

THỰC TRẠNG VỆ SINH MÔI TRƯỜNG CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC CHĂM KHU VỰC NAM TRUNG BỘ

NGUYỄN NGỌC HUY, HOÀNG THANH BÌNH,
ĐÀO TIẾN MẠNH, HỒ VĂN SƠN
Bệnh viện Quân y 175

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng vệ sinh môi trường sống và một số thói quen sinh hoạt của đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ. Thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành trên 240 hộ gia đình đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ từ tháng 06/2017 đến tháng 06/2018. Kết quả cho thấy, đa phần đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ sử dụng nguồn nước máy với 42,0%, nước giếng (giếng khoan và giếng đào) với 27,7% và nước sông suối, ao hồ với 30,3%. Đạt tiêu chuẩn lý hóa trong nước: nước máy (85,1%), nước giếng (74,2%) và nước sông suối ao hồ (44,1%). Đạt tiêu chuẩn về vi sinh vật trong nước: Nước máy (89,4%), nước giếng (58,1%) và nước sông suối ao hồ (0%). Đạt tiêu chuẩn về độ oxy hoá (hàm lượng chất hữu cơ) trong nước: nước máy (87,2%), nước giếng (80,6%) và nước sông suối ao hồ (50%). Tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm có nhà vệ sinh hợp vệ sinh thấp với 43,7%. Về thói quen sinh hoạt chưa hợp vệ sinh: Uống nước lã (47,9%) và không rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh (77,1%). Tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm sử dụng nguồn nước đảm bảo chất lượng và có nhà vệ sinh hợp vệ sinh chưa cao, cần tăng cường cung cấp nước sạch, truyền thông giáo dục sức khỏe về vệ sinh môi trường cho đồng bào Chăm.

Từ khóa: Nguồn nước, nhà vệ sinh, vệ sinh, môi trường, đồng bào Chăm.

SUMMARY ENVIRONMENTAL SANITATION CONDITIONS OF THE CHAM ETHNIC PEOPLE IN SOUTH CENTRAL COAST

The study aimed to describe environmental sanitation conditions and some lifestyle habits among the Cham ethnic people in South Central Region. A cross-sectional study was conducted on 240 ethnic Cham households from June 2017 to June 2018 in Ninh Thuan and Binh Thuan

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Ngọc Huy
Email: huydr175@gmail.com
Ngày nhận: 22/12/2020
Ngày phản biện: 19/01/2021
Ngày duyệt bài: 27/01/2021

provinces at South Central Region. The majority of the Cham ethnic people in South Central region used running water (48.2%), well water (drilled wells and dug wells) (26.8%) and surface water (streams, rivers, lakes, reservoirs) (25%). The permissible limit of physico-chemical in drinking water: running water (85.1%), well water (74.2%) and surface water (44.1%). The permissible limit of microorganisms in drinking water: running water (89.4%), well water (58.1%) and surface water (0%). The permissible limit of oxidation of organic matter in drinking water: Running water (87.2%), well water (80.6%) and surface water (50%). The prevalence of Cham households that had hygienic toilets was low at 43.7%. Unhealthy habits of the Cham ethnic people were drinking untreated water (47.9%), and not washing your hands before eating and after using the bathroom (77.1%). The prevalence of Cham households using water quality assurance and having hygienic toilets were not high, it is necessary to increase the supply of clean water, health education on environmental sanitation for the Cham people.

Keywords: Water, toilet, hygiene, the Cham ethnic people.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nước sạch và vệ sinh môi trường đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát các bệnh truyền nhiễm liên quan đến nguồn nước và các loại chất thải. Theo báo cáo Tổ chức Y tế Thế giới, gần 10% số tử vong và gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu bắt nguồn từ các yếu tố nguy cơ môi trường. Trong đó, nguy cơ từ nguồn nước và điều kiện vệ sinh gây ra 3,2% số tử vong và suy giảm 4,2% số năm sống khỏe mạnh bị mất đi do bệnh hay tàn tật [13], [14], [15]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Tổng cục Thống kê (2016), trên 40% dân số ở nông thôn chưa có nước sạch để dùng (có khoảng 43.729 hộ gia đình thiếu nước sinh hoạt) [12]. Mặc dù có các chương trình cụ thể nhằm cải thiện vấn đề nước sạch cho người dân ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa nhưng nguồn nước sạch cung cấp vẫn còn thiếu, người dân phải sử dụng nước sông,

