

THỰC TRẠNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TẠI KHU VỰC NGẬP MẶN, ĐÀM PHÁ, CỬA SÔNG, VẠN CHÀI

Phạm Văn Thức; Vũ Sỹ Kháng; Đặng Văn Chức
Đại học Y Hải Phòng

SUMMARY

THE SITUATION OF HEALTH COMMUNICATION AND EDUCATION AT SALTY MARSH, ESTUARIES, COASTAL LAGOON, AND FISHING VILLAGE IN 2010

Objective: to describe the health communication and education at salty marsh, estuaries, coastal lagoon, and fishing village. **Population and Method:** Population were health staffs, commune officers, women aged from 15-49 years olds. It was cross-sectional study. **Results:** Health Stations all had health communication and education minimally equiped and there were not commune communication network. There were no staffs responsible for health communication and education, health communication and education types were various mainly based on pictures, posters, leaf-let, brochures. Informaiton resources came from higher levels or from projects done at the communes.

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại khu vực ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vạn chài. **Đối tượng và phương pháp:** đối tượng nghiên cứu là phụ nữ 15-49 tuổi, nhân viên y tế và cán bộ xã. **Kết quả:** các trạm y tế đã có phòng TT-GDSK với trang bị tối thiểu, không có mạng lưới truyền thanh riêng mà phải dùng mạng truyền thanh của xã. Không có cán bộ làm công tác truyền thông chuyên trách, các hình thức truyền thông tại trạm y tế rất phong phú nhưng chủ yếu vẫn dựa vào tranh ảnh, panô, áp phích, tờ rơi, tờ bướm, sách lật. Nguồn thông tin đều do tuyến cao hơn cung cấp hay là lấy từ các chương trình được triển khai tại xã.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) tại tuyến cơ sở vùng nông thôn, miền núi gặp rất nhiều khó khăn [4] như không có mạng lưới truyền thông, thiếu cán bộ làm công tác TT-GDSK, thiếu chủ đề truyền thông. Vùng ven biển, khu vực ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vạn chài gặp rất nhiều khó khăn trong chăm sóc sức khỏe cho người dân. Công tác truyền thông giáo dục nhưng còn chưa được quan tâm nghiên cứu. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

Mô tả thực trạng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại khu vực ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vạn chài năm 2010.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- Trạm y tế (TYT) các xã vùng ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vạn chài.

- Cán bộ y tế, cán bộ xã, và phụ nữ 15-49 tuổi tại các xã trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, cắt ngang

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Các xã: Tiên Hưng (Tiên Lãng-Hải Phòng), Đại Yên (Hạ Long-Quảng Ninh), Nghĩa Hùng, Nghĩa Thắng, Nghĩa Lợi, Nghĩa Bình, Nam Điền, Nghĩa Phúc (Nghĩa Hưng-Nam Định), Phú Xuân (Phú Vang-Huế).

- Thời gian: tháng 1 – 3/2010.

2.4. Xử lý số liệu: số liệu thu được xử lý và phân tích nhờ phần mềm thống kê SPSS 14.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu chúng tôi thu được kết quả sau:

3.1. Cơ sở vật chất, nhân lực TT-GDSK

Bảng 15.1. Cơ sở vật chất tại TYT xã cho TTGDSK

Thiết bị TYT	Phòng TT- GDSK	Trang bị (Ampli, loa, TV)	Tranh/ảnh/pano/ tờ rơi/ sách lật	Loa truyền thanh
Tiên Hưng	-	-	+	Cửa TYT
Đại Yên	-	-	+	Cửa TYT
Phú Xuân	-	-	+	Cửa TYT
Nghĩa Bình	Đang xây	+	+	Cửa TYT
Nghĩa Thắng	+	+	+	Cửa TYT
Nghĩa Hùng	+	+	+	Cửa TYT
Nghĩa Phúc	+	+	+	Cửa TYT
Nghĩa Lợi	+	+	+	Cửa TYT
Nam Điền	+	+	+	Cửa TYT

Nhận xét: các TYT xã của huyện Nghĩa Hưng-Nam Định có cơ sở vật chất tốt hơn.

