

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ TRẺ EM VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH CỦA MỘT SỐ KHU VỰC VEN BIỂN & HẢI ĐẢO BA MIỀN BẮC - TRUNG - NAM, VIỆT NAM

Nguyễn Thị Ngân; Trần Thị Quỳnh Chi;
Trương Thị An; Nguyễn Trường Sơn
Viện Y học biển VN

TÓM TẮT

Tác giả nghiên cứu thực trạng công tác CSSKBMTE - KHHGD của một số khu vực ven biển và hải đảo thuộc cả 3 miền Bắc - Trung - Nam Việt Nam. Kết quả cho thấy:

1. *Thực trạng cơ sở vật chất và trang thiết bị cung cấp dịch vụ CSSKBMTE - KHHGD cho các khu vực ven biển - hải đảo:*

2. *Các hoạt động chủ yếu của trạm y tế xã vùng ven biển - hải đảo là:*

+ Tuyên truyền giáo dục sức khỏe sinh sản.

+ Khám, quản lý thai nghén (100%).

+ Tiêm phòng, cấp phát thuốc vitaminA, sắt, calci (100%).

- Những tồn tại:

+ Việc khám quản lý thai nghén hiệu quả chưa cao, thể hiện ở tỷ lệ khám thai đủ 3 lần trong một thai kỳ: 54,4%.

3. *Thực trạng về hoạt động cung cấp dịch vụ của Đội lưu động trong thực hiện CSSKSS và KHHGD*

+ Trung tâm DS-KHHGD trực tiếp quản lý, điều hành cán bộ chuyên trách DS-KHHGD đối với trưởng trạm y tế và chỉ đạo thực hiện chuyên môn nghiệp vụ trong lĩnh vực DS-KHHGD đối với trưởng trạm y tế và cán bộ chuyên trách dân số (100%).

+ Trung tâm y tế quản lý trực tiếp về nhân sự và các hoạt động chuyên môn nghiệp vụ đối với trạm y tế. Trạm y tế quản lý và triển khai thực hiện toàn bộ công tác chuyên môn.

+ Việc phối hợp thực hiện nhiệm vụ giữa Trung tâm DS-KHHGD và Trung tâm y tế của các quận, huyện dưới hình thức tổ chức các Đội lưu động diễn ra thường xuyên 2 lần/năm. ở khu vực huyện đảo, xã đảo hoặc những xã đi lại khó khăn, xa trung tâm thì việc tổ chức các đội lưu động chỉ được tổ chức 1 lần/năm hoặc có những năm không được tổ chức lần nào. Mặc dù, ngành Y tế đã có rất nhiều cố gắng trong việc trong công tác chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD tại các khu vực biển đảo, như do đặc điểm môi trường, vị trí địa lý có nhiều khó khăn cách trở. Tổ chức mạng lưới y tế và nhất là mạng lưới chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD trên các vùng biển đảo còn nhiều bất cập, chưa phù hợp nên chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho BMTE và công tác DS-KHHGD.

+ 100% các trạm y tế tuyến xã chưa đáp ứng được yêu cầu về chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD (mới chỉ thực hiện được biện pháp tránh thai bằng dùng thuốc và đặt vòng. Trang thiết bị sử dụng để chẩn đoán bệnh hầu như không có, trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế tuyến xã còn hạn chế.

+ Các khu vực ven biển, hải đảo, đầm phá/ngập mặn, vịnh chài là những khu vực thuộc vùng địa lý đi lại khó khăn, trình độ dân trí kém, việc tiếp cận với các dịch vụ CSSK BMTE và KHHGD còn nhiều bất cập.

SUMMARY

THE REALITY OF HEALTH CARE FOR MOTHER, CHILDREN AND FAMILY PLANNING OF SOME AREAS IN COASTAL SEA, ISLANDS OF THE NORTH-CENTRE AND SOUTH OF VIETNAM

The authors have researched the reality of health care for mothers, children and family planning of some areas in coastal sea, islands in the North, Centre and South in Vietnam. The results obtain as follow:

1. The reality of materials facilities and medical equipment to take care the health for mothers and children in the coastal areas and islands: have not been enough to take the health effectively for grassroot levels.
2. The main activities of commune medical stations in coastal areas:
 - Propagandize and education the reproductive health.
 - Check and manage for pregnant mothers.
 - Vaccinate, give Vitamin A, Fe, Ca to pregnant mothers.

Limitation:

The checking and management the pregnant mather's health have not disired effect, only 54% of mothers were examined 3 times in gestation.

3. The reality of providing services of travelling groups to take care the reproductive health and family planning for mothers:

- Centre of population and planning family managed directly the responsible staff in that field in communes.

- Medical centre managed the medical staves and medical activities of Communes.

