

ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH NÂNG CAO HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TRÊN MỘT SỐ KHÓA CẠNH DÂN TỘC VÀ XÃ HỘI TẠI HUYỆN VÕ NHAI TỈNH THÁI NGUYÊN

PHẠM HỒNG HẢI, NGUYỄN XUÂN BÁI, NGUYỄN ĐỨC TRỌNG

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 299 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại xã một số xã miền núi tỉnh Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Xây dựng mô hình lý thuyết sau khi có kết quả nghiên cứu mô tả và phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên cao tại huyện Võ Nhai, Thái Nguyên. **Kết quả:** Đề xuất một số giải pháp và xây dựng mô hình nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động truyền thông DS – KHHGD tại huyện Võ Nhai. **Giải pháp 1:** Tăng cường lãnh đạo, tổ chức và quản lý các hoạt động truyền thông DS – KHHGD. **Giải pháp 2:** Tăng cường đào tạo tập huấn chuyên môn cho cán bộ làm công tác dân số. **Giải pháp 3:** Đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi về DS – KHHGD. **Giải pháp 4:** Huy động sự tham gia của cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản, DS – KHHGD dựa trên một số khía cạnh đặc thù văn hóa – xã hội của từng dân tộc.

Từ khóa: độ tuổi sinh đẻ, huyện Võ Nhai

SUMMARY

The study was carried out on 299 couples of reproductive age in some mountainous province of Thai Nguyen. **Research Methodology:** Building a theoretical model after research results are described and analyzed the factors related to the rate of a third child or more high in Vo Nhai district, Thai Nguyen. **Results:** Proposal for a number of solutions and modeling to enhance the performance of communication family planning program in Vo Nhai. **Solution 1:** Strengthen leadership, organization and

management of communication activities family planning program. **Solution 2:** To enhance professional training for staff working population. **Solution 3:** Promote education and communication behavior change on population and family planning. **Solution 4:** Mobilize community involvement in reproductive health, population - family planning is based on a number of aspects of socio-cultural characteristics of each ethnic group.

Keywords: reproductive, Vo Nhai district

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dựa trên kết quả của nghiên cứu mô tả đã thu được và phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ có con thứ ba trở lên cao tại huyện Võ Nhai, Thái Nguyên, cụ thể: Số hộ gia đình có con thứ 3 trở lên chiếm 12%. Có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế và việc sinh con thứ ba trở lên ($p < 0,05$; OR = 2,2); dân tộc thiểu số ($p < 0,05$; OR = 2,12); kiến thức, sự hiểu biết của người dân về các BPTT ($p < 0,05$; OR = 0,4); quan điểm phải có con trai nối dõi tông đường ($p < 0,05$; OR = 2,78); hành vi không áp dụng biện pháp tránh thai ($p < 0,05$; OR = 2,59); quan điểm đông con nhiều phúc, lắm con nhiều của ($p < 0,05$; OR = 2,59); Có 5,7% không hài lòng về thái độ của cán bộ truyền thông và 14,4% không hài lòng về trình độ và kỹ năng truyền thông của cán bộ y tế. Tất cả cán bộ truyền thông DS – KHHGD đều chưa được tập huấn về chương trình dân số cơ bản. Tỷ lệ cán bộ y tế xếp loại trung bình về kiến thức là 27% và kỹ năng truyền thông là 20%. Cơ sở vật chất: 53,4% trạm y tế xã không có góc truyền thông; 33,3% trạm y

tế có góc truyền thông nhưng chưa hoạt động. Kinh phí cho hoạt động truyền thông DS – KHHGD chủ yếu là từ nguồn ngân sách của Quốc gia (94,6%). Hoạt động truyền thông DS – KHHGD: Phương pháp nói chuyện chuyên đề ít được các cán bộ truyền thông áp dụng. Hoạt động truyền thông không được thực hiện thường xuyên theo đúng qui định (93,3%).

Chúng tôi đề xuất mô hình lý thuyết nâng cao hoạt động truyền thông DS – KHHGD nhằm giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ

2. Địa bàn nghiên cứu: Chọn chủ đích huyện Võ Nhai tỉnh Thái Nguyên.

3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2012.

4. Phương pháp nghiên cứu: Xây dựng mô hình lý thuyết dựa theo kết quả đã thu được của phương pháp mô tả và phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ

lệ sinh con thứ ba trở lên cao.

