

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN NHẬP CẢNH VÀO VIỆT NAM QUA CÁC CỬA KHẨU TÂY NINH

Chủ nhiệm đề tài: Trần Phước Đoàn; Lê Hoàng San.

Cơ quan chủ trì đề tài: Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế Tây Ninh.

Cấp quản lý: Cấp tỉnh.

Cơ quan phối hợp thực hiện đề tài: Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh; Trung tâm Y tế Dự phòng Tây Ninh; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tây Ninh; Trung tâm Y tế huyện Bến Cầu; Trung tâm Y tế huyện Gò Dầu; Trung tâm Y tế huyện Tân Biên; Trung tâm Y tế huyện Tân Châu.

Thời gian thực hiện: Từ tháng 9 năm 2009 đến tháng 9 năm 2011.

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài:

Mục tiêu tổng quát: Khảo sát mô hình bệnh tật của bệnh nhân nhập cảnh từ Cam-pu-chia đến Việt Nam qua các cửa khẩu Tây Ninh. Trong đó đặc biệt chú ý những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như: bệnh cúm A(H5N1), bệnh tả.

Mục tiêu cụ thể:

Khảo sát mô hình bệnh tật từ Cam-pu-chia nhập cảnh vào Việt Nam khám và điều trị qua các cửa khẩu Tây Ninh.

Tầm soát tỷ lệ bệnh cúm A(H5N1), bệnh tả đối với những bệnh nhân nhập cảnh vào Việt Nam qua các cửa khẩu tại Tây Ninh.

Nội dung nghiên cứu:

Tại các cửa khẩu Tây Ninh sẽ tiến hành điều tra (bằng phiếu điều tra) tất cả bệnh nhân nhập cảnh, bao gồm: bệnh nhân có giấy chuyển viện, bệnh nhân tự đi khám và điều trị có những triệu chứng: sốt, ho, khó thở, tiêu chảy... từ Cam-pu-chia vào Việt Nam qua các cửa khẩu Tây Ninh. KDV Y tế quan sát thể trạng và khám phát hiện những triệu chứng trên.

Sau đó tiến hành lấy mẫu bệnh phẩm đối với những bệnh nhân có triệu chứng trên và chuyển mẫu bệnh phẩm về Viện Pasteur Tp.HCM làm xét nghiệm để chẩn đoán xác định bệnh cúm (làm phản ứng RT-PCR cho H5 đối với bệnh phẩm của ca nghi ngờ bệnh cúm). Trung tâm YTDP Tây Ninh làm xét nghiệm bệnh tả (nuôi cấy và định danh vi khuẩn tả đối với bệnh phẩm của ca nghi ngờ bệnh tả).

Ngoài ra, nghiên cứu viên cũng tiến hành khai thác một số thông tin liên quan đến các triệu chứng bệnh của đối tượng như tiền sử bệnh, vệ sinh trong sinh hoạt (ăn uống, nguồn nước, vệ sinh tay chân), nơi cư trú của đối tượng trong thời gian bệnh, việc chăn nuôi gia cầm. Các thông tin này cũng được phân tích trong phần kết quả để cho thấy các đặc điểm của bệnh nhân mắc bệnh nhập cảnh qua các cửa khẩu.

Đối tượng không thuộc diện nghiên cứu: là những hành khách nhập cảnh không có những triệu chứng: sốt, ho, khó thở, tiêu chảy... (hành khách tham quan, du lịch; công tác; thương mại...), người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu:

+ Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- Cỡ mẫu:

+ Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

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

+ Trong đó:

n: số đối tượng tối thiểu cần có trong nghiên cứu.

P: tỷ lệ ước định là 3% (dựa vào thực tế: tỷ lệ bệnh nhân nhập cảnh/ hành khách nhập).

d: sai số cho phép $d=2\%=0,02$

α : xác suất sai lầm loại 1. Chọn $\alpha = 0,05$

Z: trị số từ phân phối chuẩn tương ứng với giá trị α .

Vậy $Z_{0,975} = 1,96$

Các tham số trên được đưa vào công thức và tính được $n = 279$. Lựa chọn cỡ mẫu là 300 (lấy tròn số, trong đó 20% mẫu bệnh tả và 80% mẫu bệnh cúm). Vậy mẫu phải xét nghiệm là: 60 mẫu bệnh tả và 240 mẫu bệnh cúm.

- Phương pháp thu thập thông tin: Tiến hành điều tra bằng phiếu điều tra và lấy mẫu.
- Xử lý và phân tích số liệu: Quản lý số liệu và phân tích số liệu.
- Không chế sai số trong nghiên cứu.
- Đạo đức nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu:

- Kết quả nghiên cứu xác định được hai nhóm bệnh nhập cảnh chủ yếu: nhóm bệnh không truyền nhiễm chiếm tỷ lệ 83,7% và nhóm bệnh truyền nhiễm chiếm tỷ lệ 16,3%,

+ Trong nhóm bệnh truyền nhiễm chỉ ghi nhận bệnh nhóm A phải kiểm dịch bắt buộc là bệnh tả và bệnh cúm A(H1N1)pdm2009. Chưa phát hiện trường hợp nào mắc cúm A(H5N1); ca bệnh cúm (+) chiếm tỷ lệ 10,2% trên tổng số nhóm bệnh truyền nhiễm và 12,6% trên tổng số ca nghi cúm; ca bệnh tả (+) chiếm tỷ lệ 1,4% trên tổng số nhóm bệnh truyền nhiễm và 7,3% trên tổng số ca tiêu chảy.

+ Trong nhóm bệnh không truyền nhiễm, các bệnh có tỷ lệ cao là: tai nạn giao thông và tai nạn trong sinh hoạt, chiếm tỷ lệ 17,8%; tai biến mạch máu não, chiếm tỷ lệ 15,6%; bệnh cao huyết áp, chiếm tỷ lệ 5,6%; và hơn 60 bệnh khác.

- Một số bệnh truyền nhiễm nhóm A thường gặp của bệnh nhân nhập cảnh từ Campuchia đến Việt Nam qua các cửa khẩu Tây Ninh: cúm A(H1N1)pdm2009 là 2,5% (6 ca dương tính trong 238 mẫu xét nghiệm); cúm A(H3N2) 10,1% (24 ca dương tính trong 238 mẫu xét nghiệm); bệnh tả do *Vibrio cholerae O1* 7,3% (4 ca dương tính trong 55 mẫu xét nghiệm). Đây là những bệnh truyền nhiễm rất dễ lây lan nhanh, có thể gây thành dịch lớn.

- Đề xuất giải pháp: cần có quy trình giám sát cụ thể; chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc điều trị để chủ động phòng ngừa trường hợp dịch xảy ra; duy trì và tiếp tục nâng cao năng lực hệ thống thu thập thông tin dịch bệnh tại các cửa khẩu; Tăng cường công tác truyền thông GDSK tại các cửa khẩu về phòng, chống dịch cúm A(H1N1)pdm2009, cúm A(H5N1) và các bệnh dịch khác (đặc biệt dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm)

*** Hiệu quả KT - XH:**

Giảm được chi phí điều trị và xử lý bệnh, dịch; phát hiện, ngăn ngừa, bảo vệ và phòng chống sự lây lan của dịch bệnh từ nước ngoài vào Việt Nam (gây tổn hại đến sức khỏe của nhân dân và ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế của đất nước).

Kết luận:

Tuy thời gian nghiên cứu không dài và số ca bệnh phát hiện chưa nhiều nhưng qua các kết quả thu thập được, có thể đưa ra các nhận xét thông qua các mô hình sau:

- Mô hình bệnh tật từ Campuchia nhập cảnh vào Việt Nam qua các cửa khẩu Tây Ninh.

- + Một số bệnh truyền nhiễm nhóm A thường gặp của bệnh nhân nhập cảnh từ Cam-pu-chia đến Việt Nam qua các cửa khẩu Tây Ninh.

- + Quy trình kiểm dịch tại cửa khẩu

- Điểm mạnh và hạn chế của đề tài:

- + Nghiên cứu này có một số điểm mạnh và hạn chế. Một trong những điểm mạnh chính là nghiên cứu đầu tiên được thực hiện tại Tây Ninh và sớm hơn so với các tỉnh khác nhằm đánh giá mô hình bệnh và các bệnh lây truyền nhập cảnh qua đường biên giới để có chính sách đối phó và dự phòng sớm. Ngoài ra, nghiên cứu này còn đóng góp vào y văn để từ đó gợi ý cho các nhà nghiên cứu khác về tình hình bệnh tật và các yếu tố cần nghiên cứu sâu thêm trên nhóm đối tượng và tại bối cảnh tương đối đặc biệt này. Điểm mạnh kế tiếp là phương pháp tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu này sử dụng thiết kế nghiên cứu phù hợp, các thông tin đáp ứng đầy đủ mục tiêu nghiên cứu. Các kết cuộc (ví dụ bệnh tả, bệnh cúm) được đánh giá đúng đắn với sự trợ giúp của một trong những Viện đầu ngành tại Việt Nam (Viện Pasteur Tp.HCM) và vì vậy kết quả là đáng tin cậy.

- + Tuy nhiên, một trong những điểm hạn chế trong nghiên cứu này là việc tính toán cỡ mẫu với sự chấp nhận một sai số tương đối lớn so với tỷ lệ ước định.

- + Chính vì vậy mà các ước lượng tỷ lệ trong nghiên cứu có khoảng tin cậy 95% tương đối rộng. Ngoài ra, nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn khai thác hồi cứu những hoạt động, hành vi của đối tượng trong quá khứ (trong 7 ngày qua, trong 2 tuần qua) và vì vậy chắc chắn không tránh khỏi sai lệch do hồi tưởng của đối tượng. Hơn nữa, đây là một nghiên cứu mô tả, nên chỉ nêu các số liệu quan sát và đặt giả thuyết, không thể đưa ra các khẳng định về mối tương quan hay các kết luận mang tính nhân quả giữa bệnh và các hành vi nguy cơ.

Khuyến nghị:

Để chủ động phòng chống dịch xâm nhập và lây lan, cần giám sát tất cả các cửa khẩu giáp với Cam-pu-chia, hạn chế tối đa nguy cơ lây lan mầm bệnh bằng cách xây dựng phương án sẵn sàng phòng chống dịch bệnh, tăng cường hoạt động KDYTBG, giám sát chặt các trường hợp cúm A(H1N1)pdm2009, cúm A(H5N1), bệnh tả... cần có quy trình giám sát cụ thể; chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc điều trị để chủ động phòng ngừa trường hợp dịch xảy ra.

Duy trì và tiếp tục nâng cao năng lực hệ thống thu thập thông tin dịch bệnh tại các cửa khẩu, kịp thời làm cơ sở dự báo dịch để kiểm soát, không để các dịch bệnh truyền nhiễm xâm nhập vào Việt Nam qua các cửa khẩu Tây Ninh.

