

TỔNG CỤC THỐNG KÊ
ỦY BAN BẢO VỆ VÀ CHĂM SÓC TRẺ EM VIỆT NAM
GENERAL STATISTICAL OFFICE
VIETNAM COMMITTEE FOR PROTECTION AND CARE FOR CHILDREN

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ ĐIỀU TRA
ĐÁNH GIÁ MỤC TIÊU THẬP KỶ VỀ TRẺ EM
ANALYSIS OF RESULTS OF THE MULTIPLE
INDICATOR CLUSTER SURVEY II (MICSII)

NHÀ XUẤT BẢN THỐNG KÊ
STATISTICAL PUBLISHING HOUSE
HÀ NỘI - 2000

TỔNG CỤC THỐNG KÊ
ỦY BAN BẢO VỆ VÀ CHĂM SÓC TRẺ EM VIỆT NAM
GENERAL STATISTICAL OFFICE
VIETNAM COMMITTEE FOR PROTECTION AND CARE FOR CHILDREN

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ ĐIỀU TRA ĐÁNH GIÁ MỤC TIÊU THẬP KỶ VỀ TRẺ EM VIỆT NAM

**Analysis of results of The multiple indicator cluster
survey in 2000 (MICS)**

NHÀ XUẤT BẢN THỐNG KÊ
STATISTICAL PUBLISHING HOUSE
HÀ NỘI - 2000

BAN BIÊN SOẠN THE BOARD OF EDITORS

Chủ biên/ Head of the board of editors:

TS. Nguyễn Văn Tiến, Phó Tổng cục Trưởng Tổng cục Thống kê (TCTK)
Dr. Nguyễn Văn Tiến, Deputy General Director of the General Statistical Office (GSO).

Thành viên/ Members of the board of editors:

1. TS. Trần Thị Thanh Thanh, Bộ Trưởng - Chủ nhiệm Ủy ban Bảo vệ và Chăm sóc Trẻ em Việt Nam (UBBVCSTEVN).
Dr. Trần Thị Thanh Thanh, Minister – Chairperson of Vietnam Committee for Protection and Care for Children (CPCC).
2. Nguyễn Thị Thụy Bảo, Phó Chủ nhiệm UBBVCSTEVN
Deputy Minister – Chairperson of CPCC.
3. Hồ Sĩ Cúc, Vụ Trưởng Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Director of the Social and Environmental Department, GSO.
4. Tống Thị Đua, Phó Vụ Trưởng Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Deputy Director of the Social and Environmental Department, GSO.
5. Trần Ngọc Thạch, Giám đốc Trung tâm Thông tin Thống kê UBBVCSTEVN
Director of the Information and Documentation Centre, CPCC.
6. Vũ Thịnh, Vụ Trưởng Vụ Kế hoạch – Tài chính và Quản lý các chương trình UBBVCSTEVN/ *Director of the Planning, Finance and Programme Management Department, CPCC.*
7. Nguyễn Đình Chung, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
8. Đỗ Anh Kiêm, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
9. Nguyễn Quang Phương, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
10. Lê Thị Đức, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
11. Nguyễn Thế Quân, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
12. Nguyễn Bùi Linh, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
13. Nguyễn Thị Loan, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
14. Đoàn Thuận Hoà, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.
15. Nguyễn Thị Thùy, Chuyên viên Vụ Xã hội – Môi trường, TCTK
Statistical Expert of the Social and Environmental Department, GSO.

MỤC LỤC/ CONTENTS

Danh sách các biểu đồ/ List of Figures.....	7
Lời giới thiệu/ Introduction	9-11
Tóm tắt kết quả cuộc điều tra các mục tiêu cuối thập kỷ về trẻ em Việt Nam 1991-2000/ Summary results of the Multiple Indicator Cluster Survey II (MICS)	13
Bản đồ hành chính Việt Nam/ The administrative map of Vietnam	21
Bảng tóm tắt các chỉ tiêu chính của cuộc điều tra/ Main indicators of MICS.....	22-23
Bảng tóm tắt các chỉ tiêu không thu thập qua điều tra MICS/ Indicators for reporting not covered in MICS	28-29
I. Giới thiệu/ Introduction	31
Cơ sở của cuộc điều tra/ Rationale	31
Giới thiệu khái quát về Việt Nam/ General information on Vietnam.....	32
Mục đích của cuộc điều tra/ Objectives of the survey.....	34
II. Phương pháp luận của cuộc điều tra/ Survey methodology:.....	35
Thiết kế mẫu/ Sample design:.....	35
Phiếu phỏng vấn/ Questionnaires	36
Tập huấn và tổ chức thu thập số liệu tại địa bàn/ Training and collection of data	37
Xử lý và tổng hợp số liệu/ Data processing and tabulation	38
III. Các đặc trưng của mẫu và chất lượng số liệu/ Sample characteristics and data quality	41
Tỷ lệ trả lời/ Response rates	41
Phân bố tuổi và trường hợp thiếu thông tin/ Age distribution and missing data	41
Các đặc trưng của nhân khẩu hộ gia đình điều tra/ Characteristics of household population.....	42
IV. Kết quả/ Results.....	45
A. Tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi/ Infant mortality rate (IMR) and under five mortality rate (U5MR).....	45
B. Tỷ lệ chết mẹ do các nguyên nhân liên quan đến sinh đẻ/ Maternal mortality rate related to child-bearing	47
C. Giáo dục/ Education.....	47
Giáo dục trẻ em độ tuổi nhà trẻ, mẫu giáo/ Early childhood education.....	47
Giáo dục phổ thông/ Primary and secondary education	48
Tỷ lệ biết chữ của người lớn/ Adult literacy	51

D. Nước và công trình vệ sinh/ Water and sanitation	52
Nguồn nước sạch/ Sources of drinking water.....	52
Sử dụng hố xí hợp vệ sinh/ Sanitation.....	54
E. Suy dinh dưỡng ở trẻ em/ Child malnutrition.....	55
Tình trạng dinh dưỡng/ Nutritional status.....	55
Nuôi con bằng sữa mẹ/ Breastfeeding.....	57
Sử dụng muối i-ốt/ Use of iodized salt.....	58
Cung cấp bổ sung Vitamin A/ Vitamin A supplementation	59
Cân nặng sơ sinh thấp/ Low birth weight.....	60
F. Sức khỏe trẻ em/ Child health.....	61
Tiêm chủng/ Immunization.....	61
Bệnh tiêu chảy/ Diarrhoea.....	63
Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI)/ Acute Respiratory Infection (ARI)	65
Quản lý lồng ghép các bệnh trẻ em (IMCI)/ IMCI initiative	65
Bệnh sốt rét/ Malaria.....	67
G. HIV/AIDS.....	68
Kiến thức về HIV/AIDS/ HIV/AIDS knowledge	68
Kiểm tra HIV/AIDS/ HIV/AIDS testing	71
H. Sức khỏe sinh sản/ Reproductive health	72
Các biện pháp tránh thai/ Contraceptive methods.....	72
Chăm sóc tiền thai sản/ Antenatal care	74
Chăm sóc khi sinh đẻ/ Assisted delivery	76
I. Các quyền trẻ em/ Child rights.....	79
Đăng ký khai sinh/ Birth registration.....	79
Trẻ em mồ côi/ Orphanhood	80
Số liệu điều tra MICS/ Data of Multiple Indicator Cluster Survey.....	81
Phụ lục 1/ Annex 1: Thiết kế mẫu/ Sample Design	183
Phụ lục 2/ Annex 2: Ước lượng sai số chọn mẫu và khoảng tin cậy/ Estimation of sampling error and confidence interval	187
Phụ lục 3/ Annex 3: Danh sách địa bàn điều tra MICS/ List of EDs of MICS.....	191
Phụ lục 4A/ Annex 4A: Bảng phiếu hỏi Điều tra đánh giá các mục tiêu cuối thập kỷ vì trẻ em Việt Nam / Model questionnaire End-decade Multiple Indicator Cluster Survey	205
Phụ lục 4B/ Annex 4B: Phiếu phỏng vấn xã/ phường/ Community Questionnaire.....	259

Danh sách các biểu đồ/ List of Figures

Biểu đồ 1/ Figure 1. Phân bố tuổi của các nhân khẩu của hộ gia đình điều tra theo giới tính/ Age distribution of interviewed household members by sex.....	41
Biểu đồ 2/ Figure 2. Cơ cấu phụ nữ 15-49 tuổi phân theo nhóm tuổi/ Structure of women aged 15-49 by age group.....	43
Biểu đồ 3/ Figure 3. Ước lượng trẻ em chết dưới 1 tuổi và chết dưới 5 tuổi bằng phương pháp gián tiếp theo mô hình bảng sống North và Genral/ Estimated IMR and U5MR by indirect method following North and General models.	46
Biểu đồ 4/ Figure 4. Tỷ lệ trẻ em độ 6-10 tuổi đang đi học cấp tiểu học/ Percentage of children 6-10 years of age attending primary school.....	49
Biểu đồ 5/ Figure 5. Tỷ lệ trẻ em vào học lớp 1 học tới lớp 5 chia theo khu vực và theo vùng/ Percentage of children reaching grade 5 by area and region.....	50
Biểu đồ 6/ Figure 6. Tỷ lệ dân số sử dụng phương tiện hố xí hợp vệ sinh chia theo khu vực và theo vùng/ Percentage of population using sanitary means of excreta disposal by area and region	55
Biểu đồ 7/ Figure 7. Phân bố phần trăm trẻ em theo tình trạng bú sữa mẹ/ Percent distribution of children by breastfeeding status.....	58
Biểu đồ 8/ Figure 8. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2500gram chia theo tuổi của mẹ/ Percentage of low birth weight infants (less than 2500 grams) by mother's age	61
Biểu đồ 9/ Figure 9. Tỷ lệ trẻ em từ 12-23 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ tất cả các loại vắc-xin tính đến thời điểm điều tra chia theo vùng, khu vực và theo trình độ văn hoá của mẹ/ Percentage of children aged 12-23 months fully immunized by the time of the survey by area, region and mother's education	62
Biểu đồ 10/ Figure 10. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy 2 tuần qua chia theo nhóm tuổi/ Percentage of under 5 children having diarrhoea two weeks prior to the survey by age group	64
Biểu đồ 11/ Figure 11. Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy chia theo trình độ văn hoá của mẹ hoặc người chăm sóc/ Percentage of children having diarrhoea by education of mother or care taker	64
Biểu đồ 12/ Figure 12. Hiểu biết về HIV/AIDS của phụ nữ 15-49 tuổi/ Knowledge of HIV/AIDS among women aged 15-49	71
Biểu đồ 13/ Figure 13. Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đầy đủ theo đúng thời gian qui định chia theo trình độ văn hoá/ Percentage of women receiving dose against neonatal tetanus at scheduled time by education level	75
Biểu đồ 14/ Figure 14. Tỷ lệ phụ nữ khi mang thai được chăm sóc (tính cho những phụ nữ sinh con trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra)/ Percentage of pregnant women receiving antenatal care (for women with a birth in the year preceding the survey)	76
Biểu đồ 15/ Figure 15. Tỷ lệ phụ nữ khi sinh đẻ được chăm sóc (tính cho số phụ nữ có sinh con trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra)/ Percentage of women receiving assistant at delivery (for women with a birth in the year preceding the survey)	77

LỜI GIỚI THIỆU

Tại Hội nghị Thượng đỉnh Thế giới về trẻ em được tổ chức tại New York năm 1990, Chính phủ Việt Nam đã cam kết thực hiện Tuyên bố và Kế hoạch hành động của thế giới về trẻ em.

Thực hiện chỉ thị 34/1999/CT-TTg, ngày 27 tháng 12 năm 1999 về đẩy nhanh việc thực hiện các mục tiêu đến năm 2000 về trẻ em, tổng kết Chương trình Hành động Quốc gia vì Trẻ em 1991-2000 và xây dựng Chương trình Hành động Quốc gia vì Trẻ em 2001-2010, trong khuôn khổ Dự án "Phát triển các Chỉ tiêu Xã hội", Tổng cục Thống kê đã chủ trì và phối hợp với Ủy Ban Bảo vệ và Chăm sóc Trẻ em Việt Nam (CPCC) thực hiện cuộc điều tra đánh giá mục tiêu thập kỷ vì trẻ em giai đoạn 1991-2000 (MICS). Cuộc điều tra MICS được thực hiện với cỡ mẫu 7628 hộ gia đình thuộc 240 địa bàn xã, phường đại diện cho quốc gia, thành thị, nông thôn, 8 vùng địa lý thuộc 61 tỉnh, thành phố. Hoạt động điều tra thu thập số liệu tại địa bàn được tiến hành trong 2 tháng, từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2000. Đây là cuộc điều tra có sự hỗ trợ kỹ thuật của các chuyên gia Thống kê Liên hợp quốc, UNICEF vùng, UNICEF Hà Nội về thiết kế mẫu, thiết kế bảng câu hỏi, phần mềm nhập tin, đặc biệt là phần mềm phân tích và tính các ước lượng suy rộng kết quả điều tra.

Mục tiêu của Cuộc điều tra đánh giá mục tiêu thập kỷ nhằm đánh giá những tiến bộ cũng như những mặt còn tồn tại trong việc thực hiện Chương trình Hành động Quốc gia, Công ước Quyền trẻ em thông qua gần 70 chỉ số Thống kê với các khái niệm, định nghĩa và phương pháp tính thống nhất theo Quốc tế. Kết quả của cuộc điều tra cung cấp số liệu cho việc xây dựng Chương trình Hành động Quốc gia giai đoạn 2001-2010.

Báo cáo phân tích thống kê này mô tả khá chi tiết về các lĩnh vực giáo dục, y tế, dinh dưỡng, nước sạch, vệ sinh môi trường, kiến thức của phụ nữ về HIV/AIDS, chăm sóc sức khỏe phụ nữ, trẻ em, chấp nhận các biện pháp tránh thai, bảo vệ các quyền cơ bản và phát triển của trẻ em. Các biểu số liệu được so sánh với số liệu của hệ thống báo cáo định kỳ và các cuộc điều tra chuyên ngành để thấy rõ sự biến đổi theo thời gian của các mục tiêu Quốc gia nhằm hướng tới mục tiêu năm 2000. Các chỉ số được phân tổ theo thành thị, nông thôn; 8 vùng địa lý; giới tính; nhóm tuổi; trình độ văn hoá của người mẹ. Đồng thời có tính toán các sai số chọn mẫu và khoảng tin cậy. Chúng tôi hy vọng các thông tin, số liệu tóm tắt trong tập báo cáo cùng với các tệp số liệu cơ sở đã làm sạch sẽ rất hữu ích cho các nhà làm chính sách, quản lý và nghiên cứu, kể cả của Việt Nam và Quốc tế.

Tổng cục Thống kê thực hiện thành công cuộc điều tra này với các tiêu chuẩn kỹ thuật cao. Nhân dịp này, thay mặt Lãnh đạo Tổng cục Thống kê tôi xin chân thành cảm ơn UNICEF Hà Nội, Ủy ban Bảo vệ và Chăm sóc trẻ em Việt Nam; cảm ơn UNICEF vùng về sự hỗ trợ kỹ thuật thông qua các chuyên gia trực tiếp; cảm ơn các Bộ, Ngành, Ủy ban Nhân dân các cấp, Cục Thống kê, Ủy ban Bảo vệ và Chăm sóc trẻ em và các hộ gia đình ở 61 tỉnh, thành phố có điều tra về sự phối hợp và giúp đỡ tận tình để cuộc điều tra đạt kết quả.

Chúng tôi trân trọng và đánh giá rất cao các ý kiến đóng góp của các nhà sử dụng thông tin và số liệu trong tập báo cáo này. Các thông tin chi tiết xin gửi về địa chỉ:

Vụ Xã hội - Môi trường, Tổng cục Thống kê
Số 2 Hoàng Văn Thụ, Ba Đình, Hà Nội.
Tel. 84.4.8439871; 84.4.8433354;
Email. tongthidua@hn.vnn.vn

TS. Nguyễn Văn Tiến
Phó Tổng cục Trưởng Tổng cục Thống kê
Giám đốc Dự án

INTRODUCTION

In the World Summit for children held in New York in 1990, the Government of Vietnam committed itself to the implementation of the World Declaration and Plan of Action for children.

In implementation of directive 34/1999/CT-TTg on 27 December 1999 on promoting the implementation of the end-decade goals for children, reviewing the National Plan of Action for children, 1991-2000 and designing the National Plan of Action for children, 2001-2010, in the framework of the "Development of Social Indicators" project, the General Statistical Office (GSO) has chaired and coordinated with the Committee for the Protection and Care for Children (CPCC) to conduct the survey evaluating the end-decade goals for children, 1991-2000 (MICS). MICS has covered a sample size of 7628 households in 240 communes and wards representing the whole country, the urban area, the rural area and the 8 geographical areas in 61 towns/provinces. Field activities to collect data lasted 2 months, May- June/2000. The survey was technically supported by statisticians from EAPRO, UNICEF regional offices, UNICEF Hanoi on sample and questionnaire designing, data input software, not least the software analyzing and calculating the estimates generalizing the results of survey.

The goal of MICS is to evaluate the progress as well as the shortcomings in the implementation of the National plan of action, the Convention on the Rights of the child through nearly 70 statistical indicators with internationally accepted concepts, definitions and calculation methods. The data collected from survey have been instrumental to the formulation of the National Plan of Action, 2001-2010.

This analytical and statistical report provides fairly detailed description of a wide range of activities: education, health, nutrition, safe water, sanitation, women's knowledge on HIV/AIDS, woman and child health care, acceptance of contraceptive, protection of children's basic rights and the child right to development. Tables of data are compared with the data collected from periodic reports and specialized survey to highlight the change with time of all national goals towards the year 2000 goals. Statistics are disaggregated by urban, rural area; 8 geographical regions; gender; age groups; mothers's education. Sampling errors and confidence interval are also taken into consideration. It is our hope that the information and data summarized in this report and the basic, clean data set will be helpful to policy-makers, managers and researchers in Vietnam to the international community.

High technical standards have been adopted for this effective survey. The GSO leading board avails itself of this opportunity to thank UNICEF Hanoi, the Committee for Protection and Care for Children, the UNICEF regional Office (EAPRO) for the technical assistance and consultancy. Our thanks also go to the line-ministries, the People's Committees at all levels, the local Statistical Offices, the Committees for Protection and Care for Children as well as the households in all 61 provinces/towns for their full cooperation and assistance without which the survey would not be successful.

All comments by the users of information and data in this report are received with gratitude. Contact address:

Social and Environmental Statistical Department,
General Statistical Office (GSO)
No2 Hoàng Văn Thụ, Ba Đình, Hà nội.
Tel. 84.4.8439871; 84.4.8433354;
Email. longthidua@hn.vnn.vn

Nguyễn Văn Tiến, Dr.
Deputy General Director of GSO
National Project Director

TÓM TẮT KẾT QUẢ CUỘC ĐIỀU TRA CÁC MỤC TIÊU CUỐI THẬP KỶ VỀ TRẺ EM VIỆT NAM 1991-2000

SUMMARY RESULTS OF THE MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEY II (MICS)

Cuộc điều tra đánh giá các mục tiêu cuối thập kỷ về trẻ em (Điều tra MICS) được Tổng cục Thống kê (TCTK) tiến hành trong năm 2000 là một cuộc điều tra mẫu đại diện chung toàn quốc, thành thị/nông thôn và cho 8 vùng địa lý. Mục đích chính của cuộc điều tra này nhằm cung cấp thông tin để đánh giá thực trạng trẻ em và phụ nữ và các điều kiện kinh tế xã hội có liên quan ở Việt Nam vào cuối thập kỷ, đánh giá những tiến bộ cũng như các mặt còn tồn tại trong việc thực hiện các mục tiêu của Chương trình hành động Quốc gia 1991-2000 và làm căn cứ cho việc xây dựng Chương trình hành động Quốc gia giai đoạn 2001-2010.

Tỷ lệ chết mẹ

- Để ước lượng tỷ lệ chết mẹ, cuộc điều tra MICS sử dụng phương pháp ước lượng gián tiếp (SISTERHOOD) thông qua hỏi tất cả những người từ 15 tuổi trở lên về các trường hợp chết và chết liên quan đến mang thai và sinh đẻ của các chị em gái do cùng một mẹ sinh ra. Theo kết quả điều tra MICS, tỷ lệ chết mẹ là 95/100000, tức là cứ 100000 trẻ sinh ra sống thì có 95 bà mẹ chết do những nguyên nhân liên quan đến sinh đẻ.

Giáo dục

- Tỷ lệ đi học chung của học sinh tiểu học là 108,26%.
- Có 93,52% trẻ em 6-10 tuổi đang đi học cấp tiểu học. Chênh lệch giữa các vùng cũng là một vấn đề đáng được quan tâm; Vùng có tỷ lệ trẻ em độ tuổi tiểu học đi học đúng tuổi cao nhất là 98,76% trong khi vùng thấp nhất chỉ đạt 79,61%. Sự khác biệt về giới tính tuy có xảy ra nhưng chênh lệch không nhiều.
- Gần 90% số trẻ em nhập học lớp 1 học tới lớp 5. Điều này có nghĩa là cứ 100 trẻ em vào học lớp 1 thì 4 năm sau chỉ còn 90 em sẽ học tới lớp 5 và 10 em còn lại sẽ bỏ học hoặc học lớp dưới do bị dúp.
- Vẫn còn 15,31% trẻ em 14 tuổi chưa đạt được trình độ tiểu học, trong đó có 5,61% trẻ

Multiple Indicator Cluster Survey II (MICS), conducted by GSO in 2000, is a sample survey representing the whole country, urban/rural areas and 8 geographical areas. The key goal of the survey is to provide information to evaluate the actual situation of children and women and the related socio-economic situation in Vietnam at decade's end, to assess the progress as well as the shortcomings in implementation of the National Plan of Action objectives, 1991-2000 and serves as a basis for the formulation of the National Plan of Action, 2001-2010.

Maternal mortality rate

- To estimate the maternal mortality rate, MICS used the indirect estimation method (SISTERHOOD), by interviewing all the people upwards of 15 on all cases of deaths and pregnancy and birth-related deaths of sisters born of the same mother. MICS showed the maternal mortality rate to be: 95/100000 live births, i.e. of the 100000 live births, 95 mothers die of child bearing-related causes.

Education

- The primary school gross enrolment rate is 108.26%.
- 93.52% of primary school-age children (aged 6-10) are attending primary school. The disparity between areas is also an issue worthy of attention; the highest rate is 98.76% and the lowest rate is 79.61%. There is some disparity, but not much by sex.
- Nearly 90% of children enrolled in grade 1 reached grade 5. This means that of every 100 children enrolled in grade 1, in four years time, 90 children reached grade 5, the remaining 10 either drop out or repeat in lower grades.
- 15.31% of 14-year-old children do not finish primary education, of them 5.61% not

em 14 tuổi chưa học xong lớp 3. Nếu không có biện pháp cụ thể các em này sẽ là những người lớn mù chữ trong tương lai.

- Tỷ lệ biết chữ của người lớn (15 tuổi trở lên) là 90,16%. Tỷ lệ biết chữ của nhóm tuổi trẻ từ 15-24 tuổi cao hơn nhiều so với các nhóm tuổi cao từ 55-64 và từ 65 tuổi trở lên.

- Có 42,29% trẻ em trong độ tuổi từ 3 đến 5 tuổi được đi mẫu giáo và riêng trẻ em 5 tuổi thì tỷ lệ này là 58,82%. Trẻ em khu vực thành thị đi mẫu giáo gấp gần 2 lần trẻ em nông thôn (66,08% so với 36,45%), tỷ lệ trẻ em đi mẫu giáo khu vực Đồng bằng sông Hồng (ĐBSH) là 70,93% trong khi ở các vùng Đông Bắc, Tây Bắc và Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) chỉ đạt mức 29-30%.

- Có 3,4% trẻ em từ 6-14 tuổi chưa bao giờ đến trường. Trong đó khu vực nông thôn cao gấp 3 lần so với khu vực thành thị (3,89% so với 1,22%). Tỷ lệ này cao đặc biệt ở vùng Tây Bắc (15,45%), tiếp đến là vùng Đông Bắc (5,96%) và vùng ĐBSCL (4,93%).

- Tỷ lệ trẻ em 11-14 tuổi đi học trung học cơ sở (cấp II) là 74,58%. Tỷ lệ này thấp xa so với tỷ lệ trẻ em 6-10 tuổi học tiểu học (93,52%).

Nước sạch và công trình vệ sinh

- Tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch là 51,8%.

- Tỷ lệ dân số sử dụng nước máy, giếng khoan có máy bơm, giếng đào có thành bảo vệ, nước suối được bảo vệ có hệ thống dẫn lọc và nước mưa lần lượt là: 12,55%; 20,48%; 33,24%; 0,72% và 11,66%.

- 44,07% dân số sử dụng phương tiện hố xí như hố xí tự hoại và bán tự hoại, hố xí dội nước-bán tự hoại, hố xí suilabh, hố xí hai ngăn cải tiến và hố xí hai ngăn truyền thống. Trong đó có 12,78% dân số sử dụng hố xí tự hoại; 7,98% dân số sử dụng hố xí dội nước-bán tự hoại, suilabh; 1,72% dân số sử dụng hố xí hai ngăn cải tiến và 21,59% dân số sử dụng hố xí hai ngăn truyền thống.

Suy dinh dưỡng trẻ em

- Có 33,1% trẻ em 0-59 tháng tuổi bị suy

finishing grade 3. Unless relevant measures are taken, they will grow up illiterate.

- Adult literacy rate (over 15) is 90.16%. The literacy rate of 15-24 year olds is by far higher than the 55-64 year olds and over 65.

- 42.29% of children aged 3-5 go to kindergartens and for the 5-year-olds, this percentage is 58.82%. Urban kindergarten-goers almost double their rural friends (66.08% and 36.45% respectively). The percentage of children going to kindergartens in the Red River area is 70.93%. That percentage in the North East, North West areas and the Mekong River Delta are 29-30%.

- 3.4% of children aged 6-14 never attend school, with those in rural area tripling those in urban area (3.89% and 1.22% respectively). This percentage is especially high in the North West (15.45%) followed by North East (5.96%) and the Mekong River Delta (4.93%).

- The percentage of 11-14 year old children attending lower secondary school (2nd level) is 74.58%. This percentage is by far lower than that of 6-10 year old children attending primary school (93.52%).

Water and sanitation

- The percentage of people using (having access to) safe water is 51.8%.

- The percentage of people having access to piped water, tubewell/ borehole with pump, protected dug-well, protected spring and rain-water is: 12.55%, 20.48%, 33.24%, 0.72% and 11.66%.

- 44.07% of the population use latrines of one kind or another: septic tanks, semi-septic-tanks, semi-septic-flush latrine, the suilabh, improved pit latrines and traditional pit latrines. The percentages are as follows: 12.78% using septic tanks; 7.98% using semi-septic tanks-flush latrines, the suilabh; 1.72% using improved pit latrines and 21.59% using traditional pit latrines.

Child malnutrition

- 33.1% of children aged 0-59 months are

dinh dưỡng (SDD) cân nặng theo tuổi. 36,4% bị SDD chiều cao theo tuổi (còi cọc) và 5,6% trẻ em bị SDD cân nặng theo chiều cao (gầy còm). Tỷ lệ suy dinh dưỡng đã được giảm vững chắc trong vòng 10 năm qua, tuy nhiên vẫn còn ở mức cao.

Nuôi con bằng sữa mẹ

- Có 31,16% trẻ em bú hoàn toàn sữa mẹ trong vòng 4 tháng đầu; 37,53% trẻ em được ăn thức ăn bổ sung trong vòng 4-6 tháng đầu, gần một nửa trẻ em được ăn thức ăn bổ sung từ trong giai đoạn từ 6 đến 9 tháng tuổi. Có 87,82% trẻ em 12-15 tháng tuổi và 20% trẻ em 20-23 tháng tuổi còn tiếp tục bú sữa mẹ.

Sử dụng muối i-ốt

- Tỷ lệ hộ gia đình dùng muối i-ốt và dùng muối i-ốt đúng tiêu chuẩn rất thấp so với mục tiêu. Có 60,73% số hộ gia đình dùng muối i-ốt. Trong đó chỉ có 39,48% số hộ dùng muối i-ốt đúng tiêu chuẩn. Điều này cho thấy cần thiết phải đẩy mạnh công tác truyền thông tuyên truyền, hướng dẫn sử dụng muối i-ốt, cũng như quản lý sản xuất, phân phối, lưu thông và bảo quản muối i-ốt.

Bổ sung viên nang Vitamin A

- Trong vòng 6 tháng trước thời điểm điều tra, có 59,66% trẻ em từ 6-59 tháng tuổi và 65,30% trẻ em 6-36 tháng tuổi được uống viên nang Vitamin A liều cao. Vẫn còn 14,55% số trẻ em 6-59 tháng tuổi không được uống Vitamin A bổ sung.

Trẻ sơ sinh thấp cân

- 7,27% trẻ sơ sinh có cân nặng lúc sinh dưới 2.500 gram. Tỷ lệ này khác không nhiều so với cuộc điều tra VLSS1997/98 (7,97%). Tỷ lệ trẻ sơ sinh thấp cân có quan hệ chặt chẽ với tuổi của mẹ lúc sinh. Phụ nữ 45-49 tuổi có hơn 20% số trẻ sinh ra bị thấp cân, trong khi tỷ lệ này ở nhóm phụ nữ 25-29 tuổi chỉ dưới 5%.

Tiêm chủng

- Tỷ lệ trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm đầy đủ 6 loại vắc-xin tính đến thời điểm điều tra được tổng hợp từ những trẻ em có xuất trình thẻ 93,30%.

malnourished with low weight for age (<-2 SD). 36.4% have low height for age (stunting) and 5.6% have low weight for height (wasting). Malnutrition rate has been sustainably reduced, but it is still high.

Breastfeeding

- 31.16% of children under 4 months are exclusively breastfed; 37.53% of infants received complementary feeding from 4-6 months old, nearly half of infants are provided with supplementary food from 6-9 months old. Breastfeeding continue for 87.82% of children from 12-15 months old and 20% of children 20-23 months old.

Use of iodized salt

- The percentage of household using iodized salt and specially using adequately iodized salt is very low against the objective set out. 60.73% of households use iodized salt, of them only 39.48% using adequately iodized salt (>15 ppm). Hence, the need to promote advocacy and social mobilization on the use of iodized salt, as well as production, distribution, circulation and storage of iodized salt.

Vitamin A supplementation

- 6 months before the survey, 59.66% of children from 6-59 months old and 65.30% of children from 6-36 months old were given high-dose Vitamin A capsules. 14.55% of this age-bracket children were not provided with Vitamin A supplements.

Low birth weight

- It was estimated that 7.27% of infants weighed less than 2500 grams at birth. It did not differ much from what had been collected in a similar survey conducted in 1998 (VLSS 1997/98, 7.97%). The percentage of low birth weight children is closely related to the mother's age at birth. Women aged 45-49 had more than 20% of low birth weight infants. This percentage in women from 25-29 was only less than 5%.

Immunization

- The percentage of children 12-23 months old fully immunized, by the survey period, synthesized from immunization cards was 93.30%.

Bệnh tả chảy

- Có 11,32% trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy trong khoảng thời gian hai tuần trước thời điểm điều tra. Số liệu cho thấy trẻ em bị tiêu chảy cao nhất ở nhóm trẻ em từ 6-11 tháng và 12-23 tháng tuổi. Phương pháp nuôi trẻ và loại thức ăn có thể là nguyên nhân làm cho trẻ em mắc bệnh tiêu chảy cao, đặc biệt vào giai đoạn trẻ em bắt đầu cai sữa.

- Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy cũng có sự khác biệt theo trình độ văn hoá của người mẹ, theo vùng và theo khu vực. Vùng ĐBSH và Đông Nam Bộ và Tây Bắc có tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy thấp nhất (6-8%), các vùng còn lại tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy dao động từ 11-17%.

- Có tới 93,93% trẻ em được uống ORS hoặc các chất lỏng có tác dụng bù nước và muối khoáng. Thế nhưng chỉ có 20,20% trẻ em bị tiêu chảy được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn như cũ (hoặc ăn nhiều hơn bình thường hoặc chỉ ít hơn một chút).

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

- Có 9,26% trẻ em bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trong thời gian 2 tuần trước thời điểm điều tra. Có 60,38% trẻ em bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính được khám hoặc chữa bệnh ở nơi thích hợp.

Quản lý lồng ghép các bệnh trẻ em (IMCI)

- Trong tổng số trẻ em được điều tra có 43,08% trẻ em bị tiêu chảy hoặc bị ốm trong 2 tuần qua. Trong đó chỉ có 17,84 % trẻ em ốm được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn (được chăm sóc thích hợp tại nhà). Tỷ lệ trẻ em ốm được chăm sóc thích hợp tại nhà cao nhất là vùng Đông Nam Bộ (23,03%), tiếp theo là Đồng bằng sông Hồng (22,82%), thấp nhất là vùng Đồng bằng sông Cửu Long (9,37%) và các vùng còn lại tỷ lệ này trong khoảng 16 đến 18%. Nhóm phụ nữ có trình độ đại học cao đẳng có 28,60% con của họ được chăm sóc thích hợp tại nhà khi ốm, và tỷ lệ này có xu hướng giảm nếu trình độ văn hoá của mẹ hoặc người chăm sóc thấp hơn.

- Dấu hiệu phổ biến để các bà mẹ quyết định đưa con ngay lập tức tới các cơ sở y tế là khi trẻ sốt cao hơn (chiếm 78,09% số người

Diarrhoea

- 11.32% of children under 5 had diarrhoea within two weeks before the survey. Data pointed to 6-11 month-old and 12-23 month-old children being the worst-hit by diarrhoea. The disease is attributed to child care method and food, particularly at the beginning of the weaning period.

- The percentage of diarrhoea-affected children varied with the mother's education level, region and geographical areas. This percentage was the lowest in the Red River Delta, the Southeast and the North West. In the other areas it ranged from 11-17%.

- As much as 93.93% were given ORS or other rehydration fluid and mineral salt. However, only 20.20% of diarrhoea children were given more rehydration fluid and continue to eat as normal (more or less at same level as before).

Acute Respiratory Infections (ARI)

- 9.26% of children were affected with ARI within two week before the survey period. 60.38% of children with ARI were provided with medical care at health institutions.

Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI)

- Of the total number of children surveyed, 43.08% were affected with diarrhoea or ill within two weeks before the survey, of them only 17.84% given more fluid and food (appropriate home management). The percentage of sick children given home-based proper care was highest in the Southeast (23.03%), followed by the Red River Delta (22.82%). The lowest rate was in the Mekong River Delta (9.37%) and in the remaining areas (16-18%). University/college level women have 28.60% of their sick children properly attended to at home. The rate showed a downward trend with the low education level of mothers or care-takers.

- The common symptom for mothers to decide to bring their children to health centres without delay is higher fever (78.09% of the

trả lời), tiếp đó là dấu hiệu *trẻ ốm nặng hơn* (52,25%), thứ ba là dấu hiệu *trẻ khó thở* (41,14%).

- Có 71,97% số bà mẹ nhận biết được ít nhất hai dấu hiệu cần phải đưa con ngay lập tức tới cơ sở y tế. Tỷ lệ này cũng có sự khác biệt đáng kể giữa các vùng: Cao nhất là vùng Đông Bắc (91,88%), tiếp đó là Bắc Trung Bộ (82,12%) và Đồng bằng sông Cửu Long (81,34%), thấp nhất là Đông Nam Bộ chỉ có 49,44% và Đồng bằng sông Hồng 55,96%, Tây Bắc 57,73%, 2 vùng còn lại đạt trên 70%. Đáng chú ý là tỷ lệ này không khác biệt đáng kể giữa thành thị và nông thôn.

Phòng bệnh sốt rét

- Hơn 95% trẻ em được ngủ màn. Tuy nhiên ở những vùng có nguy cơ sốt rét cao như vùng Tây Bắc thì tỷ lệ trẻ em ngủ màn chỉ đạt 78,2%.

- Tại các vùng có nguy cơ sốt rét cao như Đông Bắc, Tây Bắc, Tây Nguyên tỷ lệ trẻ em bị sốt trong vòng 2 tuần trước thời điểm điều tra từ 8-17%. Tuy nhiên cũng tại những vùng này tỷ lệ trẻ em được uống thuốc thích hợp khi bị sốt rất thấp (dưới 15%).

HIV/AIDS

- Chỉ có 29,66% số phụ nữ 15-49 tuổi có hiểu biết đúng về cả 3 cách tránh lây nhiễm HIV/AIDS (chung thủy, luôn sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục, và kiêng cử sinh hoạt tình dục).

- Có 31,42% phụ nữ 15-49 tuổi phân biệt được 3 quan niệm sai về HIV/AIDS (HIV có thể lây nhiễm bằng các biện pháp siêu tự nhiên, tà thuật; có thể bị lây nhiễm do muỗi đốt, người trông khỏe mạnh không thể bị nhiễm HIV).

- Chỉ có 11,95% phụ nữ 15-49 có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS. Người được coi là có hiểu biết đầy đủ nếu phân biệt được 3 quan niệm đúng và 3 quan niệm sai về HIV/AIDS.

- Có 52% số người được hỏi biết nơi có thể kiểm tra HIV/AIDS, chỉ có 5,6% đã đi kiểm tra HIV/AIDS, nhưng chỉ 76,40% số họ quay lại để biết kết quả kiểm tra.

respondents), then: more serious (52.25%) and lastly: difficult breathing (41.14%).

- 71.97% of mothers were able to identify at least two symptoms to send their children to health centres. This percentage varied from one region to another: the highest was in the North East (91.88%), followed by the North Central Coast (82.12%) and the Mekong River Delta (81.34%). The lowest was in the Southeast (only 49.44%) and the Red River Delta (55.96%). It was 57.73% in the North West and 70% in each of the two remaining areas. There was not much difference between the urban area and the rural area.

Malaria prevention

- More than 95% of children slept under bed-net. However, in areas with high risk of malaria, such as in the North West, the percentage of children sleeping under bed-nets was only 78.20%.

- In areas with high risk of malaria: the North East, the North West, the Central Highlands, the rate of children got fever within two weeks before the survey is 8-17%. However, in these regions, the rate of children given proper medicine when they got fever is very low (less than 15%).

HIV/AIDS

- Only 29.66% of women aged 15-49 had a correct knowledge of the 3 main ways to prevent HIV transmission - having only one uninfected sex partner, using condom every time or abstaining from sex.

- 31.42% correctly identified three misconceptions about HIV transmission that HIV could be transmitted through supernatural means, that it could be transmitted through mosquito bites, and that a healthy-looking person could not be infected.

- Only 11.95% of women aged 15-49 had sufficient knowledge about HIV/AIDS. Those who could identify 3 correct conceptions and 3 misconceptions about HIV/AIDS were considered having sufficient knowledge about HIV/AIDS.

- 52% of the interviewed knew where to get tested for HIV/AIDS. About 5.6% had been tested, but only 76.40% among them returned for test-result.

Các biện pháp tránh thai

- Có 63,46% số phụ nữ 15-49 tuổi hiện đang có chồng. Trong đó 74,15% số phụ nữ này hiện tại đang sử dụng biện pháp tránh thai, trong đó 55,7% sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại và 18,45% sử dụng biện pháp tránh thai truyền thống. Biện pháp tránh thai phổ biến nhất là đặt vòng tránh thai (36,96%), tiếp đến là tính vòng kinh (11,06%). Các biện pháp như xuất tinh ngoài, triệt sản nữ, bao cao su, viên thuốc tránh thai có tỷ lệ sử dụng từ 5-6%. Các biện pháp còn lại, mỗi biện pháp có tỷ lệ sử dụng không vượt quá 0,5%.

Chăm sóc tiền thai sản

- Có 66,94% số trẻ em sinh ra sống có khả năng miễn dịch với uốn ván sơ sinh do các bà mẹ được tiêm phòng uốn ván đầy đủ khi mang thai.
- Có 75,42% số phụ nữ có thai được khám thai bởi cán bộ y tế, trong đó 68,34% được khám thai bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn (Bác sỹ, nữ hộ sinh trung cấp, nữ hộ sinh sơ cấp).

Chăm sóc phụ nữ sinh đẻ

- Có 84,03% số phụ nữ có thai được chăm sóc bởi cán bộ y tế khi sinh đẻ, trong đó 69,61% số bà mẹ sinh con trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra được đỡ đẻ bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn (bác sỹ, nữ hộ sinh trung/sơ cấp). 13,49% phụ nữ khi sinh đẻ được đỡ đẻ bởi bà đỡ/mụ vườn, chủ yếu tập trung ở vùng Đông Bắc, Tây Bắc và Tây Nguyên.

Khai sinh

- Có 72,24% trẻ em từ 5-59 tháng tuổi được khai sinh. Điều kiện đi lại khó khăn và nhận thức của gia đình có lẽ là yếu tố chính ảnh hưởng đến tỷ lệ trẻ em được khai sinh.

Trẻ mồ côi và bố trí cuộc sống của trẻ em

- Có 90,76% trẻ em 0-14 tuổi sống với cả bố và mẹ. Như vậy là có tới 9,24% trẻ em sống trong khung cảnh gia đình thiếu vắng bố

Contraceptive methods

- 63.46% of women aged 15-49 are married, of them 74.15% being reported to be using contraceptive methods, with 55.7% using modern methods and 18.45% traditional methods. The most popular method was IUD (36.96%) and periodic abstinence (11.06%). Withdrawal, female sterilization, condom, pills were used by 5-6%. Other methods were also used, but not more than 0.5% each.

Antenatal care

- 66.94% of live births were immune against neonatal tetanus, as pregnant mothers were given sufficient doses of tetanus toxoid.
- 75.42% of pregnant mothers received antenatal care with at least 1 time from health worker, of them 68.34% from skilled personnel (doctor, middle-level midwife and auxiliary midwife).

Assistance at delivery

- 84.03% of pregnant women were assisted at delivery by health workers. Doctors, middle/auxiliary midwives delivered about 69.61% of births occurring in the year prior to the survey. 13.49% were assisted at delivery by traditional midwives, mostly in the North West, North East and Central Highlands.

Birth registration

- The births of 72.24% of children from 5-59 months old were registered. Limited awareness on the necessity of registration and low access to registration facilities may be the main factors affecting the birth registration rate.

Orphanhood and living arrangement of children

- 90.76% of children aged 0-14 were living with both parents. 9.24% of children were not staying together with a father or mother or

hoặc mẹ hoặc cả bố và mẹ. Trong đó 1,36% số trẻ em không sống với bố và mẹ để do bố hoặc mẹ đã chết, hoặc cả bố và mẹ đã chết; 6,36% số trẻ em chỉ sống với mẹ và 1,33% số trẻ em chỉ sống với bố.

both parents, of them 1.36% not living with a biological parent because either the father or mother was dead, or both were dead; 6.36% of children were staying with their mother only (their father was either away or dead) and 1.33% of children were staying with their father only (their mother was either away or dead)

Bản đồ hành chính Việt Nam

The administrative map of Vietnam

Danh sách tỉnh/ Thành phố

I. ĐB sông Hồng/ Red River Delta

- 17 Hà Nội
- 18 Hải Phòng
- 19 Hà Tây
- 20 Hải Dương
- 21 Hưng Yên
- 22 Thái Bình
- 23 Hà Nam
- 24 Nam Định
- 25 Ninh Bình

II. Đông Bắc/ North east

- 1 Hà Giang
- 2 Tuyên Quang
- 3 Cao Bằng
- 4 Lạng Sơn
- 6 Lào Cai
- 7 Yên Bái
- 8 Bắc Cạn
- 9 Thái Nguyên
- 12 Phú Thọ
- 13 Vĩnh Phúc
- 14 Bắc Giang
- 15 Bắc Ninh
- 16 Quảng Ninh

III. Tây Bắc/ North West

- 5 Lai Châu
- 10 Sơn La
- 11 Hoà Bình

IV. Bắc Trung Bộ/ North Central Coast

- 26 Thanh Hoá
- 27 Nghệ An
- 28 Hà Tĩnh
- 29 Quảng Bình
- 30 Quảng Trị
- 31 Thừa Thiên – Huế

V. Duyên hải Nam Trung Bộ/ South Central Coast

- 32 Đà Nẵng
- 33 Quảng Nam
- 34 Quảng Ngãi
- 35 Bình Định
- 36 Phú Yên
- 37 Khánh Hoà

VI. Tây Nguyên/ Central Highlands

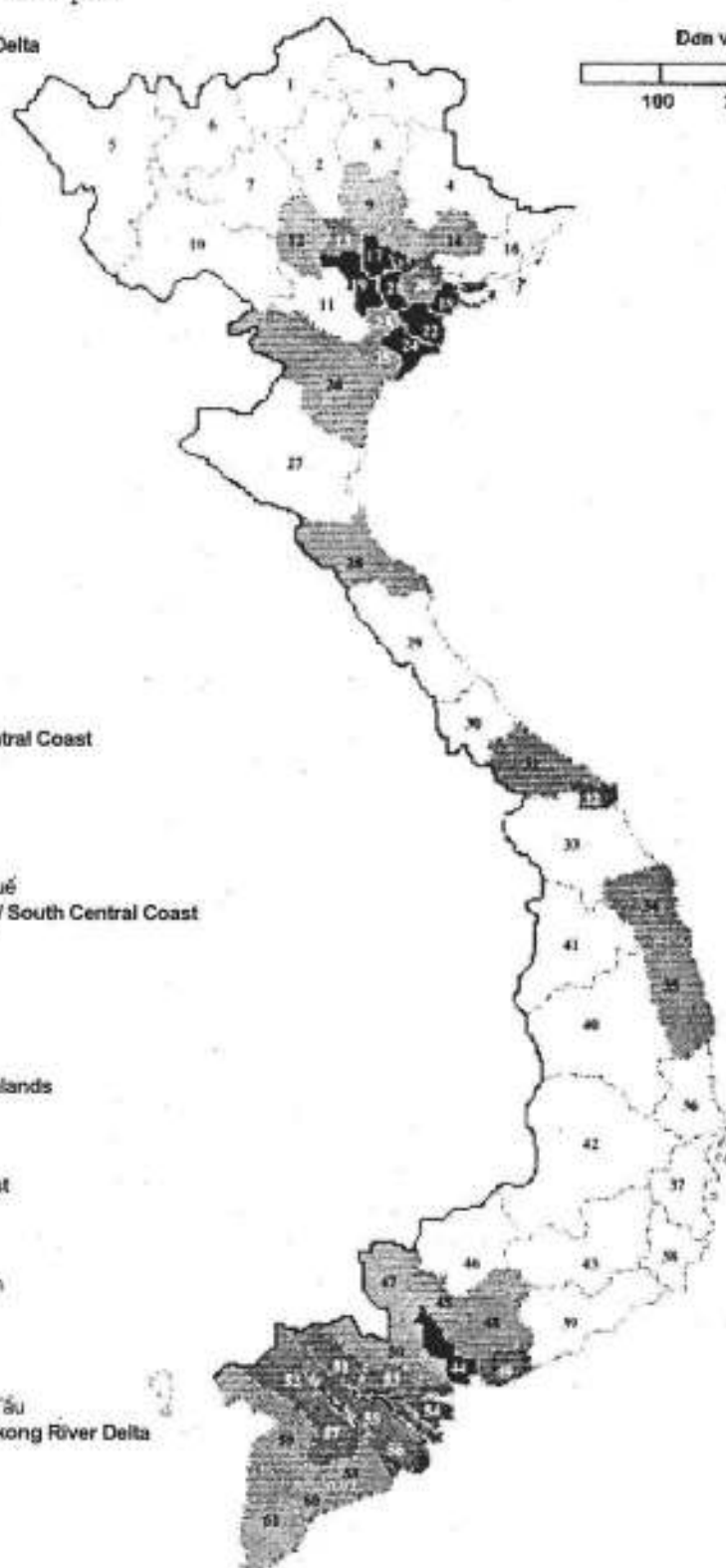
- 40 Gia Lai
- 41 Kon Tum
- 42 Đắk Lắk

VII. Đông Nam Bộ/ Southeast

- 38 Ninh Thuận
- 39 Bình Thuận
- 43 Lâm Đồng
- 44 T.P Hồ Chí Minh
- 45 Bình Dương
- 46 Bình Phước
- 47 Tây Ninh
- 48 Đồng Nai
- 49 Bà Rịa – Vũng Tàu

VIII. ĐB sông Cửu Long/ Mekong River Delta

- 50 Long An
- 51 Đồng Tháp
- 52 An Giang
- 53 Tiền Giang
- 54 Bến Tre
- 55 Vĩnh Long
- 56 Trà Vinh
- 57 Cần Thơ
- 58 Sóc Trăng
- 59 Kiên Giang
- 60 Bạc Liêu
- 61 Cà Mau



Main indicators of MICS

	WCS Goal Num- ber	Nati- onal Goal Num- ber	Indicator	Calculation Method	MICS
A	1	2	3	4	5
1.	1	1	Under-five Mortality Rate ¹	Probability of dying by exact age 5 years	39‰
2.	1	1	Infant Mortality Rate ²	Probability of dying by exact age 1 year	31‰
3.	2	2	Maternal Mortality Ratio	Number of deaths of women from pregnancy-related causes in a given year / Number of live births in the year (expressed per 100,000 births).	95
4.	6		Children reaching grade five	Proportion of children entering first grade of primary school who eventually reach grade 5	88.85%
5.	6		Net primary school attendance rate	Number of children of primary-school age (6-10 years of age) currently attending primary school / Total number of children of primary-school age surveyed.	93.52%
			Net lower secondary school attendance rate	Number of children of lower secondary-school age (11-14 years of age) currently attending secondary school / Total number of children of secondary-school age surveyed.	74.58%
6.	6		Proportion entering primary school	Number of children of school-entry age (6 years of age) who are currently attending grade 1 / Total number of children of primary-school entry age (6 years of age) surveyed.	93.07%
7.	7		Adult literacy rate	Number of household residents age 15 and over who are able to read a letter or newspaper / Total number of household residents aged 15 years and over surveyed.	90.16%
			Literacy rate of residents aged 10 and over	Number of household residents age 10 and over who are able to read a letter or newspaper / Total number of household residents aged 10 years and over surveyed.	91.21%
8.		5	Proportion of children aged 14 years old completed grade 5.	Number of children aged 14 years old completed grade 5 / Total number of children aged 14 years surveyed.	84.69%
9.		5	Proportion of children aged 6-14 years have never been attended school.	Number children aged 6-14 years have never been attended school / Total number of children aged 6-14 years.	3.40%
10.		5	Proportion of children aged 14 years completed grade 3	Number of children aged 14 years completed grade 3 / Total number of children aged 14 years surveyed.	94.39%
11.			Proportion of children aged 3-5 years attended kindergarten.	Number of children aged 3-5 years attended kindergarten / Total of children aged 3-5 years	42.29%
12.	4	4	Use of safe drinking water	Number of household residents have access to safe drinking water / Total number of household residents surveyed.	51.8%
13.	5	4	Use of sanitary means of excreta disposal	Number of household residents in defined safe categories of sanitary facility / Total number of household residents surveyed.	44.07%
14.		4	Percentage of primary school with safe water	Number of primary school with safe water / Total of primary school located in clusters surveyed	73.74%
15.		4	Percentage of primary school with protected latrine	Number of primary school with protected latrine / Total of primary school located in clusters surveyed	74.15%
16.		4	Percentage of communal health centre with safe water	Number of communal health centre with safe water / Total communal health centre located in clusters surveyed	78.79%
17.		4	Percentage of communal health centre with protected latrine	Number of communal health centre with protected latrine / Total communal health centre located in clusters surveyed	78.70%
18.	3	3	Underweight prevalence	Number of children under-five years of age who fall below -2 standard deviations (SDs) from the median weight-for-age of the NCHS/WHO standard (moderate and severe) / Total number of children under five years of age weighed	33.13%
			Of which: Severe malnutrition	Number who fall below -3 SDs (severe) / Total number of children under five years of age weighed	5.83%

1. This was estimated from MICS and for reference only. The figure of MOH is 42‰

2. This was estimated from MICS and for reference only. The figure of the Population and Housing Census on 1/April/1999 is 36.67‰

Bảng tóm tắt các chỉ tiêu chính của cuộc điều tra

	Mục tiêu WCS	Mục tiêu Quốc gia	Chỉ tiêu	Phương pháp tính	MICS
A	1	2	3	4	5
1.	1	1	Tỷ lệ chết của trẻ em dưới 5 tuổi ¹	Xác suất chết của trẻ em đúng 5 tuổi	39%
2.	1	1	Tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi ²	Xác suất chết của trẻ em đúng 1 tuổi	31%
3.	2	2	Tỷ lệ chết mẹ	Số phụ nữ chết do các nguyên nhân liên quan đến mang thai và sinh đẻ trong 1 năm xác định / Số trẻ em sinh ra sống trong cùng năm (tính trên 100.000 trẻ sinh ra sống).	95
4.	6		Tỷ lệ trẻ em vào học lớp 1 học tới lớp 5	Xác suất trẻ em vào học lớp 1 bậc tiểu học học tới lớp 5	88,85%
5.	6		Tỷ lệ trẻ em 6-10 tuổi đi học đúng tuổi.	Số trẻ em 6-10 tuổi đang học tiểu học/ Tổng số trẻ em 6-10 tuổi được điều tra.	93,52%
			Tỷ lệ trẻ em 11-14 tuổi đi học đúng tuổi	Số trẻ em 11-14 tuổi đang học trung học cơ sở / Tổng số trẻ em 11-14 tuổi được điều tra	74,58%
6.	6		Tỷ lệ trẻ em 6 tuổi đang đi học lớp 1	Số trẻ em 6 tuổi đang học lớp 1/ Tổng số trẻ em 6 tuổi được điều tra.	93,07%
7.	7		Tỷ lệ người lớn biết chữ (tính cho dân số 15 tuổi trở lên)	Số nhân khẩu của hộ từ 15 tuổi trở lên có khả năng đọc một bức thư hay một bài báo / Tổng số nhân khẩu 15 tuổi trở lên của các hộ điều tra.	90,16%
			Tỷ lệ người 10 tuổi trở lên biết chữ	Số nhân khẩu của hộ từ 10 tuổi trở lên có khả năng đọc một bức thư hay một bài báo / Tổng số nhân khẩu 10 tuổi trở lên của các hộ điều tra.	91,21%
8.		5	Tỷ lệ trẻ em 14 tuổi học xong lớp 5.	Số trẻ em 14 tuổi học xong lớp 5/ Tổng số trẻ em 14 tuổi được điều tra.	84,69%
9.		5	Tỷ lệ phần trăm số trẻ em 6-14 tuổi chưa bao giờ đến trường	Số trẻ em 6-14 chưa bao giờ đến trường/ Số trẻ em 6-14 tuổi được điều tra.	3,40%
10.		5	Tỷ lệ trẻ em 14 tuổi đã học xong lớp 3	Số trẻ em 14 tuổi học xong lớp 3/ Tổng số trẻ em 14 tuổi được điều tra	94,39%
11.			Tỷ lệ trẻ em từ 3 đến 5 tuổi được đi mẫu giáo	Số trẻ em từ 3 đến 5 tuổi được đi mẫu giáo/ Số trẻ em 3 đến 5 tuổi được điều tra.	42,29%
12.	4	4	Tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch	Tổng số nhân khẩu của hộ được tiếp cận nước sạch/ Tổng số nhân khẩu hộ điều tra	51,8%
13.	5	4	Tỷ lệ dân số sử dụng hố xí tự hoại, hố xí dội nước, bồn tự hoại, suối/bể, hố xí có ngăn cải tiến và hố xí có ngăn truyền thống	Số nhân khẩu của hộ có phương tiện hố xí được liệt kê/ Tổng số nhân khẩu của các hộ điều tra	44,07%
14.		4	Tỷ lệ phần trăm số trường tiểu học có nguồn nước uống hợp vệ sinh	Số trường tiểu học thuộc địa bàn điều tra có nguồn nước uống hợp vệ sinh/ Tổng số trường tiểu học thuộc địa bàn điều tra.	73,74%
15.		4	Tỷ lệ phần trăm số trường tiểu học có hố xí hợp vệ sinh	Số trường tiểu học thuộc địa bàn điều tra có hố xí hợp vệ sinh/ Tổng số trường tiểu học thuộc địa bàn điều tra	74,15%
16.		4	Tỷ lệ phần trăm số trạm y tế xã/phường có nguồn nước uống hợp vệ sinh	Số trạm y tế xã, phường thuộc địa bàn điều tra có nguồn nước uống hợp vệ sinh/ Tổng số trạm y tế xã, phường thuộc địa bàn điều tra	78,79%
17.		4	Tỷ lệ phần trăm số trạm y tế xã/phường có hố xí hợp vệ sinh	Số trạm y tế xã phường thuộc địa bàn điều tra có hố xí hợp vệ sinh/ Tổng số trạm y tế xã phường thuộc địa bàn điều tra	78,70%
18.	3	3	Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi	Số trẻ em dưới 5 tuổi có cân nặng theo tuổi thấp dưới -2 độ lệch chuẩn của cân nặng trung vị của quần thể tham khảo NCHS/WHO/ Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi được cân.	33,13%
			Riêng độ II trở lên	Số trẻ em dưới 5 tuổi có cân nặng theo tuổi thấp dưới -3 độ lệch chuẩn của cân nặng trung vị của quần thể tham khảo NCHS/WHO (SDD nặng) / Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi được cân.	5,83%

1. Đây là kết quả được ước lượng từ cuộc điều tra MICS và chỉ sử dụng để tham khảo. Số liệu của Bộ Y tế là 42%

2. Đây là kết quả được ước lượng từ cuộc điều tra MICS và chỉ sử dụng để tham khảo. Số liệu của Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 1/4/1999 là 36,67%

A	1	2	3	4	5
19.	3		Stunting prevalence	Number of children under-five years of age who fall below -2 standard deviations (SDs) from the median height-for-age of the NCHS/WHO standard (moderate and severe) / Total number of children under five years of age measured	36.40%
			Of which: Severe malnutrition	Number who fall below -3 SDs (severe) / Total number of children under five years of age measured.	11.92%
20.	3		Wasting prevalence	Number of children under-five years of age who fall below -2 standard deviations (SDs) from the median weight-for-height of the NCHS/WHO standard (moderate and severe)	5.59%
21.	12		Low Birth Weight	Number of births in year preceding survey weighing below 2500 grams / Number of births in year preceding survey (to women surveyed).	7.27%
22.	14		Iodized salt consumption	Number of households with salt testing 15 ppm or more of iodine iodate / Total number of households surveyed.	60.73%
23.	15		Children aged 6-59 months received the last high dose vitamin A supplement at any time	Number of children aged 6-59 months received the last high dose vitamin A supplement at any time / Number of children aged 6-59 months surveyed.	84.66%
			Children aged 6-59 months with correct timing of last high dose vitamin A supplement	Number of children aged 6-59 months with correct timing of last high dose vitamin A supplement / Number of children aged 6-59 months surveyed.	59.66%
			Children aged 6-36 months with correct timing of last high dose vitamin A supplement	Number of children aged 6-36 months with correct timing of last high dose vitamin A supplement / Number of children aged 6-36 months surveyed.	65.30%
24.	15		Mothers receiving vitamin A supplements	Number of women who gave birth in year preceding survey who received a high dose vitamin A supplement within 8 weeks after birth / Total number of women who gave birth in the year preceding survey.	27.09%
25.	16		Exclusive Breastfeeding	Number of infants less than 4 months of age exclusively breastfed / Total number of infants less than 4 months of age surveyed.	31.16%
26.	16		Continued breastfeeding at 12-15 months and at 20-23 months	Number of infants 12-15 months still receive breastfeeding / Total number of children aged 12-15 months	87.82%
				Number of infants 20-23 months still receive breastfeeding / Total number of children aged 20-23-months surveyed.	20.77%
27.	16		Timely complementary feeding	Number of infants 4-6 months old receiving breast milk and complementary foods/ Total number of infants 4-6 months old surveyed.	51.46%
			Infants 6-9 months old receiving breast milk and complementary foods	Number of infants 6-9 months old receiving breast milk and complementary foods/ Total number of infants 6-9 months old surveyed.	37.53%
28.	22		Fully immunized	Number of children aged 12-23 months receiving BCG, DPT3, OPV3, Measles vaccine before 1st birthday / Total number of children aged 12-23 months surveyed.	93.30%
29.	22		Tuberculosis immunization coverage	Number of 12-23-month-olds receiving BCG vaccine before 1st birthday / Total number of children aged 12-23 months surveyed.	100%
30.	22		DPT immunization coverage	Number of 12-23-month-olds receiving DPT3 vaccine before first birthday / Total number of children aged 12-23 months surveyed.	97.83%
31.	22		Polio immunization coverage	Number of 12-23-month-olds receiving OPV3 vaccine before first birthday / Total number of children aged 12-23 months surveyed.	97.42%
32.	22		Measles immunization coverage	Number of 12-23-month-olds receiving measles vaccine before first birthday / Total number of children aged 12-23 months surveyed.	96.99%
33.	22		Children protected against neonatal tetanus	Number of mothers of infants aged 0-11-month-olds with at least two doses of TT within appropriate interval / Total number of mothers of infants aged under-one-year-olds surveyed.	66.94%
34.	23		ORT use	Number of diarrhoea cases among children 0-59 months in 2 weeks before survey who received ORT and/or recommended home fluids / Total number of diarrhoea cases among children under five years of age in two weeks preceding survey.	93.93%
35.	23		Home management of diarrhoea	Number of diarrhoea cases among children aged 0-59 months taking "more" fluids AND continued eating somewhat less, the same or more food / Total number of diarrhoea cases among children under five years of age in two weeks preceding survey.	20.20%

A	1	2	3	4	5
19.	3		Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi Riêng độ II trở lên	Số trẻ em dưới 5 tuổi có chiều cao theo tuổi thấp dưới -2 độ lệch chuẩn của chiều cao trung vị của quần thể tham khảo NCHS/WHO/ Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi được đo chiều cao; Số trẻ em dưới 5 tuổi có chiều cao theo tuổi thấp dưới -3 độ lệch chuẩn của chiều cao trung vị của quần thể tham khảo NCHS/WHO (nặng)/ Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi được đo chiều cao.	36,40% 11,92%
20.	3		Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao	Số trẻ em dưới 5 tuổi có cân nặng theo chiều cao thấp dưới -2 độ lệch chuẩn của cân nặng trung vị của quần thể tham khảo NCHS/WHO/ Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi được cân, đo;	5,59%
21.	12		Tỷ lệ trẻ sơ sinh thấp cân	Số trẻ em sinh trong năm trước cuộc điều tra có trọng lượng sơ sinh dưới 2500 grams / Tổng số trẻ em sinh ra trong năm trước cuộc điều tra.	7,27%
22.	14		Tỷ lệ hộ gia đình dùng muối i-ốt	Tổng số hộ kiểm tra có i-ốt trong muối ăn / Tổng số hộ điều tra	60,73%
23.	15		Tỷ lệ trẻ em từ 6-59 tháng tuổi được uống vitamin A bổ sung Trong đó: Trẻ em 6-59 tháng tuổi được uống vitamin A bổ sung đúng thời gian qui định Trẻ em 6-36 tháng tuổi được uống vitamin A bổ sung đúng thời gian qui định	Tổng số trẻ em 6-59 tháng tuổi được uống vitamin A bổ sung / Số trẻ em 6-59 tháng được điều tra. Tổng số trẻ em 6-59 tháng tuổi được uống vitamin A bổ sung đúng thời gian qui định / Số trẻ em 6-59 tháng được điều tra. Tổng số trẻ em 6-36 tháng tuổi được uống vitamin A bổ sung đúng thời gian qui định / Số trẻ em 6-36 tháng được điều tra.	84,66% 59,66% 65,30%
24.	15		Tỷ lệ bà mẹ được cung cấp vitamin A bổ sung	Số phụ nữ sinh con trong năm trước cuộc điều tra được uống bổ sung vitamin A liều cao trong thời gian 8 tuần sau khi sinh con / Tổng số phụ nữ sinh con trong năm trước cuộc điều tra.	27,09%
25.	16		Tỷ lệ trẻ em được bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 4 tháng đầu	Số trẻ em được bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 4 tháng đầu / Tổng số trẻ em 0 đến dưới 4 tháng tuổi được điều tra.	31,16%
26.	16		Tỷ lệ trẻ em 12-15 tháng vẫn còn bú sữa mẹ Tỷ lệ trẻ em 20-23 tháng vẫn còn bú sữa mẹ.	Tỷ lệ trẻ em 12-15 tháng vẫn còn bú sữa mẹ/ Tổng số trẻ em 12-15 tháng Tỷ lệ trẻ em 20-23 tháng vẫn còn bú sữa mẹ / Tổng số trẻ em 20-23 tháng	87,82% 20,77%
27.	16		Tỷ lệ trẻ em 4-6 tháng tuổi được ăn thức ăn bổ sung kịp thời Tỷ lệ trẻ em 6-9 tháng tuổi được ăn thức ăn bổ sung kịp thời	Số trẻ em được bú sữa mẹ và ăn thức ăn bổ sung trong vòng 4-6 tháng / Tổng số trẻ em được điều tra. Số trẻ em 6-9 tháng được bú sữa mẹ và ăn thức ăn bổ sung/ Tổng số trẻ em được điều tra.	51,46% 37,53%
28.	22		Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng đầy đủ	Số trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm BCG, DPT3, OPV3, Sởi trước ngày sinh nhật đầu tiên / Tổng số trẻ em 12-23 tháng tuổi được điều tra.	93,30%
29.	22		Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm phòng lao	Số trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm BCG trước ngày sinh nhật đầu tiên / Tổng số trẻ em 12-23 tháng tuổi được điều tra.	100%
30.	22		Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm phòng Bạch hầu-Ho gà-Uốn ván	Số trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm vắc xin DPT3 trước ngày sinh nhật đầu tiên / Tổng số trẻ em 12-23 tháng tuổi được điều tra.	97,83%
31.	22		Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được uống vắc-xin phòng bại liệt	Số trẻ em 12-23 tháng tuổi được uống vắc xin OPV3 trước ngày sinh nhật đầu tiên / Tổng số trẻ em 12-23 tháng tuổi được điều tra.	97,42%
32.	22		Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm phòng sởi	Số trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm phòng sởi trước ngày sinh nhật đầu tiên / Tổng số trẻ em 12-23 tháng tuổi được điều tra.	96,99%
33.	22		Tỷ lệ trẻ em được phòng ngừa uốn ván rốn sơ sinh	Số bà mẹ có con 0-11 tháng tuổi được tiêm phòng uốn ván đầy đủ trong khoảng thời gian thích hợp theo qui định / Tổng số bà mẹ có con 0-11 tháng được điều tra.	66,94%
34.	23		Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy được sử dụng ORT và các chất lỏng có tác dụng bù nước và muối khoáng	Số trẻ em 0-59 tháng bị tiêu chảy trong 2 tuần trước cuộc điều tra được uống ORT và/hoặc uống các chất lỏng thích hợp / Tổng số ca bệnh trẻ em bị tiêu chảy của trẻ em 0-59 tháng được điều tra.	93,93%
35.	23		Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy được chăm sóc tại nhà đúng cách	Số ca bệnh trẻ em 0-59 tháng bị tiêu chảy được uống thêm nước hoặc các chất lỏng thích hợp và tiếp tục ăn ít hơn một chút, ăn như cũ hoặc ăn nhiều hơn / Tổng số ca bệnh trẻ em 0-59 tháng bị tiêu chảy trong 2 tuần trước cuộc điều tra.	20,20%

A	1	2	3	4	5
36.	24		Care seeking for acute respiratory infections	Number of children 0-59 months who had respiratory infection needing assessment and were taken to an appropriate health provider / Total number of children 0-59 months who had respiratory illness needing assessment.	60.38%
37.	IMCI-1		Home management of illness	Number of children 0-59 months old with illness in previous 2 weeks who received proper home management of their illness / Total number of children aged 0-59 months reported with any illness in preceding 2 weeks.	17.84%
38.	IMCI-2		Care seeking knowledge	Number of caretakers of children age 0-59 months who know at least 2 signs for seeking care immediately / Total number of caretakers of children aged 0-59 months surveyed	71.97%
39.	IMCI-3		Use of bednets	Number of children aged 0-59 months who slept under a bednet on the previous night / Total number of children 0-59 months surveyed.	95.86%
			Use of impregnated bednets	Number of children aged 0-59 months who slept under an impregnated bednet on the previous night / Total number of children 0-59 months surveyed.	30.56%
40.	IMCI-4		Malaria treatment	Number of children under-five reported to have fever in previous 2 weeks who were treated with an appropriate anti-malarial / Total number of children aged 0-59 months reported to have fever in previous two weeks.	6.54%
41.	HIV-1		Knowledge of preventing HIV/AIDS	Number of women who correctly state all 3 ways of avoiding HIV infection / Total number of women aged 15-49 years surveyed.	29.66%
42.	HIV-2		Knowledge of misconceptions of HIV/AIDS	Number of women who correctly identify all 3 misconceptions about HIV/AIDS / Total number of women surveyed	31.42%
43.	HIV-3		Knowledge of mother-to-child transmission of HIV	Number of women who correctly identify all 3 means of vertical transmission / Total number of women surveyed	41.83%
44.	HIV-4		Attitude to people with HIV/AIDS	Number of women expressing a discriminatory attitude towards people with HIV or AIDS / Total number of women surveyed	52.36%
45.	HIV-5		Women who know where to be tested for HIV	Number of women who state knowledge of a place to be tested / Total number of women surveyed	52.04%
46.	HIV-6		Women who have been tested for HIV	Number of women who report being tested for HIV / Total number of women surveyed	5.62%
47.	HIV-7		Adolescent sexual behaviour	Median age at first pregnancy (years old)	21
48.	10		Contraceptive prevalence	Number of women aged 15-49 years (currently married or in union) who are using a contraceptive method / Total number of women who are currently married or in union surveyed.	74.15%
			Modern contraceptive method	IUD, Condom, Sterilization, Implants, Injection, Pill, Diaphragm/foam/jelly	55.7%
49.	11		Antenatal care	Number of women 15-49 years attended at least 1 time during pregnancy by skilled health personnel / Total number of women aged 15-49 years with a birth in previous year surveyed.	75.42%
50.	11		Childbirth care	Number of women 15-49 years attended during childbirth by skilled health personnel / Total number of women aged 15-49 years with a birth in previous year surveyed.	84.03%
51.	15		Night blindness in pregnant women	Number of women who gave birth in year preceding survey who had night blindness while pregnant with last child / Total number of women who gave birth in year preceding survey	5.8%
52.	CR-1		Birth registration	Number of children 0-59 months whose births are registered / Total number of children aged 0-59 months surveyed.	72.24%
53.	CR-2		Children's living arrangements	Number of children 0-14 years not living with a biological parent / Total number of children aged 0-14 years surveyed.	9.24%
54.	CR-3	7	Orphans in households	Number of children 0-14 years who are orphans / Total number of children aged 0-14 years surveyed.	3.08%
55.		6	Percentage of communes and wards with a recreation spot (or recreation centre for children) ³	Number of communes and wards with a recreation spot (or recreation centre) for children / Total number of communes and wards surveyed.	29.54%

3. Recreation spot (or recreation centre) for children include cultural, art and recreational facilities like children's centre, cinema, theatre, park, zoo, soccer field, reading room, library, etc. These facilities should have at least 20% of time reserved for children's use in their plan of activities.