- Centre of population and planning family coordinated with medical Centres of provinces in organizing the travelling groups, who go to communes 2 times/years to take care and examine the health for mothers and children. But in islands or areas, that travel difficulty, only 1 time.

- 100% of medical stations of communes have not responded the requirements of taking care and protect the health for mothers and children yet.

- The island, coastal, salt marsh - lagoon and fishing villages in coastal areas have many difficulties in travelling, cultre standard of the people is not hight, so it effect to provide the services of the health care for mothers and children and family planning.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề chăm sóc và bảo vệ cho các đối tượng sinh sống và lao động trên biển, đảo, vùng ven biển đặc biệt là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em - kể

hoạch hóa gia đình (SKBMTE-KHHGD) đã được nhiều quốc gia quan tâm từ lâu, đặc biệt các quốc gia phát triển. Việc chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho các đối tượng này có một ý nghĩa cực kỳ quan trọng, không những về ý nghĩa nhân đạo đảm bảo tính công bằng an sinh xã hội mà còn có ý nghĩa về kinh tế mà nhất là an ninh quốc phòng trên biển. Việc duy trì, kiểm soát phát triển ổn định dân số trên vùng biển đảo có ý nghĩa sống còn đối với an ninh và sự toàn vẹn lãnh thổ của mỗi quốc gia biển. Trong Công ước của Liên hợp quốc đã định nghĩa rất rõ: “Lãnh thổ của một quốc gia là vùng lãnh thổ có thường dân sinh sống và phải có các hoạt động kinh tế, văn hóa, xã hội diễn ra thường xuyên”. Vì lẽ đó, sự có mặt của thường dân trên các vùng biển đảo dù chỉ với số lượng khiêm tốn thì cũng có ý nghĩa quan trọng trong việc khẳng định vững chắc chủ quyền thiêng liêng của Tổ quốc của chúng ta.

Nước ta có 28 tỉnh, thành phố có biển và 12 huyện đảo với hàng ngàn đảo có người sinh sống. Ngoài ra, còn phải kể đến hàng chục triệu người đang sinh sống tại các khu vực ven biển, cửa sông, đầm phá/ngập mặn và vùng vịnh chài. Nơi đây, người dân còn quá nhiều khó khăn về kinh tế, xã hội, y tế... Do vậy việc tiếp cận với các dịch vụ CSSKBMTE và KHHGD còn quá khó khăn và bất cập thậm chí nhiều nơi còn chưa triển khai được dịch vụ này đến với người dân. Lý do chính cản trở người dân tiếp cận với các dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ CSSKBMTE và KHHGD nói riêng có thể nói nguyên nhân quan trọng là những cách trở về mặt địa lý, địa hình phức tạp của khu vực hải đảo, ven biển, đầm phá/ngập mặn và vịnh chài.

Để Đảng và Nhà nước ta có thể triển khai nhiều chính sách nhằm đảm bảo công bằng về y tế cho những người lao động và sinh sống trên vùng biển đảo. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu sau:

Thực trạng công tác CSSKBMTE - KHHGD của một số khu vực ven biển và hải đảo thuộc cả 3 miền Bắc - Trung - Nam Việt Nam

Trên cơ sở đó giúp các cơ quan chức năng xây dựng cơ chế chính sách để tăng cường sự tiếp cận các dịch vụ CSSKBMTE – KHHGD của nhân dân vùng ven biển – đảo nhằm nâng cao chất lượng dân số nước ta.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1 Địa điểm

Là các khu vực, vùng có các đặc thù: đảo, ven biển, đầm phá/ngập mặn và vịnh chài đại diện cho cả 3 miền dọc 28 tỉnh thành phố ven biển của cả nước: miền Bắc, miền Trung và miền Nam. Tổng số xã triển khai điều tra trong nghiên cứu là 34 xã/12 huyện/4 tỉnh.

2.1.2 Đối tượng

- Cán bộ lãnh đạo, cán bộ làm công tác chuyên môn của khoa CSSKSS thuộc Trung tâm Y tế huyện.
- Cán bộ lãnh đạo chính quyền địa phương (UBND xã).
- Trưởng trạm y tế các xã, cán bộ y tế phụ trách công tác CSSKSS và KHHGD làm việc tại Trạm y tế xã.
- 5489 phụ nữ từ 15 – 49 tuổi (lứa tuổi sinh đẻ) trên địa bàn khảo sát

2.1.3 Thời gian: từ tháng 11/2009 đến 3/2010

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp chọn mẫu

- *Chọn tỉnh thành phố:* chọn có chủ đích dựa trên sự phân bố địa chính trị- xã hội và tự nhiên của 28 tỉnh thành phố nằm dọc theo bờ biển của nước ta đại diện cho cả 3 vùng miền: miền Bắc, miền Trung và miền Nam.