5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Phương pháp phỏng vấn sâu: Phỏng vấn các lãnh đạo cộng đồng, cán bộ y tế để giải quyết các vấn đề đã tìm ra trên cơ sở phân tích cây vấn đề.

- Phương pháp thảo luận nhóm: Thảo luận nhóm với CBYT, với các cặp vợ chồng để giải quyết các vấn đề đã tìm ra.

6. Tiêu chuẩn đánh giá các chỉ số nghiên cứu

Chỉ số đánh giá kết quả hoạt động truyền thông DS – KHHGD:

- Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020 [4].

- Chương trình hành động Truyền thông chuyển đổi hành vi về Dân số - Kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2011 – 2015 [5]

- Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2011 – 2015 [12]

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Cây vấn đề về tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên cao tại huyện Võ Nhai, Thái Nguyên

2. Kết quả thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu

Nội dung	Kết quả	Giải pháp
Khó khăn của công tác truyền thông DS – KHHGD	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ năng TT chưa tốt - Chưa được đào tạo về dân số - Kinh phí cho TT DS KHHGD thấp, thù lao cho CTV Dân số thấp - Thiếu góc TT tại TYT - Thiếu phương tiện TT - Bất đồng ngôn ngữ - Chưa am hiểu phong tục địa phương - Người dân không nhận được thông tin - Hay lồng ghép quá nhiều nội dung trong một buổi TT - Nội dung TT chỉ tập trung vào các BPTT - Thiếu dịch vụ KHHGD - Thiếu dịch vụ khám chữa bệnh phụ khoa 	<ul style="list-style-type: none"> - Đào tạo về kỹ năng TT - Tập huấn về chương trình DS - Huy động nguồn kinh phí cho hoạt động TT DS - KHHGD - Thiết lập góc TT - Huy động các tổ chức - Học ngôn ngữ bản địa - Tích cực làm việc với cộng đồng - Thông báo các hoạt động TT đến với người dân - Có kế hoạch TT chi tiết - Nội dung TT cần đa dạng - Cung cấp dịch vụ KHHGD tại TYT - Cung cấp DV khám chữa bệnh phụ khoa tại TYT
Quan điểm "Phải có con trai nối dõi tông đường", "lắm con nhiều cửa"	- Do quan niệm lâu đời	- Truyền thông tác động lâu dài
Lý do sinh con thứ ba trở lên	<ul style="list-style-type: none"> - Người dân thiếu kiến thức, thái độ và thực hành về DS - KHHGD - Do nghèo - Đặc thù văn hóa, dân tộc 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường TT DS-KHHGD - Xóa đói, giảm nghèo - Truyền thông lâu dài

3. Đề xuất mô hình nâng cao hiệu quả công tác truyền thông DS - KHHGD

Trên cơ sở phân tích thực trạng của công tác truyền thông DS - KHHGD, những khó khăn, thuận lợi của hoạt động truyền thông DS - KHHGD tại địa bàn nghiên cứu nhằm góp phần nâng cao hiệu quả công tác truyền thông, phần đầu đạt và vượt chỉ tiêu của chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 - 2020, chúng tôi đề xuất mô hình lý thuyết gồm bốn giải pháp chủ yếu sau:

Giải pháp 1: Lãnh đạo, tổ chức và quản lý các hoạt động truyền thông DS - KHHGD

Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng và chính quyền đối với công tác dân số từ huyện xuống xã, thôn, bản.

Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD tại trạm y tế, chú trọng nâng cao năng lực cho đội ngũ cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản.

Tổ chức các hoạt động truyền thông cần đa dạng về nội dung, về phương pháp phù hợp với từng nhóm đối tượng, dân tộc và điều kiện kinh tế, văn hóa – xã hội. Tần suất các hoạt động truyền thông cần có kế hoạch cụ thể theo từng tháng, từng quý.

Lập danh sách và theo dõi, quản lý đối tượng của chương trình đến tận hộ gia đình. Nâng cao vai trò giám sát cộng đồng trong việc thực hiện các hoạt động của chương trình DS – KHHGD tại thôn, xóm, xã.

