

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THỬ NGHIỆM MÔ HÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ CSSKBMTE, KHHGD LƯU ĐỘNG TẠI CÁC KHU VỰC ĐẢO, ĐÀM PHÁ, NGẬP MẶN, VẠN CHÀI NĂM 2013

Triệu Thị Thúy Hương
Nguyễn Trường Sơn
Viện Y học biển VN

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả triển khai thử nghiệm mô hình Đội lưu động CSSKBMTE, KHHGD tại các khu vực đảo, ven biển, đầm phá, ngập mặn, vạn chài.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: phỏng vấn 80 cán bộ y tế và lãnh đạo UBND xã về hoạt động của đội lưu động và 700 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về hiệu quả, chất lượng các dịch vụ của đội lưu động CCK BMTE, KHHGD. **Kết quả nghiên cứu:** Cán bộ y tế địa phương đã tiếp thu được những kiến thức cơ bản về CSSK BMTE và KHHGD, đồng thời đội lưu động cũng chuyển giao được một số kỹ thuật cho cán bộ y tế tuyến xã; Tỷ lệ phụ nữ được thụ hưởng dịch vụ 25,18%. Số chị em hài lòng với chất lượng dịch vụ rất cao và mong muốn được đội lưu động đến khám và tư vấn về công tác CSSK BMTE, KHHGD đều đặn, thường xuyên; Các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật được thực hiện chiếm tỷ lệ cao, gồm: tư vấn, khám nội chung, khám phụ khoa, CSSS, KHHGD. Các dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng như SA thai, XN nước tiểu chiếm tỷ lệ ít hơn; Đa số ý kiến nhất trí với các nội dung cơ bản của mô hình đặt ra về việc cung cấp dịch vụ CSSK BMTE, KHHGD. **Kết luận:** Qua quá trình triển khai thử nghiệm mô hình đội lưu động cung cấp dịch vụ CSSK BMTE, KHHGD cho thấy: Cần thiết triển khai nhân rộng mô hình đội lưu động cung cấp dịch vụ CSSKBMTE, KHHGD khu vực ven biển, hải đảo, đầm phá ngập mặn và vạn chài, để người dân dễ dàng tiếp cận được với các dịch vụ này trong điều kiện đi lại khó khăn.

ABSTRACT

ASSESSING THE RESULTS OF IMPLEMENTING THE TESTING OF MOBILE TEAM MODEL PROVIDING HEALTH CARE FOR MOTHERS AND CHILDREN AND FAMILY PLANNING IN ISLANDISH ZONES, LAGOONS, SALTY-WATER AREAS, FISHING VILLAGES

Trieu Thi Thuy Huong, Nguyen Truong Son
VN Institute of Maritime Medicine

Research objectives: Assessing the results of implementing the testing of mobile team model providing health care for mother and children, and family planning in islands, coastal zones, lagoons, salt-water areas, and fishing villages.

Research subjects and methodologies: Interviewed 80 medical staffs and leaders of the Communal People's Committee about the activities of the mobile teams and 700 women of reproductive about the effectiveness and quality of the services provided by mobile teams in charge of mother and children health care, and family planning.

Research findings: Local health staffs have acquired basic knowledge about health care for mothers and children, and family planning. In addition, the mobile teams also transferred some techniques for communal health staffs; The percentage of women receiving service is 25,18%. The number of women who are satisfied with the quality of the service and is very high, and they hope to be regularly examined and consulted about health care for mothers and children, as well as family planning; The technical and specialized services have been done with high percentage, including: counseling, general internal examination, gynaecological