Bảng 15.2. Cán bộ làm công tác TTGDSK

Cán bộ TYT	Chuyên trách	Cán bộ không chuyên trách
Tiên Hưng	-	+
Đại Yên	-	+
Phú Xuân	-	+
N.Bình	-	+

N. Thắng	-	+
N. Hùng	-	+
N. Phúc	-	+
N. Lợi	-	+
Nam Điền	-	+

Nhận xét: Tất cả các trạm y tế đều không có cán bộ chuyên trách làm công tác TT-GDSK.

3.2. Hình thức, nội dung TT-GDSK

Bảng 15.3. Hình thức TT-GDSK

T.bị TYT	Loa đài của TYT	Thảo luận nhóm	Tranh/ảnh/ pano/tờ rơi/ sách lật	Câu lạc bộ gia đình/hội	Truyền thanh khu vực
Tiên Hưng	+	+	+	-	-
Đại Yên	+	-	+	-	-
Phú Xuân	+	-	+	-	-
Nghĩa Bình	+	-	+	-	-
Nghĩa Thắng	+	-	+	+	+
Nghĩa Hùng	+	+	+	+	-
Nghĩa Phúc	+	+	+	+	-
Nghĩa Lợi	+	+	+	+	-
Nam Điền	+	+	+	+	-

Bảng 15.4. Số buổi phát TT-GDSK trong một tháng

T.bị TYT	Buổi	4 buổi/tháng	> 4 buổi
Tiên Hưng		+	-
Đại Yên		+	-
Phú Xuân		+	-
Nghĩa Bình		+	-
Nghĩa Thắng		-	+
Nghĩa Hùng		-	+
Nghĩa Phúc		-	+

Nghĩa Lợi	-	
Nam Điền	-	+

Nhận xét: có khoảng một nửa số xã có số buổi truyền thông trên 4 và khoảng một nửa số xã có số buổi nhỏ hơn hoặc bằng 4 buổi.

Bảng 15.5. Chủ đề TT-GDSK

N. dung TYT	CSSKBMTE/ KHHGD	Tiêm chủng	Dinh dưỡng	HIV/AIDS	Lao/dịch người và gia súc
Tiên Hưng	+	+	+	+	+
Đại Yên	+	+	+	+	-
Phú Xuân	+	+	+	-	+
Nghĩa Bình	+	+	+	-	-
Nghĩa Thắng	+	+	+	+	+
Nghĩa Hùng	+	+	+	+	-
Nghĩa Phúc	+	+	+	+	-
Nghĩa Lợi	+	+	+	+	-
Nam Điền	+	+	+	-	-

Nhận xét: chủ đề TT-GDSK là về CSSKBMTE/KHHGD, tiêm chủng mở rộng và dinh dưỡng.

Bảng 15.6. Nguồn thông tin TT-GDSK

NTT TYT	Tự soạn	Của chương trình	Tuyên trên
Tiên Hưng	+	+	+
Đại Yên	-	+	+
Phú Xuân	+	+	+
N. Bình	-	+	+
N. Thắng	+	+	+
N. Hùng	+	+	+
N. Phúc	+	+	+
N. Lợi	+	+	+
Nam Điền	-	+	+

Bàn luận: hầu hết nguồn thông tin đều của các chương trình và của tuyến trên cung cấp.

3.3. Mức độ hài lòng về TT-GDSK của người dân

Bảng 15.7. Mức độ hài lòng của phụ nữ 15-49 tuổi về TT-GDSK

Mức độ hài lòng về TT-GDSK	n	%
Rất hài lòng	44	5,0
Hài lòng	483	55,0
Ít hài lòng	351	40,0
Tổng	878	100,0

Bàn luận: khoảng một nửa số phụ nữ được trong độ tuổi sinh đẻ tỏ ra hài lòng với TT-GDSK, khoảng 40% không hài lòng.

4. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi có một số bàn luận như sau về:

4.1. Cơ sở vật chất, nhân lực cho công tác TT-GDSK

Có 4 TYT không có phòng truyền thông giáo dục sức khỏe. Có 6 TYT được trang bị bộ ampli, loa và tivi, tranh ảnh, tờ rơi, sách lật là phương tiện truyền thông phổ biến ở các TYT. Hệ thống loa truyền thanh của xã do TYT quản lý. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Bá Dũng [15] tại Hải Phòng cho thấy hầu hết các TYT không có phòng truyền thông, công tác TT-GDSK dựa vào cơ sở truyền thông của xã. Không TYT nào có mạng lưới truyền thanh riêng. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa [3] cho thấy nhân dân tại cơ sở đề nghị được trang bị Tivi, loa phát thanh để cung cấp thông tin TT-GDSK cộng đồng. Như vậy có thể kết luận phương tiện TT-GDSK chính của các TYT vẫn dựa vào tranh ảnh, tờ rơi, sách lật và dùng chung mạng lưới truyền thanh với xã.

