



NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI VIỆT NAM



HÀ NỘI 2017

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	viii
TÓM TẮT NỘI DUNG BÁO CÁO.....	ix
CHƯƠNG 1: GIỚI THIỆU CHUNG.....	2
1.1 Các thông tin cơ bản.....	2
1.2 Lý do thực hiện nghiên cứu	18
1.3 Mục tiêu nghiên cứu	19
1.4 Cấu trúc báo cáo.....	20
CHƯƠNG 2: PHƯƠNG PHÁP VÀ THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU	21
2.1 Khung khái niệm	21
2.2 Thiết kế nghiên cứu	23
2.3 Cỡ mẫu và thiết kế mẫu.....	24
2.4 Công cụ thu thập thông tin	28
2.5 Thực hiện khảo sát	29
2.6 Phân tích số liệu	30
CHƯƠNG 3: ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC, KINH TẾ XÃ HỘI VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA NGƯỜI ĐƯỢC PHÒNG VẤN	31
3.1 Đặc điểm phụ nữ được phỏng vấn.....	31
3.2 Đặc điểm người cung cấp dịch vụ	36
CHƯƠNG 4: KIẾN THỨC VÀ SỬ DỤNG CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI	39
4.1 Kiến thức của khách hàng về các biện pháp KHHGD	39
4.2 Hiện trạng sử dụng biện pháp KHHGD	40
4.3 Lý do không sử dụng biện pháp KHHGD	42
4.4 Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại.....	43
CHƯƠNG 5: CHẤT LƯỢNG CỦA DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG VÀ Y TẾ TƯ NHÂN	45
5.1 Phương pháp đánh giá chất lượng dịch vụ	45
5.2 Chất lượng dịch vụ KHHGD tại tuyến huyện và tỉnh - thành phố	51
5.3 Chất lượng dịch vụ KHHGD tại các cơ sở tư nhân và phi chính phủ.....	53

CHƯƠNG 6: HÀNH VI TÌM KIẾM DỊCH VỤ KHHGD VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG.....	57
6.1 Hành vi tìm kiếm dịch vụ khhgd và trải nghiệm của khách hàng	57
6.2 Sự hài lòng của khách hàng	61
6.3 Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng với các dịch vụ khhgd	65
CHƯƠNG 7: CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ	69
7.1. Sự sẵn sàng của cộng tác viên dân số trong việc cung cấp dịch vụ chất lượng và khối lượng công việc.....	69
7.2 Sự hài lòng của khách hàng với chất lượng dịch vụ	71
CHƯƠNG 8: SỬ DỤNG KHÔNG LIÊN TỤC VÀ THẤT BẠI CỦA BIỆN PHÁP TRÁNH THAI..	72
8.1 Sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai.....	72
8.2 Thất bại của biện pháp tránh thai	79
CHƯƠNG 9: PHÁ THAI.....	82
9.1 Tổng tỷ suất phá thai	82
9.2 Phá thai	83
9.3 Phá thai và yếu tố liên quan.....	84
9.4 Trẻ đẻ sống	86
CHƯƠNG 10: MỐI QUAN HỆ GIỮA CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CÁC BIẾN SỐ KẾT QUẢ LIÊN QUAN.....	88
10.1 Đánh giá chất lượng dịch vụ	88
10.2 Chất lượng dịch vụ và kết quả liên quan	89
10.3 Nhận xét các khía cạnh của chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình	91
CHƯƠNG 11: THẢO LUẬN, KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	93
11.1 Hiện trạng sử dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình	93
11.2 Chất lượng dịch vụ	95
11.3 Sự hài lòng của khách hàng	96
11.4 Sử dụng không liên tục biện pháp tránh thai, thất bại của biện pháp tránh thai và phá thai	97
11.5 Hạn chế của nghiên cứu.....	97
11.6 Kết luận.....	98
11.7 Khuyến nghị	99
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	102

Danh mục hình

Hình 1.1:	Cơ cấu của hệ thống thực hiện dịch vụ KHHGD và mối liên hệ với các tổ chức và cơ quan khác.....	17
Hình 2.2:	Khung khái niệm về chất lượng chăm sóc (IPPF).....	22
Hình 2.3:	Các cấu phần của nghiên cứu.....	23
Hình 2.4:	Các giai đoạn chọn mẫu.....	26
Hình 4.5:	Tỷ lệ phụ nữ hiểu biết đầy đủ về lợi ích và rủi ro của các biện pháp KHHGD theo các loại biện pháp	39
Hình 4.6:	Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai theo vùng (%)	41
Hình 5.1:	Tỷ lệ TYT xã đáp ứng được 25 chỉ số về sự sẵn sàng cung cấp dịch vụ theo nơi cư trú và vùng.....	47
Hình 5.2:	Tỷ lệ TYT xã đáp ứng được 12 chỉ số đánh giá chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ theo nơi cư trú và vùng sinh thái	47
Hình 5.3:	Tỷ lệ trạm y tế xã đáp ứng 3 chỉ số đánh giá về quản lý giám sát theo nơi cư trú và vùng sinh thái	48
Hình 5.4:	Những chỉ số chất lượng không đạt chuẩn tại các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn	52
Hình 5.5:	Những chỉ số chất lượng chưa đạt chuẩn tại các cơ sở tư nhân và PCP (%).....	53
Hình 6.1:	Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo hình thức nhận được dịch vụ theo yêu cầu	58
Hình 6.2:	Tỷ lệ những người được phỏng vấn nhận được dịch vụ yêu cầu theo loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ (%).....	59
Hình 8.1:	Tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai (%)	79
Hình 9.1:	Tỷ lệ phụ nữ phá thai lần gần đây nhất theo nơi cư trú, dân tộc, mức độ hiểu tiếng Việt và vùng sinh thái	83
Hình 9.2:	Phương pháp sinh con lần gần đây nhất theo vùng sinh thái	86

Danh mục bảng

Bảng 2.1:	Các tỉnh được lựa chọn theo các khu vực sinh thái.....	24
Bảng 2.2:	Phân bố khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ.....	26
Bảng 2.3:	Mục tiêu của nghiên cứu và các trọng tâm trong các bảng hỏi.....	28
Bảng 2.4:	Phân tích dữ liệu định lượng.....	29
Bảng 3.1:	Tỷ lệ phụ nữ được phỏng vấn chia theo tuổi hiện tại (tính tròn năm, %).....	31
Bảng 3.2:	Tỷ lệ phụ nữ theo tình trạng hôn nhân hiện tại (%).....	32
Bảng 3.3:	Tỷ lệ phụ nữ theo trình độ học vấn (%).....	33
Bảng 3.4:	Tỷ lệ phụ nữ được phỏng vấn theo nghề nghiệp (%).....	33
Bảng 3.5:	Tỷ lệ phụ nữ được phỏng vấn theo dân tộc, tình trạng di cư và mức độ hiểu tiếng Việt (%).....	34
Bảng 3.6:	Tỷ lệ hộ gia đình theo quy mô hộ (%).....	34
Bảng 3.7:	Tỷ lệ phụ nữ kết hôn lần đầu theo độ tuổi (%).....	35
Bảng 3.8:	Tỷ lệ phụ nữ mang thai lần đầu theo tuổi (%).....	36
Bảng 3.9:	Tỷ lệ phụ nữ theo số lần mang thai (tất cả số lần mang thai bao gồm cả lần mang thai tại thời điểm hiện tại, %).....	36
Bảng 3.10:	Tỷ lệ cán bộ cung cấp dịch vụ tại cơ sở và cán bộ quản lý theo vùng sinh thái, nơi cư trú, và giới tính (%).....	37
Bảng 3.11:	Tỷ lệ cán bộ cung cấp dịch vụ theo loại hình cơ sở (%).....	37
Bảng 3.12:	Tỷ lệ cộng tác viên DS được phỏng vấn theo tuổi, vùng sinh thái và nơi cư trú (%).....	37
Bảng 3.13:	Tỷ lệ cộng tác viên dân số được phỏng vấn theo thời gian công tác, vùng sinh thái và nơi cư trú (%).....	38
Bảng 4.1:	Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn hiểu biết đầy đủ về các biện pháp tránh thai hiện đại (%).....	40
Bảng 4.2:	Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49 tuổi) đang có chồng/bạn đời theo các biện pháp KHHGĐ hiện đang sử dụng (%).....	42
Bảng 4.3:	Các yếu tố ảnh hưởng tới việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại.....	43
Bảng 4.4:	Các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn.....	44
Bảng 5.1:	Tỷ lệ điểm số của sự sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%).....	50
Bảng 5.2:	Tỷ lệ điểm số của người cung cấp dịch vụ tại TYT theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%).....	50
Bảng 5.3:	Tỷ lệ điểm số về quản lý giám sát của TYT theo nơi cư trú và vùng (%).....	51

Bảng 5.4:	Tỷ lệ điểm số chất lượng dịch vụ của TYT theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%) ..51
Bảng 5.5:	Tỷ lệ về sự sẵn sàng của cơ sở, chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ và quản lý-giám sát và điểm chất lượng dịch vụ của các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn (%).....53
Bảng 5.6:	Tỷ lệ về sự sẵn sàng của cơ sở, chất lượng của người cung cấp dịch vụ và quản lý-giám sát và chất lượng dịch vụ của các cơ sở tư nhân và PCP (%)55
Bảng 5.7:	Tỷ lệ phân bố các cơ sở y tế theo loại hình và tình trạng tuân thủ tiêu chuẩn chất lượng của các chỉ số (%)55
Bảng 6.1:	Phân bố tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo biện pháp tránh thai hiện đang sử dụng và theo loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ (%).....59
Bảng 6.2:	Tỷ lệ những người được phỏng vấn theo khoảng cách từ nhà tới cơ sở cung cấp dịch vụ (%)60
Bảng 6.3:	Tỷ lệ những người được phỏng vấn theo khoảng cách từ nhà tới cơ sở cung cấp dịch vụ và theo vùng sinh thái (%)61
Bảng 6.4:	Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo thời gian chờ đợi (%)61
Bảng 6.5:	Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo thời gian chờ đợi và khu vực (%)61
Bảng 6.6:	Trải nghiệm của khách hàng tại cơ sở cung cấp dịch vụ (%)62
Bảng 6.7:	Tỷ lệ những người trả lời phỏng vấn theo mức độ hài lòng, theo nơi cư trú và loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ63
Bảng 6.8:	Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác, theo nơi cư trú và loại hình dịch vụ (%)64
Bảng 6.9:	Tỷ lệ những người trả lời phỏng vấn về ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác theo đặc điểm nhân khẩu học (%)65
Bảng 6.10:	Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn về ý định giới thiệu cơ sở theo một số biến số liên quan tới trải nghiệm của khách hàng (%)65
Bảng 6.11:	Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn về ý định giới thiệu cơ sở theo một số biến số liên quan tới sự tương tác giữa cán bộ cung cấp dịch vụ và khách hàng (%)66
Bảng 6.12:	Các yếu tố tác động tới ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác.....67
Bảng 6.13:	Các yếu tố liên quan đến ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác (tỷ suất chênh có điều chỉnh)69
Bảng 7.1:	CTVDS trong hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD: đào tạo, hình thức làm việc và khối lượng công việc.....71
Bảng 7.2:	Sự hài lòng của khách hàng với các dịch vụ do CTVDS cung cấp.....72
Bảng 8.1:	Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai.....74
Bảng 8.2:	Tỷ số rủi ro (HR) từ mô hình hồi quy Cox77
Bảng 8.3:	Tỷ số chênh của các biến số liên quan tới việc mang thai ngoài ý muốn82
Bảng 9.1:	Ước tính tổng tỷ suất phá thai.....83

Bảng 9.2:	Tỷ lệ phụ nữ phá thai lần đầu theo tuổi (%).....	84
Bảng 9.3:	Mối liên hệ tương quan giữa tuổi kết hôn lần đầu, tuổi mang thai lần đầu và tuổi phá thai lần đầu.....	86
Bảng 9.4:	Các yếu tố ảnh hưởng đến phá thai (phân tích hồi quy logistic nhị phân).....	87
Bảng 9.5:	Phân bố trẻ đẻ sống trong cả cuộc đời của người phụ nữ (%).....	88
Bảng 10.1:	Mối quan hệ giữa điểm số về chất lượng và ý định của khách hàng.....	90
Bảng 10.2:	Mối quan hệ giữa việc sử dụng và sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai hiện đại với điểm chất lượng (hồi quy logistic nhị phân).....	91
Bảng 10.3:	Mối quan hệ giữa thất bại của biện pháp tránh thai và phá thai với điểm chất lượng (mô hình hồi quy logistic nhị phân).....	93

Danh mục hộp

Hộp 1.1: Định nghĩa sức khỏe sinh sản trong ICPD 1994 (1).....	18
Hộp 1.2: “ICPD và nhân quyền: 20 năm tiến bộ về quyền sinh sản thông qua các hiệp ước của Liên Hợp Quốc”.....	19
Hộp 2.1: Các yếu tố trong Quyền của khách hàng và nhu cầu của cán bộ cung cấp dịch vụ..	22
Hộp 5.1: Các chỉ số được sử dụng trong đánh giá chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ.....	45
Hộp 6.1. Tỷ lệ khách hàng hài lòng với chất lượng dịch vụ của TYT	62

Phụ lục

Phụ lục A: Định nghĩa các biến.....	
Phụ lục B: Danh sách các chỉ số theo các mục tiêu cụ thể và nguồn thông tin	
Phụ lục C: Công cụ thu thập số liệu.....	
Phụ lục D: Danh sách địa điểm điều tra	
Phụ lục E: Bảng số liệu	
Phụ lục F: Các thành viên nhóm nghiên cứu	

LỜI CẢM ƠN

Mặc dù Việt Nam đã đạt được những thành tựu quan trọng trong việc cải thiện hệ thống cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, hiện vẫn còn những vấn đề cần được tiếp tục quan tâm và cải thiện như chất lượng dịch vụ, tỉ lệ sử dụng không liên tục và tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai.

Để cung cấp bằng chứng tin cậy và cập nhật về chất lượng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam, Bộ Y Tế và Quỹ dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam đã hỗ trợ tài chính và kỹ thuật cho Trung Tâm Nghiên Cứu Phát Triển Con Người (HDRC) của Bangladesh phối hợp với Trung Tâm Nghiên Cứu và Đào Tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD), Việt Nam thực hiện “Nghiên cứu chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam”.

Chúng tôi xin cảm ơn nhóm nghiên cứu, đặc biệt là Tiến sĩ Abul Barkat, Tiến sĩ Avijit Poddar (HDRC), và Tiến sĩ Trần Tuấn và bà Trần Thu Hà (RTCCD) đã có những đóng góp quan trọng cho tất cả các giai đoạn của nghiên cứu. Chân thành cảm ơn những đóng góp quý báu và sự cam kết của nhóm đánh giá nội bộ của HDRC, đặc biệt là Rubaiyat Aumi, G M Suhrawardy, S K Ali Ahmed, Rahinur Bintey Rafique và giáo sư Subhash Kumar Sengupta. Cảm ơn các thành viên nghiên cứu của HDRC và tiến sĩ Abdus Sobhan đã giúp đỡ trong quá trình phân tích số liệu thống kê và sự hỗ trợ quý giá của Manzuma Ahsan và Nurunnahar trong quá trình chuẩn bị dự thảo báo cáo. Xin chân thành cảm ơn các nhân viên của RTCCD, đặc biệt là Trần Thị Thuý, Suzie Stafford, Nazik Nasser, Nguyễn Ngọc Mai và Huỳnh Thị Quỳnh Chi vì đã cố gắng để thực hiện và hoàn thành nghiên cứu này. Chúng tôi chân thành cảm ơn tất cả các thành viên nhóm thu thập dữ liệu (điều tra viên và người giám sát) đã nỗ lực và cam kết để thu thập dữ liệu chất lượng cao.

Cảm ơn sự hỗ trợ quý báu của Tổng cục Dân số và Kế hoạch gia đình, đặc biệt là ông Nguyễn Văn Tân, Phó Tổng cục trưởng và các chuyên gia của Bộ Y tế trong quá trình thực hiện thực hiện nghiên cứu này.

Trân trọng cảm ơn Tiến sĩ Dương Văn Đạt, Trưởng nhóm Sức khỏe Sinh sản và Sức khỏe Tình dục đã hỗ trợ, điều phối và có những đề xuất kỹ thuật có giá trị cho tất cả các giai đoạn của nghiên cứu.

Cảm ơn lãnh đạo các Ủy ban nhân dân và cán bộ, nhân viên của Chi cục Dân số và Kế hoạch hóa Gia đình các tỉnh, huyện và xã đã hết lòng hỗ trợ nhóm nghiên cứu trong giai đoạn thu thập số liệu. Nghiên cứu này sẽ không thể thành công và các dữ liệu sẽ không thể có chất lượng cao nếu không có sự hỗ trợ nhiệt tình và hiệu quả của các cán bộ tại các cơ sở y tế, các cộng tác viên dân số và đặc biệt là tất cả phụ nữ đã tham gia nghiên cứu.

Chúng tôi hy vọng rằng báo cáo này sẽ cung cấp bằng chứng và giúp cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý chương trình, các chuyên gia y tế, các nhà nghiên cứu và các nhà tài trợ trong việc thiết kế và triển khai các chương trình nhằm đáp ứng có hiệu quả nhu cầu sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại của người dân Việt Nam và đóng góp vào việc đạt được các mục tiêu của Hội Nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển và các Mục tiêu Phát triển bền vững ở Việt Nam.

Astrid Bant

Trưởng Đại Diện
UNFPA tại Viet Nam

GS Nguyễn Việt Tiến

Thứ Trưởng
Bộ Y Tế

NỘI DUNG TÓM TẮT

Trong bốn thập kỷ qua, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng trong việc cải thiện hệ thống cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ). Tuy nhiên, vẫn còn nhiều vấn đề cần được tiếp tục quan tâm và cải thiện như chất lượng dịch vụ, tỉ lệ sử dụng không liên tục và tỉ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai.

Mục đích chính của nghiên cứu này là tìm hiểu về chất lượng các dịch vụ KHHGĐ, việc sử dụng không liên tục và tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai tại Việt Nam. Các mục tiêu cụ thể của nghiên cứu bao gồm: (1) Đánh giá chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ hiện đang được cung cấp tại các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân trên phạm vi toàn quốc; (2) Đánh giá nhận thức của khách hàng về chất lượng dịch vụ KHHGĐ và mức độ hài lòng của khách hàng sau khi sử dụng các dịch vụ KHHGĐ; (3) Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ và sự hài lòng của khách hàng từ quan điểm của người cung cấp dịch vụ và khách hàng sử dụng dịch vụ; (4) Ước tính tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai nói chung và tỷ lệ sử dụng không liên tục đối với từng biện pháp; tỷ lệ thất bại; các yếu tố ảnh hưởng và các yếu tố rủi ro có liên quan; (5) Đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ với tỷ lệ sử dụng không liên tục và tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu xác suất và chọn mẫu có chủ đích. Chọn mẫu xác suất để đảm bảo tính đại diện cho hộ gia đình và cơ sở cung cấp dịch vụ trên phạm vi toàn quốc. Các số liệu định lượng được thu thập từ điều tra hộ gia đình và cơ sở cung cấp dịch vụ. Nội dung điều tra cơ sở cung cấp dịch vụ bao gồm 5 hợp phần: bảng kiểm danh sách các dịch vụ hiện có và các thông tin liên quan đến năng lực cung cấp dịch vụ; khảo sát khách hàng sau khi sử dụng dịch vụ; phỏng vấn cán bộ quản lý cơ sở; phỏng vấn cán bộ cung cấp dịch vụ và quan sát thực tế hoạt động cung cấp dịch vụ tại cơ sở. Điều tra hộ gia đình phỏng vấn 5.998 phụ nữ (độ tuổi 15-49) ở 6 vùng kinh tế-xã hội, trong đó có 20 huyện, 120 xã/phường và 240 thôn/bản. Điều tra các cơ sở cung cấp dịch vụ được thực hiện tại địa bàn thực hiện điều tra hộ gia đình. Các kỹ thuật phân tích dữ liệu định lượng của nghiên cứu bao gồm phân tích đơn biến, phân tích nhị biến và phân tích đa biến. Các số liệu định lượng được phân tích bằng mô hình hồi quy Cox, tỷ suất chênh (Odds Ratio), phương pháp thống kê Cochran và Mantel-Haenszel, phân tích phương sai, hồi quy tuyến tính, hồi quy logistic nhị biến, đa biến và mô hình thống kê Z.

Một số kết quả chính

Thực trạng và chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ: Điểm chất lượng dịch vụ chung của Trạm Y tế (TYT) là 0,88/1, kết quả này cho thấy các TYT đã có đủ cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và nhân viên cần thiết để cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Tuy nhiên, chỉ có 9,7% TYT đáp ứng tất cả 25 chỉ tiêu về sự sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ. Sự sẵn sàng của các cơ sở cung cấp dịch vụ khác nhau theo nơi cư trú (thành thị và nông thôn) và vùng sinh thái. Ở khu vực Bắc Trung bộ, Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây nguyên, không có TYT nào đáp ứng được tất cả 25 chỉ số về sự sẵn sàng của các cơ sở, nhưng có 31,3% TYT ở khu vực phía Đông Nam bộ đạt được yêu cầu của 25 chỉ tiêu. Liên quan đến các chỉ số đánh giá chất lượng người cung cấp dịch vụ, 27,2% các TYT đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn của tất cả 12 chỉ số. Ở vùng Đông Nam bộ, 62,5% các TYT đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn của tất cả 12 chỉ số, nhưng chỉ có 6,7% TYT ở Tây nguyên đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn của tất cả 12 chỉ số. Ngược lại, phần lớn các TYT thỏa mãn cả ba chỉ số về quản lý và giám sát, điều này phản ánh công tác quản lý và giám sát tốt của các cấp có thẩm quyền liên quan. Tất cả các TYT ở Bắc và Nam Trung bộ đều đạt được cả ba chỉ số, nhưng chỉ có 60% TYT ở Tây nguyên đáp ứng được ba chỉ số này. Đáng chú ý, một số TYT không đáp ứng các chỉ

số liên quan đến việc cung cấp đầy đủ phương tiện tránh thai (thuốc viên, bao cao su và dụng cụ tử cung (IUD)). Khoảng 30% TYT cho biết về tình trạng thiếu nhân lực cung cấp các dịch vụ KHHGD. Ngoài ra, chỉ 51,5% cán bộ cung cấp dịch vụ tại trạm y tế xã yêu cầu khách hàng quay lại kiểm tra hoặc tái khám.

Điểm số trung bình về chất lượng dịch vụ của cơ sở tuyến huyện và các tuyến trên là 0,75/1; trong khi đó điểm số trung bình về chất lượng dịch vụ tại các cơ sở tư nhân và phi chính phủ (PCP) là 0,58/1.

TYT xã là cơ sở cung cấp dịch vụ phổ biến nhất cho phụ nữ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại (chiếm 55,1%), và 90% phụ nữ cho biết họ đã nhận được những dịch vụ mình cần tại TYT. Chỉ có 15,5% phụ nữ sử dụng dịch vụ ở các cơ sở tuyến huyện và tuyến trên và 8,7% sử dụng dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ tư nhân hoặc các cơ sở do các tổ chức PCP quản lý.

Trung bình, một khách hàng mất 22,7 phút để gặp được cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGD trong đó có 11,9 phút để tới cơ sở và 10,8 phút chờ đợi.

Sự hài lòng của khách hàng: Kết quả đánh giá của khách hàng về chất lượng dịch vụ cho thấy 93% khách hàng hài lòng với dịch vụ được cung cấp. Tuy nhiên, chỉ có 40% khách hàng cho biết họ sẽ giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ đó cho hàng xóm và người thân. Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định của khách hàng trong việc giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác bao gồm: nơi cư trú ($p=0,004$), số năm đi học ($p=0,080$), thời gian để đi tới cơ sở cung cấp dịch vụ ($p=0,081$), trưng bày tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông (TT-GD-TT) ($p=0,065$), cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc với khách hàng ($p=0,068$), và cán bộ cung cấp dịch vụ yêu cầu quay lại kiểm tra/tái khám ($p=0,011$).