examination, reproductive health care, sub-clinical technical services such as pregnant ultrasound, urine test account for lower percentage; Most of the opinions agreed with the basic contents of the model stating about providing services for the health care of mothers and children, and family planning. **Conclusion:** The process of implementing the mobile team model for health care service for mothers and children, and family planning shows that: it is necessary to implement and expand the mobile team model in islands, coastal zones, lagoons, salt-water areas, and fishing villages so that the local residents can easily get access to this service in the condition of difficult travel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nước ta có vùng lãnh hải và vùng đặc quyền kinh tế rộng lớn, với nguồn tài nguyên phong phú. Diện tích biển gấp ba lần diện tích đất liền, trải dài từ Bắc tới Nam với trên 3.000 hòn đảo lớn nhỏ, trong đó có hàng ngàn hòn đảo có thường dân sinh sống. Đây là những vùng còn quá nhiều khó khăn về kinh tế xã hội, nhiều nơi cuộc sống của người dân còn chưa thoát nghèo. Do đó, việc tiếp cận với các dịch vụ y tế nói chung và các dịch vụ CKSK BMTE và KHHGD tại các địa bàn này rất khó khăn và bất cập, thậm chí nhiều nơi chưa thể triển khai được các dịch vụ này đến với người dân.

Trong những năm qua, công tác DS-KHHGD của nước ta đã đạt được nhiều thành tựu to lớn. Song cũng vẫn còn không ít khó khăn, thách thức đặc biệt là ở các vùng sâu, vùng xa, vùng biển, đảo. Thực tế cho thấy nhận thức, thái độ và hành vi CSSK, CSSKSS của người dân nói chung, người dân vùng biển, đảo và ven biển nói riêng còn nhiều hạn chế. Cơ sở vật chất kỹ thuật, mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSK BMTE, KHHGD ở cấp xã còn thiếu và nhiều nơi chưa đáp ứng được nhu cầu của nhân dân. Nhiều nơi địa hình phức tạp, khó khăn, ảnh hưởng nhiều đến việc đi lại của người dân. Chính vì vậy, việc xây dựng mô hình cung cấp dịch vụ CSSKBMTE, KHHGD lưu động đến tận nơi, phục vụ tại chỗ cho người dân sinh sống, lao động tại các khu vực biển, đảo, đầm phá, ngập mặn, âu thuyền, cảng cá, cửa sông, vịnh chài là hết sức cần thiết, góp phần giúp cho người dân yên tâm sinh sống, lao động phát triển kinh tế biển, góp phần bảo vệ an ninh, quốc phòng vùng biển và hải đảo của đất nước.

Sau thời gian triển khai thử nghiệm mô hình đội lưu động CSSKBMTE và KHHGD tại các khu vực ven biển, đảo, đầm phá, ngập mặn và vịnh chài, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu sau:

Đánh giá kết quả triển khai thử nghiệm mô hình Đội lưu động chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hóa gia đình tại các khu vực đảo, ven biển, đầm phá, ngập mặn, vịnh chài.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Các xã Đại Hợp, Tân Trào, Ngũ Đoan (huyện Kiến Thụy, Hải Phòng): đại diện cho khu vực ven biển.

- Các xã Thủy Triều, Lập Lễ, Phả Lễ (huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng): đại diện cho khu vực đầm phá ngập mặn.

- Phường Hùng Thắng, Hạ Long, Quảng Ninh đại diện cho khu vực vịnh chài.
- Thời gian nghiên cứu: Năm 2013

2. Đối tượng nghiên cứu

- Cán bộ y tế, cán bộ dân số của Trung tâm y tế, Trung tâm DS-KHHGD tham gia hoạt động của Đội lưu động và Lãnh đạo UBND xã nghiên cứu.
- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại các địa phương nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu

- Điều tra, phỏng vấn 80 cán bộ y tế và lãnh đạo UBND xã bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn về các hoạt động của đội lưu động.
- Phỏng vấn 700 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại 07 xã nghiên cứu về hiệu quả, chất lượng các dịch vụ của đội lưu động.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỬ NGHIỆM

1. Kết quả hoạt động tập huấn chuyên môn, kỹ thuật và tuyên truyền

Bảng 3.1. Tổng số cán bộ y tế được tập huấn chuyên môn, kỹ thuật y tế

Kết quả \ Địa điểm	Thủy Nguyên	Kiến Thụy	Hạ Long	Tổng số
Số cán bộ y tế dự kiến được tập huấn	28	31	27	86
Số cán bộ y tế thực tế được tập huấn	29	33	28	90

Nhận xét: Tổng số cán bộ y tế được đào tạo về chuyên môn kỹ thuật cao hơn so với dự kiến ban đầu là 90/86 (tăng 1,05%).