Tăng cường công tác truyền thông GDSK tại các cửa khẩu về phòng, chống dịch cúm A(H1N1)pdm2009, cúm A(H5N1) và các bệnh dịch khác (đặc biệt dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm).

NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG THỞ MÁY ÁP LỰC DƯƠNG KHÔNG XÂM NHẬP TRONG ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

Chủ nhiệm đề tài: BS.CKI. Trương Minh Sang; ThS.BS. Đỗ Hồng Sơn - Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh.

Cơ quan chủ trì: Bệnh viện đa khoa Tây Ninh.

Cấp quản lý: Cấp tỉnh.

Thời gian thực hiện: Từ tháng 8 năm 2009 đến tháng 8 năm 2011.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mục tiêu tổng quát: Đánh giá hiệu quả của thở máy áp lực dương không xâm nhập trong điều trị suy hô hấp cấp hoặc đợt cấp các bệnh nhân điều trị tại bệnh viện đa khoa Tây Ninh.

Mục tiêu chuyên biệt:

- Xác định tỷ lệ thành công của thở máy áp lực dương KXN.
- Đánh giá sự cải thiện về lâm sàng.
- Đánh giá sự cải thiện về khí máu ĐM.
- So sánh hiệu quả của thở máy áp lực dương KXN ở các nhóm bệnh lý khác nhau.
- Xác định tỷ lệ các biến chứng của thở máy áp lực dương KXN.
- Đề ra quy trình thở máy áp lực dương KXN có thể áp dụng trong điều kiện tại địa phương.
- **Nội dung, quy mô và địa điểm nghiên cứu:**

Nội dung nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả của thở máy áp lực dương KXN trong điều trị SHHC hoặc đợt cấp.

Quy mô và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với số lượng 60 BN tại BVĐK Tây Ninh.

Cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu:

Cơ sở lý luận: SHH là một tình trạng bệnh lý rất thường gặp, đặc biệt là trong cấp cứu, dễ dẫn đến tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Thở máy áp lực dương KXN là một trong những biện pháp điều trị SHH hiệu quả. Việc nghiên cứu áp dụng thở máy áp lực dương KXN sẽ góp phần trong đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị này, từ đó có thể đưa ra một quy trình phù hợp áp dụng trong những tình huống cụ thể khác nhau trong thực tế bệnh viện tỉnh nhà, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, cứu sống nhiều BN hơn.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.
- Xử lý số liệu bằng phần mềm Thống kê Y học Stata 10.0.
- + Tính tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính, được kiểm định bằng χ^2 hay Fisher's exact.
- + Các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn và được kiểm định bằng T test.
- + Các biến định lượng không tuân theo phân phối chuẩn được trình bày bằng trung vị và khoảng tứ vị và được kiểm định bằng Wilcoxon rank-sum test.

Hiệu quả đề tài:

Đối với lĩnh vực KHCN có liên quan: Quy trình thở máy áp lực dương KXN có thể ứng dụng ở tuyến y tế cơ sở, những nơi có máy thở mà chưa triển khai được khí máu ĐM.

Đối với nơi ứng dụng kết quả nghiên cứu: Đề tài thực hiện thành công sẽ có thể đưa ra một quy trình thở máy áp lực dương KXN phù hợp trong những tình huống cụ thể khác

nhau trong thực tế tại bệnh viện tỉnh, từ đó có thể áp dụng rộng rãi trong các bệnh viện tỉnh và huyện.

Đối với kinh tế - xã hội và môi trường: Việc ứng dụng kết quả nghiên cứu thành công sẽ góp phần nâng cao chất lượng điều trị, giảm tỷ lệ tử vong, rút ngắn thời gian nằm viện, từ đó làm giảm chi phí, thời gian, tạo niềm tin của người dân đối với ngành y tế tỉnh nhà.

Đối với công tác đào tạo cán bộ khoa học:

- Nâng cao kỹ năng nghiên cứu.
- Nâng cao hiểu biết chuyên môn và hoàn thiện kỹ năng thực hành.

Kết quả đề tài:

- Nghiên cứu 60 BN SHH được thở máy áp lực dương KXN: tỷ lệ thành công của thở máy áp lực dương KXN là 71,67%. Thời gian thở máy là $28,12 \pm 40,7$ giờ, thời gian nằm viện là $8,27 \pm 4,64$ ngày; mạch, nhịp thở và SpO₂ cải thiện và về ngưỡng bình thường sau khi thở máy 6 giờ. Khí máu ĐM cải thiện và về ngưỡng bình thường ngay sau khi thở máy 2 giờ. Các yếu tố có liên quan đến sự thành công của thở máy áp lực dương KXN là thay đổi mạch, nhịp thở, pH và PaCO₂ sau thở máy 2 giờ; tỷ lệ thở máy thành công ở nhóm BN bị suy tim cấp, phù phổi cấp là 90%, nhóm BN COPD, hen phế quản là 57,14% và nhóm BN viêm phổi là 50%; tỷ lệ biến chứng: 5% có đờ da vùng tiếp xúc với mask, 1,76% bị tràn khí màng phổi. 8,3% có biểu hiện nhồi máu cơ tim trong quá trình nằm viện, có thể là biến chứng của thở máy áp lực dương KXN.

- Đề xuất: thở máy áp lực dương KXN có hiệu quả trong điều trị SHH cấp nhưng cần phải theo dõi sát BN, thực hiện XN khí máu ĐM đúng lúc để chỉ định kịp thời; tập huấn cho bác sĩ, điều dưỡng, đặc biệt là ở khoa cấp cứu, hồi sức để có thể thực hiện thở máy áp lực dương KXN một cách thuần thục; trang bị máy thở và triển khai thở máy áp lực dương KXN đến bệnh viện từ tuyến huyện trở lên. Trang bị máy XN khí máu ĐM khi có điều kiện.

*** Hiệu quả KT - XH:**

Nâng cao chất lượng điều trị, giảm tỷ lệ tử vong, rút ngắn thời gian nằm viện, từ đó làm giảm chi phí, thời gian, tạo niềm tin của người dân đối với ngành y tế tỉnh nhà. Đặt biệt giúp các bác sĩ, điều dưỡng sử dụng thành thục và có nhiều kinh nghiệm hơn trong ứng dụng khí máu ĐM vào lâm sàng, nâng cao chất lượng điều trị, cứu sống nhiều BN hơn.

Kết luận:

Qua nghiên cứu 60 BN SHH được thở máy áp lực dương KXN chúng tôi rút ra kết luận:

Tỷ lệ thành công của thở máy áp lực dương KXN là 71,67%. Thời gian thở máy là $28,12 \pm 40,7$ giờ, thời gian nằm viện là $8,27 \pm 4,64$ ngày.

Mạch, nhịp thở và SpO₂ cải thiện và về ngưỡng bình thường sau khi thở máy 6 giờ. Khí máu ĐM cải thiện và về ngưỡng bình thường ngay sau khi thở máy 2 giờ. Các yếu tố có liên quan đến sự thành công của thở máy áp lực dương KXN là thay đổi mạch, nhịp thở, pH và PaCO₂ sau thở máy 2 giờ.

Tỷ lệ thở máy thành công ở nhóm BN bị suy tim cấp, phù phổi cấp là 90%, nhóm BN COPD, hen phế quản là 57,14% và nhóm BN viêm phổi là 50%.

Tỷ lệ biến chứng: 5% có đờ da vùng tiếp xúc với mask, 1,76% bị tràn khí màng phổi. 8,3% có biểu hiện nhồi máu cơ tim trong quá trình nằm viện, có thể là biến chứng của thở máy áp lực dương KXN.

Khuyến nghị:

Thở máy áp lực dương KXN có hiệu quả trong điều trị SHH cấp nhưng cần phải theo dõi sát BN, thực hiện XN khí máu ĐM đúng lúc để chỉ định kịp thời.

Tập huấn cho bác sĩ, điều dưỡng, đặc biệt là ở khoa cấp cứu, hồi sức để có thể thực hiện thở máy áp lực dương KXN một cách thuần thục.

Trang bị máy thở và triển khai thở máy áp lực dương KXN đến bệnh viện từ tuyến huyện trở lên. Trang bị máy XN khí máu ĐM khi có điều kiện.

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP QUẢN LÝ VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM Ở TÂY NINH

Chủ nhiệm đề tài: BS.CKI. Nguyễn Văn Dũng - TTYT Dự Phòng Tây Ninh; BS.CKI. Nguyễn Lưu Y - Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm Tây Ninh.

Cơ quan chủ trì: TTYT. Dự phòng Tây Ninh.

Cấp quản lý: Cấp tỉnh.

Cơ quan phối hợp thực hiện đề tài: TTYT DP Tây Ninh khu phố 1, phường III, thị xã Tây Ninh; Sở Y tế khu phố 1, phường III, thị xã Tây Ninh; Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm khu phố 1, phường II, thị xã Tây Ninh; Trường Đại học Y Dược TP.HCM Quận 5 - TP. HCM.

Thời gian thực hiện: Từ tháng 01/2011 đến tháng 3/2012.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mục tiêu tổng quát:

- Khảo sát thực trạng vệ sinh an toàn thực phẩm những nơi buôn bán, chế biến thực phẩm tại các trường học, nhà hàng, khách sạn, nơi đường phố và tại các chợ huyện, thị thông qua các tiêu chí đánh giá: Vi khuẩn; hoá chất; các chất phụ gia; chất độc hại; chất bảo quản và chất lượng thực phẩm.

- Đề xuất các giải pháp quản lý về vệ sinh an toàn thực phẩm.

Mục tiêu chuyên biệt:

- Mô tả đặc điểm chung: Tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian, địa điểm của đối tượng khảo sát.

- Đánh giá tình hình vệ sinh chung nơi buôn bán và chế biến thực phẩm.

- Xác định kiến thức và thực hành của người buôn bán, chế biến thực phẩm.

- Thực trạng bảo quản thực phẩm tại nơi buôn bán và chế biến.

- Xác định tỉ lệ các môi nguy gây ô nhiễm và chất lượng thực phẩm gồm:

* Vi khuẩn *Ecoli*, *Coliform*, *Salmonella spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Listeria* và tổng số nấm men - nấm mốc.

* Hoá chất bảo vệ thực vật Lân hữu cơ, Chlor hữu cơ, carbamat và Pyrethroid.

* Chất phụ gia hàn the, phẩm màu và đường hoá học Cyclamate.

* Các chất độc hại Aflatoxin B1, Aldehyt, Methanol, 3-MPCD, chất bảo quản Natribenzoat và formol.

- Xác định mối liên quan giữa các yếu tố với môi nguy gây ô nhiễm thực phẩm.

Nội dung nghiên cứu:

Nội dung 1: Tiến hành điều tra, nghiên cứu, thu thập số liệu, phân tích, xét nghiệm.

Nội dung 2: đánh giá, phân tích kết quả xét nghiệm

Cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu:

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* **Địa điểm nghiên cứu:** Các chợ huyện, thị; thức ăn đường phố; nhà hàng, khách sạn; căn tin trường học ở Tây Ninh.