nước giếng khoan, giếng khơi cho sinh hoạt [5], [12]. Đồng bào Chăm có quá trình cư trú lâu đời ở khu vực duyên hải Nam Trung bộ, trong đó đông nhất là Ninh Thuận và Bình Thuận với trên 60% tổng số người Chăm cả nước, đời sống kinh tế xã hội còn khó khăn, sự tiếp cận thông tin và các dịch vụ y tế còn hạn chế [11]. Nhằm góp phần tìm các giải pháp can thiệp cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Mô tả thực trạng vệ sinh môi trường sống và một số thói quen sinh hoạt của đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ, năm 2018”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Chủ hộ gia đình đồng bào Chăm sinh sống ít nhất 12 tháng tại khu vực Nam Trung bộ đồng ý tham gia nghiên cứu theo danh sách hộ gia đình tại mỗi tỉnh (Ninh Thuận và Bình Thuận).

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 tỉnh Ninh Thuận và Bình Thuận từ tháng 06/2017 đến tháng 06/2018.

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

Cỡ mẫu nghiên cứu thực hiện trên 240 hộ gia đình đồng bào Chăm.

3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn ngẫu nhiên đơn 240 hộ gia đình theo danh sách hộ gia đình tại mỗi tỉnh (Ninh Thuận và Bình Thuận) và 112 mẫu nước của 240 hộ gia đình.

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm nguồn nước sử dụng của đồng bào Chăm: Loại nguồn nước sử dụng, tiêu chuẩn lý hóa, chất lượng về vi sinh vật, độ oxy hoá (hàm lượng chất hữu cơ).

Đặc điểm sử dụng nhà vệ sinh của đồng bào Chăm: Tình trạng nhà vệ sinh sử dụng, lý do không có nhà vệ sinh hợp vệ sinh.

Một số thói quen sinh hoạt của đồng bào Chăm: Thói quen uống nước lã, thói quen rửa tay, chăn nuôi gia cầm, gia súc.

4. Phương pháp thu thập thông tin

Đánh giá các chỉ tiêu chất lượng nước dựa trên quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 02:2009/BYT về chất lượng nước sinh hoạt và Quy chuẩn Kỹ thuật Quốc gia QCVN 01:2009/BYT về chất lượng nước ăn uống do Bộ Y tế ban hành.

Đánh giá nhà vệ sinh hợp vệ sinh theo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nhà vệ sinh - điều kiện đảm bảo hợp vệ sinh theo QCVN 01:

2001/BYT do Cục Quản lý Môi trường Y tế biên soạn và Thông tư số 27/2011/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành.

5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Kết quả trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng test χ^2 để so sánh các tỷ lệ.

6. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được hưởng đầy đủ quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 175 thông qua.

KẾT QUẢ

1. Thực trạng sử dụng nguồn nước của hộ gia đình đồng bào Chăm

Bảng 1. Tỷ lệ các nguồn nước sử dụng của đồng bào dân tộc Chăm (n=112)

Nguồn nước	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nước máy	47	42,0
Giếng khoan, giếng đào	31	27,7
Nước ao hồ, sông suối...	34	30,3

Đa phần đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ sử dụng nguồn nước máy với tỷ lệ là 42,0%, sử dụng nước giếng (giếng khoan và giếng đào) với 27,7% và các nguồn nước khác như nước sông suối, ao hồ với 30,3%.