- *Chọn các huyện và xã:* lập danh sách tất cả các huyện ven biển, đảo của mỗi tỉnh sau chọn ra 3 huyện (trong đó có 1 huyện là huyện đảo) bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn. Tương tự như vậy chọn ra 3 xã của mỗi huyện

- *Chọn đối tượng thụ hưởng các dịch vụ CSSKSS - KHHGD* là các phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 15 – 49 tuổi

+ Cách tính cỡ mẫu nghiên cứu (cho 1 xã)

Công thức tính cỡ mẫu: $n = (z_{1-\alpha/2}/d)^2 p(1-p)$

Trong đó:

. Ngưỡng xác suất 95%, $\alpha = 0,05$, $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$

. Giá trị sai lệch áp đặt (δ): 0,1

. Lấy $p = 0,5$ thì $1-p = 0,5$

Vì vậy, khi đưa các tham số vào công thức trên, ta tính được $n = (1,96/0,1)^2 \times 0,25 \approx 96,04$ (người) làm tròn là 100 người. Tổng số cỡ mẫu cần khảo sát là 100 người x 34 xã = 3400 người. Để đảm bảo độ chính xác cao chúng tôi gấp rưỡi lên: 3400 x 1,5 = 5100 người. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn được 5489 phụ nữ, trong đó có 4633 bà mẹ.

+ Chọn mẫu theo phương pháp “cồng liền cồng” cho tới khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu. Trong số này, những phụ nữ nuôi con dưới 10 tuổi được chọn ra phỏng vấn thêm về công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em.

2.2.2. Phương pháp thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp và quan sát thực tế

2.3 Xử lý số liệu: các kết quả khảo sát được xử lý theo phương pháp thống kê Y sinh học bằng phần mềm SPSS 15.0 và các test thống kê để phân tích.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng cơ sở vật chất và trang thiết bị được cung cấp phục vụ công tác CSSKBMTE và KHHGD

3.1.1. Thực trạng trạm y tế xã

Bảng 5.1. Tỷ lệ trạm có đủ khoa, phòng (so với chuẩn Quốc gia)

CTNC	KQNC	Số trạm	Tỷ lệ (%)
	Không đủ số phòng	8	23,5
	Đủ số phòng	26	76,5
	Tổng	34	100,0

Nhận xét: kết quả trong bảng 5.1 cho thấy còn nhiều trạm y tế không đủ số phòng để triển khai thực hiện các hoạt động khác nhau tại trạm, chiếm 23,5%; trong số các trạm y tế có đủ số phòng thì 17,64% số trạm có cơ sở vật chất xuống cấp, đây là những cản trở hoạt động CSSKBMTE tại trạm.

Bảng 5.2. Bộ dụng cụ khám sản phụ khoa

CTNC \ KQNC	Có		Không	
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ
Kim khâu cổ tử cung	0	0	34	100
Balon oxy hoặc bình oxy xách tay	0	0	34	100
Ống nghe tim thai	25	26,47	34	73,53
Chậu tắm trẻ em	0	0	34	100
Bóng hút nhốt mũi trẻ sơ sinh	0	0	34	100
Thước đo khung chậu	0	0	34	100
Cáng tay	0	0	34	100
Cáng đũa	8	23,53	26	76,47

Nhận xét: kết quả thấy 100% số xã có bộ dụng cụ khám, điều trị sản phụ khoa nhưng 100% số xã trên không đủ 35 khoản theo Chuẩn y tế tuyến xã của Bộ Y tế. Những dụng cụ, thiết bị này đảm bảo hoạt động tối thiểu cho các nhân viên y tế đã được đào tạo về chuyên khoa sản nhi trong việc khám sơ bộ, hỗ trợ dễ thường tại trạm y tế xã.

Các dụng cụ thiết bị thường bị thiếu nhất là: balon oxy hoặc bình oxy xách tay có đồng hồ áp lực (100%); kim khâu cổ tử cung (100%); ống nghe tim thai (73,53%); chậu tắm trẻ em; bóng hút nhốt mũi trẻ sơ sinh; thước đo khung chậu...

Bảng 5.3. Số trạm y tế xã có phương tiện xét nghiệm

Các loại máy xét nghiệm	KQ khảo sát (34 xã)	
	n	Tỷ lệ %
Máy xét nghiệm nước tiểu	2	5,9
Máy xét nghiệm hóa sinh	0	0
Máy siêu âm	2	5,9

Nhận xét: chỉ có 5,9% số trạm có máy XN nước tiểu và siêu âm, còn lại có đến 94,1% số trạm y tế xã không có, 100% số xã chưa có máy xét nghiệm hóa sinh.