* **Đối tượng nghiên cứu:** Là những người buôn bán, chế biến thực phẩm tại các chợ huyện, thị; thức ăn đường phố (cố định); Quán ăn (nhà hàng, khách sạn); căn tin trường học ở tỉnh Tây Ninh.

* **Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:**

- Cỡ mẫu:

+ Căn cứ vào công văn số 210/KH-BYT về việc giám sát mối nguy gây ô nhiễm thực phẩm năm 2010 ngày 17 tháng 3 năm 2010 của Bộ Y tế. Chọn cỡ mẫu khảo sát nghiên cứu như sau: [10]

+ Phỏng vấn 450 người trực tiếp buôn bán, chế biến thực phẩm.

+ Số lượng mẫu thực phẩm xét nghiệm phân tích 900.

- Kỹ thuật chọn mẫu:

+ Phỏng vấn một người (bán, chế biến) và mua 2 mẫu trên 2 loại thực phẩm khác nhau: 900 mẫu/2 = 450 lượt người phỏng vấn.

+ Mỗi loại thực phẩm lấy 30 mẫu trên một loại sản phẩm chia đều cho 9 huyện, thị được 3 mẫu riêng Hoà Thành, Thị xã và Trảng Bàng thêm 1 là 4 mẫu.

+ Tiến hành phỏng vấn 450 cơ sở buôn bán chế biến thực phẩm (mỗi cơ sở phỏng vấn 1 người trực tiếp buôn bán, chế biến thức ăn) và để có cơ hội ngang bằng nhau trong việc chọn mẫu của Nhóm nghiên cứu như sau:

STT	Tên huyện	Số cơ sở được phỏng vấn
1	Trảng Bàng	60 cơ sở
2	Hòa Thành	60 cơ sở
3	Thị Xã	60 cơ sở
4	Tân Biên	45 cơ sở
5	Tân Châu	45 cơ sở
6	Bến Cầu	45 cơ sở
7	Dương Minh Châu (DMC)	45 cơ sở
8	Gò Dầu	45 cơ sở
9	Châu Thành	45 cơ sở

(Ghi chú: Thị Xã, Hoà Thành và Trảng Bàng có nhiều cơ sở buôn bán, chế biến)

- Tại mỗi huyện/thị xã tiến hành chọn 3 đơn vị hành chính để tiến hành phỏng vấn gồm: 1 Thị trấn và 2 xã ngẫu nhiên trong huyện (phần mềm thống kê).

- Tại mỗi xã/thị trấn, nghiên cứu sẽ phỏng vấn từ 15 - 20 người cho 4 loại hình cơ sở buôn bán, chế biến thực phẩm gồm: Thức ăn đường phố, căn tin, quán ăn (nhà hàng và khách sạn) và chợ. Dựa trên tình hình thực tế số lượng cơ sở trên địa bàn tỉnh, số lượng và loại hình cơ sở được phân bổ như sau:

STT	Tên huyện	Số cơ sở khảo sát /xã	Số lượng và loại hình cơ sở buôn bán, chế biến thực phẩm phỏng vấn trong 1 xã
-----	-----------	-----------------------	---

1	Trảng Bàng	20	8 đường phố + 4 căn tin + 4 quán ăn + 4 chợ.
2	Hòa Thành	20	8 đường phố + 4 căn tin + 4 quán ăn + 4 chợ.
3	Thị Xã	20	8 đường phố + 4 căn tin + 4 quán ăn + 4 chợ.
4	Tân Biên	15	6 đường phố + 4 căn tin + 2 quán ăn + 3 chợ.
5	Tân Châu	15	6 đường phố + 4 căn tin + 2 quán ăn + 3 chợ.
6	Bến Cầu	15	6 đường phố + 4 căn tin + 2 quán ăn + 3 chợ.
7	DMC	15	6 đường phố + 4 căn tin + 2 quán ăn + 3 chợ.
8	Gò Dầu	15	6 đường phố + 4 căn tin + 2 quán ăn + 3 chợ.
9	Châu Thành	15	6 đường phố + 4 căn tin + 2 quán ăn + 3 chợ.

Cách lấy mẫu thực phẩm để xét nghiệm

- Có 30 loại thực phẩm cần giám sát. Để cho việc giám sát mang tính đại diện, mỗi loại thực phẩm cần lấy 30 mẫu. Do đó, tổng cộng có 900 mẫu thực phẩm cần lấy phục vụ cho nghiên cứu này.

- Nhằm đảm bảo các loại thực phẩm có cơ hội ngang nhau trong việc lựa chọn. Số loại thực phẩm sẽ được chọn lựa ngẫu nhiên và chia đều cho 09 huyện/thị. Nhưng riêng Thị Xã, Trảng Bàng và Hòa Thành do có số lượng cơ sở buôn bán, chế biến thực phẩm nhiều hơn các huyện khác. Do đó, số loại thực phẩm lấy ở 3 huyện trên nhiều hơn so với các huyện khác là 01. Số loại thực phẩm và số mẫu thực phẩm cần thu thập ở các huyện như sau:

STT	Tên huyện	Loại thực phẩm/ số lượng	Số mẫu thức ăn cần thu thập (Số loại x 30 mẫu)
1	Trảng Bàng	4	120 mẫu
2	Hòa Thành	4	120 mẫu
3	Thị Xã	4	120 mẫu
4	Tân Biên	3	90 mẫu
5	Tân Châu	3	90 mẫu
6	Bến Cầu	3	90 mẫu
7	DMC	3	90 mẫu
8	Gò Dầu	3	90 mẫu
9	Châu Thành	3	90 mẫu

Nhằm đảm bảo tính ngẫu nhiên sau khi được phỏng vấn xong, mỗi cơ sở được lấy ngẫu nhiên 2 loại thực phẩm mang tính đặc trưng cho từng loại hình cơ sở và lấy nhiều chỗ trên mẫu đó. Bảo quản lạnh mẫu thực phẩm (tùy theo từng loại) cho đến khi giao mẫu cho bộ phận nhận mẫu nơi xét nghiệm.

* **Nơi xét nghiệm:** Chủ yếu xét nghiệm mẫu thực phẩm tại Trung tâm Y tế dự phòng Tây Ninh và một số chỉ tiêu được xét nghiệm ở Viện Vệ sinh Y tế Công cộng TP. HCM. Cả hai Đơn vị này có phòng xét nghiệm đã được công nhận Iso 17025:2005 theo tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng xét nghiệm Quốc tế. Các phương pháp xét nghiệm vi sinh và hoá sinh theo tài liệu gốc hiện còn đang hiệu lực và các trang thiết bị dụng cụ phù hợp (Bảo trì và hiệu chuẩn mỗi năm/1 lần). Kết quả xét nghiệm đều có tham gia ngoại kiểm một năm một lần...Tất cả phải theo Iso 17025.

*** Phương pháp thu thập dữ liệu:**

- Khảo sát trực tiếp tại chỗ ghi vào sau đó kiểm tra hồ sơ và ghi vào bảng kiểm soạn sẵn.
- Hỏi trực tiếp từng câu hỏi đối với người buôn bán và chế biến thực phẩm.

*** Công cụ thu thập dữ liệu:**

- Đánh giá qua quan sát trực tiếp tại cơ sở.
- Dùng bảng kiểm soạn sẵn và bộ câu hỏi soạn sẵn.
- Xét nghiệm hoá lý thực phẩm và vi sinh thực phẩm

*** Kiểm soát sai lệch thông tin:**

- Một số thông tin thu thập được có thể có sai lệch như phần khảo sát điều kiện hạ tầng do các tiêu chí để đánh giá là dựa trên các qui định hiện hành của BHYT nhưng lại chưa có số đo cụ thể, ví dụ như: vị trí cơ sở phải cách xa nguồn ô nhiễm nhưng cách xa bao nhiêu không thấy ghi, hay là diện tích nhà xưởng qui định cũng không ghi là bao nhiêu m².

- Một số thông tin cũng có thể bị sai lệch với nhiều lý do.

- Khắc phục các sai lệch thông tin này bằng cách tập huấn kỹ cho điều tra viên cách đánh giá, cụ thể hóa thông tin qua quan sát khi điều tra thử.

*** Nghiên cứu thử:**

Tiến hành khảo sát thử 3 cơ sở buôn bán và chế biến và phỏng vấn để hiệu chỉnh bộ câu hỏi phỏng vấn cho phù hợp cả về nội dung, hình thức, thời gian.

*** Xử lý dữ kiện:** Sử dụng Epi-data nhập dữ liệu. Sử dụng Stata 10.0 xử lý dữ kiện.

*** Phân tích dữ kiện:**

- Mô tả

Mục tiêu cụ thể: Mô tả tần số, tỉ lệ phần trăm của cơ sở có đủ điều kiện về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị dụng cụ, bảo quản sản phẩm; kết quả xét nghiệm thực phẩm về hoá lý và vi sinh; kiến thức, thực hành đúng của người buôn bán và chế biến.

- Thống kê phân tích:

+ Phép kiểm χ^2 với mức ý nghĩa 5% được dùng để so sánh các tỉ lệ.

+ Xác định mối liên quan giữa các đặc tính mẫu với kiến thức, mối liên quan giữa đặc tính mẫu với thực hành; xác định mối liên quan giữa kiến thức và thực hành và xác định mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm với nhiều yếu tố khác.

+ Xác định mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phân tầng theo các đặc tính mẫu. Số đo kết hợp trong phân tích liên quan đơn biến là OR (Odd ratio) và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) của OR.

*** Các biến số khảo sát:**

- Biến số độc lập: Tuổi; Giới tính; Trình độ văn hoá; Khám sức khoẻ định kỳ; Tập huấn kiến thức VSATTP.

- Biến số phụ thuộc:

+ Kiến thức: Là kiến thức của những người trực tiếp buôn bán, chế biến thực phẩm được tính điểm dựa trên những trường hợp trả lời đúng và sai.

+ Thực hành: Là công việc nấu ăn của những người trực tiếp buôn bán, chế biến thực phẩm được dựa trên những câu trả lời.

- Đánh giá cơ sở: Căn cứ tiêu chí đánh giá dựa vào các quyết định của Bộ Y tế quy định về các điều kiện vệ sinh chung các cơ sở buôn bán, chế biến thực phẩm.

Tính hiệu quả của đề tài và giao nộp sản phẩm:*** Khả năng ứng dụng, phương thức và địa chỉ chuyển giao kết quả nghiên cứu:**

- Khả năng về thị trường: Là tài liệu chung về thực trạng và giải pháp quản lý vệ sinh an toàn thực phẩm cho Sở Y tế, các cơ quan ban ngành liên quan, các Trung tâm Y tế huyện, thị và các cơ sở sản xuất chế biến ăn uống và buôn bán thực phẩm thuộc tỉnh Tây Ninh.