A	1	2	3	4	5
36.	24		Tỷ lệ trẻ em 0-59 tháng được thấy thuốc chăm sóc khi bị nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính.	Số trẻ em 0-59 tháng bị nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp được khám và điều trị và đã được khám/điều trị bởi các thầy thuốc / Tổng số trẻ em 0-59 tháng bị bệnh đường hô hấp cấp được khám và điều trị.	60,38%
37.	IMCI-1		Tỷ lệ trẻ em 0-59 tháng bị ốm được chăm sóc thích hợp tại nhà	Số trẻ em 0-59 tháng tuổi bị ốm trong 2 tuần vừa qua được chăm sóc thích hợp tại nhà / Tổng số trẻ em 0-59 tháng bị ốm trong 2 tuần vừa qua được điều tra.	17,84%
38.	IMCI-2		Tỷ lệ người chăm sóc trẻ em biết khi nào phải đưa trẻ em tới các cơ sở y tế	Số người chăm sóc trẻ em 0-59 tháng tuổi biết ít nhất 2 dấu hiệu bệnh tật cần phải đưa trẻ tới cơ sở y tế ngay lập tức/ Tổng số người chăm sóc trẻ em 0-59 tháng được điều tra	71,97%
39.	IMCI-3		Tỷ lệ trẻ em được ngủ màn	Số trẻ em 0-59 tháng được ngủ màn đêm trước / Tổng số trẻ em 0-59 tháng tuổi được điều tra.	95,86%
			Tỷ lệ trẻ em được sử dụng màn tẩm thuốc tránh muỗi	Số trẻ em 0-59 tháng của các vùng có nguy cơ sốt rét cao (Tây Bắc, Đông Bắc, Tây Nguyên) được ngủ màn tẩm thuốc tránh muỗi đêm trước / Tổng số trẻ em 0-59 tháng tuổi được điều tra của 3 vùng Tây Bắc, Đông Bắc, Tây Nguyên.	30,56%
40.	IMCI-4		Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị sốt rét được điều trị đúng cách	Số trẻ em dưới 5 tuổi bị sốt rét trong 2 tuần vừa qua được điều trị đúng cách / Tổng số trẻ em bị sốt rét trong 2 tuần vừa qua được điều tra.	6,54%
41.	HIV-1		Tỷ lệ phụ nữ 15-49 có kiến thức phòng tránh HIV/AIDS	Số phụ nữ nói đúng 3 cách để phòng tránh nhiễm HIV / Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi được điều tra.	29,66%
42.	HIV-2		Tỷ lệ phụ nữ 15-49 tuổi phân biệt được những quan niệm sai về HIV/AIDS	Số phụ nữ 15 đến 49 tuổi phân biệt đúng 3 quan niệm sai về HIV/AIDS / Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi được điều tra.	31,42%
43.	HIV-3		Tỷ lệ phụ nữ hiểu biết về cách lây truyền virus HIV từ mẹ sang con.	Số bà mẹ phân biệt đúng 3 cách lây truyền trực tiếp virus HIV từ mẹ sang con / Tổng số phụ nữ được điều tra	41,83%
44.	HIV-4		Tỷ lệ phụ nữ có thái độ đúng đắn đối với người bị HIV/AIDS	Số phụ nữ có thái độ đúng đắn đối với người bị nhiễm HIV/AIDS / Tổng số phụ nữ được điều tra.	52,36%
45.	HIV-5		Tỷ lệ phụ nữ biết nơi để kiểm tra HIV	Số phụ nữ biết nơi để kiểm tra HIV / Tổng số phụ nữ được điều tra.	52,04%
46.	HIV-6		Tỷ lệ phụ nữ đã kiểm tra HIV	Số phụ nữ đã kiểm tra HIV / Tổng số phụ nữ được điều tra	5,62%
47.	HIV-7		Tuổi mang thai lần đầu	Tuổi trung vị lần mang thai đầu tiên	21
48.	10		Tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai	Số phụ nữ 15-49 tuổi đang có chồng có sử dụng các biện pháp tránh thai/ Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi có chồng được điều tra.	74,15%
			Trong đó:Biện pháp tránh thai hiện đại	Đặt vòng, triệt sản, uống thuốc, tiêm thuốc, cấy thuốc dưới da, bao cao su, màng ngăn.	55,7%
49.	11		Tỷ lệ phụ nữ được cán bộ y tế khám thai khi mang thai	Số phụ nữ 15-49 được khám thai bởi cán bộ y tế trong thời gian mang thai/ Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi sinh con trong năm trước được điều tra.	75,42%
50.	11		Tỷ lệ phụ nữ khi sinh đẻ được chăm sóc bởi cán bộ y tế	Số phụ nữ 15-49 khi sinh đẻ được chăm sóc bởi cán bộ y tế / Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi sinh con trong năm trước được điều tra.	84,03%
51.	15		Tỷ lệ phụ nữ có thai bị quăng gá	Số phụ nữ sinh con trong năm trước cuộc điều tra bị quăng gá khi mang thai / Tổng số phụ nữ sinh con trong năm trước cuộc điều tra.	5,8%
52.	CR-1		Tỷ lệ trẻ em 0-59 tháng tuổi được khai sinh.	Số trẻ em 0-59 tháng đã được khai sinh / Tổng số trẻ em 0-59 tháng được điều tra.	72,24%
53.	CR-2		Tỷ lệ trẻ em 0-14 tuổi không sống với bố/mẹ đẻ	Số trẻ em 0-14 tuổi không sống với bố mẹ đẻ / Tổng số trẻ em 0-14 tuổi được điều tra	9,24%
54.	CR-3	7	Tỷ lệ trẻ em mồ côi	Số trẻ em 0-14 tuổi bị mồ côi / Tổng số trẻ em 0-14 tuổi được điều tra	3,08%
55.		6	Tỷ lệ phần trăm số xã, phường có điểm (trung tâm) vui chơi giải trí dành cho trẻ em ³	Số xã, phường thuộc địa bàn điều tra có điểm (trung tâm) vui chơi giải trí dành cho trẻ em/ Tổng số xã, phường thuộc địa bàn điều tra.	29,54%

3. Điểm (trung tâm) vui chơi giải trí dành cho trẻ em bao gồm các cơ sở văn hoá, nghệ thuật, vui chơi như nhà thiếu nhi, rạp chiếu phim, nhà hát, công viên, vườn thú, sân bóng đá, phòng đọc, thư viện, ... Các cơ sở này phải có ít nhất 20% thời gian theo kế hoạch hoạt động dành cho trẻ em

Indicators for reporting not covered in MICS

	WS Goal Num- ber	National Goal Number	Indicator	Numerator and Denominator	Data Source	Data
56.	14		Median of urinary iodine	The median value of urinary iodine expressed as microgram(s) of iodine per deciliter of urine	MOH (IDD survey 1998)	14mcg/dl
57.	14		Low urinary iodine ⁴	Number of children with urinary iodine level < 10 mcg/dl / Total number of surveyed children	MOH (IDD survey, 1998)	N/A
58.	14		Percentage of school children 8-12 years of age with a thyroid goitre ⁵	Number of school children 8-12 years of age with a thyroid goitre / Total number of surveyed children of the same year group	MOH (Survey), 1998	14.9%
59.	15		Percentage of children 6-59 months of age with low serum vitamin A	Number of children 6-59 months of age with low serum vitamin A (<20 micrograms/dl) / Total number of surveyed children of the same year group	MOH (Survey), 1998	10.8%
60.	9, 13		Percentage of women 15-49 years of age with Iron Deficiency Anemia	Number of non-pregnant women 15-49 years of age with haemoglobin level < 12g/100ml / Total number of non-pregnant women surveyed Number of pregnant women 15-49 years of age with haemoglobin level < 11g/100ml / Total number of pregnant women surveyed	MOH (Survey), 2000 MOH (Survey), 2000	22.7% 44%
61.	19		Polio cases	Annual number of cases of acute flaccid paralysis in under-five children	MOH (RR)-1999	503
62.	19		Polio death	Annual number of death cases of under five children due to polio	MOH (RR)-1999	0
63.	19		Eradication of polio ⁶	Number of cases of wild polio virus found in 1998, 1999 and 2000	MOH (RR)	0
64.	20		NNT cases	Annual number of cases of NNT	MOH (RR)-1999	219
65.	20		Death cases of NNT	Annual number of death cases of NNT	MOH (RR)-1999	159
66.	21		Measles cases	Annual number of cases of measles	MOH (RR)-1999	13604
67.	21		Death cases of measles	Annual number of death cases due to measles	MOH (RR)-1999	8
		7	Care of children in especially difficult circumstances			
68.			Percentage of orphans without support who received regular financial assistance or who are reared in social protection centres or in communities	Number of orphans without support who received regular financial assistance or who are reared in social protection centres or in communities / Total of orphans without support	CPCC (RR)-2000	70%
69.			Percentage of children with disabilities assisted for rehabilitation in rehabilitation centres and at communities	Number of children with disabilities assisted for rehabilitation in rehabilitation centres and at communities / Total of children with disabilities	CPCC (RR)-2000	55%
70.			Percentage of repatriated children being reintegrated in communities	Number of repatriated children being reintegrated in communities / Total of repatriated children	CPCC (RR)-2000	100%
71.			Percentage of drug-addicted children assisted for rehabilitation in drug rehabilitation centres	Number of addicted drug children who received care / Total of addicted drug children	CPCC (RR)-2000	50%

4. There are 18 provinces with the median of urinary iodine <10mcg/dl (IDD survey 1998)

5. For measurement of goitre rate in children in Viet Nam, the age group 8-12 is used

6. On October 29, 2000, WHO certified that the polio disease has been eliminated in Viet Nam

Bảng tóm tắt các chỉ tiêu không thu thập qua điều tra MICS

	Mục tiêu WCS	Mục tiêu Quốc gia	Chỉ tiêu	Phương pháp tính	Năm báo cáo/Nguồn số liệu	Số liệu
56.	14		I-ốt niệu trung vị	Giá trị trung vị của i-ốt niệu trong nước tiểu được hiểu là số microgram của i-ốt niệu trong 1 decilít nước tiểu.	Bộ y tế (Điều tra)-1998	14mcg/dl
57.	14		Tỷ lệ trẻ em có i-ốt niệu thấp dưới 10mcg/dl ⁴	Số trẻ em được xét nghiệm nước tiểu có i-ốt niệu thấp dưới 10 mcg/dl / Tổng số trẻ em được điều tra	Bộ y tế (Điều tra)-1998	N/A
58.	14		Tỷ lệ trẻ em 8-12 tuổi đang đi học tiểu học bị bướu cổ ⁵	Số trẻ em 8-12 tuổi đang học tiểu học bị bướu cổ / Tổng số trẻ em được điều tra.	Bộ y tế (Điều tra), 1998	14,9%
59.	15		Tỷ lệ trẻ em 6-59 tháng tuổi có vitamine A trong huyết thanh dưới 20microgram/dl	Số trẻ em 6-59 tháng tuổi có vitamine A trong huyết thanh dưới <20 micrograms/dl/Tổng số trẻ em 6-59 tháng tuổi được điều tra.	Bộ y tế (Điều tra) 1998	10,80%
60.	9, 13		Tỷ lệ phụ nữ 15-49 tuổi thiếu máu	Số phụ nữ 15-49 tuổi không mang thai có mức haemo-globin trong máu <12g/100ml /Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi (không mang thai) được điều tra Số phụ nữ 15-49 tuổi mang thai có mức haemoglobin trong máu <12g/100ml /Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi mang thai được điều tra	Bộ y tế (Điều tra)-2000 Bộ y tế (Điều tra)-2000	22,7% 44,0%
61.	19		Số ca bại liệt	Số ca bại liệt mềm cấp hàng năm của trẻ em dưới 5 tuổi	Bộ y tế (Báo cáo định kỳ)-1999	503
62.	19		Số ca chết do bại liệt	Số ca chết do bại liệt hàng năm của trẻ em dưới 5 tuổi	Bộ y tế (Báo cáo định kỳ)-1999	0
63.	19		Loại trừ bệnh bại liệt ⁶	Số ca bại liệt do vi rút hoang dại trong 3 năm liên từ 1998 đến 2000	Bộ y tế (Báo cáo định kỳ)-2000	0
64.	20		Số ca uốn ván sơ sinh	Số ca uốn ván sơ sinh hàng năm	Bộ y tế (Báo cáo định kỳ)-1999	219
65.	20		Số ca chết do uốn ván sơ sinh hàng năm	Số ca chết do uốn ván sơ sinh hàng năm	Bộ y tế (Báo cáo định kỳ)-1999	159
66.	21		Số ca mắc bệnh sốt	Số ca mắc bệnh sốt hàng năm	Bộ y tế (Báo cáo định kỳ)-1999	13604
67.	21		Số ca chết do sốt	Số ca chết do bệnh sốt hàng năm	Bộ y tế (Báo cáo định kỳ)-1999	8
		7	Chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn			
68.			Tỷ lệ trẻ mồ côi không nơi nương tựa được trợ cấp thường xuyên và được nuôi dưỡng tại các trung tâm bảo trợ xã hội hoặc tại cộng đồng	Số trẻ em mồ côi không nơi nương tựa được trợ cấp thường xuyên và được nuôi dưỡng tại các trung tâm bảo trợ xã hội hoặc tại cộng đồng /Tổng số trẻ em mồ côi không nơi nương tựa.	UBBVCSTE (BC định kỳ)-2000	70%
69.			Tỷ lệ trẻ em khuyết tật được chăm sóc hoặc được phục hồi chức năng	Số trẻ em khuyết tật được chăm sóc hoặc được phục hồi chức năng /Tổng số trẻ em khuyết tật	UBBVCSTE (BC định kỳ)-2000	55%
70.			Tỷ lệ trẻ em hồi hương được tái hoà nhập vào cộng đồng	Số trẻ em hồi hương được tái hoà nhập vào cộng đồng /Tổng số trẻ em hồi hương	UBBVCSTE (BC định kỳ)-2000	100%
71.			Tỷ lệ trẻ em nghiện hút được cai nghiện	Số trẻ em nghiện hút được cai nghiện dưới mọi hình thức /Tổng số trẻ em nghiện hút	UBBVCSTE (BC định kỳ)-2000	50%

4. Có 18 tỉnh không đạt tiêu chuẩn i-ốt niệu trung vị dưới 10mcg/dl (Điều tra 1998)

5. Độ tuổi để điều tra đánh giá tỷ lệ bướu cổ trẻ em ở Việt Nam từ 8-12 tuổi

6. Ngày 29 tháng 10 năm 2000, WHO đã xác nhận Việt Nam đã thanh toán được bệnh bại liệt

I. GIỚI THIỆU/ INTRODUCTION

Cơ sở của cuộc điều tra

Thực hiện cam kết trước cộng đồng Quốc tế về Tuyên bố và Kế hoạch hành động tại Hội nghị Thượng đỉnh Thế giới vì trẻ em, hàng loạt những hành động thiết thực đã được Nhà nước và nhân dân Việt Nam triển khai thực hiện. Tháng 8 năm 1991, Nhà nước Việt Nam đã ký ban hành "Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em" và "Luật phổ cập giáo dục tiểu học". Tiếp đó, tháng 12 năm 1991, Hội nghị Quốc gia vì trẻ em đã đề ra Chương trình hành động Quốc gia vì trẻ em từ 1991-2000. Chương trình hành động Quốc gia vì trẻ em Việt Nam đã đề ra các mục tiêu lớn phải đạt được vào năm 2000 như sau:

- Giảm tỷ lệ chết của trẻ em dưới 5 tuổi năm 1990 từ 81‰ xuống 55‰ và tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi từ 46‰ năm 1990 xuống dưới 30‰.
- Giảm tỷ lệ chết mẹ có liên quan đến thai sản từ 110/100000 trẻ sinh ra sống năm 1990 xuống còn 70/100000.
- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em từ 51,5% năm 1990 xuống còn dưới 30% vào năm 2000.
- Đến năm 2000, có 90% trẻ em được phổ cập tiểu học trước tuổi 15, số còn lại học xong lớp 3 để không còn trẻ em mù chữ khi bước vào tuổi 15.
- Chăm lo cuộc sống văn hoá tinh thần, phát triển vui chơi lành mạnh, phấn đấu đến năm 2000 có 50% các huyện quận của các tỉnh/thành phố có cơ sở văn hoá, vui chơi cho trẻ em.
- 70% trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn được chăm sóc bởi cộng đồng hoặc gia đình; 70% trẻ em khuyết tật được kiểm tra sức khoẻ, điều trị và phục hồi chức năng.
- Nâng tỷ lệ dân số được dùng nước sạch ở thành phố từ 45% năm 1990 lên 82% và ở vùng nông thôn từ 21% lên 80% vào năm 2000; đảm bảo 23% số hộ gia đình nông thôn có hố xí hợp vệ sinh.

Rationale

In implementation of the commitments made to the international community regarding the Declaration and Plan of Action adopted at the World Summit for Children, a wide range of practical activities have been undertaken by the State and people of Vietnam. In August, 1991, the State of Vietnam promulgated the "Law on Child Protection, Care and Education" and the "Law on Universal Primary Education". In December 1991 the National Plan of Action for Children, 1991-2000 was adopted with the major goals to be attained by year 2000 as follows:

- Reduce under 5 mortality rate from 81‰ in 1990 to 55‰ and infant mortality rate from 46‰ in 1990 to under 30‰.
- Reduce mother mortality rate from 110/100000 live births in 1990 to 70/100000.
- Reduce children malnutrition rate from 51.5% in 1990 to under 30% by 2000.
- By year 2000, 90% of children achieve universal primary education before age 15, the remaining finishing grade 3, no illiterate children before reaching age 15.
- Improve children's cultural life and healthy entertainment. 50% of districts in all towns/provinces have cultural and entertainment parks for children by 2000.
- 70% of children in especially difficult circumstances are provided with care by communities or families; 70% of handicapped children are given medical and rehabilitation care.
- 82% (up from 45% in 1990) of the urban population and 80% (up from 21%) of the rural population have access to safe water by 2000; 23% of rural households have proper latrines.

Chương trình hành động của Hội nghị Thượng đỉnh cũng như Chương trình hành động Quốc gia cũng đã đưa ra sự cần thiết phải thiết lập một cơ chế cho việc giám sát thực hiện các mục tiêu. Chương trình Hành động Quốc gia cũng đã nêu rõ Tổng cục Thống kê là cơ quan có trách nhiệm thu thập, xử lý số liệu liên quan tới việc đánh giá tiến bộ đã đạt được trong việc thực hiện các mục tiêu. Theo hướng này, Tổng cục Thống kê đã tiến hành Cuộc điều tra đánh giá các mục tiêu trung hạn vì trẻ em năm 1996 và Cuộc điều tra đánh giá kết quả thực hiện các mục tiêu vì trẻ em năm 2000. Cả hai cuộc điều tra này đều được hỗ trợ tích cực của UNICEF cả về kỹ thuật và kinh phí.

Báo cáo này phân tích các kết quả đã đạt được trong việc thực hiện các mục tiêu của hội nghị Thượng đỉnh và các mục tiêu của Chương trình hành động Quốc gia (CTHĐQG) giai đoạn 1991-2000.

Giới thiệu khái quát về Việt Nam

Nước Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam nằm ở khu vực Đông Nam Á. Phía Bắc giáp Cộng Hoà Nhân Dân Trung Hoa, phía Tây và Tây Nam giáp Cộng Hoà Dân Chủ Nhân Dân Lào và Căm-Pu-Chia, phía Đông và phía Nam giáp biển Đông.

Việt Nam có diện tích tự nhiên là 331 ngàn km² với 3/4 là đồi núi và cao nguyên. Hai con sông lớn bắt nguồn từ Trung Quốc là sông Hồng và sông Cửu Long bồi đắp lên châu thổ Đồng bằng sông Hồng và Đồng bằng sông Cửu Long – là nơi sinh sống của hơn 40% dân số cả nước.

Việt Nam là Quốc gia gồm hơn 50 dân tộc anh em, trong đó đa số là người Kinh (Việt). Tại thời điểm 1/4/1999, dân số Việt Nam là 76,3 triệu người và 76,5% dân số sống ở khu vực nông thôn. Tốc độ tăng dân số bình quân 1989/1999 là 1,64%/năm. Gia đình truyền thống gồm 3 thế hệ vẫn là một đặc trưng của hộ gia đình Việt Nam và có ảnh hưởng rất lớn tới sự phát triển của xã hội.

Bước vào thập kỷ 90, Việt Nam đã có

The World Summit Plan of Action and National Plan of Action mentioned the need to set up a monitoring mechanism. The National Plan of Action has also made it quite clear that GSO is the agency responsible for collecting and analysing data related to the evaluation of the progress in goal implementation. Pursuant to this set direction, GSO has conducted two surveys: one for evaluating the implementation of the mid-decade goals for children in 1996 and the other for assessing the achievement of the end-decade goals for children in 2000. Both surveys have received an effective assistance from UNICEF, technically and financially.

This report will analyze the results obtained in implementation of the World summit goals and National Plan of Action goals for the period 1991-2000.

General information on Vietnam

The Socialist Republic of Vietnam is situated in South East Asia, bordering on the People's Republic of China to the North; the People's Democratic Republic of Laos and Cambodia to the West and Southwest and washed by the East Sea to the East and the South.

Vietnam covers an area of 331,000 square km, of which three fourths are mountains and highlands. Two large rivers taking their sources from China are the Red River and the Mekong River, the alluvium of which has built up the Red River Delta and the Mekong River Delta, the home of more than 40% of the country's population.

Vietnam is inhabited by more than 50 ethnic communities, of which the Kinh (Vietnamese) are majority. On April 1st 1999 Vietnam's population was 76.3 million. 76.5% of the population live in rural areas. The 1989/1999 population growth rate averaged 1.64%. The traditional 3-generation family is still a characteristic feature of Vietnamese households, largely impacting on social development.

The early 1990s have seen Vietnam's

những bước chuyển biến tích cực và toàn diện về kinh tế-xã hội do những thành công của công cuộc Đổi mới được tiến hành từ năm 1986. Từ một nước thiếu đói xảy ra phổ biến vào thập kỷ 80, năm 1990 Việt Nam không những đã tự túc lương thực mà còn trở thành nước xuất khẩu gạo đứng hàng thứ hai trên thế giới. Lạm phát từ mức 774% năm 1986 dần được kiểm chế, chỉ còn 67,4% năm 1990 và đạt mức bình quân hàng năm là 5,9% trong giai đoạn 1995-1999. Tốc độ tăng trưởng kinh tế bình quân hàng năm trong giai đoạn từ 1990-1997 đạt mức 8,01%, tốc độ này đã bị chững lại vào cuối năm 1997 do tác động của khủng hoảng kinh tế - tài chính khu vực, nhưng vẫn đạt tốc độ 5,76% vào năm 1998 và 6,7% năm 2000. Từ năm 1990 đến 1999, GDP tăng lên gấp đôi, GDP bình quân đầu người tăng gấp 3 lần⁷. Sản phẩm xuất khẩu chủ yếu vẫn là dầu thô, các sản phẩm nông nghiệp, hàng gia công và các sản phẩm công nghiệp chế biến.

Dù có những thành tựu đáng kể về kinh tế, nhưng Việt Nam vẫn là một nước nghèo, GDP bình quân đầu người thấp và cơ sở hạ tầng yếu kém. Theo đánh giá của cuộc khảo sát mức sống năm 1997-1998 (VLSS1997/98) do Tổng cục Thống kê tiến hành, hiện vẫn còn 37,37% hộ nghèo (theo chuẩn nghèo thực phẩm và phi thực phẩm).

Về mặt xã hội: Tuy là một nước nghèo, nhưng những chỉ số xã hội của Việt Nam có thể so sánh được với nhiều nước có điều kiện kinh tế khá hơn. Có 90,16% dân số người lớn biết chữ, tỷ lệ trẻ em đi học cao, tuổi thọ bình quân là 68. Chính sách đổi mới và mở cửa đã góp phần nâng cao đời sống và làm tiến bộ cho việc thực hiện các chính sách xã hội. Tuy nhiên cùng những thành tựu không thể phủ nhận trong một thập kỷ qua về phát triển kinh tế - xã hội, chính sách hội nhập và mở cửa cũng làm gia tăng và phát sinh những thách thức mới. Các tệ nạn xã hội như ma túy, mại dâm và đặc biệt HIV/AIDS cũng có xu hướng gia tăng.

Nằm ở cửa ngõ của khu vực Đông Nam Á, Việt Nam trở thành nạn nhân của những cuộc chiến tranh kéo dài trong hơn 100 năm qua. Hậu quả chiến tranh vẫn còn ảnh hưởng lâu dài tới nhiều mặt kinh tế - xã hội, đặc biệt là trẻ em và phụ nữ.

comprehensive socio-economic changes, as a result of the achievements of the "đổi mới" process initiated since 1986. From a food-deficient country, not least in the 80s, Vietnam has not only been self-sufficient in food since 1986 but also the 2nd rice-exporter in the world. Inflation from 774% in 1986 was controlled in due course to 67,4% in 1990 and averaged 5.9% annually in the 1995-1999 period. The annual average economic rate from 1990-1997 was 8.01%. However, it slowed down in late 1997 as a result of the regional financial economic crisis, but scored 5.76% in 1998 and 6.7% in 2000. From 1990 to 1999, total GDP already doubled and the GDP per capita had a threefold increase⁷. Exports included predominantly crude oil, agricultural products, processed goods and industrial products.

For all the considerable economic achievements, Vietnam remains a poor country with low GDP and poor infrastructure. The data of VLSS 1997-98, conducted by GSO, showed that 37.37% of households have been living under poverty line (a food and non-food poverty line).

Socially, Vietnam is a poor country, but its social indicators are comparable to many economically better countries. The adult literacy rate is 90.16%, the gross enrolment rates in primary and lower secondary levels are high and average life expectancy is 68. The "đổi mới" and "open door" policy has helped improve the people's living conditions, a premise for the implementation of social policies. However, alongside of these undeniable socio-economic development in the last decade, the integration and open door policy has brought with it new challenges. Such social scourges as drugs, prostitution and especially HIV/AIDS have shown an upward trend.

Located at the entrance to South East Asia, Vietnam has fallen victim to prolonged wars for more than a hundred years, with their aftermath adversely affecting many socio-economic development aspects, not least children and women.

7. Tính theo tỷ giá qui đổi trực tiếp từ tiền Việt ra Đô la Mỹ thì GDP bình quân đầu người năm 1990 khoảng 102USD và năm 1999 là 374USD/ By direct converting exchange rate from Vietnam dong to USD, the per capita average GDP in 1990 was about 102 USD and in 1999, 374USD.

Đặc điểm địa lý nằm trải dài từ Bắc xuống Nam dẫn đến rất khó khăn trong việc đầu tư, phát triển cơ sở hạ tầng. Đây là một trong những nguyên nhân chủ yếu tạo nên sự bất bình đẳng về kinh tế và xã hội giữa các vùng, giữa khu vực thành thị và nông thôn, đặc biệt là giữa miền núi và miền xuôi, giữa dân tộc thiểu số và đa số. Là một quốc gia giáp biển, Việt Nam có những thuận lợi to lớn cho việc phát triển kinh tế, nhưng đồng thời cũng phải thường xuyên đương đầu với những ảnh hưởng thất thường của thời tiết như thiên tai, bão lụt và hạn hán gây thiệt hại to lớn về sản xuất, đời sống và tính mạng của nhân dân. Bình quân mỗi năm có 6 cơn bão và 4 trận áp thấp nhiệt đới đổ bộ vào Việt Nam.

Mục đích của cuộc điều tra

Cuộc điều tra cuối thập kỷ về trẻ em nhằm:

- Cung cấp số liệu cập nhật và tin cậy để đánh giá thực trạng trẻ em và phụ nữ năm 2000.
- Cung cấp số liệu đánh giá kết quả thực hiện các mục tiêu của Hội nghị Thượng đỉnh Thế giới cũng như Chương trình Hành động Quốc gia giai đoạn 1991-2000.
- Làm căn cứ xây dựng Chương trình hành động Quốc gia về trẻ em giai đoạn 2001-2010.
- Nâng cao năng lực chuyên môn trong lĩnh vực theo dõi, giám sát và đánh giá các mục tiêu chăm sóc, bảo vệ và giáo dục trẻ em ở các cấp.

The geographical North-South stretch has made it hard for us to invest in infrastructure development. It is one of the underlying causes of socio-economic inequalities between various regions, urban areas and rural areas, particularly between mountainous areas and the delta, the ethnic minority and the majority people. As a coastal country, Vietnam is endowed with major advantages for economic development, but, on the other hand, has to bear the brunt of capricious weather - natural disasters, storms, floods and droughts seriously affecting production, human lives and property. On the average, Vietnam is hit by 6 storms and 4 tropical depressions, annually.

Objectives of the survey

The end-decade survey on children is aimed at:

- Providing up-to-date and reliable data to analyse the situation of children and women in 2000.
- Providing data to assess the implementation of the World summit goals for children and of the National Plan of Action for Vietnamese Children, 1991-2000.
- Serving as a basis (with baseline data and information) for development of the National Plan of Action for Children, 2001-2010.
- Building professional capacity in monitoring, managing and evaluating all the goals of child protection, care and education at all levels.

II. PHƯƠNG PHÁP LUẬN CỦA CUỘC ĐIỀU TRA/ SURVEY METHODOLOGY

Thiết kế mẫu

Thiết kế mẫu cuộc điều tra MICS ở Việt Nam là một mẫu xác suất, hai cấp được phân thành tầng và chùm. Cỡ mẫu của cuộc điều tra MICS 7628 hộ. Dân mẫu được sử dụng cho cuộc điều tra này là dân mẫu 3% của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999.

Mẫu được chọn theo 2 cấp, cấp thứ nhất: Chọn địa bàn điều tra mẫu từ dân mẫu 3%. Mẫu điều tra 3% ban đầu đã được chọn với xác suất bằng nhau bởi các địa bàn của Tổng điều tra dân số có số hộ xấp xỉ bằng nhau: Khoảng 100 hộ mỗi địa bàn, trừ khu vực miền núi có bình quân khoảng 80 hộ. Mẫu các địa bàn điều tra và mẫu của cuộc điều tra MICS được phân tầng theo vùng, tỉnh và theo thành thị - nông thôn. Một mẫu hệ thống gồm 30 địa bàn được chọn cho mỗi vùng, do đó tổng số địa bàn điều tra sẽ được chọn cho cuộc điều tra MICS là 240 địa bàn.

Ở bước chọn mẫu cấp 2, chọn một mẫu hệ thống với tỷ lệ cố định 1/3 số hộ trong địa bàn điều tra mẫu đã được chọn, trừ một số ít các trường hợp cá biệt có một số địa bàn có quá nhiều hộ (xấp xỉ 200 hộ hoặc hơn) tỷ lệ chọn hộ là 1/6. Vì vậy, có bình quân khoảng 33 hộ trong mỗi địa bàn đối với các vùng lớn và 27 hộ trong các vùng nhỏ.

Phương pháp chọn mẫu của cuộc điều tra MICS được mô tả chi tiết trong phụ lục 1.

Mẫu của MICS là mẫu tự điều chỉnh quyền số ở mức tầng, nhưng không tự điều chỉnh quyền số ở cấp quốc gia và giữa các tầng. Do đó cần phải tính quyền số khi suy rộng cho khu vực thành thị/nông thôn và suy rộng ở cấp Quốc gia.

Trong số 7628 hộ được chọn điều tra, có 30 hộ phải thay thế do danh bản kê địa bàn của Tổng điều tra dân số và nhà ở chưa chính xác hoặc nhầm lẫn họ tên chủ hộ. Việc chọn hộ thay thế đảm bảo tính ngẫu nhiên theo đúng qui định ghi trong phương án của BCD điều tra.

Danh sách địa bàn điều tra MICS được liệt kê chi tiết trong phụ lục 3.

Sample design

The sample for Vietnam's MICS is a two-stage, probability sample, stratified and clustered. The sample size of the survey covers 7628 households. The sample frame used for this survey is the Census 3% enumeration district area (ED) Sample of the 1999 Population and Housing Census.

The sample is selected in 2 stages. Stage 1: Select the EDs from the Census 3% ED Sample. The Census 3% ED Sample had been selected with probability proportional to size, about 100 households in each cluster, with the exception of mountainous areas, 80 households on the average. The samples are stratified by region, province and urban-rural area. A systematic sample including about 30 clusters are selected for each region by systematic (random) selection. Thus the total EDs selected for MICS is 240.

Stage 2: Select the households with a fixed ratio of 1/3 of the households in each cluster already selected in Stage 1. Thus, on the average, there are 33 households in each cluster for large regions and 27 households for small regions, except for particular cases where a cluster has too many households (approximately 200 or more), in those cases, the selection ratio is 1/6.

Further details on sampling are included in Annex 1.

The MICS sample is self-weighting by stratum, but not at national level, or between strata. For weighting urban, rural and national level units, sample weights have been used.

Of the 7628 selected households, 30 had to be replaced because their location in the 1999 Population and Housing Census was not identifiable or the names of household heads were found to be wrong. Selection of the substitution households has been done in the proper way to ensure probability.

The list of MICS survey areas is provided in Annex 3.

Phiếu phỏng vấn

Phiếu phỏng vấn của MICS Việt Nam được thiết kế dựa trên Phiếu phỏng vấn mẫu của UNICEF New York với một số sửa đổi như: Bổ sung thêm câu hỏi cho phù hợp với Việt Nam hoặc để đánh giá các mục tiêu riêng của Việt Nam đã được đề ra trong Chương trình hành động Quốc gia; một thay đổi khác đó là các cách tổ chức các phiếu hỏi nhằm hạn chế tối đa trường hợp mất phiếu hỏi và tạo thuận lợi cho kiểm tra và kiểm tra logic giữa các phần trong phiếu hỏi. Phiếu phỏng vấn gồm có 3 mục: Mục 1 gồm các phần hỏi chung cho hộ gia đình hoặc các thành viên hộ gia đình. Mục 2 gồm các phần phỏng vấn phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 đến 49 tuổi). Mục 3 gồm các phần phỏng vấn trẻ em dưới 5 tuổi. Cụ thể:

Mục 1: Phiếu hỏi hộ gia đình

Phần A: Thông tin chung của hộ

Phần B: Danh sách hộ gia đình

Phần C: Giáo dục

Phần D: Lao động trẻ em

Phần E: Tử vong bà mẹ liên quan đến sinh đẻ

Phần F: Nước sinh hoạt và điều kiện vệ sinh và TLSH của HGD

Phần G: Sử dụng muối i-ốt

Mục 2: Phiếu hỏi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ

Phần A: Tình hình chết của trẻ sơ sinh

Phần B: Phòng bệnh uốn ván (TT)

Phần C: Sức khỏe bà mẹ & trẻ sơ sinh

Phần D: SD các biện pháp tránh thai

Phần E: Kiến thức phòng chống HIV/AIDS

Mục 3: Phiếu hỏi trẻ em dưới 5 tuổi

Phần A: Đăng ký khai sinh và giáo dục ban đầu

Phần B: Vitamin A

Phần C: Nuôi con bằng sữa mẹ

Questionnaires

The questionnaires for MICS in Vietnam are based on the New York UNICEF module questionnaires with some modifications and additions to fit in with Vietnam's context and to evaluate the goals set out in the National Plan of Action. The questionnaires have been arranged in such a way as to prevent the loss of questionnaire sheets and to facilitate the logic control between the items in the modules. Questionnaires include 3 sections. Section 1: general questions to be administered to families and family members. Section 2: questions for child bearing-age women (aged 15-49). Section 3: for children under 5.

Section 1: Household questionnaire

Part A: Household information panel

Part B: Household listing form

Part C: Education

Part D: Child labour

Part E: Maternal mortality

Part F: Water and sanitation

Part G: Salt iodization

Section 2: Questionnaire for child bearing-age women

Part A: Child mortality

Part B: Tetanus toxoid (TT)

Part C: Maternal and newborn health

Part D: Contraceptive use

Part E: HIV/AIDS

Section 3: Questionnaire for children under five

Part A: Birth registration and early learning

Part B: Vitamin A

Part C: Breastfeeding

Phần D: Chăm sóc trẻ em ốm/đau

Phần E: Bệnh sốt rét

Phần F: Tiêm chủng

Phần G: Nhân trắc trẻ em

Ngoài phiếu hồi thu thập thông tin ở mức hộ gia đình, cuộc điều tra MICS còn thiết kế phiếu hồi để thu thập thông tin tại cộng đồng nhằm thu thập những thông tin bổ sung cho một số chỉ tiêu không thể đánh giá hoặc đánh giá đầy đủ ở mức hộ gia đình. Các thông tin thu thập gồm dân số - điều kiện tự nhiên-kinh tế xã hội của địa bàn điều tra, các thông tin về giáo dục, y tế, các thông tin về việc thực hiện và triển khai các dự án và Chương trình hành động vì trẻ em.

Để có thông tin chi tiết về phiếu hồi hộ và phiếu hồi cộng đồng xin xem phụ lục số 4.

Sau khi được tổ chuyên viên và BCD hoàn chỉnh, các phiếu hồi được chuyển tham khảo lấy ý kiến của các chuyên gia của Tổng cục Thống kê, các Bộ, Ngành có liên quan. Đặc biệt là phiếu hồi chỉ được in thành phiếu hồi chính thức sau khi kết thúc công tác tập huấn và triển khai điều tra thử tại địa bàn. Việc này có tác động tích cực đến chất lượng của cuộc điều tra MICS.

Tập huấn và tổ chức thu thập số liệu tại địa bàn

Để có sự chỉ đạo thống nhất và tập trung, một Ban chỉ đạo Trung ương được thành lập gồm các thành viên của TCTK, UBBVCS và UNICEF Hà Nội.

Cuộc điều tra MICS đã huy động hơn 120 cán bộ có kinh nghiệm và sức khỏe từ cơ quan Tổng cục Thống kê và Cục Thống kê của 61 tỉnh và thành phố trong cả nước. Có hai lớp tập huấn cho các điều tra viên, nhân trắc viên, đội trưởng và giám sát viên được tổ chức tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Mỗi lớp tập huấn được thực hiện trong thời gian là 5 ngày, trong đó 1 ngày điều tra thử và rút kinh nghiệm tại địa bàn. Các điều tra viên, nhân trắc viên được biên chế thành 22 đội điều tra, mỗi đội gồm 3 điều tra viên, 1 nhân trắc viên và 1 đội trưởng. Một mô hình giám sát gồm 3 cấp được triển khai trong suốt quá

Part D: Care of illness

Part E: Malaria

Part F: Immunization

Part G: Anthropometry

Apart from the questionnaires to collect information at family level, questionnaires are also designed to gather information at community level supplementary to some indicators that can not have data collected at family level. The information garnered includes local population, socio-economic and physical conditions, education, health and progress of projects/plans of actions for children.

For details on household questionnaires and community questionnaires, please see Annex 4.

After being finalized by the expert group and the Steering Committee, the questionnaires are sent to be commented on by the professionals of GSO and of other related ministries and agencies. Questionnaires are officially printed after the training and pre-testing. This exercise is likely to have positive impacts on the quality of MICS.

Training and collection of data

To ensure uniformity and concentration, a Central Steering Committee was established, including GSO, Vietnam CPCC and UNICEF Hanoi.

MICS involved more than 120 officials (who were selected based on their professional skills and their good health) from GSO and Provincial Statistical Offices of 61 cities and provinces throughout the country. Two training courses were opened for interviewers, anthropometry staff, team leaders and supervisors in Hanoi and Ho Chi Minh City. It was a 5-day training course, with 1 day for trial use of the questionnaires in the field and experience drawing. Interviewers and anthropometry staff were streamed into 22 teams, with each being comprised of 3 interviewers, 1 anthropometry staff member

trình thu thập số liệu tại địa bàn: Thứ nhất là đội trưởng giám sát chất lượng làm việc của điều tra viên, nhân trắc viên, cấp thứ hai là giám sát viên vùng giám sát chất lượng và nghiệm thu phiếu hỏi của đội (11 giám sát viên vùng, mỗi người phụ trách 2 đội). Cấp thứ ba là BCD Trung ương giám sát chung toàn bộ hoạt động của cuộc điều tra.

Tài liệu hướng dẫn chi tiết về nghiệp vụ của cuộc điều tra MICS được biên soạn kỹ gồm:

Sổ tay hướng dẫn nghiệp vụ cho Đội trưởng và Giám sát vùng

Sổ tay hướng dẫn nghiệp vụ cho Điều tra viên

Sổ tay hướng dẫn nghiệp vụ Nhân trắc viên

Sổ tay hướng dẫn thu thập phiếu cộng đồng.

Ngoài ra, mỗi đội khi xuống địa bàn còn có danh sách các hộ điều tra, hộ dự phòng; danh sách bản kê hộ gia đình và bản đồ địa bàn của Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999.

Công tác triển khai thu thập số liệu tại địa bàn được tiến hành trong tháng 5 và tháng 6 năm 2000.

Để tính toán các sai số phi chọn mẫu, Cuộc điều tra MICS tiến hành phỏng vấn lại gần 4% số hộ. Việc này còn nhằm để giám sát chất lượng hoạt động và sửa chữa kịp thời các lỗi có thể có của điều tra viên ngay tại địa bàn.

Xử lý và tổng hợp số liệu

Kiểm tra thủ công: Kết thúc điều tra, 100% phiếu hỏi được kiểm tra thủ công trước khi tiến hành nhập tin.

Nhập số liệu: 25 nhập tin viên được được tập huấn kỹ trước khi tiến hành nhập tin chính thức. Các nhập tin viên làm việc 2 ca trên 15 máy vi tính trong khoảng thời gian từ tháng 7 đến tháng 8. Chương trình nhập tin

and 1 team leader. A three-level supervision model was observed throughout the data collection process. Level 1: Team leader supervising the quality of interviewers' and anthropometry staff member work; Level 2: Regional supervisors examining the quality and collecting the questionnaires of teams (11 regional supervisors, each in charge of 2 teams). Level 3: the Central Steering Committee supervising the overall activities of the survey.

Training manuals include:

Professional Handbook for Team leaders and Regional supervisors

Professional Handbook for Interviewers

Professional Handbook for Anthropometry staff members

Handbook on how to collect Community questionnaires

Each team, when at fieldwork, was provided with lists of households for interview and reserve households; lists of household members and the local map of the 1999 Population and Housing Census on 1/April/1999.

The collection of local data was done in May and June 2000.

To calculate non-sampling errors, MICS re-interviewed nearly 4% of households. This exercise had a two-fold purpose: to supervise the quality of work and correct in time the possible mistakes made by interviewers.

Data processing and tabulation

Manual check: Upon completion of the survey, 100% of questionnaires were manually checked before entry.

Data entry: 25 data entry staff members were trained before doing the actual work. They worked by 2 shifts on 15 computers from July to August, using the Eplnfo software. The programme was so designed to minimize the

được viết trên EpiInfo, cách thiết kế chương trình cho phép hạn chế tối đa việc nhập nhầm mã địa bàn, mã hộ và mã thành viên; chương trình nhập tin cũng cho phép cán bộ nhập tin tự kiểm tra quá trình nhập của mình ngay trong quá trình nhập tin.

Làm sạch số liệu: Mỗi thông tin được nhập vào máy có thể không đầy đủ hoặc không chính xác bởi 2 nguyên nhân: Do nhập tin viên nhập sai hoặc bản thân thông tin ghi vào phiếu bị sai (người trả lời khai sai hoặc điều tra viên ghi sai). Việc làm sạch số liệu nhằm hạn chế hai loại sai số này:

- Để hạn chế tối đa sai số do nhập tin viên, việc nhập tin được tiến hành nhập lại 100%: mỗi địa bàn được nhập hai lần bởi 2 nhập tin viên khác nhau. Bất kỳ sự sai khác nào giữa hai lần nhập đều được kiểm tra lại và qui rõ trách nhiệm thuộc về nhập tin viên nào.

- Để hạn chế sai số do người trả lời khai sai hoặc điều tra viên ghi sai, một chương trình làm sạch được sử dụng cho phép kiểm tra tính nhất quán, tính logic giữa nội bộ từng mục phiếu hỏi và giữa các mục phiếu hỏi. Chương trình làm sạch in ra toàn bộ các thông báo lỗi, sau đó các cán bộ có chuyên môn am hiểu nghiệp vụ điều tra MICS kiểm tra trực tiếp phiếu hỏi.

Toàn bộ quá trình làm sạch số liệu để loại bỏ hai loại sai số trên được tiến hành từ khi bắt đầu nhập tin cho đến đầu tháng 9. Qui trình làm sạch số liệu tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc bảo đảm tính chính xác, chất lượng, tính thực tế của số liệu điều tra.

Xử lý, tổng hợp số liệu: Sau khi cơ bản hoàn thành việc làm sạch số liệu, số liệu được chuyển từ EPI6 sang SPSS, để sau đó tất cả các biến được mã hoá lại (recode) thành các phân nhóm, phân tổ phù hợp với yêu cầu phân tích và tổng hợp của cuộc điều tra MICS. Công việc tổng hợp số liệu được chia làm hai giai đoạn: Giai đoạn 1 nhằm cung cấp số liệu cho xây dựng Chương trình hành động Quốc gia, giai đoạn hai nhằm cung cấp số liệu cho việc phân tích chuyên sâu và xuất bản ấn phẩm. Việc xử lý số liệu được tiến hành trên SPSS version 10.0. Thời gian xử lý số liệu giai đoạn 1 kết thúc vào ngày 10 tháng 9.

Tính quyền số suy rộng kết quả điều tra: Như đã trình bày ở trên, Mẫu của điều tra MICS là mẫu tự điều chỉnh quyền số ở mức tầng, nhưng không tự điều chỉnh quyền số ở

possible erroneous entry of locality, household and household member codes. Internal consistency checks were also performed to help data-entry staff members ensure quality control.

Data cleaning: Errors on data are due to 2 reasons: mistake of the data entry staff members or the information itself was wrong (wrong statement of respondents or registered wrongly by interviewers). Data cleaning was to minimize these two errors.

- To minimize the errors made by data entry staff members, all the records were double-entered by two different members. Any error detected between the two entries was re-checked to find out which one is wrong.

- To minimize the errors due to wrong statements of respondents or wrong registration by interviewers, a cleaning programme was used to check the consistency and logic in the items of questionnaires and between the questionnaires. The cleaning programme printed out all the errors, then questionnaires were checked by qualified officials.

Data cleaning started in to early September. This process was closely observed to ensure the accuracy, quality and practicality of all the data collected.

Data processing and tabulation: Upon the completion of data cleaning, data were exported from EPI6 to SPSS to be re-coded into sub-groups to facilitate the tabulation and analysis of data in MICS. Data tabulation was done in 2 stages. Stage 1: Tabulation of baseline data for use in the preparation of the National Plan of Action; Stage 2: Providing data for in-depth analysis and publication. Data processing was performed on SPSS version 10. Stage 1 ended on September 10.

Weight used for generalizing results: As presented earlier, MICS sample was self-weighting by stratum, but not at national and inter-stratum levels. So, weights had to be

cấp quốc gia và giữa các tầng. Do đó cần phải tính quyền số để suy rộng số liệu cấp Quốc gia và khu vực thành thị/nông thôn. Quyền số được tính toán gồm quyền số gốc và quyền số điều chỉnh. Quyền số gốc được tính toán trên cơ sở xác suất chọn mẫu của mẫu 3% từ dân mẫu TĐTDS và Nhà ở 1/4/1999, xác suất chọn mẫu cấp I (xác suất chọn địa bàn) và xác suất chọn mẫu cấp II (xác suất chọn hộ). Do quá trình điều tra có trường hợp có một số hộ, phụ nữ và trẻ em không hoàn thành phỏng vấn nên cần phải tính toán quyền số điều chỉnh. Quyền số được tính toán riêng hộ gia đình, cho phụ nữ trong độ tuổi, trẻ em dưới 5 tuổi của từng vùng, khu vực thành thị/nông thôn.

Ước lượng sai số chọn mẫu và khoảng tin cậy: Có hai loại sai số gồm sai số chọn mẫu và sai số phi chọn mẫu.

- Sai số phi chọn mẫu phát sinh do có sai sót trong quá trình thu thập và xử lý số liệu chẳng hạn như phỏng vấn nhầm hộ, phỏng vấn không thành công hộ gia đình, phiếu hỏi thiết kế không rõ ràng dẫn đến người trả lời hiểu sai, điều tra viên diễn đạt câu hỏi sai hoặc không chính xác hoặc do nhập tin viên nhập tin sai. Về mặt lý thuyết không thể loại bỏ hoàn toàn sai số loại này. Cuộc điều tra MICS đã cố gắng hạn chế tối đa sai số loại này thông qua toàn bộ các hoạt động: biên soạn tài liệu, thiết kế phiếu hỏi; tập huấn, tổ chức chỉ đạo và giám sát thu thập số liệu tại địa bàn; quản lý giám sát nhập tin và xử lý số liệu như đã mô tả ở phần trước.

- Sai số chọn mẫu phát sinh do thiết kế mẫu và có thể đánh giá được về mặt thống kê. Ước lượng các sai số chọn mẫu được tiến hành cho một số chỉ tiêu chính của cuộc điều tra MICS. Thông qua ước lượng sai số mẫu sẽ cho phép đánh giá độ tin cậy và tính khoảng tin cậy. Có nhiều phương pháp khác nhau để ước lượng sai số chọn mẫu tùy thuộc vào cách chọn mẫu. Cuộc điều tra MICS sử dụng phương pháp ước lượng phương sai cluster (chùm) cuối cùng. Chi tiết của kỹ thuật này được mô tả trong phần phụ lục 2.

calculated to generalize data at national, urban/rural levels. The weights used included original weights and adjusted weights. Original weights were based on sampling probability of the 3% sample from the 1999 Population and Housing Census on 1/April/1999, sampling probability stage I (cluster sampling probability) and sampling probability stage II (household sampling probability). As a number of households, women and children failed to fulfil the interviews, the calculation of adjusted weights was necessary. Weights were calculated separately for households, child bearing-age women and children under 5 in each region, urban/rural areas.

Estimated sampling errors and confidence interval: There are 2 kinds of errors: sampling and non-sampling errors.

- Non-sampling errors were attributable to mistakes in collecting and processing data, e.g. interviewing wrong households, unsuccessful interviews of households, not clear questionnaires resulting in wrong comprehension, wrong or inaccurate interpretation of questions or wrong data entry. Theoretically, it was impossible to rule out these kinds of errors. Efforts were made to minimize these errors by: compiling training materials, carefully designing the questionnaires, training, closely monitoring the collection of data, supervising data entry and data processing as described earlier.

- Sampling errors stemmed from sample design and could be assessed statistically. Estimation of sampling errors was performed for some key indicators in MICS. The estimation of sampling errors would allow us to assess the reliability and calculate the confidence intervals. The methodology adopted to estimate the sampling error depended much on how the sample was chosen. The Ultimate Cluster Method of Variance Estimation was adopted in MICS. Full technical details of the method were included in Annex 2.

III. CÁC ĐẶC TRƯNG CỦA MẪU VÀ CHẤT LƯỢNG SỐ LIỆU/ SAMPLE CHARACTERISTICS AND DATA QUALITY

Tỷ lệ trả lời

Tỷ lệ hoàn thành phỏng vấn của cuộc điều tra MICS rất cao. Đây là một căn cứ để đánh giá chất lượng của cuộc điều tra.

Như đã trình bày ở phần trên, trong số 7628 hộ được chọn, có khoảng 30 hộ (bằng 0.39% số hộ) phải thay thế do danh sách bản kê địa bàn của Tổng điều tra dân số và nhà ở chưa chính xác hoặc nhầm lẫn họ tên chủ hộ. Trong các hộ được phỏng vấn, có 9346 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, thì 9117 người hoàn thành phỏng vấn (tỷ lệ hoàn thành phỏng vấn đạt 97.55%); Có 3107 trẻ em dưới 5 tuổi, trong đó có 3104 trẻ em hoàn thành phỏng vấn (tỷ lệ hoàn thành phỏng vấn là 99.90%).

Response rates

The interview completion rate of MICS was satisfactorily high, a good basis to evaluate the quality of the survey.

As explained earlier, of the 7628 selected households, about 30 (0.39% of households) had to be replaced as the local map of the 1999 Population and Housing Census was not accurate or there was something wrong in the names of household heads. Of the interviewed households, there were 9346 child-bearing age women, of them 9117 successfully interviewed (the response rate was 97.55%); Of the 3107 under 5 children, 3104 completed interviews (yielding a response rate of 99.90%).

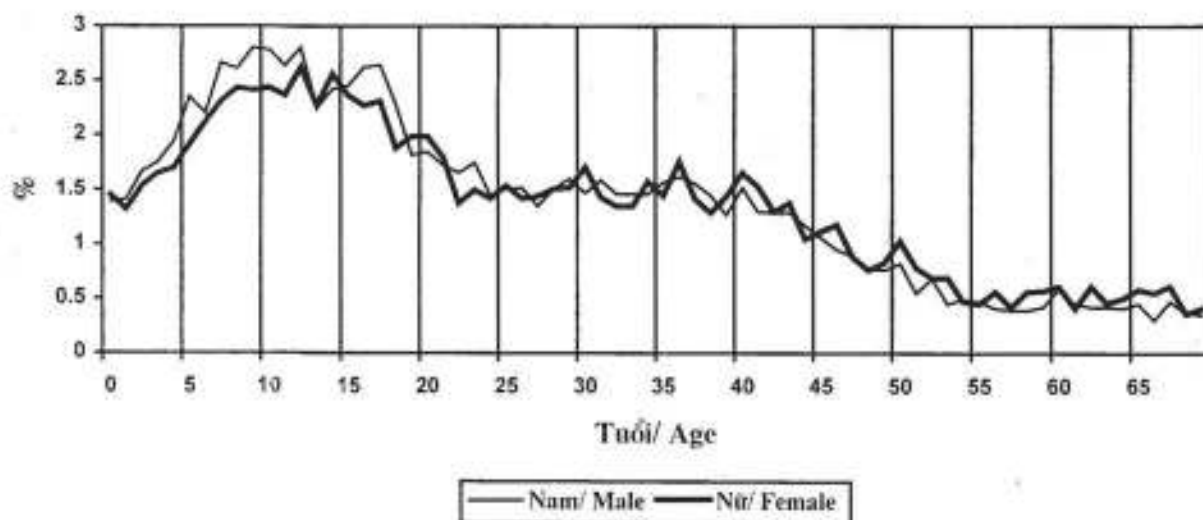
Phân bố tuổi và trường hợp thiếu thông tin

Biểu đồ số 1 cho thấy dân số các nhóm độ tuổi từ 9-17 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn so với các độ tuổi khác và có một chút biểu hiện dồn tuổi ở trong nhóm độ tuổi này. Có thể biểu hiện tập trung tuổi vào các độ tuổi chẵn 0 và 5. Điều này thể hiện tương đối rõ ở phụ nữ 15, 20, 30, 40 và 50 tuổi.

Age distribution and missing data

As shown in Figure 1, the 9-17 age group population made up a higher rate than other age groups and exhibited some distortions comparatively clear around age 15, 20, 30, 40 and 50 for female and ages ending in 0 and 5.

Biểu đồ 1/ Figure 1. Phân bố tuổi của các nhân khẩu của hộ gia đình điều tra theo giới tính
Age distribution of interviewed household members by sex



Trường hợp thiếu thông tin: Các trường hợp thiếu thông tin (missing) hoặc trả

Missing data: Missing data of "Don't know" answers to certain questions in the

lời "Không biết" (Don't know) đối với một số câu hỏi của phiếu điều tra cho phép đánh giá chất lượng số liệu điều tra. Cụ thể:

- Có 0,15% số người từ 5 tuổi trở lên không có thông tin về cấp học và 0,2% không có thông tin về lớp đã học xong.
- Đối với phụ nữ từ 15 đến 49 tuổi, có 15,37% chỉ nhớ tuổi mà không nhớ được tháng và năm sinh (chủ yếu là không nhớ được tháng sinh). Những người phụ nữ này thường tập trung ở nhóm có trình độ văn hoá thấp ở miền núi, vùng sâu, vùng xa. Đây là điều đã được tính đến từ trước, vì vậy điều tra viên đã được hướng dẫn rất kỹ khi tập huấn để có thể khai thác chính xác nhất về tuổi. Số trường hợp phụ nữ không trả lời câu hỏi về ngày tiêm phòng uốn ván của lần sinh để gần nhất với thời điểm điều tra chiếm tỷ lệ 0,16%.
- Đối với trẻ em dưới 5 tuổi, có 0,8% trẻ em chỉ khai báo tuổi mà không khai báo đầy đủ về tháng và năm sinh, 1,48% không được cân nặng và 2,44% không được đo chiều cao. Trường hợp không được cân nặng hoặc đo chiều cao chủ yếu do trẻ em không có mặt ở nhà hoặc cháu bé còn quá nhỏ và gia đình "kiêng" vì việc cân đo có thể làm ảnh hưởng tới con/cháu họ⁸.

Nhìn chung, tỷ lệ thiếu thông tin trong các câu hỏi rất thấp. Đây là một đảm bảo góp phần nâng cao chất lượng của cuộc điều tra MICS.

Các đặc trưng của nhân khẩu hộ gia đình điều tra

Tỷ lệ giới tính của mẫu điều tra MICS là 97,17%, kết quả này tương đối phù hợp với kết quả Tổng điều tra dân số là 96,70%.

Kết quả suy rộng mẫu cho thấy có 25,04% số hộ sống tại khu vực thành thị và 74,96% số hộ sống tại khu vực nông thôn. So sánh giữa các vùng cho thấy vùng ĐBSH chiếm 21,54% số hộ của cả nước, tiếp đó là ĐBSCL (20,54%), Đồng Nam Bộ (16,56%) và thấp nhất là Tây Bắc chỉ chiếm 2,49%.

questionnaires affected the quality of the survey data, viz:

- 0.15% of population upwards of 5 did not provide any information on educational level and 0.2% on finished grades.
- 15.37% of female respondents from 15-49 did not report a complete birth date (i.e. month, year, particularly month). These women were in poorly educated groups in mountainous, remote areas. In anticipation of this, interviewers were carefully trained to get the most accurate information on age. 0.16% of women who had delivered a child at a time closest to the survey could not report the date of their last tetanus toxoid injection.
- 0.8% of children under 5 did not have a complete birth date recorded (i.e month and year). 1.48% of them were not weighted and 2.44% were without measure of height. The reasons are the children not being present, being too small or their mothers refused to have their young children weighted/ measured because of their superstition⁸.

Overall, the missing information rate was low, which helped ensure the survey quality.

Characteristics of household population

The sex ratio of MICS samples was 97.17%; that from the 1999 Population and Housing Census was 96.70%.

Sample generalization results showed 25.04% of the households living in urban areas and 74.96% living in rural areas. A comparison between areas showed that the Red River Delta made up 21.54% of the country's households, followed by the Mekong River Delta (20.54%), the Southeast (16.56%) and lowest in the North West, only 2.49%.

8. Một số người cao tuổi vẫn còn tồn tại những quan niệm lạc hậu, họ không đặt tên con bằng những cái tên đẹp. Đôi khi họ kiêng cả những lời khen tốt/ Outmoded concepts still survive among old-age people who are against giving "beautiful" names to children, even praises.

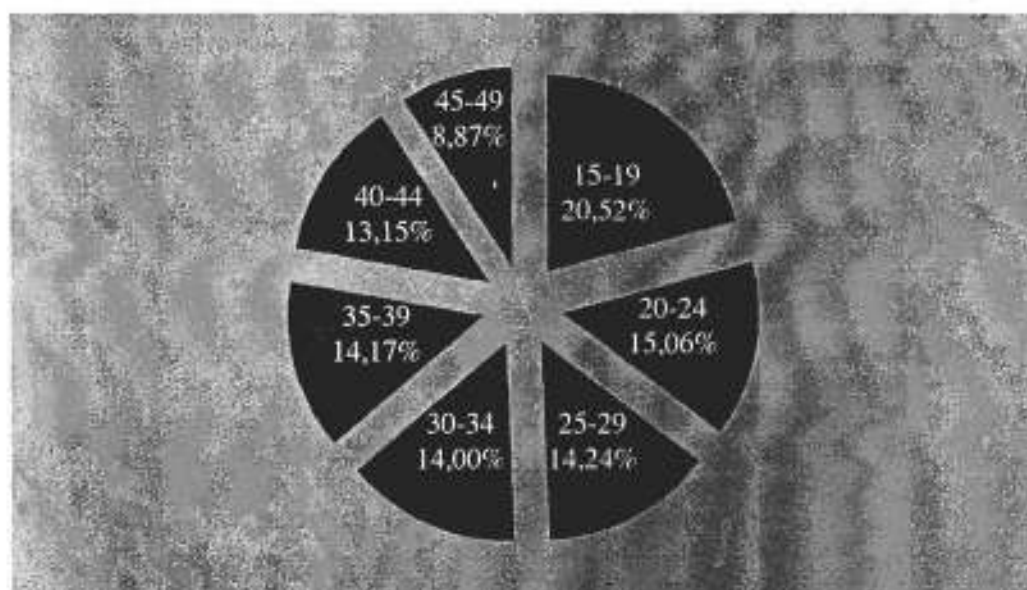
Số nhân khẩu bình quân 1 hộ là 4,5 người, có 47,23% số hộ điều tra có từ 4-5 người. Đa số các hộ có trẻ em dưới 15 tuổi (72,41%) và 1 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (86,36%) và có 29,57% số hộ có ít nhất 1 trẻ em dưới 5 tuổi.

Có 25,76% số phụ nữ 15-49 tuổi sống ở khu vực thành thị. Vùng có tỷ lệ phụ nữ từ 15-49 tuổi cao nhất là vùng ĐBSCL (21,99%). Biểu đồ số 2 cho thấy cơ cấu phụ nữ 15-49 chia theo nhóm tuổi: Trong số phụ nữ từ 15-49 tuổi thì phụ nữ từ 15-19 tuổi chiếm 20,54%, tỷ lệ này có xu hướng giảm ở các nhóm độ tuổi cao hơn và chỉ còn 8,87% ở nhóm độ tuổi 45-49.

The number of members per household was 4.5, with 47.23% of interviewed households having 4-5 people. Most households had children under 15 (72.41%) and a child-bearing age woman (86.36%) and 29.57% of households had at least 1 child under 5.

25.76% of women aged 15-49 lived in urban areas. The Mekong River Delta was found to have the largest number of 15-49 year old women (21.99%). Figure 2 shows the structure of women aged 15-49 by age. Of the women aged 15-49, those from 15-19 made up 20.54%. The percentage showed a downward trend at higher age groups and stood at 8.87% at the 45-49 group.

Biểu đồ 2/ Figure 2. Cơ cấu phụ nữ 15-49 tuổi phân theo nhóm tuổi
Structure of women aged 15-49 by age group



Đa số phụ nữ 15-49 hiện đang có chồng (63,46%), phụ nữ góa chồng/ly dị/ly thân chỉ chiếm 4,8% và còn lại là 31,75% số chưa bao giờ có chồng. Có 64,06% đã từng sinh đẻ. Về trình độ văn hoá, phụ nữ 15-49 có trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (42,17%), tiếp đến là tiểu học (24,97%) và trung học phổ thông (18,71%). Đáng chú ý là có tới 7,34% không có bằng cấp gì.

Có 50,84% số trẻ em dưới 5 tuổi là nam giới. Đa số trẻ em có mẹ hoặc người chăm sóc

63.46% of women 15-49 years of age were married; widowed/divorced/separated women accounted for only 4.8% and the remaining 31.75% had never been married. 64.06% had delivered at least once. Women aged 15-49 with lower secondary education accounted for the highest rate 42.17%, then with primary education (24.97%) and upper secondary education (18.71%). 7.34% of women are without any diploma or certificate.

50.84% of children under 5 were boys. Most children had mothers or caretakers with

có trình độ tiểu học hoặc trung học cơ sở (69,05%), 12,84% số trẻ em có mẹ là người không có bằng cấp gì. Đây là yếu tố không thể không tính đến trong việc phấn đấu thực hiện các mục tiêu về chăm sóc trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi.

primary education or lower secondary education (69.05%), 12.84% of children have mothers who are without any diploma or certificate. That should be taken into account in the fulfilment of the child-care objectives, particularly of children under 5.

IV. KẾT QUẢ/ RESULTS

A. Tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi

Tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi là xác suất chết của trẻ em trước ngày sinh nhật đầu tiên. Tỷ lệ chết của trẻ em dưới 5 tuổi là xác suất chết của trẻ em trước ngày sinh nhật lần thứ 5. Trong cuộc điều tra MICS, phương pháp ước lượng tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi dựa vào kỹ thuật ước lượng gián tiếp (Phương pháp Brass). Theo phương pháp này, phiếu hỏi của MICS được thiết kế để hỏi tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ để xác định tổng số trẻ em sinh ra sống, số con sinh ra sống hiện đang còn sống, số con sinh ra sống nhưng hiện nay đã chết và giới tính của trẻ em sinh ra sống.

Số liệu để ước lượng tỷ lệ chết được ghi trong Bảng 2.2. Số con sinh ra sống bình quân 1 phụ nữ trong độ tuổi 15-19 là 0,029 và lên tới 3,921 đối với phụ nữ 45-49. Số trẻ em sinh ra sống và đã chết tính đến thời điểm điều tra tính bình quân cho 1 phụ nữ là 0,062. Tỷ lệ này thấp nhất ở nhóm phụ nữ có độ tuổi từ 25-29. Tuy nhiên cũng cần lưu ý rằng nhóm độ tuổi của phụ nữ 25-29 không có biểu hiện bất thường về phân bố độ tuổi (xem bảng phân bố tuổi ở phần trước)

Các ước lượng chết của trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi có được thông qua sử dụng phần mềm QFIVE của Liên hiệp quốc. Theo ý kiến của các nhà chuyên môn, mô hình bằng sống Bắc (North) là tương đối thích hợp với Việt Nam. Tuy nhiên, nếu còn nghi ngờ gì về mô hình đó thì cũng có thể dùng mô hình Chung (General), vì mô hình này là phổ biến với mọi quốc gia. Các ước lượng chết của trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi cho các năm tham khảo từ 1986 đến năm 1998 được trình bày ở Biểu đồ số 3. Năm 1998 được đưa vào chỉ nhằm để tham khảo chứ không được sử dụng để ước lượng vì theo các nhà chuyên môn thì 2 nhóm độ tuổi 15-19 (tương ứng với năm 1999) và 20-24 (tương ứng với năm 1998) không nên sử dụng để ước lượng⁹.

A. Infant mortality rate (IMR) and under five mortality rate (U5MR)

IMR is the death probability of the child before his/her first birthday. U5MR is the death probability of the child before the fifth birth day. In MICS, the methodology of estimating IMR and U5MR was based on the indirect estimation technique (known as the Brass Method). MICS questionnaires were so designed to ask all child-bearing-age women to confirm the number of live births, the number of children still alive now, the number of children born alive but died afterwards and the gender of live births.

The data to estimate the mortality rates were included in Table 2.2. The live births on the average per woman aged 15-49 was 0.029 and was as much as 3.921 for women aged 45-49. The live births but already dead by the time of the survey, on the average per woman was 0.062. The percentage was lowest in women aged 25-29. However, in women aged 25-29, there was not any unusual indication in age distribution (see the table on age distribution in the last part).

Estimation of IMR and U5MR were obtained by using the United Nations QFIVE software. In our opinions, the North model was relatively suitable to Vietnam. However, in case of doubts the General model could be used, as it was common to all countries. Estimations of IMR and U5MR, for reference years from 1986 to 1998 were included in Figure 3. The 1998 data were included for easy reference and not for estimation because, according to several specialists, the two age-groups-15-19 (corresponding to 1999) and 20-24 (corresponding to 1998) should not be used for estimation⁹.

9. Hướng dẫn ước lượng tỷ lệ chết trẻ em theo từng bước một của Liên hiệp quốc- New York năm 1990/ Step-by-step Guide to Estimation of Child Mortality, United Nations - New York, 1990.

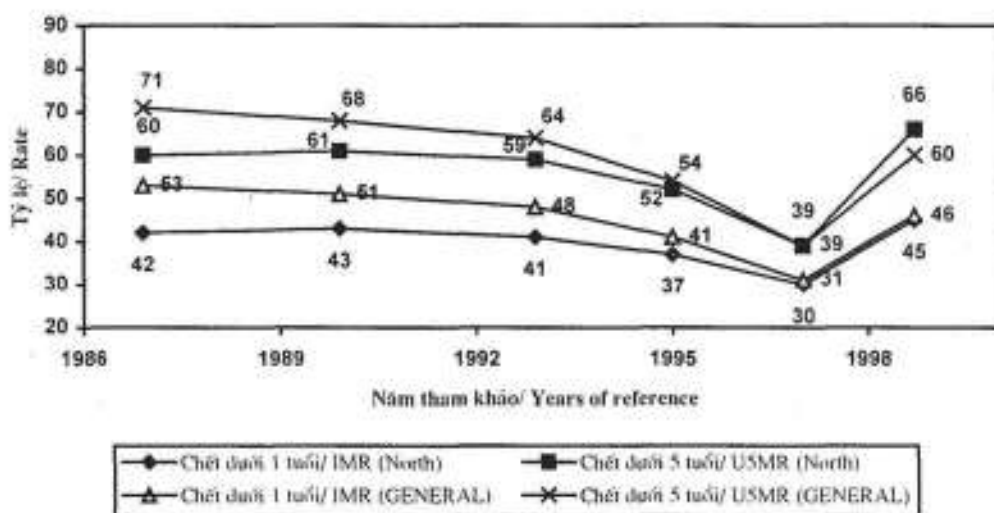
Quan sát Biểu đồ số 3 chúng ta thấy xu hướng giảm tỷ lệ chết theo cả hai mô hình bảng sống giảm tương đối đều, không có đột biến từ năm 1986 đến 1997. Số liệu năm tham khảo là năm 1997 là có thể chấp nhận được mặc dù nó có thể thấp hơn thực tế một chút. Tỷ lệ trẻ em chết dưới 1 tuổi có theo cả hai mô hình bảng sống (General và North) là 30‰ và 31‰. Tỷ lệ chết của trẻ em dưới 5 tuổi của cả hai mô hình là 39‰¹⁰.

Toàn bộ kết quả tính toán và số liệu có thể tham khảo để đánh giá chất lượng số liệu được trình bày ở Bảng 2.2.

Figure 3 shows comparatively downward trend of mortality rate in both models (North and General), without any abrupt changes from 1986 to 1997. Data of the reference year, 1997, were acceptable, though possibly a little lower than they really were. The IMR in both General and North models were 30‰ and 31‰ respectively. The U5MR in both models were 39‰¹⁰.

Related data for calculation of IMR and U5MR are presented in Table 2.2.

Biểu đồ 3/ Figure 3. Ước lượng trẻ em chết dưới 1 tuổi và chết dưới 5 tuổi bằng phương pháp gián tiếp theo mô hình bảng sống North và Genral
Estimated IMR and U5MR by indirect method following North and General models



Tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi theo điều tra MICS thấp đáng kể so với tỷ lệ chết tính toán được từ cuộc điều tra chọn mẫu 3% của Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999. Số liệu tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi tính được từ cuộc điều tra MICS chỉ để tham khảo, Tổng cục Thống kê đề nghị sử dụng tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi tính được từ cuộc điều tra chọn mẫu 3% của Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999 là 36,7% bởi vì cỡ mẫu tính cho cuộc điều tra MICS nhỏ hơn nhiều so với Mẫu 3% của Tổng điều tra dân số và nhà ở, do đó sai số chọn mẫu lớn hơn so với Mẫu 3%.

The IMR in MICS was by far lower than the IMR obtained in the 3% sample survey of the Population and Housing Census on 1/April/1999. The IMR in MICS is only for reference and GSO suggested the use of the IMR of 36.7% obtained in the 3% sample survey of the Population and Housing Census on 1/April/1999 because the sample size of MICS was much smaller than the Census 3% ED Sample. Sampling errors were, therefore, bigger than those in the Census 3% ED Sample.

10. Tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi theo số liệu Điều tra 3% của Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999 là 36,7‰. Cũng theo số liệu của Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe năm 1997, tỷ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi là 34,5‰ và của trẻ em dưới 5 tuổi là 46‰/ Data on IMR from the 3% sample survey of the Population and Housing Census on 1/April/1999 was 36.7‰. Data collected by the Demographic and Health survey, 1997, showed IMR to be 34.5‰ and U5MR 46‰.

B. Tỷ lệ chết mẹ do các nguyên nhân liên quan đến sinh đẻ

Chỉ tiêu này cho phép đánh giá chính xác tình trạng của phụ nữ, khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chất lượng của các dịch vụ y tế cơ bản trong việc đáp ứng các yêu cầu chăm sóc sức khỏe. Thông tin về mức độ và xu hướng của tỷ lệ chết mẹ là không chỉ cho phép đánh giá rủi ro của phụ nữ khi mang thai và khi sinh đẻ, mà còn cho phép đánh giá sức khỏe của phụ nữ nói chung và theo một ý nghĩa rộng hơn, nó cho phép đánh giá tình trạng kinh tế - xã hội của chính bản thân người phụ nữ.

Khái niệm chết mẹ để chỉ tất cả những trường hợp chết của phụ nữ kể từ khi mang thai, chết trong khi sinh đẻ và cho tới 42 ngày sau khi đẻ. Tỷ lệ chết mẹ được tính bằng số trường hợp chết mẹ tính trên 100 ngàn trẻ em sinh ra sống.

Để ước lượng tỷ lệ chết mẹ, cuộc điều tra MICS sử dụng phương pháp ước lượng gián tiếp (SISTERHOOD) thông qua hỏi tất cả những người từ 15 tuổi trở lên về các trường hợp chết và chết liên quan đến mang thai và sinh đẻ của các chị em gái do cùng một mẹ sinh ra.

Biểu số 2.1 trình bày số liệu để tính toán tỷ lệ chết mẹ. Tỷ lệ chết mẹ được tính trên cơ sở tổng tỷ suất sinh (TFR) của năm 1989 là 3.8. Tỷ lệ chết mẹ tính toán được bằng 95/100000. Điều này có nghĩa là cứ 100000 trẻ em sinh ra sống thì có 95 bà mẹ chết do các nguyên nhân liên quan đến sinh đẻ. Tỷ lệ này cao hơn so với mục tiêu của CTHĐQG là phấn đấu giảm tỷ lệ chết mẹ còn 70/100000 vào năm 2000.

C. Giáo dục

Giáo dục là một điều kiện tiên quyết cho chống nghèo khổ, phấn đấu bình đẳng nam nữ, bảo vệ trẻ em khỏi bị bóc lột lao động hoặc phải lao động trong điều kiện nguy hiểm, bị xâm hại tình dục v.v...

Giáo dục trẻ em độ tuổi nhà trẻ, mẫu giáo:

Theo số liệu của cuộc điều tra

B. Maternal mortality rate related to child-bearing

The indicator provided an accurate picture of women's situation, their access to health care services, and the nature of basic health services. The information on the level and the trend of maternal mortality rate provided some basis to assess not only the risks facing women in pregnancy and birth but also the health of women in general and in a broader sense. It gave us an insight into the socio-economic situation of women themselves.

The conception of maternal mortality is referred to all cases of women's death since pregnancy, death at birth and to the 42nd day after birth. Maternal mortality is calculated based on the number of mother's death on 100000 live births.

To estimate the maternal mortality rate, MICS used the indirect estimation technique (SISTERHOOD) by interviewing all people aged 15 or over on all cases of death and pregnancy and birth-related deaths of all biological sisters born.

Table 2.1 presents all the data for the calculation of maternal mortality. The maternal mortality rate is calculated based on the Total Fertility Rate (TFR) of year 1989, which was 3.8. The calculated maternal mortality rate was 95/100000, meaning of 100000 live births, 95 mothers died of child-bearing related causes. This rate was higher than the goal set in the National Plan of Action to reduce maternal mortality rate to 70/100000 by year 2000.

C. Education

Education is a vital pre-requisite for combating poverty, empowering women, protecting children from hazardous and exploitative labour and sexual exploitation etc.