Bảng 5.4. Thiết bị, dụng cụ khám bệnh tại trạm y tế xã cho trẻ em

CTNC \ KQNC	n	Tỷ lệ (%)
Có bộ dụng cụ khám TMH; RHM; mắt	2	5,9
Có cân sơ sinh	30	88,2
Có thước đo	22	64,7
Có máy hút	13	38,2
Có máy khí dung	7	20,6
Băng huyết áp kế trẻ em	4	11,8

Nhận xét: kết quả cho thấy chỉ có 5,9% xã có các bộ dụng cụ khám chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt. Đây là những dụng cụ cơ bản trong hoạt động khám chữa bệnh cho trẻ em tại trạm y tế.

Bảng 5.5. Thực trạng trang bị thùng giữ nhiệt tại các trạm y tế xã

CTNC KQNC	Thùng trữ lạnh		Tổng
	Có trên 2 thùng	Có 2 thùng	
n	0	34	34
Tỷ lệ (%)	0	100	100

Nhận xét: kết quả cho thấy 100% các xã đều có đủ thùng giữ nhiệt để đựng vaccin nhưng số lượng chỉ đủ phục vụ việc tiêm tập trung tại trạm, nếu triển khai thêm điểm tiêm tại các vùng địa hình phức tạp, đi lại khó khăn thì không đủ thiết bị phục vụ ngoại trạm.

Bảng 5.6. Thực trạng trang bị gói đỡ đẻ sạch tại các trạm y tế xã

CTNC KQNC	Gói đỡ đẻ sạch		Tổng
	Có	Không	
n	27	7	34
Tỷ lệ (%)	79,41	20,59	100

Nhận xét: kết quả cũng cho thấy còn 20,59% xã chưa có gói đỡ đẻ sạch, nếu xảy ra trường hợp cấp cứu sản ngoại trạm sẽ gặp rất nhiều khó khăn. Gói đỡ đẻ sạch là dụng cụ quan trọng để cấp cứu ngoại trạm, nhưng 100% số xã được khảo sát đều không đầy đủ 10 dụng cụ trong túi này theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

Bảng 5.7. Phương tiện vận chuyển bệnh nhân của các trạm y tế xã

CTNC KQNC	KQNC		Tổng
	Có	Không	
Phương tiện vận chuyển	0	34	34
Tỷ lệ	0	100	100

Nhận xét: kết quả điều tra cũng cho thấy khi phải vận chuyển bệnh nhân từ vùng ven biển, vạ chài về trạm, các nhân viên y tế của trạm chỉ có cáng, không có phương tiện vận chuyển chuyên dụng phù hợp với địa hình bị chia cắt ở các vùng này. Chính vì vậy khi thực hiện cấp cứu ngoại trạm nói chung và cấp cứu sản, nhi, ngoại chung gặp nhiều khó khăn.

3.1.2. Thực trạng trang thiết bị của đội lưu động (hiện hành)

Như đã nói ở phần trên, nhân lực của Đội lưu động được lấy từ các Trung tâm y tế, vì vậy, cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế cũng được huy động từ nguồn của Trung tâm y tế huyện. Hơn nữa, có nơi Trung tâm y tế huyện chưa có trụ sở làm việc riêng mà nằm trong bệnh viện huyện nên khó khăn trong hoạt động. 100% Trung tâm y tế huyện có khoa CSSKSS để thực hiện CSSKBMTE và KHHGD.

Bảng 5.8. Thực trạng TTYT được trang bị máy móc phục vụ CSSKBMTE và KHHGD

CTNC KQNC	Máy siêu âm		Máy XNNT		Máy sinh hóa		Máy chụp XQ		Máy soi CTC	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Có	7	58,3	8	66,7	9	75,0	1	8,3	1	8,3
Không có	5	41,7	4	33,3	3	25,0	11	91,7	11	91,7
Tổng	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

Nhận xét: kết quả điều tra cho thấy, chỉ có 58,3% TTYT được trang bị máy siêu âm, 66,7% có máy xét nghiệm NTTB, 75% có máy hóa sinh, chỉ có 8,3% được trang bị máy chụp X-quang và máy soi cổ tử cung.

Theo đánh giá của lãnh đạo TTYT: 11/12 (91,7%) TTYT cho rằng cơ cấu tổ chức và trang thiết bị hiện có chưa đáp ứng được việc CSSKBMTE và KHHGD của địa phương.