- Mô tả phương thức chuyển giao:

+ Phương thức chuyển giao qua các thông tin truyền thông đại chúng, tài liệu qua đường bưu điện hoặc tổ chức hội thảo khoa học.

+ Kết quả nghiên cứu sẽ được Trung tâm Y tế dự phòng và Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Tây Ninh tiếp nhận, chuyển giao về cơ quan quản lý liên ngành như: Sở Khoa học Công nghệ, Thanh tra Sở Y tế, Quản lý thị trường, Trung tâm Y tế 9 huyện, thị, Ban quản lý chợ. Cùng nhau quản lý, giám sát, thanh tra, kiểm tra những loại thực phẩm kém chất lượng và nơi buôn bán, chế biến thực phẩm không đạt yêu cầu về điều kiện trang thiết bị trong quá trình buôn bán, chế biến thực phẩm nhằm đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và hạn chế không xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm...

*** Các lợi ích mang lại và các tác động của kết quả nghiên cứu:**

- *Đối với các lĩnh vực khoa học có liên quan:* Là tài liệu nghiên cứu khoa học chuyên ngành. Dự báo các yếu tố nguy cơ trong chế biến và buôn bán thực phẩm. Có kế hoạch khắc phục để sản phẩm tạo ra được an toàn, chất lượng cho người tiêu dùng.

- *Đối với nơi ứng dụng kết quả nghiên cứu:* Những nơi buôn bán, chế biến và sản xuất thực phẩm. Tạo ra những sản phẩm đảm bảo chất lượng và an toàn nhằm nâng cao sức khỏe cho người tiêu dùng.

- *Đối với kinh tế:* Không có các vụ ngộ độc thực phẩm, giảm chi phí điều trị. Tăng năng suất lao động trong nhân dân.

- *Đối với xã hội:* Thể hiện sự quan tâm của Đảng và chính quyền các cấp; Bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng, giảm tỉ lệ mắc các bệnh mãn tính do hàn the, phẩm màu, dư lượng thuốc bảo vệ thực... gây ra, duy trì sự phát triển tốt của giống nòi.

Kết quả thực hiện đề tài:

Khảo sát 450 cơ sở buôn bán, chế biến thực phẩm ở 9 huyện, thị của tỉnh Tây Ninh, xét nghiệm 900 mẫu cho 30 loại thực phẩm và mỗi loại thực phẩm là 30 mẫu: những người buôn bán, chế biến thực phẩm đa số là nữ chiếm 78% và 22% là nam giới. Có 65% người buôn bán, chế biến tập huấn kiến thức VSATTP và 35% thì không có tập huấn; 81% đồng ý bảo quản thực phẩm nơi khô ráo thoáng mát và sạch sẽ. 69% cho là thực phẩm kém chất lượng gây ngộ độc đến người tiêu dùng và 26% không biết; 98% người buôn bán, chế biến thực phẩm không có sang thương ngoài da vết thương, mụn nhọt; 13% có đeo và sử dụng đồ trang sức và 5% không có cắt móng tay; 77% có tủ hay lưới che chắn bảo quản thức ăn và 71% tủ thức ăn có đặt trong nhà, không có hệ thống thoát nước là 24%, có 89% nấu nướng thực phẩm tại chỗ và 11% không có nấu nướng tại chỗ. Có 11% chế biến thực phẩm theo nguyên tắc một chiều và đa số không theo nguyên tắc một chiều là 89%; nơi buôn bán, chế biến không có giấy chứng nhận đủ điều kiện VSATTP là 78%; cơ sở gần đây không có kiểm tra 45% và có vi phạm khi kiểm tra là 73%; kết quả xét nghiệm thực phẩm đạt 71% và 29% mẫu thực phẩm không đạt tiêu chuẩn VSATTP.

- Kết quả xét nghiệm không đạt của sản phẩm thịt quay chế biến ăn ngay: thịt heo quay 37%, vịt quay đạt 63%, chả lụa 47%, nem chua 10% và Lạp xưởng 23%; kết quả xét nghiệm

không đạt của sản phẩm từ ngũ cốc và bột: tàu hủ ky có 73%, bánh lọt 80%, bún 17%, bánh phở 30%, bột đậu xanh 20%, bột đậu nành 24% và đậu phộng rang 3%; kết quả xét nghiệm không đạt của sản phẩm từ nước chấm: nước tương có 23%, chao 73%, tương hột 50%, mắm ruốc 33%, mắm nêm 7% và dưa mắm 50%, kết quả xét nghiệm đạt của từ nước uống giải khát và sản phẩm khác: nước uống tinh khiết đóng chai, hạt dưa đều đạt 100%, sirô đạt 93% và phẩm màu đạt 97%, kết quả xét nghiệm của sản phẩm từ rượu không đạt rất cao: rượu trắng 83% và rượu thuốc rất cao 90%; kết quả xét nghiệm đạt, không đạt của sản phẩm từ rau quả: 93% kết quả xét nghiệm rau muống đạt, đậu đũa đạt 97%, trái nho - dưa leo và cải xanh đều đạt 100%.

- Đề xuất các giải pháp quản lý về ATVSTP: gắn kết chặt chẽ giữa giải pháp hiện tại với định hướng giải pháp lâu dài. Trong đó, có sự quản lý, phối hợp thực hiện của cơ quan Nhà nước, cơ quan truyền thông đối với cơ sở buôn bán, chế biến.

*** Hiệu quả KT - XH:**

Hạn chế các vụ ngộ độc thực phẩm, giảm chi phí điều trị. Tăng năng suất lao động trong nhân dân; Bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng, giảm tỉ lệ mắc các bệnh mãn tính do hàn the, phẩm màu, dư lượng thuốc bảo vệ thực vật gây ra, duy trì sự phát triển tốt của giống nòi.

Kết luận:

- Khảo sát điều tra theo phương thức mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 3/2011 đến tháng 3/2012.

- Thời gian thực hiện đề tài 1 năm.

- Khảo sát 450 cơ sở buôn bán, chế biến thực phẩm ở 9 huyện, thị của tỉnh Tây Ninh.

- Xét nghiệm 900 mẫu cho 30 loại thực phẩm và mỗi loại thực phẩm là 30 mẫu.

Những người buôn bán, chế biến thực phẩm đa số là nữ chiếm 78% và 22% là nam giới. Có 65% người buôn bán, chế biến tập huấn kiến thức VSATTP và 35% thì không có tập huấn 81 % đồng ý bảo quản thực phẩm nơi khô ráo thoáng mát và sạch sẽ. 69% cho là thực phẩm kém chất lượng gây ngộ độc đến người tiêu dùng và 26% không biết

98% người buôn bán, chế biến thực phẩm không có sang thương ngoài da vết thương, mụn nhọt; 13% có đeo và sử dụng đồ trang sức và 5% không có cắt móng tay

77% có tủ hay lưới che chắn bảo quản thức ăn và 71% tủ thức ăn có đặt trong nhà, không có hệ thống thoát nước là 24%, có 89% nấu nướng thực phẩm tại chỗ và 11% không có nấu nướng tại chỗ. Có 11% chế biến thực phẩm theo nguyên tắc một chiều và đa số không theo nguyên tắc một chiều là 89%.

Nơi buôn bán, chế biến không có giấy chứng nhận đủ điều kiện VSATTP là 78%; cơ sở gần đây không có kiểm tra 45% và có vi phạm khi kiểm tra là 73%.

Kết quả xét nghiệm thực phẩm đạt 71% và 29% mẫu thực phẩm không đạt tiêu chuẩn VSATTP

- Kết quả xét nghiệm không đạt của sản phẩm thịt quay chế biến ăn ngay

Thịt heo quay 37%; vịt quay đạt 63%; chả lụa 47%; nem chua 10% và Lạp xưởng 23%.

- Kết quả xét nghiệm không đạt của sản phẩm từ ngũ cốc và bột

Tàu hủ ky có 73%; bánh lọt 80%; bún 17%; bánh phở 30%; bột đậu xanh 20%; bột đậu nành 24% và đậu phộng rang 3%.

- Kết quả xét nghiệm không đạt của sản phẩm từ nước chấm

Nước tương có 23%; chao 73%; tương hột 50%; mắm ruốc 33%; mắm nêm 7% và dưa mắm 50%.

- Kết quả xét nghiệm đạt của từ nước uống giải khát và sản phẩm khác

Nước uống tinh khiết đóng chai; hạt dưa đều đạt 100%; sirô đạt 93% và phẩm màu đạt 97%.

- Kết quả xét nghiệm của sản phẩm từ rượu không đạt rất cao

Rượu trắng 83% và rượu thuốc rất cao 90%.

- Kết quả xét nghiệm đạt, không đạt của sản phẩm từ rau quả

93% kết quả xét nghiệm rau muống đạt; đậu đũa đạt 97%; trái nho, dưa leo và cải xanh đều đạt 100%.

- Có tập huấn kiến thức VSATTP thì buôn bán, chế biến thực phẩm thịt quay, lạp xưởng đạt chất lượng cao hơn những người không có tập huấn gấp 2,3 lần.

- Những cơ sở buôn bán, chế biến gần nguồn nước ô nhiễm có thực phẩm rau quả đạt chất lượng thấp hơn so với những cơ sở không gần nguồn ô nhiễm gấp 0,06 lần.

- Đề xuất các giải pháp thực hiện nhằm đề phòng các vụ ngộ độc thực phẩm gây ra.

*** Thực trạng VSATTP Tây Ninh:**

Từ kết quả xét nghiệm trên cho thấy thực trạng thực phẩm không đảm bảo chất lượng VSATTP lưu hành ở Địa phương là rất cao. Điều này cho thấy đây là mối nguy ảnh hưởng không nhỏ đến sức khoẻ người tiêu dùng. Vì vậy chúng ta cần phải có giải pháp thích hợp nhằm giảm thiểu thực phẩm kém chất lượng ở mức thấp nhất có thể để bảo vệ sức khoẻ cho cộng đồng và xã hội.

*** Khuyến nghị giải pháp quản lý VSATTP:**

Các giải pháp hiện tại:

Đối với cơ quan quản lý Nhà nước:

- Cục An toàn vệ sinh thực:

- Chỉ đạo các Viện khu vực tổ chức các lớp đào tạo nguồn nhân lực chuyên ngành VSATTP, chú trọng đến đội ngũ thanh kiểm tra và kiểm nghiệm chất lượng thực phẩm.

- Trang bị các thiết bị, hoá chất, môi trường, sinh phẩm kiểm nghiệm thực phẩm... cho Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và các test kiểm tra thực phẩm nhanh cho tuyến huyện.

- UBND tỉnh:

+ Chỉ đạo thống nhất hành động trong việc quản lý chất lượng sản phẩm thực phẩm.

+ Tạo nguồn lực cho công tác thanh kiểm tra, kiểm nghiệm thực phẩm và đào tạo nâng cao cán bộ chuyên ngành VSATTP tại địa phương.

