

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh ở người dân tộc thiểu số xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, Đắk Nông, năm 2019.

Tổng Ngọc Lâm¹, Đặng Thành¹, Bùi Thị Tú Quyên²

*** Thông tin chung:** Tăng độ bao phủ nhà tiêu hợp vệ sinh ở hộ gia đình là một trong những giải pháp cải thiện môi trường sống, góp phần xóa đói giảm nghèo cho người dân tộc thiểu số ở Tây Nguyên. Nghiên cứu thực hiện từ tháng 12/2018 đến tháng 8/2019, đối tượng là chủ hộ dân tộc thiểu số từ các tỉnh phía Bắc di cư tự do vào tỉnh Đắk Nông.

*** Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

*** Kết quả, bàn luận:** Tỷ lệ dân tộc thiểu số tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh 38,8%, thấp hơn nghiên cứu tại Vĩnh Phúc (48,7%), nhưng cao hơn so dân tộc bản địa ở Tây Nguyên. Yếu tố liên quan tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh gồm trình độ học vấn, kinh tế gia đình, quyết định của chủ hộ là nữ.

*** Kết luận, kiến nghị:** Tỷ lệ hộ gia đình dân tộc thiểu số tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh dưới 40,0%. Cần tăng cường phổ biến, giáo dục lợi ích sử dụng nhà vệ sinh với sức khỏe.

Từ khóa: Nhà tiêu hợp vệ sinh, dân tộc thiểu số, Đắk Nông, yếu tố liên quan.

Situation and some factors related to access to hygienic latrines among ethnic minority migrants in Long Son commune, Dak Mil district, Dak Nong, 2019

Tong Ngoc Lam¹, Dang Thanh¹, Bui Thi Tu Quyen²

*** Background:** Increasing the coverage of hygienic latrines in households is one of the solutions to improve the living environment, contributing to poverty reduction for ethnic minorities in the Central Highlands. The study was conducted from December 2018 to August 2019 on the ethnic minority household heads freely migrating from the northern provinces to Dak Nong province.

*** Method:** Cross-sectional study with analysis and data processing using SPSS 16.0 software.

*** Results, discussion:** The proportion of ethnic minority people accessing to hygienic latrines was 38.8%, which was lower than the study in Vinh Phuc (48.7%) and higher than the indigenous people in the Central Highlands. Factors related to access to hygienic latrines included educational attainment, household economy, decision making by female-headed households.

*** Results and discussion:** *The proportion of ethnic minority households accessing hygienic latrines was below 40.0%. There is a need to increase the dissemination and education of the benefits of using toilets with health.*

Keywords: *Hygienic latrines, ethnic minorities, Dak Nong, related factors.*

Tác giả:

1: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Đắk Nông

2: Trường Đại học Y tế công cộng

1. Đặt vấn đề

Theo Bộ Nông Nghiệp và Phát triển Nông thôn năm 2016, tỷ lệ hộ gia đình (HGD) tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh (NT HVS) 67% (33% HGD chưa tiếp cận NT HVS), khoảng 2% dân số đi tiêu trực tiếp ngoài môi trường¹. Vùng Miền núi phía Bắc và Tây Nguyên, ước tính khoảng 21% dân số khu vực vùng nông thôn đi tiêu trực tiếp ngoài môi trường, tăng lên 31% ở khu vực nhiều dân tộc thiểu số (DTTS)¹.

Hành vi không sử dụng NT HVS cùng với vệ sinh cá nhân không tốt được xác định là nguyên nhân thứ 2 gây ra các bệnh tiêu chảy, nhiễm giun, sán, làm cho trẻ bị suy dinh dưỡng, ảnh hưởng phát triển chiều cao của trẻ². Riêng vùng Miền núi phía Bắc và Tây Nguyên, Việt Nam, ghi nhận 41% trẻ em DTTS dưới 5 tuổi bị thấp còi, chúng có thể thấp khoảng 3,7cm so với trẻ cùng nhóm tuổi nhưng sống ở cộng đồng tất cả mọi người sử dụng NT HVS¹.

