

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CHO TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI HUYỆN HOÀI ĐỨC, HÀ NỘI NĂM 2011-2012

PHAN VĂN TƯỜNG, VŨ MINH THÚY, NGUYỄN DUY THUẬN

TÓM TẮT

Nghiên cứu phỏng vấn 503 bà mẹ có con dưới 5 tuổi kết quả cho thấy: tỷ lệ các bà mẹ biết về chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ dưới 6 tuổi là 85,1%. Tỷ lệ hộ gia đình có ít nhất một trẻ dưới 5 tuổi bị ốm trong vòng 4 tuần là 51,5%. Hầu hết trẻ mắc các bệnh về đường hô hấp và tiêu chảy chiếm trên 95%. Trong nghiên cứu tỷ lệ tự mua thuốc về chữa trị cao 39,2%, tỷ lệ trẻ được đưa đến trạm y tế khi ốm 25,6%, được đưa đến bệnh viện huyện 7,5%, đến bệnh viện tuyến tỉnh, Trung ương 8,5%, đến các cơ sở y tế tư nhân 19,2%. Nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan giữa các nhóm tuổi của bà mẹ, mức độ bệnh của trẻ, trẻ nhận được sự hỗ trợ của cán bộ y tế, bà mẹ tin tưởng vào trình độ chuyên môn của cán bộ y tế, sự hài lòng về mức độ sẵn có của thuốc với hành vi sử dụng dịch vụ y tế tại trạm y tế cho trẻ dưới 5 tuổi.

Từ kết quả nghiên cứu đưa ra các khuyến nghị: các bà mẹ phải chủ động phòng bệnh cho trẻ nhỏ, nên đưa con đến cơ sở y tế ban đầu khi trẻ có các dấu hiệu sớm của bệnh. Về phía ngành y tế khuyến nghị cần tăng cường tập huấn chuyên môn cho cán bộ y tế, tăng cường cán bộ tuyến trên về hỗ trợ cơ sở y tế ban đầu. Đẩy mạnh công tác truyền thông để bà mẹ tin tưởng và thực hiện đúng quy định phân tuyến y tế.

Từ khóa: bà mẹ có con dưới 5 tuổi, khám chữa bệnh miễn phí.

SUMMARY

In this study, 503 mothers of under-five children were interviewed. The results show that the mothers knowing about the policy on free health care for children aged under six years constituted 85.1%. The households with at least one sick child under five years old made up 51.5% within 4 weeks before survey. Most children with respiratory diseases and diarrhea accounted for over 95%. The proportion of respondents purchasing medicine without a doctor's prescription was 39.2%. Sick children taken to a health station, district hospitals, hospitals at higher levels and private health facilities accounted for 25.6%, 7.5%, 8.5% and 19.2%, respectively. It is also revealed by the study that the behavior of seeking healthcare for children under five years old at health stations is associated with maternal age, the severity of illnesses in children, children receiving support from health workers, mothers' trust on the health workers' professional capacity, and the satisfaction with the availability of drugs.

The study offers some recommendations as follows: Mothers should be proactive in preventing children from diseases... For the health sector, it is recommended that to have more cooperate with mother by setting more time for counseling; to improve

professional ability for health staff. To make drug is available at the commune health post.

Keywords: mothers of under-five children, free health care.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới hàng năm có khoảng 7,6 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong. 3/4 số tử vong trẻ em ở châu Phi và Đông Nam Á. Tỷ lệ tử vong trẻ em cao hơn ở nông thôn, trong các gia đình nghèo, ít học. Ước tính khoảng 2/3 số tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi có thể sống nếu được tiếp cận với các biện pháp can thiệp đơn giản và chăm sóc ban đầu hiệu quả. Tại Việt Nam, điều tra y tế Quốc gia 2001- 2002: trẻ em dưới 5 tuổi bị ốm trên 50%, tỷ lệ không sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ: 3%, tỷ lệ tự mua thuốc: 66,5% số đợt ốm của trẻ. Hiện nay ở nước ta sự phát triển của y dược tư nhân đã đáp ứng được ít nhiều nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Sự tồn tại y tế công và tư tạo cho họ nhiều cơ hội lựa chọn những dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp. Huyện Hoài Đức sát nhập vào thành phố Hà Nội năm 2008. Ở đây, một số xã đang có sự chuyển dịch cơ cấu kinh tế từ nông nghiệp sang tiểu thủ công nghiệp, buôn bán nhỏ lẻ do thu hồi đất nông nghiệp, đời sống của người dân một số xã có nhiều thay đổi. Hệ thống y tế đang từng bước đầu tư nâng cấp từ bệnh viện đa khoa huyện đến trạm y tế (TYT). Các cơ sở y tế tư nhân tăng. Số trẻ đến khám chữa bệnh tại các TYT giảm. Trong tình hình này chúng tôi tiến hành nghiên cứu *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Hoài Đức - Hà Nội năm 2011 - 2012*.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mô tả thực trạng hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2011-2012.