Bảng 3.2. Tổng số cán bộ được tập huấn chuyên môn về dân số

Kết quả \ Địa điểm	Thủy Nguyên	Kiến Thụy	Hạ Long	Tổng số
Số cán bộ dự kiến được tập huấn	15	15	17	47
Số cán bộ được tập huấn	15	17	19	51

Nhận xét: Tổng số cán bộ dân số được đào tạo về chuyên môn CSSKBMTE và KHHGD cao hơn so với dự kiến ban đầu là 51/47 (tăng 1,09%).

Bảng 3.3. Tổng số lượt phụ nữ được tuyên truyền, thảo luận nhóm

KQ \ Địa điểm	Thủy Nguyên	Kiến Thụy	Hạ Long	Tổng số
Số phụ nữ được tuyên truyền	272	270	90	632

Nhận xét: Tổng số 632 phụ nữ được tuyên truyền về công tác CSSKBMTE và KHHGD.

2. Kết quả hoạt động CSSK BMTE, KHHGD tại các địa điểm thử nghiệm

Bảng 3.4. Các dịch vụ được đội lưu động cung cấp trong 6 đợt triển khai

STT	Danh mục dịch vụ	Thủy Nguyên	Kiến Thụy	Hạ Long	Tổng số
1	Khám tổng thể	1400	1268	404	3072
2	Khám phụ khoa	1039	1083	253	2375
3	SÂ ổ bụng, sản phụ khoa	1238	936	277	2451
4	Điện tâm đồ	295	362	106	763
5	Xét nghiệm nước tiểu	974	643	271	1888
6	Đặt vòng	106	17	12	135
7	Tháo vòng	17	4	4	25
8	Đặt thuốc	213	266	78	557
9	Kê đơn, cấp thuốc điều trị	841	800	271	1912
10	Cây thuốc tránh thai	1			1
11	Xét nghiệm tế bào âm đạo	38	19	7	64
12	Chẩn đoán thai sớm	36			36
13	Cắt polip âm đạo	1			1
14	Nạo hút thai	7			7
15	Tiêm thuốc tránh thai	1			1
16	Tư vấn về công tác CSSKBMTE và KHHGD	1400	1268	340	3008

Nhận xét: Các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật được thực hiện chiếm tỷ lệ cao bao gồm khám nội chung, khám phụ khoa, thực hiện công tác DS-KHHGD. Các dịch vụ kỹ thuật như SA thai, XN nước tiểu cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể.

Bảng 3.5. Tỷ lệ phụ nữ được thụ hưởng dịch vụ CSSKBMTE và KHHGD do đội lưu động cung cấp trong thời gian thử nghiệm

Stt	Địa phương	Tổng số PN trong độ tuổi sinh đẻ	Tổng số lượt PN được hưởng dịch vụ	Tỷ lệ %
1	Huyện Kiến Thụy	5.269	1.268	24%
2	Huyện Thủy Nguyên	6.418	1.400	21,81%
3	Phường Hùng Thắng	509	403	79,17%
Tổng số		12.196	3.071	25,18%

Nhận xét: Kết quả cho thấy, tổng số lượt PN được đội lưu động khám, tư vấn tại 3 xã của huyện Thủy Nguyên là 21,81%, huyện Kiến Thụy là 24%; phường Hùng Thắng, Hạ chiếm tỷ lệ cao 79,17%.

