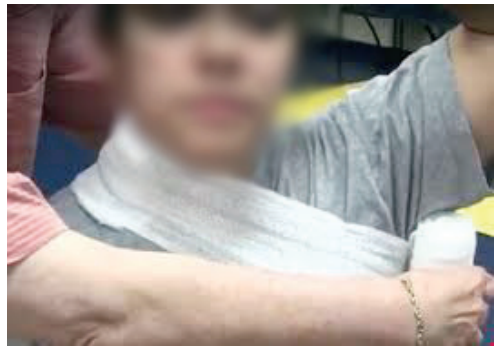
Do vị trí đặc biệt, việc băng chẹn cầm máu vùng cổ vừa đảm bảo cầm máu, vừa không ảnh hưởng đường thở người bệnh, do vậy việc băng ép mạch cổ cần dụng cụ và phương pháp riêng.

a) Dụng cụ

- 1 nẹp dài từ quá đầu đến quá khuỷu tay.
- Băng cuộn: 2 - 3 cuộn.
- Gạc vô khuẩn hoặc vải sạch.

b) Tiến hành

- Chặn động mạch cổ.
- Đặt một vật (băng, gạc cuộn chặt lại) chặn lên động mạch.
- Cố định nẹp vào đầu, cánh tay và giữ vật chặn tại chỗ.
- Treo cánh tay vuông góc với cẳng tay bằng khăn chéo.



Hình 42: Cách băng cầm máu vết thương mạch cảnh

BÀI 9

SAI KHỚP

1 ĐẠI CƯƠNG

Sai khớp hay trật khớp là sự sai lệch vị trí của các diện khớp thường có kèm theo thương tổn phần mềm quanh khớp.

Đây là một tổn thương do chấn thương khá phổ biến cùng với gãy xương, đặc biệt gặp trong thi đấu thể thao, sinh hoạt của trẻ em.

Nếu việc xử lý không tốt sẽ ảnh hưởng đến chức năng của chi thậm chí gây trật tái phát, nguy cơ ảnh hưởng đến sinh hoạt và công việc của trẻ về sau.

2 PHÂN LOẠI SAI KHỚP

» ***Theo nguyên nhân:***

- Sai khớp do chấn thương:
  + Mới (sau chấn thương 3 - 5 ngày).
  + Muộn (2 - 3 tuần).
  + Cũ (> 4 tuần).
  + Tái diễn.
- Sai khớp bệnh lý thường kèm theo:
  + Chảy mủ từ khớp.
  + Tiêu chỏm xương.
  + Sai khớp bẩm sinh.

» ***Theo vị trí:***

Cụ thể từng khớp như trật khớp vai, trật khớp háng, trật khớp khuỷu...

3

DIỄN BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

3.1. Bình thường

Nếu nắn chỉnh tốt chức năng chi sẽ phục hồi vận động sau 3-4 tuần.

3.2. Biến chứng

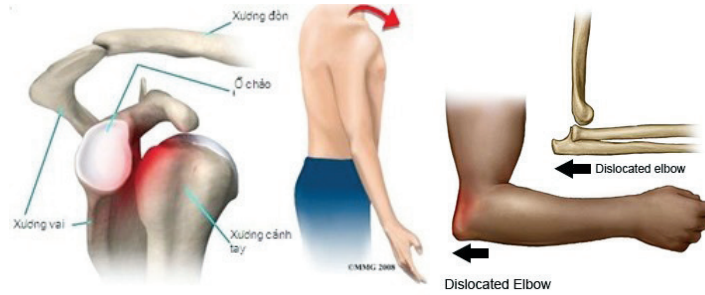
- Sớm: Đau, sưng nề, hạn chế vận động khớp và chi.
- Muộn hơn: Sai khớp tái diễn
  + Cứng khớp, dính khớp.
  + Cốt hoá quanh khớp.
  + Teo cơ.
  + Tiêu chỏm vô trùng (khớp háng).
  + Lỏng lẻo khớp.

4

PHÁT HIỆN SAI KHỚP

4.1. Dấu hiệu sai khớp

- Đau nhói khi cử động hoặc khi thăm khám
- Sưng nề: do máu chảy, do diện khớp lệch chồi đầu xương.
- Hõm rỗng khớp, hoặc dấu hiệu lò xo: kéo chi ra khi bỏ tay lại về vị trí cũ. Tuy nhiên không cố gắng tìm dấu hiệu này.
- Thay đổi hình dáng, biến dạng khớp.
- Hạn chế, mất cử động hoặc cử động bất thường khớp.
- Có thể gây sốc do đau nếu trật khớp lớn.



Hình 43: Trật khớp vai - khớp khuỷu ở trẻ

4.2. Một số sai khớp cụ thể có dấu hiệu

- Sai khớp vai:
  + Vai vuông, gồ lên ở trước "Dấu hiệu đeo gù vai".
  + Cánh tay không ép vào ngực được
- Sai khớp khuỷu:
  + Khuỷu không gấp duỗi được.
  + Mỏm khuỷu chồi ra sau.
- Sai khớp háng:
  + Chân ngắn so với bên lành, chân khép.
  + Bàn chân đổ vào trong, gối hơi gấp.

5

XỬ LÝ SAI KHỚP

5.1. Nguyên tắc

- Đưa nạn nhân ra nơi thoáng mát, rộng rãi để đánh giá và xử trí.
- Ưu tiên cứu tính mạng nạn nhân trước hết
- Nới quần áo ngoài, thắt lưng, cravate, đồ thể thao gắn theo người.
- Cho nạn nhân nằm nghiêng an toàn nếu bệnh nhân nôn hoặc có xu hướng nôn (xem bài tư thế an toàn.
- Ngoài thực hiện các quy trình ABC và xử trí nếu cần thiết cho các cấp cứu chung, đối với tổn thương xương khớp áp dụng nguyên tắc 3B theo thứ tự ưu tiên: B - Breathing (hô hấp) => B - Bleeding (chảy máu) => B - Bone (xương).
- Nếu nạn nhân có biểu hiện có sốc nên để đầu thấp, chân cao, ủ ấm.

5.2. Một số xử lý sơ bộ theo từng loại sai khớp

Sau khi kiểm tra, đánh giá sơ bộ mức độ và vị trí thương tổn, cố định tạm thời các khớp như sau:

- Trật khớp vai:

  Treo cẳng tay vào cổ bằng dây vải hoặc dây băng.

- Trật khớp khuỷu:

  Cố định bằng 2 nẹp trước sau có độn bông.

- Trật khớp háng:

  Cố định như gãy xương đùi, nằm ngửa, kê gối và chèn.

  Cho bệnh nhân trong tư thế hiện có (xem bài gãy xương).

  Sau đó nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế xử lý.

Hình 44: Sơ cứu trật khớp

Lưu ý: Không làm tại hiện trường:

- Không di chuyển vận động khớp, không nắn hoặc cố cử động khớp bị trật.
- Khi nghi ngờ sai khớp (chấn thương) cột sống: tránh xoay vặn thân mình, cổ. Nằm ngửa trên ván cứng, chèn chắc hai bên cổ và thân mình bằng bao cát hoặc chăn, gối (xem bài chấn thương cột sống).

BÀI
10

GÃY XƯƠNG

1 ĐẠI CƯƠNG

Gãy xương là tổn thương làm cho mất sự toàn vẹn của xương. Tai nạn thương tích là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương xương cơ khớp, trong đó có chấn thương do chơi thể thao khá phổ biến.

Việc xử trí ban đầu nhằm giảm đau, chống sốc để tránh các biến chứng về sau như: chảy máu, nhiễm trùng, can lệch... không chỉ ảnh hưởng đến chức năng chi, mà sẽ ảnh hưởng đến cuộc sống và nghề nghiệp, đôi khi có thể làm mất chi (cắt cụt) trong hội chứng khoang - bắp chân căng do gãy xương cẳng chân.

Đối với trẻ em quá trình phát triển của xương còn tiếp tục có thể ảnh hưởng cả thẩm mỹ cũng như chức năng nếu việc xử lý không đúng cách và kịp thời ban đầu.

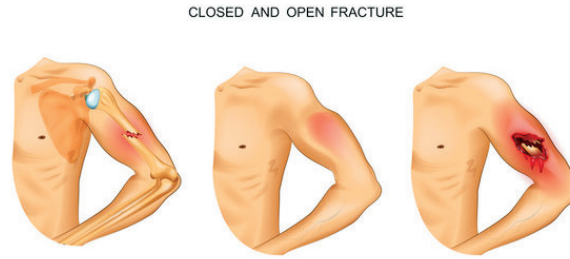
2

PHÂN LOẠI GÃY XƯƠNG

Trong cấp cứu thường phân 2 loại gãy xương là gãy xương kín khi ổ gãy không thông với môi trường bên ngoài và gãy xương hở khi ổ gãy thông với môi trường bên ngoài. Gãy hở làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, chảy máu, để lại nhiều di chứng nếu không được sơ cứu và xử trí tốt...

Đối với trẻ em còn gặp loại gãy cành tươi: xương gãy không hoàn toàn do xương còn mềm dẻo, gãy xương nhưng màng xương vẫn còn.

Một số loại gãy đặc biệt như vỡ nền sọ, gãy cột sống, vỡ xương chậu...



Hình 45: Gãy xương kín và gãy xương hở (có rách da kèm)

Hình 46: Gãy xương hở và gãy (vỡ) kín xương mắt cá chân

CƠ CHẾ

» ***Chấn thương trực tiếp:***

Do lực trực tiếp tác động nên đường gãy thường cắt ngang thẳng qua xương và ổ gãy ở ngay vùng bị ảnh hưởng, hay gặp do tai nạn thể thao, tai nạn giao thông.

» ***Chấn thương gián tiếp:***

Do lực gián tiếp gây ra gãy xoắn, ổ gãy ở xa nơi tác động như ngã chống tay gây gãy trên lồi cầu, xương quay; ngã ngồi gây gãy lún cột sống... hay gặp do tai nạn sinh hoạt.

» ***Gãy xương bệnh lý:***

Xương bị yếu do bệnh có sẵn như xương thủy tinh hay ung thư di căn, chỉ lực tác động nhẹ cũng đủ gây gãy xương, có thể xảy ra cùng lúc chấn thương.

4

PHÁT HIỆN GÃY XƯƠNG

4.1. Dấu hiệu nghi ngờ gãy xương

- Giảm hoặc mất vận động chi.
- Chi sưng nề bầm tím.
- Đau chói khi ấn tại chỗ, giảm đau khi được bất động.

4.2. Dấu hiệu gãy xương rõ

- Biến dạng trục chi.
- Cử động bất thường, lạo xạo xương khi bệnh nhân bất ngờ vận động, sờ thấy đầu xương gãy trồi ngay dưới da.
- Đối với gãy xương hở: chảy dịch tủy xương, lộ xương.

4.3. Xử lý gãy xương

4.2.1. Nguyên tắc chung:

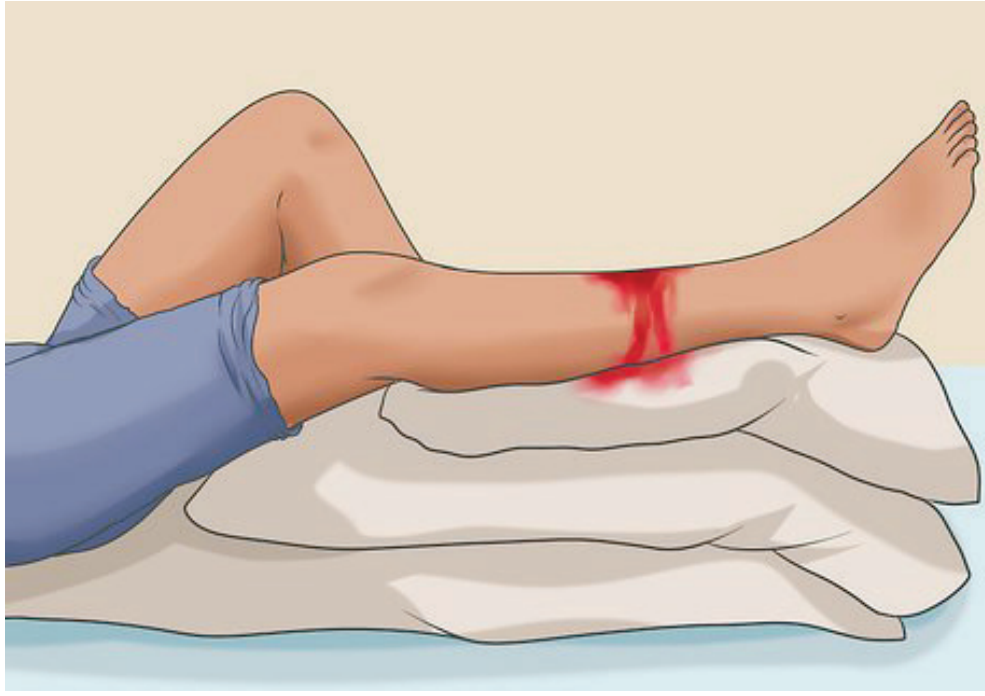
- Tuân thủ nguyên tắc chung trong cấp cứu bệnh nhân chấn thương theo các bước ưu tiên ABCDE.
- Nếu không có đa chấn thương thì ưu tiên cấp cứu gãy xương chi theo nguyên tắc 3B: hô hấp (Breathing) =>Cầm máu (Bleeding)=>Xử lý gãy xương (Bone).
- Đưa nạn nhân ra nơi thoáng mát, rộng rãi để theo dõi và xử trí.
- Nới quần áo ngoài, thắt lưng, cravate, đồ thể thao gắn theo người.
- Cho nạn nhân nằm nghiêng an toàn nếu bệnh nhân nôn hoặc có xu hướng nôn. Thông thường cho nạn nằm nghiêng về bên trái.
- Nếu nạn nhân có biểu hiện có sốc nên để đầu thấp, chân cao, ủ ấm.
- Liên hệ cứu viện y tế nếu cần thiết (115) và các cơ sở y tế gần nhất để chuyển nạn nhân đến.
- Sau khi đã xác định được chi gãy cần bất động ngay để ngăn ngừa tổn

thương thêm phần mềm do đầu xương sắc gây ra, làm giảm đau và ngăn ngừa shock, giảm nguy cơ gãy hở do đầu xương có thể chọc thủng da.

4.2.2. Bất động tạm thời:

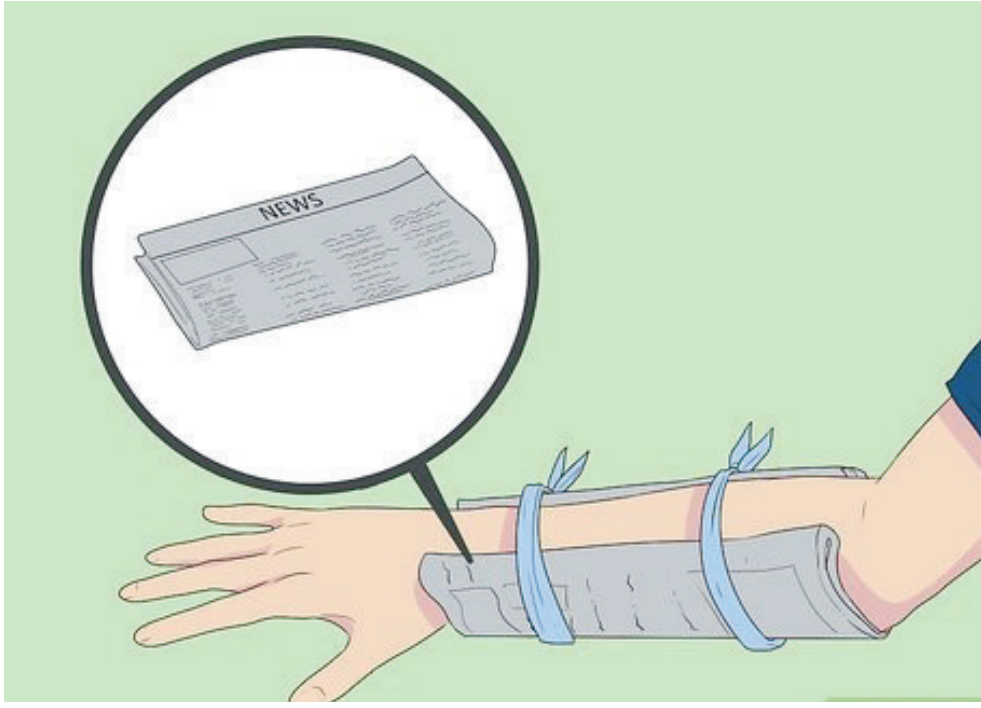
» ***Gãy xương kín:***

- Xác định ổ gãy: chỗ sưng, bầm tím, biến dạng hoặc lòi xương.
- Nới lỏng quần áo nạn nhân, lấy bỏ đồ trang sức, bộc lộ chỗ gãy.
- Chuẩn bị đủ nẹp, cần đệm lót (bông mỡ, gạc, vải mềm...).
- Nếu không có nẹp: dùng băng cuộn y tế, dây vải, khăn quàng, quần áo... treo tay hoặc buộc cố định chi gãy với chi lành. Có thể tận dụng vỏ thùng carton, thanh gỗ phẳng.
- Nẹp chắc, đủ dài để bất động trên và dưới ổ gãy một khớp.
- Theo dõi tuần hoàn ngoại vi trước và sau khi nẹp, nới lỏng, kê treo cao chi khi có biểu hiện đau chói kèm sưng to, căng cứng, tê...



Hình 47: Gác chân cao

- Nếu nghi ngờ gãy cột sống: buộc cố định ngực, cánh chậu, 2 gối, 2 cổ chân vào cáng, ván cứng, chèn kê túi cát hai bên cổ.
- Tư thế bất động:
  + Chi trên: cẳng tay vuông góc với cánh tay và để tư thế nửa sấp nửa ngửa, cổ tay duỗi.
  + Chi dưới: duỗi thẳng, có thể buộc hai chi dưới với nhau, thuận tiện cho việc vận chuyển bệnh nhân.



Hình 48: Bất động tạm thời xương gãy bằng báo

» ***Gãy xương hở***

- Rửa vết thương bằng nước muối sinh lý (nếu có, lấy bỏ dị vật, đất cát), chỉ sát khuẩn xung quanh vết thương.
- Đặt gạc vô trùng, băng ép vết thương.
- Bất động nẹp trong tư thế gãy.

» ***Lưu ý không làm:***

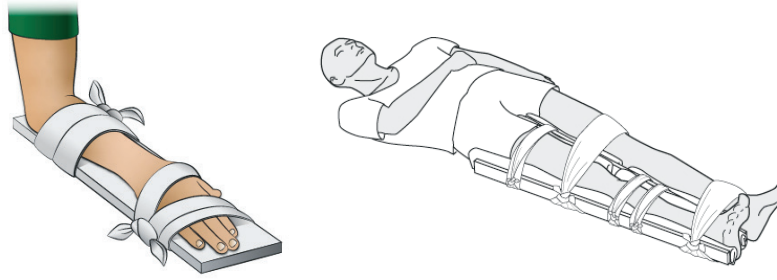
- Không thăm dò vết thương, không nắn đẩy đầu xương chồi
- Khi đặt nẹp không nắn lại xương, không ấn xương chồi, nẹp và chi sau khi bất động phải thành một khối chắc.

» ***Vật liệu dùng bất động gãy xương***

- Các loại nẹp:
  + Các loại nẹp đã được chuẩn bị sẵn cho cấp cứu: nẹp gỗ, nẹp tre các cỡ, nẹp ORBE, nẹp CRAMER.

Hình 49: Nẹp Cramer, nẹp ORBE

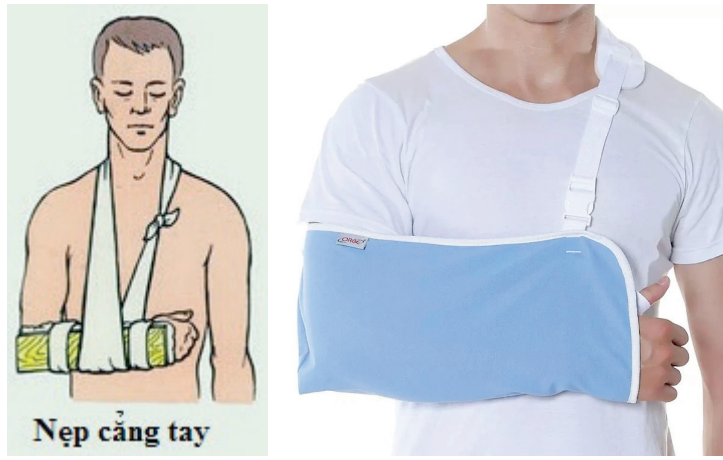
  + Nẹp gỗ chi trên dài 35 - 45cm, rộng 5 - 6cm, dày 0,5cm.
  + Nẹp chi dưới dài 80 - 120cm (tùy từng bệnh nhân), rộng 8 - 10cm, dày 0,8cm.
  + Nẹp tùy ứng: bất kỳ vật liệu gì sẵn có, không gây nguy hiểm cho bệnh nhân.
  + Nẹp cơ thể: có thể lấy chi lành, cơ thể bệnh nhân làm chỗ bất động tạm thời khi không có bất kỳ loại nẹp nào khác.



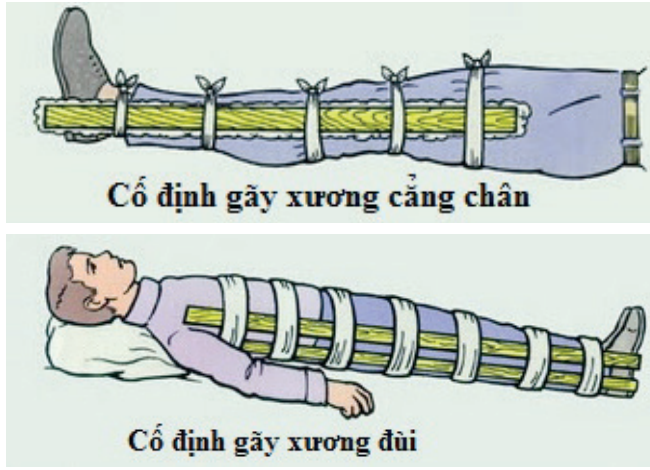
Hình 50: Bất động bằng nẹp tự tạo

- Độn: Thường dùng bông không thấm nước, vải, quần áo... độn lót vào đầu nẹp và nơi xương cọ sát vào nẹp.
- Băng: Băng cuộn để cố định nẹp, băng tam giác hoặc vải để bất động chi gãy vào nẹp cơ thể.
- Đai (túi) treo: Dùng cho chi trên, treo qua cổ, qua vai nhằm bất động tăng cường, thuận lợi khi vận chuyển bệnh nhân.

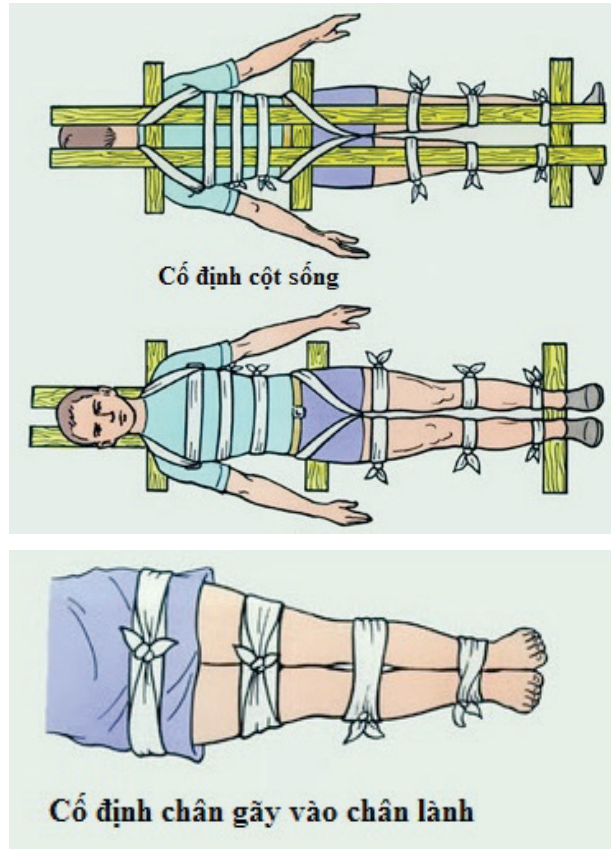
Một số hình ảnh bất động gãy xương tạm thời:



Hình 51: Cố định sơ bộ gãy xương cẳng tay - sử dụng túi treo tay

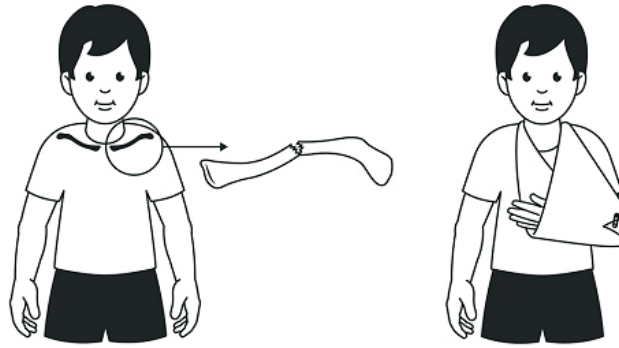


Hình 52: Cố định sơ bộ gãy xương cẳng chân - gãy xương đùi

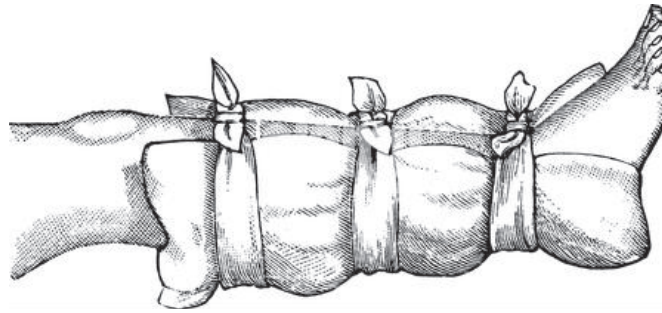


Hình 53: Cố định sơ bộ gẫy xương đùi - chấn thương cột sống

Hình 54: Cố định sơ bộ gãy xương cẳng tay - cánh tay



Hình 55: Cố định sơ bộ gãy xương đòn



Hình 56: Gãy xương bàn chân

BÀI
11

XỬ LÝ BỎNG

1

ĐẠI CƯƠNG

Bỏng là tổn thương của cơ thể do tiếp xúc với các nguồn nhiệt, điện, hoá chất và bức xạ và là tai nạn khá phổ biến cả trong sinh hoạt cũng như ở trường của trẻ.

Tai nạn sinh hoạt chiếm tỷ lệ 60-65% tổng số nạn nhân bỏng.

Trong thi đấu thể thao bỏng ít gặp hơn, có thể mức độ nhẹ như bỏng nhiệt nếu phải thi đấu quá lâu ở ngoài trời.

Da là bộ phận cơ thể hay bị tổn thương do bỏng, ngoài ra có thể gặp bỏng đường thở (do hít phải hơi nóng, hoá chất dạng khí...), bỏng đường tiêu hoá (do uống phải dịch nóng hoặc hoá chất), bỏng mắt (do nhiệt bức xạ, hóa chất).

Các bộ phận dưới da (gân, cơ, xương, khớp, mạch máu, thần kinh...), các cơ quan trong cơ thể cũng có thể bị bỏng (bỏng sâu).

2

TÁC NHÂN GÂY BỎNG

Tác nhân gây bỏng gồm nhiệt, điện, hóa chất và một số tác nhân khác.

» ***Bỏng do nhiệt*** chiếm tỉ lệ cao hay gặp bỏng do nhiệt ướt và nhiệt khô.

- Nhiệt ướt: là nguyên nhân hàng đầu gây bỏng. Nạn nhân bị bỏng do nước sôi, thức ăn nóng sôi như mỡ, cháo, canh, cám lợn, mật, bã rượu, nước đậu phụ, hơi nước nóng sôi...
- Nhiệt khô: thường gặp trong tai nạn bỏng lửa do hoả hoạn (như cháy các vật dụng, cháy nhà, cháy rừng), do tiếp xúc với các vật bị nung nóng bàn là, nồi chảo nấu ăn.

Bỏng do nhiệt có thể từ mức độ nhẹ, tổn thương thượng bì (bề mặt da) cũng có thể lan sâu xuống dưới nếu tiếp xúc lâu và cường bộ mạnh (ngọn lửa).

Hình 57: Bỏng trong sinh hoạt rất hay xảy ra với trẻ

» ***Bỏng do dòng điện*** (bỏng điện) khi có dòng điện truyền qua cơ thể: tai nạn gặp khi trẻ đụng chạm các đồ vật đang nối với đường điện do vô ý hoặc nghịch.

Bỏng do dòng điện thường tổn thương nặng nề, có thể lan đến gân xương, gây hoại tử chi như bỏng do dòng điện cao thế.

» ***Bỏng do hoá chất*** do các chất acid (như acid sulfuric trong nạp ắc-quy, axít citric (HNO_3) sử dụng trong xi mạ hoặc chất kiềm (xút, chất tẩy rửa).

Bỏng hóa chất gặp trong tai nạn sinh hoạt, trong phòng thí nghiệm, vỡ thùng chứa hóa chất, trẻ tò mò uống chất tẩy rửa...

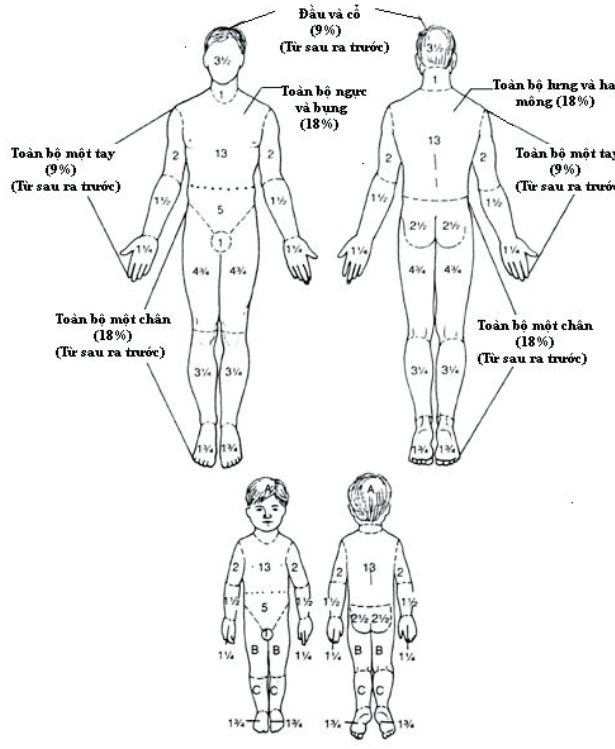
Tổn thương bỏng hóa chất nặng nề, ăn sâu lớp dưới da và lan rộng. Tổn thương bỏng đường tiêu hóa, hô hấp nguy cơ tử vong cao ho hóa chất phá hủy mô nhanh chóng.

3

PHÂN LOẠI DIỆN TÍCH, ĐỘ SÂU TỔN THƯƠNG BỎNG

» ***Theo diện tích***

Có nhiều cách tính diện tích bỏng, tuy nhiên để nhanh chóng ước lượng diện tích bỏng, có thể áp dụng phương pháp ướm đo bàn tay bệnh nhân. Diện tích 1 bàn tay (tính từ cổ tay tới các ngón tay) mặt gan hoặc mặt mu của bệnh nhân tương ứng với bỏng 1% diện tích da. Công thức số 9 (Wallance) áp dụng cho người lớn hoặc trẻ lớn để quyết định xử lý.



TỶ LỆ % THEO TUỔI

	< 1 tuổi	1 - 4 tuổi	5 - 9 tuổi	10 - 14 tuổi	15 tuổi	Người lớn
A. Đầu	19	17	13	11	9	7
B. Đùi	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5
C. Cẳng chân	5	5	5.5	6	6.5	7

Hình 58: Tính diện tích bỏng theo Định luật Số 9 của Wallance (người lớn và trẻ lớn). Định luật Số 5 áp dụng cho trẻ nhỏ và sơ sinh

Ở trẻ em bỏng dù diện tích nhỏ cũng gây nguy hiểm. Ở người trưởng thành bỏng trên 15% diện tích cơ thể nguy cơ sốc, đe doạ trực tiếp tính mạng nhưng với trẻ em khi bị bỏng trên 5% đã nguy hiểm cần phải xử lý nhanh chóng.

» ***Theo độ sâu***

Da là bộ phận của cơ thể hay bị tổn thương nhất do bỏng. Tuy nhiên bỏng có thể gây tổn thương qua da vào sâu hơn đến gân, cơ, xương...

Theo Tài liệu chuyên môn hướng dẫn khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường được Bộ Y tế ban hành theo quyết định số 2919/QĐ-BYT ngày 06 tháng 08 năm 2014, độ sâu của tổn thương bỏng được chia 3 mức độ.

- **Bỏng độ 1 (bỏng nông):**

Bỏng mức độ nhẹ, biểu hiện là đỏ da, phù nhẹ, và đau.

Nguyên nhân thường do tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, tiếp xúc nhanh với vật nóng hoặc do hơi nóng.

Thường tự lành nhanh chóng sau vài ngày.

- **Bỏng độ 2:**

Bỏng sâu hơn độ 1, biểu hiện bằng sự phồng rộp với các bọng nước ở trên mặt da. Thường mức độ đau nhiều hơn là bỏng độ 3.

Nguyên nhân là tiếp xúc quá mức với ánh nắng mặt trời, tiếp xúc với vật nóng,...

- **Bỏng độ 3 (bỏng sâu):**

Bỏng toàn bộ da hoặc sâu hơn tới gân, cơ, xương, khớp, thần kinh, mạch máu, tạng trong cơ thể. Vết bỏng thường trắng hoặc cháy đen.

Bỏng sâu độ 3 hay gặp do bỏng điện, bỏng axit, bỏng lửa ở nạn nhân bị mất cảm giác như lên cơn động kinh hoặc say rượu ngã vào bếp lửa, nạn nhân tự thiêu...

Bỏng độ này khi khỏi để lại các hình thái sẹo bỏng khác nhau. Một số dấu hiệu thường gặp của bỏng sâu: vết bỏng hoại tử khô đen, bàn tay co quắp, mất cảm giác đau hoặc vết bỏng hoại tử ướt màu trắng xám, vàng xám... Vùng bỏng phù nề mạnh.

Điều trị bỏng sâu độ 3 nhất thiết phải phẫu thuật (vết bỏng rộng > 5cm đường kính).

Hình 59: Tổn thương bỏng nông do nhiệt ướt

Hình 60: Tổn thương bỏng sâu do điện cao thế

Bất luận như thế nào, nếu bỏng chiếm 5% diện tích cơ thể đối với trẻ nhỏ, trên 15% diện tích cơ thể đối với trẻ lớn, hoặc bỏng sâu từ độ 2 trở lên, sau khi sơ cứu cần chuyển nạn nhân đến cơ sở ý tế càng sớm càng tốt.

1

CẤP CỨU BỎNG TẠI CHỖ

Sơ cứu:

Khi tai nạn bỏng xảy ra, cần bình tĩnh nhanh chóng làm theo các bước sau:

» ***Bước 1: Loại trừ tiếp xúc với tác nhân gây bỏng càng sớm càng tốt.***

- Nhanh chóng đưa nạn nhân khỏi tiếp xúc với tác nhân: đưa ra khỏi đám cháy, dập lửa, ngắt điện, loại bỏ hóa chất...
- Cởi hoặc cắt bỏ quần áo bị cháy hoặc thấm đẫm nước sôi, đồ gắn trên người như nhẫn, đồng hồ trước khi phần bỏng sưng nề. Chú ý không làm vỡ hoặc trợt vòm nốt phổng.
- Đưa và đặt nạn nhân nơi an toàn, thoáng, cao ráo để có thể thực hiện cứu chữa sơ bộ ban đầu có hiệu quả.

» ***Bước 2: Đánh giá ban đầu, bảo đảm những chức năng sống theo ABCDE. Riêng với bỏng có thêm F : Fluid - bù dịch sớm => nguyên tắc ABCDEF (uống ORESOL, truyền dịch).***

Thăm khám nhanh chóng nạn nhân, kịp thời đánh giá trạng thái toàn thân. Người cấp cứu cần nhanh chóng xác định:

- Nạn nhân có tỉnh táo hay không, gọi hỏi và kích thích đau có đáp ứng không? Hô hấp, tuần hoàn bình thường không?
- Có chấn thương kèm theo không? (ví dụ như gãy xương, chấn thương sọ não do ngã...)
- Tình trạng mất ý thức, ngừng thở ngừng tim hay gặp ở nạn nhân bị bỏng do dòng điện, bỏng do lửa cháy trong phòng kín, vụ cháy nổ bình ga, cháy khí hầm lò than..., do bị bỏng đường thở, do nhiễm độc khí CO và CO_2.
- Đánh giá sơ bộ mức độ tổn thương bỏng chỉ tiến hành khi nạn nhân trong trạng thái ổn định (không ngừng thở, ngừng tim, chấn thương lớn...).

- Tiến hành các cấp cứu đe dọa tính mạng:

Hà hơi thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực nếu có ngừng thở ngừng tim, cố định xương gãy nếu có...

» ***Bước 3: Nhanh chóng ngâm rửa vùng cơ thể bị bỏng vào nước sạch.***

Đây là biện pháp đơn giản (dễ thực hiện ở mọi nơi), hiệu quả.

Ngâm rửa nước sạch có tác dụng:

- Hoà loãng, rửa trôi tác nhân còn bám trên da (chất bẩn, hóa chất...).
- Giảm nhiệt độ trên da nhanh chóng, từ đó giảm độ sâu của bỏng.
- Giảm đau: nạn nhân đỡ đau rát vùng bỏng ngay khi ngâm nước mát, góp phần giảm các rối loạn toàn thân, nhất là trạng thái kích thích la hét...
- Giảm viêm nề, do đó giảm tiết dịch qua vết thương.

Ngâm rửa bằng nước mát càng sớm càng tốt, tốt nhất trong 30 - 60 phút từ sau khi bị bỏng. Có thể ngâm rửa tới khi hết đau rát. Nhiệt độ nước tiêu chuẩn từ 16 - 20°C. Thời gian ngâm rửa kéo dài từ 15 - 45 phút ngâm rửa tới khi hết đau rát.

Cần tận dụng nguồn nước sẵn có ngay tại nơi bị nạn: nước đun sôi để nguội, nước máy, nước mưa, nước giếng...

Không làm:

- Tìm nước vô trùng là không cần thiết.
- Không dùng nước đá gây nhiễm lạnh cho nạn nhân. Giữ ấm và tránh gió lùa sau ngâm rửa nhất là mùa đông.

Hình 61: Làm lạnh bỏng bằng nước mát

» ***Bước 4: Che phủ tạm thời vết bỏng.***

Che phủ vùng bỏng bằng vật liệu sạch như gạc y tế, thậm chí khăn mặt, khăn tay, vải màn... sạch để quấn phủ lên. Với bỏng vùng mặt, vùng sinh dục, chỉ cần phủ một lớp gạc.

Băng ép nhẹ vết bỏng bằng băng sạch. Băng ép nhẹ vết bỏng làm hạn chế tạo nốt phổng, giảm phù nề nếu chi bị bỏng. Băng ép cần tiến hành sớm, tránh băng quá chặt gây chèn ép vùng bỏng.

Không làm:

- Bôi vào vùng bỏng khi chưa rửa sạch và không có ý kiến của nhân viên y tế.
- Không mất thời gian tìm kiếm một loại thuốc nào để để bôi, xịt lên vết bỏng trong khi để mất cơ hội sử dụng nước mát (là ưu tiên hàng đầu trong sơ cấp cứu tại chỗ bỏng).

» ***Bước 5: Ủ ấm, bù nước và muối sau bỏng***

Ủ ấm nạn nhân, nhất là về mùa đông. Cho nạn nhân uống nước pha ORESOL, nước trà đường ấm, nước cháo loãng, nước hoa quả. Uống ORESOL theo nhu cầu trong 24 giờ và theo dõi sát. Nếu nạn nhân là trẻ còn bú thì vẫn cho bú bình thường.

» ***Bước 6: Gọi hỗ trợ y tế (115) và nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất***

Hình 62: Nhanh chóng băng bó vết thương và chuyển đến cơ sở y tế

Sau khi hoàn thành công việc sơ cấp cứu, cần nhanh chóng vận chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất. Bỏng kết hợp với chấn thương, gãy xương: Cố định tạm thời vùng chấn thương và xương bị gãy trước khi vận chuyển (xem bài xử lý gãy xương).

Những chú ý tránh để bệnh nhân nặng hơn khi sơ, cấp cứu:

1. Làm nạn nhân quá lạnh khi ngâm rửa hoặc đắp vết bỏng bằng nước đá.
2. Đắp các loại nước mắm, nước tương, lá cây... hoặc bất kỳ chất gì vào vùng bỏng khi chưa rửa sạch và không có ý kiến của nhân viên y tế.
3. Làm trợt loét vết bỏng, bóc bỏ vòm nốt phổng.
4. Để hở hoàn toàn vết bỏng.
5. Dùng cồn hoặc oxy già để rửa vết thương.
6. Dùng thuốc đông y, thuốc có tính chất tạo màng.

BÀI
12

CẤP CỨU SAY NÓNG, SAY NẮNG

1
ĐẠI CƯƠNG

1.1. Khái niệm

- Hội chứng say nắng, say nóng là tình trạng rối loạn cân bằng nước, điện giải toàn thân, rối loạn điều hòa thân nhiệt do nắng nóng, từ đó dẫn tới những rối loạn bệnh lý khác.
- Say nắng, say nóng hay xảy ra với trẻ khi hoạt động ngoài trời: thể thao, đi dã ngoại, hoặc các sinh hoạt lao động ngoài đồng
- Liên quan đến thời tiết nhất là vào mùa hè.

1.2. Nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe và tính mạng:

Say nắng say nóng khi tăng nhiệt lõi cơ thể ≥40°C có thể gây rối loạn thần kinh trung ương, suy đa phủ tạng và dẫn tới tử vong.

2
DẤU HIỆU NHẬN BIẾT

- Mức độ nhẹ: Choáng váng; Chuột rút.
- Mức độ vừa (Kiệt sức do nóng): Mất khả năng gắng sức, trạng thái tâm thần kinh bình thường
- Mức độ nặng (Đột quỵ do nóng): Tăng nhiệt độ lõi cơ thể ≥40°C kèm theo các biểu hiện rối loạn hệ thống thần kinh trung ương, có thể dẫn đến suy đa phủ tạng nếu không được cấp cứu kịp thời.

3

NHẬN ĐỊNH ĐÁNH GIÁ

Mức độ nhẹ: Cơ thể tự hồi phục khi được nghỉ ngơi, tránh nắng nóng.

Mức độ vừa: Cơ thể phục hồi sau khi được bù đủ nước, điện giải và nghỉ ngơi tránh nắng nóng.

Mức độ nặng: Nếu xử trí cấp cứu đúng cách, đưa nhiệt độ lõi cơ thể xuống dưới 39°C trong 30 phút đầu sẽ làm tăng khả năng sống sót và hạn chế các di chứng có thể xảy ra.

Hình 63: Bệnh nhân say nắng

4

KỸ THUẬT SƠ CẤP CỨU

- **Mức độ nhẹ:**
  + Nằm nghỉ ngơi tư thế đầu thấp trong bóng mát;
  + Cởi bỏ quần áo ngoài;
  + Tăng cường làm mát cơ thể.
- **Mức độ vừa:**
  + Giảm co cứng cơ: Ngừng hoạt động, duỗi cơ và xoa bóp nhẹ nhàng vùng cơ bị chuột rút;
  + Bù nước điện giải: Uống ORESOL. Nếu không có hiệu quả thì phải bù nước điện giải qua truyền tĩnh mạch.

Hình 64: Làm mát cho nạn nhân say nắng

- **Mức độ nặng:**
  + Đưa nạn nhân tới nơi thoáng mát, cởi bỏ quần áo, gọi nhân viên y tế hỗ trợ.
  + Thực hiện cấp cứu: Theo trình tự A-B-C-D-E.
  + Áp dụng ngay lập tức các biện pháp hạ nhiệt lõi cơ thể: Chườm mát; Tăng bay hơi nước qua da; Dùng thuốc hạ nhiệt (nếu có điều kiện);

+ Bù nước điện giải: Uống ORESOL (nếu nạn nhân còn có thể uống được) hoặc truyền nước điện giải qua tĩnh mạch (nếu có điều kiện).
+ Giám sát nhiệt độ lõi cơ thể: Đo nhiệt độ dưới lưỡi hoặc hậu môn.
+ Chuyển nạn nhân về cơ sở y tế gần nhất.

Lưu ý:

Trong quá trình chuyển nạn nhân say nắng, say nóng mức độ nặng về bệnh viện để điều trị, nhân viên y tế vẫn phải tiếp tục đánh giá diễn biến và chăm sóc liên tục đề phòng các biến chứng.

BÀI
13

CẤP CỨU BAN ĐẦU NGỘ ĐỘC

1

ĐẠI CƯƠNG

1.1. Khái niệm

Ngộ độc hay nhiễm độc có thể xảy ra ở mọi nơi trong sinh hoạt, trường học của trẻ do nhiều nguyên nhân khác nhau như ngộ độc thức ăn, hóa chất từ phòng thí nghiệm rò rỉ ra, nơi quản hóa chất không đúng quy cách về an toàn.

Chất độc xâm nhập cơ thể theo nhiều đường có thể ảnh hưởng nguy hại dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện xử lý kịp thời.

1.2. Nguyên nhân gây ngộ độc

Nguyên nhân ngộ độc ở trẻ em có rất nhiều:

- Ngộ độc thuốc: do sự thiếu kiến thức và vô ý của người lớn; Nhiều người có thói quen tự đi mua thuốc điều trị theo kinh nghiệm của mình khi trẻ bị bệnh hoặc nghe theo lời mách bảo của những người xung quanh... đã dẫn tới tình trạng lạm dụng thuốc hoặc dùng không đúng thuốc, không đúng liều hoặc đúng thuốc nhưng dùng quá liều mà không biết rằng thuốc có thể gây hại cho trẻ. Hơn nữa, tình trạng tự ý bỏ hay tăng liều thuốc hoặc sử dụng lại đơn thuốc cũ, lấy thuốc của trẻ này cho trẻ khác dùng, thậm chí có người còn lấy thuốc của người lớn rồi tự phân liều cho trẻ uống... dẫn đến nguy cơ ngộ độc thuốc.
- Ngộ độc không cố ý: Ngộ độc xảy ra do trẻ tự ăn, uống thuốc, thực phẩm do cha mẹ để không cẩn thận, thường xảy ra chủ yếu ở trẻ nhỏ chập chững biết đi (tuổi trung bình là 2,5 tuổi).
- Ngộ độc do tự tử: Thường xảy ra ở tuổi tiền dậy thì (trên 10 tuổi). Những trẻ này cần phải được khám và tư vấn về mặt tâm lý và xã hội học.

- Ngộ độc do thầy thuốc gây ra: Một số trường hợp bị ngộ độc có thể do chỉ định sử dụng thuốc, liều lượng, đường dùng, phối hợp thuốc... chưa hợp lý. Tuy vậy, cũng có những trường hợp ngộ độc xảy ra ngay cả khi dùng đúng liều, đúng chỉ định do cơ thể quá nhạy cảm đối với thuốc. Một số thuốc có thể gây ngộ độc nguy hiểm như: Digoxin (điều trị suy tim).

Hình 65: Thuốc điều trị bệnh tim digoxin

Hình 66: Trẻ nghịch và uống thuốc gây ngộ độc

1.3. Đường xâm nhập

Các chất gây độc thường vào cơ thể theo bốn đường sau:

- Đường thở: hít vào trong phổi và bị hấp thu.
- Đường tiêu hóa: nuốt và thẩm thấu vào ruột.
- Đường da, niêm mạc: thấm qua da, niêm mạc (mắt) do tiếp xúc.
- Đường tiêm: qua da, tĩnh mạch.

2

TRIỆU CHỨNG

Các loại ngộ độc thường gặp là ngộ đôc thuốc và ngộ độc thực phẩm với một số biểu hiện như sau:

- Về tiêu hóa: đau bụng, buồn nôn, nôn ói, tiêu chảy.
- Về hô hấp: ho sặc, thở nhanh, tím môi, khó thở.
- Về thần kinh: hôn mê hoặc co giật, run tay chân, run giật cơ (ở mặt, ngực, đùi, cánh tay), yếu cơ sau đó là liệt cơ. Nặng hơn có liệt hô hấp, rối loạn nhịp tim.
- Dấu hiệu tăng tiết: đờm rãi, dịch tiêu hóa, mồ hôi, nước bọt.

Khi nghi ngờ trẻ bị ngộ độc, cha mẹ phải quan sát kỹ xung quanh để tìm những vật nghi ngờ gây độc và liên hệ điện thoại đến bệnh viện để được hướng dẫn cách sơ cứu thích hợp.

Khi đưa trẻ đến bệnh viện, phải đem theo những vật nghi ngờ gây độc.

3

NGUYÊN TẮC SƠ CẤP CỨU

Mỗi loại chất độc khi lọt và cơ thể có tác động khác nhau và gây huy hại cho cơ quan nội tạng khác nhau. Vì vậy, sơ cấp cứu các trường hợp ngộ độc nên yêu cầu sự giúp đỡ của cán bộ y tế hoặc chuyển trẻ đến cơ sở y tế càng nhanh càng tốt.

» ***Đối với người cấp cứu:***

Trong khi chờ đợi sự can thiệp chuyên môn của cán bộ y tế, sơ cấp cứu viên vẫn tiến hành việc sơ cấp cứu dựa vào những nguyên tắc sau:

- Bảo vệ bản thân: Tiếp cận hiện trường một cách cẩn thận, nhanh chóng, giữ khoảng cách an toàn giữa hiện trường và nơi sơ cứu.
- Quan sát các biển báo, cố gắng nhận ra hóa chất gây tai nạn. Thông báo ngay với cơ quan chuyên môn xin hỗ trợ.
- Tìm chỗ sơ cấp cứu phải an toàn, xa nơi bị nhiễm độc, thoáng khí.
- Tại hiện trường nếu có hóa chất rò rỉ hoặc tràn ra ngoài phải sử dụng cát hoặc đất khô thấm sau đó quét rồi đổ ra nơi tập trung để xử lý.
- Tạm ngưng việc sử dụng thức ăn, thuốc nghi ngờ gây ngộ độc, giữ lại toàn bộ thức ăn thừa, phân, chất nôn, thuốc đã dùng để đi xét nghiệm và báo ngay cho cơ quan y tế.

» ***Đối với nạn nhân:***

- Tháo các đồ trang sức, nới lỏng quần áo và các vật dụng khác ra khỏi nạn nhân để việc cứu chữa thuận tiện.
- Tắm, gội bằng xà phòng, nước sạch nếu nhiễm độc qua da, niêm mạc.
- Để cho trẻ nằm nghỉ và theo dõi tình trạng mất nước (khát, li bì, niêm mạc khô, tiểu ít...) của trẻ do ói mửa, tiêu chảy để đảm bảo bù nước cho đầy đủ.
- Cho trẻ uống dung dịch ORESOL theo nhu cầu để đảm bảo cân bằng nước và điện giải.
- Nếu thấy trẻ sốt cao có thể dùng các thuốc hạ sốt thông thường hoặc chườm mát (khăn, đá).