Long Sơn là xã khó khăn nhất của huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông, với 385 hộ và khoảng 2.600 người, tỷ lệ dân tộc thiểu số 92,5% chủ yếu là Tày, Nùng và Dao³; tỷ lệ hộ nghèo trên 15%; môi trường sống luôn bị ô nhiễm bởi chất thải sinh hoạt, đặc biệt là chất thải con người và

gia súc. Lãnh đạo Ủy ban nhân dân huyện Đắk Mil đã triển khai nhiều chính sách cải thiện vệ sinh môi trường và nước sạch người dân ở đây, nhưng hiệu quả đem lại rất thấp. Để giúp các nhà lãnh đạo có những giải pháp phù hợp giải quyết vấn đề này. Nhóm đã thực hiện nghiên cứu “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tiếp cận Nhà tiêu hợp vệ sinh ở người dân tộc thiểu số di dân xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, Đắk Nông, năm 2019” với các mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tiếp cận NT HVS của người dân tộc thiểu số tại xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông, năm 2019. (2) Xác định yếu tố liên quan đến tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh của người dân tộc thiểu số tại xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông, năm 2019.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là chủ hộ trong gia đình dân tộc thiểu số sinh sống tại xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông, đồng ý tự nguyện tham gia trả lời phỏng vấn. Người trên 18 tuổi, có khả năng hiểu, trả lời bằng tiếng phổ thông. Tiếp đến, là nhà tiêu hiện có của hộ gia đình được chọn vào nghiên cứu này.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thực hiện từ tháng 12/2018 đến tháng 8/2019.

Địa điểm Xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

2.4. Mẫu Nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính mẫu một tỷ lệ

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

Trong đó:

p: Tỷ lệ hộ gia đình người dân tộc ở khu vực Tây Nguyên có nhà tiêu hợp vệ sinh là 53.0% tương đương là 0.53¹.

+ d: Sai số tuyệt đối chấp nhận được, lấy d=0.06;

+ $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$ (giá trị Z ở ngưỡng $\alpha=0.05$);

Cỡ mẫu tính toán theo công thức trên là 266. Dự trù 5% đối tượng được chọn mẫu không tham gia nghiên cứu, mẫu tối thiểu làm tròn 286 chủ hộ gia đình.

Phương pháp chọn mẫu: Căn cứ danh sách hộ gia đình do trạm y tế xã Long Sơn cung cấp sắp xếp theo số thứ tự từ 1 đến 375. K = 385/280 = 1,3 chọn là 2; phân số mẫu là Hộ gia đình đầu tiên được chọn là 26, hộ tiếp theo sẽ là 26+2 = 28 có số thứ tự 28 trong danh sách, hộ tiếp theo nữa là 28+2=30 trong danh sách, lặp để chọn đủ 286 hộ gia đình.

2.5. Các biến số nghiên cứu

Nhóm biến đặc điểm dân số học (Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, tôn

giáo). Thông tin về hộ gia đình (tình trạng kinh tế, thời gian làm việc trên nương/rẫy).

Nhóm biến về việc thực trạng tiếp cận NT HVS (Hộ gia đình có/không nhà tiêu; Loại nhà tiêu hiện có).

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Số liệu nghiên cứu thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc được biên tập sẵn; Kết hợp, quan sát phân loại và đánh giá nhà tiêu theo bảng kiểm của Bộ Y tế⁴.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được mã hóa, nhập vào phần mềm Epidata 3.0 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Các phân tích thống kê mô tả được sử dụng phù hợp, xác định mối liên quan đến tiếp cận NT HVS thông qua kiểm định khi bình phương, độ mạnh của mối liên quan được đánh giá qua tỷ số chênh (OR).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học y tế công cộng theo chấp thuận theo Quyết định Số 234/2019/YTCC-HD3, ngày 24/04/2019, với mã số: 019-234/DD-YTCC.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Thông tin đối tượng nghiên cứu cung cấp chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho bất kỳ một mục đích nào khác.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung chủ hộ gia đình