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (CPR): Kết quả ước tính cho thấy 80,5% phụ nữ kết hôn trong độ tuổi 15-49 đang sử dụng một biện pháp tránh thai nào đó, trong đó tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại là 64,4%. Đặt vòng tránh thai (IUD) là biện pháp phổ biến nhất (25,2%), tiếp theo là thuốc tránh thai (19,3%) và bao cao su (13,3%).

CPR ở khu vực thành thị cao hơn khu vực nông thôn. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai của dân tộc Kinh cao hơn nhiều ($p=0,022$) và lý do chính của hiện tượng này là do tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống ở dân tộc Kinh cao hơn nhiều so với các dân tộc thiểu số khác ($p<0,001$). Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai ở khu vực Đông Nam bộ cao nhất và có liên quan với tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống cao nhất ở khu vực này (27,2%). Ngược lại, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai thấp nhất ở khu vực Đồng bằng sông Hồng và điều này có liên quan với tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống thấp nhất ở khu vực này (10,5%). Các kết quả này cho thấy một số người dân vẫn thực hành các biện pháp tránh thai truyền thống và ít sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Vì vậy cần phải tìm ra các biện pháp khuyến khích những người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống chuyển sang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Các bằng chứng toàn cầu cho thấy việc chuyển qua sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại sẽ giúp làm giảm tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai và tỷ lệ phá thai và đồng thời cho phép người sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại kiểm soát tốt hơn việc sinh đẻ và việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình của mình.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tính hiệu quả không phải là yếu tố duy nhất thúc đẩy khách hàng áp dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình hiện đại, mà còn một số yếu tố khác như: nơi cư trú, dân tộc, trải nghiệm về mang thai ngoài ý muốn trước đây, số con sinh còn sống, và tuổi mang thai lần đầu.

Sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGD: Tỷ lệ sử dụng không liên tục trong vòng 12 tháng của các biện pháp cần cung cấp lại nhìn chung rất cao: cao nhất là thuốc tiêm tránh thai (58,5%), tiếp theo là bao cao su (42,5%). Tỷ lệ sử dụng không liên tục vòng tránh thai thấp hơn nhiều (21%). Mong muốn có con là lý do phổ biến nhất cho việc sử dụng không liên tục các biện pháp

KHHGD (44,6%). Khoảng 32,2% khách hàng sử dụng không liên tục vì lo lắng cho sức khỏe và 17,7% khách hàng sử dụng không liên tục vì lo ngại các tác dụng phụ. Việc sử dụng các biện pháp tránh thai không liên tục có thể là do chất lượng của dịch vụ chưa đạt yêu cầu vì nếu người sử dụng được cung cấp đầy đủ thông tin và hiểu rõ tác động đến sức khỏe và các tác dụng phụ của các biện pháp này thì tỷ lệ sử dụng không liên tục sẽ không cao như vậy. Khoảng 9,8% sử dụng không liên tục do thất bại của biện pháp tránh thai (tỷ lệ này cao hơn 2,3% so với ước tính năm 2002) và đây cũng là một vấn đề có liên quan đến chất lượng của dịch vụ.

Thất bại của các biện pháp KHHGD: Tỷ lệ thất bại chung là 7,4% (cụ thể là 7,4% các trường hợp sử dụng biện pháp KHHGD nhưng vẫn mang thai ngoài ý muốn). Tỷ lệ thất bại đối với biện pháp truyền thống cao hơn so với các biện pháp KHHGD hiện đại ($p < 0,001$). Tính trung bình, cứ 6 lần sử dụng các biện pháp KHHGD truyền thống thì có 1 lần có thai ngoài ý muốn, trong khi đó cứ 20 lần sử dụng các biện pháp KHHGD hiện đại thì có 1 lần có thai ngoài ý muốn. Hơn nữa, trung bình 9,1% phụ nữ (tức là cứ 11 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản thì có một người) đã từng mang thai ngoài ý muốn. Trong số họ, 24,4% đã từng mang thai ngoài ý muốn nhiều hơn 1 lần.

Phá thai: Tổng tỷ suất phá thai (TAR) ở Việt Nam hiện nay là 0,42, có nghĩa là cứ 5 phụ nữ thì có 2 người đã từng phá thai ít nhất một lần trong toàn bộ giai đoạn sinh sản. Khoảng 17,4% phụ nữ đã từng phá thai trong cuộc đời của mình, trong đó tỷ lệ ở khu vực thành thị là 19,6% và ở khu vực nông thôn là 16,5%. Theo vùng sinh thái, tỷ lệ này ở vùng duyên hải Bắc và Nam Trung bộ là 7,7% và ở vùng Đồng bằng sông Hồng là 33,5%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan thống kê giữa tuổi kết hôn lần đầu, tuổi có thai lần đầu và tuổi phá thai lần đầu.

Hiện trạng về cán bộ cung cấp dịch vụ: Kết quả khảo sát cho thấy 37,8% số người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại (không phân biệt tình trạng hôn nhân) không được cán bộ cung cấp dịch vụ tư vấn trước khi sử dụng. Thực tế này cho thấy công tác sàng lọc trước khi cung cấp các biện pháp tránh thai chưa được thực hiện đầy đủ.

Mặc dù người sử dụng hiểu khá rõ về những thuận lợi và lợi ích của các biện pháp tránh thai hiện đại, họ biết rất ít về tác dụng phụ. Chính vì vậy cán bộ cung cấp dịch vụ cần cung cấp đầy đủ thông tin cho khách hàng nhằm đảm bảo quyền về sinh sản cơ bản của khách hàng và để cho họ lựa chọn các biện pháp sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin (informed choices). Chỉ có 56,6% những người sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại có thể nhớ đầy đủ các hướng dẫn sử dụng của biện pháp mà họ đang sử dụng và không biết kết quả này có phải là do những người cung cấp dịch vụ không cung cấp đầy đủ việc tư vấn cho khách hàng hay là do người sử dụng quên các hướng dẫn sử dụng và không thể nhớ lại được. Do đó, cần phải có một cơ chế và chiến lược cung cấp thông tin rộng rãi về các biện pháp KHHGD hiện đại nhằm góp phần làm giảm tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn.

Mặc dù hơn một phần tư (26,7%) các trường hợp khách hàng trả lời là các cán bộ cung cấp dịch vụ không hỏi các câu hỏi sàng lọc, nhưng hầu hết các khách hàng đều hài lòng với dịch vụ mà mình nhận được. Kết quả này có thể là do: (i) khách hàng không biết thế nào là một dịch vụ KHHGD chuẩn và (ii) các cán bộ cung cấp dịch vụ chủ yếu dựa vào sự lựa chọn của khách hàng hơn là thực hiện sàng lọc để tư vấn các biện pháp KHHGD thích hợp. Cả hai trường hợp này đều là những điểm yếu của các dịch vụ KHHGD. Mặc dù hầu hết các cán bộ cung cấp dịch vụ đã được đào tạo về KHHGD, quá trình cung cấp dịch vụ vẫn cần được cải thiện.

Một số khuyến nghị

Các khuyến nghị dưới đây sẽ góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ KHHGD và nâng cao mức độ hài lòng của khách hàng. Những khuyến nghị này nếu được thực hiện sẽ giúp khách hàng được cung cấp thông tin đầy đủ và có khả năng đưa ra những lựa chọn phù hợp trong bối cảnh tiếp cận dịch vụ KHHGD là một quyền cơ bản của con người. Các khuyến nghị này cũng sẽ góp

phần làm giảm tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, giảm tỷ lệ thất bại, giảm tỷ lệ phá thai và góp phần cải thiện hơn nữa sức khỏe sinh sản của người dân.

Khuyến nghị về các quy định pháp luật, chính sách và chương trình KHHGĐ:

A1: Với độ bao phủ rộng rãi toàn quốc của các dịch vụ KHHGĐ như hiện nay, chương trình KHHGĐ cần chú trọng hơn đến chất lượng sức khỏe sinh sản và KHHGĐ để đáp ứng với nội dung của Chương trình Hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) và các Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDG).

A2: Bộ Y tế cần xây dựng các chính sách phù hợp để đảm bảo chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ và xem đây là một trong những quyền mà mọi người dân Việt Nam có quyền được hưởng.

A3: Với sự gia tăng nhanh chóng của các cơ sở y tế tư nhân và Phi chính phủ (PCP) trong việc cung cấp các phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ, chính phủ cần xây dựng và thực hiện cơ chế giám sát hiệu quả để kiểm tra và giám sát chất lượng của các phương tiện tránh thai và dịch vụ tại các cơ sở này. Cần xây dựng hướng dẫn cho y tế tuyến huyện để họ giám sát chất lượng dịch vụ KHHGĐ của các cơ sở y tế tư nhân và các tổ chức PCP tại địa bàn quản lý.

A4: Bộ Y tế cần xây dựng các hướng dẫn và chuẩn quốc gia về đánh giá chất lượng phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ theo các hướng dẫn của tổ chức Y tế Thế giới.

A5: Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (DS - KHHGĐ) có thể xem xét triển khai các hoạt động kiểm định chất lượng dịch vụ KHHGĐ tại các cơ sở cung cấp với sự tham gia của thành viên chính quyền địa phương, chi cục DS - KHHGĐ, cán bộ cung cấp dịch vụ, đại diện của các tổ chức xã hội và các cơ quan nghiên cứu khác.

A6: Cần xây dựng một bộ công cụ kiểm định chất lượng dịch vụ các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGĐ dựa trên cách tiếp cận quyền sức khỏe sinh sản như trong nội dung của ICPD, các tiêu chuẩn quốc gia và bối cảnh văn hóa xã hội của Việt Nam.

A7: Bộ công cụ kiểm định chất lượng cần được thử nghiệm để đánh giá mức độ phù hợp với đặc điểm vùng miền và loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ.

A8: Bộ Y tế cần xem xét đưa các dịch vụ KHHGĐ chất lượng vào khung theo dõi giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ y tế.

A9: Với vai trò quan trọng của cộng tác viên dân số trong việc cung cấp các biện pháp tránh thai phi lâm sàng và do tỷ lệ sử dụng không liên tục rất cao, Tổng cục DS - KHHGĐ nên xây dựng hướng dẫn để theo dõi và giám sát hỗ trợ công việc của cộng tác viên dân số.

A10: Do cơ cấu sử dụng các biện pháp tránh thai tập trung nhiều về biện pháp đặt vòng, Bộ Y tế cần can thiệp để cân bằng cơ cấu các biện pháp tránh thai để cung cấp nhiều lựa chọn cho người dân.

Khuyến nghị đối với các tổ chức cung cấp dịch vụ KHHGĐ

B1: Chất lượng các dịch vụ KHHGĐ là một chỉ số đa chiều. Vì vậy, mặc dù các hợp phần chất lượng như sự sẵn có của cơ sở, chất lượng người cung cấp dịch vụ và quản lý và giám sát là quan trọng, việc cải thiện chất lượng cần xem xét đo lường tỷ lệ thất bại và cảm nhận về chất

lượng chăm sóc của khách hàng. Tuy nhiên, thông tin về sự hài lòng của khách hàng thu thập từ các cuộc phỏng vấn sau khi khách hàng vừa kết thúc sử dụng dịch vụ không phải là một chỉ số tối ưu để đo chất lượng dịch vụ KHHGD, do vậy cần thận trọng khi phiên giải kết quả.

B2: Do tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai truyền thống cao và tỷ lệ thất bại cũng cao, Tổng Cục DS-KHHGD cần xây dựng các chiến lược truyền thông hiệu quả để giảm tối đa tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống và tăng cường sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, đặc biệt ở miền Đông Nam bộ.

B3: Một số cơ sở có tổng điểm chất lượng và điểm của một hoặc nhiều cấu phần chất lượng khá thấp. Vì vậy, cần tập trung các can thiệp để tăng cường chất lượng dịch vụ tại những cơ sở này, đặc biệt về mức độ sẵn sàng của cơ sở y tế và cán bộ cung cấp dịch vụ có kỹ năng.

B4: Để khách hàng có đủ thông tin để ra quyết định lựa chọn đúng biện pháp tránh thai, công tác tư vấn cần cung cấp cho khách hàng các thông tin chi tiết và toàn diện về các mặt của KHHGD (lợi ích, tác dụng phụ, hướng dẫn sử dụng đúng đối với các biện pháp KHHGD vv.), cũng như trao đổi nhu cầu của khách hàng sử dụng dịch vụ lần đầu và khách hàng có ý định chuyển đổi biện pháp tránh thai. Ngoài ra, việc sàng lọc đối với khách hàng mới cũng như các khách hàng muốn chuyển đổi biện pháp tránh thai cần được xem là một phần quan trọng của nội dung tư vấn. Nội dung tư vấn cần bao gồm cả việc tư vấn cho khách hàng trước và sau phá thai để giúp ngăn chặn tình trạng mang thai ngoài ý muốn nhiều lần và giảm bớt nhu cầu chưa được đáp ứng về các biện pháp tránh thai.

B5: Tổng Cục DS - KHHGD cần triển khai các dịch vụ KHHGD nhạy cảm về văn hóa và cung cấp nhiều sự lựa chọn cho người dân tộc thiểu số, để giúp họ có cơ hội đưa ra những lựa chọn phù hợp và để giảm thiểu tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai ở các nhóm cộng đồng yếu thế này.

B6: Tổng cục DS - KHHGD cần phối hợp với các cơ quan liên quan thực hiện các biện pháp nhằm đảm bảo đủ nguồn cung ứng các phương tiện tránh thai cho tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ theo quy định của Bộ Y Tế.

B7: Bộ Y tế và Tổng cục DS - KHHGD cần thực hiện các hoạt động nhằm đảm bảo tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ có đủ cán bộ đã qua đào tạo để có thể cung cấp các dịch vụ KHHGD.

B8: Cải thiện hoạt động đào tạo mới và đào tạo lại định kỳ cho tất cả cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGD.

B9: Sở Y tế và Chi cục DS - KHHGD có thể thành lập các đội công tác độc lập hoặc liên huyện để thực hiện hoạt động theo dõi và giám sát hỗ trợ và đào tạo tại chỗ cho các cơ sở khi cần thiết.

B10: Phổ biến rộng rãi các quy định về Quyền của khách hàng trên phạm vi toàn quốc với sự tham gia của tất cả các bên liên quan và thông qua việc sử dụng tất cả các kênh phổ biến thông tin có sẵn (các phương tiện thông tin đại chúng và internet).

B11: Tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD cần trưng bày các tài liệu thông tin, giáo dục và truyền thông về dịch vụ KHHGD đầy đủ và phù hợp về văn hóa.

B12: Thực hiện các hoạt động truyền thông chuyển đổi hành vi thúc đẩy nam giới tham gia thực hiện các biện pháp KHHGD để gia tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su và thắt ống dẫn tinh và cân bằng các tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai trong dân số.

Khuyến nghị về nghiên cứu

C1: Thực hiện nghiên cứu cấp quốc gia định kỳ 5 năm một lần để đánh giá các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản và KHHGĐ, đặc biệt tập trung vào các vấn đề như: chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ, việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, thất bại của các biện pháp tránh thai, phá thai và các nhu cầu chưa được đáp ứng.

C2: Xây dựng các báo cáo chuyên đề dựa vào số liệu phân tích từ nghiên cứu này: (i) Dịch vụ KHHGĐ: chất lượng và sự hài lòng của khách hàng ở Việt Nam, (ii) Nhu cầu của khách hàng và sự hài lòng của khách hàng trong các dịch vụ KHHGĐ dựa trên quyền (iii) Sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, chuyển đổi biện pháp, thất bại trong quá trình sử dụng và phá thai ở Việt Nam, và (iv) ICPD, các mục tiêu phát triển bền vững và các dịch vụ KHHGĐ tại Việt Nam.

Một số kết quả chính

Chỉ số	Ước tính (%)
Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (phụ nữ đã kết hôn trong độ tuổi từ 15 - 49 tuổi)	80,5
Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại	64,4
Tỷ lệ người sử dụng các biện pháp KHHGĐ hiện đại không nhận được tư vấn từ cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGĐ	37,8
Tỷ lệ những người sử dụng các biện pháp KHHGĐ hiện đại không hiểu biết đầy đủ về phương pháp sử dụng	43,7
Tỷ lệ TYT xã trong nhóm có chất lượng cao nhất	46,6
Tỷ lệ TYT xã trong nhóm có chất lượng thấp nhất	6,8
Tỷ lệ khách hàng sẽ giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác	40,2
Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGĐ	32,3
Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGĐ do thất bại	9,8
Tổng tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai	7,4
Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49 đã từng có thai ngoài ý muốn	9,1
Tổng tỷ suất phá thai	0,42
Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49 đã từng phá thai	17,4
Tỷ lệ phá thai (/1000 phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49)	11,0





CHƯƠNG 1: GIỚI THIỆU CHUNG

1.1 Các thông tin cơ bản

1.1.1 Lịch sử phát triển của dịch vụ KHHGD tại Việt Nam

Kế Hoạch Hóa Gia Đình (KHHGD) là một trong những can thiệp y tế công cộng có chi phí hiệu quả nhất để giảm tỷ lệ tử vong và mắc bệnh của bà mẹ và giúp cải thiện sự công bằng, bình đẳng và trao quyền cho phụ nữ. KHHGD cứu sống bằng cách ngăn chặn tình trạng có thai ngoài ý muốn. Nó còn giúp giảm thiểu tối đa nhu cầu phá thai và giảm nguy cơ tử vong do các nguyên nhân liên quan đến mang thai và sinh con.

Mặc dù đã có rất nhiều nỗ lực và đầu tư để giảm tỷ lệ tử vong mẹ trên toàn cầu, tỷ lệ này vẫn còn cao ở mức báo động ở nhiều quốc gia đang phát triển. Khoảng 38% trường hợp có thai ở châu Á là ngoài ý muốn, và 21% tất cả trường hợp mang thai kết thúc do phá thai, và kết quả này cho thấy nhu cầu chưa được đáp ứng về các biện pháp tránh thai còn cao. Đáp ứng đầy đủ nhu cầu chưa được đáp ứng về các biện pháp tránh thai có thể giúp phòng tránh đến 70% các trường hợp có thai ngoài ý muốn và giúp giảm tỷ lệ chết mẹ và trẻ sơ sinh. Đáp ứng đầy đủ nhu cầu sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại sẽ giảm 74% tổng số ca có thai ngoài ý muốn (giảm từ 32,2 triệu ca xuống 8,5 triệu ca) [2]. Để biến điều này trở thành hiện thực, tất cả những người đã và chưa kết hôn cần phải được tiếp cận liên tục các dịch vụ KHHGD bao gồm kể cả việc được tiếp cận đầy đủ thông tin và hỗ trợ tư vấn thường xuyên.

Việt Nam đã đạt được những thành tựu quan trọng trong các chương trình KHHGD trong những thập kỷ gần đây. Tỷ lệ gia tăng dân số đã giảm từ 3,8% năm 1960 xuống 2,4% vào năm 1975 [3]

và tiếp tục giảm xuống 1,07% vào năm 2016 [4]. Tổng tỷ suất sinh (TFR) giảm từ 6,3 con/1 phụ nữ vào năm 1960 xuống 2,09 con năm 2014 [5].

Chương trình KHHGD ở Việt Nam bắt đầu từ một chương trình không chính thức năm 1963 theo nghị quyết số 162-HĐBT/1988 của Hội đồng Bộ trưởng và được củng cố với Nghị Quyết số 4/1993. Trọng tâm của chương trình ban đầu chủ yếu tập trung vào chính sách mỗi cặp vợ chồng chỉ có 2 con và khoảng cách sinh mỗi đứa trẻ nên từ 3-5 năm [6]. Trong những năm 1980, chương trình chỉ tập trung vào nhóm phụ nữ đã kết hôn. Từ khi bắt đầu thực hiện, chương trình KHHGD Việt Nam phần lớn phụ thuộc vào dụng cụ tử cung hay biện pháp đặt vòng tránh thai, (IUD). Các chiến dịch kế hoạch hóa gia đình trong những năm 1980 chỉ khuyến khích sử dụng đặt vòng tránh thai, và vào giữa thập kỷ 90, chương trình tập trung khuyến khích sử dụng phương pháp đình sản nữ. Kết quả là trong nhiều thập kỷ, vòng tránh thai là biện pháp tránh thai phổ biến nhất trong các loại biện pháp tránh thai ở Việt Nam. Các biện pháp KHHGD hiện đại khác như viên uống tránh thai, thuốc tiêm tránh thai, và bao cao su không được chú ý nhiều [7].

Sau giai đoạn Đổi Mới, nhà nước đã cung cấp miễn phí các phương tiện tránh thai (PTTT) (như vòng tránh thai, bao cao su và viên uống tránh thai) cho các cơ sở y tế để cho các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản. Với sự xuất hiện của các cơ sở y tế tư nhân, các biện pháp tránh thai khác như viên uống tránh thai và bao cao su bắt đầu được quan tâm hơn.

Tuy nhiên kết quả của một nghiên cứu gần đây cho thấy, không phải tất cả bao cao su nam hiện bán trên thị trường đều đáp ứng được các tiêu chuẩn mà WHO/UNFPA ban hành năm 2010 [8]. Nghiên cứu khác cho thấy 78% phụ nữ trong độ tuổi 15-49 cho biết hiện đang sử dụng một biện pháp tránh thai: 67% đang sử dụng một biện pháp hiện đại và 11,0% đang sử dụng một biện pháp truyền thống [9]. Các cộng tác viên dân số phát miễn phí hoặc bán với giá trợ cấp viên uống tránh thai và bao cao su cho người sử dụng tại cộng đồng. Mặt khác, các dịch vụ KHHGD khác nhau được cung cấp miễn phí, bao cấp một phần chi phí hoặc tính phí toàn bộ tại các cơ sở y tế, từ bệnh viện tới các đơn vị y tế tuyến cơ sở.