Xác định một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế tại trạm y tế cho trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2011-2012.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

2. Đối tượng, mẫu nghiên cứu:

Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi (trẻ < 60 tháng tính đến ngày điều tra) hiện đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại các xã Lại Yên, Tiên Yên, thị trấn Trạm Trôi huyện Hoài Đức, Hà Nội.

Bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị ốm trong vòng 4 tuần tính đến ngày điều tra.

Trẻ dưới 5 tuổi (trẻ < 60 tháng tuổi tính đến ngày điều tra).

Mẫu nghiên cứu/Sample size:

Cỡ mẫu áp dụng công thức: $n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$

Trong đó: n: cỡ mẫu; $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, kiểm định 2 phía (=1,96); α : mức ý nghĩa (= 0,05); p: ước lượng tỷ lệ trẻ ốm được đưa đến khám chữa bệnh tại trạm y tế p = 0,5; d = 0,065 (mức sai số cho phép là 6,5%) áp dụng vào công thức, ta có: n= 227

Do thu thập thông tin đối tượng được chia thành 3 cụm; nên để tránh sai sót do chia cụm nên n được nhân với hệ số: $n = 227 \times 3 = 681$ là số đối tượng tối thiểu cần thu thập.

3. Thời gian nghiên cứu: tháng 12/2011 đến tháng 05 năm 2012.

4. Địa điểm nghiên cứu:

3 xã của huyện Hoài Đức: thị trấn Trạm Trôi, xã Lại Yên, xã Tiên Yên.

5. Xử lý số liệu.

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 cho các thông tin mô tả, phân tích thống kê.

6. Tổ chức nghiên cứu:

Bộ câu hỏi được thử nghiệm phỏng vấn (10 hộ gia đình) sau đó được chỉnh sửa cho phù hợp với thực tế nhằm thu được các thông tin chính xác.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Thông tin cơ bản về bà mẹ và sức khỏe trẻ em dưới 5 tuổi

Trong nghiên cứu, các bà mẹ hầu hết từ 25 đến 35 tuổi (71%). Tỷ lệ các bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên chiếm 59,4%. Tỷ lệ các bà mẹ làm nông nghiệp hoặc công nhân trong các hộ gia đình được phỏng vấn là 36,6%. Tỷ lệ hộ gia đình thuộc diện nghèo hoặc cận nghèo chiếm 2,6%, còn 4,8% hộ gia đình phải vay mượn một phần khi trẻ ốm.

Trong nghiên cứu trong 4 tuần trước nghiên cứu có trên 50% hộ gia đình có ít nhất một trẻ ốm. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi ốm trong vòng 4 tuần trước cuộc điều tra trong nghiên cứu là 43,4%. Có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa nhóm trẻ trai và trẻ gái. Trong nghiên cứu 90,7% trẻ ốm mắc các bệnh về hô hấp. Tỷ lệ trẻ mắc các bệnh về tiêu hóa chiếm 5%. Theo đánh giá của các bà mẹ 48% trẻ mắc bệnh mức độ nhẹ, 38,8% mức độ vừa, 13,2% mức độ nặng. Còn 12,8% trẻ chưa được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, tỷ lệ các bà mẹ không biết về chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ chiếm 14,9%.