Bảng (15.2) cho thấy tất cả các TYT không có cán bộ chuyên trách làm công tác TT-GDSK. Công tác này thường là do trạm trưởng TYT đảm nhiệm. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiến [5], [6]. Theo tác giả không những tuyến cơ sở thiếu cán bộ làm công tác TT-GDSK mà cán bộ còn thiếu kiến thức và kỹ năng để làm nhiệm vụ TT-GDSK.

4.2. Hình thức, nội dung TT-GDSK

Tại TYT có các hình thức TT-GDSK phổ biến như truyền thanh trên loa đài của TYT, tranh ảnh, panô, tờ rơi, sách lật. Các hình thức khác như nhóm nhỏ, câu lạc bộ (câu lạc bộ không sinh con thứ 3, câu lạc bộ không có con bị suy dinh dưỡng...), phát thanh truyền thông khu vực ít phổ biến hơn. Truyền thanh trên loa đài và dùng tranh ảnh, tờ rơi, sách lật là các biện pháp hiệu quả nhất được áp dụng tại các TYT. Có 100% số TYT sử dụng các biện pháp truyền thông giáo dục này. Theo Nguyễn Phương Hoa [18] trong công tác truyền thông giáo dục phòng chống lao có nhiều hình thức như đài truyền hình, đài phát thanh, họp dân, cán bộ truyền thông, báo chí, bạn bè/người thân, áp phích/tranh cổ động, loa truyền thanh.

Có 4 TYT là Tiên Hưng, Đại Yên, Phú Xuân và Nghĩa Bình có thời lượng truyền thanh về TT-GDSK ít hơn hoặc bằng 4 buổi/tháng. Năm TYT là Nghĩa Thắng, Nghĩa Hùng, Nghĩa Phúc, Nghĩa Lợi và Nam Điền có số buổi truyền thanh TT-GDSK ít hơn hoặc bằng 4 buổi/tháng. Hầu hết các TYT đều truyền từ 8-10 buổi/tháng. Theo tiêu chuẩn quốc gia thì hầu hết các TYT đạt tiêu chuẩn về TT-GDSK. Theo chuẩn quốc gia của Bộ Y tế [1] thì một TYT chuẩn quốc gia về TT-GDSK có ít nhất 4 buổi phát trên hệ thống truyền thanh của TYT trong 1 tháng.

Nguồn thông tin chính mà các TYT dùng để tuyên truyền gồm: CSSKBMTE/KHHGD, tiêm chủng mở rộng, dinh dưỡng, HIV/AIDS, lao và các bệnh dịch. Trong số các nguồn thông tin trên, có 3 nguồn thông tin được tất cả các TYT sử dụng đó là CSSKBMTE/KHHGD, tiêm chủng mở rộng và chương trình dinh dưỡng. Có 6 TYT dùng nguồn thông tin là HIV/AIDS và 3 TYT sử dụng nguồn thông tin là bệnh lao và các bệnh dịch khác ở người và gia súc. Có thể nói tất cả các TYT sử dụng nguồn thông tin mang tính tích cực quốc gia để TT-GDSK. Đây có thể nói là kết quả rất tích cực của TT-GDSK tuyến cơ sở.

Các thông tin khác dùng để TT-GDSK là HIV/AIDS, bệnh lao và các bệnh dịch khác ở người và gia súc. Các thông tin này thường gắn liền với thực trạng của địa phương. Ví dụ có nhiều người đi biển đánh cá nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao hoặc địa phương có nhiều nguy cơ mắc lao, tả, cúm gia cầm, bệnh dịch ở lợn hoặc trâu bò. Ngoài ra các TYT sử dụng thông tin của các chương trình được tiến hành tại địa phương, TYT chỉ là người cho truyền thông lại các tin này.