Nội dung	Nam (n=174; 60,8) n (%)	Nữ (n=112; 39,2) n (%)	Chung (n=286) n (%)
Nhóm tuổi (TB=38)			
18 - 39 tuổi	91 (52,3)	64 (57,1)	155 (54,2)
40 - 59 tuổi	71 (40,8)	41 (36,6)	112 (39,2)
Từ 60 - 79 tuổi	12 (6,9)	7 (6,3)	19 (6,6)
Dân tộc			
Tày	42 (24,1)	28 (25,0)	70 (24,5)
Nùng	85 (48,9)	59 (52,7)	144 (50,3)
Dao	43 (24,7)	22 (19,6)	65 (22,7)
Khác (H'Mông...)	4 (2,3)	3 (2,7)	7 (2,4)
Trình độ			
Mù chữ	39 (22,4)	32 (28,6)	71 (24,8)
Biết đọc, biết viết	16 (9,2)	2 (1,8)	18 (6,3)
Tiểu học	56 (32,2)	37 (33,0)	93 (32,5)
THCS	51 (29,3)	32 (28,6)	83 (29,0)
Trung học PT trở lên	12 (6,9)	9 (8,0)	21 (7,4)
Nghề nghiệp			
Làm ruộng/nương rẫy	165 (94,8)	105 (93,8)	270 (94,5)
Làm nghề khác	9 (5,2)	7 (6,2)	16 (5,5)
Kinh tế hộ gia đình			
Hộ nghèo	28 (16,1)	15 (13,4)	43 (15,0)
Hộ cận nghèo	14 (8,0)	12 (10,7)	26 (9,1)
Trung bình trở lên	132 (75,9)	85 (75,9)	217 (75,9)
Người quyết định chính trong gia đình			
Vợ	23 (13,2)	22 (19,6)	45 (15,7)
Chồng	147 (84,5)	84 (75,0)	231 (80,8)
Khác	4 (2,3)	6 (5,4)	10 (3,5)

Nghiên cứu thực hiện với 286 đối tượng là chủ hộ DTTS; độ tuổi trung bình 38; nam giới chiếm 60,8% và nữ chiếm 39,2%. Trong đó người Nùng chiếm 50,3%, người Tày 24,3%, Dao 22,7%, H'Mông 1,1%, dân tộc khác 1,4%. Trình độ học vấn, gồm mù chữ 24,8%, biết đọc viết tiếng phổ thông 6,3% và tiểu học 32,5%, còn

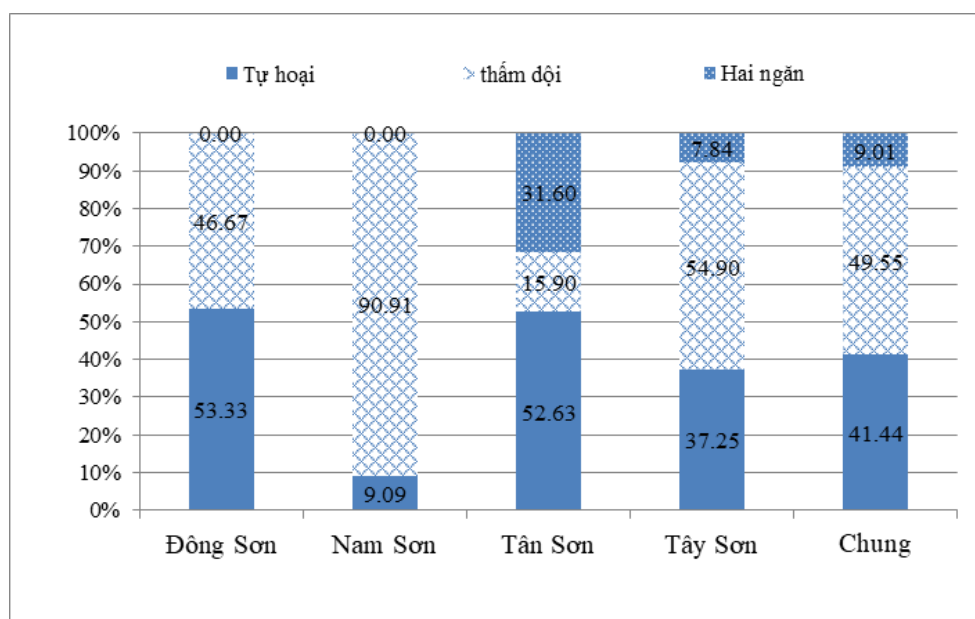
lại từ trung học cơ sở trở lên. Nghề nghiệp chủ yếu nương/rẫy chiếm 94,5%; Kinh tế gia đình có mức thu nhập từ trung bình trở lên 75,9%, hộ nghèo 15%. Người có quyết định chính trong hộ gia đình là người chồng 80,8%, người vợ 15,7%, còn lại nhóm khác: bố mẹ hoặc con.