Bảng 2. Đánh giá chất lượng nguồn nước sinh hoạt của đồng bào Chăm (n=112)

Đánh giá chất lượng nước		Nước máy (n = 47)		Nước giếng (n = 31)		Sông, ao, hồ,... (n = 34)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Tiêu chuẩn lý hoá	Đạt TCCP	40	85,1	23	74,2	15	44,1
	Không đạt TCCP	7	14,9	8	25,8	19	55,9
Chất lượng về vi sinh vật	Đạt TCCP	42	89,4	18	58,1	0	0,0
	Không đạt TCCP	3	10,6	10	32,3	39	114,7
Độ oxy hoá	Đạt TCCP	41	87,2	25	80,6	17	50,0
	Không đạt TCCP	6	12,8	6	19,4	17	50,0
Coliform	Có	3	6,4	11	35,5	34	100,0
	Không	44	93,6	20	64,5	0	0,0
E.coli	Có	0	0,0	4	12,9	32	94,1
	Không	47	100,0	27	87,1	2	5,9

Chất lượng về tiêu chuẩn lý hoá của nguồn nước máy đạt 85,1%, nguồn nước giếng là 74,2% và thấp hơn là nguồn nước sông suối ao hồ là 44,1%. Chất lượng về vi sinh vật tương đối tốt, nguồn nước máy chỉ có 7% mẫu xét nghiệm vượt tiêu chuẩn cho phép, đối với mẫu nước

sông, ao, kênh, hồ có 100% mẫu vượt tiêu chuẩn cho phép. Về chỉ tiêu về độ oxy hoá (hàm lượng chất hữu cơ) có tỷ lệ không đạt tiêu chuẩn cho phép đối với nguồn nước máy là 12,8%, nguồn nước giếng là 19,4% và nước ao, hồ là 50%.

2. Thực trạng sử dụng nhà vệ sinh của hộ gia đình đồng bào Chăm Nam Trung bộ

Bảng 3. Thực trạng sử dụng nhà vệ sinh của hộ gia đình đồng bào Chăm (n=240)

Nhà vệ sinh của hộ gia đình		n	%
Nơi đi tiêu hiện nay của gia đình	Đi vào nhà vệ sinh nhà mình	210	87,5
	Đi nhờ nhà vệ sinh hợp vệ sinh nhà hàng xóm	5	2,1
	Phóng uế bừa bãi	25	10,4
Tình trạng nhà vệ sinh sử dụng	Số hộ có nhà vệ sinh hợp vệ sinh	105	43,7
	Số hộ có nhà vệ sinh không hợp vệ sinh	128	53,3
	Số hộ không có nhà vệ sinh	7	2,9
Lý do không có nhà vệ sinh hợp vệ sinh (n=128)	Không cần thiết	41	32,0
	Không có tiền	98	76,6
	Đã có dự định xây nhà vệ sinh hợp vệ sinh	45	35,2

Tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm có nhà vệ sinh hợp vệ sinh thấp với 43,7%. Về lý do không xây nhà vệ sinh hợp vệ sinh, có đến 32% số hộ được hỏi trả lời là không cần thiết, 76,6% số hộ không có tiền xây nhà vệ sinh và 35,2% số hộ đã có dự định xây nhà vệ sinh.

Bảng 5. Tỷ lệ các nguồn nước sử dụng của đồng bào một số dân tộc

Đồng bào một số dân tộc	Năm	Số hộ	Nước máy (%)	Nước giếng (%)	Sông, suối, ao hồ (%)	Nước mưa, nước máng (%)
Khmer, Sông Cửu Long [1]	2006	76.163	10,8	68,7	25,3	40,9
Một số dân tộc, Tây Nguyên [2]	2009	5.450	2,4	75,5	20,1	2,0
Một số dân tộc, Hải Dương [8]	2012	1205	47,0	36,2	3,8	13,0
Dao, Thái Nguyên [10]	2014	840	0,0	41,9	9,3	48,8
Một số dân tộc, Ninh Bình [7]	2018	211	36,0	81,0	2,37	62,1
Thái, Điện Biên [9]	2020	304	0,5	1,8	9,1	88,6
Chăm, Nam Trung Bộ	2018	112	42,0	27,7	30,3	-

Đa phần đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ sử dụng nguồn nước máy với tỷ lệ là 42%. Nhìn chung, so với các báo cáo thông kê năm 2010 tỷ lệ các hộ sử dụng nước máy là 20%, năm 2015 là 42% và so với các nghiên cứu trên [7], [8], [9], [10], nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm Nam Trung bộ sử dụng nước máy để ăn uống và sinh hoạt đã được cải thiện đáng kể. Sử dụng nguồn nước máy góp phần đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh và sức khỏe cho người dân là một tiêu chí trong xây dựng nông thôn mới. Điều