4

MỘT SỐ LOẠI NGỘ ĐỘC ĐẶC BIỆT VÀ XỬ LÝ

4.1. Ngộ độc lá ngón

Cây lá ngón có thân và phần cành không có lông. Trên phần thân hơi có khía dọc. Lá ngón có hình thuôn dài, mọc đối xứng, đầu nhọn, bóng nhẵn. Thông thường, lá ngón sẽ dài khoảng 7 - 12 cm và có bề rộng 2,5 - 5,5 cm. Chúng thường mọc thành chùm ở đầu cành. Hoa lá ngón thường nở vào tháng 6, 8, 10 và có màu vàng với 5 cánh. Quả của lá ngón có màu nâu, thon dài, rộng khoảng 0,5 cm, không có lông bao quanh. Hạt lá ngón khá nhỏ, có màu nâu nhạt. Ở các cành non, lá sẽ có màu xanh lục nhưng khá nhạt. Đến giai đoạn già, lá sẽ chuyển dần sang màu xám nâu nhạt.

Hình 67: Nhận diện cây lá ngón

Triệu chứng người bị ngộ độc lá ngón:

- Đau bụng, buồn nôn, khó chịu, mệt mỏi, bí đái, da lạnh, vã mồ hôi, yếu mệt cơ tay chân khó vận động, nặng có thể gây liệt cơ hoàn toàn.
- Giãn đồng tử dẫn đến nhạy cảm với ánh sáng, chói mắt, sụp mi và liệt cơ hàm dưới dẫn đến rơi hàm dưới không khép được vào miệng.

- Thở yếu, thở chậm dẫn đến suy hô hấp; nhịp tim chậm, huyết áp tụt có thể dẫn đến ngừng tim; tăng phản xạ gân xương, co giật.

Cách xử trí khi bị ngộ độc lá ngón:

Nếu không phát hiện sớm, sơ cứu, cấp cứu và điều trị kịp thời, bệnh nhân thường chết sau 1-7 giờ. Do vậy, khi phát hiện người bị ngộ độc cây lá ngón, phương pháp xử trí ban đầu hết sức quan trọng, phải nhanh chóng loại bỏ chất độc ra khỏi cơ thể bằng các biện pháp như gây nôn: uống đầy nước rồi móc họng để kích thích gây nôn, sau đó nhanh chóng chuyển đến cơ sở y tế gần nhất để loại bỏ độc chất, ngăn cản hấp thu độc chất bằng cách rửa dạ dày, uống than hoạt, truyền dịch tránh những biến chứng muộn nặng nề, nguy hiểm, nguy cơ dẫn đến tử vong.

4.2 Ngộ độc quả Hồng châu

Quả Hồng châu tên khoa học là *Capparis versicolor griff*, thường mọc ở vùng núi đá, thuộc dạng dây leo, vỏ thân màu xanh nhạt, có gai nhọn, cứng. Lá to dài gần bằng hai ngón tay người lớn, màu xanh đậm. Quả tròn to cỡ trứng gà, vỏ nhẵn mượt không có lông. Quả non màu xanh nhạt, khi chín vỏ có màu tím và hơi mềm. Mỗi quả 4-6 hạt, các hạt có một lớp cùi màu trắng đục, nhiều nước, mềm bao bọc, bên trong cùi có một hạt to bằng hạt ngô, màu tím và hơi dẹt. Quả chín vào khoảng tháng 7 đến tháng 10.

Hình 68: Nhận diện quả Hồng châu

Độc tố chính của quả Hồng châu là alkaloid, chứa chủ yếu trong nhân hạt, tác động chủ yếu lên tế bào cơ tim và gây phù phổi cấp dẫn đến suy hô hấp, trụy tim mạch. Một số hoạt chất khác trong quả có thể gây tổn thương cơ quan khác như gan, thận...

Quả Hồng châu mọc dại trong rừng, trông hơi giống với quả vú sữa nên thường là trẻ vùng núi đi rừng gặp phải, ăn và ngộ độc. Hiện nay chưa có thuốc điều trị ngộ độc khi ăn phải quả Hồng châu, nên tốt nhất phát hiện sớm loại bỏ nguyên nhân và điều trị triệu chứng.

4.3. Ngộ độc nấm

Ngộ độc nấm thường xảy ra khi ăn các nấm mọc hoang dại, thường vào mùa xuân và hè, ở các vùng rừng núi. Loại nấm độc nhất là nấm lục (hay nấm độc xanh đen), có hình thức hấp dẫn nhất, ngộ độc nặng nề, diễn biến không thể lường trước được và là nguyên nhân tử vong của hầu hết trường hợp ngộ độc nấm xảy ra hàng năm ở Việt Nam.

Biểu hiện ngộ độc nấm:

Biểu hiện sớm thường xuất hiện sau khi ăn từ 30 phút đến 2 giờ, tối đa là 6 giờ. Biểu hiện muộn xuất hiện sau khi ăn từ 6 đến 40 giờ, trung bình 12 giờ. Mức độ ngộ độc tùy thuộc vào các loại nấm:

- Nếu ăn phải nấm đỏ (hay còn gọi là nấm mặt trời), nấm mụn trắng (nấm tán da báo) sẽ bị cảm giác buồn ngủ, chóng mặt, khó chịu, ảo giác sảng, giật cơ, co cơ.
- Ăn nấm mực, bệnh nhân thường ngộ độc nếu kèm uống rượu bia, sẽ bị đỏ ở mặt, cổ và có cảm giác bốc hoả, vã mồ hôi, trống ngực, nhịp tim nhanh, đau ngực, thở nhanh, khó thở, buồn nôn, nôn, đau đầu, hạ huyết áp.
- Ngộ độc nấm phiến đốm chuông thì khó kiểm soát được vận động, dễ bị ảo giác, hoang tưởng, đồng tử (con ngươi mắt) giãn, kích thích vật vã, co giật.

Hình 69: Nấm độc thường có màu sắc sặc sỡ

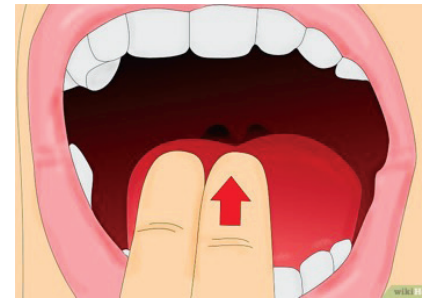
- Đặc biệt nếu ăn nấm lục (nấm độc xanh đen), ngộ độc thường có biểu hiện muộn. Từ 6 đến 40 giờ sau ăn, bệnh nhân mới nôn, đau bụng, ỉa chảy dữ dội và nhiều. Vào thời điểm này hầu hết chất độc đã vào máu. Sau 1-2 ngày, các biểu hiện tiêu hoá trên đỡ, người bệnh nghĩ là đã khỏi. Tuy nhiên, trên thực tế tình trạng ngộ độc vẫn tiếp diễn âm thầm ở các cơ quan khác. Và sau 3-4 ngày, bệnh nhân sẽ vàng mắt, vàng da, mệt mỏi, ăn kém, đái ít dần, phù, chảy máu nhiều nơi, hôn mê và tử vong.

Cách xử trí nhanh ngộ độc thực phẩm:

Khi phát hiện thấy trẻ xuất hiện các hiện tượng nghi ngộ độc thực phẩm, nhanh chóng xử lý.

Sơ cứu ngộ độc:

- Gây nôn (bằng biện pháp cơ học): Trong vòng vài giờ sau ăn nấm (tốt nhất trong giờ đầu tiên) nếu bệnh nhân trên 2 tuổi, tỉnh táo, chưa nôn nhiều bằng cách ngoáy họng.
- Uống than hoạt: Liều 1g/kg cân nặng người bệnh.
- Cho uống đủ nước, tốt nhất là dùng ORESOL.



Hình 70: Gây nôn cơ học

- Nhanh chóng đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất.
- Nếu người bệnh hôn mê, co giật thì phải cho nằm nghiêng (xem bài tư thế nằm nghiêng an toàn).
- Nếu người bệnh thở yếu, ngừng thở thì hà hơi thổi ngạt hoặc hô hấp nhân tạo bằng các phương tiện cấp cứu tại chỗ (xem bài hồi sinh tim phổi).
- Đối với ngộ độc nấm loại biểu hiện muộn cần được điều trị tại các cơ sở y tế có phương tiện hồi sức tích cực tốt (thường tuyến tỉnh trở lên).

5

NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM HÀNG LOẠT

Ngộ độc thực phẩm (NĐTP) thường gặp thuộc 3 nhóm:

- Thực phẩm bị ô nhiễm vi sinh vật và các độc tố của chúng
- Thực phẩm bị nhiễm các hóa chất
- Bản thân thực phẩm có độc (chất độc tự nhiên)

Ngộ độc thực phẩm số lượng lớn (trường học) khó khăn vì cần phân loại ưu tiên cấp cứu theo lứa tuổi, mức độ... cần có kinh nghiệm và sự phối hợp.

» ***Một số nguyên nhân gây NĐTP:***

- Thức ăn và nước uống bị nhiễm chất độc:
  + Các hoá chất hữu cơ (thuốc trừ sâu, trừ cỏ,...)
  + Kim loại nặng (chì, đồng, arsenic,...)
- Vi khuẩn, virus, nấm mốc có trong thực phẩm:
  + Vi khuẩn (VK) có độc tố phát triển trong thực phẩm (tụ cầu, lỵ trực trùng, phẩy khuẩn tả,...)
  + Vi khuẩn *Clostridium botulinum* có trong thịt hộp để lâu, xúc xích khô, thịt khô,...
  + Các virus: adeno virus, rotavirus,...
- Các chất độc có tự nhiên trong thực phẩm:
  + Cà độc dược, nấm độc,...
  + Cá nóc, cóc (da, gan cóc, da cóc,), mật cá trắm,...
  + Nọc rắn độc (nhóm rắn lục, rắn hổ chúa, cạp nia, cạp nong,...

» ***Dấu hiệu nhận biết:***

- Nhiều người biểu hiện tương tự nhau sau khi cùng ăn, uống một loại thực phẩm nghi ngờ (người không ăn, uống thì không bị bệnh)
- Các triệu chứng gợi ý: đau bụng, nôn, ỉa chảy. Đôi khi sốt, hốc hác.

Hình 71: Các dấu hiệu nhận biết ngộ độc thực phẩm

» ***Các triệu chứng của NĐTP:***

a. Các triệu chứng cấp tính xẩy ra sau vài phút, hoặc vài giờ có khi tới một ngày tùy thuộc nguyên nhân gây ngộ độc

- Buồn nôn và nôn ngay, có khi nôn ra cả máu.
- Đau bụng
- Ỉa chảy nhiều nước, có khi có máu.
- Có thể không sốt hay sốt cao trên 38°C

b. Các triệu chứng nặng, nguy hiểm (gặp ở người cao tuổi và trẻ nhỏ): mất nước, mất điện giải, trụy mạch,...

Các dấu hiệu mất nước:

- Đái rất ít, nước tiểu vàng sẫm
- Khô miệng, khô môi, khát nước
- Da nhăn nheo, mắt trũng sâu.
- Mạch nhanh, thở nhanh, sốt, mệt lả, co giật.

» ***Cách xử trí:***

Loại bỏ chất độc ra khỏi cơ thể:

- Gây nôn cơ học (nếu nạn nhân mới ăn, uống trong vòng 1 giờ), nhanh chóng tìm biện pháp đẩy chất độc ra khỏi cơ thể bằng cách dùng tay

kích thích họng sau khi cho nạn nhân uống nước. Lưu ý, chỉ gây nôn khi nạn nhân còn tỉnh và khi nạn nhân nôn cần để đầu nạn nhân cúi thấp hơn ngực, tránh để sặc vào phổi.

- Than hoạt: cho nạn nhân uống với liều 1g/kg cân nặng sau khi đã gây nôn.

Ổn định các chức năng sống:

Cần nhanh chóng phát hiện các dấu hiệu nặng để xử trí:

- Đảm bảo hô hấp khi nạn nhân khó thở, cho nạn nhân nằm nghiêng tránh tụt lưỡi và sặc vào phổi.
- Tụt huyết áp thường do mất nước vì nôn và ỉa chảy, cần nhanh chóng cho nạn nhân uống dung dich ORESOL. Nếu không có đủ ORESOL thì pha 2 thìa cà phê đường + 1 thìa cà phê muối pha với 200ml nước hoặc pha nước cam, nước dừa, nước chuối thành 1 lít vì có nhiều kali rất tốt cho nạn nhân. Nếu nạn nhân vẫn nôn nên cho uống ít một.
- Thuốc chống ỉa chảy chỉ dùng khi bệnh nhân đi ngoài nhiều lần toàn nước nhưng không sốt. Thông thường cho bệnh nhân uống Loperamide hydrochloride 2mg (tên thương mại Imodium). Trẻ em: Ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi không được khuyến cáo dùng. Đối với độ tuổi từ 6 đến 12 tuổi dùng 1 viên x 2 lần/ngày.

Hình 72: Trẻ ngộ độc thực phẩm hàng loạt

- Thuốc chống nôn chỉ dùng khi nạn nhân nôn quá nhiều (Diphenhydramine 1 viên hoặc Metoclopramide 1 viên).
- Cần theo dõi lượng nước tiểu của nạn nhân tăng dần trên 500ml/6 giờ là tốt.
- Thông báo cho cơ quan Y tế dự phòng để có các biện pháp cùng giải quyết, điều tra tìm nguyên nhân.

5

NGỘ ĐỘC KHÍ

Nhiễm độc qua đường hô hấp có thể biểu hiện kín đáo, rõ ràng hoặc thậm chí dữ dội: ho sặc sụa, tím tái, tiết nhiều đờm rãi...

Dấu hiệu nhận biết một số loại khí độc:

» ***Nguồn chất độc:***

- Thường tại nơi học (phòng thí nghiệm), nhà ở, ...không gian hạn chế đang sử dụng khí thải của động cơ, khí than lò, hầm lò,...
- Các khí như CO (carbon monoxide), CO_2 (carbon dioxide), Nitơ, khí tự nhiên (như khí gas), khi trơ, oxit nitơ.
- Các khí này thay thế và chiếm chỗ của oxy, làm giảm nồng độ oxy trong khí thở vào (FiO_2).

Hình 73: Nguồn ngộ độc đường hô hấp

» ***Dấu hiệu ngộ độc:***

- Xuất hiện nhanh sau vài phút: mạch nhanh, thở nhanh, khó thở và biểu hiện thiếu O_2 (chóng mặt, lẫn lộn, rối loạn phối hợp,...), ngủ lịm.

- Biến chứng: co giật, hôn mê, tử vong.
- Khí tan nhiều trong nước sẽ kích thích ngay lập tức gây bỏng niêm mạc mũi, cay mắt, xung huyết kết mạc, chảy nước mắt, ho, nặng hơn sẽ gây phù thanh môn, co thắt thanh quản.
- Khí tan kém: không gây kích ứng ngay với niêm mạc nhưng nếu tiếp xúc lâu sẽ gây hậu quả tương tự.

» ***Xử trí tại chỗ:***

- Đưa nạn nhân nhanh chóng ra khỏi nơi nhiễm độc
- Đảm bảo thông khí thoáng, oxy 100% (có thể mua gối oxy tại các cửa hàng thuốc).
- Nếu nạn nhân ngừng tuần hoàn phải hồi sinh tim phổi ngay (*xem bài hồi sinh tim phổi*), gọi 115 vận chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện cấp cứu.

Hình 74: Bảo vệ nạn nhân ngộ độc đường hô hấp

7

PHÒNG NGỪA CÁC NGỘ ĐỘC PHỔ BIẾN

» ***Ngộ độc thuốc:***

- Không tự ý mua thuốc cho trẻ dùng. Phải dùng thuốc theo đúng đơn của bác sĩ cho mỗi lần khám. Không dùng đơn thuốc trong lần khám trước hay đơn thuốc của trẻ khác hay của người lớn cho trẻ.
- Thuốc viên rời nên được bảo quản cẩn thận trong lọ kín, có nhãn ghi tên thuốc, hạn sử dụng rõ ràng.
- Để thuốc ngoài tầm nhìn và tầm tay với của trẻ, tốt nhất là để thuốc trong tủ có khóa an toàn.
- Định kỳ làm vệ sinh tủ thuốc gia đình, loại bỏ thuốc quá hạn dùng, thuốc bị hỏng.
- Không nên uống thuốc trước mặt trẻ vì trẻ rất dễ bắt chước.
- Các bà mẹ đang cho con bú khi dùng thuốc phải có sự tư vấn của bác sĩ vì có một số thuốc có thể truyền qua sữa mẹ gây ngộ độc cho trẻ.
- Cần biết rõ liều lượng, số lượng thuốc cần sử dụng theo sự hướng dẫn của bác sĩ, dược sĩ hay trên tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.
- Không nên cho trẻ uống thuốc không rõ loại, không rõ nguồn gốc xuất xứ.

» ***Ngộ độc thực phẩm:***

- Rửa tay sạch với xà phòng trước khi sử dụng đồ ăn uống.
- Bảo quản đồ ăn thừa và các loại thực phẩm khác trong tủ lạnh nếu chưa cần dùng đến.
- Nấu thức ăn chín với nhiệt độ thích hợp và lưu trữ trong hộp sạch.
- Không để trẻ ăn uống mà không có sự giám sát của người lớn.
- Không sử dụng lại đồ ăn cũ có dấu hiệu bị hỏng. Kiểm tra kĩ thời hạn sử dụng của các thực phẩm đóng gói trước khi sử dụng.

BÀI
14

SƠ CỨU VẾT THƯƠNG DO ĐỘNG VẬT, CÔN TRÙNG CẮN, ĐỐT, HÚC

1 ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương do động vật tấn công hay xảy ra trong sinh hoạt hàng ngày, từ các vật nuôi như chó mèo, trâu bò lợn... đến các động vật hoang dã, hay gặp nhất là rắn, hoặc côn trùng như nhện, ong, hoặc sinh vật biển.

Nhiều khi tổn thương rất nguy hiểm dẫn đến chết người do nọc độc, chảy máu cấp hoặc nhiễm khuẩn, vi rút qua vết cắn.

Những trẻ em ở nông thôn, vùng biển hay gặp động vật tấn công cắn hoặc côn trùng đốt như chó, rắn, bò cạp, ong...

Hình 75: Động vật tấn công

2

NGUYÊN TẮC CHUNG SƠ CẤP CỨU TRƯỜNG HỢP BỊ ĐỘNG VẬT TẤN CÔNG

Nếu không biết rõ động vật nào cắn, cần thực hiện những bước sau:

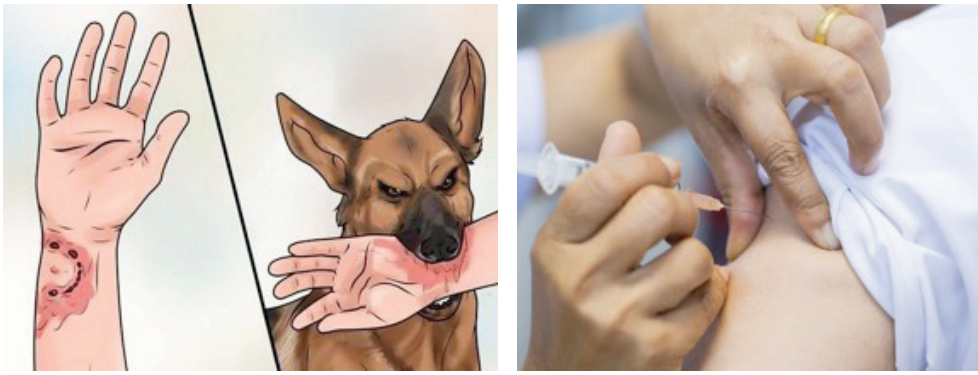
- Kiểm tra xung quanh để đề phòng nguy hiểm đối với nạn nhân và những người có mặt tại hiện trường.
- Giải thích cho nạn nhân bình tĩnh, đừng lo sợ để bạn giúp đỡ.
- Rửa kỹ vết cắn (thậm chí cả vết cắn rất nhỏ) bằng nhiều nước và xà phòng, nếu không có nước có thể sử dụng bất kể loại nước nào có sẵn.
- Không được mút vết thương bằng miệng vì nọc độc có thể qua miệng người sơ cứu, nhất là khi niêm mạc miệng có vết trầy xước.
- Cầm máu bằng cách dùng các ngón tay ép mạnh hai mép vết thương vào nhau. Không được làm ga-rô vì nếu đặt ga-rô không đúng sẽ bị hoại tử chi.
- Phủ lên vết thương một miếng gạc hoặc vải sạch và băng lại.

3

NGUYÊN TẮC CHUNG SƠ CẤP CỨU TRƯỜNG HỢP BỊ ĐỘNG VẬT TẤN CÔNG

3.1. Sơ cấp cứu vết thương do chó, mèo cắn:

- Sơ cứu như vết thương do động vật cắn đã nêu ở phần trên.
- Nếu vết thương rách da, sau khi sơ cứu, chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế, để được xem xét tiêm vắc-xin phòng uốn ván.
- Theo dõi cho có bị dại không (nhốt chó 10 ngày để kiểm tra). Nếu nghi ngờ chó bị dại phải chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế nơi có huyết thanh kháng bệnh dại để tiêm phòng. Nếu chó bị dại phải diệt ngay để không cắn người.



Hình 76: Xử lý cấp cứu chó cắn

Mặc dù nguy cơ bị dại truyền từ vết cắn của mèo rất thấp (khoảng 2%), trong khi với chó là từ 96 đến 98%, tuy nhiên khi bị mèo cắn chảy máu ở các khu vực tập trung dây thần kinh như: mặt, cổ, đầu, bộ phận sinh dục, ngón chân, ngón tay. Càng gần dây thần kinh thì vi-rút càng di chuyển nhanh chóng và có sức phá hủy thần kinh càng mạnh nên cũng cần cảnh giác:

- Theo dõi mèo đã cắn và phát hiện thấy dấu hiệu: mắt đỏ ngầu, hung dữ, cơ thể tê liệt, chảy nhiều nước dãi, trốn vào góc tối, bỏ ăn, chết sau khi cắn người khoảng 7 - 10 ngày.

- Vết cắn chảy nhiều máu, sâu.

Khi đó nên đến trạm y tế địa phương để được tư vấn thêm sau khi đã xử lý vết thương.

Hình 77: Vết thương do mèo

3.2. Sơ cứu, cấp cứu trong trường hợp bị rắn cắn

- Nhanh chóng đặt nạn nhân nằm xuống.
- Trấn an để nạn nhân bình tĩnh, không lo sợ.
- Rửa vết thương bằng nước và xà phòng càng nhiều càng tốt để tẩy bớt nọc độc.
- Nếu nạn nhân bị rắn cắn ở chân hoặc cánh tay, lấy băng cuộn băng cả chi để làm chậm quá trình nhiễm độc. Bất động chi đó bằng nẹp. Không được buộc ga-rô hoặc rạch vết thương để lấy nọc độc ra.
- Chuyển nạn nhân đến bệnh viện bằng cáng. Cần giữ nạn nhân nằm yên. Phần bị thương (chân, tay) để thấp hơn so với tim để nọc độc không lan tỏa nhanh.
- Cần xác định xem loại rắn gì để giúp bệnh viện dùng đúng huyết thanh trung hòa nọc độc rắn.

Chú ý:

- Rắn độc cắn có thể gây sốc, cần theo dõi các dấu hiệu sốc như buồn nôn, nôn mửa, khó thở, da lạnh, đổ mồ hôi và sơ cứu, cấp cứu sốc nếu có.
- Trường hợp bị bò cạp đốt cũng sơ cấp cứu như rắn cắn.

Hình 78: Sơ cứu rắn cắn

3.3. Sơ cấp cứu trường hợp bị các loại ong đốt

- Dùng nhíp hoặc móng tay lấy ngòi chích ra nếu còn
- Đặt miếng gạc lạnh ẩm lên chỗ bị đốt để giảm đau, sưng. Nếu có nước đá thì cuốn vào miếng gạc đắp lên chỗ bị ong đốt.
- Rửa vết thương nước sạch, xà phòng, dung dịch sát khuẩn thông thường.
- Sau vài giờ nếu còn bị sưng đau, hoặc đau sưng tăng,có biểu hiện khó thở, đau nhiều, chóng mặt, mệt mỏi, phù mặt, tiểu máu, đại tiện phân lỏng... Cần nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện.

3.4. Vết thương do sinh vật biển cắn (sứa, san hô)

- Đổ rượu hay dấm lên vết thương liên tục trong vài phút để vô hiệu hóa tác dụng của nọc độc.
- Trộn dung dịch thuốc muối các-bon (bột nở) với nước rồi xịt lên vết thương hoặc tẩm gạc đắp vết thương. Muối các-bon kết dính trên da sẽ hút những tế bào nọc độc.
- Nếu nạn nhân khó thở, có thể là dấu hiệu bị sốc cần nhanh chóng chuyển ngay bệnh nhân đến bệnh viện.

BÀI
15

CẤP CỨU CHẤN THƯƠNG MẮT

1

ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương mắt là một trong những nguyên nhân quan trọng gây mù lòa. Chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời chấn thương mắt góp phần quan trọng giảm nguy cơ mù lòa.

Chấn thương mắt hay gặp ở người trẻ trong độ tuổi lao động và trẻ em do tai nạn lao động, sinh hoạt, chơi thể thao.

2

NGUYÊN NHÂN GÂY CHẤN THƯƠNG MẮT

Trong quá trình học tập (phòng thí nghiệm, học nghề) không đeo kính bảo hộ lao động, bị mạt sắt hay hóa chất đá mài rơi vào mắt.

Trong tai nạn giao thông: do kính đâm vào, do đụng giập mạnh.

Trong trường học do vật săc nhọn tư ngòi bút, thước kẻ, compass, đồ vật thí nghiệm chọc vào mắt...

3

NGUYÊN TẮC XỬ LÝ BAN ĐẦU

Đánh giá bệnh nhân toàn diện theo ABCDE.

Chấn thương mắt hay gặp trong chấn thương hàm mặt, chấn thương sọ não.

Xử lý tại chỗ băng sạch nhẹ nhàng và chuyển bệnh viện chuyên khoa.

Lưu ý:

- Không lấy dị vật đang cắm vào nhãn cầu và xung quanh.
- Không bôi thuốc sát trùng vào mắt.

4

CÁC CHẤN THƯƠNG MẮT HAY GẶP

4.1. Chấn thương mi mắt

4.1.1. Chấn thương đụng giập mi

- Tụ máu dưới da mi, hốc mắt, sung mi, có thể kèm theo gãy xương ở quanh hốc mắt, ảnh hưởng các xoang lân cận. Mi mắt phù nề, thâm tím.
- Trong trường hợp này, cần khám nhãn cầu cẩn thận để phát hiện có tổn thương không, sờ nắn hốc mắt xem có vỡ hay di lệch xương hay không. Nếu không có tổn thương của nhãn cầu hoặc các bộ phận phụ thuộc thì phù nề và tụ máu dưới da sẽ tiêu đi.

4.1.2. Vết thương da mi

- Vết thương da mi đơn giản: đường rách gọn, không mất tổ chức.
- Vết thương da mi phức tạp: mi rách nát, mất tổ chức da mi, tổn thương lệ quản, vết thương nhãn cầu.
- Vết thương da mi nông: tự liền nếu vết rách nhỏ < 0,5 cm.

- Vết thương da mi sâu: xuyên qua toàn bộ mi, làm rách kết mạc, sụn mi và các tổ chức khác cần xử lý khâu.
- Vết thương đi song song bờ tự do: vết thương thường dễ khép kín.
- Vết thương thẳng góc với bờ tự do: do tính chất cơ vòng cung mi nên vết thương thường toác rộng.
- Vết thương da mi góc trong hay kèm theo đứt lệ quản.

4.1.3. Vết thương góc mắt trong: hay kèm theo đứt lệ quản, cần chuyển lên tuyến trên để phẫu thuật khâu da mi, nối lệ quản có đặt ống silicon.

4.2. Chấn thương lệ bộ

Lệ bộ gồm tuyến lệ và hệ thống dẫn nước mắt.

» ***Xử trí ban đầu:***

Tiêm phòng uốn ván, băng gạc sạch.

Chuyển bệnh nhân lên bệnh viện tỉnh hoặc bệnh viện trung ương để khâu nối lệ quản, phục hồi chức năng tránh hậu quả chảy nước mắt liên tục rất khó chịu, ảnh hưởng tới cuộc sống sinh hoạt.

4.3. Chấn thương nhãn cầu

4.3.1. Chấn thương đụng giập nhãn cầu

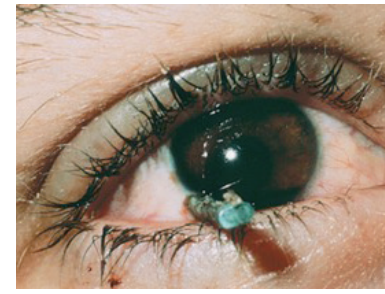
Tổn thương: Nhãn cầu bị chèn ép dẫn đến quá trình bệnh lý viêm và thoái hóa do rối loạn tuần hoàn và dinh dưỡng mắt.

» ***Phát hiện:***

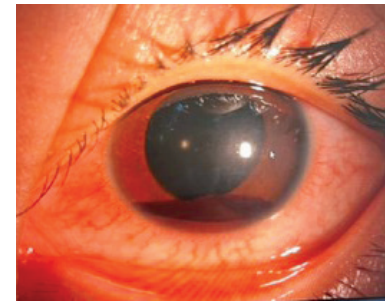
- Kết mạc: Xuất huyết dưới kết mạc.
- Củng mạc: khi bị vỡ nhãn cầu do một chấn thương đụng giập mạnh, củng mạc hay bị rách rộng, đôi khi khó chẩn đoán do bị kết mạc che lấp phía trên.

» ***Xử lý:*** băng và chuyển nạn nhân về bệnh viện chuyên khoa.

4.3.2. Vết thương xuyên nhãn cầu: là vết thương xuyên qua toàn bộ chiều dày của



Hình 79: Dị vật nhãn cầu



Hình 80: Chấn thương mắt do đạn nhựa

thành nhãn cầu: giác mạc ở phần trước, củng mạc ở phần sau gây phòi tổ chức nội nhãn.

» ***Triệu chứng:***

- Cảm giác đau nhức ở mắt chói cộm mắt
- Kích thích chảy nước mắt, mắt không mở được
- Thị lực giảm có thể mù.

» ***Phát hiện và xử lý:***

- Hỏi tiền sử chấn thương,
- Tiêm phòng uốn ván (nếu có) băng gạc sạch và cần chuyển bệnh nhân lên bệnh viện trung ương để xử trí.

Hình 81: Băng bảo vệ mắt và chuyển bệnh viện chuyên khoa

4.4. Dị vật trong hốc mắt:

Có thể do que chọc vào mắt, que gẫy, bút gãy, thước gãy nằm trong hố mắt.

Phát hiện: Dựa vào tiền sử chấn thương và triệu chứng: Mi mắt sưng nề, sờ thấy dị vật dưới da mi.

Xử lý: không rút dị vật, băng nhẹ nhàng và đưa bệnh nhân đến bệnh viện chuyên khoa.

BÀI 16

CHẤN THƯƠNG HÀM MẶT VÀ XỬ LÝ BAN ĐẦU

1 ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương hàm mặt là những tổn thương từ phần mềm (đụng giập, bầm tím) đến rách da, vỡ xương nghiêm trọng trên toàn bộ mặt, đến góc hàm và tai hai bên.

Không chỉ ảnh hưởng thẩm mỹ, chấn thương hàm mặt ngay lập tức có thể ảnh hưởng đến tính mạng do tiêt đờm rãi, máu, tụt lưỡi... làm tắc nghẽn đường thở.

Là loại tổn thương khá phổ biến gặp phải trong sinh hoạt hàng ngày hoặc các hoạt động khác như tham gia giao thông, tập luyện chơi thể thao...

Trên thực tế, các loại chấn thương hàm mặt thường gặp vô cùng đa dạng, có thể kể tới những chấn thương hàm mặt chỉ gây tổn thương phần mềm đến gãy xương khu vực ổ răng, thân răng hoặc chân răng,... gãy xương hàm dưới, hàm trên, gò má.

Ngay khi phát hiện chấn thương ở hàm mặt, bệnh nhân cần được đi cấp cứu và điều trị để tránh những biến chứng nghiêm trọng có thể xuất hiện.

2

PHÂN LOẠI NGUYÊN NHÂN CHẤN THƯƠNG HÀM MẶT

2.1. Các loại chấn thương hàm mặt thường gặp

Các loại chấn thương hàm mặt thường gặp được chia thành nhiều loại nhưng chủ yếu chia thành hai dạng, đó là chấn thương phần mềm và chấn thương xương.

Chấn thương phần mềm xảy ra ở bên ngoài mặt và không quá nghiêm trọng so với chấn thương xương. Tuy nhiên, các vết thương bên ngoài lại gây mất thẩm mỹ cho bệnh nhân, khiến họ tự ti vì những vết sẹo xấu xí. Một số vết thương thường gặp như: xây xát ngoài da, rách hoặc vết thương xuyên qua da... Trong đó, vết thương rách da khá nguy hiểm, nhiều vết thương sâu tới gần sát xương và gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

Hình 82: Chấn thương hàm mặt phức tạp

Một số trường hợp bệnh nhân phải đối mặt với vết thương bỏng, vết thương do hỏa khí hoặc gây thiếu hổng tổ chức da. Đây là các loại chấn thương hàm mặt thường gặp, mất nhiều thời gian bình phục, bệnh nhân phải kiên trì và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

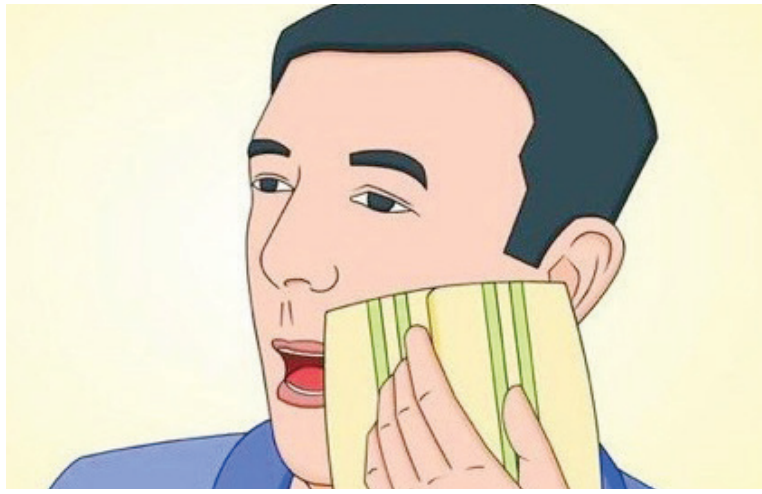
Chấn thương xương thường khá nghiêm trọng, bệnh nhân có thể gặp chấn thương ở hàm trên hoặc hàm dưới. Các triệu chứng chung là: phù nề, sưng và đau ở khu vực gãy xương hoặc bị tổn thương. Điều này ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe cũng như sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

Chấn thương ở hàm trên thường ảnh hưởng tới khu vực ổ mắt, má của bệnh nhân và gây ra một số hậu quả nghiêm trọng, ví dụ như tình trạng song thị, thị lực suy giảm, thậm chí là mù lòa... Trong khi đó, chấn thương ở hàm dưới sẽ khiến bạn gặp nhiều khó khăn khi nhai, nuốt thức ăn hay đơn giản là há miệng. Dù gặp phải chấn thương nào đi chăng nữa, chúng ta cũng phải thận trọng và điều trị kịp thời.

2.2. Sơ cứu cho bệnh nhân chấn thương hàm gặp

» ***Chấn thương không chảy máu***

Nếu nạn nhân chỉ có xây sát, sưng nề, trước hết xem xét và an ủi nạn nhân. Dỗ trẻ, đưa nơi thoáng mát, chườm lạnh.



Hình 83: Chườm lạnh cho nạn nhân

» ***Vết thương chảy máu***

Vết thương vùng mặt thường chảy máu nhiều việc cầm máu tạm thời là vô cùng cần thiết. Sau đó, người bệnh cần được đưa ngay tới cơ sở y tế uy tín để tiếp tục theo dõi và điều trị.

Sau khi gặp chấn thương, nhiều bệnh nhân sẽ cảm thấy choáng váng, trong tình huống này bạn nên để họ nằm nghỉ ngơi, hạn chế vận động. Tốt nhất, người bệnh nên được đặt nằm thấp đầu tại không gian rộng, thoáng đãng.

Nếu phát hiện bệnh nhân ngạt thở khi gặp chấn thương hàm mặt, chúng ta hãy cố gắng khai thông đường thở cho nạn nhân. Đây là cách để tăng chỉ số sinh tồn cho bệnh nhân, hạn chế những biến chứng xấu xuất hiện. Một số trường hợp tụt lưỡi cần kéo ra ngoài và giữ liên tục cho đến khi nhân viên y tế đến.

Hình 84: Chấn thương hàm mặt phức tạp, nguy cơ chẹn đường thở

BÀI 17

CHẤN THƯƠNG RĂNG VÀ XỬ LÝ BAN ĐẦU

1 KHÁI NIỆM

Chấn thương răng là một trong những loại hình tổn thương hay gặp ở vùng miệng, có thể phối hợp với các tổn thương lân cận như lợi, niêm mạc, xương ổ răng.

Tỷ lệ chấn thương răng đặc biệt cao ở nhóm trẻ đang trong độ tuổi đến trường và những nguyên nhân thường gặp bao gồm: Tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông, tai nạn thể thao, bạo lực, thảm họa...

2 PHÂN LOẠI CHẤN THƯƠNG RĂNG

» ***Tổn thương phần mô cứng và tủy răng***

Răng bị gãy/vỡ tổ chức cứng (thân hoặc chân răng), có thể hở tủy hoặc không.

Hình 85: Gãy thân răng

» ***Tổn thương tổ chức quanh răng***

Là tổn thương tổ chức xung quanh răng, làm cho răng có thể bị thay đổi vị trí như lệch sang bên, lún sâu vào trong, trồi ra ngoài hoặc rơi hẳn ra khỏi miệng.

Hình 86: Răng lún

Hình 87: Răng trồi

» ***Tổn thương tổ chức xương nâng đỡ***

Là gãy phần xương bao bọc xung quanh răng.

» ***Tổn thương lợi và niêm mạc***

Có thể rách, đụng dập hoặc xây xát phần lợi/niêm mạc xung quanh.

3

XỬ TRÍ BAN ĐẦU

Xử trí ban đầu đúng cách giúp tăng tỷ lệ thành công và đem lại kết quả điều trị tốt nhất cho trẻ.

3.1. Gãy thân hoặc/và chân răng

- Mảnh gãy lung lay ít: Cho trẻ cắn gạc để cố định mảnh gãy và đưa trẻ đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt.
- Mảnh gãy lung lay nhiều: Nếu có thể lấy ra thì nhẹ nhàng gắp mảnh gãy ra để trẻ không nuốt/hít vào. Nếu không gắp ra được thì cho trẻ cắn gạc để cố định mảnh gãy và nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt.

3.2. Răng lệch khỏi vị trí

Không nên cố chỉnh lại vị trí của răng, việc này có thể làm cho tình trạng tổn thương nặng thêm.

- Răng lung lay ít: Cho trẻ cắn gạc để cố định vị trí răng nếu cần sau đó nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt.
- Răng lung lay nhiều hoặc trồi lên nhiều: Nếu có nguy cơ trẻ nuốt/hít phải răng thì nhẹ nhàng lấy ra, bảo quản trong dung dịch sữa tươi không đường/nước muối sinh lý và đưa đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt. Nếu không gắp ra được thì cho trẻ cắn gạc để cố định vị trí răng, tránh để trẻ nuốt/hít vào.

3.3. Răng rơi ra ngoài

- Cố gắng tìm lại răng bị rơi.
- Cầm vào phần thân răng, hạn chế cầm vào phần chân răng.
- Nếu răng bẩn thì rửa bằng nước muối sinh lý hoặc nước sạch trong trường hợp không có nước muối.
- Ngâm răng trong sữa tươi không đường (hoặc nước muối sinh lý nếu

trong trường hợp không có sữa), tuyệt đối không để răng khô ở môi trường bên ngoài.

- Nhanh chóng đưa trẻ đến đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt trong vòng 1 giờ đầu sau chấn thương để Bác sĩ Răng Hàm Mặt cố định lại răng cho trẻ.

Hình 88: Xử lý ban đầu chấn thương răng

BÀI
18

TƯ THẾ NẠN NHÂN AN TOÀN

1 ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại sao phải đặt bệnh nhân tư thế an toàn:

Sơ cấp cứu ban đầu là một chuỗi các hành động cần được thực hiện nhanh chóng, bao gồm giải phóng nạn nhân ra khỏi vùng nguy hiểm, cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp nếu có, cầm máu và đặt bệnh nhân ở một tư thế an toàn. Những việc làm này nếu được thực hiện tốt sẽ hạn chế được các nguy hiểm tác động đến người bệnh, ngăn cản tiến triển xấu, duy trì sự sống cho người bệnh và quyết định đến hiệu quả của việc điều trị sau này.

Đặt bệnh nhân ở một tư thế an toàn là một trong những bước quan trọng quyết định đến hiệu quả của việc sơ cứu ban đầu.

Thế nào là tư thế an toàn:

Tư thế an toàn trong cấp cứu là tư thế đảm bảo được sự lưu thông đường hô hấp, cơ quan thiết yếu quyết định sự sống còn của nạn nhân. Việc lựa chọn một tư thế an toàn phụ thuộc vào đặc điểm và hoàn cảnh của từng tình huống nguy hiểm khác nhau. Với một nạn nhân hôn mê, tư thế nằm nghiêng an toàn được khuyến cáo để lưỡi không bị tụt về phía sau gây tắc nghẽn vùng hầu họng và hẹp đường thở trên.

Tư thế nằm nghiêng an toàn còn được áp dụng khi nạn nhân nôn mửa nhiều, để tránh sặc chất nôn vào đường thở gây suy hô hấp. Tuy nhiên, nạn nhân chấn thương nghi ngờ có tổn thương cột sống cổ cần được cố định cột sống cổ thẳng trục để không làm tổn thương đoạn tủy cổ, không nên nghiêng bệnh nhân nếu người thực hiện chỉ có một mình hoặc không có kinh nghiệm sơ cứu. Khi tiến hành hồi sức tim phổi cơ bản, bệnh nhân cần được đặt ở tư thế nằm ngửa để thuận tiện cho việc thực hiện và theo dõi mạch cũng như ý thức của người bệnh.

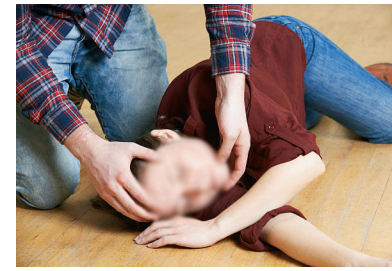
2

THỰC HIỆN TƯ THẾ AN TOÀN CHO NGƯỜI BỆNH

2.1. Nằm nghiêng an toàn

Nằm nghiêng an toàn là một tư thế được hầu hết các hiệp hội cấp cứu hồi sức khuyến cáo trong hầu hết các trường hợp. Ở tư thế này, người bệnh cần được đặt sao cho:

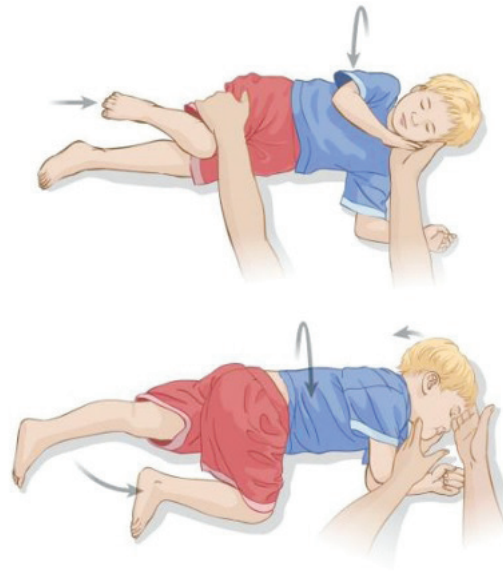
- Nghiêng hẳn người bệnh về một phía.
- Đầu đặt sát xuống mặt nền sao cho phần cổ cao hơn phần miệng.
- Hai tay đặt duỗi thẳng, vuông góc với thân người hoặc tay trên gấp nhẹ nắm lấy tay dưới đang duỗi thẳng.
- Chân dưới duỗi thẳng trục với thân mình, chân trên co nhẹ và vắt chéo qua chân còn lại.
- Nếu gặp khó khăn, người sơ cứu có thể sử dụng các đồ vật có sẵn tại hiện trường đặt chắn hai phía của người bệnh để cố định lại tư thế, nên sử dụng gối hoặc vải mềm để tránh gây ra các thương tích không đáng có khác. Tư thế nằm nghiêng an toàn được đánh giá là phù hợp cho hầu hết các hoàn cảnh cấp cứu khác nhau, ngoại trừ những trường hợp nghi ngờ chấn thương cột sống cổ.



Hình 89: Nạn nhân tư thế nằm nghiêng an toàn

Tư thế nằm nghiêng an toàn mang lại nhiều lợi ích như:

- Tạo sự thông thoáng cho đường thở trên, tránh để lưỡi tụt về phía sau.
- Đưa đờm dãi và các dị vật ra ngoài, tạo điều kiện thuận lợi hơn cho động tác làm sạch vùng miệng họng.
- Tránh sặc các chất nôn ngược trở lại vào đường hô hấp gây suy hô hấp.



Hình 90: Cách đưa nạn nhân về tư thế an toàn

2.2. Một số tư thế an toàn khác trong cấp cứu

» ***Tư thế nằm ngửa đầu bằng***

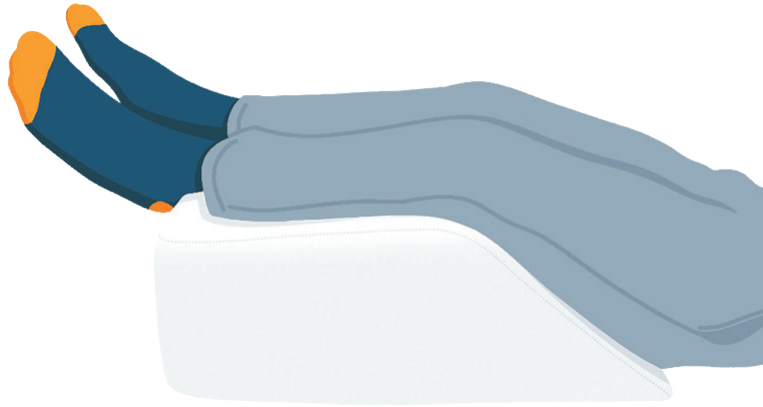
Nạn nhân được đặt nằm ngửa trên bề mặt cứng, đầu ở tư thế tự nhiên. Tư thế nằm ngửa đầu bằng áp dụng cho bệnh nhân nhân nghi ngờ có hạ huyết áp, chấn thương cột sống cổ và đang được tiến hành cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp.

» ***Tư thế nằm ngửa đầu cao***

Nạn nhân nằm ngửa với đầu được kê cao không quá 30 độ. Tư thế nằm ngửa đầu cao hạn chế tình trạng phù não và giảm nguy cơ sặc chất nôn vào phổi, phù hợp cho những trường hợp nghi ngờ tai biến mạch máu não hoặc chấn thương sọ não với các giá trị huyết động ở trong mức bình thường. Những nạn nhân có huyết áp thấp hoặc các tình trạng làm giảm tưới máu não không nên được đặt ở tư thế này.

» ***Tư thế nằm ngửa chân cao***

Nạn nhân được đặt nằm ngửa và kê cao chân bằng ghế, gối mềm hoặc bất kỳ vật dụng nào có sẵn tại hiện trường. Tư thế nằm ngửa chân cao phù hợp với nạn nhân có phù hai chi, mất máu nhiều do chấn thương để tăng cường máu tuần hoàn từ hai chi dưới về tim.



Hình 91: Tư thế nằm ngửa gác chân cao

» ***Tư thế nằm sấp***

Đây là tư thế ít được áp dụng nhất trên thực tế lâm sàng do tạo ra nhiều khó khăn cho việc sơ cứu và theo dõi bệnh nhân. Người bệnh được đặt ở tư thế nằm sấp cũng cảm thấy khó chịu và hô hấp khó khăn hơn. Tuy nhiên tư thế nằm sấp thích hợp với những nạn nhân có tổn thương vùng lưng, sau ngực cần được bộc lộ và khám xét hoặc áp dụng cho bệnh nhân suy hô hấp cấp nặng có chỉ định thông khí nằm sấp.

BÀI
19

VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN AN TOÀN

1

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong cấp cứu chấn thương, việc vận chuyển nạn nhân có hai phần: vận chuyển (di chuyển) nạn nhân nhanh chóng ra khỏi vùng nguy hiểm và tham gia vận chuyển nạn nhân về cơ sở y tế an toàn.

Viện vận chuyển đóng vai trò quan trọng vì phải đưa nạn nhân ra khỏi vùng nguy hiểm để sơ cứu cần đúng cách, tránh gây tổn thương nặng cho nạn nhân.

2

CÁC NGUYÊN TẮC VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN AN TOÀN

- Chỉ di chuyển nạn nhân khi thực sự cần thiết.
- Việc vận chuyển phải đảm bảo an toàn cho nạn nhân và cho cả người thực hiện cấp cứu.
- Nếu nạn nhân tỉnh, cần giải thích cho nạn nhân để nhận được sự phối hợp tốt nhất.
- Chỉ di chuyển nạn nhân một mình nếu không tìm được người giúp sức.
- Khi có nhiều người thực hiện di chuyển nạn nhân, chỉ có một người được chỉ huy, hướng dẫn các thao tác bằng lời nói và phối hợp thực hiện.

3

CÁC KỸ THUẬT DI CHUYỂN NẠN NHÂN

3.1. Kỹ thuật di chuyển nạn nhân bằng tay

Trường hợp chỉ có 1 người cứu:

» ***Phương pháp nạng người:***

Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân chỉ bị tổn thương ở một chân như vết thương phần mềm, hoặc dãn dây chằng, hoặc bong gân gót chân... nạn nhân còn tỉnh táo, hợp tác tốt và có thể bước đi được nhưng khó khăn.

Bước 1: Dìu nạn nhân đứng dậy, nắm chặt cổ tay nạn nhân và choàng sang cổ bạn. Chú ý bạn nên đứng cùng phía với chân bị tổn thương của nạn nhân.

Bước 2: quàng tay của bạn sang eo bên kia của nạn nhân và nắm chặt cạp quần của nạn nhân để giữ cho nạn nhân thẳng người trong lúc di chuyển.

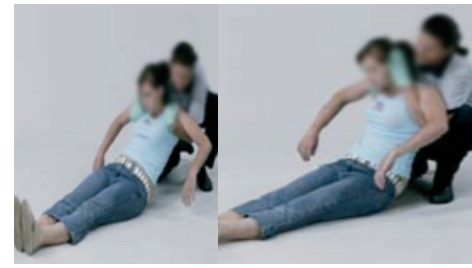
Bước 3: Tiến lên bước đầu tiên bằng chân phía bên nạn nhân. Di chuyển từng bước nhỏ và theo nhịp với sải chân của nạn nhân. Nếu có thể, bạn nên dùng gậy chống để giúp nạn nhân vững hơn; đồng thời tìm cách trấn an nạn nhân.

Hình 92: Phương pháp nạng người

» ***Phương pháp kéo:***

Áp dụng trong trường hợp: thật sự khẩn cấp, chỉ cần di chuyển nạn nhân một đoạn đường ngắn, mục đích để vận chuyển nhanh chóng nạn nhân ra khỏi khu vực cực kỳ nguy hiểm như cháy, nổ...