3.2. Thực trạng tiếp cận nhà tiêu

Bảng 3.2. Thực trạng tiếp cận Nhà tiêu và nhà tiêu hợp vệ sinh theo thôn

Tên thôn	n	Tiếp cận nhà tiêu		Tiếp cận NT HVS	
		n	%	n	%
Tây Sơn	89	58	65,2	51	57,3
Nam Sơn	74	15	20,3	11	14,9
Đông Sơn	53	38	71,7	30	56,6
Tân Sơn	70	31	44,3	19	27,1
Tổng	286	142	49,7	111	38,8

Qua số liệu khảo sát cho thấy, tỷ lệ hộ gia đình tiếp cận nhà tiêu 49,7% và tỷ lệ HGD tiếp cận NT HVS 38,8%.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ cơ cấu các loại Nhà tiêu HVS

Qua biểu đồ, người dân tộc thiểu số ở đây, đang tiếp cận được với các loại nhà tiêu dùng nước là chủ yếu (*nhà tiêu tự hoại và nhà tiêu thấm dội nước*) chiếm 90,09%. Các loại nhà tiêu khô (*không dùng nước là nhà tiêu hai ngăn ủ phân*

tại chỗ hoặc loại nhà tiêu chìm có ống thông hơi) có tỷ lệ tiếp cận thấp.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tiếp cận Nhà tiêu hợp vệ sinh của người dân tộc thiểu số tại xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm của chủ hộ với tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh (n=286)

Yếu tố	Có tiếp cận NT HVS n (%)	Không tiếp cận NT HVS n (%)	OR (CI95%)	p
Giới tính				
Nam	69 (39,7)	105 (60,3)	1,09	0,71
Nữ	42 (37,5)	70 (62,5)	(0,67-1,78)	
Nhóm tuổi				
18-39 tuổi	60 (38,7)	95 (61,3)	0,9	0,96
Từ 40 – 79 tuổi	51 (38,9)	80 (61,1)	(0,6 -1,5)	
Trình độ học vấn				
Từ tiểu học trở xuống	50 (27,5)	132 (72,5)	0,26	<0,001
THCS trở lên	61 (58,7)	43 (41,3)	(0,16 – 0,4)	
Nghề nghiệp				
Làm nương/rẫy	103 (38,1)	167 (61,9)	0,6	0,34
Nhóm nghề khác	8 (50,0)	8 (50,0)	(0,2 – 1,6)	
Điều kiện kinh tế HGD				
Từ trung bình trở lên	105 (48,4)	112 (51,6)	9,8	<0,001
Cận nghèo trở xuống	6 (8,7)	63 (91,3)	(4,0-23,7)	
Người quyết định chính trong gia đình (n=276)				
Vợ	31 (68,9)	14 (31,1)	Nhóm so sánh	<0,001
Chồng	75 (32,5)	156 (67,5)	4,6 (2,3-9,1)	
Khác (bố/ mẹ chủ hộ)	5 (50,0)	5 (50,0)	2,2 (0,4-11,2)	0,44

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp của

chủ hộ gia đình với việc tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh ($p > 0,05$).