1. Thói quen chăn nuôi và sinh hoạt của hộ gia đình đồng bào Chăm Nam Trung bộ

Bảng 4. Thói quen chăn nuôi và sinh hoạt của hộ gia đình đồng bào Chăm (n=240)

Thói quen chăn nuôi và sinh hoạt	Có	n	%
Chuồng nuôi gia súc, gia cầm	Có	211	87,9
	Không	29	12,1
Thói quen uống nước lã	Có	125	47,9
	Không	115	52,1
Thói quen rửa tay	Có	55	22,9
	Không	185	77,1

Tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm có chuồng nuôi gia cầm, gia súc riêng khá cao với 87,9%. Tỷ lệ hộ gia đình có thói quen uống nước lã là 47,9% và không rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh với 77,1%.

BÀN LUẬN

1. Thực trạng sử dụng nguồn nước của hộ gia đình đồng bào Chăm

Mặc dù, chương trình mục tiêu quốc gia nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn đã được triển khai từ năm 1998 đến nay đã từng bước nâng tỷ lệ người dân nông thôn sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh từ 32% năm 1998 lên 82,5% năm 2013 [3], [5]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây cho thấy việc sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh hiện nay ở đồng bào dân tộc ở nông thôn đang đứng trước nhiều thách thức.

này phản ánh sự quan tâm của Đảng và Nhà nước đối với đồng bào Chăm Nam Trung bộ nói riêng và đồng bào dân tộc thiểu số nói chung về cải thiện các nhu cầu thiết yếu cho người dân.

Chất lượng nước dùng trong ăn uống sinh hoạt của đồng bào Chăm cũng là một vấn đề cần quan tâm để bảo vệ sức khỏe cho đồng bào. Kết quả đánh giá chất lượng nguồn nước sử dụng của đồng bào Chăm Nam Trung bộ cho thấy nguồn nước máy có chất lượng về tiêu chuẩn lý hoá, độ oxy hoá và vi sinh vật tương đối tốt hơn so với các nguồn nước khác. Kết

quả nghiên cứu của Hoàng Anh Tuấn và cộng sự (2014) trên đồng bào Dao tại một số xã đặc biệt khó khăn tỉnh Thái Nguyên, 46,3% hộ sử dụng nước sạch [10]. Nghiên cứu của Ngô Thị Nhu (2012) tại ba xã vùng nông thôn tỉnh Hải Dương, ô nhiễm nguồn nước ở mức trung bình là 44,35% và ô nhiễm ở mức cao là 20,3% [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tiến (2020), ô nhiễm nguồn nước ở mức trung bình là 54,3%, và ô nhiễm ở mức cao là 12,3% [9]. Điều này phản ánh thực trạng nguồn nước sông, ao, kênh, hồ bị ô nhiễm về vi sinh rất cao, đối với người dân khi sử dụng nước từ những nguồn này để phục vụ mục đích ăn uống cần thực hiện ăn chín uống sôi nhằm tránh nhiễm phải vi sinh vật trong nước. Nhìn chung, biện pháp cung cấp đủ nguồn nước máy là một cách hiệu quả để giảm thiểu việc sử dụng các nguồn nước bề mặt trong tự nhiên của người dân đồng bào Chăm sinh sống tại khu vực này.

2. Thực trạng sử dụng nhà vệ sinh của hộ gia đình đồng bào Chăm Nam Trung Bộ

Việc xây dựng nhà vệ sinh hợp vệ sinh có ý nghĩa quan trọng trong phòng bệnh và giảm thiểu các bệnh truyền nhiễm, tỷ lệ nhà vệ sinh hợp vệ sinh đã cải thiện qua từng năm qua các nghiên cứu được ghi nhận.