Bảng 3.6. Kết quả các dịch vụ y tế đã được triển khai đối với trẻ em tại khu vực ven biển, đầm phá ngập mặn và vịnh chài

STT	Tên danh mục dịch vụ	Thủy Nguyên	Kiến Thụy	Hạ Long	Tổng số
1	Khám tổng thể	0	0	64	64
2	Khám phụ khoa	0	0	1	1
3	Siêu âm ổ bụng	0	0	3	3
4	Điện tâm đồ	0	0	4	4
5	Xét nghiệm nước tiểu	0	0	6	6
9	Kê đơn, cấp thuốc điều trị	0	0	64	64

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có phường Hùng Thắng là có các đối tượng trẻ em được đưa tới khám, còn khu vực Kiến Thụy và Thủy Nguyên không có đối tượng là trẻ em.

3. Kết quả khảo sát đánh giá về nội dung hoạt động chuyên môn của Đội lưu động tại các khu vực ven biển, đầm phá, ngập mặn và vịnh chài

3.1. Về cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD

Bảng 3.7. Kết quả đánh giá về nội dung thực hiện công tác CSSKBMTE và KHHGD của cán bộ y tế, cán bộ dân số

STT	Nội dung	Thực hiện		Không thực hiện	
		n	%	n	%
1	Khám tổng thể	80	100,0	0	0
2	Khám phụ khoa	80	100,0	0	0
3	Siêu âm ổ bụng sản phụ khoa	80	100,0	0	0
4	Điện tâm đồ	60	75,0	20	25,0
5	Xét nghiệm nước tiểu	80	100,0	0	0
6	Đặt vòng	80	100,0	0	0
7	Tháo vòng	80	100,0	0	0
8	Đặt thuốc	80	100,0	0	0
9	Kê đơn, cấp thuốc điều trị	80	100,0	0	0
10	Cấy tránh thai	80	100,0	0	0
11	Xét nghiệm TB âm đạo	40	50,0	40	50,0
12	Chẩn đoán thai sớm	80	100,0	0	0
13	Cắt polip âm đạo	30	37,5	50	62,5
14	Nạo hút thai	70	87,5	10	12,5
15	Tiêm thuốc tránh thai	100	100,0	0	0

16	Tư vấn về CSSKBMTE, KHHGD	100	100,0	0	0
----	---------------------------	-----	-------	---	---

Nhận xét: Đa số đều đồng ý với các nội dung cơ bản của mô hình đặt ra về việc cung cấp dịch vụ CSSK BMTE, KHHGD như trên. Có một số dịch vụ được hỏi chưa nhận được sự nhất trí cao, như: có 25% phiếu không thống nhất điện tâm đồ, 50% ý kiến cho rằng không cần thiết xét nghiệm TB âm đạo. Kỹ thuật cắt polyp âm đạo có 62,5% ý kiến còn e ngại khi thực hiện kỹ thuật này.

3.2. Về hỗ trợ đào tạo tuyến cơ sở

Bảng 3.8. Phỏng vấn về hoạt động hỗ trợ đào tạo của đội lưu động

Nội dung	Cần thiết		Không cần thiết	
	n	%	n	%
Đào tạo chuyên môn và tăng cường kỹ năng thực hành về CSSKBMTE, KHHGD	80	100,0	0	0,0
Đào tạo, chuyên giao kỹ thuật (điện tâm đồ, SA thai, nước tiểu toàn bộ, test nhanh chẩn đoán thai sớm)	80	100,0	0	0,0
Đào tạo nâng cao khả năng tư vấn về CSSK BMTE, KHHGD	80	100,0	0	0,0
Đào tạo nâng cao kỹ năng tuyên truyền về công tác dân số	80	100,0	0	0,0

Nhận xét: Các đối tượng được phỏng vấn đều cho rằng đội lưu động rất cần có hoạt động hỗ trợ đào tạo tuyến cơ sở, đặc biệt về chuyên môn và kỹ năng thực hành về CSSKBMTE và KHHGD.