1.1.2 Cơ cấu hiện tại của hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD

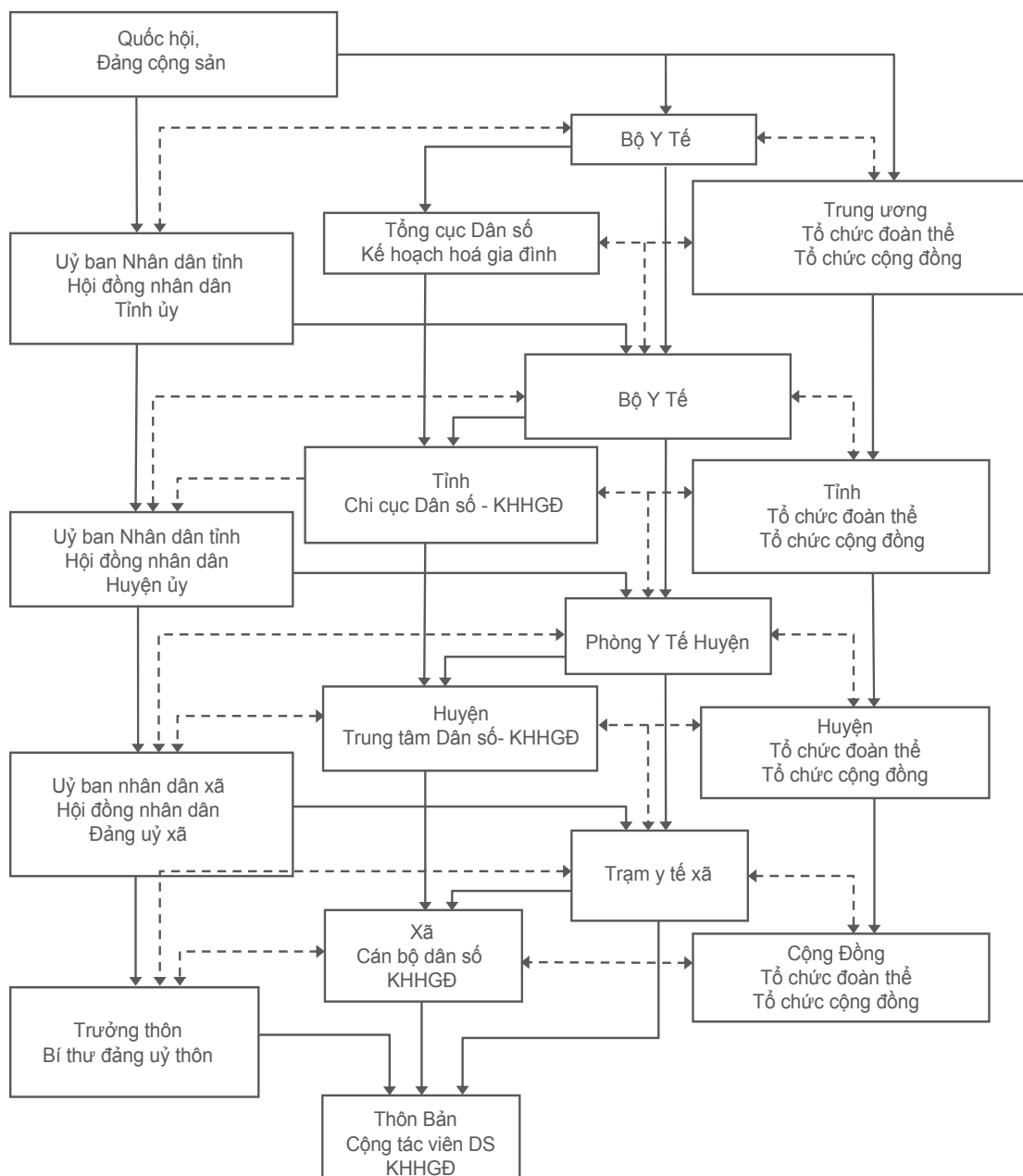
Trong hai thập kỷ vừa qua, hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD đã có khá nhiều thay đổi. Năm 1992, Ủy ban Dân Số và KHHGD Việt Nam được thành lập để điều phối hoạt động cung cấp dịch vụ KHHGD. Năm 2001, Ủy ban này được đổi tên thành Ủy ban Dân Số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam. Đến tháng 7 năm 2007, Quốc Hội quyết định giải thể Ủy ban này và phân chia chức năng cho ba bộ liên quan bao gồm Bộ Y tế, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, và Bộ Văn hóa và Du lịch. Bộ Y tế (MOH) phụ trách các dịch vụ KHHGD. Sau khi Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam bị giải thể, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (Tổng cục DS-KHHGD) được thành lập nằm trong Bộ Y tế để quản lý các vấn đề về dân số và KHHGD [3]. Hình 1.1 mô tả cấu trúc của ngành dân số và KHHGD ở Việt Nam, bao gồm cả các cơ sở công và tư cung cấp các dịch vụ lâm sàng và phi lâm sàng.

Các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD công bao gồm các bệnh viện tuyến tỉnh đến TYT xã. Trong khi Tổng cục DSKHHGD phụ trách chung các vấn đề về dân số và kế hoạch hóa gia đình, các dịch vụ KHHGD được mạng lưới Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em ở các tuyến cung cấp. Mỗi tỉnh đều có một mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD cho những nhóm dân số mục tiêu nhất định. Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản tỉnh và Đội KHHGD và Dinh Dưỡng huyện và TYT xã là những đơn vị cung cấp chính các dịch vụ KHHGD. Các dịch vụ KHHGD bao gồm phân phát bao cao su, thuốc tránh thai, đặt vòng tránh thai và tiêm thuốc tránh thai. Tất cả các cơ sở y tế công và tư và từ tuyến tỉnh đến tuyến xã đều cung cấp dịch vụ tư vấn cho người sử dụng dịch vụ. Các cơ sở KHHGD tư nhân bao gồm các phòng khám tư và các phòng khám do các tổ chức PCP quản lý cũng cung cấp các dịch vụ như bao cao su, thuốc tránh thai, đặt vòng tránh thai và tiêm thuốc tránh thai.

Một đặc điểm chung giữa y tế công và tư là phần lớn các nhân viên y tế đều làm kiêm nhiệm. Ví dụ các nhân viên này cung cấp cả dịch vụ KHHGD và dịch vụ chăm sóc sơ sinh và sản khoa. Nhân lực KHHGD chính là bác sỹ đa khoa hoặc nữ hộ sinh ở trạm y tế xã, bệnh viện huyện và bệnh viện tỉnh đã được đào tạo về các kỹ thuật KHHGD.

Bên cạnh các cơ sở cung cấp dịch vụ công và cơ sở tư nhân ở các tuyến khác nhau, hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD còn có một mạng lưới cộng tác viên dân số chuyên cung cấp thông tin về KHHGD và các phương tiện tránh thai phi lâm sàng (viên uống tránh thai và bao cao su) tại hộ gia đình.

Hình 1.1: Cơ cấu của hệ thống thực hiện dịch vụ KHHGD và mối liên hệ với các tổ chức và cơ quan khác



- > Đường thể hiện sự quản lý và chỉ đạo
- - - - -> Đường thể hiện sự điều phối và hợp tác

Nguồn: nghiên cứu của HDRC xây dựng sơ đồ này dựa vào các tài liệu chính thức có liên quan và kết quả của các cuộc thảo luận với lãnh đạo và chuyên viên của Tổng Cục DSKKHGD.

1.2 Lý do thực hiện nghiên cứu

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (CPR) ở Việt Nam đã tăng cao kể từ khi thành lập Ủy Ban Dân số Gia đình và Trẻ em. Năm 1997, CPR đạt mức 75% [10], cao hơn 22% so với thập kỷ trước đó [7]; CPR tiếp tục tăng lên 76,5% vào năm 2002 [11] và từ đó luôn giữ ở mức cao và ổn định.

Tuy nhiên nhiều thách thức vẫn còn đòi hỏi các nhà hoạch định chính sách, các nhà nghiên cứu, và các bên liên quan tìm ra những giải pháp thực tiễn để giải quyết các vấn đề như chất lượng dịch vụ, sự hài lòng của khách hàng, tình trạng sử dụng không liên tục và sự thất bại của các biện pháp tránh thai.

Trước khi nghiên cứu này được thực hiện, có rất ít thông tin về (i) chất lượng của dịch vụ KHHGĐ, (ii) cảm nhận của khách hàng về chất lượng dịch vụ, (iii) sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGĐ và (iv) thất bại của các biện pháp tránh thai. Vì vậy, nghiên cứu này tìm hiểu những khía cạnh này của dịch vụ KHHGĐ từ cuộc điều tra có tính đại diện toàn quốc. Nghiên cứu này sử dụng cả hai quan điểm cung và cầu để đánh giá chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ.

Kết quả nghiên cứu này có thể được sử dụng để xây dựng các chính sách vận động và các chương trình dựa vào bằng chứng để đảm bảo các dịch vụ KHHGĐ đáp ứng các nguyên tắc tiếp cận về dựa trên quyền và tuân thủ các tiêu chuẩn và hướng dẫn chất lượng quốc gia (Hộp 1.1 và Hộp 1.2).

Hộp 1.1: Định nghĩa sức khỏe sinh sản của ICPD 1994 [1]

“Sức khỏe sinh sản có nghĩa là con người có cuộc sống tình dục thỏa mãn và an toàn, đồng thời họ có khả năng sinh con và có quyền quyết định có sinh con hay không, số con được sinh ra và sinh vào thời điểm nào cho phù hợp. Điều này có nghĩa là phụ nữ và nam giới có quyền được tiếp nhận thông tin và được tiếp cận với các biện pháp KHHGĐ an toàn, hiệu quả, chi phí hợp lý và có thể chấp nhận được cũng như được tiếp cận với các biện pháp kiểm soát sinh khác được pháp luật cho phép...”

ICPD 1994, Chương trình Hành động, đoạn 7.2, trang 45

Hộp 1.2: “ICPD VÀ NHÂN QUYỀN: 20 năm tiến bộ về quyền sinh sản thông qua các hiệp ước của Liên Hợp Quốc”

Chương trình Hành động của ICPD công nhận “Quyền sinh sản dựa trên việc công nhận các quyền cơ bản của tất cả các cặp vợ chồng và các cá nhân trong việc tự do quyết định có trách nhiệm về số lượng, khoảng cách và thời gian sinh con và quyền được tiếp nhận thông tin và phương tiện để thực hiện”. Để thực hiện điều này, các quốc gia đã đồng ý về việc các cá nhân phải được tiếp cận với các phương pháp KHHGD an toàn, chất lượng, hiệu quả, chi phí hợp lý, thuận tiện và có thể chấp nhận được.

Chương trình Hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển tại Cairo, Ai Cập từ ngày 5-13 tháng 9, 1994, đoạn 7,3 & Nguyên Tắc 8, Tài liệu Liên Hiệp Quốc. A/CONF.171/13/ phiên bản 1 (1995) [Chương trình Hành động của ICPD, đoạn 7.2, 7.5 (a), 7.12 & 7.14 (c)]

Các quốc gia cũng cam kết đảm bảo rằng chương trình KHHGD sẽ tuân thủ theo các quy định về nhân quyền, và các tiêu chuẩn về đạo đức và nghề nghiệp. Việc cung cấp dịch vụ tránh thai không được mang tính ép buộc và không có sự phân biệt đối xử, đảm bảo cung cấp đầy đủ thông tin trước khi ra quyết định, tôn trọng riêng tư và bí mật cho khách hàng, và tôn trọng nhân phẩm của mỗi con người. Các quốc gia cũng cần sử dụng mọi biện pháp hiện có thể để đảm bảo rằng sự tự nguyện của người dân chính là nền tảng của mọi chương trình KHHGD. Chương trình hành động của ICPD chỉ ra rằng các chương trình của chính phủ trong đó khuyến khích hoặc hạn chế cá nhân và gia đình của họ trong vấn đề sinh con đều không có hiệu quả và không đạt được mục tiêu kỳ vọng. Chương trình hành động của ICPD cũng cho rằng không nên áp đặt các mục tiêu về dân số như chỉ tiêu, hạn mức lên vai những người cung cấp dịch vụ KHHGD. Ngoài ra, các quốc gia đồng ý “xác định và loại bỏ các rào cản còn lại ngăn cản việc sử dụng dịch vụ KHHGD” bao gồm “các rào cản không cần thiết về pháp lý, y tế, lâm sàng và điều lệ” [Chương trình Hành động của ICPD, đoạn 7.17]

Nguồn: ICPD VÀ QUYỀN CON NGƯỜI: 20 năm tiến bộ về quyền sinh sản thông qua các cơ quan thực hiện hiệp ước của Liên hiệp quốc và cải cách pháp lý, Trung tâm về Quyền Sinh Sản, UNFPA.

http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf

1.3 Mục tiêu nghiên cứu

Mục đích chính của nghiên cứu này là đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGD, tỷ lệ sử dụng không liên tục, tỷ lệ thất bại của các biện pháp KHHGD tại Việt Nam. Các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Đánh giá chất lượng các dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế công và tư trên toàn quốc.
2. Đánh giá cảm nhận của khách hàng về chất lượng dịch vụ KHHGD và mức độ hài lòng của khách hàng với dịch vụ KHHGD.
3. Tìm hiểu các yếu tố tác động tới chất lượng của dịch vụ KHHGD và sự hài lòng của khách hàng từ quan điểm của cả người sử dụng dịch vụ và người cung cấp dịch vụ.
4. Ước tính tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai chung và tỷ lệ của từng biện pháp, tỷ lệ thất bại, các yếu tố ảnh hưởng và rủi ro liên quan.
5. Đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và tỷ lệ thất bại của biện pháp tránh thai.

1.4 Cấu trúc báo cáo

Báo cáo này được chia thành 11 chương. Chương 1 trình bày lịch sử phát triển các dịch vụ KHHGĐ tại Việt Nam, cơ cấu của hệ thống cung cấp các dịch vụ KHHGĐ hiện nay, lý do và mục tiêu của nghiên cứu. Chương 2 mô tả phương pháp nghiên cứu bao gồm khung khái niệm, thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu khảo sát và phương pháp thiết kế mẫu, các công cụ thu thập số liệu, quá trình thực hiện nghiên cứu và các phương pháp phân tích số liệu. Chương 3 trình bày đặc điểm về nhân khẩu học của nhóm phụ nữ được phỏng vấn, cộng tác viên dân số và đặc điểm của các cơ sở được khảo sát. Chương 4 trình bày một số vấn đề quan trọng như tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện nay và các yếu tố liên quan như hiểu biết của khách hàng về các biện pháp tránh thai hiện đại. Chương 5 trình bày kết quả phân tích về chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công, tư nhân/các tổ chức PCP ở tất cả các tuyến đồng thời trình bày kết quả phân tích về các yếu tố tác động tới các dịch vụ KHHGĐ. Chương 6 trình bày kết quả mức độ hài lòng của khách hàng đối với các dịch vụ KHHGĐ và phân tích các yếu tố có liên quan tới sự hài lòng của khách hàng. Chương 7 mô tả vai trò của cộng tác viên dân số và chất lượng của các dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng đối với các dịch vụ mà cộng tác viên dân số cung cấp. Chương 8 xem xét các vấn đề liên quan tới việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai. Ngoài ra chương 8 còn trình bày kết quả phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và thất bại của các biện pháp tránh thai và đồng thời phân tích mối quan hệ giữa việc sử dụng không liên tục và thất bại của các biện pháp tránh thai. Chương 9 trình bày kết quả liên quan tới phá thai và một vài số liệu ước tính có liên quan. Chương này cũng trình bày kết quả nghiên cứu về mối quan hệ giữa phá thai, sử dụng không liên tục các phương tiện tránh thai và thất bại của các biện pháp tránh thai và một số chỉ số liên quan khác ảnh hưởng đến quyết định phá thai. Chương 10 đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng của dịch vụ và các đầu ra có liên quan như việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và thất bại của các biện pháp tránh thai và phá thai. Chương này cũng trình bày kết quả về mối liên hệ giữa một số chỉ số và chất lượng của dịch vụ KHHGĐ. Chương 11 trình bày các kết quả chính và khuyến nghị của nghiên cứu.



CHƯƠNG 2: PHƯƠNG PHÁP VÀ THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU

Chương này trình bày phương pháp nghiên cứu bao gồm khung khái niệm, thiết kế khảo sát và chiến lược chọn mẫu, các công cụ thu thập dữ liệu, kế hoạch thực hiện, phương pháp phân tích số liệu và hạn chế của nghiên cứu.

2.1 Khung khái niệm

2.1.1 Chất lượng chăm sóc: khung khái niệm¹

Theo Tổ Chức Y Tế Thế giới (WHO), chất lượng chăm sóc là một quá trình lựa chọn mang tính chiến lược trong hệ thống y tế. Cách tiếp cận cụ thể của khung dịch vụ chăm sóc SKSS/sức khỏe tình dục của WHO nhấn mạnh tầm quan trọng của các chính sách chăm sóc có chất lượng cao và có sự hậu thuẫn mạnh mẽ về mặt chính trị. Khung này được chia thành ba phần: nỗ lực của chương trình (bao gồm chính sách và môi trường chính trị để xác định những nào dịch vụ được cung cấp), phân bổ nguồn lực tài chính và nhân lực để cung cấp dịch vụ và cấu trúc/quản lý chương trình (WHO, 2011).

Những thảo luận về chất lượng dịch vụ KHHGD không phải là vấn đề mới trong các tài liệu về chăm sóc y tế. Vấn đề này đã được đưa lên vị trí hàng đầu và tạo ra nhiều tranh luận sau khi khung khái niệm do Judith Bruce phát triển và giới thiệu năm 1990². Kể từ đó, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe đã mở rộng phạm vi chất lượng chăm sóc và đề xuất phát triển các lĩnh vực mới.

¹ Một số định nghĩa của các biến chính được trình bày ở Phụ lục A

² Bruce, J., *Fundamental elements of the quality of care: a simple framework*. *Stud Fam Plann*, 1990. 21(2): p. 61-91.

Khung chất lượng chăm sóc của Hội KHHGD Quốc tế (IPPF) đã xác định 7 yếu tố quan trọng liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ chất lượng: (1) Môi trường an toàn và bảo mật; (2) Các dịch vụ lồng ghép toàn diện; (3) các dịch vụ được quản lý tốt; (4) Đội ngũ nhân viên có chuyên môn cao và tôn trọng khách hàng; (5) Hệ thống quản lý chuỗi cung ứng được bảo đảm; (6) Đủ nguồn lực tài chính; (7) Hệ thống phản hồi và truyền thông hiệu quả. Các yếu tố quan trọng này được đưa ra nhằm đảm bảo quyền của khách hàng và nhu cầu của nhà cung cấp. Các nguyên tắc chỉ đạo và giá trị được lồng ghép trong Điều lệ Chất Lượng Chăm Sóc của IPPF, trong văn bản về “Quyền của khách hàng, nhu cầu của nhà cung cấp dịch vụ”. Quyền của khách hàng bao gồm: được cung cấp thông tin cập nhật và chính xác; tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ; được quyền lựa chọn các dịch vụ và các biện pháp phù hợp; có sự riêng tư, an toàn, thoải mái và được đảm bảo nhân phẩm khi tiếp nhận dịch vụ; được bảo mật; được cung cấp dịch vụ liên tục; và quyền đưa ra ý kiến của mình. Nhu cầu của nhà cung cấp dịch vụ bao gồm: đào tạo và học tập liên tục; được cung cấp thông tin cập nhật và chính xác; có cơ sở hạ tầng thích hợp để cung cấp các dịch vụ chất lượng cao; được các cán bộ quản lý và giám sát hướng dẫn và hỗ trợ; và được tôn trọng và khuyến khích.

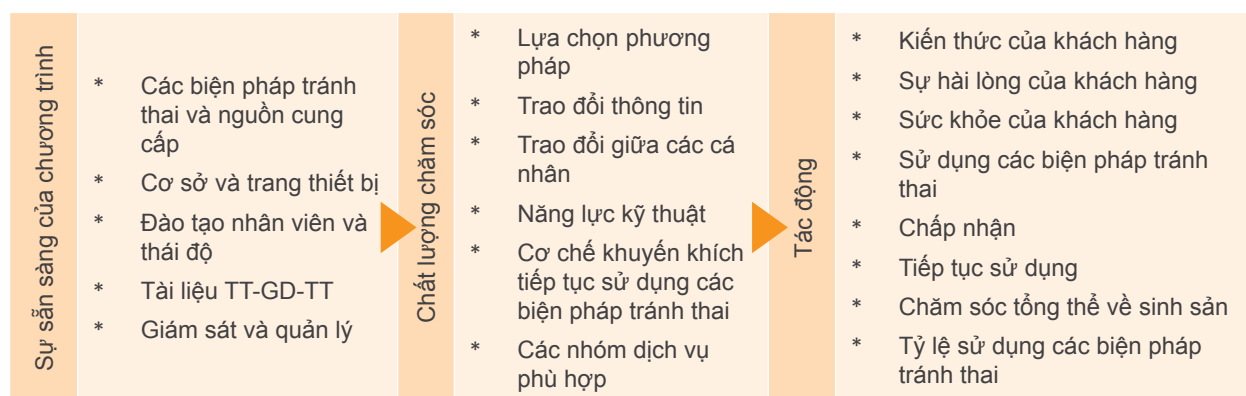
Có thể nói khách hàng chính là trung tâm của chất lượng chăm sóc. Khách hàng có quyền nhận được dịch vụ có chất lượng cao nhất bao gồm việc đối xử với khách hàng tại thời điểm tiếp nhận dịch vụ và sự sẵn sàng của cơ sở để cung cấp các dịch vụ chất lượng cao. Khách hàng phải được cảm thấy họ có thể đưa ra quyết định lựa chọn BPTT sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin, hài lòng với dịch vụ mà họ nhận được, và có thể đạt được mục tiêu sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của mình. Điều này đòi hỏi các cán bộ cung cấp dịch vụ tuân thủ các quy chế và hướng dẫn, tương tác tích cực với khách hàng và cung cấp thông tin chính xác cho khách hàng. Khách hàng phải được trao quyền để đưa ra quyết định về các dịch vụ và phương pháp điều trị được cung cấp, và bày tỏ cảm nhận của mình về hoạt động của hệ thống y tế.

Hiệp hội Kế hoạch Hóa Gia Đình Quốc tế định nghĩa Chất Lượng Chăm Sóc theo nhu cầu của người cung cấp cũng như quyền của khách hàng trong Hộp 2.1 và Hình 2.1 [13].

Hộp 2.1: Các yếu tố trong quyền của khách hàng và nhu cầu của người cung cấp dịch vụ

Quyền của khách hàng	Nhu cầu của người cung cấp dịch vụ
Thông tin	Đào tạo
Tiếp cận	Hạ tầng
Lựa chọn	Hướng dẫn
An toàn	Tôn trọng
Riêng tư	Phản hồi
Bảo mật	Thông tin
Nhân phẩm	Cung cấp
Sự thoải mái	Hỗ trợ
Tính liên tục	Khuyến khích
Ý kiến	Tự thể hiện

Hình 2.2: Khung khái niệm về chất lượng chăm sóc (IPPF)



Chiến lược toàn cầu mới của UNFPA về KHHGD (Lựa chọn chứ không phải Cơ may) cũng nhấn mạnh chất lượng chăm sóc như là yếu tố sống còn và đưa việc cải thiện chất lượng chăm sóc như một kết quả chương trình. Khung cải thiện chất lượng chăm sóc trong KHHGD dựa vào việc cải thiện năng lực kỹ thuật, tuân thủ theo các chuẩn mực và hướng dẫn, sự sẵn có của các biện pháp tránh thai để khách hàng lựa chọn (cơ cấu các biện pháp tránh thai), tăng cường kỹ năng giao tiếp cá nhân và cải thiện việc cung cấp dịch vụ.

Theo khung khái niệm của Bruce-Jain, chất lượng dịch vụ KHHGD bao gồm 6 yếu tố cơ bản: lựa chọn các BPTT, năng lực kỹ thuật, cung cấp thông tin cho khách hàng, mối quan hệ tương tác giữa người cung cấp và người nhận dịch vụ, cơ chế đảm bảo tính liên tục và theo dõi sử dụng dịch vụ, và một nhóm các dịch vụ phù hợp [14].

2.2 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng hai phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu sắc xuất và chọn mẫu có chủ đích. Việc chọn mẫu sắc xuất được thực hiện nhằm mục đích đảm bảo tính đại diện toàn quốc của kết quả điều tra tại hộ gia đình và cơ sở cung cấp dịch vụ. Mặt khác, việc chọn mẫu có chủ đích cho điều tra định tính là để cung cấp thông tin bổ sung giúp giải thích và kiểm chứng các kết quả điều tra định lượng.