Giải pháp 2: Đào tạo tập huấn chuyên môn cho cán bộ làm công tác dân số

Tăng cường đào tạo, tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ, về kỹ năng truyền thông cho cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD, cộng tác viên dân số. Nên có nhiều khóa tập huấn ngắn ngày, nội dung đa dạng, đi sâu về kỹ năng truyền thông nhất là kỹ năng nói chuyện chuyên đề, nâng cao kỹ năng giao tiếp với người dân tộc thiểu số thông qua việc học tiếng dân tộc và tìm hiểu phong tục tập quán của từng dân tộc.

Giải pháp 3: Truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi về DS - KHHGD

Tăng cường truyền thông giáo dục về dân số, sức khỏe sinh sản, KHHGD, đặc biệt lưu ý về nội dung mất cân bằng giới tính khi sinh và giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên.

Triển khai có hiệu quả các hoạt động truyền thông với nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng dân tộc. Hàng quý có thể triển khai hoạt động truyền thông về DS – KHHGD dưới dạng hội thi, diễn kịch, văn nghệ, thơ ca... để tăng thêm sự chú ý của cộng đồng.

Cần kết hợp tốt truyền thông qua hệ thống loa đài của thôn xóm với truyền thông trực tiếp qua đội ngũ cộng tác viên dân số. Cần xây dựng kế hoạch, nội dung bài viết truyền thông và kế hoạch phát trên hệ thống loa phóng thanh của thôn xóm.

Giải pháp 4: Huy động sự tham gia của cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản, DS – KHHGD dựa trên một số khía cạnh đặc thù văn hóa – xã hội của từng dân tộc.

Huy động cộng đồng tham gia các hoạt động truyền thông dựa trên đặc thù của từng dân tộc. Phát huy các giá trị truyền thống văn hóa có lợi cho sức khỏe. Hạn chế và bài trừ các hủ tục hoặc các tập quán không tốt cho sức khỏe. Phát huy các điểm mạnh của giá trị tri thức y học dân gian trong việc chữa bệnh tại gia đình.

Huy động cộng đồng không những tham gia các hoạt động truyền thông mà còn tham gia giám sát các hoạt động này trong việc thực hiện chính sách, pháp luật.

BÀN LUẬN

Võ Nhai là một huyện vùng cao của tỉnh Thái Nguyên, với quy mô dân số là 66.232 người, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 19.523 người, phụ nữ 15 đến 49 tuổi có chồng 13.957 người. Hoạt động truyền thông DS – KHHGD của huyện đã đạt được một số kết quả nhất định như: tỷ suất sinh thô giảm từ 17,93 (năm 2010) xuống còn 17,69 (năm 2011), tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cao 81% (năm 2011). Tuy nhiên, vẫn còn một số chỉ số hoạt động truyền thông chưa đạt được như: tỷ lệ các cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên cao so với chung toàn tỉnh (toàn tỉnh 5%), tỷ số giới tính khi sinh cao 129%, tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh thấp 54%, tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc thấp 23%, tỷ lệ nhiễm khuẩn được sinh sản 40%, số người chưa thành niên có thái ngoài ý muốn 145 người [10], [11].

Với kết quả ban đầu thu được, dựa trên việc phân tích số liệu định lượng, số liệu định tính và mối liên quan, căn cứ vào các chỉ tiêu của chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 – 2020 được phê duyệt theo quyết định số 2013/QĐ – TTg của Thủ tướng Chính phủ, ngày 14 tháng 11 năm 2011 [5], chúng tôi đề xuất một số giải pháp như trên.