Qua điều tra thực tế, Đội lưu động hiện nay không có biên chế cố định, thường tổ chức thành chiến dịch 2 đợt trong một năm. Khi thực hiện chiến dịch, tùy lực lượng hiện có mà trung tâm y tế huyện thành lập Đội lưu động nên danh sách tham gia luôn thay đổi. Các đội lưu động không có phương tiện riêng, không có trang thiết bị cố định. Đội lưu động thường di chuyển bằng phương tiện tự túc: ô tô, xe máy,... Có địa phương chưa có giao thông đường bộ, các cán bộ y tế xuống địa bàn bằng ghe, xuồng máy. Do giao thông khó khăn nên việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng chỉ được một lần trong năm. Hơn nữa, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở các địa bàn trên hiểu biết thấp, điều kiện kinh tế khó khăn, hay phải đi làm ăn xa tại các địa phương khác hoặc làm tại địa phương nhưng cách xa trạm y tế, đi lại khó khăn nên chưa từng được tiếp cận với dịch vụ CSSKSS thậm chí sinh con tại nhà.

Trong những chiến dịch này, trang thiết bị của đội lưu động dự trữ tùy theo số lượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ của xã và số lượt người đến khám trong các đợt khám lưu động trước đó. Trang thiết bị bao gồm dụng cụ khám sản, phụ khoa; dụng cụ nạo hút thai, đặt dụng cụ tử cung, một số ít các đội lưu động kết hợp với các đơn vị y tế hỗ trợ các địa phương tổ chức khám và làm các xét nghiệm, siêu âm và đôi khi có cả máy nội soi cổ tử cung cho phụ nữ tại địa phương, tuy vậy hoạt động này cũng không được thường xuyên.

3.2. Thực trạng hoạt động CSSKBMTE và KHHGD tại khu vực ven biển - hải đảo

3.2.1. Thực trạng và khả năng hoạt động của Trạm Y tế xã đối với công tác CSSKBMTE và KHHGD

Bảng 5.9. Tỷ lệ quản lý thai nghén tại trạm y tế xã

CTNC KQNC	Quản lý thai		Tổng
	Có	Không	
n	3683	950	4633
Tỷ lệ (%)	79,5	20,5	100

Nhận xét: kết quả từ bảng 5.9 cho thấy các trạm y tế xã đã theo dõi quản lý thai nghén cho 79,5% các bà mẹ; 20,5% các bà mẹ còn lại hoặc tự đi khám hoặc không khám quản lý thai nghén.

Với việc phát triển của phương tiện thông tin đại chúng thì ngày càng có nhiều phụ nữ hiểu biết hơn về tầm quan trọng của việc khám quản lý thai nghén. Tuy nhiên, do điều kiện đi lại khó khăn hoặc do mưu sinh mà còn nhiều phụ nữ vùng vịnh chài chưa đến khám quản lý thai nghén tại trạm y tế xã, một bộ phận khác do thấy mình không có biểu hiện mệt mỏi hay bệnh lý gì nên không đến khám tại trạm y tế. Có một bộ phận khác do có điều kiện kinh tế tốt hơn hoặc chưa yên tâm khám quản lý thai nghén tại trạm y tế xã do họ đã đến khám quản lý thai nghén tại phòng khám chuyên khoa tư nhân hoặc tuyến trên.

Một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến quan niệm, lòng tin của người dân trong khám quản lý thai nghén của người dân là các trạm y tế xã chưa có máy xét nghiệm nước tiểu, chưa có máy siêu âm. Vì vậy tỷ lệ phụ nữ đến khám quản lý thai nghén tại trạm y tế của phụ nữ có thai tại địa phương còn thấp.

Bảng 5.10. Tỷ lệ xét nghiệm nước tiểu ở phụ nữ có thai

KQNC \ CTNC	Không XN	XN 1 lần	XN trên 2 lần	Tổng
n	2813	746	1074	4633
Tỷ lệ (%)	60,7	16,1	23,2	100

Bảng 5.11. Nơi xét nghiệm nước tiểu của phụ nữ có thai

KQNC \ CTNC	Tại trạm	Đội lưu động	Tuyến trên	Tổng
n	243	808	769	1820
Tỷ lệ (%)	13,3	44,4	42,3	100

Nhận xét: tỷ lệ phụ nữ không được xét nghiệm nước tiểu ở phụ nữ mang thai vùng ven biển - hải đảo là rất cao (60,7%); xét nghiệm nước tiểu chủ yếu do đội lưu động và tuyến huyện thực hiện.

Bảng 5.12. Tỷ lệ tiêm chủng uốn ván cho phụ nữ có thai

KQNC \ CTNC	Không tiêm	Tiêm 1 lần	Tiêm 2 lần	Tổng
n	514	500	3619	4633
Tỷ lệ (%)	11,1	10,8	78,1	100

Nhận xét: do chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) đã và đang thực hiện tốt trong những năm quan trên toàn quốc nói chung và trên địa phương vùng ven biển - hải đảo nói riêng, thêm vào đó điều kiện giao thông đã thuận lợi hơn trong 5 năm trở lại đây mà phụ nữ mang thai đã đến trạm y tế xã tiêm phòng uốn ván nhiều hơn. Có 88,9% phụ nữ được tiêm phòng uốn ván. Tuy nhiên, vẫn còn 10,8% số phụ nữ mang thai chỉ tiêm một mũi phòng uốn ván.