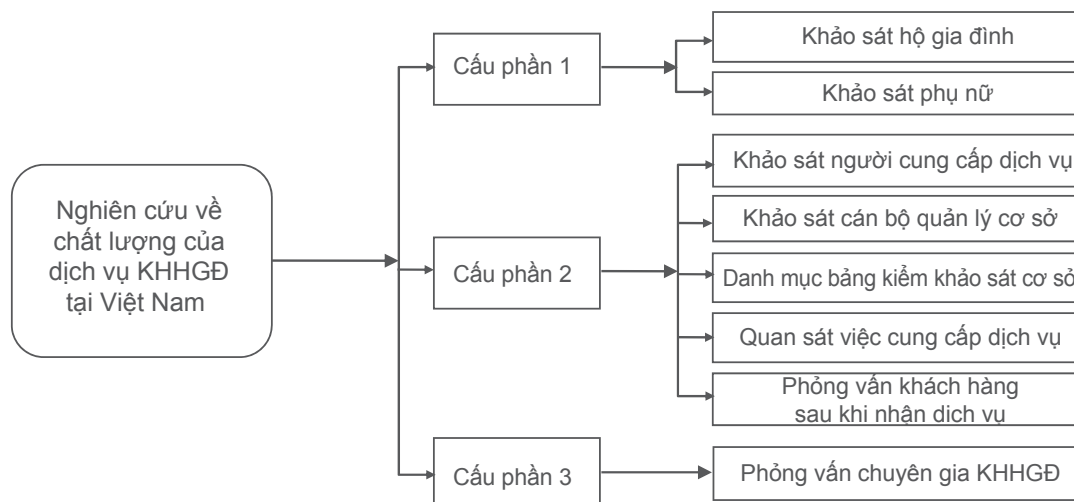
Nghiên cứu này chia thành ba cấu phần như sau (Hình 2.3):

Cấu phần 1: Các khảo sát hộ gia đình và phụ nữ

Cấu phần 2: Khảo sát cơ sở và khảo sát cán bộ cung cấp dịch vụ (liên quan đến dịch vụ KHHGD)

Cấu phần 3: Nghiên cứu định tính với các chuyên gia KHHGD

Hình 2.3: Các cấu phần của nghiên cứu



Việc thu thập dữ liệu định lượng bao gồm 2 cấu phần: khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ và khảo sát hộ gia đình. Khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ bao gồm 5 tiểu phần: Danh mục bảng kiểm (checklist) các dịch vụ sẵn có và thông tin liên quan đến năng lực (ví dụ khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ), khảo sát khách hàng sau khi nhận dịch vụ, phỏng vấn cán bộ quản lý cơ sở, phỏng vấn cán bộ cung cấp dịch vụ, và quan sát việc cung cấp dịch vụ. Khảo sát hộ gia đình bao gồm liệt kê danh sách hộ gia đình và phỏng vấn phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Phụ nữ đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu tại các hộ gia đình nếu đồng ý tham gia khảo sát sẽ được điều tra viên phỏng vấn.

2.3 Cỡ mẫu và thiết kế mẫu

2.3.1 Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49 tuổi)

Cỡ mẫu Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản

Người được phỏng vấn trong khảo sát này là phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Họ được phỏng vấn thông qua khảo sát hộ gia đình. Theo kết quả điều tra về các chỉ số về phụ nữ và trẻ em (MICS) 2014, tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (CPR) tại Việt Nam là 76,7%. Dựa vào số liệu này ($p=0,77$), nghiên cứu tính cỡ mẫu dựa trên công thức sau đây:

$$n = \frac{Z^2PQ}{e^2} \times deff$$

Trong đó,

n = Kích thước mẫu ước tính

P = Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai tại Việt Nam

$Q = 1 - P$

Z = Giá trị giao động tiêu chuẩn tại khoảng tin cậy 95%

e = Mức độ chính xác

$deff$ = Hiệu suất thiết kế

Cỡ mẫu ước tính cho mỗi khu vực sinh thái với hiệu suất thiết kế ở mức 3,0 là 860. Hiệu suất thiết kế đặt ở mức 3,0 là do việc chọn mẫu được thực hiện theo nhiều giai đoạn (3 giai đoạn). Do không có sẵn các thông tin đáng tin cậy về hiệu suất thiết kế từ những khảo sát tương tự tại Việt Nam trước đây, hiệu suất thiết kế này được sử dụng nhằm giảm thiểu chênh lệch phương sai có thể xảy ra. Để việc thực hiện điều tra ở thực địa hiệu quả hơn, kích cỡ mẫu được điều chỉnh và được làm tròn lên 1,000 cho mỗi khu vực sinh thái, vì vậy có tổng 6,000 phụ nữ (trong độ tuổi 15-49) được phỏng vấn trong khảo sát này.

Thiết kế mẫu cho cuộc khảo sát phụ nữ

Mẫu được phân cấp và được lựa chọn theo ba giai đoạn. Tại mỗi khu vực sinh thái sẽ có 1 tỉnh được lựa chọn ngẫu nhiên. Tiếp theo, các tỉnh này được phân ra thành khu vực thành thị và nông thôn. Kết quả tạo ra 12 tầng mẫu. Việc phân tầng rõ ràng và phân bổ theo tỷ lệ được thực hiện tại các cấp hành chính thấp hơn bằng cách phân loại khung lấy mẫu trong mỗi tầng mẫu và bằng cách sử dụng cách chọn mẫu theo xác suất tỷ lệ với kích cỡ (Probability Proportional to Size (PPS)) trong giai đoạn chọn mẫu đầu tiên.

Tại giai đoạn đầu tiên, các huyện được lựa chọn từ mỗi tầng mẫu³. Số lượng các huyện lựa chọn cho mỗi tầng được xác định dựa trên việc phân bổ dân số/hộ gia đình theo các dữ liệu từ tổng điều tra dân số gần đây và việc lựa chọn được thực hiện độc lập tại mỗi giai đoạn. Các huyện thuộc mỗi tầng mẫu sẽ được lựa chọn theo phương pháp PPS. Tại giai đoạn thứ hai, 5 xã

3 Độ bao phủ vị trí địa lý của nghiên cứu được trình bày trong Phụ lục D

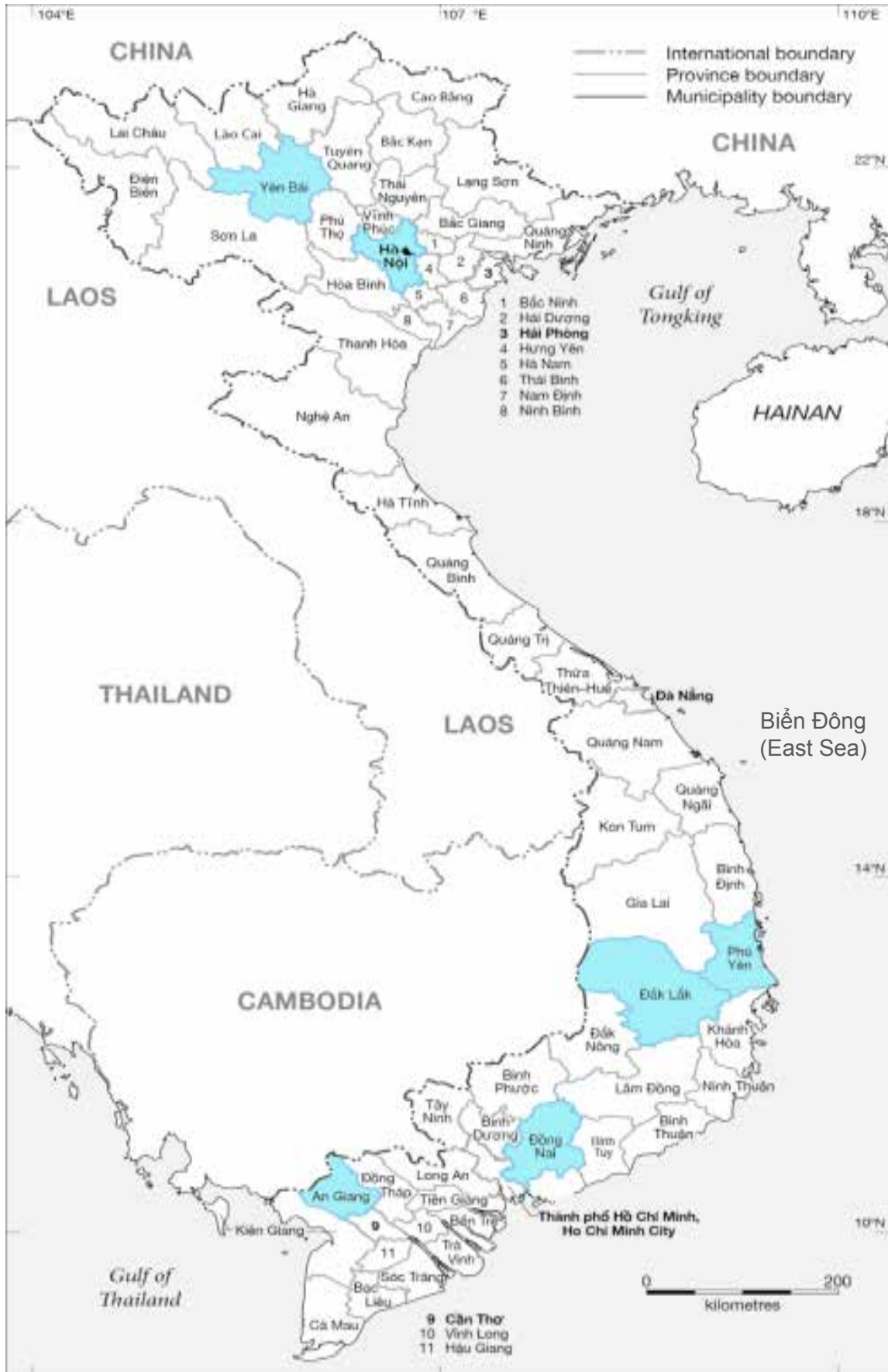
được lựa chọn từ mỗi huyện theo phương pháp PPS. -Tại giai đoạn thứ 3, 2 thôn/bản/tổ dân cư được lựa chọn ngẫu nhiên từ mỗi xã và kết quả là 240 thôn/bản/tổ dân cư được lựa chọn. Cuối cùng, là chọn hộ gia đình từ mỗi thôn/bản/tổ dân cư để phỏng vấn phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Hai mươi lăm phụ nữ trong độ tuổi 15-49 đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được phỏng vấn tại mỗi thôn/bản/tổ dân cư. Các hộ gia đình được lựa chọn bằng cách đi từ nhà này qua nhà khác với khoảng cách bằng nhau được thống nhất từ trước. Tổng số phụ nữ thực tế tham gia cuộc khảo sát phụ nữ là 5.998.

Bảng 2.1: Các tỉnh được lựa chọn theo các khu vực sinh thái

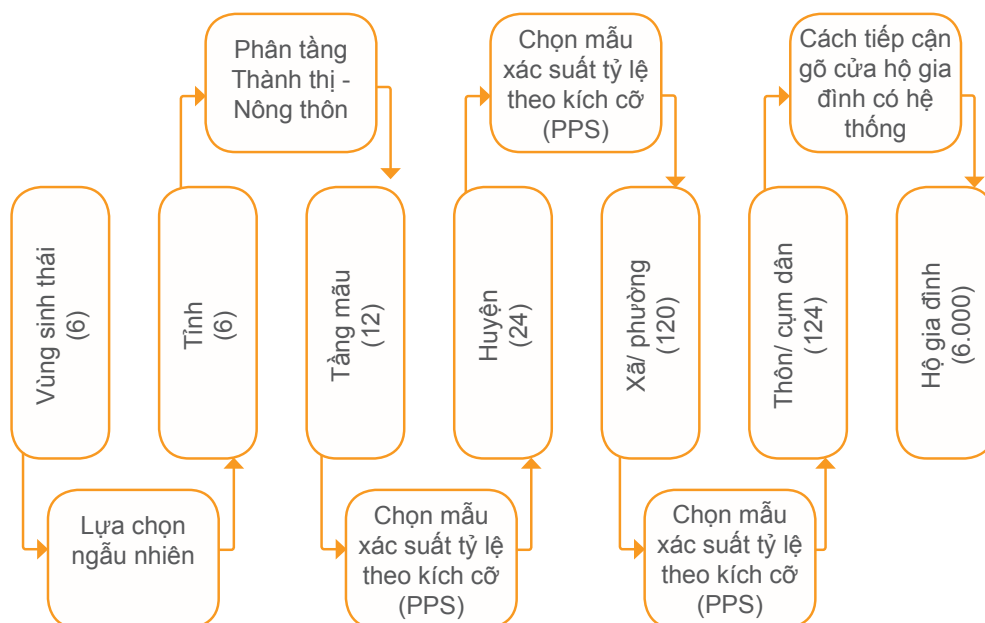
Khu vực sinh thái	Tỉnh
Đồng bằng sông Hồng	Hà Nội
Trung du và Miền núi phía Bắc	Yên Bái
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Phú Yên
Tây Nguyên	Đắk Lắk
Đông Nam bộ	Đồng Nai
Đồng bằng sông Cửu long	An Giang



Bản đồ Việt Nam (các tỉnh điều tra được tô màu xanh)



Hình 2.4: Các giai đoạn chọn mẫu



2.3.2 Khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ

Khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ để đánh giá các cơ sở y tế tại tuyến tỉnh, huyện và xã. Khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ bao gồm khảo sát cơ sở, phỏng vấn khách hàng sau khi nhận dịch vụ, phỏng vấn cán bộ cung cấp dịch vụ, phỏng vấn cán bộ quản lý cơ sở, và quan sát việc cung cấp dịch vụ. Các địa điểm trong phạm vi địa lý đã lựa chọn được dùng để thực hiện khảo sát hộ gia đình. Bảng 2.2 trình bày phân bố mẫu khảo sát các cơ sở cung cấp dịch vụ.

Quan sát cơ sở cung cấp dịch vụ

Khảo sát dự tính triển khai ở 150 cơ sở công lập bao gồm 20 cơ sở cấp huyện và 10 cơ sở cấp tỉnh và 120 cơ sở cấp xã (6 tỉnh x 4 huyện x 5 xã/phường). Khảo sát cũng dự kiến thực hiện quan sát 20 cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD tư nhân và PCP bằng bảng kiểm. Tuy nhiên, do có một số khó khăn khi triển khai, nghiên cứu chỉ được tiến hành ở 148 cơ sở công lập và tư nhân/PCP.

Khảo sát khách hàng sau khi nhận dịch vụ

Việc khảo sát khách hàng sau khi nhận dịch vụ được tiến hành tại các cơ sở cấp tỉnh (Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản/Bệnh viện tỉnh), cơ sở cấp huyện (Trung tâm Y tế Huyện/ Bệnh viện Huyện/Trung tâm Y tế Dự phòng), và các thành phố lớn (Cơ sở phân phối dịch vụ KHHGD tư nhân và PCP). Tổng cộng 720 khách hàng sau khi nhận dịch vụ đã được phỏng vấn bằng bảng câu hỏi đóng về sự hài lòng của họ đối với các dịch vụ KHHGD.

Khảo sát cán bộ cung cấp dịch vụ

Một cán bộ cung cấp dịch vụ được phỏng vấn tại mỗi cơ sở y tế được lựa chọn và vì vậy có tổng số 147 cán bộ cung cấp dịch vụ được phỏng vấn. Cuộc khảo sát này cũng sử dụng bảng câu hỏi đóng.

Khảo sát cán bộ quản lý cơ sở

Cán bộ quản lý của cơ sở được phỏng vấn tại các cơ sở cấp tỉnh (Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản/ Bệnh viện Tỉnh), cơ sở cấp huyện (Trung tâm y tế huyện/ Bệnh viện Huyện/ Trung tâm Y tế Dự phòng), và cơ sở cấp xã (TYT). Tổng số 147 cán bộ quản lý được phỏng vấn bằng bảng câu hỏi đóng.

Quan sát hoạt động cung cấp dịch vụ

Việc quan sát hoạt động cung cấp dịch vụ được thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện. Các chuyên gia sản khoa quan sát 35 cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Quan sát tập trung vào hoạt động cung cấp các loại dịch vụ KHHGĐ như đặt dụng cụ tử cung, khám tổng quát, sàng lọc và tư vấn cho khách hàng sử dụng dịch vụ KHHGĐ.

Cộng tác viên dân số

Cộng tác viên dân số được lựa chọn ngẫu nhiên từ mỗi địa bàn trong cuộc khảo sát và được phỏng vấn bằng bảng hỏi cấu trúc. Tổng số 110 cộng tác viên được phỏng vấn.

Bảng 2.2: Phân bố khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ

Đơn vị hành chính	Loại cơ sở	Quan sát cơ sở	Phỏng vấn cán bộ cung cấp dịch vụ	Phỏng vấn cán bộ quản lý cơ sở	Quan sát hoạt động cung cấp dịch vụ	Phỏng vấn khách hàng sau khi nhận dịch vụ	Phỏng vấn cộng tác viên dân số
Tỉnh (Công)	Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản / Bệnh viện tỉnh	8	7	8	16	604	0
Huyện (Công)	Trung tâm y tế Huyện/ Bệnh viện Huyện/ Trung tâm y tế dự phòng	18	18	21	12	20	0
Xã (Công)	Trạm y tế xã	113	112	103	0	24	110
Tư nhân	Các cơ sở tư nhân/ PCP	9	10	9	7	72	0
Tổng cộng		148	147	141	35	720	110

2.4 Công cụ thu thập thông tin⁴

Khảo sát phụ nữ (người được phỏng vấn là phụ nữ trong độ tuổi 15-49) được thực hiện để tìm hiểu kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến việc sử dụng các biện pháp KHHGĐ, tỷ lệ sử dụng không liên tục của từng biện pháp cụ thể, và tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Đây cũng chính là công cụ được sử dụng nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGĐ nhận được. Trong quá trình khảo sát, hai loại bảng hỏi đóng được sử dụng để phỏng vấn phụ nữ đáp ứng tiêu chuẩn điều tra: bảng hỏi cho hộ gia đình và bảng hỏi cho bản thân người phụ nữ. Mục đích chính của bảng hỏi cho hộ gia đình là xác định xem người phụ nữ trong hộ gia đình có đáp ứng đủ điều kiện phỏng vấn hay không. Vì vậy mỗi bảng hỏi hộ gia đình chỉ sử dụng cho một hộ gia đình. Và tại mỗi hộ gia đình, bất kỳ phụ nữ nào đáp ứng đủ điều kiện phỏng vấn và sẵn sàng tham gia khảo sát sẽ được phỏng vấn bằng bảng hỏi⁵.

Khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ Y tế cung cấp các dữ liệu về mức độ sẵn sàng của mỗi cơ sở để phục vụ khách hàng. Thông tin được thu thập bao gồm loại hình dịch vụ đang được cung cấp, loại và số lượng vật tư đang có trong kho, điều kiện cơ sở vật chất, loại hồ sơ được lưu trữ, v.v. **Phỏng vấn cán bộ cung cấp dịch vụ và cán bộ quản lý** các cơ sở là để đánh giá kiến thức liên quan tới việc cung cấp dịch vụ KHHGĐ của cán bộ cung cấp dịch vụ đồng thời giúp xác định các vấn đề cần cải thiện. **Phỏng vấn khách hàng sau khi nhận dịch vụ** để thu thập thông tin về trải nghiệm của khách hàng tại cơ sở y tế.

4 Các bảng câu hỏi khảo sát được trình bày trong Phụ lục C. Ngoài ra, các nội dung (danh sách chỉ số) của mỗi câu hỏi khảo sát được trình bày trong Phụ lục B.

5 Chiến lược này giúp giảm thiểu sự thiên vị về lựa chọn người được phỏng vấn (tránh việc chỉ chọn thành viên lớn tuổi hoặc nhỏ tuổi nhất trong hộ gia đình)

Các công cụ thu thập dữ liệu được chuẩn bị để thu thập dữ liệu/thông tin phù hợp với các mục tiêu nghiên cứu. Bảng 2.3 mô tả các công cụ thu thập dữ liệu được sử dụng trong nghiên cứu này.

Bảng 2.3: Mục tiêu của nghiên cứu và các trọng tâm của các bảng hỏi⁶

Mục tiêu cụ thể của nghiên cứu		Công cụ nghiên cứu
Mục tiêu 1	Đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế công và tư trên toàn quốc	Quan sát cơ sở cung cấp dịch vụ Khảo sát cán bộ cung cấp dịch vụ Khảo sát cán bộ quản lý dịch vụ Khảo sát cộng tác viên DS/KHHGD
Mục tiêu 2	Đánh giá cảm nhận của khách hàng về chất lượng dịch vụ KHHGD và mức độ hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ cung cấp	Bảng hỏi khảo sát phụ nữ Khảo sát khách hàng sau khi nhận dị chvụ
Mục tiêu 3	Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng dịch vụ KHHGD và sự hài lòng của khách hàng từ quan điểm của cả bên sử dụng dịch vụ và bên cung cấp dịch vụ	Bảng hỏi khảo sát phụ nữ Bảng hỏi khảo sát hộ gia đình Khảo sát khách hàng sau khi nhận dịch vụ KHHGD Khảo sát cán bộ cung cấp dịch vụ
Mục tiêu 4	Ước tính tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai chung và đối với từng biện pháp, tỷ lệ thất bại và các yếu tố ảnh hưởng và rủi ro	Bảng hỏi khảo sát phụ nữ
Mục tiêu 5	Đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và tỷ lệ tránh thai thất bại	Bảng hỏi khảo sát phụ nữ Khảo sát khách hàng sau khi nhận dịch vụ Quan sát chất lượng dịch vụ Khảo sát cán bộ cung cấp dịch vụ Khảo sát cán bộ quản lý dịch vụ

2.5 Thực hiện khảo sát

2.5.1 Hoàn thiện đề cương

Nhóm nghiên cứu cùng với sự giúp đỡ của các chuyên gia sản phụ khoa của Bệnh viện phụ sản trung ương đã xây dựng các hướng dẫn cho việc thu thập dữ liệu, các bảng hỏi, các bảng quan sát và bảng kiểm. Công tác chuẩn bị cho khảo sát được bắt đầu ngay sau khi đề án được chấp thuận (25 tháng 9 năm 2015). Dự thảo hướng dẫn nghiên cứu được chuẩn bị và trình bày trong buổi thảo luận ngày 29 tháng 10 năm 2015 và được trình lên hội đồng kỹ thuật ngày 2 tháng 11 năm 2015. Sau khi có ý kiến đóng góp từ các thành viên tham gia và các chuyên gia, hướng dẫn đã được phê duyệt vào ngày 15 tháng 11 năm 2015. Hai cuộc điều tra thử sử dụng bảng câu hỏi dự thảo được thực hiện tại Hà Nội ngày 25 tháng 11 và tại Hà Nam ngày 27 tháng 11. Sau đó các chuyên gia rà soát, sửa chữa và hoàn thiện các bảng câu hỏi ngày 29 tháng 11 năm 2015.

2.5.2 Đào tạo và thu thập dữ liệu

Nhóm nghiên cứu tuyển dụng và đào tạo một đội ngũ cán bộ thu thập dữ liệu có trình độ chuyên môn. Một nhóm cử nhân y khoa được tuyển chọn để khảo sát các cơ sở y tế, phòng vấn cán bộ quản lý cơ sở y tế, cán bộ cung cấp dịch vụ và CTV dân số và quan sát việc cung cấp dịch vụ KHHGD tại các cơ sở. Một nhóm cử nhân y tế cộng đồng cũng được tuyển dụng để thực hiện các khảo sát khách hàng sau khi nhận dịch vụ tại các cơ sở y tế - bao gồm Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh, bệnh viện tỉnh, trung tâm KHHGD huyện, bệnh viện huyện và TYT xã được chọn. Các nhân viên của Hội Liên hiệp phụ nữ và Đoàn Thanh niên, các sinh viên trường y tế công cộng và các cán bộ làm các công tác xã hội (hầu hết là nữ) được chọn để phỏng vấn phụ nữ tại các hộ gia đình. Tất cả điều tra viên đều được đào tạo và tham gia các buổi thực hành trên lớp. Nhóm cán bộ giám sát có chuyên môn cũng được đào tạo để giám sát việc thực hiện điều tra và để đảm bảo việc thu thập số liệu có chất lượng.

⁶ Phụ lục B trình bày danh mục các chỉ số theo mục tiêu cụ thể và các nguồn thông tin.

Một cán bộ quản lý điều tra quốc gia cũng được tuyển dụng để điều phối các hoạt động khảo sát của các nhóm. Một nhóm cán bộ giám sát cũng đến các xã để giám sát nhân viên thu thập dữ liệu tại địa phương. UNFPA cũng cử một cán bộ đi cùng nhóm giám sát tại 5 tỉnh (trừ Yên Bái). Giám sát viên của UNFPA quan sát việc thu thập dữ liệu tại các cơ sở y tế và tại hộ gia đình, và phản hồi trực tiếp với các cán bộ giám sát thực địa và cán bộ quản lý điều tra quốc gia để kịp thời điều chỉnh các hoạt động điều tra. Quá trình thu thập dữ liệu được thực hiện từ giữa tháng 11 đến cuối tháng 12 năm 2015.