- Bạn ngồi sau lưng nạn nhân. Luồn hai tay của bạn qua hai bên nách ra phía trước nắm lấy vai nạn nhân rồi kéo nạn nhân lùi về phía sau.
- Có thể dùng hai bàn tay cố định đầu nạn nhân nếu nghi ngờ có tổn thương.
- Nếu nạn nhân đang mặc loại áo có độ dày và dai, bạn có thể nắm vai lấy áo của nạn nhân để kéo đi.
- Hoặc đặt nạn nhân vào tấm bạt, chăn, ga... để kéo nạn nhân đi.



Hình 93: Phương pháp kéo

Hình 94: Phương pháp kéo

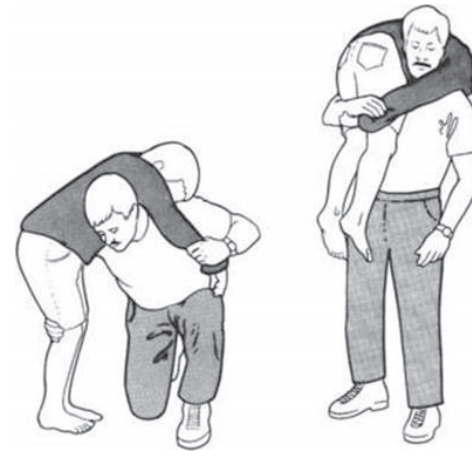
» ***Phương pháp cõng:***

Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân nhẹ cân, tỉnh táo, hợp tác tốt, không bị tổn thương cột sống, không bị choáng; không bị gãy xương chi, gãy xương chậu.

Bước 1: Nâng nạn nhân ngồi dậy.

Bước 2: Người cứu ngồi trước mặt nạn nhân, xoay lưng về nạn nhân.

Bước 3: Choàng hai tay nạn nhân qua cổ người cứu, một bàn tay của nạn nhân nắm chặt cổ tay phía bên kia.



Hình 95: Phương pháp cõng

Bước 4: Hai tay người cứu luồn dưới khoeo chân nạn nhân và giữ chặt.

Bước 5: Người cứu dạng hai chân bằng vai, từ từ đứng dậy và cõng nạn nhân đi.

» ***Phương pháp bế (ẵm):***

Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân nhẹ cân (ví dụ: trẻ em), tỉnh táo, hợp tác tốt, không bị tổn thương cột sống, không bị choáng, không bị gãy xương chi, xương chậu...

Bước 1: Người cứu ngồi bên cạnh nạn nhân.

Bước 2: Vòng tay nạn nhân ôm lấy cổ người cứu, một bàn tay của nạn nhân nắm chặt cổ tay phía bên kia.

Bước 3: Một tay người cứu đỡ khoeo chân của nạn nhân. Tay kia ôm ngang lưng vòng sang nách nạn nhân.

Hình 96: Phương pháp bế

Bước 4: Người cứu dạng hai chân bằng vai, từ từ đứng dậy và bế nạn nhân đi.

Trường hợp có 2 người cứu:

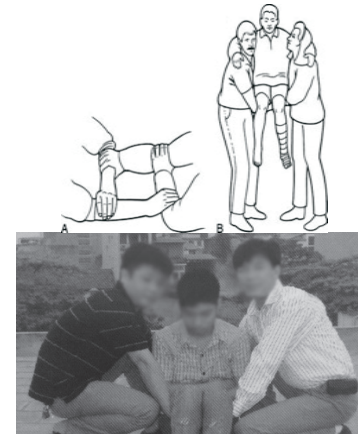
» ***Phương pháp ngồi hai tay bắt chéo:***

Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân còn tỉnh táo, hợp tác tốt, ngồi được, không bị tổn thương cột sống, không bị choáng, không bị gãy xương chi, xương chậu...

Bước 1: Nâng nạn nhân ngồi dậy

Bước 2: Hai người cứu ngồi xổm hai bên nạn nhân, bắt chéo tay sau lưng và nắm lấy cạp quần của nạn nhân. Luồn tay kia phía dưới đầu gối nạn nhân, người này nắm lấy cổ tay người kia.

Bước 3: Ôm chặt người nạn nhân, hai người cứu cùng đứng dậy nâng nạn nhân lên. Di chuyển nạn nhân đến khu vực an toàn.



Hình 97: Bế nạn nhân bằng 2 người

» ***Phương pháp khiêng:***

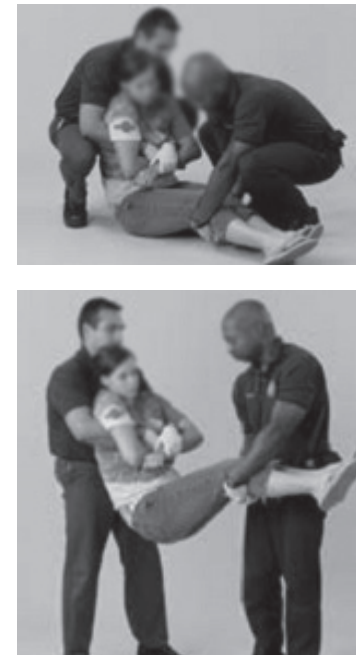
Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân không bị tổn thương cột sống, không bị choáng, không bị gãy xương chi, xương chậu, không bị tổn thương vùng vai

Bước 1: Nâng nạn nhân ngồi dậy.

Bước 2: Một người ngồi phía sau lưng nạn nhân, luồn hai tay qua nách, nắm chặt lấy hai cổ tay nạn nhân. Người kia luồn hai tay dưới đầu gối nạn nhân.

Bước 3: Cùng lúc hai người cùng đứng dậy nâng nạn nhân lên.

Bước 4: Di chuyển nạn nhân ra khu vực an toàn.



Hình 98: Khiêng nạn nhân bằng 2 người

3.2. Kỹ thuật di chuyển nạn nhân bằng phương tiện tại chỗ

» ***Dụng cụ:***

- Ghế khiêng là ghế có bánh xe đẩy và có dải băng để buộc nạn nhân vào thành ghế.
- Có thể thay bằng ghế thường và dùng một cuộn băng lớn hoặc dây chắc để buộc giữ nạn nhân vào thành ghế.

» ***Áp dụng trong trường hợp:***

- Nạn nhân tỉnh, không bị tổn thương cột sống, không bị choáng, không bị gãy xương chi, xương chậu...
- Nạn nhân hôn mê, không thể áp dụng các biện pháp vận chuyển khác như cõng, bế ẵm, khiêng tay; không có cáng vận chuyển.

Hình 99: Các phương tiện vận chuyển nạn nhân

Bước 1: Kiểm tra độ vững chắc của ghế trước khi sử dụng.

Bước 2: Đặt nạn nhân ngồi lên ghế, hai tay bắt chéo phía trước, dùng cuộn băng lớn hoặc sợi dây cuốn quanh ngực và buộc chắc chắc nạn nhân vào thành ghế.

Bước 3:

- Hai người cứu, một người đi trước, một người đi sau.
- Ngả ghế về phía sau.
- Cầm hai tay kéo để kéo nạn nhân đi, hoặc khiêng nạn nhân đến nơi an toàn.

Hình 100: Chuyển nạn nhân bằng ghế

3.3. Vận chuyển nạn nhân bằng cáng

Cáng cứu thương: có nhiều loại khác nhau: cáng vải bạt mềm, cáng cứng bằng kim loại, nhựa cứng, cáng có bánh xe đẩy...

Hình 101: Cáng cứu thương dùng vận chuyển nạn nhân

Tuy nhiên trường hợp khẩn cấp cần phải chuyển nạn nhân nhanh chóng có thể dùng cánh cửa phủ chăn, tấm phản...

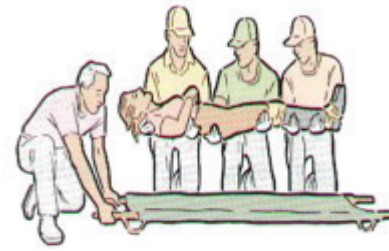
» ***Áp dụng trong trường hợp:***

- Hôn mê.
- Chấn thương sọ não, chấn thương nặng bụng, chấn thương ngực... mà người bệnh không thể ngồi được.
- Chấn thương cột sống, đặc biệt là cột sống cổ,
- Gãy xương đùi, cẳng chân sau khi đã nẹp cố định xương gãy.
- Đa chấn thương, choáng.
- Vận chuyển quãng đường dài.

» ***Cách di chuyển nạn nhân lên cáng:***

- Bước 1: Ba hoặc bốn người ngồi một phía hoặc hai phía nạn nhân. Luồn tay tại các vị trí: dưới cổ, dưới lưng, dưới thắt lưng, ngang mông, dưới cẳng chân nạn nhân.

- Bước 2: Đếm 1, 2, 3 cùng nâng nạn nhân đặt lên gối của người cứu. Đồng thời một người đặt cáng vào phía dưới nạn nhân.

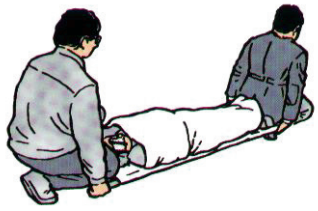


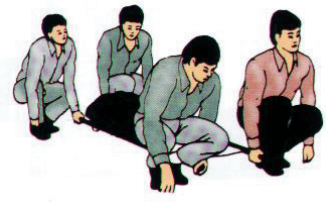
- Bước 3: Đếm 1, 2, 3 tất cả cùng đưa nạn nhân từ gối những người cứu sang cáng. Dùng dây buộc cố định nạn nhân vào cáng.

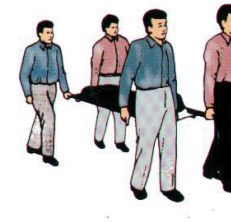
Chú ý: tư thế nạn nhân luôn thẳng, không được gấp cột sống vì có thể gây tổn thương cột sống cho nạn nhân (*xem bài 7: chấn thương cột sống cổ*).

» ***Cách khiêng cáng:***

- Có thể hai người hoặc bốn người khiêng, trong đó có một người có vai trò chỉ huy.
- Nạn nhân đặt nằm trên cáng, chân hướng về phía trước, đầu phía sau.
- Người khiêng ở gần phía đầu của nạn nhân phải theo dõi tình trạng của nạn nhân (quan sát mặt nạn nhân).
- Trong khi khiêng cáng không được dừng lại đột ngột, hoặc để cáng bị va chạm.
- Khi khiêng cáng, thường xuyên giữ cáng ở tư thế ngang bằng, tránh tuột ngã, nếu gặp địa hình đặc biệt như lên hoặc xuống dốc, hoặc chướng ngại vật.... cần thay đổi cách cáng để vẫn đảm bảo giữ cáng ở tư thế ngang bằng.
- Đặt cáng xuống nhẹ nhàng. Trước khi hạ cáng xuống, những người khiêng cáng nên ngồi xổm.







Lưu ý:

» ***Trước khi chuyển nạn nhân:***

- Hoàn thành ghi chép đầy đủ các thông tin cần thiết về nạn nhân và cách xử trí đã thực hiện. Có thể hoàn thành ghi chép trong quá trình vận chuyển.
- Ưu tiên chuyển bệnh nhân nặng, có khả năng cứu chữa.
- Vận chuyển đến cơ sở y tế gần nhất nếu nạn nhân nguy kịch, nguy cơ tử vong sớm.
- Bệnh nhân ổn định nên chuyển nạn nhân các bệnh viện chuyên khoa hơn là đến cơ sở y tế tuyến dưới gần nhưng không có khả năng và phương tiện xử trí.
- Trong quá trình vận chuyển vẫn liên tục theo dõi nạn nhân để xứ trí nếu có.

» ***Không nên làm:***

- Chuyển nạn nhân khi chưa kiểm tra lại băng, nẹp cố định xương và kiểm soát chảy máu.
- Chuyển nạn nhân bằng ván mềm hoặc võng nếu nghi ngờ chấn thương cột sống.
- Nạn nhân chưa ổn định đang cần tiến hành hồi sức can thiệp.
- Nên chuyển nạn nhân đến cơ sở chuyên khoa điều trị thực thụ hơn là đến cơ sở y tế gần nhưng không có khả năng đáp ứng cứu chữa nếu điều kiện cho phép.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Lương Mai Anh, Lê Thị Hồng Hạnh (2016), *Phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em dưới 6 tuổi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2013), *Phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
3. Nguyễn Tân Hùng, Trương Mai Hồng, Lê Ngọc Duy và cộng sự (2021), "Nguyên nhân và đặc điểm ngộ độc cấp trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2017 - 2020," *Tạp Chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa*, 5(1):9-16.
4. Lê Khắc Hiền (2013), *Sổ tay sơ cấp cứu trước viện*, Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội.
5. Viện Bỏng Quốc gia (2006), "Sơ cấp cứu và cứu chữa ban đầu tai nạn bỏng," *Sơ cứu, cấp cứu và điều trị bỏng*, trang 123-139, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Vũ Văn Đính và cộng sự (2004), *Ngộ độc thức ăn, Hồi sức cấp cứu toàn tập*, tr 458- 461, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Nguyễn Quốc Anh, Phạm Duệ và cộng sự (2013), *Ngộ độc thực phẩm, Chống độc nâng cao*, tr 76-89, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2021), *Hướng dẫn xử trí cấp cứu - Phục vụ đại hội Đảng lần thứ XIII của Đảng*, Hà Nội.
9. Bộ Y Tế (2022), *Hướng dẫn xử trí cấp cứu ban đầu phục vụ SEA GAMES 31*, Hà Nội.
10. Bệnh viện Nhi Trung ương (2023), *Hướng dẫn sơ cấp cứu ban đầu tai nạn thương tích thường gặp ở trẻ em, học sinh - Tài liệu tập huấn cho nhân viên y tế, cán bộ quản lý, giáo viên của cơ sở giáo dục*, Hà Nội.
11. Bộ Y tế - Cục Quản lý khám chữa bệnh (2014), *Tài liệu đào tạo cấp cứu cơ bản dự án tăng cường chất lượng nguồn nhân lực trong khám chữa bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
12. Bộ Y tế (2014), *Tài liệu chuyên môn hướng dẫn khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường*, Kèm Quyết định số 2919/QĐ-BYT ngày 06/08/2014, Hà Nội.

Tiếng Anh

13. Morray JP et al. (1984), "Coma scale for use in brain-injured children," *Critical Care Medicine*, 12:1018.

14. Achana F.A. et al. (2015), "The effectiveness of different interventions to promote poison prevention behaviours in households with children: A network metaanalysis," *PLOS ONE*, Vol.10.

15. Dipen D. et al. (2016), "The epidemiology of burns in young children from Mexico treated at a U.S hospital," *BURNS*, 42(8): 1825-1830.

16. David A. Zideman, Eunice M. Singletary, Vere Borra at al. (2021), *European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid*, https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013

17. Olivier B, Obiora OL, MacMillan C, Finch C (2022), "Injury surveillance in community cricket: A new inning for South Africa," *South African Journal of Physiotherapy*, 78(1):1756.

18. Simon RR, Sherman SC, Koenigsknecht SJ. (2007), *Emergency Orthopedics - The Extremities (5th edition)*, McGraw-Hill.

19. Society of Critical Care Medicine (2007), *Basic Trauma and Burn Support. Fundamental Critical Care Support, 4th edition*.

20. Limmer et al. (2009), *Emergency Care, 11th Edition*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, NJ.

21. Giza CC, Kutcher JS, Ashwal S, et al. (2013), "Summary of evidence-based guideline update: evaluation and management of concussion in sports - Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology," *Neurology*, 80(24):2250-2257.

22. Robert A. Swor Cave, Mary Fran Hazinski, E. Brooke Lerner, Thomas D. Rea, Michael R. Sayre and Robert A. Berg, Robin Hemphill, Benjamin S. Abella, Tom P. Aufderheide, Diana M. (2010), "American Heart Association Guidelines for Cardio-pulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 5: Adult Basic Life Support," *Circulation*, 122:S685-S705.

23. Robert S. Hockberger, Ron M. Walls, James G. Adams (2010), "Adult resuscitation," *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*, pg 53-63.

24. Field JM, Hazinski MF, Sayre MR, Chameides L, Schexnayder SM, Hemphill R, Samson RA, Kattwinkel J, Berg RA, Bhanji F, Cave DM, Jauch EC, Kudenchuk PJ, Neumar RW, Peberdy MA, Perlman JM, Sinz E, Travers AH, Berg MD et al. (2010), "The 2010 CPR Guidelines rearranged the order of CPR steps - Part 1: executive summary," *2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*.

25. *Advanced trauma life support (ATLS): the ninth edition* (2013), J Trauma Acute Care Surg, 2013 May.

26. *Advanced trauma life support (ATLS): the ten edition* (2019).

27. Canadian Red Cross (2017), *Comprehensive Guide for First Aid & CPR*.

28. *ADVANCED PAEDIATRIC LIFE SUPPORT (APLS), 7TH EDITION* (2023), John Wiley & Sons (Wiley-Blackwell), ISBN Number: 978-1-119-71613-6 (Print) / ISBN: 978-1-119-71617-4 (E-book).

Tiếng Pháp

29. *Secourisme –en – milieu –de – travail, 7e-edition* (2015), Canada.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 6
PHÒNG, CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH VÀ SƠ CẤP CỨU BAN ĐẦU

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 6 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1458/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 08/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0144-3.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 6

9 786044 201443

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 7

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 7

1. **ThS. Vũ Mạnh Cường**, Giám đốc Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế (Trưởng ban).
2. **BS. Đặng Phương Liên**, Phó trưởng phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế (Thành viên, Thư ký).
3. **ThS.BS. Lý Thu Hiền**, Trưởng phòng Đào tạo và Nghiên cứu khoa học, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế (Thành viên).
4. **ThS.BS. Trương Quang Tiến**, Giảng viên chính Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên).
5. **TS. Bùi Hữu Toàn**, Chuyên viên chính Cục Quản lý Môi trường Y tế, Bộ Y tế (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Các yếu tố nguy cơ tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được truyền thông giáo dục sức khỏe để kiểm soát tốt sẽ trở thành nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Tài liệu (học phần) Truyền thông giáo dục sức khỏe là một trong 8 tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của tài liệu này nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng về thực hiện hoạt động TTGDSK trong nhà trường, cung cấp cho các nhà quản lý giáo dục, giáo viên và nhân viên y tế trường học những thông tin chung về TTGDSK, giới thiệu một số hình thức TTGDSK. Trên cơ sở đó, các trường xây dựng các kế hoạch TTGDSK cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của trường mình.

Tài liệu này gồm các phần: Tổng quan về TTGDSK tại trường học, Kỹ năng TTGDSK, Một số hình thức TTGDSK phù hợp tại trường học.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về TTGDSK và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CSGD	Cơ sở giáo dục
GDĐT	Giáo dục và Đào tạo
HS	Học sinh
MN	Mầm non
MXH	Mạng xã hội
PHHS	Phụ huynh học sinh
TTGDSK	Truyền thông giáo dục sức khỏe
YTTH	Y tế trường học

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **4**

BÀI 1: TỔNG QUAN VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI TRƯỜNG HỌC **7**

1. Một số khái niệm cơ bản 7
2. Quá trình truyền thông và mô hình truyền thông 12
3. Hành vi sức khỏe của học sinh 20
4. Truyền thông giáo dục sức khỏe tại trường học 32

Câu hỏi lượng giá cuối bài 36

BÀI 2: KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE **39**

1. Nguyên tắc cơ bản của truyền thông trực tiếp 40
2. Một số kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp 41
3. Thực hành TTGDSK trực tiếp 67

Câu hỏi lượng giá cuối bài 68

BÀI 3: MỘT SỐ HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE PHÙ HỢP TẠI TRƯỜNG HỌC **71**

1. Tầm quan trọng của việc lựa chọn các hình thức truyền thông phù hợp 71
2. Một số hình thức TTGDSK trực tiếp 74
3. Một số hình thức truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp 91

4. Lập kế hoạch TTGDSK tại trường học 97

Câu hỏi lượng giá cuối bài 103

PHỤ LỤC **104**

PHỤ LỤC I: Mẫu Kế hoạch truyền thông 104

PHỤ LỤC II: Ví dụ Kế hoạch truyền thông 105

PHỤ LỤC III: Mẫu Kế hoạch một buổi truyền thông 110

PHỤ LỤC IV: Ví dụ Kế hoạch truyền thông 111

TÀI LIỆU THAM KHẢO **113**

BÀI 1

TỔNG QUAN VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức đúng tầm quan trọng của công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại trường học.
2. Trình bày được các khái niệm cơ bản về truyền thông giáo dục sức khỏe, hành vi sức khỏe, hành vi có lợi và hành vi có hại cho sức khỏe.
3. Phân tích được quá trình thay đổi hành vi và điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe của cá nhân.

1 MỘT SỐ KHÁI NIỆM CƠ BẢN

1.1. Truyền thông

Khi nói đến truyền thông, có nhiều cụm từ quen thuộc thường được mọi người sử dụng như: thông tin, tuyên truyền và truyền thông. Những cụm từ này có những điểm chung, nhưng cũng có những đặc thù để phân biệt.

Thông tin, hiểu theo nghĩa hành động, là truyền đi nội dung, tin tức, thông điệp hoặc số liệu cụ thể tới người nhận thông tin nhưng thường không phụ thuộc vào đặc điểm và phản hồi của đối tượng tiếp nhận. Quá trình thông tin thường hướng đến công chúng nói chung, ví dụ: thông tin về phòng chống bệnh dịch COVID-19 cho người dân.

Tuyên truyền thường mang ý nghĩa truyền tải, phổ biến thông tin

theo xu hướng một chiều, từ cơ quan hoặc cá nhân có chức năng đến công chúng, lặp lại nhiều lần, với nhiều hình thức khác nhau trong một khoảng thời gian nhất định, nhằm mở rộng, tăng cường độ bao phủ thông tin để nâng cao hiểu biết của một hoặc các nhóm đối tượng khác nhau, để chấp nhận những ý tưởng, quan điểm hoặc hành vi nào đó. Ví dụ: tuyên truyền về chính sách bảo hiểm y tế cho người dân nhằm tăng số lượng người dân tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe; tuyên truyền về chính sách y tế trường học.

Truyền thông là quá trình giao tiếp, trao đổi, chia sẻ thông tin giữa các cá nhân hoặc cơ quan/tổ chức truyền tin và người nhận tin (là các nhóm đối tượng đích hay công chúng nói chung) nhằm tăng cường hiểu biết, kiến thức; thúc đẩy thay đổi niềm tin, thái độ và hành vi của người nhận tin. Đặc trưng của quá trình truyền thông là tính hai chiều từ nguồn truyền tin đến người nhận tin và ngược lại, đồng thời luôn có đối tượng và mục tiêu truyền thông cụ thể. Ví dụ: truyền thông về các qui định tại trường học cho học sinh với mong muốn tất cả học sinh thực hiện đúng các qui định này.

Truyền thông sức khỏe là quá trình truyền tải, trao đổi thông tin, những thông điệp hay nội dung về các chủ đề sức khỏe, bệnh tật, dịch bệnh, cách thức phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, tăng cường sức khỏe giữa các chủ thể nhằm tăng cường hiểu biết và kiến thức về sức khỏe, thay đổi niềm tin, thái độ, hành vi theo hướng có lợi cho sức khỏe cá nhân, nhóm và cộng đồng để góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe của họ. Ví dụ: truyền thông cho học sinh về phòng chống các bệnh lây nhiễm để các em chủ động phòng bệnh và bảo vệ sức khỏe của mình.

Truyền thông sức khỏe là hoạt động chức năng quan trọng trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Dựa vào nhu cầu về hiểu biết, kiến thức, kĩ năng về sức khỏe của người dân nói chung, các nhóm đối tượng đích nói riêng, người làm truyền thông sức khỏe chuẩn bị nội dung, phát triển các thông điệp sức khỏe phù hợp để truyền tải trực tiếp hoặc gián tiếp qua các kênh truyền thông khác nhau đến các nhóm đối tượng đích nhằm tác động đến kiến thức, niềm tin, thái độ và hành vi của họ.

Truyền thông sức khỏe được xem là "nghệ thuật và phương pháp truyền tải thông tin sức khỏe", nhằm tạo ảnh hưởng và khuyến khích cá

nhân và cộng đồng quan tâm đến sức khỏe và bệnh tật, cách thức phòng bệnh và thực hành phòng bệnh, nâng cao sức khỏe.

1.2. Truyền thông thay đổi hành vi

Truyền thông thay đổi hành vi là chiến lược truyền thông nhằm tập trung thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe của các đối tượng đích trở thành hành vi tích cực, có lợi cho sức khỏe, phòng tránh các nguy cơ gây bệnh, góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe của họ và những người có liên quan. Ví dụ: truyền thông thay đổi hành vi vệ sinh bàn tay của học sinh trung học cơ sở để chủ động phòng tránh bệnh COVID-19 hoặc bệnh Tiêu chảy.

Các thành phần của quá trình truyền thông thay đổi hành vi được cân nhắc, thiết kế phù hợp dựa trên đặc điểm và nhu cầu sức khỏe của đối tượng đích nhằm thúc đẩy, tạo ra sự thay đổi và duy trì thực hiện hành vi có lợi cho sức khỏe của từng cá nhân và nhóm đối tượng đích, cũng như cộng đồng nói chung.

Trong truyền thông thay đổi hành vi, bên cạnh quá trình tương tác, cung cấp, trao đổi thông tin giữa các bên, người làm truyền thông thay đổi hành vi còn tập trung lắng nghe, tiếp nhận phản hồi để thấu hiểu đối tượng, từ đó hướng dẫn, hỗ trợ thuyết phục đối tượng tự nguyện thay đổi hành vi có hại, thực hiện và duy trì hành vi có lợi cho sức khỏe.

1.3. Giáo dục sức khỏe

Giáo dục là quá trình tác động có hệ thống đến sự phát triển thể chất, trí tuệ, tinh thần, niềm tin, thái độ và kĩ năng của các đối tượng cụ thể thông qua quá trình dạy-học, tự học tập và nghiên cứu. Mục đích của quá trình giáo dục là giúp cá nhân đạt được những phẩm chất và năng lực mong muốn để sống, học tập, làm việc, giải trí hiệu quả. Giáo dục chính là quá trình truyền thông đặc biệt, có tính tương tác cao, giúp người học hay đối tượng đích thay đổinhận thức, hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ và hành vi theo hướng tích cực. Ví dụ: giáo dục về kĩ năng sống cho học sinh; giáo dục về bảo vệ môi trường sống cho học sinh,...

Giáo dục sức khỏe là những hoạt động dạy-học về chủ đề sức khỏe. Trong quá trình này, người dạy cung cấp kiến thức sức khỏe, giúp người học hiểu biết, nhận thức đúng về sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ, nâng cao

sức khỏe; hướng dẫn người học thực hành, rèn luyện để có kỹ năng phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe cho bản thân họ và cộng đồng. Ví dụ: giáo dục về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học; giáo dục về sức khỏe tuổi dậy thì cho học sinh trung học cơ sở; giáo dục về tác hại của hút thuốc lá cho học sinh trung học,...

Giáo dục sức khỏe chính là quá trình truyền thông sức khỏe đặc biệt, mà đối tượng đích là người học cụ thể. Tùy thuộc người học hay đối tượng giáo dục là ai, nhu cầu giáo dục sức khỏe của họ là những gì (ví dụ: hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, thực hành, kĩ năng về phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe), các mục tiêu giáo dục sức khỏe cụ thể được xác định, từ đó thiết kế các hoạt động giáo dục sức khỏe với những phương pháp giáo dục sức khỏe phù hợp. Mục đích chính của giáo dục sức khỏe là mong muốn người học hay đối tượng đích có năng lực để truy cập nguồn thông tin sức khỏe, tiếp nhận, xử lí thông tin sức khỏe hiệu quả để ra quyết định hành động phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh và có lợi cho sức khỏe của mình.

Đối tượng đích hay người học sau khi tiếp nhận thông tin sức khỏe từ quá trình giáo dục sức khỏe, sẽ xử lí, phân tích thông tin, rồi hiểu đúng thông điệp sức khỏe, để đánh giá, cân nhắc nên làm gì, không nên làm gì, để từ đó ra quyết định hành động hợp lí, có lợi cho chính sức khỏe của bản thân và có thể mang lại lợi ích sức khỏe cho người khác và cộng đồng.

Trong các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, giáo dục sức khỏe được xếp hàng đầu đã phản ánh vai trò rất quan trọng của giáo dục sức khỏe. Giáo dục sức khỏe là trọng tâm của quá trình nâng cao sức khỏe nhằm mục đích trao quyền làm chủ về sức khỏe cho người dân, trong môi trường thuận lợi, tạo điều kiện cho người dân hành động vì sức khỏe.

1.4. Truyền thông giáo dục sức khỏe

Cụm từ ghép truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) thường mang ý nghĩa thực hiện quá trình truyền thông nhằm mục đích giáo dục sức khỏe. Quá trình này được tiến hành với nhiều hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe đa dạng, qua nhiều kênh hay phương tiện truyền thông khác nhau, có nhiều hình thức khác nhau để truyền tải thông tin, thông điệp sức khỏe đến các nhóm đối tượng đích và công chúng nói chung. Mục đích của quá trình truyền thông giáo dục sức khỏe cũng chính là mong

muốn người dân nói chung, các nhóm đối tượng đích cụ thể có nhiều hiểu biết, kiến thức về sức khỏe, có niềm tin, thái độ tích cực về sức khỏe, về phòng bệnh, để tự giác, chủ động thực hiện hiệu quả các hoạt động phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe đã được cơ quan y tế khuyến cáo thực hiện.

TTGDSK tại trường học là quá trình truyền thông về sức khỏe, giáo dục về sức khỏe cho học sinh nói chung, nhằm trang bị cho học sinh kiến thức về các chủ đề sức khỏe, bệnh tật, dịch bệnh thường gặp, cách thức phòng tránh bệnh tật, rèn luyện kĩ năng bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe bản thân. Nhân viên y tế trường học (YTTH), giáo viên, cha mẹ học sinh chính là những người có vai trò quan trọng trong việc tham gia thực hiện các hoạt động TTGDSK cho học sinh để góp phần đạt được kết quả mong đợi.

2

QUÁ TRÌNH TRUYỀN THÔNG VÀ MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG

2.1. Quá trình truyền thông

Nói chung, quá trình truyền thông hình thành bởi chuỗi bảy giai đoạn liên tiếp với nhau. Quá trình này bao gồm các giai đoạn diễn ra ở người truyền tin như: (1) Ý tưởng; (2) Mã hóa thông tin thành những thông điệp cụ thể; (3) Truyền tải thông điệp đến người nhận; (4) Thông qua các kênh hoặc phương tiện truyền thông; và các giai đoạn diễn ra ở người nhận tin như: (5) Người nhận tiếp nhận thông điệp; (6) Người nhận giải mã thông điệp; (7) Phản hồi lại người truyền tin.

Quá trình truyền thông có hiệu quả như thế nào phụ thuộc vào kết quả của tất cả giai đoạn vừa nêu trên. Ý tưởng, mã hóa thông tin phù hợp với nhu cầu và khả năng hiểu của người nhận; truyền tải thông tin đã mã hóa đến người nhận qua các kênh và phương tiện phù hợp với người nhận; người nhận tiếp nhận đầy đủ thông điệp và hiểu đúng ý nghĩa thông điệp; người nhận có những phản hồi tương ứng đến người truyền tin để điều chỉnh (nếu cần thiết) sẽ làm cho hiệu quả truyền thông cao hơn, có nghĩa là người nhận tin sẽ có khả năng hành động phù hợp với thông điệp đã tiếp nhận. Ngược lại nếu một hoặc nhiều giai đoạn nêu trên chưa phù hợp sẽ làm giảm hiệu quả truyền thông.

2.2. Mô hình truyền thông

Việc mô hình hóa quá trình truyền thông thành sơ đồ minh họa các thành phần và mối liên quan của các thành phần trong quá trình này được gọi là mô hình truyền thông. Mô hình truyền thông gồm có các thành phần (a) nguồn phát/truyền tin, (b) người nhận tin, (c) thông điệp, (d) kênh hoặc phương tiện truyền thông, (d) phản hồi từ người nhận tin và (e) các yếu tố gây nhiễu. Mô hình truyền thông thường được thể hiện như sơ đồ sau:

Sơ đồ 1: Mô hình truyền thông

a) Nguồn phát/truyền tin

Nguồn phát tin có thể là tổ chức hoặc cá nhân thực hiện các hoạt động truyền thông sức khỏe. Tại trường học, nguồn phát tin có thể là đại diện lãnh đạo trường, giáo viên hoặc nhân viên YTTH. Nguồn phát tin truyền tải những thông điệp sức khỏe khác nhau thông qua kênh hoặc phương tiện khác nhau đến người nhận tin. Năng lực truyền thông của cá nhân hoặc tổ chức thực hiện việc này ảnh hưởng rất lớn đến kết quả của hoạt động truyền thông sức khỏe. Người làm truyền thông cần hiểu đúng đặc điểm của đối tượng truyền thông đích, xác định đúng nhu cầu truyền thông của họ, có các kĩ năng truyền thông cần thiết và sử dụng các phương thức truyền thông phù hợp để có thể thực hiện truyền thông hiệu quả.

b) Người nhận tin

Người nhận tin chính là các nhóm đối tượng đích như học sinh theo các nhóm lớp, cha mẹ học sinh/người giám hộ/người chăm sóc hay giáo viên. Đặc điểm nhân khẩu học, trình độ nhận thức, thói quen sử dụng phương tiện truyền thông, nguồn tin truy cập quyết định khả năng tiếp nhận, lĩnh hội, xử lí, phân tích thông tin sức khỏe để hiểu đúng nội dung thông điệp, củng cố niềm tin, thay đổi thái độ và ra quyết định hợp lí.

Đối tượng đích được coi như một nhóm người có những đặc điểm chung về nhân khẩu học (như: giới tính, tuổi, nơi cư trú, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, hôn nhân,...), hành vi sức khỏe (như: hút thuốc lá, ít vận động thể chất,...) hoặc có thể đang mắc phải cùng một vấn đề sức khỏe (như: bệnh trầm cảm, chứng béo phì,...). Nhóm này cũng có thể có những mối quan tâm hoặc mục đích chung nào đó. Họ cần nhận được những thông tin, tài liệu hay sản phẩm sức khỏe nào đó để giải quyết vấn đề họ

đang mắc phải hoặc để đáp ứng nhu cầu, mong muốn của họ. Nói cách khác, đối tượng đích của quá trình TTGDSK là người sẽ quan tâm hoặc cần những thông tin, thông điệp truyền thông về sức khỏe mà người làm TTGDSK cung cấp.

c) Thông điệp

Thông điệp theo nghĩa rộng là những thông tin, nội dung mà người/nguồn phát tin muốn truyền tải đến cho người nhận tin. Theo nghĩa hẹp, thông điệp được hiểu là những thông điệp chính hay chủ đạo, là những thông tin chính mà người làm truyền thông muốn người nhận tin nghe, hiểu và ghi nhớ. Chúng là những nội dung tóm tắt, ngắn gọn, trình bày rõ vấn đề gì, ai cần làm gì, tại sao làm điều đó, làm như vậy sẽ mang lại giá trị, lợi ích gì cho ai. Thông điệp chính còn bao hàm cả những câu, từ, mệnh đề mang tính "khẩu hiệu", được sử dụng lặp đi lặp lại xuyên suốt chương trình truyền thông, như "Không có bọ gậy/lăng quăng, không có sốt xuất huyết" trong chương trình truyền thông phòng chống bệnh Sốt xuất huyết.

Thông điệp sức khỏe thường bao hàm nội dung về giá trị của sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, tăng cường sức khỏe, chính sách chăm sóc sức khỏe,... Thông điệp sức khỏe được truyền tải, chia sẻ, thảo luận giữa các chủ thể tham gia quá trình truyền thông qua các phương tiện, nền tảng truyền thông khác nhau.

Hiệu quả của quá trình truyền thông phụ thuộc vào hiệu quả của thông điệp. Thông điệp truyền thông hiệu quả thường có những đặc điểm:

- Ngắn gọn: tập trung vào 3-5 ý chính cho mỗi chủ đề, diễn đạt 1-3 câu cho mỗi ý chính và mỗi ý chính có thể đọc hay diễn giải trong 30 giây hoặc ít hơn.
- Đơn giản: tùng từ dễ hiểu; tránh hiểu nhầm, hiểu sai.
- Dễ nhớ: viết câu dạng chủ động, cấu trúc chặt chẽ, ngắn gọn, đơn giản để dễ hiểu, dễ nhớ, dễ diễn đạt lại, chỉ rõ các lợi ích của các hành động.
- Phù hợp: cân bằng giữa thông điệp truyền tải với điều người nhận tin cần biết (phù hợp nhu cầu, mong muốn của họ); ngôn ngữ và mức độ thông tin tương xứng với đặc điểm của đối tượng đích.
- Thuyết phục: thông điệp có ý nghĩa, kích thích, thúc đẩy hành động.

d) Kênh và phương tiện truyền thông

Kênh truyền thông là cách thức hay phương thức truyền tải thông điệp từ nguồn phát đến người nhận tin. Ví dụ: kênh truyền thông đại chúng như: truyền hình (TV), phát thanh (radio); hoặc các nền tảng mạng xã hội (Facebook, YouTube, Zalo,...); kênh truyền thông giữa các cá nhân với nhau.

Phương tiện truyền thông là các phương tiện cụ thể để truyền tải thông điệp sức khỏe qua các kênh truyền thông. Ví dụ: bản tin sức khỏe phát trên radio, phóng sự về sức khỏe trên TV, tờ rơi về sức khỏe, áp phích về phòng bệnh, các bài viết đăng trên trang web về sức khỏe, các ứng dụng mạng xã hội, các bài trình bày về chủ đề sức khỏe,...

Hiện nay, các hình thức tương tác, truyền tải, chia sẻ thông tin giữa các cá nhân với nhau có thể diễn ra theo hình thức trực tiếp mặt đối mặt hoặc gián tiếp qua các phương tiện như điện thoại, trực tuyến (online) qua các ứng dụng trên nền tảng internet (như Skype, Zoom, MsTeam, Google Meet, Zalo, Viber,...).

Xác định đúng kênh/phương tiện để truyền tải thông điệp truyền thông là rất quan trọng để độ bao phủ thông điệp rộng nhất và tác động của truyền thông trên đối tượng đích cao nhất. Có 3 yếu tố giúp người làm truyền thông quyết định lựa chọn kênh và phương tiện truyền thông là độ bao phủ, chi phí và mục tiêu truyền thông.

- Độ bao phủ: cân nhắc đầu tiên để lựa chọn kênh và phương tiện tốt nhất cho chương trình truyền thông là mức độ bao phủ của thông điệp sức khỏe trên đối tượng đích hay nói cách khác là số lượng đối tượng đích tiếp nhận được thông điệp. Độ bao phủ phụ thuộc: (1) Bạn muốn thông điệp sức khỏe tiếp cận được bao nhiêu người? tần suất họ sẽ nhìn thấy/đọc được/xem được/nghe được một thông điệp qua một kênh/phương tiện cụ thể là bao nhiêu? Sau khi nhận được thông điệp, đối tượng đích có chia sẻ nó với người khác không?; (2) Lực gia tăng độ bao phủ nghĩa là khả năng thông điệp tương tác với các yếu tố khác làm gia tăng số lượng người tiếp xúc với thông điệp, ví dụ: phóng sự về phòng bệnh trên truyền hình thúc đẩy gia tăng số người đọc tờ rơi hay sách mỏng hướng dẫn phòng bệnh đó; (3) Tính đặc hiệu của đối tượng tiếp cận được thông điệp, nghĩa là khả năng thông điệp tiếp cận đúng đối tượng

đã xác định ưu tiên.

- Chi phí: chi phí cho việc phát triển thông điệp, các tài liệu truyền thông và sử dụng các kênh/phương tiện truyền thông khác cũng đáng kể và thường được cân nhắc khi lựa chọn kênh và phương tiện truyền thông cụ thể cho chương trình.
- Mục tiêu truyền thông: dựa vào mục tiêu để lựa chọn kênh, phương tiện truyền thông sao cho phù hợp và giúp cho khả năng đạt được mục tiêu cao nhất.

Bảng 1: Nguyên tắc chung về lựa chọn kênh, phương tiện truyền thông

Kênh, phương tiện	Đặc điểm	Cân nhắc lựa chọn
Phương tiện truyền thông đại chúng (báo in, báo hình, báo nói, báo điện tử, các nền tảng mạng xã hội). *Ví dụ: Trang thông tin sức khỏe trên website của trường.*	+ Ưu điểm: Bao phủ thông tin trên diện rộng; tần suất lớn; truyền tải nhiều thông tin; nhanh chóng; tính chi phí-hiệu quả cao. + Nhược điểm: Tính lựa chọn đối tượng hạn chế; cần chuyên môn để phát triển tài liệu/sản phẩm truyền thông.	Mục tiêu tăng số lượng đối tượng đích có hiểu biết về thông điệp truyền thông. Phù hợp nhất với các thông điệp đơn giản và dễ hiểu, không cần phản hồi. Các dạng tài liệu in thuận lợi để trình bày, giải thích các nội dung chi tiết, phức tạp. Các sản phẩm nghe nhìn có tác động mạnh đến cảm xúc khán/thính giả.

Truyền thông, giao tiếp giữa các cá nhân (nói chuyện, thảo luận, tọa đàm,...), bao gồm cả sử dụng các nền tảng ứng dụng mạng xã hội. *Ví dụ: Thảo luận theo nhóm/lớp về chủ đề phòng chống bạo lực học đường (có hoặc không có sự tham gia của giáo viên hoặc nhân viên YTTH)*	+ Ưu điểm: có sự tương tác, trao đổi, chia sẻ thông tin; giúp các bên hiểu vấn đề, nhu cầu của nhau; tính lựa chọn đối tượng đích cao. + Nhược điểm: cần có cá nhân/nhóm chuyên môn để điều phối các hoạt động tương tác, chia sẻ thông tin.	Mục tiêu thay đổi kiến thức, niềm tin, thái độ, kĩ năng; Phù hợp với các tình huống mà các đối tượng cần tương tác, trao đổi, phản hồi.
Các sự kiện (văn hóa-sức khỏe; giải trí-giáo dục sức khỏe). *Ví dụ: Meeting tại trường học nhân Ngày Thế giới không thuốc lá hoặc các chủ đề tương tự.*	+ Ưu điểm: tiếp cận số lượng lớn đối tượng đích và tạo nhiều cơ hội cho sự tham gia, giao tiếp giữa các cá nhân với nhau. + Nhược điểm: tính lựa chọn đối tượng đích có thể thấp và chi phí tổ chức sự kiện có thể tốn kém.	Phù hợp với các mục tiêu nâng cao hiểu biết, kiến thức; thay đổi niềm tin, thái độ; cam kết thực hiện các hoạt động vì mục đích sức khỏe tại trường học.

e) Phản hồi

Trong truyền thông hay giao tiếp, phản hồi là phản ứng hoặc ý kiến, nhận xét, góp ý của người nhận tin truyền tải ngược trở lại người phát tin sau khi họ tiếp nhận được thông điệp hoặc tiếp xúc với các hoạt động của chương trình truyền thông. Phản hồi phản ánh tính hai chiều của truyền thông; thiếu thành phần phản hồi, quá trình truyền thông không đầy đủ hay mô hình truyền thông chưa khép kín.

Phản hồi từ người nhận tin có thể biểu hiện đa dạng như: biểu hiện hồi hộp, lo lắng, bối rối, sợ hãi hay bình tĩnh, tự tin của người nhận tin (phi ngôn ngữ); hoặc lời nói nhận xét, góp ý, câu hỏi (lời nói); hoặc văn bản góp ý, thư điện tử (email) góp ý, phiếu khảo sát (chữ viết),...

Phản hồi rất quan trọng trong quá trình truyền thông, giao tiếp vì một số lý do sau đây:

- Cho biết liệu đối tượng đích có nhận được thông điệp hay không; nếu nhận được thì có hiểu đúng ý nghĩa của thông điệp hay không, qua đó phản ánh hiệu quả truyền thông ở mức độ nào.
- Báo hiệu mức độ giao tiếp hiệu quả giữa hai bên; phá bỏ các rào cản giao tiếp giữa các bên, giúp cải thiện các mối quan hệ của con người.
- Thông qua nội dung phản hồi, cá nhân/tổ tổ chức phát tin đánh giá hiệu quả của thông điệp, hiệu quả của kênh/phương tiện truyền thông, để từ đó quyết định cần điều chỉnh, cải thiện những yếu tố cụ thể nào.
- Phản hồi là một công cụ để người phát tin học tập liên tục, nâng cao năng lực, thúc đẩy sáng tạo trong truyền thông.

f) Nhiễu

Yếu tố nhiễu trong quá trình/mô hình truyền thông đề cập những yếu tố ảnh hưởng đến quá trình tương tác, truyền tải thông điệp giữa người truyền tin và người nhận tin, phiên giải ý nghĩa thông điệp và cuối cùng ảnh hưởng đến kết quả của quá trình này. Các dạng nhiễu trong truyền thông bao gồm: nhiễu từ môi trường, nhiễu tâm lý, nhiễu sinh lý và nhiễu ngữ nghĩa.

Nhiễu vật lý là bất kỳ yếu tố nào từ môi trường bên ngoài như: tiếng ồn (nhạc, tiếng nói của người xung quanh, tiếng chuông reo, tiếng sấm, tiếng mưa rơi,...), sự xuất hiện hoặc hoạt động của người khác xung quanh, thời tiết không thuận lợi gây phân tán sự chú ý, làm ảnh hưởng đến truyền tải và tiếp nhận thông điệp truyền thông, giao tiếp.

Nhiễu tâm lý có thể bao gồm tâm trạng, sự quan tâm của người nhận tin đối với chủ đề cuộc trò chuyện. Ví dụ: học sinh có thiện cảm với nhân viên YTTH sẽ khiến các em lắng nghe và trao đổi tích cực hơn trong giao tiếp và như thế buổi nói chuyện về sức khỏe hiệu quả hơn. Ngược lại, nếu học sinh có tâm trạng không vui, thiếu tập trung sẽ có tác động tiêu cực đến cách các em tương tác và tiếp nhận thông điệp.

Nhiễu sinh lý là bất kỳ thuộc tính thể chất nào ảnh hưởng đến cách truyền tải thông điệp. Tình trạng sức khỏe thể chất không tốt của người truyền tin hoặc người nhận tin (đau đầu, thiếu ngủ, thiếu năng lượng, suy nhược cơ thể,...) có thể dẫn đến cách trình bày, diễn đạt không đầy đủ, sai lệch thông tin; hoặc làm người nhận tin mất tập trung, khó tiếp nhận hoặc phiên giải thông tin dẫn đến hiểu sai, hiểu nhầm.

Nhiễu về ngữ nghĩa là nhiễu thường do người phát/truyền tin gây ra. Loại nhiễu này xảy ra khi lời nói, câu từ, ngữ pháp hoặc thuật ngữ được người làm truyền thông sử dụng những gây khó hiểu hoặc hiểu nhầm cho người nhận tin/đối tượng đích. Loại nhiễu này thường xuất hiện khi người làm truyền thông chưa hiểu rõ đặc điểm của đối tượng đích hay người nhận tin.

Người làm truyền thông cần chú ý xác định các yếu tố gây nhiễu rõ ràng hoặc tiềm ẩn đối với quá trình truyền thông để có thể kiểm soát tốt nhất, nhằm đảm bảo truyền thông hiệu quả, đạt được mục tiêu của chương trình, của các hoạt động truyền thông, giao tiếp về sức khỏe nói chung và tại trường học nói riêng.

3

HÀNH VI SỨC KHOẺ CỦA HỌC SINH

3.1. Khái niệm hành vi và hành vi sức khỏe

a) Khái niệm hành vi

Hành vi là cách ứng xử của con người đối với một sự vật, sự kiện, hiện tượng trong một hoàn cảnh, tình huống cụ thể, biểu hiện thông qua lời nói, cử chỉ, hành động nhất định. Hành vi cá nhân phản ánh yếu tố nhận thức, hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, chuẩn mực, giá trị của cá nhân đó. Dựa vào kết quả của hành vi có thể chia hành vi thành 3 loại: hành vi có lợi, hành vi trung tính, hành vi có hại.

Thói quen là hành vi của cá nhân được lặp đi lặp lại nhiều lần, hình thành nếp sống, phong cách sinh hoạt, học tập, làm việc của cá nhân. Thói quen có thể là kết quả của quá trình học tập, thực hành, rèn luyện hoặc có thể bắt nguồn từ những trải nghiệm tình cờ hoặc do ảnh hưởng từ người khác. Tương tự hành vi, thói quen có thể chia thành 3 loại là thói quen tốt, thói quen xấu và thói quen trung tính.

b) Khái niệm hành vi sức khỏe

Hành vi sức khỏe là hành vi của cá nhân liên quan đến việc duy trì sức khỏe, bảo vệ sức khỏe và nâng cao sức khỏe hoặc có liên quan với một vấn đề sức khỏe hay bệnh tật cụ thể nào đó, ví dụ: ăn uống hàng ngày, tập thể dục hàng ngày, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sống,... Hành vi sức khỏe có khi rõ ràng, quan sát được như hành động hút thuốc lá, nhưng có khi hành vi là biểu hiện cách cư xử, ứng xử đối với sự vật, hiện tượng như đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy một cách khiên cưỡng,... Hành vi sức khỏe của cá nhân là trọng tâm của quá trình TTGDSK. Mục tiêu của quá trình này là thay đổi hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, thực hành, kĩ năng về sức khỏe theo hướng tích cực cho càng nhiều đối tượng đích càng tốt.

Trong nhóm học sinh phổ thông cơ sở và phổ thông trung học, bên cạnh nhiều học sinh có những hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe, vẫn

còn nhiều học sinh đang thực hiện những hành vi có hại cho sức khỏe bản thân và có nguy cơ gây hại cho sức khỏe cộng đồng. Bảng sau nêu một số ví dụ:

Bảng 2: Một số hành vi có lợi và có hại đối với sức khỏe ở học sinh (HS)*

Hành vi có lợi đối với sức khỏe	Hành vi có hại đối với sức khỏe
• Ăn trái cây hàng ngày: thực tế 46,99% HS thường xuyên ăn trái cây chẳng hạn như xoài, chuối, ổi, cam,... ít nhất 2 lần/ngày. • Ăn rau xanh hàng ngày: 19,88% HS thường xuyên ăn rau xanh ít nhất 3 lần/ngày. • Hoạt động thể chất hàng ngày: 24,1% HS thực hành hoạt động thể chất trong ít nhất 60 phút/ngày trong 5 ngày trở lên mỗi tuần. • Vệ sinh răng hàng ngày: 97,61% HS thường xuyên đánh răng ít nhất 1 lần/ngày. • Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh: hầu hết HS thực hiện.	• Hút thuốc lá: 2,8% HS hút thuốc lá. • Hút thuốc lá điện tử: 2,6% HS trên cả nước; 7,9% ở 2 thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh. • Sử dụng ma túy: 0,65% HS có sử dụng ma túy. • Ăn thức ăn nhanh: 54,1% HS ăn thức ăn nhanh ít nhất một lần một tuần. • Uống nước ngọt có ga: 33,96% HS sử dụng nước ngọt có ga ít nhất 1 lần/ngày trong năm 2019. • Không rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh: 8,35% HS không bao giờ/hiếm khi rửa tay trước khi ăn và 1,49% HS không bao giờ/hiếm khi rửa tay và sau khi đi vệ sinh.