Bảng 5.13. Các trạm y tế xã có khả năng ngay xã

KQNC \ CTNC	Khám, điều trị các bệnh phụ khoa		Tổng
	Có	Không	

n	5	29	34
Tỷ lệ (%)	14,7	85,3	100

Nhận xét: qua khảo sát thực tế chúng tôi thấy có tới 85,3% trạm y tế xã ven biển và hải đảo không thể thăm khám và chữa các bệnh phụ khoa được vì trạm thiếu cán bộ y tế được đào tạo về chuyên khoa sản, trạm chỉ hoạt động khám chuyên khoa được khi phối hợp với chiến dịch của đội CSSKSS của huyện về. Với tần xuất mỗi năm 1-2 lần khám phụ khoa tại địa phương của Đội lưu động thì chỉ đáp ứng được phần rất nhỏ nhu cầu khám phụ khoa của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại địa phương. Chính vì vậy khi nghi ngờ có bệnh phụ khoa, người phụ nữ những địa phương này phải lên tuyến trên để khám, điều trị cho dù điều kiện đi lại khó khăn đến đâu.

Bảng 5.14. Tỷ lệ phụ nữ sinh con tại nhà

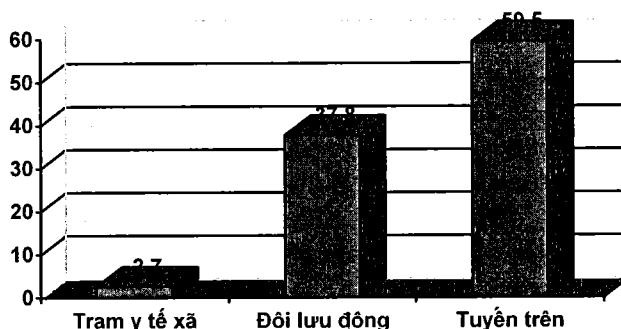
KQNC \ CTNC	Sinh con tại nhà	Sinh con tại cơ sở y tế	Tổng
n	533	4100	4633
Tỷ lệ (%)	11,5	88,5	100

Nhận xét: kết quả từ bảng 5.14 cho thấy vẫn còn 11,5% số phụ nữ sinh con tại nhà, chưa nhận được sự chăm sóc của cán bộ y tế; đây là mối nguy hiểm cho tính mạng của cả mẹ và con.

Bảng 5.15. Hoạt động quản lý thai nghén

KQNC \ Hoạt động của trạm	n	Tỷ lệ (%)
Trạm y tế có khám quản lý thai	34	100
Trạm y tế có đặt dụng cụ tử cung	31	91,2
Trạm y tế có nạo hút thai	15	44,1

Kết quả điều tra từ bảng 5.15 cho thấy tất cả các trạm y tế xã đều có hoạt động quản lý thai nghén.



Hình 5.1. Nơi nạo hút thai của người dân ven biển-hải đảo

Kết quả nghiên cứu tại hình 5.1 cho thấy người dân nạo hút thai tại tuyến trên và tại trạm y tế trong những đợt chiến dịch KHHGD là chủ yếu.

Bảng 5.16. Tỷ lệ sinh con thứ 3 tại các vùng hải đảo và ven biển

Địa chỉ	CTNC	Tỷ lệ		P
		Không sinh con thứ 3 (%)	Sinh con thứ 3 (%)	
Hải đảo		70,2	29,8	p>0,05
Ven biển		71,5	28,5	

Tỷ lệ sinh con thứ 3 của phụ nữ vùng hải đảo là 28,9%, vùng ven biển là 28,5%.

Bảng 3.17. Tỷ lệ phụ nữ áp dụng biện pháp tránh thai

KQNC	CTNC	Sử dụng biện pháp tránh thai		Tổng
		Có	Không	
n		3776	1713	5489
Tỷ lệ		68,8	31,2	100

Nhận xét: tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai chiếm 68,8%.

Bảng 5.18. Tỷ lệ các bà mẹ được tuyên truyền kiến thức CSSKBMTE

KQNC	CTNC	Được tuyên truyền		Tổng
		Có	Không	
n		4072	561	4633
Tỷ lệ		87,9	12,1	100

Nhận xét: còn 12,1% các bà mẹ chưa được tuyên truyền kiến thức CSSKBMTE do nhiều nguyên nhân: điều kiện tự nhiên địa lý phức tạp, nhiều vùng các phương tiện tuyên truyền không đến được.