Thực trạng hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ dưới 5 tuổi

Bảng 1: Hành vi sử dụng DVYT cho trẻ năm 2011 (n = 503)

Cơ sở y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trạm y tế		
Có	482	95,8
Không	21	4,2
Bệnh viện huyện		
Có	196	39
Không	307	61
Bệnh viện tuyến trên		
Có	206	41
Không	297	59

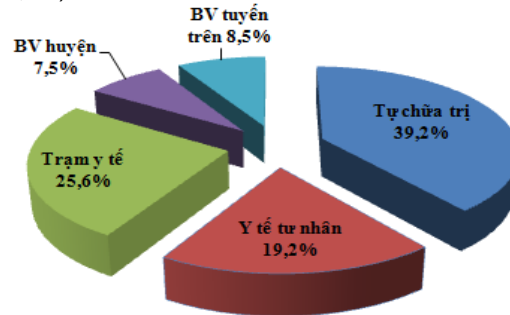
Y tế tư nhân	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	285	56,7
Không	218	43,3

Tỷ lệ các hộ gia đình đã từng sử dụng các dịch vụ tại trạm y tế xã năm 2011 là 95,8% các hộ được điều tra, tỷ lệ các bà mẹ tìm đến các dịch vụ y tế tư nhân khá cao (56,7%), tỷ lệ tìm đến các bệnh viện tuyến trên (BV tỉnh/Trung ương) 41%, tỷ lệ tìm kiếm, sử dụng DVYT tại bệnh viện huyện là 39%.

Bảng 2: Nguồn thông tin để tìm kiếm dịch vụ CSSK

Nguồn thông tin	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phương tiện thông tin đại chúng	59	37,8
Qua cán bộ y tế	25	16
Người quen giới thiệu	48	30,8
Khác	23	14,7

Nguồn thông tin chính để các bà mẹ tiếp cận cũng như tìm kiếm, sử dụng các DVYT là từ các phương tiện truyền thông (37,8%) và qua người quen giới thiệu (30,8%).



Biểu đồ 1: Hành vi xử trí khi trẻ ốm trong 4 tuần

Trong nghiên cứu, tỷ lệ tự mua thuốc về chữa trị cho trẻ là cao nhất (39,2%). Tỷ lệ trẻ được đưa đến trạm y tế khi ốm chiếm 25,6%, tỷ lệ trẻ được đưa đến BV huyện: 7,5%, tỷ lệ trẻ được đưa đến BV tuyến trên là 8,5%, tỷ lệ trẻ được đưa đến các cơ sở y tế tư nhân là 19,2%.

Bảng 3: Tiêu chí lựa chọn DVCSSK cho trẻ (n=171)

Các tiêu chí tìm kiếm DVYT	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gần nhà	90	52,6
Chi phí phù hợp	36	21,1
Được miễn phí	25	14,6
Bệnh nhẹ	64	37,4
Bệnh nặng	35	20,5
Tin tưởng vào chất lượng KCB	120	70,2
Tin tưởng vào trang thiết bị, thuốc điều trị	36	21,1
Đã từng đưa trẻ tới cơ sở trước đó	77	45
Khác	4	2,3

Tiêu chí chính để các bà mẹ lựa chọn cơ sở y tế đưa trẻ đến khi ốm chủ yếu là tin tưởng vào chất lượng khám chữa bệnh của cơ sở y tế (chiếm 70,2%).

Bảng 4: Lý do trẻ không được đưa đến các cơ sở y tế khi ốm (n = 109)

Các lý do	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh nhẹ	101	92,7
Bệnh nặng, mãn tính không chữa được	2	1,8
Mua thuốc theo đơn cũ	22	20,2
Có người quen là cán bộ y tế	21	19,3
Hiệu thuốc gần nhà	56	51,4

Trong 109 bà mẹ tự mua thuốc về điều trị cho trẻ, lý do chính các bà mẹ tự mua thuốc về điều trị mà không đưa trẻ đến các cơ sở y tế họ cho rằng mức độ bệnh của trẻ là nhẹ (92,7%), các quầy thuốc tư gần nhà (51,4%), mua thuốc theo đơn cũ (20,2%), có người quen là cán bộ y tế (19,3%).