Early childhood education

Children in creche in VLSS 1997-1998

VLSS1997/98 thì có rất ít trẻ em trong độ tuổi từ 6 đến 35 tháng tuổi được đi nhà trẻ: Năm 1998 chỉ có 4,29%. Tỷ lệ này có sự khác biệt giữa thành thị (13,91%) và nông thôn (2,15%) và có sự khác biệt giữa các vùng: Hai vùng có tỷ lệ trẻ em đi nhà trẻ cao nhất là vùng ĐBSH (9,95%) và Đông Nam bộ (6,71%), trong khi đó ĐBSCL chỉ có 1,54% trẻ em đi nhà trẻ. Tỷ lệ trẻ em đi nhà trẻ cũng có sự khác biệt giữa gia đình có thu nhập cao và thu nhập thấp: 20% số hộ giàu nhất có tới 14,47% trẻ em đi nhà trẻ, trong khi 20% số hộ nghèo nhất chỉ có 0,77% (chênh lệch 18 lần). Điều đáng nói là trong 5 năm từ 1993 đến 1998, tỷ lệ trẻ em đi nhà trẻ không được cải thiện hơn mà có xu hướng giảm đi: Tỷ lệ trẻ em đi nhà trẻ của cuộc điều tra VLSS1992/93 là 5,57% (cao hơn 1% so với năm 1998).

Theo số liệu điều tra MICS, có 42,29% trẻ em trong độ tuổi từ 3 đến 5 tuổi được đi mẫu giáo và riêng trẻ em 5 tuổi thì tỷ lệ này là 58,82%. Trẻ em khu vực thành thị đi mẫu giáo nhiều gần gấp 2 lần trẻ em nông thôn (66,08% so với 36,45%), tỷ lệ trẻ em đi mẫu giáo khu vực ĐBSH là 70,93% trong khi ở các vùng Đông Bắc, Tây Bắc và ĐBSCL chỉ đạt mức 29-30%. Trẻ em không được đi mẫu giáo chủ yếu chịu sự quản lý của ông/bà hoặc anh/chị, một số khác được gửi những người thiếu việc làm ở nông thôn (những người này thường là những người tương đối nhiều tuổi) hoặc thuê người giúp việc ở khu vực thành thị. Nói chung những trẻ em này chỉ được "nuôi" mà không được dạy các kiến thức cần thiết trước khi vào học lớp 1.

Giáo dục phổ thông

Trước cuộc điều tra MICS, VLSS 1997/98 cũng có số liệu nghiên cứu về tỷ lệ đi học đúng tuổi của trẻ em cấp tiểu học. Tỷ lệ đi học đúng tuổi của trẻ em cấp tiểu học năm 1998 là 92,6%. Tỷ lệ này đã tăng lên vào thời điểm điều tra MICS và đã đạt tới 93,52%. So sánh với cuộc điều tra VLSS1992/93 cho phép khẳng định sự gia tăng một cách ổn định của chỉ tiêu này (tỷ lệ này của VLSS1992/93 là 78,00%).

Tỷ lệ này vượt xa so với mục tiêu của Hội nghị Thượng đỉnh. Vấn đề của Việt Nam là ở chỗ vẫn còn tồn khác biệt theo vùng, khu vực. Trong khi vùng ĐBSH tỷ lệ này là 98,76% thì ở vùng Tây Bắc chỉ đạt 79,61% (Chênh

data revealed very few children, 6-35 months old, going to creche: In 1998, the percentage was only 4.29%, with great difference between the urban areas (13.91%) and the rural areas (2.15%) and between regions. The highest percentage reported was in the Red River Delta (9.95%) and the Southeast (6.71%) while it was only (1.54%) in the Mekong River Delta. The percentage also differed between high-income and low-income families 20% of the richest households had 14.47% of children going to kindergarten, while 20% of poorest households had only 0.77% (a gap of 18 times). Noteworthy was the fact that from 1993 to 1998, the creche enrolment rate showed a downward trend. The percentage reported in VLSS 1992/93 was 5.57% (1% higher than in 1998).

Data from children in kindergarten in MICS showed 42.29% of children aged 3-5 going to kindergartens and for 5-year-olds, the percentage is 58.82%. The number of urban kindergarten -goers doubled that in rural areas (66.08% and 36.45% respectively). This rate in the Red River Delta was 70.93% and in the North East, North West and the Mekong River Delta was 29-30%. Children not going to kindergarten were in the care of grand parents or older siblings; of the under-employed in the rural areas (mostly elderly people) or of hired people in the urban areas. Overall, these children were "fed" but not provided with necessary knowledge in preparation for grade 1.

Primary and secondary education

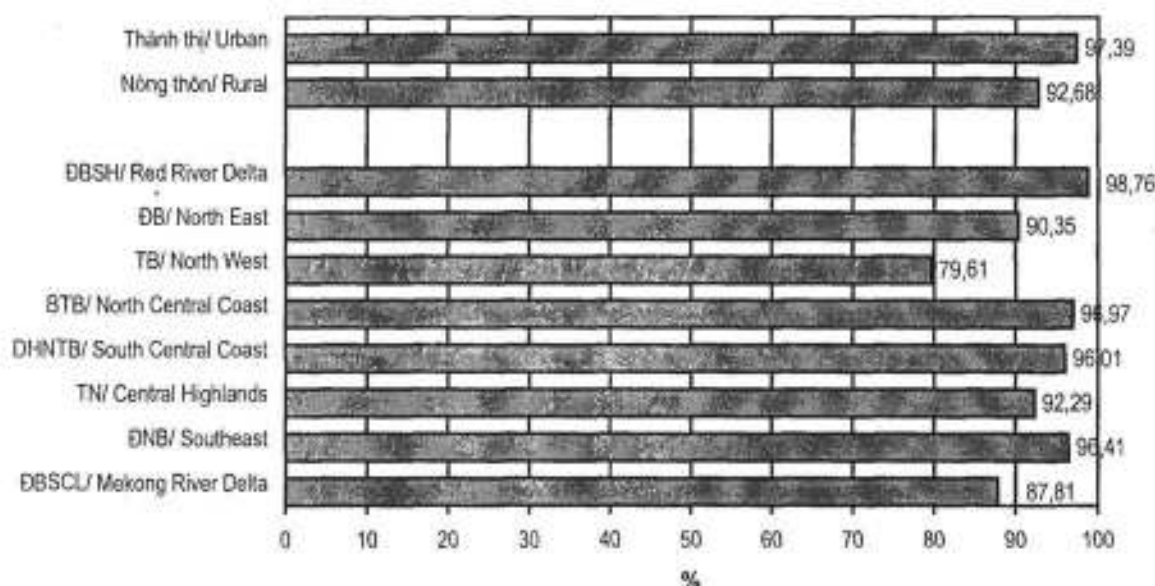
By the VLSS 1997/98, 92.6% of children 6-10 years of age were attending primary schools in 1998. This rate was 93.52% in the year 2000, as found by MICS. A comparison with VLSS 1992/93 pointed to the sustained improvement of this indicator (78.00% in VLSS 1992/93).

The primary school attendance rate by far exceeded that of the World Summit Goals. The issue is the disparity between regions and areas. The rate in the Red River Delta was 98.76% but in the North West, it was only

lệch 19,15%). Khu vực thành thị là 97,39%, cao hơn 4,71% so với khu vực nông thôn. Sự khác biệt về giới của tỷ lệ này tuy không nhiều, nhưng vẫn xảy ra ở khu vực nông thôn (nam: 93,54%, nữ: 91,77%).

79.61% (a disparity of 19.15%). In the urban areas, it was 97.39%, 4.71% higher than in the rural areas. The rate disparity by gender, though not much, was found in the rural areas (male: 93.54%, female 91.77%).

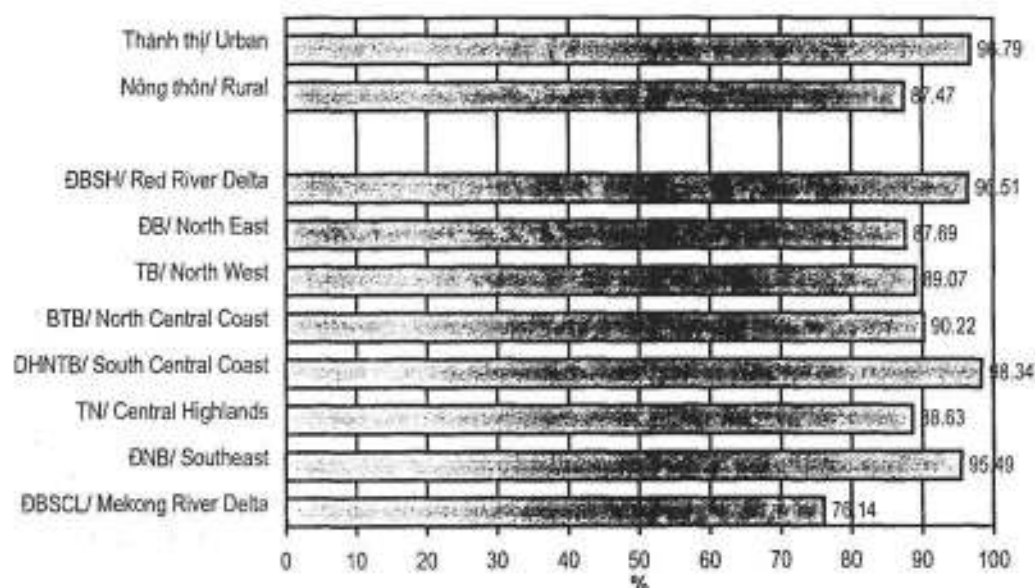
Biểu đồ 4/ Figure 4. Tỷ lệ trẻ em độ 6-10 tuổi đang đi học cấp tiểu học
Percentage of children 6-10 years of age attending primary school



Tỷ lệ trẻ em nhập học lớp 1 học tới lớp 5 (Xem bảng 7.4). Tỷ lệ này cho phép đánh giá nếu 100 trẻ em vào học lớp 1 thì 4 năm sau còn bao nhiêu trẻ em học tới lớp 5. Đây là một chỉ tiêu chất lượng đánh giá kết quả dạy và học của học sinh, mặt khác việc đảm bảo không bị học đúp, hoặc bỏ học ít nhất 4 năm đầu tiên của cấp tiểu học là một yếu tố quan trọng góp phần vào việc phổ cập tiểu học, duy trì tính ổn định của tỷ lệ biết đọc biết viết. Kết quả điều tra MICS cho thấy tỷ lệ này là 88,85%. Điều này cũng có nghĩa là có 11,15% trẻ em bỏ học hoặc bị học đúp trong 4 năm đầu tiên của trường tiểu học. Tỷ lệ này không có sự khác biệt có ý nghĩa theo giới, nhưng lại khác biệt giữa các vùng và giữa thành thị và nông thôn. Vùng có tỷ lệ trẻ em nhập học cấp một học tới lớp 5 cao nhất là vùng ĐBSH (96,51%), trong khi vùng thấp nhất là ĐBSCL chỉ đạt 76,14% (mức chênh lệch là 20,37%).

Percentage of children entering grade 1 and eventually reaching grade 5 (see Table 7.4). This percentage allows us to see if 100 children enter grade 1, how many will reach grade 5 four years later. This is an indicator evaluating the teaching and learning quality. On the other hand, non-repetition and non drop-out at least in the first 4 years of primary school are an important factor for the universalisation of primary education and the sustainability of literacy. 88.85% of children enrolled in grade 1 reached grade 5 after four years. It also means that the remaining 11.15% either drop out or repeat in the first 4 years of primary school. By gender, there was virtually no difference, but there was a disparity between regions and urban- rural areas. The Red River Delta was reported to have the highest rate of children reaching grade 5 (96.51%), while in the Mekong River Delta, this rate was only 76.14% (a balance of 20.37%).

Biểu đồ 5/ Figure 5. Tỷ lệ trẻ em vào học lớp 1 học tới lớp 5 chia theo khu vực và theo vùng
Percentage of children reaching grade 5 by area and region



Chương trình hành động Quốc gia đề ra mục tiêu phấn đấu "đến năm 2000, 90% trẻ em sẽ đạt trình độ tiểu học trước độ tuổi 15 và số trẻ em còn lại phải học xong lớp 3, để không có trẻ em mù chữ khi bước vào tuổi 15". Mục tiêu này được đánh giá bằng: Tỷ lệ trẻ em 14 tuổi tốt nghiệp tiểu học và tỷ lệ trẻ em 14 tuổi học hết lớp 3. (xem bảng 7.5 và 7.6). Theo kết quả điều tra MICS, có 84,69% trẻ em 14 tuổi hoàn thành tiểu học và 94,39% trẻ em 14 tuổi học hết lớp 3.

Như vậy gần đạt mục tiêu CTHĐQG 1991-2000 là 90% trẻ em đạt trình độ tiểu học trước tuổi 15. Riêng khu vực thành thị thì mục tiêu này đã vượt (94,59% trẻ em 14 tuổi tốt nghiệp tiểu học), nhưng khu vực nông thôn lại chỉ đạt mức 82,79%. Hai vùng vượt mục tiêu chung là ĐBSH (96,95%) và Duyên hải Nam Trung Bộ (92,48%). Và điều đáng lưu ý là vùng Đông Nam bộ là một trung tâm chính trị-kinh tế – văn hoá tỷ lệ trẻ em 14 tuổi học hết lớp 5 chỉ đạt 88,97%. Để hoàn thành và duy trì bền vững mục tiêu này một mặt phải giảm tối đa số trẻ em 6-14 tuổi chưa bao giờ đến trường (tỷ lệ chung là 3,4%, riêng Tây Bắc có 15,45% trẻ em 6-14 tuổi chưa bao giờ đến trường), mặt khác tăng tỷ lệ trẻ em nhập học lớp 1 đúng tuổi (chỉ đạt 93,07% trẻ em 6 tuổi đi học lớp 1).

The goal set out in the National plan of action is: "By year 2000, 90% will have finished primary education below 15, and the rest finishing grade 3 with no illiterate children at age 15". This goal is assessed by: the rate of 14 year olds finishing primary school and the rate of 14 year olds finishing grade 3. (see Table 7.5 and Table 7.6). As shown in MICS, 84.69% of 14-year olds finished primary school and 94.39% of 14-year olds finished grade 3.

The goal for universal primary education has failed, with urban areas outstripping the common goal (94.59%), but the rural areas standing at only 82.79%. Two good performing regions were: the Red River Delta (96.95%) and the South Central Coast (92.48%) and regrettably, the North East South, a socio-economic-cultural centre, failed (only 88.97%). Fulfilling and sustaining this goal called for minimizing the rate of children never- attending school (the overall rate was 3.4%, that in the North West was: 15.45%). On the other hand, it is necessary to promote enrolment at right age in primary education for children 6 years of age. The percentage of children enrolled at right age in grade 1 was 93.07% in the year 2000.

Một vấn đề khác cũng đáng được quan tâm đó là vấn đề trẻ em chưa bao giờ đến trường. Có 3,4% trẻ em từ 6-14 tuổi chưa bao giờ đến trường. Tỷ lệ trẻ em 6-14 tuổi chưa bao giờ đến trường ở khu vực nông thôn cao gấp 3 lần so với khu vực thành thị (3,89% so với 1,22%). Tỷ lệ này cao đặc biệt ở vùng Tây Bắc (15,45%), tiếp đến là vùng Đông Bắc (5,96%) và vùng ĐBSCL (4,93%). Đây là 3 vùng có điều kiện đi lại khó khăn, riêng ở vùng núi phía Bắc dân cư sống không tập trung do đó trẻ em phải đi học xa. Việc đầu tư mở các trường nội trú sẽ góp phần giảm đáng kể tỷ lệ này.

Tỷ lệ trẻ em 11-14 tuổi đi học trung học cơ sở (cấp II) là 74,58%. Tỷ lệ này giảm đáng kể so với tỷ lệ trẻ em 6-10 tuổi học tiểu học (93,52%) do trẻ em bị lưu ban, bỏ học (ở cấp tiểu học hoặc trung học cơ sở).

Tỷ lệ biết chữ của người lớn

Nâng cao tỷ lệ biết chữ của người lớn là kết quả của giáo dục trẻ em và ngược lại trình độ giáo dục cao của người lớn góp phần tích cực vào việc phấn đấu đạt các mục tiêu về giáo dục trẻ em.

Tỷ lệ biết chữ của người lớn được tính bằng tỷ lệ phần trăm những người từ 15 tuổi trở lên biết đọc tính trong tổng số người từ 15 tuổi trở lên. Theo kết quả của cuộc điều tra MICS, tỷ lệ biết chữ của người lớn là 90,16%. Tỷ lệ biết chữ người lớn khác biệt có ý nghĩa giữa các vùng (Cao nhất là ĐBSH: 95,56%, thấp nhất là vùng Tây Bắc: 72,40%), giữa thành thị và nông thôn (96,76% so với 87,82%).

Vấn đề bất bình đẳng giữa nam và nữ về trình độ văn hoá. Đánh giá vấn đề này thông qua so sánh chênh lệch về tỷ lệ biết chữ giữa nam và nữ. Sự bất bình đẳng giữa nam và nữ thể hiện ở từng vùng, không những ở khu vực nông thôn mà cả ở khu vực thành thị. Mức chênh lệch tỷ lệ biết chữ giữa nam và nữ vùng thấp nhất là 3,25% và vùng cao nhất lên tới 19,96%. Vùng có mức bất bình đẳng cao là vùng Đông Bắc (chênh lệch nam nữ là 11,58%), vùng Tây Bắc (19,96%) và Tây

Another issue of concern is the percentage of children never attending school. 3.4% of 6-14 year olds had never been to school. The rate of 6-14 year olds never attending school in the rural areas tripled that in the urban areas (3.89% against 1.22%). This rate was very high in the North West (15.45%), followed by the North East (5.96%) and the Mekong River Delta (4.93%). These 3 regions are characterized by inaccessibility and scattered living, especially in the North mountainous areas, where most children have to walk long distances to school. Investments in building boarding schools would help improve the situation.

The rate of children aged 11-14 attending lower secondary school (2nd level) was 74.58%. This rate was by far lower than 6-10 year olds enrolled in primary school (93.52%), as a result of repetition and drop-outs (at primary school or lower secondary school).

Adult literacy

Improving adult literacy is the outcome of child education, and adult education, in its turn, helps promote the fulfillment of child education goals.

Adult literacy rate is calculated based on the percentage of the literate people 15 year olds and over. The adult literacy rate was 90.16%. The adult literacy rate varied significantly by region (highest in the Red River Delta: 95.56%, lowest in the North West: 72.40%), between urban and rural areas (96.76% and 87.82% respectively).

Male-female inequality in education - This issue could be looked at by comparing the disparity between male-female literacy rate. The male-female inequality was reported in each region, in both rural areas and urban areas. The male-female literacy rate discrepancy was lowest at 3.25% and highest at as much as 19.96%. The highest inequality rate was in the North East (11.58%), in the North West (19.96%) and in the Central Highlands (9.94%). These three areas are

Nguyên (9,94%). Đây là 3 vùng có tỷ lệ dân tộc thiểu số cao. Bất bình đẳng giữa nam và nữ ở khu vực nông thôn là 8,88%, ở khu vực thành thị là 2,88%. Bất bình đẳng nam nữ trong nhóm dân số từ 55-64 tuổi và 65 tuổi trở lên lần lượt là 16,37%, 31,82%. Giảm dần ở các nhóm tuổi trẻ hơn và chỉ còn 1,58% ở nhóm tuổi 15-24 tuổi.

D. Nước và công trình vệ sinh

Nguồn nước sạch

Nước sạch là một nhu cầu thiết yếu đảm bảo sức khỏe con người. Nước không hợp vệ sinh là một nguyên nhân gây ra các bệnh như các bệnh về mắt, tả, thương hàn và bệnh ký sinh trùng. Nước uống bị nhiễm khuẩn hoặc chứa các hoá chất gây ô nhiễm có ảnh hưởng đến sức khỏe con người.

Để tính tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch, cách tốt nhất là tiến hành điều tra chọn mẫu, lấy mẫu nước để phân tích, xét nghiệm và đánh giá dựa trên các tiêu chuẩn hoá-lý. Cách làm này rất tốn kém và không thể áp dụng trong cuộc điều tra MICS.

Dưới đây là phương pháp xác định tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch trong cuộc điều tra MCSII:

Bước 1: Tính tỷ lệ dân số sử dụng các nguồn nước sạch (Chưa dùng hệ số chuyển đổi).

Trong cuộc điều tra MICS, các nguồn nước được gọi là nguồn nước sạch gồm: Nước máy (nước máy trong nhà, ngoài nhà, nước máy công cộng), giếng khoan có máy bơm, giếng đào có nắp đậy và có thành bảo vệ, nước mưa và nước suối có hệ thống dẫn lọc được bảo vệ. Tất cả các nguồn nước không được nhắc đến ở đây không được gọi là nguồn nước sạch.

Tổng cộng chung có 78,66% dân số sử dụng các nguồn nước sạch, trong đó: 12,55% dân số sử dụng nước máy, 20,48% dân số sử dụng nước giếng khoan có bơm, 33,24% dân số sử dụng nước giếng đào có thành bảo vệ, 0,72% dân số sử dụng nước suối có hệ thống dẫn lọc và 11,66% dân số sử dụng nước mưa. Nguồn nước máy chiếm vai trò quan trọng tại

inhabited predominantly by ethnic minorities. The male-female inequality in rural areas was 8.88% and in urban areas was 2.88%. In the 55-64 age group and upwards of 65, it was 16.37% and 31.82% respectively. It declined in younger age group and was only 1.58% in those aged 15-24.

D. Water and sanitation

Sources of drinking water

Safe drinking water is a basic necessity for good health. Unsafe drinking water can be a significant carrier of diseases such as eye-diseases, cholera, typhoid and schistosomiasis. Drinking water can also be tainted with chemicals, physical contaminants with harmful effects on human health.

To have the statistics of the population rate having access to safe water needs, in the first place, sample surveys, analysing, testing and evaluating water samples, based on phisico-chemical standards such a procedure, being very costly, could not be applied in MICS.

The following steps were applied in MICS to identify the rate of population using safe water.

Step 1: Calculating the non-adjusted rate of population using safe water sources

In MICS, water sources considered to be safe included: piped water (into dwelling and into yard or plot, public tap), tubewell/ borehole with pump, protected dug-wells, protected spring and rainwater. All water sources other than the above - mentioned sources are not considered safe water sources.

Overall, 78.66% of the population were reported to use safe water sources. Of which 12.55% of the population using piped water; 20.48%, tubewell/ borehole with pump; 33.24%, protected dug-wells; 0.72%, protected spring and 11.66%, rain water. Piped water play an important part in urban areas (49.03%), so did well-water and

khu vực thành thị (49,03%), trong khi nguồn giếng và nước mưa chiếm vai trò quan trọng ở khu vực nông thôn (14,08% dân số nông thôn dùng nước mưa, 57,75% dùng nước giếng). Vùng núi phía Bắc, Tây Nguyên và ĐBSCL là những vùng cần phải được quan tâm đầu tư về nước sạch. Đặc biệt là vùng ĐBSCL có hơn 40% dân số dùng nước sông để ăn uống.

Bước 2: Tính tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch (Đã dùng hệ số chuyển đổi).

Cần phân biệt khái niệm "nước sạch" và "nguồn nước sạch" trong cuộc điều tra MICS. Người ta có thể nói "loại/nguồn nước giếng khoan có bơm là loại/nguồn nước sạch", nhưng lại không thể khẳng định "tất cả các giếng khoan có bơm đều cho nước sạch". Trên thực tế cứ 10 giếng khoan đang sử dụng thì chỉ có 8 giếng có nước đảm bảo tiêu chuẩn nước sạch, trong trường hợp này ta có *hệ số chuyển đổi nước sạch* (hay nói gọn hơn: *hệ số chuyển đổi*) là 0,8.

Trên cơ sở tính được hệ số chuyển đổi, ta tính ra được tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch bằng cách nhân tỷ lệ dân số sử dụng nguồn nước sạch (đã được nhắc đến ở bước 1) với hệ số chuyển đổi. Ví dụ: có 20,48% dân số sử dụng nước giếng khoan có bơm, hệ số chuyển đổi của giếng khoan có bơm là 0,8. Do đó tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch từ nguồn nước giếng khoan có bơm là:
 $20,48\% \times 0,8 = 16,38\%$.

Biểu dưới đây trình bày kết quả tính toán tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch theo phương pháp đã trình bày ở trên.

rainwater in rural areas (14.08% of rural population using rainwater and 57.75% using well-water). The North West and North East, the Central Highlands and not least the Mekong River Delta- where more than 40% used river water for cooking/drinking needed more investment in safe water.

Step 2: Calculating the adjusted rate of population having access to safe water

"Safe water" and "Safe water sources", as concepts, are somehow not exactly the same in MICS. "Safe water sources" do not necessarily mean that the water samples from these sources are safe. For example: Tubewell/ borehole with pump is considered safe water, but as matter of fact, of 10 wells, only 8 wells produce safe water, in which case the adjusted coefficient is 0.8.

Given the adjusted coefficient, we can calculate the percentage of population having access to safe water by multiplying the percentage of population using safe water sources mentioned earlier in step 1 by the adjusted coefficient. For example: Given 20.48% of the population having access to tubewell/ borehole with pump, the adjusted coefficient of tubewell/ borehole with pump was 0.8. So, the percentage of population having access to tubewell/ borehole with pump was: $20.48\% \times 0.8 = 16.38\%$.

The table below shows the calculation results of the percentage of population having access to safe water by the method referred to above.

Biểu / Table 1. Tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch*Percentage of population having access to safe water*

	Chung/ Total	Nước máy trong nhà/ Piped into dwell- ing	Nước máy ngoài nhà/ Piped into yard or plot	Nước máy công cộng/ Public tap	Giếng khoan có máy bơm/ Tube-well/ bore-hole with pump	Giếng đào có thành bảo vệ/ Protect- ed dug well	Nước suối có hệ thống ống dẫn lọc/ Prot- ected spring	Nước mưa/ Rain water
1. Phần trăm dân số sử dụng các nguồn nước sạch/ % of population using safe water sources (%)	78.66	12.06	0.42	0.07	20.48	33.24	0.72	11.66
2. Hệ số chuyển đổi/ Adjusted coefficient		1	1	1	0.8	0.4	0.4	0.8
3. Tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch/ % of population having access to safe water (%)	51.85	12.06	0.42	0.07	16.38	13.30	0.29	9.33

Kết quả của biểu trên cho thấy tỷ lệ dân số tiếp cận nước sạch là 51,85%. Tỷ lệ này thấp so với mục tiêu của CTHĐQG là 80% dân số dùng nước sạch năm 2000. Hệ số chuyển đổi trong bảng trên dựa vào kết quả tính toán từ một số cuộc điều tra hộ gia đình trước kia của TCTK. Để có hệ số chính xác hơn cần có cuộc điều tra chuyên môn sâu.

As shown in the above table, the percentage of population having access to safe water was 51.85%. This percentage was lower than the goal set out in the National Plan of Action: 80% of the population having access to safe water by the year 2000. In the above table, the coefficients were based on the results obtained from the household surveys conducted by GSO previously. Accurate coefficients need in-depth, specialized surveys.

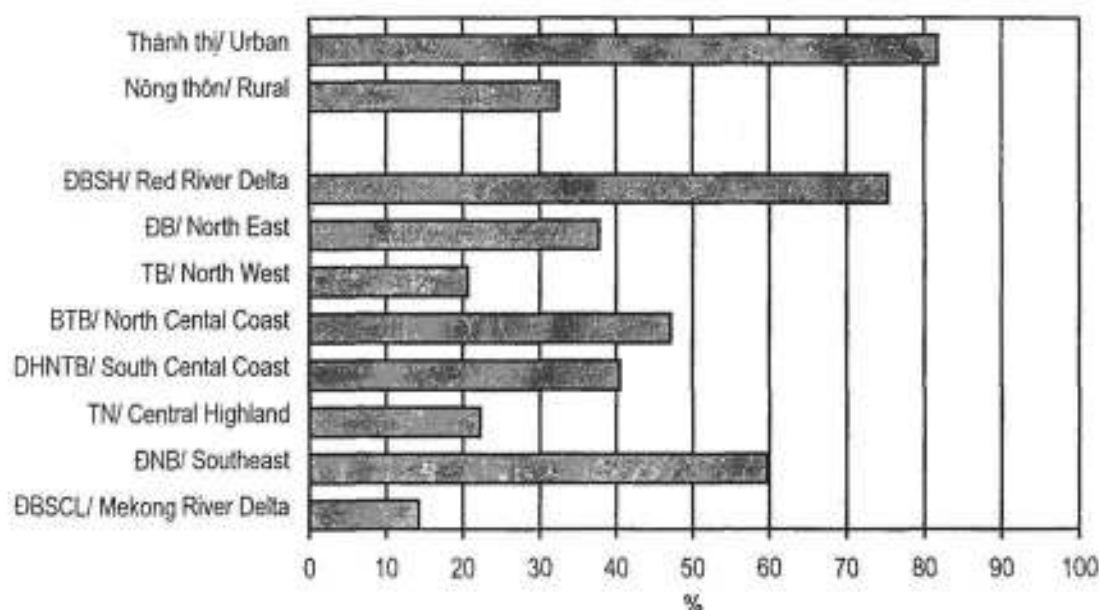
Sử dụng hố xí hợp vệ sinh

Phương tiện hố xí hợp vệ sinh gồm: Hố xí tự hoại, hố xí dội nước (bán tự hoại, suilabh), hố xí có ngăn cải tiến (loại có ống thông hơi), hố xí có ngăn truyền thống. Có 44,07% dân số sử dụng phương tiện hố xí hợp vệ sinh, tỷ lệ này ở khu vực thành thị là 81,77% và 32,49% ở khu vực nông thôn. Hai vùng có tỷ lệ dân số sử dụng phương tiện hố xí hợp vệ sinh là ĐBSH (75,43%) và Đồng Nam Bộ (59,69%). Tỷ lệ này cao hơn hẳn so với ĐBSCL (14,27%), Tây Bắc (20,65%) và Tây Nguyên (22,23%).

Sanitation

Sanitary means of excreta disposal include: septic tanks, flush toilet (semi-septic, suilabh), improved pit latrines (with air-shaft), traditional pit latrines. It is found that 44.07% of the population were found having access to sanitary means of excreta disposal. The urban percentage was 81.77% and the rural percentage was 32.49%. In the Red River Delta, the percentage was 75.43% and in Southeast (59.69%). This percentage was by far higher than that in the Mekong River Delta (14.27%), the North West (20.65%) and the Central Highlands (22.23%).

Biểu đồ 6/ Figure 6. Tỷ lệ dân số sử dụng phương tiện hố xí hợp vệ sinh chia theo khu vực và theo vùng
Percentage of population using sanitary means of excreta disposal by area and region



Có 18,23% dân số không có hố xí, trong đó cao nhất là DHNTB với 42,35% dân số không có hố xí. Hố xí "cầu cá" là một loại hố xí lộ thiên phổ biến ở ĐBSCL (68,28%) – với loại hố xí này chất thải được thải xuống ao để nuôi cá hoặc thải trực tiếp xuống sông, kênh, rạch gây ô nhiễm nguồn nước và mất vệ sinh.

18.23% of the population did not have latrines, with a record high in the South Central Coast: 42.35% of the population with no latrines. "Fish pond" latrine is a kind of open latrine very common in Mekong River Delta (68.28%) – with human waste discharged into ponds as food for fish, or directly into rivers, canals, arroyos, polluting water sources seriously.

E. Suy dinh dưỡng ở trẻ em

Tình trạng dinh dưỡng

Trong một quần thể trẻ em có tình trạng dinh dưỡng tốt, phân bố trọng lượng và chiều cao trẻ em là một phân bố chuẩn. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng được thực hiện thông qua so sánh cân nặng và chiều cao của trẻ em với phân bố chuẩn này. Quần thể tham khảo được sử dụng cho đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em của cuộc điều tra MICS là quần thể NCHS. Cuộc điều tra MICS cho phép đánh giá 3 chỉ tiêu dinh dưỡng sau đây:

- Cân nặng theo tuổi cho phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kinh niên trong quá khứ hoặc mới xảy ra gần thời điểm nghiên cứu. Trẻ em có cân nặng theo tuổi thấp dưới 2 độ lệch chuẩn so với cân nặng trung vị của quần thể tham khảo NCHS sẽ được xem là cân nặng thấp (suy dinh dưỡng).

E. Child malnutrition

Nutritional status

In a well-nourished population, there is a standard distribution of height and weight for children. The nutritional status can be gauged by comparing the child's weight and height to this standard distribution. The standard of reference population used in MICS is the NCHS standard. Three following nutritional indicators are used in this survey:

- Weight for age is a measure of malnutrition, either from the past or just recently. Children whose weight for age is more than two standard deviations below the median of the reference population are considered underweight (malnourished).

- Chiều cao theo tuổi cho phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kinh niên do hậu quả của bệnh kinh niên hoặc thiếu dinh dưỡng trong thời gian dài trong quá khứ. Trẻ em có chiều cao theo tuổi thấp dưới 2 độ lệch chuẩn so với chiều cao trung vị của quần thể tham khảo NCHS sẽ được xem là (thấp còi).

- Cuối cùng, cân nặng theo chiều cao phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng trong khoảng thời gian gần với thời điểm nghiên cứu. Trẻ em có cân nặng theo tuổi thấp dưới 2 độ lệch chuẩn so với cân nặng trung vị của quần thể tham khảo được xem là gầy còm. Chỉ tiêu này chịu ảnh hưởng bởi những thay đổi có tính chất mùa vụ ảnh hưởng tới việc cung cấp lương thực hoặc bệnh dịch.

Để nghiên cứu đánh giá sâu hơn người ta còn phân suy dinh dưỡng ra thành SDD độ I, II, III bằng việc so sánh cân nặng hoặc chiều cao với các ngưỡng từ -2SD đến -3SD (ngưỡng SDD độ I), từ -3SD đến -4SD (ngưỡng SDD độ II) và dưới -4SD (SDD độ III).

Trong cuộc điều tra MICS, có 2,2% số trẻ em dưới 5 tuổi không được cân nặng hoặc không được đo chiều cao. Một số trẻ em khác có cân nặng hoặc chiều cao bất thường vượt ra ngoài phạm vi đánh giá cho phép. Tất cả những trẻ em đó bị loại ra khỏi kết quả tính toán.

Có 33,1% số trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD cân nặng theo tuổi, trong đó SDD cân nặng theo tuổi độ II và III (SDD nặng) là 5,8%. Có 36,4% trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD chiều cao theo tuổi (còi cọc), trong đó SDD chiều cao theo tuổi độ II trở lên là 11,9%. Và cuối cùng, có 5,6% trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD cân nặng theo chiều cao (gầy còm). Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm một cách vững chắc trong vòng 10 năm vừa qua. Tuy nhiên, Việt Nam cũng vẫn chưa đạt mục tiêu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi xuống dưới 30% vào năm 2000.

Trẻ em ở các vùng Đông Bắc, Tây Bắc, Bắc Trung Bộ và Tây Nguyên có nguy cơ bị thấp cân và còi cọc cao hơn các vùng còn lại. Nguy cơ suy dinh dưỡng của nhóm trẻ em thành thị thấp hơn trẻ em nông thôn, nhóm trẻ

- Height for age is a measure of chronic malnutrition due to some chronic illness or failure to receive adequate nutrition over a long period. Children whose height for age is more than two standard deviations below the median of the reference population are considered short for age or stunted.

- Finally, weight for height reflects recent nutritional deficiency. Children whose weight for height is more than two standard deviations below the median of the reference population are classified as wasting. This indicator may exhibit significant seasonal shifts associated with changes in the availability of food or disease prevalence.

Malnutrition is classified into level I, level II and level III, by comparing weight or height to the standard from -2SD to -3SD (level I), from -3SD to -4SD (level II) and under -4SD (level III).

In MICS, 2.2% of children under 5 was not weighed or measured. Others whose measurements are outside a plausible range are excluded.

33.1% of children under 5 were underweight, of them 5.8% severely malnourished (level II and III). 36.4% of children under 5 were stunted (too short for their age), of them 11.9% were with severe stunting (level II and III). Finally, 5.6% of children under 5 were wasted (too thin for their height). Studies have confirmed a sustained decline of under 5 malnutrition rate in the last decade. However, no matter what kind of measurements is adopted, weight for age or height for age, Vietnam has not met the national goal of reduction of the malnutrition rate to under 30% by the year 2000.

Children in the North East, North West, North Central Coast and Central Highland are more likely to be underweight and stunted than other, in the rest of country. Urban children are less likely to be malnourished than rural

em có mẹ/người chăm sóc có trình độ văn hoá cao thấp hơn so với nhóm trẻ em có mẹ/người chăm sóc trình độ văn hoá thấp. Nhóm trẻ em dưới 1 tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp hơn nhóm trẻ em các độ tuổi khác. Trẻ em nữ có nguy cơ SDD cao hơn trẻ em nam (chênh lệch từ 2-3%).

Trong vòng 5 năm từ 1995 đến năm 2000, tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi giảm từ 42,6%¹¹ xuống còn 33,1%. Mức giảm đạt bình quân 1 năm là 1,9%. Đầu tư vật chất để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng là một biện pháp quan trọng, tuy nhiên không phải là biện pháp duy nhất: Tỷ lệ suy dinh dưỡng có thể giảm nhanh hơn nữa nếu như công tác giáo dục, tuyên truyền để nâng cao kiến thức của các bà mẹ về chăm sóc trẻ em được quan tâm hơn. Nghiên cứu nhận thức của các bà mẹ về chăm sóc trẻ em ở các phần dưới đây sẽ cho thấy điều đó.

Nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ bảo vệ trẻ em khỏi bệnh tật, đây là nguồn dinh dưỡng rẻ tiền và an toàn. Tuy nhiên, có nhiều bà mẹ cai sữa cho con quá sớm và chuyển sang dùng các nguồn thức ăn khác. Mục tiêu Hội nghị Thượng đỉnh đã đề ra là cho trẻ em hoàn toàn bú sữa mẹ trong vòng 4 đến 6 tháng đầu và tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ và thức ăn bổ sung cho đến năm 2 tuổi.

Trong cuộc điều tra MICS, trẻ được hỏi xem đã được uống những loại đồ uống nào trong vòng 24 giờ qua. Trẻ em được coi là "hoàn toàn bú sữa mẹ" nếu ngoài bú sữa mẹ trẻ em chỉ được uống bổ sung vitamin, muối khoáng hoặc thuốc. Trẻ em "ăn thức ăn bổ sung" gồm trẻ em được bú sữa mẹ và ăn các loại thức ăn rắn hoặc các loại thức ăn mềm như sữa bò, sữa bột, cháo, bột.

Có 31,16% trẻ em bú hoàn toàn sữa mẹ trong vòng 4 tháng đầu. 37,53% trẻ em ăn thức ăn rắn bổ sung trong vòng 4- 6 tháng và hơn một nửa trẻ em được ăn thức ăn bổ sung trong vòng 6-9 tháng. Có 87,82% trẻ em nhóm tuổi từ 12-15 tháng vẫn còn tiếp tục bú sữa mẹ và tỷ lệ này giảm xuống còn 20% khi trẻ em được 20-23 tháng tuổi.

children, and so are the children cared for by mothers/care-takers with high education level compared to those whose mothers/care-takers have lower education level. Children under 1 are less exposed to malnutrition risks than those in other age brackets. Girls seem to be more likely to be malnourished than boys (with a disparity of 2-3%).

In the period 1995-2000, the underweight prevalence (weight for age) decreased from 42.6%¹¹ to 33.1%. That means the rate decreased by 1.9% annually. Although material investment is a very important measure to reduce malnutrition rate, it is not the only solution. The malnutrition rate could be reduced faster if training and propagation of knowledge on child health care for mothers are paid more attention. Data on mothers' awareness of child health care below shows evidences on this.

Breastfeeding

Breastfeeding for the first few years of life protects children from infection, provides an ideal source of nutrients, and is economical and safe. However, many mothers stop breastfeeding too soon, and there are often pressures to switch to other food. The World Summit for Children Goal states that children should be exclusively breastfed for four to six months, and that breastfeeding should be continue with complementary food, well into the 2nd year of life.

In MICS, mothers/ care-takers were asked about the kind of beverages that their children had consumed 24 hours prior to the interview. "Exclusive breastfeeding" refers to children who receive only breastmilk and vitamins, mineral supplements, or medicine. "Complementary feeding" refers to children who receive breastmilk, solid and semi-solid food- cow's milk, powdered milk, gruel, rice flour soup...

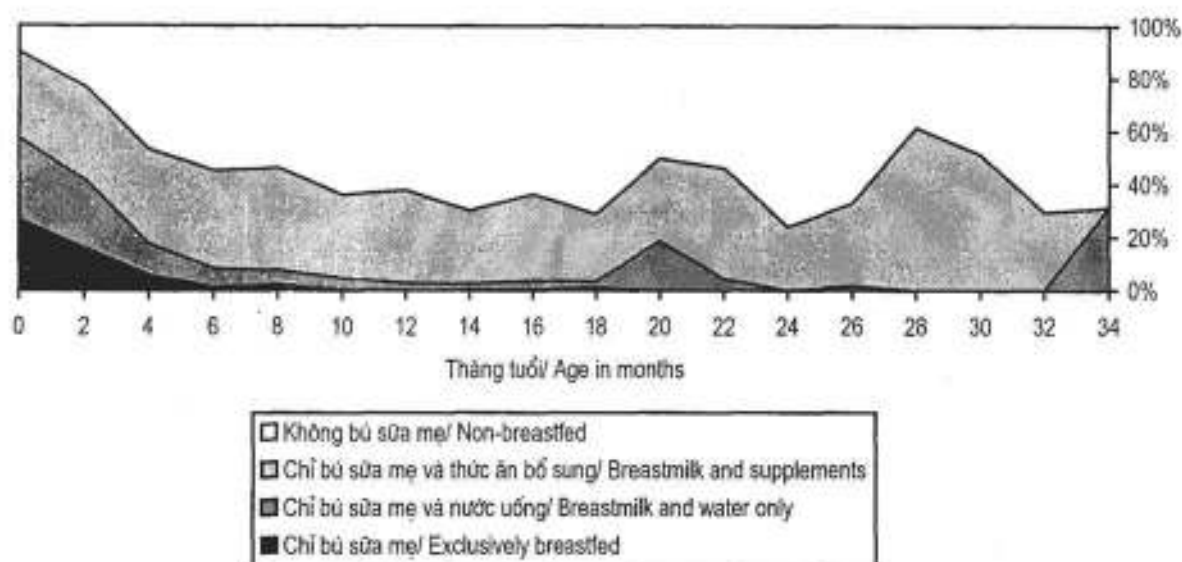
31.16% of children under 4 were exclusively breastfed. 37.53% of infants are provided with supplementary food at age 4-6 months old. More than half of children were given complementary foods at age 6-9 months. By age 12-15 months, 87.82% were still breastfed and by age 20-23 months, 20% were still breastfed

11. Số liệu điều tra mục tiêu trung hạn của TCTK năm 1996 (MICS 1996)/ Figure from MICS 1996 by G.S.O

Biểu đồ số 7 cho thấy chi tiết hơn về tình trạng bú sữa mẹ theo tháng tuổi của trẻ em. Ngay cả khi trẻ em mới 1-2 tháng tuổi thì vẫn có tỷ lệ đáng kể trẻ em dùng các loại đồ uống hoặc thực phẩm không phải là sữa mẹ.

Figure 7 shows the detailed pattern of breastfeeding status by the child's age in months. Even at the earliest ages (1-2 months), a substantial number of children have received liquids or foods rather than breastmilk.

Biểu đồ 7/ Figure 7. Phân bố phần trăm trẻ em theo tình trạng bú sữa mẹ
Percent distribution of children by breastfeeding status



Sử dụng muối i-ốt

Thiếu i-ốt trong chế độ ăn hàng ngày là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến chậm phát triển về trí tuệ mà lẽ ra có thể phòng ngừa được. Sử dụng muối i-ốt trong muối ăn hàng ngày là cách có hiệu quả và ít tốn kém để phòng ngừa rối loạn thiếu i-ốt (IDD). Muối i-ốt dùng tiêu chuẩn phải chứa hàm lượng i-ốt đạt mức 15ppm (parts per million) trở lên. Trong cuộc điều tra MICS, điều tra viên được hướng dẫn để sử dụng mẫu thử hàm lượng i-ốt trong muối ăn của hộ gia đình.

Trong số những hộ gia đình có kiểm tra muối, chỉ có 60,73% số hộ gia đình có sử dụng muối i-ốt, trong đó chỉ có 39,48% số hộ có sử dụng muối i-ốt đạt nồng độ i-ốt 15ppm (tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối i-ốt năm 1995 là 49,37%¹²). Tỷ lệ này thấp xa so với mục tiêu Quốc gia là 90% số hộ gia đình sử dụng muối i-ốt đạt mức tiêu chuẩn 20ppm vào năm 2000. Đáng lưu ý là vùng Đông Bắc, Tây Bắc có nguy cơ rối loạn do thiếu i-ốt cao nhưng chỉ

Use of iodized salt

Deficiency of iodine in the diet is the greatest cause of otherwise preventable mental retardation. Salt iodization is an effective, low- cost way of preventing Iodine Deficiency Disorders (IDD). Adequately iodized salt contains 15 ppm (parts per million) of iodine or more. In MICS, interviewers were trained how to test household salt for iodine levels by means of a test kit.

Of the households tested for iodized salt, only 60.73% used iodized salt, of them only 39.48% using adequately iodized salt contains 15 ppm of iodine (the percentage of households using iodized salt in 1995 was 49.37%¹²). This percentage was by far lower than the national goal of 90% households using 20 ppm iodized salt by year 2000. Noteworthy was the fact that in the North West and the North East, where IDD was

12. Số liệu cuộc điều tra mục tiêu trung hạn năm 1996 (MICS 1996)/ Figure from MICS 1996 by G.S.O

có gần 40% hộ gia đình dùng muối i-ốt đạt tiêu chuẩn cho phép. Nếu không có những biện pháp thích hợp Việt Nam sẽ không đạt mục tiêu Quốc gia là thanh toán tình trạng rối loạn do thiếu i-ốt vào năm 2005. Chỉ có một nửa số mẫu muối được kiểm tra tại hộ có chứa nồng độ i-ốt đạt tiêu chuẩn cho thấy cần phải tăng cường kiểm tra giám sát chất lượng sản xuất và bảo quản muối i-ốt ở Việt Nam.

Cung cấp bổ sung Vitamin A

Thiếu hụt Vitamin A (VAD) sẽ làm suy yếu hệ thống miễn dịch cơ thể, tăng nguy cơ chết bởi các bệnh trẻ em và làm suy yếu sức khỏe của phụ nữ có thai. Nó cũng là nguyên nhân của bệnh khô mắt và dẫn đến mù loà ở trẻ em. Tất cả các nguy cơ đó có thể phòng ngừa được thông qua cung cấp bổ sung Vitamin A. Theo khuyến nghị của UNICEF/WHO thì tất cả các nước có tỷ lệ trẻ em chết dưới 5 tuổi vượt quá ngưỡng 70 trên 1000 trẻ em sinh ra sống hoặc ở những nước mà tình trạng thiếu Vitamin A vẫn còn là một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng thì nên thực hiện chương trình kiểm soát tình trạng thiếu Vitamin A. Theo kết quả đánh giá thực hiện các mục tiêu giữa kỳ cho trẻ em đã kết luận Việt Nam được coi là đã thanh toán được bệnh khô mắt do thiếu Vitamin A¹³ vì tỷ lệ khô mắt là 0,1% (trong đó riêng thể loét giác mạc là 0,005%) thấp hơn hẳn với ngưỡng mà WHO coi là có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Chương trình Vitamin A đang được triển khai ở Việt Nam cùng với chiến lược đẩy mạnh cải thiện bữa ăn nhằm duy trì kết quả đó một cách lâu dài và bền vững.

Có 59,66% số trẻ em 6-59 tháng tuổi được uống vitamin A đúng thời gian qui định (trong vòng 6 tháng tính đến thời điểm điều tra), 15,63% uống được trên 6 tháng, 9,37% không rõ được uống khi nào. Vẫn còn 14,55% số trẻ em không được uống vitamin A bổ sung. Vùng Tây Bắc và Tây Nguyên có tỷ lệ trẻ em 6-59 tháng tuổi không được uống vitamin A cao nhất (hơn 27%), đây là hai vùng có điều kiện đi lại khó khăn hơn các vùng khác.

high, only nearly 40% of households using adequately iodized salt. Unless proper measures were taken, VN would not be able to eradicate IDD by year 2005. Only half of the salt sample tested in households was adequately iodized salt, which pointed to the need to promote iodized salt quality control and use in Vietnam.

Vitamin A supplementation

Vitamin A Deficiency (VAD) impairs children's immune systems, increasing their chances of dying of common childhood diseases and undermines the health of pregnant and lactating women. It can also cause xerophthalmia and blindness in children. Yet it can be easily prevented by Vitamin A supplementation. UNICEF and WHO recommend that all countries with an under 5 mortality exceeding 70 per 1000 live births, or where Vitamin A deficiency is a public health problem, should put in place a programme for control of Vitamin A deficiency. The review of the mid-decade goals has recognized Vietnam as a xerophthalmia-free country due to Vitamin A deficiency¹³, as the xerophthalmia rate, being 0.1% (with corneal ulcer only 0.005%), was much lower than the threshold considered by WHO as a public health implication. The Vitamin A programme has been under way in Vietnam, alongside of a strategic dietary improvement to sustain the achievements made.

59.66% of children aged 6-59 months received vitamin A at the scheduled time (within the 6 months prior to MICS); 15.63% did not receive the supplement in the last 6 months but did receive one prior to that time; 9.37% were given a vitamin A supplement but their mothers/care-takers could not specify when. 14.55% of children did not receive any vitamin A supplement. Vitamin A supplementation coverage for children aged 6-59 months was the lowest in the North West and the Central Highlands (over 27%) where accessibility was more difficult than in other areas.

[3. Báo cáo phân tích, đánh giá thực hiện các mục tiêu giữa kỳ cho trẻ em Việt Nam 1996-1998/ Analysis and evaluation of the implementation of mid-term goals for Vietnamese children 1996-1998.

Trẻ em từ 6-11, 36-59 tháng tuổi được uống vitamin A đúng thời gian qui định thấp nhất (dưới 60%) và cao nhất là nhóm trẻ em 12-23 tháng tuổi (70,51%). Tỷ lệ trẻ em được uống vitamin A và được uống vitamin A đúng thời gian qui định có thể cao hơn vì thời điểm điều tra rơi vào đúng lúc có một số địa phương đang chuẩn bị thực hiện chiến dịch cho trẻ em uống vitamin A.

Trong những năm gần đây, Chương trình vitamin A chỉ cung cấp cho trẻ em 6-36 tháng tuổi. Trong tổng số trẻ em từ 6-36 tháng tuổi, có 82,27% trẻ em được uống vitamin A, trong đó 65,30% trẻ em được uống vitamin A đúng thời gian qui định.

Cân nặng sơ sinh thấp

Trẻ có cân nặng sơ sinh thấp là trẻ em có trọng lượng lúc sinh thấp dưới 2500 gram. Vì chỉ có 70% trẻ em sinh ra sống được cân nặng lúc sinh (riêng ở nông thôn, tỷ lệ này là 64%), vì vậy những trẻ em được cân có thể là một mẫu chệch của tất cả trẻ em sinh ra sống.

Phương pháp tính: Tỷ lệ phần trăm trẻ em có cân nặng sơ sinh thấp dưới 2500 gram được ước lượng từ 2 câu hỏi trong phiếu hỏi của cuộc điều tra MICS: Thứ nhất là đánh giá của bà mẹ về kích thước cơ thể của trẻ lúc sinh (rất lớn, lớn hơn bình thường, nhỏ hơn bình thường, rất nhỏ hoặc không biết), thứ hai là cân nặng sơ sinh của trẻ em do bà mẹ nhớ lại hay được ghi ra từ sổ y bạ.

Kết quả tính toán cho thấy, có 7,27% trẻ em sinh ra sống có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gram, tỷ lệ này không có khác biệt lớn với kết quả của cuộc điều tra VLSS1997/98 (7,97%). Tỷ lệ này khác biệt có ý nghĩa giữa thành thị và nông thôn: Trong khi khu vực thành thị chỉ có 1,95% trẻ em sinh ra sống có cân nặng dưới 2500 gram thì tỷ lệ này ở nông thôn lên tới 8,48%.

Biểu đồ số 8 cho thấy có mối quan hệ tương đối chặt chẽ giữa cân nặng sơ sinh và tuổi của mẹ. Tỷ lệ trẻ sơ sinh thấp cân từ 8,73% ở nhóm bà mẹ 15-19 giảm một nửa xuống còn 4,62% ở nhóm bà mẹ từ 25-29 tuổi rồi lại tăng dần theo tuổi của mẹ và lên tới 22,37% ở nhóm bà mẹ 45-49 tuổi. Biện pháp

The percentage of children aged 6-11 months, 36-59 months given vitamin A supplement at the scheduled time was the lowest (under 60%) and the highest percentage was for children aged 12-23 months (70.51%). The percentage of children receiving vitamin A supplement and receiving vitamin A supplement at scheduled time might be higher as the survey coincided with the local preparations for the vitamin A supplementation campaign.

Over recent years, only children of 6-36 months have been provided with vitamin A. Of the 6-36 months old, 82.27% received vitamin A, of them 65.30% receiving vitamin A at the scheduled time.

Low birth weight

Infants who weigh less than 2500 grams at birth are categorized as low birth weight babies. Since only 70% of live births are weighed (in rural areas, the rate is 64%), those who are weighed may be a biased sample of all births.

Calculation method: the percentage of births weighing below 2500 grams was estimated from 2 information in the questionnaire: the mother's assessment of the child's size at birth (i.e. very small, smaller than average, average, larger than average or unidentified.) and the mother's recall of the child's weight or the weight as recorded on the health card.

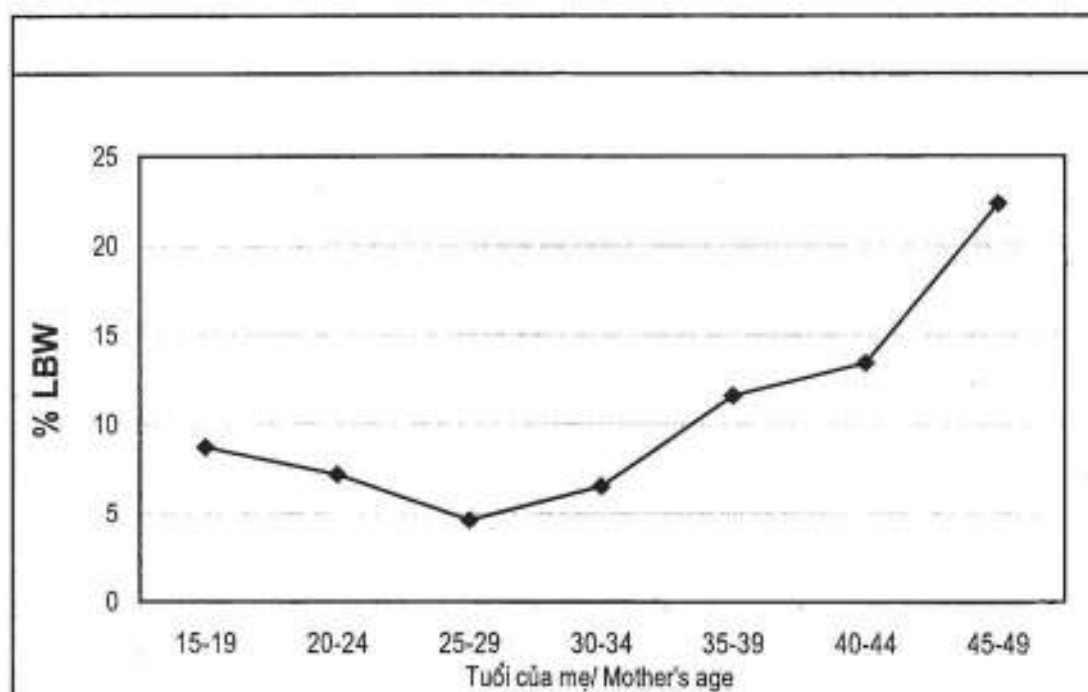
Results of calculations showed that 7.27% of live births weighed less than 2,500 grams, not much different from the results of VLSS1997/98 (7.97%). This rate differed significantly between urban and rural areas: 1.95% and 8.48% respectively.

Figure 8 shows a relatively close relation between birth weight and mother's age. The rate of low-birth weight infants dropped by half from 8.73% in the 15-19 year old mothers to 4.62% in the 25-29 year old mothers. It then went up with the mother's age to 22.37% in the 45-49 year old mothers.

phần đầu giảm số bà mẹ sinh đẻ muộn từ 40-49, đồng thời tăng cường tư vấn, hướng dẫn các bà mẹ trẻ có thể sẽ góp phần giảm đáng kể tỷ lệ trẻ sơ sinh thấp cân trong tương lai.

Reduction of late expectant mothers (aged 40-49), counseling and educating young mothers might help bring down substantially the rate of low birth weight children.

Biểu đồ 8/ Figure 8. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2500 gram chia theo tuổi của mẹ
Percentage of low birth weight infants (< 2500 grams) by mother's age



F. Sức khỏe trẻ em.

F. Child health.

Tiêm chủng

Immunization

Chương trình tiêm chủng phòng ngừa các bệnh trẻ em đã thực hiện trong nhiều năm qua ở Việt Nam. Theo chương trình này, trẻ em sẽ được tiêm chủng phòng ngừa 6 bệnh gồm: Lao (1 mũi), Bạch hầu - ho gà - uốn ván (3 mũi), Bại liệt (uống 3 lần) và sởi (1 mũi) trước ngày sinh nhật đầu tiên. Trong cuộc điều tra MICS, các bà mẹ được yêu cầu đưa ra thẻ tiêm chủng cho tất cả trẻ em dưới 5 tuổi. Điều tra viên sẽ ghi lại ngày tiêm của từng lần tiêm vào phiếu hỏi. Bà mẹ cũng được hỏi thăm đó để khai báo tất cả các mũi vắc-xin mà trẻ đã được tiêm nhưng chưa được ghi trong thẻ. Chỉ có 27,42% bà mẹ xuất trình thẻ tiêm chủng cho điều tra viên để ghi phiếu. Còn lại là 43,04% nói có thẻ nhưng không đưa thẻ cho điều tra viên (trong đó có nhiều trường hợp thẻ tiêm chủng được lưu giữ tại trạm xá) và

The EPI (Expanded Programme on Immunization) has been implemented for many years in Vietnam. Within the context of the programme, children are immunized against 6 diseases: Tuberculosis (1 dose), diphtheria – pertussis – tetanus (DPT – 3 doses), polio (3 doses) and measles (1 dose) before their first birth-day. In MICS, mothers were asked to provide vaccination cards for children under 5. Where dates of vaccinations could be found. Mothers were also probed to report any vaccinations children received that were not recorded on the card. Only 27.42% of mothers presented vaccination cards to interviewers. 43.04% said they had vaccination cards but did not show them to interviewers (saying that cards were kept at health centres) and 29.54% said their children

29,54% không có thể. Trong hai trường hợp này, điều tra viên mô tả vắn tắt từng loại vắc-xin và yêu cầu bà mẹ nhớ lại các mũi vắc-xin đã tiêm cho trẻ, riêng vắc-xin phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván và vắc-xin phòng bại liệt điều tra viên yêu cầu bà mẹ nhớ lại xem trẻ em đã được tiêm hoặc uống bao nhiêu lần.

Các bà mẹ, đặc biệt là các bà mẹ có trình độ văn hoá thấp thường rất khó nhớ hoặc không thể nhớ từng loại vắc-xin mà con mình đã được uống hoặc tiêm, số lượng và thời gian tiêm của từng loại vắc-xin.

Đối với trường hợp có xuất trình thẻ, tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ là 93,30%. Tỷ lệ này ở khu vực thành thị là 94,04% và nông thôn là 92,64%. Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ thấp nhất là vùng Tây Nguyên là 82,96% (Xem Biểu đồ số 9).

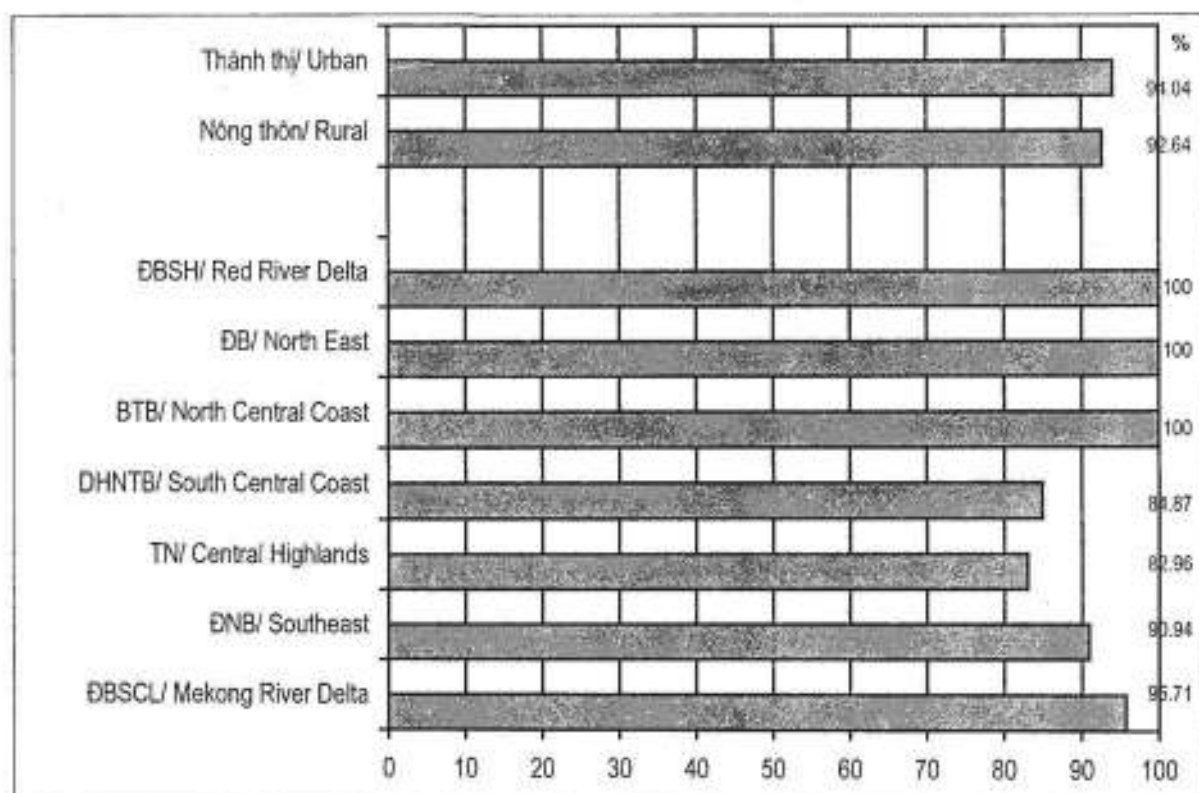
did not have vaccination cards. In the last 2 cases, interviewers made a short description of each vaccine and asked mothers to recall the doses children had received, and for DPT and Polio, how many times.

Overall, it was difficult for mothers with poor schooling to remember every vaccine their children had received, how many times and the dates of vaccination.

Based on vaccination cards, the percentage of children under 1 fully immunized was 93.30% - 94.04% in urban areas and 92.64% in rural areas. The lowest immunization rate of children under 1 was in the Central Highlands: 82.96% (see Figure 9)

Biểu đồ 9/ Figure 9. Tỷ lệ trẻ em từ 12-23 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ tất cả các loại vắc-xin tính đến thời điểm điều tra chia theo vùng, khu vực và theo trình độ văn hoá của mẹ

Percentage of children aged 12-23 months fully immunized by the time of the survey by region, area and mother's education



Bệnh tiêu chảy

Mất nước do bệnh tiêu chảy là nguyên nhân chính gây tử vong trẻ em ở Việt Nam. Chăm sóc tại nhà bệnh tiêu chảy (Home management of diarrhea) bằng cách sử dụng muối ORS hoặc là các chất lỏng có tác dụng bù nước khác có thể giảm đáng kể tử vong của trẻ em. Việc ngăn ngừa tình trạng mất nước và suy dinh dưỡng ở trẻ em bằng cách cho uống nhiều nước hơn và tiếp tục cho trẻ em ăn là một chiến lược quan trọng trong việc quản lý kiểm soát bệnh tiêu chảy

Trong cuộc điều tra MICS, các bà mẹ (hoặc người chăm sóc) được hỏi về bệnh tiêu chảy trong khoảng thời gian 2 tuần trước thời điểm điều tra. Nếu trẻ bị tiêu chảy trong khoảng thời gian đó, người mẹ sẽ được hỏi một chuỗi các câu hỏi sau đó để xác định trẻ được ăn hoặc uống gì, trẻ được ăn/uống nhiều hơn hay ít hơn. Có 11,32% trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy trong khoảng thời gian hai tuần trước thời điểm điều tra (Bảng 4.3).

Biểu đồ số 10 cho thấy rõ xu hướng mắc bệnh tiêu chảy của trẻ em chia theo nhóm tuổi. Trẻ em dưới 6 tháng tuổi tỷ lệ tiêu chảy chỉ ở mức 7,30%, sau đó tăng đột biến ở nhóm tuổi 6-11 tháng (18,49%), tiếp tục duy trì ở mức cao ở nhóm tuổi 12-23 tháng (17,65%), rồi sau đó giảm dần và đến nhóm tuổi 48-59 tháng thì tỷ lệ này xấp xỉ với nhóm trẻ em dưới 6 tháng tuổi (6,81%). Nguyên nhân là do khi dưới 6 tháng tuổi trẻ em chủ yếu được bú sữa mẹ, từ tháng thứ 6 hầu hết trẻ bắt đầu chuyển sang ăn thức ăn bổ sung (ăn bột, ăn cháo, ăn sữa...), tỷ lệ tiêu chảy tăng đột biến vì trẻ không kịp thích nghi với các yếu tố môi trường như nước bẩn hoặc do trẻ chưa được chăm sóc đúng cách hoặc thức ăn không phù hợp với trẻ em. Tỷ lệ tiêu chảy ở các nhóm 12-23, 24-35 tháng tuổi vẫn duy trì ở mức cao vì mặc dù trẻ đã dần dần thích nghi, nhưng vào nhóm tuổi này hầu hết trẻ em đã bắt đầu cai sữa.

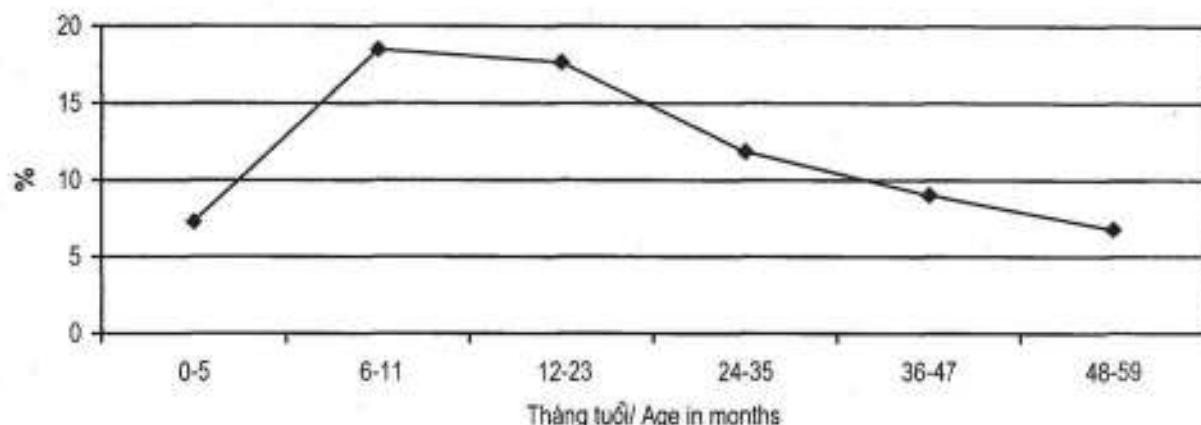
Diarrhoea

Dehydration caused by diarrhoea is a main cause of mortality among children in Vietnam. Home management of diarrhoea – either through Oral Rehydration Salts (ORS) or a Recommended Home Fluid (RHF) – can prevent many of these deaths. Preventing dehydration and malnutrition by increasing fluid intake and continuing to feed the child are also important factors for managing diarrhoea.

In the MICS questionnaires, mothers/care-takers were asked to report whether their child had had diarrhoea in the two weeks prior to the survey. If so, the mother was asked a series of questions about what the child had to drink and eat during the episode and whether this was more or less than the child usually ate and drank. Overall, 11.32% of under 5 children had diarrhoea in the two weeks preceding the survey (Table 4.3).

Figure 10 shows the diarrhoea prevalence by age-group. Children under 6 months had a prevalence of 7.30%, which went up dramatically among children age 6-11 months (18.49%), sustained at a high level 17.65% among children aged 12-23 months, then declined among the elder groups. For children aged 48-59 months, prevalence was more or less the same as with children under 6 months (6.81%). Related to the causes is the fact that children under 6 months were mainly breastfed exclusively, from the 6th month, most children were given supplementary foods (gruel, porridge, milk substitutes,...). The diarrhoea prevalence jumped up because of children's failure to adapt themselves to the new environment, e.g. unsafe water or improper care or unsuitable foods. The peak of diarrhoea prevalence occurred in the weaning period among children aged 12-23, 24-35 months.

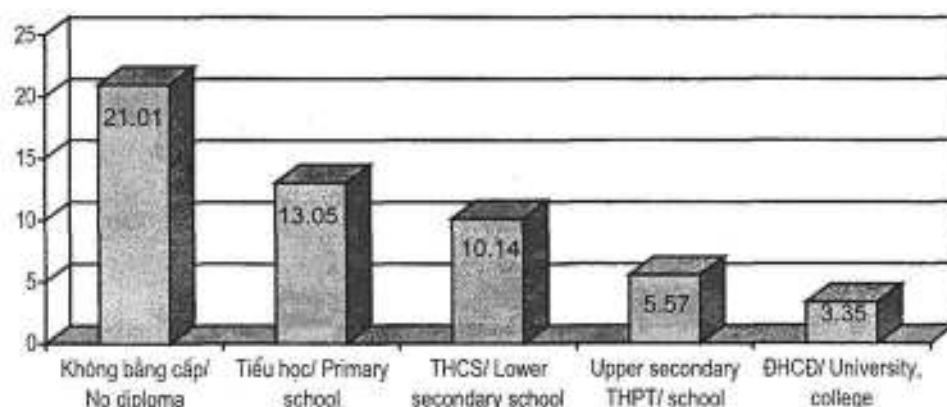
Biểu đồ 10/ Figure 10. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy 2 tuần qua chia theo nhóm tuổi
Percentage of under 5 children having diarrhoea two weeks prior to the survey by age group



Tỷ lệ trẻ bị tiêu chảy có sự khác biệt rõ theo trình độ văn hoá của mẹ (Xem Biểu đồ số 11). Các bà mẹ có trình độ văn hoá thấp thì tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy cao hơn trẻ em là con của các bà mẹ có trình độ văn hoá cao.

The child diarrhoea prevalence varies remarkably by the mother's educational level (See Figure 11). Children of mothers with lower education levels appear to be more likely to have diarrhoea than the others.

Biểu đồ 11/ Figure 11. Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy chia theo trình độ văn hoá của mẹ hoặc người chăm sóc
Percentage of children having diarrhoea by education of mother or care taker



Tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy cũng có sự khác biệt theo vùng và theo khu vực. Vùng ĐBSH, Đông Nam Bộ và Tây Bắc có tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy thấp nhất (6-8%), các vùng còn lại tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy dao động từ 11-17%.

Child diarrhoea prevalence also showed a difference by region and area. It was lowest (6-8%) in the Red River Delta, the Southeast and the North West, for other areas, it varied from 11-17%.

Trẻ được chăm sóc tại nhà như thế nào khi bị tiêu chảy: Có được sử dụng ORS hoặc

How were children taken care of at home when they had diarrhoea? Were they

các dung dịch cô tác dụng bù nước và muối khoáng không? Có được uống nhiều nước hơn và tiếp tục ăn không? Hai câu hỏi này được trả lời trong bảng 4.4. Có tới 93,93% trẻ em được uống ORS hoặc các chất lỏng có tác dụng bù nước và muối khoáng. Thế nhưng chỉ có 20,20% trẻ em bị tiêu chảy được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn. Tỷ lệ này thấp và có thể là một nguyên nhân gây suy dinh dưỡng và tỷ lệ tử vong cao ở trẻ em dưới 5 tuổi. Xin nhắc lại là mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống 30% và giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng xuống dưới 30% vào năm 2000 không đạt. Chiến lược trong giai đoạn tới cần quan tâm hơn đến các biện pháp để nâng cao tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy được chăm sóc thích hợp tại nhà - trẻ em được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn (ít hơn một chút, ăn như cũ hoặc ăn nhiều hơn bình thường).

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI)

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em ở Việt Nam. Trong cuộc điều tra MICS, trẻ em được coi là bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính nếu trẻ bị ho, thở nhanh/thở gấp hoặc khó thở do các nguyên nhân ở ngực hoặc không biết nguyên nhân. Có 9,26% trẻ em bị nhiễm khuẩn hô hấp trong khoảng thời gian 2 tuần trước thời điểm điều tra (Bảng 4.6). Khi trẻ bị ARI, trẻ em thường được đến khám bệnh tại các phòng khám của thầy thuốc tư (25,82%), tiếp đến là trạm y tế (22,40%). Nhân viên y tế thôn/bản cũng có một vai trò đáng kể trong việc khám/chữa bệnh (8,67%). Điều đáng quan tâm là có tới 14,86% trẻ em được gia đình/người thân hoặc bạn bè chữa hoặc đôi khi để trẻ em tự khỏi. Trẻ em được chữa bệnh thuộc nhóm này thường rất khó kiểm soát việc sử dụng thuốc, đôi khi chỉ thuần túy dựa vào kinh nghiệm của người khác hoặc của lần mắc bệnh trước, vì vậy rất khó lường được hậu quả. Khi trẻ em bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính chỉ có 60,38% được khám và chữa bệnh ở nơi thích hợp. Đây là điều cần phải lưu ý trong chiến lược hành động của giai đoạn tới.