3.2.2. Thực trạng về hoạt động cung cấp dịch vụ của đội lưu động trong thực hiện CSSKSS và KHHGD

- Trung tâm Dân số kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) trực tiếp quản lý, điều hành cán bộ chuyên trách DS-KHHGD làm việc tại trạm y tế và chỉ đạo thực hiện chuyên môn nghiệp vụ trong lĩnh vực DS-KHHGD đối với trưởng trạm y tế và cán bộ chuyên trách dân số.

- Trung tâm y tế huyện quản lý trực tiếp về nhân sự và các hoạt động chuyên môn nghiệp vụ đối với trạm y tế. Trạm y tế quản lý và triển khai thực hiện toàn bộ công tác chuyên môn.

- Việc phối hợp thực hiện nhiệm vụ giữa Trung tâm DS-KHHGD và Trung tâm y tế của các huyện dưới hình thức tổ chức các đội lưu động diễn ra thường xuyên 2 lần/năm. Tuy nhiên, ở những vùng huyện đảo, xã đảo hoặc những xã đi lại khó khăn, xa trung tâm thì việc tổ chức các đội lưu động chỉ được tổ chức 1 lần/năm hoặc có những năm không tổ chức được lần nào.

Mặc dù, ngành Y tế đã có rất nhiều cố gắng trong việc trong công tác chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD tại các khu vực biển đảo, như do đặc điểm môi trường, vị trí địa lý có nhiều khó khăn cách trở. Tổ chức mạng lưới y tế và nhất là mạng lưới chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD trên các vùng biển đảo còn nhiều bất cập, chưa phù hợp nên chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho BMTE và công tác DS-KHHGD.

Qua thực tế điều tra, khảo sát cho thấy các trạm y tế tuyến xã chưa đáp ứng được yêu cầu về CSSKBMTE và KHHGD (mới chỉ thực hiện được biện pháp tránh thai bằng dùng thuốc và đặt vòng). Trang thiết bị sử dụng để chẩn đoán bệnh hầu như chưa có, trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế tuyến xã còn hạn chế.

- Các khu vực ven biển - hải đảo là những khu vực thuộc vùng địa lý đi lại khó khăn, trình độ dân trí thấp, việc tiếp cận với các dịch vụ CSSK BMTE và KHHGD còn nhiều bất cập.

- Trong giai đoạn hiện nay, đội lưu động ngoài nhiệm vụ chăm sóc SKBMTE và KHHGD còn phải thực hiện nhiệm vụ hỗ trợ tuyến xã về chuyên môn: đào tạo cập nhật về chuyên môn, chuyển giao công nghệ...

Các nhóm dịch vụ đội lưu động sẽ hỗ trợ tuyến xã bao gồm:

- Đào tạo chuyên môn cho cán bộ y tế xã

- Chuyển giao kỹ thuật.

- Chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD: các biện pháp thực hiện công tác kế hoạch hóa gia đình, khám và điều trị các bệnh phụ khoa và các bệnh khác cho bà mẹ và trẻ em.

- Truyền thông, giáo dục về công tác CSSKBMTE và KHHGD.

4. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin kết luận về thực trạng công tác CSSKBMTE và KHHGD của các khu vực ven biển - hải đảo của cả 3 miền Bắc - Trung - Nam, Việt Nam như sau:

4.1. Thực trạng cơ sở vật chất và trang thiết bị cung cấp dịch vụ CSSKBMTE - KHHGD cho các khu vực ven biển - hải đảo

+ Trang thiết bị của các trạm y tế xã vùng ven biển và hải đảo hầu hết còn thiếu, chưa đảm bảo thực hiện tốt công tác chăm sóc SKBMTE và KHHGD tại tuyến cơ sở.

+ 100% số xã có bộ dụng cụ khám, điều trị sản phụ khoa nhưng 100% số xã trên không có đủ 35 khoản theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

+ 100% gói đỡ đẻ sách tay đều không đủ 10 dụng cụ theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

+ 100% trạm y tế đều có đủ thùng giữ nhiệt để dụng cụ vaccin nhưng số lượng chỉ vừa đủ để phục vụ việc tiêm tập trung tại trạm.

+ 94,12% các xã không có bộ dụng cụ khám chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt, phục vụ khám chữa bệnh trẻ em tại trạm.

+ 100% không có phương tiện vận chuyển chuyên dụng phù hợp với địa hình bị chia cắt ở các vùng ven biển - hải đảo về trạm, hoặc đất liền.

+ 100% số trạm y tế vùng vịnh chài không có phương tiện vận chuyển riêng; 70,4% các trạm y tế xã ven biển, hải đảo không có cáng tay; 76,47% các trạm y tế xã không có cáng đẩy.