Bảng 5: Sự hài lòng của bà mẹ khi sử dụng DVYT tại trạm y tế (n =256)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không gian khám chữa bệnh	256	100
Thủ tục hành chính	256	100
Thời gian chờ đợi	255	99,6
Trang thiết bị, dụng cụ y tế	146	57
Thuốc điều trị	107	41,8
Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế	203	79,3
Thái độ phục vụ của cán bộ y tế	256	100
Kinh phí chi trả	255	99,6
Mức độ thuận tiện	244	96,4

Trong nghiên cứu, có 41,8% bà mẹ cho rằng trạm y tế đủ thuốc điều trị, 57% tin rằng đủ trang thiết bị và dụng cụ y tế, 79,3% bà mẹ tin tưởng vào trình độ chuyên môn của cán bộ y tế khi lựa chọn sử dụng DVYT cho trẻ tại trạm y tế.

Một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ tại trạm y tế

Bảng 1: Liên quan giữa nhóm tuổi của bà mẹ và hành vi sử dụng DVYT cho trẻ tại TYT

Nhóm tuổi mẹ	Hành vi sử dụng DVYT tại TYT		Tổng (n)
	Có n (%)	Không n (%)	
19 – 24 tuổi	5 (11,9)	37 (88,1)	42
25 – 35 tuổi	56 (29,9)	131 (70,1)	187
Trên 35 tuổi	6 (20)	24 (80)	30
Tổng	67 (25,9)	192 (74,1)	259

$\chi^2 = 6,43; p < 0,05$

Có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi của bà mẹ với hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ dưới 5 tuổi tại TYT ($\chi^2 = 6,43; p < 0,05$). Nhóm tuổi từ 25 □ 35 đưa trẻ đến TYT là cao nhất.

Bảng 2: Liên quan giữa nơi sinh sống của gia đình với hành vi sử dụng DVYT cho trẻ tại TYT

Khu vực sống	Hành vi sử dụng DVYT tại TYT		Tổng (n)
	Có n (%)	Không n (%)	
TT Trạm Trôi	27 (36,5)	47 (63,5)	74
Lại Yên	24 (18,9)	103 (81,1)	127
Tiền Yên	16 (28,1)	41 (71,9)	57
Tổng	67 (26)	191 (74)	258

$\chi^2 = 7,7; p < 0,05$

Có sự khác biệt về sử dụng DVYT tại TYT giữa các xã Lại Yên, Tiền Yên, thị trấn Trạm Trôi ($\chi^2 = 7,7; p < 0,05$). Trong đó tỷ lệ trẻ được đưa đến khám chữa bệnh tại TYT thị trấn Trạm Trôi cao nhất, xã Lại Yên là thấp nhất.

Bảng 3: Liên quan giữa tình trạng bệnh của trẻ và hành vi sử dụng DVYT tại TYT

Mức độ bệnh của trẻ	Hành vi sử dụng DVYT tại TYT		Tổng (n)
	Có n (%)	Không n (%)	
Bệnh nhẹ	68 (27,9)	176 (72,1)	244
Bệnh nặng	4 (10,8)	33 (89,2)	37
Tổng	72 (25,6)	209 (74,4)	281

$\chi^2 = 4,1; p < 0,05; OR = 3,2$

Có mối liên quan giữa mức độ bệnh của trẻ với hành vi sử dụng dịch vụ y tế tại TYT cho trẻ. Tỷ lệ trẻ mắc bệnh mức độ nhẹ và vừa được đưa đến trạm y tế cao gấp 3,2 lần trẻ mắc bệnh nặng ($\chi^2 = 4,1; p < 0,05$). Như vậy trẻ bị bệnh nặng thường họ đưa các em lên tuyến trên.