- Sở Y tế:

+ Chỉ đạo trực tiếp Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, các Trung tâm Y tế huyện, thị và các Trạm Y tế như sau:

+ Có kế hoạch phối hợp thanh kiểm tra các loại thực phẩm Thịt heo quay, vịt quay, chả lụa, lạp xưởng, tàu hủ ky, bánh lọt, bún, bánh phở, nước tương, chao, tương hột, mắm ruốc, dưa mắm và đặc biệt là rượu, đang lưu thông trên thị trường.

+ Thường xuyên kiểm tra giám sát điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị chế biến, bảo hộ lao động, bảo quản thực phẩm và môi trường xung quanh nơi buôn bán, chế biến.

+ Bắt buộc cơ sở phải được cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm (tùy theo loại hình cơ sở).

Đối với cơ sở buôn bán, chế biến:

- Tuân thủ các quy định về VSATTP.

- Không sử dụng các chất phụ gia ngoài danh sách cho phép của BYT và không rõ ràng nguồn gốc.

- Chọn những thực phẩm đã được công bố sản phẩm đảm bảo chất lượng an toàn thực phẩm.

- Phải tập huấn kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm trước khi buôn bán, chế biến thực phẩm và cập nhật kiến thức VSATTP một năm một lần tại Chi cục VSATTP hay ở các Trung tâm y tế huyện, thị.

- Phải trang bị đầy đủ dụng cụ chứa chất thải lỏng và chất thải rắn.

- Phải trang bị tủ bảo quản thực phẩm và đủ đồ bảo hộ.

- Sử dụng găng tay sạch khi phân phối thức ăn

- Đặc biệt chú trọng khâu bảo quản thực phẩm khi đã nấu chín và dụng cụ chế biến, chứa đựng thực phẩm phải vệ sinh sạch sẽ.

- Cắt móng tay ngắn và không đeo đồ trang sức trong lúc chế biến thực phẩm.

- Nơi buôn bán chế biến thường xuyên vệ sinh, khô ráo không đọng nước ô nhiễm, không côn trùng, gặm nhấm như ruồi, gián, chuột...

Đối với cơ quan truyền thông:

- Bằng nhiều phương thức đa dạng và phong phú giúp cho người tiêu dùng, buôn bán, chế biến, sản xuất nâng cao kiến thức về VSATTP. Giúp cho người buôn bán, chế biến nhỏ lẻ hiểu những nguyên tắc giữ cho thực phẩm đảm bảo VSATTP.

- Giúp cho người tiêu dùng biết cách chọn thực phẩm và loại những thực phẩm kém chất lượng nhất là hiện nay thực phẩm lưu hành đa dạng, phong phú.

*** Các giải pháp lâu dài:**

- Cục An toàn vệ sinh thực:

Thành lập Phòng tư vấn về vệ sinh an toàn thực phẩm tại Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý (lồng ghép), thành lập đường dây nóng tại Chi cục ATVSTP cho người dân tiện liên lạc.

- UBND tỉnh:

Tạo nguồn lực và định hướng đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm cho những năm tiếp theo

- Đối với Sở y tế:

+ Chỉ đạo Trung tâm giáo dục truyền thông kết hợp với Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Tây Ninh bằng mọi phương pháp truyền thông nhằm thay đổi hành vi VSATTP của người dân.

+ Nâng cao năng lực kiểm nghiệm thực phẩm của Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh.

- Đối với cơ sở buôn bán, chế biến:

+ Luôn cập nhật kiến thức và thay đổi hành vi VSATTP. Bảo quản thực phẩm sạch sẽ, thông thoáng mọi lúc. Trang bị các đồ bảo hộ trong quá trình buôn bán chế biến thực phẩm.

Hạn chế của đề tài: Một số thực phẩm chưa được khảo sát như: sữa, nước mắm, các loại bánh (ngọt, dai, kem)... Và số lượng mẫu trên từng loại thực phẩm thấp.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC - THÁI ĐỘ VỀ SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA HỌC SINH THPT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH TÂY NINH NĂM 2012

Chủ nhiệm đề tài: BS.CKI. Nguyễn Thị Trèo.

Cơ quan chủ trì đề tài: Trung tâm Y tế Thị xã Tây Ninh.

Cấp quản lý: Cấp tỉnh.

Cơ quan phối hợp thực hiện đề tài:

Thời gian thực hiện: Từ tháng 2/2012 đến tháng 10/2013.

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài:

Mục tiêu tổng quát :

Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ của học sinh THPT trên địa bàn tỉnh Tây Ninh về SKSS.

Đề xuất một số biện pháp cụ thể góp phần nâng cao nhận thức về SKSS cho trẻ VTN.

Mục tiêu cụ thể :

Đánh giá thực trạng kiến thức của học sinh THPT về SKSS

Xác định tỉ lệ thực trạng về thái độ của học sinh về SKSS

Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về SKSS

Đề xuất một số biện pháp cơ bản góp phần nâng cao nhận thức của học sinh THPT về SKSS.

Nội dung nghiên cứu:

Thiết kế đề tài, viết đề cương nghiên cứu, trình duyệt

Xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện đề tài

Soạn thảo bộ câu hỏi phiếu điều tra

Thành lập nhóm công tác nghiên cứu

Tập huấn cho cán bộ điều tra nghiên cứu

Tiến hành điều tra

Nhập liệu và xử lý kết quả

Biện luận kết quả phân tích

Kết luận và đưa ra giải pháp.

Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang

Kết quả nghiên cứu

Khảo sát kiến thức về sức khỏe sinh sản của 300 em học sinh số em trả lời đúng chiếm tỉ lệ 16%, còn lại 84% trả lời chưa đúng. Các em chưa có kiến thức đúng để phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục chiếm tỉ lệ cao nhất là 68,3%, kể đến là chưa đúng kiến thức về giới tính 55,3%, về phòng tránh thai ngoài ý muốn là 45,3% và kiến thức về vệ sinh cá nhân chưa đúng chiếm tỉ lệ thấp nhất là 39%. Sự khác biệt về tỉ lệ học sinh có thái độ đúng giữa các khối lớp không có ý nghĩa thống kê vì giá trị $p = 0,46 > 0,05$, giữa nam và nữ không có giá trị thống kê vì giá trị $p = 0,58 > 0,05$, giữa nông thôn và thị trấn có ý nghĩa thống kê vì giá trị $p = 0,01 < 0,05$. Tuy nhiên tỉ lệ này không có sự khác biệt nhiều vì $OR = 0,2$. Nhóm học sinh được hướng dẫn trực tiếp sẽ có thái độ đúng gấp 2 lần so với nhóm tiếp cận từ nguồn thông tin khác. Sự khác biệt về tỉ lệ kiến thức đúng và thái độ đúng không có ý nghĩa thống kê vì $p = 0,35 > 0,05$. Qua kết quả khảo sát, học sinh tiếp cận thông tin chủ yếu qua sách báo

phương tiện đại chúng, nguồn thông tin từ nhà trường rất hạn chế. Vì vậy, cần quan tâm cho học sinh qua kênh nhà trường mà cụ thể là cần tăng cường trang bị tài liệu, lồng ghép nội dung về chăm sóc sức khỏe sinh sản vào giờ ngoại khoá, đưa kiến thức thông qua các buổi sinh hoạt CLB, sinh hoạt Đoàn Hội.

*** Hiệu quả KT - XH:**

Giảm tình trạng “giải quyết hậu quả” do thiếu hiểu biết, thiếu kỹ năng sống. Giảm chi phí điều trị, xây dựng một thế hệ trẻ với một tương lai tốt đẹp hơn; thể hiện sự quan tâm của Đảng, chính quyền bảo vệ nâng cao sức khỏe cộng đồng, giảm thiểu những tai biến: mang thai, sinh con trước tuổi, mắc bệnh LTQĐTD và nhất là lây nhiễm HIV/AIDS căn bệnh thế kỷ.... duy trì sự phát triển tốt giống nòi góp phần ổn định dân số, góp phần thúc đẩy sự phát triển văn hóa xã hội.

Kết luận:

Đề tài nghiên cứu: "Khảo sát kiến thức - thái độ về SKSS của học sinh khối THPT trên địa bàn tỉnh Tây Ninh năm 2012"

Do nhóm nghiên cứu Trung tâm Y tế Thị xã đã hoàn thành theo tiến độ dự kiến, đã giải quyết được những mục tiêu đề ra như sau:

- Tỷ lệ kiến thức đúng : 16%, nam 45,8%, nữ 54,2%.
- Tỷ lệ thái độ đúng : 16,3%, nam 40,8%, nữ 59,2%.
- Mối liên quan :

Các yếu tố địa bàn sinh sống, nguồn cung cấp thông tin có mối liên quan trực tiếp đến kiến thức về sức khỏe sinh sản của các em học sinh khối THPT Tây Ninh.

Các yếu tố địa bàn sinh sống, nguồn cung cấp thông tin có mối liên quan trực tiếp đến thái độ về sức khỏe sinh sản của các em học sinh khối THPT Tây Ninh.

Khuyến nghị :

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, cung cấp các kiến thức về sức khỏe sinh sản, đặc biệt là kiến thức về phòng tránh thai và phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục tại các trường học trên địa bàn.

Ngành Giáo dục - Đào tạo cần tăng cường đưa nội dung giảng dạy về SKSS trong các chương trình ngoại khoá, sinh hoạt CLB trong các trường phổ thông. Khi giảng về các BPTT cần có những phương tiện trực quan để học sinh dễ hiểu nhất là các biện pháp tránh thai ở tuổi VTN.

Các cơ sở của ngành y tế như Trung tâm CSSKSS Tỉnh, Trung tâm Y tế huyện thị nên có đơn vị tư vấn chuyên biệt về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục và góc tư vấn thân thiện cho VTN/TN.

ỨNG DỤNG KỸ THUẬT REALTIME PCR TRONG VIỆC XÁC ĐỊNH TẢI LƯỢNG VIRUS, KIỂU GEN VÀ KIỂU ĐỘT BIẾN KHÁNG THUỐC CỦA VIRUS

VIÊM GAN B TẠI BỆNH VIỆN TÂY NINH

Chủ nhiệm đề tài:

BS. CKII. Liêu Chí Hùng - Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh;

TS. Lê Huyền Ái Thúy - Đại Học Mở TP. Hồ Chí Minh.

Cơ quan chủ trì đề tài: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tây Ninh.

Cấp quản lý: Cấp tỉnh.

Cơ quan phối hợp thực hiện đề tài:

Thời gian thực hiện: Từ tháng 12 năm 2011 đến tháng 12 năm 2012.

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh nhiễm HBV.

Định lượng HBV trong máu, xác định tỉ lệ kiểu gen và tần số đột biến kháng thuốc Lamivudine và Adefovir của HBV.

Xác định mối liên quan giữa các đặc trưng sinh học phân tử của HBV với các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh.

Nội dung nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả loạt ca.