** Số liệu từ kết quả Khảo sát Sức khỏe học sinh (lớp 6-12) toàn cầu tại trường học Việt Nam (GSHS) năm 2019 (World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2022). Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam 2019. https://iris.who.int/handle/10665/353552*

Những hành vi có lợi cho sức khỏe, có ý nghĩa bảo vệ, tăng cường sức khỏe như: tập thể dục hàng ngày; ăn uống cân đối điều độ; thói quen vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sống, không hút thuốc lá; khám sức khỏe, tiêm chủng định kì,... cần được khuyến khích, thúc đẩy mọi người thực hiện, duy trì những hành vi này. Bên cạnh đó, nhiều hành vi có hại, có nguy cơ gây hại đối với sức khỏe như: hút thuốc lá, lạm dụng bia rượu, sử dụng ma túy, ít vận động thể chất, ăn uống không lành mạnh (ăn mặn, nhiều mỡ, nhiều đường, uống nước ngọt có ga, ít ăn hoa quả/trái cây,...) cần có những giải pháp can thiệp phù hợp để kiểm soát, thay đổi theo hướng tích cực.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình thay đổi hành vi cá nhân

a) Quá trình thay đổi hành vi

Thay đổi hành vi cá nhân là một quá trình và thường không giống nhau trong những cá nhân khác nhau. Có những người sẵn sàng thay đổi cách ứng xử của mình khi họ cảm nhận được hành động của mình không phù hợp hoặc mang lại kết quả xấu, trong khi đó có những người dù biết hành vi của mình có thể mang lại hậu quả xấu cho sức khỏe nhưng không muốn thay đổi hoặc rất chậm thay đổi hành vi của mình.

Thực tế, có hai kiểu thay đổi hành vi là (1) thay đổi tự nhiên: cá nhân thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới hay điều chỉnh cách ứng xử của mình một cách tự nhiên theo những ảnh hưởng, tác động của môi trường xung quanh (con người, sự vật, hiện tượng) mà không suy nghĩ nhiều về điều đó hay không có sự chuẩn bị cho sự thay đổi, ví dụ: sống ở khu dân cư có nhiều người tập thể dục hàng ngày, vệ sinh chung sạch sẽ đã dần điều chỉnh hành vi của một cư dân mới mà trước đó người này thiếu vận động thể chất và nếp sống vệ sinh chưa tốt; (2) thay đổi có kế hoạch: cá nhân có kế hoạch, có sự chuẩn bị để thay đổi, thực hiện hành vi mới, ví dụ: từng bước giảm dần số lượng thuốc lá hút hàng ngày, rồi tiến tới bỏ hẳn.

Quá trình thay đổi hành vi thông thường chuyển dịch qua 5 giai đoạn chính (theo Prochaska và DiClemente, 1984, 1986): (1) chưa quan tâm đến thay đổi hành vi, (2) dự định thay đổi hành vi, (3) chuẩn bị thay đổi hành vi, (4) hành động/thay đổi hành vi, (5) duy trì hành vi mới. Chi tiết về các giai đoạn được trình bày tóm tắt như sau:

(1) Chưa có ý định thay đổi hành vi

Giai đoạn đầu tiên này còn gọi là giai đoạn tiền dự định. Ở giai đoạn này, cá nhân đang thực hiện hành vi cũ; thường chưa biết hoặc chưa có kiến thức về các vấn đề sức khỏe liên quan với hành vi cũ; chưa biết hoặc thiếu kiến thức về lợi ích của hành vi mới; chưa có ý định thay đổi hành vi cũ. Ví dụ: học sinh uống nước ngọt có ga hàng ngày và không biết tác hại của sử dụng nhiều đồ uống này.

(2) Có dự định thay đổi hành vi

Ở giai đoạn này, cá nhân đã có hiểu biết, kiến thức nhất định về vấn đề sức khỏe, hành vi có nguy cơ gây hại cho sức khỏe mà họ đang mắc phải, về lợi ích có được nếu thay đổi, thực hiện hành vi mới; họ đã quan tâm và có dự định thay đổi hành vi cũ. Ví dụ: học sinh đã biết tác hại của uống nhiều nước ngọt có ga hàng ngày và có ý định giảm uống.

Hoạt động TTGDSK cung cấp đầy đủ thông tin sức khỏe, bằng chứng về lợi ích của việc thực hiện hành vi mới, cách thức thực hiện hành vi mới, cách thay đổi, điều chỉnh, từ bỏ hành vi cũ, cách thức vượt qua, giải quyết những khó khăn, cản trở; thông tin về các dịch vụ hỗ trợ,... cần được thực hiện mạnh mẽ, hiệu quả trong hai giai đoạn đầu tiên này.

(3) Chuẩn bị thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới

Ở giai đoạn này, cá nhân đã có ý định thay đổi, quyết tâm thay đổi hành vi cũ. Họ bắt đầu chuẩn bị cho sự thay đổi theo kế hoạch phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của mình. Ví dụ: học sinh chuẩn bị nước lọc để uống và không chuẩn bị tiền để mua nước ngọt có ga nữa. Nếu nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ, động viên, khuyến khích thay đổi/thực hiện từ người thân thì khả năng chuyển sang giai đoạn tiếp theo nhanh hơn.

(4) Hành động (thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới)

Sau khi chuẩn bị sẵn sàng, cá nhân bắt đầu thực hiện sự thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới theo kế hoạch, dự định của họ. Đây là giai đoạn thử nghiệm, đánh giá hành vi mới. Ví dụ: học sinh bắt đầu uống nước lọc hàng ngày và giảm lượt uống và lượng nước ngọt có ga.

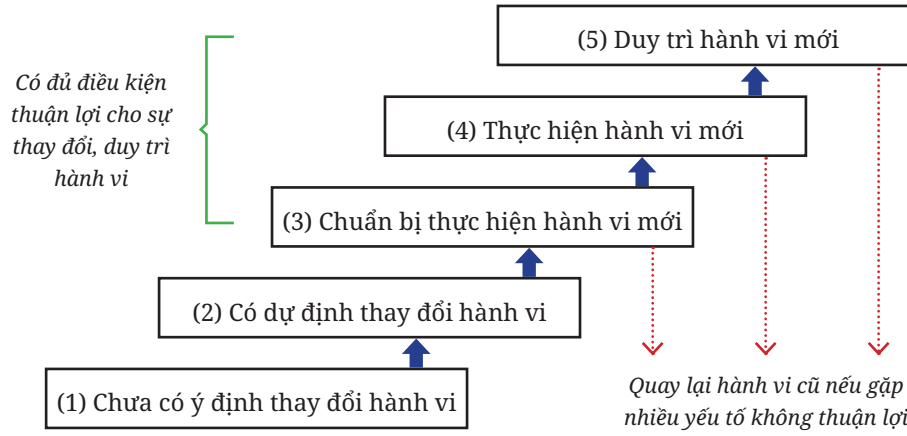
Trong thời đầu thực hiện hành vi mới này, cá nhân có thể nhận ra những lợi ích họ thu được từ việc thực hiện hành vi mới, nhưng cũng có thể gặp phải những khó khăn, cản trở khi thay đổi, khi thực hiện hành

vi mới. Nếu cảm nhận, đánh giá lợi ích có được nhiều hơn khó khăn trở ngại, có các điều kiện, phương tiện hỗ trợ thuận lợi, nhận được sự giúp đỡ, động viên, khuyến khích từ người thân thì khả năng chuyển sang giai đoạn cuối là duy trì hành vi mới rất cao; ngược lại nếu cá nhân cảm nhận gặp khó khăn, trở ngại nhiều hơn so với lợi ích có được, thiếu các yếu tố hỗ trợ thì khả năng không duy trì được hành vi mới và quay trở lại thực hiện hành vi cũ rất cao.

(5) Duy trì hành vi mới

Ở giai đoạn cuối này, cá nhân đã thực hiện hành vi mới liên tục trong một khoảng thời gian nhất định. Hành vi mới đã được duy trì và nếu hành vi mới có lợi cho sức khỏe thì sẽ trở thành thói quen tốt, có lợi cho sức khỏe của cá nhân. Sự duy trì này thường diễn ra trong môi trường thuận lợi đối với hành vi mới và sẽ trở nên ổn định và bền vững. Ví dụ: học sinh đã duy trì việc uống đủ nước lọc khi ở ngoài nhà. Nếu cá nhân gặp phải yếu tố không thuận lợi nào đó hay môi trường thuận lợi bị phá vỡ thì có khả năng không duy trì được thói quen tốt và quay trở lại hành vi cũ, không có lợi. Ví dụ: nếu ở trường học, nước lọc đảm bảo vệ sinh không sẵn có cho học sinh, khi hết nước lọc mang theo, học sinh có thể uống nước không hợp vệ sinh và nếu diễn ra nhiều lần thì việc duy trì uống nước lọc của học sinh bị phá vỡ.

Các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi có thể được minh họa qua sơ đồ 2 dưới đây:



Sơ đồ 2: Các giai đoạn thay đổi hành vi cá nhân

b) Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình thay đổi hành vi cá nhân

Có nhiều yếu tố quyết định hay ảnh hưởng đến hành vi cá nhân theo chiều hướng làm tăng hoặc giảm khả năng thực hiện hành vi. Thông thường có 3 nhóm yếu tố quyết định hành vi cá nhân là nhóm yếu tố cá nhân (tiền đề), nhóm yếu tố tăng cường và nhóm yếu tố tạo điều kiện thuận lợi. Khi các nhóm yếu tố này thay đổi có thể thúc đẩy hành vi cá nhân thay đổi theo hướng tích cực hoặc tiêu cực. Nội dung 3 nhóm yếu tố quyết định hành vi được trình bày như sau:

» ***Nhóm yếu tố cá nhân:***

Nhóm yếu tố đầu tiên có ảnh hưởng, quyết định hành vi cá nhân là những yếu tố bên trong cá nhân như: nhận thức, hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, giá trị, chuẩn mực, sự tự chủ, dự định hành động của mỗi cá nhân. Nhóm yếu tố này quyết định suy nghĩ, cảm xúc, cách ứng xử, hành động của cá nhân đối với thế giới xung quanh.

Kiến thức là sự hiểu biết và kinh nghiệm được tổng hợp, khái quát, bắt nguồn từ quá trình học tập và trải nghiệm của cá nhân. Kiến thức làm cơ sở, căn cứ, chỉ dẫn hành động của cá nhân. Ví dụ: học sinh tiếp thu kiến thức từ cha mẹ, giáo viên, bạn bè, sách vở, báo chí, phim ảnh,...: học sinh có thể chứng kiến người đi xe máy không đội mũ bảo hiểm gặp tai nạn rồi bị chấn thương đầu, đe dọa tử vong; từ trải nghiệm này các em học được rằng đi xe máy mà không đội mũ bảo hiểm là vi phạm luật giao thông và nếu không may gặp tai nạn thì rất nguy hiểm và cần phải đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy.

Niềm tin là sự cảm nhận và tin tưởng về điều gì đó và điều này có thể đúng, có thể sai, có thể có thật hoặc không có thật. Niềm tin định hướng hành động của cá nhân; nếu cá nhân có niềm tin tích cực thì khả năng hành động tích cực nhiều hơn. Ví dụ: một người tin rằng tiêm chủng vắc xin phòng bệnh COVID-19 có thể phòng được bệnh này thì thường sẽ đăng kí đi tiêm theo đúng lịch hẹn của cơ sở tiêm chủng. Niềm tin xuất phát từ kiến thức, kinh nghiệm cá nhân hoặc được cha mẹ, người thân truyền đạt. Những niềm tin thiếu cơ sở khoa học có thể dẫn đến những hành vi có nguy cơ, có hại cho sức khỏe của chính cá nhân và những người liên quan.

Thái độ là biểu hiện một phản ứng, quan điểm của cá nhân đối với một người, sự kiện, quan điểm nào đó. Nó phản ánh những gì cá nhân

thể hiện thích hoặc không thích, đồng ý hoặc không đồng ý, ủng hộ hoặc không ủng hộ. Thái độ biểu hiện qua sự thích thú, tin tưởng, ủng hộ điều này hoặc không thích, không tin, đề phòng, cảnh giác với điều khác của cá nhân. Thái độ bắt nguồn từ những trải nghiệm của bản thân hoặc ảnh hưởng từ những người thân. Thái độ có ảnh hưởng đến dự định thực hiện và hành động. Thực tế cho thấy cá nhân không luôn ứng xử, hành động tương ứng theo thái độ của họ. Ví dụ: một người biểu hiện thái độ ủng hộ, sẵn sàng đến cơ sở y tế để tiêm chủng phòng COVID-19, nhưng đã không đi tiêm chủng theo lịch hẹn.

Giá trị của cá nhân được hiểu là những mối quan tâm, sở thích, bổn phận, trách nhiệm, ước muốn, nhu cầu và nhiều hình thái khác của định hướng lựa chọn của cá nhân. Mọi giá trị cá nhân đều hàm chứa yếu tố nhận thức của cá nhân, là điều cá nhân cho là quan trọng, đúng đắn, đáng có, ưa thích, để định hướng cho những hành động của cá nhân. Ví dụ: cá nhân coi trọng giá trị sức khỏe là trên hết.

Chuẩn mực là những mong đợi, những yêu cầu, những qui tắc xã hội được ghi nhận bằng lời, bằng chữ viết, bằng kí hiệu để định hướng hành vi của các thành viên trong xã hội. Chúng chỉ rõ cho cá nhân nên làm gì, không nên làm gì và phải xử sự thế nào cho phù hợp trong các tình huống cụ thể. Nếu giá trị là những quan niệm chung về điều quan trọng, đáng giá, thì chuẩn mực là các tiêu chuẩn, qui ước, hướng dẫn đối với hành vi cụ thể của cá nhân. Pháp luật là những chuẩn mực có tính pháp chế, qui định những hành vi được phép và không được phép thực hiện trong đó có các hành vi sức khỏe. Ví dụ: khi "*cộng đồng khỏe mạnh*" là giá trị xã hội, thì không hút thuốc lá ở nơi công cộng, vệ sinh môi trường quanh hộ gia đình là các chuẩn mực. Nhận thức đúng các chuẩn mực, cho rằng khi thực hiện sẽ được người khác ủng hộ chính là chuẩn mực cá nhân có khả năng thúc đẩy hành vi tích cực.

Kết quả của một số nghiên cứu về nhóm yếu tố cá nhân cho thấy: cá nhân có hiểu biết, có kiến thức, có niềm tin, có thái độ tích cực về sức khỏe, về phòng bệnh sẽ thúc đẩy cá nhân có dự định thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi phòng bệnh, hành vi có lợi cho sức khỏe nhiều hơn. Ví dụ: người dân có kiến thức về phòng chống COVID-19 tốt có khả năng thực hiện các hoạt động phòng bệnh COVID-19 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm

có kiến thức kém[1]: người dân tin tưởng vắc xin an toàn, hiệu quả thì khả năng họ chấp nhận tiêm vắc xin phòng COVID-19 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không tin tưởng[2]: cá nhân có dự định thực hiện hoạt động thể chất có khả năng thực hiện các hoạt động thể chất (thể dục thể thao) nhiều hơn có ý nghĩa so với nhóm không có dự định[3]; có dự định tập thể dục, có sự tự chủ và khả năng kiểm soát việc tập thể dục là yếu tố dự đoán có ý nghĩa hành vi tập thể dục trong nhóm sinh viên[4]. Kết quả của một nghiên cứu tổng quan cho thấy cá nhân có sự tự chủ cao có hành vi ăn uống lành mạnh, vận động thể chất nhiều hơn, ít lạm dụng rượu/bia hơn; cá nhân có tính bốc đồng có xu hướng lạm dụng rượu/bia và hút thuốc lá nhiều hơn; cá nhân khỏe mạnh thường vận động thể chất nhiều hơn và ngược lại; tình trạng học tập yếu kém, nghiện game, rối nhiễu tâm lí có xu hướng hút thuốc lá nhiều hơn[5].

» ***Nhóm yếu tố tăng cường/thúc đẩy hành vi:***

Yếu tố tăng cường/củng cố là những yếu tố ảnh hưởng/tác động đến hành vi cá nhân từ phía người thân (cha mẹ, ông bà, anh chị em,...), giáo viên, bạn bè, đồng nghiệp, lãnh đạo cơ quan, lãnh đạo cộng đồng, người đứng đầu trong các tôn giáo,... Cá nhân thường có xu hướng nghe và làm theo những gì mà những người có uy tín, quan trọng đối với họ đã làm. Sự nhắc nhở, động viên, khuyến khích, khen thưởng, giúp đỡ, hỗ trợ từ những người này có khả năng củng cố, thúc đẩy cá nhân thay đổi hành vi cũ, tiếp tục thực hiện, lặp lại, duy trì hành vi mới.

---

1. *Nhu H.V., Tien T.Q., et al. (2020), "Knowledge, Attitudes, and Practices of the Vietnamese as Key Factors in Controlling COVID-10", Journal of Community Health, https://doi.org/10.1007/s10900-020-00919-4.*

2. *Nhu H.V., Tien T.Q., et al. (2021), "COVID-19 Vaccine Acceptance in Vietnam: An Online Cross-Sectional Study (Short Communication)", Asia Pacific Journal of Public Health. 1-3 © 2021 APJPH.*

3. *Rhodes R.E., Dickau L. (2013), "Moderators of the intention-behaviour relationship in the physical activity domain: a systematic review", Br J Sports Med 2013;47:215-225.*

4. *Scholz, U., Keller, R., & Perren, S. (2009), "Predicting behavioral intentions and physical exercise: A test of the health action process approach at the intrapersonal level", Health Psychology, 28(6):702-708, https://doi.org/10.1037/a0016088.*

5 *Mark Conner and Paul Norman (2017), "Health behaviour: Current issues and challenges", Psychology and Health, 32 (8):895-906, ISSN 0887-0446.*

Ví dụ: học sinh thường xuyên rửa tay trước khi ăn nếu được cha mẹ, thầy cô giáo nhắc nhở, khen ngợi khi các em làm như vậy và các em cũng nhìn thấy cha mẹ hoặc thầy cô giáo rửa tay trước khi ăn; một học sinh lớp 9 có thể sớm hút thuốc lá nếu trong số bạn thân của em có người hút thuốc và rủ rê em cùng hút thuốc.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra có sự nhắc nhở, ủng hộ, giúp đỡ thay đổi, thực hiện hành vi của người thân, người có uy tín với đối tượng đích sẽ thúc đẩy đối tượng đích thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới nhiều hơn; hút thuốc lá, quan hệ tình dục trong nhóm vị thành niên chịu ảnh hưởng có ý nghĩa của áp lực đồng đẳng[6]; sự động viên, khuyến khích của người thân thúc đẩy hành vi ăn uống lành mạnh, vận động thể chất và ít lạm dụng rượu/bia[7].

» ***Những yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho hành vi diễn ra:***

Ngoài các nhóm yếu tố cá nhân, yếu tố thúc đẩy hành vi đã nêu trên, còn có các yếu tố về pháp luật, tài chính, phương tiện, cơ sở vật chất, chuẩn mực, văn hóa xã hội ảnh hưởng đến hành vi, theo hướng tạo thuận lợi, cho phép hành vi diễn ra, duy trì hoặc không cho phép, cản trở thực hiện hành vi. Các yếu tố này xuất phát từ: nơi sinh sống, điều kiện sống, văn hóa cộng đồng dân cư, việc làm, thu nhập, môi trường kinh tế, văn hóa, xã hội, pháp luật nói chung.

Một số ví dụ minh họa: Học sinh được giáo dục hút thuốc lá điếu, hút thuốc lá điện tử là có hại sức khỏe: nếu TTGDSK về vấn đề này được thực hiện có tính liên tục, hiệu quả, đồng thời thực thi nghiêm pháp luật về phòng chống tác hại của thuốc lá (ví dụ: cấm bán thuốc lá cho học sinh, người vị thành niên; nhà trường xử lí nghiêm học sinh hút thuốc lá ở trường học) thì sẽ có khả năng chỉ một số ít học sinh có thể bắt đầu hút thuốc hoặc lặp lại việc hút thuốc lá; nhưng ngược lại, nếu môi trường ngoài trường học sẵn có thuốc lá, thuốc lá điện tử, có thể mua thuốc lá với giá rẻ, hiện tượng hút thuốc nơi công cộng không được chế tài nghiêm thì sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc hút thuốc và khả năng sẽ có nhiều học sinh hút thuốc lá hơn. Một ví dụ khác như môi trường sống có nhiều

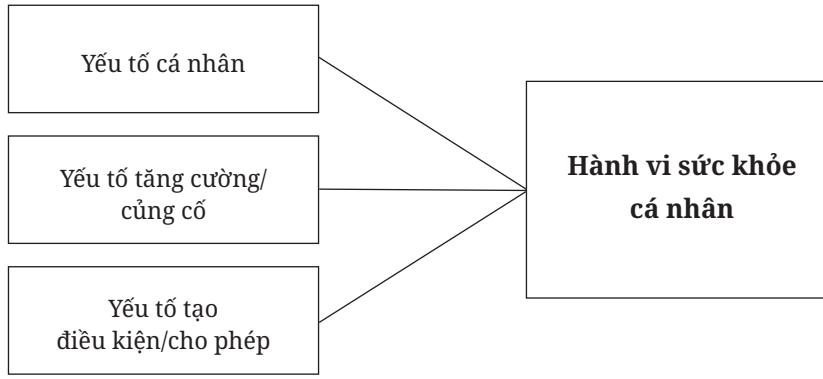
---

6. Kết quả của nhiều nghiên cứu.

7. Mark Conner and Paul Norman (2017), "Health behaviour: Current issues and challenges", Psychology and Health, 32 (8):895-906. ISSN 0887-0446.

hình mẫu tích cực, tấm gương tốt (từ cha mẹ, thầy cô giáo, nhân vật thần tượng,...) về phong cách sống lành mạnh (rèn luyện thể dục thể thao, ăn uống lành mạnh, không hút thuốc lá,...) sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho học sinh học tập, làm theo và ngược lại.

Một số nghiên cứu về nhóm yếu tố này cho thấy nếu cá nhân thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới trong môi trường, điều kiện thuận lợi sẽ có khả năng duy trì hành vi mới và hình thành thói quen có lợi cho sức khỏe nhiều hơn và ngược lại. Ví dụ: người có HIV quan hệ tình dục không an toàn (*dùng bao cao su không liên tục*) với bạn tình thường xuyên và không thường xuyên có liên quan ý nghĩa với tình trạng không sẵn có bao cao su để dùng[8], môi trường kinh tế-xã hội không thuận lợi làm gia tăng nguy cơ lạm dụng rượu/bia, hút thuốc lá, ít vận động thể chất, ăn uống không lành mạnh[9].



Sơ đồ 3: Các nhóm yếu tố quyết định hành vi cá nhân

8. *Deuba K., et al. (2017), "Condom use behaviour among people living with HIV: a seven-country community-based participatory research in the Asia-Pacific region", Sex Transm Infect 2017;0:1–6, doi:10.1136/sextrans-2017-053263.*

9 *Mark Conner and Paul Norman (2017), "Health behaviour: Current issues and challenges", Psychology and Health, 32 (8):895-906, ISSN 0887-0446.*

Nhiều lí thuyết về hành vi sức khỏe đã phân tích mối liên quan, mức độ tác động của các yếu tố quyết định hành vi nêu trên đối với những hành vi sức khỏe cụ thể. Thực tế, tùy thuộc vào đặc điểm của nhóm đối tượng đích cụ thể, hành vi sức khỏe cụ thể, đặc điểm của môi trường sống, học tập, làm việc và các yếu tố kinh tế-xã hội khác mà mức độ và ý nghĩa của các mối liên quan, ảnh hưởng, tác động của các yếu tố quyết định hành vi đối với hành vi, với quá trình thay đổi hành vi ở các mức độ khác nhau.

3.3. Các điều kiện tiên quyết để thay đổi hành vi

Bên cạnh các yếu tố quyết định hành vi sức khỏe, mức độ tác động của các yếu tố quyết định, ảnh hưởng đối với các hành vi sức khỏe như trình bày, phân tích ở trên, các lí thuyết về hành vi còn chỉ ra các yếu tố gọi là điều kiện tiên quyết đối với sự thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới là hành vi có lợi cho sức khỏe được nhân viên y tế, cơ quan y tế khuyến cáo người dân thực hiện. Một số yếu tố tiên quyết đối với hành vi sức khỏe như sau:

a) Sự tự nguyện

Cá nhân có thay đổi, điều chỉnh, từ bỏ hành vi có hại hiện đang thực hiện hay không, có thực hiện hành vi mới có lợi cho sức khỏe của họ hay không hoàn toàn phụ thuộc vào sự tự nguyện của họ. Cá nhân phải có động cơ thay đổi, thật sự muốn thay đổi để có thể thực hiện hành vi mới. Việc bị ép buộc thay đổi thường dẫn đến sự thay đổi tạm thời, khả năng duy trì hành vi mới rất thấp. Người làm TTGDSK cần hiểu rõ đặc điểm của đối tượng đích để có thông điệp phù hợp, rõ ràng, tính thuyết phục cao để đối tượng nhận thức đúng nguy cơ sức khỏe, hiểu đúng lợi ích của hành vi mới để thúc đẩy thay đổi và tự nguyện thực hiện.

b) Tính nổi bật của hành vi sức khỏe

Nghiên cứu chỉ ra khả năng thay đổi hành vi cao khi lợi ích của hành vi hoặc tác hại của hành vi là nổi bật, có thể nhận thấy, xác định rõ ràng. Những hành vi thể hiện lợi ích hoặc tác hại không rõ hoặc mất thời gian dài mới nhận thấy rõ thường không được coi trọng và bị bỏ qua. Ví dụ: hút thuốc lá, uống rượu, uống nước ngọt có ga, ăn đồ ăn nhanh,... có thể mang lại trạng thái sảng khoái nhất định, tức thời và thường không biểu hiện tác hại rõ ràng đối với sức khỏe trong thời gian ngắn nên những

khuyến cáo hạn chế sử dụng thường bị xem nhẹ, dẫn đến sự thay đổi khó khăn, mất nhiều thời gian cho sự thay đổi, thậm chí trở thành thói quen xấu khó thay đổi; ví dụ khác: một người nghiện hút thuốc lá chứng kiến người hàng xóm chết vì ung thư do hút thuốc lá thì anh ta sẽ cân nhắc bỏ hút thuốc; hoặc cái chết của người họ hàng vì ung thư vú thúc đẩy một phụ nữ trong gia đình đi khám sàng lọc ung thư vú. Người làm TTGDSK cần làm rõ tác hại, chỉ rõ lợi ích của việc thay đổi bằng những thông tin thuyết phục, can thiệp giảm sự chấp nhận của người khác về các hành vi tiêu cực.

c) Sự thay đổi hành vi phải thuận lợi

Việc thay đổi hành vi cũ phải thuận lợi, dễ dàng, không gặp nhiều khó khăn, cản trở cho sự thay đổi. Nếu sự thay đổi cần nhiều nỗ lực hoặc đảo lộn cuộc sống cá nhân vượt quá khả năng của cá nhân đối tượng thì quá trình thay đổi hành vi cũ, có hại khó thành công. Khi cá nhân đã thay đổi, đã thực hiện hành vi mới thì cần có sự hỗ trợ, giúp đỡ của người khác; có điều kiện, môi trường thuận lợi để duy trì hành vi mới, nếu không khả năng tái lại hành vi cũ rất cao.

Nhân viên YTTH khi làm công tác TTGDSK cần gợi ý, hướng dẫn, hỗ trợ sao cho cách thức thay đổi, thực hiện khả thi, dễ dàng, thuận lợi, phù hợp với hoàn cảnh của đối tượng để họ có thể thực hiện thay đổi thành công. Ví dụ: hướng dẫn thực hiện tập vận động thể chất cho người dân bằng các bài tập vận động, thể dục tại nhà, cùng với các hướng dẫn được chia sẻ trực tuyến (online) sẽ khả thi, dễ thực hiện hơn là đi tập ở các trung tâm thể hình (lí do thời gian, việc đi lại, chi phí,... có thể là những trở ngại đối với việc tập luyện).

4

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI TRƯỜNG HỌC

4.1. Tầm quan trọng của TTGDSK tại trường học

Học sinh chiếm trên 25% dân số, là thế hệ tương lai của đất nước, vì thế sức khỏe của học sinh hôm nay là nền tảng ý nghĩa sự khỏe mạnh của người dân mai sau. Lứa tuổi học sinh đang phát triển về mọi mặt; học sinh trung học đang ở trong độ tuổi vị thành niên, là thời kỳ có nhiều thay đổi về cơ thể, về tâm sinh lí, dễ bị tổn thương tâm lí, dễ bị ảnh hưởng bởi bạn bè trang lứa, thường tò mò, khám phá, làm thử cái mới, nhưng hiểu biết về sức khỏe còn hạn chế nên dễ mắc phải hành vi có nguy cơ đối với sức khỏe. Nếu cá nhân có thói quen hình thành trong độ tuổi học sinh thì những thói quen này thường ổn định và kéo dài suốt quãng đời. Như thế, muốn có thế hệ tương lai khỏe mạnh cần chú ý thực hiện TTGDSK tại trường học hiệu quả để giúp cho học sinh có được kiến thức, thái độ và kĩ năng tích cực đối với sức khỏe, tạo điều kiện hình thành ngay thói quen có lợi với sức khỏe khi còn là học sinh. Môi trường học đường có đủ điều kiện để thực hiện tốt công tác TTGDSK này.

Trường học là nơi giáo dục toàn diện cho học sinh về đức, trí, thể, mĩ, lao động, vì thế không thể thiếu công tác TTGDSK và chăm sóc sức khỏe cho học sinh để có được tình trạng sức khỏe tốt cũng như có được kiến thức sức khỏe, khả năng ra quyết định hành động có lợi cho sức khỏe bản thân, góp phần học tập hiệu quả.

Học sinh còn là cầu nối giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng, vì thế nếu các em được chăm sóc sức khỏe, được TTGDSK hiệu quả sẽ có kiến thức, thái độ và kĩ năng tích cực về sức khỏe, phòng bệnh và sẽ có ảnh hưởng tích cực tới gia đình và cộng đồng.

Thực tế, nhiều bệnh tật ở tuổi trưởng thành bắt nguồn từ lứa tuổi học đường như: tật khúc xạ, suy dinh dưỡng, cong vẹo cột sống, béo phì,... Trường học là nơi thường tập trung đông người, hoạt động học tập, sinh hoạt tại trường trong khoảng thời gian khá dài nên hiện tượng trêu ghẹo, bắt nạt, quấy rối tình dục có thể xảy ra; học sinh, giáo viên đi và đến từ

nhiều nơi khác nhau, nên nếu có mang mầm bệnh truyền nhiễm, nếu mắc bệnh truyền nhiễm thì có cơ hội lây lan nhanh từ nhà trường tới gia đình, cộng đồng và có thể ngược lại (ví dụ: bệnh cúm, sởi, quai bị, đau mắt đỏ, bạch hầu, ho gà, sốt xuất huyết,...).

Nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng sức khỏe của học sinh có mối liên quan ý nghĩa với sự tham gia và khả năng học tập của học sinh. Học sinh khỏe mạnh sẽ thích thú học tập hơn, hoạt động tiếp thu, hiểu kiến thức sẽ nhanh hơn, khả năng áp dụng kiến thức tốt hơn. Học sinh không thích đi học, chậm tiến bộ thường có khuynh hướng tập hút thuốc, uống rượu sớm hơn và trở thành những người uống rượu và hút thuốc lá thường xuyên.

Như thế, tại trường học, bên cạnh việc học tập những kiến thức phổ thông, học sinh cần được TTGDSK về sức khỏe, phòng chống các bệnh thường gặp, kĩ năng sống, ứng phó với các tình huống có nguy cơ đối với sức khỏe để học sinh có kiến thức về sức khỏe, thực hiện hành vi có lợi và hình thành thói quen tốt cho sức khỏe ngay từ khi còn là học sinh, làm nền tảng trở thành những công dân khỏe mạnh trong tương lai.

Nhân viên YTTH hiện đảm nhiệm rất nhiều công việc như: phòng chống các bệnh truyền nhiễm cấp tính; cách sơ cứu tai nạn thương tích; phòng chống bạo lực học đường, dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống cong vẹo cột sống, tật khúc xạ; TTGDSK để học sinh có hành vi sức khỏe phù hợp,..... Công tác TTGDSK được triển khai tốt, thực hiện hiệu quả không chỉ giúp làm giảm tải công việc chuyên môn khám chữa bệnh, mà còn góp phần nâng cao vai trò của nhân viên YTTH tại trường học và cộng đồng, tạo sự gần gũi, gắn bó giữa nhân viên YTTH với học sinh, giáo viên, phụ huynh.

Vì những lí do như vậy nên công tác y tế trường học, bao gồm cả các hoạt động TTGDSK cho học sinh có vai trò quan trọng như đối với các nội dung chuyên môn khác của nhà trường, góp phần phản ánh đúng ý nghĩa khẩu hiệu *"Trẻ em hôm nay - thế giới ngày mai", "Tất cả vì học sinh thân yêu, vì tương lai con em chúng ta!"*

4.2. Sự tham gia công tác TTGDSK tại trường học của các bên liên quan

Các bên liên quan với công tác TTGDSK tại trường học là các cá nhân, đơn vị thuộc trường học hoặc các cá nhân, tổ chức, cơ quan có chức năng

nhiệm vụ tham gia theo dõi, giám sát, điều hành, chỉ đạo hoạt động của trường học hoặc tham gia, phối hợp với đơn vị YTTH để triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc sức khỏe, TTGDSK về các chủ đề sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho học sinh. Nhân viên YTTH, lãnh đạo nhà trường, tổ chức đoàn đội của trường, giáo viên, cha mẹ học sinh, cơ quan quản lí trường học (ví dụ: Phòng/Sở Giáo dục-Đào tạo), cơ quan/tổ chức/các nhân có chức năng TTGDSK (ví dụ: Phòng/Trung tâm TTGDSK; Đài Phát thanh; Đài Truyền hình; Cơ quan báo chí) đều là các bên liên quan có vai trò quan trọng đối với công tác TTGDSK tại trường học.

Nhân viên YTTH là những người chịu trách nhiệm chính trong việc nghiên cứu ban đầu, lập kế hoạch, thực hiện các hoạt động TTGDSK với những chủ đề, nội dung, hình thức, phương pháp hoạt động đa dạng từ cấp độ cá nhân học sinh, đến nhóm lớp, khối lớp, toàn trường; tiến hành các hoạt động đánh giá quá trình thực hiện TTGDSK cũng như sự tiến bộ về kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe của học sinh để có cơ sở tham mưu cho lãnh đạo nhà trường về công tác TTGDSK, chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Tổ chức đoàn, đội của trường học là đơn vị cùng với đơn vị y tế trường học và các nhân viên YTTH triển khai thực hiện các hoạt động TTGDSK lồng ghép với các hoạt động đoàn, đội; đa dạng hóa các hoạt động đoàn, đội để góp phần làm tăng hiệu quả hoạt động TTGDSK tại trường.

Lãnh đạo nhà trường với chức năng quản lí toàn diện trường học, có vai trò quan trọng trong việc phê duyệt kế hoạch TTGDSK tại trường học với những quyết định hợp lí về nguồn lực thực hiện, điều phối sự tham gia của các đơn vị, bộ phận, cá nhân liên quan để hoạt động TTGDSK khả thi và hiệu quả. Các giáo viên, đặc biệt là giáo viên chủ nhiệm, có vai trò quan trọng trong việc tạo điều kiện, bố trí, sắp xếp thời gian hợp lí, nhắc nhở, động viên học sinh tham gia các hoạt động, sự kiện TTGDSK tại lớp, tại trường.

Cá nhân, tổ chức, cơ quan có năng lực TTGDSK (ví dụ: các Trung tâm TTGDSK; các cơ quan truyền thông, báo chí) trên địa bàn là những đối tác tiềm năng của trường và đơn vị y tế trường học. Dựa vào nhu cầu thực tế về TTGDSK tại trường để có kế hoạch cộng tác, phối hợp với các đối tác tiềm năng này để triển khai thực hiện các hoạt động TTGDSK tại trường học hiệu quả.

Thu hút, vận động sự tham gia của hội cha mẹ học sinh vào công tác TTGDSK cho học sinh thông qua việc nhắc nhở, động viên, khuyến khích học sinh thực hiện các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe như: ăn uống cân đối, tập thể dục, vệ sinh cá nhân, học tập, nghỉ ngơi phù hợp, tham gia giao thông an toàn, không hút thuốc lá,...; đồng thời huy động ủng hộ nguồn lực cho các hoạt động TTGDSK của nhà trường.

Các cơ quan quản lí có vai trò quan trọng trong việc kiểm tra, giám sát công tác y tế trường học, thực hiện các hoạt động TTGDSK tại trường học. Sự quan tâm, đôn đốc của cơ quan quản lí là yếu tố không thể thiếu giúp các trường học tổ chức, triển khai thực hiện hiệu quả công tác y tế trường học nói chung, hoạt động TTGDSK nói riêng.

Người làm TTGDSK cho học sinh tại trường học, như nhân viên YTTH, cần hiểu đúng đặc điểm thể chất, tâm sinh lí của học sinh; xác định đúng, hiểu đúng về các yếu tố quyết định, ảnh hưởng đến các hành vi sức khỏe của học sinh, để từ đó cân nhắc, phân tích lựa chọn những cách thức, phương pháp TTGDSK thích hợp để tác động thay đổi hành vi sức khỏe của học sinh theo hướng có lợi, cũng như làm cơ sở tham mưu xây dựng những chính sách sức khỏe tại trường học phù hợp để tạo ra được môi trường thật sự thuận lợi cho học sinh thực hiện hành vi có lợi sức khỏe, duy trì thói quen tốt cho sức khỏe. Nhân viên YTTH cần được đào tạo và rèn luyện kĩ năng TTGDSK để triển khai thực hiện các hoạt động TTGDSK hiệu quả, mang lại sự hài lòng, tin cậy của học sinh, cha mẹ học sinh, từ đó thúc đẩy sự tham gia tích cực, tự nguyện của học sinh trong các hoạt động vì mục đích sức khỏe.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Giải thích các khái niệm truyền thông, giáo dục sức khỏe, truyền thông giáo dục sức khỏe, hành vi sức khỏe, truyền thông thay đổi hành vi?
2. Phân tích các nhóm yếu tố quyết định hành vi sức khỏe?
3. Phân tích các yếu tố thúc đẩy quá trình thay đổi hành vi sức khỏe?
4. Giải thích tầm quan trọng của công tác TTGDSK tại trường học?
5. Phân tích vai trò của các bên liên quan đối với công tác TTGDSK tại trường học?

BÀI 2

KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Giải thích được sáu nguyên tắc cơ bản trong truyền thông trực tiếp.
2. Giải thích được mục đích và tầm quan trọng của một số kỹ năng truyền thông trực tiếp: lắng nghe, quan sát, đặt câu hỏi, trình bày, sử dụng ngôn ngữ không lời và động viên khuyến khích.
3. Tìm kiếm được thông tin phù hợp để phát triển tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe sử dụng tại cơ sở giáo dục.
4. Thực hành được các kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp.

Tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 Quy định về công tác y tế trường học đã nêu rõ, một trong số các nội dung của công tác y tế trường học là tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe. Để có thể thực hiện được nội dung này, nhân viên YTTH ngoài việc có kiến thức, thì còn phải có kỹ năng TTGDSK.

Hiệu quả thực hành TTGDSK rất khác nhau ở từng người. Học hỏi và rèn luyện thực tế sẽ giúp nhân viên YTTH có kỹ năng truyền thông tốt dần theo thời gian. Nội dung bài viết dưới đây sẽ cung cấp cho nhân viên YTTH những kiến thức về một số kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp.

1

NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

Truyền thông trực tiếp là quá trình trao đổi thông tin hoặc cảm xúc trực diện giữa cá nhân với cá nhân hoặc giữa cá nhân với nhóm thông qua các giao tiếp bằng lời nói hoặc không lời.

Để có thể thực hành tốt, trước tiên, nhân viên YTTH cần nắm vững sáu nguyên tắc cơ bản trong truyền thông trực tiếp bao gồm:

- Tìm hiểu khó khăn mà học sinh có thể gặp phải khi thay đổi hành vi cũ có hại và khi thực hiện hành vi mới có lợi cho sức khỏe và thảo luận cách giải quyết;
- Bổ sung những thông tin còn thiếu, mô tả chính xác những điều học sinh nên làm và lợi ích của hành vi mới;
- Tìm hiểu khó khăn mà học sinh có thể gặp phải khi thực hiện hành vi mới và thảo luận cách giải quyết;
- Kiểm tra xem học sinh có hiểu những gì bạn vừa trao đổi không;
- Động viên, khuyến khích học sinh làm theo;
- Đạt được cam kết về những gì học sinh sẽ làm trong tương lai.

2

MỘT SỐ KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

2.1. Kỹ năng giao tiếp không lời

a) Khái niệm

Giao tiếp không lời là hình thức giao tiếp trong đó không sử dụng lời nói hay chữ viết mà dùng điệu bộ, cử chỉ, ánh mắt, nét mặt và nhiều động tác thân thể khác để truyền tải thông điệp.

b) Mục đích và tầm quan trọng của giao tiếp không lời

- Giao tiếp không lời có tầm quan trọng không kém giao tiếp có lời. Nó chứng tỏ rằng quá trình giao tiếp đang diễn biến theo chiều hướng tích cực.
- Giao tiếp không lời để khuyến khích người đối thoại tiếp tục trình bày ý kiến của mình.
- Giao tiếp không lời để bày tỏ sự đồng cảm giữa người nói với người nghe.

c) Phương pháp sử dụng để giao tiếp không lời có hiệu quả

- Loại bỏ vật cản giữa người truyền thông và đối tượng;
- Tư thế: Ngồi hay đứng đều phải ở tư thế thoải mái. Chọn vị trí ngồi và khoảng cách với đối tượng sao cho phù hợp. Tốt nhất là ngồi ngang tầm với đối tượng, người hơi ngả về phía trước một chút;
- Cách nhìn: Nhìn vào mắt đối tượng thể hiện sự quan tâm. Với truyền thông nhóm nhỏ phải để mắt lần lượt đến từng người. Với truyền thông nhóm lớn phải để mắt lần lượt tới từng nhóm nhỏ. Chỉ nhìn vào mỗi người 2-4 giây rồi rời mắt sang người khác. Không nên nhìn chằm chằm quá lâu vào một người;
- Nét mặt: Nét mặt cần thay đổi phù hợp với cử chỉ, lời nói và tình huống giao tiếp. Thể hiện nét mặt sinh động và phù hợp với quá trình giao tiếp, tâm trạng của đối tượng;

- Trang phục: Trang phục chỉnh tề, đơn giản, phù hợp với văn hóa địa phương. Màu sắc, kiểu dáng hài hòa để không làm phân tán sự chú ý của đối tượng. Cần nhớ rằng trang phục đúng đắn thể hiện sự tôn trọng đối tượng;
- Thái độ hòa nhã, thân thiện.

d) Những điều cần tránh trong giao tiếp không lời

- Ngồi bắt chéo chân hoặc ngả người ra phía sau trong khi nói;
- Ngồi cao hơn đối tượng;
- Nét mặt đăm chiêu, cau có, lạnh nhạt;
- Nhìn chằm chằm vào một đối tượng quá lâu;
- Tỏ ra vội vã, làm việc riêng, thở dài,...;
- Chỉ trỏ, đập tay xuống bàn.

2.2. Kỹ năng lắng nghe

a) Khái niệm

Nghe là quá trình đón nhận âm thanh trong đó tai ta thu nhận những kích thích hoặc xung động của môi trường bên ngoài và chuyển chúng tới bộ não.

Lắng nghe là quá trình làm sáng tỏ những gì nghe được, quan sát được. Thông qua lắng nghe chúng ta thu nhận và phân loại thông tin. Như vậy lắng nghe bao gồm cả tập trung chú ý, suy ngẫm và hiểu.

b) Mục đích và tầm quan trọng của lắng nghe

- Lắng nghe để tiếp nhận đầy đủ thông tin/thông điệp;
- Lắng nghe để khuyến khích người nói tiếp tục trình bày ý kiến và cảm xúc của họ;
- Lắng nghe để hiểu rõ nội dung và cảm xúc chứa đựng trong thông điệp mà đối tượng gửi;
- Thu nhận thông tin phản hồi để có sự điều chỉnh thông điệp cho phù hợp;
- Lắng nghe để thể hiện sự tôn trọng, đồng cảm với người nói.

c) Phương pháp lắng nghe có hiệu quả

- Lắng nghe với thái độ tôn trọng và kiên nhẫn. Hãy dành thời gian để họ nói lên những điều họ muốn nói, muốn chia sẻ;
- Chứng tỏ rằng bạn đang lắng nghe bằng cách sử dụng các từ đệm như: à, thế à, tôi hiểu... Có thể nhắc lại những điểm quan trọng để khuyến khích đối tượng nói;
- Lắng nghe một cách khách quan;
- Lắng nghe với thái độ thoải mái;
- Kết hợp lắng nghe và quan sát;
- Giữ bí mật những điều đối tượng chia sẻ với mình (trừ khi có sự đồng ý của họ);
- Người nghe có thái độ tôn trọng, cởi mở, thân thiện, chân thành, khách quan, tự tin, xây dựng.

d) Những điều cần tránh khi lắng nghe

- Cãi lại hoặc tranh luận gay gắt với người nói;
- Cắt ngang lời người nói;
- Đưa ra nhận xét, phê phán, kết luận hay lời khuyên khi đối tượng không có yêu cầu;
- Chỉ nghe những gì mà mình thích, mình lưu tâm;
- Để quan điểm riêng của mình tác động đến việc hiểu vấn đề mà đối tượng nói;
- Có thái độ định kiến với đối tượng (về tôn giáo, trình độ học vấn, tuổi tác...).

2.3. Kỹ năng quan sát

a) Khái niệm

Quan sát trong truyền thông trực tiếp 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.

b) Mục đích và tầm quan trọng của quan sát

- Giúp người truyền thông sơ bộ hiểu được hoàn cảnh, sức khỏe, tâm trạng, thái độ của người đang đối thoại.

- Thu nhận thông tin phản hồi từ đối tượng để kịp thời đưa ra những điều chỉnh phù hợp. Ví dụ: Khi quan sát thấy đối tượng bối rối thì có thể là họ chưa hiểu những gì mà truyền thông viên nói. Khi quan sát thấy người mình đang nói chuyện nhìn đi nơi khác, đứng ngồi không yên có thể là họ không quan tâm đến nội dung ta trao đổi hoặc là họ muốn dừng cuộc nói chuyện.
- Học hỏi thông qua những gì quan sát được.

c) Phương pháp để quan sát có hiệu quả

- Nội dung quan sát: Cách ăn mặc, trang điểm, nét mặt, cử chỉ, phản ứng của đối tượng trong lần gặp gỡ. Quan sát môi trường xung quanh đối tượng (nếu là lần đến thăm hộ gia đình) như điều kiện sống, trang thiết bị, vật dụng trong gia đình, thái độ của những thành viên khác...
- Cách quan sát:
  + Quan sát một cách tế nhị, lịch sự và bao quát;
  + Quan sát bao quát, liên tục và khách quan;
  + Quan sát với thái độ động viên, khích lệ;
  + Quan sát kết hợp với lắng nghe và suy ngẫm;
  + Chọn vị trí quan sát và di chuyển hợp lý;
  + Cần đặc biệt lưu ý những thời điểm hay những vấn đề gì khi trao đổi làm cho đối tượng tránh ánh mắt của truyền thông viên, thay đổi nét mặt, cử chỉ, thái độ hay những phản ứng đặc biệt của đối tượng;
  + Trong quá trình quan sát người truyền thông cần phối hợp vận dụng các kỹ năng khác như lắng nghe, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng giao tiếp không lời, kỹ năng phản hồi.

d) Những điều cần tránh khi quan sát

- Quan sát với thái độ thờ ơ, hờ hững, thiếu tập trung;
- Soi mói, ánh mắt thiếu thiện cảm;
- Quan sát kết hợp bình phẩm với những ngôn ngữ (có lời hoặc không lời) bất lịch sự.

2.4. Kỹ năng đặt câu hỏi

a) Khái niệm

Đặt câu hỏi trong truyền thông trực tiếp là một kỹ năng quan trọng nhằm khơi gợi, dẫn dắt, làm sáng tỏ, giúp đối tượng bày tỏ suy nghĩ, tình cảm; giúp người truyền thông nhận được thông tin phản hồi chính xác hơn từ phía đối tượng.

b) Mục đích và tầm quan trọng của việc đặt câu hỏi

- Tìm hiểu đối tượng: Kiến thức, thái độ, hành vi, các yếu tố cản trở việc thực hiện hành vi có lợi của đối tượng.
- Xác minh xem bạn hiểu về thông điệp mà bạn nhận được từ đối tượng có chính xác hay không.
- Giúp mở rộng chủ đề giao tiếp. Giúp người nói và người nghe có cơ hội hiểu rộng và sâu hơn về các vấn đề có liên quan.
- Đặt câu hỏi còn có tác dụng động viên, khuyến khích đối tượng tiếp tục chia sẻ thông tin và duy trì quá trình giao tiếp 2 chiều theo hướng tích cực.

c) Phương pháp đặt câu hỏi có hiệu quả

- Các loại câu hỏi: Có 2 loại câu hỏi chính sau:
  + Câu hỏi đóng: Là câu hỏi khẳng định, phủ định hoặc lựa chọn. Câu hỏi đóng thường hạn chế câu trả lời trong phạm vi hẹp, không có nhiều lựa chọn. Thường câu trả lời cho câu hỏi đóng là có hoặc "không" nên hạn chế sự tham gia của đối tượng. Tuy nhiên câu hỏi đóng có ưu điểm là tập trung cuộc thảo luận vào một chủ đề cụ thể, thống nhất các ý kiến.

    Ví dụ về câu hỏi đóng: *Em có rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn hoặc sau khi đi vệ sinh không?*
  + Câu hỏi mở: Là câu hỏi yêu cầu đối tượng đưa ra nhiều thông tin. Loại câu hỏi này cần thời gian suy nghĩ trả lời. câu hỏi mở thường dùng các từ để hỏi như "tại sao", "khi nào", "như thế nào", "ai", "cái gì", "ở đâu",...

    Câu hỏi mở thường khuyến khích đối tượng suy nghĩ, động não, mọi người phải đưa ra ý kiến của mình. Bằng cách đặt câu hỏi mở sẽ giúp đối tượng đưa ra thông tin một cách cụ thể, chính xác và làm cho đối

tượng trở nên cởi mở hơn. Vì vậy trong truyền thông trực tiếp nên sử dụng nhiều câu hỏi mở.