Bảng 4: Liên quan giữa việc trẻ nhận được sự hỗ trợ của CBYT và hành vi sử dụng DVYT tại TYT

Sự hỗ trợ của cán bộ y tế	Hành vi sử dụng DVYT tại TYT		Tổng (n)
	Có n (%)	Không n (%)	
Có	29 (39,7)	44 (60,3)	73
Không	43 (20,7)	165 (79,3)	208
Tổng	72 (25,6)	209 (74,4)	281

$\chi^2 = 9,3; p < 0,05; OR = 2,5$

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự hỗ trợ của cán bộ y tế với hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ tại TYT. Trẻ nhận được sự hỗ trợ của cán bộ y tế được đưa đến TYT cao gấp 2,5 lần trẻ không nhận được sự hỗ trợ của y tế ($\chi^2 = 9,3; p < 0,01$).

Bảng 5: Liên quan giữa sự tin tưởng vào trình độ chuyên môn của CBYT với hành vi sử dụng DVYT tại TYT.

Sự hỗ trợ của cán bộ y tế	Hành vi sử dụng DVYT tại TYT		Tổng (n)
	Có n (%)	Không n (%)	
Tin tưởng	65 (32)	138 (68)	203
Không tin tưởng	2 (3,8)	51 (96,2)	53
Tổng	67 (26,2)	189 (73,8)	256

$\chi^2 = 15,9; p < 0,05; OR = 12$

Có mối liên quan giữa niềm tin của bà mẹ vào trình độ chuyên môn của CBYT với hành vi sử dụng DVYT cho trẻ tại TYT. Tỷ lệ bà mẹ tin tưởng vào trình độ chuyên môn của CBYT đưa trẻ đến TYT cao gấp 12 lần các bà mẹ không tin tưởng ($\chi^2 = 15,9; p < 0,05$).

Bảng 6: Liên quan giữa tin tưởng vào sự sẵn có của thuốc điều trị tại TYT với hành vi sử dụng DVYT tại TYT.

Sự hỗ trợ của cán bộ y tế	Hành vi sử dụng DVYT tại TYT		Tổng (n)
	Có n (%)	Không n (%)	
Tin tưởng	46 (43)	61 (57)	107
Không tin tưởng	21 (14,1)	128 (85,9)	149
Tổng	67 (26,2)	189 (73,8)	256

$\chi^2 = 26,9; p < 0,05; OR = 4,6$

Có mối liên quan giữa niềm tin của bà mẹ vào sự sẵn có của thuốc điều trị tại TYT với hành vi sử dụng DVYT cho trẻ tại TYT. Tỷ lệ bà mẹ hài lòng về sự đầy đủ của thuốc men đưa trẻ đến TYT cao gấp 4,6 lần các bà mẹ không tin tưởng ($\chi^2 = 26,9; p < 0,05$).

KẾT LUẬN

1. Tình hình mắc bệnh của trẻ dưới 5 tuổi trong 4 tuần trước ngày điều tra

Tỷ lệ hộ gia đình có ít nhất một trẻ dưới 5 tuổi bị ốm trong 4 tuần trước nghiên cứu là 51,5%, trẻ nam mắc bệnh cao hơn trẻ nữ. Nhóm trẻ dưới 3 tuổi mắc bệnh cao hơn nhóm trẻ từ 3 đến dưới 5 tuổi. Trẻ mắc bệnh đường hô hấp và tiêu hóa là chủ yếu (trên 95%).

2. Tình trạng sử dụng dịch vụ y tế (DVYT) cho trẻ dưới 5 tuổi

2.1. Hành vi sử dụng DVYT năm 2011

Tỷ lệ hộ gia đình đã từng sử dụng các dịch vụ y tế cho trẻ tại trạm y tế năm 2011 là cao, song các bà mẹ

đưa trẻ đến TYT chủ yếu là tiêm chủng, khám chữa bệnh thấp.

2.2. Hành vi sử dụng DVYT cho trẻ trong 4 tuần trước cuộc điều tra

100% trẻ ốm không được điều trị.

Tỷ lệ tự mua thuốc về chữa trị là cao nhất (39,2%).

Tỷ lệ trẻ được đưa đến trạm y tế 25,6%. Trẻ được đưa đến bệnh viện huyện khi ốm (7,5%) thấp hơn đến bệnh viện tuyến trên (8,5%) và y tế tư nhân (19,2%). Tiêu chí chủ yếu các bà mẹ lựa chọn cơ sở y tế đưa trẻ đến khi ốm là tin tưởng vào chất lượng khám chữa bệnh (70,2%).