Cỡ mẫu: toàn bộ người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh có nhiễm HBV trong năm 2012. Dựa theo số liệu thô của 2 năm 2010 và 2011, số lượng mẫu khả thi là 200 ca.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: những người bệnh có chẩn đoán HBsAg dương tính bằng xét nghiệm huyết thanh miễn dịch, chưa từng điều trị bằng thuốc kháng HBV.

Tiêu chuẩn loại trừ: những người bệnh không đủ năng lực trí tuệ, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh

Khi xét nghiệm HBsAg dương tính, người bệnh sẽ được phỏng vấn thu thập các dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và đưa vào danh sách nghiên cứu.

Mẫu máu sẽ được bổ sung thêm xét nghiệm ALT và HBeAg, giá trị bình thường để tham chiếu của ALT trong đề tài này là < 42 UI/mL.

Phần mẫu máu còn lại được giữ và vận chuyển đến TP. Hồ Chí Minh ở điều kiện lạnh $\sim 8^{\circ}\text{C}$.

Tại Đại học Mở TP. HCM

Ly tâm tách huyết thanh.

Ly trích DNA từ huyết thanh người bệnh, sử dụng bộ kit tách chiết DNA **QIAamp DNA Blood Mini Kit** Code 51104.

Thực hiện phản ứng realtime PCR, xác định tải lượng virus trong máu bằng bộ kit HBV realtime PCR **LightPower^{iVA}HBV qPCR Plus Kit**: VA.A02-001C. Ngưỡng phát hiện là 60 UI/ml, nếu mẫu có < 60 UI/ml thì kết luận là mẫu âm tính.

Thực hiện phản ứng realtime PCR, xác định các kiểu đột biến kháng thuốc điều trị Lamivudine, Adefovir bằng bộ kit HBV realtime PCR xác định đột biến **LightPower^{iVA}HBV LamR rPCR Plus Kit**: VA.A02-001G; **LightPower^{iVA}HBV AdeR rPCR Plus Kit**: VA.A02-001I. Các kiểu đột biến kháng thuốc được khảo sát trong đề tài là các kiểu kháng đã được công bố trong các công trình nghiên cứu, bao gồm kiểu đột biến kháng Lamivudine L180M, M204I, M204V, và kiểu đột biến kháng Adefovir A181T, A181V, N236T.

Thực hiện phản ứng realtime PCR, xác định kiểu gen HBV bằng bộ kit HBV realtime PCR genotyping **LightPower^{iVA}HBV Genotype rPCR Plus Kit**: VA.A02-001E. Trong đề tài này chỉ khảo sát ba kiểu gen của HBV đã được xác định là phổ biến ở Việt Nam là kiểu gen A, B và C.

Xử lý số liệu nghiên cứu

Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu điều tra.

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS for Windows phiên bản 16.0.

Tất cả các phép kiểm là 2 phía. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Thống kê mô tả

Tính tỷ lệ, tần số đối với các biến số định tính.

Tính trung bình, độ lệch chuẩn (SD) đối với các biến số định lượng. Khi biến số định lượng phân phối không chuẩn tính trung vị, và khoảng tứ phân (IQR).

Thống kê phân tích

Phép kiểm χ^2 được dùng để kiểm định mối liên quan giữa các biến số định tính, khi phép kiểm χ^2 không phù hợp, thay thế bằng phép kiểm likelihood ratio.

Phép kiểm t và one-way ANOVA được dùng để so sánh các biến số định lượng. Khi các phép kiểm trên không phù hợp, thay thế bằng phép kiểm Mann - Whitney và Kruskal - Wallis.

Kết quả nghiên cứu:

- Xác định được: 200 ca HBeAg dương tính trên tổng số 1.928 ca thực hiện xét nghiệm, chiếm tỉ lệ 10,4%. Độ tuổi của người nhiễm HBV là $37,5 \pm 13,7$, giới nữ chiếm 58,5%, không biết mình bị nhiễm HBV trước là 55,5%, đường di truyền chủ yếu là huyết thống 94,5%. Giá trị ALT bình thường trong 74,5%, HBeAg âm tính chiếm 71% và không có chỉ định điều trị trong 68,5% trường hợp;

- Trong nhóm HBeAg dương tính, có 73,5% HBV DNA là dương tính, với đa số là kiểu gen B chiếm 78,2%. Nhóm có tải lượng virus cao ≥ 20.000 UI/mL chiếm 27,5%. Tỷ lệ đột biến kháng thuốc xuất hiện trong 67,3%, nhiều nhất là kháng LAM với 43,4% và đồng kháng LAM/ADV với 35,4%. Trong đột biến kháng LAM, đột biến kép tại 204I và 204V chiếm 52,6%. Đối với kháng ADV, đột biến kép 181V, 181T có tỷ lệ cao nhất 48,2%;

- Ảnh hưởng của kiểu gen nhiễm trên các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng khác không rõ rệt. Trong khi đó, đột biến kháng thuốc thường xuất hiện ở độ tuổi trẻ hơn, đi kèm với tỷ lệ HBeAg dương tính cao, tăng men ALT và tải lượng virus cao.

*** Hiệu quả KT - XH:**

Cung cấp số liệu về tải lượng HBV trong máu, kiểu gen và các kiểu đột biến kháng thuốc, tạo cơ sở cho việc áp dụng kỹ thuật mới trong chẩn đoán, theo dõi và điều trị bệnh viêm gan siêu vi B tại Tây Ninh.

Kết luận

Độ tuổi của người nhiễm HBV là $37,5 \pm 13,7$, giới nữ chiếm tỷ lệ 58,5%, không biết mình bị nhiễm HBV trước là 55,5%, đường lây chủ yếu là huyết tộc 94,5%. Giá trị ALT bình thường trong 74,5%, HBeAg âm tính chiếm 71% và không có chỉ định điều trị trong 68,5% trường hợp.

Trong nhóm HBsAg dương tính, có 73,5% HBV DNA là dương tính, với đa số là kiểu gen B chiếm 78,2%. Nhóm có tải lượng virus cao ≥ 20.000 UI/mL chiếm 27,5%. Tỷ lệ đột biến kháng thuốc xuất hiện trong 67,3%, nhiều nhất là kháng LAM với 43,4% và đồng kháng LAM/ADV với 35,4%. Trong đột biến kháng LAM, đột biến kép tại 204I và 204V chiếm 52,6%. Đối với kháng ADV, đột biến kép 181V, 181T có tỷ lệ cao nhất 48,2%.

Đột biến kháng thuốc thường xuất hiện ở độ tuổi trẻ hơn, đi kèm với tỷ lệ HBeAg dương tính cao, tăng men ALT và tải lượng virus cao. Trong khi đó, ảnh hưởng của kiểu gen nhiễm của HBV trên các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng không thể hiện rõ.

Khuyến nghị

Tuyên truyền nâng cao nhận thức về bệnh VGSVB là bệnh lây nguy hiểm.

Đường lây truyền chủ yếu là huyết tộc, do đó cần tầm soát nhiễm HBV ở thai phụ và có biện pháp phòng chống lây nhiễm từ mẹ sang con.

Tỷ lệ HBeAg âm tính khá cao ở người nhiễm HBV, nên xét nghiệm định lượng DNA virus là cần thiết trong theo dõi và điều trị nhiễm HBV.

- Hiện tượng kháng thuốc LAM và ADV là phổ biến, vì vậy cần cân nhắc khi chỉ định các thuốc này như là lựa chọn đầu tiên trong điều trị nhiễm HBV.

Việc xác định đột biến kháng thuốc có ý nghĩa trong tiên lượng bệnh, và giúp ích điều trị trong các trường hợp không đáp ứng điều trị.

Đề xuất triển khai realtime PCR tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh VGSVB, cũng như các bệnh lây nhiễm khác.

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM FRAMINGHAM ƯỚC TÍNH NGUY CƠ BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở CÁN BỘ THUỘC ĐIỆN BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH QUẢN LÝ

Chủ nhiệm đề tài: BS.CKI. Hoa Công Hậu.

Cơ quan chủ trì đề tài: Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Tây Ninh.

Cấp quản lý: Cấp tỉnh.

Cơ quan phối hợp thực hiện đề tài:

Thời gian thực hiện: Thời gian thực hiện đề tài: Từ 01/2012 đến cuối 12/2013.

Mục tiêu tổng quát:

Xác định tỉ lệ các YTNC của BĐMV ở đối tượng nghiên cứu về tuổi; giới; bệnh ĐTD; bệnh THA; béo phì; hút thuốc lá; uống rượu bia; rối loạn lipid máu.

Xác định trung bình điểm và mức độ nguy cơ BĐMV trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở cán bộ đến khám sức khỏe tại phòng khám Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Tây Ninh.

Nội dung nghiên cứu:

Ứng dụng thang điểm Framingham để tính điểm dựa vào bảng điểm từ các YTNC của BĐMV; xác định trung bình điểm nguy cơ, mức độ nguy cơ BĐMV trong 10 năm tới, nhằm dự báo nguy cơ BĐMV ở cán bộ điện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Tây Ninh quản lý.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Xử lý số liệu bằng phần mềm Thống kê Y học Stata 11

+ Mô tả tần số, tỉ lệ phần trăm cho các biến số định tính (giới, tuổi, tiền sử cá nhân, tiền sử gia đình, uống rượu bia, hút thuốc lá, rối loạn mỡ máu, bệnh ĐTD, THA, ĐMV).

+ Mô tả giá trị trung bình, trung vị và độ lệch chuẩn cho các biến số định lượng (tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI, huyết áp, đường huyết, bộ mỡ máu).

+ Sử dụng PR (Prevalence ratio, tỉ số tỷ suất hiện mắc) với khoảng tin cậy 95% và phép kiểm chi bình phương được sử dụng để so sánh các tỉ lệ của hai biến định tính (tỉ lệ bệnh ĐTD, THA, ĐMV) với các yếu tố nguy cơ (tuổi, giới, tiền sử cá nhân, tiền sử gia đình, uống rượu bia, hút thuốc lá, rối loạn mỡ máu). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu:

Xác định nguy cơ bệnh động mạch vành, mối liên quan giữa nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới với các yếu tố nguy cơ (tuổi, giới, tăng cholesterol, giảm HDL-C, hút thuốc lá) và bệnh tăng huyết áp.

Kết luận:

Qua nghiên cứu dự báo nguy cơ BĐMV trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở 636 cán bộ lãnh đạo trung cao cấp từ 8 huyện, 1 thành phố trong tỉnh Tây Ninh thời gian từ tháng 01 năm 2012 đến tháng 03 năm 2014, nghiên cứu này rút ra kết luận như sau.

Tỉ lệ các YTNC trong nghiên cứu của chúng tôi.

- Tuổi trung bình: $59,1 \pm 10,5$, thấp nhất 35 tuổi, cao nhất 85 tuổi. Nhóm tuổi 50 - 59 chiếm tỉ lệ cao nhất 43,2%.