4. Kết quả phỏng vấn các đối tượng được hưởng thụ dịch vụ của đội lưu động

4.1. Phỏng vấn phụ nữ về việc tiếp cận các dịch vụ của đội lưu động

Bảng 3.9. Số lần chị em được đội lưu động khám chữa bệnh

Tần suất khám		n	Tỷ lệ %
Số lần được khám	01 lần	700	100,0
	≥ 2 lần	346	49,4

Nhận xét: Trong 700 chị em được phỏng vấn, tỷ lệ phụ nữ và trẻ em được đội lưu động khám, tư vấn 2 lần trở lên chỉ chiếm 49,4%.

Bảng 3.10. Các dịch vụ chị em được hưởng thụ ở các nhóm phỏng vấn

Nội dung	n	Tỷ lệ %	Nội dung	n	Tỷ lệ %
Khám phụ khoa	700	100,0	Đỡ đẻ	0	0,0
Cấp thuốc điều trị	700	100,0	Tư vấn	700	100,0
Đặt vòng	31	4,4	Siêu âm	558	79,8
Tháo vòng	5	0,7	Điện tâm đồ	175	25,0
Nạo hút	1	0,14	XN nước tiểu	430	61,4

Triệt sản	0	0,0	Xét nghiệm TB âm đạo	13	1,8
Đặt thuốc	135	19,3	Chẩn đoán thai sớm	20	2,9

Nhận xét: Trong thời gian 2 ngày/1 đợt, đội lưu động đã được thực hiện đầy đủ các dịch vụ CSSKSS, khám điều trị các bệnh lý phụ khoa thông thường.

4.2. Nhận thức của chị em phụ nữ đối với tầm quan trọng của các hoạt động do đội lưu động triển khai

Bảng 3.11. Phỏng vấn về nội dung truyền thông cho PN trong độ tuổi sinh đẻ

Nội dung	Cần thiết		Không cần thiết	
	n	%	n	%
Cung cấp kiến thức về SKSS	700	100,0	0	0,0
Cung cấp kiến thức về phòng chống SDD bà mẹ và trẻ em	700	100,0	0	0,0
Cung cấp kiến thức về phòng chống bạo hành trong gia đình	685	97,8	15	2,2
Cung cấp kiến thức về phương pháp KHHGD	700	100,0	0	0,0
Cung cấp kiến thức về cách phòng tránh một số bệnh truyền nhiễm	700	100,0	0	0,0
Cung cấp kiến thức về HIV và cách phòng ngừa	698	99,7	2	0,3

Nhận xét: Đa số ý kiến của chị em nhận thức rõ sự cần thiết được cung cấp các nội dung kiến thức trên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả hoạt động tập huấn về chuyên môn, kỹ thuật

Đây là một trong những hoạt động chuyên môn quan trọng nhất của đội lưu động. Nội dung tập huấn gồm: cập nhật nâng cao kiến thức chuyên môn nhằm tăng cường năng lực chẩn đoán và điều trị cho nhân viên của các đội lưu động và nhân viên y tế địa phương về sản khoa, nội khoa, siêu âm chẩn đoán, điện tâm đồ và một số kỹ thuật xét nghiệm khác; Nâng cao kiến thức và kỹ năng tuyên truyền, tư vấn về CSSKBMTE, KHHGD, phòng chống bạo lực gia đình. Tổng số cán bộ y tế được đào tạo về chuyên môn kỹ thuật cao hơn so với dự kiến ban đầu là 90/86 (tăng 1,05%). Số cán bộ dân số được đào tạo về chuyên môn CSSKBMTE và KHHGD cũng cao hơn so với dự kiến là 51/47 (tăng 1,09%). Mặc dù thời gian và thời lượng tập huấn còn ít nhưng các cán bộ y tế địa phương đã tiếp thu được những kiến thức cơ bản về công tác CSSKBMTE và KHHGD, đồng thời chuyển giao được một số kỹ thuật cho cán bộ y tế tuyến xã giúp giải quyết tốt ngay tại tuyến cơ sở.

Tuy nhiên, các cán bộ y tế và dân số địa phương đều nêu ý kiến: thời gian và thời lượng tập huấn, đào tạo nhiều hơn và theo phương pháp vừa bổ sung kiến thức lý thuyết, vừa đào tạo thực hành theo phương thức cầm tay chỉ việc thì hiệu quả sẽ tốt hơn.