Với giải pháp thứ nhất, chúng tôi nhận thấy vai trò của công tác lãnh đạo, chỉ đạo, tổ chức và quản lý các hoạt động truyền thông DS – KHHGD là rất quan trọng. Mặc dù tại địa bàn nghiên cứu, đã có sự chỉ đạo từ cấp ủy, đã có kế hoạch triển khai, có hoạt động lồng ghép, có sự phối hợp của các ban ngành, đoàn thể nhưng chưa có tính nhất quán, thậm chí nhiều hoạt động lồng ghép không phù hợp, nhiều nội dung của chương trình chưa được cung cấp cho người dân, nhiều hoạt động truyền thông DS – KHHGD bị gián đoạn do nhân viên y tế quá bận không thể đảm nhận hết việc được giao... Chính vì vậy, hiệu quả của hoạt động truyền thông DS – KHHGD còn nhiều chỉ tiêu chưa đạt được như tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ 3 còn khá cao là 12% cao hơn so với toàn tỉnh Thái Nguyên [12], có sự mất cân bằng về tỷ số giới tính khi sinh 154 trẻ sơ sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái. Không có bà mẹ mang thai nào được sàng lọc trước sinh và không có trẻ sơ sinh nào được sàng lọc. Do đó, cần phải tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng và chính quyền đối với công tác dân số từ huyện xuống xã, thôn, bản. Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD tại trạm y tế, chú trọng nâng cao năng lực cho đội ngũ cộng tác viên dân số và nhân viên y tế thôn bản. Tổ chức các hoạt động truyền thông cần đa dạng về nội dung, về phương pháp phù hợp với từng nhóm đối tượng, dân tộc và điều kiện kinh tế, văn hóa – xã hội. Tần suất các hoạt động truyền thông cần có kế hoạch cụ thể theo từng tháng, từng quý. Lập danh sách và theo dõi, quản lý đối tượng của chương trình đến tận hộ gia đình. Nâng cao vai trò giám sát cộng đồng trong việc thực hiện các hoạt động của chương trình DS – KHHGD tại thôn, xóm, xã.

Với giải pháp thứ hai, Tăng cường đào tạo, tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ, về kỹ năng truyền thông cho cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD, cộng tác viên dân số là nhiệm vụ cấp bách và hết sức cần thiết. Tại địa bàn nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy 100% trạm y tế xã có bác sĩ; 127,9% thôn bản có cộng tác viên dân số, đây là nguồn nhân lực nòng cốt của hoạt động truyền thông DS – KHHGD tại cấp cơ sở. Nếu xét về số lượng, thì nguồn nhân lực cho hoạt động truyền thông DS – KHHGD tại đây là đảm bảo, nhưng về chất lượng thì cần phải có nhiều khóa đào tạo, tập huấn, đào tạo đi, đào tạo lại để nâng cao năng lực của đội ngũ cán bộ này. Nội dung đào tạo thì có nhiều, nhưng với những phát hiện ban đầu của nghiên cứu này chúng tôi đề xuất nên có nhiều khóa tập huấn ngắn ngày, nội dung đa dạng, đi sâu về kỹ năng truyền thông nhất là kỹ

năng nói chuyện chuyên đề, nâng cao kỹ năng giao tiếp với người dân tộc thiểu số thông qua việc học tiếng dân tộc và tìm hiểu phong tục tập quán của từng dân tộc.

Với *giải pháp thứ ba*, đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi của người dân về các nội dung hoạt động DS – KHHGĐ là khâu then chốt của sự thành công hay thất bại của tất cả các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe nói chung và truyền thông DS – KHHGĐ nói riêng. Theo quan điểm mới, hành vi các nhân bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố. Vì vậy truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi cần được nhìn nhận rộng hơn về các mặt tác động tâm lý xã hội và môi trường. Thực tế cho thấy, để thay đổi hành vi cần phải có những điều kiện nhất định: Thứ nhất là phải do cá nhân tự nguyện, thứ hai là hành vi cần thay đổi có tính nổi bật và có tác hại tới sức khỏe, thứ ba là hành vi đã thay đổi phải được duy trì, thứ tư là sự thay đổi hành vi không quá gây khó khăn cho cá nhân, thứ năm là phải có sự trợ giúp của xã hội [8]. Với những lập luận như trên và với những kết quả thu được tại địa bàn nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số nội dung chính của giải pháp đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi như sau:

Tăng cường truyền thông giáo dục về nội dung mất cân bằng giới tính khi sinh và giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên.

Triển khai có hiệu quả các hoạt động truyền thông với nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng dân tộc. Hàng quý có thể triển khai hoạt động truyền thông về DS – KHHGĐ dưới dạng hội thi, diễn kịch, văn nghệ, thơ ca... để tăng thêm sự chú ý của cộng đồng.

Cần kết hợp tốt truyền thông qua hệ thống loa đài của thôn xóm với truyền thông trực tiếp qua đội ngũ cộng tác viên dân số. Cần xây dựng kế hoạch, nội dung bài viết truyền thông và kế hoạch phát trên hệ thống loa phóng thanh của thôn xóm.