2.5.3 Chuẩn bị các kết quả sơ bộ

Hoạt động làm sạch dữ liệu kết thúc vào cuối tháng 3 năm 2016. Dữ liệu sau khi được làm sạch đã được phân tích và các kết quả sơ bộ được chuẩn bị và trình bày với Tổng cục Dân số- KHHGĐ vào ngày 15 tháng 6 năm 2016. Vào ngày 16 tháng 6 năm 2016, các kết quả sơ bộ được thuyết trình với các chuyên gia kỹ thuật tại văn phòng UNFPA Việt Nam. Báo cáo cuối cùng được hoàn thiện sau khi nhận được các ý kiến đóng góp chính thức từ Tổng cục DS&KHHGĐ và các chuyên gia kỹ thuật trong nước và UNFPA.

2.6 Phân tích số liệu

Đơn vị phân tích chính trong nghiên cứu này là phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Các kết quả được tóm tắt theo khu vực sinh thái, thành thị-nông thôn và các đặc điểm về nhân khẩu học khác (ví dụ: dân tộc, hiểu biết tiếng Việt, vv). Phần mềm SPSS được sử dụng để phân tích dữ liệu. Tóm tắt phân tích dữ liệu định lượng theo các công cụ thu thập dữ liệu được trình bày trong Bảng 2.4.

Bảng 2.4: Phân tích dữ liệu định lượng

Loại khảo sát	Xã	Huyện	Khu vực	Nơi cư trú		Chung
				Nông thôn	Thành thị	
Khảo sát hộ gia đình	√	√	√	√	√	√
Khảo sát khách hàng sau khi nhận dịch vụ			√	√	√	√
Khảo sát cơ sở cung cấp dịch vụ	Công			√	√	√
	Tư					√
	PCP					√
Phỏng vấn cán bộ quản lý cơ sở				√	√	√
Phỏng vấn cán bộ cung cấp dịch vụ				√	√	√
Phỏng vấn cộng tác viên KHHGĐ				√		√
Quan sát hoạt động cung cấp dịch vụ						√

Chú thích: Đánh dấu(√) chỉ mức độ đơn vị phân tích theo các công cụ thu thập dữ liệu

Các kỹ thuật phân tích dữ liệu định lượng bao gồm phân tích đơn biến, phân tích nhị biến và phân tích đa biến. Mô hình hồi quy Cox để tính toán tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai. Để thực hiện phân tích mô hình hồi quy Cox, biến số kết quả được thay bằng tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGĐ (trong vòng 12 tháng). Đối với các biến số khác, tỷ số chênh (odd ratios) được ước tính để đánh giá tác động của các biến độc lập lên biến số kết quả (các biến liên tục được đổi thành các biến số định tính thứ hạng/phân loại (categorical)). Các phương pháp thống kê của Cochran và Mantel-Haenszel được áp dụng nhằm đánh giá tỷ số chênh so với tham chiếu bằng 1. Nghiên cứu sử dụng phân tích hồi quy logistic nhị phân để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng không liên tục và sự thất bại của các biện pháp tránh thai. Phép kiểm Hosmer-Lemeshow được sử dụng để đánh giá mức độ phù hợp (goodness of fit) của

mô hình hồi quy logistic. Phân tích phương sai được dùng để so sánh điểm trung bình của chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ và điểm trung bình về sự sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ ở các khu vực. Bên cạnh đó, phân tích hồi quy tuyến tính và hồi quy logistic nhị phân được dùng để đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ, chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ, sự sẵn sàng của cơ sở, sự hài lòng của khách hàng, việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, và các biến số khác.

Thống kê Z được sử dụng để đánh giá sự khác nhau giữa tỷ lệ và giá trị trung bình của hai biến độc lập nếu phù hợp. Cấp độ đo lường các biến số khi phân tích dữ liệu và các kỹ thuật phân tích thống kê tương ứng được tóm tắt như sau:

Đối với các biến danh định (nominal) và các biến thứ hạng/phân loại (ordinal): phân bố tần suất và trình bày đồ họa, các bảng biểu kiểm tra chéo và tạo các biến mới từ các biến hiện có.

Đối với các biến liên tục: phân tích thống kê (trung bình, trung vị), tính toán các biến số danh định và biến thứ hạng (nếu cần), trình bày đồ họa và các khoảng tin cậy (nếu cần).



GIADINH
Việt Nam



Gần vợ
và nghĩ hay như
mình

Năm
Cố Chông
mình
đang
đang
đang

GIADINH
VIỆT NAM



CHƯƠNG 3: ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC, KINH TẾ XÃ HỘI VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA NGƯỜI ĐƯỢC PHÒNG VẤN

Chương này trình bày những đặc điểm cơ bản của người được phỏng vấn trong khảo sát phụ nữ, khảo sát các cơ sở y tế, khảo sát cán bộ cung cấp dịch vụ, khảo sát cán bộ quản lý cơ sở và khảo sát cộng tác viên dân số. Thông tin chung của người được phỏng vấn trong khảo sát phụ nữ bao gồm một số thông tin về nhân khẩu học như tuổi, dân tộc, trình độ hiểu biết tiếng Việt, giáo dục, nghề nghiệp, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, tuổi kết hôn lần đầu, và lịch sử về sinh đẻ. Thông tin của người được phỏng vấn ở các khảo sát cơ sở y tế gồm tuổi, giới tính, và chức vụ. Thông tin của cộng tác viên dân số được phỏng vấn gồm tuổi, giới tính, thời gian công tác, trình độ đào tạo và tổng số giờ làm việc trong một tháng.

3.1 Đặc điểm phụ nữ được phỏng vấn

3.1.1 Độ tuổi

Cuộc khảo sát này được thực hiện ở tất cả 6 vùng sinh thái của Việt Nam và số liệu được thu thập từ 5.998 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi). Kết quả ở Bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ phụ nữ ở khu vực đô thị là 27,9%. Độ tuổi trung bình của phụ nữ trong khảo sát hộ gia đình là 33,8 tuổi (trung vị là 33,0 tuổi) và phụ nữ trong độ tuổi 25 - 34 chiếm tỷ lệ khá lớn (40,4%). Trung bình, độ tuổi của người được phỏng vấn ở đô thị cao hơn một chút so với độ tuổi của những người ở nông thôn (34,8 tuổi so với 33,5 tuổi). Độ tuổi trung bình của người được phỏng vấn có sự khác biệt nhỏ theo vùng sinh thái. Khoảng 13,5% phụ nữ được phỏng vấn dưới 25 tuổi và 46,0% là phụ nữ từ 35 tuổi trở lên.

Bảng 3.1: Tỷ lệ phụ nữ được phỏng vấn theo tuổi hiện tại (tính tròn năm, %)

Tuổi	Vùng sinh thái						Nơi cư trú		Tổng
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc và Nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	
15-19	1,1	4,3	4,5	3,3	0,3	2,3	3,0	2,5	2,6
20-24	9,4	13,5	13,8	11,9	8,5	8,5	7,7	12,2	10,9
25-29	19,6	17,1	22,5	17,1	17,0	16,7	15,5	19,4	18,3
30-34	26,3	19,9	19,5	22,1	23,4	21,3	22,5	22,0	22,1
35-39	22,5	16,8	17,0	18,5	18,1	19,3	20,7	17,9	18,7
40-44	13,4	16,4	13,7	15,6	18,6	19,3	17,1	15,8	16,2
45-49	7,8	12,0	9,0	11,3	14,1	12,4	13,5	10,2	11,1
Số phụ nữ được phỏng vấn	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Trung bình	1002	1000	993	998	1,006	999	1677	4321	5998
Trung vị	33,6	33,5	32,4	33,7	35,2	34,7	34,8	33,5	33,8
Median	33,0	33,0	32,0	33,0	35,0	35,0	35,0	33,0	33,0

3.1.2 Tình trạng hôn nhân

Tính trung bình, 95,0% phụ nữ được phỏng vấn cho biết hiện đang sống cùng chồng/bạn đời, 98,3% đã từng kết hôn (bao gồm cả 3,3% hiện không sống cùng chồng/bạn đời nhưng đã từng kết hôn). Trong tổng số phụ nữ được phỏng vấn, chỉ có 1,6% chưa bao giờ kết hôn (Bảng 3.2). Tỷ lệ phụ nữ hiện đang sống cùng chồng/bạn đời ở nông thôn cao hơn ở thành thị. Tuy nhiên tỷ lệ phụ nữ hiện không sống cùng chồng/bạn đời nhưng đã từng kết hôn và tỷ lệ phụ nữ chưa kết hôn lần nào ở thành thị cao hơn nông thôn (Bảng 3.2). Liên quan đến vùng sinh thái, vùng Đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ phụ nữ đang có chồng/bạn đời cao nhất (97,6%), và vùng Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ có tỷ lệ thấp nhất (91,4%).

Bảng 3.2: Tỷ lệ phụ nữ theo tình trạng hôn nhân hiện tại (%)

Tình trạng hôn nhân hiện tại	Vùng sinh thái						Nơi cư trú		Tổng số
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	
Tình trạng hôn nhân hiện tại	0,1	2,8	4,3	1,0	0,8	0,8	3,6	0,9	1,6
Chưa từng kết hôn	97,6	94,2	91,4	94,8	96,8	95,4	92,0	96,2	95,0
Hiện sống cùng chồng/ bạn đời	2,3	3,0	4,2	4,2	2,4	3,8	4,4	2,9	3,3
Đã từng kết hôn nhưng không sống cùng	2,3	3,0	4,2	4,2	2,4	3,8	4,4	2,9	3,3
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số phụ nữ	1002	1000	993	998	1006	999	1677	4321	5998

3.1.3 Giáo dục

Tổng số năm đi học trung bình của người được phỏng vấn là 8,6 năm và trung vị là 9 năm (Bảng 3.3). So sánh giữa thành thị và nông thôn, số năm đi học trung bình của phụ nữ thành thị cao hơn (10,2 năm) so với phụ nữ ở nông thôn (7,91 năm). Phụ nữ ở khu vực Đồng bằng sông Hồng có số năm đi học (11 năm) cao hơn so với các khu vực khác. Phụ nữ ở khu vực Đồng bằng sông Cửu long có số năm đi học trung bình là 6,4 năm.

Nhìn chung, 30,4% phụ nữ đã học xong trung học phổ thông hoặc cao hơn và 37,4% chưa học xong trung học cơ sở. Tại khu vực Đồng bằng sông Hồng, 53,8% đã học xong trung học phổ thông hoặc cao hơn. Đây cũng là khu vực có tỷ lệ cao nhất về phụ nữ đã tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc cao hơn. So với Đồng bằng sông Hồng, các khu vực còn lại có tỷ lệ phụ nữ đã tốt nghiệp trung học phổ thông thấp hơn. Trình độ học vấn của phụ nữ thành thị cao hơn so với phụ nữ nông thôn. Tại khu vực Bắc Trung Bộ và duyên hải Nam Trung bộ, tỷ lệ phụ nữ không được đi học là 10,8%. Ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc tỷ lệ phụ nữ không được đi học là 8,5% và tỷ lệ này ở khu vực Đồng bằng sông Cửu long là 7,2%. Trung bình, 5,6% phụ nữ được phỏng vấn cho biết họ chưa từng đi học (2,4% ở khu vực thành thị và 6,9% ở khu vực nông thôn).

Bảng 3.3: Tỷ lệ phụ nữ theo trình độ học vấn (%)

Năm đi học	Vùng kinh tế - xã hội						Nơi cư trú		Tổng
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	
Chưa từng đi học	0,1	8,5	10,5	3,5	2,2	7,2	2,3	6,5	5,3
Chưa học xong tiểu học (1 – 4)	2,3	13,3	6,7	8,5	9,2	24,7	8,0	11,9	10,8
Học xong tiểu học (5)	3,0	9,6	11,0	7,6	10,3	12,6	6,0	10,2	9,0
Chưa học xong trung học cơ sở (6 – 8)	17,9	13,1	19,4	23,9	18,1	19,7	16,1	19,7	18,7
Học xong trung học cơ sở (9)	18,3	20,6	16,9	16,4	18,8	9,7	13,8	18,0	16,8
Chưa học xong trung học phổ thông (10 – 11)	4,7	4,8	5,7	7,5	5,7	4,0	5,4	5,4	5,4
Học xong trung học phổ thông và cao hơn (12 trở lên)	53,8	26,7	27,1	24,9	26,9	13,1	45,0	22,5	28,8
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số người được phỏng vấn	1002	1000	993	998	1006	999	1677	4321	5998
Trung bình (năm)	11,21	7,93	8,22	8,68	8,74	6,40	10,21	7,91	8,56
Trung vị (năm)	12,00	9,00	9,00	9,00	9,00	6,00	10,0	8,0	9,0

3.1.4 Nghề nghiệp

Khoảng 80,3% phụ nữ được phỏng vấn hiện đang làm việc (bao gồm 0,6% là sinh viên) và số còn lại (19,6%) không có việc làm hoặc là nội trợ (Bảng 3.4). Trong số những người được phỏng vấn, 79,6% làm việc có thu nhập. Cụ thể, 36,4% phụ nữ làm nông nghiệp, 22,5% làm các công việc kinh doanh/dịch vụ và 12,0% là nhân viên văn phòng và thư ký. Tỷ lệ nghề nghiệp khác nhau theo vùng sinh thái và nơi cư trú.

Bảng 3.4: Tỷ lệ phụ nữ được phỏng vấn theo nghề nghiệp (%)

Nghề nghiệp	Vùng kinh sinh thái						Nơi cư trú		Tổng số
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	
Nông nghiệp	16,3	73,4	43,1	63,6	8,2	13,9	12,9	45,5	36,4
Sản xuất/xây dựng	6,2	1,7	2,1	1,0	26,9	3,8	7,6	6,8	7,0
Kinh doanh/dịch vụ	41,9	9,6	16,8	14,4	25,7	26,5	31,1	19,2	22,5
Nhân viên văn phòng/thư ký	18,8	9,1	12,2	11,7	13,2	6,9	21,2	8,4	12,0
Sinh viên	0,4	0,4	1,5	0,4	0,2	0,6	1,1	0,4	0,6
Không có việc làm hoặc nội trợ	14,6	4,6	23,5	7,7	24,5	42,6	23,4	18,1	19,6
Khác	1,8	0,3	0,3	0,1	0,1	5,0	1,7	1,1	1,3
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số phụ nữ được phỏng vấn	1.002	1.000	993	998	1.006	999	1.677	4.321	5.998

3.1.5 Dân tộc, mức độ hiểu tiếng Việt và tình trạng di cư

Theo dân tộc, 77,7% phụ nữ được phỏng vấn là dân tộc Kinh (Bảng 3.5). Các số liệu khảo sát cho thấy phụ nữ dân tộc thiểu số tập trung nhiều ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc (60,6%), và tập trung vừa phải ở khu vực Tây nguyên (35,0%), khu vực Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ (21,5%) và khu vực Đồng bằng sông Cửu long (10,0%). Hầu hết phụ nữ đều hiểu tiếng Việt (92,6%), chỉ có 1,4% phụ nữ cho biết họ hoàn toàn không biết tiếng Việt.

Về tình trạng di cư, hơn 90% phụ nữ là cư dân tại nơi khảo sát và 8,2% là dân di cư ở nơi khác đến. Khu vực Tây nguyên (15,5%) và Đông Nam bộ (13,2%) có tỷ lệ phụ nữ di cư đến tương đối cao.

Bảng 3.5: Tỷ lệ phụ nữ được phỏng vấn theo dân tộc, tình trạng di cư và mức độ hiểu tiếng Việt (%).

Vùng kinh tế-xã hội	Dân tộc		Tình trạng di cư			Khả năng hiểu ngôn ngữ tiếng Việt			Tổng số phụ nữ được phỏng vấn
	Kinh	Dân tộc khác	Dân địa phương	Di cư dài hạn	Di cư ngắn hạn	Rất tốt	Một chút	Hoàn toàn không hiểu biết	
Đồng bằng sông Hồng	98,9	1,1	91,3	8,4	0,2	100,0	0,0	0,0	1002
Trung du và miền núi phía Bắc	39,4	60,6	95,5	4,5	0,0	86,2	12,3	1,5	1000
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	78,5	21,5	96,0	3,3	0,5	93,4	5,8	0,8	993
Tây nguyên	65,0	35,0	84,5	15,4	0,1	84,0	14,3	1,4	998
Đông Nam bộ	93,9	6,1	86,6	12,6	0,6	99,8	0,2	0,0	1006
Đồng bằng sông Cửu long	90,0	10,0	96,9	3,1	0,0	92,0	3,5	4,5	999
Tổng số	77,7	22,3	91,8	7,9	0,2	92,6	6,0	1,4	5998

3.1.6 Quy mô hộ gia đình

Quy mô hộ trung bình của phụ nữ được phỏng vấn là 4,3 người. Hộ gia đình có từ 3-4 thành viên chiếm 61,6% và hộ gia đình có 5-6 thành viên chiếm 29,1% (Bảng 3.6). Nhìn chung không có sự khác biệt thống kê về quy mô hộ gia đình ở thành thị và nông thôn. Tuy nhiên, có sự khác biệt nhỏ về quy mô hộ gia đình theo vùng sinh thái. Trung bình, các hộ gia đình ở khu vực Đông Nam bộ có 4,5 thành viên. Hộ gia đình ở khu vực Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ có cùng quy mô với 4,1 thành viên. Ở tất cả các vùng sinh thái, tỷ lệ hộ gia đình có 3-4 thành viên là cao nhất sau đó tới hộ gia đình có quy mô từ 5-6 thành viên.

Bảng 3.6: Tỷ lệ hộ gia đình theo quy mô (%).

Quy mô hộ gia đình	Vùng sinh thái						Nơi cư trú		Tổng số
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	
1-2	1,6	2,6	5,4	4,2	2,8	5,2	4,0	3,5	3,6
3-4	61,0	65,7	64,9	64,2	58,4	55,9	63,2	61,0	61,6
5-6	31,9	26,1	25,7	26,8	32,1	31,6	26,2	30,2	29,1
7-8	4,7	4,7	3,5	4,0	5,1	5,6	4,9	4,5	4,6
9+	0,8	1,0	0,5	0,8	1,6	1,8	1,7	0,9	1,1
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số hộ	981	921	922	922	956	950	1552	4100	5652
Quy mô hộ trung bình	4,4	4,3	4,1	4,2	4,5	4,4	4,3	4,3	4,3

3.1.7 Tuổi kết hôn lần đầu

Độ tuổi trung bình và tuổi trung vị của phụ nữ được khảo sát khi kết hôn lần đầu là 22 tuổi (Bảng 3.7). Độ tuổi trung vị ở thành thị ((23 tuổi) cao hơn một chút so với nông thôn (21 tuổi). Theo vùng sinh thái, tuổi trung vị khi kết hôn lần đầu ở khu vực Đông Nam bộ cao nhất (23 tuổi) và thấp nhất là ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc (20 tuổi). Độ tuổi kết hôn lần đầu phổ biến nhất ở trong độ tuổi 20 -24 và tiếp theo là trong độ tuổi 15-19.

Bảng 3.7: Tỷ lệ phụ nữ kết hôn lần đầu theo độ tuổi (%)

Các đặc điểm cơ bản	Các đặc điểm cơ bản										Tổng số phụ nữ được phỏng vấn
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	Không biết	Trung bình (năm)	Trung vị (năm)	
Nơi cư trú											
Thành thị	0,0	17,8	49,0	27,1	4,0	1,1	0,2	0,7	23,1	23,0	1603
Nông thôn	0,4	30,5	50,3	15,7	2,4	0,7	0,0	0,0	21,6	21,0	4272
Vùng sinh thái											
Đồng bằng sông Hồng	0,0	17,9	53,1	25,2	3,0	0,8	0,0	0,0	22,8	22,9	1001
Trung du và miền núi phía Bắc	0,2	38,8	45,5	11,8	1,9	0,4	0,0	1,3	20,9	21,0	958
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	0,2	28,1	52,7	16,6	2,0	0,2	0,0	0,0	21,5	21,6	948
Tây nguyên	1,0	33,4	46,9	15,8	2,1	0,6	0,1	0,0	21,4	21,5	984
Đông Nam bộ	0,1	18,5	51,0	25,5	3,4	1,4	0,0	0,0	22,8	22,8	996
Đồng bằng sông Cửu long	0,0	25,7	50,4	17,8	4,4	1,2	0,3	0,1	22,3	22,4	988
Tổng số	0,3	27,0	49,9	18,8	2,8	0,8	0,1	0,2	22,0	22,0	5875

3.1.8 Tuổi mang thai lần đầu

Tuổi trung vị của phụ nữ khi mang thai lần đầu là 22 tuổi và giống với tuổi trung vị khi kết hôn lần đầu (Bảng 3.8). Tuy nhiên tuổi trung bình khi kết hôn lần đầu là 22 tuổi, tuổi trung bình khi mang thai lần đầu là 22,8 tuổi (Bảng 3.8). Theo nơi cư trú, độ tuổi trung vị khi mang thai lần đầu ở phụ nữ thành thị (24 tuổi) cao hơn so với phụ nữ nông thôn (22 tuổi). Theo vùng sinh thái, tuổi trung vị của phụ nữ khi mang thai lần đầu cao hơn ở khu vực Đồng bằng sông Hồng, khu vực Đông Nam bộ và Đồng bằng sông Cửu long (23 tuổi) và thấp hơn ở khu vực Trung du và miền núi phía Bắc (21 tuổi). Tuổi mang thai lần đầu phổ biến nhất là từ 20 đến 24 tuổi (52,2%). Tuy nhiên, 18,2% phụ nữ mang thai lần đầu ở lứa tuổi vị thành niên (từ 15-19 tuổi).

Bảng 3.8: Tỷ lệ phụ nữ mang thai lần đầu theo tuổi (%)

Các đặc điểm cơ bản	Tuổi kết hôn lần đầu (tính tròn năm)							Tổng số phụ nữ được phỏng vấn
	15-19	20-24	25-29	30-34	35+	Trung bình	Trung vị	
Nơi cư trú								
Thành thị	10,6	47,7	33,1	5,8	1,4	23,9	24,0	1606
Nông thôn	21,0	54,0	19,6	3,6	0,8	22,4	22,0	4230
Vùng sinh thái								
Đồng bằng sông Hồng	11,0	53,8	30,1	4,3	0,8	23,5	23,0	998
Trung du và miền núi phía Bắc	25,9	55,1	15,1	2,1	0,3	21,7	21,0	972
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	20,4	53,7	21,3	2,7	0,6	22,4	22,0	947
Tây nguyên	25,1	49,0	20,2	2,7	0,7	22,1	22,0	969
Đông Nam bộ	12,3	48,9	30,4	5,9	1,4	23,7	23,0	975
Đồng bằng sông Cửu long	14,6	52,8	22,8	7,4	1,7	23,5	23,0	975
Tổng	18,2	52,2	23,4	31,3	0,9	22,8	22,0	5836

3.1.9 Số lần mang thai

Trung bình một phụ nữ Việt nam mang thai 2,3 lần trong suốt cuộc đời của mình. Có sự khác nhau về số lần mang thai trung bình trong suốt cuộc đời theo nơi cư trú và vùng sinh thái.