Về việc tổ chức các hoạt động truyền thông nâng cao hiểu biết cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về CSSKBMTE, KHHGD thông qua các buổi thảo luận nhóm tại địa phương, nghiên cứu cho thấy nhu cầu tuyên truyền về CSSKBMTE và KHHGD cũng khá cao ở các đối tượng này. Tổng số 632 phụ nữ được tuyên truyền. Qua những buổi thảo luận trực tiếp dưới sự hướng dẫn của cán bộ dân số, giúp chị em nâng cao kiến thức và thực hành về các vấn đề liên quan đến công tác CSSK BMTE, nâng cao chất lượng cuộc sống của phụ nữ và trẻ em.

4.2. Kết quả triển khai hoạt động chuyên môn kỹ thuật của các đội lưu động

Các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật được đội lưu động thực hiện chiếm tỷ lệ cao bao gồm công tác tư vấn cho chị em phụ nữ về công tác CSSKBMTE và KHHGD, khám nội chung, khám phụ khoa, KHHGD. Một số kỹ thuật như SA thai, XN nước tiểu cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể. Điều này cho thấy đội lưu động có thể triển khai được nhiều dịch vụ chuyên môn kỹ thuật CSSKBMTE và KHHGD tại địa phương, thu hút được đông các đối tượng thụ hưởng dịch vụ.

Số phụ nữ được thụ hưởng dịch vụ CSSKBMTE và KHHGD do đội lưu động cung cấp trong thời gian thử nghiệm chiếm tỷ lệ chung là 25,18%. Số PN được đội lưu động khám, tư vấn tại huyện Thủy Nguyên là 24%; huyện Kiến Thụy là 21,81%; phường Hùng Thắng là 25,18%. Sở dĩ ở làng chài Hùng Thắng tỷ lệ phụ nữ khám cao là do số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ít hơn (bằng $\frac{1}{4}$) so với các xã ven biển, đầm phá ngập mặn; đội ngũ cộng tác viên dân số tuyên truyền rất tích cực trước khi đội lưu động về triển khai tại địa phương và hoạt động sản xuất của các hộ dân tại nơi đây sống thành các cụm tập trung, sản xuất kinh doanh ngay tại nhà do vậy PN có thể đến nơi đội lưu động khám và điều trị dễ dàng. Tỷ lệ phụ nữ đến khám và đề nghị được tư vấn như vậy đã thể hiện được sự thu hút của đội lưu động tại địa phương.

Kết quả các dịch vụ y tế đã được triển khai đối với trẻ em tại khu vực ven biển, đầm phá ngập mặn và vịnh chài cũng còn hạn chế. Trong các đợt triển khai, chỉ có khu vực vịnh chài phường Hùng Thắng là có các đối tượng trẻ em được đưa tới khám, còn ở Kiến Thụy và Thủy Nguyên không có đối tượng là trẻ em.

4.3. Kết quả đánh giá về nội dung hoạt động chuyên môn của Đội lưu động

Đa số ý kiến đồng ý với các nội dung cơ bản của mô hình đặt ra về cung cấp dịch vụ CSSKBMTE và KHHGD. Đây là những nội dung hoạt động chuyên môn chủ yếu nhằm hỗ trợ cung cấp dịch vụ CSSKBMTE và KHHGD tại các khu vực đặc thù ở các địa phương. Mặt khác đây cũng là điều kiện tốt để cán bộ y tế xã có thể cập nhật thêm kỹ năng cả lý thuyết và thực hành. Các dịch vụ này có thể được triển khai tại Trạm Y tế xã, phường và cũng có thể được thực hiện ngay trên tàu, thuyền ở các xã vịnh chài. Có một số dịch vụ được hỏi chưa được nhất trí cao như: kỹ thuật điện tâm đồ là do khả năng đọc kết quả còn hạn chế, muốn làm tốt dịch vụ này cần nâng cao hơn nữa trình độ chuyên môn của cán bộ

thuộc biên chế đội lưu động. Còn xét nghiệm TB âm đạo (50%), cắt polyp âm đạo (62,5%) cần phải có cán bộ trình độ chuyên môn tốt mới thực hiện được...