Ví dụ về câu hỏi mở: *Gia đình em sử dụng nhà tiêu hai ngăn này như thế nào?*

- Cách đặt câu hỏi:
  + Đặt câu hỏi vào thời điểm thích hợp;
  + Nên bắt đầu bằng những câu hỏi đơn giản, dễ trả lời;
  + Nên đặt câu hỏi cho những người mạnh dạn trước rồi tới những người nhút nhát sau;
  + Phải cân nhắc xem liệu câu hỏi có gây tổn thương cho người được hỏi không và người được hỏi có khả năng trả lời câu hỏi đó hay không;
  + Câu hỏi phải ngắn gọn, rõ ràng, mạch lạc;
  + Sử dụng các câu hỏi đóng, câu hỏi mở xen kẽ nhau một cách phù hợp.
- Một câu hỏi tốt đó là:
  + Ngắn gọn;
  + Diễn đạt một ý hoặc một nội dung;
  + Phù hợp với chủ đề truyền thông;
  + Tạo được sự quan tâm của đối tượng;
  + Sử dụng ngôn ngữ thông dụng, dễ hiểu;
  + Nhấn mạnh vào điểm chính;
  + Đòi hỏi đối tượng phải tư duy chứ không phải đoán mò câu trả lời;
  + Kiểm tra được kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng.

d) Những điều cần tránh khi đặt câu hỏi

- Đặt câu hỏi khó hiểu, khó trả lời;
- Đặt câu hỏi dài dòng, nhiều nội dung;
- Những câu hỏi mang tính soi mói, không đúng trọng tâm;
- Đặt câu hỏi liên tục, dồn dập như kiểu "hỏi cung";
- Đặt quá nhiều câu hỏi "tại sao" khiến người được hỏi rơi vào thế phòng thủ. Câu hỏi này không khiến người được hỏi bày tỏ quan điểm mà lại

thúc đẩy họ phải tự bào chữa cho ý kiến của mình. Người trả lời sẽ có cảm giác người hỏi không đồng tình với ý kiến của mình.

2.5. Kỹ năng động viên

a) Khái niệm

Động viên là khuyến khích, khích lệ đối tượng nói lên tâm tư, tình cảm, suy nghĩ của họ cũng như khuyến khích họ thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

b) Mục đích và tầm quan trọng của động viên

- Động viên để thể hiện rằng người truyền thông đang có sự giao tiếp tích cực, quan tâm tới đối tượng truyền thông;
- Giúp rút ngắn khoảng cách, tạo nên sự gần gũi giữa người truyền thông và đối tượng được truyền thông;
- Làm đối tượng tự tin hơn, có sự đồng cảm để nói lên suy nghĩ của mình;
- Để đối tượng tin tưởng thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

c) Phương pháp để động viên có hiệu quả

- Tạo không khí thân mật, cởi mở;
- Thể hiện sự đồng cảm hoặc chia sẻ với đối tượng truyền thông bằng ngôn ngữ có lời hoặc không lời (gật đầu đồng tình, mỉm cười, sử dụng một số từ đệm như "ừ", "thế à"...);
- Khen ngợi những gì đối tượng đã làm tốt, đã hiểu đúng;
- Hỏi ý kiến của đối tượng trong mỗi tình huống cụ thể. Ví dụ: "Theo ý kiến anh/chị chúng ta nên giải quyết việc này như thế nào?";
- Kết hợp động viên với các kỹ năng truyền thông trực tiếp khác như kỹ năng lắng nghe, thuyết trình, sử dụng giao tiếp không lời có hiệu quả.

d) Những điều cần tránh khi động viên

- Thờ ơ, thiếu tập trung trong quá trình truyền thông;
- Động viên với thái độ xã giao hoặc làm cho qua chuyện;
- Khen ngợi một cách quá mức.

2.6. Kỹ năng nói thuyết trình

a) Khái niệm

Nói/thuyết trình là kỹ năng cơ bản của người truyền thông để truyền tải kiến thức, tình cảm... của mình đến đối tượng nhằm đạt được mục tiêu truyền thông.

b) Mục đích và tầm quan trọng của nói/ thuyết trình

- Giúp người nghe tiếp thu được một vấn đề/nội dung/thông điệp mà người thuyết trình muốn truyền tải;
- Giúp người nghe có cơ hội hiểu rộng, hiểu sâu vấn đề/nội dung/ thông điệp.

c) Phương pháp thuyết trình có hiệu quả

- Nghiên cứu, tìm hiểu trước về đối tượng;
- Chuẩn bị nội dung càng kỹ càng tốt;
- Tạo môi trường thuận lợi: yên tĩnh, có trang thiết bị hỗ trợ (nếu cần);
- Nói rõ ràng, mạch lạc, logic;
- Nên nói các câu đơn giản, ngắn gọn;
- Có âm điệu, ngữ điệu phù hợp với nội dung và người nghe;
- Tập trung vào chủ đề chính;
- Biết dừng đúng lúc;
- Kết hợp với ngôn ngữ không lời một cách phù hợp;
- Hài hước khi có thể;
- Thể hiện rõ sự nhiệt tình, quan tâm đến người nghe.

d) Những điều cần tránh khi thuyết trình

- Nói quá to hoặc quá nhỏ;
- Nói đều đều không có ngữ điệu, không có cảm xúc;
- Dùng câu dài, ngắt câu không hợp lý;
- Nói lan man, không trọng tâm;
- Nói những điều mà mình không chắc chắn;

- Nói mà không quan tâm đến thái độ của người nghe.

Các kỹ năng trên có mối liên hệ mật thiết với nhau. Vì vậy để quá trình truyền truyền thông trực tiếp có hiệu quả, TTV phải biết phối kết hợp một cách khoa học và nhuần nhuyễn các kỹ năng với nhau.

2.7. Một số kỹ năng quan trọng phụ trợ

a) Ngôn ngữ nói

Ngôn ngữ nói gồm lời nói và giọng nói.

- Lời nói được cấu tạo bởi các từ ngữ được bố cục trong cấu trúc câu.
  + Từ ngữ phải được chọn lọc cẩn thận để bảo đảm: Chuẩn xác, có đầy đủ tính khoa học và tính thực tiễn; Ngắn gọn, hàm chứa lượng thông tin lớn/1 đơn vị thời gian; Gợi cảm, có hình tượng, khêu gợi những hứng thú ở người nghe; Có tính giáo dục cao, tuyệt đối tránh các tạp ngữ.
  + Cấu trúc câu phải có tính logic và tính hệ thống:

    Tính logic có nghĩa là thông tin trước phải mở đường cho thông tin sau, thông tin sau phải dựa trên thông tin trước mà phát triển, nhưng tránh không được trùng lặp một cách không cần thiết.

    Tính hệ thống có nghĩa là tất cả các thông tin trình bày phải có mối liên kết chặt chẽ với nhau để người nghe dễ ghi nhớ và dễ tái hiện khi vận dụng.
- Giọng nói:
  + Âm sắc: vừa phải, không quá yếu hay quá mạnh, tránh giọng the thé nghe chói tai;
  + Âm lượng (cường độ): Cần điều tiết sao cho mọi người đủ nghe; Giọng trầm và ấm là giọng tốt nhất để truyền thông;
  + Tốc độ: Cần điều chỉnh cho phù hợp với nội dung trình bày, tránh nói đều đều hay nói quá nhanh;
  + Nhấn mạnh những ý chính nhằm thu hút sự chú ý của người nghe;
  + Đôi khi cần ngừng lại để người nghe kịp suy nghĩ và theo dõi;
  + Giọng nói phải tỏ ra tự tin mới thuyết phục được người nghe.

Cần nhớ những cách sau đây làm người nghe khó chịu: Nói lầm bầm,

hay dùng các từ đệm, nói sai ngữ pháp, phát âm sai, dùng tiếng địa phương khác có dấu nhấn lạ tai, khịt mũi trong khi nói...

b) Ngôn ngữ thân thể

Hình ảnh, mọi động tác của người nói bao giờ cũng để lại nhiều ấn tượng sâu sắc cho người nghe. Nhiều khi ngôn ngữ thân thể (còn gọi là ngôn ngữ không lời) còn quan trọng hơn ngôn ngữ có lời. Nó bao gồm:

- Tư thế:
  + Ngồi hay đứng đều phải thoải mái, chững chạc;
  + Tránh ngồi bắt chéo chân, hoặc ngả người ra phía sau mà nói (tỏ ra kém tôn trọng người nghe), tốt nhất là hơi ngả người một chút về phía đối tượng;
  + Nếu đứng thì phải đứng vững vàng trên 2 bàn chân; điểm tựa cần cho sự cân bằng là 2 gót chân.
- Đi lại:
  + Phải có mục đích rõ ràng, tránh đi đi lại lại hết chỗ này đến chỗ khác;
  + Tránh vừa đi vừa nói, nhất là quay lưng lại với người nghe;
  + Tiến gần đến người đang lơ đãng để khiến họ tập trung chú ý trở lại.
- Động tác tay:
  + Thả lỏng 2 cánh tay cho thoải mái, không gò bó sát thân, tránh chỉ trỏ, đập tay xuống bàn;
  + Mở rộng 2 bàn tay khi nói để tỏ ra tự tin và tôn trọng đối tượng;
  + Đừng chắp 2 tay như thể cầu xin đối tượng nghe mình nói;
  + Có 2 loại thao tác cơ bản của bàn tay là: Phác hoạ một hình tượng để minh hoạ lời nói, hoặc tạo nhịp điệu đồng thời với nhịp điệu của lời nói;
  + Tránh những động tác “không biết để 2 bàn tay vào đâu”;
  + Đừng gãi đầu, vuốt tóc, vuốt mặt, lau kính trừ khi thật cần thiết.
- Cách nhìn (tiếp xúc bằng mắt):
  + Với nhóm nhỏ, phải để mắt lần lượt đến từng người;
  + Với nhóm lớn, phải để mắt lần lượt đến từng nhóm nhỏ;

+ Chỉ nhìn vào mỗi người 2 - 4 giây, rồi rời mắt sang người khác. Nhìn chằm chằm quá lâu là bất lịch sự/có tính khiêu khích;
+ Giữ cho ánh mắt luôn tươi cười và có pha chút hóm hỉnh khi cần.

- Nét mặt:
  + Thay đổi cho phù hợp với lời nói và cử chỉ, với từng loại đối tượng;
  + Luôn tươi cười trong mọi tình huống là điều cần ghi nhớ nhất;
  + Hết sức tránh nét mặt đăm chiêu, cau có, lạnh nhạt đều gây khó chịu;
  + Luôn kết thúc 1 câu trả lời/ giải thích bằng một nụ cười.
- Cầm tài liệu trong tay:
  + Nên có một bản tóm tắt ngắn gọn bài nói hoặc kế hoạch bài giảng để trên bàn;
  + Đừng luôn chuyển tờ giấy đó từ tay này sang tay khác trong khi nói;
  + Đừng cuộn tờ giấy đó thành 1 cái ống rồi vung vẩy trong khi nói;
  + Đôi khi nhìn vào từng phần của tài liệu đó để không bỏ sót điểm nào;
  + Đừng biến vật cầm trong tay thành một thứ đồ chơi.
- Trang phục:
  + Quần áo chỉnh tề, đơn giản và phù hợp với nền văn hoá địa phương;
  + Màu sắc hài hoà để không làm phân tán sự chú ý của người nghe;
  + Tuỳ theo từng loại đối tượng mà cần có trang phục thích hợp;
  + Nhớ rằng trang phục đúng đắn là một cách tôn trọng người nghe.
- Các đặc điểm ngoại hình:
  + Vóc dáng ngoại hình cũng góp phần khiến người nghe thêm tin tưởng: Người cao/đậm dễ gây ấn tượng hơn người thấp/gầy;
  + Các dấu hiệu của tuổi tác cũng khiến bạn có uy tín hơn.

Chúng ta chỉ có thể cố gắng khắc phục được phần nào các nhược điểm ngoại hình của bản thân; còn thực chất tiềm lực, trình độ kinh nghiệm, thái độ đúng mực trong giao tiếp, nói chung là toàn bộ nhân cách của người nói và nội dung lời nói mới là các nhân tố quyết định để chiếm được lòng tin của người nghe, dù họ khó tính đến đâu.

2.8. Kỹ năng viết, đăng tin, bài GDSK trên một số phương tiện truyền thông (Loa trường; Website của trường, Trang tin của trường trên Facebook/Zalo kênh của trường trên Youtube/Tiktok).

Một trong những nội dung của công tác YTTH là tổ chức các hoạt động TTGDSK bao gồm biên soạn, sử dụng các tài liệu TTGDSK với nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng và điều kiện cụ thể của từng địa phương.

Để có thể thực hiện được nhiệm vụ này, nhân viên YTTH cần nắm được một số kỹ năng viết tin, bài nói chung:

a) Kỹ năng viết tin

- Khái niệm chung về tin:

Tin là thông báo nhanh về sự kiện có thực, tiêu biểu mới xảy ra trong đời sống xã hội. Bố cục của tin gồm có 3 phần: tên gọi, thân tin và phần kết. Tuy nhiên, trên thực tế đa số tin chỉ gồm 2 phần là tên gọi và thân tin hoặc chỉ có thân tin. Phần kết chỉ xuất hiện ở những tin tổng hợp, tin sâu.

+ Tên gọi của tin: Người ta thường sử dụng những chi tiết nổi bật nhất của sự kiện thu hút được sự quan tâm, chú ý của người đọc để đặt tít cho tin. Tít của tin phải đáp ứng các yêu cầu: ngắn gọn, chính xác, hấp dẫn, nêu được chi tiết (hoặc số liệu quan trọng nhất).
+ Thân tin: Đây là phần mà nội dung cần thông tin của tin được diễn tả đầy đủ. Phần thân được coi là tốt khi nó trả lời đầy đủ các câu hỏi được đặt ra với tin (sẽ nêu cụ thể ở phần dưới).
+ Phần kết của tin: Người ta thường thể hiện phần này bằng cách chỉ ra xu hướng vận động của sự kiện.
+ Phân loại tin: Có nhiều cách phân loại tin khác nhau. Dưới đây chỉ giới thiệu một số dạng tin cơ bản thường hay gặp:
+ Tin vắn: là một tin ngắn nhất trong các loại tin có nhiệm vụ thông báo một cách ngắn gọn nhất về sự kiện với độ dài khoảng 30 đến 60 từ. Tin vắn thường không có lời bình, có thể có hoặc không cần có tít.
+ Tin ngắn: là tin có dung lượng lớn hơn tin vắn (có thể từ 60 đến gần 100 chữ). Tin ngắn có thể thông báo tương đối trọn vẹn về một sự kiện bằng cách trả lời đầy đủ những câu hỏi cơ bản của tác phẩm báo chí.

+ Tin tường thuật: là tin có dung lượng lớn hơn tin ngắn (khoảng gần 200 chữ). Đây là tin thuật lại sự kiện theo quá trình diễn biến của nó.
+ Tin tổng hợp: là loại tin có thể được cấu trúc từ những tin vắn. Tin tổng hợp được dùng trong trường hợp phải thông báo đồng thời về hàng loạt các sự việc, sự kiện có tầm quan trọng ngang nhau, có thời gian và không gian rộng rãi hơn các tin khác. Đối với loại tin này tuy không giới hạn cụ thể nhưng không nên dài hơn 200 chữ.

Ngoài các dạng tin cơ bản trên còn có các tin khác, cũng như có sự đan xen giao thoa giữa các dạng và cách thức đưa tin gắn liền với truyền thống của mỗi tờ báo, điều đó tạo ra sự phong phú của tin trên báo chí.

Dạng tin vắn có thể áp dụng khi viết để đăng status (trạng thái) đơn giản trên mạng xã hội (Facebook, Zalo). Để đăng tải trên website của trường, hoặc đọc qua loa phát thanh của trường thì nên áp dụng các loại tin ngắn, tin tường thuật, tin tổng hợp để truyền tải nội dung đầy đủ hơn.

- Các bước viết tin:

+ ***Bước 1: Lựa chọn chủ đề, đề tài cho tin***

Đây là công việc quan trọng đầu tiên, quyết định cơ bản đến sự thành công của việc viết tin. Để chọn được vấn đề, sự kiện tốt cho việc viết tin, người viết cần ghi nhớ một điểm: "Viết cho ai, viết để làm gì, viết như thế nào?", đồng thời cần lưu ý một số nội dung sau: Vấn đề, sự kiện được lựa chọn phải đúng sự thật: Đây là nguyên tắc quan trọng; Vấn đề, sự kiện được lựa chọn phải nhằm mục đích TTGDSK cho đối tượng nào: học sinh ở độ tuổi nào/PHHS/người giám hộ/giáo viên?

+ ***Bước 2: Lựa chọn dạng tin***

Căn cứ vào mục đích thông tin, vào mức độ, tầm quan trọng của sự kiện để lựa chọn dạng tin thích hợp. Những sự kiện quan trọng được thông báo dưới dạng tin tường thuật hoặc tin ngắn. Những sự kiện nhỏ hầu hết được thể hiện dưới dạng tin vắn.

+ ***Bước 3: Khai thác nguồn tin***

Khai thác nguồn tin từ những nguồn sau: Tin do các cơ quan quản lý nhà nước (Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Y tế...) đăng tải trên cổng thông tin điện tử hoặc trên báo/tạp chí chính thức của ngành, khai thác qua báo chí và các chương trình phát thanh, truyền

hình; Qua họp báo; Qua những báo cáo về tình hình hoạt động của các cơ quan có thẩm quyền, các ngành, các cơ sở; Những khai thác trực tiếp của người viết tin.

+ ***Bước 4: Viết tin***

Để có được một tin hoàn chỉnh, người viết cần trả lời 5 câu hỏi sau:

1. "**Ở đâu?**": Đây là câu hỏi nhằm trả lời thông tin về địa chỉ nơi xảy ra sự kiện. Dữ kiện này bắt buộc phải có trong tin.
2. "**Khi nào?**": Đây là câu hỏi nhằm giải quyết thông tin về thời gian xảy ra sự kiện. Yêu cầu của tin là phải thông tin nhanh và kịp thời, nghĩa là cần thông tin càng nhanh càng tốt về sự kiện xảy ra.
3. "**Cái gì?**": Câu hỏi này giải quyết thông tin quan trọng là vấn đề gì, sự kiện gì đã xảy ra. Khi trả lời câu hỏi này cần lưu ý phải thông tin ngắn gọn nhưng đầy đủ, không quá sơ sài.
4. "**Ai?**": Đây là câu hỏi đôi khi không xuất hiện bởi yếu tố ai nhiều lúc trùng với yếu tố ở đâu. Nhưng nhiều khi nó vẫn xuất hiện bởi nếu có đầy đủ cả hai yếu tố thì phải đưa vào tin.
5. "**Tại sao?**": Đây là câu hỏi mang tính lý giải giúp người đọc hiểu rõ hơn về thông tin. Trong nhiều trường hợp, câu hỏi này thường chứa những thông tin về nguyên nhân xảy ra sự kiện.
6. Ở tin sâu có thể thêm câu hỏi "**Như thế nào?**".

Tất cả những thông tin trả lời các câu hỏi trên phải có thật, cụ thể, xác thực, có thể kiểm chứng. Sau khi tính toán, sắp xếp để những thông tin cần có được xuất hiện đầy đủ, người viết cần sử dụng ngôn ngữ trong sáng, dễ hiểu. Tuyệt đối không sử dụng văn tả bằng những hình ảnh được tưởng tượng khó hiểu. Câu chữ cũng phải hết sức gọn gàng và súc tích.

Khi viết tin, cần đặt tên gọi của tin sao cho chuẩn, hay và đầy đủ thông tin. Người viết phải hình dung làm sao khi người đọc chỉ xem xong tên gọi của tin là đã có thể hiểu phần cơ bản về nội dung của tin.

b) Kỹ năng viết bài TTGDSK

Bài viết thường có dung lượng lớn hơn tin và có những yêu cầu cao hơn. Về nội dung phải đảm bảo yêu cầu:

- Bài viết có tính thời sự là phản ánh kịp thời về những sự kiện hay tình huống liên quan đến sức khỏe, bệnh tật mới xuất hiện hoặc tái xuất hiện, hoặc những phát hiện mới, hướng dẫn mới... được ban hành hoặc công bố.
- Bài báo đảm bảo tính xác thực: là phải phản ánh sự thật một cách chính xác, có địa điểm, nhân chứng, không gian và thời gian cụ thể. Người viết không được bịa đặt hoặc thêm bớt trong quá trình thông tin về các sự kiện đó.
- Bài viết phải có tính khoa học: dựa trên kiến thức khoa học, có nguồn tư liệu tham khảo đáng tin cậy.
- Về hình thức bài báo phải ngắn gọn, kết cấu bài phải gắn liền với sự kiện, ngôn ngữ viết gần với ngôn ngữ đời thường tại địa phương.

Các bước cần thiết khi viết bài:

- ***Bước 1: Lựa chọn sự kiện, tình huống sức khỏe hoặc bệnh tật cần TTGDSK:*** dựa trên tính thời sự (ví dụ như sự kiện thường niên: Ngày Sức khỏe Thế giới, Ngày Thế giới phòng chống lao/sốt rét/AIDS, Ngày Thế giới không thuốc lá...); hoặc các vấn đề sức khỏe phát sinh tại địa phương, tại trường học đang thu hút sự quan tâm của nhà trường, PHHS cũng như các em học sinh (ví dụ như sốt xuất huyết, tay - chân - miệng, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe lúc chuyển mùa/mùa thi...). Người viết cần phải tìm hiểu xem vấn đề mà mình lựa chọn đã có bài viết nào chưa, nếu viết lại thì nội dung có gì thay đổi và vì sao thay đổi... để tránh làm người đọc thấy hoang mang hoặc nhàm chán. Một điều quan trọng là phải xác định đối tượng chúng ta muốn truyền tải thông tin là ai: là học sinh ở độ tuổi nào, cha mẹ học sinh/người chăm sóc, giáo viên trong trường..., để từ đó xác định được nội dung truyền đạt cho phù hợp.
- ***Bước 2: Khai thác thông tin, tư liệu:*** Cũng giống như khai thác để viết tin nhưng nội dung, hàm lượng thông tin cần sâu hơn. Có thể khai thác từ những nguồn sau: Tin/bài chính thức của các cơ quan chức năng

ngành y tế, giáo dục; Qua họp báo; Qua những báo cáo về tình hình hoạt động của các cơ quan có thẩm quyền, các ngành, các cơ sở; Qua khai thác, tìm hiểu những nhân chứng, những người có trách nhiệm, tài liệu, tư liệu liên quan đến nội dung cần phản ánh... Những kỹ năng khai thác thông tin sẽ được làm rõ hơn ở mục 2.9.

- ***Bước 3: Lựa chọn cách thể hiện:*** Đây là vấn đề vô cùng quan trọng trong một bài viết, nó cần phải được chú ý ngay từ những dòng đầu tiên của bài viết. Bài viết được sử dụng cho hình thức truyền thông nào sẽ có những đặc trưng riêng cần chú ý: Bài viết để truyền thanh qua loa phóng thanh/đài truyền thanh, bài viết đăng tải trên website của trường hay trên mạng xã hội... sẽ có cách viết khác nhau, có những quy định khác nhau về số lượng từ, về hình ảnh, âm thanh đính kèm, đòi hỏi người viết cần tìm hiểu kỹ trước khi viết.
- ***Bước 4: Viết bài:*** Về bố cục, bài phản ánh thường có 4 phần: đầu đề, mở bài, thân bài và phần kết.

Đầu đề của bài viết không chỉ đơn thuần để phân biệt bài này với bài khác mà nó còn là sự biểu đạt cô đọng của nội dung. Muốn có đầu đề hay, hấp dẫn người đọc, trước khi viết phải khẳng định rõ chủ đề tư tưởng và nội dung cụ thể. Có thể có 3 cách đặt tên cho bài báo: Thứ nhất là sử dụng các chi tiết, số liệu hấp dẫn nhất; thứ hai là đầu đề được rút ra từ những nội dung chủ yếu nhất; thứ ba là phối hợp cả hai cách nêu trên.

Phần mở bài: Là phần dẫn dắt vào nội dung chính của bài báo, có thể viết theo cách khái quát toàn bộ nội dung hoặc đưa một số chi tiết quan trọng để thu hút sự chú ý của người đọc.

Phần thân bài: Là phần chứa đựng những thông tin quan trọng nhất của bài báo. Khi viết, tác giả cần lưu ý đưa đầy đủ, sinh động nhất tất cả những chi tiết thông tin nhằm làm rõ vấn đề, sự kiện. Lưu ý, trong khi viết bài hạn chế đưa những ý kiến đánh giá chủ quan của tác giả mà nên lồng vào đó những đánh giá, nhận định khoa học để những thông tin mà bài viết cung cấp thực sự khách quan.

Phần kết: Là phần chốt lại toàn bộ vấn đề đã thể hiện trong bài viết. Tùy theo lượng thông tin mà tác giả thu thập được, có thể đưa những ý kiến nhằm chỉ ra xu hướng vận động, những tác động tích cực hay tiêu cực của sự kiện tới cuộc sống. Phần này có thể đưa ý kiến nhận định của

một vài người, thậm chí có thể của tác giả, nhưng phải đảm bảo tính thuyết phục.

» ***Một số lưu ý khi viết bài:***

- Cố gắng tìm cho được các góc tiếp cận sự kiện, vấn đề một cách hợp lý - đây là điều kiện đảm bảo cho bài viết thành công.
- Bài viết cần được thể hiện bằng văn phong đơn giản, trực tiếp, dễ hiểu, ngắn gọn, gần gũi với ngôn ngữ của đời thường.
- Nội dung của bài viết phải súc tích, tránh dùng nhiều các từ chuyên môn hay các từ ngoại quốc, ví dụ như tránh dùng các từ shock (sốc), abscess (ápxe da hoặc nhọt), thalassemia (thiếu máu Địa Trung Hải)...
- Các ý trong bài cần phải được sắp xếp trật tự, logic để người đọc dễ tiếp thu, không nên đưa người đọc vào "mê hồn trận" với những vô số "gạch đầu dòng" mà nội dung thì đơn điệu. Nếu có hướng dẫn thực hiện điều gì đó, thì nên tìm các phương pháp mang tính khả thi, không quá khó để thực hiện vì càng khó thì càng dễ làm sai.
- Điều quan trọng nữa là người viết phải hiểu rằng đây là một vấn đề "truyền thông" chứ không phải là một "bài giảng lý thuyết", và phải bám sát mục tiêu của bài viết. Không nên đưa các câu hỏi không có lời giải đáp, điều này làm rối trí người đọc và không mang lại hiệu quả về phương diện TTGDSK.

Tóm lại, viết bài TTGDSK vừa hấp dẫn, dễ hiểu, vừa đảm bảo tính khoa học là điều không hề dễ dàng, vì vậy chúng tôi khuyến khích nhân viên YTTH sưu tầm, sử dụng những bài TTGDSK có sẵn do các cơ quan chức năng y tế, giáo dục đã chính thức biên soạn.

c) Một số lưu ý khi TTGDSK qua mạng xã hội

Ngày nay, mạng xã hội đã trở thành một kênh truyền thông thu hút đông đảo người đọc. Vì vậy, nhân viên YTTH hoàn toàn có thể sử dụng mạng xã hội để phổ biến kiến thức, tư vấn, TTGDSK một cách hiệu quả. Đến nay, hầu hết các trường học đã xây dựng website riêng, thiết lập kênh thông tin qua các nền tảng Zalo, Viber... để có thể liên lạc nhanh chóng, thuận tiện. Nhân viên YTTH có thể tận dụng các phương thức này để thực hiện TTGDSK. Đối với trẻ em lứa tuổi mầm non, tiểu học chưa được sử dụng mạng xã hội thì có thể TTGDSK nhắm tới cha mẹ/người chăm

sóc, giáo viên qua nhiều nền tảng: website của trường, nhóm Zalo/Viber, Fanpage Facebook, Youtube, TikTok. Học sinh lứa tuổi trung học có thể đã sử dụng mạng xã hội tuy chưa nhiều và phổ biến, nhưng các em rất dễ bị lôi cuốn bởi hình ảnh bắt mắt, âm thanh sinh động.

Khi đăng tin, bài, hình ảnh, video clip (ở đây gọi chung là bài đăng) TTGDSK trên các nền tảng xã hội, nhân viên YTTH cần lưu ý một số điểm sau:

- Có sự đồng ý của Ban Giám hiệu: phê duyệt nội dung tin, bài TTGDSK cũng như cách thức truyền thông, vị trí đăng tải.
- Có sự ủng hộ các giáo viên nhà trường để phối hợp trong công việc với nhân viên YTTH, hay quảng bá, chia sẻ thông tin đối với các phụ huynh, học sinh... nhằm tăng thêm hiệu quả TTGDSK.
- Tuân thủ các quy định của từng nền tảng mạng xã hội: các quy định pháp luật, các tiêu chuẩn, nguyên tắc cộng đồng... để tránh bị khóa tài khoản hoặc thậm chí bị cấm tài khoản vĩnh viễn.
- Vấn đề bản quyền tác giả: nếu bạn chia sẻ, đăng tải lại nội dung cần xin phép tác giả, đồng thời ghi rõ nguồn. Điều này không những đảm bảo quy định về quyền sở hữu trí tuệ của mạng xã hội, mà còn cho thấy mức độ tin cậy đối với nội dung thông tin chia sẻ/đăng tải lại.
- Đôi khi tin, bài TTGDSK có thể có chứa hình ảnh nhạy cảm (tổn thương lâm sàng) hoặc hình ảnh, thông tin liên quan đến quyền nhân thân (ví dụ: hình rõ toàn bộ khuôn mặt, vết sẹo hay vết bớt khiến dễ nhận dạng), đặc biệt đối với trẻ em, bệnh nhi. Cần rà soát kỹ trước khi đăng (làm mờ nhận diện người bệnh, không đăng hình ảnh phản cảm, không nêu chi tiết thông tin cá nhân...).
- Không nên tự ý giới thiệu các sản phẩm, dịch vụ sức khỏe lồng ghép trong bài đăng.
- Cần chú ý quy định về dung lượng chữ, hình ảnh, videoclip được phép đăng tải trên mỗi nền tảng mạng để đảm bảo toàn bộ nội dung TTGDSK được đăng tải trọn vẹn với chất lượng tốt nhất có thể.
- Sau mỗi bài đăng, nên dành thời gian tương tác với độc giả. Tiếp nhận góp ý về bài đăng để có thể kịp thời điều chỉnh nội dung phù hợp, TTGDSK hiệu quả hơn. Trả lời bình luận hoặc bấm nút like hoặc các biểu tượng

tích cực khác đối với bình luận cũng giúp tăng cường kết nối, động viên người đọc tiếp thu và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe.

2.9. Kỹ năng tìm kiếm thông tin trên internet

Như hướng dẫn ở phần trên, trước khi đặt bút viết tin, bài, nhân viên YTTH cần phải khai thác thông tin, tư liệu. Không chỉ có vậy, nhân viên YTTH luôn cần cập nhật thông tin y tế để không ngừng nâng cao năng lực, kiến thức, kỹ năng cho bản thân trong quá trình thực hiện công việc TTGDSK. Với sự phát triển như vũ bão của công nghệ thông tin, mạng xã hội ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp nguồn tin về sức khỏe cho người dân nói chung và nhân viên YTTH nói riêng.

a) Kỹ năng tìm kiếm thông tin y tế trực tuyến

Khi tìm kiếm thông tin, chúng ta thường mong muốn làm sao để tìm kiếm vừa nhanh gọn, không tốn quá nhiều thời gian hay công sức và vừa hiệu quả. Với sự phổ biến của điện thoại thông minh và sự bao phủ rộng rãi sóng của mạng di động, wifi, chúng ta hoàn toàn có thể tận dụng tiện ích của điện thoại thông minh để tra cứu thông tin mọi lúc, mọi nơi. Tuy nhiên, tiện ích này chỉ nên dùng để tìm kiếm thông tin khi cần gấp. Còn để đạt được kết quả tìm kiếm chất lượng, hiệu quả và lâu dài hơn, nên sử dụng máy tính với các kỹ năng phù hợp và kỹ thuật tìm kiếm như sau:

- ***Bước 1: Viết câu hỏi về nội dung thông tin cần tìm kiếm:***

Cần xác định được rõ vấn đề mà bạn đang muốn tìm hiểu trước khi tìm kiếm thông tin. Đôi khi, nội dung thông tin có thể đơn giản như "suy dinh dưỡng", nhưng đôi khi phức tạp hơn, như "chế độ ăn cho trẻ bị suy dinh dưỡng".

Nội dung cần tìm kiếm nên được viết ra giấy, đặt trước mặt bạn trong suốt quá trình tìm kiếm. Tại sao nên như vậy? Vì trong quá trình tìm kiếm, bạn có thể cần điều chỉnh nội dung thông tin tìm kiếm cho phù hợp với mục đích. Mỗi lần điều chỉnh, khi viết ra sẽ giúp bạn dễ dàng so sánh, đối chiếu, lựa chọn.

Bên cạnh đó, trong quá trình tìm kiếm, bạn có thể thấy xuất hiện nhiều nội dung khác rất thú vị, lôi cuốn bạn đi chệch khỏi con đường chính. Tờ giấy ghi nội dung tìm kiếm đặt trước mặt sẽ khiến bạn nhớ ra, quay trở về mục đích ban đầu.

- ***Bước 2: Xác định từ khóa:***

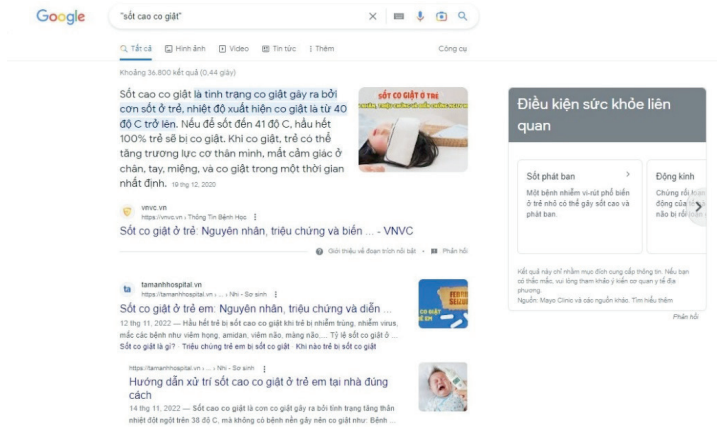
Từ khóa (keyword) là một từ hoặc một cụm từ liên quan đến nội dung thông tin mà ta muốn tìm kiếm. Từ khóa càng chính xác thì kết quả tìm kiếm càng chính xác, vì vậy nếu không thật cần thiết, nên tránh lựa chọn từ khóa là ngôn ngữ địa phương. Dùng từ khóa bằng tiếng Việt để tìm kiếm thông tin vẫn sẽ đem lại kết quả dễ dàng đọc và sử dụng.

- ***Bước 3: Chạy cú pháp trong trang web tìm kiếm:***

Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi hướng dẫn kỹ năng tìm kiếm bằng tiếng Việt trên một trong số những máy tìm kiếm thông dụng nhất là Google, cho phép chúng ta có thể khai thác được nguồn thông tin phong phú, đa dạng một cách nhanh chóng, dễ dàng và hiệu quả. Google Search là bộ máy tìm kiếm của Google hoạt động dựa vào thuật toán tìm kiếm theo danh mục trang web đã được thiết lập trước, sẵn sàng giúp bạn tìm ra kết quả hữu ích và phù hợp nhất chỉ trong một phần nhỏ của giây. Đồng thời, để giúp người dùng dễ dàng tiếp cận với thông tin mình muốn, Google còn cung cấp kết quả tìm kiếm theo nhiều định dạng hữu ích như hình ảnh, video, tin tức, bản đồ,...

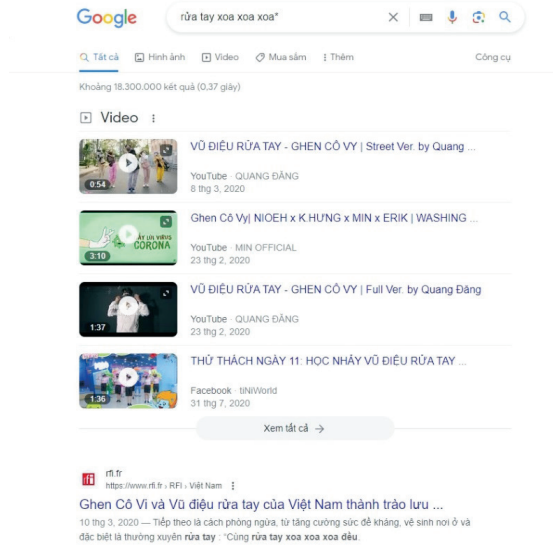
Sau khi bật máy tính, mở trình duyệt (Chrome, Cốc Cốc, Firefox...), bạn nhập địa chỉ máy tìm kiếm: www.google.com. Thông thường nhiều máy tính đã cài đặt mặc định địa chỉ website này khi mở trình duyệt, bạn không cần phải nhập địa chỉ máy tìm kiếm nữa. Khi trang Google hiện ra, bạn nhập từ khóa vào ô tìm kiếm thì một loạt kết quả sẽ hiển thị. Mỗi kết quả là một đường link đến trang web có chứa từ khóa hoặc chủ đề mà bạn đang muốn tìm.

Thông thường, khi bạn gõ tìm một nội dung bất kì, Google sẽ gợi ý đến những chủ đề có từ khóa liên quan. Khi từ khóa là một cụm từ, có thể đặt từ khóa trong dấu ngoặc kép (“ ”) để thu hẹp phạm vi tìm kiếm. Kết quả tìm kiếm sẽ là thông tin chứa chính xác cụm từ cần tìm, thay vì bao gồm cả thông tin chứa từng từ của cụm từ đó. Tuy nhiên, không nên áp dụng cách này nếu cụm từ quá dài, vì có thể không tìm thấy kết quả, thay vào đó nên chọn lại từ khóa ngắn gọn hơn. Ví dụ: tìm thông tin với cụm từ khóa “sốt cao co giật”.



Hình 1: Kết quả tìm kiếm trên Google với từ khóa "sốt cao co giật"

Khi bạn đang cần tìm một thông tin mà không nhớ chính xác, có thể sử dụng dấu hoa thị * làm ký tự đại diện, có thể giúp bạn tìm thấy từ thiếu trong những cụm từ khóa. Mẹo này rất hữu ích nếu bạn muốn tìm một bài hát mà không thuộc tên, thuộc lời. Ví dụ như muốn tìm một bài bài hát khá nổi tiếng trong truyền thông phòng chống bệnh COVID-19, dùng cú pháp tìm kiếm: rửa tay xoa xoa*, kết quả sẽ tìm được bài hát "Ghen Cô Vy" và Vũ điệu rửa tay:

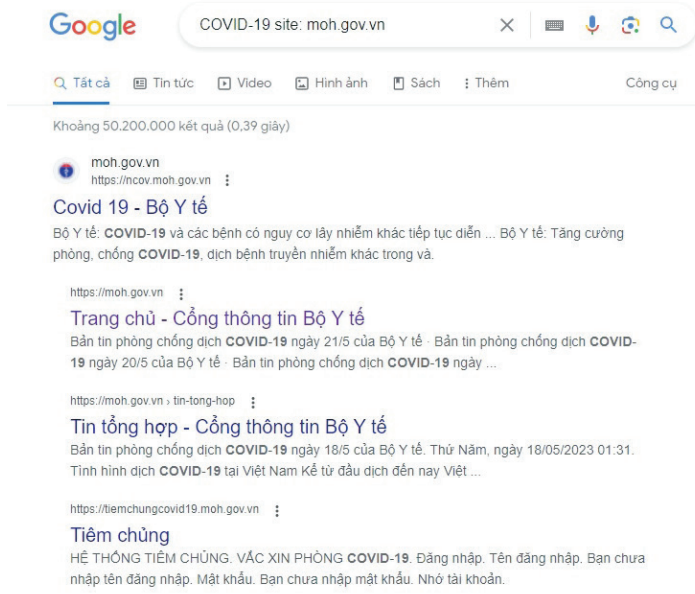


Hình 2: Minh họa kết quả tìm kiếm trên Google sử dụng dấu hoa thị *

Để chỉ định Google tìm nội dung trong một trang web bất kì, bạn chỉ cần thêm cú pháp: **site:trang web** ngay sau nội dung tìm kiếm.

Ví dụ: COVID-19 site: moh.gov.vn

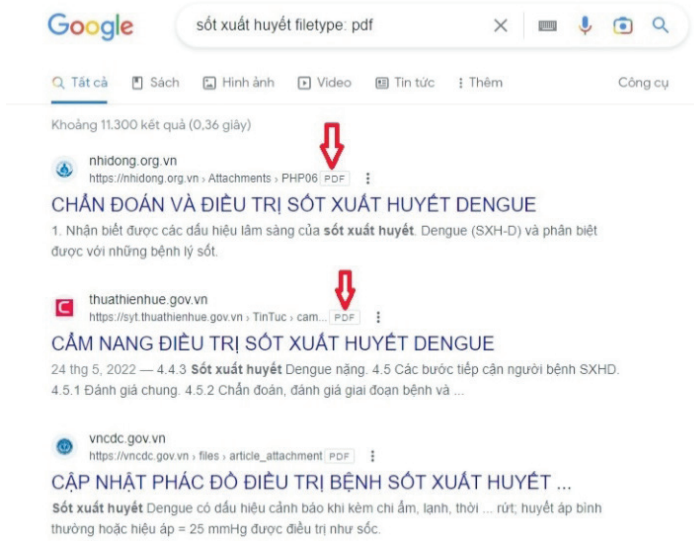
Kết quả xuất hiện gồm những nội dung thông tin về COVID-19 đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế (www.moh.gov.vn).



Hình 3: Minh họa kết quả tìm kiếm trên Google sử dụng cú pháp: COVID-19 site: moh.gov.vn

Nhiều trường hợp cần tìm nội dung chính xác định dạng của tài liệu, ví dụ loại văn bản word, excel hay pdf. Lúc này chúng ta gõ theo cú pháp: **từ khóa + filetype: định dạng**.

Ví dụ: sốt xuất huyết filetype: pdf



Hình 4: Minh họa kết quả tìm kiếm trên Google sử dụng cú pháp: sốt xuất huyết filetype: pdf

Khi các kết quả tìm kiếm hiển thị, việc bạn cần làm lúc này là xem xét kết quả tìm được:

- Nếu có quá nhiều kết quả, xem xét lại từ khóa: nếu cần thì bổ sung, gõ thêm vào ô tìm kiếm.
- Nếu có quá ít kết quả, xem xét lại từ khóa, không sử dụng dấu ngoặc kép (“ ”) mà dùng dấu hoa thị (*) trong ô tìm kiếm, hoặc tìm từ khóa khác thay thế.
- Bạn cũng nên thử xem qua những kết quả đầu tiên. Nếu những trang đó chưa hữu ích lắm, nên quay lại và cân nhắc dùng từ khóa khác.

Tuy nhiên, kết quả tìm kiếm không phải luôn như mong đợi: Có quá nhiều thông tin xuất hiện ở kết quả của Google và không phải lúc nào Google cũng đưa cho bạn những thông tin đúng đắn. Đặc biệt là trong lĩnh vực y tế, sức khỏe, thông tin khi bị sai lệch có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng, thậm chí là đe dọa tính mạng. Làm thế nào để phân biệt được thông tin chính xác và thông tin giả mạo trên mạng xã hội là một vấn đề vô cùng cấp thiết.

Trong quá trình tìm kiếm thông tin, chúng ta có thể truy cập vào các website của tổ chức tư nhân không rõ độ tin cậy, hoặc báo chí phổ thông chỉ đem lại những nguồn thông tin mỏng và không rõ chất lượng.

Dưới đây liệt kê một số địa chỉ cổng thông tin điện tử, website của các cơ quan chức năng ngành y tế, để nhân viên YTTH có thể truy cập, tìm thông tin y tế cần thiết từ nguồn tin chính thống:

Bảng 1: Một số địa chỉ website của các cơ quan chức năng ngành giáo dục và y tế

STT	Tên cơ quan	Địa chỉ website
1	Bộ Giáo dục và Đào tạo	https://moet.gov.vn/
	Chuyên đề Giáo dục thể chất trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Giáo dục và Đào tạo	https://moet.gov.vn/giaoducquocdan/giao-duc-the-chat/Pages/Default.aspx
2	Bộ Y tế	https://moh.gov.vn/
3	Cục Y tế dự phòng	https://vncdc.gov.vn/
4	Cục Quản lý môi trường y tế	https://vihema.gov.vn/
5	Cục Quản lý khám chữa bệnh	https://kcb.vn/
6	Cục Phòng, chống HIV/AIDS	https://vaac.gov.vn/
7	Cục An toàn thực phẩm	https://vfa.gov.vn/
8	Cục Quản lý Dược	https://dav.gov.vn/
9	Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương	https://nihe.org.vn/
10	Viện Dinh Dưỡng	https://viendinhduong.vn/
11	Viện Sức khỏe Nghề nghiệp và môi trường	http://nioeh.org.vn/
12	Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương	http://t5g.org.vn/
13	Báo Sức khỏe và Đời sống	https://suckhoedoisong.vn/

Ngoài ra, nhân viên YTTH có thể tìm kiếm thông tin y tế từ các trang tin của Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật... tại địa phương, nhằm đảm bảo nội dung thông tin cũng như nguồn thông tin chính xác, đáng tin cậy. Khi cần tìm kiếm website của các cơ quan, đơn vị khác nữa thì bạn có thể gõ tên cơ quan, đơn vị đó trong ô tìm kiếm của Google, sau đó tiếp tục truy cập vào địa chỉ website tìm thấy. Để thuận tiện cho việc tra cứu, cập nhật thông tin thường xuyên, bạn nên lưu các trang web hay truy cập trên thanh công cụ.

Khi biết địa chỉ website của các cơ quan này, bạn có thể ứng dụng cú pháp: **từ khóa site:trang web** để tìm thông tin y tế đăng tải trên các website đáng tin cậy.

Một cách tìm khác, sau khi truy cập vào website của các cơ quan, đơn vị, có thể tìm kiếm thông tin bằng cách: nhập từ khóa vào ô tìm kiếm trên website, sau đó lần lượt xem xét kết quả hiển thị; hoặc có thể tra cứu trong mục Thư viện, Tài liệu, Hỏi đáp hoặc các chuyên trang, chuyên mục... của website.

- ***Bước 4: Tải về và lưu kết quả thông tin tìm được:***
  - + Nếu lưu file (.doc, .pdf, .xls): Nhấp chuột vào file cần tải, sau đó lưu vào thư mục định sẵn.
  - + Nếu lưu ảnh: Đưa con trỏ vào ảnh, bấm chuột phải và chọn lưu hình ảnh vào thư mục định sẵn.
  - + Nên lựa chọn thông tin đăng tải trong thời gian gần nhất. Không nên lấy thông tin đăng tải từ lâu để tránh các nội dung thông tin đã quá cũ, không còn phù hợp với thực tế.

b) Kỹ năng tìm kiếm thông tin y tế từ các nguồn khác

Đôi khi, có những thông tin, tư liệu y tế khó có thể tìm kiếm trực tuyến, vì những tài liệu đó chưa được đăng tải trên mạng xã hội hoặc nếu đã đăng tải thì lại có những yêu cầu đặc biệt đối với người tìm kiếm thông tin (như phải đăng ký, trả phí...). Điều này thường gặp đối với những tài liệu xuất bản đã lâu hoặc văn bản không được phổ biến rộng rãi (tài liệu hội nghị, hội thảo...). Khi tìm kiếm thông tin trực tuyến, chúng ta thường không tìm được toàn văn các tài liệu này.

Khi đó, bạn cần liên hệ với cơ quan, đơn vị chủ quản ban hành hoặc xuất bản tài liệu để đề nghị được cung cấp thông tin, tư liệu cho mục đích TTGDSK phi lợi nhuận, hoặc liên hệ với các thư viện, bộ phận lưu trữ tại địa phương để được phép trích sao tài liệu theo quy định hiện hành. Không nên tự ý tìm, sao chụp tài liệu, văn bản khi chưa được sự đồng ý của tác giả, cơ quan chức năng để tránh vi phạm về quyền tác giả hoặc các quy định quản lý hành chính nhà nước.

3

THỰC HÀNH TTGDSK TRỰC TIẾP

3.1. Các bước thực hành TTGDSK trực tiếp

- Chia các nhóm thực hành.
- Giảng viên quan sát và giúp đỡ.
- Cho các nhóm nhận xét lẫn nhau về cách thể hiện các kỹ năng. Giảng viên nhận xét, đánh giá.

Những chủ đề thực hành các kỹ năng TTGDSK nói trên:

- Vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống và vệ sinh môi trường, tạo dựng lối sống lành mạnh của học sinh đối với sức khỏe;
- Dinh dưỡng hợp lý và phòng, chống thiếu vi chất, suy dinh dưỡng, béo phì;
- Phòng, chống các bệnh học đường;
- Phòng, chống các dịch bệnh nguy hiểm thường gặp (COVID-19, cúm, sốt xuất huyết, tay chân miệng...) và những bệnh lây nhiễm có thể phòng chống được (tiêm vaccin...).
- Phòng chống bạo lực/bắt nạt học đường, lạm dụng/quấy rối tình dục; miệt thị ngoại hình, phân biệt đối xử, nghiện game; sử dụng chất kích thích,...

3.2. Một số tình huống gợi ý để thực hành đóng vai và trình diễn

Tình huống 1: Bạn hãy sử dụng các kỹ năng trong truyền thông với một nhóm học sinh về cách phòng tránh cận thị học đường.

Tình huống 2: Bạn hãy nói chuyện với học sinh về việc rửa tay sạch bằng xà phòng để phòng chống bệnh cho trẻ.

Tình huống 3: Trong trường A, có nhiều học sinh thường bị các vật sắc, nhọn gây thương tích phải tới trạm y tế. Nhân viên y tế tổ chức truyền thông về phòng chống TNTT với học sinh trong trường về vấn đề này.

Tình huống 4: Vào mùa đông - xuân, nhiều học sinh ở trong trường B thường hay bị viêm phổi và phải đi bệnh viện. Bạn quyết định có một buổi truyền thông với phụ huynh về cách phòng bệnh viêm phổi ở trẻ em, học sinh.

Tình huống 5: Bạn hãy tổ chức 1 buổi truyền thông với học sinh 1 trường THPT về phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tình huống 6: Bạn hãy tổ chức 1 cuộc nói chuyện với 1 nhóm học sinh hút thuốc tại 1 trường phổ thông trung học về phòng chống tác hại của thuốc lá trong học sinh.

Tình huống 7: Bạn hãy tổ chức 1 buổi truyền thông với học sinh 1 trường THPT về sức khỏe sinh sản.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Anh/chị hãy trình bày sáu nguyên tắc cơ bản trong truyền thông trực tiếp.
2. Anh/chị hãy phân tích một số kỹ năng truyền thông trực tiếp: lắng nghe, quan sát, đặt câu hỏi, trình bày, sử dụng ngôn ngữ không lời và động viên khuyến khích.
3. Tìm kiếm được thông tin phù hợp để phát triển tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe sử dụng tại cơ sở giáo dục.
4. Thực hành đúng một số kỹ năng TTGDSK trực tiếp theo tình huống giả định.

BÀI 3

MỘT SỐ HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE PHÙ HỢP TẠI TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức được tầm quan trọng của các hình thức TTGDSK đối với công tác y tế trong trường học.
2. Trình bày được các mục đích, nguyên tắc, những việc cần chuẩn bị và các bước tiến hành một số hình thức TTGDSK trực tiếp và gián tiếp.
3. Lập kế hoạch hoạt động TTGDSK phù hợp tại trường học và thực hiện thành công, hiệu quả.

1

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC LỰA CHỌN CÁC HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG PHÙ HỢP

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) giúp nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ, hành vi của học sinh từ hành vi có hại sang thực hiện và duy trì các hành vi có lợi cho sức khỏe. Có 2 cách thức để truyền tải các thông điệp truyền thông tới học sinh:

Bảng 2: Hai hình thức TTGDSK

Trực tiếp	Gián tiếp
• Truyền thông/tư vấn cá nhân • Thảo luận nhóm • Nói chuyện sức khỏe (lồng ghép vào các buổi sinh hoạt lớp, sinh hoạt dưới cờ) • Hướng dẫn thực hành • Truyền thông qua các trò chơi • Sinh hoạt câu lạc bộ	• Treo dán các tài liệu truyền thông: pano, áp phích, băng rôn... • Phát tờ rơi • Phát bài trên loa phát thanh, màn hình led của trường, màn chiếu tại các lớp • Xây dựng nội dung, đăng tải trên các nền tảng xã hội (Facebook, Youtube, Tiktok...) • Gửi tin nhắn SMS, Zalo... • Các cuộc thi (vẽ, viết thư, tiểu phẩm truyền thông, truyền thông viên nhí giỏi...)