Tất cả các TYT đều cho rằng nguồn lấy thông tin là từ chương trình và của tuyến y tế trên cung cấp. Ngoài ra, có 6 TYT tự chuẩn bị thông tin cho TT-GDSK. Mặc dù là tin tức về y tế nhưng tất cả các thông tin này được thông qua người phụ trách truyền thông của xã phê duyệt trước khi cho phát trên hệ thống lao truyền thanh hay đi nói chuyện, thảo luận nhóm. Như vậy cũng giống như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa [3] nguồn cung cấp thông tin của cơ sở hầu như hoàn toàn phụ thuộc vào cấp cao hơn cung cấp.

4.3. Mức độ hài lòng của phụ nữ 15-49 tuổi về TT-GDSK

Khi phỏng vấn các phụ nữ 15-49 tuổi tại khu vực ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vịnh chài có 5% cho rằng rất hài lòng về TT-GDSK, 55% cho rằng hài lòng và có 40% cho rằng ít hài lòng. Như vậy có hầu hết người được phỏng vấn hài lòng về TT-GDSK từ hài lòng và trên hài lòng nhưng vẫn có 40% người được hỏi cho thấy ít hài lòng. ít hài lòng về TT-GDSK ở các lĩnh vực: không tiếp cận được nguồn thông tin từ loa đài do chất lượng kém, không có tài liệu, tờ rơi, tranh ảnh, sách lật..., chất lượng thông tin chưa cao, hình thức tổ chức chưa hấp dẫn và nhất là khi cần không được đáp ứng ngay. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiến (59,3%) [6], [7] cho rằng TT-GDSK được thực hiện tốt, 36,4% cho rằng chấp nhận được và 5,3% cho rằng chưa thực hiện tốt. Theo tác giả công tác truyền thông chưa tốt trước hết là do yếu tố con người nghĩa là thiếu nhân lực làm truyền thông, người làm truyền thông lại không có kiến thức chuyên môn nghiệp vụ truyền thông, thiếu nguồn tư liệu cho thông tin và thiếu trang thiết bị cho thực hiện TT-GDSK. Tác giả còn cho biết có 98,2% số người được phỏng vấn cho rằng có thể đẩy mạnh được công tác TT-GDSK tại cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

- Các trạm y tế đã có phòng TT-GDSK với trang bị tối thiểu, không có mạng lưới truyền thanh riêng mà phải dùng mạng truyền thanh của xã.

- Không có cán bộ làm công tác truyền thông chuyên trách, các hình thức truyền thông tại trạm y tế rất phong phú nhưng chủ yếu vẫn dựa vào tranh ảnh, panô, áp phích, tờ rơi, tờ bướm, sách lật.

- Nguồn thông tin đều do tuyến cao hơn cung cấp hay là lấy từ các chương trình được triển khai tại xã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, “Chuẩn mực quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001-2010”, (2001) Hà Nội.
2. Nguyễn Bá Dung, “Một số nhận xét về thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực của các trạm y tế xã thuộc huyện An Lão Hải Phòng”, *Y học thực hành, Bộ Y tế xuất bản, số 425, (2002)Tr 196-201.*
3. Nguyễn Phương Hoa và Nguyễn Thị Kim Chúc, “Xác định phương pháp và phương tiện truyền thông công tác truyền thông phòng chống lao tại cộng đồng”, *Nghiên cứu y học, quyển 52, số 5, (2007)tr 81-85.*
5. Nguyễn Văn Hiến, “Nghiên cứu thử nghiệm mô hình giáo dục sức khỏe tại xã Tân Trào huyện Thanh Miện –Tỉnh Hải Dương”, *Tạp chí Y học thực hành số 440, (2003)tr 190-194.*
6. Nguyễn Văn Hiến, “Tìm hiểu thực trạng hoạt động truyền thông- giáo dục sức khỏe của huyện Thanh Miện –Tỉnh Hải Dương qua điều tra cán bộ y tế”, *Tạp chí Y học thực hành số 440, (2003)tr 110-116.*
7. Nguyễn Văn Hiến, “Thực trạng và khả năng đẩy mạnh hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe tại một số xã huyện Thanh Miện –Tỉnh Hải Dương”, *Tạp chí Y học thực hành số 585-207, (2007) tr 200-205.*
9. Nguyễn Văn Hiến và Nguyễn Thành Trung, “Thực trạng hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe ở tuyến huyện 4 tỉnh: Yên Bái, Thái Nguyên, Hà Tây và Thái Bình năm 2006”, *Nghiên cứu y học, quyển 56, số 4, (2008) tr 119-123.*