4.. Kết quả đánh giá của các đối tượng được hưởng thụ dịch vụ CSSK BMTE, KHHGD của đội lưu động

Trong 700 phụ nữ được phỏng vấn, tỷ lệ được đội lưu động khám, tư vấn 2 lần trở lên chỉ chiếm 49,4%. Vẫn còn nhiều chị em không được khám 2 lần hoặc nhiều hơn trong quá trình đội lưu động triển khai tại địa phương. Do đặc thù của vùng biển, nên đợt triển khai hoạt động của đội lưu động trùng vào thời gian tàu đánh cá cập bến, chị em tập trung vào công việc chế biến, bảo quản thủy, hải sản dẫn việc tiếp cận với các dịch vụ y tế sẽ gặp khó khăn.

Như vậy, nếu được truyền thông, tư vấn tốt, họ sẽ hiểu được những lợi ích do đội lưu động mang lại trong việc CSSKBMTE và KHHGD, sẽ tích cực đến khám và điều trị. Mặt khác, việc bố trí thời gian, địa điểm khám cũng hết sức quan trọng, để có thể tập trung được chị em đến khám với tỷ lệ cao.

Trong thời gian 2 ngày/1 đợt, đội lưu động đã triển khai thực hiện đầy đủ các dịch vụ về CSSKSS và khám, điều trị các bệnh lý phụ khoa thông thường. Tuy nhiên, tỷ lệ khám, điều trị phụ khoa, thực hiện KHHGD, siêu âm ổ bụng ở các điểm triển khai đạt tỷ lệ cao, còn nạo hút thai ít hơn, đỡ đỡ không gặp trường hợp nào. Như vậy, nếu đội lưu động triển khai xuống các xã đều đặn, định kỳ sẽ giúp cho việc chăm sóc và quản lý SKBMTE và KHHGD đạt hiệu quả cao hơn.

Đa số ý kiến của chị em nhận thức được sự cần thiết của các hoạt động do đội lưu động triển khai và mong muốn được cung cấp các nội dung kiến thức. 100% ý kiến cho rằng, đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, truyền thông dưới hình thức nói chuyện, thảo luận nhóm về kiến thức SKSS, phòng chống SDD bà mẹ và trẻ em, chống bạo hành gia đình là hợp lý cho các đối tượng này, giúp cho việc nâng cao nhận thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, biết tự bảo vệ SK cho mình, cho con và gia đình, bảo vệ quyền được hạnh phúc của mình.

KẾT LUẬN

Qua triển khai thí điểm mô hình đội lưu động cung cấp dịch vụ CSSK BMTE, KHHGD tại một số khu vực đại diện cho các vùng ven biển, đầm phá, ngập mặn và vịnh chài, kết quả như sau:

1. Kết quả hoạt động tập huấn về chuyên môn, kỹ thuật y tế, dân số

- Cán bộ y tế địa phương đã tiếp thu được những kiến thức cơ bản về CSSKBMTE và KHHGD, đồng thời chuyển giao được một số kỹ thuật cho cán bộ y tế tuyến xã giúp giải quyết tốt công tác CSSK BMTE và KHHGD ngay tại tuyến cơ sở.

- Các cán bộ y tế và dân số địa phương đều nêu ý kiến: thời gian, thời lượng tập huấn đào tạo nhiều hơn và theo phương thức cầm tay chỉ việc thì hiệu quả nâng cao trình độ sẽ tốt hơn.

2. Kết quả triển khai hoạt động chuyên môn kỹ thuật của các đội lưu động

Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được thụ hưởng dịch vụ khá cao 25,18%. Số chị em hài lòng với chất lượng dịch vụ rất cao và mong muốn được đội lưu động đến khám và tư vấn về công tác CSSKBMTE và KHHGD đều đặn, thường xuyên.