Quản lý lồng ghép các bệnh trẻ em (IMCI)

Chương trình quản lý lồng ghép các bệnh trẻ em (IMCI) là chương trình được đề xuất bởi UNICEF và WHO nhằm kết hợp các biện pháp kiểm soát và điều trị 5 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của trẻ em, đó là: nhiễm

given ORS, or recommended home fluids and mineral salt? Did they receive increased fluids and continue eating? The answers to the two questions are provided in Table 4.4. 93.93% of children were given ORS, and home recommended fluids and mineral salts. But only 20.20% of children having received increased fluids and continued eating. This rate was low and might cause malnutrition and high mortality rate among under 5 children. It should be recalled that the goal of reducing U5MR to under 30% and the malnutrition rate to less than 30% by year 2000 are not achieved. In the forthcoming period, the strategy is to increase the percentage of children with diarrhoea receiving appropriate home management- more fluids and continued eating (less than usual, as usual, a little more than usual).

Acute Respiratory Infection (ARI)

ARI is one of the leading causes of deaths in Vietnam. In MICS questionnaires, children with ARI were defined as those who had an illness with a cough accompanied by rapid and difficult breathing. 9.26% of children had an ARI in the 2 weeks prior to the survey (Table 4.6). When having ARI, children were taken to private physicians (25.82%) or to commune health centres (22.40%). Village health workers also had an important to play in medical check-up and treatment (8.67%). Up to 14.86% were attended to by the family, relatives or friends. Sometimes the infection worked itself out. Overall, this kind of treatment was purely empirical, either from the experience of other people or previous cases, and the use of medicine, being hardly be controlled, might result in bad consequences. Only 60.38% of children with ARI were taken to an appropriate health provider. This point should be taken into consideration in mapping out a strategy for the forthcoming period.

IMCI initiative

The Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) initiative was developed by UNICEF and WHO with combined strategies for control and treatment of popular diseases in children: acute

khuẩn hô hấp cấp tính, mất nước do tiêu chảy, sốt, sốt rét và suy dinh dưỡng. Mục tiêu đặt ra nhằm nâng cao kỹ năng của nhân viên y tế, cải thiện hệ thống y tế, cải thiện thói quen của gia đình và cộng đồng trong việc phòng ngừa và quản lý sớm các bệnh trẻ em. *Chăm sóc thích hợp tại nhà* các bệnh của trẻ em là một bộ phận cấu thành của chương trình IMCI. *Chăm sóc thích hợp tại nhà* là khi bị tiêu chảy hoặc bị ốm trẻ em được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn như bình thường.

Bảng 4.7 cho biết những thông tin về hành vi ăn và uống của trẻ em khi ốm. Trong tổng số trẻ em được điều tra có 43,08% trẻ em bị tiêu chảy hoặc bị ốm trong 2 tuần qua. Trong đó, 32,12 % được uống nhiều hơn trong khi ốm và 67,67% được tiếp tục ăn (ăn ít hơn một chút, như cũ hoặc ăn nhiều hơn). Nhưng chỉ có 17,84 % trẻ em ốm được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn (được chăm sóc thích hợp tại nhà). Tỷ lệ trẻ em ốm được chăm sóc thích hợp tại nhà cao nhất là vùng Đông Nam Bộ (23,03%), tiếp theo là Đồng bằng sông Hồng (22,82%), thấp nhất là vùng Đồng bằng sông Cửu Long (9,37%) và các vùng còn lại tỷ lệ này trong khoảng 16 đến 18%. Nhóm phụ nữ có trình độ đại học cao đẳng có 28,60% con của họ được chăm sóc thích hợp tại nhà khi ốm, và tỷ lệ này có xu hướng giảm nếu trình độ văn hoá của mẹ hoặc người chăm sóc thấp hơn. Tỷ lệ trẻ em ốm được chăm sóc thích hợp tại nhà còn thấp đặt ra vấn đề là phải quan nhiều tâm hơn nữa đến việc nâng cao kiến thức của mẹ và người chăm sóc.

Nâng cao kiến thức của mẹ/người chăm sóc để họ biết khi nào là thời điểm thích hợp để đưa trẻ đi khám bệnh tại các cơ sở y tế là một bộ phận cấu thành của chương trình IMCI. Trong cuộc điều tra MICS, mẹ/người chăm sóc được yêu cầu để xác định tất cả các triệu chứng khiến người mẹ quyết định lập tức đưa con đi khám/chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Câu trả lời phổ biến nhất (chiếm 78,09% số người trả lời) là khi trẻ em sốt cao hơn, tiếp đó là dấu hiệu trẻ ốm nặng hơn (52,25%), thứ ba là dấu hiệu trẻ khó thở (41,14%). Tỷ lệ các bà mẹ trả lời các dấu hiệu trẻ không thể uống hay bú được, trẻ thở nhanh hơn, có lẫn máu trong phân trong khoảng 18 đến 23% và thấp nhất là dấu hiệu trẻ uống khó khăn hơn chỉ có 9,15%.

respiratory infections, diarrhoeal dehydration, measles, malaria and for combating against malnutrition. IMCI focuses on the improvement of case management skills by health workers, upgrading the health system and improvement of family and community practices in the prevention and early management of childhood illnesses. Appropriate home management of illness is one component of IMCI. It implies giving more fluids and continuing to feed sick children appropriately.

Table 4.7 presents information on the drinking and eating behaviour of sick children. Of the interviewed children, 43.08% were reported to have had diarrhoea or some other illness in the two weeks preceding the survey. Of these, 32.12% were given more fluids during the illness, and 67.67% continued eating (i.e. ate somewhat less, the same or more). Overall, only 17.84% of ill children received increased fluids and continued eating as recommended under the IMCI programme. The percentage of ill children receiving the IMCI recommended care was highest in the Southeast (23.03%), followed by the Red River Delta (22.82%), the lowest percentage was reported in the Mekong River Delta (9.37%), in the other areas, it varied between 16-18%. The group of university/college level women showed 28.60% of the ill children receiving appropriate home management. This statistics showed a downward trend with mothers/care-takers having lower education level. This pointed out to the need for promoting knowledge of mothers and care-takers.

Probing on the knowledge of mothers and care-takers about when it is appropriate to seek care for ill children is also a topic for interview in this survey. Mothers/care-takers were asked to name all of the symptoms that would cause them to take a child to a health facility right away. The most response (given by 78.09% of mothers) was that they would take their child to a health facility right away if he/she developed a fever. 52.25% said that the child becoming sicker would cause them to take him/her to a health facility and 41.14% mentioned difficult breathing, between 18-23% of mothers cited an inability to breastfeed, fast breathing, blood in stools and 9.15% (the lowest rate) cited drinking poorly as reasons for taking a child to a health facility right away.

Có 71,97% số bà mẹ nhận biết được ít nhất hai dấu hiệu cần phải đưa con ngay lập tức tới cơ sở y tế. Giữa các vùng, tỷ lệ này cũng có sự khác biệt đáng kể: Tỷ lệ này cao nhất ở vùng Đông Bắc (91,88%), tiếp đó là Bắc Trung Bộ (82,12%) và Đồng bằng sông Cửu Long (81,34%), thấp nhất là Đông Nam Bộ 49,44% và Đồng bằng sông Hồng 55,96%, Tây Bắc 57,73%, 2 vùng còn lại đạt trên 70%. Đáng chú ý là tỷ lệ này không khác biệt đáng kể giữa thành thị và nông thôn.

Bệnh sốt rét

Bệnh sốt rét đang có nguy cơ phục hồi và bùng phát trở lại ở tất cả các vùng ở Việt Nam. Theo Niên giám Thống kê Y tế năm 1997, Vùng có nguy cơ sốt rét cao là vùng Tây Nguyên (2697 người sốt rét tính trên 100000 dân), tiếp đến là vùng Tây Bắc (1491/100000), Đông Bắc (857/100000). Các vùng còn lại tỷ lệ người sốt rét dao động từ 160 – 600 tính trên 100000 dân.

Với độ bao phủ của bệnh sốt rét như trên, sốt rét có thể được xem là một trong những nguyên nhân gây tử vong cao ở trẻ em Việt Nam. Biện pháp phòng ngừa như ngủ màn và màn tẩm thuốc diệt muỗi có tác dụng giảm đáng kể trẻ em bị sốt rét hoặc tử vong do sốt rét. Ở những vùng có nguy cơ sốt rét cao, khi trẻ bị sốt phải được xem như là bị bệnh sốt rét và lập tức cho trẻ uống thuốc phòng bệnh sốt rét. Trẻ bị các triệu chứng sốt rét như sốt hoặc run người phải được đưa ngay tới các cơ sở y tế. Và việc phục hồi trẻ sốt rét cần phải được uống nhiều nước và ăn.

Trong cuộc điều tra MICS, phần hỏi về bệnh sốt rét được hỏi cho toàn bộ trẻ em thuộc mẫu điều tra. Tất nhiên khi xem xét số liệu cần nghiên cứu sâu hơn ở những vùng có nguy cơ sốt rét cao. Đa số trẻ em dưới 5 tuổi được ngủ màn vào đêm trước thời điểm điều tra (95,86%). Tuy nhiên, tại vùng Tây Bắc là vùng nguy cơ cao nhưng chỉ có 78,2% trẻ em được ngủ màn. Ba vùng có nguy cơ sốt rét cao là Đông Bắc, Tây Bắc và Tây Nguyên tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi được ngủ màn có tẩm thuốc trừ muỗi lần lượt là 26,09%, 38,89% và 37,47%.

Tỷ lệ trẻ em bị sốt trong hai tuần trước thời điểm điều tra của vùng Đông Bắc, Tây Bắc và Tây Nguyên lần lượt là 16,24%, 8,99%,

71,97% of mothers knew at least 2 symptoms for taking their child without delay to health facility. This rate differs much among regions: highest (91.88%) in the North East, then the North Central Coast (82.12%) and the Mekong River Delta (81.34%), and lowest, 49.44% and 55.96% in the Southeast and the Red River Delta respectively. It was 57.73% in the North West and 70% in the remaining two regions. However, there was hardly any difference between urban areas and rural areas.

Malaria

Malaria is showing signs of breaking out again throughout Vietnam. According to the 1997 Health Statistics Yearbook, the highest risk area was the Central Highlands (with 2697 having malaria per 100000 people), followed by the North West (1491/100000), and the North East (857/100000). In the remaining regions, the rate ranged from 160-600/100000.

With such a malaria prevalence, it can be looked upon as an important cause of death of children in Vietnam. Preventive measures especially the use of bednets impregnated with Permethrin, can help prevent malaria. In malaria high-risk areas, recommendations suggest treating any fever in children as a malaria, by immediately giving the child a full course of anti-malarials. Children with severe symptoms, such as fever and convulsions, should be taken to health facility. Also children recovering from malaria should be given extra liquids and food.

In MICS, questionnaires on malaria were put to all children. Naturally, more attention was given to the study of the data collected from malaria high-risk areas. Most under 5 children (95.86%) slept under bednets the night prior to the survey interview. However, in the North West, a malaria high-risk area, only 78.2% of children slept under bednets. In 3 malaria high-risk areas: the North East, the North West and the Central Highlands where the percentage of children sleeping under impregnated bednets were 26.09%, 38.89% and 37.47%, respectively.

The prevalence of fever in the 2 weeks preceding the survey in the North East, North West and the Central Highlands was 16.24%,

17%. Tuy nhiên tại 3 vùng này tỷ lệ trẻ em bị sốt được uống thuốc thích hợp để chữa bệnh sốt rét (chloroquine, falcidax, Quinine) rất thấp, cao nhất là Tây Nguyên cũng không vượt quá 15%, trong khi lại được uống các loại thuốc không có tác dụng phòng chống sốt rét với tỷ lệ rất cao (Đông Bắc: 64,59%, Tây Bắc: 80,56% và Tây Nguyên: 69,04%).

G. HIV/AIDS

Kiến thức về HIV/AIDS

Một trong những chiến lược quan trọng trong phòng chống HIV/AIDS là nâng cao nhận thức đúng đắn cách lây nhiễm và cách phòng ngừa HIV/AIDS. Trong số phụ nữ 15-49 tuổi ở Việt Nam, có 87,24% số phụ nữ được nghe nói về HIV/AIDS (Bảng 5.1). Tỷ lệ này có sự khác biệt giữa thành thị (96,9%) và nông thôn (83,9%) điều này đơn giản là vấn đề HIV/AIDS đặc biệt được quan tâm hơn ở khu vực thành thị. Trình độ văn hoá của phụ nữ cũng có ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ này: Trong khi những người không bằng cấp chỉ có 43,8% được nghe nói về HIV/AIDS thì tỷ lệ này tăng gấp đôi ở những người có bằng tiểu học và đạt tỷ lệ 97,6% đối với phụ nữ có bằng Trung học phổ thông và 89,4% đối với phụ nữ có trình độ đại học cao đẳng. Tỷ lệ phụ nữ 15-49 được nghe nói về HIV/AIDS cao nhất thuộc về vùng Đông Nam bộ và ĐBSH (trên 90%) và thấp nhất là các tỉnh miền núi như Tây Bắc (67,1%) và Tây Nguyên (78,0%). Theo Ủy ban Quốc gia phòng chống HIV/AIDS tính đến 30/12/1999, có 61/61 tỉnh phát hiện ra các ca bị nhiễm HIV, cả nước có 17130 người bị nhiễm HIV, 2965 người đã chuyển sang AIDS trong đó 1548¹⁴ người đã chết. Con số này thấp hơn nhiều lần so với thực tế vì còn rất nhiều người chưa được kiểm tra. Do đó dù ở đồng bằng hay miền núi, thành thị hay nông thôn thì HIV/AIDS cũng là một vấn đề cần phải được nhận thức đầy đủ. Việc vẫn còn gần 13% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, khá lớn phụ nữ miền núi không được nghe nói gì về HIV/AIDS (33% ở vùng Tây Bắc) thật sự là một vấn đề đáng lo ngại cần phải được giải quyết trong những năm tới.

8,99% and 17% respectively. However, in these three regions, the percentage of children receiving anti-malarials (Chloroquine, Fansidar, Quinine) was low; the highest percentage was found in the Central Highlands, but not more than 15%. On the other hand, the percentage of children receiving other drugs than the anti-malarials was very high (64.59% in the North East; 80.56% in the North West and in the Central Highlands: 69.04%.

G. HIV/AIDS

HIV/AIDS knowledge

One of the most important strategies for preventing HIV/AIDS infection is the promotion of accurate information of how HIV/AIDS is transmitted and how to prevent transmission. Among women aged 14-49 in Vietnam, 87.24% have heard of HIV/AIDS. (see Table 5.1). The percentage differs between urban areas (96.9%) and rural areas (83.9%), simply because HIV/AIDS is given more attention to in urban areas. Women's education level also substantially contributes to this percentage. Of those with no education, only 43.8% have heard of HIV/AIDS, this percentage doubles among those with primary education: 97.6% for those with secondary education and 89.4% for those with education/college education. Women age 15-49, who have ever heard of HIV/AIDS, were reported to reach the largest percentage (over 90%) in the Southeast and the Red River Delta. The lowest percentage was in the mountainous provinces in the North West (67.1%) and the Central Highlands (78.0%). According to the National AIDS Committee, by December/30/1999, HIV cases were reported from 61/61 provinces, with 17130 HIV-infected people, 2965 developed into AIDS of whom 1548 died¹⁴. The figure was much lower than what it really was, because a majority in the population had not been tested. The fact that nearly 13% of child-bearing age women, mostly in the mountainous areas, have not heard anything of HIV/AIDS (33% in the North West) is a matter of concern, that should be addressed in the coming years.

14. Niên giám Thống kê Y tế năm 1999/ Health Statistics Yearbook, 1999

Trong cuộc điều tra MICS, mỗi phụ nữ 15-49 tuổi được hỏi một số quan niệm đúng và một số quan niệm sai về phương thức lây nhiễm và phòng tránh HIV/AIDS để người phụ nữ lựa chọn. Có 65,17% số phụ nữ cho rằng quan hệ tình dục chung thủy có thể phòng ngừa được lây nhiễm HIV. Có 65,26% số phụ nữ cho rằng sử dụng bao cao su đúng cách mỗi lần quan hệ tình dục có thể phòng ngừa được lây nhiễm HIV. Có 37,20% cho rằng có thể ngăn ngừa lây nhiễm HIV/AIDS bằng cách kiêng cử sinh hoạt tình dục. Tỷ lệ người hiểu đúng cả 3 cách tránh lây nhiễm HIV/AIDS (trả lời "có" đối với cả 3 biện pháp phòng ngừa vừa nêu) là 29,66%, tỷ lệ trả lời được ít nhất một trong 3 biện pháp phòng ngừa là 74,44%. Điều này cũng có nghĩa là có 25,56% số phụ nữ 15-49 tuổi được hỏi không biết gì về 3 biện pháp phòng ngừa đã nêu.

Theo số liệu của Ủy ban Quốc gia phòng chống HIV/AIDS, tỷ lệ mắc bệnh HIV/AIDS cao nhất ở nhóm 20-29¹⁵ tuổi, thế nhưng tỷ lệ phụ nữ hiểu đúng về 3 cách tránh lây nhiễm HIV/AIDS không khác biệt lắm so với nhóm phụ nữ 15-20, thậm chí còn thấp hơn nhóm phụ nữ 35-49.

Có 72,8% số phụ nữ trả lời rằng HIV/AIDS không thể lây truyền bằng các biện pháp siêu tự nhiên như cúng bái, phù thủy, tà thuật (cứ 100 người thì có 27 người cho rằng tà thuật phù phép có thể làm cho người ta bị lây nhiễm HIV/AIDS!), chỉ có 40,66% số phụ nữ cho rằng muỗi đốt không thể làm lây nhiễm HIV, 60,41% cho rằng một người trông khỏe mạnh vẫn có thể đang bị nhiễm HIV. Chỉ có 31,42% số phụ nữ biết phân biệt được quan niệm sai về HIV/AIDS. Và có 78,27% số phụ nữ phân biệt được ít nhất một quan niệm sai về HIV/AIDS.

Các quan niệm sai về HIV/AIDS có nguồn gốc do trình độ văn hoá thấp. Điều này có thể thấy khi xem xét số liệu bảng 5.2. Trong biểu này, tỷ lệ phụ nữ cho rằng HIV/AIDS không thể lây truyền bằng các biện pháp siêu tự nhiên của nhóm phụ nữ không có bằng cấp, có bằng tiểu học, có bằng THCS, có bằng THPT, THCN lần lượt là (%): 18,05; 57,51; 79,97; 93,20; 94,45. Sự khác biệt theo vùng,

In MICS, women aged 15-49 were asked about correct conceptions and misconceptions on HIV/AIDS transmissions and prevention. 65.17% believed that having only one uninfected sex partner could prevent HIV transmission. 65.26% believed that using condom every time one has sex could prevent HIV transmission, and 37.20% agreed that abstaining from sex prevented HIV transmission. Overall, 29.66% knew all the three ways of preventing HIV/AIDS (responding "Yes" to the three preventive measures referred to above.) and 74.44% were aware of at least one of the means of preventing transmission. That means 25.56% of interviewed women aged 15-49 unaware of three ways preventing transmission above.

According to the National AIDS Committee, the HIV/AIDS prevalence is highest in the people aged 20-29¹⁵. However, the percentage of women in this age group having sufficient knowledge of the three measures of preventing HIV/AIDS transmission did not differ much from the women aged 15-20, ever lower than the women aged 35-49.

72.8% of women stated that HIV/AIDS could not be transmitted by the supernatural means- sorcery, voodoo (of every 100 people, 27 believed that voodoo could make people HIV/AIDS positive!); 40.66% of women said that AIDS could not spread by mosquito bites. 60.41% said that even a healthy-looking person could have been infected. Only 31.42% of women were able to recognize all three misconceptions about HIV/AIDS and 78.27% of women were able to identify at least one misconception.

Misconceptions of HIV/AIDS stem from the low education. This can be seen in Table 5.2. It showed the percentage of women who stated that HIV/AIDS could not be transmitted by supernatural means, varied a great deal with the level of education: for women with no education: 18.05%; those with primary education: 57.51%; those with lower secondary education: 79.97%; those with

15. Niên giám Thống kê Y tế năm 1999/ Health Statistics Yearbook, 1999

theo khu vực về thực chất chính là khác biệt về trình độ văn hoá.

Bảng 5.3 cho thấy có 79,96% số phụ nữ cho rằng HIV/AIDS có thể lây từ mẹ sang con. 77,13% cho rằng có thể lây truyền trong thời kỳ mang thai, 64,75% cho rằng có thể lây truyền trong khi đẻ và 47,46% cho rằng có thể lây truyền qua bú sữa mẹ. Tỷ lệ trả lời đúng 3 cách lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con là 41,83%.

Bảng 5.4 cho phép nghiên cứu thái độ của cộng đồng đối với những người bị HIV/AIDS. Trả lời câu hỏi: "Nếu một giáo viên bị nhiễm HIV nhưng chưa phát bệnh, giáo viên này có được phép tiếp tục giảng dạy không?", chưa tới một nửa số người đồng ý cho rằng họ tiếp tục được giảng dạy. Đối với người bán thực phẩm bị nhiễm HIV thì chỉ còn 26,7% số người được hỏi đồng ý tiếp tục mua thực phẩm của họ.

Bảng 5.5 và Biểu đồ số 12 tóm tắt hiểu biết của người trả lời về HIV/AIDS. Người được gọi là có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS nếu họ biết cả 3 cách phòng ngừa lây nhiễm HIV và phân biệt được 3 quan niệm sai về lây nhiễm HIV đã được trình bày ở phần trên. Số liệu cho thấy chỉ có 11,95% số người được phỏng vấn có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS. Biểu đồ cho thấy xu hướng hiểu biết của phụ nữ 15-49 tuổi tăng lên theo trình độ văn hoá của phụ nữ. Điều gây ngạc nhiên là ở nhóm phụ nữ có trình độ đại học/cao đẳng hiểu biết của họ tuy cao nhưng vẫn thấp hơn một chút so với nhóm phụ nữ có trình độ THCS và THPT. Sự khác biệt theo vùng, theo khu vực về thực chất phản ánh sự khác biệt về trình độ văn hoá. Nhìn chung, sự khác giữa các nhóm tuổi về hiểu biết về HIV/AIDS không nhiều.

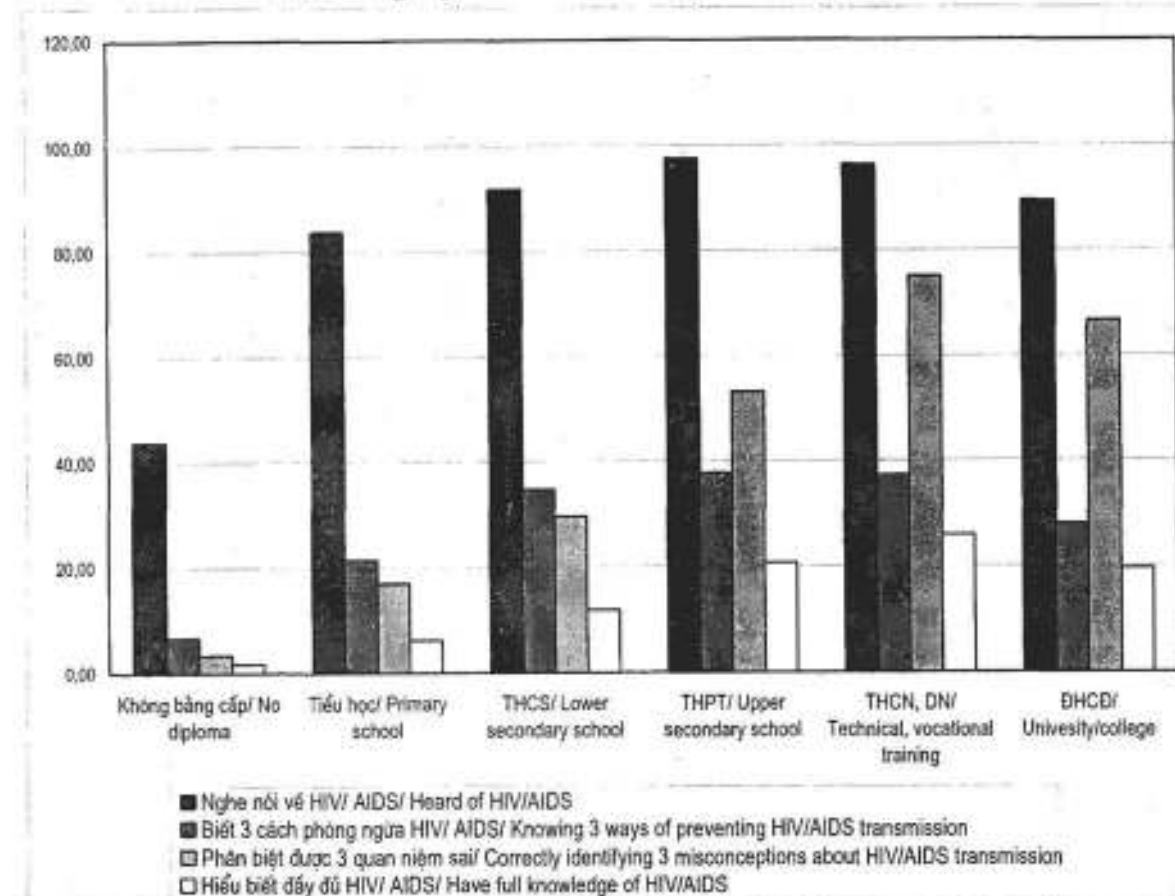
upper secondary education: 93.20% and those with middle-level professional: 94.45%. The disparity between regions and areas was, after all, the difference of education level.

Table 5.3 showed that 79.96% of women believed that HIV/AIDS could be transmitted from mother to child; 77.13% said that transmission during pregnancy was possible; 64.75% said that transmission at delivery was possible and only 47.46% agreed that HIV/AIDS could be transmitted through breast-milk. Only 41.83% of women provided correct answers about three means of HIV/AIDS transmissions from mother to child.

Table 5.4 deals with discriminatory attitudes towards people with HIV/AIDS. To this end; respondents were asked whether they agreed with 2 questions. The first asked whether a teacher who has the AIDS virus but is not sick should be allowed to continue teaching at school. The second question asked whether the respondent would buy food from a food-seller known to be infected with HIV/AIDS. For the first question less than half of the respondents agreed that the teacher should be allowed to do his/her job. About the 2nd question, only 26.7% of the respondents would continue to buy food from him/her.

Table 5.5 and Figure 12 summarize information from HIV/AIDS knowledge. People recognized for having full knowledge of HIV/AIDS are those who knew all the 3 ways of preventing HIV transmission and correctly identified 3 misconceptions about HIV transmission presented earlier. Only 11.95% of the respondents had full knowledge of HIV/AIDS. It was also proved in the Figure 12 that the higher education level women aged 15-49 got the better knowledge of HIV/AIDS they have. What came as a surprise was that women with university/college or higher level of education showed a "Somewhat less knowledge" than those with technical/vocational training and upper secondary level of education. The disparity between regions/areas reflected, in practice, the difference of the education level. Overall, there was no much disparity in HIV/AIDS knowledge among age-groups.

Biểu đồ 12/ Figure 12. Hiểu biết về HIV/AIDS của phụ nữ 15-49 tuổi
Knowledge of HIV/AIDS among women aged 15-49



Kiểm tra HIV/AIDS

Kiểm tra HIV/AIDS cùng với tư vấn cho phép những người nhiễm HIV/AIDS hiểu biết về chăm sóc sức khỏe và để tránh lây nhiễm sang người khác. Việc kiểm tra đặc biệt quan trọng đối với những phụ nữ mang thai để họ có thể tiến hành các biện pháp cần thiết để tránh lây nhiễm sang con. Bảng 5.6 cho thấy có 52,04% số người được hỏi biết nơi có thể kiểm tra HIV/AIDS. Nhưng chỉ có 5,62% đã đi kiểm tra HIV/AIDS. Trong số những người đã kiểm tra HIV/AIDS thì chỉ có 76,4% quay lại để xem kết quả xét nghiệm.

Các tỷ lệ trên có sự khác biệt lớn giữa người có trình độ văn hoá cao và văn hoá thấp, giữa thành thị và nông thôn. Tuy nhiên không khác biệt có ý nghĩa thống kê theo tuổi. Vùng Đông Nam bộ có tỷ lệ phụ nữ đi kiểm tra HIV/AIDS cao nhất là 17%, ở các tỉnh miền núi, cao nguyên và ĐBSCL tỷ lệ này thấp hơn nhiều và chỉ đạt 0,2% ở vùng Tây Bắc.

HIV/AIDS testing

Testing for HIV/AIDS, accompanied by counseling, allows those infected to have more knowledge of health care and to prevent transmission to other people. Testing is particularly important for pregnant women who can then take necessary steps to prevent infecting their babies. The indicators in Table 5.6 showed that 52.04% of the respondents knew where to get HIV/AIDS tested. However, only 5.62% had been tested for HIV/AIDS. Of them only 76.4% returned to testing places for the testing results.

The above percentages pointed to a large disparity between high and low education level people, between urban and rural areas. However, there was no significant disparity among age-groups. The Southeast had the highest percentage of women tested for HIV/AIDS (17%). This percentage was much lower in the mountainous provinces, the Central Highlands and the Mekong Delta. In the North West, it was only 0.2%.

H. Sức khỏe sinh sản

Các biện pháp tránh thai

Có 63,46% số phụ nữ 15-49 tuổi hiện đang có chồng. Trong số phụ nữ đang có chồng 74,15% hiện tại đang sử dụng biện pháp tránh thai, trong đó 55,70% sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại. Biện pháp tránh thai phổ biến nhất là đặt vòng tránh thai (36,96%), tiếp đến là tính vòng kinh (11,06%). Các biện pháp như xuất tinh ngoài, triệt sản nữ, bao cao su (nam), viên thuốc tránh thai có tỷ lệ sử dụng từ 5-6%. Các biện pháp còn lại, mỗi biện pháp có tỷ lệ sử dụng không vượt quá 0,5%.

H. Reproductive health

Contraceptive methods

63.46% of women aged 15-49 are married or in union, of them 74.15% reported to have used contraceptive methods, of which 55.70% adopted modern methods. The most popular method is IUD (36.96%), followed by periodic abstinence (11.06%). From 5-6% are using such methods as withdrawal, female sterilization, condoms (for males) and pill. The percentage of using contraceptive methods other than the above mentioned ones is fewer than 0.5% for each method.

Phương pháp tránh thai/ Contraceptive methods	Tỷ lệ/ Percentage (%)
1. Không sử dụng phương pháp nào/ Using no contraceptive method	25.85
2. Tỷ lệ phụ nữ có sử dụng biện pháp tránh thai/ % of women using contraceptive methods	74.15
a. Phân theo loại biện pháp/ By modern/traditional method:	
Biện pháp tránh thai hiện đại/ Modern method	55.70
Biện pháp tránh thai truyền thống/ Traditional method	18.45
b. Phân theo từng biện pháp/ By method:	
Đặt vòng tránh thai/ IUD	36.96
Tính vòng kinh/ Periodic abstinence	11.06
Xuất tinh ngoài/ Withdrawal	6.55
Triệt sản nữ/ Female sterilization	6.11
Bao cao su/ Condom	6.08
Viên thuốc tránh thai/ Pill	5.35
Triệt sản nam/ Male sterilization	0.59
Cho con bú để làm mất kinh/ Breastfeeding (LAM)	0.52
Tiêm thuốc/ Injections	0.44
Biện pháp tránh thai khác (Cấy dưới da, màng, viên sủi bọt)/ Others (implant, diaphragm, effervescent tablets ...)	0.50

Việc sử dụng biện pháp tránh thai hay không phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Yếu tố không thể không kể đến đó là đã có con trai hay chưa, khi có con trai rồi thì tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai và tỷ lệ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại tăng lên. Sở thích con trai vẫn là một thực tế đang tồn tại ở Việt Nam¹⁶

Using or not using contraceptive methods depends on many factors. The factor that must be mentioned is whether a woman has already a son. The presence of a son is likely to promote the use of contraceptive methods, particularly the use of modern methods. The son preference is a hard-nosed fact in Vietnam for the time being¹⁶.

16. Hộ gia đình Việt Nam - Dominique Haughton and Jonathan Haughton - NXB Chính trị Quốc gia 1999/ Vietnamese households - Dominique Haughton and Jonathan Haughton - the "National political sciences" publishing house, 1999

	Không sử dụng/ Not use	Có sử dụng/ Use	Phương pháp hiện đại/ Modern method	Phương pháp truyền thống/ Traditional method	Số phụ nữ/ No. of women
1. Đã từng sinh đẻ/ Have given birth	21.58	78.42	58.94	19.48	5517
Chưa có con trai/ Have no sons yet ^(a)	28.74	71.26	51.29	19.97	1142
Có ít nhất 1 con trai/ At least 1 son ^(a)	19.71	80.29	60.94	19.35	4376
2. Chưa sinh đẻ/ Not yet given birth	91.88	8.12	5.55	2.57	357
Chung/ Total	25.85	74.15	55.70	18.45	5874

Ghi chú/ Note: (a) Chỉ tính số con trai đang sống chung với mẹ/ Including only sons now living with mothers

Biểu trên cho ta thấy tỷ lệ có sử dụng biện pháp tránh thai cao ở nhóm đã từng sinh đẻ (78,42%) và điều đáng nói là ở chỗ có tới 8,12% số phụ nữ chưa bao giờ sinh đẻ nhưng vẫn sử dụng biện pháp tránh thai (trong đó phương pháp hiện đại là 5,55%). Nhóm đã từng sinh đẻ nhưng chưa có con trai có 71,26% (trong đó có 51,29% sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại) có sử dụng biện pháp tránh thai, trong khi tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai ở nhóm phụ nữ đã có ít nhất 1 con trai tăng lên đến 80,29% (trong đó có hơn 60% sử dụng phương pháp tránh thai hiện đại). Tuy nhiên tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai giữa nhóm có con trai và chưa có con trai chênh lệch nhau không quá cao, nếu đặt trong bối cảnh của một nước Á Đông thì đây chính là một thành công của công tác truyền thông và thực hiện sinh đẻ có kế hoạch của Việt Nam.

Nếu xét theo vùng thì tỷ lệ phụ nữ có sử dụng biện pháp tránh thai (hiện đại hay truyền thống) cao nhất thuộc về ĐBSH và Đông Nam Bộ. Nhưng tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại cao nhất lại không thuộc vào hai vùng này mà là Tây Bắc và Bắc Trung Bộ (trên 65%). Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại thấp nhất thuộc về Tây Nguyên và ĐBSCL (xấp xỉ 45%).

Tỷ lệ phụ nữ sử dụng biện pháp tránh thai có xu hướng tăng lên theo trình độ văn hoá, tỷ lệ này đạt 55,85% ở nhóm phụ nữ không có bằng cấp, tăng lên tới gần 79% ở nhóm THCS và trên 81% ở nhóm phụ nữ có trình độ ĐHCĐ. Thế nhưng xu hướng sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại có độ an toàn cao lại khác: Tỷ lệ phụ nữ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại thấp nhất ở nhóm phụ nữ không có bằng cấp, tăng lên dần ở các nhóm

The above table shows a high prevalence of using contraceptive methods among women who have given birth (78.42%), and a note-worthy fact is that 8.12% of women who have never given birth have used contraceptive methods (of them 5.55% using modern methods). Among the women who have given birth but have not had any son, there are 71.26% using contraceptive methods and 51.29% using modern methods. The percentages among the women who have had at least one son are 80.29% and 60% respectively. However, a closer study will reveal something interesting: the difference of contraceptive prevalence between the group "already having sons" and the group "not having any sons yet" is by no means very high, and given the context of an Asian country, it is a success of Vietnam's advocacy, communication and implementation of family planning.

By region, the percentage of using contraceptive methods (modern or traditional) was highest in the Red River Delta and the Southeast. However, the percentage of using modern contraceptive methods was highest in the North West and North Central Coast (over 65%). The lowest percentage was in the Central Highlands and Mekong River Delta (almost 45%).

The percentage of women using contraceptive methods tended to rise along with the increase in women's education level. This percentage rose from 55.85% among women with no diploma to nearly 79% among women with lower secondary diploma and to over 81% among women with university/college or higher diploma. However, there was some difference in the tendency of using high-safety modern contraceptive methods. The percentage of women using

có bằng cấp cao hơn và đạt cao nhất ở nhóm phụ nữ THPT (trên 60%) rồi lại giảm ở nhóm THCS và ĐHCĐ (xấp xỉ 57%).

Khu vực thành thị có 78,85% phụ nữ có sử dụng biện pháp tránh thai, tỷ lệ này thấp hơn chút ít ở khu vực nông thôn (72,70%). Nhưng tỷ lệ phụ nữ khu vực nông thôn sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại lại cao hơn thành thị (56,49% so với 54,46%).

Chăm sóc tiền thai sản

Chăm sóc tiền thai sản tốt có thể góp phần giảm tỷ lệ chết mẹ bằng cách phát hiện và quản lý các biến chứng thai sản có thể có và ngăn ngừa các nguy cơ rủi ro như chứng co giật, thiếu máu và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Chăm sóc tiền thai sản cũng cung cấp cơ hội để phụ nữ nhận biết được những dấu hiệu mang thai và sinh đẻ nguy hiểm, tiêm phòng uốn ván, học cách chăm sóc sơ sinh,...

Tiêm phòng uốn ván sơ sinh được tiến hành khi phụ nữ mang thai để bảo vệ trẻ em khỏi bệnh uốn ván rốn – một nguyên nhân chính gây ra chết của trẻ em dưới 1 tuổi. Nếu người phụ nữ được tiêm đủ hai mũi phòng uốn ván khi mang thai hoặc trước đó đã được tiêm đủ số mũi phòng uốn ván trong một khoảng thời gian thích hợp thì sẽ tránh được uốn ván rốn cho đứa trẻ được sinh ra.

Bảng 6.4 cho thấy chỉ có 66,94% số trẻ em sinh ra trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra được miễn dịch đối với uốn ván rốn sơ sinh do bà mẹ đã được tiêm đầy đủ số mũi theo đúng thời gian qui định.

Do cuộc điều tra MICS chỉ tiến hành phỏng vấn những phụ nữ có sinh đẻ trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra nên khi so sánh cần phải loại trừ những phân tổ có số quan sát quá ít. Vùng có tỷ lệ phụ nữ được tiêm đủ thuốc phòng uốn ván sơ sinh cao nhất là vùng ĐBSH và vùng ĐBSCL (trên 70%). Vùng thấp nhất (trừ vùng Tây Bắc không đủ số quan sát để so sánh) là vùng Tây Nguyên (56,4%). Khu vực thành thị có tỷ lệ phụ nữ

modern contraceptive methods was lowest among women with no diploma and became higher among women with higher education level. It reached the highest number among women with upper secondary diploma (over 60%) and then declined among women with technical/vocational training and university/college or higher diploma (approximately 57%).

78.85% of urban women and 72.70% of rural women were reported to use contraceptive methods. However, more rural women used modern contraceptive methods than urban women. (56.49% against 54.46%).

Antenatal care

Quality antenatal care can contribute to the prevention of maternal mortality by detecting and managing potential complications and risk factors, including pre-eclampsia, anemia and sexually-transmitted diseases. Antenatal care provides opportunities for women to identify the dangerous signs of pregnancy and delivery, to be immunized against tetanus, to learn about infant care and so on.

Injections against neonatal tetanus are given to women during pregnancy to protect infants from neonatal tetanus, a major cause of under 1 child death. If a woman has received 2 doses against neonatal tetanus during pregnancy or has received enough doses in an appropriate period of time before pregnancy, her child will be provided with full protection from neonatal tetanus.

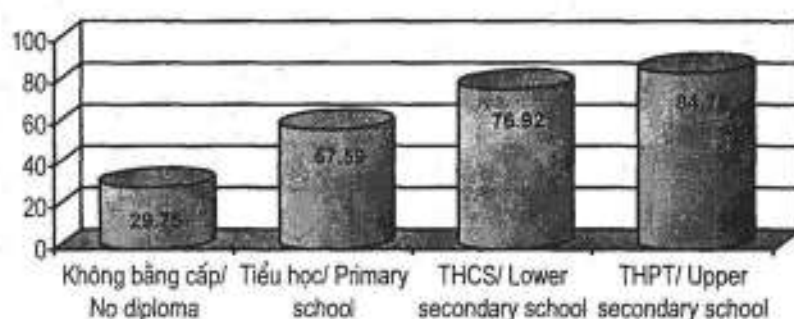
Table 6.4 shows that only 66.94% of the children born within one year preceding the survey were immunized against tetanus as mothers had received sufficient doses against neonatal tetanus at the proper time.

As the women who had a birth within one year before the survey are included for interviewing on UNT protection, it is necessary to rule out the strata with too small number of observations when we compare data among the strata. The Red River Delta and the Mekong River Delta were reported to have the highest percentage of women fully immunized against neonatal tetanus (over 70%). The lowest percentage (except the North West,

được tiêm phòng uốn ván cao hơn hẳn so với vùng nông thôn (81,92% ở thành thị so với 63,53% ở khu vực nông thôn). Biểu đồ số 13 cho thấy nhận thức về vai trò của tiêm phòng uốn ván cũng tăng lên theo trình độ văn hoá.

where there were not enough observations) was in the Central Highlands (56.4%). The percentage of immunized women in urban areas was by far much that higher than in rural areas (81.92% against 63.53%). Figure 13 shows that the awareness of the importance of injections against neonatal tetanus seems to rise along with the increase of education level.

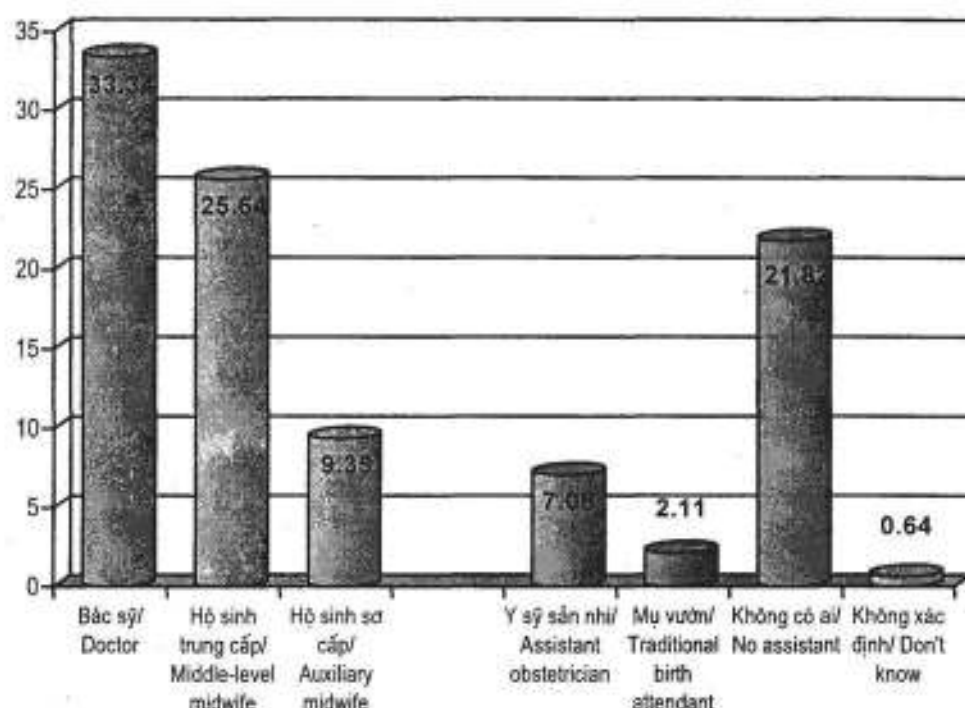
Biểu đồ 13/ Figure 13. Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đầy đủ theo đúng thời gian qui định chia theo trình độ văn hoá
Percentage of women receiving dose against neonatal tetanus at scheduled time by education level



Bảng 6.2 và Biểu đồ số 14 cho thấy có 75,42% phụ nữ sinh đẻ trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra được chăm sóc bởi cán bộ y tế khi mang thai. Trong số đó có tới 68,34% phụ nữ khi mang thai được chăm sóc bởi những người có trình độ chuyên môn như bác sỹ, nữ hộ sinh trung/sơ cấp. Tỷ lệ phụ nữ có thai được chăm sóc bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn ở khu vực thành thị cao hơn nhiều so với khu vực nông thôn (Thành thị: 95,40%, nông thôn: 62,18%). Vùng ĐBSH, Đông Nam Bộ và ĐBSCL tỷ lệ phụ nữ có thai được chăm sóc bởi cán bộ có trình độ chuyên môn đạt tỷ lệ trên 80%, trong khi tỷ lệ này ở vùng Đông Bắc, Tây Bắc và Tây Nguyên thấp dưới 50%. Điều này phản ánh một thực tế là cán bộ y tế có trình độ chuyên môn có sự phân bố không đồng đều giữa các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa và đồng bằng, giữa thành thị và nông thôn.

Table 6.2 and Figure 14 show that 75.42% of women with a birth in last year prior to the survey received antenatal care from health workers, 68.34% of those women received care from skilled personnel, such as doctor, middle-level midwife and auxiliary midwife). The percentage of pregnant women receiving professional care in urban areas was much higher than that in rural areas (urban areas: 95.40%; rural areas: 62.18%). 80% of pregnant women in the Red River Delta, the Southeast and the Mekong River Delta received antenatal care from professional personnel; while in the North West, the North East and the Central Highlands, the percentages were less than 50%. This pointed to the uneven distribution of professional personnel between mountainous, remote areas and plain areas; urban areas and rural areas.

Biểu đồ 14/ Figure 14. Tỷ lệ phụ nữ khi mang thai được chăm sóc (tính cho những phụ nữ sinh con trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra)
Percentage of pregnant women receiving antenatal care (for women with a birth in the year preceding the survey)



Người có chuyên môn: 68,34%/ Professional personnel: 68,34%

Chăm sóc khi sinh đẻ

Bảng 6.4 và Biểu đồ số 15 cho thấy có 84,03% phụ nữ 15-49 tuổi sinh đẻ trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra được đỡ đẻ bởi cán bộ y tế. 69,61% phụ nữ khi sinh con được chăm sóc bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn như bác sỹ, nữ hộ sinh trung/sơ cấp. Tỷ lệ này sai khác không đáng kể so với tỷ lệ phụ nữ được chăm sóc khi mang thai. Cũng như tỷ lệ khám thai, tỷ lệ phụ nữ khi sinh con được chăm sóc bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn ở khu vực thành thị cao hơn so với khu vực nông thôn. Vùng ĐBSH, Đông Nam bộ và ĐBSCL có hơn 85% phụ nữ khi sinh đẻ được chăm sóc bởi cán bộ có trình độ chuyên môn, trong khi miền núi và trung du phía Bắc và Tây Nguyên tỷ lệ này thấp dưới 50%. Điều cần lưu ý là tỷ lệ phụ nữ khi sinh con được chăm sóc bởi các bà đỡ/mụ vườn chiếm tỷ lệ tương đối cao (13,49%).

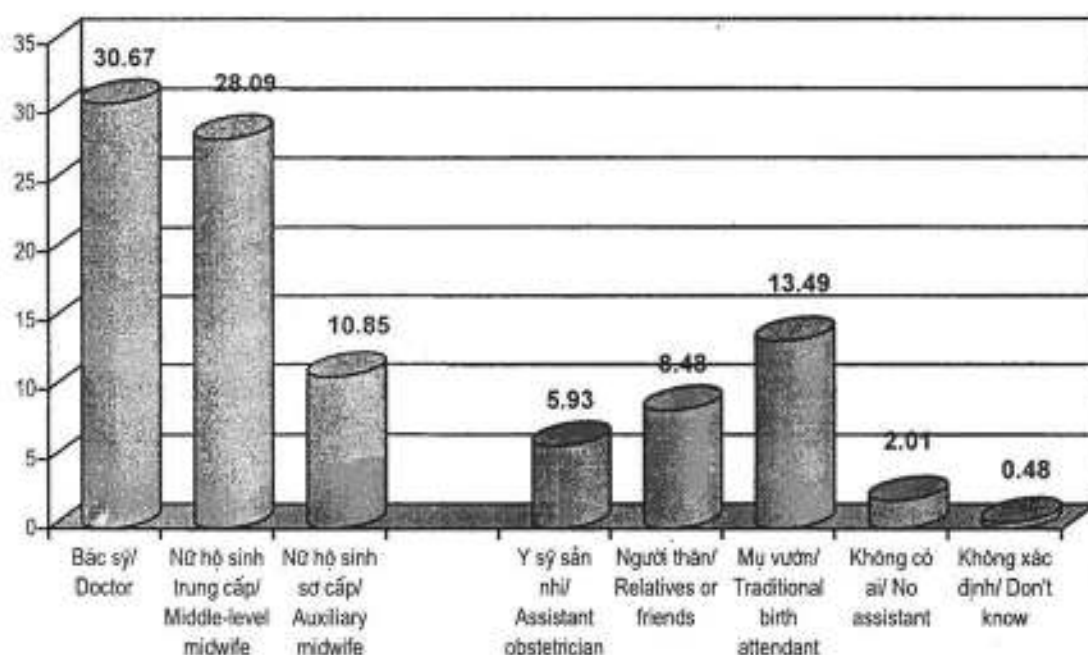
Assisted delivery

Table 6.4 and Figure 15 showed that 84.03% of women aged 15-49 with a birth in the year preceding the survey received assistance at delivery by health workers. 69.61% of women at delivery were assisted by professional health workers as doctor, middle-level midwife or auxiliary midwife. This percentage hardly differed from the percentage of pregnant women receiving care. As it was with the antenatal care percentage, the percentage of women receiving assistance at delivery by professional health workers in urban areas was higher than that in rural areas. 85% of women at delivery in the Red River Delta, the Southeast and the Mekong River Delta were assisted by professional personnel. These percentages in the North West, the North East and the Central Highlands were under 50%. The noteworthy fact is that the percentage of women at delivery assisted by traditional birth attendants (TBA) was fairly high (13.49%).

Tỷ lệ phụ nữ khi sinh đẻ không được ai giúp đỡ là 2,01% (Thành thị 0,00% và nông thôn là 2,47%), tỷ lệ này cao nhất ở vùng Tây Nguyên (8,76%), tiếp đó là Tây Bắc (5,67%) và Đông Bắc (3,82%). Điều kiện đi lại khó khăn, cơ sở hạ tầng về y tế thấp kém và môi trường văn hoá lạc hậu có thể là những nguyên nhân chủ yếu ảnh hưởng đến tỷ lệ phụ nữ không được ai giúp đỡ khi sinh đẻ.

The percentage of women not assisted at delivery was 2.01% (in urban areas 0.00%; in rural areas 2.47%). This percentage was highest in the Central Highlands (8.76%), followed by the North West (5.67%) and the North East (3.82%). Difficult accessibility, poor medical infrastructure and outdated cultural environment might be to blame mainly for this situation.

Biểu đồ 15/ Figure 15. Tỷ lệ phụ nữ khi sinh đẻ được chăm sóc (tính cho số phụ nữ có sinh con trong vòng 1 năm trước thời điểm điều tra)
Percentage of women receiving assistant at delivery (for women with a birth in the year preceding the survey)



Người có chuyên môn 69,61%/ Professional personnel: 69.61%

Việc chăm sóc khi mang thai và khi sinh đẻ ngoài các tác động bởi các yếu tố kinh tế xã hội đã nêu ở trên còn có một yếu tố khác đó là nhận thức của người phụ nữ. Biểu dưới đây (trang Biểu/ Table 2) cho thấy khi sinh đẻ lần đầu thì tỷ lệ không đi khám thai rất thấp (13,43%), tỷ lệ này tăng lên ở các lần sinh tiếp theo và tăng gấp 3 lần khi sinh đứa con thứ 3 trở lên. Yếu tố "chủ quan" cũng thể hiện rõ ở

Prenatal care and assistance at delivery, apart from being affected by the socio-economic factors mentioned above, are also influenced by another factor, the knowledge of women. The following table (Table 2) shows that at the first pregnancy and delivery, the percentage of women receiving no prenatal care was very low (13.43%). The percentage rose in the

tỷ lệ phụ nữ được khám thai hoặc được chăm sóc khi sinh đẻ bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn: ở lần sinh đầu tiên tỷ lệ được chăm sóc bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao và tỷ lệ này giảm dần theo số lần sinh. Điều đặc biệt là các tỷ lệ trên lại thay đổi không lớn từ đứa con thứ nhất sang đứa con thứ hai mà thay đổi nhanh đột biến từ đứa con thứ hai sang đứa con thứ ba trở lên. Điều này có thể là do chính sách của Việt Nam không khuyến khích đẻ con thứ ba, những người vi phạm chính sách này thường bị phạt, vì vậy để tránh bị phạt mà một số phụ nữ không đi khám thai hoặc sinh đẻ tại các cơ sở y tế. Đây là tác động chưa tích cực của việc xử phạt hành chính đối với những người vi phạm chính sách kế hoạch hoá gia đình.

following deliveries and increased 3 times as much from the 3rd child onwards. This was clearly reflected in the percentage of women receiving prenatal care or assistance at delivery by a professional health personnel: at the first pregnancy and delivery, the percentage of women receiving care from a professional health worker was high and it declined with the times of birth. It should be noted that the percentage did not show any big difference from the 1st child to the 2nd child but from the 2nd to the 3rd onwards, it demonstrated a dramatic change. That might be because Vietnam's policy does not encourage the third child. Those who do not observe the policy are punished; so to avoid the punishment, some women do not want to have prenatal care or delivery at health centres. This is an impact, far from being positive, of the administrative punishment on the "violators" of the Family Planning Policy.

Sở thích con trai hay vấn đề bình đẳng nam nữ có ảnh hưởng tới việc khám và chăm sóc khi sinh đẻ của người phụ nữ không? Biểu/ Table 2 cho thấy khi chưa có con trai thì tỷ lệ phụ nữ không đi khám thai thấp, nhưng nếu đã có từ 1 con trai trở lên thì tỷ lệ không đi khám thai tăng lên. Tương tự, phụ nữ chưa có con trai thường có xu hướng được khám thai và chăm sóc khi sinh đẻ bởi cán bộ chuyên môn có tỷ lệ cao hơn.

Do the preference for boys or gender equality affect the prenatal care and assistance at delivery of women? Table 2 shows that among the women who have no son yet, the percentage of women not wishing to have prenatal care is low, but when they have one son or more, this percentage rises. Likewise, women who have not a son yet wish to receive prenatal care and assistance at delivery from professional personnel.

Biểu/ Table 2. Tỷ lệ phụ nữ có thai và sinh đẻ được chăm sóc bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn chia theo số con và số con trai
Percentage of pregnant women and women at delivery receiving care by number of children and sons

	Không khám thai/ Not having prenatal care	Được khám thai bởi cán bộ y tế có chuyên môn/ Prenatal care by professional personnel	Được đỡ đẻ bởi cán bộ y tế có trình độ chuyên môn/ Assisted at delivery by professional personnel
Chung/ Total	21.82	68.34	69.61
1. Phân theo số con/ By number of children			
Có 1 con/ Having 1 child	13.43	76.12	77.69
Có 2 con/ Having 2 children	17.97	73.23	70.28
Có 3 con trở lên/ Having 3 children or more	39.26	50.04	56.82
2. Phân theo số con trai/ By number of sons			
Chưa có con trai/ Having no son yet	18.98	71.65	73.13
Có 1 con trai trở lên/ Having 1 son or more	23.14	66.81	67.98

I. Các quyền trẻ em

Đăng ký khai sinh

Công ước Quốc tế về Quyền trẻ em tuyên bố rằng mọi trẻ em có quyền được có tên và quốc tịch. Đăng ký khai sinh là quyền đầu tiên của trẻ em khi sinh ra được qui định trong Hiến pháp, Bộ Luật Dân sự, Luật Bảo vệ Chăm sóc trẻ em và trong nhiều văn bản pháp qui khác, cũng như Công ước quốc tế của Liên hợp quốc về Quyền trẻ em mà Việt Nam là một trong những quốc gia đầu tiên ký và phê chuẩn.

Nghị định 83/1998/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ ký ban hành ngày 10-10-1998 qui định việc đăng ký khai sinh được thực hiện tại UBND cấp xã nơi người mẹ có hộ khẩu thường trú, hoặc nơi trẻ em sinh ra. Trong trường hợp người mẹ không có hộ khẩu thường trú thì việc đăng ký khai sinh cho trẻ em được thực hiện tại UBND cấp xã nơi người mẹ đăng ký hộ khẩu tạm trú có thời hạn. Nghị định này cũng qui định rõ nếu không có các giấy tờ như sổ hộ khẩu hoặc giấy tạm trú của người mẹ và người đến đăng ký khai sinh không có giấy chứng minh nhân dân thì có thể dùng một số giấy tờ hợp lệ khác để đăng ký. Có thể nói rằng Việt Nam có một khung pháp lý khá hoàn chỉnh đảm bảo quyền đăng ký khai sinh của trẻ em.

Số liệu điều tra cho thấy có 27,76% trẻ em dưới 5 tuổi chưa được khai sinh tính tại thời điểm điều tra. Lý do chủ yếu nhất là "Chưa có thời gian", có 14,36% số trẻ em chưa khai sinh vì lý do chi phí quá đắt hoặc vì muộn nên không đăng ký vì sợ bị phạt. Có 8,24% chưa khai sinh vì lý do phải đi quá xa và 12,49% là do "không biết phải đăng ký" và 27,46% là "lý do khác".

Khu vực thành thị có tỷ lệ đăng ký khai sinh là 91,47% trong khi tỷ lệ này ở nông thôn là 67,78%. Tỷ lệ trẻ em được khai sinh cao ở ĐBSH và Đông Nam bộ. Hai vùng này có tỷ lệ đăng ký khai sinh lần lượt là 88,39% và 86,09%. Miền núi phía bắc gồm Đông Bắc và Tây Bắc là hai vùng có tỷ lệ đăng ký thấp nhất. Đây là hai vùng điều kiện đi lại khó khăn và trình độ dân trí thấp.

I. Child rights

Birth registration

The International Convention on the Rights of Child (CRC) states that every child has the right to a name and a nationality. The right to birth registration is the first right ever a child has at birth specified in the Constitution, the Civil Code, the Law on Child Protection and Care and in many other legal instruments, as well as the International Convention on the Rights of Child which Vietnam is one of the first countries in the world to sign and ratify.

It is stipulated in Decree 83/1998/NĐ-CP by the Government Prime Minister, dated 10 October 1998 that birth registration should be made at the People's Committee of the Commune where the mother has her permanent residence or where the child is born. In case the mother does not have the permanent residence, the birth registration of the child is made at the People's Committee of the Commune where the mother has her temporary residence for a definite period. It is also clearly stipulated by the Decree that in the absence of such necessary documents as the household register book or the temporary residence card and the applicant who comes for the birth registration can not produce his/her identification, a member of other legal papers may be used for the purpose. It can be said that Vietnam has a fairly integral legal framework to ensure the fulfillment of the child's right to birth registration.

Survey data show that 27.76% of under 5 children were not registered at the time of survey. "Lack of time" was the main reason, 14.36% of children were not registered for cost or fear of punishment for "being too late". 8.24% were not registered for travel distance, 12.49%, for "don't know it should be registered" and 27.46%, for "other reasons".

The birth registration percentage was higher in urban areas (91.47%) than in rural areas (67.78%). Birth registration was high in the Red River Delta and the Southeast, with 88.39% and 86.09% of children having their births registered. Birth registration is lowest in the North East and the North West due primarily to poor accessibility and people's low level of education.

Tỷ lệ đăng ký khai sinh có quan hệ chặt chẽ với trình độ văn hoá của mẹ/người chăm sóc. Nhóm các bà mẹ không có bằng cấp chỉ có 1/3 số trẻ em dưới 59 tháng tuổi được khai sinh. Tỷ lệ này tăng gấp đôi ở nhóm các bà mẹ có trình độ tiểu học và đạt 93,39% ở nhóm bà mẹ có trình độ THPT.

Trẻ em mồ côi

Trẻ em mồ côi hoặc không được sống với bố/mẹ có thể làm tăng nguy cơ của sự bất ổn, của sự phân biệt đối xử, không được quyền về tài sản hoặc quyền thừa kế, nguy cơ phải chịu các hình thức khác nhau của sự lạm dụng, khai thác lao động và tình dục. Việc giám sát mức độ và bố trí cuộc sống của trẻ em giúp phân biệt được nhóm đối tượng trẻ em có thể có nguy cơ và theo dõi được những thay đổi theo thời gian.

Ở Việt Nam, có 90,76% trẻ em 0-14 tuổi sống với cả bố và mẹ. Như vậy là có tới 9,24% trẻ em sống trong khung cảnh gia đình thiếu vắng tình cảm của bố, mẹ. Trong đó 1,36% số trẻ em không sống với bố và mẹ đẻ do bố hoặc mẹ đã chết, hoặc cả bố và mẹ đã chết; 6,36% số trẻ em chỉ sống với mẹ (bố còn sống hoặc đã chết) và 1,33% số trẻ em chỉ sống với bố (mẹ còn sống hoặc đã chết).

Một trong những lý do để trẻ em không được sống chung với bố mẹ đẻ là do bố mẹ ly dị. Đó là lý do giải thích tại sao tỷ lệ trẻ em không được sống chung với bố mẹ đẻ ở khu vực thành thị cao hơn nông thôn. Vùng có tỷ lệ trẻ em được sống với cả bố và mẹ đẻ thấp nhất là vùng Đông Nam bộ (86,87%).

Birth registration percentage seems to be closely associated with the educational level of mothers/care takers. Only 1/3 of children under 59 months of mothers with no diploma had their births registered. This percentage doubled in children of mothers with primary education level. It was 93.39% for children of mothers with upper secondary education level.

Orphanhood

Children who are orphaned or living away from their parents may be at increased risk of impoverishment, discrimination, denial of property rights and rights to inheritance, various forms of abuse, neglect, and exploitation of their labour or sexuality. Monitoring the level of orphanhood and the living arrangements of children assists in identifying those who may be at risk or in tracking changes over time.

In Vietnam, 90.76% of children aged 0-14 are living with both parents. So, 9.24% are living in a family environment deprived of parental/ maternal love. Of them, 1.36% are not living with their biological father and mother, because either the father or the mother is dead or both parents are dead; 6.36% are living only with their mothers (fathers either dead or alive) and 1.33% are living with their fathers (mothers either dead or alive).

One of the reasons why children are not living with their parents is that their parents have been divorced. This also explains why the percentage of children not living with their biological parents is higher in urban areas than in rural areas. The percentage of children living with both biological parents is reported to be lowest in the Southeast (86.87%).

SỐ LIỆU ĐIỀU TRA MICS

DATA OF MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEY

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

500 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N. Y.

1911

I. ĐẶC TRƯNG CỦA HỘ GIA ĐÌNH ĐIỀU TRA

CHARACTERISTICS OF SURVEYED HOUSEHOLDS

Bảng / Table 1.1

Tổng số hộ điều tra, phụ nữ 15-49 tuổi và trẻ em dưới 5 tuổi chia theo khu vực và vùng

Number of households, women aged 15-49 years and under-five children by urban/rural area and region

	Số hộ được chọn <i>Number of sampled households</i> (Hộ / hholds.)	Số hộ hoàn thành phỏng vấn <i>Number of interviewed households</i> (Hộ / hholds.)	Số nhân khẩu của hộ được điều tra <i>Number of interviewed households' members</i> (người/persons)	Tỷ lệ phụ nữ hoàn thành ph.vấn <i>Response rate of women</i> (%)	Tỷ lệ trẻ em hoàn thành ph.vấn <i>Completion rate of children</i> (%)
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	7628	7628	35657	97.55	99.90
Chia theo khu vực / By urban/rural area					
Thành thị / Urban	1855	1855	8076	98.22	100.00
Nông thôn / Rural	5773	5773	27581	97.32	99.88
Chia theo vùng / By region					
Đồng bằng sông Hồng / Red River Delta	1049	1049	4268	96.58	100.00
Đông Bắc / North East	852	852	4012	98.54	100.00
Tây Bắc / North West	813	813	4373	99.37	100.00
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	942	942	4343	97.10	100.00
Duyên hải Nam Trung Bộ / South Central Coast	1017	1017	4664	94.77	99.55
Tây Nguyên / Central Highlands	872	872	4387	99.32	100.00
Đông Nam Bộ / Southeast	1025	1025	4684	96.06	99.71
Đồng bằng sông Cửu Long / Mekong River Delta	1058	1058	4926	99.07	100.00

Bảng / Table 1.2

Số hộ, nhân khẩu chia theo khu vực, vùng và quy mô hộ

Number of household, household member by urban/rural, region and household size

Đơn vị tính/ Unit: Người / Person

	Tổng số hộ điều tra Interviewed household	Số nhân khẩu Number of household member			Trong đó/ Of which					
		Tổng số Total	Chia ra / Of which		Phụ nữ 15-49 tuổi Woman ages 15-49		Trẻ em 0-15 tuổi/ Children 0-15 years			
			Nam Male	Nữ Female	Tổng số Total	Trẻ đã có chồng Of which: Married	Tổng số Total	Trong đó/ Of which		
								0 tuổi 0 year	Từ 1 đến dưới 3 tuổi 1- <3 years	Từ 3 đến dưới 5 tuổi 3- <5 years
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CHUNG / TOTAL	7628	35657	17629	18028	9271	6269	12038	558	1165	1381
Chia theo khu vực/ By urban/rural area										
Thành thị / Urban	1910	8076	3980	4096	2389	1494	2219	108	197	279
Nông thôn / Rural	5718	27581	13649	13932	6882	4775	9818	450	967	1103
Chia theo vùng sinh thái/ By region										
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1643	4268	2102	2166	1852	1302	2123	98	185	211
Đông Bắc / North East	1054	4012	1994	2018	1264	943	1861	104	188	206
Tây Bắc / North West	190	4373	2170	2203	254	185	411	17	45	47
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	989	4343	2145	2198	1125	789	1808	64	171	224
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	646	4664	2262	2402	782	525	1095	51	122	151
Tây Nguyên / Central Highlands	276	4387	2238	2149	324	232	598	33	74	82
Đông Nam Bộ / Southeast	1263	4684	2320	2364	1631	984	1738	77	166	230
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	1567	4926	2398	2528	2039	1310	2404	114	213	231
Chia theo quy mô của hộ/ By households size										
Hộ 1 người / 1 person	291	255	61	194	36	16				
Hộ 2-3 người / 2-3 persons	1788	4477	2189	2288	1279	985	942	41	184	173
Hộ 4-5 người / 4-5 persons	3603	15705	7972	7733	4424	3262	5839	271	565	695
Hộ 6-7 người / 6-7 persons	1427	9641	4664	4977	2316	1344	3486	135	262	324
Hộ 8-9 người / 8-9 persons	418	4070	1986	2084	917	492	1362	77	117	137
Hộ 10 người + / 10 persons +	101	1509	757	752	299	170	409	32	37	53

Bảng / Table 1.3

Cơ cấu dân số điều tra chia theo khu vực, vùng và quy mô hộ

Surveyed population structure by urban/rural, region and household size

Đơn vị tính/ Unit: %

	Số nhân khẩu			Trong đó/ Of which					
	Number of household member			Phụ nữ 15-49 tuổi		Trẻ em 0-15 tuổi/ Children 0-15 years			
	Tổng số Total	Chia ra / Of which		Women ages 15-49		Tổng số Total	Trong đó/ Of which		
		Nam Male	Nữ Female	Tổng số Total	Trẻ đã có chồng Of which: Married		0 tuổi 0 year	Từ 1 đến dưới 3 tuổi 1- <3 years	Từ 3 đến dưới 5 tuổi 3- <5 years
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CHUNG / TOTAL	100.00	49.44	50.56	26.00	17.58	33.76	1.56	3.27	3.87
Chia theo khu vực/ By urban/rural area									
Thành thị / Urban	100.00	49.28	50.72	29.58	18.51	27.48	1.34	2.45	3.45
Nông thôn / Rural	100.00	49.49	50.51	24.95	17.31	35.60	1.63	3.51	4.00
Chia theo vùng sinh thái/ By region									
ĐB sông Hồng / Red River Delta	100.00	49.25	50.75	43.40	30.50	49.75	2.29	4.33	4.94
Đông Bắc / North East	100.00	49.70	50.30	31.50	23.51	46.38	2.60	4.69	5.12
Tây Bắc / North West	100.00	49.62	50.38	5.81	4.23	9.41	0.39	1.04	1.07
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	100.00	49.39	50.61	25.89	18.16	41.63	1.47	3.95	5.15
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	100.00	48.50	51.50	16.78	11.26	23.48	1.09	2.62	3.23
Tây Nguyên / Central Highlands	100.00	51.01	48.99	7.38	5.29	13.62	0.75	1.70	1.88
Đông Nam Bộ / Southeast	100.00	49.53	50.47	34.83	21.00	37.10	1.64	3.54	4.90
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	100.00	48.68	51.32	41.39	26.58	48.79	2.31	4.32	4.70
Chia theo quy mô của hộ / By households size									
Hộ 1 người / 1 person	100.00	23.92	76.08	13.98	6.39	0.00	0.00	0.00	0.00
Hộ 2-3 người / 2-3 persons	100.00	48.89	51.11	28.58	22.01	21.05	0.92	4.10	3.87
Hộ 4-5 người / 4-5 persons	100.00	50.76	49.24	28.17	20.77	37.18	1.73	3.60	4.42
Hộ 6-7 người / 6-7 persons	100.00	48.38	51.62	24.02	13.94	36.15	1.40	2.71	3.36
Hộ 8-9 người / 8-9 persons	100.00	48.80	51.20	22.53	12.08	33.47	1.90	2.89	3.35
Hộ 10 người + / 10 persons +	100.00	50.17	49.83	19.80	11.26	27.09	2.15	2.43	3.52

II. CHẾT MẸ

MATERNAL MORTALITY

Bảng / Table 2.1
Tỷ lệ chết mẹ
Maternal mortality rate

	Số người được phỏng vấn	Số chị em gái ruột sống tới 15 tuổi trở lên	Trong đó: Sống đến 15 tuổi hiện nay đã chết	Trong đó: Chết do sinh đẻ	Yếu tố điều chỉnh	Số phụ nữ có nguy cơ chết do sinh đẻ	Rủi ro chết mẹ	% chị, em gái chết do sinh đẻ
	Number of respondents	Sister reaching age 15	Sisters dead at age 15 and over	Number of maternal deaths	Adjustment factor	Sister unit of risk	Lifetime risk of maternal death	Percent sisters dying of maternal causes
	(Người/ Persons)	(Người/ Persons)	(Người/ Persons)	(Người/ Persons)		(Người/ Persons)		(%)
	A	B	C	D	E	F=B*E	G=D/F	H=D/C*100
CHUNG/ TOTAL	18395	63539	1043	92		25452	0.0036	8.79
Chia theo nhóm tuổi By age group								
15-19	3893	11634	43	3	0.107	1245	0.0028	7.98
20-24	2858	13036	78	9	0.206	2685	0.0034	11.53
25-29	2583	15530	100	10	0.343	5327	0.0019	10.09
30-34	2570	6620	158	14	0.503	3330	0.0041	8.63
35-39	2565	6764	210	17	0.664	4491	0.0037	7.86
40-44	2335	5982	238	23	0.802	4797	0.0048	9.65
45-49	1591	3974	216	16	0.900	3576	0.0045	7.42

Tỷ lệ chết mẹ = $[1 - (1 - \text{LRMD})^{\text{TFR}}] \cdot 100000 = 94.86/100000$

Maternal mortality rate

Trong đó - Where:

LRMD là nguy cơ chết mẹ do sinh đẻ, trong cuộc điều tra MICS là 0.0036

LRMD is the lifetime risk of maternal death in this case 0.0036

TFR là tổng tỷ suất sinh (3.8)

TFR is Total fertility rate (3.8)

Bảng / Table 2.2

Số con sinh ra sống bình quân (CEB) và tỷ lệ trẻ em chết chia theo tuổi của mẹ

Mean number of children ever born and ratio dead by mother's age

	Số con sinh ra sống bình quân <i>Mean number of CEB</i>	Tỷ lệ trẻ em chết so với số con sinh ra sống <i>Ratio of number of children dead to CEB</i>	Số phụ nữ <i>Number of women</i>
A	1	2	3
CHUNG/ TOTAL	1.815	0.062	9271
Nhóm tuổi/ Age group			
15-19	0.029	0.045	1902
20-24	0.540	0.048	1396
25-29	1.485	0.035	1320
30-34	2.229	0.051	1298
35-39	2.872	0.063	1313
40-44	3.417	0.072	1219
45-49	3.921	0.080	822

Tuổi sinh đẻ bình quân của phụ nữ 15-49 tuổi = 30.56 tuổi

Mean age of maternity of woman aged 15-49 is 30.56 years old

III. DINH DƯỠNG

NUTRITION

Bảng / Table 3.1

Trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ
Malnourished children under 5 years by urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi <i>Number of under-five children (Trẻ em)</i>	CÂN NẶNG THEO TUỔI <i>LOW WEIGHT FOR AGE</i>	
		SDD chung <i>Total (%)</i>	SDD độ II và độ III <i>Severe and very severe (%)</i>
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	2992	33.13	5.83
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>			
Thành thị / <i>Urban</i>	563	21.57	3.26
Nông thôn / <i>Rural</i>	2429	35.80	6.42
Chia theo vùng/ <i>By region</i>			
ĐB sông Hồng / <i>Red River Delta</i>	483	28.09	2.59
Đông Bắc / <i>North East</i>	479	37.55	7.87
Tây Bắc / <i>North West</i>	102	38.92	6.80
Bắc Trung Bộ / <i>North Central Coast</i>	450	38.72	6.53
DH Nam Trung Bộ / <i>South Central Coast</i>	312	30.45	5.08
Tây Nguyên / <i>Central Highlands</i>	181	44.55	8.61
Đông Nam Bộ / <i>Southeast</i>	458	27.61	5.42
ĐB sông Cửu Long / <i>Mekong River Delta</i>	528	30.29	5.99
Chia theo giới tính/ <i>By gender</i>			
Nam / <i>Male</i>	1513	31.19	5.03
Nữ / <i>Female</i>	1480	35.10	6.64
Chia theo nhóm tuổi/ <i>By age group</i>			
< 6 tháng / <i>months</i>	213	2.02	0.33
6-11 tháng / <i>months</i>	284	12.92	4.19
12-23 tháng / <i>months</i>	522	37.58	9.34
24-35 tháng / <i>months</i>	605	40.23	7.85
36-47 tháng / <i>months</i>	650	37.19	4.66
48-59 tháng / <i>months</i>	718	37.43	4.89
Chia theo trình độ văn hoá của mẹ <i>By mother's education</i>			
Không bằng cấp / <i>None</i>	379	47.78	12.28
Tiểu học / <i>Primary</i>	800	37.70	7.44
THCS / <i>Lower Secondary</i>	1266	31.22	4.32
THPT / <i>Upper Secondary</i>	400	23.06	3.40
Không tiêu chuẩn / <i>Non-Standard</i>	9	27.29	0.00
THCN, DN / <i>Technical, Vocational Training</i>	59	21.34	0.00
ĐH, CĐ trở lên / <i>College, Univ. or higher</i>	76	6.26	0.00
KXĐ / <i>Don't know</i>	4	36.59	0.00

Bảng / Table 3.1 (Tiếp / Cont.)

Trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ
Malnourished children under 5 years by urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	CHIỀU CAO THEO TUỔI LOW HEIGHT FOR AGE		Cân nặng theo chiều cao Low weight for height (%)
	SDD chung Total (%)	SDD độ II trở lên Severe (%)	
A	4	5	6
CHUNG / TOTAL	36.40	11.92	5.59
Chia theo khu vực/ By urban/rural area			
Thành thị / Urban	19.49	5.26	6.20
Nông thôn / Rural	40.31	13.47	5.45
Chia theo vùng/ By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	33.30	7.79	4.78
Đông Bắc / North East	49.64	22.01	2.60
Tây Bắc / North West	42.64	20.15	9.39
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	45.48	16.43	5.75
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	32.51	7.58	5.35
Tây Nguyên / Central Highlands	43.31	17.64	6.37
Đông Nam Bộ / Southeast	26.64	6.60	4.85
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	26.67	6.35	8.68
Chia theo giới tính/ By gender			
Nam / Male	35.40	10.15	6.36
Nữ / Female	37.42	13.74	4.80
Chia theo nhóm tuổi/ By age group			
< 6 tháng / months	7.10	3.73	1.23
6-11 tháng / months	19.80	3.26	3.07
12-23 tháng / months	42.21	16.57	10.90
24-35 tháng / months	37.56	13.59	4.06
36-47 tháng / months	40.94	13.85	5.39
48-59 tháng / months	42.33	11.25	5.48
Chia theo trình độ văn hoá của mẹ By mother's education			
Không bằng cấp / None	56.59	28.10	5.34
Tiểu học / Primary	40.91	12.86	6.60
THCS / Lower Secondary Diploma	34.60	9.21	5.09
THPT / Upper Secondary Diploma	20.33	6.86	5.62
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	57.45	0.00	0.00
THCN, DN / Technical High School	19.43	5.75	9.43
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	11.80	0.00	2.24
KXĐ / Don't know	68.30	0.00	0.00

Bảng / Table 3.2

Trẻ em sinh ra sống trong 12 tháng qua có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gram

chia theo khu vực, vùng và trình độ văn hoá của mẹ

Living children born in the past 12 months with low birth weight (< 2500 gram)

by urban/rural Area, region and mother' education

	Tổng số trẻ em sinh ra sống trong 12 tháng qua <i>Children born alive in the past 12 months</i> (Trẻ em/ Children)	Trẻ em sinh ra sống được cân nặng sơ sinh <i>Children born alive weighted at birth</i> (%)	Trẻ em sinh ra sống cân nặng dưới 2500 gr <i>Living children with low birth weight</i> (%)
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	514	70.33	7.27
Chia theo khu vực/ By urban/rural area			
Thành thị / Urban	95	97.31	1.95
Nông thôn / Rural	419	64.20	8.48
Chia theo vùng/ By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	95	89.66	8.71
Đông Bắc / North East	93	43.91	3.09
Tây Bắc / North West	15	31.06	4.45
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	59	43.24	9.15
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	46	58.03	11.11
Tây Nguyên / Central Highlands	29	27.80	8.45
Đông Nam Bộ / Southeast	72	96.52	4.12
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	104	96.83	9.20
Chia theo trình độ văn hoá của mẹ			
By mother's education			
Không bằng cấp / None	67	27.12	6.49
Tiểu học / Primary	146	63.20	9.97
THCS / Lower Secondary	202	79.62	6.47
THPT / Upper Secondary	70	89.77	5.71
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	2	65.10	6.70
THCN, DN / Technical, Vocational Training	9	100.00	13.30
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	18	94.15	0.26

Bảng / Table 3.3

Tình trạng bú sữa mẹ ở trẻ em chia theo khu vực, vùng, giới tính, trình độ văn hoá của mẹ và nhóm tuổi
Breastfeeding status of children by urban/rural area, region, gender, mother's education and age group
 (Trẻ em từ 4 tháng tuổi trở lên chỉ tính những trẻ đã từng bú mẹ)

Đơn vị tính / Unit: %					
	Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 4 tháng đầu <i>Children under 4 months exclusively breastfed</i>	4-<6 tháng bú mẹ và ăn thức ăn rắn bổ sung <i>Children 4-<6 months receiving solid/mushy food as complement</i>	6-9 tháng bú mẹ và ăn thức ăn rắn bổ sung <i>Children 6-9 months receiving solid/mushy food as complement</i>	12-15 tháng còn bú mẹ <i>Children 12-15 months breastfed</i>	20-23 tháng còn bú mẹ <i>Children 20-23 months breastfed</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	31.16	37.53	51.46	87.82	20.77
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>					
Thành thị / Urban	18.89	18.50	50.53	88.02	17.56
Nông thôn / Rural	34.46	41.92	51.64	87.77	21.41
Chia theo vùng/ <i>By region</i>					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	49.79	20.20	37.81	88.71	7.78
Đông Bắc / North East	28.06	77.17	77.05	100.00	30.47
Tây Bắc / North West	64.68	15.38	47.26	88.14	30.03
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	56.25	0.00	29.68	95.86	34.22
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	7.12	63.22	64.99	100.00	20.61
Tây Nguyên / Central Highlands	12.58	46.34	64.23	83.66	19.44
Đông Nam Bộ / Southeast	0.00	21.57	39.21	72.40	4.75
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	30.62	16.19	52.39	82.57	18.72
Chia theo giới tính/ <i>By gender</i>					
Nam / Male	28.45	34.90	52.90	86.10	21.38
Nữ / Female	33.68	39.80	49.87	89.30	20.07
Chia theo trình độ văn hoá của mẹ <i>By mother's education</i>					
Không bằng cấp / None	17.78	45.11	54.40	74.96	47.22
Tiểu học / Primary	45.33	37.31	55.69	87.93	16.42
THCS / Lower Secondary	34.82	40.02	50.66	90.80	17.42
THPT / Upper Secondary	23.43	37.42	47.47	89.10	20.94
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	0.00	0.00	42.58	100.00	0.00
DH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	0.00	17.77	39.43	83.22	0.00

Bảng / Table 3.4

Trẻ em bú sữa mẹ chia theo nhóm tuổi

Breastfed children by age group

Đơn vị tính/ Unit: %					
	Chung <i>Total</i>	Hiện tại không bú sữa mẹ <i>Not breastfed currently</i>	Chỉ bú sữa mẹ <i>Exclusively breastfed</i>	Chỉ bú sữa mẹ và uống nước <i>Breastfed and drinking water</i>	Bú sữa mẹ và ăn thức ăn bổ sung <i>Breastfed and receiving complementary food</i>
A	1	2	3	4	5
Chia theo nhóm tuổi <i>By age group</i>					
0-1 tháng / months	100	0.00	39.50	45.59	14.91
2-3 tháng / months	100	1.69	24.40	39.02	34.89
4-5 tháng / months	100	1.66	8.96	18.15	71.22
6-7 tháng / months	100	3.04	1.77	10.88	84.32
8-9 tháng / months	100	5.68	3.69	8.18	82.45
10-11 tháng / months	100	3.55	0.00	6.62	89.83
12-13 tháng / months	100	6.47	0.00	4.17	89.36
14-15 tháng / months	100	19.16	0.34	2.57	77.94
16-17 tháng / months	100	44.48	0.32	2.78	52.42
18-19 tháng / months	100	46.37	0.85	1.61	51.17
20-21 tháng / months	100	77.52	0.00	6.07	16.41
22-23 tháng / months	100	81.07	0.00	1.39	17.54
24-25 tháng / months	100	79.36	0.00	0.00	20.64
26-27 tháng / months	100	84.27	0.00	0.45	15.28
28-29 tháng / months	100	91.13	0.00	0.00	8.87
30-31 tháng / months	100	93.13	0.00	0.00	6.87
32-33 tháng / months	100	95.72	0.00	0.00	4.28
34-35 tháng / months	100	96.78	0.00	1.03	2.19

Bảng / Table 3.5

Số hộ dùng muối i-ốt chia theo khu vực, vùng và nồng độ i-ốt

Households with iodized salt by urban/rural area, region and adequate by iodized level

	Số hộ điều tra được kiểm tra muối <i>Number of households in which salt was tested (Hộ/hholds.)</i>	Hộ không có muối i-ốt <i>Percent of households with no iodized salt (%)</i>	Hộ có muối i-ốt <i>Percent of households with iodized salt (%)</i>	CHIA THEO NỒNG ĐỘ I-ỐT <i>BY IODIZED LEVEL</i>	
				< 15 PPM (%)	15+ PPM (%)
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	7338	39.27	60.73	21.25	39.48
Chia theo khu vực <i>By urban/rural area</i>					
Thành thị / Urban	1831	28.73	71.27	18.89	52.38
Nông thôn / Rural	5507	42.77	57.23	22.04	35.19
Chia theo vùng <i>By region</i>					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1550	49.10	50.90	26.25	24.65
Đông Bắc / North East	1023	24.38	75.62	34.62	41.00
Tây Bắc / North West	189	21.91	78.09	47.95	30.15
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	953	45.96	54.04	28.45	25.58
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	628	30.12	69.88	19.20	50.67
Tây Nguyên / Central Highlands	273	9.94	90.06	5.70	84.35
Đông Nam Bộ / Southeast	1202	32.79	67.21	11.31	55.90
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	1520	51.40	48.60	10.85	37.76

Bảng / Table 3.6

Số trẻ em 6-59 tháng được uống Vitamin A

chia theo thời gian uống, khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Children 6-59 months receiving Vitamin A

by time of receiving, urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	Tổng số trẻ em 6-59 tháng <i>Children 6-59 months (Trẻ em / Children)</i>	Trẻ em được uống Vitamin A <i>Children receiving Vitamin A (%)</i>	Uống cách thời điểm điều tra ≤6 tháng <i>Receiving within last 6 months (%)</i>	Uống cách thời điểm điều tra >6 tháng <i>Receiving prior to last 6 months (%)</i>	Không rõ uống khi nào <i>Not sure when (%)</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	2866	84.66	59.66	15.63	9.37
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	536	90.57	67.03	14.69	8.85
Nông thôn / Rural	2330	83.31	57.97	15.85	9.49
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	463	88.84	65.11	16.46	7.27
Đông Bắc / North East	460	82.04	58.43	16.05	7.55
Tây Bắc / North West	101	62.22	40.75	10.77	10.70
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	427	91.34	61.14	19.27	10.93
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	299	92.59	54.67	21.17	16.75
Tây Nguyên / Central Highlands	179	72.95	39.64	18.56	14.75
Đông Nam Bộ / Southeast	440	83.75	70.83	9.81	3.12
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	496	82.25	58.62	13.10	10.53
Chia theo giới tính/ By gender					
Nam / Male	1465	84.58	59.35	16.41	8.82
Nữ / Female	1401	84.76	59.99	14.82	9.94
Chia theo nhóm tuổi/ By age group					
6-11 tháng / months	300	59.60	52.96	3.13	3.51
12-23 tháng / months	536	87.79	70.51	12.59	4.69
24-35 tháng / months	626	87.88	66.21	12.61	9.05
36-47 tháng / months	663	86.67	59.86	16.78	10.04
48-59 tháng / months	741	88.03	48.82	24.43	14.77
Chia theo trình độ văn hoá của mẹ By mother's education					
Không bằng cấp / None	367	72.94	48.94	13.25	10.75
Tiểu học / Primary	763	80.15	55.01	15.71	9.42
THCS / Lower Secondary	1223	88.52	62.14	16.82	9.56
THPT / Upper Secondary	377	91.17	71.38	13.07	6.72
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	8	48.40	3.16	17.23	28.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	56	93.95	63.87	16.79	13.29
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	69	88.74	63.05	18.10	7.59
KXD / Don't know	4	100.00	63.41	36.59	0.00

Bảng / Table 3.7

Số trẻ em 6-36 tháng được uống Vitamin A

chia theo thời gian uống, khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Children 6-36 months receiving Vitamin A

by time of receiving, urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	Tổng số trẻ em 6-36 tháng <i>Children 6-36 months (Trẻ em / Children)</i>	Trẻ em được uống Vitamin A <i>Children receiving Vitamin A (%)</i>	Uống cách thời điểm điều tra <=6 tháng <i>Receiving within last 6 months (%)</i>	Uống cách thời điểm điều tra >6 tháng <i>Receiving prior to last 6 months (%)</i>	Không rõ uống khi nào <i>Not sure when (%)</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	1515	82.27	65.30	10.70	6.27
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	264	87.71	66.46	12.52	8.73
Nông thôn / Rural	1251	81.13	65.06	10.32	5.75
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	258	86.83	75.19	6.83	4.81
Đông Bắc / North East	255	80.35	67.81	8.71	3.83
Tây Bắc / North West	54	61.63	45.98	5.92	9.74
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	209	90.29	69.11	13.94	7.25
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	152	88.74	59.57	16.64	12.53
Tây Nguyên / Central Highlands	98	70.14	43.61	14.35	12.18
Đông Nam Bộ / Southeast	218	78.42	65.01	10.88	2.53
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	270	81.56	65.80	9.92	5.84
Chia theo giới tính/ By gender					
Nam / Male	769	82.26	65.08	11.44	5.73
Nữ / Female	746	82.29	65.53	9.94	6.82
Chia theo nhóm tuổi/ By age group					
6-11 tháng / months	300	59.60	52.96	3.13	3.51
12-23 tháng / months	536	87.79	70.51	12.59	4.69
24-36 tháng / months	679	87.93	66.64	12.56	8.73
Chia theo trình độ văn hoá của mẹ By mother's education					
Không bằng cấp / None	187	82.27	55.14	6.73	8.13
Tiểu học / Primary	415	82.27	59.61	12.73	5.09
THCS / Lower Secondary	671	82.27	69.67	11.14	7.10
THPT / Upper Secondary	178	82.27	74.35	8.35	3.18
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	2	82.27	0.00	0.00	34.95
THCN, DN / Technical, Vocational Training	33	82.27	64.45	14.82	10.60
ĐH, CD trở lên / College, Univ. or higher	28	82.27	59.98	7.81	4.01
KXB / Don't know	1	82.27	100.00	0.00	0.00

IV. CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM

CHILDREN HEALTH CARE

Bảng / Table 4.1

Trẻ em 12-23 tháng được tiêm chủng trước ngày sinh nhật đầu tiên

(đối với những trẻ em xuất trình thẻ tiêm chủng và thẻ ghi rõ ngày tháng tiêm chủng)

Children aged 12-23 months immunized at any time before the first birthday

(for children with vaccination cards and completed date)

	TỶ LỆ (%)
A	1
Lao / BCG	100.00
Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván 1 / DPT 1	99.74
Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván 2 / DPT 2	98.50
Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván 3 / DPT 3	97.83
Bại liệt 1 / Polio 1	99.49
Bại liệt 2 / Polio 2	98.69
Bại liệt 3 / Polio 3	97.42
Sởi / Measles	96.99
Được tiêm chủng đầy đủ / All	93.30
Không được tiêm bất kỳ loại nào / None	0.00

Bảng / Table 4.2

Trẻ em 12-23 tháng tuổi được tiêm chủng vaccine phòng 6 bệnh chia theo khu vực, vùng, trình độ văn hoá của mẹ và giới tính
(đối với những trẻ em xuất trình thẻ tiêm chủng và thẻ ghi rõ ngày tháng tiêm chủng)

Children aged 12-23 months immunized against 6 diseases by urban/rural area, region, mother's education and gender
(for children with vaccination cards and completed date)

Đơn vị tính/ Unit: %

	Trẻ em tiêm đủ 6 loại vaccine <i>All</i>	TRẺ EM ĐƯỢC TIÊM CHIA THEO LOẠI VACCINE/ IMMUNIZED CHILDREN BY TYPE OF VACCINE							
		Lao <i>BCG</i>	Bạch hầu- ho gà- uốn ván 1 <i>DPT 1</i>	Bạch hầu- ho gà- uốn ván 2 <i>DPT 2</i>	Bạch hầu- ho gà- uốn ván 3 <i>DPT 3</i>	Bại liệt 1 <i>Polio 1</i>	Bại liệt 2 <i>Polio 2</i>	Bại liệt 3 <i>Polio 3</i>	Sởi <i>Measles</i>
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CHUNG / TOTAL	93.30	100.00	99.74	98.50	97.83	99.49	98.69	97.42	96.99
Chia theo khu vực / By rural-urban area									
Thành thị / Urban	94.04	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	97.01	97.72
Nông thôn / Rural	92.64	100.00	99.57	97.46	96.19	99.14	97.79	97.74	96.36
Chia theo vùng sinh thái / By region									
ĐB sông Hồng / Red River Delta	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Đông Bắc / North East	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Tây Bắc / North West (*)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	84.87	100.00	100.00	100.00	91.83	100.00	91.83	100.00	94.85
Tây Nguyên / Central Highlands	82.96	100.00	96.24	91.52	100.00	92.47	95.57	100.00	100.00
Đông Nam Bộ / Southeast	90.94	100.00	100.00	96.65	96.41	100.00	100.00	92.01	95.97
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	95.71	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.39
Chia theo TĐVH của mẹ / Mother's education level									
Không bằng cấp / None	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Tiểu học / Primary	92.17	100.00	99.16	99.16	96.38	99.16	95.85	100.00	97.36
THCS / Lower Secondary	95.49	100.00	100.00	97.08	97.39	99.38	100.00	97.06	96.92
THPT / Upper Secondary	94.76	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	95.45
THCN, DN / Technical, Vocational Training	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher (**)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Chia theo giới tính / By gender									
Nam/ Male	91.09	100.00	99.46	96.79	97.66	98.90	99.43	94.34	97.12
Nữ/ Female	95.02	100.00	100.00	100.00	97.96	100.00	98.03	100.00	96.88

(*) và (**) Có ít quan sát nên không đủ tính đại diện cho vùng Tây Bắc và cho trình độ của mẹ là Đại học, cao đẳng trở lên trong bảng này.

Bảng / Table 4.3

Trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy 2 tuần qua chia theo các loại đồ uống, khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Under-five children with diarrhoea in the last two weeks by type of drinks, urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi <i>Number of under-five children (Trẻ em / children)</i>	Trẻ em bị tiêu chảy hai tuần qua <i>Had diarrhoea in last two weeks (%)</i>	Trẻ em bị tiêu chảy được uống d.dịch bù nước <i>Had diarrhoea and receiving fluids (%)</i>	TRẺ EM BỊ TIÊU CHẢY ĐƯỢC UỐNG / CHILDREN WITH DIARRHOEA RECEIVING					
				Sữa mẹ <i>Breast milk (%)</i>	Cháo, súp <i>Gruel (%)</i>	D.dịch có bù nước và M.khoảng <i>Acceptable home fluids (%)</i>	Dung dịch Ô- Rê-Zôn (ORS) <i>ORS packet (%)</i>	Các loại sữa khác <i>Other milks (%)</i>	Nước uống khi ăn <i>Water with feeding (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CHUNG / TOTAL	3104	11.34	93.93	35.26	54.93	6.39	11.12	13.07	75.25
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>									
Thành thị / <i>Urban</i>	584	6.25	93.98	31.86	74.30	19.26	19.26	30.53	61.89
Nông thôn / <i>Rural</i>	2520	12.51	93.92	35.65	52.69	4.90	10.18	11.04	76.80
Chia theo vùng/ <i>By region</i>									
ĐB sông Hồng / <i>Red River Delta</i>	493	6.84	94.68	42.28	52.66	21.01	21.01	15.69	84.31
Đông Bắc / <i>North East</i>	498	17.72	96.95	39.69	51.15	1.91	9.55	3.05	84.73
Tây Bắc / <i>North West</i>	109	7.34	93.81	30.96	45.36	0.00	21.67	9.29	60.84
Bắc Trung Bộ / <i>North Central Coast</i>	459	12.25	87.54	29.08	54.30	0.00	10.39	4.45	64.40
DH Nam Trung Bộ / <i>South Central Coast</i>	324	11.78	88.69	32.05	64.11	9.54	13.28	21.05	79.25
Tây Nguyên / <i>Central Highlands</i>	190	14.68	98.69	40.44	73.86	7.70	9.01	20.77	62.59
Đông Nam Bộ / <i>Southeast</i>	473	6.67	91.11	34.96	39.55	13.18	8.89	17.48	51.86
ĐB sông Cửu Long / <i>Mekong River Delta</i>	558	12.20	97.23	31.44	56.84	5.54	8.31	22.64	82.90
Chia theo giới tính/ <i>By gender</i>									
Nam / <i>Male</i>	1578	12.52	94.76	30.45	60.82	5.37	11.50	11.79	76.19
Nữ / <i>Female</i>	1526	10.12	92.87	41.41	47.40	7.70	10.64	14.70	74.06

Bảng / Table 4.3 (Tiếp / Cont.)

Trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy 2 tuần qua chia theo các loại đồ uống, khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Under-five children with diarrhoea in the last two weeks by type of drinks, urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi <i>Number of under-five children (Trẻ em / children)</i>	Trẻ em bị tiêu chảy hai tuần qua <i>Had diarrhoea in last two weeks (%)</i>	Trẻ em bị tiêu chảy được uống d.dịch bù nước <i>Had diarrhoea and receiving fluids (%)</i>	TRẺ EM BỊ TIÊU CHẢY ĐƯỢC UỐNG / CHILDREN WITH DIARRHOEA RECEIVING					
				Sữa mẹ <i>Breast milk (%)</i>	Cháo, súp <i>Gruel (%)</i>	D.dịch có bù nước và M.khoáng <i>Acceptable home fluids (%)</i>	Dung dịch Ô-Rê-Zôn (ORS) <i>ORS packet (%)</i>	Các loại sữa khác <i>Other milks (%)</i>	Nước uống khi ăn <i>Water with feeding (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Chia theo nhóm tuổi / By age group									
< 6 tháng / months	238	7.30	100.00	88.15	30.10	0.00	7.78	26.53	57.96
6-11 tháng / months	300	18.49	100.00	94.86	41.78	4.53	9.75	22.97	75.54
12-23 tháng / months	536	17.65	95.36	48.92	56.29	4.58	12.15	10.97	72.83
24-35 tháng / months	626	11.84	90.51	8.51	62.07	13.04	14.32	9.02	78.22
36-47 tháng / months	663	9.03	91.05	1.21	60.15	5.11	11.93	9.73	79.51
48-59 tháng / months	741	6.81	90.94	5.60	58.70	5.82	6.18	11.38	76.04
Chia theo TĐVH của mẹ / By mother's education									
Không bằng cấp / None	398	21.01	93.08	39.03	54.41	0.43	9.31	4.13	79.91
Tiểu học / Primary	832	13.05	92.98	25.69	46.75	6.62	6.42	12.24	77.06
THCS / Lower Secondary	1311	10.14	95.12	36.97	63.10	6.90	14.95	18.11	74.28
THPT / Upper Secondary	411	5.57	100.00	57.79	47.12	25.22	19.62	19.21	57.62
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	9	3.95	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	61	1.23	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	78	3.35	44.67	0.00	44.67	0.00	0.00	0.00	44.67
KXD / Don't know	4	0.00							

Bảng / Table 4.4

Trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy trong 2 tuần qua được uống và tiếp tục ăn chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Under-five children with diarrhoea in the last 2 weeks who took increased fluids and continued feeding during the episode by urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

Đơn vị tính / Unit : %					
	Trẻ em bị tiêu chảy được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn <i>Children with diarrhoea took increased fluids and continued to feed</i>	Uống nhiều hơn <i>Drank more</i>	Uống như hàng ngày hoặc ít hơn <i>Drank the same or less</i>	Ăn ít hơn, giống hoặc nhiều hơn hàng ngày <i>Ate somewhat less, same or more</i>	Ăn ít hơn nhiều hoặc không ăn gì cả <i>Ate much less or nothing</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	20.20	43.48	52.77	55.87	43.60
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	26.11	45.82	43.49	65.62	34.38
Nông thôn / Rural	19.51	43.21	53.85	54.74	44.66
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	31.65	42.28	47.34	73.67	26.33
Đông Bắc / North East	24.81	60.31	38.16	52.29	47.71
Tây Bắc / North West	18.58	29.88	67.03	82.51	17.49
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	23.14	43.91	56.09	52.22	45.70
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	22.72	64.01	32.16	41.80	56.33
Tây Nguyên / Central Highlands	19.60	38.93	49.31	54.61	45.39
Đông Nam Bộ / Southeast	21.78	38.97	56.45	69.63	30.37
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	4.40	15.96	81.27	53.58	46.42
Chia theo giới tính/ By gender					
Nam / Male	20.42	42.06	54.50	55.91	43.73
Nữ / Female	19.91	45.30	50.57	55.81	43.43

Bảng / Table 4.4 (Tiếp / Cont.)

Trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy trong 2 tuần qua được uống và tiếp tục ăn chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Under-five children with diarrhoea in the last 2 weeks who took increased fluids and continued feeding during the episode by urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

Đơn vị tính / Unit : %					
	Trẻ em bị tiêu chảy được uống nhiều hơn và tiếp tục ăn <i>Children with diarrhoea took increased fluids and continued to feed</i>	Uống nhiều hơn <i>Drank more</i>	Uống như hàng ngày hoặc ít hơn <i>Drank the same or less</i>	Ăn ít hơn, giống hoặc nhiều hơn hàng ngày <i>Ate somewhat less, same or more</i>	Ăn ít hơn nhiều hoặc không ăn gì cả <i>Ate much less or nothing</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	20.20	43.48	52.77	55.87	43.60
Chia theo nhóm tuổi / <i>By age group</i>					
< 6 tháng / <i>months</i>	17.58	37.21	50.94	67.99	27.91
6-11 tháng / <i>months</i>	15.50	25.36	69.43	64.42	35.58
12-23 tháng / <i>months</i>	11.75	39.73	58.09	53.89	46.11
24-35 tháng / <i>months</i>	30.29	53.86	40.37	57.44	40.98
36-47 tháng / <i>months</i>	19.75	42.64	54.21	56.40	43.60
48-59 tháng / <i>months</i>	27.80	58.36	41.64	43.07	56.93
Chia theo TĐVH của mẹ <i>By mother's education</i>					
Không bằng cấp / <i>None</i>	18.39	42.30	55.66	56.78	43.22
Tiểu học / <i>Primary</i>	17.13	37.70	58.65	49.03	50.97
THCS / <i>Lower Secondary</i>	22.99	47.92	48.06	60.41	38.18
THPT / <i>Upper Secondary</i>	25.14	53.22	45.19	53.02	46.98
Không tiêu chuẩn / <i>Non-Standard</i>	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
THCN, DN / <i>Technical, Vocational Training</i>	100.00	100.00	0.00	100.00	0.00
ĐH, CĐ trở lên / <i>College, Univ. or higher</i>	0.00	0.00	44.67	100.00	0.00
KXD / <i>Don't know</i>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Bảng / Table 4.5

Trẻ em dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI) trong 2 tuần qua chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ
Under-five children with acute respiratory infection (ARI) in the last two weeks by urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi <i>Number of under-five children</i> (Trẻ em/ Children)	Trẻ em mắc bệnh ARI <i>Children with ARI</i> (%)
A	1	2
CHUNG / TOTAL	3104	9.26
Chia theo khu vực/ By urban/rural area		
Thành thị / Urban	584	5.20
Nông thôn / Rural	2520	10.20
Chia theo vùng/ By region		
ĐB sông Hồng / Red River Delta	493	6.50
Đông Bắc / North East	498	11.43
Tây Bắc / North West	109	8.08
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	459	14.03
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	324	10.68
Tây Nguyên / Central Highlands	190	7.62
Đông Nam Bộ / Southeast	473	4.95
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	558	9.44
Chia theo giới tính/ By gender		
Nam / Male	1578	9.08
Nữ / Female	1526	9.44
Chia theo nhóm tuổi/ By age group		
< 6 tháng / months	238	5.89
6-11 tháng / months	300	12.55
12-23 tháng / months	536	10.07
24-35 tháng / months	626	10.65
36-47 tháng / months	663	9.49
48-59 tháng / months	741	7.04
Chia theo TĐVH của mẹ <i>By mother's education</i>		
Không bằng cấp / None	398	8.36
Tiểu học / Primary	832	11.97
THCS / Lower Secondary	1311	9.84
THPT / Upper Secondary	411	3.97
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	9	18.59
THCN, DN / Technical, Vocational Training	61	4.04
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	78	6.32
KXĐ / Don't know	4	0.00

Bảng / Table 4.6

Trẻ em dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI) trong 2 tuần qua chia theo nơi điều trị, khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Under-five children with acute respiratory infection in the last 2 weeks by health provider, urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

Đơn vị tính / Unit: %				
	Trẻ em mắc bệnh ARI được khám nơi thích hợp <i>Children with ARI who were taken to appropriate providers</i>	Khám tại bệnh viện <i>To Hospitals</i>	Khám tại trung tâm y tế <i>To health Centers</i>	Khám tại phòng khám và phát thuốc <i>To dispensary</i>
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	60.38	7.54	22.40	2.36
Chia theo khu vực / By urban/rural area				
Thành thị / Urban	59.88	14.64	15.24	1.35
Nông thôn / Rural	60.44	6.70	23.25	2.48
Chia theo vùng / By region				
ĐB sông Hồng / Red River Delta	61.34	10.93	28.01	0.00
Đông Bắc / North East	36.10	4.73	11.83	4.73
Tây Bắc / North West	57.87	18.54	8.43	4.64
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	78.24	5.44	43.78	3.63
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	73.11	12.47	18.76	0.00
Tây Nguyên / Central Highlands	59.87	2.38	20.00	0.00
Đông Nam Bộ / Southeast	40.92	0.00	11.97	5.79
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	65.05	10.74	14.31	0.00
Chia theo giới tính / By gender				
Nam / Male	60.91	9.06	23.60	3.51
Nữ / Female	59.85	6.02	21.20	1.22
Chia theo nhóm tuổi / By age group				
< 6 tháng / months	26.83	13.43	5.08	0.00
6-11 tháng / months	61.01	12.16	30.31	3.10
12-23 tháng / months	58.96	8.97	15.37	2.51
24-35 tháng / months	60.10	6.26	24.84	2.02
36-47 tháng / months	69.97	4.13	28.92	1.86
48-59 tháng / months	59.21	6.87	17.66	3.37
Chia theo TĐVH của mẹ By mother's education				
Không bằng cấp / None	28.08	5.66	9.16	0.00
Tiểu học / Primary	56.07	5.13	17.64	5.24
THCS / Lower Secondary	69.61	7.46	28.53	1.22
THPT / Upper Secondary	91.13	17.91	37.89	0.00
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	0.00	0.00	0.00	0.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	30.57	0.00	30.57	0.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	58.31	43.03	0.00	0.00

Bảng / Table 4.6 (Tiếp / Cont.)

Trẻ em dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI) trong 2 tuần qua chia theo nơi điều trị, khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Under-five children with acute respiratory infection in the last 2 weeks by health provider, urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

Đơn vị tính / Unit: %					
	Nhân viên y tế thôn bản khám To village health workers	Khám tại phòng khám lưu động To MCH clinic	Thấy thuốc tư khám To private physicians	Thấy lang khám To traditional healer	Khác To others
A	5	6	7	8	9
CHUNG / TOTAL	8.67	1.25	25.82	0.88	14.86
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	0.00	0.00	34.96	0.00	17.64
Nông thôn / Rural	9.69	1.40	24.74	0.98	14.53
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	11.20	11.20	11.20	0.00	10.93
Đông Bắc / North East	9.47	0.00	7.70	2.37	26.03
Tây Bắc / North West	28.09	0.00	2.81	0.00	21.49
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	9.07	0.00	18.14	1.81	9.07
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	14.42	0.00	46.22	0.00	10.30
Tây Nguyên / Central Highlands	5.03	0.00	42.52	0.00	12.45
Đông Nam Bộ / Southeast	0.00	0.00	23.16	0.00	23.95
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	3.58	0.00	50.74	0.00	10.74
Chia theo giới tính/ By gender					
Nam / Male	9.48	1.25	23.18	0.00	12.68
Nữ / Female	7.86	1.25	28.44	1.75	17.02
Chia theo nhóm tuổi/ By age group					
< 6 tháng / months	0.00	0.00	13.40	0.00	19.21
6-11 tháng / months	7.33	4.77	22.21	0.00	22.24
12-23 tháng / months	5.94	0.00	29.56	2.16	10.41
24-35 tháng / months	9.22	0.00	21.98	2.02	17.77
36-47 tháng / months	9.91	2.85	31.00	0.00	13.00
48-59 tháng / months	12.60	0.00	26.54	0.00	11.47
Chia theo TĐVH của mẹ By mother's education					
Không bằng cấp / None	3.33	0.00	9.93	0.00	24.65
Tiểu học / Primary	8.14	0.00	28.12	2.52	10.31
THCS / Lower Secondary	10.92	2.78	28.28	0.00	14.52
THPT / Upper Secondary	9.80	0.00	29.90	0.00	12.65
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	0.00	0.00	0.00	0.00	78.75
THCN, DN / Technical, Vocational Training	0.00	0.00	30.57	0.00	69.43
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	0.00	0.00	15.27	0.00	7.00

Bảng / Table 4.7

Trẻ em 0-59 tháng tuổi bị ốm trong 2 tuần qua được uống nhiều nước hơn và tiếp tục ăn chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Children aged 0-59 months reported ill in the last two weeks who received increased fluids and continued feeding by urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	Tổng số trẻ em <5 tuổi <i>Number of under-five children (Trẻ em / Children)</i>	Trẻ em <5 tuổi bị ốm <i>Under-five children reported ill (%)</i>	Uống nhiều hơn và tiếp tục ăn <i>Drank more and continued feeding (%)</i>
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	3104	43.08	17.84
Chia theo khu vực / By urban/rural area			
Thành thị / Urban	584	37.07	22.80
Nông thôn / Rural	2520	44.48	16.89
Chia theo vùng / By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	493	37.89	22.82
Đông Bắc / North East	498	45.94	18.56
Tây Bắc / North West	109	25.85	18.44
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	459	44.84	16.04
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	324	48.78	20.22
Tây Nguyên / Central Highlands	190	38.73	18.22
Đông Nam Bộ / Southeast	473	42.15	23.03
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	558	46.02	9.37
Chia theo giới tính / By gender			
Nam / Male	1578	42.68	18.67
Nữ / Female	1526	43.50	17.01
Chia theo nhóm tuổi / By age group			
< 6 tháng / months	238	28.07	11.88
6-11 tháng / months	300	57.30	12.59
12-23 tháng / months	536	50.06	13.47
24-35 tháng / months	626	44.71	23.92
36-47 tháng / months	663	42.89	21.51
48-59 tháng / months	741	35.92	16.83
Chia theo TĐVH của mẹ By mother's education			
Không bằng cấp / None	398	42.27	17.38
Tiểu học / Primary	832	47.93	14.33
THCS / Lower Secondary	1311	44.68	19.32
THPT / Upper Secondary	411	33.88	20.66
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	9	37.17	0.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	61	22.46	16.49
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	78	36.06	28.60
KXD / Don't know	4	0.00	-

Bảng / Table 4.7 (Tiếp / Cont.)

Trẻ em 0-59 tháng tuổi bị ốm trong 2 tuần qua được uống nhiều nước hơn và tiếp tục ăn chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Children aged 0-59 months reported ill in the last two weeks who received increased fluids and continued feeding by urban/rural area, region, gender, age group and mother's education

	KHI ỐM ĐƯỢC UỐNG/ ILL CHILDREN DRANK (%)			KHI ỐM ĐƯỢC ĂN/ ILL CHILDREN ATE (%)		
	Nhiều hơn More	Như cũ hoặc ít hơn More the same or less	Không trả lời No response	Ít hơn một chút, như cũ hoặc nhiều hơn Somewhat less, the same or more	Ít hơn nhiều hoặc không ăn Much less or nothing	Không trả lời No response
A	4	5	6	7	8	9
CHUNG / TOTAL	32.12	66.64	1.23	67.67	31.97	0.36
Chia theo khu vực / By urban/rural area						
Thành thị / Urban	34.37	63.83	1.80	76.84	23.16	0.00
Nông thôn / Rural	31.69	67.19	1.12	65.89	33.67	0.43
Chia theo vùng / By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	31.41	65.75	2.83	72.38	26.66	0.96
Đông Bắc / North East	40.50	58.91	0.59	60.09	39.91	0.00
Tây Bắc / North West	29.56	69.57	0.88	72.81	27.19	0.00
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	32.74	66.70	0.57	59.40	39.46	1.13
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	44.82	54.25	0.93	55.90	43.65	0.45
Tây Nguyên / Central Highlands	31.41	63.63	4.95	65.64	34.36	0.00
Đông Nam Bộ / Southeast	32.64	66.64	0.73	77.97	22.03	0.00
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	16.97	82.30	0.73	76.86	23.14	0.00
Chia theo giới tính / By gender						
Nam / Male	33.22	65.27	1.50	68.06	31.39	0.55
Nữ / Female	31.01	68.03	0.96	67.26	32.56	0.18
Chia theo nhóm tuổi / By age group						
< 6 tháng / months	20.74	76.18	3.08	76.72	22.21	1.07
6-11 tháng / months	24.49	72.78	2.73	65.53	33.43	1.05
12-23 tháng / months	32.50	66.73	0.77	63.63	36.37	0.00
24-35 tháng / months	35.88	62.46	1.66	69.89	29.70	0.42
36-47 tháng / months	36.38	62.96	0.66	70.08	29.92	0.00
48-59 tháng / months	31.04	68.52	0.44	65.92	33.65	0.44
Chia theo TĐVH của mẹ / By mother's education						
Không bằng cấp / None	31.28	67.49	1.23	64.90	35.10	0.00
Tiểu học / Primary	27.98	70.73	1.28	62.92	36.79	0.29
THCS / Lower Secondary	34.42	64.36	1.22	69.53	29.84	0.63
THPT / Upper Secondary	36.46	63.28	0.26	72.23	27.77	0.00
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	39.37	50.00	10.63	50.00	50.00	0.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	26.23	73.77	0.00	67.88	32.12	0.00
ĐH, CD trở lên / College, Univ. or higher	28.60	66.25	5.15	92.24	7.76	0.00

Bảng / Table 4.8

Người chăm sóc trẻ em 0-59 tháng tuổi biết các dấu hiệu ốm nặng của trẻ em cần phải đưa ngay đến TT y tế
Caretakers of children aged 0-59 months knowing signs of serious illness, so that children should be taken to health care facility

	Tổng số người chăm sóc <i>Number of caretakers (Người / Persons)</i>	Người chăm sóc biết ít nhất hai dấu hiệu <i>Caretakers knowing at least 2 signs (%)</i>	CHIA THEO DẤU HIỆU ỐM NẶNG <i>BY SIGNS OF SERIOUS ILLNESS</i>	
			Không thể uống hay bú được <i>Not able to drink / breastfeed (%)</i>	Trở nên ốm nặng hơn <i>Become sicker (%)</i>
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	3104	71.97	18.19	52.25
Chia theo khu vực / By urban/rural area				
Thành thị / Urban	584	72.24	17.92	45.59
Nông thôn / Rural	2520	71.90	18.26	53.80
Chia theo vùng / By region				
ĐB sông Hồng / Red River Delta	493	55.96	9.19	34.90
Đông Bắc / North East	498	91.88	44.26	78.08
Tây Bắc / North West	109	57.73	11.28	64.37
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	459	82.12	19.70	45.06
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	324	70.52	10.24	51.19
Tây Nguyên / Central Highlands	190	75.96	5.89	56.77
Đông Nam Bộ / Southeast	473	49.44	6.44	43.89
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	558	81.34	21.76	54.25
Chia theo TĐVH của mẹ By mother's education				
Không bằng cấp / None	398	78.40	14.42	66.75
Tiểu học / Primary	832	69.58	17.80	53.70
THCS / Lower Secondary	1311	72.03	19.93	50.33
THPT / Upper Secondary	411	70.71	16.85	42.98
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	9	85.29	14.64	43.90
THCN, DN / Technical, Vocational Training	61	74.87	26.19	47.50
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	78	69.58	14.61	49.35
KXB / Don't know	4	0.00	0.00	36.59

Bảng / Table 4.8 (Tiếp / Cont.)

Người chăm sóc trẻ em 0-59 tháng tuổi biết các dấu hiệu ốm nặng của trẻ em cần phải đưa ngay đến TT y tế
Caretakers of children aged 0-59 months knowing signs of serious illness, so that children should be taken to health care facility

	CHIA THEO DẤU HIỆU ỐM NẶNG <i>BY SIGNS OF SERIOUS ILLNESS</i>				
	Sốt tăng lên <i>Develop fever</i> (%)	Thở nhanh hơn <i>Fast breathing</i> (%)	Trẻ khó thở <i>Difficult breathing</i> (%)	Lẫn máu trong phân <i>Blood in stool</i> (%)	Trẻ uống khó khăn <i>Drink poorly</i> (%)
A	5	6	7	8	9
CHUNG / <i>TOTAL</i>	78.09	22.88	41.14	23.16	9.15
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>					
Thành thị / <i>Urban</i>	87.13	21.51	43.38	20.90	10.70
Nông thôn / <i>Rural</i>	76.00	23.20	40.62	23.68	8.79
Chia theo vùng/ <i>By region</i>					
ĐB sông Hồng / <i>Red River Delta</i>	78.35	28.06	41.38	18.20	3.53
Đông Bắc / <i>North East</i>	74.50	46.90	61.71	55.01	31.87
Tây Bắc / <i>North West</i>	48.86	13.31	20.80	17.25	3.18
Bắc Trung Bộ / <i>North Central Coast</i>	74.20	28.78	50.40	19.80	7.92
DH Nam Trung Bộ / <i>South Central Coast</i>	82.06	12.43	35.22	10.43	2.71
Tây Nguyên / <i>Central Highlands</i>	79.83	20.90	40.99	9.52	2.83
Đông Nam Bộ / <i>Southeast</i>	79.44	7.78	25.73	7.36	4.17
ĐB sông Cửu Long / <i>Mekong River Delta</i>	85.97	13.41	35.49	28.44	6.12
Chia theo TĐVH của mẹ <i>By mother's education</i>					
Không bằng cấp / <i>None</i>	61.11	19.55	32.34	18.63	6.55
Tiểu học / <i>Primary</i>	76.11	18.36	38.78	22.52	6.50
THCS / <i>Lower Secondary</i>	80.61	27.03	45.46	24.72	10.70
THPT / <i>Upper Secondary</i>	86.95	21.95	39.50	21.63	9.97
Không tiêu chuẩn / <i>Non-Standard</i>	67.89	0.00	58.69	14.75	14.71
THCN, DN / <i>Technical, Vocational Training</i>	89.79	27.26	52.07	32.38	12.94
ĐH, CĐ trở lên / <i>College, Univ. or higher</i>	89.87	23.59	38.73	29.81	17.07
KXD	63.41	0.00	0.00	0.00	0.00

Bảng / Table 4.9

Trẻ em 0-59 tháng tuổi tối hôm qua ngủ có màn và màn có tẩm thuốc trừ muỗi
chia theo khu vực, vùng, giới tính và nhóm tuổi

Children aged 0-59 months sleeping under a bednet and an insecticide-impregnated bednet during the previous nights by urban/rural area, region, gender and age group

	Tổng số trẻ em 0-59 tháng tuổi <i>Number of children aged 0-59 months (Trẻ em/ Children)</i>	Trẻ em được ngủ màn <i>Children sleeping under a bednet (%)</i>	Màn được tẩm thuốc trừ muỗi (3 vùng) <i>Treated bednet (3 regions) (%)</i>
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	3100	95.86	30.56
Chia theo khu vực/ By urban/rural area			
Thành thị / Urban	581	93.72	
Nông thôn / Rural	2519	96.35	
Chia theo vùng/ By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	493	99.27	
Đông Bắc / North East	496	92.13	26.09
Tây Bắc / North West	109	78.20	38.89
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	459	99.46	
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	323	95.77	
Tây Nguyên / Central Highlands	189	98.85	37.47
Đông Nam Bộ / Southeast	473	91.84	
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	557	99.12	
Chia theo giới tính/ By gender			
Nam / Male	1575	95.51	
Nữ / Female	1526	96.22	
Chia theo nhóm tuổi/ By age group			
< 6 tháng / months	237	95.18	
6-11 tháng / months	300	95.04	
12-23 tháng / months	536	96.15	
24-35 tháng / months	626	96.42	
36-47 tháng / months	663	95.18	
48-59 tháng / months	739	96.33	

Bảng / Table 4.10

Trẻ em 0-59 tháng tuổi bị sốt trong 2 tuần qua chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi, trình độ văn hoá của mẹ và loại thuốc được uống

Children aged 0-59 months with a fever in the last 2 weeks by urban/rural area, region, gender, age group, mother's education and type of drugs

	Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi <i>Number of under-five children</i> (Người/ Person)	Trẻ em bị sốt trong 2 tuần qua <i>Children with a fever in the last 2 weeks</i> (%)	Trẻ em bị sốt rất được uống thuốc thích hợp <i>Children with malaria treated with appropriate anti-malarial drugs</i> (%)
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	3104	13.07	6.54
Chia theo khu vực/ By urban/rural area			
Thành thị / Urban	584	12.48	10.29
Nông thôn / Rural	2520	13.20	5.72
Chia theo vùng/ By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	493	13.05	2.79
Đông Bắc / North East	498	16.24	10.00
Tây Bắc / North West	109	8.99	7.58
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	459	5.16	0.00
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	324	18.29	2.41
Tây Nguyên / Central Highlands	190	17.45	14.00
Đông Nam Bộ / Southeast	473	18.75	11.11
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	558	8.23	0.00
Chia theo giới tính/ By gender			
Nam / Male	1578	13.45	7.41
Nữ / Female	1526	12.67	5.59
Chia theo nhóm tuổi/ By age group			
< 6 tháng / months	238	8.23	7.37
6-11 tháng / months	300	16.72	8.97
12-23 tháng / months	536	14.08	3.51
24-35 tháng / months	626	14.85	6.28
36-47 tháng / months	663	13.92	6.92
48-59 tháng / months	741	10.13	7.61
Chia theo TĐVH của mẹ By mother's education			
Không bằng cấp / None	398	9.63	11.72
Tiểu học / Primary	832	14.12	8.65
THCS / Lower Secondary	1311	14.53	3.64
THPT / Upper Secondary	411	11.91	10.09
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	9	3.95	0.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	61	7.21	0.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	78	7.00	0.00
KXD / Don't know	4	0.00	-

Bảng / Table 4.10 (Tiếp / Cont.)

Trẻ em 0-59 tháng tuổi bị sốt trong 2 tuần qua

chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi, trình độ văn hoá của mẹ và loại thuốc được uống

Children aged 0-59 months with a fever in the last 2 weeks

by urban/rural area, region, gender, age group, mother's education and type of drugs

	CHIA THEO LOẠI THUỐC ĐƯỢC UỐNG / BY TYPE OF DRUGS					
	Paraceta- mol (%)	Chloroq- uine (%)	Fansidar (%)	Ký ninh Quinine (%)	Khác Other (%)	Không biết Don't know (%)
A	4	5	6	7	8	9
CHUNG / TOTAL	49.81	3.70	1.41	2.42	23.71	21.16
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	67.29	5.86	0.47	3.97	25.48	23.14
Nông thôn / Rural	45.98	3.23	1.62	2.08	23.32	20.72
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	72.24	0.00	0.00	2.79	27.89	2.79
Đông Bắc / North East	40.84	6.67	6.67	0.00	23.75	10.42
Tây Bắc / North West	39.40	7.58	0.00	0.00	41.16	0.00
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	55.62	0.00	0.00	0.00	26.04	19.72
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	29.54	1.20	0.00	1.20	17.11	50.00
Tây Nguyên / Central Highlands	52.83	11.86	1.04	1.10	16.20	24.19
Đông Nam Bộ / Southeast	61.27	4.79	0.00	7.85	31.19	12.54
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	35.26	0.00	0.00	0.00	12.32	48.31
Chia theo giới tính/ By gender						
Nam / Male	50.39	4.11	1.43	3.14	23.70	20.48
Nữ / Female	49.18	3.25	1.39	1.64	23.72	21.90
Chia theo nhóm tuổi/ By age group						
< 6 tháng / months	30.81	0.00	0.00	7.37	31.01	6.87
6-11 tháng / months	57.86	2.69	0.00	6.28	19.34	23.44
12-23 tháng / months	46.71	3.51	0.00	0.00	22.88	24.35
24-35 tháng / months	46.91	4.06	1.45	2.22	25.10	17.82
36-47 tháng / months	53.46	5.35	0.00	3.03	25.20	24.66
48-59 tháng / months	51.62	3.08	5.84	0.48	22.00	19.97
Chia theo TĐVH của mẹ By mother's education						
Không bằng cấp / None	14.92	8.97	0.90	1.86	16.62	34.14
Tiểu học / Primary	36.36	5.98	3.44	1.53	21.96	24.25
THCS / Lower Secondary	59.77	1.32	0.71	1.61	23.94	19.08
THPT / Upper Secondary	65.80	4.18	0.00	8.68	28.06	16.04
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	61.53	0.00	0.00	0.00	30.69	0.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	87.37	0.00	0.00	0.00	60.43	0.00

V. PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

HIV/AIDS PREVENTION

Bảng / Table 5.1

Phụ nữ 15-49 tuổi biết những phương pháp chính để phòng tránh lây nhiễm HIV Chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years knowing the main ways of preventing HIV transmission by urban/rural area, region, age group and education level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi Number of women aged 15-49 years (Người / Pers.)	Phụ nữ đã nghe nói về HIV / AIDS Women heard of HIV / AIDS (%)	CHIA THEO CÁC CÁCH PHÒNG TRÁNH HIV BY THE WAY OF PREVENTING HIV TRANSMISSION			CHIA THEO MỨC ĐỘ HIỂU VỀ CÁCH PHÒNG TRÁNH HIV BY KNOWLEDGE LEVEL		
			Sống chung thuỷ với 1 người không bị HIV và đáng t.cậy Having only one faithful uninfected sex partner (%)	Sử dụng bao cao su mỗi lần sinh hoạt t.dục Using a condom every time (%)	Kiêng không sinh hoạt tình dục nữa Abstaining from sex (%)	Biết cả ba cách phòng HIV Knowing all three ways (%)	Biết ít nhất một cách Knowing at least one way (%)	Không biết một cách nào Don't know any way (%)
A	1	2	3	4	5	6	7	8
CHUNG / TOTAL	9271	87.24	65.17	65.26	37.20	29.66	74.44	25.56
Chia theo khu vực/ By urban/rural area								
Thành thị / Urban	2389	96.89	79.17	80.98	43.57	35.11	90.78	9.22
Nông thôn / Rural	6882	83.89	60.31	59.81	34.99	27.77	68.78	31.22
Chia theo vùng/ By region								
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1852	90.25	76.10	75.55	36.36	29.71	84.01	15.99
Đông Bắc / North East	1264	81.78	57.51	61.06	48.33	40.04	67.86	32.14
Tây Bắc / North West	254	67.06	44.67	52.79	27.44	21.80	55.71	44.29
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1125	84.54	66.65	69.19	44.75	37.88	75.25	24.75
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	782	90.38	62.50	59.59	33.36	25.85	69.60	30.40
Tây Nguyên / Central Highlands	324	77.97	40.16	53.22	36.55	20.82	62.49	37.51
Đông Nam Bộ / Southeast	1631	95.77	74.94	73.95	48.55	37.25	86.96	13.04
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2039	85.33	58.90	55.05	20.63	16.44	65.47	34.53

Bảng / Table 5.1 (Tiếp / Cont.)

Phụ nữ 15-49 tuổi biết những phương pháp chính để phòng tránh lây nhiễm HIV chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years knowing the main ways of preventing HIV transmission by urban/rural area, region, age group and education level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi Number of women aged 15-49 years (Người / Pers.)	Phụ nữ đã nghe nói về HIV / AIDS Women heard of HIV / AIDS (%)	CHIA THEO CÁC CÁCH PHÒNG TRÁNH HIV BY THE WAY OF PREVENTING HIV TRANSMISSION			CHIA THEO MỨC ĐỘ HIỂU VỀ CÁCH PHÒNG TRÁNH HIV BY KNOWLEDGE LEVEL		
			Sống chung thuỷ với 1 người không bị HIV và đáng t.cậy Having only one faithful uninfected sex partner (%)	Sử dụng bao cao su mỗi lần sinh hoạt t.dục Using a condom every time (%)	Kiểm không sinh hoạt tình dục nữa Abstaining from sex (%)	Biết cả ba cách phòng HIV Knowing all three ways (%)	Biết ít nhất một cách Knowing at least one way (%)	Không biết một cách nào Don't know any way (%)
A	1	2	3	4	5	6	7	8
Chia theo nhóm tuổi <i>By age group</i>								
15-19 tuổi / years old	1902	84.67	63.00	58.18	33.98	26.52	71.16	28.84
20-24 tuổi / years old	1396	84.76	62.62	62.15	33.80	26.97	71.97	28.03
25-29 tuổi / years old	1320	87.18	64.64	68.04	37.54	28.83	75.48	24.52
30-34 tuổi / years old	1298	87.31	63.89	64.79	34.67	27.23	73.36	26.64
35-39 tuổi / years old	1313	90.03	71.16	72.92	42.76	36.19	79.72	20.28
40-44 tuổi / years old	1219	91.33	68.45	69.29	42.70	33.69	78.15	21.85
45-49 tuổi / years old	822	86.86	62.93	65.04	36.85	30.27	72.38	27.62
Chia theo trình độ văn hoá <i>By educational level</i>								
Không bằng cấp / None	680	43.78	16.50	16.36	10.87	6.67	21.08	78.92
Tiểu học / Primary	2315	83.75	51.52	49.69	29.66	21.46	60.69	39.31
THCS / Lower Secondary	3909	91.77	72.29	72.85	43.10	34.75	82.02	17.98
THPT / Upper Secondary	1735	97.58	82.31	83.28	44.44	37.75	92.42	7.58
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	35	69.13	33.95	28.30	32.27	19.16	44.61	55.39
THCN, DN / Tech., Voc. Training	227	96.32	82.79	84.60	42.97	37.27	93.93	6.07
ĐH, CĐ* / College, Univ. or higher	364	89.36	76.98	80.45	33.41	28.05	85.67	14.33
KXD / Don't know	6	50.88	50.88	29.21	39.66	17.99	50.88	49.12

Bảng / Table 5.2

Phụ nữ 15-49 tuổi nhận biết được những quan niệm sai về HIV/AIDS chia theo khu vực, vùng, độ tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years correctly identifying misconceptions about HIV / AIDS by urban/rural area, region, age group and education level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi <i>Number of women aged 15-49 years (Người/ Person)</i>	Phụ nữ đã nghe nói về HIV/ AIDS <i>Women heard about HIV / AIDS (%)</i>	CHIA THEO BIẾT VỀ TỪNG QUAN NIỆM SAI <i>BY KNOWLEDGE ABOUT EACH MISCONCEPTION</i>			CHIA THEO MỨC ĐỘ BIẾT CÁC QUAN NIỆM SAI <i>BY KNOWLEDGE LEVEL</i>		
			Không thể lây nhiễm AIDS bằng ph.pháp siêu tự nhiên <i>AIDS can't be transmitted by supernature means (%)</i>	Không thể lây nhiễm AIDS qua muỗi đốt <i>AIDS can't be transmitted by mosquito bites (%)</i>	Một người trông kh.mạnh vẫn có thể bị nhiễm HIV <i>A healthy looking person can be infected (%)</i>	Biết cả ba quan niệm sai <i>Knowing all three mis-conception (%)</i>	Biết ít nhất một quan niệm sai <i>Knowing at least one mis-conception (%)</i>	Không biết chính xác một quan niệm sai nào <i>Don't correctly identify any mis-conception (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6	7	8
CHUNG / TOTAL	9271	87.24	72.80	40.66	60.41	31.42	78.27	21.73
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>								
Thành thị / Urban	2389	96.89	90.75	63.43	74.40	52.05	93.59	6.41
Nông thôn / Rural	6882	83.89	66.57	32.76	55.55	24.25	72.96	27.04
Chia theo vùng/ <i>By region</i>								
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1852	90.25	84.22	43.19	72.40	35.54	87.81	12.19
Đông Bắc / North East	1264	81.78	63.01	34.28	59.77	27.91	72.03	27.97
Tây Bắc / North West	254	67.06	52.89	31.83	44.21	24.29	58.11	41.89
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1125	84.54	72.51	31.34	65.43	23.92	79.48	20.52
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	782	90.38	70.69	40.85	60.56	34.10	75.79	24.21
Tây Nguyên / Central Highlands	324	77.97	68.96	44.62	58.65	34.98	73.26	26.74
Đông Nam Bộ / Southeast	1631	95.77	86.89	57.20	68.18	43.92	90.36	9.64
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2039	85.33	61.29	34.62	43.17	23.27	67.41	32.59

Bảng / Table 5.2 (Tiếp / Cont.)

Phụ nữ 15-49 tuổi nhận biết được những quan niệm sai về HIV/AIDS chia theo khu vực, vùng, độ tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years correctly identifying misconceptions about HIV / AIDS by urban/rural area, region, age group and education level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi <i>Number of women aged 15-49 years (Người/ Person)</i>	Phụ nữ đã nghe nói về HIV/ AIDS <i>Women heard about HIV / AIDS (%)</i>	CHIA THEO BIẾT VỀ TỪNG QUAN NIỆM SAI <i>BY KNOWLEGDE ABOUT EACH MISCONCEPTION</i>			CHIA THEO MỨC ĐỘ BIẾT CÁC QUAN NIỆM SAI <i>BY KNOWLEGDE LEVEL</i>		
			Không thể lây nhiễm AIDS bằng ph.pháp siêu tự nhiên <i>AIDS can't be transmitted by supernature means (%)</i>	Không thể lây nhiễm AIDS qua muỗi đốt <i>AIDS can't be transmitted by mosquito bites (%)</i>	Một người trông kh.mạnh vẫn có thể bị nhiễm HIV <i>A healthy looking person can be infected (%)</i>	Biết cả ba quan niệm sai <i>Knowing all three mis-conception (%)</i>	Biết ít nhất một quan niệm sai <i>Knowing at least one mis-conception (%)</i>	Không biết chính xác một quan niệm sai nào <i>Don't correctly identify any mis-conception (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6	7	8
Chia theo nhóm tuổi <i>By age group</i>								
15-19 tuổi / years old	1902	84.67	71.98	44.97	60.28	34.80	77.33	22.67
20-24 tuổi / years old	1396	84.76	70.75	42.35	60.96	33.60	76.08	23.92
25-29 tuổi / years old	1320	87.18	73.88	40.00	61.28	30.69	79.51	20.49
30-34 tuổi / years old	1298	87.31	71.36	38.17	57.12	28.93	76.16	23.84
35-39 tuổi / years old	1313	90.03	75.61	39.36	62.72	30.92	81.69	18.31
40-44 tuổi / years old	1219	91.33	75.18	40.12	63.03	31.02	80.88	19.12
45-49 tuổi / years old	822	86.86	70.71	35.69	55.99	26.36	76.22	23.78
Chia theo trình độ văn hoá <i>By educational level</i>								
Không bằng cấp / None	680	43.78	18.05	8.07	13.60	3.39	24.01	75.99
Tiểu học / Primary	2315	83.75	57.51	26.77	42.90	16.91	65.15	34.85
THCS / Lower Secondary	3909	91.77	79.97	39.11	66.51	29.64	85.87	14.13
THPT / Upper Secondary	1735	97.58	93.20	64.25	80.66	53.13	96.01	3.99
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	35	69.13	42.13	19.70	40.17	12.02	55.87	44.13
THCN, DN / Tech., Voc. Training	227	96.32	94.45	78.64	90.35	75.21	94.74	5.26
DH, CD* / College, Univ. or higher	364	89.36	87.97	73.11	81.06	66.71	89.36	10.64
KXD / Don't know	6	50.88	50.88	0.00	29.21	0.00	50.88	49.12

Bảng / Table 5.3

Phụ nữ 15-49 tuổi có nhận thức đúng về sự lây truyền HIV từ mẹ sang con chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years correctly identifying means of HIV transmission from mother to child by urban/rural area, region, age group and educational level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi <i>Number of women aged 15-49 years (Người/ Person)</i>	Phụ nữ biết AIDS có thể truyền từ mẹ sang con <i>Know AIDS can be transmitted from mother to child (%)</i>	CÁC LOẠI TRUYỀN NHIỄM / MEANS OF TRANSMISSION			MỨC ĐỘ HIỂU / KNOWLEDGE LEVEL	
			Có thể truyền sang con khi mang thai <i>During pregnancy (%)</i>	Có thể truyền sang con khi sinh đẻ <i>At delivery (%)</i>	Có thể truyền sang con khi bú sữa mẹ <i>Through breastmilk (%)</i>	Biết cả ba cách truyền nhiễm <i>Know all three ways (%)</i>	Không biết cụ thể 1 cách tr. nhiễm nào <i>Don't know any specific way (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6	7
CHUNG / TOTAL	9271	79.96	77.13	64.75	47.46	41.83	21.07
Chia theo khu vực/ By urban/rural area							
Thành thị / Urban	2389	92.66	90.47	74.27	45.54	40.26	8.17
Nông thôn / Rural	6882	75.56	72.50	61.44	48.13	42.37	25.55
Chia theo vùng/ By region							
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1852	86.86	85.50	65.17	45.80	39.75	13.99
Đông Bắc / North East	1264	75.30	73.37	66.26	45.10	42.33	25.36
Tây Bắc / North West	254	56.49	54.75	48.10	31.28	28.80	44.48
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1125	77.26	74.44	68.08	48.31	46.92	23.68
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	782	77.16	74.96	67.08	43.75	40.23	23.35
Tây Nguyên / Central Highlands	324	69.96	65.85	53.15	33.47	28.59	31.60
Đông Nam Bộ / Southeast	1631	91.44	91.21	77.47	51.44	46.25	8.56
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2039	74.49	67.49	54.42	52.45	41.41	27.96

Bảng / Table 5.3 (Tiếp / Cont.)

Phụ nữ 15-49 tuổi có nhận thức đúng về sự lây truyền HIV từ mẹ sang con chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years correctly identifying means of HIV transmission from mother to child by urban/rural area, region, age group and educational level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi Number of women aged 15-49 years (Người/ person)	Phụ nữ biết AIDS có thể truyền từ mẹ sang con Know AIDS can be transmitted from mother to child (%)	CÁC LOẠI TRUYỀN NHIỄM / MEANS OF TRANSMISSION			MỨC ĐỘ HIỂU / KNOWLEDGE LEVEL	
			Có thể truyền sang con khi mang thai During pregnancy (%)	Có thể truyền sang con khi sinh đẻ At delivery (%)	Có thể truyền sang con khi bú sữa mẹ Through breastmilk (%)	Biết cả ba cách truyền nhiễm Know all three ways (%)	Không biết cụ thể 1 cách tr.nhiễm nào Don't know any specific way (%)
A	1	2	3	4	5	6	7
Chia theo nhóm tuổi <i>By age group</i>							
15-19 tuổi / years old	1902	77.62	73.25	62.06	42.39	36.57	23.41
20-24 tuổi / years old	1396	77.41	73.39	62.20	44.32	39.08	24.27
25-29 tuổi / years old	1320	80.25	78.16	65.40	48.79	43.11	20.50
30-34 tuổi / years old	1298	80.63	78.55	65.78	51.59	45.82	20.62
35-39 tuổi / years old	1313	82.28	80.10	67.51	48.68	42.66	18.48
40-44 tuổi / years old	1219	83.77	82.25	67.41	50.84	45.20	16.76
45-49 tuổi / years old	822	78.90	76.25	64.23	48.91	43.98	22.42
Chia theo trình độ văn hoá <i>By educational level</i>							
Không bằng cấp / None	680	28.51	26.27	21.81	20.10	17.97	72.50
Tiểu học / Primary	2315	72.30	68.37	58.01	51.55	44.22	29.22
THCS / Lower Secondary	3909	86.01	83.45	70.47	54.05	48.21	15.01
THPT / Upper Secondary	1735	94.31	91.85	76.39	43.36	38.58	6.13
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	35	44.58	37.62	40.57	33.55	29.98	58.81
THCN, DN / Tech., Voc. Training	227	92.66	91.13	71.84	35.70	29.99	7.99
ĐH, CĐ* / College, Univ. or higher	364	87.78	85.59	69.18	30.58	27.06	13.36
KXB / Don't know	6	39.66	39.66	39.66	17.99	17.99	60.34

Bảng / Table 5.4

Phụ nữ 15-49 tuổi có quan điểm phân biệt đối xử với người nhiễm HIV chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years expressing a discriminatory attitude toward people with HIV / AIDS by urban/rural area, region, age group and educational level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi <i>Number of women aged 15-49 years (Người / Persons)</i>	Không có sự phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS <i>Not expressing a discriminatory attitude (%)</i>	Cho rằng người giáo viên bị nhiễm HIV không được tiếp tục dạy học <i>Believe that a teacher with HIV should not be allowed to work (%)</i>	Sẽ không mua thực phẩm của người bán hàng bị nhiễm HIV/AIDS <i>Would not buy food from a person with HIV / AIDS (%)</i>	Đồng ý với ít nhất một sự phân biệt đối xử <i>Agree with at least one discriminatory statement (%)</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	9271	47.64	48.96	26.65	52.36
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	2389	26.41	70.08	35.96	73.59
Nông thôn / Rural	6882	55.01	41.62	23.43	44.99
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1852	39.60	56.84	29.22	60.40
Đông Bắc / North East	1264	53.79	42.05	25.25	46.21
Tây Bắc / North West	254	61.71	35.79	20.23	38.29
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1125	46.35	50.65	22.16	53.65
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	782	44.29	51.66	36.31	55.71
Tây Nguyên / Central Highlands	324	52.53	43.29	29.92	47.47
Đông Nam Bộ / Southeast	1631	31.67	63.92	34.94	68.33
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2039	63.38	34.67	17.62	36.62

Bảng / Table 5.4 (Tiếp / Cont.)

Phụ nữ 15-49 tuổi có quan điểm phân biệt đối xử với người nhiễm HIV chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years expressing a discriminatory attitude toward people with HIV / AIDS by urban/rural area, region, age group and educational level

	Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi <i>Number of women aged 15-49 years (Người / Persons)</i>	Không có sự phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS <i>Not expressing a discriminatory attitude (%)</i>	Cho rằng người giáo viên bị nhiễm HIV không được tiếp tục dạy học <i>Believe that a teacher with HIV should not be allowed to work (%)</i>	Sẽ không mua thực phẩm của người bán hàng bị nhiễm HIV/AIDS <i>Would not buy food from a person with HIV / AIDS (%)</i>	Đồng ý với ít nhất một sự phân biệt đối xử <i>Agree with at least one discriminatory statement (%)</i>
A	1	2	3	4	5
Chia theo nhóm tuổi <i>By age group</i>					
15-19 tuổi / years old	1902	42.68	54.03	29.78	57.32
20-24 tuổi / years old	1396	46.99	49.30	28.44	53.01
25-29 tuổi / years old	1320	46.29	50.23	27.33	53.71
30-34 tuổi / years old	1298	49.78	46.23	26.64	50.22
35-39 tuổi / years old	1313	48.47	48.70	25.93	51.53
40-44 tuổi / years old	1219	49.57	46.65	24.84	50.43
45-49 tuổi / years old	822	54.83	42.71	19.18	45.17
Chia theo trình độ văn hoá <i>By educational level</i>					
Không bằng cấp / None	680	90.28	8.86	3.05	9.72
Tiểu học / Primary	2315	66.43	30.59	14.83	33.57
THCS / Lower Secondary	3909	44.51	51.45	26.84	55.49
THPT / Upper Secondary	1735	22.24	74.06	44.27	77.76
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	35	88.20	10.89	6.65	11.80
THCN, DN / Tech., Voc. Training	227	17.32	78.77	54.30	82.68
ĐH, CĐ* / College, Univ. or higher	364	18.11	79.34	44.62	81.89
KXĐ / Don't know	6	49.12	50.88	32.89	50.88

Bảng / Table 5.5

Phụ nữ 15-49 tuổi biết đầy đủ về sự truyền bệnh HIV/AIDS chia theo KV, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá
Women aged 15-49 having sufficient knowledge of HIV / AIDS by urban/rural, region, age group and edu. level

	Tổng số phụ nữ <i>Number of women (Người / Persons)</i>	Phụ nữ đã nghe nói về HIV/AIDS <i>Heard of HIV / AIDS (%)</i>	Có hiểu biết đầy đủ về HIV <i>Having sufficient knowledge (%)</i>	Biết 3 cách để tránh bị nhiễm HIV <i>Know 3 ways to prevent HIV transmission (%)</i>	Phân biệt được 3 quan niệm sai về sự lây nhiễm HIV <i>Correctly identify 3 misconceptions (%)</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	9271	87.24	11.95	29.66	31.42
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	2389	96.89	19.26	35.11	52.05
Nông thôn / Rural	6882	83.89	9.42	27.77	24.25
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1852	90.25	10.38	29.71	35.54
Đông Bắc / North East	1264	81.78	16.40	40.04	27.91
Tây Bắc / North West	254	67.06	8.85	21.80	24.29
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1125	84.54	10.49	37.86	23.92
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	782	90.38	10.56	25.85	34.10
Tây Nguyên / Central Highlands	324	77.97	9.42	20.82	34.98
Đông Nam Bộ / Southeast	1631	95.77	18.54	37.25	43.92
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2039	85.33	7.48	16.44	23.27
Chia theo nhóm tuổi By age group					
15-19 tuổi / years old	1902	84.67	11.74	26.52	34.80
20-24 tuổi / years old	1396	84.76	11.69	26.97	33.60
25-29 tuổi / years old	1320	87.18	11.39	28.83	30.69
30-34 tuổi / years old	1298	87.31	11.13	27.23	28.93
35-39 tuổi / years old	1313	90.03	13.01	36.19	30.92
40-44 tuổi / years old	1219	91.33	13.24	33.69	31.02
45-49 tuổi / years old	822	86.86	11.47	30.27	26.36
Chia theo trình độ văn hoá By educational level					
Không bằng cấp / None	680	43.78	1.76	6.67	3.39
Tiểu học / Primary	2315	83.75	6.15	21.46	16.91
THCS / Lower Secondary	3909	91.77	11.84	34.75	29.64
THPT / Upper Secondary	1735	97.58	20.70	37.75	53.13
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	35	69.13	5.55	19.16	12.02
THCN, DN / Tech., Voc. Training	227	96.32	25.91	37.27	75.21
ĐH, CĐ* / College, Univ. or higher	364	89.36	19.53	28.05	66.71
KXD / Don't know	6	50.88	0.00	17.99	0.00

Bảng / Table 5.6

Phụ nữ 15-49 tuổi trả lời biết địa chỉ kiểm tra HIV hoặc đã kiểm tra HIV chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years who know where to get HIV test and who have been tested by urban/rural area, region, age group and educational level

	Tổng số phụ nữ <i>Number of women (Người / Persons)</i>	Biết địa chỉ để kiểm tra <i>Know where to get a HIV test (%)</i>	Phụ nữ đã kiểm tra <i>Have been tested (%)</i>	Trong đó đã được biết kết quả <i>Have been told the result (%)</i>
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	9271	52.04	5.62	4.29
Chia theo khu vực/ By urban/rural area				
Thành thị / Urban	2389	73.08	12.89	11.31
Nông thôn / Rural	6882	44.74	3.10	1.86
Chia theo vùng/ By region				
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1852	58.59	3.28	2.52
Đông Bắc / North East	1264	60.40	2.84	1.57
Tây Bắc / North West	254	37.67	0.23	0.00
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1125	58.02	6.34	1.47
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	782	50.52	3.48	2.30
Tây Nguyên / Central Highlands	324	32.90	2.01	1.24
Đông Nam Bộ / Southeast	1631	69.80	17.02	15.94
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2039	28.82	2.04	1.62
Chia theo nhóm tuổi/ By age group				
15-19 tuổi / years old	1902	50.17	2.29	1.59
20-24 tuổi / years old	1396	52.47	5.35	3.97
25-29 tuổi / years old	1320	53.05	7.85	6.40
30-34 tuổi / years old	1298	53.10	7.39	5.95
35-39 tuổi / years old	1313	53.53	5.64	4.09
40-44 tuổi / years old	1219	51.89	6.28	4.58
45-49 tuổi / years old	822	50.17	6.46	5.01
Chia theo trình độ văn hoá By educational level				
Không bằng cấp / None	680	9.35	0.37	0.18
Tiểu học / Primary	2315	31.46	3.80	2.64
THCS / Lower Secondary	3909	56.36	5.30	4.05
THPT / Upper Secondary	1735	76.58	8.76	6.91
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	35	36.98	2.97	2.97
THCN, DN / Tech., Voc. Training	227	83.52	10.77	7.66
ĐH, CĐ* / College, Univ. or higher	364	81.49	12.57	10.58
KXD / Don't know	6	32.89	11.22	11.22

VI. SỨC KHỎE SINH SẢN

PRODUCTIVITY HEALTH

Bảng / Table 6.1

Phụ nữ có chồng tuổi 15-49 (hoặc chồng họ) sử dụng biện pháp tránh thai
chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

*Married or in union women aged 15-49 years (or their partners) using contraceptive methods
by urban/rural area, region, age group and educational level*

	Tổng số phụ nữ hiện đang có chồng <i>Number of married or in union women (Người / Person)</i>	Phụ nữ không sử dụng biện pháp tránh thai nào <i>Women using no contracep- -tive method (%)</i>	Phụ nữ có sử dụng biện pháp tránh thai <i>Women using con- -traceptive methods (%)</i>	CHIA THEO BIỆN PHÁP/ <i>BY CONT. METHOD</i>	
				Biện pháp hiện đại <i>Modern methods (%)</i>	Biện pháp truyền thống <i>Traditional methods (%)</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	5874	25.85	74.15	55.70	18.45
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	1387	21.15	78.85	54.46	24.39
Nông thôn / Rural	4487	27.30	72.70	56.09	16.62
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1247	15.36	84.64	61.86	22.78
Đông Bắc / North East	908	26.40	73.60	57.89	15.71
Tây Bắc / North West	175	28.12	71.88	65.23	6.64
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	738	22.85	77.15	65.14	12.02
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	479	26.77	73.23	53.80	19.43
Tây Nguyên / Central Highlands	218	43.10	56.90	45.72	11.18
Đông Nam Bộ / Southeast	892	20.41	79.59	53.10	26.49
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	1218	38.19	61.81	45.13	16.68
Chia theo nhóm tuổi/ By age group					
15-19 tuổi / years old	140	81.75	18.25	15.07	3.18
20-24 tuổi / years old	664	45.74	54.26	42.45	11.81
25-49 tuổi / years old	5070	21.70	78.30	58.56	19.74
Chia theo trình độ văn hoá By educational level					
Không bằng cấp / None	485	44.15	55.85	49.23	6.62
Tiểu học / Primary	1564	32.84	67.16	48.45	18.71
THCS / Lower Secondary	2599	21.06	78.94	59.43	19.51
THPT / Upper Secondary	883	19.17	80.83	60.79	20.04
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	23	31.36	68.64	53.10	15.54
THCN, DN / Technical, Vocational Training	151	22.10	77.90	57.18	20.73
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	163	18.69	81.31	57.14	24.16
KXD / Don't know	6	49.12	50.88	39.66	11.22

Bảng / Table 6.1 (Tiếp / Cont.)