- Nam chiếm đa số 81,8%, cao hơn nữ 18,2%
- THA chung 46,4%, THAtt chiếm tỉ lệ 24,4%, THAttr 22%
- Nhóm 0 YTNC chiếm tỉ lệ 9,4%.
- Nhóm 1 - 3 YTNC chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 20,4%; 29,7% và 21,4%.
- Nhóm 4 - 7 YTNC chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 13,4%; 1,7% và 0,2%.
- RLLP chiếm tỉ lệ 85,7%, tỉ lệ RLLP nam 86,2%, cao hơn nữ 83,6%. Trong đó tăng LDL-C chiếm tỉ lệ 37%, giảm HDL-C chiếm 26,7%, tăng TG tỉ lệ 66,2%, tăng TC tỉ lệ 50,6%, tăng acid uric chiếm tỉ lệ rất cao 98,1%
- Có HTL chiếm tỉ lệ 33%.
- Bệnh ĐTĐ chiếm 15,1%.
- BMI bình thường chiếm tỉ lệ 33,5%. Béo phì chiếm 32,1%.
- So sánh tỉ lệ các YTNC chính cao nhất lần lượt là RLLP 85,7%, tăng TC 50,6%, THA 46,4%, HTL 33%, béo phì 32,1%, giảm HDL-C 26,7%, ĐTĐ 15,1%.
- Đặc điểm tiền sử gia đình của nhóm nghiên cứu
 - Về có bệnh ĐTĐ chiếm tỉ lệ 11,2%, thấp hơn không ĐTĐ 88,8%.
 - Về có BDMV chiếm tỉ lệ 27,8%, thấp hơn không BDMV 72,2%
 Nguy cơ BDMV trong 10 năm tới cho toàn bộ nhóm nghiên cứu:
 - Ở nữ, điểm Framingham trung bình là (12±4,4), nguy cơ BDMV trong 10 năm tới là (2,6±3,2).
 - Ở nam, điểm Framingham trung bình là (12,5±3,2), nguy cơ BDMV trong 10 năm tới là (13,6±8).
 - So sánh nguy cơ BDMV trong 10 năm tới giữa nam và nữ, điểm nguy cơ BDMV trong 10 năm tới nam là (13,6±8) rất cao hơn nữ là (2,6±3,2).
 Chung (cả nam và nữ), điểm Framingham trung bình là (12,4±3,5), điểm nguy cơ BDMV trong 10 năm tới chung là (11,6±8,5).

Mức độ nguy cơ BDMV trong 10 năm tới cho toàn bộ nhóm nghiên cứu

 - Nguy cơ thấp chiếm tỉ lệ 44,8%. Nguy cơ trung bình chiếm tỉ lệ 32,3%.
 - Nguy cơ cao chiếm tỉ lệ 21,3%. Nguy cơ rất cao chiếm tỉ lệ 1,6%, chỉ có ở nam tỉ lệ là 2%.
 Nguy cơ BDMV trong 10 năm tới theo số lượng các YTNC

Nguy cơ BDMV trong 10 năm tới chung ở nhóm có số lượng YTNC nhiều thì cao hơn nhóm có số lượng YTNC ít.

Mức độ nguy cơ BDMV trong 10 năm tới theo số lượng yếu tố nguy cơ.

 - Nhóm nguy cơ thấp có tỷ lệ cao 88,9%; 85,7%, tập trung ở nhóm có 2 - 3 YTNC
 - Nhóm nguy cơ trung bình có tỷ lệ cao 39,3%; 42,9%, tập trung ở nhóm có 6 - 9 YTNC
 - Nhóm nguy cơ cao có tỷ lệ cao 39,3%; 42,9%; 40%, tập trung ở nhóm có 8 - 9 YTNC
 - Nhóm nguy cơ rất cao có tỷ lệ 20%, tập trung ở nhóm có 9 YTNC, có nghĩa là mức độ nguy cơ BDMV càng cao khi số lượng YTNC càng nhiều.
 Các yếu tố nguy cơ làm gia tăng mức độ nguy cơ BDMV trong 10 năm tới là:
 - Nhóm lớn tuổi cao hơn nhóm nhỏ tuổi.
 - Nhóm THA cao hơn nhóm HA bình thường, với (p<0,001).
 - Nhóm TC \geq 4,1mmol/l cao hơn nhóm TC < 4,1mmol/l.

- Nhóm HTL cao hơn nhóm không hút, (trừ ở nữ giới).
- Nhóm có HDL-C $\leq 1,5\text{mmol/l}$ cao hơn nhóm HDL-C $> 1,5\text{mmol/l}$, (trừ nữ giới).
- Nhóm có uống rượu bia thì thấp hơn nhóm không uống rượu bia, (trừ ở nữ giới).
- Nhóm tăng TG cao hơn nhóm TG bình thường, (trừ nữ giới).

Các YTNC không liên quan đến mức độ nguy cơ BDMV trong 10 năm tới là

- BMI (béo phì). Uống rượu bia (riêng nữ giới).
- Có khả năng áp dụng kết quả vào can thiệp dự phòng và điều trị hiệu quả bệnh động mạch vành, nhằm làm giảm tỉ lệ bệnh, tỉ lệ biến cố tim mạch và tỉ lệ tử vong do bệnh động mạch vành ở cán bộ thuộc diện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh quản lý.

- Có khả năng áp dụng kết quả vào can thiệp dự phòng và điều trị hiệu quả bệnh tăng huyết áp, vì tăng huyết áp là thủ phạm hàng đầu, có tính quyết định làm gia tăng mức độ nguy cơ bệnh động mạch vành, làm giảm tỉ lệ bệnh tăng huyết áp thì chắc chắn làm giảm mức độ nguy cơ, tỉ lệ bệnh, tỉ lệ biến cố tim mạch và tỉ lệ tử vong do bệnh động mạch vành ở cán bộ thuộc diện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh quản lý.

- Có khả năng áp dụng kết quả vào can thiệp dự phòng và điều trị hiệu quả hội chứng rối loạn mỡ máu như tăng cholesterol toàn phần (TC), tăng triglyceride, tăng LDL-C, giảm HDL-C thì chắc chắn cũng làm giảm mức độ nguy cơ, tỉ lệ bệnh, tỉ lệ biến cố tim mạch và tỉ lệ tử vong do bệnh động mạch vành ở cán bộ thuộc diện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh quản lý.

- Tư vấn nhằm trang bị kiến thức cho cán bộ về tác hại của việc HTL, đặc biệt là tác hại nguy hiểm tới việc gia tăng mức độ nguy cơ bệnh động mạch vành, từ đó giúp cán bộ thay đổi hành vi tiên tới giảm và bỏ hẳn việc hút thuốc lá.

Khuyến nghị:

- Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng THA, RLLP máu (Tăng TC, LDL-C, TG, giảm HDL-C), HTL là thủ phạm hàng đầu, có tính quyết định làm gia tăng mức độ nguy cơ BDMV và là yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được. Vì vậy, chúng tôi khuyến nghị hệ thống Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ huyện, tỉnh Tây Ninh tích cực can thiệp và tác động đúng vào nguyên nhân của bệnh tăng huyết áp, RLLP máu, HTL đó là tác động, can thiệp dự phòng vào các yếu tố nguy cơ gây nên tăng huyết áp, RLLP máu, HTL và điều trị hiệu quả bệnh tăng huyết áp, RLLP máu và việc bỏ HTL thì chắc chắn sẽ làm giảm mức độ nguy cơ bệnh động mạch vành, nghĩa là giảm tỉ lệ bệnh, tỉ lệ gây ra biến cố tim mạch, tỉ lệ tử vong do bệnh động mạch vành ở cán bộ tỉnh Tây Ninh

- Khuyến nghị nên có những công trình nghiên cứu qui mô lớn, tầm cỡ quốc gia, tiến hành trong thời gian dài, nhằm xác định cụ thể tỉ lệ các YTNC của bệnh động mạch vành và mức độ nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới của người Việt Nam của chúng ta là bao nhiêu? Từ đó xác định được biện pháp quản lý, dự phòng và điều trị nào mang lại hiệu quả cao nhất trong bệnh động mạch vành.

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI TÂY NINH

Chủ nhiệm đề tài: BS.CKI. Trần Phước Đoàn; ThS.Thái Thanh Trúc.

Cơ quan chủ trì đề tài: Trung Tâm Kiểm Dịch Y Tế Quốc Tế Tây Ninh.

Cấp quản lý: Cấp tỉnh.

Cơ quan phối hợp thực hiện đề tài: Sở Giáo dục Tây Ninh.

Thời gian thực hiện: Từ tháng 01/2014 đến tháng 12/2014.

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài:

Mục tiêu tổng quát:

Xác định tỉ lệ học sinh có stress do học tập, tỉ lệ học sinh có các dấu hiệu rối loạn tâm thần và các hành vi nguy hại sức khỏe và các yếu tố liên quan tại Tây Ninh.

Mục tiêu cụ thể:

Xác định tỉ lệ học sinh bị stress do học tập

Xác định tỉ lệ học sinh có các dấu hiệu của rối loạn tâm thần

Xác định tỉ lệ học sinh có các hành vi nguy hại sức khỏe

Xác định mối liên quan giữa các đặc điểm dân số xã hội, gia đình, môi trường học tập với tình trạng stress do học tập, các dấu hiệu rối loạn tâm thần và hành vi nguy hại sức khỏe

Nội dung nghiên cứu:

Hội thảo liên ngành (giáo dục, y tế) thông báo về nghiên cứu và thu nhận góp ý cũng như thống nhất về cách triển khai nghiên cứu.

- Tập huấn cho cán bộ điều tra.
- Tiến hành điều tra: (xem phần phương pháp bên dưới).
- Phân tích kết quả: các tỉ lệ; các mối liên quan.
- Hội thảo liên ngành đề xuất giải pháp.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu;
- Dân số mục tiêu;
- Dân số chọn mẫu;
- Cỡ mẫu; Phương pháp chọn mẫu;
- Tiêu chuẩn chọn mẫu;
- Phương pháp thu thập dữ liệu;
- Công cụ thu thập dữ liệu;
- Định nghĩa biến số;
- Kiểm soát sai lệch;
- Chiến lược quản lý và phân tích dữ liệu;

Kết quả nghiên cứu:

Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu, tổng số 18 trường tại 9 huyện/thành phố được chọn ngẫu nhiên, trong đó bao gồm 1.941 học sinh của 54 lớp. Tuy nhiên, một số học sinh không

có mặt khi nghiên cứu diễn ra. Vì vậy có 1.882 học sinh trả lời và gửi lại bộ câu hỏi. Trong số 1.882 bộ câu hỏi thu về thì sau khi kiểm tra, làm sạch số liệu có tổng cộng 32 bộ câu hỏi thiếu nhiều hơn 80% số lượng thông tin quan trọng cần thiết nên bị loại ra khỏi quá trình phân tích. Như vậy, tổng cộng có 1.844 bộ câu hỏi hợp lệ trong kết quả phân tích này. Mặc dù một số trường hợp vẫn có thiếu sót một vài thông tin nhưng không đáng kể và không thể ảnh hưởng đến kết quả phân tích.