- Các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật được thực hiện chiếm tỷ lệ cao, gồm: tư vấn cho phụ nữ về công tác CSSKBMTE và KHHGD, khám nội chung, khám phụ khoa, KHHGD. Các dịch vụ kỹ thuật cận lâm sàng như SA thai, XN nước tiểu chiếm một tỷ lệ đáng kể.

- Dịch vụ y tế đã được triển khai đối với trẻ em tại khu vực ven biển, đầm phá ngập mặn và vạn chài cũng còn hạn chế.

3. Kết quả đánh giá về nội dung hoạt động chuyên môn của Đội lưu động

Đa số ý kiến nhất trí với các nội dung cơ bản của mô hình đặt ra về việc cung cấp dịch vụ CSSK BMTE và KHHGD. Đây là những nội dung hoạt động chuyên môn chủ yếu nhằm hỗ trợ cung cấp dịch vụ CSSK BMTE và KHHGD tại các khu vực đặc thù. Đội lưu động đã triển khai thực hiện đầy đủ các dịch vụ về CSSKSS và khám, điều trị các bệnh lý phụ khoa thông thường.

KIẾN NGHỊ

Qua quá trình triển khai hoạt động của mô hình đội lưu động cung cấp dịch vụ CSSK BMTE và KHHGD chúng tôi thấy:

Cần thiết triển khai nhân rộng mô hình đội lưu động cung cấp dịch vụ CSSKBMTE, KHHGD khu vực ven biển, hải đảo, đầm phá ngập mặn và vạn chài, tạo điều kiện cho người dân dễ dàng tiếp cận được với các dịch vụ này trong điều kiện đi lại khó khăn. Đội lưu động sẽ trực tiếp đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật từng bước chuyên giao công nghệ cho cán bộ y tế xã để khi không có đội lưu động, chính trạm y tế xã sẽ thực hiện được những kỹ thuật mà đội lưu động đã triển khai. Hoạt động của đội lưu động góp phần giúp cho người dân nâng cao kiến thức và kỹ năng CSSKBMTE, KHHGD, giúp họ yên tâm sinh sống, lao động phát triển kinh tế biển, góp phần bảo vệ an ninh, quốc phòng vùng biển và hải đảo của đất nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tấn Đức và cộng sự (2011), “Dân số và Kế hoạch hóa gia đình vùng biển đảo Quảng Ngãi”, Tạp chí Dân số và Phát triển, Tổng cục dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Số 8 (125)-2011.
2. Nguyễn Thanh Hà, Phạm Quỳnh Nga, Nguyễn Văn Mạn, Lê Ngọc Quang (2007) về thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong khi sinh tại trạm y tế một số tỉnh Tây Nguyên, 2004, Tạp chí Y tế Công cộng, 1.2007, Số 7, tr.45-50.

3. Nguyễn Thị Ngân, Trần Thị Quỳnh Chi, Trương Thị An, Nguyễn Trường Sơn (2010), “Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và KHHGD của một số khu vực ven biển và hải đảo ba miền Bắc - Trung - Nam, Việt Nam”, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Y học biển, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Kim Liên (2006), “Đánh giá tình trạng và hiệu quả một số giải pháp can thiệp giáo dục sức khỏe trẻ em tại tuyến cơ sở”, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Trường Sơn, Phạm Tiến Thành, Trần Thị Quỳnh Chi (2010), “Nghiên cứu xây dựng mô hình chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân huyện đảo Bạch Long Vỹ và các giải pháp thực hiện”, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học y học biển”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 89-98.
6. Trần Thị Liên Nhi (2011), “Kiến thức, thực hành chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hóa gia đình của phụ nữ có con dưới 5 tuổi tại hai nhà máy tỉnh Thanh Hóa”, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Văn Tập (2009), “Nghiên cứu tình hình thực hiện chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại các trạm y tế xã huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre”. Tạp chí nghiên cứu Y học, 63(4), tr. 98-103.