Phụ nữ có chồng tuổi 15-49 (hoặc chồng họ) sử dụng biện pháp tránh thai
chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và trình độ văn hoá

*Married or in union women aged 15-49 years (or their partners) using contraceptive methods
by urban/rural area, region, age group and educational level*

	Đinh sản nữ <i>Fem. steri- liza- tion (%)</i>	Đinh sản nam <i>Male steri- liza- tion (%)</i>	Uống thuốc <i>Pill (%)</i>	Vòng tránh thai <i>IUD (%)</i>	Thuốc tiêm <i>Inject- ions (%)</i>	Cấy dưới da <i>Implant (%)</i>	Bao cao su <i>Con- dom (%)</i>	Bao CS nữ <i>Fem. con- dom (%)</i>	Màng ngăn <i>Diag- phram /foam /jelly (%)</i>	Tinh vòng kinh <i>Peri- odic absti- nence (%)</i>	Xuất tinh ngoài <i>With- draw- al (%)</i>	Khác <i>Other (%)</i>
A	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
CHUNG / TOTAL	6.11	0.59	5.35	36.96	0.44	0.03	6.08	0.15	0.52	11.06	6.55	0.32
Chia theo khu vực/ By urban/rural area												
Thành thị / Urban	4.32	0.28	5.05	33.19	0.07	0.11	11.35	0.11	0.31	17.39	6.22	0.47
Nông thôn / Rural	6.66	0.69	5.45	38.12	0.55	0.00	4.45	0.17	0.58	9.10	6.66	0.28
Chia theo vùng/ By region												
ĐB sông Hồng / Red River Delta	5.95	0.91	3.98	42.97	0.39	0.12	7.15	0.38	1.03	13.20	8.03	0.51
Đông Bắc / North East	5.07	0.13	4.15	44.61	0.00	0.00	3.79	0.13	0.16	11.62	3.11	0.82
Tây Bắc / North West	6.66	0.25	5.50	49.78	0.00	0.00	2.92	0.12	0.00	2.23	3.88	0.53
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	6.28	0.85	4.93	48.12	0.00	0.00	4.96	0.00	0.00	1.88	10.14	0.00
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	9.02	0.95	3.17	30.08	0.54	0.00	10.04	0.00	2.58	8.46	8.13	0.27
Tây Nguyên / Central Highlands	4.89	0.58	5.64	27.36	0.73	0.00	6.52	0.00	0.57	6.88	3.60	0.14
Đông Nam Bộ / Southeast	6.78	0.43	8.07	28.60	0.28	0.00	8.80	0.14	0.28	20.85	5.07	0.29
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	5.43	0.49	6.70	27.03	1.16	0.00	4.18	0.14	0.00	9.87	6.81	0.00
Chia theo nhóm tuổi/ By age group												
15-19 tuổi / years old	0.00	0.00	2.56	10.20	0.23	0.00	2.08	0.00	1.39	1.63	0.16	0.00
20-24 tuổi / years old	0.61	0.00	5.36	31.29	0.68	0.00	4.53	0.00	1.95	5.61	3.97	0.28
25-49 tuổi / years old	6.99	0.69	5.43	38.44	0.41	0.03	6.39	0.18	0.31	12.03	7.07	0.34
Chia theo trình độ văn hoá By educational level												
Không bằng cấp / None	7.44	0.73	5.01	34.44	0.68	0.00	0.92	0.00	0.40	2.59	3.25	0.38
Tiểu học / Primary	6.89	0.68	5.35	31.12	0.53	0.10	3.70	0.09	0.49	10.74	7.43	0.06
THCS / Lower Secondary	5.92	0.60	5.61	41.13	0.37	0.00	5.73	0.06	0.56	11.80	6.69	0.47
THPT / Upper Secondary	5.14	0.26	5.45	37.66	0.41	0.00	11.20	0.67	0.33	12.39	7.01	0.31
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	25.27	0.00	0.00	27.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.82	5.72	0.00
THCN, DN / Tech., Voc. Training	2.53	0.69	3.20	37.13	0.64	0.00	12.99	0.00	0.00	16.98	2.91	0.84
ĐH, CĐ* / College, Univ. or higher	3.73	1.00	3.81	31.96	0.00	0.00	16.65	0.00	2.09	15.33	6.74	0.00
KXB / Don't know	0.00	0.00	21.67	17.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.22	0.00

Bảng / Table 6.2

Phụ nữ 15-49 tuổi có sinh con trong năm qua được khám thai
chia theo người khám thai, khu vực, vùng và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years with a birth in the last year received antenatal care
by type of personnel, urban/rural area, region and educational level

Đơn vị tính / Unit: %

	Phụ nữ được cán bộ y tế khám thai <i>Received antenatal care from health worker</i>	Phụ nữ được bác sỹ, nữ hộ sinh trung cấp, nữ hộ sinh sơ cấp khám thai <i>Received antenatal care from doctor, nurse, Auxiliary nurse</i>	CHIA THEO NGƯỜI K. THAI / BY TYPE OF PERSONNELS					
			Bác sỹ	Nữ hộ sinh trung cấp	Nữ hộ sinh sơ cấp	Y sỹ sản nhi	Mụ vườn	Không được ch.sóc hoặc KXD
			<i>Doctor</i>	<i>Nurse/ midwife</i>	<i>Auxiliary nurse</i>	<i>Assis- tance obste- trician</i>	<i>Trad. birth atten- dant</i>	<i>None or don't know</i>
A	1	2	3	4	5	6	7	8
CHUNG / TOTAL	75.42	68.34	33.34	25.64	9.35	7.08	2.11	22.47
Chia theo khu vực / By urban/rural area								
Thành thị / Urban	95.78	95.40	66.73	25.06	3.61	0.37	1.02	3.20
Nông thôn / Rural	70.79	62.18	25.75	25.78	10.66	8.61	2.36	26.85
Chia theo vùng / By region								
ĐB sông Hồng / Red River Delta	93.11	82.77	38.28	25.54	18.95	10.34	0.00	6.89
Đông Bắc / North East	60.18	46.16	14.95	25.80	5.41	14.02	1.27	38.55
Tây Bắc / North West	44.72	32.48	7.48	17.91	7.09	12.24	1.42	53.86
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	59.42	50.60	16.78	23.24	10.59	8.82	1.76	38.81
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	74.87	73.48	36.65	33.95	2.88	1.40	2.79	22.33
Tây Nguyên / Central Highlands	49.76	49.76	28.00	19.58	2.19	0.00	1.10	49.14
Đông Nam Bộ / Southeast	87.82	84.34	56.28	17.60	10.47	3.48	3.48	8.70
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	85.44	82.26	42.68	31.65	7.93	3.17	4.11	10.46
Chia theo trình độ văn hoá								
By educational level								
Không bằng cấp / None	24.96	22.85	1.79	9.19	9.07	2.11	4.59	73.25
Tiểu học / Primary	62.47	58.69	1.45	21.71	23.60	3.78	13.38	36.09
THCS / Lower Secondary	80.80	78.87	0.00	33.90	33.19	1.93	11.78	19.20
THPT / Upper Secondary	89.34	89.34	0.00	64.45	22.57	0.00	2.31	10.66
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	65.10	65.10	0.00	0.00	65.10	0.00	0.00	34.90
THCN, DN / Technical, Vocational Training	100.00	100.00	0.00	83.20	16.80	0.00	0.00	0.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	100.00	100.00	0.00	68.72	31.28	0.00	0.00	0.00

Bảng / Table 6.3

Phụ nữ sinh con trong vòng 1 năm qua bị quáng gà trong thời gian mang thai
 chia theo khu vực, vùng và trình độ văn hoá

*Women delivered in the last year with night-blindness during pregnancy
 by urban/rural area, region and educational level*

	Số phụ nữ sinh con trong vòng 1 năm qua <i>Women delivered in the last year</i> (Người / Persons)	Phụ nữ bị quáng gà <i>Women with night-blindness</i> (%)
A	1	2
CHUNG / TOTAL	512	5.76
Chia theo khu vực / By urban/rural area		
Thành thị / Urban	95	3.38
Nông thôn / Rural	417	6.31
Chia theo vùng / By region		
ĐB sông Hồng / Red River Delta	96	5.08
Đông Bắc / North East	92	7.75
Tây Bắc / North West	15	2.83
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	59	5.29
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	47	12.39
Tây Nguyên / Central Highlands	29	1.10
Đông Nam Bộ / Southeast	71	3.57
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	102	5.13
Chia theo trình độ văn hoá		
By educational level		
Không bằng cấp / None	67	9.49
Tiểu học / Primary	145	6.97
THCS / Lower Secondary	202	5.64
THPT / Upper Secondary	69	2.35
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	2	0.00
THCN, DN / Technical, Vocational Training	9	0.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	18	0.00

Bảng / Table 6.4

Phụ nữ 15-49 tuổi sinh con trong vòng 12 tháng qua có tiêm phòng uốn ván và được giúp đỡ khi sinh đẻ chia theo khu vực, vùng và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years with a birth in the last 12 months received dose against neonatal tetanus and assistant at delivery by urban/rural area, region and educational level

	Tiêm ít nhất 2 mũi trong 3 năm qua <i>Received at least 2 doses within the last 3 years</i>	Phụ nữ khi sinh đẻ được cán bộ y tế giúp đỡ <i>Received assistant at delivery from health worker</i>	Phụ nữ khi sinh đẻ được bác sỹ, nữ hộ sinh tr.cấp, nữ hộ sinh sơ cấp giúp đỡ <i>Received assistant at delivery from doctor, nurse, auxiliary nurse</i>	Đơn vị tính / Unit: %	
				CHIA THEO CÁN BỘ <i>BY TYPE OF PERSONNELS</i>	
				Bác sỹ <i>Doctor</i>	Nữ hộ sinh trung cấp <i>Nurse/midwife</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	66.94	84.03	69.61	30.67	28.09
Chia theo khu vực / By urban/rural area					
Thành thị / Urban	81.92	97.27	97.27	70.94	24.26
Nông thôn / Rural	63.53	81.02	63.32	21.51	28.97
Chia theo vùng / By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	81.20	96.55	86.22	38.28	34.16
Đông Bắc / North East	57.94	82.15	40.09	22.24	12.75
Tây Bắc / North West	45.24	77.83	29.65	10.31	15.08
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	66.48	66.48	54.13	14.71	25.30
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	62.22	72.08	69.29	29.94	28.10
Tây Nguyên / Central Highlands	56.40	62.84	48.60	10.68	33.54
Đông Nam Bộ / Southeast	63.26	93.04	93.04	51.12	24.50
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	73.11	90.20	85.44	35.11	40.80
Chia theo trình độ văn hoá By educational level					
Không bằng cấp / None	29.75	76.58	24.51	10.12	11.43
Tiểu học / Primary	57.59	73.83	60.74	13.77	28.65
THCS / Lower Secondary	76.92	87.71	80.52	36.20	32.62
THPT / Upper Secondary	84.78	96.17	89.53	53.43	31.39
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	0.00	65.10	65.10	0.00	65.10
THCN, DN / Technical, Vocational Training	83.07	100.00	100.00	50.67	49.33
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	98.00	100.00	94.15	86.99	7.16

Bảng / Table 6.4 (Tiếp / Cont.)

Phụ nữ 15-49 tuổi sinh con trong vòng 12 tháng qua có tiêm phòng uốn ván và được giúp đỡ khi sinh đẻ chia theo khu vực, vùng và trình độ văn hoá

Women aged 15-49 years with a birth in the last 12 months received dose against neonatal tetanus and assistant at delivery by urban/rural area, region and educational level

Đơn vị tính / Unit: %					
	CHIA THEO CÁN BỘ / BY TYPE OF PERSONNEL				
	Nữ hộ sinh sơ cấp <i>Auxiliary midwife</i>	Người thân, bạn bè <i>Relatives, friends</i>	Y sĩ sản nhi <i>Assistance obstetrician</i>	Mụ vườn <i>Traditional birth attendant</i>	Không có người đỡ hoặc KXĐ <i>No antenatal care or don't know</i>
A	6	7	8	9	10
CHUNG / TOTAL	10.85	8.48	5.93	13.49	2.48
Chia theo khu vực / By urban/rural area					
Thành thị / Urban	2.06	0.00	0.00	2.73	0.00
Nông thôn / Rural	12.84	10.41	7.28	15.93	3.05
Chia theo vùng / By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	13.78	0.00	10.34	3.45	0.00
Đông Bắc / North East	5.10	34.42	7.65	12.75	5.10
Tây Bắc / North West	4.25	41.10	7.09	16.50	5.67
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	14.11	1.76	10.59	31.76	1.76
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	11.26	0.00	2.79	26.52	1.40
Tây Nguyên / Central Highlands	4.38	14.24	0.00	28.40	8.76
Đông Nam Bộ / Southeast	17.43	0.00	0.00	5.22	1.74
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	9.52	0.00	4.76	8.22	1.59
Chia theo trình độ văn hoá By educational level					
Không bằng cấp / None	2.96	45.41	6.66	12.09	11.34
Tiểu học / Primary	18.32	8.97	4.12	24.17	2.00
THCS / Lower Secondary	11.69	0.11	7.08	11.47	0.82
THPT / Upper Secondary	4.71	0.00	6.64	3.83	0.00
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	0.00	0.00	0.00	0.00	34.90
THCN, DN / Technical, Vocational Training	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	0.00	0.00	5.85	0.00	0.00

VII. GIÁO DỤC

EDUCATION

Bảng / Table 7.1**Trẻ em 3-5 tuổi đi mẫu giáo chia theo khu vực, vùng và giới tính***Children aged 3-5 years in kindergartens by urban/rural area, region and gender*

	Số trẻ em 3-5 tuổi 3 - 5 year children (trẻ em/ children)	Trẻ em 3-5 tuổi đi mẫu giáo 3 - 5 year children in kinder- gartens (%)	Số trẻ em 5 tuổi 5 year children (trẻ em/ children)	Trẻ em 5 tuổi đi mẫu giáo 5 year children in kinder- gartens (%)
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	2218	42.29	836	58.82
Chia theo khu vực / By urban/rural area				
Thành thị / Urban	437	66.08	158	75.55
Nông thôn / Rural	1781	36.45	678	54.93
Chia theo vùng / By region				
ĐB sông Hồng / Red River Delta	362	70.93	151	78.78
Đông Bắc / North East	332	29.36	126	41.88
Tây Bắc / North West	73	30.55	26	41.60
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	359	46.46	135	79.25
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	226	35.99	75	56.90
Tây Nguyên / Central Highlands	134	31.03	51	53.98
Đông Nam Bộ / Southeast	353	44.16	123	57.77
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	380	30.57	149	40.91
Chia theo giới tính / By gender				
Nam / Male	1168	41.46	454	58.80
Nữ / Female	1050	43.20	383	58.85

Bảng / Table 7.2**Trẻ em 6 tuổi học lớp 1 chia theo khu vực, vùng và giới tính***Children aged 6 years attending grade 1 by urban/rural area, region and gender*

	TỔNG SỐ / TOTAL		NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
	Số trẻ em 6 tuổi No. of children 6 years of age (trẻ em/ children)	Tỷ lệ trẻ em đi học Atten-đing grade 1 (%)	Số trẻ em 6 tuổi No. of children 6 years of age (trẻ em/ children)	Tỷ lệ trẻ em đi học Atten-đing grade 1 (%)	Số trẻ em 6 tuổi No. of children 6 years of age (trẻ em/ children)	Tỷ lệ trẻ em đi học Atten-đing grade 1 (%)
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	1369	93.07	687	93.63	681	92.50
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	257	97.08	117	97.50	140	96.72
Nông thôn / Rural	1112	92.14	571	92.83	542	91.41
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	270	99.41	115	98.62	155	100.00
Đông Bắc / North East	201	89.93	112	89.42	88	90.58
Tây Bắc / North West	39	78.93	18	71.36	21	85.31
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	247	97.92	128	98.39	119	97.41
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	127	96.01	68	95.37	59	96.76
Tây Nguyên / Central Highlands	75	88.05	39	85.19	36	91.13
Đông Nam Bộ / Southeast	195	95.72	103	97.69	92	93.52
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	215	82.59	105	88.61	110	76.88

Bảng / Table 7.3

Trẻ em 6-10 tuổi đang đi học cấp tiểu học chia theo khu vực, vùng và giới tính

Children aged 6-10 years attending primary schools by urban/rural area, region, age group and gender

	Số trẻ em 6-10 tuổi <i>6-10 year children (trẻ em/ children)</i>	Đang đi học <i>In primary schools (%)</i>	NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
			Số trẻ em 6-10 tuổi <i>6-10 year children (trẻ em/ children)</i>	Đang đi học <i>In primary schools (%)</i>	Số trẻ em 6-10 tuổi <i>6-10 year children (trẻ em/ children)</i>	Đang đi học <i>In primary schools (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	4338	93.52	2240	94.23	2098	92.76
Chia theo khu vực / By urban/rural area						
Thành thị / Urban	770	97.39	399	97.40	371	97.39
Nông thôn / Rural	3569	92.68	1841	93.54	1727	91.77
Chia theo vùng / By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	762	98.76	401	99.60	362	97.83
Đông Bắc / North East	666	90.35	353	92.93	312	87.43
Tây Bắc / North West	136	79.61	70	80.22	66	78.96
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	681	96.97	361	97.72	320	96.14
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	396	96.01	199	97.46	197	94.55
Tây Nguyên / Central Highlands	203	92.29	101	90.81	102	93.75
Đông Nam Bộ / Southeast	631	96.41	318	96.24	313	96.58
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	863	87.81	437	87.55	426	88.09

Bảng / Table 7.3B

Tỷ lệ đi học chung cấp tiểu học chia theo khu vực, vùng và giới tính

Gross attending rate of primary schools by urban/rural area, region, age group and gender

	Số trẻ em 6-10 tuổi 6-10 year children (trẻ em/ children)	Đang đi học In primary schools (%)	NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
			Số trẻ em 6-10 tuổi 6-10 year children (trẻ em/ children)	Đang đi học In primary schools (%)	Số trẻ em 6-10 tuổi 6-10 year children (trẻ em/ children)	Đang đi học In primary schools (%)
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	4338	108.26	2240	110.58	2098	105.78
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	770	103.91	399	105.48	371	102.22
Nông thôn / Rural	3569	109.19	1841	111.68	1727	106.54
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	762	102.30	401	101.98	362	102.65
Đông Bắc / North East	666	109.43	353	114.22	312	104.00
Tây Bắc / North West	136	110.04	70	115.12	66	104.64
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	681	108.99	361	112.93	320	104.55
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	396	109.98	199	113.27	197	106.66
Tây Nguyên / Central Highlands	203	118.99	101	119.61	102	118.39
Đông Nam Bộ / Southeast	631	107.30	318	109.56	313	105.00
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	863	109.14	437	110.28	426	107.96

Bảng / Table 7.4

Trẻ em vào học lớp 1 học tới lớp 5 chia theo khu vực, vùng và giới tính

*Children entering first grade of primary school who eventually reach grade 5
by urban/rural area, region and gender*

Đơn vị tính / Unit: %			
	Trẻ em vào học lớp 1 học tới lớp 5 <i>Children entering 1st grade and eventually reaching 5th grade</i>	Trẻ em nam vào học lớp 1 học tới lớp 5 <i>Boys entering 1st grade and eventually reaching 5th grade</i>	Trẻ em nữ vào học lớp 1 học tới lớp 5 <i>Girls entering 1st grade and eventually reaching 5th grade</i>
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	88.85	88.79	88.93
Chia theo khu vực/ By urban/rural area			
Thành thị / Urban	96.79	96.76	96.84
Nông thôn / Rural	87.47	87.38	87.55
Chia theo vùng/ By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	96.51	100.00	91.27
Đông Bắc / North East	87.69	87.89	87.40
Tây Bắc / North West	89.07	85.72	93.63
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	90.22	92.82	86.97
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	98.34	100.00	96.12
Tây Nguyên / Central Highlands	88.63	88.44	88.79
Đông Nam Bộ / Southeast	95.49	97.24	94.03
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	76.14	70.83	82.75

Bảng / Table 7.5

Trẻ em 14 tuổi hoàn thành lớp 3 chia theo khu vực, vùng và giới tính

Children aged 14 years completing grade 3 by urban/rural area, region and gender

	Số trẻ em 14 tuổi Children aged 14 years (Trẻ em/ Children)	Hoàn thành lớp 3 Comp- leting grade 3 (%)	NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
			Số trẻ em 14 tuổi Children aged 14 years (Trẻ em/ Children)	Hoàn thành lớp 3 Comp- leting grade 3 (%)	Số trẻ em 14 tuổi Children aged 14 years (Trẻ em/ Children)	Hoàn thành lớp 3 Comp- leting grade 3 (%)
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	861	94.39	412	93.55	449	95.15
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	138	97.40	74	95.16	64	100.00
Nông thôn / Rural	723	93.81	338	93.19	385	94.35
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	154	98.98	73	97.85	81	100.00
Đông Bắc / North East	124	90.52	56	95.79	68	86.21
Tây Bắc / North West	31	87.17	15	87.97	16	86.40
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	130	96.85	64	96.80	66	96.90
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	66	95.30	34	96.35	32	94.20
Tây Nguyên / Central Highlands	33	89.55	17	88.87	16	90.27
Đông Nam Bộ / Southeast	118	94.02	71	91.71	47	97.51
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	197	93.48	78	87.85	119	97.21

Bảng / Table 7.6

Trẻ em 14 tuổi hoàn thành lớp 5 chia theo khu vực, vùng và giới tính

Children aged 14 years completing grade 5 of primary school by urban/rural area, region and gender

	Số trẻ em 14 tuổi Children aged 14 years (Trẻ em/ Children)	Hoàn thành lớp 5 Comp- leting grade 5 (%)	NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
			Số trẻ em 14 tuổi Children aged 14 years (Trẻ em/ Children)	Hoàn thành lớp 5 Comp- leting grade 5 (%)	Số trẻ em 14 tuổi Children aged 14 years (Trẻ em/ Children)	Hoàn thành lớp 5 Comp- leting grade 5 (%)
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	861	84.69	412	82.80	449	86.41
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	138	94.59	74	89.93	64	100.00
Nông thôn / Rural	723	82.79	338	81.24	385	84.15
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	154	96.95	73	95.70	81	98.07
Đông Bắc / North East	124	75.36	56	78.96	68	72.42
Tây Bắc / North West	31	74.35	15	67.59	16	80.95
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	130	88.97	64	84.02	66	93.79
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	66	92.48	34	90.86	32	94.20
Tây Nguyên / Central Highlands	33	70.47	17	68.27	16	72.74
Đông Nam Bộ / Southeast	118	88.90	71	86.49	47	92.52
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	197	77.04	78	71.87	119	80.46

Bảng / Table 7.7**Trẻ em 6-14 tuổi chưa bao giờ đến trường chia theo khu vực, vùng và giới tính***Children aged 6-14 years never attending school by urban/rural area, region and gender*

Đơn vị tính / Unit : %			
	Chung Total	Nam Male	Nữ Female
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	3.40	3.05	3.77
Chia theo khu vực / By urban/rural area			
Thành thị / Urban	1.22	1.68	0.72
Nông thôn / Rural	3.89	3.37	4.43
Chia theo vùng / By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	0.56	0.64	0.47
Đông Bắc / North East	5.96	3.23	8.96
Tây Bắc / North West	15.45	12.69	18.30
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1.34	1.20	1.49
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	2.45	1.73	3.14
Tây Nguyên / Central Highlands	3.50	3.64	3.35
Đông Nam Bộ / Southeast	1.73	2.13	1.31
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	4.93	5.78	4.07

Bảng / Table 7.8

Trẻ em 11-14 tuổi đang học cấp II chia theo khu vực, vùng và giới tính

Children aged 11-14 years attending lower secondary schools by urban/rural area, region and gender

	TỔNG SỐ / TOTAL		NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
	Số trẻ em 11-14 tuổi <i>Children aged 11-14 years</i> (Trẻ em / <i>Children</i>)	Tỷ lệ TE đi học <i>Children attending lower secon- dary schools</i> (%)	Số trẻ em 11-14 <i>Children aged 11-14 years</i> (Trẻ em / <i>Children</i>)	Tỷ lệ TE đi học <i>Children attending lower secon- dary schools</i> (%)	Số trẻ em 11-14 <i>Children aged 11-14 years</i> (Trẻ em / <i>Children</i>)	Tỷ lệ TE đi học <i>Children attending lower secon- dary schools</i> (%)
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	3485	74.58	1751	75.49	1734	73.65
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	629	88.36	319	87.62	309	89.12
Nông thôn / Rural	2856	71.54	1432	72.79	1424	70.29
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	640	89.18	319	89.63	322	88.73
Đông Bắc / North East	526	70.95	265	74.45	261	67.40
Tây Bắc / North West	129	62.26	63	63.38	66	61.18
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	494	82.83	251	85.15	244	80.44
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	279	81.72	133	84.92	146	78.81
Tây Nguyên / Central Highlands	151	64.17	78	68.07	73	59.98
Đông Nam Bộ / Southeast	474	80.42	251	78.89	223	82.14
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	791	57.97	391	56.55	400	59.35

Bảng / Table 7.9

Tỷ lệ dân số 10 tuổi trở lên biết chữ chia theo khu vực, vùng, nhóm tuổi và giới tính

Literate population aged 10 years and older by urban/rural area, region, age group and gender

	CHUNG / TOTAL		NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
	Dân số 10 tuổi trở lên <i>Population aged >=10 years (người/ person)</i>	Dân số biết chữ <i>Percentage of literate population (%)</i>	Dân số 10 tuổi trở lên <i>Population aged >=10 years (người/ person)</i>	Dân số biết chữ <i>Percentage of literate population (%)</i>	Dân số 10 tuổi trở lên <i>Population aged >=10 years (người/ person)</i>	Dân số biết chữ <i>Percentage of literate population (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	27750	91.21	13514	94.43	14236	88.14
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>						
Thành thị / Urban	6887	96.99	3370	98.18	3517	95.84
Nông thôn / Rural	20863	89.30	10144	93.19	10719	85.61
Chia theo vùng/ <i>By region</i>						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	5526	96.14	2706	98.66	2820	93.72
Đông Bắc / North East	3854	84.91	1882	90.27	1972	79.80
Tây Bắc / North West	786	74.70	392	83.72	394	65.72
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	3489	91.61	1698	94.95	1791	88.44
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	2288	92.53	1088	96.00	1201	89.37
Tây Nguyên / Central Highlands	1014	87.56	515	91.37	500	83.62
Đông Nam Bộ / Southeast	4764	95.29	2343	96.64	2421	93.98
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	6029	89.51	2892	92.49	3137	86.76
Chia theo nhóm tuổi <i>By age group</i>						
10-14 tuổi / years old	4353	96.84	2201	96.93	2152	96.74
15-24 tuổi / years old	6770	94.82	3453	95.59	3317	94.02
25-34 tuổi / years old	5153	93.04	2547	94.26	2607	91.85
35-44 tuổi / years old	4899	93.58	2393	95.40	2506	91.84
45-54 tuổi / years old	2745	91.78	1267	95.37	1477	88.69
55-64 tuổi / years old	1649	82.60	747	91.54	902	75.17
>= 65 tuổi / years old	2181	64.45	906	82.89	1275	51.07

Bảng /Table 7.10

Dân số 15 tuổi trở lên biết chữ chia theo khu vực, vùng và giới tính

Literate population aged 15 years older by urban/rural area, region and gender

	TỔNG SỐ / TOTAL		NAM / MALE		NỮ / FEMALE	
	Số người Number of people (người / person)	Dân số biết chữ Literate (%)	Số người Number of people (người / person)	Dân số biết chữ Literate (%)	Số người Number of people (người / person)	Dân số biết chữ Literate (%)
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	23397	90.16	11313	93.95	12084	86.60
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	6106	96.76	2973	98.24	3133	95.35
Nông thôn / Rural	17291	87.82	8341	92.41	8951	83.53
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	4736	95.56	2297	98.55	2440	92.74
Đông Bắc / North East	3187	82.76	1549	88.71	1638	77.13
Tây Bắc / North West	627	72.40	313	82.40	314	62.44
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	2851	90.06	1366	94.11	1486	86.34
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	1932	91.57	917	95.61	1015	87.92
Tây Nguyên / Central Highlands	824	85.73	421	90.59	403	80.65
Đông Nam Bộ / Southeast	4139	94.75	2024	96.41	2115	93.16
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	5100	88.44	2426	92.21	2674	85.00

VIII. NƯỚC SẠCH VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

SAFE WATER AND ENVIRONMENTAL SANITATION

Bảng / Table 8.1

Dân số sử dụng các nguồn nước cho ăn uống chia theo khu vực và vùng

Population with access to safe drinking water by urban/rural area and region

	Số người sử dụng các nguồn nước No. of people using sources of water (Người/Pers.)	DS sử dụng các nguồn nước an toàn With access to safe drinking water (%)	Nước máy trong nhà Inside private tap (%)	Nước máy ngoài nhà Outside private tap (%)	Nước máy công cộng Public standpipe (%)	Giếng khoan có máy bơm Deep drill well with pump (%)	Giếng đào có thành bảo vệ Protected hand-dug well (%)	N.suối có hệ thống ống dẫn lọc Spring water with filter system (%)	Nước mưa Rain water (%)
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CHUNG / TOTAL	34611	78.66	12.06	0.42	0.07	20.48	33.24	0.72	11.66
Chia theo khu vực/ By urban/rural area									
Thành thị / Urban	8133	95.38	49.03	1.38	0.18	17.88	22.72	0.42	3.78
Nông thôn / Rural	26478	73.52	0.70	0.13	0.03	21.28	36.47	0.82	14.08
Chia theo vùng/ By region									
ĐB sông Hồng / Red River Delta	6688	94.96	14.06	0.63	0.00	32.53	12.48	0.00	35.26
Đông Bắc / North East	4930	68.91	1.66	0.00	0.19	12.98	52.97	0.43	0.68
Tây Bắc / North West	1011	47.06	3.04	0.82	0.00	0.43	32.85	8.37	1.53
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	4543	91.52	5.85	0.14	0.00	12.53	60.23	1.78	10.99
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	2962	93.58	7.15	0.13	0.00	9.77	76.28	0.00	0.25
Tây Nguyên / Central Highlands	1390	76.00	4.29	0.00	0.00	3.31	63.69	4.57	0.14
Đông Nam Bộ / Southeast	5765	87.23	33.43	0.51	0.24	24.68	27.35	0.00	1.03
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	7321	54.42	8.98	0.77	0.00	26.52	3.65	0.00	14.49

Bảng / Table 8.2

Dân số sử dụng các phương tiện vệ sinh chia theo khu vực và vùng

Population with access to sanitary means of excreta disposal by urban/rural area and region

	Số người sử dụng các phương tiện vệ sinh <i>Population with access to sanitary means (Người/ Person)</i>	Dân số sử dụng hố xí hợp vệ sinh <i>Popula- tion with sanitary toilet (%)</i>	Hố xí tự hoại <i>Flush toilet with septic tank (%)</i>	Hố xí dội nước- bán tự hoại, suilabh <i>Pour flush toilet, suilabh (%)</i>	Hố xí ngăn cải tiến <i>Improved pit latrine (%)</i>	Hố xí ngăn truyền thống <i>Traditio- nal pit latrine (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	34611	44.07	12.78	7.98	1.72	21.59
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>						
Thành thị / Urban	8133	81.77	45.80	23.10	2.21	10.67
Nông thôn / Rural	26478	32.49	2.64	3.33	1.58	24.94
Chia theo vùng/ <i>By region</i>						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	6688	75.43	20.24	2.80	0.43	51.96
Đông Bắc / North East	4930	37.79	3.58	0.52	4.01	29.68
Tây Bắc / North West	1011	20.65	3.04	0.54	0.53	16.54
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	4543	47.15	6.23	2.04	1.54	37.33
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	2962	40.52	13.53	12.92	2.06	12.01
Tây Nguyên / Central Highlands	1390	22.23	6.34	9.00	1.55	5.35
Đông Nam Bộ / Southeast	5765	59.69	31.04	23.47	1.13	4.05
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	7321	14.27	4.13	8.04	2.02	0.08

Bảng/Table 8.1

TỶ LỆ DÂN SỐ SỬ DỤNG CÁC NGUỒN NƯỚC

POPULATION WITH ACCESS TO SOURCE WATER

Đơn vị tính/Unit: %

	Tổng số <i>Total</i>	Theo nguồn nước ăn chính/ <i>By main source of water</i>													Tổng dân số <i>Total population</i> (người/person)
		Nước máy trong nhà <i>Inside private tap</i>	Nước máy ngoài nhà <i>Outside private tap</i>	Nước máy công cộng <i>Public stand-pipe</i>	Giếng khoan có máy bơm <i>Deep drill well with pump</i>	Giếng đào có thành bảo vệ <i>Protected hand-dug well</i>	Nước suối có hệ thống ống dẫn lọc <i>Spring water with filter system</i>	Nước mưa <i>Rain water</i>	Giếng đào không có thành bảo vệ <i>Unprotected hand-dug well</i>	Nước suối tự nhiên <i>Unprotected spring</i>	Nước sông, hồ, ao <i>Pond, river water</i>	Nước Xitec, xe chở nước <i>Tanker-truck, vendor</i>	Nguồn nước khác <i>Other</i>	Không biết <i>Don't know</i>	
A	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
CHUNG / TOTAL	100.00	12.06	0.42	0.07	20.48	33.24	0.72	11.66	5.48	4.14	10.72	0.32	0.66	0.01	34611
Chia theo khu vực By urban/rural area															
Thành thị / Urban	100.00	49.03	1.38	0.18	17.88	22.72	0.42	3.78	1.15	0.11	1.64	1.29	0.42	0.00	8133
Nông thôn / Rural	100.00	0.70	0.13	0.03	21.28	36.47	0.82	14.08	6.82	5.38	13.51	0.02	0.73	0.01	26478
Chia theo vùng sinh thái By region															
ĐB sông Hồng / Red River Delta	100.00	14.06	0.63	0.00	32.53	12.48	0.00	35.26	1.02	0.00	3.72	0.09	0.21	0.00	6688
Đông Bắc / Northeast	100.00	1.66	0.00	0.19	12.98	52.97	0.43	0.68	10.72	16.65	1.18	0.00	2.46	0.07	4930
Tây Bắc / Northwest	100.00	3.04	0.82	0.00	0.43	32.85	8.37	1.53	18.55	33.40	0.00	0.00	1.00	0.00	1011
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	100.00	5.85	0.14	0.00	12.53	60.23	1.78	10.99	2.88	1.18	4.42	0.00	0.00	0.00	4543
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	100.00	7.15	0.13	0.00	9.77	76.28	0.00	0.25	1.77	3.06	0.06	0.31	1.20	0.00	2962
Tây Nguyên / Central Highlands	100.00	4.29	0.00	0.00	3.31	63.69	4.57	0.14	14.24	8.54	1.22	0.00	0.00	0.00	1390
Đông Nam Bộ / Southeast	100.00	33.43	0.51	0.24	24.68	27.35	0.00	1.03	7.02	0.21	3.88	1.66	0.00	0.00	5765
ĐB sông Cửu Long / Mekong river Delta	100.00	8.98	0.77	0.00	26.52	3.65	0.00	14.49	4.48	0.00	40.45	0.00	0.65	0.00	7321

Bảng/Table 8.2

SỐ NGƯỜI SỬ DỤNG HỐ XÍ HỢP VỆ SINH

POPULATION WITH ACCESS TO SANITARY MEANS OF EXCRETA DISPOSAL

Đơn vị tính/Unit : %

	Tổng số người Total No. of people	Loại hố xí hiện nay của hộ / By kind of toilet								Số người sử dụng hố xí hợp vệ sinh Population with sanitary toilet
		Hố xí tự hoại Flush toilet with septic tank	Hố xí dội nước-bán tự hoại, suốiabh Pour flush toilet, suifabh	Hố xí có ngăn cải tiến Improved pit latrine	Hố xí có ngăn truyền thống Traditional pit latrine	Hố xí lộ thiên Open pit	Hố xí thùng Bucket	Hố xí khác Other	Không có hố xí No facilities	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CHUNG / TOTAL	34611	12.78	7.98	1.72	21.59	32.38	2.09	2.62	18.83	44.07
Chia theo khu vực By urban/rural area										
Thành thị / Urban	8133	45.80	23.10	2.21	10.67	11.30	1.41	1.04	4.48	81.77
Nông thôn / Rural	28478	2.64	3.33	1.58	24.94	38.86	2.30	3.11	23.24	32.49
Chia theo vùng sinh thái By region										
ĐB sông Hồng / Red River Delta	6688	20.24	2.80	0.43	51.96	12.33	1.88	2.95	7.40	75.43
Đông Bắc / Northeast	4930	3.58	0.52	4.01	29.68	28.88	6.48	0.53	28.35	37.79
Tây Bắc / Northwest	1011	3.04	0.54	0.53	16.54	51.15	0.63	3.56	24.01	20.65
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	4543	6.23	2.04	1.54	37.33	20.10	2.81	10.19	19.75	47.15
ĐH Nam Trung Bộ / South Central Coast	2962	13.53	12.92	2.08	12.01	14.62	0.85	1.66	42.35	40.52
Tây Nguyên / Central Highlands	1390	6.34	9.00	1.55	5.35	46.65	0.92	0.09	30.11	22.23
Đông Nam Bộ / Southeast	5765	31.04	23.47	1.13	4.05	25.15	1.46	0.68	13.01	59.69
ĐB sông Cửu Long / Mekong river Delta	7321	4.13	8.04	2.02	0.08	68.28	0.32	1.29	15.84	14.27

IX. QUYỀN DÂN SỰ CỦA TRẺ EM

CIVIL RIGHTS OF THE CHILD

Bảng / Table 9.1

Trẻ em 0-59 tháng tuổi khai sinh và không khai sinh chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Children aged 0-59 months whose births are registered or not registered by urban/rural area, region, age group and mother's education

	Số trẻ em dưới 5 tuổi	Trẻ em đã khai sinh	Trẻ em chưa đăng ký khai sinh	TRẺ EM CHƯA KHAI SINH CHIA THEO LÝ DO / BY REASONS FOR NON-REGISTRATION						
				Chi phí quá đắt	Phải đi quá xa	Không biết là phải đăng ký	Muộn và không muốn trả tiền phạt	Không biết đăng ký ở đâu	Bận quá không có thời gian	Lý do khác
	Number of under-five children (trẻ em children)	Children with birth re- gistration (%)	Children without birth re- gistration (%)	Too expensive cost (%)	Long distance to travel (%)	Don't know it should be registered (%)	Late, don't want to pay fine (%)	Don't know where to register (%)	Too busy (%)	Others (%)
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CHUNG / TOTAL	3104	72.24	27.76	6.23	8.24	12.49	8.13	4.46	42.91	27.46
Chia theo khu vực/ By urban/rural area										
Thành thị / Urban	584	91.47	8.53	6.51	2.23	2.23	7.01	4.45	55.95	32.26
Nông thôn / Rural	2520	67.78	32.22	6.22	8.61	13.12	8.20	4.46	42.11	27.16
Chia theo vùng/ By region										
ĐB sông Hồng / Red River Delta	493	88.39	11.61	3.13	0.00	3.13	21.79	6.27	53.13	15.67
Đông Bắc / North East	498	57.72	42.28	5.12	9.60	28.80	7.04	3.20	31.52	18.56
Tây Bắc / North West	109	52.84	47.16	0.96	24.08	0.48	3.85	1.44	24.08	46.06
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	459	59.73	40.27	0.63	0.63	12.64	6.95	6.95	37.91	47.47
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	324	78.30	21.70	8.11	2.03	10.14	4.11	2.03	41.91	28.67
Tây Nguyên / Central Highlands	190	71.57	28.43	13.42	4.72	10.80	13.39	8.10	34.13	21.52
Đông Nam Bộ / Southeast	473	86.09	13.91	4.26	14.42	0.00	4.12	4.12	58.38	37.50
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	558	69.99	30.01	14.17	14.17	5.17	9.01	3.58	62.25	12.32

Bảng / Table 9.1 (Tiếp / Cont.)

Trẻ em 0-59 tháng tuổi khai sinh và không khai sinh chia theo khu vực, vùng, giới tính, nhóm tuổi và trình độ văn hoá của mẹ

Children aged 0-59 months whose births are registered or not registered by urban/rural area, region, age group and mother's education

	Số trẻ em dưới 5 tuổi	Trẻ em đã khai sinh	Trẻ em chưa đăng ký khai sinh	TRẺ EM CHƯA KHAI SINH CHIA THEO LÝ DO / BY REASONS FOR NON-REGISTRATION						
				Chi phí quá đắt	Phải đi quá xa	Không biết là phải đăng ký	Muộn và không muốn trả tiền phạt	Không biết đăng ký ở đâu	Bận quá không có thời gian	Lý do khác
	Number of under-five children (trẻ em children)	Children with birth registration (%)	Children without birth registration (%)	Too expensive (%)	Long distance to travel (%)	Don't know it should be registered (%)	Late, don't want to pay fine (%)	Don't know where to register (%)	Too busy (%)	Others (%)
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Chia theo giới tính/ By gender										
Nam / Male	1578	71.47	28.53	5.45	7.71	13.46	7.96	4.73	43.18	26.02
Nữ / Female	1526	73.04	26.96	7.10	8.82	11.43	8.31	4.16	42.62	29.04
Chia nhóm tuổi/ By age group										
< 6 tháng / months	238	50.93	49.07	1.92	10.25	6.13	6.75	2.56	52.60	31.14
6-11 tháng / months	300	68.80	31.20	7.48	6.54	13.75	8.55	6.55	49.49	18.22
12-23 tháng / months	536	67.47	32.53	9.08	7.12	10.89	9.16	4.33	46.21	29.38
24-35 tháng / months	626	71.85	28.15	5.09	8.37	14.42	8.11	4.95	39.10	25.88
36-47 tháng / months	663	77.35	22.65	5.97	9.61	16.32	8.61	5.25	38.83	28.09
48-59 tháng / months	741	79.70	20.30	7.10	7.51	12.43	7.27	3.41	36.02	29.34
Chia theo trình độ văn hoá của mẹ/ By mother's education										
Không bằng cấp / None	398	34.95	65.05	3.53	12.32	18.74	5.15	4.74	32.85	24.75
Tiểu học / Primary	832	65.00	35.00	12.00	7.77	11.26	12.93	4.62	46.45	25.31
THCS / Lower Secondary	1311	79.05	20.95	3.36	5.50	9.56	6.93	4.61	45.09	31.97
THPT / Upper Secondary	411	93.39	6.61	1.34	0.00	0.00	0.00	0.00	71.93	35.34
Không tiêu chuẩn / Non-Standard	9	58.81	41.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	64.47	35.53
THCN, DN / Tech., Voc. Training	61	94.23	5.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
ĐH, CĐ trở lên / College, Univ. or higher	78	99.03	0.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
KXĐ / Don't know	4	63.41	36.59	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Bảng / Table 9.2

Trẻ em 0-14 tuổi của hộ gia đình sống với bố mẹ đẻ, chia theo khu vực, vùng, giới tính và nhóm tuổi
Children aged 0-14 years in households living with a biological parent
by urban/rural area, region, gender and age group

	Số trẻ em 0-14 tuổi <i>Number of children aged 0-14 years (người/ person)</i>	Trẻ em sống với cả bố và mẹ <i>Living with both parents (%)</i>	Trẻ em chỉ sống với mẹ: bố còn sống <i>Living with mother only; father alive (%)</i>	Trẻ em chỉ sống với mẹ: bố đã chết <i>Living with mother only; father dead (%)</i>	Trẻ em chỉ sống với bố: mẹ còn sống <i>Living with father only; mother alive (%)</i>	Trẻ em chỉ sống với bố: mẹ đã chết <i>Living with father only; mother dead (%)</i>
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	11206	90.76	4.31	2.05	0.59	0.74
Chia theo khu vực / By urban/rural area						
Thành thị / Urban	2024	86.89	6.93	1.80	1.00	0.73
Nông thôn / Rural	9182	91.61	3.73	2.10	0.50	0.75
Chia theo vùng / By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	1949	90.93	4.81	2.33	0.72	0.80
Đông Bắc / North East	1743	92.26	3.28	2.22	0.07	0.75
Tây Bắc / North West	384	93.08	2.32	1.92	0.21	0.86
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	1689	90.94	4.20	2.24	0.26	1.23
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	1030	91.40	4.66	2.03	0.31	0.06
Tây Nguyên / Central Highlands	566	93.22	2.72	1.72	0.28	1.06
Đông Nam Bộ / Southeast	1624	86.87	7.09	2.44	1.14	0.46
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2221	90.81	3.33	1.33	1.00	0.74
Chia theo giới tính / By gender						
Nam / Male	5742	90.56	4.22	2.04	0.77	0.82
Nữ / Female	5463	90.97	4.41	2.05	0.39	0.66
Chia nhóm tuổi / By age group						
0-4 tuổi / years	2738	93.48	4.67	0.64	0.39	0.14
5-9 tuổi / years	4115	91.45	3.78	1.99	0.61	0.57
10-14 tuổi / years	4353	88.39	4.59	2.98	0.70	1.28

Bảng / Table 9.3

Trẻ em 0-14 tuổi của hộ gia đình không sống với bố, mẹ đẻ chia theo khu vực, vùng, giới tính và nhóm tuổi
Children aged 0-14 years in households not living with a biological parent
by urban/rural area, region, gender and age group

Đơn vị tính/ Unit: %

	Trẻ em không sống với bố mẹ đẻ <i>Children not living with a biological parent</i>	CHIA RA / OF WHICH			
		Không sống với cả hai: mẹ đẻ đã chết <i>Not living with both parents; mother dead</i>	Không sống với cả hai: bố đẻ đã chết <i>Not living with both parents; father dead</i>	Không sống với bố mẹ đẻ: cả hai còn sống <i>Not living with both parents; both parents alive</i>	Không sống với bố mẹ đẻ: cả hai đã chết <i>Not living with both parents; both parents dead</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	1.36	0.12	0.10	1.08	0.07
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	2.41	0.03	0.06	2.31	0.00
Nông thôn / Rural	1.13	0.14	0.10	0.81	0.09
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	0.32	0.00	0.08	0.24	0.00
Đông Bắc / North East	1.01	0.00	0.07	0.87	0.07
Tây Bắc / North West	1.32	0.06	0.34	0.69	0.23
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	0.88	0.12	0.12	0.57	0.06
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	1.47	0.12	0.12	0.99	0.24
Tây Nguyên / Central Highlands	0.78	0.22	0.06	0.38	0.11
Đông Nam Bộ / Southeast	2.00	0.00	0.08	1.92	0.00
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	2.55	0.37	0.07	2.03	0.07
Chia theo giới tính/ By gender					
Nam / Male	1.36	0.15	0.07	1.06	0.08
Nữ / Female	1.36	0.08	0.12	1.10	0.07
Chia nhóm tuổi/ By age group					
0-4 tuổi / years	0.61	0.00	0.01	0.61	0.00
5-9 tuổi / years	1.42	0.06	0.09	1.20	0.07
10-14 tuổi / years	1.77	0.24	0.16	1.26	0.11

X. SỐ LIỆU CƠ BẢN CỦA CỘNG ĐỒNG

BASIC COMMUNITY DATA

Bảng / Table 10.1

Tỷ lệ xã, phường có điện, điện thoại, điểm vui chơi dành cho trẻ em, trạm y tế và triển khai chương trình hành động vì trẻ em

Percentage of communes with available electricity, telephones, recreational spots for children, health center and implementation of N.P.A

Đơn vị tính/ Unit: %

	TỶ LỆ XÃ, PHƯỜNG CÓ / PERCENTAGE OF COMMUNES WITH AVAILABLE				
	Từ 30% dân số trở lên có điện sinh hoạt 30% of population and over with access to electricity	UBND có điện thoại Commune people's committee having telephones	Điểm vui chơi cho trẻ em Recreation spots for children	Trạm y tế Health center	Triển khai chương trình hành động vì TE Implementation of N.P.A
A	1	2	3	4	5
CHUNG / TOTAL	88.38	87.69	29.54	98.57	94.76
Chia theo khu vực/ By urban/rural area					
Thành thị / Urban	100.00	100.00	41.77	96.57	100.00
Nông thôn / Rural	84.69	83.77	25.65	99.21	93.10
Chia theo vùng/ By region					
ĐB sông Hồng / Red River Delta	100.00	93.26	60.03	100.00	100.00
Đông Bắc / North East	76.08	76.08	10.25	96.58	82.92
Tây Bắc / North West	56.18	74.96	22.85	91.70	68.70
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	93.23	66.17	37.69	100.00	100.00
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	87.30	90.47	29.55	100.00	100.00
Tây Nguyên / Central Highlands	75.60	75.60	23.67	96.70	86.05
Đông Nam Bộ / Southeast	93.55	96.78	37.34	96.54	96.78
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	86.54	100.00	5.35	100.00	96.63

Bảng / Table 10.2

Cơ sở hạ tầng các xã khu vực nông thôn
Infrastructure of communes in rural area

Đơn vị tính / Unit: %

	TỶ LỆ XÃ CÓ / PERCENTAGE OF COMMUNES WITH AVAILABLE		
	Đường ô tô đến UBND xã Car roads to Commune people's committee	Chợ Markets	Trạm bưu điện Post office
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	91.31	75.23	66.02
Chia theo vùng / By region			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	100.00	86.96	73.91
Đông Bắc / North East	91.30	52.17	43.48
Tây Bắc / North West	85.19	33.33	40.74
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	96.00	76.00	72.00
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	100.00	78.26	56.52
Tây Nguyên / Central Highlands	100.00	56.52	65.22
Đông Nam Bộ / Southeast	93.75	75.00	68.75
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	76.00	88.00	76.00

Bảng / Table 10.3

Tỷ lệ xã, phường có các cơ sở hạ tầng qua 10 năm

Infrastructure of communes over 10 years

Đơn vị tính/ Unit: %

	CÁC XÃ, PHƯỜNG CẢ THÀNH THỊ VÀ NÔNG THÔN / TOTAL				RIỀNG CÁC XÃ NÔNG THÔN / RURAL COMMUNES			
	Điện sinh hoạt With available electricity		Trạm y tế With available health center		Đường ô tô đến UBND xã With available car roads to Commune people's committee		Chợ With available markets	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000	1990	2000
A	1	2	3	4	5	6	7	8
CHUNG / TOTAL	51.88	88.38	93.25	98.57	81.52	91.31	63.97	75.23
Chia theo khu vực/ By urban/rural area								
Thành thị / Urban	95.53	100.00	91.76	96.57	-	-	-	-
Nông thôn / Rural	37.99	84.69	93.72	99.21	81.52	91.31	63.97	75.23
Chia theo vùng/ By region								
ĐB sông Hồng / Red River Delta	69.82	100.00	100.00	100.00	91.30	100.00	60.87	86.96
Đông Bắc / North East	38.50	76.08	85.47	96.58	86.96	91.30	43.48	52.17
Tây Bắc / North West	16.59	56.18	74.02	91.70	81.48	85.19	14.81	33.33
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	45.87	93.23	92.76	100.00	72.00	96.00	72.00	76.00
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	48.99	87.30	96.82	100.00	95.65	100.00	69.57	78.26
Tây Nguyên / Central Highlands	23.30	75.60	86.05	96.70	95.65	100.00	30.43	56.52
Đông Nam Bộ / Southeast	74.21	93.55	86.87	96.54	81.25	93.75	68.75	75.00
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	42.78	86.54	100.00	100.00	68.00	76.00	84.00	88.00

Bảng / Table 10.4

Tỷ lệ xã, phường có nhà trẻ, trường mẫu giáo, trường cấp I hoặc cấp I,II, trường cấp II hoặc cấp I,II
*Percentage of communes with available creche, kindergarten, primary or primary - lower secondary school,
 lower secondary or primary - lower secondary school*

Đơn vị tính/ Unit: %

	TỶ LỆ XÃ, PHƯỜNG CÓ / PERCENTAGE OF COMMUNES WITH AVAILABLE			
	Nhà/ nhóm trẻ <i>Creche</i>	Trường mẫu giáo <i>Kindergarten</i>	Trường cấp I hoặc cấp I, II <i>Primary or primary - lower secondary school</i>	Trường cấp II hoặc cấp I, II <i>Lower secondary or primary - lower secondary school</i>
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	55.83	93.36	99.36	88.99
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>				
Thành thị / <i>Urban</i>	92.15	92.83	97.34	87.79
Nông thôn / <i>Rural</i>	44.27	93.53	100.00	89.38
Chia theo vùng/ <i>By region</i>				
ĐB sông Hồng / <i>Red River Delta</i>	90.05	96.79	96.79	96.79
Đông Bắc / <i>North East</i>	62.42	100.00	100.00	82.92
Tây Bắc / <i>North West</i>	56.18	78.09	100.00	81.22
Bắc Trung Bộ / <i>North Central Coast</i>	69.55	100.00	100.00	93.23
DH Nam Trung Bộ / <i>South Central Coast</i>	42.83	96.82	100.00	90.47
Tây Nguyên / <i>Central Highlands</i>	37.24	96.51	100.00	93.21
Đông Nam Bộ / <i>Southeast</i>	67.76	86.64	100.00	79.72
ĐB sông Cửu Long / <i>Mekong River Delta</i>	9.91	86.54	100.00	89.90

Bảng / Table 10.5

Tỷ lệ trường có điện, nước sạch và hố xí hợp vệ sinh

Percentage of school with available electricity, safe water and hygienic latrines

Đơn vị tính/ Unit: %

	TIỂU HỌC / PRIMARY LEVEL			TRUNG HỌC CƠ SỞ / LOWER SECONDARY LEVEL		
	Điện Electricity	Nước sạch Safe water	Hố xí hợp vệ sinh Hygienic latrines	Điện Electricity	Nước sạch Safe water	Hố xí hợp vệ sinh Hygienic latrines
A	1	2	3	4	5	6
CHUNG / TOTAL	83.18	70.43	70.73	90.17	73.74	74.15
Chia theo khu vực/ By urban/rural area						
Thành thị / Urban	99.34	94.37	93.85	99.27	94.63	94.42
Nông thôn / Rural	78.17	63.01	63.56	87.33	67.21	67.82
Chia theo vùng/ By region						
ĐB sông Hồng / Red River Delta	96.52	77.36	70.39	96.52	77.36	75.62
Đông Bắc / North East	63.56	57.29	51.30	79.40	71.16	55.69
Tây Bắc / North West	45.54	47.57	49.61	47.40	55.11	53.76
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	80.83	68.52	62.31	85.49	63.72	52.83
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	87.30	74.21	82.43	92.98	71.49	85.96
Tây Nguyên / Central Highlands	75.60	65.14	65.23	85.04	77.56	74.02
Đông Nam Bộ / Southeast	93.15	91.94	93.15	100.00	95.96	100.00
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	83.82	61.14	72.51	92.51	65.97	79.08

Bảng / Table 10.6

Tỷ lệ trạm y tế có giường/ bàn đẻ, cân trẻ em, điện, nước sạch và hố xí hợp vệ sinh

Percentage of health center with available delivery bed/ table, child scale, electricity, safe water and hygienic latrines

Đơn vị tính/ Unit:: %					
	Giường/ bàn đẻ <i>Delivery bed/ table</i>	Cân trẻ em <i>Child scale</i>	Điện <i>Electricity</i>	Nước sạch <i>Safe water</i>	Hố xí hợp vệ sinh <i>Hygienic latrines</i>
A	1	2	3	4	5
CHUNG / <i>TOTAL</i>	90.39	96.13	90.94	78.79	78.70
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>					
Thành thị / <i>Urban</i>	73.09	98.12	98.68	94.18	89.61
Nông thôn / <i>Rural</i>	95.75	95.51	88.54	74.02	75.32
Chia theo vùng/ <i>By region</i>					
ĐB sông Hồng / <i>Red River Delta</i>	90.38	100.00	100.00	89.88	69.98
Đông Bắc / <i>North East</i>	84.95	92.92	75.24	63.73	53.11
Tây Bắc / <i>North West</i>	87.54	77.30	44.37	50.00	65.87
Bắc Trung Bộ / <i>North Central Coast</i>	100.00	100.00	93.23	76.32	79.23
DH Nam Trung Bộ / <i>South Central Coast</i>	100.00	93.46	90.47	71.03	90.47
Tây Nguyên / <i>Central Highlands</i>	92.79	89.18	74.76	78.37	81.97
Đông Nam Bộ / <i>Southeast</i>	78.75	96.66	96.66	93.32	93.32
ĐB sông Cửu Long / <i>Mekong River Delta</i>	92.67	96.63	96.63	76.44	89.90

Bảng / Table 10.7

Cán bộ, nhân viên bình quân 1 trạm y tế xã, phường

Average number of health workers per health center

Đơn vị tính/ Unit : Người/ Person

	Tổng số <i>Total</i>	CHIA RA / OF WHICH		
		Bác sĩ <i>Doctor</i>	Hộ sinh <i>Midwife</i>	Cán bộ khác <i>Others</i>
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	5.64	0.53	1.42	3.70
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>				
Thành thị / Urban	5.47	0.77	1.35	3.35
Nông thôn / Rural	5.70	0.45	1.44	3.81
Chia theo vùng/ <i>By region</i>				
ĐB sông Hồng / Red River Delta	4.70	0.56	1.10	3.04
Đông Bắc / North East	4.37	0.23	1.09	3.05
Tây Bắc / North West	4.51	0.03	0.83	3.65
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	5.41	0.45	1.42	3.54
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	5.81	0.30	1.72	3.79
Tây Nguyên / Central Highlands	4.74	0.53	1.21	2.99
Đông Nam Bộ / Southeast	6.30	0.94	1.20	4.16
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	7.32	0.60	2.08	4.64

Bảng / Table 10.8

Tỷ lệ xã, phường có bác sĩ, nữ hộ sinh

Percentage of communes with available doctors and midwives

Đơn vị tính/ Unit : %

	TỶ LỆ XÃ, PHƯỜNG CÓ / PERCENTAGE OF COMMUNES WITH AVAILABLE	
	Bác sĩ Doctor	Hộ sinh Midwife
A	1	2
CHUNG / TOTAL	46.01	90.95
Chia theo khu vực/ By urban/rural area		
Thành thị / Urban	66.42	79.36
Nông thôn / Rural	39.51	94.64
Chia theo vùng/ By region		
ĐB sông Hồng / Red River Delta	56.50	96.79
Đông Bắc / North East	22.23	75.22
Tây Bắc / North West	3.13	69.80
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	31.39	100.00
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	26.37	96.63
Tây Nguyên / Central Highlands	48.07	89.73
Đông Nam Bộ / Southeast	70.52	82.71
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	57.03	98.02

Bảng / Table 10.9

Tỷ lệ có và số cơ sở y tế tư nhân, hiệu thuốc tư nhân bình quân 1 xã, phường

Percentage of communes with available and average number of private health facilities and pharmacies per commune

	TỶ LỆ XÃ, PHƯỜNG CÓ / PERCENTAGE OF COMMUNES WITH AVAILABLE		BQ 1 XÃ, PHƯỜNG CÓ / AVERAGE NUMBER OF PRIVATE HEALTH FACILITIES & PHARMACIES PER COMMUNE	
	Cơ sở y tế tư nhân Private health facilities (%)	Hiệu thuốc tư nhân Private pharmacies (%)	Cơ sở y tế tư nhân Private health facilities (Cơ sở / Unit)	Hiệu thuốc tư nhân Private pharmacies (Hiệu thuốc / Unit)
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	66.80	78.99	4.78	4.59
Chia theo khu vực / By urban/rural area				
Thành thị / Urban	92.68	100.00	12.07	9.18
Nông thôn / Rural	58.56	72.30	2.46	3.13
Chia theo vùng / By region				
ĐB sông Hồng / Red River Delta	66.28	83.14	4.78	5.28
Đông Bắc / North East	41.05	65.83	1.41	2.91
Tây Bắc / North West	31.14	31.14	1.20	1.18
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	34.78	62.79	1.04	3.02
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	58.71	80.94	4.77	4.44
Tây Nguyên / Central Highlands	54.86	68.62	2.54	3.02
Đông Nam Bộ / Southeast	96.78	100.00	10.20	6.91
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	93.27	86.54	6.33	5.18

Bảng / Table 10.10

Tỷ lệ xã, phường có triển khai và có lồng ghép chương trình hành động vì trẻ em

Percentage of communes with implementation and integration of N.P.A

Đơn vị tính/ Unit: %

	Có triển khai <i>Implementation of N.P.A</i>	Trong tổng số xã, phường có triển khai: Tỷ lệ xã, phường có lồng ghép <i>Of which: integration of N.P.A</i>
A	1	2
CHUNG / <i>TOTAL</i>	94.76	90.56
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>		
Thành thị / <i>Urban</i>	100.00	94.47
Nông thôn / <i>Rural</i>	93.10	89.22
Chia theo vùng/ <i>By region</i>		
ĐB sông Hồng / <i>Red River Delta</i>	100.00	100.00
Đông Bắc / <i>North East</i>	82.92	90.71
Tây Bắc / <i>North West</i>	68.70	81.78
Bắc Trung Bộ / <i>North Central Coast</i>	100.00	83.09
DH Nam Trung Bộ / <i>South Central Coast</i>	100.00	96.63
Tây Nguyên / <i>Central Highlands</i>	86.05	91.90
Đông Nam Bộ / <i>Southeast</i>	96.78	100.00
ĐB sông Cửu Long / <i>Mekong River Delta</i>	96.63	77.05

Bảng / Table 10.11

Tỷ lệ đánh giá công tác chỉ đạo của trung ương đối với chương trình hành động vì trẻ em

General evaluation on the quality of implementation of N.P.A for central level

Đơn vị tính/ Unit: %

	Tổng số <i>Total</i>	Tốt <i>Good</i>	Trung bình <i>Fair</i>	Kém <i>Poor</i>
A	1	2	3	4
CHUNG / TOTAL	100.00	52.53	36.89	10.58
Chia theo khu vực/ By urban/rural area				
Thành thị / Urban	100.00	71.71	26.22	2.07
Nông thôn / Rural	100.00	45.98	40.53	13.49
Chia theo vùng/ By region				
ĐB sông Hồng / Red River Delta	100.00	59.54	30.35	10.12
Đông Bắc / North East	100.00	53.63	34.01	12.36
Tây Bắc / North West	100.00	48.52	33.26	18.22
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	100.00	34.30	51.69	14.01
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	100.00	58.32	32.15	9.53
Tây Nguyên / Central Highlands	100.00	23.67	72.28	4.05
Đông Nam Bộ / Southeast	100.00	62.39	34.28	3.33
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	100.00	52.05	34.02	13.93

Bảng / Table 10.12

Tỷ lệ đánh giá công tác chỉ đạo của địa phương đối với chương trình hành động vì trẻ em

General evaluation on the quality of implementation of N.P.A for local level

Đơn vị tính/ Unit: %				
	Tổng số <i>Total</i>	Tốt <i>Good</i>	Trung bình <i>Fair</i>	Kém <i>Poor</i>
A	1	2	3	4
CHUNG / <i>TOTAL</i>	100.00	73.54	22.56	3.90
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>				
Thành thị / <i>Urban</i>	100.00	92.92	5.01	2.07
Nông thôn / <i>Rural</i>	100.00	66.91	28.56	4.52
Chia theo vùng/ <i>By region</i>				
ĐB sông Hồng / <i>Red River Delta</i>	100.00	73.19	23.44	3.37
Đông Bắc / <i>North East</i>	100.00	67.03	24.72	8.24
Tây Bắc / <i>North West</i>	100.00	60.59	30.30	9.11
Bắc Trung Bộ / <i>North Central Coast</i>	100.00	48.78	37.21	14.01
DH Nam Trung Bộ / <i>South Central Coast</i>	100.00	74.40	25.60	0.00
Tây Nguyên / <i>Central Highlands</i>	100.00	35.39	64.61	0.00
Đông Nam Bộ / <i>Southeast</i>	100.00	93.34	6.66	0.00
ĐB sông Cửu Long / <i>Mekong River Delta</i>	100.00	86.07	13.93	0.00

Bảng / Table 10.13

Tỷ lệ xã, phường có ra văn bản chỉ đạo chương trình hành động vì trẻ em và số loại văn bản BQ 1 xã, phường
Percentage of communes that issued and average number of types of the documentation for
implementation of N.P.A per commune

	Tỷ lệ xã, phường có ra văn bản Percentage of communes that issued the documentation for implementation of N.P.A (%)	Số loại văn bản BQ 1 xã, phường Average number of types of the documentation for implementation of N.P.A per commune (Loại văn bản/ type of the documentation)
A	1	2
CHUNG / TOTAL	86.75	2.94
Chia theo khu vực/ By urban/rural area		
Thành thị / Urban	94.62	3.46
Nông thôn / Rural	84.06	2.73
Chia theo vùng/ By region		
ĐB sông Hồng / Red River Delta	83.31	3.04
Đông Bắc / North East	83.52	2.40
Tây Bắc / North West	74.26	2.94
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	72.46	3.21
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	93.65	3.22
Tây Nguyên / Central Highlands	87.85	2.40
Đông Nam Bộ / Southeast	100.00	4.41
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	89.55	1.74

Bảng / Table 10.14

Chỉ cho chương trình hành động vì trẻ em bình quân 1 xã, phường năm 1999

Average budget for N.P.A per commune in 1999

	Tổng ngân sách phát triển KT-XH <i>Budget for socio - economic development (Triệu đồng Million dong)</i>	TRONG ĐÓ: CHI CHO CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG VÌ TRẺ EM <i>OF WHICH: BUDGET FOR N.P.A</i>	
		Số tiền <i>Total amount (Triệu đồng Million dong)</i>	Tỷ trọng trong tổng ngân sách <i>Share of total budget (%)</i>
A	1	2	3
CHUNG / TOTAL	543.62	62.01	9.03
Chia theo khu vực/ <i>By urban/rural area</i>			
Thành thị / Urban	537.08	37.76	8.10
Nông thôn / Rural	545.85	70.24	9.35
Chia theo vùng/ <i>By region</i>			
ĐB sông Hồng / Red River Delta	482.77	46.36	10.66
Đông Bắc / North East	236.00	9.78	4.52
Tây Bắc / North West	189.37	30.67	10.64
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	797.78	33.45	10.02
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	614.95	281.35	20.55
Tây Nguyên / Central Highlands	540.98	40.64	8.15
Đông Nam Bộ / Southeast	619.93	108.80	9.73
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	563.08	10.99	4.32

Bảng / Table 10.15

Tỷ trọng nguồn chi cho chương trình hành động vì trẻ em

Share of sources of budget for N.P.A

Đơn vị tính/ Unit : %

	Tổng chi cho chương trình hành động vì trẻ em <i>Total budget for N.P.A</i>	CHIA THEO NGUỒN TỬ / OF WHICH					
		Ngân sách <i>Government budget</i>	Tổ chức quốc tế <i>International Organizations</i>	Tổ chức phi chính phủ, cá nhân nước ngoài <i>Foreign N.G.O and individuals</i>	Tổ chức kinh tế, xã hội trong nước <i>Internal social and economic Organizations</i>	Đóng góp của dân cư <i>Contribution of people</i>	Nguồn khác <i>Others</i>
A	1	2	3	4	5	6	7
CHUNG / TOTAL	100.00	61.04	3.00	1.51	4.59	25.55	4.32
Chia theo khu vực/ By urban/rural area							
Thành thị / Urban	100.00	47.83	2.53	3.10	7.97	29.48	9.08
Nông thôn / Rural	100.00	65.88	3.18	0.92	3.35	24.11	2.57
Chia theo vùng/ By region							
ĐB sông Hồng / Red River Delta	100.00	58.72	0.00	0.00	1.03	34.15	6.09
Đông Bắc / North East	100.00	76.38	0.00	0.00	0.59	20.74	2.29
Tây Bắc / North West	100.00	32.08	10.69	0.00	4.87	44.90	7.47
Bắc Trung Bộ / North Central Coast	100.00	59.23	2.45	0.00	0.93	36.34	1.05
DH Nam Trung Bộ / South Central Coast	100.00	69.55	6.80	5.00	6.88	10.78	0.98
Tây Nguyên / Central Highlands	100.00	62.98	0.00	4.25	0.46	31.75	0.56
Đông Nam Bộ / Southeast	100.00	52.53	7.43	5.40	9.32	25.33	0.00
ĐB sông Cửu Long / Mekong River Delta	100.00	61.59	3.01	0.00	8.84	15.63	10.93

PHỤ LỤC 1/ ANNEX 1: THIẾT KẾ MẪU/ SAMPLE DESIGN

Thiết kế mẫu của cuộc điều tra MICS ở Việt Nam là một mẫu xác suất, hai cấp được phân thành tầng và các cụm. Có tất cả 7628 hộ được lựa chọn. Dàn mẫu được sử dụng cho cuộc điều tra này là dàn mẫu 3% của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999.

Mẫu được chọn theo 2 cấp, cấp thứ nhất: Chọn địa bàn điều tra mẫu từ dàn mẫu 3%. Mẫu các địa bàn điều tra và mẫu của cuộc điều tra MICS được phân tầng theo vùng, tỉnh và theo thành thị - nông thôn. Một mẫu hệ thống gồm 30 địa bàn được chọn cho mỗi vùng, do đó tổng số địa bàn điều tra sẽ được chọn cho cuộc điều tra MICS là 240 địa bàn. Mẫu điều tra 3% ban đầu đã được chọn với xác suất bằng nhau bởi các địa bàn của Tổng điều tra dân số có cỡ xấp xỉ bằng nhau. Khoảng 100 hộ mỗi địa bàn, trừ khu vực miền núi có bình quân khoảng 80 hộ.

Ở bước chọn mẫu cấp 2, chọn một mẫu hệ thống với tỷ lệ cố định 1/3 số hộ trong địa bàn điều tra mẫu đã được chọn, trừ một số ít các trường hợp cá biệt có cỡ địa bàn quá lớn tỷ lệ chọn hộ là 1/6. Ví vậy, có bình quân khoảng 33 hộ trong mỗi địa bàn đối với các vùng lớn và 27 hộ trong các vùng nhỏ.