Mỗi hình thức truyền thông đều có những ưu điểm, hạn chế riêng. Vì vậy, tùy theo mục tiêu truyền thông, độ tuổi của học sinh, điều kiện cơ sở vật chất của nhà trường, năng lực của nhân viên YTTH, của giáo viên mà chọn hình thức tiếp cận phù hợp, lôi kéo được học sinh, phụ huynh học sinh (PHHS) tham gia.

Bảng 3: Phân tích ưu điểm và nhước điểm của hai hình thức TTGDSK

	Truyền thông trực tiếp	Truyền thông gián tiếp
Ưu điểm	Nhân viên YTTH hiểu rõ đối tượng và dễ thu được thông tin phản hồi của đối tượng, vì vậy có thể điều chỉnh nội dung cho phù hợp, có thể đề cập đến những điều tế nhị như tình dục, tiêm chích ma túy, hướng dẫn thực hành và có biện pháp thích hợp tác động làm thay đổi hành vi. Đây cũng là công cụ hiệu quả nhất trong truyền thông.	Nội dung truyền thông thống nhất, đến được nhiều người, nhanh, tạo được dư luận xã hội.
Nhược điểm	Mất nhiều thời gian và công sức, kết quả phụ thuộc vào trình độ và kinh nghiệm của người truyền thông.	Khó thu được thông tin phản hồi, chỉ làm tăng kiến thức là chủ yếu, khó hướng dẫn thực hành, khó nói đến điều "tế nhị", vì vậy khó làm thay đổi thái độ và thực hành của đối tượng. Phụ thuộc vào trang thiết bị.

Chọn lựa hình thức truyền thông phù hợp giúp:

- Tiếp cận tới đông đảo học sinh, PHHS;
- Được học sinh, PHHS chấp nhận;
- Nâng cao kiến thức thức, thay đổi thái độ và thực hành;
- Tạo sự hứng thú, hiệu ứng lan toả;
- Tiết kiệm nguồn lực.

2

MỘT SỐ HÌNH THỨC TTGDSK TRỰC TIẾP

2.1. Tư vấn/truyền thông cho cá nhân

a) Khái niệm

Là hình thức truyền thông trực tiếp cho cá nhân học sinh hoặc PHHS, trong đó nhân viên YTTH sẽ cung cấp thông tin giúp học sinh hoặc PHHS hiểu rõ vấn đề sức khoẻ của mình/của con mình, biết được các giải pháp giải quyết vấn đề đó và có được quyết định đúng đắn, phù hợp nhất. Nhân viên YTTH không quyết định thay cho học sinh/PHHS. Hoạt động tư vấn thường được thực hiện với học sinh trung học cơ sở, trung học phổ thông - là nhóm tuổi các em đã có nhận thức và chủ động trong việc đưa ra quyết định.

Tư vấn thường được thực hiện khi:

- Học sinh/ PHHS chủ động đến tham vấn ý kiến của NVYT trường học.
- Nhân viên YTTH cũng có thể chủ động gặp học sinh có vấn đề sức khỏe (thể chất, tinh thần, hoặc đang thực hiện các hành vi có hại cho sức khỏe), hoặc PHHS đó để giúp họ nhận ra vấn đề, và tìm được giải pháp phù hợp để giải quyết vấn đề.

Hình 5: Tư vấn cho học sinh tại trường học (Nguồn internet)

b) Chuẩn bị

- Chọn địa điểm và thời gian tư vấn thích hợp.
- Phòng/bàn tư vấn nên được bố trí gọn gàng, ngăn nắp, sạch sẽ. Có sẵn các tài liệu truyền thông (tranh lật, tờ rơi, mô hình,...) để hỗ trợ quá trình tư vấn.
- Nghiên cứu trước các nội dung liên quan đến chủ đề tư vấn.
- Nhân viên YTTH, giáo viên cần trau dồi kiến thức về chăm sóc sức khỏe, tâm lý lứa tuổi học sinh, kỹ năng truyền thông để đáp ứng mong đợi của học sinh, giúp giải quyết các vấn đề mà học sinh đang gặp phải.

c) Các bước thực hiện

» ***Bước 1: Chào hỏi, làm quen (Gặp gỡ):***

- Chào hỏi thân thiện, nhiệt tình.
- Chủ động mời học sinh ngồi.
- Nhân viên YTTH tự giới thiệu về mình.
- Hỏi tên, tuổi, lớp học... của học sinh. Tuy nhiên, nếu học sinh không muốn trả lời tất cả các thông tin thì cũng không nên ép buộc.
- Quan sát nhanh để sơ bộ đánh giá tâm trạng của học sinh.
- Có thể trò chuyện (bằng các câu chuyện thông thường: thời tiết, giao thông, chuyện trường lớp...) để tạo sự thoải mái, tin cậy cho học sinh.

» ***Bước 2: Đặt câu hỏi tìm hiểu đối tượng (Gợi hỏi):***

- Nên sử dụng câu hỏi mở, câu hỏi đóng một cách linh hoạt. Câu hỏi cần phù hợp, tránh làm tổn thương hoặc gây áp lực cho học sinh. Các câu hỏi cần tập trung vào một số nội dung sau:
  + Nhu cầu, mong muốn, lý do học sinh đến gặp nhân viên YTTH. Không nên bắt đầu bằng câu hỏi: “Con cần cái gì?” mà nên hỏi “Cô có thể giúp gì cho con?”.
  + Các thông tin liên quan đến các vấn đề cần được tư vấn (gia đình, điều kiện sống, sức khỏe, những lo lắng và hiểu biết của học sinh).
  + Làm rõ hơn các nội dung mà học sinh chia sẻ.
- Khuyến khích học sinh trình bày hết các vấn đề của mình bằng cách:

+ Nói rằng các thông tin học sinh chia sẻ trong buổi tư vấn sẽ được đảm bảo bí mật.
+ Sẵn sàng nghe và trả lời các câu hỏi của học sinh.
+ Chăm chú lắng nghe, không ngắt lời, không phê phán. Thay đổi biểu cảm khuôn mặt theo nội dung mà học sinh chia sẻ; mỉm cười, gật đầu biểu lộ sự đồng tình...

» ***Bước 3: Cung cấp, bổ sung thông tin (Giới thiệu):***

- Sau khi đã biết được nhu cầu của học sinh, cần cung cấp (giới thiệu) những thông tin chính xác, phù hợp và cần thiết liên quan đến vấn đề mà học sinh gặp phải. Các giải pháp đưa ra để giải quyết vấn đề cần đầy đủ cả ưu điểm, hạn chế, các khó khăn khi thực hiện để học sinh có thông tin khách quan khi lựa chọn giải pháp nào phù hợp với mình.
- Nội dung ngắn gọn, trọng tâm, dễ hiểu. Tránh dùng các thuật ngữ chuyên môn, đưa quá nhiều thông tin cùng một lúc.
- Nói với tốc độ vừa phải. Vừa nói vừa quan sát. Sau mỗi nội dung nên dừng lại để hỏi xem học sinh nắm bắt như thế nào.
- Giải thích, làm rõ những thắc mắc của học sinh với thái độ ân cần, nhẹ nhàng.
- Nên sử dụng các phương tiện, tài liệu truyền thông hỗ trợ phù hợp như tranh lật, áp phích, bật thông điệp phát thanh/truyền hình.

» ***Bước 4: Thảo luận về giải pháp cho vấn đề của học sinh (Giúp đỡ):***

- Nhân viên YTTH giúp học sinh chọn giải pháp phù hợp. Điều quan trọng của sự lựa chọn này là do học sinh tự quyết định, tuyệt đối tránh tình trạng hướng học sinh đến phương án có lợi cho nhân viên YTTH hoặc trường học.
- Khi học sinh đã lựa chọn được giải pháp phù hợp, cần giúp học sinh lập kế hoạch thực hiện: xác định thời gian, nguồn lực, trình tự thực hiện, những khó khăn có thể gặp phải...

» ***Bước 5: Giải đáp thắc mắc (Giải thích):***

- Khuyến khích học sinh nêu câu hỏi.
- Giải thích những gì học sinh còn thắc mắc hoặc hiểu chưa đúng.
- Cung cấp thêm các hướng dẫn có liên quan đến giải pháp mà học sinh đã lựa chọn.

- Hỏi lại để đảm bảo học sinh hiểu đúng, làm đúng.
- Hướng dẫn cụ thể để học sinh có thể thực hiện được theo quyết định của con.

» ***Bước 6. Kết thúc buổi tư vấn (Gặp lại):***

- Cung cấp các tài liệu truyền thông có liên quan đến nội dung tư vấn (nếu có).
- Hẹn học sinh quay trở lại để biết kết quả giải quyết vấn đề và tiếp tục giúp đỡ họ khi có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào. Giới thiệu tuyến trên để tư vấn tiếp nếu cần thiết.

Lưu ý: Trong một số trường hợp đặc biệt, nhân viên YTTH cần trao đổi với giáo viên chủ nhiệm, PHHS về nội dung buổi tư vấn để học sinh có thêm được sự hỗ trợ cần thiết, nhưng cần thật khéo léo.

2.2. Truyền thông với nhóm

a) Khái niệm

Truyền thông với nhóm là quá trình trao đổi, chia sẻ thông tin giữa truyền thông viên (nhân viên YTTH, giáo viên chủ nhiệm lớp, giáo viên bộ môn, cán bộ phụ trách đoàn/đội) với các thành viên trong nhóm (nhóm học sinh, nhóm PHHS) nhằm giúp các thành viên trong nhóm giải quyết một vấn đề sức khoẻ nào đó mà học sinh đang gặp phải.

Truyền thông với nhóm có thể tổ chức độc lập hoặc là một hoạt động thường kỳ trong các buổi sinh hoạt câu lạc bộ.

Trong truyền thông với nhóm, truyền thông viên có nhiệm vụ điều hành nhóm thảo luận, bổ sung kiến thức, hướng dẫn kỹ năng thực hiện một hành vi nào đó cho những người tham dự (ví dụ: các bước rửa tay, xử trí ban đầu khi khi bị bỏng,...).

b) Chuẩn bị cho một buổi truyền thông với nhóm học sinh

- Xác định chủ đề truyền thông dựa trên các vấn đề sức khoẻ đang được cần ưu tiên giải quyết tại địa phương/trường/lớp.
- Tìm hiểu thông tin về các học sinh sẽ tham gia buổi truyền thông: Bao nhiêu người? khối lớp? Các kiến thức, thực hành liên quan đến chủ đề truyền thông?

- Chuẩn bị tài liệu truyền thông: Một số tài liệu truyền thông phù hợp với truyền thông nhóm như: tranh lật (nếu số người tham dự dưới 15 người), áp phích (treo dán tại địa điểm tiến hành truyền thông nhóm), tranh gấp (phát cho học sinh trong buổi truyền thông), băng/đĩa phát thanh/truyền hình...
- Chuẩn bị phương tiện truyền thông (micro, loa kéo...).
- Chuẩn bị sẵn một số câu hỏi mở có liên quan đến chủ đề truyền thông, một số trò chơi để tạo không khí cho buổi thảo luận (đoán ô chữ, hái hoa dân chủ...).

c) Các bước tiến hành truyền thông với nhóm

» ***Bước 1: Giới thiệu làm quen, thông báo ngắn gọn về nội dung sẽ trao đổi:***

- Người điều hành tự giới thiệu bản thân và mời các thành viên tự giới thiệu.
- Giới thiệu về chủ đề sẽ trao đổi (lý do vì sao lại trao đổi về chủ đề này) và nêu rõ thời gian dự kiến.
- Có thể khởi động bằng các tiết mục văn nghệ, trò chơi, đố vui để thu hút sự tham gia của mọi người.

» ***Bước 2: Trao đổi tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh/ PHHS về chủ đề truyền thông:***

- Đặt một số câu hỏi để tìm hiểu người tham dự đã có kiến thức, thái độ và hành vi như thế nào liên quan đến chủ đề thảo luận. Nên sử dụng câu hỏi đóng, câu hỏi mở xen kẽ nhau một cách phù hợp. Ưu tiên câu hỏi mở.
- Mời một vài đối tượng trả lời.
- Lắng nghe, không chê bai, phán xét.
- Khen ngợi những ý kiến hay.

» ***Bước 3: Cung cấp thông tin:***

- Trình bày các thông tin chủ chốt liên quan đến chủ đề truyền thông theo trình tự: thông tin phải biết, thông tin cần biết, thông tin nên biết.
- Nếu điều kiện của lớp, trường cho phép, có thể phối hợp sử dụng băng hình/ băng tiếng để tăng tính hấp dẫn và thuyết phục cho nội dung trình bày.

- Đưa ra những ví dụ cụ thể, những câu chuyện có thật để tăng tính thuyết phục.

» ***Bước 4: Giải đáp các thắc mắc của người tham dự:***

- Dành thời gian để học sinh thảo luận, chia sẻ quan điểm của mình, hoặc đưa ra các thắc mắc cần giải đáp.
- Giải đáp các thắc mắc của học sinh. Với các câu hỏi ngoài khả năng trả lời, nên hẹn sẽ trả lời trực tiếp sau, không nên trả lời bừa.

» ***Bước 5: Tóm tắt những điểm chính và thống nhất hành động:***

- Tóm tắt những nội dung chính của cuộc thảo luận: Kiến thức chính, các hành vi mà học sinh cần thực hiện, những việc học sinh cần làm. Phát tài liệu truyền thông và hướng dẫn về tài liệu (nội dung, tài liệu cách sử dụng).
- Cảm ơn sự tham gia của học sinh. Tuyên bố kết thúc cuộc thảo luận.

2.3. Nói chuyện sức khoẻ

a) Khái niệm

Nói chuyện sức khỏe là hình thức truyền thông trực tiếp với một nhóm lớn học sinh nhằm mục đích cung cấp kiến thức và khuyến khích các em cùng hành động giải quyết một vấn đề sức khỏe nào đó.

Người nói chuyện cần có kiến thức, kỹ năng truyền thông tốt, tự tin khi nói trước đông người, thu hút, truyền cảm hứng cho người nghe

Quy mô tổ chức một buổi nói chuyện sức khỏe cho học sinh có thể trong phạm vi một lớp học, một khối, hoặc toàn trường. Người thực hiện buổi nói chuyện sức khỏe có thể là nhân viên YTTH hoặc chuyên gia về lĩnh vực có liên quan (chuyên gia dinh dưỡng, chuyên gia tâm lý, bác sĩ, cảnh sát giao thông,...) được nhà trường, lớp, ban phụ huynh mời đến nói chuyện.

b) Chuẩn bị cho buổi nói chuyện sức khoẻ

- Lựa chọn chủ đề nói chuyện liên quan đến vấn đề sức khỏe nổi cộm và được mọi người quan tâm.
- Lập danh sách đối tượng tham dự và tìm hiểu một số thông tin cơ bản về họ: nghề nghiệp, điều kiện sống, kiến thức, thực hành liên quan đến chủ đề nói chuyện, mong đợi của đối tượng,...

- Xác định thời gian nói chuyện: Khi nào? Trong thời gian bao lâu?
- Chuẩn bị địa điểm của cuộc nói chuyện: Địa điểm tổ chức nói chuyện có thể là hội trường, phòng họp, sân trường,... Khi lựa chọn địa điểm nên căn cứ vào số lượng đối tượng tham dự. Chủ động sắp xếp bàn ghế, chỗ ngồi cho phù hợp. Có thể treo dán các áp phích, pano, băng rôn có liên quan đến chủ đề truyền thông tại nơi diễn ra buổi nói chuyện để thu hút sự chú ý.
- Chuẩn bị tài liệu, phương tiện hỗ trợ: Micro, loa đài, tài liệu truyền thông, máy tính, máy chiếu, băng đĩa, ti vi... Các phương tiện phải phù hợp với không gian, thời gian buổi nói chuyện sẽ diễn ra.
- Gửi thông báo/giấy mời đến giáo viên, học sinh, PHHS (nếu có trong thành phần tham dự).
- Trong trường hợp mời chuyên gia đến nói chuyện, nhân viên YTTH cần nêu rõ mục đích, yêu cầu và mô tả đặc điểm các học sinh tham gia buổi nói chuyện để chuyên gia có thông tin để chuẩn bị bài nói chuyện chu đáo.
- Trong trường hợp nhân viên YTTH thực hiện nói chuyện, cần lưu ý xây dựng dàn ý cho bài nói chuyện một cách logic, chi tiết, đủ 3 phần: giới thiệu, nội dung và kết luận. Nên phân bổ thời gian hợp lý giữa các phần.

c) Các bước tiến hành

» ***Bước 1. Mở đầu:***

- Chào hỏi và làm quen.
- Giới thiệu/Mở đầu bài nói chuyện: Cách đơn giản nhất "được sự quan tâm, được sự phân công...". Hoặc để tăng tính hấp dẫn có thể mở đầu bằng cách: Kể một câu chuyện, đưa ra một con số ấn tượng liên quan đến chủ đề truyền thông: ví dụ tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi, chiều cao trung bình của người Việt Nam đứng thứ ... thế giới; Mở đầu bằng cách chiếu một đoạn phim ngắn; Mở đầu bằng câu hỏi,...

» ***Bước 2. Cung cấp các thông điệp chính/nội dung chính:***

- Nên chọn 3 - 5 thông điệp/nội dung chính. Mỗi thông điệp chính có khoảng từ 2 đến 3 ý hỗ trợ.
- Sử dụng tài liệu truyền thông phù hợp ở bước này (ví dụ: chiếu/bật băng đĩa để mọi người xem một đoạn phim ngắn...)

- Khuyến khích đối tượng nêu câu hỏi, đưa ra các ý kiến, bàn luận.
- Giải đáp thỏa đáng các thắc mắc, câu hỏi của đối tượng.

» ***Bước 3. Kết thúc cuộc nói chuyện và kêu gọi hành động:***

- Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính cho đối tượng dễ nhớ.
- Yêu cầu hành động: "Sau buổi nói chuyện này, chúng ta sẽ...".
- Cảm ơn sự tham gia của đối tượng, sự hỗ trợ từ ban tổ chức.
- Nếu có điều kiện, phát thêm những tài liệu truyền thông liên quan đến chủ đề nói chuyện cho các đối tượng tham gia.

Hình 6: Nói chuyện sức khoẻ tại trường học

d) Một số lưu ý để buổi nói chuyện thành công:

- Ngôn ngữ nói: Nói rõ ràng, đủ nghe, có điểm nhấn, tốc độ vừa phải. Sử dụng từ ngữ đơn giản, dễ hiểu.
- Ngôn ngữ cơ thể:
  + Duy trì sự giao tiếp bằng mắt với người nghe để tăng sự tin cậy, tăng sự chú ý tập trung của người nghe;

+ Giữ nét mặt thân thiện, cởi mở;
+ Có các cử chỉ phù hợp: động tác của tay để nhấn mạnh các điểm chính hoặc minh họa cho một nội dung nào đó. Hạn chế di chuyển nếu không cần thiết, không nên di chuyển quá nhanh hoặc quá chậm gây phản cảm cho người nghe.

- Sử dụng thành thạo phương tiện như micro, loa, đài, ti vi. Tốt nhất nên có người hỗ trợ sử dụng các phương tiện này.
- Dành thời gian để đối tượng chia sẻ, hỏi lại những điểm chưa rõ.

2.4. Làm mẫu/hướng dẫn thực hành

a) Khái niệm

Là hình thức truyền thông trong đó người làm truyền thông (nhân viên YTTH, giáo viên, chủ nhiệm câu lạc bộ...) hướng dẫn đối tượng được truyền thông (học sinh, PHHS...) thực hiện một kỹ năng nào đó.

Ví dụ: Hướng dẫn rửa tay đúng cách theo 6 bước, hướng dẫn xử trí khi bị bỏng, hướng dẫn xử trí khi trẻ bị hóc dị vật, xử trí khi có hoả hoạn,...

b) Chuẩn bị

- Đọc các tài liệu có liên quan đến nội dung sẽ hướng dẫn thực hành.
- Xác định số người tham dự. Trong hướng dẫn thực hành, số người tham dự không nên quá đông để đảm bảo mọi người có thể quan sát và có cơ hội được làm.
- Xác định thời gian, địa điểm. Địa điểm diễn ra buổi hướng dẫn thực hành nên rộng rãi, đủ ánh sáng.
- Chuẩn bị phương tiện vật liệu cần thiết. Ví dụ: Xà phòng, khăn lau, lavabo có vòi nước trong hướng dẫn thực hành rửa tay đúng cách.
- Chuẩn bị bảng kiểm các bước thực hiện, tốt nhất nên in trên giấy khổ to (A0) hoặc chiếu lên màn hình để mọi người tham dự đều có thể nhìn thấy.

Hình 7: Cô giáo hướng dẫn trẻ rửa tay tại trường học (Nguồn internet)

c) Các bước thực hiện

- Bước 1: Chào hỏi, làm quen, giới thiệu nội dung thực hành sẽ hướng dẫn, thời gian dự kiến cho buổi hướng dẫn thực hành.
- Bước 2: Nêu vai trò, tầm quan trọng của thực hành sắp hướng dẫn. Bước này nên áp dụng phương pháp động não (đặt câu hỏi, học sinh trả lời nhanh) để thu hút sự tham gia của các học sinh.
- Bước 3: Người hướng dẫn mô tả các vật dụng cần thiết và từng bước thực hiện. Vừa mô tả vừa thực hiện hoặc chiếu clip hướng dẫn. (làm lần 1). Người hướng dẫn làm lần 2, chậm rãi.
- Bước 4: Mời 1 học sinh lên thực hành. Các học sinh khác quan sát và nhận xét theo bảng kiểm (bước nào làm tốt, bước nào chưa tốt, cần phải làm lại như thế nào?)
- Bước 5: Lần lượt từng học sinh được thực hành, hoặc chia nhóm để thực hành. Người hướng dẫn và người hỗ trợ quan sát các nhóm.

- Bước 6: Nhận xét chung. Tóm tắt lại nội dung chính của buổi hướng dẫn thực hành. Cảm ơn sự tham gia của học sinh, PHHS. Tuyên bố kết thúc.

2.5. Tập huấn cho học sinh trong giờ ngoại khoá

a) Khái niệm

Tập huấn về chăm sóc sức khỏe trong giờ ngoại khóa là hoạt động giảng dạy ngoài chương trình học chính khóa, với mục đích nâng cao kiến thức, kỹ năng về chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Đây là hoạt động rất hiệu quả, đòi hỏi phải có sự chuẩn bị chu đáo trước mỗi buổi, mỗi khóa tập huấn. Muốn đạt được thành công, giảng viên cần sử dụng triệt để các phương pháp đào tạo có sự tham gia (đào tạo tích cực, lấy học sinh làm trung tâm).

Hình 8: Sinh hoạt chuyên đề (Nguồn internet)

b) Chuẩn bị

- Lập kế hoạch trình Ban Giám hiệu phê duyệt.
- Chuẩn bị nội dung: Bài trình bày, tài liệu phát tay, các câu hỏi...
- Chuẩn kế hoạch bài giảng.

- Chuẩn bị phương tiện: Máy tính, máy chiếu, bảng, giấy khổ to, bút dạ viết giấy, bìa màu... (tùy theo phương pháp mà giảng viên thực hiện).
- Kê bàn ghế phù hợp với phương pháp đào tạo tích cực (sắp xếp bàn ghế theo nhóm, theo hình chữ U...).
- Nên có người hỗ trợ/trợ giảng.

c) Cách thực hiện

- Nên có lượng giá trước và sau tập huấn
- Khởi động bằng trò chơi, bài hát, câu đố;
- Trình bày nội dung tập huấn: sử dụng các phương pháp đào tạo tích cực để cung cấp kiến thức của từng phần học, mỗi phần nên sử dụng một phương pháp khác nhau để tạo sự hứng thú cho học sinh.
- Tổng kết lại các nội dung tập huấn, khen ngợi những điểm mạnh của học sinh, rút kinh nghiệm những điều cần cải thiện cho lần sau.

2.6. Sinh hoạt câu lạc bộ sức khỏe

a) Khái niệm

Câu lạc bộ sức khỏe trong trường học là một nhóm học sinh có cùng sở thích, một mối quan tâm về vấn đề sức khỏe nào đó, tập hợp lại theo nguyên tắc tự nguyện nhằm tạo cơ hội, môi trường để trao đổi các kiến thức thiết yếu, kinh nghiệm, các thực hành về chăm sóc sức khoẻ, (dinh dưỡng, phòng chống tai nạn thương tích, tâm lý tuổi học đường...) tùy thuộc vào tôn chỉ, mục đích của câu lạc bộ.

b) Quy mô và quản lý

- Câu lạc bộ sức khỏe được tổ chức cho các học sinh có cùng mối quan tâm, cùng một số đặc điểm tâm sinh lý. Tên gọi gắn liền với mục tiêu, đối tượng của câu lạc bộ. Ví dụ: Câu lạc bộ "vị thành niên", Câu lạc bộ "Học sinh nói không với các chất gây nghiện", câu lạc bộ "Vì chiều cao trẻ em Việt Nam",...
- Thành lập Ban chủ nhiệm câu lạc bộ có từ 3-5 người. Chủ nhiệm câu lạc bộ là học sinh của trường (thường là cán bộ đoàn, đội). Nhân viên YTTH, giáo viên đóng vai trò hỗ trợ.
- Địa điểm sinh hoạt: Tại phòng học, phòng thể chất, phòng đoàn đội

hoặc hội trường đủ rộng,...

- Trang thiết bị: Tùy theo điều kiện của nhà trường mà có sự trang bị các phương tiện, tài liệu hỗ trợ khác nhau. Tuy nhiên, để câu lạc bộ hoạt động tốt cần có một số vật dụng, đồ dùng như: bàn ghế, tài liệu truyền thông hỗ trợ (tranh gấp, áp phích, tranh lật...), sổ theo dõi hoạt động của câu lạc bộ,...

c) Cách thức sinh hoạt

- Quy định sinh hoạt vào một số ngày nhất định trong tuần, trong tháng.
- Ban chủ nhiệm xây dựng kế hoạch sinh hoạt cụ thể theo tháng, theo học kỳ hoặc năm học.
- Trong các buổi sinh hoạt cần thay đổi cách thức cho sinh động và thu hút người tham dự. Các cách thức có thể là:
  + Thảo luận nhóm;
  + Các trò chơi như "Hái hoa dân chủ" để trao đổi kiến thức, kinh nghiệm;
  + Hoạt động "Luyện tập thể thao vì sức khỏe";
  + Giải đáp kiến thức;
  + Xem phim, nghe băng tiếng, đọc tạp chí, báo... có nội dung liên quan đến các vấn đề sức khoẻ, dinh dưỡng mà câu lạc bộ quan tâm;
  + Văn nghệ: hát, đọc thơ, đọc tấu có những nội dung liên quan đến sức khoẻ, dinh dưỡng;
  + Các cuộc thi kiến thức, thi thực hành dinh dưỡng;
  + Nói chuyện sức khoẻ cho thành viên câu lạc bộ.

2.7. Giới thiệu một số hoạt động áp dụng trong các buổi truyền thông với nhóm, sinh hoạt câu lạc bộ, tập huấn...

a) Động não

Động não là cách thu thập ý kiến của người tham gia buổi truyền thông trực tiếp bằng cách đặt các câu hỏi, yêu cầu suy nghĩ - trả lời nhanh, trong thời gian ngắn. Người tham gia được trả lời nhiều lần, tất cả các câu trả lời đều được ghi nhận và tôn trọng.

Cách thức thực hiện:

- Người điều hành nêu câu hỏi.
- Yêu cầu học sinh/người tham gia trả lời. Học sinh tự động trả lời hoặc mời lần lượt từng học sinh trả lời.
- Ghi tất cả các câu trả lời lên bảng, việc này được thực hiện cho tới khi không còn ý kiến nào nữa.
- Sau khi hết ý kiến, người dẫn dắt cùng học sinh thảo luận từng đáp án và cùng nhau thống nhất ý kiến nào đúng, ý kiến nào chưa chính xác.

b) Thu thập ý kiến qua các tấm thẻ màu

Là phương pháp thu thập ý kiến của học sinh tham gia buổi truyền thông trực tiếp qua các tấm bìa màu. Phù hợp với việc liệt kê các bước (ví dụ: bước cấp cứu ngừng tuần hoàn), các biểu hiện bệnh, biện pháp phòng bệnh,... Học sinh có thể đứng lên, di chuyển để dán các tấm bìa màu nên có thể tạo không khí sôi động, vui vẻ. Người điều hành có thể dễ dàng gỡ các tấm bìa không phù hợp hoặc thay đổi vị trí các tấm bìa.

Cách thức thực hiện:

- Phát cho học viên các tấm bìa màu (Khổ A5 hoặc nhỏ hơn), bút dạ;
- Nêu câu hỏi và hướng dẫn cách ghi câu trả lời lên tấm bìa: viết to, rõ ràng, ngắn gọn (tốt nhất không quá 5 âm tiết), quy định vị trí dán tấm bìa trên bảng;
- Học sinh ghi câu trả lời lên tấm bìa và dán lên bảng tại các vị trí quy định;
- Cùng học sinh thảo luận các câu trả lời;
- Gỡ bỏ các tấm bìa không chính xác, thay đổi vị trí các tấm bìa cho phù hợp;
- Tóm tắt, kết luận.

c) Thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm là việc phân chia người tham dự thành các nhóm nhỏ (từ 2 đến 7 người) để họ cùng thảo luận về một vấn đề cụ thể hoặc để hoàn thành một nhiệm vụ được giao. Phương pháp này đặc biệt có tác dụng khi người tham dự đã có kinh nghiệm nhất định về chủ đề thảo luận hoặc khi cần tìm ra giải pháp cho một vấn đề (phù hợp với cấp học từ tiểu học trở lên).

Cách thực hiện:

- Phân chia thành viên và địa điểm cho các nhóm.
- Đặt câu hỏi/công việc cần thảo luận. Quyết định khoảng thời gian dành cho thảo luận. Chiếu hoặc ghi câu hỏi và thời gian kết thúc thảo luận lên bảng.
- Phân công nhóm trưởng (dẫn dắt thảo luận và báo cáo lại kết quả) và thư ký (ghi chép các ý kiến) cho mỗi nhóm. Phát các văn phòng phẩm cần thiết cho mỗi nhóm.
- Trong khi các nhóm thảo luận, người dẫn dắt quan sát để hỗ trợ kịp thời.
- Trước khi hết thời gian 1-3 phút, nên báo cho các nhóm biết để họ có thể nhanh chóng kết thúc phần thảo luận và hoàn thành bài trình bày kết quả thảo luận của nhóm mình.
- Sau phần trình bày của mỗi nhóm, người dẫn dắt cần tóm tắt lại các điểm chính/kết luận đã đạt được qua cuộc thảo luận.

d) Các trò chơi

Trò chơi giúp giảm không khí căng thẳng, tạo không khí vui vẻ, thoải mái, giúp quá trình học tập tiếp thu được nhanh hơn. Học thông qua trò chơi phù hợp với mọi độ tuổi, cấp học (từ mẫu giáo đến trung học phổ thông). Tuy nhiên, cũng cần lựa chọn những trò chơi thích hợp với nhóm tuổi, mục đích, thời gian, số người tham gia, phương tiện, không gian...

Cách thức thực hiện:

- Nêu tên trò chơi
- Nêu rõ thời gian chơi
- Giới thiệu về quy định, luật chơi, hình thức thưởng/phạt (nếu có
- Chơi thử
- Chơi thật
- Thưởng, phạt theo luật chơi đã đề ra
- Bài học/thông điệp rút ra từ trò chơi (động não để học sinh trả lời), người dẫn dắt chỉ bổ sung và kết luận.

e) Đóng kịch/ đóng vai theo tình huống giả định

Đây là cách thực học tập thông qua tình huống.

Ví dụ: Đóng kịch theo tình huống giả định để học cách từ chối khi được mời/yêu cầu sử dụng thuốc lá điện tử; hoặc biết cách tìm kiếm sự hỗ trợ khi bị quấy rối tình dục...

Chuẩn bị: Chuẩn bị tình huống, kịch bản có liên quan đến nội dung của buổi truyền thông.

Các bước tiến hành:

- Cho học sinh bốc thăm tình huống/kịch bản.
- Dành thời gian cho học sinh thảo luận, xây dựng kịch bản (nếu người hướng dẫn chỉ giao tình huống, chưa có kịch bản), phân vai và đóng thử trong nhóm.
- Đóng vai trước lớp. Các học sinh khác quan sát.
- Người hướng dẫn mời các học sinh nhận xét, rút ra bài học.
- Người hướng dẫn tóm tắt, kết luận.

2.8. Tổ chức cuộc thi tìm hiểu về sức khỏe

Tổ chức cuộc thi nhằm đánh giá sự hiểu biết và thực hành của đối tượng về chủ đề sức khỏe, khuyến khích các em học sinh và các thành viên trong cộng đồng quan tâm đến chủ đề này. Cuộc thi có thể được tổ chức trực tiếp hoặc gián tiếp dưới nhiều hình thức như: các đội trả lời câu hỏi, biểu diễn tiểu phẩm, vẽ, sáng tác thơ/bài hát, thi viết thư, thi hùng biện,...

Cách thực hiện:

- Chuẩn bị: lập kế hoạch chi tiết về nội dung cuộc thi, kinh phí, địa điểm, phương tiện, thành phần dự thi, ban tổ chức và ban giám khảo; họp các bên liên quan thống nhất kế hoạch, chương trình; thông báo tới các lớp/học sinh toàn trường/PHHS; tập huấn, thông tin về cuộc thi để thu hút người dự thi và tham dự với vai trò khán giả.
- Tổ chức thi và trao giải thưởng: tổ chức chấm thi công bằng, minh bạch; công khai kết quả cuộc thi giữa ban tổ chức với ban giám khảo và các bên liên quan; trao giải thưởng phù hợp.
- Đánh giá sau cuộc thi: tổng kết cuộc thi và những bài học kinh nghiệm, đưa tin về cuộc thi để tạo dư luận và tinh thần tốt cho cuộc thi sau đồng thời khích lệ các em tăng cường tìm hiểu các kiến thức và thực hành về chăm sóc sức khỏe.

Bảng 4: Đánh giá mức độ phù hợp của các hình thức TTGDSK với các nhóm đối tượng

TT	Hình thức	Nhóm đối tượng				
		Mẫu giáo	Tiểu học	THCS	THPT	PHHS
1	Tư vấn cá nhân	-	+	++	++	++
2	Truyền thông với nhóm	-	++	++	++	++
3	Nói chuyện sức khoẻ		++	++	++	+
4	Làm mẫu/ Hướng dẫn thực hành	++	++	++	++	-
5	Hướng dẫn trong giờ ngoại khoá	+	++	++	++	-
6	Sinh hoạt câu lạc bộ	-		++	++	-
7	Tổ chức cuộc thi	-	++	++	++	-

Chú thích: (-) Không phù hợp
(+) Phù hợp
(++) Rất phù hợp

3

MỘT SỐ HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE GIÁN TIẾP

3.1. Ấn phẩm truyền thông

Các ấn phẩm bao gồm: tranh gấp, tờ rơi, tranh lật, áp phích, sổ tay, báo/tạp chí... có thể được sử dụng dễ dàng mọi lúc, mọi nơi, dưới nhiều hình thức khác nhau, phù hợp với trình độ của từng đối tượng. Những tài liệu này dễ bảo quản, lưu giữ, hấp dẫn về màu sắc và nội dung, không thể thiếu trong các chiến dịch truyền thông.

- Áp phích: Treo dán áp phích ở cổng trường, trên tường hành lang lớp học, trong lớp học, phòng y tế, phòng thể chất, tại góc/phòng truyền thông hoặc nơi diễn ra các buổi truyền thông trực tiếp. Lưu ý: Treo ngang tầm mắt để mọi người dễ đọc, tránh treo ngoài trời, mưa gió có thể gây hư hỏng. Những áp phích đã bạc màu, bị rách, thông tin trên đó đã cũ không còn chính xác nên được tháo xuống.
- Tờ rơi: Phát cho học sinh, PHHS để họ tự đọc và làm theo các hướng dẫn trong tài liệu. Có thể đặt ở trên bàn/giá đựng tài liệu ở góc/phòng truyền thông để học sinh tự lấy xem.
- Tranh lật: Sử dụng trong các buổi truyền thông trực tiếp: tư vấn cá nhân, truyền thông với nhóm nhỏ. Khi sử dụng, lựa chọn tranh phù hợp với chủ đề truyền thông. Đặt tranh lật trên bàn hoặc cầm trên tay, phần tranh quay về phía đối tượng, phần chữ quay về phía truyền thông viên. Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng bằng cách đặt các câu hỏi gợi ý có ở mặt sau

Hình 9: Áp phích về tiêm vắc xin Phòng COVID-19

của tranh. Truyền thông viên cung cấp cho đối tượng các kiến thức có trong phần đóng khung.

- Báo, tạp chí: Nhân viên YTTH sưu tầm các bài báo, các tạp chí phù hợp với lứa tuổi học đường như: Hoa học trò, Học trò cười, Nhi đồng chăm học, Hoa trạng nguyên, Khoa học và khám phá..., trong đó có các bài viết, câu chuyện có liên quan đến nội dung chăm sóc sức khoẻ. Các tài liệu này có thể đặt tại góc TTGDSK, phòng y tế, thư viện để học sinh có thể tìm đọc hoặc làm tài liệu tham khảo cho các buổi truyền thông trực tiếp (tư vấn, nói chuyện sức khoẻ...).

Hình 10: Báo dành cho học sinh tiểu học

3.2. Truyền thông qua các nền tảng mạng xã hội

a) Mạng xã hội

Mạng xã hội (social network) là hệ thống thông tin cung cấp cho cộng đồng người sử dụng mạng các dịch vụ lưu trữ, cung cấp, sử dụng, tìm kiếm, chia sẻ và trao đổi thông tin với nhau, bao gồm dịch vụ tạo trang thông tin điện tử cá nhân, diễn đàn (forum), trò chuyện (chat) trực tuyến, chia sẻ âm thanh, hình ảnh và các hình thức dịch vụ tương tự khác[1].

Theo báo cáo "We Are Social" tháng 1/2023, các nền tảng mạng xã hội (MXH) phổ biến nhất tại Việt Nam bao gồm Facebook, Zalo, Tiktok và FB Messenger. Cũng theo báo cáo này, hiện Việt Nam có 70 triệu người sử dụng mạng xã hội, chiếm 70% dân số. Thời gian trung bình sử dụng mạng xã hội mỗi ngày của người Việt Nam là 2 giờ 32 phút.

Theo nghiên cứu năm 2020 của The Philadelphia Ujima™ Coalition,

---

1. Nghị định số 72/2013/NĐ-CP ngày 15/7/2013 của Chính phủ về quản lý, cung cấp, sử dụng dịch vụ Internet và thông tin trên mạng.

94,6% thiếu niên trong độ tuổi từ 13 - 18 sử dụng mạng xã hội, trong đó từ 66,7% - 91,7% tìm thông tin liên quan tới chế độ luyện tập, sức khỏe sinh sản, dinh dưỡng... 3,5% tìm thông tin y tế đơn thuần. Nhiều em không có khả năng phân biệt những nguồn tin đáng tin cậy. Các em cho rằng các thông điệp về sức khỏe cần phải hấp dẫn và phù hợp.

MXH đã và đang được sử dụng để cung cấp thông tin y tế và TTGDSK như những phương tiện truyền thông mới trong thời đại 4.0. Tổ chức Action for Healthy Kids có trụ sở tại Chicago (Mỹ) nhận định: "Ngày nay MXH đang thống trị thế giới. MXH có thể là công cụ mạnh mẽ để truyền thông sức khỏe. Sử dụng những công nghệ như MXH hay các ứng dụng (app) liên quan tới sức khỏe sẽ khiến các hoạt động của nhà trường về chăm sóc sức khỏe, vận động thể chất và theo dõi dinh dưỡng hấp dẫn hơn và thú vị hơn đối với học sinh.

Chủ thể của hoạt động TTGDSK trên MXH là thầy cô giáo, nhân viên YTTH, học sinh, PHHS và các chuyên gia y tế.

b) Các nội dung truyền thông

- Xây dựng và đăng tải các nội dung về chăm sóc sức khỏe chủ động, khuyến cáo phòng, chống dịch; xây dựng hành vi có lợi cho sức khỏe; tin, bài, ảnh, phóng sự về các hoạt động TTGDSK diễn ra tại trường và địa phương trên các website, diễn đàn, nhóm, fanpage, hoặc tài khoản MXH của trường đang được vận hành.
- Chia sẻ các nội dung TTGDSK có sẵn bằng các định dạng như video, infographic, bài báo, thông điệp phát thanh, chương trình phát thanh/truyền hình... do Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, các cơ quan thông tin đại chúng, các tổ chức của trung ương và địa phương sản xuất.
- Phát động và tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về sức khỏe; thi sáng tạo nội dung TTGDSK theo chủ đề cụ thể như "Phòng chống đuối nước ở trẻ em", "Trẻ em hút thuốc lá mới có an toàn không?", "Làm thế nào để không bị sâu răng?"... qua vẽ tranh, chụp ảnh, dựng tiểu phẩm, video, infographic...
- Biểu diễn lại các bài hát/điệu nhảy có nội dung TTGDSK, ghi hình và đăng lên các nền tảng MXH của trường.

c) Những lưu ý khi TTGDSK qua mạng xã hội

- *Độ tuổi của học sinh:* Áp dụng MXH để TTGDSK cho học sinh từ bậc học trung học cơ sở trở lên.
- *Lọc thông tin:* Cài đặt vào điện thoại di động của học sinh các phần mềm lọc thông tin (filter) để ngăn chặn truy cập vào các trang web chứa thông tin xấu, độc, không phù hợp với lứa tuổi.
- *Phản hồi:* Nhân viên YTTH hoặc các thầy, cô giáo theo dõi những vấn đề mà học sinh đặt ra trong bình luận (comment) hoặc tin nhắn gửi trong inbox để kịp thời phản hồi, tư vấn những vấn đề mà học sinh quan tâm. Trong trường hợp phản hồi có nội dung tiêu cực, cần thông báo với giáo viên chủ nhiệm để theo dõi, ngăn chặn.
- *Kết nối:* Cần kết nối với PHHS để thông báo về những hoạt động TTGDSK do trường thực hiện trên MXH, mời PHHS cùng tương tác và giám sát.
- *Tránh lạm dụng MXH:* MXH có thể tác động xấu đến sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên. Các nền tảng MXH được thiết kế chủ đích thu hút sự chú ý của người dùng lâu nhất có thể, đánh vào thiên kiến và lỗ hổng tâm lý trong chúng ta như mong muốn được công nhận hay nỗi sợ bị từ chối. Một nghiên cứu của Mỹ cho thấy sử dụng MXH hơn ba giờ mỗi ngày ở trẻ em từ 12 đến 15 tuổi có thể khiến trẻ bị mắc các rối loạn tâm thần. Theo UNICEF, đó có thể là triệu chứng rối loạn tăng động/giảm chú ý (ADHD), trầm cảm, lo âu và thiếu ngủ.

Các trường học nên ưu tiên khuyến khích các em trải nghiệm những hoạt động xã hội có giao lưu và tương tác trực tiếp.

3.3. Phát/chiếu sản phẩm phát thanh/truyền hình

Nội dung truyền thông được xây dựng dưới dạng các tác phẩm phát thanh, truyền hình như: clip hướng dẫn thực hành, thông tin về một bệnh nào đó, phim khoa giáo, bài phổ biến kiến thức,... được ghi ra đĩa, lưu trên USB, trong máy tính hoặc có trên mạng internet... Tuy nhiên, với sản phẩm trên mạng internet nên lưu xuống máy tính/USB để hạn chế yếu tố nhiễu do kết nối internet không đảm bảo.

Yêu cầu về trang thiết bị: Cần có máy tính, màn chiếu/màn hình led, ti vi + đầu đĩa, loa, kết nối internet (nếu sản phẩm phát thanh truyền hình tồn tại trên mạng).

Lựa chọn nội dung phát thanh/truyền hình phù hợp với chủ đề/chiến

dịch truyền thông. Nhân viên YTTH, giáo viên nên nghe trước để đảm bảo chất lượng âm thanh, hình ảnh cũng như nội dung sản phẩm chuyển tải.

Thời điểm phát:

- Trong các buổi sinh hoạt ngoại khoá, sinh hoạt lớp, trong buổi truyền thông nhóm, nói chuyện sức khoẻ,... để minh hoạ thêm cho các nội dung truyền thông đã được trao đổi, cũng như tăng tính hấp dẫn của buổi truyền thông.
- Ngoài ra, có thể phát vào đầu và cuối ngày học khi học sinh đến trường và tan trường, có thể tiếp cận đến PHHS khi đưa đón con tại trường.

3.4. Xây dựng góc TTGDSK

Góc TTGDSK tại trường học là hình thức TTGDSK gián tiếp thông qua việc trưng bày, sắp xếp các sản phẩm truyền thông (tài liệu truyền thông, tranh ảnh, mô hình, hiện vật, các bài báo), phương tiện truyền thông (ti vi, loa, đài...) nhằm cung cấp kiến thức cho học sinh và PHHS.

Địa điểm xây dựng góc TTGDSK có thể là:

- Một góc nhỏ trong thư viện của nhà trường, phòng y tế;
- Hành lang lớp học;
- Mảng tường cuối lớp học.

Các đồ dùng, vật dụng sử dụng trong góc TTGDSK có thể là:

- Góc truyền thông đơn giản dưới dạng bảng tin TTGDSK (bảng nỉ hoặc bảng formica) treo trên một khoảng tường trống tại hành lang, phòng y tế, phòng học... Bảng được trang trí như báo tường, bắt mắt, hấp dẫn. Nội dung thường gồm: Trang thông tin (có dán các tài liệu truyền thông như tranh gấp, tờ rơi, tranh/ảnh tuyên truyền, bài báo,..), Chuyên mục Hỏi - đáp, Thư tín; Thư giãn (các hình ảnh vui, các câu chuyện cười...), Hòm thư góp ý, Thông báo... Cần cập nhật, đổi mới thông tin trên bảng tin thường xuyên để hấp dẫn người xem.
- Nếu trường học có điều kiện về cơ sở vật chất, có thể bố trí một góc riêng trong thư viện, phòng dành cho sinh hoạt các câu lạc bộ. Góc TTGDSK khi đó nên treo dán các áp phích về sức khoẻ, có giá để tài liệu truyền thông, ti vi, có bàn ghế để người học sinh ngồi đọc/xem tài liệu,...
- Bố trí người phụ trách góc truyền thông.

Hình 11: Góc truyền thông giáo dục sức khoẻ tại trường học (Nguồn internet)

4

LẬP KẾ HOẠCH TTGDSK TẠI TRƯỜNG HỌC

4.1. Khái niệm lập kế hoạch

- Là một quá trình dự kiến các công việc cần làm phù hợp với thời gian, kinh phí, dự tính việc nào nên làm trước và những khó khăn có thể gặp phải trong khi thực hiện, để có biện pháp khắc phục kịp thời.
- Lập kế hoạch giúp quá trình thực hiện công việc chủ động, thuận lợi và kết quả đạt được sẽ ở mức cao nhất so với mong đợi.

4.2. Các bước tiến hành lập kế hoạch

Quá trình xây dựng kế hoạch TTGDSK trải qua 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1 - Nghiên cứu trước khi lập kế hoạch: Ở giai đoạn này, người lập kế hoạch cần đưa ra bức tranh tổng thể về các vấn đề sức khoẻ còn tồn tại ở trường học hoặc tại địa phương, các yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề đó, đối tượng học sinh/PHHS nào cần tác động. Giai đoạn này là cơ sở cho việc thực hiện các bước ở giai đoạn 2.

Giai đoạn 2 - Lập kế hoạch: Bản chất của giai đoạn này là việc xác định các mục tiêu truyền thông và các hoạt động cần thực hiện để đạt được mục tiêu.

a) Nghiên cứu trước khi lập kế hoạch

- Xác định và phân tích vấn đề cần truyền thông:
  - + Việc xác định vấn đề cần truyền thông cần căn cứ vào: Văn bản chỉ đạo của cấp trên; Tình hình dịch bệnh, vấn đề sức khoẻ tại trường học mà nhiều học sinh đang gặp phải.
  - + Phân tích vấn đề truyền thông:

    Người lập kế hoạch cần xác định yếu tố nào cản trở việc thực hiện hành vi sức khoẻ mong muốn của nhóm đối tượng đích (học sinh, PHHS): thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng, thái độ không ủng hộ hay thiếu nguồn lực để thực hiện.

Xác định hành vi mong muốn học sinh, PHHS cần thực hiện để giải quyết vấn đề đó. Ví dụ: Với vấn đề là nhiều trẻ nhiễm bệnh lây truyền qua đường hô hấp phải nghỉ học trong thời gian qua, hành vi mong muốn là: PHHS thông báo tình trạng sức khoẻ của con cho nhà trường, để con nghỉ học khi có dấu hiệu nhiễm bệnh, các học sinh thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm như đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên đúng cách…

- Phân tích đối tượng TTGDSK:

Cần xác định: Nhóm học sinh nào cần tác động, đặc điểm tâm lý của nhóm học sinh đó, kênh, tài liệu truyền thông có thể tiếp cận được? Các em thích hoặc không thích điều gì?

- Xác định nội dung truyền thông: Nội dung truyền thông cần:
  + Phù hợp với chủ đề truyền thông. Khi truyền thông về một bệnh/ vấn đề sức khoẻ nào đó nội dung truyền thông gồm các phần: Khái niệm bệnh/vấn đề sức khoẻ; hậu quả/tác hại; nguyên nhân, đường lây truyền; biểu hiện; cách phòng và xử trí.
  + Ngắn gọn, rõ ràng, dễ hiểu. Với nhóm học sinh mẫu giáo, tiểu học cần nhiều hình ảnh, sinh động.
- Phân tích kênh truyền thông hiệu quả:

Cần rà soát, xem xét các kênh truyền thông có thể áp dụng tại trường học và phù hợp với từng nhóm đối tượng học sinh:

  + Truyền thông trực tiếp: bằng hình thức nào (truyền thông cá nhân, nói chuyện sức khoẻ lồng ghép sinh hoạt dưới cờ, tiết học ngoại khoá, sinh hoạt câu lạc bộ…)? Ai sẽ là người thực hiện? Kiến thức, kỹ năng của người làm truyền thông thế nào?
  + Truyền thông gián tiếp: Có tài liệu truyền thông nào? Các trang thiết bị như máy chiếu/ máy tính, màn hình, hệ thống loa của trường…

b) Lập kế hoạch

Một bản kế hoạch truyền thông thường bao gồm các mục sau đây:

1. **Tiêu đề kế hoạch:** Tiêu đề kế hoạch truyền thông cần đáp ứng các yêu cầu sau: Cụm chủ ngữ; vấn đề truyền thông và có địa điểm và thời gian

   Ví dụ: "Kế hoạch truyền thông về phòng chống tai nạn thương tích

cho học sinh trường Trung học cơ sở Đoàn Kết, huyện A, tỉnh B năm học 2022-2023".