3. Các yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng DVYT cho trẻ tại trạm y tế (TYT)

Có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi của bà mẹ với hành vi sử dụng dịch vụ y tế cho trẻ dưới 5 tuổi tại TYT, nhóm tuổi từ 25 - 35 sử dụng dịch vụ y tế tại TYT là cao nhất.

Tỷ lệ bà mẹ đưa trẻ đến TYT có sự khác biệt, tại xã Lại Yên (nơi có sự thu hồi, bồi thường đất nông nghiệp nhiều nhất) là thấp nhất, thị trấn Trâu Quỳ các bà mẹ đưa trẻ đến khám chữa bệnh là cao nhất.

Trẻ mắc bệnh mức độ nhẹ và vừa được đưa đến trạm y tế cao gấp 3,2 lần trẻ mắc bệnh nặng. Trẻ em bị bệnh nặng được các gia đình đưa đến tuyến trên có trình độ và điều kiện khám chữa bệnh cao hơn.

Trẻ nhận được sự hỗ trợ của cán bộ y tế được đưa đến TYT cao gấp 2,5 lần trẻ không nhận được sự hỗ trợ của y tế.

Bà mẹ tin tưởng vào trình độ chuyên môn của cán bộ y tế đưa trẻ đến TYT cao hơn 12 lần.

Tỷ lệ bà mẹ hài lòng về mức độ sẵn có của thuốc đưa trẻ đến TYT cao hơn 4,6 lần.

KHUYẾN NGHỊ

Các bà mẹ cần phải đưa trẻ đi khám tại các cơ sở y tế khi trẻ ốm, không nên tự điều trị ở nhà.

Y tế huyện Hoài Đức nên tăng cường giáo dục cho các bà mẹ thuộc nhóm tuổi (> 35) và các bà mẹ thuộc vùng nơi có sự thu hồi, bồi thường đất nông

nghiệp nhiều nhất về việc nên đưa con đi khám tại các cơ sở y tế.

Các trạm y tế cần tăng cường chất lượng, tạo uy tín đối với các bà mẹ và người nhà bệnh nhân bằng cách hỗ trợ bệnh nhân nhiều hơn thông qua tư vấn.

Đảm bảo sự sẵn có thuốc tại trạm y tế để phục vụ nhân dân trong đó chú ý thuốc cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Tổng cục Thống kê (2003), *Báo cáo kết quả điều tra y tế Quốc gia 2001- 2002*, Nhà xuất bản Y học.

2. Bộ Y tế (2005), *Thông tư hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh và quản lý, sử dụng, quyết toán kinh phí khám bệnh, chữa bệnh cho trẻ em dưới sáu tuổi tại các cơ sở y tế công lập*.

3. Bộ Y tế (2006), *Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học.

4. Bộ Y tế Việt Nam và Nhóm đối tác hỗ trợ y tế (2008), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2007*.

5. Chi cục thống kê huyện Hoài Đức (2010), *Thống kê huyện Hoài Đức*.

6. Nguyễn Văn Hòa (2001), *Nghiên cứu thói quen tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế trong chăm sóc sức khỏe của người dân huyện Sóc Sơn, Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội.

7. Phan Thị Hiếu Hòa (2008), *Đánh giá thực trạng công tác khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi tại y tế cơ sở thành phố Đà Lạt, tỉnh Lâm Đồng năm 2008*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Đại học Y tế Công Cộng.

8. Nguyễn Văn Lữ và Trần Thị Trung Chiến (2003), "Các yếu tố nguy cơ chết trẻ em", *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 7 (phụ bản của số 1), tr. 230 - 233.

9. Nam Nguyễn (2011), *Một số thực tế về sức khỏe trẻ em*, truy cập ngày: 09/12/2011, Tại trang web: <http://www.t5g.org.vn/Default.aspx?u=dt&id=3299>.

10. Bộ môn Nhi Trường Đại học Y Hà Nội (2009), *Bài giảng nhi khoa*, tập 1, Nhà xuất bản Y học.

11. WHO, Bộ Y tế Việt Nam, Unicef (2010), *Hướng dẫn xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em*.