Để chọn mẫu cấp 1 cho cuộc điều tra MICS, cần phải tạo mẫu con từ mẫu địa bàn điều tra 3%. Các bước tiến hành như sau:

➤ Tính toán tỷ lệ mẫu chung cho chọn mẫu cấp 1. Tỷ lệ này bằng m_s/M_s , ở đây m là số cụm sẽ được chọn trong mẫu trong 8 tầng (với chỉ số s biểu thị cho các tầng ở các vùng), và M là tổng số địa bàn (cụm) của Tổng điều tra dân số trong các tầng. Lưu ý rằng không cần thiết phải chọn mẫu theo các tỷ lệ khác nhau riêng cho khu vực thành thị và nông thôn bởi vì mẫu đó sẽ được phân bố có tỷ lệ theo thành thị - nông thôn. Lưu ý rằng tỷ lệ chọn mẫu chung (theo tầng) cũng chính là xác suất

The sample design for MICS in Viet Nam is a two-stage, probability sample that is both stratified and clustered. A total of 7628 households was selected altogether in the sample. The frame that was used for the survey is the Three Percent Census ED Sample of the 1999 Population and Housing Census.

The ED Sample, and consequently, the MICS sample were stratified by region, province and by urban-rural. A systematic sample of 30 EDs was selected in each of 8 regional strata, for a total of 240 EDs altogether. The original Three Percent Census ED Sample had been chosen with equal probability because the census EDs were approximately equal in size, that is, about 100 households each, except in the mountainous areas where the average was about 80 households.

At the second stage, a fixed, systematic, one-third sample of households was selected in each of the sample EDs, except in a few rare instances where the ED size was too big and the subsequent cluster size would have been too big to interview feasibly. Hence, the clusters averaged about 33 households each in the large regions and 27 households in the small regions.

In order to select the MICS first-stage sample, it is necessary to sub-sample from the Three-Percent ED Sample. The procedures for accomplishing this are as follows:

➤ Calculate the overall sample rate for the first stage. It is equal to m_s/M_s , where the m 's refer to the number of clusters to be selected in sample in the eight strata (with the s subscript denoting strata, that is, regions), and M 's refer to the total number of census EDs (clusters) in those strata. Note that it is not necessary to sample at different rates for urban and rural separately. This is because the sample will be proportionately allocated by Urban-Rural. Note, as above, that this overall

chọn cho đơn vị chọn mẫu cấp 1. Các giá trị cho m sẽ là 30 cho mỗi tầng (± 1) và tổng số cả hai khu vực là 240.

➤ Tính toán tỷ lệ của mẫu con để áp dụng dựa vào Mẫu 3% của Tổng điều tra dân số. Tỷ lệ này lần lượt bằng $(k_p)(m_p/M_p)$ và $(k_r)(m_r/M_r)$, ở đây k là số nghịch đảo của tỷ lệ chọn mẫu được sử dụng trong Mẫu 3% của Tổng điều tra dân số. Lưu ý rằng chỉ số p trong công thức để chúng ta một thực tế rằng có tỷ lệ chọn mẫu khác nhau cho các tỉnh trong mẫu của tổng điều tra và cho riêng từng khu vực thành thị - nông thôn. Vì vậy cần có 122 tỷ lệ mẫu con (61 tỉnh theo khu vực thành thị - nông thôn).

Kết quả của các bước này được chỉ ra ở Bảng số 2.

Chọn mẫu cấp 2:

➤ Chọn các hộ trong từng địa bàn điều tra đã được chọn sử dụng danh sách bản kê của Tổng điều tra dân số theo tỷ lệ 1 phần 3 cho cả 2 khu vực thành thị - nông thôn. Vì vậy xác suất chọn mẫu cấp 2 là 1/3. Cỡ của cụm sẽ biến thiên trong khoảng từ 27 (đối với miền núi) đến 33, mặc dù đôi khi một số cụm có thể lớn hơn hoặc nhỏ hơn.

➤ Xác suất chọn chung sẽ bằng m_p/M_p nhân với 1/3; và vì vậy quyền số bằng $3M_p/m_p$. Có 8 quyền số như vậy, mỗi vùng có một quyền số, và vì vậy mẫu này là mẫu tự cân đối quyền số theo tầng (vùng), nhưng không tự cân đối quyền số giữa các vùng.

Vì mẫu của MICS là mẫu tự điều chỉnh quyền số ở mức tầng, nhưng không tự điều chỉnh quyền số ở cấp quốc gia và giữa các tầng, nên cần phải tính quyền số khi suy rộng cho khu vực thành thị/nông thôn và suy rộng ở cấp Quốc gia. Khi có quyền số, chỉ cần nhân số liệu mẫu thô với quyền số tính toán được ta sẽ được các ước lượng.

Quyền số được tính toán gồm quyền số gốc và quyền số điều chỉnh. Quyền số gốc bằng số nghịch đảo của xác suất chọn. Do đó, nếu xác suất của một tầng đã cho được tính là P_s , thì quyền số W_s sẽ bằng $1/P_s$ (chỉ số dưới s có nghĩa là tầng). Do quá trình điều tra có trường hợp có một số hộ, phụ nữ và trẻ em không hoàn thành phỏng vấn nên cần phải tính toán quyền số điều chỉnh. Quyền số được

sample rate, by stratum, is also the *probability of selection* for the first stage units. The values for the m 's will be 30 in each stratum (plus or minus 1) – or 240 in total.

➤ Calculate the sub-sample rate to apply against the Census Three-Percent ED Sample. It is equal to $(k_p)(m_p/M_p)$ and $(k_r)(m_r/M_r)$, respectively, where the k 's refer to the inverse of the sample rates used in the Census Three Percent ED Sample. Note that the subscript, p , is present to denote the fact that there is a different sample rate for every province in the census sample and for U-R separately. Thus there are 122 sub-sample rates needed (61 provinces by Urban-Rural).

Note, again, the results of these steps are shown in Table 2.

At the second stage:

➤ Select households in each selected ED, using the already available census listing, at the rate of 1 in 3, both urban and rural. The probability of selection at the second stage is then 1/3. The cluster size will vary from around 27 (in mountain areas) to 33, on average, though occasionally some may be larger or smaller.

➤ The overall probability of selection is m_p/M_p times 1/3; and the weight is thus $3M_p/m_p$. There are 8 such weights, one for each region, and hence, the sample is self-weighting by stratum (region), but not across regions.

The MICS's sample is a self-weighting sample within domain but not within national level and between domains. Therefore, it is necessary to calculate weights while calculating estimators at urban-rural and national level. Estimators can be drawn by multiplying the raw sample data by the sample weight

The weights are equal to the *inverses* of the probabilities of selection. Thus, if the probability for a given stratum is calculated as P_s , the weight, W_s is equal to $1/P_s$ (the s subscript denoting stratum). In the real process of the survey, there are a number of households, women and children not completing all necessary questionnaires. Therefore, adjusted weights need to be

tính toán riêng cho hộ gia đình, cho phụ nữ trong độ tuổi, trẻ em dưới 5 tuổi của từng vùng, khu vực thành thị/nông thôn.

Chi tiết tổng số địa bàn tổng điều tra dân số, số địa bàn của điều tra mẫu 3% và phân bố số địa bàn điều tra MICS được trình bày trong bảng số 1 và 2.

calculated. Weights are calculated separately for households, child bearing-age women and under-5 children by each region and urban/rural.

The total number of EDs of the 1999 Population and Housing Census and the three-percent EDs sample survey, and the ED distribution of the MICS are shown in details on Table 1 and 2.

Bảng/ Table 1. Tổng số địa bàn của Tổng điều tra dân số và số địa bàn của cuộc điều tra mẫu 3%
Total number of EDs of the 1999 Population and Housing Census and the Census 3% ED Sample

Vùng/ Region	Tổng số địa bàn của TĐTDS/ Total number of EDs of the 1999 Population and Housing Census			Số địa bàn của cuộc điều tra mẫu 3%/ Number of EDs of the Census 3% ED Sample		
	Thành thị/ Urban	Nông thôn/ Rural	Cộng/ Total	Thành thị/ Urban	Nông thôn/ Rural	Cộng/ Total
Tổng số/ Total	37530	128376	165906	2540	2745	5285
ĐBSH/ Red River Delta	6600	25921	32521	372	406	778
ĐB/ North East	4107	20201	24308	556	598	1154
TB/ North West	682	4439	5121	128	140	268
BTB/ North Central Coast	2602	19269	21871	255	266	521
DHNTB/ South Central Coast	3819	10805	14624	256	274	530
TN/ Central Highlands	1346	4750	6096	119	134	253
ĐNB/ Southeast	12736	13644	26380	368	398	766
ĐBSCL/ Mekong River Delta	5638	29347	34985	486	529	1015

Bảng/ Table 2. Địa bàn điều tra mẫu của cuộc điều tra MICS
Number of EDs of the MICS

	Thành thị/ Urban	Nông thôn/ Rural	Cộng/ Total
Tổng số/ Total	55	185	240
ĐBSH/ Red River Delta	7	23	30
ĐB/ North East	5	23	28
TB/ North West	3	27	30
BTB/ North Central Coast	4	25	29
DHNTB/ South Central Coast	8	23	31
TN/ Central Highlands	6	23	29
ĐNB/ Southeast	14	16	30
ĐBSCL/ Mekong River Delta	8	25	33

PHỤ LỤC 2/ ANNEX 2: ƯỚC LƯỢNG SAI SỐ CHỌN MẪU VÀ KHOẢNG TIN CẬY/ ESTIMATION OF SAMPLING ERROR AND CONFIDENCE INTERVAL

Trong điều tra mẫu nói chung và Điều tra đánh giá mục tiêu thập kỷ vì trẻ em Việt Nam (MICS) nói riêng, các chỉ tiêu ước lượng từ mẫu đều chịu ảnh hưởng của hai loại sai số: (1) sai số phi chọn mẫu (còn gọi là sai số hệ thống); và (2) sai số chọn mẫu.

- Sai số phi chọn mẫu phát sinh là do có sự sai sót trong quá trình thu thập và cập nhật thông tin do điều tra viên ghi chép thiếu chính xác, người trả lời hiểu không đúng câu hỏi, nhập tin viên nhập sai thông tin. Mặc dù trong quá trình điều tra và nhập tin đã cố gắng giám sát, kiểm tra để hạn chế sai số hệ thống xuống mức tối thiểu nhưng cũng không thể khắc phục được hoàn toàn và không thể ước lượng để đưa ra con số cụ thể cho sai số này về mặt thống kê. Tuy nhiên sai số phi chọn mẫu của điều tra MICS cũng có thể đánh giá được dựa trên kết quả của việc phỏng vấn lại hộ gia đình một cách độc lập của giám sát vùng (Phục tra lại số liệu).

- Sai số chọn mẫu có thể đánh giá ước lượng trên giác độ thống kê. Mọi được chọn trong điều tra MICS dựa trên dân mẫu cơ sở 3% mẫu của Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999, mẫu này được chọn từ một tổng thể thống kê, theo cùng một thiết kế và có cùng một cỡ mẫu. Với một mẫu như vậy có thể cho một kết quả khác với kết quả thực tế của mẫu được chọn. Sai số chọn mẫu là thước đo độ biến động về giá trị của tiêu thức được điều tra của tất cả các mẫu có thể có. Mặc dù không thể biết được mức độ biến động một cách chính xác, nhưng có thể ước lượng được từ kết quả điều tra.

Sai số chọn mẫu thường được đo theo nghĩa là sai số chuẩn của một chỉ tiêu thống kê cụ thể, chẳng hạn như chỉ tiêu giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm,... và sai số chuẩn bằng căn bậc hai của phương sai của chỉ tiêu đó. Sai số chuẩn có thể được sử dụng để tính khoảng tin cậy mà giá trị thực của chỉ tiêu được tính từ tổng thể có thể rơi vào.

Mẫu của cuộc điều tra MICS là mẫu ngẫu nhiên phân tầng, vì vậy cần phải sử dụng công thức ước lượng phức tạp hơn để

In general surveys, particularly in the MICS, indicators estimated from the sample are affected by 2 types of error: (1) non-sampling error (or system error); and (2) sampling error.

- Non-sampling error is resulted from shortcomings in the collection and the update of data because of interviewers' inaccuracies in writing down information, respondents' misunderstanding, and wrong data entry. Although the process of data collection and entry is closely monitored and directed in order to minimize this type of error, theoretically, it can not be totally eliminated. In the MICS, non-sampling errors can be estimated through the results of re-interviews implemented directly by area supervisors (re-checking data).

- Sampling error can be estimated statistically. The sample of the MICS was selected from the Three-Percent ED sample of the 1999 Population and Housing Census conducted on 1st April 2000. From the frame, a host of samples with the same designing method and size could be chosen. Each sample would provide its own result different from the results gained from other samples. Sampling error is a standard to measure the value fluctuation of a surveyed indicator among all possible samples. It is impossible to measure the value fluctuation accurately. However, this could be estimated from the results of survey.

Sampling error is usually estimated in terms of the standard error for mean or proportion. Standard error is equal to the square root of variance. Standard error can be used to calculate confidence interval on which the true value of an indicator estimated from population lies.

The MICS's sample is a probability, two-stage sample, not a simply random sample. Therefore, a more complex and

phù hợp với thiết kế mẫu. Cuộc điều tra MICS sử dụng Kỹ thuật ước lượng cụm cuối cùng (*Ultimate Cluster Technique*) để tính sai số chọn mẫu. Tuy nhiên phương pháp này không được sử dụng để tính sai số chọn mẫu cho các chỉ tiêu phức tạp như tỷ suất sinh, tỷ suất chết,... Nó chỉ được sử dụng để ước lượng sai số chọn mẫu cho các chỉ tiêu đơn giản như: tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi, tỷ lệ tiêm chủng của trẻ em dưới 1 tuổi,...

Do thiết kế mẫu điều tra MICS là mẫu phân tầng nên sai số chọn mẫu của tổng thể được tính theo 3 bước sau:

Bước 1: Tính phương sai của mỗi tầng theo công thức sau:

$$VarX'_{d'} = \frac{m_d}{m_d - 1} \left\{ \sum x_{id}^2 - \left(\frac{\sum x_{id}^2}{m_d} \right) \right\}$$

Trong đó:

- + $VarX'_{d'}$ là phương sai chung được ước lượng từ tầng d.
- + m_d là số cụm lấy mẫu trong tầng d.
- + x_{id} là giá trị của chỉ tiêu x có trọng số ở cụm i trong tầng d.

Bước 2: Phương sai của tổng thể được tính bằng tổng phương sai các tầng.

Bước 3: Sai số chọn mẫu (sai số chuẩn của chỉ tiêu) tổng thể được tính bằng căn bậc 2 của phương sai tổng thể.

Các phương sai có dạng tỷ lệ, $P = \frac{x}{y}$, (ví dụ, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao), được ước lượng xấp xỉ bằng hiệu của phương sai tương đối biến x (tử số) và phương sai tương đối biến y (mẫu số) hay $(V^2x' - V^2y')$. Trong đó phương sai tương đối của mỗi biến sẽ được tính bằng tỷ số giữa phương sai của tổng và bình phương tổng số của biến đó.

proper method for error estimation, Ultimate Cluster Technique. However, this technique is not appropriate to calculate sampling errors for complicated indicators such as fertility rate and mortality rate. It is applied only to the estimation of sampling errors of simple indicators like malnutrition rate of under-5 children, proportion of under-1 children vaccinated, etc.

Because the MICS's sample is the stratified sample, sampling errors are estimated by three steps. For a given estimate of a total, x' , in a given domain the variance is estimated by:

Step 1: Estimate the variance of each domain:

Where:

- + $VarX'_{d'}$ is the variance of the estimated total in the dth domain
- + m_d is the number of sample clusters in the dth domain
- + x_{id} is the weighted estimate in the ith sample cluster in the dth domain

Step 2: The variance of the national total is equal to the sum of all domain variance.

Step 3: Sampling error (standard error) is equal to the square root of the sum of the domain variances.

Variances for proportions of the form, $P = \frac{x}{y}$, (example, proportion of under-1 children vaccinated), may be estimated by the approximation, $V^2x' - V^2y'$, where the V variable represents the relative variance, or $VarX'/(X')^2$, in the case of the x variable and similarly for the y variable.

Vậy sai số chuẩn của tỷ lệ P sẽ là:

$$SE = \sqrt{V^2 x' - V^2 y'}$$

Và khoảng tin cậy ứng với độ tin cậy 95% của tỷ lệ P là $(P \pm 2SE)$, tức là 95% kết quả của tỷ lệ P tính được từ tất cả các mẫu điều tra có cùng thiết kế mẫu và cùng cỡ mẫu nằm trong khoảng từ $(P - 2SE)$ đến $(P + 2SE)$.

Sai số chọn mẫu (SE) và khoảng tin cậy (CI) trong điều tra MICS được tính cho các chỉ tiêu ở cấp quốc gia và chỉ tính cho một số chỉ tiêu chính. Kết quả tính SE và SI được thể hiện dưới đây:

Therefore, the standard error for the proportion P is as follows

$$SE = \sqrt{V^2 x' - V^2 y'}$$

And the 95% confidence interval for the proportion P is equal to $(P \pm 2SE)$, i.e. we are 95% confident that the proportions P calculated from all possible samples with the same size and design method lies within the interval $[(P - 2SE), (P + 2SE)]$.

The MICS estimates sampling errors (SE) and confidence intervals (CI) only for the national total and for some most important indicators. The followings show some calculations:

S T T O r d e r	Tên chỉ tiêu/ Indicator	Giá trị tính từ mẫu/ Proportion calculated from the sample (%)	Sai số chuẩn (SE)/ Standard Error (%)	Giới hạn dưới khoảng tin cậy (CI)/ Lower level of confidence interval (%)	Giới hạn trên khoảng tin cậy (CI)/ Upper level of confidence interval (%)
A	B	1	2	3	4
1.	Tỷ lệ cân nặng sơ sinh dưới 2500 Gram/ Low birth weight (under 2,500 gram)	7.27	1.76	5.51	9.03
2.	Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi của trẻ em dưới 5 tuổi/ Under-five malnutrition rate (weight for age)	33.13	1.60	29.91	36.34
3.	Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi của trẻ em dưới 5 tuổi/ Under-five malnutrition rate (height for age)	36.40	2.05	32.30	40.50
4.	Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao của trẻ em dưới 5 tuổi/ Under-five malnutrition rate (weight for height)	5.59	0.50	4.53	6.64
5.	Tỷ lệ trẻ em 6-10 tuổi đi học đúng tuổi cấp tiểu học/ Percentage of children 6-10 year olds attending primary school	93.52	0.61	92.30	94.70
6.	Tỷ lệ trẻ em 14 tuổi học xong lớp 5/ Percentage of children 14 year olds finishing grade 5 of primary school	84.69	1.40	81.90	87.40
7.	Tỷ lệ trẻ em 14 tuổi học xong lớp 3/ Percentage of children 14 year olds finishing grade 3 of primary school	94.39	0.30	93.80	95.00

Danh sách địa bàn điều tra MICS/ List of EDs of MICS

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bản	Tên địa bàn điều tra
Prov- ince code	Name of province	Dist- -ict code	Name of district	Com- -mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

TOÀN QUỐC/ WHOLE COUNTRY**1. Đồng bằng sông Hồng/ Red River Delta****101 Hà Nội**

05	Hoàn Kiếm	19	Hàng Đào	1	13	48-104 Hàng Đào/ 48-104 Hàng Đào street
09	Đống Đa	09	Hàng Bột	1	09	Tổ 35,36,37/ Group #35,36,37
19	Gia Lâm	03	Đức Giang	1	29	Tổ 1 Khối 10/ Group #1, Block #10
15	Sóc Sơn	05	Thanh Xuân	2	19	Thôn Thạch Lôi/ Thạch Lôi village
19	Gia Lâm	61	Cự Khối	2	07	Xóm Quyết Tiến, Thôn Thổ Khối/ Q. Tiến hamlet, Thổ Khối village

103 Hải Phòng

05	Lê Chân	03	An Biên	1	02	Tổ 22+23+27/ Group #22+23+27, Nguyễn Đức Cảnh
11	Thuỷ Nguyên	49	Tam Hưng	2	07	Xóm 6, Xóm Đường Cống, Thôn Đoàn/ Hamlet #6, Đường Cống hamlet, Đoàn village
17	Kiến Thụy	15	Hữu Bằng	2	15	Xóm 2- thôn Kim Đới/ Hamlet #2 - Kim Đới village

105 Hà Tây

01	Thị xã Hà Đông/ Hà Đông town	09	Quang Trung	1	21	Đường Ngô Thị Nhậm/ Ngô Thị Nhậm Street
13	Hoài Đức	07	Dương Liễu	2	14	Xóm Hợp Nhất/ Hợp Nhất hamlet
05	Ba Vì	55	Minh Quang	2	03	Xóm Liên/ Liên hamlet
19	Thanh Oai	13	Bích Hoà	2	10	Xóm Múi/ Múi hamlet
25	Ứng Hoà	15	Hoà Nam	2	01	Xóm 1 + xóm Bãi, thôn Nam Dương/ Hamlet #1+Bãi, Nam Dương village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- -ince code	Name of province	Dist- -ict code	Name of district	Com- -mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

107 Hải Dương

05 Nam Sách

21 Thái Tân

2 12 Tân Thắng

11 Kim Thành

33 Cẩm La

2 07 Xóm Quang óp, xóm Thái Quang/
Quang óp hamlet, Thái Quang hamlet

19 Bình Giang

25 Thái Học

2 08 Thôn Vạc/ Vạc village

109 Hưng Yên

03 Mỹ Văn

21 Phan Đình Phùng

2 03 Thôn Ngọc Trí/ Ngọc Trí village

07 Ân thi

21 Quảng Lăng

2 12 Bảo Tăng

111 Hà Nam

05 Kim Bảng

21 Thanh Sơn

2 09 Xóm 7+9/ Hamlet #7+9, Phú Viên

113 Nam Định

19 Hải Hậu

03 Chợ Cón

1 07 Khu Thị Lý/ Thị Lý block

07 Ý Yên

29 Yên Chính

2 03 Đoàn Kết, Hưng Long

11 Trực Ninh

29 Trực Tuấn

2 10 Đội 10/ Hamlet #10

19 Hải Hậu

21 Hải Quang

2 17 Xóm 15/ Hamlet #15

115 Thái Bình

05 Hưng Hà

05 Phú Sơn

2 18 Thôn Buộm/ Buộm village

07 Thái Thụy

67 Thái Thuần

2 03 Xóm 4/ Hamlet #4

11 Vũ Thư

57 Vũ Văn

2 02 Xóm 1+2/ Hamlet #1+2

15 Tiền Hải

65 Nam Hưng

2 07 Xóm 4+7/ Hamlet #4+7

117 Ninh Bình

01 Thị xã Ninh Bình/ Ninh Bình town

09 Phúc Thành

1 19 Phố Lê Quý Đôn/ Lê Quý Đôn Street

07 Gia Viễn

19 Gia Thịnh

2 18 Xóm 2/ Hamlet #2, Kênh Gà

13 Yên Khánh

39 Khánh Hồng

2 06 Xóm 5/ Hamlet #5, Hoà Bình

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov-ince code	Name of province	Dist-ri-ct code	Name of district	Com-mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Đông Bắc/ North East

201 Hà Giang

03	Đồng Văn	19	Tả Phìn	2	02	Khùa Lũng+Sùa Lũng+Tả Phìn
17	Xín Mần	29	Chế Là	2	05	Lũng Pô + Lũng cầu, Thế Là, Đoàn kết

203 Cao Bằng

17	Quảng Hoà	19	Chi Thào	2	09	Khưa Lay, Lũng Sầu, Pắc Nà
----	-----------	----	----------	---	----	----------------------------

205 Lào Cai

15	Bảo Yên	17	Kim Sơn	2	05	Bản 3 AB/ Village #3 AB
----	---------	----	---------	---	----	-------------------------

207 Bắc Cạn

09	Na Rì	11	Lương Thượng	2	02	Vằng Khít
----	-------	----	--------------	---	----	-----------

209 Lạng Sơn

17	Chi Lăng	01	Đồng Mô	1	09	Một phần khu Hoà Bình/ A part of Hoà Bình quarter
11	Vân Quan	31	Bình Phúc	2	01	Thôn Bản Xám/ Bản Xám village

211 Tuyên Quang

09	Yên Sơn	07	An Tường	1	17	Đội 12, khu Cơ Khí/ Hamlet #12, Cơ Khí quarter
07	Hàm Yên	29	Thành Long	2	09	Phúc Long 3+4

213 Yên Bái

05	Lục Yên	31	Đồng Quan	2	04	Thôn 14, thôn 15/ Village #14, Village #15
15	Văn Chấn	17	Nậm Lành	2	05	Nậm Cài, Nậm tộc

215 Thái Nguyên

01	Thành phố Thái Nguyên/ Thái Nguyên city	27	Cam Giá	1	02	Khối 1/ Block #1
09	Phù Lương	09	Yên Đổ	2	11	Xóm Láng/ Láng hamlet
01	Thành phố Thái Nguyên/ Thái Nguyên city	49	Lương Sơn	2	12	Xóm Ngán, Xóm 2, Tân Sông/ Ngán hamlet , hamlet #2, Tân Sông

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov-ince code	Name of province	Dist-riict code	Name of district	Com-mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

217 Phú Thọ

15	Yên Lập	33	Ngọc Đông	2	07	Xóm 10+11, Xi nghiệp chè/ Hamlet #10+11, Tea Company
19	Thanh Sơn	39	Vân Miếu	2	09	Xóm Liệm, xóm Cát/ Liệm hamlet, Cát hamlet
11	Phong Châu	69	Tứ Xá	2	14	Khu 6,7,8 Liên Minh/ Group #6,7,8 Liên Minh

219 Vĩnh Phúc

03	Lập Thạch	55	Bản Giãn	2	07	Khu 11,12/ Group #11,12
07	Vĩnh Tường	13	Việt Xuân	2	01	Khu 7, thôn Việt An/ Group #7, Việt An village
11	Mê Linh	25	Thanh Lâm	2	13	Thanh Văn 5

221 Bắc Giang

03	Yên Thế	01	Thị trấn Cầu Gồ/ Cầu Gồ town	1	08	Cả Trống
07	Lục Ngạn	03	Cầm Sơn	2	05	Bến Nhà Bai, Nhà Tàu, Khuôn Then/ Nhà Bai ferry, Nhà Tàu ferry, Khuôn Then
09	Hiệp Hoà	49	Mai Đình	2	24	Xóm 2, thôn Mai Hạ/ Hamlet #2, Mai Hạ village
15	Lục Nam	31	Nghĩa Phương	2	15	2/5 Ba Gò

223 Bắc Ninh

05	Quế Võ	23	Việt Hùng	2	04	Thôn Nghiêm Xá/ Nghiêm Xá village
09	Thuận Thành	17	Gia Đông	2	13	Thôn Ngọc Khâm/ Ngọc Khâm village

225 Quảng Ninh

03	Thị xã Cẩm Phả/ Cẩm Phả town	17	Cầm Trung	1	21	Tổ 79B, 79A, 79C, K5/ Group #79B, 79A, 79C, K5
21	Đông Triều	05	Bình Dương	2	04	Thôn Đạo Dương 2/ Đạo Dương 2 village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- ince code	Name of province	Dist- rict code	Name of district	Com- mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

3. Tây Bắc/ North West

301 Lai Châu

01	Thị xã Điện Biên Phủ/ Điện Biên Phủ town	01	Mường Thanh	1	41	Phố Mường Thanh 10/ Mường Thanh 10 Street
07	Phong Thổ	13	Tổng qua Lìn	2	01	Kho Nào - Cảng kỹ xa
07	Phong Thổ	53	Bình Lư	2	14	Nậm Tường
11	Mường Lay	11	Mường Tùng	2	07	Đội 1+4+ Khu Trưỡng+ Tin Dừng/ Hamlet #1+4+Khu Trưỡng+Tin Tùng
13	Tủa Chùa	19	Mường Báng	2	09	Thôn Phiêng Bung/ Phiêng Bung village
15	Tuần Giáo	35	Ắng Tờ	2	01	Bản Huổi Chòn + Huổi Hả/ Huổi Chòn + Huổi Hả village
17	Điện Biên	19	Thanh An	2	05	Thôn Đông Biên 1/ Đông Biên 1 village
19	Điện Biên Đông	11	Phình Giàng	2	03	Thôn Phi Sưa/ Phi Sưa village

303 Sơn La

13	Mai Sơn	05	TTNT Chiềng Sung	1	10	Bảng Bó Cà Nam
01	Thị xã Sơn La/ Sơn La town	07	Chiềng Xôm	2	09	Bản Có, Môn, Thè, Dừn/ Có, Môn, Thè, Dừn village
03	Quỳnh Nhai	13	Chiềng ơn	2	02	Hát Bay, Cống ải, Nậm Nòn
07	Thuận Châu	05	Chiềng Bằng	2	13	Bản Nà Lan/ Nà Lan village
07	Thuận Châu	43	Chiềng Bôm	2	10	Hua Tý
09	Bắc Yên	05	Xím Ràng	2	03	Bản Hàng Tân + Cu Nhe/ Hàng Tân + Cu Nhe village
11	Phù Yên	21	Huy Hạ	2	11	Bản Đổng Cù + Bó/ Đổng Cù + Bó village
13	Mai Sơn	21	Chiềng Mai	2	03	Bản Cúp + Bệnh Viện/ Cúp village + Living quarter of Hospital
15	Sông Mã	07	Chiềng Phung	2	08	Bản Nà Sàng + Pá Trá/ Nà Sàng + Pá Trá village
15	Sông Mã	37	Dóm Cang	2	02	Bảng Cang
17	Yên Châu	25	Phiềng Khoái	2	06	Ten Luông
19	Mộc Châu	43	Lóng Luông	2	05	Bản Tà Dê/ Tà Dê village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov-ince code	Name of province	Dist-riict code	Name of district	Com-mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

305 Hoà Bình

03	Đà Bắc	01	Thị trấn Đà Bắc/ Đà Bắc town	1	09	Tiểu khu Đoàn kết/ Đoàn kết small quarter
01	Thị xã Hoà Bình/ Hoà Bình town	17	Thịnh Lang	2	03	1A + 1B
05	Mai Châu	13	Bao La	2	01	Xóm Púng/ Púng hamlet
07	Kỳ Sơn	29	Thu Phong	2	03	Thiếu + Nà Nau
09	Lương Sơn	27	Hợp Hoà	2	05	Suối Cò
11	Kim Bôi	33	Vinh Đông	2	05	Xóm Rù/ Rù hamlet
13	Tân Lạc	05	Trung Hoà	2	05	Xóm Đay/ Đay hamlet
15	Lạc Sơn	09	Tuân Đạo	2	04	Xóm Mọi mới/ Mọi mới hamlet
15	Lạc Sơn	45	Đa Phúc	2	07	Xóm Khạ/ Khạ hamlet
17	Lạc Thủy	27	An Bình	2	12	Phú Tường 2

4. Bắc Trung Bộ/ North Central Coast

401 Thanh Hoá

31	Hà Trung	01	Thị trấn Hà Trung/ Hà Trung town	1	05	Tiểu khu 5/2/ Small quarter #5/2
05	Sầm Sơn	09	Quảng Cư	2	02	Thôn Thành Thắng/ Thành Thắng village
15	Cẩm Thủy	25	Cẩm Tâm	2	02	Hòn Kê - Gạch, thôn Bương/ Hòn Kê - Gạch, Bương village
23	Thường Xuân	17	Lương Sơn	2	06	Ngọc Sơn 3
31	Hà Trung	37	Hà Tiên	2	10	Bãi Sơn
35	Yên Định	45	Định Tiến	2	03	Làng, thôn 3/ Làng, Village #3
39	Hậu Lộc	45	Mình Lộc	2	07	Mình Thắng 1
43	Hoảng Hoá	53	Hoảng Đạo	2	02	Cầu Hiền
47	Triệu Sơn	23	Mình Châu	2	01	Xóm 4-5, Hamlet #4 - 5
49	Quảng Xương	71	Quảng Lưu	2	06	Xóm 6/ Hamlet #6

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- -ince code	Name of province	Dist- -rict code	Name of district	Com- -mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

403 Nghệ An

01	Thành phố Vinh/ Vinh city	07	Lê Lợi	1	24	Khối 15,05,16/ Block #15,05,16
05	Quế Phong	07	Hạnh Dịch	2	02	Bản Châm + Pà Cọ/ Bản Châm + Pà Cọ village
13	Nghĩa Đàn	25	Nghĩa Hưng	2	02	Xóm 1,2, Bình Long/ Hamlet #1,2, Bình long
17	Quỳnh Lưu	41	Quỳnh Thanh	2	09	Xóm 14/ Hamlet #14
23	Yên Thành	05	Đức Thành	2	07	Hồng Sơn
25	Diễn Châu	31	Diễn Thái	2	10	Xóm 4, Tân Nam/ Hamlet #4, Tân Nam
29	Đô Lương	33	Văn Sơn	2	10	Xóm 2+1/ Hamlet #2 + 1
33	Nghi Lộc	09	Nghi Lâm	2	10	Xóm Rú Bạc/ Rú Bạc hamlet
37	Hung Nguyên	03	Hung Yên	2	09	Xóm 7B, Xuân Yên/ Hamlet #7B, Xuân Yên

405 Hà Tĩnh

05	Nghi Xuân	03	Thị trấn Xuân An/ Xuân An town	1	01	Khối 11+Nhà máy sứ/ Block #11 + Living quarter of China Factory
09	Hương Sơn	23	Sơn Giang	2	02	Đồng Dải, Bắc Than, Côi Xôi, Rú
13	Thạch Hà	13	Thạch Bằng	2	06	Xóm 12/ Hamlet #12
15	Cẩm Xuyên	13	Cẩm Dương	2	03	Bắc Thành + Trung Thành

407 Quảng Bình

13	Lệ Thủy	03	Lệ Ninh	1	15	Thôn Quyết Tiến, Kho Bù/ Quyết Tiến, Kho Bù village
03	Tuyên Hoá	15	Thạch Hoá	2	17	Thôn Nam Sơn/ Nam Sơn village
11	Quảng Ninh	09	Hàm Ninh	2	08	Xóm 1 thôn Quyết Tiến/ Hamlet #1 Quyết Tiến village

409 Quảng Trị

07	Gio Linh	21	Gio Hải	2	09	Tân Lợi 2
----	----------	----	---------	---	----	-----------

411 Huế

05	Quảng Điền	13	Quảng Công	2	09	Xóm Cư thôn 8/ Cư hamlet Village #8
01	Thành phố Huế/ Huế city	47	Thủy Xuân	2	05	Thôn Hạ 1/ Hạ 1 village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thanh thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Province code	Name of province	District code	Name of district	Commune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

5. Duyên Hải Nam Trung Bộ/ South Central Coast

501 Đà Nẵng

01	Hải Châu	23	Khuê Trung	1	25	Tổ nhân dân 5/ Group #5
05	Sơn Trà	11	Thọ Quang	1	33	Tổ nhân dân 23C/ Group #23C
11	Hoà Vang	01	Hoà Thọ	2	10	Tổ 42 Phong Bắc 3/ Group #42, Phong Bắc 3

503 Quảng Nam

07	Đại Lộc	01	Ái Nghĩa	1	24	Nghĩa Nam
01	Thị xã Tam Kỳ/ Tam Kỳ town	37	Tam Phú	2	34	Nhóm 4 Tam Phú, thôn 4/ Group #4 Tam Phú, Village #4
07	Đại Lộc	29	Đại Cường	2	15	Thôn Thanh Vân/ Thanh Vân village
11	Duy Xuyên	07	Duy Tân	2	03	Xóm Thu Trính, Thu Vinh/ Thu Trính, Thu Vinh hamlet
15	Thanh Bình	27	Bình Chánh	2	10	Thôn 4 KMT, Tổ 3 thôn Long Hội/ Village #4 KMT, Group #3 Long hội village
19	Hiệp Đức	19	Thăng Phước	2	02	Thôn 2/ Village #2
25	Núi Thành	25	Tam Nghĩa	2	19	Thôn Hoà Mỹ/ Hoà Mỹ village

505 Quảng Ngãi

05	Bình Sơn	17	Bình Trị	2	01	Xóm Hoà Tây, thôn Phước Hoà/ Hoà Tây hamlet, Phước Hoà vill.
09	Sơn Tịnh	19	Tịnh Bình	2	05	Bình Nam, Hoà Hạ
15	Tư Nghĩa	07	Nghĩa Lâm	2	14	Thôn 5, 1/ Village #5, 1
19	Minh Long	03	Long Sơn	2	01	Thôn Yên Ngựa + Gó Mây/ Yên Ngựa + Gó Mây village
23	Đức Phổ	21	Phước Cường	2	12	Mỹ Trang

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- ince code	Name of province	Dist- -ict code	Name of district	Com- -mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

507 Bình Định

01	Thành phố Quy Nhơn/ Quy Nhơn city	03	Phường Bùi Thị Xuân/ Bùi Thị Xuân ward	1	08	Khu vực 4/ Group #4
05	Hoài Nhơn	03	Thị trấn Tam Quan/ Tam Quan town	1	18	Thôn An Thái III/ An Thái II village
05	Hoài Nhơn	07	Hoài Châu	2	13	Thôn An Sơn/ An Sơn village
07	Hoài Ân	13	Ân Thạnh	2	20	Xóm 2 thôn An Trường III/ Hamlet #2 An Trường II village
11	Vĩnh Thạnh	11	Vĩnh Quang	2	17	Thôn Định Xuân/ Định Xuân village
15	Tây Sơn	15	Bình Hoà	2	10	Xóm Trường Thạnh, Trường Cửu / Trường Thạnh, Tr. Cửu hamlet
19	Tuy Phước	07	Phước Hưng	2	02	Xóm 19 thôn Nho Lâm/ Hamlet #19 Nho Lâm village

509 Phú Yên

01	Thị xã Tuy Hoà/ Tuy Hoà town	09	Phường 5/ Ward #5	1	25	Tổ 9,11 khu phố Lê Lợi/ Group #9,11 Lê Lợi quarter
03	Đồng Xuân	07	Xuân Lõnh	2	15	Thôn Lành Tú/ Lành Tú village
09	Sơn Hoà	05	Cà Lối	2	03	Buôn Ma Thìn, Ma Lung/ Ma Thìn, Ma Lung village
11	Tuy Hoà	35	Hoà Xuân Đông	2	25	Thôn Phú Khê - Xóm Mới/ Phú Khê village - Mới hamlet

511 Khánh Hoà

01	Thành phố Nha Trang/ Nha Trang city	19	Phường Phước Tân/ Phước Tân ward	1	30	Lê Chân + Nguyễn Trãi
09	Cam Ranh	01	Thị trấn Ba Ngòi/ Ba Ngòi town	1	73	Xóm 6 Nam/ Hamlet #6 Nam
01	Thành phố Nha Trang/ Nha Trang city	45	Vĩnh Trung	2	11	Tổ 16 Xuân Sơn/ Group #16 Xuân Sơn
05	Ninh Hoà	29	Ninh Đa	2	02	Thôn Hà Thanh/ Hà Thanh village
09	Cam Ranh	13	Cam Hải Tây	2	06	Bãi Giếng 2

5. Tây Nguyên/ Central Highlands

601 Kon Tum

01	Thị xã Kon Tum/ Kon Tum town	05	Thắng Lợi	1	20	Tổ 3/ Group #3
03	Đăk Glei	21	Đăk Môn	2	09	Đăk Nai
11	Đăk Hà	15	Đăk La	2	14	Thôn 9+10/ Village #9 + 10
13	Sa Thầy	15	Y a xiar	2	05	Làng O. làng Quy Nhơn/ O village, Quy nhơn village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov-Ince code	Name of province	Dist-ict code	Name of district	Com-mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

603 Gia Lai

01	Thị xã Pleiku/ Pleiku town	03	Diên Hồng	1	33	Tổ dân phố 14/ Group #14
11	An Khê	01	Thị trấn An Khê/ An Khê town	1	07	Khóm 01/ Group #01
03	Khang	03	Đắk Rong	2	01	Kon Bông 1 + Kon Bông 2
05	Mang Yang	15	HRa	2	14	Làng Chơ Rơng/ Chơ Rơng 1 village
07	Chư Păh	09	lã Mơ Nông	2	25	Làng Mun/ Mun village
11	An Khê	03	Tử An	2	11	Thôn An Xuân 1+2/ An Xuân 1+2 village
15	Đức Cơ	11	lã Đom	2	04	Làng Móc Đeng/ Móc Đeng village
19	Chư Sê	13	lã HLốp	2	08	Thôn Gran + thôn 2/ Gran village + Village #2
21	AYUNPA	15	lã Piar	2	14	Thôn Bình Trang/ Bình Trang village

605 Đắk Lắk

01	Thành phố Buôn Ma Thuột/ B. Ma Thuột city	15	Phường Thành Công/ Thành Công ward	1	24	Khu phố 4/ Quarter #4
01	Thành phố Buôn Ma Thuột/ B. Ma Thuột city	23	EaTam ward	1	14	Khối 9/ Block #9
19	Krông Păk	01	Thị trấn Phước An/ Phước An town	1	01	Khối 1/ Block #1
01	Thành phố Buôn Ma Thuột/ B. Ma Thuột city	27	Hoà Thuận	2	03	Thôn 1/ Village #1
03	EAH'LEO	13	Ea Hiao	2	04	Thôn 3/ Village #3
13	Cư M'gar	07	Ea Kiết	2	09	Thôn 7/ Village #7
09	Krông Búk	03	Cư Nê	2	17	Xóm Eakroa/ Eakroa hamlet
09	Krông Búk	19	Bình Thuận	2	17	Bình Hoà 4
17	MDRẮK	15	EaRlêng	2	10	Thôn 9/ Village #9
15	EAKAR	19	EaPăn	2	20	Thôn 15/ Village #15
19	Krông Păk	07	Ea Kênh	2	02	Thôn Nam Tân Đức/ Nam Tân Đức village
21	Cư Jút	03	EaPô	2	07	Thôn Phú Sơn/ Phú Sơn village
27	ĐăkMil	05	Đức Mạnh	2	07	Thôn 7/ Village #7
23	Krông Ana	07	Ea Tiêu	2	09	Buôn Kpam/ Kpam village
25	Krông Bông	05	Cư KTy	2	02	Thôn 1/1/ Village #1/1
29	Krông Nô	03	Nam Đà	2	09	Thôn Nam Phú/ Nam Phú village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn Urban - Rural	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- -ince code	Name of province	Dist- -rict code	Name of district	Com- -mune code	Name of commune		Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

7. Đông Nam Bộ/ North East South

701 H.C.Minh city

01	Quận 1/ District #1	07	Phường Bến Thành/ Bến Thành ward	1	02	Tổ dân phố 1,2,3/ Group #1,2,3
13	Quận 7/ District # 7	13	Phường Tân Kiểng/ Tân Kiểng ward	1	17	Tổ 7+8+6/ Group #7+8+6
17	Quận 9/ District # 9	17	Phường Hiệp Phú/ Hiệp Phú ward	1	22	Tổ 16,10,11 Chợ Nhỏ/ Group #16,10,11, Chợ Nhỏ
21	Quận 11/ District # 11	29	Phường 15/ Ward #15	1	28	Tổ 44,45/ Group #44,45
25	Quận Gò Vấp/ Gò Vấp District	19	Phường 15/ Ward #15	1	28	Tổ 2,5,8/ Group #2,5,8
33	Quận Thủ Đức/ Thủ Đức District	05	Phường Hiệp Bình Phước/H.B.Phuớc ward	1	36	Ấp 3/ Village #3
05	Quận 3/ District # 3	19	Phường 10/ Ward #10	1	07	Tổ 20,22,23/ Group #20,22,23
09	Quận 5/ District # 5	21	Phường 11/ Ward #11	1	12	Tổ 18,19/ Group #18,19
27	Quận Tân Bình/ Tân Bình District	29	Phường 15/ Ward #15	1	48	Tổ 29,30,31/ Group #29,30,31
29	Quận Bình Thạnh/ Bình Thạnh District	23	Phường 17/ Ward #17	1	12	Tổ 43,47 + một phần tổ 46 khu phố 3/ Group #43, 47 + A part of Group #46, Quarter #3
35	Củ Chi	19	Tân Phú Trung	2	07	Ấp Phú Lợi/ Phú Lợi village
39	Bình Chánh	17	Bình Trị Đông	2	32	Tổ 1 ấp 3/ Group #1 Village #3

703 Lâm Đồng

01	Thành phố Đà Lạt/ Đà Lạt city	09	Phường 5/ Ward #5	1	12	Tổ 26,27,25 khu phố 1, II/ Group #26,27,25 Quarter #1,II
03	Thị xã Bảo Lộc/ Bảo Lộc town	19	Lộc Châu	2	28	Xóm 3 thôn 1 Đại Lào/ Hamlet #3 Village #1 Đại Lào
15	Dĩ Linh	17	Liên Đám	1	09	Thôn 10/ Village #10

705 Ninh Thuận

07	Ninh Phước	05	Phước Thái	2	16	Thôn Đá Trắng/ Đá Trắng village
----	------------	----	------------	---	----	---------------------------------

707 Bình Phước

01	Đồng Phú	15	Tân Hoà	2	02	Ấp Thái Dũng/ Thái Dũng village
09	Bình Long	11	An Phú	2	01	Ấp An Tân/ An Tân village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- ince code	Name of province	Dist- rict code	Name of district	Com- mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

709 Tây Ninh

09 Châu Thành

01 Hảo Đức

2

17 Ấp Vinh/ Vinh village

15 Gò Dầu

07 Cẩm Giang

2

06 Ấp Cẩm Thắng/ Cẩm Thắng village

711 Bình Dương

03 Bến Cát

01 Thị trấn Mỹ Phước/ Mỹ Phước town

1

20 Xóm Tre/ Tre hamlet

05 Tân Uyên

39 Phú Chánh

2

01 Ấp Phú Bung/ Phú Bung village

713 Đồng Nai

01 Thành phố Biên Hoà/ Biên Hoà city

35 Phường An Bình/ An Bình ward

1

45 Khu phố 7 (tổ 18, 19)/ Quarter #7 (Group #18, 19)

09 Thống Nhất

37 Trung Hoà

2

12 Xóm 7 K1 An Bình/ Hamlet #7 Block #1 An Bình

03 Tân Phú

33 Trà Cỏ

2

02 Ấp 3/ Village #3

13 Xuân Lộc

33 Xuân Tây

2

11 Khu vực 1/ Quarter #1

715 Bình Thuận

01 Thị xã Phan Thiết/ Phan Thiết town

05 Phường Phú Trinh/ Phú Trinh ward

1

18 Khu phố 4/ Quarter #4

07 Hàm Thuận Bắc

27 Hàm Nhơn

2

29 Xóm Động Nhơn Hiệp/ Động hamlet Nhơn Hiệp

15 Đức Linh

13 Nam Chính

2

05 Thôn 4/ Village #4

717 Bà Rịa - VT

05 Châu Đức

17 Kim Long

2

26 Thôn Lạc Long/ Lạc Long village

8. Đồng bằng sông Cửu Long/ Mekong River Delta

801 Long An

01 Thị xã Tân An/ Tân An town

01 Phường 1/ Ward #1

1

04 Tổ dân phố 4- Khu phố 1/ Group #4 - Quarter #1

15 Đức Hoà

31 Đức Hoà Thượng

2

15 Khu cầu Ông Tiệm, ấp Nhơn Hoà 2/
Ông Tiệm bridge quarter Nhơn Hoà 2 village

25 Cần Đức

29 Phước Đông

2

03 Một phần ấp 2/ A part of Village #2

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thánh thị Nông thôn	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- -ince code	Name of province	Dist- -rict code	Name of district	Com- -mune code	Name of commune	Urban - Rural	Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

803 Đồng Tháp

07	Hồng Ngự	07	Phù Thuận A	2	01	Ấp Phú Hoà A/ Phú Hoà A village
15	Cao Lãnh	05	Tân Nghĩa	2	09	Ấp 2/ Village #2
19	Lai Vung	17	Vĩnh Thới	2	22	Ấp Hoà Định/ Hoà Định village

805 An Giang

01	Thị xã Long Xuyên/ Long Xuyên town	09	Phường Mỹ Phước/ Mỹ Phước ward	1	63	Tổ 1+5 nhóm DT B1/ Group #1+5 DT block B1
09	Phủ Tân	19	Phủ An	2	21	Ấp Phú Quý/ Phú Quý village
17	Chợ Mới	07	Long Điền A	2	34	Ấp Long Hoà 2/ Long Hoà 2 village

807 Tiền Giang

01	Thành phố Mỹ Tho/ Mỹ Tho city	05	Phường 7/ Ward #7	1	09	Khu phố 4,5/ Quarter #4,5
07	Châu Thành	47	Phủ Phong	2	14	Phủ Hoà 3
13	Cái Bè	05	Hậu Mỹ Bắc A	2	10	Tổ 6,11 ấp Hậu Phú 1/ Group #6,11 Hậu Phú 1 village
17	Gò Công Đông	17	Tân Trung	2	05	Xã Lới 1

809 Vĩnh Long

03	Long Hồ	13	Tân Hạnh	2	08	Ấp Tân Thuận/ Tân Thuận village
11	Trà Ôn	13	Thuận Thới	2	13	Quốc lộ 54 & kênh 3 ấp Vĩnh Thuận/ Group of Way no 54 & Hamlet #3 Vĩnh Thuận village

811 Bến Tre

15	Thanh Phú	01	Thị trấn T.Phủ/ T.Phủ town	1	02	Ấp Thạnh Trị Thượng/ Thạnh Trị Thượng village
07	Mỏ Cày	11	Tân Thành Bình	2	01	Ấp Tân Long 2/ Tân Long 2 village
11	Bình Đại	37	Thừa Đức	2	08	Ấp Thừa Thạnh/ Thừa Thạnh village

Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã huyện	Tên huyện	Mã xã, phường	Tên xã, phường	Thành thị Nông thôn Urban - Rural	Mã địa bàn	Tên địa bàn điều tra
Prov- ince code	Name of province	Dist- -ric code	Name of district	Com- -mune code	Name of commune		Area code	Name of surveyed area
1	2	3	4	5	6	7	8	9

813 Kiên Giang

01	Thị xã Rạch Giá/ Rạch Giá town	03	Phường Vĩnh Thanh/ Vĩnh Thanh ward	1	03	Khu phố Nguyễn Bình Khiêm/ Nguyễn Bình Khiêm quarter
07	Tân Hiệp	13	Thạnh Đông A	2	20	Ấp Kinh 7 A/ Kinh 7 A village
13	Gò Quao	09	Định An	2	12	Ấp 1 (An Trung)/ Village #1 (An Trung)

815 Cần Thơ

01	Thành phố Cần Thơ/ Cần Thơ city	15	Phường An Cư/ An Cư ward	1	01	Tổ 1+2+3 KV1/ Group #1+2+3, KV1
05	Ô Môn	03	Thới Long	2	54	Ấp Thới Hưng (tách từ ấp Thới Mỹ)/ Thới Hưng village (separate from Thới Mỹ village)
09	Phụng Hiệp	05	Thạnh Hoà	2	04	Ấp Tầm Vu 1/ Tầm Vu 1 village

817 Trà Vinh

01	Thị xã Trà Vinh/ Trà Vinh town	13	Phường 7/ Ward #7	1	13	Khóm 5/ Quarter #5
03	Càng Long	15	Phường Thạnh	2	03	Ấp Giồng Chùa/ Giồng Chùa village
13	Trà Cú	03	Phước Hưng	2	28	Bến Chùa

819 Sóc Trăng

03	Kế Sách	13	Đại Hải	2	01	Ấp số 1/ Village #1
09	Mỹ Xuyên	31	Thạnh Thới Thuận	2	01	Ấp Thạnh Phú/ Thạnh Phú village

821 Bạc Liêu

07	Già Rai	17	Long Điền Đông	2	44	Bừu Đông
----	---------	----	----------------	---	----	----------

823 Cà Mau

01	Thị xã Cà Mau/ Cà Mau town	13	Phường 8/ Ward #8	1	23	Khóm 1/ Quarter #1
05	U Minh	11	Khánh An	2	21	Ấp 5/ Village #5
11	Đầm Dơi	19	Thanh Tùng	2	29	Ấp Tân Điện A/ Tân Điện A village

**BẢNG PHIẾU HỎI ĐIỀU TRA ĐÁNH GIÁ
CÁC MỤC TIÊU CUỐI THẬP KỶ VÌ TRẺ EM VIỆT NAM
MODEL QUESTIONNAIRE END-DECADE MULTIPLE
INDICATOR CLUSTER SURVEY**

MODEL QUESTIONNAIRE

END-DECADE

MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEY

Province:

District:

Commune:

Area: Urban: 1, Rural: 2

Region: (Plain: 1, Highland, Hill-midland: 2, Coastal: 3

Mountainous, remote area: 4, Urban, suburb: 5

Cluster:

Household number:

Interviewer number:

Day/month/year of interview:

Team header:

Check date:

--	--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

____/____/____

____/____/____

HA NOI 2000

BẢNG PHIẾU HỎI ĐIỀU TRA ĐÁNH GIÁ CÁC MỤC TIÊU CUỐI THẬP KỶ VÌ TRẺ EM VIỆT NAM

Tỉnh/ Thành phố:

Huyện/quận:

Xã/phường:

Khu vực: Thành thị: 1, Nông thôn: 2

Vùng: (Đồng bằng:...1, Trung du, BGD:... 2, Ven biển:... 3

Miền núi, vùng sâu/xa:.....4, Đô thị, ven đô:.... 5

Địa bàn điều tra:

Họ và tên chủ hộ:

Điều tra viên:

Ngày/tháng/năm phỏng vấn: _ _ / _ _ / _ _

Đội trưởng:

Ngày/tháng/năm kiểm tra: _ _ / _ _ / _ _

HÀ NỘI, THÁNG 3 NĂM 2000

SECTION 1: HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE

[illegible]

MỤC 1: PHIẾU HỎI HỘ GIA ĐÌNH

MỤC 1, PHẦN A: THÔNG TIN CHUNG CỦA HỘ			
1. Chủ hộ thuộc dân tộc nào? (<i>Xem bảng mã dân tộc</i>)			
2. Tổng số phòng ở của hộ:		 	3. Tổng diện tích ở (m²):
4. Vật liệu chính để làm nền nhà:			
Đất/cát.....1	Nhựa/nhựa đường 6		
Phân gia súc.....2	Đá hoa, gạch gốm 7	 	
Ván gỗ.....3	Xi măng 8		
Cọ/trẻ, nứa.....4	Thảm 9		
Sàn gỗ/gỗ đánh bóng 5	Khác(ghi rõ) 10		
5. Tổng số nhân khẩu của hộ:		 	
6. Số phụ nữ 15-49 tuổi:		 	7. Số PN 15-49 tuổi hoàn thành cuộc phỏng vấn:
8. Số trẻ em dưới 5 tuổi:		 	9. Số trẻ em dưới 5 tuổi hoàn thành cuộc phỏng vấn:
10. Kết quả phỏng vấn:		11. Nhập tin viên:	
Hoàn thành 1	 	 	
Từ chối 2			
Không có nhà 3			
Không tìm thấy hộ 4			
Khác (ghi rõ) 5			
<i>Ghi chú:</i>			

MỤC 1 PHẦN B: DANH SÁCH THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH

Trước hết xin ông/bà cho biết tên của từng thành viên của hộ gia đình, bắt đầu với chủ hộ.

(Sử dụng định nghĩa thành viên của hộ gia đình). Ghi tên chủ hộ ở dòng 01. Liệt kê những thành viên là người lớn sau đó đến trẻ em. Nếu không đủ dòng để ghi tất cả các thành viên hộ thì ghi bổ sung thêm một trang phiếu hỏi nữa, ghim vào sau trang này và điền dấu gạch chéo vào ô sau: ☐

				Những người được chọn cho mục:			Dành cho những người từ 10 tuổi trở lên Hỏi câu 8 và 9		Dành cho những trẻ em 0-15 tuổi Hỏi câu 10 đến câu 13				
				MỤC HỎI VỀ PHỤ NỮ 15-49 TUỔI	MỤC HỎI VỀ LAO ĐỘNG TRẺ EM 5-15 TUỔI	MỤC HỎI VỀ SỨC KHOẺ CỦA TRẺ EM							
1. Mã số thứ tự	2. Họ tên	3. Là nam hay nữ?	4A. Ngày/ tháng/ năm sinh?	4B. [TÊN] bao nhiêu tuổi?	5. Khoanh tròn số thứ tự của những phụ nữ tuổi từ 15 đến 49	6. Cho trẻ em từ 5-15 tuổi Ai là mẹ hoặc là người chăm sóc chính của cháu bé này? Ghi mã hiệu của mẹ hoặc người chăm sóc chính.	7. Dành cho trẻ dưới 5 tuổi Ai là mẹ hoặc là người chăm sóc chính của cháu bé này? Ghi mã hiệu của mẹ hoặc người chăm sóc	8. [TÊN] đọc thư hoặc báo một cách dễ dàng hay khó khăn hoặc không được? Đễ..... Khó..... Không đọc được: KB.....	9. Tình trạng hôn nhân của [TÊN] như thế nào? Hiện có vợ/chồng 1 Góa..... 2 Ly dị 3 Ly thân 4 Chưa bao giờ có vợ/chồng 5	10. Mẹ đẻ của [TÊN] có còn sống không? Có 1 Không 2 ⇒ CÂU 12 KB..... 9 ⇒ CÂU 12	11. Ai là mẹ đẻ của [TÊN]? DTV ghi mã mẹ đẻ Nếu mẹ đẻ không sống trong hộ ghi mã 00	12. Bố đẻ của [TÊN] có còn sống không? Có 1 Không 2 ⇒ Người tiếp theo KB..... 9 ⇒ Người tiếp theo	13. Ai là bố đẻ của [TÊN]? DTV ghi mã bố đẻ Nếu bố đẻ không sống trong hộ ghi mã 00
01			____/____/____		01								
02			____/____/____		02								
03			____/____/____		03								
04			____/____/____		04								
05			____/____/____		05								
06			____/____/____		06								
07			____/____/____		07								
08			____/____/____		08								
09			____/____/____		09								
10			____/____/____		10								
11			____/____/____		11								
12			____/____/____		12								

Có còn trẻ em nào khác sống trong hộ không, kể cả chúng không phải là thành viên của hộ ông/ bà hoặc không có cha/ mẹ sống trong hộ này?

hoặc trẻ em đang đi làm xa hoặc đang ở trường học? Nếu có, DTV kiểm tra lại xem có đúng là thành viên của hộ gia đình không, nếu là thành viên hộ gia đình thì ghi vào phiếu.

SECTION 1C: EDUCATION

For persons age 5 or over ask Qs. 15 and 16

For children age 5 through 17 years, continue on, asking Os. 17-22

[illegible]

MỤC 1, PHẦN C: GIÁO DỤC

Hỏi câu hỏi 15, 16 và 17 cho những người từ 5 tuổi trở lên

Dành cho trẻ từ 5 đến 17 tuổi, tiếp tục hỏi các câu từ 18 đến 25

14. Mã STT	15. [...TÊN] đã bao giờ đi học chưa?	16. Cấp học mà [...TÊN] đã hoặc đang đi học là cấp nào?	17. Lớp học cao nhất mà [...TÊN] học xong là lớp mấy?	18A. Ngày hôm nay [...TÊN] có đi học không?	18B. Lý do không đi học?	19. Trong suốt năm học 1999- 2000, [...TÊN] có lúc nào đã từng đi học không?	20. Trong 7 ngày qua [...TÊN] đi học mấy ngày?	21. Cấp học mà [...TÊN] đã hoặc đang đi học là cấp nào?	22. Lớp học mà [...TÊN] đang đi học là lớp mấy?	23. Năm học 1998-1999 [...TÊN] có đi học không?	24. Cấp học mà [...TÊN] đã học trong năm học 1998-1999?	25. Lớp học mà [...TÊN] đã học trong năm học 1998- 1999?
	Có Chưa..... ☞Người tiếp theo	M.giáo. 0⇐C18 Tiểu học 1 TH cơ sở.....2 THPT.....3 KTC.....4⇐C18 THCN. DN ..5 CD.....6⇐C18 KB.....9	Ghi lớp, nếu chưa học xong lớp 1 ghi 00. Nếu KB ghi mã 99	Có 1 ⇐C20 Không...2	Bỏ học.....1 Nghỉ hè.....2 Nghỉ ốm ..3 CN, lễ.....4 Khác 5	Có 1 Không 2 ⇐CẤU 23	Ghi số ngày. Nếu đang nghỉ hè, ghi mã 88	M.giáo0⇐C23 Tiểu học 1 TH cơ sở.....2 THPT.....3 KTC.....4⇐C23 THCN. DN ..5 CD.....6⇐C23 KB.....9	Ghi lớp, nếu không biết ghi mã 99	Có.....1 Không.....2 ☞Người tiếp theo KB.....3 ☞Người tiếp theo	M.giáo.....0 ☞Người tiếp Tiểu học 1 TH cơ sở.....2 THPT.....3 KTC.....4 ☞Người tiếp THCN.DN 5 CD.....6 ☞Người tiếp KB.....9	Ghi lớp, nếu không biết ghi mã 99
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

Ghi chú: Cấp học KTC là viết tắt của những trường không tiêu chuẩn bao gồm trẻ em học trong các trường lớp xoá mù, lớp học tình thương hoặc các lớp học dành cho trẻ em độ tuổi cấp 1, nhưng chỉ nhằm dạy cho trẻ em biết đọc biết viết và làm các phép tính đơn giản.

SECTION 1 D: CHILD LABOUR

To be administered to caretaker of each child resident in the household age 5 through 14 years. ** Country-specific adaptation may change age range through to age 17.

Copy line number of each eligible child from household listing

Now I would like to ask about any work children in this household may do.

[illegible]

MỤC 1, PHẦN D: LAO ĐỘNG TRẺ EM

Người trả lời phiếu hỏi này là mẹ hoặc là người chăm sóc chính của đứa trẻ.

Ghi lại mã số của những trẻ em từ 5-15 tuổi từ DANH SÁCH THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH

Bây giờ tôi muốn hỏi về các công việc mà trẻ em trong hộ đã tham gia.

1. Mã số thứ tự	2. Tên	3. Trong 7 ngày qua, [TÊN] có làm bất cứ công việc gì cho những người không phải là thành viên của hộ gia đình ông/ bà hay không? Nếu có: Có được trả tiền công không? Có, được trả tiền công (tiền mặt hoặc hiện vật) 1 Có, không được trả tiền công 2 Không 3 ⇒CÂU 5	4. Trong 7 ngày qua, [TÊN] đã làm việc bao nhiêu giờ cho người không phải là thành viên của hộ? Nếu làm nhiều hơn 1 việc, thì ghi tổng số giờ của tất cả các công việc. Ghi câu trả lời sau đó chuyển sang ⇒ câu 6 Số giờ	5. Trong vòng 12 tháng qua, [TÊN] có làm bất cứ một công việc gì cho người không phải là thành viên của hộ không? Nếu có: Có được nhận tiền công không? Có, được nhận tiền công (tiền mặt hoặc hiện vật) ... 1 Có, không được trả tiền công 2 Không 3	6. Trong 7 ngày qua, [TÊN] có giúp gia đình làm các công việc nội trợ như là nấu ăn, đi chợ, giặt rũ, lấy nước hoặc chăm sóc trẻ em v.v. không? Có 1 Không 2 ⇒CÂU 8	7. Trong 7 ngày qua, [TÊN] đã dành bao nhiêu giờ để làm các công việc nội trợ? Số giờ	8. Trong 7 ngày qua, [TÊN] có làm công việc gì khác cho gia đình (công việc ngoài đồng ruộng hoặc công việc kinh doanh), không? Có 1 Không 2 ⇒Người tiếp theo	9. Trong 7 ngày qua, [TÊN] đã làm công việc này bao nhiêu giờ? Số giờ

Kiểm tra lại xem tất cả trẻ em trong độ tuổi từ 5-15 tuổi đã được phỏng vấn phiếu hỏi này chưa, kiểm tra lại mã trẻ em trước khi **CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO**⇒

SECTION 1E: OPTIONAL MATERNAL MORTALITY

Administer to each adult household member. Copy name and line number of each adult (age 15 or over) in the household. If one of these adults is not at home, another adult may respond for him/her. Indicate this by placing a '1' in column 3, and insert line number of proxy respondent in column.

[illegible]

SECTION 1 F: WATER AND SANITATION

This module is to be administered once for each household visited.

Record only one response for each question.

If more than one response is given, record the most usual source or facility.

1. WHAT IS THE MAIN SOURCE OF DRINKING WATER FOR MEMBERS OF YOUR HOUSEHOLD?

Piped into dwelling.....	01	Unprotected dug well.....	09	Ten years ago 1990?
Piped into yard or plot.....	02	Unprotected spring.....	10	
Public tap.....	03	Pond, river or stream.....	11	
Tubewell/borehole with pump.....	04	Tanker-truck, vendor.....	12	
Protected dug well.....	05			
Protected spring.....	06	Other (specify)	13	
Rainwater collection.....	07			
Bottled water.....	08	No answer or DK.....	99	

2. How long does it take to go there, get water, and come back?

No. of minutes.....	
Water on premises.....	888
DK.....	999

3. What kind of toilet facility does your household use?

Flush to sewage system or septic tank.....	1	Open pit.....	5	Ten year ago 1990?
Pour flush latrine (water seal type).....	2	Bucket.....	6	
Improved pit latrine (e.g., VIP).....	3	Other (specify)	7	
Traditional pit latrine.....	4	No facilities or bush or field.....	8	

4. Is this facility located within your dwelling, or yard or compound?

Yes, in dwelling/yard/compound	1
No, outside dwelling/yard/compound	2
DK.....	9

5. What happens with the stools of young children (0-3 years) when they do not use the latrine or toilet facility?

Children always use toilet or latrine.....	1	Not disposed of or left on the ground.....	5
Thrown into toilet or latrine.....	2		
Thrown outside the yard.....	3	Other (specify)	6
Buried in the yard.....	4	No young children in household.....	8

6. Do your household have [...] ? (Yes.....1, No.....2)

Electricity.....	
Radio/radio-cassette.....	
TV.....	
Refrigerator.....	

Bike.....	
Motor-bike.....	
Car/truck.....	

7. Which is the main fuel your household use?

Electricity.....	1	Coal.....	5	
Gas.....	2	Charcoal.....	6	
Bio-gas.....	3	Wood/straw.....	7	
Oil.....	4	Dung.....	8	
		Other.....	9	

SECTION 1G: SALT IODIZATION

1. We would like to check whether the salt used in your household is iodized.

May I see a sample of the salt used to cook the main meal eaten by members of your household last night?

Not iodized 0 PPM (no colour).....	1		
Less than 15 PPM (weak colour).....	2	No salt in home.....	8
15 PPM or more (strong colour).....	3	Salt not tested.....	9

MỤC 1, PHẦN F: NƯỚC, CÔNG TRÌNH VỆ SINH VÀ TƯ LIỆU SINH HOẠT CỦA HỘ

Trong phần này, mỗi câu hỏi chỉ ghi một mã trả lời. Nếu có từ 2 mã trả lời trở lên, thì ghi lại mã trả lời nào xảy ra thường xuyên nhất.

1. Nguồn nước ăn, uống chính của hộ gia đình là nguồn nước nào?

Nước máy trong nhà.....01	Nước mưa.....08	Năm
Nước máy ngoài nhà.....02	Giếng đào không có thành bảo vệ.....09	Hiện nay? Năm 1990?
Nước máy công cộng.....03	Nước suối tự nhiên.....10	
Giếng khoan có máy bơm.....04	Nước sông, hồ, ao.....11	
Giếng đào có thành bảo vệ.....05	Nước Si téc, xe chở nước.....12	
Nước suối có hệ thống ống dẫn và lọc.....06	Nguồn nước khác (ghi rõ:.....)13	
Nước đóng chai.....07	Không trả lời hoặc không biết.....99	

2. Tổng thời gian để đi từ nhà đến nguồn nước nói trên, lấy nước và quay về hết bao nhiêu phút?

Số phút (ghi 3 chữ số).....	
Nguồn nước trong nhà.....888	
Không biết.....999	

3. Hộ ông/ bà đang sử dụng loại hố xí vệ sinh nào?

Hiện nay? Năm 1990?

Hố xí tự hoại.....1	Hố lộ thiên.....5		
Hố xí dội nước (bản tự hoại, suilabh).....2	Thùng.....6		
Hố xí có ngăn cải tiến (có ống thông hơi).....3	Loại khác.....7		
Hố xí có ngăn truyền thống.....4	Không có hố xí.....8	8⇒ câu 5	

4. Nhà vệ sinh của hộ ông/bà ở trong nhà hoặc liền kề với nhà--ở trong sân hoặc khu vực vườn nhà không?

Có, trong nhà/sân/vườn nhà.....1	
Không, ngoài khu nhà/sân/vườn nhà.....2	
Không biết.....9	

5. Đối với trẻ em từ 0-3 tuổi của hộ gia đình, phân được xử lý như thế nào?

Trẻ em luôn luôn dùng hố xí.....1	Không được xử lý hoặc để phơi trên	
Vứt vào nhà hố xí.....2	mặt đất.....5	
Ném ra ngoài sân.....3	Khác (ghi rõ:.....)6	
Chôn trong khu vực sân nhà.....4	Hộ không có trẻ em 0-3 tuổi.....7	

6. Hộ ông/bà có [...] hay không? (Có.....1, Không.....2)

Điện sinh hoạt.....		Xe đạp.....	
Radio/radio-cassette.....		Xe máy/xe gắn máy.....	
Tivi.....		Xe ô tô/xe tải.....	
Tủ lạnh.....			

7. Hộ ông/bà nấu ăn chủ yếu bằng loại chất đốt nào?

Điện.....1	Than đá/than non.....5	
Gas tự nhiên/gas hoá lỏng.....2	Than củi.....6	
Khí gas vi-sinh.....3	Củi/rom.....7	
Dầu lửa.....4	Phân gia súc.....8	
	Chất đốt khác.....9	

MỤC 1, PHẦN G: SỬ DỤNG MUỐI I-ỐT**1. Chúng tôi muốn kiểm tra xem hộ ông/ bà có sử dụng muối i-ốt không. Xin ông/ bà cho tôi kiểm tra mẫu muối mà hộ đã dùng để nấu bữa ăn tối hôm qua được không?**

(Điều tra viên phải kiểm tra muối, ghi kết quả kiểm tra vào ô trống.)

Không có i-ốt 0 PPM (không màu).....1	
Có ít hơn 15 PPM (màu nhạt).....2	Hộ không còn muối ăn.....8
Nhiều hơn hoặc bằng 15 PPM (màu đậm).....3	Không kiểm tra.....9

CHUYỂN SANG MỤC 2 ⇨

SECTION 2: QUESTIONNAIRE FOR INDIVIDUAL WOMEN

This module is to be administered to all women age 15 through 49 (see column 5 of HH listing).

SECTION 2 A: CHILD MORTALITY

This module is to be administered to all women age 15-49.

All questions refer only to LIVE births.

Follow instructions as provided in training. See Instructions for Interviewers

	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:
1. Now I would like to ask about all the births you have had during your life. Have you ever given birth? <i>If "NO" probe by asking:</i> I mean, to a child who ever breathed or cried or showed other signs of life – even if he or she lived only a few minutes or hours? Yes 1 No 2 ⇒ SECT 2D				
2a. What was the date of your first birth? I mean the very first time you gave birth, even if the child is no longer living, or is the child of a man other than your current partner.	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
2b. How many years ago did you have your first birth?				
3. Do you have any sons or daughters to whom you have given birth who are now living with you? Yes 1 No 2 ⇒ Q 5				
4.a. How many sons live with you?				
4.b. How many daughters live with you?				
5. Do you have any sons or daughters to whom you have given birth who are alive but do not live with you? Yes 1 No 2 ⇒ Q 7				
6.a. How many sons are alive but do not live with you?				
6.b. How many daughters are alive but do not live with you?				
7. Have you ever given birth to a boy or girl who was born alive but later died? Yes 1 No 2 ⇒ Q 9				

MỤC 2: PHIẾU HỎI PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẼ

Mục này được hỏi tất cả các phụ nữ có độ tuổi từ 15 đến 49 (Xem cột 5 danh sách hộ).

Mỗi cột dưới đây sẽ diễn thông tin của một người phụ nữ. Tên và mã số phụ nữ được ghi theo danh sách hộ.

MỤC 2, PHẦN A: TÌNH HÌNH CHẾT CỦA TRẺ SƠ SINH

Phần này hỏi tất cả các phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49.

Tất cả các câu hỏi chỉ liên quan đến trẻ em sinh ra sống.

ĐTV nói câu giới thiệu như đã được hướng dẫn trong khi tập huấn.