2. **Đặt vấn đề:** Phần đặt vấn đề cần tập trung vào những khía cạnh sau:

- Thực trạng (nêu vấn đề sức khoẻ nổi cộm cần can thiệp truyền thông, nguyên nhân của những vấn đề đó).
- Cơ sở pháp lý: Văn bản chỉ đạo của cấp trên, các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan,...
- Những điểm mạnh, tồn tại về công tác truyền thông của trường, địa bàn.
- Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh, cha mẹ học sinh có liên quan đến vấn đề truyền thông.
- Sự cần thiết phải thực hiện truyền thông để giải quyết vấn đề đó.

3. **Mục tiêu:**

Mục tiêu truyền thông là kết quả cần đạt được trong đó xác định rõ đối tượng, mong muốn đối tượng thay đổi gì, thời gian và địa điểm diễn ra các hoạt động truyền thông và cuối cùng là các tiêu chuẩn đo lường mức độ thành công.

Khi viết mục tiêu truyền thông cần phải có đầy đủ 4 yếu tố ABCD:

A (audience) - Đối tượng

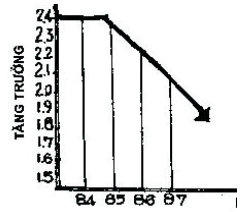
Xác định nhóm đối tượng đích cần ưu tiên.

B (behaviour) - Hành vi

Xác định loại hành vi mong muốn đối tượng cần thay đổi.

C (condition) - Điều kiện

Xác định khi nào và trong hoàn cảnh nào sự thay đổi đó diễn ra.



D (Degree) - Mức độ

Xác định mức độ thay đổi mà chương trình/ dự án mong muốn.

Ví dụ mục tiêu về thay đổi nhận thức của đối tượng đích trong tuyền thông về phòng chống tai nạn thương tích theo yêu cầu ABCD:

"Kết thúc năm học (C), ít nhất 90% (D) học sinh khối lớp 6 kể được các biện pháp phòng phòng tránh đuối nước."

4. **Đối tượng truyền thông:** Liệt kê các nhóm đối tượng truyền thông (Học sinh toàn trường, học sinh theo khối lớp, theo giới tính, PHHS).
5. **Trọng tâm truyền thông:**

Liệt kê các trọng tâm truyền thông phù hợp với chủ đề truyền thông, phù hợp với từng nhóm đối tượng học sinh, PHHS.

6. **Địa điểm và thời gian thực hiện:**

- Liệt kê tên địa điểm thực hiện truyền thông.
- Liệt kê thời gian tổng thể thực hiện kế hoạch truyền thông là bao lâu, từ khi nào đến khi nào.

7. **Kinh phí:**

Ghi tổng kinh phí thực hiện kế hoạch truyền thông. Kinh phí chi tiết nên để phần phụ lục.

8. **Khung kế hoạch thực hiện hoạt động:**

Liệt kê các hoạt động sẽ thực hiện:

Bảng kế hoạch hoạt động

TT	Hoạt động	Đối tượng	Thời gian	Địa điểm	Tần số/ Số lượng	Người thực hiện	Kinh phí
1							
2							
3							

9. Tổ chức thực hiện:

Ghi rõ nhiệm vụ của các bên tham gia: Ban giám hiệu; nhân viên YTTH; giáo viên chủ nhiệm lớp; PHHS...

Mẫu kế hoạch TTGDSK: Xem thêm Phụ lục I.

c) Lập kế hoạch một buổi truyền thông

Bên cạnh việc lập kế hoạch các chương trình truyền thông thì lập kế hoạch một buổi truyền thông cũng rất quan trọng, giúp người tổ chức thực hiện, đặc biệt là nhân viên YTTH, giáo viên có được sự chuẩn bị chu đáo về nội dung, phương tiện, tài liệu...góp phần vào thành công của buổi truyền thông.

» ***Một số lưu ý khi lập kế hoạch một buổi truyền thông:***

- Xác định chủ đề truyền thông dựa trên kế hoạch tổng thể đã được xây dựng hoặc dựa vào tình hình sức khoẻ, bệnh tật tại lớp/trường. Mỗi buổi chỉ nên tập trung vào một chủ đề nhỏ. *Ví dụ:* Rửa tay đúng cách phòng chống dịch bệnh.
- Đối tượng truyền thông: Ghi cụ thể học sinh lớp/khối lớp nào, dự kiến số lượng tham gia. *Ví dụ:* Học sinh lớp 2A4.
- Mục tiêu của buổi TTGDSK. *Ví dụ:* Sau khi hoàn thành buổi truyền thông, tất cả học sinh lớp 2A4 mô tả đúng 6 bước rửa tay thường quy.
- Địa điểm thực hiện: sân trường, phòng thể chất, hay lớp học...

- Thời gian: ghi rõ thời gian cụ thể thực hiện. *Ví dụ:* Tiết sinh hoạt lớp (tiết thứ 4 ngày thứ sáu, 12/12/2023).
- Liệt kê cụ thể (số lượng, chủng loại) các phương tiện và tài liệu truyền thông sẽ được sử dụng trong buổi truyền thông đó. *Ví dụ:* 01 Áp phích 6 bước rửa tay, 01 clip hướng dẫn 6 bước rửa tay, 01 máy tính, 01 màn chiếu.
- Liệt kê phương pháp truyền thông sẽ áp dụng trong buổi truyền thông đó. *Ví dụ:* Hướng dẫn thực hành kết hợp với xem clip.
- Liệt kê các nội dung, thông điệp chủ yếu mà NVYT trường học, giáo viên muốn chuyển tải cho học sinh trong buổi truyền thông.
- Nêu cách đánh giá kết quả cuối buổi truyền thông (tương ứng với mục tiêu). *Ví dụ:* nêu/chiếu câu hỏi về...; hoặc phát phiếu có một số câu hỏi tương ứng để HS trả lời...
- Ghi rõ người chịu trách nhiệm chính, người phối hợp thực hiện và kinh phí cho buổi truyền thông (nếu có).

  Mẫu kế hoạch một buổi truyền thông: Xem thêm Phụ lục II.

THỰC HÀNH

1. Thực hành đóng vai các hình thức truyền thông (tư vấn, thảo luận nhóm, nói chuyện sức khoẻ, làm mẫu theo các tình huống giả định).
2. Thực hành lập kế hoạch một buổi truyền thông GDSK, lập kế hoạch chương trình truyền thông GDSK cho lớp, khối lớp, trường học.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Anh, chị hãy phân tích các bước tiến hành tư vấn, truyền thông nhóm, nói chuyện sức khỏe?
2. Anh, chị hãy mô tả cách thức thực hiện một số hoạt động áp dụng trong các buổi truyền thông với nhóm, giờ sinh hoạt ngoại khóa, sinh hoạt câu lạc bộ?
3. Liệt kê các hoạt động truyền thông gián tiếp có thể áp dụng trong trường học?
4. Mô tả cách thức thực hiện sinh hoạt câu lạc bộ, tổ chức cuộc thi, xây dựng góc truyền thông giáo dục sức khỏe tại trường học?
5. Anh, chị hãy mô tả các bước lập kế hoạch hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại trường học?

PHỤ LỤC I

KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG .....

(Tiêu đề kế hoạch cần thể hiện rõ vấn đề truyền thông, có thời gian, địa điểm)

I. Đặt vấn đề

II. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung:
2. Mục tiêu cụ thể:

III. Đối tượng truyền thông

IV. Trọng tâm truyền thông: Phù hợp với từng nhóm đối tượng học sinh

Đối tượng	Trọng tâm truyền thông

V. Địa điểm và thời gian thực hiện

VI. Các hoạt động cụ thể

Bảng kế hoạch hoạt động

TT	Hoạt động	Đối tượng	Thời gian	Địa điểm	Tần số/ Số lượng	Người thực hiện	Kinh phí
1							
2							
3							

VII. Tổ chức thực hiện

VIII. Tổng kinh phí

....., ngày..... tháng....năm .....

NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH
(Ký, ghi rõ họ tên)

LÃNH ĐẠO NHÀ TRƯỜNG
HIỆU TRƯỞNG
(Ký, đóng dấu)

PHỤ LỤC II

VÍ DỤ KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG

UBND HUYỆN AN THỚI **TRƯỜNG MẦM NON ÁNH SAO**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
----------	----------
Số 46-KH/MNAS	*An Thới, ngày 25 tháng 8 năm 2022*

KẾ HOẠCH

Truyền thông giáo dục sức khoẻ phòng chống bệnh tay chân miệng tại Trường Mầm non Ánh Sao, tháng 9-11 năm 2022

I. Đặt vấn đề

Tay chân miệng là bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hóa, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Hiện nay bệnh vẫn chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu. Tại Việt Nam, tay chân miệng là bệnh lưu hành quanh năm và gặp ở hầu hết 63 tỉnh, thành phố. Số ca mắc bệnh thường tăng cao vào khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 và tháng 9 đến tháng 11 hằng năm.

Để chủ động phòng chống bệnh tay chân miệng, hạn chế thấp nhất số trường hợp mắc, Trường Mầm non Ánh Sao, xã An Hoà xây dựng kế hoạch truyền thông phòng chống bệnh tay chân miệng tháng 9 - tháng 12 năm 2022.

Căn cứ xây dựng kế hoạch:

- Công điện số 2597/BYT-DP ngày 19/5/2022 của Bộ Y tế về tăng cường công tác phòng chống dịch bệnh tay chân miệng;
- Công văn số 1228/SYT-NVY của Sở Y tế AP ngày 28/7/2022 về tăng cường công tác phòng chống dịch bệnh mùa hè;
- Công văn số 158/UBND ngày 15/8/2022 của Ủy ban Nhân dân Huyện An Thới về việc tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh tay chân miệng;
- Diễn biến tình hình dịch bệnh: Thời gian gần đây, dịch bệnh tay chân miệng có xu hướng gia tăng, nhiều người dân còn chủ quan, lơ là, chưa

thực hiện tốt các kỹ năng vệ sinh cho trẻ, chưa thực hiện rửa tay với xà phòng thường xuyên. Địa bàn Huyện An Thới đã ghi nhận 325 trẻ mắc tay chân miệng trong thời gian qua

II. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung: Nâng cao nhận thức, kiến thức, tăng cường các thực hành phòng chống dịch bệnh tay chân miệng của giáo viên, phụ huynh học sinh và học sinh. Hạn chế thấp nhất số ca mắc tay chân miệng, không để dịch bệnh lan ra cộng đồng.
2. Mục tiêu cụ thể:

- 100% giáo viên thực hiện rửa tay trước khi chuẩn bị bữa ăn cho trẻ, trước khi ăn và cho trẻ ăn, sau khi đi vệ sinh và sau khi làm vệ sinh cho trẻ.
- 100% các lớp thực hiện khử khuẩn lớp học và đồ chơi của trẻ định kỳ
- 100% giáo viên được cung cấp thông tin về các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng.
- 100% phụ huynh học sinh cam kết thông báo cho giáo viên phụ trách lớp và không đưa trẻ đến trường khi trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc tay chân miệng.

III. Đối tượng truyền thông

- Giáo viên
- Phụ huynh học sinh
- Học sinh

IV. Trọng tâm truyền thông: Phù hợp với từng nhóm đối tượng học sinh

Đối tượng	Trọng tâm truyền thông
Giáo viên	Dấu hiệu mắc tay chân miệng. Nguyên nhân, đường lây truyền. Các biện pháp phòng bệnh tay chân miệng. Vệ sinh ăn uống, vệ sinh cá nhân, vệ sinh đồ dùng, vật dụng, vệ sinh lớp học. Hướng dẫn trẻ thực hiện vệ sinh cá nhân phòng bệnh.

Phụ huynh học sinh	Dấu hiệu mắc tay chân miệng. Nguyên nhân, đường lây truyền. Các biện pháp phòng bệnh tay chân miệng. Thực hành vệ sinh cá nhân, vệ sinh nhà cửa. Thông báo cho GV, CBYT, thực hiện cách ly trẻ và đưa trẻ tới cơ sở y tế khi thấy trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh.
Học sinh	Rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh.

IV. Địa điểm và thời gian thực hiện

Địa điểm: Trường mầm non Ánh Sao, xã An Hoà, huyện An Thới.

Thời gian: Tháng 9 -11 năm 2022

V. Các hoạt động cụ thể (Xem bảng kế hoạch hoạt động)

VI. Tổ chức thực hiện

1. **Ban giám hiệu**

- Lãnh đạo, chỉ đạo việc xây dựng kế hoạch và triển khai có hiệu quả các hoạt động phòng chống bệnh Tay chân miệng trong các buổi họp định kỳ và đột xuất.
- Phối hợp với trạm y tế phường tổ chức tập huấn, cung cấp kiến thức cho giáo viên nhà trường về bệnh tay chân miệng và biện pháp phòng bệnh.
- Cấp phát cho các lớp các tài liệu truyền thông.
- Giám sát việc thực hiện các hoạt động truyền thông GDSK.
- Kiểm tra định kỳ và đột xuất việc thực hiện các biện pháp phòng bệnh tại các lớp học.

2. **Nhân viên y tế trường học**

- Xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh tay chân miệng trong trường học trình Ban giám hiệu phê duyệt.
- Tham mưu cho Ban giám hiệu chuẩn bị đầy đủ tài liệu truyền thông, trang thiết bị dụng cụ phòng chống dịch cho các lớp.
- Thường xuyên cập nhật tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng

bệnh trên trang Thông tin điện tử của Bộ Y tế, Sở Y tế để phổ biến cho giáo viên, PHHS.

- Theo dõi tình hình sức khoẻ của học sinh các lớp, phát hiện sớm trường hợp nghi ngờ mắc tay chân miệng.

3. Giáo viên

- Cập nhật thông tin về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng bệnh từ Ban giám hiệu, nhân viên y tế trường học.
- Xây dựng kế hoạch bải giảng về vệ sinh cá nhân phòng chống dịch bệnh.
- Theo dõi sĩ số và diễn biến sức khoẻ của học sinh. Báo cáo cho nhân viên y tế trường học các trường hợp mắc bệnh.
- Tham gia tổng vệ sinh, khử khuẩn lớp học.

An Hoà, ngày 25 tháng 08 năm 2022

NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH	LÃNH ĐẠO NHÀ TRƯỜNG
(Ký, ghi rõ họ tên)	HIỆU TRƯỞNG
	(Ký, đóng dấu)

BẢNG KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

TT	Hoạt động	Đối tượng	Số lượng	Thời gian	Địa điểm	Người thực hiện	Phương tiện, tài liệu	Kinh phí
1	Tập huấn cho giáo viên về bệnh tay chân miệng và cách phòng chống	Giáo viên toàn trường (21 người)	01 buổi	31/8/2023	Phòng hội đồng	CB trạm y tế xã NVYTTH	Micro, máy tính, máy chiếu, tài liệu phát tay	
2	Phát bài phát thanh về phòng chống bệnh tay chân miệng	Phụ huynh học sinh	02 lần/ngày (3 ngày/ tuần)	Tháng 9,10,11	Tại trường	Nhân viên YTTH trường	File phát thanh (TYT xã cung cấp), Máy tính, loa phát thanh	
3	Dán áp phích "3 sạch – phòng bệnh tay chân miệng", tờ rơi "Những điều cần biết về bệnh tay chân miệng"	Phụ huynh học sinh	01 AP, 02 tờ rơi/lớp	Tháng 9,10,11	Bảng tin, hành lang các lớp, cổng trường	NVYTTH	Áp phích (16 tờ), tờ rơi (40 tờ)	
4	Phát tờ rơi "Những điều cần biết về bệnh tay chân miệng"	Phụ huynh học sinh	01 tờ/1PHHS	Tháng 9	Tại các lớp	Giáo viên	Tờ rơi (500 tờ)	
5	Gửi tin nhắn nhắc thực hiện PHHS các biện pháp phòng bệnh trên nhóm zalo lớp	Phụ huynh học sinh		Tháng 9, 10,11		NVYTTH, Giáo viên	Máy điện thoại thông minh kết nối mạng	
6	Gửi thông báo cam kết không đưa trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh tới trường	Phụ huynh học sinh	01 tờ cam kết/1PHHS	Tháng 9	Tại các lớp	Giáo viên	Tờ cam kết	
7	Hướng dẫn, nhắc nhở trẻ rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh	Học sinh	Hằng ngày	Cả năm học	Tại các lớp	Giáo viên	Xà phòng, khăn lau tay, Áp phích các bước rửa tay	
8	Vệ sinh đồ dùng học tập, đồ chơi của trẻ, vệ sinh lớp học		Hằng ngày	Cả năm học	Tại các lớp	Giáo viên	Dung dịch sát khuẩn, xô, chậu, khăn lau	
9	Khử khuẩn lớp học bằng Cloramin B		1 lần/tuần	Tháng 9-10,11	Tại các lớp	Giáo viên, NVYT	Dung dịch Cloramin B, xô, chậu, khăn lau, găng tay	

PHỤ LỤC III: MẪU KẾ HOẠCH MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG

Chủ đề truyền thông:.....

Đối tượng cần truyền thông: .....

Thời gian thực hiện: .....Địa điểm: .....

Mục tiêu của buổi truyền thông	**Nội dung truyền thông** *(Các thông tin chủ chốt)*	**Số người được TT**	**Phương pháp truyền thông**	**Phương tiện và tài liệu** *(ghi rõ chủng loại, số lượng)*	**Người làm chính/ người phối hợp**	**Cách kiểm tra, đánh giá kết quả buổi TT**

....., ngày..... tháng..... năm 2023

Người lập kế hoạch

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC IV: VÍ DỤ - KẾ HOẠCH MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG

Chủ đề truyền thông: Hướng dẫn rửa tay đúng cách để phòng chống dịch bệnh

Đối tượng cần truyền thông: Học sinh lớp 2A4 – trường tiểu học An Hoà, xã An Hoà

Thời gian thực hiện: Tiết 4 ngày ngày thứ 6, 12/12/2023

Địa điểm: Lớp học và khu vực rửa tay bên ngoài phòng ăn

Mục tiêu của buổi truyền thông	**Nội dung truyền thông** *(Các thông tin chủ chốt)*	**Số người được TT**	**Phương pháp truyền thông**	**Phương tiện và tài liệu** *(ghi rõ chủng loại, số lượng)*	**Người làm chính/ người phối hợp**	**Cách kiểm tra, đánh giá kết quả buổi TT**
Sau buổi truyền thông, 100% học sinh lớp 2A4 mô tả được 6 bước rửa tay. 90% thực hiện đúng các bước rửa tay.	- Lợi ích của việc rửa tay. - Các thời điểm rửa tay: Trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh. - 6 bước rửa tay (Chiếu clip đã chuẩn bị sẵn + GV, NVYTTH thực hành). Bước 1: Làm ướt hai bàn tay bằng nước sạch. Thoa xà phòng vào lòng bàn tay. Chà xát hai lòng bàn tay với nhau Bước 2: Dùng ngón tay và lòng bàn tay này cuốn và xoay lần lượt từng ngón của bàn tay kia và ngược lại.	32 học sinh	Truyền thông trực tiếp (làm mẫu)	- File video 6 bước rửa tay. - Áp phích 6 bước rửa tay (02). - Xà phòng rửa ta (4 chai), Giấy lau tay (4 hộp). Đặt tại 4 lavabour rửa tay ngoài phòng ăn của trường.	- NVYT trường học: cô Nguyễn Thị Lan. - Giáo viên chủ nhiệm lớp: cô Huỳnh Thanh Mai	- Hỏi học sinh - Quan sát học sinh thực hành rửa tay

Mục tiêu của buổi truyền thông	**Nội dung truyền thông** *(Các thông tin chủ chốt)*	**Số người được TT**	**Phương pháp truyền thông**	**Phương tiện và tài liệu** *(ghi rõ chủng loại, số lượng)*	**Người làm chính/ người phối hợp**	**Cách kiểm tra, đánh giá kết quả buổi TT**
	Bước 3: Dùng lòng bàn tay này chà xát chéo lên mu bàn tay kia và ngược lại. Bước 4: Dùng đầu ngón tay của lòng bàn tay này miết vào kẽ giữa các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại. Bước 5: Chụm 5 đầu ngón tay của tay này cọ vào lòng bàn tay kia bằng cách xoay đi, xoay lại. Bước 6: Xả cho tay sạch hết xà phòng dưới nguồn nước sạch. Lau khô tay bằng khăn hoặc giấy sạch.					

An Hoà, ngày 01 tháng 12 năm 2023

Người lập kế hoạch

Nguyễn Thị Lan

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2005), *Khoa học hành vi và Giáo dục sức khỏe - Sách dùng đào tạo Cử nhân Y tế công cộng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 3-5, 18-39, 55-80, Hà Nội.
2. Bộ Y tế, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khoẻ Trung ương (2012), *Lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khoẻ dựa vào bằng chứng*, Hà Nội.
3. Bộ Y tế, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khoẻ Trung ương (2019), *Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khoẻ trực tiếp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế, Vụ Sức khoẻ Bà mẹ - Trẻ em (2022), *Hướng dẫn truyền thông trực tiếp về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên*, Nhà xuất bản Lao động, Hà Nội.
5. Nguyễn Mạnh Kiên, Bài giảng "Kỹ năng viết tin, bài tuyên truyền trên báo chí" - *Tài liệu tập huấn của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam*. https://tailieuxanh.com/vn/tlID2338912_bai-giang-ky-nang-viet-tin-bai-tuyen-truyen-tren-bao-chi.html
6. Nguyễn Thị Thoa, Nguyễn Thị Hằng Thu (2011), *Giáo trình tác phẩm báo chí đại cương*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
7. Lê Văn Tuấn, Nguyễn Võ Kỳ Anh (2020), *Tài liệu Hướng dẫn công tác y tế trường học*, Nhà Xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.

Tiếng Anh

8. Diclemente J.R., et al (2019), *Health Behavior Theory for Public Health - Principles, Foundations and Applications, 2nd Edition*, Jones & Bartlett Learning, p. 41-214.
9. Goodyear V.A., Armour K.M. (2019), "Young People, Social Media and Health", Routledge, Taylor & Francis Group, London and New York.
10. The Health Communication Unit at the Center of Health Promotion, University of Torronto, Canada (2007), *Overview of Health Communication Campaigns*, p.1-50.

11. WHO (2012), *Health Education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies - A foundation document to guide capacity development of health educators*, p. 13-38.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 7
TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 7 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 06/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1459/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 08/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0145-0.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 7

9 786044 201450

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 8

CÔNG TÁC QUẢN LÝ SỨC KHỎE HỌC SINH

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI

Hà Nội, 2024

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề
Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy
Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**
   Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng ban biên soạn các tài liệu.
2. **TS.BS. Lê Văn Tuấn**
   Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
   Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 8

1. **NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh**, Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo (Trưởng ban).
2. **PGS.TS. Nguyễn Thúy Quỳnh**, Trưởng Bộ môn Sức khỏe an toàn nghề nghiệp, Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên).
3. **TS. Trần Thị Thu Thủy**, Giảng viên Bộ môn Sức khỏe an toàn nghề nghiệp, Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên, Thư ký).
4. **TS. Bùi Hữu Toàn**, Chuyên viên chính, Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế, (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Công tác Quản lý sức khỏe học sinh có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian các em ở trường. Các yếu tố thuộc về trường học tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được kiểm soát tốt sẽ trở thành nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập của học sinh.

Tài liệu Công tác Quản lý sức khỏe (QLSK) học sinh là một trong 8 tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học (NVYTTH) do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của tài liệu này nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về QLSK học sinh, các phương pháp và hoạt động liên quan đến QLSK học sinh. Trên cơ sở đó, các trường xây dựng các kế hoạch QLSK và YTTH cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của trường mình.

Tài liệu này gồm 3 phần: 1) Quản lý sức khỏe học sinh tại trường học; 2) Quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh và 3) Lập kế hoạch y tế trường học.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho các NVYTTH chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về công tác QLSK học sinh và áp dụng vào thực tế công tác YTTH tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho NVYTTH được xây dựng bởi các chuyên gia về YTTH với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BHYT	Bảo hiểm y tế
BKHCN	Bộ Khoa học và Công nghệ
BYT	Bộ Y tế
CSSKHS	Chăm sóc sức khỏe học sinh
GDTC	Giáo dục thể chất
NVYTTH	Nhân viên y tế trường học
QCVN	Quy chuẩn Việt Nam
QLSK	Quản lý sức khỏe
SKHĐ	Sức khỏe học đường
TCVN	Tiêu chuẩn Việt Nam
TDTT	Thể dục thể thao
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
YTTH	Y tế trường học

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU **3**

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT **4**

BÀI 1: QUẢN LÝ SỨC KHỎE HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC **7**

1. Khái niệm, vai trò và tầm quan trọng của công tác quản lý sức khỏe học sinh trong trường học 7
2. Nội dung và giải pháp quản lý sức khỏe học sinh trong trường học 11
3. Một số văn bản quy phạm pháp luật về công tác quản lý sức khỏe học sinh trong trường học 16

BÀI 2: QUẢN LÝ HỒ SƠ SỨC KHỎE HỌC SINH **19**

1. Mục đích của công tác quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh 19
2. Nội dung hồ sơ quản lý sức khỏe, khám định kỳ và tư vấn dinh dưỡng cho học sinh 21
3. Tổ chức thực hiện 23

BÀI 3: LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ TRƯỜNG HỌC **27**

1. Công tác tổ chức và lập kế hoạch 27
2. Các nội dung cơ bản cần xem xét để lập kế hoạch y tế trường học 29
3. Phương pháp lập kế hoạch y tế trường học 36

TÀI LIỆU THAM KHẢO **40**

PHỤ LỤC **43**

Phụ lục 1: Sổ theo dõi sức khỏe học sinh tại cơ sở giáo dục mầm non 43

Phụ lục 2: Sổ theo dõi sức khỏe học sinh tiểu học 54

Phụ lục 3: Sổ theo dõi sức khỏe học sinh trung học cơ sở 62

Phụ lục 4: Sổ theo dõi sức khỏe học sinh trung học phổ thông 70

Phụ lục 5: Sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh 78

Phụ lục 6: Sổ theo dõi tai nạn thương tích 87

Phụ lục 7: Mẫu kế hoạch y tế trường học 88

BÀI 1

QUẢN LÝ SỨC KHỎE HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức được tầm quan trọng và vai trò của công tác quản lý sức khỏe học sinh tại trường học.
2. Trình bày được các phương pháp quản lý sức khỏe học sinh tại trường học.
3. Áp dụng các nội dung quản lý sức khỏe học sinh trong quá trình lập kế hoạch y tế trường học theo quy định hiện hành.

1

KHÁI NIỆM, VAI TRÒ VÀ TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÔNG TÁC QUẢN LÝ SỨC KHỎE HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC

1.1. Một số khái niệm

Sức khỏe: Tổ chức Y tế Thế giới đã định nghĩa "sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay thương tật."

Hệ thống giáo dục của Việt Nam bao gồm nhiều cấp, bắt đầu từ giáo dục mầm non, giáo dục phổ thông, cao đẳng đại học và sau đại học.

- Giáo dục mầm non là cấp học đầu tiên trong hệ thống giáo dục quốc dân, đặt nền móng cho sự phát triển toàn diện con người Việt Nam, thực hiện việc nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ em từ 03 tháng tuổi đến 06 tuổi. Giáo dục mầm non nhằm phát triển toàn diện trẻ em về thể chất, tình cảm, trí tuệ, thẩm mỹ, hình thành yếu tố đầu tiên của nhân

cách, chuẩn bị cho trẻ em vào học lớp một.

- Giáo dục tiểu học được thực hiện trong 05 năm học, từ lớp một đến hết lớp năm. Tuổi của học sinh vào học lớp một là 06 tuổi và được tính theo năm;
- Giáo dục trung học cơ sở được thực hiện trong 04 năm học, từ lớp sáu đến hết lớp chín. Học sinh vào học lớp sáu phải hoàn thành chương trình tiểu học. Tuổi của học sinh vào học lớp sáu là 11 tuổi và được tính theo năm;
- Giáo dục trung học phổ thông được thực hiện trong 03 năm học, từ lớp mười đến hết lớp mười hai. Học sinh vào học lớp mười phải có bằng tốt nghiệp trung học cơ sở. Tuổi của học sinh vào học lớp mười là 15 tuổi và được tính theo năm.

Các quy định hiện hành về quản lý sức khỏe học sinh nói riêng và y tế trường học nói chung tập trung chủ yếu vào các cơ sở giáo dục từ mầm non đến giáo dục phổ thông.

Quản lý: Không có một định nghĩa duy nhất cho thuật ngữ quản lý. Tuỳ từng tình huống cụ thể mà có các định nghĩa về quản lý khác nhau. Xét một cách chung nhất, quản lý là sự kết hợp những nỗ lực, sử dụng các nguồn lực một cách hiệu quả, động viên con người, tạo ra bộ máy lãnh đạo, chỉ đạo và kiểm tra một tổ chức hoặc một hệ thống nhằm đạt tới một loạt các mục tiêu: Nguồn lực chính để thực hiện các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe hay giải quyết mọi công việc khác là nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và kể cả thời gian. Tuy nhiên nguồn lực không phải là vô tận, nên việc sử dụng các nguồn lực đòi hỏi phải như thế nào để có hiệu quả nhất, nghĩa là với chi phí về nguồn lực nhỏ nhất mà vẫn đạt được mục tiêu đề ra.

Quản lý sức khỏe: Quản lý sức khỏe là các biện pháp cung cấp hướng dẫn và chỉ đạo để quản lý sức khỏe ở cấp độ cá nhân, tổ chức và hệ thống. Quản lý sức khỏe bao gồm một tầm nhìn toàn diện về sức khỏe, trong đó sức khỏe bị ảnh hưởng bởi các yếu tố quyết định hành vi, xã hội và môi trường. Quản lý sức khỏe bao gồm và vượt ra ngoài quản lý chăm sóc sức khỏe, bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng tuyến đầu, tuyến giữa và tuyến cuối.

Do đó, quản lý sức khỏe là một phương pháp bao gồm quản lý chăm sóc sức khỏe nhưng có cách tiếp cận rộng hơn. Quản lý sức khỏe được thực

hiện từ cấp độ cá nhân đến cấp độ cộng đồng. Trên thực tế, ở cấp độ cá nhân, mọi người có thể quản lý sức khỏe của mình bằng cách theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và thực hiện các phương pháp điều trị theo chỉ định và đóng vai trò là người đưa ra quyết định trong các lựa chọn lối sống. Ngoài ra, những cá nhân có nguy cơ cao mắc một căn bệnh nhất định có thể giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách áp dụng các biện pháp phòng bệnh. Trong lĩnh vực điều trị, người bệnh có thể tự quản lý sức khỏe và chăm sóc bản thân để đạt được kết quả sức khỏe mong muốn.

Ngoài những yếu tố cá nhân, sức khỏe còn bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khác theo bối cảnh, điều kiện xã hội và môi trường. Ý nghĩa chính xác của quản lý sức khỏe thay đổi tùy theo quan điểm được thực hiện. Mặc dù các thuật ngữ quản lý sức khỏe và quản lý chăm sóc sức khỏe thường được sử dụng thay thế cho nhau, nhưng phạm vi của quản lý sức khỏe lớn hơn và bao gồm tầm nhìn toàn diện hơn về sức khỏe.

Quản lý sức khỏe học sinh tại trường học: Như vậy, quản lý sức khỏe học sinh tại trường học bao gồm hệ thống các giải pháp để quản lý sức khỏe của học sinh khi học tập và sinh hoạt tại trường học, kiểm soát và quản lý các yếu tố ảnh hưởng/ điều kiện phát sinh tại trường học có thể tác động đến sức khỏe học sinh.

1.2. Vai trò và tầm quan trọng của công tác quản lý sức khỏe học sinh trong trường học

Lứa tuổi học sinh chiếm gần 1/3 cơ cấu dân số của mỗi quốc gia, đây cũng là giai đoạn phát triển quan trọng, quyết định chất lượng toàn diện của lực lượng lao động tương lai cho xã hội. Lứa tuổi này, các em đang trong giai đoạn phát triển và lớn nhanh về mọi mặt, cả về thể chất, tinh thần và trí tuệ. Bên cạnh tri thức, sự phát triển tốt về cả thể chất và tinh thần trong gần 20 năm đầu đời rất cần được quan tâm. “Trẻ em hôm nay, thế giới ngày mai”, thông điệp của Tổ chức Y tế thế giới gửi đến tất cả các quốc gia, nhấn mạnh sự cần thiết phải chăm sóc, bảo vệ và tạo điều kiện tối ưu cho trẻ phát triển.

Mặt khác, trẻ dành trung bình 1/3 thời gian trong ngày tại trường học. Trẻ có thể gặp phải nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ vì trường học là nơi tập trung trẻ với số lượng lớn (35 - 50 em trong một lớp học), trong một thời gian dài trong ngày (từ 5-8 tiếng) và trong năm (từ 9 - 10 tháng). Do

đó, nếu không được theo dõi kiểm tra, quản lý sức khỏe thường xuyên và quản lý các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe tại trường học, học sinh có nguy cơ cao mắc nhiều bệnh tật, tai nạn thương tích, có thể để lại nhiều di chứng đi suốt cuộc đời của trẻ.

Ngoài ra cùng với sự phát triển tâm sinh lý lứa tuổi, trẻ trong độ tuổi đi học thường gặp một số vấn đề sức khỏe như bệnh, tật học đường mà tiêu biểu là cong vẹo cột sống và tật khúc xạ; các bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hóa dinh dưỡng như suy dinh dưỡng, thừa cân/béo phì; rối nhiễu tâm lý và một số bệnh truyền nhiễm, không truyền nhiễm,... Các vấn đề bất lợi, bệnh tật trên không chỉ gây ảnh hưởng tới tình trạng sức khỏe về thể chất mà còn gây ảnh hưởng tới khả năng học tập và tham gia các hoạt động giáo dục khác của học sinh. Quản lý sức khỏe học sinh tại trường học là nhiệm vụ quan trọng cần được thực hiện theo đúng quy định pháp luật để đảm bảo kịp thời phát hiện, xử lý các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe, dự phòng, chẩn đoán và điều trị sớm các vấn đề sức khỏe tại trường học của học sinh.

2

NỘI DUNG VÀ GIẢI PHÁP QUẢN LÝ SỨC KHỎE HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC

Theo Quyết định số 1660/QĐ-TTg ngày 02 tháng 10 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường (SKHĐ) giai đoạn 2021-2025, quản lý sức khỏe học sinh là một trong 5 nội dung chủ yếu của chương trình sức khỏe học đường giai đoạn 2021-2025 và cũng là một trong những nội dung chính của công tác y tế trường học được qui định tại Điều 9 của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định công tác y tế trường học. Các nội dung và phương pháp thực hiện quản lý sức khỏe học sinh tại trường học được trình bày cụ thể trong các phần tiếp theo.

2.1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và phát triển của học sinh, và đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý, hợp vệ sinh và phù hợp với sự phát triển của học sinh

Với khái niệm về quản lý sức khỏe học sinh tại trường học nêu trên, công tác quản lý sức khỏe học sinh cần theo dõi sự phát triển của trẻ, đặc biệt ở những cấp học mầm non và tiểu học, là lứa tuổi trẻ có nguy cơ cao mắc phải các vấn đề sức khỏe liên quan đến tình trạng dinh dưỡng như suy dinh dưỡng, thiếu/ thừa vi chất hoặc béo phì. Ngoài ra việc theo dõi tình trạng dinh dưỡng cần được thực hiện tại mọi lứa tuổi, để đảm bảo kịp thời phát hiện các vấn đề dinh dưỡng có thể ảnh hưởng đến sự khỏe, sự phát triển và học tập của trẻ, từ đó có những tư vấn, trao đổi và phối hợp hiệu quả hơn giữa gia đình và nhà trường trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ.

Thông tin về nhu cầu dinh dưỡng, phương pháp đánh giá dinh dưỡng và các biện pháp phòng chống bệnh liên quan đến tình trạng dinh dưỡng được trình bày chi tiết trong học phần 3 Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm. Về khía cạnh quản lý, NVYTTH cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng các biện pháp sau:

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe học sinh tối thiểu 1 lần/

năm vào thời điểm đầu năm học. Học sinh cuối cấp sẽ được đánh giá tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng vào cuối cấp học để chuẩn bị cho cấp tiếp theo. Tần suất đánh giá tình trạng dinh dưỡng thay đổi theo lứa tuổi.

- Các thông số liên quan đến tình trạng dinh dưỡng bao gồm chiều cao, cân nặng (đối với trẻ dưới 36 tháng tuổi); và chiều cao, cân nặng, huyết áp, nhịp tim, thị lực (đối với học sinh từ 36 tháng tuổi trở lên).
- Việc đo chiều cao, cân nặng, ghi biểu đồ tăng trưởng, theo dõi sự phát triển thể lực cho trẻ dưới 24 tháng tuổi được thực hiện mỗi tháng một lần và cho trẻ em từ 24 tháng tuổi đến 6 tuổi mỗi quý một lần; theo dõi chỉ số khối cơ thể (BMI) ít nhất 02 lần/năm học để tư vấn về dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực đối với học sinh phổ thông. Các nội dung này có trong các biểu mẫu hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh cho mỗi lứa tuổi, được trình bày trong bài 2 của tài liệu này.
- Đối với các cơ sở giáo dục tổ chức bữa ăn cho trẻ, cần đảm bảo giúp trẻ duy trì tình trạng dinh dưỡng bằng cách xây dựng thực đơn hợp lý với nhu cầu dinh dưỡng của trẻ theo lứa tuổi (trình bày trong Học phần 3). Bên cạnh đó, bữa ăn cung cấp cho trẻ (có thể từ bếp ăn tập thể của trường hoặc một đơn vị hợp đồng cung cấp bữa ăn) cần đảm bảo dinh dưỡng và tuân thủ các quy định an toàn thực phẩm (ATTP) hiện hành (quy định chi tiết trong Học phần 3). Ngoài vấn đề dinh dưỡng, NVYTTH tại các trường có học sinh nội trú, bán trú, tổ chức bữa ăn tại trường còn cần phải chú ý đến khía cạnh an toàn, hạn chế tối đa các nguy cơ sức khỏe do mất ATTP bằng cách:
- Hướng dẫn tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm, phù hợp với đối tượng và lứa tuổi.
- Đảm bảo các quy định ATTP trong chế biến, phân phối, bảo quản, sử dụng, thực hiện các quy định về lưu mẫu thực phẩm và kiểm thực 3 bước.

2.2. Theo dõi và đánh giá tình hình sức khỏe của học sinh, phát hiện sớm các bệnh, tật học đường

Bên cạnh tình trạng dinh dưỡng, trẻ nhỏ gặp phải nhiều vấn đề sức khỏe đặc thù theo lứa tuổi, một phần do đặc điểm phát triển tâm lý sinh lý của trẻ (được trình bày chi tiết trong học phần 1), một phần do các yếu

tố khách quan đến từ môi trường gia đình, cộng đồng và trường học. Học phần 4, 5, 6 giới thiệu chi tiết về các vấn đề sức khỏe thường gặp ở học sinh (bệnh/tật học đường, bệnh truyền nhiễm, các vấn đề về sức khỏe tâm thần, tai nạn thương tích,...) và các biện pháp quản lý cho từng vấn đề sức khỏe. NVYTTH cần tổng hợp và vận dụng kiến thức, thông tin từ tất cả các vấn đề đơn lẻ để có thể quản lý toàn diện sức khỏe học sinh tại trường học, đặc biệt là các vấn đề bệnh, tật do hoạt động học tập, điều kiện học tập gây ra bằng các cách sau đây:

- Thường xuyên theo dõi sức khỏe học sinh, phát hiện giảm thị lực, cong vẹo cột sống, bệnh răng miệng, rối loạn sức khỏe tâm thần và các bệnh tật khác để xử trí, chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định và áp dụng chế độ học tập, rèn luyện phù hợp với tình trạng sức khỏe.
- Lập và ghi chép vào sổ khám bệnh, sổ theo dõi sức khỏe học sinh, sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh.
- Thông báo định kỳ tối thiểu 01 lần/năm học và khi cần thiết về tình hình sức khỏe của học sinh cho cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh. Nhân viên y tế trường học đánh giá tình trạng sức khỏe học sinh vào cuối mỗi cấp học để làm căn cứ theo dõi sức khỏe ở cấp học tiếp theo.

Nội dung kiểm tra cụ thể cho từng đối tượng và các biểu mẫu hồ sơ sức khỏe liên quan được trình bày trong bài 2 của tài liệu này.

2.3. Phối hợp với ngành Y tế thực hiện khám sàng lọc, phát hiện và điều trị bệnh thông thường, sơ cấp cứu và chuyển viện khi cần thiết

Sự phối hợp với cơ sở y tế địa phương, đặc biệt là các trạm y tế xã/phường đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ NVYTTH hoàn thành nhiệm vụ quản lý sức khỏe học sinh. Trong một số trường hợp điều kiện cơ sở vật chất hay năng lực của NVYTTH không đảm bảo để có thể xử lý, điều trị cho học sinh, trẻ cần được đưa đến CSYT gần nhất để kịp thời xử lý. Ngoài ra, các cơ sở y tế mới có thẩm quyền và chức năng thực hiện khám sức khỏe định kỳ, khám và điều trị bệnh chuyên khoa cho trẻ, và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu như tiêm chủng, vắc xin, uống bổ sung vitamin A. Nội dung phối hợp giữa NVYTTH và cơ sở y tế được trình bày cụ thể hơn trong bài 2 và bài 3 của học phần này. Tuy nhiên NVYTTH cần đảm bảo thực hiện được các các nội dung sau:

- Phối hợp với các cơ sở y tế có đủ điều kiện để tổ chức khám, điều trị theo các chuyên khoa cho học sinh.
- Sơ cứu, cấp cứu theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.
- Phối hợp với cơ sở y tế địa phương trong việc tổ chức các chiến dịch tiêm chủng, uống vắc xin phòng bệnh cho học sinh.

2.4. Tư vấn về bệnh tật và sự phát triển của trẻ

Để công tác quản lý sức khỏe học sinh tại trường học đạt hiệu quả, NVYTTH cần tư vấn cho học sinh, giáo viên, cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh về các vấn đề liên quan đến bệnh tật, phát triển thể chất và tinh thần của học sinh; hướng dẫn cho học sinh biết tự chăm sóc sức khỏe. Nhiệm vụ chăm sóc bảo vệ và quản lý sức khỏe học sinh cần có sự tham gia và phối hợp chặt chẽ của chính học sinh, gia đình và nhà trường. Trong trường hợp đặc biệt với học sinh khuyết tật, NVYTTH cũng có thể tham gia tư vấn và hỗ trợ cho học sinh khuyết tật hòa nhập. Các nội dung cụ thể về truyền thông giáo dục sức khỏe được trình bày trong học phần 7.

Việc tư vấn này có thể được lồng ghép trong các hoạt động hội họp giao ban của nhà trường, các tiết sinh hoạt/ hoạt động ngoài giờ của học sinh hoặc tổ chức dưới dạng bác buổi sinh hoạt chuyên đề về từng chủ đề cụ thể. Thông tin về sức khỏe và sự phát triển của trẻ cũng được ghi chép và lưu giữ trong các hồ sơ sức khỏe, có chia sẻ cho cha mẹ học sinh để cùng theo dõi, nắm bắt được tình trạng sức khỏe của trẻ cũng như phối hợp quản lý sức khỏe học sinh tại gia đình.

2.5. Phòng chống dịch bệnh, tai nạn thương tích và các vấn đề tệ nạn xã hội và nâng cao sức khỏe cho học sinh tại trường học

Bên cạnh nhiệm vụ theo dõi, khám sàng lọc và điều trị các vấn đề sức khỏe cho học sinh, việc dự phòng nguy cơ cũng đóng vai trò quan trọng. Trường học, điều kiện học tập có thể chứa đựng những yếu tố nguy cơ, yếu tố gây mất an toàn cho trẻ. NVYTTH có thể triển khai các hoạt động dự phòng nâng cao sức khỏe bằng các cách sau:

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát các điều kiện học tập, vệ sinh trường lớp, an toàn thực phẩm, cung cấp nước uống, xà phòng rửa tay. Chủ động triển khai các biện pháp và chế độ vệ sinh phòng, chống dịch theo hướng dẫn cập nhật của Bộ Y tế.

- Tổ chức triển khai các chương trình y tế, phong trào vệ sinh phòng bệnh, tăng cường hoạt động thể lực, dinh dưỡng hợp lý, xây dựng môi trường không khói thuốc lá, không sử dụng đồ uống có cồn và các chất gây nghiện.

Từ Học phần 2 đến Học phần 7 có trình bày về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe học sinh cần phải được kiểm tra giám sát, theo dõi và đánh giá. Đặc biệt Học phần 2 về vệ sinh trường học tập trung vào các yêu cầu liên quan đến cơ sở vật chất, điều kiện vệ sinh phòng chống các bệnh, tật học đường của trẻ.

Nhiều biện pháp có thể thực hiện để hỗ trợ công tác quản lý sức khỏe học sinh tại trường học, bao gồm những hoạt động được thực hiện trong khuôn viên cơ sở giáo dục và cả những hoạt động có thể có hiệu quả bên ngoài trường học, ví dụ như việc thông báo hay phối hợp với cha mẹ học sinh để quản lý sức khỏe của trẻ. Tuy nhiên để có thể triển khai bài bản các hoạt động này và đạt kết quả cao, chấp hành các quy định hiện hành về YTTH, việc lập, triển khai và kiểm tra giám sát kế hoạch YTTH là rất cần thiết. Nội dung lập kế hoạch YTTH này được trình bày chi tiết trong bài 3 của tài liệu này.

3

MỘT SỐ VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT VỀ CÔNG TÁC QUẢN LÝ SỨC KHỎE HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC

Danh mục văn bản pháp quy đầy đủ liên quan đến y tế trường học được trình bày trong Học phần 1 Tổng quan về y tế trường học và đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi của học sinh. Ngoài ra trong từng học phần/ nội dung cụ thể cũng sẽ trích dẫn các văn bản pháp quy liên quan. Đối với công tác quản lý sức khỏe học sinh trong các cơ sở giáo dục, hai văn bản hướng dẫn về y tế trường học/ sức khỏe trường học toàn diện và đầy đủ là Quyết định số 1660/QĐ-TTg ngày 2/10/2021 của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021 – 2025 và Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016, quy định về công tác y tế trường học, trong đó có nội dung về công tác quản lý sức khỏe học sinh, quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh, lập kế hoạch YTTH và các biểu mẫu liên quan. Sau đây là một số văn bản pháp quy cụ thể về quản lý sức khỏe học sinh trong trường học:

- *Thông tư số 45/2021/TT-BGDĐT* ngày 31/12/2021 của Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về việc xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non.
- *Thông tư số 18/2023/TT-BGDĐT* ngày 26/10/2021 hướng dẫn nội dung, biện pháp, kiểm tra, đánh giá xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên và trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.
- *Quyết định số 4501/QĐ-BGD-ĐT* ngày 29/11/2021 của Bộ giáo dục và đào tạo Ban hành chương trình phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em, học sinh giai đoạn 2021-2025.
- *Thông tư số 13/2020/TT-BGDĐT* ngày 26/5/2020 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học.

- *Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT* ngày 18/12/2017 của Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trường phổ thông.
- *Thông tư số 23/2017/TT-BYT* ngày 15/5/2017 của Bộ Y tế hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em, tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng.

BÀI
2

QUẢN LÝ HỒ SƠ SỨC KHỎE HỌC SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các khái niệm và tầm quan trọng của công tác quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh tại trường học.
2. Xây dựng hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh phù hợp với quy định hiện hành.
3. Phân tích vai trò của các bên liên quan trong công tác quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh.

1

MỤC ĐÍCH CỦA CÔNG TÁC QUẢN LÝ HỒ SƠ SỨC KHỎE HỌC SINH

1.1. Khái niệm

Hồ sơ theo dõi sức khỏe học sinh là một thành phần trong hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân bao gồm các thông tin về sức khỏe của học sinh được tạo lập ban đầu và cập nhật thường xuyên khi học sinh đi khám bệnh, chữa bệnh, kiểm tra/khám sức khỏe định kỳ/khám chuyên khoa để phục vụ cho việc quản lý, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của học sinh phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

1.2. Mục đích

- Tất cả học sinh đều dược quản lý, theo dõi, chăm sóc sức khỏe ban đầu: được tư vấn sức khỏe, được điều trị hoặc chuyển tuyến điều trị phù hợp khi có bệnh.

- Phát huy tối đa hiệu quả của hệ thống y tế trường học cũng như hệ thống y tế cơ sở hiện có góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế.
- Trên cơ sở xác định rõ tiền sử bệnh tật gia đình, cá nhân học sinh hoặc yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe, việc lập hồ sơ quản lý sức khỏe sẽ sử dụng các thông tin sẵn có và thông qua kiểm tra/khám sức khỏe định kỳ/khám chuyên khoa cho học sinh để xác định những thông tin cơ bản về tình trạng sức khỏe, bệnh tật trong hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh, từ đó học sinh sẽ được tư vấn, theo dõi, chăm sóc sức khỏe, khám, chữa bệnh và định hướng chuyển tuyến cho học sinh khi có bệnh và quản lý các bệnh mạn tính như tim mạch, huyết áp, hô hấp, bệnh tật học đường, đảm bảo học sinh được chăm sóc sức khỏe ngay từ ban đầu thực sự chứ không phải có bệnh mới đi khám.

2

NỘI DUNG HỒ SƠ QUẢN LÝ SỨC KHỎE, KHÁM ĐỊNH KỲ VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CHO HỌC SINH

2.1. Hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh

Hồ sơ quản lý sức khoẻ học sinh bao gồm:

- Sổ theo dõi sức khỏe học sinh cơ sở giáo dục mầm non (Phụ lục 1)
- Sổ theo dõi sức khỏe học sinh dành cho học sinh Tiểu học (Phụ lục 2)
- Sổ theo dõi sức khỏe học sinh dành cho học sinh trung học cơ sở (Phụ lục 3)
- Sổ theo dõi sức khỏe học sinh dành cho học sinh trung học phổ thông (Phụ lục 4)
- Sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh (Phụ lục 5)
- Sổ theo dõi tai nạn thương tích học sinh (Phụ lục 6)

Việc lập hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh bảo đảm mỗi học sinh có 1 hồ sơ sức khỏe duy nhất và thống nhất lưu trữ trong hệ thống giáo dục xuyên suốt từ cơ sở giáo dục mầm non đến hết phổ thông trung học cũng như lưu trữ trong hệ thống quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử trong toàn quốc. Khi có hồ sơ quản lý sức khỏe, mỗi học sinh khi cần khám chữa bệnh có thể dịch chuyển thông suốt trong hệ thống y tế, các thông tin về sức khoẻ học sinh được cung cấp cho thầy thuốc nhanh chóng, chính xác, tạo thuận lợi cho việc chẩn đoán và điều trị người bệnh, giúp học sinh được chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục và phối hợp, phát hiện bệnh sớm, điều trị kịp thời khi bệnh còn ở giai đoạn sớm, hiệu quả điều trị cao, giảm bớt chi phí. Việc có hồ sơ quản lý sức khỏe giúp các bác sĩ phát hiện sớm và giải quyết sớm ngay tại tuyến khám - chữa bệnh ban đầu đối với bệnh thông thường, hạn chế biến chứng và diễn biến bệnh tật nặng, giúp giảm quá tải bệnh viện, giảm áp lực đối với ngành y tế. Đối với quỹ BHYT, việc chẩn đoán, điều trị bệnh sớm sẽ đơn giản hơn, hạn chế bớt việc sử dụng kỹ thuật cao, do vậy giảm bớt chi phí BHYT.

- Hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh phải được lập vào đầu mỗi cấp học bao gồm các thông tin chung về nhân thân và một số thông tin tiền sử sức khỏe, bệnh tật phù hợp từng cấp học.
- Cập nhật tình trạng sức khỏe học sinh hàng năm sau khi kiểm tra sức khỏe, khám định kỳ hoặc sau mỗi lần học sinh đi khám chữa bệnh bao gồm đơn thuốc và kết quả xét nghiệm.

2.2. Khám sức khỏe định kỳ và tư vấn dinh dưỡng cho học sinh

- Khám, kiểm tra sức khỏe cho trẻ em, học sinh bao gồm đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, nhịp tim, thị lực,... phát hiện các trường hợp suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì, bệnh tim mạch, bệnh về mắt, bệnh răng miệng, bệnh xương khớp, rối loạn sức khỏe tâm thần của trẻ em, học sinh. Khám phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ khuyết tật cho trẻ em dưới 6 tuổi để tư vấn, xử trí hoặc điều trị thích hợp theo quy định tại Điều 9 Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.
- Tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho học sinh: cung cấp thông tin, hướng dẫn cho học sinh và cha mẹ hoặc người giám hộ cách chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng trong mỗi lần khám sức khỏe định kỳ theo Quyết định số 4944/QĐ-BYT ngày 27/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn quốc gia về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng. Trong đó:
    + Đối với trẻ em dưới 6 tuổi: Tư vấn theo nội dung phù hợp với độ tuổi của trẻ em trong phần Hướng dẫn khám sức khỏe trẻ em định kỳ quy định tại Hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản.
    + Đối với học sinh từ 7 tuổi đến dưới 18 tuổi: Tư vấn các vấn đề liên quan đến bệnh tật học đường; tư vấn, hướng dẫn cách chăm sóc sức khỏe sinh sản theo nội dung trong phần Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên quy định tại Hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản; tư vấn chế độ dinh dưỡng cân bằng, hợp lý theo hướng dẫn hiện hành của Viện Dinh dưỡng. Các mối nguy gây ô nhiễm thực phẩm và ngộ độc thực phẩm thường gặp tại trường học.

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

3.1. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Chỉ đạo, phân công nhiệm vụ cho Ủy ban nhân các cấp, các Sở, ngành liên quan trong việc tổ chức và phối hợp triển khai thực hiện; hàng năm phê duyệt kế hoạch của tỉnh về việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng.
- Căn cứ tình hình thực tiễn để chủ động bố trí kinh phí từ ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác của địa phương, nguồn nhân lực, cơ sở vật chất bảo đảm thực hiện kế hoạch đã phê duyệt hàng năm.

3.2. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Phối hợp Sở Giáo dục và Đào tạo trình cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch hàng năm về lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho học sinh.
- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra và giám sát các cơ sở y tế trên địa bàn triển khai thực hiện.
- Phân công một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tỉnh, thành phố làm đầu mối giúp Sở Y tế tổ chức hướng dẫn triển khai.
- Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả thực hiện theo quy định.

3.3. Phòng Giáo dục và đào tạo, Sở Giáo dục và Đào tạo

- Phối hợp với ngành Y tế địa phương tham mưu với Ủy ban nhân dân các cấp trong việc lập kế hoạch, chỉ đạo tổ chức thực hiện công tác lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho học sinh.
- Đôn đốc, giám sát và thanh tra, kiểm tra các trường học trong việc thực hiện các nội dung trên.
- Phối hợp với ngành Y tế trong công tác đào tạo, tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ cho nhân viên y tế trường học.

- Phối hợp với ngành Y tế địa phương hàng năm tiến hành tổng kết, đánh giá công tác quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh.
- Thực hiện việc thống kê, báo cáo kết quả hoạt động theo quy định.

3.4. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Y tế quận, huyện, thị xã

- Phối hợp Phòng Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo, hướng dẫn xây dựng kế hoạch triển khai lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, hỗ trợ khám sức khỏe định kỳ cho học sinh trong cơ sở giáo dục; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho học sinh theo phân cấp.
- Phối hợp với cơ quan quản lý giáo dục tổ chức đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về công tác y tế trường học; hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên y tế trường học trong công tác quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh.
- Tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát việc lập và quản lý hồ sơ sức khỏe học sinh tại trường học theo phân cấp.
- Điều phối nhân lực hỗ trợ Trạm y tế xã, phường, thị trấn trong việc khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho học sinh.
- Thực hiện thống kê, báo cáo kết quả thực hiện theo quy định.

3.4. Trạm y tế xã, phường, thị trấn

- Tham mưu cho Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn trong việc lập kế hoạch và chỉ đạo tổ chức thực hiện các quy định.
- Phối hợp nhân viên y tế trong cơ sở giáo dục lập kế hoạch hàng năm, tổ chức lập Hồ sơ theo dõi sức khỏe cho học sinh; khám sức khỏe định kỳ; tư vấn sức chăm sóc khỏe và dinh dưỡng cho trẻ em, học sinh; thống kê báo cáo theo quy định của pháp luật.

3.5. Cơ sở giáo dục

- Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác quản lý sức khoẻ học sinh tại trường.
- Kiện toàn Ban chăm sóc sức khỏe học sinh.
- Bảo đảm về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc cho nhân viên y tế trường học thực hiện nhiệm vụ.

- Trong trường hợp có quy hoạch, xây dựng mới, cải tạo, sửa chữa trường học, mua sắm trang thiết bị, đồ dùng học tập, đồ chơi trẻ em, thuốc, trang thiết bị y tế phải thực hiện hoặc tham mưu cơ quan có thẩm quyền thực hiện theo các quy chuẩn, tiêu chuẩn hiện hành.
- Chỉ đạo thực hiện việc thống kê, báo cáo kết quả hoạt động y tế trường học theo quy định.

3.6. Nhân viên y tế trong các cơ sở giáo dục

- Lập hồ sơ sức khỏe ban đầu cho học sinh đối với học sinh đầu cấp học, bổ sung hoàn thiện hàng năm sau khi kiểm tra, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh.
- Vào mỗi đầu kỳ học, nhân viên y tế trường học tổ chức cân, đo cho học sinh (có thể lồng ghép trong ngày khám sức khỏe định kỳ cho học sinh), nhập chiều cao, cân nặng của học sinh và các tình trạng sức khỏe khác.
- Trong năm học, khi một học sinh có diễn biến sức khỏe bất thường, nhân viên y tế học đường cập nhật tình trạng sức khỏe học sinh sau đi khám chữa bệnh bao gồm: đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, phim X quang,...
- Khi phát hiện bệnh tật, các nguy cơ về bệnh tật, nhân viên y tế trường học thông báo cho gia đình học sinh, phối hợp gia đình và cơ sở y tế để tư vấn, xử trí hoặc điều trị thích hợp.
- Thực hiện tổng hợp báo cáo sức khỏe học sinh theo quy định.

BÀI
3

LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các nội dung cần có trong kế hoạch y tế trường học theo quy định hiện hành.
2. Lập kế hoạch y tế trường học phù hợp với yêu cầu thực tế và quy định hiện hành.

1

CÔNG TÁC TỔ CHỨC VÀ LẬP KẾ HOẠCH

1.1. Thành lập/kiện toàn Ban chăm sóc sức khỏe học sinh

- Các trường cần thành lập Ban CSSKHS, Trưởng ban là đại diện Ban giám hiệu, Phó trưởng ban là Trạm trưởng Trạm Y tế xã, ủy viên thường trực là nhân viên y tế trường học, các ủy viên khác là giáo viên giáo dục thể chất, Tổng phụ trách Đội (đối với cơ sở giáo dục tiểu học và trung học cơ sở), đại diện Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Chữ thập đỏ trường học, Ban đại diện cha mẹ học sinh.
- Có nhiệm vụ chung của Ban và phân công trách nhiệm các thành viên trong ban CSSKHS.
- Định kỳ tổ chức họp Ban chăm sóc sức khỏe và đề ra nhiệm vụ cụ thể cho từng học kỳ (tối thiểu 1 lần/học kỳ).

1.2. Kế hoạch hoạt động và kinh phí cho công tác YTTH hàng năm

- Hàng năm nhà trường phải xây dựng kế hoạch hoạt động YTTH theo

năm học được phê duyệt. Phương pháp xây dựng kế hoạch được chi tiết trong phần sau. Nhà trường phải phân bổ kinh phí để thực hiện nhiệm vụ YTTH trong năm.

- Bên cạnh đó nhà trường có thể dự trù kinh phí theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều về điều của Luật BHYT và Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, trong đó có cho học sinh quy định về mức đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng học sinh. Nếu đủ một số điều kiện về cơ sở vật chất và NVYT, BHYT sẽ chi trả một số mục chi như: Chi mua thuốc, vật tư y tế phục vụ sơ cấp cứu, xử trí ban đầu cho trẻ em, học sinh, sinh viên; Chi mua sắm, sửa chữa trang thiết bị y tế thông thường phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, tủ tài liệu quản lý hồ sơ sức khỏe tại cơ sở giáo dục; Chi mua văn phòng phẩm phục vụ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

2

CÁC NỘI DUNG CƠ BẢN CẦN XEM XÉT ĐỂ LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Các nội dung sau đây mô tả chi tiết kế hoạch y tế trường học. Tuy việc lập kế hoạch YTTH là nhiệm vụ của Ban CSSK học sinh, nhưng NVYTTH có trách nhiệm tham mưu, tư vấn, thực hiện các nội dung liên quan đến YTTH/ lập kế hoạch YTTH. Do vậy, NVYTTH cần nắm được các nội dung cơ bản của kế hoạch YTTH theo quy định hiện hành.

2.1. Điều kiện về cơ sở vật chất (phòng học, bàn ghế, bảng, ánh sáng, phòng ngủ, đồ chơi)

» ***Phòng học***

- Yêu cầu về thiết kế phòng học:
  + Cơ sở giáo dục mầm non: TCVN 3907: 2011 ban hành kèm theo Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN ngày 23/8/2011 (gọi tắt là Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN)
  + Trường tiểu học, lớp tiểu học: TCVN 8793: 2011 ban hành kèm theo Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN.
  + Trường THCS; THPT: TCVN 8794: 2011 ban hành kèm theo Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN.

» ***Bàn ghế***

- Yêu cầu về kích thước bàn ghế:
  + Cơ sở giáo dục mầm non: TCVN 1993, Bàn ghế học sinh mẫu giáo - Yêu cầu chung.
  + Trường tiểu học, THCS, THPT, trưởng phổ thông có nhiều cấp học, trường chuyên biệt: TTLT số 26/2011/TTLT- BGDĐT- BKHCN-BYT ngày 16/6/2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo - Bộ Khoa học và Công nghệ - Bộ Y tế hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trường THCS, THPT.

» ***Bảng học***

- Về kích thước: Rộng (1,2m - 1,5m), dài (2,0m - 3,2m); Chiều dài bảng không nên dài hơn bục giảng để đảm bảo an toàn.
- Bảng chống lóa; màu xanh lá cây hoặc màu đen (phấn trắng), màu trắng (viết bút dạ);
- Cách treo: Bảng treo ở giữa tường, mép dưới bảng cách nền phòng học từ 0,65m - 0,8m đối với trường TH; từ 0,8m - 1,0m đối với trường THCS, THPT; khoảng cách tới mép bàn học sinh đầu tiên ≥ 1,8m.

» ***Bục giảng***

» ***Chiếu sáng***

- Yêu cầu về thiết kế
  + Cơ sở giáo dục mầm non: Mục 6.2 TCVN 3907:2011 (Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN).
  + Trường tiểu học: Mục 6.2 TCVN 8793:2011 (Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN).
  + Trường THCS & THPT: Mục 6.2TCVN 8794:2011 (Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN).
  + Đồ chơi: Đồ chơi cho trẻ em: Thông tư số 16/2011/TT-BGDĐT ngày 13/4/2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc trang bị, quản lý, sử dụng đồ chơi trẻ em trong nhà trường.

2.2. Bảo đảm các điều kiện nước uống, cấp thoát nước và vệ sinh môi trường

» ***Nước uống và nước sinh hoạt***

- Các trường học sử dụng nguồn nước từ các cơ sở đủ điều kiện vệ sinh
- Nước uống cho học sinh, tối thiểu 0,5l (mùa hè), 0,3l (mùa đông)/HS/buổi học.
- Nước sinh hoạt tối thiểu 4 lít/HS/buổi học; mỗi vòi sử dụng tối đa cho 200 học sinh trong một buổi học.
- Trường học có học sinh nội trú cung cấp đủ nước ăn uống và sinh hoạt, tối thiểu 100 lít cho một học sinh/24 giờ.
- Trường hợp trường học tự cung cấp nguồn nước: Cần đảm bảo theo các quy định về tiêu chuẩn hiện hành.

» ***Công trình vệ sinh***

- Về thiết kế:
  + Đối với cơ sở giáo dục mầm non: Yêu cầu thiết kế áp dụng theo tiêu chuẩn quy định tại mục 5.2.7 và mục 5.5.8 của Tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN 3907:2011) ban hành kèm theo Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN;
  + Đối với trường tiểu học; lớp tiểu học trong trường phổ thông có nhiều cấp học và trong trường chuyên biệt: Yêu cầu thiết kế áp dụng theo tiêu chuẩn quy định tại mục 5.6.1, mục 5.6.2 và mục 5.6.3 của Tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN 8793:2011) ban hành kèm theo Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN;
  + Đối với trường trung học cơ sở; trường trung học phổ thông; lớp trung học cơ sở, lớp trung học phổ thông trong trường phổ thông có nhiều cấp học và trong trường chuyên biệt: Yêu cầu thiết kế áp dụng theo quy định tại mục 5.6 của Tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN 8794:2011) ban hành kèm theo Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN.
- Về điều kiện bảo đảm hợp vệ sinh nhà tiêu: Áp dụng theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN 01:2011/BYT) theo Thông tư số 27/2011/TT-BYT ngày 24 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nhà tiêu - Điều kiện bảo đảm hợp vệ sinh;
- Về điều kiện rửa tay: Trường học phải có chỗ rửa tay với nước sạch, xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn khác.

» ***Thu gom và xử lý chất thải***

- Trường học phải có hệ thống cống rãnh thoát nước mưa, nước thải sinh hoạt, không để nước ứ đọng xung quanh trường lớp; có hệ thống thoát nước riêng cho khu vực phòng thí nghiệm, cơ sở thực hành, phòng y tế, nhà bếp, khu vệ sinh, khu nuôi động vật thí nghiệm;
- Các trường học hợp đồng với các cơ sở đủ điều kiện thu gom, xử lý chất thải, rác thải sinh hoạt.

Trường hợp trường học tự thu gom, xử lý thì phải bảo đảm theo quy định tại khoản 4, mục VII, phần II của Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN 07:2010/BYT) vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân ban hành kèm theo Thông tư số 46/2010/

TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân.

2.3. Bảo đảm các điều kiện về an toàn thực phẩm

Việc lựa chọn các hình thức hoạt động của bếp ăn trong nhà trường cần phải được thực hiện dựa trên các điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm được quy định tại Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư, kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế và Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học. Nội dung này được trình bày chi tiết trong *Học phần 3 - Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm*.

- Trường học có bếp ăn nội trú, bán trú:
  + Thông tư số 13/2020/TT-BGDĐT ngày 26/5/2020 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học.
  + Các văn bản hiện hành của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế về bảo đảm an toàn thực phẩm.
- Trường học không có bếp ăn: Ký hợp đồng với các cơ sở có giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm.

2.4. Bảo đảm môi trường thực thi chính sách và xây dựng các mối quan hệ xã hội trong trường học, liên kết cộng đồng

» ***Bảo đảm các điều kiện về chăm sóc sức khỏe cho học sinh***

- Phòng Y tế:
  + Bố trí phòng Y tế riêng, đảm bảo diện tích, ở vị trí thuận tiện cho công tác sơ cứu, cấp cứu và chăm sóc sức khỏe học sinh.
  + Cơ số thuốc, trang thiết bị y tế: Theo Quyết định số 1221/QĐ-BYT ngày 07 tháng 4 năm 2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu dùng trong phòng y tế học đường của các trường TH, THCS, THPT, trường phổ thông có nhiều cấp học.

+ Sổ sách, biểu mẫu: Có sổ khám bệnh theo mẫu A1/YTCS quy định tại Thông tư số 27/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, xã.

- Nhân viên y tế trường học đảm bảo các yêu cầu (Xem chi tiết trong bài 1).

2.5. Quản lý sức khỏe học sinh phù hợp với từng cấp học

Theo các tiêu chí đánh giá trong mẫu đánh giá công tác YTTH (Phụ lục 3 TTLT số 13/2016/BYT-BGDĐT), công tác quản lý sức khỏe học sinh cần thực hiện theo các quy định sau:

- Kiểm tra sức khoẻ đầu năm học cho học sinh phù hợp với từng cấp học.
- Lập sổ theo dõi sức khoẻ học sinh cho từng học sinh (Theo Mẫu 1 - Phụ lục 1 TTLT số 13/2016/BYT-BGDĐT).
- Theo dõi sức khoẻ học sinh kịp thời phát hiện các vấn đề sức khoẻ đặc thù theo các lứa tuổi.
- Phối hợp với các cơ sở y tế đủ điều kiện khám tổ chức khám điều trị theo chuyên khoa.
- Thực hiện sơ cứu, cấp cứu (nếu có) theo quy định của Bộ Y tế.
- Tư vấn các vấn đề liên quan đến bệnh tật, phát triển thể chất và tinh thần của học sinh.
- Hướng dẫn tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý.
- Phối hợp với cơ sở y tế địa phương trong việc tổ chức các chiến dịch tiêm chủng, uống vắc xin phòng bệnh.
- Thông báo định kỳ tối thiểu 01 lần/năm học và khi cần thiết về tình hình sức khỏe của học sinh cho cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh.
- Lập và ghi chép đầy đủ vào sổ khám bệnh, sổ theo dõi sức khỏe học sinh, sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh.
- Kiểm tra, giám sát các điều kiện học tập, vệ sinh trường lớp, an toàn thực phẩm, cung cấp nước uống, xà phòng rửa tay.

2.6. Hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe

Truyền thông, giáo dục sức khỏe phù hợp: Tuỳ từng lứa tuổi, cấp học khác nhau học sinh có các vấn đề sức khoẻ thể chất, tinh thần khác nhau để có truyền thông cho phù hợp. Cần có kế hoạch in ấn tài liệu truyền thông. Truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ cho học sinh về các yếu tố nguy cơ sức khoẻ (sức khoẻ thể chất và tinh thần); các biện pháp dự phòng và cải thiện sức khoẻ cho học sinh... Lưu ý trong kế hoạch truyền thông giáo dục sức khoẻ cho học sinh cần có thực hành thay đổi hành vi, không truyền thông lý thuyết đơn thuần.

2.7. Thống kê báo cáo và đánh giá công tác y tế trường học

2.7.1. Thống kê báo cáo

Hàng năm các trường phải thực hiện báo cáo công tác y tế trường học khi kết thúc năm học theo quy định. Người làm công tác YTTH có trách nhiệm thực hiện công tác báo cáo công tác YTTH theo mẫu Phụ lục 2 của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12 tháng 5 năm 2016 quy định công tác y tế trường học của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo. Các nội dung (1) Thông tin chung (2) Hoạt động quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe học sinh (3) Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe (4) Bảo đảm điều kiện chăm sóc sức khỏe (5) Bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất, cấp thoát nước, vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm theo quy định (6) Bảo đảm môi trường thực thi chính sách và xây dựng các mối quan hệ xã hội trong trường học, liên kết cộng đồng.

2.7.2. Đánh giá công tác y tế trường học

Hàng năm cơ quan quản lý giáo dục sẽ chịu trách nhiệm tổ chức đánh giá việc thực hiện công tác YTTH tại các Trường theo mẫu Phụ lục 3 (Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT). Nội dung đánh giá gồm 9 nội dung sau:

1. Công tác tổ chức và kế hoạch
2. Bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất
3. Bảo đảm các điều kiện về cấp thoát nước và vệ sinh môi trường

4. Bảo đảm các điều kiện về an toàn thực phẩm
5. Bảo đảm môi trường thực thị chính sách và xây dựng các mối quan hệ xã hội trong trường học, liên kết cộng đồng.
6. Bảo đảm các điều kiện về chăm sóc sức khỏe cho học sinh.
7. Quản lý, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe học sinh.
8. Hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe.
9. Thống kê báo cáo và đánh giá.

2.7.3. Tổng hợp một số mẫu thực hiện, báo cáo và đánh giá công tác y tế trường học (theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT)

Mẫu 01. Sổ theo dõi sức khỏe học sinh (Phụ lục 1 Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT)

+ Sổ dành cho trẻ từ 3 tháng tuổi đến < 6 tuổi)
+ Sổ dành cho học sinh từ lớp 1 đến lớp 5
+ Sổ dành cho học sinh từ lớp 6 đến lớp 9
+ Sổ dành cho học sinh từ lớp 10 đến lớp 12
+ Sổ khám bệnh

Mẫu 02. Sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh (Phụ lục 1 Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT)

Mẫu 03. Mẫu báo cáo công tác y tế trường học (Phụ lục 2 Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT)

Mẫu 04. Mẫu đánh giá công tác YTTH áp dụng cho cơ sở GDMN (Phụ lục 3 Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT)

Mẫu 05. Mẫu đánh giá công tác YTTH áp dụng cho cơ sở GDPT (Phụ lục 4 Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT).

Các biểu mẫu này được trình bày trong Phụ lục của bài 2 trong tài liệu này.

3

PHƯƠNG PHÁP LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ TRƯỜNG HỌC

3.1. Khái niệm

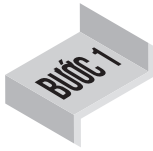
Lập kế hoạch y tế trường học là nêu ra các công việc cần phải thực hiện trong một khoảng thời gian nhất định, theo một trình tự, với các nguồn lực dự kiến cụ thể để đạt được những mục tiêu về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe học sinh.

Kế hoạch y tế trường học thường được xây dựng cho một năm.

3.2. Yêu cầu nội dung kế hoạch y tế hàng năm

- Đáp ứng cao nhất nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại trường học
- Dựa trên các quy định hành chính hiện hành, quy chế chuyên môn
- Hiệu quả sử dụng nguồn lực: trang thiết bị, chi phí, đầu tư
- Giải pháp được nhà trường và cộng đồng chấp nhận.
- Đảm bảo tính khả thi

3.3. Các bước lập kế hoạch



Phân tích tình hình, xác định vấn đề tồn tại và vấn đề ưu tiên tại trường học

» ***Thu thập thông tin để đánh giá tình hình***

Thu thập thông tin đóng vai trò rất quan trọng trong quản lý và lập kế hoạch. Thông tin lập kế hoạch dựa vào kết quả báo cáo và đánh giá hàng năm. Dựa vào kế hoạch chiến lược YTTH tại địa phương hoặc kế hoạch của Trường. Để có thể trả lời được câu hỏi đó chính xác, cần phải xác định rõ những thông tin cần thu thập, biết các phương pháp và các nguồn thu thập thông tin, để đảm bảo thu thập đúng và đủ các thông tin cần thiết. Bên cạnh đó, phải biết phân tích thông tin để có thể chuyển đổi các số liệu thô thành

các số liệu cần, phải trình bày các thông tin thu thập được một cách rõ ràng, dễ hiểu và báo cáo các thông tin thu thập được nếu cần thiết.

» ***Xác định vấn đề ưu tiên***

Sau khi thu thập thông tin cần thiết và phân tích tình hình, người lập kế hoạch có thể phát hiện ra rất nhiều vấn đề cần giải quyết. Tuy nhiên không thể tiến hành giải quyết tất cả những vấn đề được phát hiện ngay lập tức và cùng một lúc được. Vậy để sử dụng nguồn lực một cách hiệu quả, nên cân nhắc vấn đề nào cần giải quyết trước, vấn đề nào cần giải quyết sau bằng cách áp dụng các phương pháp khoa học để xác định ưu tiên.

» ***Phân tích vấn đề***

Phân tích vấn đề là một bước rất quan trọng tiếp theo các bước trên. Mục tiêu của phân tích vấn đề là tìm ra các nguyên nhân gốc rễ, nguyên nhân trực tiếp, nguyên nhân gián tiếp, nguyên nhân có thể can thiệp được, nguyên nhân không thể can thiệp được để căn cứ vào đó có thể có các giải pháp thích hợp.

Khi tiến hành phân tích, câu hỏi đặt ra là công tác y tế trường học hiện nay ra sao? Cơ sở để tiến hành phân tích là nội dung của hoạt động y tế trường học.

- Vấn đề quản lý và chăm sóc sức khỏe học sinh.
- Vấn đề truyền thông, giáo dục sức khỏe.
- Vấn đề vệ sinh trường học.
- Vấn đề phòng chống bệnh tật.
- Khả năng đáp ứng về kinh phí, cơ sở vật chất, trang thiết bị cho từng nội dung hoạt động.

Xây dựng mục tiêu

Sau khi đã xác định được những vấn đề tồn tại của hoạt động y tế tại trường, người lập kế hoạch cần xác định những vấn đề đó có thể giảm đi hoặc giải quyết được đến mức độ nào.

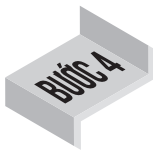
Xác định mục tiêu không chỉ cần thiết cho việc lập kế hoạch mà còn giúp đánh giá việc thực hiện kế hoạch. Để có được một mục tiêu tốt thì trước hết mục tiêu đó phải được xây dựng dựa trên cơ sở khoa học rõ ràng và tin cậy. Mục tiêu đó cũng phải đảm bảo đầy đủ các tiêu chuẩn như có đối tượng, hoạt động rõ ràng, cụ thể, có thời gian, địa điểm, phải phù hợp, khả thi và đo lường được.

Căn cứ vào kết quả phân tích tình hình hoạt động y tế của trường, các vấn đề tồn tại và nguyên nhân của nó, những vấn đề được ưu tiên giải quyết và nguồn lực sẵn có (con người, cơ sở vật chất, kinh phí, thời gian), chỉ tiêu do cấp trên giao để xây dựng mục tiêu cho phù hợp với điều kiện của nhà trường.

Yêu cầu của mục tiêu là phải cụ thể, đo lường được, thiết thực, khả thi.

Chọn giải pháp

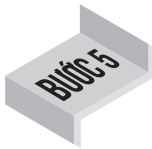
Sau khi biết được các nguyên nhân của những tồn tại trong công tác y tế trường học ở trường và xác định được mục tiêu cần đạt, người lập kế hoạch cần tìm cách giải quyết các nguyên nhân đó. Cách giải quyết các vấn đề đó được gọi là các giải pháp và được thực hiện thông qua các phương pháp thực hiện cụ thể. Để thực hiện được một giải pháp thì có thể có một hoặc nhiều phương pháp thực hiện khác nhau. Sau khi lựa chọn các giải pháp và phương pháp thực hiện, tiến hành phân tích khó khăn - thuận lợi của các phương pháp thực hiện lựa chọn để lường trước những khó khăn và tận dụng được những thuận lợi, xây dựng được kế hoạch hành động phù hợp nhằm đạt được các mục tiêu đề ra. Mỗi vấn đề ưu tiên được giải quyết bằng một hoặc nhiều giải pháp.



Đưa ra nội dung hoạt động và sắp xếp nguồn lực theo thời gian

Sau khi quyết định lựa chọn những giải pháp/phương pháp thực hiện cụ thể, người lập kế hoạch cần xây dựng kế hoạch hành động để đạt được

các mục tiêu, giải quyết được các nguyên nhân của những tồn tại. Trước khi lập kế hoạch cần lưu ý xem xét, cân bằng giữa khả năng và nhu cầu, dự tính xem những nguồn lực hiện có và những nguồn lực có thể huy động được (nhân lực, vật lực, tài lực, thời gian v.v...), những khó khăn, thuận lợi hiện tại và tương lai để xây dựng được kế hoạch hành động phù hợp.



Bảo vệ kế hoạch, chuẩn bị triển khai và điều chỉnh kế hoạch

Bản kế hoạch y tế trường học sau khi xây dựng xong phải được người có thẩm quyền phê duyệt (hiệu trưởng nhà trường). Bản kế hoạch đã được phê duyệt là căn cứ để triển khai trong suốt năm học.

Mẫu kế hoạch YTTH hoàn chỉnh được trình bày trong phụ lục 7 của tài liệu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), *Cẩm nang Y tế học đường*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2011), *Thông tư 16/2011/TT-BGDĐT* ngày 13/4/2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc trang bị, quản lý, sử dụng đồ chơi trẻ em trong nhà trường, Hà Nội.
3. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Khoa học và Công nghệ, Bộ Y tế (2011), *Thông tư liên tịch số 26/2011/TTLT- BGDĐT- BKHCN-BYT* ngày 16/6/2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo - Bộ Khoa học và Công nghệ - Bộ Y tế hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trường THCS, THPT, Hà Nội.
4. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2017), *Thông tư số 23/2017/TT-BYT* ngày 15/5/2017 của Bộ Y tế hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em, tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng, Hà Nội.
5. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2017), *Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT* ngày 18/12/2017 của Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trường phổ thông, Hà Nội.
6. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2020), *Thông tư số 13/2020/TT-BGDĐT* ngày 26/5/2020 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học, Hà Nội.
7. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2021), *Thông tư số 45/2021/TT-BGDĐT* ngày 31/12/2021 của Bộ giáo dục đào tạo quy định về việc xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non, Hà Nội.
8. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2021), *Quyết định số 4501/QĐ-BGD-ĐT* ngày 29/11/2021 của Bộ giáo dục và đào tạo Ban hành chương trình phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em, học sinh giai đoạn 2021-2025, Hà Nội.
9. Bộ Khoa học và Công nghệ (2011), *Quyết định số 2585/QĐ-BKHCN* về việc công bố 3 tiêu chuẩn quốc gia về yêu cầu thiết kế đối với trường mầm non, tiểu học và trung học, Hà Nội.

10. Bộ Y tế (2008), *Quyết định 1221/QĐ-BYT* ngày 07/04/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục trang thiết bị, thuốc thiết yếu dùng trong phòng y tế học đường của các trường TH, THCS, THPT, trường phổ thông có nhiều cấp học, Hà Nội.
11. Bộ Y tế (2009), *Kỹ thuật Y tế trường học, tài liệu tập huấn lớp nâng cao. Bộ Y tế - Dự án ADB*, Hà Nội.
12. Bộ Y tế (2010), *Thông tư số 46/2010/TT-BYT* ngày 29/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân, Hà Nội.
13. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 27/2011/TT-BYT* ngày 24/06/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nhà tiêu - Điều kiện bảo đảm hợp vệ sinh, Hà Nội.
14. Bộ Y tế (2012), *Kỹ thuật Y tế trường học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
15. Bộ Y tế (2014), *Thông tư số 27/2014/TT-BYT* ngày 14/08/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, xã (sổ khám bệnh mẫu A1/YTCS), Hà Nội.
16. Bộ Y tế (2014), *Quyết định số 4944/QĐ-BYT* ngày 27/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn quốc gia về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, Hà Nội.
17. Bộ Y tế (2016), *Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT* của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học, Hà Nội.
18. Bộ Y tế (2017), *Thông tư số 23/2017/TT-BYT* ngày 15/05/2017 của Bộ Y tế hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em, Hà Nội.
19. Bộ Y tế (2020), *Thông tư số 30/2020/TT-BYT* quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của theo Nghị định 146/2018/NĐ-CP, Hà Nội.
20. Bộ Y tế (2023), *Thông tư số 18/2023/TT-BGDĐT* hướng dẫn nội dung, biện pháp, kiểm tra, đánh giá xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên và trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan, Hà Nội.

21. Chính phủ (2018), *Nghị định số 146/2018/NĐ-CP* ngày 17/10/2018 Hướng dẫn về điều luật BHYT, Hà Nội.

22. Chính phủ (2018), *Nghị định số 155/2018/NĐ-CP* ngày 12/11/2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư, kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế, Hà Nội.

23. Thủ tướng Chính phủ (2021), *Quyết định số 1660/QĐ-TTg* ngày 02/10/2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021-2025, Hà Nội.

24. Trần Văn Dần, Nguyễn Đức Trọng (2011), *Sức khỏe trường học*, Hà Nội.

25. Nguyễn Thuý Quỳnh, Nguyễn Thị Liên Hương (2018), *Tài liệu đào tạo Y tế trường học*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

PHỤ LỤC 1

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH TẠI CƠ SỞ GIÁO DỤC MẦM NON (3 tháng - 6 tuổi)

Bìa sổ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH

Họ và tên (chữ in hoa) ..... Nam □ Nữ □

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Trường .....

Xã/phường/huyện/quận .....

Tỉnh/thành phố .....

(Sổ này được sử dụng trong suốt cấp học, khi học sinh chuyển trường phải mang theo để tiếp tục được theo dõi sức khỏe)

PHẦN I - THÔNG TIN CHUNG

(Phần này do cha, mẹ học sinh tự điền)

1. Họ và tên học sinh (chữ in hoa) ..... Nam □ Nữ □

2. Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

3. Họ và tên bố hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

4. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

5. Con thứ mấy: ..... Tổng số con trong gia đình: .....

6. Tiền sử sức khỏe bản thân: .....

a) Sản khoa:

- Bình thường □

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng □ Đẻ thừa tháng □ Đẻ có can thiệp □ Đẻ ngạt □

- Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh: .....

.....

b) Tiền sử bệnh/tật: Hen □ Động kinh □ Dị ứng □ Tim bẩm sinh □

c) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
3	Bại liệt			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			

4	Viêm gan B			
	Sơ sinh			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
5	Sởi			
6	Viêm não Nhật Bản B			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
7	.....			

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng: .....

7. Thay đổi địa chỉ chỗ ở hoặc số điện thoại (nếu có) .....

.....

TRƯỜNG: .....

HỌ TÊN HỌC SINH .....

(Phần này dành cho học sinh < 24 tháng tuổi)

PHẦN 2 - THEO DÕI SỨC KHỎE

(Do nhân viên y tế trường học thực hiện)

1. Theo dõi về thể lực *(mỗi tháng/lần)*

LỚP ..... NĂM HỌC .....

Tháng ...../..... *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;	Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;
Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;	Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;
Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;	Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;
Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;	Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;
Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;	Tháng ...../..... *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg;
Đánh giá tình trạng DD: - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □		**Đánh giá tình trạng DD:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □	

TRƯỜNG: .....

HỌ TÊN HỌC SINH .....

(Phần này dành cho học sinh ≥ 24 tháng tuổi đến <36 tháng tuổi)

PHẦN 2 - THEO DÕI SỨC KHỎE

(Do nhân viên y tế trường học thực hiện)

1. Theo dõi về thể lực *(Lần I - đầu năm học, Lần II - giữa năm học, Lần III - cuối năm học)*

LỚP ..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □
Lần III *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □

TRƯỜNG: .....

HỌ TÊN HỌC SINH .....

(Phần này dành cho học sinh ≥ 36 tháng tuổi đến <6 tuổi)

PHẦN 2 - THEO DÕI SỨC KHỎE

(Do nhân viên y tế trường học thực hiện)

1. Theo dõi về thể lực *(Lần I - đầu năm học, Lần II - giữa năm học, Lần III - cuối năm học)*

LỚP ..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □ **Huyết áp:** Tâm trương ..../mgHg; Tâm thu ..../mgHg **Nhịp tim:** .....lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: .../10 Mắt trái: .../10 Có kính: Mắt phải: .../10 Mắt trái: .../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □
Lần III *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □

LỚP ..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □ **Huyết áp:** Tâm trương ..../mgHg; Tâm thu ..../mgHg **Nhịp tim:** .....lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: .../10 Mắt trái: .../10 Có kính: Mắt phải: .../10 Mắt trái: .../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □
Lần III *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □

LỚP ..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □ **Huyết áp:** Tâm trương ..../mgHg; Tâm thu ..../mgHg **Nhịp tim:** .....lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: .../10 Mắt trái: .../10 Có kính: Mắt phải: .../10 Mắt trái: .../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □
Lần III *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** - Chiều cao: .....m; - Cân nặng: .....kg; **Tình trạng dinh dưỡng:** - Bình thường □ - Suy DD □ - Thừa cân béo phì □

2. Theo dõi diễn biến bất thường về sức khỏe

Thời gian	Chẩn đoán ban đầu	Xử trí		Ghi chú
		Xử trí tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				

PHẦN 3 - KHÁM SỨC KHỎE THEO CHUYÊN KHOA

(Do y, bác sĩ ghi chép khi khám chuyên khoa)

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Nhi khoa** a) Tuần hoàn .... b) Hô hấp: .... c) Tiêu hóa .... d) Thận-Tiết niệu .... đ) Thần kinh-Tâm thần .... e) Khám lâm sàng khác ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Mắt** a) Kết quả khám thị lực: - Không kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 - Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 b) Các bệnh về mắt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Tai - Mũi - Họng** a) Kết quả khám thính lực: - Tai trái: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m - Tai phải: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m b) Các bệnh về Tai - Mũi - Họng (nếu có) ....

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Răng - Hàm - Mặt** a) Kết quả khám: - Hàm trên .... - Hàm dưới .... b) Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Cơ xương khớp** a) Kết quả khám - Bình thường □ - Cong cột sống: Gù □ ưỡn □ - Vẹo cột sống: Hình chữ S □ Hình chữ C □ b) Các bệnh cơ xương khớp khác (nếu có) ....

PHỤ LỤC 2

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH TIỂU HỌC
(Lớp 1 - Lớp 5)

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/05/2016 quy định công tác y tế trường học của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

Bìa sổ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH

Họ và tên *(chữ in hoa)* ..... Nam □ Nữ □

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Trường .....

Xã/phường/huyện/quận .....

Tỉnh/thành phố .....

Dành cho học sinh từ lớp 1 đến lớp 5

(Sổ này được sử dụng trong suốt cấp học, khi học sinh chuyển trường phải mang theo để tiếp tục được theo dõi sức khỏe)

PHẦN I - THÔNG TIN CHUNG

(Phần này do cha, mẹ học sinh tự điền)

1. Họ và tên học sinh (chữ in hoa) ..... Nam □ Nữ □

2. Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

3. Họ và tên bố hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

4. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

5. Con thứ mấy: ..... Tổng số con trong gia đình: .....

6. Tiền sử sức khỏe bản thân: .....

a) Sản khoa:

- Bình thường □

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng □ Đẻ thừa tháng □ Đẻ có can thiệp □ Đẻ ngạt □

- Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh: .....

.....

b) Tiền sử bệnh/tật: Hen □ Động kinh □ Dị ứng □ Tim bẩm sinh □

c) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
3	Bại liệt			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			

4	Viêm gan B			
	Sơ sinh			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
5	Sởi			
6	Viêm não Nhật Bản B			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
7	.....			

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng: .....

7. Thay đổi địa chỉ chỗ ở hoặc số điện thoại (nếu có) .....

.....

TRƯỜNG: .....

HỌ TÊN HỌC SINH .....

PHẦN 2 - THEO DÕI SỨC KHỎE

(Do nhân viên y tế trường học thực hiện)

1. Theo dõi về thể lực, huyết áp, nhịp tim, thị lực *(Lần 1 - đầu năm học, Lần 2 - đầu học kỳ II)*

LỚP 1..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 2..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 3..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 4..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 5..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

2. Theo dõi diễn biến bất thường về sức khỏe

Thời gian	Chẩn đoán ban đầu	Xử trí		Ghi chú
		Xử trí tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				

PHẦN 3 - KHÁM SỨC KHỎE THEO CHUYÊN KHOA

(Do y, bác sĩ ghi chép khi khám chuyên khoa)

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Nhi khoa** a) Tuần hoàn .... b) Hô hấp: .... c) Tiêu hóa .... d) Thận-Tiết niệu .... đ) Thần kinh-Tâm thần .... e) Khám lâm sàng khác ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Mắt** a) Kết quả khám thị lực: - Không kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 - Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 b) Các bệnh về mắt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Tai - Mũi - Họng** a) Kết quả khám thính lực: - Tai trái: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m - Tai phải: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m b) Các bệnh về Tai - Mũi - Họng (nếu có) ....

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Răng - Hàm - Mặt** a) Kết quả khám: - Hàm trên .... - Hàm dưới .... b) Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Cơ xương khớp** a) Kết quả khám - Bình thường □ - Cong cột sống: Gù □ ưỡn □ - Vẹo cột sống: Hình chữ S □ Hình chữ C □ b) Các bệnh cơ xương khớp khác (nếu có) ....

PHỤ LỤC 3

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ (Lớp 6 - Lớp 9)

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/05/2016 quy định công tác y tế trường học của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

Bìa sổ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH

Họ và tên *(chữ in hoa)* ..... Nam □ Nữ □

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Trường .....

Xã/phường/huyện/quận .....

Tỉnh/thành phố .....

Dành cho học sinh từ lớp 6 đến lớp 9

(Sổ này được sử dụng trong suốt cấp học, khi học sinh chuyển trường phải mang theo để tiếp tục được theo dõi sức khỏe)

PHẦN I - THÔNG TIN CHUNG

(Phần này do cha, mẹ học sinh tự điền)

1. Họ và tên học sinh (chữ in hoa) ..... Nam □ Nữ □

2. Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

3. Họ và tên bố hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

4. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

5. Con thứ mấy: ..... Tổng số con trong gia đình: .....

6. Tiền sử sức khỏe bản thân: .....

a) Sản khoa:

- Bình thường □

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng □ Đẻ thừa tháng □ Đẻ có can thiệp □ Đẻ ngạt □

- Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh: .....

.....

b) Tiền sử bệnh/tật: Hen □ Động kinh □ Dị ứng □ Tim bẩm sinh □

c) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
3	Bại liệt			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			

4	Viêm gan B			
	Sơ sinh			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
5	Sởi			
6	Viêm não Nhật Bản B			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
7	.....			

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng: .....

7. Thay đổi địa chỉ chỗ ở hoặc số điện thoại (nếu có) .....

.....

TRƯỜNG: .....

HỌ TÊN HỌC SINH .....

PHẦN 2 - THEO DÕI SỨC KHỎE

(Do nhân viên y tế trường học thực hiện)

1. Theo dõi về thể lực, huyết áp, nhịp tim, thị lực *(Lần 1 - đầu năm học, Lần 2 - đầu học kỳ II)*

LỚP 6..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 7..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 8..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 9..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

2. Theo dõi diễn biến bất thường về sức khỏe

Thời gian	Chẩn đoán ban đầu	Xử trí		Ghi chú
		Xử trí tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				

PHẦN 3 - KHÁM SỨC KHỎE THEO CHUYÊN KHOA

(Do y, bác sĩ ghi chép khi khám chuyên khoa)

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Nhi khoa** a) Tuần hoàn .... b) Hô hấp: .... c) Tiêu hóa .... d) Thận-Tiết niệu .... đ) Thần kinh-Tâm thần .... e) Khám lâm sàng khác ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Mắt** a) Kết quả khám thị lực: - Không kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 - Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 b) Các bệnh về mắt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Tai - Mũi - Họng** a) Kết quả khám thính lực: - Tai trái: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m - Tai phải: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m b) Các bệnh về Tai - Mũi - Họng (nếu có) ....

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Răng - Hàm - Mặt** a) Kết quả khám: - Hàm trên .... - Hàm dưới .... b) Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Cơ xương khớp** a) Kết quả khám - Bình thường □ - Cong cột sống: Gù □ ưỡn □ - Vẹo cột sống: Hình chữ S □ Hình chữ C □ b) Các bệnh cơ xương khớp khác (nếu có) ....

PHỤ LỤC 4

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG (Lớp 10 - Lớp 12)

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/05/2016 quy định công tác y tế trường học của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

Bìa sổ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE HỌC SINH

Họ và tên *(chữ in hoa)* ..... Nam □ Nữ □

Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

Trường .....

Xã/phường/huyện/quận .....

Tỉnh/thành phố .....

Dành cho học sinh từ lớp 10 đến lớp 12

(Sổ này được sử dụng trong suốt cấp học, khi học sinh chuyển trường phải mang theo để tiếp tục được theo dõi sức khỏe)

PHẦN I - THÔNG TIN CHUNG

(Phần này do cha, mẹ học sinh tự điền)

1. Họ và tên học sinh (chữ in hoa) ..... Nam □ Nữ □

2. Ngày tháng năm sinh: ...../...../.....

3. Họ và tên bố hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

4. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ: .....

Nghề nghiệp ..... Số điện thoại liên lạc .....

Chỗ ở hiện tại: .....

5. Con thứ mấy: ..... Tổng số con trong gia đình: .....

6. Tiền sử sức khỏe bản thân: .....

a) Sản khoa:

- Bình thường □

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng □ Đẻ thừa tháng □ Đẻ có can thiệp □ Đẻ ngạt □

- Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh: .....

.....

b) Tiền sử bệnh/tật: Hen □ Động kinh □ Dị ứng □ Tim bẩm sinh □

c) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
3	Bại liệt			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			

4	Viêm gan B			
	Sơ sinh			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
5	Sởi			
6	Viêm não Nhật Bản B			
	Mũi 1			
	Mũi 2			
	Mũi 3			
7	.....			

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng: .....

7. Thay đổi địa chỉ chỗ ở hoặc số điện thoại (nếu có) .....

.....

TRƯỜNG: .....

HỌ TÊN HỌC SINH .....

PHẦN 2 - THEO DÕI SỨC KHỎE

(Do nhân viên y tế trường học thực hiện)

1. Theo dõi về thể lực, huyết áp, nhịp tim, thị lực *(Lần 1 - đầu năm học, Lần 2 - đầu học kỳ II)*

LỚP 10..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 11..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

LỚP 12..... NĂM HỌC .....

Lần I *Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²) **Huyết áp:** Tâm trương ...../mgHg; Tâm thu ...../mgHg **Nhịp tim:** ..... lần/phút **Thị lực:** Không kính: Mắt phải: ...../10; Mắt trái: ...../10 Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10
Lần II *NVYTTH ký, ghi rõ họ tên*	**Thể lực:** Chiều cao: .....m; Cân nặng: .....kg; Chỉ số BMI: ..... (kg/m²)

2. Theo dõi diễn biến bất thường về sức khỏe

Thời gian	Chẩn đoán ban đầu	Xử trí		Ghi chú
		Xử trí tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				
...../...../.....				

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

PHẦN 3 - KHÁM SỨC KHỎE THEO CHUYÊN KHOA

(Do y, bác sĩ ghi chép khi khám chuyên khoa)

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Nhi khoa** a) Tuần hoàn .... b) Hô hấp: .... c) Tiêu hóa .... d) Thận-Tiết niệu .... đ) Thần kinh-Tâm thần .... e) Khám lâm sàng khác ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Mắt** a) Kết quả khám thị lực: - Không kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 - Có kính: Mắt phải: ...../10 Mắt trái: ...../10 b) Các bệnh về mắt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Tai - Mũi - Họng** a) Kết quả khám thính lực: - Tai trái: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m - Tai phải: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m b) Các bệnh về Tai - Mũi - Họng (nếu có) ....

Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Răng - Hàm - Mặt** a) Kết quả khám: - Hàm trên .... - Hàm dưới .... b) Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) ....
Thời gian khám: ...../...../..... **Y, bác sĩ khám** (ký và ghi rõ họ tên)	**Cơ xương khớp** a) Kết quả khám - Bình thường □ - Cong cột sống: Gù □ ưỡn □ - Vẹo cột sống: Hình chữ S □ Hình chữ C □ b) Các bệnh cơ xương khớp khác (nếu có) ....

PHỤ LỤC 5

SỔ THEO DÕI TỔNG HỢP TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE HỌC SINH

Bìa sổ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ THEO DÕI TỔNG HỢP
TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE HỌC SINH

Trường: .....

Xã/phường/huyện/quận.....

Tỉnh/thành phố.....

PHẦN 1. TỔNG HỢP CHUNG

NĂM HỌC: .....

TT	Tên lớp	Suy dinh dưỡng	Thừa cân béo phì	Bệnh tim mạch	Bệnh về mắt	Bệnh về cơ xương khớp	Bệnh răng miệng	Rối loạn sức khoẻ tâm thần

PHẦN 2. DANH SÁCH HỌC SINH SUY DINH DƯỠNG

NĂM HỌC: .....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

PHẦN 3. DANH SÁCH HỌC SINH THỪA CÂN, BÉO PHÌ

NĂM HỌC: .....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

PHẦN 4. DANH SÁCH HỌC SINH MẮC BỆNH TIM MẠCH

NĂM HỌC: .....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

PHẦN 5. DANH SÁCH HỌC SINH MẮC BỆNH VỀ MẮT

NĂM HỌC: .....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

PHẦN 6. DANH SÁCH HỌC SINH MẮC BỆNH VỀ CƠ XƯƠNG KHỚP

NĂM HỌC: .....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

PHẦN 7. DANH SÁCH HỌC SINH MẮC BỆNH RĂNG MIỆNG

NĂM HỌC: .....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

PHẦN 8. DANH SÁCH HỌC SINH RỐI LOẠN SỨC KHỎE TÂM THẦN

NĂM HỌC: .....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

PHỤ LỤC 6

SỔ THEO DÕI TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày giờ TNTT	Sơ bộ chẩn đoán	Nguyên nhân TNTT	Xử trí	
		Nam	Nữ					Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)

PHỤ LỤC 7

MẪU KẾ HOẠCH Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Sở GD&ĐT tỉnh/thành phố.....

Phòng GD&ĐT huyện/thị.....

Trường.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ngày ……tháng……năm……

KẾ HOẠCH .....

I. Tình hình chung

1. Đặc điểm chung của trường
2. Tình hình sức khoẻ và nhu cầu chăm sóc sức khoẻ học sinh trong trường
3. Tình hình hoạt động y tế trong trường
4. Những thuận lợi, tồn tại cơ bản và vấn đề ưu tiên

II. Mục tiêu tổng thể và các chỉ tiêu kế hoạch

1. Mục tiêu
2. Các chỉ tiêu kế hoạch cơ bản

III. Giải pháp và nội dung hoạt động

1. Các nhóm giải pháp lớn
2. Nội dung hoạt động

2.1. Công tác sơ cấp cứu ban đầu tại trường

2.2. Công tác khám sức khoẻ định kỳ và quản lý sức khoẻ học sinh

2.2. Công tác phòng chống dịch bệnh và tăng cường sức khoẻ

2.3. Công tác vệ sinh môi trường trong trường học

2.4. Công tác giáo dục, truyền thông sức khoẻ

2.5. Thực hiện các chương trình y tế trong trường học

2.6. Đảm bảo điều kiện cơ sở vật chất

2.7. Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm trong trường học

IV. Nguồn lực chủ yếu

V. Kế hoạch thực hiện từng giải pháp

Giải pháp 1:

Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Người thực hiện, phối hợp	Kinh phí	Vật tư, trang thiết bị YT	Dự kiến kết quả
	Bắt đầu	Kết thúc					
1.....							
2.....							
3.....							

Giải pháp 2:

Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Người thực hiện, phối hợp	Kinh phí	Vật tư, trang thiết bị YT	Dự kiến kết quả
	Bắt đầu	Kết thúc					
1.....							
2.....							
3.....							

VI. Những kiến nghị và đề xuất

NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH

LÃNH ĐẠO NHÀ TRƯƠNG
HIỆU TRƯỞNG
(Ký tên, đóng dấu)

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GĐ - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

HỌC PHẦN 8
CÔNG TÁC QUẢN LÝ SỨC KHỎE HỌC SINH

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sỹ.
Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.
Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 8 - 924 / ĐoN, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày 08/12/2023.
Quyết định xuất bản số: 1460/QĐB-ĐoN, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 06/12/2023.
Mã ISBN: 978-604-42-0146-7.
In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 243 869 5144
https://moet.gov.vn/

Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)
Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội
(+84) 243 573 5050
https://vietnam.savethechildren.net/

HỌC PHẦN 8

9 786044 201467