Bảng 3.9: Tỷ lệ phụ nữ theo số lần mang thai
(tất cả số lần mang thai kể cả lần mang thai hiện tại, %)

Các đặc điểm cơ bản	Số lần mang thai						Tổng số phụ nữ được phỏng vấn
	1	2	3	4	5+	Trung bình	
Nơi cư trú							
Thành thị	24,2	46,5	18,7	6,8	3,8	2,2	1606
Nông thôn	20,0	43,9	22,0	9,7	4,4	2,4	4230
Vùng sinh thái							
Đồng bằng sông Hồng	14,2	45,2	23,4	11,3	5,8	2,5	998
Trung du và miền núi phía Bắc	19,5	42,7	23,8	10,7	3,3	2,4	972
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	26,3	46,1	20,2	5,0	2,4	2,1	947
Tây nguyên	21,9	42,7	22,8	7,9	4,6	2,3	969
Đông Nam bộ	20,3	45,5	18,5	10,3	5,4	2,4	975
Đồng bằng sông Cửu long	24,9	45,2	17,9	8,2	3,7	2,2	975
Tổng số	21,1	44,6	21,1	8,9	4,2	2,3	5836

3.2 Đặc điểm người cung cấp dịch vụ

Hầu hết những người cung cấp dịch vụ là nữ (Bảng 3.10). Vì nghiên cứu này tập trung nhiều hơn vào việc cung cấp dịch vụ KHHGĐ tại các cấp cơ sở nên nhiều cán bộ cung cấp dịch vụ được phỏng vấn là cán bộ của TYT xã (76,3%) và phần lớn họ là nữ hộ sinh (72,1%) (Bảng 3.11). Ngoài ra, hầu hết cán bộ quản lý được phỏng vấn cũng làm việc tại TYT xã (72,2%).

Bảng 3.10: Tỷ lệ cán bộ cung cấp dịch vụ tại cơ sở và cán bộ quản lý theo vùng sinh thái, nơi cư trú, và giới tính (%)

Loại	Vùng sinh thái						Nơi cư trú		Giới tính		n
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	Nam	Nữ	
Cán bộ cung cấp dịch vụ tại cơ sở	12,2	17,0	17,7	17,7	18,4	17,0	35,4	64,6	1,4	98,6	147
Cán bộ quản lý	12,9	17,1	18,6	15,0	18,6	17,9	30,7	69,3	-	-	140

Bảng 3.11: Tỷ lệ cán bộ cung cấp dịch vụ theo loại hình cơ sở (%)

Chức vụ của cán bộ cung cấp dịch vụ	Loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ							Tổng số	Phần trăm
	Bệnh viện huyện	Trung tâm SKSS tỉnh	Bệnh viện huyện/TT y tế huyện (khoa sản)	Đội phòng chống suy dinh dưỡng và SKSS/KHHGĐ	Trạm y tế xã	Cơ sở tư nhân/PCP quản lý	Khác		
Bác sỹ sản phụ khoa	2	2	2	0	1	4	1	12	8,2
Y sỹ sản nhi	0	0	2	3	15	0	1	21	14,3
Nữ hộ sinh	0	2	0	8	93	2	1	106	72,1
Bác sỹ đa khoa được đào tạo về kỹ năng tư vấn về KHHGĐ	0	1	2	1	2	0	1	7	4,8
Cán bộ dân số và KHHGĐ xã	0	0	0	0	1	0	0	1	0,7
Tổng	2	5	6	12	112	6	4	147	100,0
%	1,4	3,4	4,1	8,2	76,2	4,1	2,7	100,0	

Độ tuổi trung bình của CTVDSD được phỏng vấn là 45 tuổi (chỉ 10% là dưới 30 tuổi) (Bảng 3.12). Thời gian công tác trung bình là 9,5 năm. Một phần ba (32,7%) có thời gian công tác từ 5 năm trở xuống và 37,3% có thời gian công tác từ 10 năm trở lên (Bảng 3.13).

Bảng 3.12: Tỷ lệ CTVDS được phỏng vấn theo tuổi, vùng sinh thái và nơi cư trú (%)

Tuổi (tính tròn năm)	Vùng sinh thái						Nơi cư trú		Tổng số
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	
<30	0,0	5,0	16,7	15,8	10,5	11,1	8,3	10,8	10,3
30-39	30,8	55,0	27,8	21,1	10,5	11,1	16,7	28,9	26,2
40-49	30,8	15,0	38,9	47,4	5,3	27,8	37,5	24,1	27,1
50-59	30,8	0,0	11,1	15,8	57,9	38,9	16,7	27,7	25,2
60+	7,7	25,0	5,6	0,0	15,8	11,1	20,8	8,4	11,2
Tổng số CTVDS	13	20	18	19	19	18	24	83	107
Tuổi trung bình	46,2	42,4	42,2	41,3	50,8	47,9	46,9	44,5	45,0
Tuổi trung vị	49,0	37,0	42,5	42,0	54,0	50,5	45,5	46,0	46,0

Bảng 3.13: Tỷ lệ CTVDS được phỏng vấn theo thời gian công tác, vùng sinh thái và nơi cư trú (%)

Năm công tác (tính tròn năm)	Vùng sinh thái						Nơi cư trú		Tổng số
	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	Thành thị	Nông thôn	
1-5	7,7	40,0	11,1	45,0	26,3	55,0	30,8	33,3	32,7
6-10	53,8	20,0	50,0	35,0	26,3	5,0	42,3	26,2	30,0
11-15	15,4	10,0	27,8	15,0	15,8	25,0	7,7	21,4	18,2
16-20	23,1	30,0	5,6	5,0	15,8	5,0	15,4	13,1	13,6
20+	0,0	0,0	5,6	0,0	15,8	10,0	3,8	6,0	5,5
Tổng số CTVDS	13	20	18	20	19	20	26	84	110
Năm TB	11,4	9,8	9,6	7,9	10,2	8,8	9,0	9,6	9,5
Năm trung vị	10,0	7,0	9,0	8,0	9,5	4,5	7,0	9,5	8,0





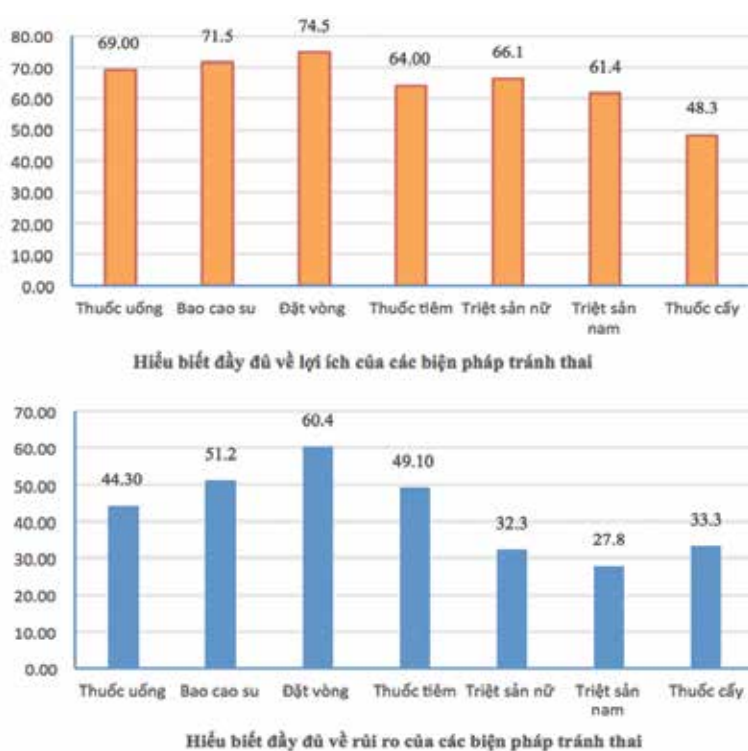
CHƯƠNG 4: KIẾN THỨC VÀ SỬ DỤNG CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Chương này phân tích về kiến thức và việc sử dụng các biện pháp tránh thai của phụ nữ được phỏng vấn. Chương này cũng xem xét mối quan hệ giữa tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại và một số chỉ số về nhân khẩu học.

4.1 Kiến thức của khách hàng về các biện pháp KHHGD

Phần lớn phụ nữ được phỏng vấn cho biết đã từng nghe về các biện pháp KHHGD hiện đại. Tỷ lệ phụ nữ cho biết đã từng được nghe về các biện pháp KHHGD như thuốc uống tránh thai, bao cao su và dụng cụ tử cung cao hơn so với các biện pháp KHHGD khác (Hình 4.1). Kết quả cho thấy sự khác biệt không đáng kể trong kiến thức giữa phụ nữ thành thị (95,4%) và phụ nữ nông thôn (97%). Kiến thức về các biện pháp KHHGD tỷ lệ thuận với trình độ học vấn của phụ nữ (Bảng 4.1 phụ lục). Khi được hỏi về ưu điểm và rủi ro của các biện pháp KHHGD, phụ nữ hiểu về những ưu điểm của các biện pháp KHHGD hiện đại tốt hơn so với hiểu biết về rủi ro (Hình 4.1). Có sự khác biệt thống kê giữa phụ nữ thành thị và phụ nữ nông thôn về hiểu biết những rủi ro của các biện pháp KHHGD mà họ đã từng nghe. Phụ nữ thành thị hiểu biết về rủi ro của các biện pháp tránh thai tốt hơn phụ nữ nông thôn. Sự khác biệt này cũng thấy rõ ở phụ nữ dân tộc Kinh và phụ nữ dân tộc thiểu số, phụ nữ dân tộc Kinh hiểu biết về rủi ro của các biện pháp tránh thai tốt hơn phụ nữ dân tộc thiểu số, mặc dù đa số phụ nữ dân tộc thiểu số cũng có kiến thức về các biện pháp KHHGD (Bảng Phụ lục 4.2 và 4.3).

Hình 4.5: Tỷ lệ phụ nữ hiểu biết đầy đủ về lợi ích và rủi ro của các biện pháp KHHGD theo các loại biện pháp



Thiếu kiến thức đầy đủ về sử dụng đúng các biện pháp tránh thai có thể mang lại những rủi ro về biến chứng, tác dụng phụ, sử dụng không liên tục và thất bại của biện pháp đó. Nghiên cứu đã tìm hiểu xem những người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại có biết sử dụng đúng các biện pháp họ đang dùng hay không. Kết quả cho thấy 37,8% những người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại (không kể tình trạng hôn nhân) không nhận được tư vấn từ cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGD trước khi bắt đầu sử dụng biện pháp tránh thai (Bảng 4.1) và điều này có thể làm tăng khả năng sử dụng không đúng hoặc lạm dụng các biện pháp. Kết quả cũng cho thấy việc sàng lọc trước khi áp dụng các biện pháp KHHGD chưa được thực hiện đầy đủ (ngoại trừ bao cao su). Tuy nhiên, trong số những người sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại có tham khảo ý kiến từ cán bộ cung cấp dịch vụ, chỉ có 56,3% hiểu biết đầy đủ về cách sử dụng đúng biện pháp đang dùng.

Bảng 4.1: Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn hiểu biết đầy đủ về các biện pháp tránh thai hiện đại (%)

Các biện pháp tránh thai	Tỷ lệ người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại không được cán bộ cung cấp dịch vụ tư vấn		Tỷ lệ người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại hiểu biết đầy đủ	
	Tỷ lệ	Tổng số	Tỷ lệ	Tổng số
Viên uống tránh thai	48,7	1130	64,3	580
Bao cao su	52,5	787	53,7	374
Dụng cụ tử cung	26,8	1453	49,8	1063
Thuốc tiêm tránh thai	19,8	131	61,9	105
Đình sản nữ	18,3	213	69,0	174
Que cấy tránh thai	5,1	39	70,3	37
Toàn bộ	37,8	3753	56,3	2333

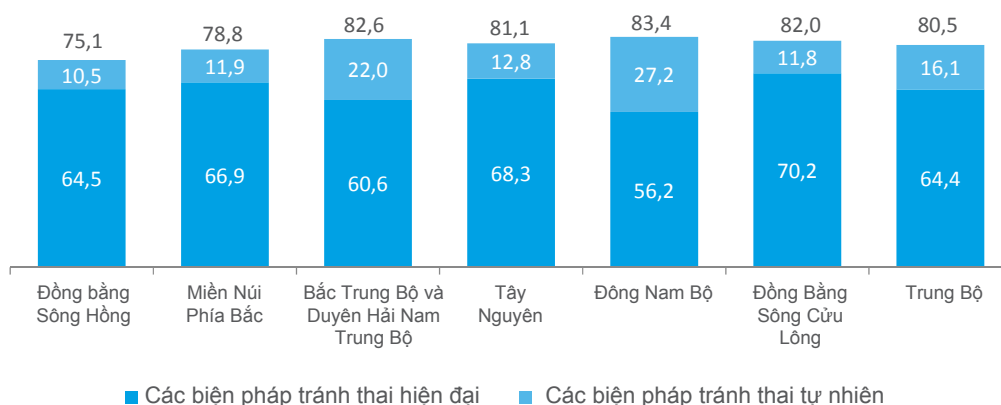
4.2 Hiện trạng sử dụng biện pháp KHHGD

Phần này phân tích hiện trạng sử dụng các biện pháp KHHGD. Tỷ lệ phụ nữ đang sử dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình (còn được gọi là tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai-CPR) là tỷ lệ phụ nữ đã kết hôn cho biết họ hoặc chồng/bạn đời hiện đang sử dụng một biện pháp KHHGD nào đó tại thời điểm thực hiện điều tra. Kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng 80,5% phụ nữ hiện đang có gia đình trong độ tuổi 15-49 đang sử dụng một biện pháp tránh thai tại thời điểm khảo sát (Bảng 4.2). Khoảng hai phần ba (64,4%) số phụ nữ đang sống cùng chồng/bạn đời đang sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại và một phần năm (16,1%) hiện đang sử dụng biện pháp tránh thai truyền thống. Phương pháp tránh thai được sử dụng phổ biến nhất là dụng cụ tử cung (25,2%), tiếp theo là thuốc uống tránh thai (19,3%) và bao cao su (13,3%).

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai nói chung và sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại ở thành thị cao hơn nông thôn nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,1$). Có sự khác nhau về tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai giữa các vùng. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao nhất ở khu vực Đông Nam bộ (83,4%) và thấp nhất ở khu vực Đồng bằng sông Hồng (75,1%). Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao nhất ở khu vực Đông Nam bộ có liên quan với tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống cao nhất (27,2%). Trong khi tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai thấp nhất ở khu vực Đồng bằng sông Hồng cũng tương ứng với tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống thấp nhất (10,5%) (Hình 4.2).

So với các biện pháp KHHGD hiện đại, các biện pháp KHHGD truyền thống có tỷ lệ rủi ro thất bại cao hơn. Chính vì vậy, nếu những người đang sử dụng các biện pháp truyền thống hiểu biết hiệu quả của các biện pháp KHHGD hiện đại, thì họ có thể sẽ chuyển sang sử dụng một biện pháp tránh thai hiện đại. Liên quan đến tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai chung, Tây nguyên đứng thứ 4 (81,1%) trong sáu vùng sinh thái, tuy nhiên Tây nguyên lại có tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cao nhất (68,3%).

Hình 4.2: Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai theo vùng (%)



Có sự khác biệt thống kê về tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai giữa nhóm người Kinh và dân tộc thiểu số và sự khác nhau này chủ yếu là do tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống của nhóm dân tộc Kinh cao hơn ($p < 0,0001$). Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại của các nhóm dân tộc thiểu số cao hơn dân tộc Kinh (có khác biệt thống kê, $p=0,00108$). Ngoại trừ bao cao su và thuốc cấy tránh thai, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại ở các nhóm dân tộc thiểu số cao hơn nhóm dân tộc Kinh.

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai khác nhau theo độ tuổi. Trong nhóm phụ nữ trẻ, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai thấp nhất (49,6%) ở nhóm phụ nữ trẻ trong độ tuổi 15-19 và đang có chồng/bạn đời. Phụ nữ trong nhóm tuổi 35-39 có

tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao nhất (88,3%), tuy nhiên, tỷ lệ này giảm xuống 85,3% ở nhóm phụ nữ trong độ tuổi 40-44 và tiếp tục giảm xuống 76,7% ở nhóm phụ nữ trong độ tuổi 45-49. Kết quả nghiên cứu cho thấy xu hướng tương tự trong việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Thuốc uống tránh thai là biện pháp phổ biến nhất đối với phụ nữ hiện đang có chồng/bạn đời và đang ở tuổi 30 hoặc trẻ hơn. Tuy nhiên vòng tránh thai là biện pháp phổ biến nhất ở nhóm phụ nữ thuộc các nhóm tuổi sau 30. Tỷ lệ sử dụng vòng tránh thai tăng đều từ nhóm phụ nữ trẻ tuổi nhất (15-19) đến nhóm tuổi 35-39 và sau đó giảm dần (Bảng 4.2).

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai tăng tỷ lệ thuận với số con còn sống. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai ở nhóm phụ nữ không có con chỉ là 20,3 % và chủ yếu là các biện pháp truyền thống (11,5%). Có sự khác biệt thống kê ($p < 0,001$) về tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai giữa phụ nữ có từ 2 con trở lên và phụ nữ có ít hơn 2 con. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai ở phụ nữ có 1 con hoặc không có con còn sống là 70,4 % (trong đó 48,9% sử dụng phương pháp hiện đại) và tăng lên 87% (trong đó 63,2% sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại) ở phụ nữ có từ hai con trở lên. Nếu phân tích theo số năm kết hôn, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai lệch so với phân bố chuẩn theo thời gian kết hôn và ở mức 65,7% trong vòng 5 năm đầu sau khi kết hôn, sau đó đạt mức cao nhất (88,3%) trong khoảng thời gian kết hôn từ 10-14 năm và sau đó giảm dần sau 15 năm kết hôn.

Bảng 4.2: Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49 tuổi) đang có chồng/bạn đời theo các biện pháp KHHGD hiện đang sử dụng (%)

Đặc điểm	Tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp KHHGD	Các biện pháp KHHGD hiện đại							Biện pháp KHHGD truyền thống			Tổng số người trả lời
		Tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp KHHGD hiện đại	Thuốc uống tránh thai	Bao cao su	Dụng cụ tử cung	Thuốc tiêm tránh thai	Thắt ống dẫn trứng	Que cấy tránh thai	Tổng tỷ lệ sử dụng biện pháp KHHGD truyền thống	Tính vòng kính	Xuất tinh ngoài	
Địa điểm cư trú												
Thành thị	81,5	66,1	18,3	18,9	23,5	1,0	3,3	1,2	15,4	4,3	11,1	1543
Nông thôn	80,1	63,8	19,7	11,2	25,8	2,7	3,8	0,5	16,3	4,7	11,6	4156
Vùng sinh thái												
Đồng bằng sông Hồng	75,1	64,5	11,2	23,0	28,1	0,3	1,5	0,3	10,5	3,6	7,0	978
Trung du và miền núi phía Bắc	78,8	66,9	18,2	11,8	27,4	1,6	7,3	0,6	11,9	3,4	8,5	942
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	82,6	60,6	18,5	11,2	25,4	2,4	2,1	0,9	22,0	4,3	17,7	908
Tây nguyên	81,1	68,3	13,0	9,4	34,5	5,7	4,7	1,0	12,8	1,3	11,5	944
Đông Nam bộ	83,4	56,2	19,4	15,1	18,0	1,2	2,0	0,5	27,2	12,3	14,9	974
Đồng bằng sông Cửu long	82,0	70,2	35,7	8,8	17,9	2,4	4,5	0,8	11,8	2,3	9,4	953
Dân tộc												
Kinh	81,1	63,3	18,2	14,9	25,1	1,4	3,1	0,7	17,8	5,5	12,2	4444
Dân tộc khác	78,2	68,3	23,4	7,7	25,7	5,2	5,7	0,6	9,9	1,1	8,8	1255
Hiểu ngôn ngữ tiếng Việt												
Rất tốt	80,6	64,0	18,5	14,1	25,4	1,8	3,5	0,7	16,6	4,9	11,7	5287
Một chút	78,9	70,3	30,0	3,0	23,1	8,9	4,2	1,2	8,6	0,3	8,3	337
Không hiểu chút nào	77,8	68,1	30,6	0,0	20,8	8,3	8,3	0,0	9,7	1,4	8,3	72
Tuổi hiện tại												
15-19	49,6	43,8	22,3	12,4	7,4	0,8	0,0	0,8	5,8	0,8	5,0	121
20-24	68,0	53,8	19,8	14,2	17,2	2,0	0,0	0,7	14,2	2,5	11,8	612
25-29	76,3	60,1	21,5	15,4	19,6	2,6	0,5	0,6	16,2	3,2	13,0	1067

Đặc điểm	Tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp KHHGD	Các biện pháp KHHGD hiện đại							Biện pháp KHHGD truyền thống			Tổng số người trả lời
		Tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp KHHGD hiện đại	Thuốc uống tránh thai	Bao cao su	Dụng cụ tử cung	Thuốc tiêm tránh thai	Thắt ống dẫn trứng	Que cấy tránh thai	Tổng tỷ lệ sử dụng biện pháp KHHGD truyền thống	Tính vòng kinh	Xuất tinh ngoài	
30-34	84,5	69,7	22,0	15,2	27,5	2,2	1,8	1,0	14,8	4,0	10,8	1282
35-39	88,3	72,9	22,1	13,3	30,1	2,7	3,8	0,9	15,4	5,0	10,4	1083
40-44	85,3	67,0	16,7	10,9	29,2	2,3	7,4	0,4	18,4	6,8	11,5	920
45-49	76,7	57,2	8,0	8,6	27,0	1,6	11,7	0,2	19,5	6,8	12,7	614
Số con còn sống												
Không có con	20,3	8,8	2,7	5,5	0,5	0,0	0,0	0,0	11,5	3,3	8,2	182
1	68,8	54,1	18,9	16,1	16,9	1,4	0,0	0,6	14,7	2,7	12,0	1394
2	87,2	70,6	20,8	13,9	29,2	2,3	3,5	0,8	16,6	5,1	11,5	2976
3	87,6	71,5	18,9	10,5	31,7	2,9	7,3	0,2	16,1	4,8	11,3	832
4+	83,8	65,1	17,5	6,7	20,6	5,1	14,3	1,0	18,7	7,9	10,8	315
Số năm kết hôn												
0-4	65,7	51,9	17,1	17,0	14,9	1,5	0,7	0,6	13,7	2,9	10,8	1246
5-9	82,2	65,8	20,7	17,1	23,4	2,6	1,2	0,9	16,4	4,3	12,1	1317
10-14	88,3	72,6	25,8	11,0	30,2	2,4	2,5	0,8	15,7	4,7	11,0	1019
15-19	87,3	70,8	20,8	11,1	31,5	2,8	3,8	0,8	16,4	5,4	11,0	943
20-24	85,8	66,2	15,3	8,3	31,4	2,4	8,4	0,4	19,6	6,3	13,3	751
25-29	77,2	61,1	10,1	9,8	25,5	1,6	14,1	0,0	16,0	5,7	10,3	368
30+	57,5	47,5	10,0	5,0	10,0	5,0	17,5	0,0	10,0	0,0	10,0	40
Tổng số	80,5	64,4	19,3	13,3	25,2	2,3	3,7	0,7	16,1	4,6	11,5	5699

4.3 Lý do không sử dụng biện pháp KHHGD

Kết quả của các cuộc phỏng vấn người cung cấp dịch vụ, cán bộ quản lý và khách hàng về lý do tại sao một số biện pháp KHHGD không được chấp nhận và lý do được đề cập nhiều nhất là quan niệm sai lầm cho rằng thuốc tránh thai có thể gây ra vô sinh. Lý do không sử dụng bao cao su là do thiếu sự hợp tác của nam giới, giảm khoái cảm và cảm giác xấu hổ khi mua/nhận bao cao su. Trong số các biện pháp KHHGD dài hạn, vòng tránh thai là biện pháp phổ biến nhất và có rất ít lý do từ chối biện pháp này. Kết quả cho thấy tỷ lệ sử dụng vòng tránh thai tăng dần theo độ tuổi. Sự sẵn có của vòng tránh thai cùng với các chiến dịch nâng cao nhận thức về việc sử dụng vòng tránh thai đã làm cho biện pháp này trở thành một biện pháp KHHGD phổ biến nhất ở Việt Nam.