	Mã PN: Tên:	Mã PN: Tên:	Mã PN: Tên:	Mã PN: Tên:
1. Bây giờ tôi muốn hỏi về tất cả các lần sinh đẻ của bà/chị. Bà đã bao giờ sinh đẻ chưa? Nếu nói "chưa" thì hỏi thêm dò: Tôi muốn nói đến những lần sinh đẻ mà cháu bé sinh ra có thở hoặc khóc hoặc có dấu hiệu của sự sống, kể cả những cháu bé chỉ sống được vài phút hoặc vài giờ? Có 1 Không 2 ⇒ MỤC 2D				
2a. Ngày, tháng, năm của lần sinh thứ nhất của bà/chị là bao giờ? Tôi muốn nói đến lần sinh đầu tiên, kể cả lần sinh mà cháu bé chỉ sống được 1 thời gian ngắn, hoặc là cháu bé của lần hôn nhân trước của bà/chị. (Nếu không biết ngày, tháng, năm sinh thì ghi 99/99/9999 và ⇒ CÂU 2B)	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
2b. Lần sinh đẻ đầu tiên của bà/chị cách đây bao nhiêu năm? (ghi số năm tròn). (ĐTV kiểm tra lại so với câu 2a)				
3. Trong số các con do bà/chị sinh ra, có cháu bé nào hiện nay đang sống chung với bà/chị không? Có 1 Không 2 ⇒ CÂU 5				
4.a. Trong đó có bao nhiêu con trai hiện nay đang sống với bà/chị?				
4.b. Trong đó có bao nhiêu con gái hiện nay đang sống chung với bà/chị?				
5. Trong số các con do bà/chị sinh ra, có cháu bé nào hiện nay đang còn sống nhưng không sống chung với bà/chị không? Có 1 Không 2 ⇒ CÂU 7				
6.a. Trong đó có bao nhiêu con trai hiện nay còn sống nhưng không sống chung với bà/chị?				
6.b. Trong đó có bao nhiêu đứa con gái hiện nay còn sống nhưng không sống chung với bà/chị?				
7. Có đứa con nào do bà/chị sinh ra sống nhưng hiện nay đã chết không? Có 1 Không 2 ⇒ CÂU 9				

8a. How many boys have died?				
8b. How many girls have died?				
9. Sum answers to Q. 4, 6, and 8				
10. Just to make sure that i have this right, you have had in total (<i>TOTAL NUMBER</i>) births during your life, is this correct? ☐ Yes ⇒ Go to Q.11 ☐ No ⇒ Check responses and make corrections before proceeding to Q.11				
11. Of these (<i>TOTAL NUMBER</i>) births you have had, when did you deliver the last one (even if he or she has died)? Date/month/year:	_ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _
12. Did the woman's last birth occur within the last year, that is, since (<i>insert date</i>)? ☐ Yes, ⇒ GO TO SECT 2B ☐ NO. ⇒ GO TO SECT 2D				

8a. Trong đó có bao nhiêu con trai đã chết?				
8b. Trong đó có bao nhiêu con gái đã chết?				
9. Cộng tổng số con từ các câu 4A, 4B, 6A, 6B, 8A và 8B.				
10. Có đúng là bà/chị đã sinh được tất cả [Tổng số] người con không? Đúng ⇨ Sang câu 11 Sai ⇨ Kiểm tra lại				
11. Trong tổng số [tổng số] lần sinh đẻ của bà/chị, lần sinh cuối cùng của bà/chị vào ngày/tháng/năm nào (thậm chí cháu bé này đã chết)? Ghi ngày/ Tháng/ Năm:	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
12. Người phụ nữ này có sinh đẻ trong vòng 1 năm, kể từ [ngày/tháng/1999] đến thời điểm điền tra hay không? Có..... 1⇨MỤC 2B Không..... 2⇨MỤC 2D				

SECTION 2 B: TETANUS TOXOID (TT)

This module is to be administered to all women with a live birth in the year preceding date of interview.

	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:
1. Do you have a card or other document with your own immunizations listed? If a card is presented, use it to assist with answers to the following questions. Yes (card seen).....1 Yes (card not seen).....2 No.....3 DK.....9				
2. When you were pregnant with your last child, did you receive any injection to prevent him or her from getting convulsions after birth (an anti-tetanus shot, an injection at the top of the arm or shoulder)? Yes 1 No 2 ⇒ Q 4 DK..... 9 ⇒ Q 4				
3. If YES: How many doses of tetanus toxoid (anti-tetanus injections) did you receive during your last pregnancy? No. of doses..... DK.....99				
3a. How many TT doses were reported during last pregnancy in Q 3? At least 2 1⇒SECT 2C Fewer than 2 2				
4. Did you receive any tetanus toxoid injection (ADDITIONAL PROBES) at any time before your last pregnancy, including during a previous pregnancy or between pregnancies? Yes 1 No..... 2 ⇒ Q 7 DK..... 9 ⇒ Q 7				
5. IF YES: How many doses did you receive?				
6a. When was the last dose received? (DK date 99/99/9999)	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--
6b. How many years ago did you receive the last dose?				
7. Add responses to Q.3 and Q.5 to obtain total number of doses in lifetime.				

MỤC 2 PHẦN B: PHÒNG BỆNH UỐN VÁN (TT)				
Phần này hỏi tất cả các phụ nữ 15-49 tuổi đã sinh đẻ trong vòng 1 năm trước ngày phỏng vấn.				
	Mã PN: Tên:	Mã PN: Tên:	Mã PN: Tên:	Mã PN: Tên:
1. Bà/chị có thể tiêm chủng hoặc bất cứ tài liệu nào ghi thông tin về những lần tiêm chủng của mình hay không? Có (nhìn thấy thẻ)..... 1 Có (không nhìn thấy thẻ)..... 2 Không có..... 3 Không biết..... 9 <i>(Nếu được xem thẻ, thì sử dụng chúng để kiểm tra các câu trả lời dưới đây.)</i>				
2. Khi mang thai lần gần đây nhất, bà/chị có được tiêm phòng uốn ván không (mũi tiêm ở bắp dưới bả vai)? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 4 Không biết..... 9 ⇨ CÂU 4				
3. Bà/chị được tiêm bao nhiêu mũi phòng uốn ván trong lần mang thai gần đây nhất? <i>(Nếu không nhớ tổng số mũi đã được tiêm thì ghi mã 99)</i>				
3a. Có bao nhiêu mũi phòng uốn ván đã được tiêm trong suốt thời kỳ mang thai được ghi ở câu hỏi 3? 2 mũi trở lên 1 ⇨ MỤC 2C Dưới 2 mũi 2				
4. Trong thời gian trước lần mang thai gần đây nhất, Bà/chị có được tiêm phòng uốn ván không? Có 1 Không..... 2 ⇨ CÂU 7 Không biết..... 9 ⇨ CÂU 7				
5. Bà/chị được tiêm bao nhiêu mũi? <i>(Nếu không nhớ số liều tiêm thì ghi mã 99 và ⇨ CÂU 6B)</i>				
6a. Bà/chị được tiêm phòng UV lần gần đây nhất ngày, tháng, năm nào? <i>(Nếu không nhớ ghi 99/99/9999)</i>	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
6b. Bà/chị được tiêm phòng UV lần gần đây nhất cách đây bao nhiêu năm?				
7. Cộng các câu trả lời câu 3 và câu 5 để tính được tổng số liều.				

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇨

SECTION 2C: MATERNAL AND NEWBORN HEALTH

This module is to be administered to all women with a live birth in the year preceding date of interview.

	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:
1. In the first two months after your last birth, did you receive a vitamin A dose like this? <i>Show 200,000 IU capsule or dispenser.</i> Yes 1 No 2 DK 9				
2. Did you see anyone for antenatal care for this pregnancy? IF YES: Whom did you see? Anyone else? Probe for the type of person seen and circle all answers given. Doctor 1 Nurse/midwife 2 Auxiliary midwife 3 Traditional birth attendant 4 Other 6 No one 0	1 2 3 4 6 0	1 2 3 4 6 0	1 2 3 4 6 0	1 2 3 4 6 0
3. Who assisted with the delivery of your last child (OR NAME)? <i>Any one else?</i> Probe for the type of person assisting and circle all answers given. Doctor 1 Nurse/midwife 2 Auxiliary midwife 3 Traditional birth attendant 4 Relative/friend 5 Other 6 No one 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0
4. When your last child (name) was born, was he/she very large, larger than average, average, smaller than average, or very small? Very large 1 Larger than average 2 Average 3 Smaller than average 4 Very small 5 DK 9				
5. Was (NAME) weighed at birth? Yes 1 No 2 ⇨ Q 7 DK 9 ⇨ Q 7				

MỤC 2, PHẦN C: SỨC KHOẺ BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH				
Phần này được hỏi cho tất cả phụ nữ 15-49 đã sinh con trong vòng 1 năm trước ngày phỏng vấn.				
	Mã PN:	Mã PN:	Mã PN:	Mã PN:
	Tên:	Tên:	Tên:	Tên:
1. Trong 2 tháng đầu tiên sau lần sinh (đẻ) gần đây nhất, bà/chị có nhận được liều Vitamin A nào giống như thế này không? <i>(Đưa ra ví thuốc 200,000 IU.)</i> Có 1 Không 2 Không biết 9				
2. Bà/chị có được thăm, khám thai trong lần mang thai này không? <i>Nếu có: Ai là người khám thai?</i> <i>Hỏi thăm dò và khoanh tròn vào các mã câu trả lời.</i> Bác sĩ 1 Nữ hộ sinh trung cấp 2 Nữ hộ sinh sơ cấp 3 Bà đỡ thôn quê, mụ vườn 4 Khác (ghi rõ) 6 Không có ai 0	1 2 3 4 6 0	1 2 3 4 6 0	1 2 3 4 6 0	1 2 3 4 6 0
3. Ai đỡ đẻ, giúp đỡ bà/chị sinh đẻ trong lần sinh gần đây nhất? <i>Hỏi thăm dò và khoanh tròn vào các mã câu trả lời.</i> Bác sĩ 1 Nữ hộ sinh trung cấp 2 Nữ hộ sinh sơ cấp 3 Bà đỡ thôn quê, mụ vườn 4 Người thân/bạn bè 5 Khác (ghi rõ) 6 Không có ai 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0
4. Theo bà/chị thì cháu bé do bà/chị sinh ra trong lần sinh gần đây nhất rất lớn, lớn hơn bình thường, bình thường, nhỏ hơn bình thường hay rất nhỏ? Rất lớn 1 Lớn hơn bình thường 2 Bình thường 3 Nhỏ hơn bình thường 4 Rất nhỏ 5 Không biết 9				
5. Cháu bé đó có được cân lúc mới sinh không? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 7 Không biết 9 ⇨ CÂU 7				

6. How much did (NAME) weigh? <i>Record weight from health card, if available.</i> 6a. From card or recall From card 1 From recall 2	 	 	 	 
7. When you were pregnant with your last child, did you have difficulty with your vision during the daylight? Yes 1 No 2 DK 9				
8. During that pregnancy, did you suffer from night blindness (INSERT LOCAL TERM)? Yes 1 No 2 DK 9				

6. Cân nặng sơ sinh (cân nặng lúc mới sinh) của cháu bé là bao nhiêu gram? (Nếu không nhớ.....) 6a. Ghi lại cân nặng từ số y bạ...hay nhớ lại? Từ số y bạ.....1 Nhớ lại.....2				
7. Khi bà/chị có thai đứa trẻ gần đầy nhất, bà/chị có gặp khó khăn gì về thị lực vào ban ngày không? Có 1 Không.....2 Không biết.....9				
8. Trong suốt thời gian mang thai, bà có bị quáng gà hay không? Có 1 Không.....2 Không biết.....9				

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇨

SECTION 2D: CONTRACEPTIVE USE

Ask Q.1 for all women age 15-49 and then follow the skip instruction carefully.

Questions on pregnancy and contraception are to be asked only of women who are currently married or in union.

	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:
1. Are you currently married or living with a man? Yes..... 1 No, widowed, divorced, separated. 2⇒SECT 2E No never married..... 3⇒SECT 2E				
2. Now i am going to change topics. I would like to talk with you about another subject – family planning – and your reproductive health. I know this is a difficult subject to talk about, but it is important that we obtain this information. Of course, all the information you supply will remain strictly confidential. You will never be identified with the answers to these questions. Are you pregnant now? Yes, currently pregnant..... 1⇒SECT 2E No..... 2 Unsure or DK 3				
3. Some couples use various ways or methods to delay or avoid a pregnancy. Are you currently doing something or using any method to delay or avoid getting pregnant? Yes..... 1 No..... 2⇒SECT 2E				
4. Which method are you using? <i>Do not prompt.</i> <i>If more than one method is mentioned, circle each one</i>	Female sterilization.....01 Male sterilization.....02 Pill.....03 IUD.....04 Injections.....05 Implants.....06 Condom.....07	Female condom.....08 Diaphragm.....09 Foam/jelly.....10 Lactational amenorrhoea method (LAM).....11 Periodic abstinence.....12 Withdrawal.....13 Other (specify).....14		

MỤC 2, PHẦN D: SỬ DỤNG CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Hỏi câu 1 cho tất cả các phụ nữ tuổi từ 15 đến 49 và sau đó theo chỉ dẫn một cách cẩn thận.

Các câu hỏi về mang thai và các biện pháp tránh thai chỉ được hỏi cho những phụ nữ đã có chồng hoặc sống với nhau như vợ chồng.

	Mã PN:	Mã PN:	Mã PN:	Mã PN:
	Tên:	Tên:	Tên:	Tên:
1. Bà/chị hiện tại đang có chồng phải không? Phải..... 1 Không, góa, ly dị, ly thân..... 2⇒MỤC 2E Không, chưa từng kết hôn ... 3⇒MỤC 2E				
2. Bây giờ tôi muốn chuyển đề tài khác. Tôi muốn nói về đề tài kế hoạch hoá gia đình- sức khoẻ sinh sản. Hiện tại bà/chị có đang mang thai không? Có, hiện tại có mang thai..... 1⇒MỤC 2E Không..... 2 Không chắc chắn hoặc KB ... 3				
3. Một vài cặp vợ chồng đã sử dụng các biện pháp khác nhau để tránh thai. Hiện tại bà có sử dụng biện pháp tránh thai nào không? Có 1 Không..... 2⇒MỤC 2E				
4. Xin bà/chị cho biết bà/chị đã sử dụng biện pháp tránh thai nào? <i>Không được gọi ý.</i> <i>Nếu người trả lời nêu ra nhiều phương pháp, hãy ưu tiên ghi lại chỉ một phương pháp có mã số nhỏ nhất.</i>	Đinh sản nữ.....01 Bao cao su nữ.....08 Đinh sản nam 02 Màng ngăn.....09 Thuốc uống 03 Viên sủi bọt.....10 Vòng tránh thai 04 Cho con bú để làm mất kinh...11 Thuốc tiêm 05 Tính vòng kinh.....12 Cấy dưới da 06 Xuất tinh ngoài.....13 Bao cao su 07 Khác (ghi rõ).....14			

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇒

SECTION 2E: HIV/AIDS

This module is to be administered to all women age 15-49.

See Instructions for Interviewers for further discussion of these questions.

	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:	Woman line No: Name:
1. Now I would like to talk with you about what you know about serious illness, in particular, about HIV and AIDS. Have you ever heard of the virus HIV or an illness called AIDS? Yes 1 No 2 ⇒ Q 18				
2. Is there anything a person can do to avoid getting HIV, the virus that causes AIDS? Yes 1 No 2 ⇒ Q 8 DK 9 ⇒ Q 8				
Now I will read some questions about how people can protect themselves from the AIDS virus. These questions include issues related to sexuality which some people might find difficult to answer. However, your answers are very important to help understand the needs of people in (COUNTRY NAME). Again, this information is all completely private and anonymous. Please answer yes or no to each question.				
3. Can people protect themselves from getting infected with the AIDS virus by having one uninfected sex partner who also has no other partners? Yes 1 No 2 DK 9				
4. Do you think a person can get infected with the AIDS virus through supernatural means?				
5. Can people protect themselves from the AIDS virus by using a condom correctly every time they have sex?				
6. Can a person get the AIDS virus from mosquito bites?				
7. Can people protect themselves from getting infected with the AIDS virus by not having sex at all?				
8. Is it possible for a healthy-looking person to have the AIDS virus?				
9. Can the AIDS virus be transmitted from a mother to a child?				
10. Can the AIDS virus be transmitted from a mother to a child during pregnancy?				

MỤC 2, PHẦN E: KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

Phần này hỏi tất cả phụ nữ có tuổi từ 15 đến 49.

	Mã PN:	Mã PN:	Mã PN:	Mã PN:
	Tên:	Tên:	Tên:	Tên:
1. Bây giờ tôi muốn nói chuyện với bà/chị về căn bệnh nguy hiểm, cụ thể là căn bệnh HIV và AIDS. Bà/chị đã bao giờ nghe thấy nói về vi rút HIV hoặc bệnh AIDS chưa? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 18				
2. Người ta có cách nào để tránh nhiễm phải vi rút HIV, loại vi rút gây ra bệnh AIDS không? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 8 Không biết 9 ⇨ CÂU 8				
Bây giờ tôi muốn hỏi một số câu hỏi về cách bảo vệ mình khỏi bị nhiễm vi rút HIV/AIDS. Những câu hỏi này bao gồm những vấn đề tế nhị liên quan đến tình dục. Tuy nhiên, những câu hỏi này chỉ nhằm tìm hiểu quan niệm của phụ nữ Việt Nam về HIV/AIDS. Xin bà/chị chỉ cần trả lời có hoặc không cho các câu hỏi mà tôi sẽ hỏi dưới đây:				
3. Người ta có thể tự bảo vệ được mình khỏi bị nhiễm vi rút HIV/AIDS khi sinh hoạt tình dục với một người không bị nhiễm vi rút HIV và người đó không quan hệ tình dục với người thứ hai được không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
4. Bà có nghĩ rằng người ta có thể bị nhiễm vi rút HIV/AIDS bởi biện pháp siêu tự nhiên như cúng bái hoặc dùng phép thuật được hay không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
5. Người ta có thể tránh được lây nhiễm vi rút HIV/AIDS bằng cách sử dụng bao cao su đúng cách trong mỗi lần sinh hoạt tình dục không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
6. Một người có thể bị nhiễm vi rút HIV/AIDS từ muỗi đốt không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
7. Người ta có thể tránh được lây nhiễm vi rút HIV bằng cách không sinh hoạt tình dục nữa được không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
8. Một người trông rất khỏe mạnh liệu có thể đang nhiễm vi rút HIV không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
9. Vi rút HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con được không? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 13 Không biết 9 ⇨ CÂU 13				
10. Vi rút HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai không? Có 1 Không 2 Không biết 9				

11. Can the AIDS virus be transmitted from a mother to a child at delivery?				
12. Can the AIDS virus be transmitted from a mother to a child through breast milk?				
13. If a teacher has the AIDS virus but is not sick, should he or she be allowed to continue teaching in school?				
14. If you knew that a shopkeeper or food seller had AIDS or the virus that causes it, would you buy food from him or her?				
15. I am not going to ask you about your HIV status (<i>USE TERM UNDERSTOOD LOCALLY</i>), but we are interested to know how much demand there is in your community for HIV testing and counselling. So, I would like to ask you: I do not want to know the results, but have you ever been tested to see if you have HIV, the virus that causes AIDS?				
16. I do not want you to tell me the results of the test, but have you been told the results?				
17. At this time, do you know of a place where you can go to get such a test to see if you have the AIDS virus?				
18. Is the woman a caretaker of any children under five years of age? Yes.....1 No.....2				
19. Does another eligible woman reside in the household? ☐ Yes. ⇒ End the current interview by thanking the woman for her cooperation and GO TO QUESTIONNAIRE FOR INDIVIDUAL WOMEN to administer the questionnaire to the next eligible woman. ☐ No. ⇒ End the interview with this woman by thanking her for her cooperation. Gather together all questionnaires for this household and tally the number of interviews completed on the cover page.				

11. Vi rút HIV có thể truyền từ mẹ sang con trong khi sinh đẻ hay không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
12. Vi rút HIV có thể truyền từ mẹ sang con qua sữa mẹ không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
13. Theo bà/chị, nếu một giáo viên bị nhiễm vi rút HIV nhưng chưa phát bệnh, giáo viên này có được phép tiếp tục dạy ở trường nữa không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
14. Nếu bà/chị biết người bán hàng thực phẩm bị nhiễm HIV/AIDS, thì bà/chị có mua thực phẩm từ cửa hàng này không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
15. Tôi sẽ không hỏi bà/chị về tình trạng HIV/AIDS, nhưng tôi muốn biết nhu cầu kiểm tra và chỉ dẫn về căn bệnh này tại địa phương - nơi bà/chị đang sống. Tôi không muốn biết về kết quả kiểm tra, nhưng đã bao giờ bà/chị đi kiểm tra xem có bị nhiễm virus HIV/AIDS hay không? Có 1 Không 2 ⇒ CÂU 17				
16. Tôi không muốn bà/chị phải nói cho tôi về kết quả kiểm tra, nhưng đã bao giờ người ta nói cho bà/chị biết về kết quả kiểm tra hay không? Có 1 Chưa 2				
17. Hiện tại, bà/chị có biết nơi nào mà bà/chị có thể đến để kiểm tra HIV/AIDS hay không? Có 1 Không 2				
18. ĐTV kiểm tra: Người này có phải là mẹ hoặc NCS trẻ em dưới 5 tuổi trong hộ này không? Có 1 Không 2				
19. Còn người phụ nữ 15-49 tuổi nào khác sống trong hộ này không? Nếu Có ⇒ QUAY LẠI MỤC 2A ĐỂ PHỎNG VẤN NGƯỜI TIẾP THEO. Nếu Không ⇒ KẾT THÚC MỤC 2, CHUYỂN SANG MỤC 3				

SECTION 3: QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN UNDER FIVE

This questionnaire is to be administered to all women who care for a child that lives with them and is under the age of 5 years (see Q.4 of the HH listing).

A separate form should be used for each eligible child.

Questions should be administered to the mother or caretaker of the eligible child (see Q.7 of the HH listing).

Fill in the line number of each child, the line number of the child's mother or caretaker, and the household and cluster numbers in the space at the top of each page.

SECTION 3A: BIRTH REGISTRATION AND EARLY LEARNING				
	Child line No:	Child line No:	Child line No:	Child line No:
	Child name:	Child name:	Child name:	Child name:
	Caretaker line No:	Caretaker line No:	Caretaker line No:	Caretaker line No:
	Caretakers name:	Caretakers name:	Caretakers name:	Caretakers name:
1. Child's age (copy from Q.4B of HH listing).				
2. In what month and year was (NAME) born? (copy from Q4A of HH list)	/ /	/ /	/ /	/ /
3. Does (NAME) have a birth certificate? May I see it? Yes, seen.....1 ⇒ Q7 Yes, not seen.....2 No.....3 DK.....9 <i>If certificate is presented, verify reported birth date. If no birth certificate is presented, try to verify date using another document (health card, etc.). Correct stated age, if necessary.</i>				
4. IF NO BIRTH CERTIFICATE IS SHOWN, ASK: Has (NAME'S) birth been registered? Yes.....1 ⇒ Q 7 No.....2 DK.....9 ⇒ Q 6				
5. Why is (NAME'S) birth not registered? (Circle answers given)				
Costs too much.....1	1	1	1	1
Must travel too far.....2	2	2	2	2
Did not know it should be registered.....3	3	3	3	3
Late, and did not want to pay fine.....4	4	4	4	4
Doesn't know where to register.....5	5	5	5	5
Busy, have no time.....6	6	6	6	6
Other (specify).....7	7	7	7	7
DK.....9	9	9	9	9
6. Do you know how to register your child's birth? Yes.....1 No.....2 No answer.....9				
CHECK AGE. IF CHILD IS 3 YEARS OLD OR MORE, ASK:				
7. Does (NAME) attend any organized learning or early childhood education programme, such as a private or government facility, including kindergarten or community child care? Yes.....1 No.....2 ⇒ SECT 3B DK.....9 ⇒ SECT 3B				
8. WITHIN THE LAST SEVEN DAYS, ABOUT HOW MANY HOURS DID (NAME) ATTEND?				

MỤC 3: PHIẾU HỎI TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

Mỗi trẻ em dưới 5 tuổi sẽ được điền thông tin vào một cột dưới đây.

Các câu hỏi sẽ được trả lời bởi người mẹ đẻ hoặc người chăm sóc chính của đứa trẻ (NCS)

Điền mã số của từng đứa trẻ, mã số của người mẹ hoặc NCS (xem câu 7 phần danh sách hộ).

MỤC 3, PHẦN A: ĐĂNG KÝ KHAI SINH VÀ GIÁO DỤC BAN ĐẦU

	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:
	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:
	Mã NCS:	Mã NCS:	Mã NCS:	Mã NCS:
	Tên NCS:	Tên NCS:	Tên NCS:	Tên NCS:
1. Tuổi của cháu [TÊN]. (Lấy từ câu 4B Mục 1B; tính tuổi dân số)				
2. Ngày sinh của [TÊN] (Lấy từ câu 4A Mục 1B). Ghi 99 nếu không biết ngày	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3. Cháu [TÊN] có giấy khai sinh không? Tôi có thể xem nó được không? Có, được xem.....1 ⇒CÂU 7 Có, không được xem.....2 Không.....3 Không biết.....9 Nếu giấy khai sinh được đưa ra, hãy kiểm tra với ngày sinh được khai. Nếu giấy khai sinh không được đưa ra, hãy xác định bằng các văn bản khác (sổ y bạ, v.v...). Sửa lại tuổi đã khai, nếu cần.				
4. [TÊN] đã đăng ký khai sinh chưa? Đăng ký rồi.....1⇒CÂU 7 Chưa.....2 Không biết.....9⇒CÂU 6				
5. Tại sao [TÊN] chưa đăng ký khai sinh? Khoanh tròn vào các mã trả lời Chỉ phí quá đắt.....1 Phải đi quá xa.....2 Không biết là phải đi đăng ký.....3 Muốn và không muốn trả tiền phạt.....4 Không biết đăng ký ở đâu.....5 Bàn quá chưa có thời gian.....6 Khác (ghi rõ).....7 Không biết.....9	1 2 3 4 5 6 7 9	1 2 3 4 5 6 7 9	1 2 3 4 5 6 7 9	1 2 3 4 5 6 7 9
6. Bà/chị có biết thủ tục đăng ký khai sinh cho cháu [TÊN] không? Có.....1 Không.....2 Không trả lời.....9				
ĐTV kiểm tra tuổi câu 1, nếu trẻ 3-4 tuổi hỏi câu 7 và câu 8:				
7. [TÊN] có đi nhà trẻ, nhóm trẻ, nhà mẫu giáo của tư nhân, tập thể, nhà nước hay không? Có.....1 Không.....2⇒MỤC 3B Không biết.....9⇒MỤC 3B				
8. Trong 7 ngày qua, [TÊN] đã đi học bao nhiêu giờ?				

SECTION 3 B: VITAMIN A				
	Child line No:	Child line No:	Child line No:	Child line No:
	Name:	Name:	Name:	Name:
1. Has (NAME) ever received a vitamin A capsule (supplement) like this one? <i>Show capsule or dispenser</i> Yes 1 No 2 ⇒ SECT 3C DK 9 ⇒ SECT 3C				
2. How many months ago did (NAME) take the last dose? (DK 99)				
3. Where did (NAME) get this last dose? On routine visit to health centre... 1 Sick child visit to health centre.... 2 National Immunization Day campaign..... 3 Other (specify)..... 4 DK..... 9				

GO TO NEXT SECTION ⇒

MỤC 3, PHẦN B: VITAMIN A				
	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:
	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:
1. [TÊN] đã bao giờ được uống bổ sung viên nang vitamin A như thế này chưa? <i>Đưa ra vì thuốc.</i> Có 1 Không 2⇒MỤC 3C Không biết 9⇒MỤC 3C				
2. [TÊN] được uống lần gần đây nhất cách đây mấy tháng? (Ghi số tháng) <i>(Nếu không biết ghi số 99)</i>				
3. [TÊN] nhận được liều thuốc cuối cùng ở đâu? Đến trạm y tế xã theo kỳ..... 1 Khi bị ốm và đến trạm y tế xã..... 2 Ngày tiêm chủng toàn quốc..... 3 Khắc (ghi cụ thể)..... 4 Không biết..... 9				

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇨

SECTION 3C: BREASTFEEDING

	Child line No:	Child line No:	Child line No:	Child line No:
	Name:	Name:	Name:	Name:
1. Has (NAME) ever been breastfed? Yes..... 1 No..... 2 ⇒ Q 4 DK..... 9 ⇒ Q 4				
2. Is he/she still being breastfed? Yes..... 1 No..... 2 ⇒ Q 4 DK..... 9 ⇒ Q 4				
3. Since this time yesterday, did he/she receive any of the following: <i>Read each item aloud and record response before proceeding to the next item.</i> Yes..... 1 No..... 2 DK..... 9				
3A. Vitamin, mineral supplements or medicine?				
3B. Plain water?				
3C. Sweetened, flavoured water or fruit juice or tea or infusion?				
3D. Oral rehydration solution (ORS)				
3E. Tinned, powdered or fresh milk or infant formula?				
3F. Any other liquids?				
3G. Solid or semi-solid (mushy) food?				
4. Since this time yesterday, has (NAME) been given anything to drink from a bottle with a nipple or teat? Yes..... 1 No..... 2 DK..... 9				

GO TO NEXT SECTION ⇒

MỤC 3, PHẦN C: NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ				
	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:
	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:
1. [TÊN] đã bao giờ bú sữa mẹ chưa? Có 1 Chưa 2 ⇒ CÂU 4 Không biết 9 ⇒ CÂU 4				
2. [TÊN] hiện nay còn đang bú sữa mẹ nữa không? Còn 1 Không 2 ⇒ CÂU 4 Không biết 9 ⇒ CÂU 4				
3. Từ giờ này ngày hôm qua đến nay, [TÊN] có được uống những loại đồ uống nào dưới đây không? <i>Đọc to từng khoản mục từ 3A-3G và ghi lại câu trả lời trước khi chuyển sang khoản mục tiếp theo.</i> Có 1 Không 2 Không biết 9				
3A. Bổ sung Vitamin hoặc muối khoáng				
3B. Nước lọc, nước đun sôi để nguội				
3C. Nước đường hoặc trái cây				
3D. Dung dịch Ô Ré Zôn (ORS)				
3E. Sữa (sữa hộp, sữa bột hoặc sữa tươi)				
3F. Chất lỏng khác (ghi rõ)				
3G. Thức ăn dạng rắn như cơm hoặc thức ăn mềm				
4. Kể từ giờ này ngày hôm qua đến nay, [TÊN] đã uống bất cứ thứ gì từ chai mà có dùng núm vú cao su không? Có 1 Chưa 2 Không biết 9				

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇨

SECTION 3D: CARE OF ILLNESS

	Child line No:	Child line No:	Child line No:	Child line No:
	Name:	Name:	Name:	Name:
1. Has (NAME) had diarrhoea in the last two weeks, that is, since (DAY OF THE WEEK) of the week before last? <i>Diarrhoea is determined as perceived by mother or caretaker, or as three or more loose or watery stools per day, or blood in stool.</i> Yes 1 ⇨ Q 3 No 2 DK 9				
2. In the last two weeks, has (NAME) had any other illness, such as cough or fever, or any other health problem? Yes 1 ⇨ Q 4 No 2 ⇨ Q 11 DK 9 ⇨ Q 11				
3. During this last episode of diarrhoea, did (NAME) drink any of the following: <i>Read each item aloud and record response before proceeding to the next item.</i> Yes 1 No 2 DK 9				
3A. Breast milk?				
3B. Cereal-based gruel or gruel made from roots or soup?				
3C. Other locally-defined acceptable home fluids (eg. SSS, Yyogurt drink)?				
3D. ORS packet solution?				
3E. Other milk or infant formula?				
3F. Water with feeding during some part of the day?				
3G. Water alone?				
3H. Define "unacceptable" fluids (eg. Cola, etc. (insert local name))				
3 I. Nothing				
4. During (NAME'S) illness, did he/she drink much less, about the same, or more than usual? Much less or none 1 About the same (or somewhat less) 2 More 3 DK 9				

MỤC 3, PHẦN D: CHĂM SÓC TRẺ EM ỐM/ĐAU				
	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:
	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:
1. [TÊN] có bị tiêu chảy trong 2 tuần vừa qua không? <i>Trẻ bị xem là tiêu chảy nếu trẻ đi đại tiện phân lỏng, nhiều nước từ 3 lần trở lên 1 ngày hoặc trong phân có máu.</i> Có 1 ⇨ CÂU 3 Không 2 Không biết 9				
2. Trong 2 tuần qua, [TÊN] có bị mắc một bệnh nào khác chẳng hạn như ho, sốt hay gặp vấn đề sức khỏe gì khác không? Có 1 ⇨ CÂU 4 Không 2 ⇨ CÂU 11 Không biết 9 ⇨ CÂU 11				
3. Trong suốt đợt tiêu chảy lần gần đây nhất, [TÊN] có uống đồ uống nào dưới đây không? <i>Đọc to mỗi loại và ghi câu trả lời trước khi chuyển sang loại tiếp theo.</i> Có 1 Không 2 Không biết 9				
3A. Sữa mẹ				
3B. Cháo, súp				
3C. Dung dịch có tác dụng bù nước và muối khoáng (như: yogurt)				
3D. Dung dịch Ô-Rê-Zôn (ORS)				
3E. Các loại sữa khác				
3F. Nước uống khi ăn				
3G. Chỉ uống nước lọc/nước đun sôi để nguội				
3H. Dung dịch không có tác dụng bù nước và muối khoáng (ví dụ: Coca, ...)				
3I. Không uống gì [Nếu trả lời mã 1 ⇨ CÂU 5]				
4. Trong suốt thời gian [TÊN] bị ốm, [TÊN] được uống ít hơn, nhiều hơn hay vẫn uống như ngày thường? Ít hơn nhiều hoặc không uống gì 1 Giống như hàng ngày (hoặc ít hơn không đáng kể) 2 Nhiều hơn 3 Không biết 9				

5. During (NAME'S) illness, did he/she eat less, about the same, or more food than usual? IF "LESS", PROBE: <i>much less or a little less?</i> None 1 Much less..... 2 Somewhat less..... 3 About the same..... 4 More 5 DK 9				
6. Has (NAME) had an illness with a cough at any time in the last two weeks, that is, since (DAY OF THE WEEK) of the week before last? Yes..... 1 No..... 2 ⇒ Q 11 DK 9 ⇒ Q 11				
7. When (NAME) had an illness with a cough, did he/she breathe faster than usual with short, quick breaths or have difficulty breathing? Yes..... 1 No..... 2 ⇒ Q 11 DK 9 ⇒ Q 11				
8. Were the symptoms due to a problem in the chest or a blocked nose? Blocked nose..... 1 Q 11 Problem in chest 2 Both 3 Other (specify)..... 4 Q 11 DK 9				
9. Did you seek advice or treatment for the illness outside the home? Yes..... 1 No..... 2 ⇒ Q 11 DK 9 ⇒ Q 11				
10. From where did you seek care? Anywhere else? <i>Circle all providers mentioned</i> Hospital..... 1 Health centre..... 2 Dispensary 3 Village health worker 4 MCH clinic 5 Mobile/outreach clinic..... 6 Private physician..... 7 Traditional healer..... 8 Pharmacy or drug seller 9 Relative or friend..... 10 Other..... 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

5. Trong suốt thời gian ốm của [TÊN], [TÊN] được ăn ít hơn, nhiều hơn hay ăn như hàng ngày? <i>Nếu trả lời "ít hơn", thì hỏi thêm:</i> Ít hơn nhiều hay ít hơn một chút? Không ăn gì cả.....1 Ít hơn nhiều.....2 Ít hơn một chút.....3 Giống như hàng ngày.....4 Nhiều hơn.....5 Không biết.....9				
6. [TÊN] có bị ho vào bất cứ thời gian nào trong 2 tuần qua không (Tức là trong 14 ngày qua kể từ hôm nay)? Có.....1 Không.....2 ⇨ CÂU 11 Không biết.....9 ⇨ CÂU 11				
7. Khi bị ho, [TÊN] có thở nhanh hơn và nóng hơn bình thường hoặc là khó thở không? Có.....1 Không.....2 ⇨ CÂU 11 Không biết.....9 ⇨ CÂU 11				
8. Triệu chứng ho là do nguyên nhân ở ngực hay tắc/ngạt mũi? Tắc mũi.....1 ⇨ CÂU 11 Có vấn đề ở trong ngực.....2 Cả 2 triệu chứng trên.....3 Khác (ghi rõ).....4 ⇨ CÂU 11 Không biết.....9				
9. Bà/chị có tìm lời chỉ dẫn hoặc chữa trị của ai ngoài gia đình cho bệnh này không? Có.....1 Không.....2 ⇨ CÂU 11 Không biết.....9 ⇨ CÂU 11				
10. Bà/chị có tìm lời chỉ dẫn hoặc chữa trị ở đâu? <i>Khoanh tròn vào các mã câu trả lời</i> Bệnh viện.....1 Trung tâm y tế.....2 Phòng khám và phát thuốc.....3 Nhân viên y tế của thôn/ấp/xã.....4 Nhà hộ sinh.....5 Phòng khám lưu động.....6 Thầy thuốc tư.....7 Thầy lang.....8 Người bán thuốc.....9 Người thân hoặc bạn bè.....10 Khác.....11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Ask this question (Q.11) only once for each caretaker.

11. Sometimes children have severe illnesses and should be taken immediately to a health facility.

What types of symptoms would cause you to take your child to a health facility right away?

Keep asking for more signs or symptoms until the caretaker cannot recall any additional symptoms.

Circle all symptoms mentioned.

But do NOT prompt with any suggestions.

Child not able to drink or breastfeed.....1	1	1	1	1
Child becomes sicker.....2	2	2	2	2
Child develops a fever.....3	3	3	3	3
Child has fast breathing.....4	4	4	4	4
Child has difficult breathing.....5	5	5	5	5
Child has blood in stool.....6	6	6	6	6
Child is drinking poorly.....7	7	7	7	7
Other (specify).....8	8	8	8	8

GO TO NEXT SECTION ⇨

Mỗi bà mẹ hoặc NCS chỉ hỏi 1 lần câu hỏi 11 dưới đây:

11. Đôi khi trẻ bị mắc một bệnh nghiêm trọng và cần phải được đưa ngay lập tức tới một cơ sở y tế. Bà/chị dựa vào những triệu chứng nào để quyết định đưa ngay đứa trẻ tới trung tâm y tế?

Hỏi thêm về các dấu hiệu hoặc triệu chứng đến khi người mẹ/NCS không thể nhớ thêm hơn được bất cứ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào nữa.

Khoanh tròn tất cả các mã câu trả lời. Nhưng không được đưa ra bất cứ một gợi ý nào.

Trẻ không thể uống hoặc bú được..... 1	1	1	1	1
Trẻ ốm nặng hơn..... 2	2	2	2	2
Trẻ sốt tăng lên..... 3	3	3	3	3
Trẻ thở nhanh..... 4	4	4	4	4
Trẻ khó thở..... 5	5	5	5	5
Trẻ có máu trong phân..... 6	6	6	6	6
Trẻ uống một cách khó khăn..... 7	7	7	7	7
Khác (ghi rõ)..... 8	8	8	8	8

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇨

SECTION 3 E: MALARIA

	Child line No:	Child line No:	Child line No:	Child line No:
	Name:	Name:	Name:	Name:
1. In the last two weeks, that is, since (<i>DAY OF THE WEEK</i>) of the week before last, has (<i>NAME</i>) been ill with a fever? Yes.....1 No.....2 ⇒ Q 8 DK.....9 ⇒ Q 8				
2. Was (<i>NAME</i>) seen at a health facility during this illness? Yes.....1 No.....2 ⇒ Q 6 DK.....9 ⇒ Q 6				
3. Did (<i>NAME</i>) take a medicine for fever or malaria that was provided or prescribed at the health facility? Yes.....1 No.....2 ⇒ Q 5 DK.....9 ⇒ Q 5				
4. What medicine did (<i>NAME</i>) take that was provided or prescribed at the health facility? <i>Circle all medicines mentioned.</i> Paracetamol.....1 Chloroquine.....2 Fansidar.....3 <i>Develop categories to include</i> <i>Locally-used drugs, then pre-test</i> Quinine.....4 Other (<i>specify</i>).....5 DK.....9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9
5. Was (<i>NAME</i>) given medicine for the fever or malaria before being taken to the health facility? Yes.....1 ⇒ Q 7 No.....2 ⇒ Q 8 DK.....9 ⇒ Q 8				
6. Was (<i>NAME</i>) given medicine for fever or malaria during this illness? Yes.....1 No.....2 ⇒ Q 8 DK.....9 ⇒ Q 8				

MỤC 3. PHẦN E: BỆNH SỐT RÉT

	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:
	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:
1. Trong 2 tuần vừa qua (kể từ ngày này hai tuần trước), [TÊN] có bị sốt không? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 8 Không biết 9 ⇨ CÂU 8				
2. [TÊN] có được khám tại cơ sở y tế nào trong lần ốm này không? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 6 Không biết 9 ⇨ CÂU 6				
3. [TÊN] có uống thuốc chữa sốt hoặc sốt rét bằng thuốc được cung cấp hoặc được kê đơn tại các cơ sở y tế không? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 5 Không biết 9 ⇨ CÂU 5				
4. [TÊN] đã được cung cấp hoặc được kê đơn những loại thuốc nào tại các cơ sở y tế? <i>Khoanh tròn các loại thuốc được nhắc đến.</i> Paracetamol 1 Chloroquine 2 Fansidar 3 Ký ninh (Quinine) 4 Khác (ghi rõ) 5 Không biết 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9
5. [TÊN] có được cho uống thuốc chữa sốt hoặc sốt rét trước khi được đưa đến các cơ sở y tế không? Có 1 ⇨ CÂU 7 Không 2 ⇨ CÂU 8 Không biết 9 ⇨ CÂU 8				
6. [TÊN] có được cho uống thuốc sốt hoặc sốt rét trong suốt thời gian ốm này không? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 8 Không biết 9 ⇨ CÂU 8				

7. What medicine was (NAME) given? <i>Circle all medicines given before visiting a health facility or if no visit was made to a health facility.</i>				
Paracetamol 1	1	1	1	1
Chloroquine 2	2	2	2	2
Fansidar 3	3	3	3	3
Quinine 4	4	4	4	4
Other (Specify) 5	5	5	5	5
DK 9	9	9	9	9
8. Did (NAME) sleep under a bednet last night?				
Yes 1	☐	☐	☐	☐
No 2	☐	☐	☐	☐
DK 9	☐	☐	☐	☐
9. Was this bednet ever treated with a product to kill mosquitos?				
Yes 1	☐	☐	☐	☐
No 2	☐	☐	☐	☐
DK 9	☐	☐	☐	☐
10. When was the bednet last treated? (No. of months)				
DK 99	☐	☐	☐	☐

GO TO NEXT SECTION ⇨

7. Đó là loại thuốc gì? <i>Khoanh tròn tất cả các loại thuốc nhận được trước khi đi đến cơ sở y tế</i> Paracetamol 1 Chloroquine 2 Fansidar 3 Ký-ninh (Quinine) 4 Thuốc khác (ghi rõ) 5 Không biết 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9	1 2 3 4 5 9
8. Đêm hôm qua [TÊN] ngủ có mắc màn không? Có 1 Không 2 ⇨ MỤC TIẾP THEO Không biết 9 ⇨ MỤC TIẾP THEO				
9. Màn này đã được tắm thuốc diệt muỗi không? Có 1 Không 2 ⇨ MỤC 3F Không biết 9 ⇨ MỤC 3F				
10. Màn này được tắm thuốc diệt muỗi lần cuối cách đây bao nhiêu tháng? (số tháng) <i>Nếu không nhớ ghi mã 99</i>				

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇨

SECTION 3F: IMMUNIZATION

If an immunization card is available, copy the dates in Qs.2-5 for each type of immunization recorded on the card. Qs.7-15 are for recording vaccinations that are not recorded on the card. Qs.7-15 will only be asked when a card is not available.

	Child line No:	Child line No:	Child line No:	Child line No:
	Name:	Name:	Name:	Name:
1. Is there a vaccination record for (NAME)? Yes, seen 1 Yes, not seen 2 ⇒ Q 7 No 9 ⇒ Q 7				
(a) Copy dates of all vaccinations from the card. (b) Write '44' in day column if card shows that vaccination was given but no date recorded.				
2. BCG	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3a. OPV0	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3b. OPV1	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3c. OPV2	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3d. OPV3	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
4a. DPT1	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
4b. DPT2	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
4c. DPT3	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
5. MEASLES	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
6. In addition to the vaccinations shown on this card, did (NAME) receive any other vaccinations - including vaccinations received in a national immunization day? Yes 1 ⇒ Q 15 No 2 ⇒ Q 15 DK 9 ⇒ Q 15				
7. Has (NAME) ever received any vaccinations to prevent him/her from getting diseases, including vaccinations received in a national immunization day campaign? Yes 1 No 2 ⇒ Q 15 DK 9 ⇒ Q 15				
8. Has (NAME) ever been given a BCG vaccination against tuberculosis - that is, an injection in the left shoulder that caused a scar? Yes 1 No 2 DK 9				

MỤC 3, PHẦN F: TIÊM CHỦNG

Nếu trẻ em có thể và ĐTV được xem thẻ tiêm chủng thì ghi ngày/tháng/năm đã được ghi trong thẻ cho các câu từ câu 2 đến câu 5. Câu 7 đến câu 15 sẽ được hỏi khi trẻ không có thẻ hoặc có thẻ nhưng ĐTV không được xem thẻ tiêm chủng.

	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:	Mã số TE:
	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:	Tên TE:
1. [TÊN] có thẻ tiêm chủng ghi các vắc xin đã tiêm không? Có, nhìn thấy 1 Có, không thấy 2⇒CÂU 7 Không 9⇒CÂU 7				
Ghi lại ngày/tháng/năm tiêm chủng của tất cả các vắc xin từ thẻ tiêm chủng. Ghi mã "44" trong cột ngày đối với những mũi vắc-xin có ghi tên trong thẻ, nhưng không ghi ngày.				
2. Lao (BCG)	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3a. Bại liệt 0	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3b. Bại liệt 1	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3c. Bại liệt 2	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
3d. Bại liệt 3	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
4a. BH-HG-UV1	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
4b. BH-HG-UV 2	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
4c. BH-HG-UV 3	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
5. Bệnh sởi	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
6. Ngoài những lần tiêm hoặc uống đã ghi trong thẻ tiêm chủng này (...), [TÊN] có được tiêm hoặc uống loại vắc xin nào khác nữa không? Có 1⇒CÂU 15 Không 2⇒CÂU 15 Không biết 9⇒CÂU 15				
Nếu có: ⇨Hỏi thăm dò các mũi vắc-xin, ghi số '66' vào cột ngày tương ứng của các câu hỏi từ câu 2 đến câu 5. Ghi mã 1 (câu trả lời là "Có") chỉ cho các mũi vắc-xin BCG, OPV0-OPV3, DPT1-DPT3, Sởi.				
7. [TÊN] đã bao giờ được tiêm bất kỳ loại vắc-xin nào chưa, kể cả những vắc-xin được tiêm hoặc uống trong các ngày tiêm chủng Quốc gia. Có 1 Không 2⇒CÂU 15 Không biết 9⇒CÂU 15				
8. [TÊN] đã bao giờ được tiêm vắc xin BCG phòng chống bệnh lao -- mũi tiêm này thường được tiêm ở vai trái và tạo ra một vết sẹo? Có 1 Không 2 Không biết 9				

9. Has (NAME) ever been given any "vaccination drops in the mouth" to protect him/her from getting diseases – that is, polio? Yes 1 No 2 ⇨ Q 12 DK 9 ⇨ Q 12				
10. How old was he/she when the first dose was given – just after birth or later? Just after birth 1 Later 2				
11. How many times has he/she been given these drops?				
12. Has (NAME) ever been given "vaccination injections" – that is, an injection in the thigh or buttocks – to prevent him/her from getting tetanus, whooping cough, diphtheria? (sometimes given at the same time as polio) Yes 1 No 2 ⇨ Q 14 DK 9 ⇨ Q 14				
13. How many times?				
14. Has (NAME) ever been given "vaccination injections" – that is, a shot in the arm at the age of 9 months or older – to prevent him/her from getting measles? Yes 1 No 2 DK 9				
15. Please tell me if (NAME) has participated in any of the following national immunization days: Yes 1 No 2 DK 9				
DATE/TYPE OF CAMPAIGN A DATE/TYPE OF CAMPAIGN B DATE/TYPE OF CAMPAIGN C Insert date and type of vaccination given in the most recent NID campaigns.				

GO TO NEXT SECTION ⇨

9. [TÊN] đã bao giờ được uống loại vắc xin nhỏ vào miệng để phòng bệnh bại liệt chưa? Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 12 Không biết 9 ⇨ CÂU 12				
10. [TÊN] uống vắc-xin này lần đầu tiên ngay sau khi sinh hay muộn hơn? Ngay sau khi sinh 1 Muộn hơn 2				
11. [TÊN] đã được uống loại vắc-xin này bao nhiêu lần? (số lần)				
12. [TÊN] đã bao giờ được tiêm phòng BH-HG-UV chưa? (đôi khi được tiêm vào thời gian có bệnh sốt) Có 1 Không 2 ⇨ CÂU 14 Không biết 9 ⇨ CÂU 14				
13. Được tiêm bao nhiêu lần? (Số lần)				
14. [TÊN] đã bao giờ được tiêm vắc xin phòng bệnh sốt chưa? (loại vắc-xin này thường được tiêm vào cánh tay lúc 9 tháng tuổi hoặc muộn hơn để ngăn ngừa bệnh sốt?) Có 1 Không 2 Không biết 9				
15. Xin bà/chị cho biết [TÊN] có tham gia vào bất cứ ngày tiêm chủng nào dưới đây không? Có 1 Không 2 Không biết 9				
Ngày/ Chiến dịch tiêm chủng hàng tháng				
Ngày/ Chiến dịch tiêm chủng hàng quý				
Ngày/ Chiến dịch tiêm chủng hàng năm				

CHUYỂN SANG PHẦN TIẾP THEO ⇨

Commune No:

Cluster No:

Name of householdhead:

SECTION 3G: ANTHROPOMETRY

After questionnaires for all children are complete, the measurer weighs and measures each child.
Record weight and length/height below, taking care to record the measurements on the correct questionnaire for each child. Check the child's name and line number on the HH listing before recording measurements

	Child line No:..... Name:.....	Child line No:..... Name:.....	Child line No:..... Name:.....	Child line No:..... Name:.....
1. Date of birth (record from HH listing)	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
2. Sex (record from HH listing) (Male.....1, Female.....2)				
3. Child's weight. Kilograms (Kg)	_____	_____	_____	_____
4. Child's length or height. Centimeter (cm) Child under 2 years old => measure length Child age 2 or more => measure height 4a. Standing up or lying down?: Standing up: 1 Lying down: 2	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
5. Result. Measured..... 1 Not present..... 2 Refuse..... 3 Other (Specify)..... 4				
6. Date of measurement	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___

Measure's name: Identification code:

--	--

Tên và mã xã/phường:

Tên và mã địa bàn:

Họ tên chủ hộ và mã hộ:

MỤC 3, PHẦN G: NHÂN TRẮC				
Sau khi hoàn thành phiếu hỏi về DANH SÁCH THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH (MỤC 1 PHẦN B), Nhân trắc viên tiến hành cân nặng và đo chiều cao cho từng trẻ em dưới 5 tuổi của hộ. Khi ghi cân nặng, chiều cao cần lưu ý ghi đúng các đơn vị đo lường. Kiểm tra chính xác tên và mã số của từng trẻ em trong danh sách hộ.				
	Mã TE:..... Tên:.....	Mã TE:..... Tên:.....	Mã TE:..... Tên:.....	Mã TE:..... Tên:.....
1. Ngày sinh (ghi từ danh sách thành viên hộ) Ghi đủ ngày/tháng/năm sinh. Nếu thiếu thì nhân trắc viên hỏi lại. Xác minh lại nếu cần	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
2. Giới tính (ghi từ danh sách thành viên hộ) (Nam.....1, Nữ.....2)				
3. Cân nặng của trẻ em (ghi 1 số lẻ sau dấu phẩy). Đơn vị tính: kg	___	___	___	___
4. Chiều cao, chiều dài của trẻ (ghi 1 số lẻ sau dấu phẩy). Kiểm tra tuổi của trẻ: Nếu dưới 2 tuổi đo nằm, 2 tuổi trở lên đo đứng. Đơn vị tính: cm	___	___	___	___
4a. Đo đứng hay đo nằm: Đo đứng: 1 Đo nằm: 2				
5. Kết quả. Đo được..... 1 Vắng mặt..... 2 Từ chối..... 3 Khác (ghi rõ)..... 4				
6. Ngày/tháng/năm cân, đo	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___

Họ và tên Nhân trắc viên:

Mã số:

--	--

**PHIẾU PHỎNG VẤN XÃ/ PHƯỜNG
COMMUNITY QUESTIONNAIRE**

Province/City:

--	--	--

District/Town:

--	--

Commune/Ward:

--	--

A. LIST OF RESPONDENTS

Order	Full name	Age	Sex - Male 1 - Female	Position in the commune or ward	Code of position (*)
A	B	1	2	3	4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

(*) Code of position:

Chairperson 1; Deputy chairperson 2; Party secretary 3; Chief or Deputy chief of police 4;
Finance officer 5; Statistical officer 6; Head of cooperative 7; School director or deputy
director 8; Chief or Deputy chief of clinic 9; Other 10.

>> Next page

Tỉnh/thành phố:

--	--	--

Huyện/quận/thị xã:

--	--

Xã/phường/thị trấn:

--	--

A. DANH SÁCH NHỮNG NGƯỜI ĐƯỢC PHÒNG VẤN

Số TT	Họ và tên	Tuổi	Giới tính - Nam 1 - Nữ 2	Chức vụ trong xã/phường	Mã chức vụ (*)
A	B	1	2	3	4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

(*) Mã chức vụ:

Chủ tịch 1; Phó chủ tịch 2; Bí thư Đảng uỷ 3; Trưởng/phó công an 4; Cán bộ tài chính 5;
Cán bộ thống kê 6; Chủ nhiệm HTX 7; Hiệu trưởng/hiệu phó 8; Trưởng/phó trạm y tế 9;
Khác 10.

>> Trang tiếp theo

B. INFORMATION ON COMMUNE OR WARD

I - GENERAL INFORMATION

- 1 - What is total natural land area of the commune/ward? (ha)
- 2 - What is Agricultural land area of the commune/ward? (ha)
- 3 - How many households live in the commune/ward? (household)
- 3.1 - Of which how many households live in poor (household)
- 4 - How many Agriculture, Forestry and Fishery households live in the commune/ward? (household)
- 5 - What is total population of the commune/ward on 01 April 1999 ? (Person)
- 6 - Is this commune/ward with 30% of households and over with access to electricity? (Yes: 1; No: 2)
- 7 - Does the Commune/ward People's Committee have telephones? (Yes: 1; No: 2)
(Question 8 to 11 only for communes in rural area)
- 8 - Is there any car road to the Commune People's Committee in the commune? (Yes: 1; No: 2)
- 9 - Is there any daily market in the commune? (Yes: 1; No: 2)
- 10 - Is there any periodic market in the commune? (Yes: 1; No: 2)
- 11 - Is there any post office in the commune? (Yes: 1; No: 2)
- 12 - Is there any recreation spot for children in the commune/ward? (Yes: 1; No: 2)
- 13 - What are main sources of income in the commune/ward? First
(Agriculture 1; Forestry 2; Fishery 3; Industry 4; Handicrafts 5; Second
Construction 6; Trade 7; Transport 8; Services 9; Other 10.) Third
- 14 - How many children under 16 years old of the commune/ward's population have been in especially difficult circumstances? (Person)
- 15 - Of which: How many:
 - 15.1- Orphans? (Person) (If 0 >> 15.2)
 - 15.1.1- Of which: Displaced orphans? (Person)
 - 15.1.2- Children have been frequently social supported at communities or brought up at social centres? (Person)
 - 15.2- Sexually exploited children? (Person) (If 0 >> 15.3)
 - 15.2.1- Of which: Children have been brought up, taught and treated at communities and social centres? (Person)

B. TÌNH HÌNH CỦA XÃ/PHƯỜNG

I - THÔNG TIN CHUNG

- 1 - Diện tích đất tự nhiên của xã/phường là bao nhiêu? (ha)
- 2 - Diện tích đất nông nghiệp của xã/phường là bao nhiêu? (ha)
- 3 - Tổng số hộ gia đình của xã/phường là bao nhiêu? (hộ)
- 3.1 - Trong đó có bao nhiêu hộ thuộc diện đói, nghèo (hộ)
- 4 - Tổng số hộ nông, lâm nghiệp, thủy sản của xã/phường là bao nhiêu? (hộ)
- 5 - Dân số thời điểm 1/4/1999 của xã/phường là bao nhiêu? (người)
- 6 - Xã/phường có từ 30% số hộ trở lên sử dụng điện không? (Có:1; Không:2)
- 7 - UBND xã/phường có máy điện thoại không? (Có: 1; Không: 2)
(Câu 8 đến 11 chỉ hỏi các xã khu vực nông thôn)
- 8 - Có đường ô tô đến được UBND xã hay không? (Có:1; Không:2)
- 9 - Có chợ hàng ngày trên địa bàn xã không? (Có:1; Không:2)
- 10 - Có chợ phiên trên địa bàn xã không? (Có:1; Không:2)
- 11 - Có trạm bưu điện trên địa bàn xã không? (Có:1 Không:2)
- 12 - Có điểm hay trung tâm vui chơi giải trí dành cho trẻ em trên địa bàn xã/phường không? (Có:1; Không:2)
- 13 - Nguồn thu nhập chủ yếu của dân cư trong xã/phường từ ngành nào? Thứ nhất
(Nông nghiệp 1; Lâm nghiệp 2; Thủy sản 3; Công nghiệp 4; Thủ công, Thứ hai
mỹ nghệ 5; Xây dựng 6; Buôn bán 7; Vận tải 8; Dịch vụ 9; Khác 10.) Thứ ba
- 14 - Hiện có bao nhiêu trẻ em dưới 16 tuổi thuộc dân số của xã/phường có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn? (người)
- 15 - Trong tổng số trẻ em dưới 16 tuổi có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn này có:
- 15.1- Bao nhiêu em là trẻ em mồ côi? (người) (Nếu 0 >> 15.2)
- 15.1.1- Trong số trẻ mồ côi có bao nhiêu em không nơi nương tựa? (người)
- 15.1.2- Trong số trẻ mồ côi có bao nhiêu em được cứu trợ XH thường xuyên tại cộng đồng, nuôi dưỡng tập trung tại các cơ sở bảo trợ XH (người)
- 15.2- Bao nhiêu trẻ em từng bị bóc lột/xâm hại tình dục? (người) (Nếu 0 >> 15.3)
- 15.2.1- Trong đó bao nhiêu em được nuôi dưỡng, giáo dục, chữa bệnh tại cộng đồng và các cơ sở xã hội (người)

15.3- Children engaged in opium addiction? (Person)	(If 0>>15.4)	
15.3.1- Of which: Children have been given up opium, taught and trained at communities and social centres? (Person)		
15.4- Children in conflict with the law? (Person)	(If 0>>15.5)	
15.4.1- Of which: Children have been taught and trained at communities and social centres? (Person)		
15.5- Children with disabilities? (Person)	(If 0>>15.6)	
15.5.1- Of which: Children have been frequently social supported at communities and brought up at social centres? (Person)		
15.6- Children in poor families? (Person)		
15.7- Children in child labour? (Person)		
15.8- Street children? (Person)		
16 - What are main ethnic groups in the commune/ward?	First	
(Kinh 1; Tay 2; Thai 3; Chinese 4; Khmer 5; Muong 6; Nung 7;	Second	
H'mong (Meo) 8; Dao 9; Gia-rai 10; E-de 11; Ba-na 12; Other 13)	Third	

II - EDUCATION

17 - How many creches locate in the commune/ward? (Unit)	(If 0>>19)	
18 - How many children are in these creches? (Person)		
19 - How many kindergartens locate in the commune/ward? (Unit)	(If 0>>21)	
20 - How many children are in these kindergartens? (Person)		
21 - How many hope schools locate in the commune/ward? (Unit)	(If 0>>24)	
22 - How many children are in creches of hope schools? (Person)		
23 - How many children are in kindergartens of hope schools? (Person)		
24 - How many primary schools locate in the commune/ward? (Unit)	(If 0>>28)	
25 - Number of primary schools with available electricity	(Unit)	
26 - Number of primary schools with available safe water	(Unit)	
27 - Number of primary schools with available hygienic latrines	(Unit)	
28 - How many lower secondary schools locate in the commune/ward? (Unit)	(If 0>>32)	

- 15.3- Bao nhiêu trẻ em từng nghiện hút? (người) (Nếu 0>>15.4)
- 15.3.1- Trong đó bao nhiêu em được cai nghiện, giáo dục, dạy nghề tại cộng đồng và các cơ sở xã hội (người)
- 15.4- Bao nhiêu trẻ em từng vi phạm pháp luật? (người) (Nếu 0>>15.5)
- 15.4.1- Trong đó bao nhiêu em được giáo dục, dạy nghề tại cộng đồng và các cơ sở xã hội (người)
- 15.5- Bao nhiêu trẻ em khuyết tật? (người) (Nếu 0>>15.6)
- 15.5.1- Trong đó bao nhiêu em được cứu trợ XH thường xuyên tại cộng đồng và nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội (người)
- 15.6- Bao nhiêu trẻ em thuộc gia đình đói, nghèo? (người)
- 15.7- Bao nhiêu trẻ em lao động kiếm sống? (người)
- 15.8- Bao nhiêu trẻ em lang thang (trẻ em đường phố)? (người)
- 16 - Những dân tộc chính sống trong xã/phường là dân tộc nào? Thứ nhất
- (Kinh 1; Tày 2; Thái 3; Hoa(Hán) 4; Khơ me 5; Mường 6; Nùng 7; Thứ hai
- H'mông(Mèo) 8; Dao 9; Gia rai 10; Ê đê 11; Ba na 12; Khác 13 Thứ ba

II - GIÁO DỤC

- 17 - Xã/phường có bao nhiêu nhà trẻ, nhóm trẻ? (nhà, nhóm) (Nếu 0>>19)
- 18 - Số trẻ em trong các nhà trẻ, nhóm trẻ? (người)
- 19 - Xã/phường có bao nhiêu trường mẫu giáo? (nhà) (Nếu 0>>21)
- 20 - Số trẻ em trong các trường mẫu giáo? (người)
- 21 - Xã/phường có bao nhiêu trường mầm non? (trường) (Nếu 0>>24)
- 22 - Số trẻ em trong các nhóm trẻ của trường mầm non? (người)
- 23 - Số trẻ em trong các lớp mẫu giáo của trường mầm non? (người)
- 24 - Xã/phường có bao nhiêu trường tiểu học? (trường) (Nếu 0>>28)
- 25 - Số trường tiểu học có điện (trường)
- 26 - Số trường tiểu học có nguồn nước sạch (trường)
- 27 - Số trường tiểu học có hố xí hợp vệ sinh (trường)
- 28 - Xã/phường có bao nhiêu trường Trung học cơ sở? (trường) (Nếu 0>>32)

- 29 - Number of lower secondary schools with available electricity (Unit)
- 30 - Number of lower secondary schools with available safe water (Unit)
- 31 - Number of lower secondary schools with available hygienic latrines (Unit)
- 32 - How many primary-lower secondary schools locate in the commune/ward? (Unit)
(If 0>>36)
- 33 - Number of pri.-lower secondary schools with available electricity (Unit)
- 34 - Number of pri.-lower secondary schools with available safe water (Unit)
- 35 - Number of pri.-lower secondary schools with available hygienic latrines (Unit)

III HEALTH

- 36 - Is there any clinic in the commune/ward? (Yes: 1; No:2 >>45)
- 37 - How many doctors have worked in the clinic? (Person)
- 38 - How many midwives have worked in the clinic? (Person)
- 39 - How many other health workers have worked in the clinic? (Person)
- 40 - Is there any utilizable delivery bed/table in the clinic? (Yes: 1; No: 2)
- 41 - Is there any utilizable child scale in the clinic? (Yes: 1; No: 2)
- 42 - Is the clinic with available electricity? (Yes: 1; No: 2)
- 43 - Is the clinic with available safe water? (Yes: 1; No: 2)
- 44 - Is the clinic with available hygienic latrines? (Yes: 1; No: 2)
- 45 - Is there any hospital, health centre located in the commune/ward? (Yes: 1; No: 2)
- 46 - How many private health facilities locate in the commune/ward? (Unit)
- 47 - How many private pharmacies and traditional medical facilities locate in the commune/ward? (Unit)

>> Next page

- 29 - Số trường trung học cơ sở có điện (trường)
- 30 - Số trường trung học cơ sở có nguồn nước sạch (trường)
- 31 - Số trường trung học cơ sở có hố xí hợp vệ sinh (trường)
- 32 - Xã/phường có bao nhiêu trường phổ thông cơ sở (cấp I,II)? (trường) (Nếu 0 > 36)
- 33 - Số trường phổ thông cơ sở có điện (trường)
- 34 - Số trường phổ thông cơ sở có nguồn nước sạch (trường)
- 35 - Số trường phổ thông cơ sở có hố xí hợp vệ sinh (trường)

III Y TẾ

- 36 - Xã/phường có trạm y tế xã/phường không ? (Có:1; Không:2 >>45)
- 37 - Số bác sĩ của trạm là bao nhiêu? (người)
- 38 - Số cán bộ hộ sinh của trạm là bao nhiêu? (người)
- 39 - Số cán bộ, nhân viên khác của trạm là bao nhiêu? (người)
- 40 - Trạm y tế có giường/bàn đẻ hiện đang sử dụng được không ? (Có:1; Không:2)
- 41 - Trạm y tế có bàn cân trẻ em hiện đang sử dụng được không ? (Có:1; Không:2)
- 42 - Trạm y tế có điện không ? (Có:1; Không:2)
- 43 - Trạm y tế có nguồn nước sạch không ? (Có:1; Không:2)
- 44 - Trạm y tế có hố xí hợp vệ sinh không ? (Có:1; Không:2)
- 45 - Trên địa bàn xã/phường có bệnh viện, trung tâm y tế không ? (Có:1; Không:2)
- 46 - Có bao nhiêu cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân trên địa bàn xã/phường? (cơ sở)
- 47 - Xã/phường có bao nhiêu hiệu thuốc tây y và đông y tư nhân? (hiệu)

>> Trang tiếp theo

IV IMPLEMENTATION OF PROGRAMMES/PROJECTS

48 - Which following programmes/projects were implemented in the commune/ward in 1999?

48.1 -Extended Programme of Immunization	- If not implemented, write 0	
48.2 -Prevention of Vitamin A Deficiency?	- If implemented, make a general remark	
48.3 -Prevention of Diarrhoea?	on the quality of the implementation of	
48.4 -Prevention of Malnutrition?	a programme/project by following level	
48.5 -Rural Safe Water?	+ Very good	1
48.6 -Prevention of Respiratory Infection?	+ Good	2
48.7 -Primary Health Care?	+ Fair	3
48.8 -Illiterate Eradication & Universal Pri. Education?	+ Poor	4
48.9 -Universal Lower Secondary Education?	+ Very poor	5
48.10 -Hunger Eradication and Poverty Alleviation?		

49 - Was the National Plan of Action for Children (N.P.A) implemented in the commune/ward in 1999? (Yes: 1; No: 2>>57)

50 - Has the N.P.A been integrated in the socio-economic development programme of the commune/ward? (Yes:1; No: 2)

51 - The quality of the implementation of the N.P.A for leaders of central level in the commune/ward (Good:1; Fair:2; Poor:3)

52 - The quality of the implementation of the N.P.A for leaders of local level in the commune/ward (Good:1; Fair:2; Poor:3)

53 - Have the documentations for guiding the implementation of the N.P.A been issued by local authority levels? (Yes: 1; No: 2 >> 54)

53.1- Number of types of documentations? (Type of documentation)

54 - What was total budget of the commune/ward for the socio-economic development programme in 1999? (Million dongs)

55 - Was the budget for the N.P.A included in the socio-economic development budget plan of the commune/ward in 1999? (Yes:1; No:2)

56 - What was the budget of the commune/ward for implemeting the N.P.A in 1999? (Million dongs)

IV CHỈ ĐẠO TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CÁC CHƯƠNG TRÌNH

48 - Năm 1999 các chương trình sau đây có được triển khai và thực hiện ở xã/phường không?

48.1 -Tiêm chủng mở rộng?

- Không có ghi số 0

48.2 -Phòng chống thiếu vitamin A?

- Nếu có, ghi nhận xét khái quát chất

48.3 -Chống tiêu chảy?

lượng thực hiện các chương trình

48.4 -Phòng chống suy dinh dưỡng?

theo mức độ sau đây:

48.5 -Nước sạch nông thôn?

+ Rất tốt 1

48.6 -Chống nhiễm khuẩn đường hô hấp?

+ Tốt 2

48.7 -Chăm sóc sức khỏe ban đầu?

+ Trung bình 3

48.8 -Xóa mù chữ và phổ cập giáo dục tiểu học?

+ Kém 4

48.9 -Phổ cập giáo dục trung học cơ sở?

+ Rất kém 5

48.10 -Xóa đói giảm nghèo?

49 - Trong năm 1999, xã/phường có triển khai chương trình hành động vì trẻ em không? (Có: 1; Không: 2>>57)

50 - Chương trình hành động vì trẻ em có được lồng ghép trong chương trình phát triển kinh tế - xã hội của xã/phường không? (Có:1; Không: 2)

51 - Công tác chỉ đạo của lãnh đạo cấp Trung ương trong việc triển khai và thực hiện chương trình hành động vì trẻ em ở xã/phường (Tốt:1; Trung bình:2; Kém:3)

52 - Công tác chỉ đạo của lãnh đạo cấp địa phương trong việc triển khai và thực hiện chương trình hành động vì trẻ em ở xã/phường (Tốt:1; Trung bình:2; Kém:3)

53 - Cấp ủy, chính quyền địa phương có ra văn bản để hướng dẫn thực hiện mục tiêu của Chương trình hành động vì trẻ em không? (Có: 1; Không: 2 >> 54)

53.1- Đã ra bao nhiêu loại văn bản? (Số loại)

54 - Tổng ngân sách đầu tư của xã/phường năm 1999 cho chương trình phát triển kinh tế - xã hội là bao nhiêu (triệu đồng)

55 - Xã/phường có bố trí ngân sách cho chương trình hành động vì trẻ em năm 1999 trong kế hoạch ngân sách phát triển KT-XH không? (Có:1; Không:2)

56 - Tổng ngân sách đầu tư để thực hiện các mục tiêu của chương trình hành động vì trẻ em ở xã/phường năm 1999 là bao nhiêu (triệu đồng)

Of which:

56.1 -From the Government budget (central, provincial, district,
commune level) (*Million dongs*)

56.2 -From assistance of International Organizations (*Million dongs*)

56.3 -From assistance of Foreign N.G.Os, charity and individuals (*Mil.dongs*)

56.4 -From assistance of Internal Social, Economic Organizations (*Mil.dongs*)

56.5 -From contribution of people (*Million dongs*)

56.6 -From other resources (*Million dongs*)

57 -In 1990, which following were available in the commune/ward?

57.1 -30% of population and over with access to electricity? (*Yes: 1; No: 2*)

57.2 -The car roads to the Commune People's Committee? (*Yes: 1; No: 2*)

57.3 -Primary schools (level I)? (*Yes: 1; No: 2*)

57.4 -Lower secondary schools (level II)? (*Yes: 1; No: 2*)

57.5 -Primary-lower secondary schools (level I+ II)? (*Yes: 1; No: 2*)

57.6 -A clinic? (*Yes: 1; No: 2*)

57.7 -Daily or periodic markets? (*Yes: 1; No: 2*)

END OF INTERVIEW

....., date ... month ... year 2000

Team leader (Code)
(Signature and full name)

....., date ... month ... year 2000

On behalf of Commune/Ward People's Committee
(Signature, full name and sealed)

Trong ngân sách đầu tư để thực hiện các mục tiêu của chương trình hành động vì trẻ em ở xã/phường năm 1999 thì bao nhiêu từ:

- 56.1 -Ngân sách của Nhà nước (TW, tỉnh, huyện, xã) (triệu đồng)
- 56.2 -Hỗ trợ của các tổ chức quốc tế (triệu đồng)
- 56.3 -Hỗ trợ của các tổ chức phi chính phủ, từ thiện, cá nhân từ nước ngoài (triệu đồng)
- 56.4 -Hỗ trợ của các tổ chức kinh tế, xã hội trong nước (triệu đồng)
- 56.5 -Đóng góp của các hộ gia đình và dân cư (triệu đồng)
- 56.6 -Từ các nguồn khác (triệu đồng)

57 -Cách đây 10 năm, tức vào năm 1990 xã/phường có:

- 57.1 -Từ 30% dân số trở lên sử dụng điện không? (Có: 1; Không: 2)
- 57.2 -Có đường ô tô đến UBND xã/phường không? (Có: 1; Không: 2)
- 57.3 -Có trường tiểu học (Cấp I) không? (Có: 1; Không: 2)
- 57.4 -Có trường Trung học cơ sở (Cấp II) không? (Có: 1; Không: 2)
- 57.5 -Có trường phổ thông cơ sở (Cấp I+ II) không? (Có: 1; Không: 2)
- 57.6 -Có trạm y tế không? (Có: 1; Không: 2)
- 57.7 -Có chợ hàng ngày hay chợ phiên không? (Có: 1; Không: 2)

KẾT THÚC PHÒNG VẤN

....., ngày ... tháng ... năm 2000
 Đội trưởng (Mã)
 (Ký, ghi rõ họ và tên)

....., ngày ... tháng ... năm 2000
 TM. UBND xã/phường
 (Ký, họ tên và đóng dấu)

Chịu trách nhiệm xuất bản

Responsible for Publication

CÁT VĂN THÀNH

Biên tập và sửa bản in

Editor and Proof-reader

BÍCH NGỌC

Trình bày

Layout by

ANH QUÂN - NGUYỄN CHƯƠNG

In 1.520 cuốn, khổ 20,5x29,5cm, tại xưởng in NXB Nông nghiệp.

Giấy chấp nhận đăng ký KH số: 12-99/XB – QLXB, do cục Xuất bản cấp ngày 17/1/2001.

In xong và nộp lưu chiểu quý 1 năm 2001.

Total publication of 1.520 copies, size 20.5x29.5cm, printed at the Printingshop of APH.

Acceptance for publishing planning registration N^o 12-99/XB – QLXB, issued on 17 Jan., 2001 by PD.

Printing and Copyright deposit completed in quarter one of 2001.