Về *nội dung thứ tư*, huy động sự tham gia của cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản, DS – KHHGĐ dựa trên một số khía cạnh đặc thù văn hóa – xã hội của từng dân tộc. Kết quả của thảo luận nhóm với người dân về đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả của công tác truyền thông DS – KHHGĐ, người dân cho rằng các hoạt động truyền thông cần phải thường xuyên hơn, nội dung truyền thông cần phong phú hơn, cần có thêm thời gian cho họ được thảo luận, chia sẻ với nhau. Cán bộ làm công tác truyền thông cần nhiệt tình hơn nữa, hiểu biết về phong tục tập quán của người dân tộc để giao tiếp với người dân tốt hơn.

Huy động cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, DS – KHHGĐ góp phần xã hội hóa các dịch vụ y tế nói chung và các dịch vụ DS-KHHGĐ nói riêng.

Huy động cộng đồng góp phần nâng cao vai trò của người dân trong cộng đồng trong việc tạo ra dư luận, hưởng ứng, thực hiện, giám sát các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho chính bản thân họ tại cộng đồng.

Huy động cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe còn giúp cho các nhà quản lý, cán bộ y tế nắm bắt kịp thời các phản hồi từ người dân, các bất cập, rào cản trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế... để từ đó lập kế hoạch kịp thời, có giải pháp hữu hiệu nhằm tăng cường dịch vụ y tế cho người dân.

Huy động cộng đồng còn tạo ra cầu nối giữa cán bộ quản lý, cán bộ y tế với người dân, từ đó tạo sự thân thiện trong giao tiếp, góp phần vào thành công của các hoạt động truyền thông.

Huy động rộng rãi cộng đồng tham gia các hoạt động truyền thông dựa trên đặc thù của từng dân tộc góp phần phát huy các giá trị truyền thống văn hóa, hạn chế và bài trừ các hủ tục hoặc các tập quán không tốt cho sức khỏe, phát huy giá trị tri thức y học dân gian trong việc chữa bệnh tại gia đình.

KẾT LUẬN

Đề xuất mô hình nâng cao hiệu quả hoạt động truyền thông DS-KHHGĐ tại huyện Võ Nhai gồm 4 giải pháp:

Giải pháp 1: Tăng cường lãnh đạo, tổ chức và quản lý các hoạt động truyền thông DS – KHHGĐ.

Giải pháp 2: Tăng cường đào tạo tập huấn chuyên môn cho cán bộ làm công tác dân số.

Giải pháp 3: Đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi về DS – KHHGĐ.

Giải pháp 4: Huy động sự tham gia của cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản, DS – KHHGĐ dựa trên một số khía cạnh đặc thù văn hóa – xã hội của từng dân tộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Anh (2012), tiếp cận và sử dụng dịch vụ KHHGĐ/SKSS của một số nhóm dân tộc thiểu số có mức sinh cao, Báo cáo toàn văn hội nghị khoa học toàn quốc Hội y tế công cộng Việt Nam lần thứ 8 tháng 10 năm 2012 - Hội y tế công cộng Việt Nam, tr.211- 217.
2. Báo cáo toàn văn hội nghị khoa học toàn quốc Hội y tế công cộng Việt Nam lần thứ 8 tháng 10 năm 2012 – Hội y tế công cộng Việt Nam.
3. Báo cáo thường niên 2011 Hội y tế công cộng Việt Nam.
4. Bộ Y tế (2010), *Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 – 2010*, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2011), *Chương trình hành động Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS- KHHGĐ giai đoạn 2011- 2015*.
6. Chi cục DS - KHHGĐ tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo tổng kết công tác DS-KHHGĐ năm 2011.
7. Phạm Hồng Hải (2011), *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến dịch vụ y tế cho phụ nữ người Dao về khía cạnh văn hóa – xã hội tại huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Cạn*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Thái Nguyên.
8. Trạm Y tế xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo thống kê chuyên ngành DS - KHHGĐ tháng 12 năm 2011.
9. Trạm Y tế xã Bình Long, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo thống kê chuyên ngành DS - KHHGĐ tháng 12 năm 2011.
10. Trung tâm DS - KHHGĐ huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo thống kê chuyên ngành DS - KHHGĐ tháng 12 năm 2011.

11. Trung tâm DS - KHHGD huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo tổng kết công tác DS - KHHGD năm 2011.
12. Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Nguyên (2012), Kế

hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2011 – 2015.