Chủ hộ gia đình có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, khả năng gia đình tiếp cận nhà tiêu HVS chỉ bằng 26% so với chủ hộ có trình độ học vấn từ THCS trở lên (OR: 0,26; CI95% của OR: 0,16-0,4; $p < 0,001$). Hộ gia đình có kinh tế từ trung bình trở lên khả năng tiếp cận nhà tiêu HVS cao gấp 9,8 lần hộ gia đình cận nghèo hoặc nghèo (OR: 9,8; CI95% của OR: 4,0-23,7; $p < 0,001$). Khi người vợ có quyền quyết định chính thì khả năng gia đình tiếp cận nhà tiêu HVS cao gấp 4,6 lần so với những gia đình mà quyết định chính là chồng (OR: 4,6; CI95% của OR: 2,3-9,1; $p < 0,001$).

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng về tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh

Tỷ lệ hộ gia đình dân tộc thiểu số ở xã Long Sơn tiếp cận với NT HVS 38,8%, cao hơn so dân tộc Dao ở Tuyên Quang (31,9%) của tác giả Cao Thị Hòa⁵ và của một số dân tộc bản địa ở Tây nguyên (Ê Đê 4,8%, M'Nông 9,3% và Ra Glai 2,9%)⁶; Nhưng thấp hơn so với dân tộc thiểu số chung của toàn quốc (47%)⁷. Mỗi dân tộc có bản sắc văn hóa riêng, nhưng điểm chung được tìm thấy ở đây là dù sinh sống ngay trên mảnh đất quê hương hay là miền đất mới thì việc tiếp cận NT HVS luôn ở mức thấp hơn so với trung bình chung của toàn quốc.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tiếp cận nhà tiêu hợp vệ sinh

Dân tộc thiểu số ở vùng này thường có một nhà chính (nơi đăng ký hộ khẩu thường trú) và một nhà trên rẫy để nghỉ lại qua đêm. Họ sống tại nhà rẫy từ 3-5 ngày/tuần, cách xa khu dân cư,

không có nhà vệ sinh và đi tiêu ở ngoài rẫy/rừng, theo họ đây là việc bình thường. Vì vậy, họ quan niệm không cần thiết xây dựng nhà tiêu⁸ và khi hỏi những chủ hộ gia đình không có nhà tiêu thì có đến 91,1% cho rằng “không có gì phải xấu hổ khi đi tiêu trong rừng và ngoài rẫy/rừng”; đến 46,4% cho rằng việc đầu tư xây dựng NT HVS sẽ tốn kém tiền của và công sức⁷.

Yếu tố kinh tế hộ gia đình có liên quan đến tiếp cận NT HVS, cụ thể là nhóm gia đình nghèo hoặc cận nghèo thì khả năng tiếp cận với NT HVS chỉ bằng 9,8 lần so với nhóm gia đình có kinh tế khá hơn. Trong khi nghiên cứu trước đó của tác giả Nguyễn Văn Sĩ⁹ thì 2,0 lần và của Trần Phúc Quỳnh⁸ là 1,1 lần. Đối tượng trong nghiên cứu này là người dân tộc thiểu số di cư tự do từ các tỉnh phía Bắc vào Đắk Nông. Việc có chỗ ở ổn định và có đất canh tác hợp pháp, để có hộ khẩu đã là vấn đề. Chính vì vậy những gia đình nghèo thì khả năng tiếp cận NT HVS càng thấp hơn so với những vùng khác. Lý do chưa tiếp cận NT HVS là chưa có tiền là cao nhất chiếm đến 92,6%.