Que cấy tránh thai hiện không có sẵn và rất ít người biết đến biện pháp này và thuốc tiêm tránh thai còn ít người biết hơn. Lý do tỷ lệ sử dụng thuốc tiêm tránh thai thấp bao gồm: mất kinh, có khả năng tăng cân và rong huyết giữa các chu kỳ kinh nguyệt. Tỷ lệ người sử dụng các biện pháp tránh thai vĩnh viễn (như triệt sản) thấp, thậm chí ở những người đã có ít nhất hai con, trong độ tuổi từ 40 tuổi trở lên và lý do chính là các biện pháp này không giúp phòng ngừa các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và đòi hỏi người sử dụng phải trải qua một cuộc tiểu phẫu (Bảng 4.5 đến 4.12 Phụ lục).

4.4 Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại

Hiệu quả không phải là yếu tố duy nhất khi quyết định sử dụng một biện pháp tránh thai nào đó. Kết quả phân tích hồi quy logistic nhị phân với sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại như một biến phụ thuộc cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến quyết định sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại. Phân tích tập trung vào 18 biến độc lập có thể tác động tới quyết định sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại và việc xác định các yếu tố được thực hiện thông qua một quá trình phân tích lặp đi lặp lại cho đến khi số biến tối thiểu được xác định.

Kết quả cho thấy tỷ lệ phụ nữ dân tộc thiểu số sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại (93%) cao hơn so với phụ nữ dân tộc Kinh (tỷ số chênh 1,93⁷, p<0,01), tuy nhiên không có sự khác biệt thống kê về tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn và vĩnh viễn (Bảng 4.4 và 4.5). Có thai ngoài ý muốn và tuổi khi có thai lần đầu là hai yếu tố có ảnh hưởng nhất tới việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại và các biện pháp tránh thai dài hạn. So với phụ nữ đã từng mang thai ngoài ý muốn, phụ nữ chưa từng có thai ngoài ý muốn có xu hướng sử dụng các biện pháp hiện đại nhiều hơn 46% (tỷ số chênh là 1,46; p <0,04) và sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn nhiều hơn 56% (tỷ số chênh: 1,56; p <0,04). Phụ nữ có thai lần đầu tiên trước 26 tuổi sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cao hơn nhóm mang thai lần đầu sau 26 tuổi là 25% (tỷ số chênh là 1,25; p <0,05). Phụ nữ có hai con hoặc nhiều hơn đang sống cũng là một yếu tố ảnh hưởng tới quyết định sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại.

Bảng 4.3: Các yếu tố ảnh hưởng tới việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại

Biến	Đầu ra	Sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại		Tỷ số chênh (Odd Ratio) (95% CI)	Tỷ suất nguy cơ: Biện pháp truyền thống ⁸
		Có	Không		
Nơi ở	Nông thôn	2686	683	1	0,915
	Thành thị	1067	243	1,117 (0,949; 1,314)	(0,802; 1,044)
Dân tộc	Kinh	2871	799	1	0,578
	Dân tộc khác	882	127	1,933 (1,579; 2,365)*	(0,486; 0,688)
Đã từng có thai ngoài ý muốn	Có	314	108	1	0,746
	Không	3386	799	1,458 (1,156; 1,838)*	(0,627; 0,888)
Tuổi khi có thai lần đầu	Hơn 26 tuổi	722	210	1	0,836
	Dưới 26 tuổi	2965	688	1,253 (1,053; 1,493)*	(0,729; 0,985)
Số con hiện đang còn sống	<2	823	234	1	0,863
	2+	2930	692	1,204 (1,019; 1,423)*	0,757; 0,984)
Tuổi của người trả lời phỏng vấn	Hơn 26 tuổi	3219	798	1	0,973
	Dưới 26 tuổi	534	128	1,034 (0,840; 1,273)	(0,826; 1,151)
Số năm kết hôn	16+	1284	339	1	0,919
	<16	2408	572	1,111 (0,956; 1,292)	(0,815; 1,036)

* Có ý nghĩa thống kê ở mức 5%

Phụ nữ chưa từng có thai ngoài ý muốn có xu hướng sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn cao hơn 56,0% so với phụ nữ đã từng mang thai ngoài ý muốn (tỷ số chênh là 1,56; p <0,05). Phụ nữ chưa từng phá thai có xu hướng sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn cao hơn 35% so với phụ nữ đã từng phá thai (tỷ số chênh là 1,35; p <0,05). Phụ nữ kết hôn trước 26 tuổi có xu hướng sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn cao hơn 25% so với phụ nữ kết hôn sau 26 tuổi (tỷ số chênh là 1,25; p <0,05). Phụ nữ không phải là nội trợ có khả năng sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn cao hơn 23% với phụ nữ làm nội trợ (tỷ số chênh là 1,23; p <0,05).

7 Tỷ số chênh là một cách đo lường hiệu quả tương đối, cho phép so sánh các nhóm mục tiêu của một nghiên cứu với một nhóm tham khảo khác. Độ chênh diễn ra sự kiện A trong nhóm P so với nhóm Q là 1,5 có nghĩa là tỷ suất chênh của sự kiện A trong nhóm P là cao hơn 1,5 lần (khả năng lớn hơn 50%) so với nhóm Q

8 Tỷ suất rủi ro là xác suất xảy ra một sự kiện ở một nhóm cụ thể so với nhóm tham chiếu. Thí dụ, nguy cơ không sử dụng biện pháp tránh thai dài hạn ở người dân tộc thiểu số cao hơn (1/0,972) = 1,13 lần so với người Kinh

Bảng 4.4: Các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn

Biến	Đầu ra	Sử dụng các biện pháp tránh thai dài hạn		Tỷ số chênh (95% CI)	Tỷ suất rủi ro: Các biện pháp khác
		Có	Không		
Dân tộc	Kinh	1155	2515	1	0,972
	Dân tộc khác	337	672	1,092 (0,942; 1,266)	(0,925; 1,021)
Đã từng có thai ngoài ý muốn	Có	101	321	1	0,882
	Không	1377	2808	1,559 (1,235; 1,967)*	(0,833; 0,934)
Nghề nghiệp	Nội trợ	260	654	1	0,938
	Khác	1209	2464	1,234 (1,052; 1,447)*	(0,985; 0,982)
Tuổi khi có thai lần đầu	> 26 tuổi	264	668	1	0,932
	< 26 tuổi	1213	2440	1,258 (1,074; 1,474)*	(0,89; 0,976)
Tuổi khi kết hôn	>26 tuổi	194	479	1	0,946
	<26 tuổi	1292	2661	1,199 (1,002; 1,435)	(0,897; 0,997)
Đã từng phá thai	Có	222	601	1	0,913
	Không	1269	2541	1,352 (1,143; 1,599)*	(0,871; 0,957)

*Significant at 5% level of significance





CHƯƠNG 5: CHẤT LƯỢNG CỦA DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG VÀ Y TẾ TƯ NHÂN

Việt Nam cần tập trung chú ý tới các vấn đề liên quan đến chất lượng của các dịch vụ KHHGD được cung cấp tại các cơ sở y tế công và các cơ sở y tế tư nhân.

Chương này đánh giá chất lượng của các dịch vụ KHHGD tại các cơ sở ở các tuyến khác nhau. Chất lượng dịch vụ của các cơ sở y tế công ở các tuyến được đánh giá riêng biệt: (a) TYT xã (tuyến cơ sở) và (b) các cơ sở y tế tuyến huyện và cao hơn⁹. Chất lượng dịch vụ tại các cơ sở ngoài công lập (trong nghiên cứu này bao gồm cơ sở y tế tư nhân và phi chính phủ (PCP)) cũng được đánh giá riêng biệt. Việc đánh giá sự khác nhau của các cơ sở này rất quan trọng vì các loại dịch vụ khác nhau được cung cấp ở các tuyến khác nhau (theo Nghị định 43/2013 của Bộ Y tế¹⁰). Chương này trình bày kết quả phân tích chất lượng dịch vụ ở cấp độ quốc gia và các vùng sinh thái và so sánh sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn.

Hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD ở Việt Nam còn bao gồm đội ngũ CTVDS thôn bản cung cấp dịch vụ tại nhà. Tuy nhiên phạm vi của chương này chỉ trình bày kết quả phân tích chất lượng của các dịch vụ tại các cơ sở y tế.

9 *Đội phòng chống suy dinh dưỡng và KHHGD huyện, Trung tâm SKSS huyện, bệnh viện huyện, trung tâm KHHGD tỉnh và bệnh viện tỉnh.*

10 *Trang Web THÔNG TIN BỆNH VIỆN. có thể tham khảo tại <http://thongtinbenhvien.com/danh-sach-benh-vien> [Truy cập 15/7/ 2016].*

5.1 Phương pháp đánh giá chất lượng dịch vụ

Việc đánh giá chất lượng dịch vụ được thực hiện thông qua ba cấu phần chính: (i) sự sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ; (ii) chất lượng của người cung cấp dịch vụ; và (iii) quản lý và giám sát. Để đánh giá hiện trạng chất lượng dịch vụ, một danh sách các chỉ số thích hợp được xây dựng (phù hợp với cách tiếp cận về quyền, mối quan tâm về sức khỏe cộng đồng, tuân thủ các tiêu chuẩn quốc gia, và phù hợp với Khung chất lượng chăm sóc của Bruce) [14]. Tất cả các chỉ số liên quan được trình bày trong Hộp 5.1.

Hộp 5.1: Các chỉ số được sử dụng trong đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGD

Cơ sở vật chất cơ bản: a) Có điện, b) phòng chờ, c) nhà vệ sinh có thể sử dụng được, d) phòng tư vấn (Nguồn: Mẫu F)

Dụng cụ và trang thiết bị: a) xe đẩy dụng cụ, b) đèn khám, c) phòng hậu phẫu, d) thuốc giảm đau, thuốc gây mê, thuốc gây tê tại chỗ lidocain, bộ dụng cụ quản lý sốc, e) các dụng cụ tiết trùng thiết yếu, f) có dụng cụ tiết trùng hiện có thể hoạt động tại cơ sở, g) phòng mổ có thể hoạt động, h) Bàn mổ, i) đèn kiểm tra nhau thai, và j) số giường để chăm sóc sau sinh (Nguồn: Mẫu F)

Hậu cần: a) có đủ viên uống tránh thai, b) có đủ bao cao su, c) có đủ dụng cụ tử cung, d) có đủ que cấy tránh thai, e) có đủ thuốc và các điều kiện tiên quyết để có thể thực hiện phẫu thuật đối với các biện pháp tránh thai dài hạn và vĩnh viễn (Nguồn: Mẫu F)

Tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông (TTGDDT), các tài liệu hỗ trợ và việc đăng ký/hồ sơ: a) các tài liệu TTGDDT tại phòng khám, b) Bảng cung cấp thông tin về các ưu điểm và nhược điểm, c) Hướng dẫn kiểm tra xem khách hàng có phù hợp hay không, d) hồ sơ về cung cấp các phương tiện tránh thai tại cơ sở, e) hồ sơ ghi các hướng dẫn của cán bộ về theo dõi sau khi cung cấp dịch vụ, f) nẹp báo cáo tháng đúng hạn (Nguồn: Mẫu F)

Có đủ nguồn nhân lực cung cấp dịch vụ: Không thiếu nguồn nhân lực cung cấp các dịch vụ KH-HGD (Nguồn: Mẫu F)

Các dịch vụ sẵn có: a) cung cấp bao cao su, b) cung cấp dụng cụ tử cung, c) cung cấp viên uống tránh thai, d) cung cấp thuốc tiêm tránh thai, e) cung cấp que cấy tránh thai, f) cung cấp dịch vụ triệt sản nữ (thắt ống dẫn trứng), g) cung cấp dịch vụ lưu động năm vừa qua, h) các dịch vụ xử lý biến chứng cho khách hàng sử dụng các dịch vụ KHHGD (Nguồn: Mẫu M)

Đào tạo cán bộ cung cấp dịch vụ: a) được đào tạo dụng cụ tử cung, b) được đào tạo cung cấp thuốc tiêm tránh thai, c) được đào tạo cung cấp biện pháp que cấy tránh thai, d) được đào tạo thắt vòi trứng, e) được đào tạo thắt ống dẫn tinh nam, f) được đào tạo về chuẩn quốc gia về chăm sóc SKSS (Nguồn: Mẫu P)

Kỹ năng của người cung cấp dịch vụ: a) đặt dụng cụ tử cung, b) cung cấp thuốc tiêm tránh thai, c) đặt que cấy tránh thai, d) thắt vòi trứng, e) thắt ống dẫn tinh nam, f) tư vấn sử dụng phương pháp tiếp cận GATHER (chào hỏi khách hàng, hỏi thông tin cá nhân của khách hàng, thông báo cho khách hàng về các biện pháp có thể lựa chọn, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp phù hợp sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin, giải thích đầy đủ về biện pháp đã lựa chọn, khuyến/mời khách hàng quay lại để theo dõi), g) được cập nhật thông tin về các biện pháp KHHGD (Nguồn: Mẫu P)

Các thành phần trong quản lý hệ thống: a) được cung cấp các phương tiện tránh thai từ các cơ sở ở tuyến trên, b) được các cấp quản lý tuyến trên hỗ trợ đầy đủ khi yêu cầu, c) được giám sát kỹ thuật từ các cấp quản lý tuyến trên trong vòng 3 tháng qua (Nguồn: Mẫu P)

Việc cho điểm chất lượng của một cơ sở cụ thể nào đó tùy thuộc vào loại dịch vụ mà cơ sở đó đang cung cấp theo đúng quy định của Bộ Y tế. Một danh sách các chỉ số phù hợp với từng loại cơ sở được xây dựng cho mục đích này. Điểm về sự sẵn sàng của cơ sở (FPS), điểm chất lượng của người cung cấp dịch vụ (PQS), điểm giám sát quản lý (MSS) và điểm chất lượng dịch vụ được tính toán chung cho mỗi cơ sở nghiên cứu.

Dữ liệu khảo sát các cơ sở cung cấp dịch vụ được thu thập thông qua 3 biểu mẫu riêng biệt: (i) Biểu mẫu M, (ii) Biểu mẫu F, và (iii) Biểu mẫu P (Hộp 5.1). Các dữ liệu thu được từ khảo sát phải đồng bộ khi kiểm tra chéo 3 nội dung chính: cán bộ quản lý, cơ sở vật chất, và cán bộ cung cấp dịch vụ. Nếu một số chỉ số của một số cơ sở không có thông tin trong quá trình quá kiểm tra chéo¹¹, các cơ sở đó sẽ bị loại ra khỏi phân tích.

Chất lượng dịch vụ được đánh giá riêng biệt cho: (i) TYT; (ii) các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD ở tuyến huyện và tuyến cao hơn; và (iii) các cơ sở ngoài công lập (các cơ sở tư nhân và PCP).

Tất cả các chỉ số có tỷ trọng điểm số như nhau. Mỗi chỉ số có câu trả lời “có/không”. Nếu câu trả lời của chỉ số là “có” tại một cơ sở cung cấp dịch vụ thì câu trả lời này được tính điểm là 1, nếu trả lời ngược lại thì có số điểm là 0. Tiếp theo, số điểm của tất cả các chỉ số được cộng lại cho từng cơ sở được khảo sát để tính tổng điểm chung cho cơ sở đó. Điểm chất lượng dịch vụ (cũng như điểm về sự sẵn sàng của cơ sở (FPS), điểm chất lượng của người cung cấp dịch vụ (PQS) và điểm giám sát quản lý (MSS)) của mỗi cơ sở cung cấp dịch vụ được so sánh với 1 (là điểm tối đa cho từng chỉ tiêu)

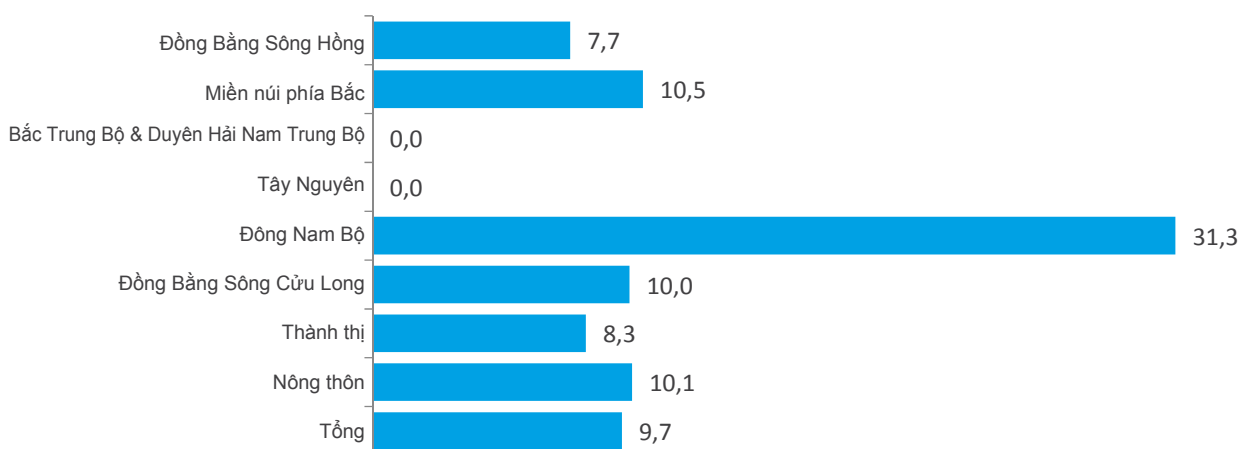
5.1.1 Chất lượng của các dịch vụ KHHGD tại TYT xã

Hai mươi lăm (25) chỉ số liên quan đến TYT được sử dụng để đánh giá sự sẵn sàng của cơ sở trong việc cung cấp dịch vụ có chất lượng tại tuyến xã (Bảng 5.1 Phụ lục).

Kết quả cho thấy chỉ có 9,7% TYT xã đáp ứng tất cả 25 chỉ số đánh giá mức độ sẵn sàng của cơ sở (Hình 5.1). Mặc dù 85% TYT xã đáp ứng ít nhất 20 trong số 25 chỉ số về sự sẵn sàng của cơ sở, tỷ lệ TYT xã đáp ứng được các chỉ số liên quan đến việc cung cấp đầy đủ các biện pháp KHHGD (thuốc tránh thai, bao cao su và vòng tránh thai) khá thấp. Điều đáng quan tâm là khoảng 30% TYT xã cho biết thiếu nhân lực cung cấp dịch vụ KHHGD.

Sự sẵn sàng của cơ sở khác nhau theo nơi cư trú (thành thị và nông thôn) và vùng sinh thái. Không một TYT nào tại các khu vực Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ và Tây nguyên đáp ứng được toàn bộ 25 chỉ số, tuy nhiên, 31,3% TYT xã tại khu vực Đông Nam bộ đáp ứng toàn bộ 25 chỉ số.

Hình 5.1: Tỷ lệ TYT xã đáp ứng được 25 chỉ số về sự sẵn sàng cung cấp dịch vụ theo nơi cư trú và vùng

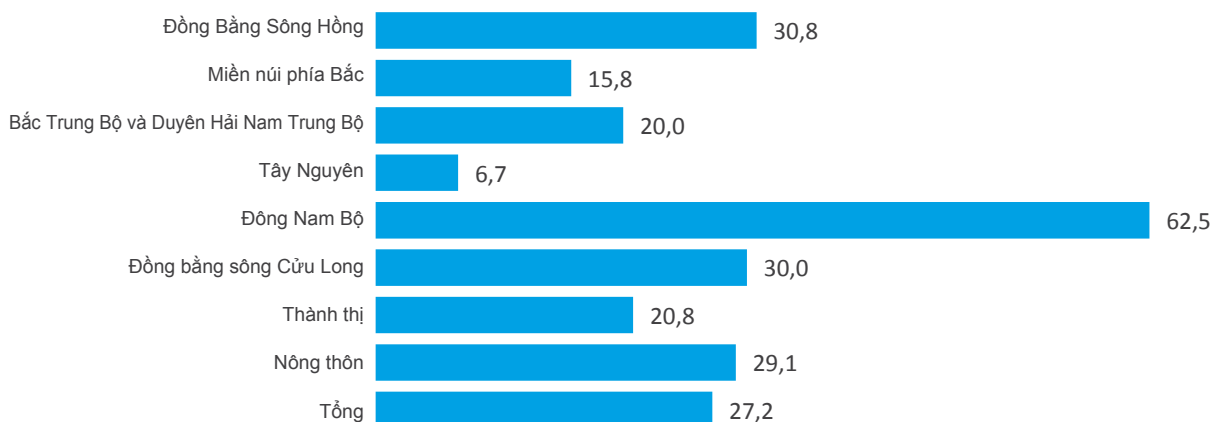


Liên quan đến các chỉ số đánh giá chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ, 27,2% TYT xã đáp ứng được tất cả 12 chỉ số (Hình 5.2). Phần lớn TYT xã (85,0%) đáp ứng được ít nhất 5 trong số 12 chỉ số (Bảng 5.2 Phụ lục). Tuy nhiên, chỉ có 51,5% cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận với

¹¹ Để đảm bảo tính thống nhất, bất kỳ dữ liệu nào (dữ liệu khảo sát cán bộ quản lý, cơ sở cung cấp dịch vụ và người cung cấp dịch vụ) không có số liệu ở một hoặc nhiều chỉ số, dữ liệu đó sẽ không được sử dụng để đánh giá.

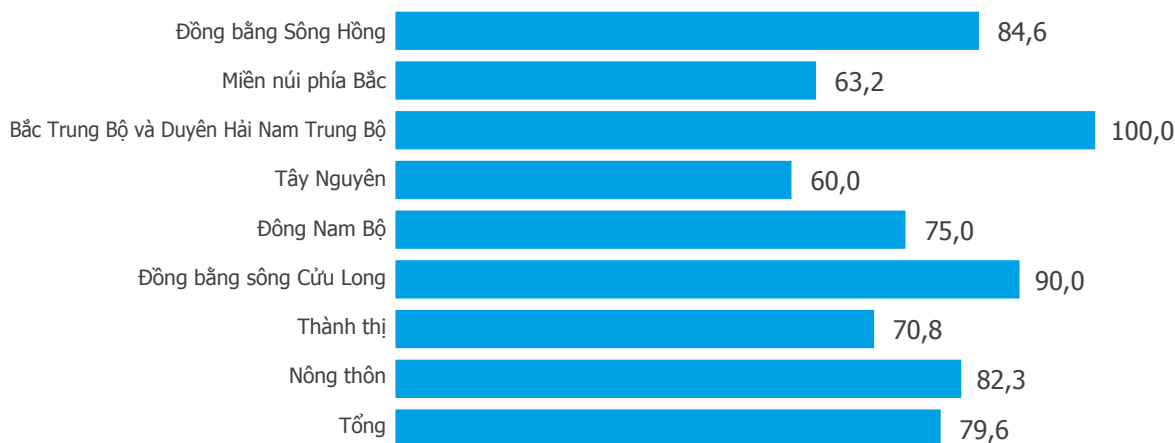
khách hàng về việc quay lại tái khám hoặc kiểm tra. Cũng giống như kết quả về sự sẵn sàng của cơ sở, chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ khác nhau theo nơi cư trú (thành thị và nông thôn) và vùng sinh thái. Ở khu vực Đông Nam bộ, 62,5% TYT xã đáp ứng được toàn bộ 12 chỉ số, trong khi tỷ lệ này ở Tây nguyên chỉ 6,7%.

Hình 5.2: Tỷ lệ TYT xã đáp ứng được 12 chỉ số đánh giá chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ theo nơi cư trú và vùng sinh thái



Một tỷ lệ cao các TYT thỏa mãn cả ba chỉ số về quản lý và giám sát, điều này cho thấy sự thành công của công tác quản lý và giám sát của các cấp có thẩm quyền liên quan (Bảng 5.3 Phụ lục). Các chỉ số liên quan đến quản lý và giám sát cũng có sự khác biệt theo nơi cư trú (thành thị và nông thôn) và vùng sinh thái. Tất cả các TYT xã ở khu vực Bắc Trung Bộ và duyên hải Nam Trung Bộ đều đáp ứng được cả 3 chỉ số (Hình 5.3) trong khi chỉ 60% các TYT xã ở khu vực Tây nguyên đáp ứng được cả 3 chỉ số.