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng nhà vệ sinh hợp vệ sinh của đồng bào một số dân tộc

Đồng bào một số dân tộc	Năm	Số hộ	Tỷ lệ hộ có nhà vệ sinh	Tỷ lệ hộ có nhà vệ sinh hợp vệ sinh
Khmer, Sông Cửu Long [1]	2006	76.163	45,4	
Một số dân tộc, Tây Nguyên [2]	2009	5.450	45,9	-
Một số dân tộc, Đồng Nai [6]	2011	385	87,3	74,8
Một số dân tộc, Hải Dương [8]	2012	1205	99,2	69,7
Dao, Thái Nguyên [10]	2014	840	29,4	16,7
Một số dân tộc, Ninh Bình [7]	2018	211	100,0	89,6
Thái, Điện Biên [9]	2020	304	93,7	46,4
Chăm, Nam Trung Bộ	2018	240	97,1	43,7

Không có nhà vệ sinh hợp vệ sinh là 1 trong những nguyên nhân hàng đầu gây ô nhiễm môi trường đất, nước, đặc biệt ở những tỉnh chủ yếu sử dụng nguồn nước bề mặt (hồ, ao...). Đây cũng là nguyên nhân hàng đầu ảnh hưởng tới sức khỏe và phát sinh nhiều bệnh tật.

3. Thói quen chăn nuôi và sinh hoạt của người dân đồng bào Chăm Nam Trung Bộ

Tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm có thói quen uống nước lã là 47,9%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Đồng bằng sông Cửu Long, tỷ lệ đồng bào Khmer có thói quen uống nước lã khá cao 77,8% [1] và nghiên cứu tại Tây Nguyên, tỷ lệ đồng bào một số dân tộc ở có thói quen uống nước lã là 60,6% [2]. Đây là thói quen không hợp vệ sinh, là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới các bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, giảm chất lượng cuộc sống. Vì vậy, cần phải tăng cường hơn nữa công tác tuyên truyền vận động đồng bào từ bỏ thói quen này.

Đồng bào Chăm có đời sống kinh tế chủ yếu làm nông trồng lúa nước, làm nương rẫy, chăn nuôi gia súc, gia cầm là chính. Việc nuôi gia súc, gia cầm nông thôn Việt Nam nói chung và khu vực Nam Trung bộ nói riêng, vừa tạo ra sức kéo, góp phần cải thiện bữa ăn và tăng thêm thu nhập cho đồng bào. Tuy nhiên, không có chuồng nuôi gia cầm, gia súc và thả rông là một trong những yếu tố góp phần làm ô nhiễm môi trường. Tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm có chuồng nuôi gia cầm, gia súc riêng khá cao với 87,9%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Đồng bằng sông Cửu Long, tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Khmer có chuồng nuôi gia súc, gia cầm là 74,6% [1] và nghiên cứu tại Tây Nguyên, tỷ lệ hộ gia đình có nuôi gia súc, gia cầm khá phổ biến 70,4% [2]. Điều này cho thấy công tác tuyên truyền giáo dục vệ sinh phòng bệnh trong nhiều năm qua cho đồng bào Chăm khu vực Nam Trung bộ bước đầu đã có hiệu quả, nhận thức của đồng bào dần thay đổi theo hướng tích cực, góp phần từ bỏ những phong tục, tập quán lạc hậu, không hợp vệ sinh.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ hộ gia đình đồng bào Chăm sử dụng nguồn nước đảm bảo chất lượng và có nhà vệ sinh hợp vệ sinh chưa cao. Cần hỗ trợ người dân lắp đặt thiết bị xử lý nước quy mô hộ gia đình tại các vùng không có điều kiện xây dựng công trình cấp nước tập trung. Tư vấn lựa chọn nhà vệ sinh hợp vệ sinh phù hợp với điều kiện địa lý của địa phương và kinh tế gia đình hướng đến đạt chuẩn an toàn và vệ sinh, đảm bảo sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Quân y 175, Bộ Quốc phòng (2006), *Điều tra xác định cơ cấu bệnh tật, các yếu tố nguy cơ về môi trường, tập quán sinh hoạt; đề xuất các biện pháp y học nhằm cải thiện môi trường sống của người dân Khmer*

vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Dự án cấp Bộ Quốc phòng, năm 2006.

2. Bệnh viện Quân y 175, Bộ Quốc phòng (2009), *Điều tra cơ cấu bệnh tật, điều kiện vệ sinh môi trường, tập quán sinh hoạt của đồng bào các dân tộc Tây Nguyên, đề xuất các biện pháp y học nhằm cải thiện môi trường sống, nâng cao sức khỏe, góp phần ổn định an ninh chính trị*, Dự án cấp Bộ Quốc phòng, năm 2009.

3. Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn (2014), *Báo cáo số: 1377/BC-BNN-TCTL, ngày 28/04/2014 về việc báo cáo kết quả thực hiện chương trình Mục tiêu quốc gia nước sạch và Vệ sinh môi trường nông thôn năm 2013*, Hà Nội.

4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2016), *Báo cáo nghèo đa chiều ở Việt Nam: Giảm nghèo ở tất cả các chiều cạnh để đảm bảo cuộc sống có chất lượng cho mọi người*, tr.37.

5. **Võ Thành Hòa, Ngô Thụy Diễm Trang** (2018), "Đánh giá thực trạng cấp nước và hiện trạng chất lượng nước cấp ở vùng nông thôn tỉnh Tiền Giang". *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*, Tập 54, Số 4A, tr.31-39.

6. **Trần Đỗ Hùng, Phạm Văn Tuyển** (2011), "Khảo sát thực trạng hồ xí hợp vệ sinh ở các hộ gia đình của xã Thanh Sơn, huyện Định Quán, tỉnh Đồng Nai năm 2011". *Tạp chí Y học Thực hành*, 874 (6), tr.104-108.

7. **Phạm Văn Minh, Lê Trần Anh, Đỗ Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Vân** (2018), "Nghiên cứu thực trạng vệ sinh môi trường tại hai huyện Yên Khánh và Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình năm 2016". *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, (7), tr.5-11.

8. **Ngô Thị Nhu** (2012), "Thực trạng điều kiện nhà ở và vệ sinh môi trường hộ gia đình tại ba xã

vùng nông thôn tỉnh Hải Dương năm 2012". *Tạp chí Y học Thực hành*, 858 (1), tr.30-35.

9. **Nguyễn Quốc Tiến, Lương Hậu Tân, Lê Thị Kiều Hạnh và cộng sự** (2020) "Thực trạng điều kiện vệ sinh môi trường hộ gia đình của đồng bào dân tộc Thái tại huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên". *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 57 (4), tr.130-135.

10. **Hoàng Anh Tuấn, Đàm Khải Hoàn, Nguyễn Văn Hiến** (2014), "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh môi trường của người Dao tại một số xã đặc biệt khó khăn tỉnh Thái Nguyên". *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 123 (9), tr.3-10.

11. **Tạ Quốc Trị** (2009), "Niềm tin tôn giáo của người Chăm Việt Nam". *Tạp chí Tâm lý học*, Số 7 (124), tr.11.

12. Trung ương Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh (2018), *Tài liệu tuyên truyền viên bảo vệ môi trường (cấp xã)*, NXB. Thanh niên, tr.9-10.

13. **Lozano R., Naghavi M., Foreman K.** (2012), "Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010". *Lancet*, 380, pp.2095-2128.

14. **Prüss-Üstün A., Corvalán C.** (2007), "How Much Disease Burden can be Prevented by Environmental Interventions?". *Epidemiology & Society*, 18, pp.167-178.

15. World Health Organization (2009), *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks, France*, pp.70.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KÊ ĐƠN SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CHO BỆNH NHÂN KHỐI NỘI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 5, CỤC HẬU CẦN QUÂN KHU 3

**PHẠM THANH MẠNH¹, ĐẶNG VĂN NAM¹,
NGUYỄN THỊ THÙY², TRƯƠNG THỊ THU HIỀN³, PHẠM VĂN HIỀN⁴**

¹*Bệnh viện Quân y 5, Cục Hậu cần, Quân khu 3;*

²*Viện Kiểm nghiệm Nghiên cứu Dược và Trang thiết bị Y tế Quân đội, Cục Quân y*

³*Trung tâm Đào tạo, Nghiên cứu Độc học và Phóng xạ, Học viện Quân y*

⁴*Trung tâm Nghiên cứu, Ứng dụng và Sản xuất thuốc, Học viện Quân y*

Chịu trách nhiệm: Trương Thị Thu Hiền
Email: truonghientruong@gmail.com

Ngày nhận: 15/12/2020

Ngày phân biện: 11/01/2021

Ngày duyệt bài: 25/01/2021