Kết luận:

Đánh giá kết quả thu được: Tỷ lệ học sinh có stress do học tập là 32,8%, buồn phiền về tâm lý là 26,4%, có dấu hiệu của rối loạn lo âu là 12,7%, có dấu hiệu của rối loạn trầm cảm là 20,3% và 54,8% học sinh cho biết có sự khỏe mạnh về tinh thần.

Kết quả cho thấy tỷ lệ học sinh có hành vi giảm cân không an toàn là 5,3%, tỷ lệ hút thuốc lá là 6,1% trong khi tỷ lệ uống rượu bia là 37,2% và tỷ lệ lái xe không an toàn là 24,0%.

Điểm mạnh và hạn chế của đề tài: Một trong những điểm mạnh có thể thấy rõ từ nghiên cứu này là cỡ mẫu lớn và bao quát hết tất cả các huyện, Thành phố tại tỉnh Tây Ninh. Nhờ thế, các ước lượng của nghiên cứu có tính chính xác cao, ví dụ khoảng tin cậy 95% của tỷ lệ hay của tỉ số tỉ lệ hiện mắc đều hẹp. Về hạn chế có thể thấy rõ là thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả được sử dụng. Thế nhưng, việc sử dụng thiết kế này để đưa ra suy diễn về các yếu tố ảnh hưởng theo kiểu nguyên nhân - hậu quả thì có thể có sai sót.

Khả năng ứng dụng vào thị trường, kinh tế, liên doanh liên kết với các doanh nghiệp ngay trong quá trình nghiên cứu

Khuyến nghị:

Cần phổ biến kết quả nghiên cứu này không chỉ cho những người làm giáo dục hoặc y tế mà còn cho chính các em học sinh và gia đình của các em để hạn chế những trải nghiệm tương chừng vô hại, ví dụ như không quan tâm đến suy nghĩ của con trẻ (sao lãng về tinh thần).

Lập những đường dây nóng để những trẻ em hoặc người vị thành niên có thể liên hệ, báo cáo những trường hợp có biến cố bất lợi xảy ra.

Hạn chế những việc như “bị thầy cô la mắng, hăm dọa” hoặc “bị phạt về thể chất”. Tạo môi trường học tập gần gũi, an toàn để học sinh cảm thấy gắn kết hơn với nhà trường. Ngoài ra, việc khó thực hiện hơn nhưng cũng cần có định hướng thực hiện trong thời gian tới, đó là việc giảm gánh nặng học tập cho học sinh thông qua việc giảm khối lượng học tập, áp lực thi cử.

Tất cả các giải pháp nêu trên chỉ có thể được thực hiện tốt nếu có sự kết hợp giữa cơ quan y tế và nhà trường. Về phía nhà trường, việc tham gia tích cực của nhân viên và cán bộ quản lý nhà trường sẽ giúp kết nối giữa học sinh và y tế được dễ dàng hơn... Chỉ khi có sự thay đổi trong hệ thống chung thì những tác động của stress do học tập mới được giảm và sẽ góp phần quan trọng để người vị thành niên có thể “vừa học vừa chơi” nhưng vẫn đảm bảo tri thức, sức khỏe và sự hòa nhập xã hội.

MỤC LỤC

Trang

Lời nói đầu	3
Phần I: LĨNH VỰC KHOA HỌC XÃ HỘI	
1. Đánh giá thực trạng, nghiên cứu định hướng và xây dựng giải pháp phát triển các loại hình hợp tác xã trên địa bàn tỉnh Tây Ninh giai đoạn 2010 – 2015.	4
2. Nghiên cứu cơ sở lý luận và thực tiễn của việc xây dựng nội dung tài liệu bồi dưỡng kỹ năng lãnh đạo, quản lý cho đội ngũ cán bộ chủ chốt trong hệ thống chính trị ở cấp cơ sở (xã, phường, thị trấn) tỉnh Tây Ninh.	7
3. Xây dựng chương trình và biên soạn đề cương bài giảng “Tây Ninh học” cho các lớp trung cấp lý luận chính trị - hành chính ở Tây Ninh	10
4. Giải pháp tăng tỷ lệ cán bộ nữ lãnh đạo, quản lý tại tỉnh Tây Ninh.....	17
5. Một số giải pháp nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác dân vận cơ sở tỉnh Tây Ninh	19
6. Chiến lược phát triển thương mại biên giới tỉnh Tây Ninh đến 2020 và tầm nhìn đến 2030.....	22
Phần II: LĨNH VỰC KHOA HỌC NHÂN VĂN	
7. Điều tra, nghiên cứu, đề xuất giải pháp xây dựng đời sống văn hoá cho công nhân, lao động tại các khu công nghiệp, cụm công nghiệp, khu kinh tế cửa khẩu tỉnh Tây Ninh thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa	25
8. Điều tra, xác định và đề xuất bảo tồn, phát huy các di tích khảo cổ học ở Tây Ninh	30
9. Lịch sử lực lượng vũ trang Tây Ninh (1975 - 2010).....	35
10. Nghiên cứu, xác định thành phần dân tộc của nhóm người “Tà Mun” tại Tây Ninh	41
11. Tác động của trò chơi trực tuyến (game online) đến sự phát triển nhân cách của học sinh trung học phổ thông tỉnh Tây Ninh	47
12. Hồi ký và biên soạn truyền thống trường Hoàng Lê Kha (1962 - 1975).....	50
13. Biên soạn tài liệu văn học địa phương Tây Ninh để giảng dạy trong trường phổ thông.....	52
14. Giải pháp giáo dục kỹ năng sống cho học sinh THPT tỉnh Tây Ninh.....	54
Phần III: LĨNH VỰC KHOA HỌC TỰ NHIÊN	
15. Điều tra, nghiên cứu ứng dụng Gis để thành lập bản đồ chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.	57
16. Ứng dụng công nghệ Gis xây dựng hệ thống tra cứu và công khai giá đất tỉnh Tây Ninh, áp dụng thực hiện cho thị xã Tây Ninh.....	61
Phần IV: LĨNH VỰC KHOA HỌC KỸ THUẬT VÀ CÔNG NGHỆ	
17. Nghiên cứu xây dựng mô hình xử lý khí thải của các lò nung gạch kiêu hoffman, đốt trấu trên địa bàn tỉnh Tây Ninh	64
18. Nghiên cứu qui hoạch xây dựng mạng lưới quan trắc môi trường tỉnh Tây Ninh từ nay đến năm 2020.....	68
19. Xây dựng mạng quan trắc động thái nước dưới đất tỉnh Tây Ninh	72
20. Ứng dụng công nghệ Biogas trong xử lý lục bình ở Tây Ninh	75
21. Xây dựng phần mềm quản lý hệ thống mẫu kiểm nghiệm theo tiêu chuẩn GLP (thực hành tốt phòng thí nghiệm).....	80
Phần V: LĨNH VỰC KHOA HỌC NÔNG NGHIỆP	
22. Nghiên cứu tuyển chọn và phát triển giống đậu phộng phù hợp phục vụ cho sản xuất trên địa bàn tỉnh Tây Ninh	83
23. Nghiên cứu xây dựng mô hình trạm xá thú y tại trường Trung cấp Kinh tế kỹ thuật Tây Ninh.....	86
24. Nghiên cứu sản xuất măng cầu ta an toàn ở Tây Ninh theo hướng GAP	90
25. Nghiên cứu tuyển chọn một số giống mía mới nhập nội có năng suất, chất lượng cao cho vùng đất thấp Tây Ninh.	92
26. Xây dựng mô hình nông nghiệp phát triển kinh tế hộ nông thôn trong vùng đất sản xuất được quy hoạch tại huyện Gò Dầu tỉnh Tây Ninh.	95

27. Ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật xây dựng mô hình nâng cao hiệu quả sản xuất một số loại cây ăn quả (mãng cầu ta, nhãn, ôi) tại huyện Dương Minh Châu, tỉnh Tây Ninh	98
28. Ứng dụng công nghệ sinh học để sản xuất thức ăn hoàn chỉnh được lên men (FTMR) từ phụ phế phẩm nông nghiệp phục vụ chăn nuôi đại gia súc ở Tây Ninh	102
29. Xây dựng các mô hình ứng dụng tiến bộ kỹ thuật để tăng hiệu quả kinh tế trên vùng đất phèn tỉnh Tây Ninh	104
30. Nghiên cứu biện pháp phát hiện, chẩn đoán, phòng trừ bệnh chổi rồng và rệp sáp bột hồng trên cây khoai mì tại Tây Ninh	107
31. Điều tra nguồn tài nguyên cây thuốc ở Vườn quốc gia Lò Gò - Xa Mát tỉnh Tây Ninh phục vụ cho yêu cầu bảo tồn và phát triển.....	110
Phần VI: LĨNH VỰC KHOA HỌC Y, DƯỢC	
32. Nghiên cứu tình hình bệnh nhân nhập cảnh vào Việt Nam qua các cửa khẩu Tây Ninh.....	112
33. Nghiên cứu áp dụng thở máy áp lực dương không xâm nhập trong điều trị suy hô hấp cấp tại Bệnh viện đa khoa Tây Ninh.....	115
34. Thực trạng và giải pháp quản lý vệ sinh an toàn thực phẩm ở Tây Ninh	117
35. Khảo sát kiến thức - thái độ về sức khỏe sinh sản của học sinh THPT trên địa bàn tỉnh Tây Ninh năm 2012	125
36. Ứng dụng kỹ thuật Realtime PCR trong việc xác định tải lượng virus, kiểu gen và kiểu đột biến kháng thuốc của virus viêm gan B tại Bệnh viện Tây Ninh	127
37. Ứng dụng thang điểm Framingham ước tính nguy cơ bệnh động mạch vành ở cán bộ thuộc diện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh quản lý.....	130
38. Khảo sát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông tại Tây Ninh.....	133

Chịu trách nhiệm xuất bản:
PHẠM THỊ LAN HƯƠNG
Giám đốc Sở KH&CN

Ban Biên tập
NGUYỄN MINH HIỆP
Phó Giám đốc Sở KH&CN
HUỲNH THỊ THU HÀ
Phó Giám đốc Trung tâm TKC

HAMMÁT
Phó Phòng Thông tin, truyền thông KH&CN
Trung tâm TKC

TRẦN THỊ HUYỀN NGỌC
Chuyên viên Phòng Thông tin, truyền thông KH&CN
Trung tâm TKC



SỞ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ TỈNH TÂY NINH
Số 211 đường 30/4, Khu phố II, Phường II,
Thành phố Tây Ninh, tỉnh Tây Ninh
ĐT: **0276.3820194 - 3825849**