Yếu tố về năng lực: Trong gia đình chủ hộ là nữ thì khả năng tiếp cận NT HVS cao đến 4,45 lần so với gia đình do người chồng là chủ hộ. Đây là phát hiện mới của nghiên cứu này. Có thể đối với phụ nữ là phái yếu, nên rất cần sự an toàn cho bản thân, gia đình, đặc biệt là với các con. Mặc dù không rõ nhiều về xây dựng NT HVS nhưng khả năng tiếp cận của họ luôn cao hơn ở nam giới, vì mong muốn có sự an toàn hơn cho mình và người thân trong gia đình.

5. Kết luận, khuyến nghị

Kết luận: Tỷ lệ hộ gia đình dân tộc thiểu số ở

xã Long Sơn, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông tiếp cận với NT HVS 38,8%. Có 3 yếu tố liên quan đến khả năng tiếp cận NT HVS gồm trình độ học vấn, kinh tế gia đình và người nữ nắm quyền chính trong gia đình.

Khuyến nghị: Tiếp tục thực hiện có hiệu quả các chính nhà của nhà nước đối với người dân tộc thiểu số (định canh, định cư, phổ cập giáo dục, nâng cao dân trí...). Bên cạnh đó, chính quyền địa phương cần hỗ trợ gia đình nghèo, cận nghèo, gia đình chính sách để họ có thêm cơ hội tiếp cận NT HVS (tiếp cận nguồn vốn vay từ ngân hàng chính sách, trợ giá vật liệu...). Giải pháp bền vững là tăng cường và nâng cao chất lượng hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe, trong đó ưu tiên cho đối tượng là phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (2016), Văn kiện Chương trình mở rộng quy mô Vệ sinh nông và nước sạch nông thôn dựa trên kết quả, giai đoạn 2016-2020.
2. Anthonj, al Ce. Health Risk Perceptions Are Associated with Domestic Use of Basic Water and Sanitation Services-Evidence from Rural Ethiopia. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15,10 2112.
3. Wikipedia Tiếng Việt Xã Long Sơn, Đắk Mil. https://vi.wikipedia.org/wiki/Long_Sơn,Đắk_Mil. Published 2018. Accessed 23/01, 2019.
4. Bộ Y tế, Thông tư số 15/2006/TT-BYT, ngày 30/11/2006 về hướng dẫn việc kiểm tra nước sạch, nước ăn uống và nhà tiêu hộ gia đình. In: Bộ Y tế, ed. Hà Nội 2006.
5. Cao Thị Hòa, *Nghiên cứu áp dụng loại nhà tiêu hợp vệ sinh cho hộ gia đình Dao tại xã Châu Sơn, huyện Yên Sơn tỉnh Tuyên Quang theo hướng bền vững*. Hà Nội, Đại học Quốc gia Hà Nội; 2016.
6. Cục Y tế dự phòng Việt Nam, (2007). *Vệ sinh môi trường nông thôn Việt Nam*. Hà Nội 2007.
7. Trần Hùng Minh, Điều tra ban đầu về nước, nhà tiêu và hành vi vệ sinh tại Điện Biên và Lào Cai. Hà Nội 2010.
8. Trần Phúc Quỳnh, *Thực trạng sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh của hộ gia đình và các yếu tố liên quan tại huyện Đắc Hà, tỉnh Hòa Bình, năm 2015* [Y tế công cộng]. Hà Nội, Đại học y tế công cộng Hà Nội; 2015.
9. Nguyễn Văn Sĩ và Lê Thị Thanh Hương, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhà tiêu hợp vệ sinh của người dân xã Tân Hộ Cơ, huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp năm 2016. *Y học cộng đồng*. 2016;36.
10. Kwiringira J, Atekyereza P, Niwagaba C, I. G. Gender variations in access, choice to use and cleaning of shared latrines; experiences from Kampala Slums, Uganda. *BMC public health*. 2014;14:1180.
11. Beyene A, Hailu T, Faris K, Kloos H. Current state and trends of access to sanitation in Ethiopia and the need to revise indicators to monitor progress in the Post-2015 era. *BMC public health*. 2015;15: 451.