4.2. Các hoạt động chủ yếu CSSKBMTE và KHHGD tại trạm y tế xã vùng ven biển-hải đảo là

- + Tuyên truyền giáo dục sức khỏe sinh sản.
- + Khám, quản lý thai nghén (100%).
- + Tiêm phòng, cấp phát thuốc vitamin A, sắt, calci (100%).
- Những tồn tại:

+ Việc khám quản lý thai nghén hiệu quả chưa cao, thể hiện ở tỷ lệ khám thai đủ 3 lần trong một thai kỳ: 54,4%. Trạm y tế không có thiết bị xét nghiệm nước tiểu và máy siêu âm chiếm tới 94,1%-100%.

4.3. Thực trạng về hoạt động cung cấp dịch vụ của đội lưu động trong thực hiện CSSKSS và KHHGD

+ Trung tâm DS-KHHGD trực tiếp quản lý, điều hành cán bộ chuyên trách DS-KHHGD làm việc tại trạm y tế và chỉ đạo thực hiện chuyên môn nghiệp vụ trong lĩnh vực DS-KHHGD đối với trưởng trạm y tế và cán bộ chuyên trách dân số (100%).

+ Trung tâm y tế quản lý trực tiếp về nhân sự và các hoạt động chuyên môn nghiệp vụ đối với trạm y tế. Trạm y tế quản lý và triển khai thực hiện toàn bộ công tác chuyên môn (100%).

+ Việc phối hợp thực hiện nhiệm vụ giữa Trung tâm DS-KHHGD và Trung tâm y tế của các quận, huyện dưới hình thức tổ chức các đội lưu động diễn ra thường xuyên 2 lần/năm. Ở khu vực huyện đảo, xã đảo hoặc những xã đi lại khó khăn, xa trung tâm thì việc tổ chức các đội lưu động chỉ được tổ chức 1 lần/năm hoặc có những năm không được tổ chức lần nào.

Mặc dù ngành Y tế đã có rất nhiều cố gắng trong công tác chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD tại các khu vực biển đảo, nhưng do đặc điểm môi trường, vị trí địa lý có nhiều khó khăn cách trở. Tổ chức mạng lưới y tế và nhất là mạng lưới chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD trên các vùng biển đảo còn nhiều bất cập, chưa phù hợp nên chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho BMTE và DS-KHHGD.

+ 100% các trạm y tế tuyến xã chưa đáp ứng được yêu cầu về chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD.

+ Các khu vực ven biển, hải đảo, đầm phá/ngập mặn, vịnh chài là những khu vực thuộc vùng địa lý đi lại khó khăn, trình độ dân trí kém, việc tiếp cận với các dịch vụ CSSK BMTE và KHHGD còn nhiều bất cập.

5. KIẾN NGHỊ

Đề nghị Đảng, Nhà nước, Bộ Y tế và các bộ ngành liên quan sớm có cơ chế chính sách tạo điều kiện cho nhân dân nói chung và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, trẻ em nói riêng ở vùng hải đảo – ven biển được tiếp cận đầy đủ với các dịch vụ CSKBMTE – KHHGD nhằm nâng cao chất lượng dân số của Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Minh Chính**, Phát triển kinh tế biển Việt Nam phải gắn liền với phát triển y tế biển đảo. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. *NXB Y học. Trang 11-19. (2004)*
2. **Nguyễn Công Đức**, Đẩy mạnh xây dựng và phát triển mạng lưới y tế biển đảo đáp ứng yêu cầu phát triển ngành Hàng hải ở nước ta. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. *NXBYH. Tr 38-47, (2004)*
3. **Bùi Thị Hải, Bùi Thị Hà**, Thực trạng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân đánh bắt xa bờ của xã Lập Lễ huyện Thủy Nguyên – HP. *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. NXBYH. Tr 375-385. (2004)*
4. **Dương Huy Liệu**, Phát triển y tế biển - đảo, kết hợp quân dân y chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và bộ đội trên vùng biển -đảo. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. *NXBYH. Tr 52-55. (2004)*
5. **Nghị định số 13/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008** của Chính phủ qui định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.
6. **Nghị định số 14/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008** của Chính phủ qui định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.
7. **Nghị quyết Hội nghị lần thứ 4 Ban chấp hành trung ương Đảng CSVN khoá VII** về “Những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân”
8. **Nguyễn Trường Sơn**, Tổng quan về hoạt động Y học Biển của Việt Nam. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. *NXBYH. Tr 1-10. (2004)*
9. **Phạm Quốc Tế**, Mạng lưới y tế biển đảo và cứu hộ y tế trong công tác tìm kiếm cứu nạn trên biển. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. *NXBYH. Tr 20-27. (2004)*
10. **Quyết định số 52/2009/QĐ-TTg ngày 9/4/2009** của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển giai đoạn 2009-2020 (Đề án 52).