Hình 5.3: Tỷ lệ trạm y tế xã đáp ứng 3 chỉ số đánh giá về quản lý giám sát theo nơi cư trú và vùng sinh thái



Mức độ tuân thủ các chỉ số được trình bày ở Bảng 5.4. Các chỉ số chưa đạt chuẩn bao gồm: (i) tại 48,5% các TYT, cán bộ cung cấp dịch vụ không gợi ý hoặc yêu cầu khách hàng quay lại TYT kiểm tra hay khám lại, (ii) 31,1% TYT không có các hướng dẫn và công cụ hỗ trợ để đánh giá khách hàng có đủ tiêu chuẩn được cung cấp một biện pháp cụ thể nào đó hay không (iii) 30,1% các TYT thiếu nhân lực được đào tạo về cung cấp dịch vụ KHHGĐ, (iv) cán bộ cung cấp dịch vụ tại 26,2% TYT không giải thích đầy đủ cách sử dụng các phương pháp KHHGĐ đã chọn và (v) cán bộ cung cấp dịch vụ tại 23,3% TYT không được đào tạo về h dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

5.1.2 Chất lượng dịch vụ tại TYT Xã

Điểm chất lượng tổng hợp được tính toán mỗi TYT xã. Tất cả các điểm được chia thành 3 nhóm dựa vào giá trị tối thiểu và giá trị tối đa.

Sự sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ: điểm số trung bình về sự sẵn sàng của cơ sở tại TYT xã là 0,90 (dao động từ 0,72 đến 1,00). Hơn một nửa (56,3%) TYT nằm trong nhóm đạt điểm cao nhất (từ 0,91-1,00) và hơn 1/5 (28,2%) TYT có số điểm từ 0,82 đến 0,90 (Bảng 5.1). Hầu hết (87,5%) các TYT xã tại khu vực Đông Nam bộ nằm trong nhóm có số điểm cao nhất. Tỷ lệ này tại khu vực Bắc Trung bộ và Duyên hải nam Trung bộ là 55,0% và tại khu vực Đồng bằng sông Hồng là 53,8%. Khoảng một phần tư (26,3%) TYT xã ở Trung du và miền núi phía Bắc và 26,7% TYT tại khu vực Tây nguyên nằm trong nhóm có số điểm thấp từ 0,72 đến 0,81.

Có sự khác nhau về mức độ sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ theo nơi cư trú và vùng sinh thái. Ngoài ra, điểm trung bình về sự sẵn sàng của cơ sở giữa các vùng sinh thái cũng có sự khác biệt thống kê ($p=0,001$).

Bảng 5.1: Phân bố điểm số về sự sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Điểm	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tổng số
	Thành thị	Nông thôn	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	
0.72 - 0.81	20,8	13,9	7,7	26,3	25,0	26,7	0,0	5,0	15,5
0.82 - 0.90	37,5	25,3	38,5	31,6	20,0	46,7	12,5	25,0	28,2
0.91 - 1.00	41,7	60,8	53,8	42,1	55,0	26,7	87,5	70,0	56,3
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Số cơ sở	24	79	13	19	20	15	16	20	103
Trung bình	0,878	0,904	0,905	0,876	0,874	0,867	0,950	0,920	0,898
Trung vị	0,880	0,920	0,920	0,880	0,920	0,880	0,960	0,920	0,920
Tối thiểu	0,720	0,760	0,760	0,760	0,720	0,800	0,880	0,800	0,720
Tối đa	1,0	1,0	1,0	1,0	0,960	0,960	1,0	1,0	1,0
Giá trị p	0,114		0,001						

Chất lượng của người cung cấp dịch vụ: Điểm trung bình về chất lượng của người cung cấp dịch vụ tại TYT xã là 0,82 (dao động từ 0,25 đến 1,0). Khoảng 64,1% các TYT nằm trong nhóm có điểm số cao nhất (dao động từ 0,76 đến 1,0). Vùng Đông Nam bộ (87,5%) và Đồng bằng sông Cửu long (75,0%) có tỷ lệ các TYT nằm trong nhóm có điểm số cao nhất (Bảng 5.2). Tại khu vực Trung du và miền núi phía Bắc và Tây nguyên, hơn 1/5 các TYT có điểm số thấp nhất (dao động từ 0,25-0,5). Có sự khác biệt thống kê về điểm trung bình của chất lượng người cung cấp dịch vụ theo vùng sinh thái ($p=0,001$).

Bảng 5.2: Phân bố số điểm của người cung cấp dịch vụ tại TYT theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Điểm	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tổng số	
	Thành thị	Nông thôn	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long		
0,25 - 0,50	8,3	6,3	0,0	21,1	0,0	13,3	6,3	0,0	6,8	
0,51 - 0,75	25,0	30,4	38,5	31,6	35,0	40,0	6,3	25,0	29,1	
0,76 - 1,00	66,7	63,3	61,5	47,4	65,0	46,7	87,5	75,0	64,1	
Tổng số	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Tổng số cán bộ cung cấp dịch vụ	24	79	13	19	20	15	16	20	103	
Trung bình	0,816	0,824	0,846	0,732	0,833	0,728	0,927	0,867	0,822	
Trung vị	0,833	0,833	0,833	0,667	0,833	0,750	1,000	0,833	0,833	
Tối thiểu	0,500	0,250	0,583	0,500	0,583	0,250	0,500	0,583	0,250	
Tối đa	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Giá trị p	0,839		0,001							

Quản lý và giám sát: điểm trung bình quản lý và giám sát các dịch vụ KHHGD tại các TYT là 0,91 (dao động từ 0,33-1,0). Kết quả này cho thấy công tác quản lý và giám sát tại trạm TYT gần đạt mức lý tưởng. Khoảng 79,6% TYT nằm trong nhóm có điểm cao nhất (dao động từ 0,78 đến 1,0). Chỉ có 6 trong số 103 TYT được khảo sát nằm trong nhóm có điểm thấp nhất (dao động từ 0,33 đến 0,55). Có sự khác biệt thống kê về điểm trung bình về quản lý và giám sát theo vùng sinh thái ($p=0,030$)

Bảng 5.3: Phân bố số điểm về quản lý giám sát của TYT theo nơi cư trú và vùng sinh thái

Điểm	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tổng số	
	Thành thị	Nông thôn	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long		
0,33-0,55	12,5	3,8	0,0	15,8	0,0	6,7	6,3	5,0	5,8	
0,56-0,77	16,7	13,9	15,4	21,1	0,0	33,3	18,8	5,0	14,6	
0,78- 1,0	70,8	82,3	84,6	63,2	100,0	60,0	75,0	90,0	79,6	
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Tổng số cơ sở	24	79	13	19	20	15	16	20	103	
Trung bình	0,861	0,928	0,949	0,825	1,000	0,844	0,896	0,950	0,913	
Trung vị	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Tối thiểu	0,333	0,333	0,667	0,333	1,000	0,333	0,333	0,333	0,333	
Tối đa	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Giá trị p	0,123		0,030							

Chất lượng dịch vụ KHHGD: Tổng điểm chất lượng trung bình của các TYT xã là 0,88 (dao động từ 0,65-1,00) (Bảng 5.4). Gần một nửa (46,6%) TYT có số điểm dao động từ 0,78 đến 0,89, và 46,6% các TYT đạt điểm số cao nhất từ 0,90 đến 1,00. Không có sự khác biệt thống kê về tổng điểm chất lượng giữa khu vực thành thị và nông thôn hoặc giữa các vùng sinh thái.

Gần như tất cả các TYT ở vùng Đông Nam bộ (93,8%) thuộc nhóm có điểm số cao nhất (dao động từ 0,90 đến 1.00) và 6,3% còn lại nằm trong nhóm có điểm số trung bình từ 0,78 đến 0,89. Khoảng 65,0% TYT ở khu vực Đồng bằng sông Cửu long và 46,2% TYT ở Đồng bằng sông Hồng nằm trong nhóm có số điểm cao nhất. Không có TYT nào ở Đồng bằng sông Cửu long, Đồng bằng sông Hồng và khu vực Đông Nam bộ nằm trong nhóm có số điểm thấp nhất (dao động từ 0,65-0,77). Tỷ lệ các TYT tại khu vực Trung du và miền núi phía Bắc (21,1%) và Tây nguyên (6,7%) thuộc nhóm có điểm số cao nhất (thấp hơn nhiều so với các vùng khác), và tỷ lệ các TYT nằm trong nhóm có số điểm trung bình (dao động từ 0,78-0,89) ở hai khu vực này tương ứng là 57,9% và 80,0%.

Bảng 5.4: Phân bố số điểm chất lượng dịch vụ của TYT theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Điểm số	Nơi cư trú		Vùng						Tổng số
	Thành thị	Nông thôn	Đồng bằng sông Hồng	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	Đồng bằng sông Cửu long	
0,65 - 0,77	16,7	3,8	0,0	21,1	5,0	13,3	0,0	0,0	6,8
0,78- 0,89	41,7	48,1	53,8	57,9	50,0	80,0	6,3	35,0	46,6
0,90 - 1,00	41,7	48,1	46,2	21,1	45,0	6,7	93,8	65,0	46,6
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số cơ sở	24	79	13	19	20	15	16	20	103
Trung bình	0,858	0,882	0,890	0,829	0,871	0,823	0,939	0,906	0,876
Trung vị	0,863	0,875	0,875	0,825	0,875	0,825	0,950	0,913	0,875
Tối thiểu	0,700	0,650	0,800	0,700	0,725	0,650	0,800	0,800	0,650
Tối đa	1,0	1,0	0,975	0,950	0,950	0,975	1,0	1,0	1,0
Giá trị p	0,162		0,000						

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt thống kê về điểm chất lượng dịch vụ của các TYT theo các vùng sinh thái ($p=0,000$).

Toàn bộ có 48 trong số 103 TYT nằm trong nhóm có chất lượng cao nhất (điểm số dao động từ 0,91 đến 1,0), trong đó có 6 TYT tại khu vực Đồng bằng sông Hồng, 4 TYT tại vùng Trung du và miền núi phía Bắc, 9 TYT tại vùng Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ, 15 TYT tại vùng Đông Nam bộ và 13 TYT tại khu vực Đồng bằng sông Cửu long. Bốn mươi tám (48) TYT khác nằm trong nhóm trung bình (điểm số dao động từ 0,78 đến 0,89) trong đó có 7 TYT tại khu vực Đồng bằng sông Hồng, 11 TYT tại vùng Trung du và miền núi phía Bắc, 10 TYT tại khu vực Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ, 12 TYT tại khu vực Tây nguyên, 1 TYT tại Khu vực Đông Nam bộ và 7 TYT tại Đồng bằng sông Cửu long. Có 7 TYT nằm trong nhóm có điểm số thấp nhất (điểm số dao động từ 0,65 đến 0,77), trong đó có 4 TYT tại khu vực Trung du và miền núi phía Bắc, 2 TYT tại Tây nguyên và 1 TYT tại khu vực Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ. Có 45 TYT có số điểm về sự sẵn sàng của cơ sở dưới 0,9 điểm, 23 TYT khác có điểm chất lượng của người cung cấp dịch vụ dưới 0,75 điểm và 21 TYT có điểm quản lý và giám sát dưới 0,8 điểm. Có 5 TYT không có điểm chất lượng cao về cả ba hạng mục (ví dụ: điểm số về sẵn sàng của cơ sở dưới 0,9; điểm chất lượng của người cung cấp dịch vụ dưới 0,75 và điểm quản lý giám sát của TYT dưới 0,8). Bảng 5.13 Phụ lục trình bày chi tiết về điểm chất lượng của TYT xã (QSS) theo từng hợp phần và toàn bộ TYT.

5.2 Chất lượng dịch vụ KHHGD tại tuyến huyện và tỉnh-thành phố

Sự sẵn sàng của cơ sở: Cuộc khảo sát sử dụng 30 chỉ số để đánh giá sự sẵn sàng của cơ sở trong việc cung cấp các dịch vụ KHHGD tại tuyến huyện và tuyến cao hơn. Bảng 5.5 Phụ lục trình bày mức độ tuân thủ của các chỉ số. Kết quả cho thấy 16 trong 30 chỉ số gần đạt hoặc đạt hoàn toàn yêu cầu về việc cung cấp dịch vụ có chất lượng (tỷ lệ tuân thủ giao động từ 80% đến

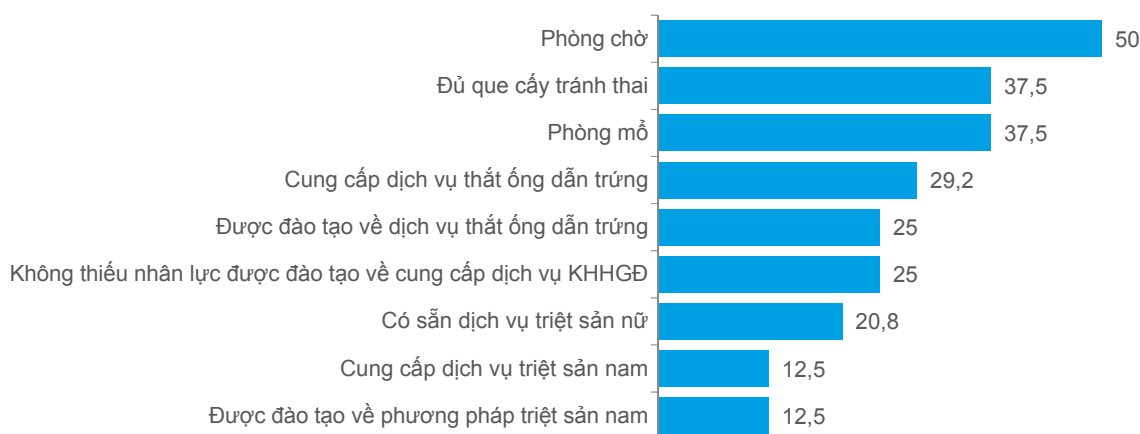
100%). Một số chỉ số trong 14 chỉ số còn lại không cần thiết phải được cải thiện, ví dụ một vài cơ sở không cần phải bố trí phòng thủ thuật riêng biệt hoặc phòng hậu phẫu riêng biệt vì các cơ sở này gần bệnh viện huyện hoặc trung tâm sức khỏe sinh sản huyện. Tuy nhiên, một số các chỉ số khác cần được quan tâm và cải thiện, ví dụ 75% các cơ sở tuyến huyện và tuyến trên cho biết thiếu nhân sự được đào tạo để cung cấp đầy đủ các dịch vụ KHHGD.

Chất lượng người cung cấp dịch vụ: Mười tám (18) chỉ số được chọn để đánh giá chất lượng của người cung cấp dịch vụ tại các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn. Kết quả cho thấy khoảng 83,3% - 100% các cơ sở có chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ nằm trong nhóm tối ưu hoặc gần tối ưu (Bảng 5.5 Phụ lục). Khoảng 75% số cơ sở tuyến huyện và các tuyến cao hơn có cán bộ được đào tạo về biện pháp thuốc tiêm tránh thai và Chuẩn quốc gia về cung cấp dịch vụ SKSS, và 62,5% đã được đào tạo về que cấy tránh thai. Tỷ lệ các cơ sở có thể thực hiện dịch vụ đình sản nữ và đình sản nam (và có cán bộ được đào tạo để thực hiện các thủ thuật này) còn thấp. Nhu cầu về các biện pháp tránh thai lâu dài và vĩnh viễn tại Việt nam hiện đang ở mức thấp và kết quả này được Tổng cục DS&KHHGD xác nhận trong cuộc họp trình bày kết quả sơ bộ của nghiên cứu này. Tuy nhiên, việc có cán bộ đã được đào tạo để cung cấp dịch vụ tránh thai lâu dài và vĩnh viễn cho khách hàng là 1 phần quan trọng của việc cung cấp các dịch vụ KHHGD toàn diện của các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao (nghị định 43 của Bộ Y Tế năm 2013¹²).

Quản lý và giám sát: Nhìn chung, công tác quản lý và giám sát của các dịch vụ KHHGD ở các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn đáp ứng được các yêu cầu (Bảng 5.6 Phụ lục). Mặc dù hoạt động giám sát kỹ thuật của cán bộ chuyên môn tại các cơ sở cũng là một chỉ số quan trọng để nâng cao chất lượng dịch vụ, nhưng chỉ có 58,3% các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn cho biết có cán bộ giám sát kỹ thuật đến kiểm tra các cơ sở trong vòng 3 tháng trước khi khảo sát. Chính vì vậy, nghiên cứu này đã tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến việc không tuân thủ các chỉ số chất lượng ở các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn. Chín trong 51 các chỉ số tuân thủ kém (Bảng 5.4-5.6 Phụ lục) và 6 chỉ số tuân thủ thấp nhất liên quan đến (i) triệt sản và (ii) sự sẵn có của nguồn nhân lực được đào tạo để cung cấp dịch vụ KHHGD (mức độ tuân thủ dao động từ 12,5% - 29,2%) (Hình 5.4).

Điểm chất lượng của dịch vụ KHHGD: Điểm chất lượng của dịch vụ KHHGD được ước tính từ tổng điểm chất lượng của ba hợp phần (sự sẵn sàng của cơ sở, chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ, và quản lý- giám sát). Phương pháp ước tính được tóm tắt trong phần 5.2. Kết quả tính toán cho thấy điểm trung bình của chất lượng dịch vụ tại các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn là 0,75 (dao động từ 0,51-0,94) (Bảng 5.5) và đây là điểm tổng hợp của ba hợp phần riêng biệt bao gồm: điểm trung bình sự sẵn sàng của cơ sở là 0,75 (dao động từ 0,43-0,97), điểm chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ là 0,69 (dao động từ 0,39-1,0) và điểm quản lý- giám sát là 0,81 (dao động từ 0,33 đến 1,00). Khoảng 58,3% các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn có số điểm từ 0,71 đến 0,90 và 16,7% các cơ sở nằm trong nhóm có số điểm từ 0,61 đến 0,70.

Hình 5.4: Những chỉ số chất lượng không đạt chuẩn tại các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn



Bảng 5.5: Tỷ lệ về sự sẵn sàng của cơ sở, chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ và quản lý-giám sát và điểm chất lượng dịch vụ của các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn (%)

Scores	Facility service	Provider quality	Management and Supervision	Quality score
Tới 0,5	4,2	16,7	12,5	0,0
0,51 - 0,60	20,8	4,2	0,0	16,7
0,61 - 0,70	4,2	29,2	33,3	16,7
0,71 - 0,80	29,2	33,3	0,0	37,5
0,81 - 0,90	37,5	4,2	0,0	20,8
0,91 - 1,00	4,2	12,5	54,2	8,3
Tổng số	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số cơ sở	24	24	24	24
Trung bình	0,75	0,69	0,81	0,73
Trung vị	0,77	0,69	1,00	0,75
Nhỏ nhất	0,43	0,39	0,33	0,51
Lớn nhất	0,97	1,00	1,00	0,94

5.3 Chất lượng dịch vụ KHHGD tại các cơ sở tư nhân và phi chính phủ

Mặc dù nghiên cứu này cố gắng khảo sát hết các cơ sở tư nhân và Phi chính phủ (PCP) trong kế hoạch nghiên cứu, nhưng thực tế chỉ thu thập được số liệu của 9 trong số 20 cơ sở đã được chọn. Số lượng mẫu nhỏ này đã làm hạn chế tính chính xác và đại diện của kết quả. Vì vậy thông tin được trình bày trong phần này chỉ mang tính tham khảo. Việc khảo sát các cơ sở này được thực hiện giống như khảo sát các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn. Các chỉ số được sử dụng để đánh giá chất lượng dịch vụ cũng tương tự như các chỉ số được sử dụng trong khảo sát các cơ sở tuyến huyện.

Sự sẵn sàng của cơ sở: Chỉ 11 trong 32 chỉ số của các cơ sở ngoài công lập gần như đạt mức lý tưởng về sự sẵn sàng của cơ sở (tỷ lệ các cơ sở tuân thủ các chỉ số về sự sẵn sàng của cơ sở là trên 80,0%) (Bảng 5.9 Phụ lục). Tuy nhiên chỉ khoảng 66,6% đến 77,8% các cơ sở tuân thủ 7 chỉ số khác. Gần như tất cả các cơ sở này đều có các thiết bị cần thiết và hơn 2/3 các cơ sở này có đủ cán bộ đã được đào tạo để cung cấp dịch vụ KHHGD. Chỉ có 22,2% các cơ sở có đủ nguồn cung cấp que cấy tránh thai, và 55,6% có đủ nguồn cung cấp vật tư y tế cần thiết để thực hiện các thủ thuật của các biện pháp tránh thai lâu dài và vĩnh viễn.

Chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ: Sáu trong số 17 chỉ số chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ có mức tuân thủ tốt, dao động từ 88,9% đến 100,0% (Bảng 5.10 Phụ lục) và 4 chỉ số khác có mức tuân thủ trung bình, dao động từ 66,6% đến 77,8%.

Tình trạng quản lý và giám sát của các cấp có thẩm quyền tại các cơ sở này kém xa so với sự sẵn sàng của cơ sở và chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ (Bảng 5.11 phụ lục) và vì vậy cần có sự cải thiện về quản lý và giám sát ở các cơ sở tư nhân và PCP này.

Kết quả cho thấy 17 trong tổng số 52 chỉ số có mức độ tuân thủ dưới 50% (Bảng 5.12 Phụ lục). Sự sẵn có của dịch vụ que cấy tránh thai là chỉ số được báo cáo thấp nhất và chỉ có 1 trong 9 cơ sở khảo sát cung cấp dịch vụ này (Hình 5.5)

Hình 5.5: Những chỉ số chất lượng chưa đạt chuẩn tại các cơ sở tư nhân và PCP (%)



Điểm chất lượng dịch vụ **KHHGD** được ước tính tương tự như phương pháp tính đối với các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn. Điểm trung bình chất lượng của các cơ sở tư nhân và PCP là 0,62 (dao động từ 0,31 đến 0,90) (Bảng 5.6), trong đó điểm trung bình cho sự sẵn sàng của cơ sở là 0,65 (dao động từ 0,19 đến 0,97), điểm chất lượng cán bộ cung cấp dịch vụ là 0,59 (dao động từ 0,28 đến 0,78) và điểm quản lý và giám sát là 0,52 (dao động từ 0,0 đến 1,0)

Bảng 5.6: Tỷ lệ về sự sẵn sàng của cơ sở, chất lượng của người cung cấp dịch vụ và quản lý-giám sát và chất lượng dịch vụ của các cơ sở tư nhân và PCP (%)

Điểm số	Sự sẵn sàng của cơ sở	Chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ	Quản lý giám sát	Điểm chất lượng dịch vụ
Tới 0.5	11,1	22,2	44,4	22,2
0.51 - 0.60	33,3	22,2	0,0	33,3
0.61 - 0.70	22,2	33,3	11,1	11,1
0.71 - 0.80	0,0	22,2	0,0	11,1
0.81 - 0.90	11,1	0,0	0,0	11,1
0.91 - 1.00	22,2	0,0	44,4	11,1
Tổng số	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số cơ sở	9	9	9	9
Trung bình	0,65	0,59	0,52	0,62
Trung vị	0,61	0,61	0,67	0,60
Nhỏ nhất	0,19	0,28	0,00	0,31
Lớn nhất	0,97	0,78	1,00	0,90

Nghiên cứu còn thu thập số liệu về chất lượng dịch vụ bằng các kỹ thuật quan sát. Do thời gian và nhân lực có hạn, số liệu chỉ được thu thập từ các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn và từ các cơ sở tư nhân và PCP. Hơn nữa, các chỉ số được sử dụng để thu thập số liệu thông qua kỹ thuật quan sát khác với các công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu này. Vì vậy, dữ liệu thu thập được qua quan sát không được sử dụng để ước tính điểm chất lượng dịch vụ của các loại hình cơ sở để đảm bảo sự tương thích.

Các số liệu quan sát được trình bày ở Bảng 5.7 dưới đây cung cấp thông tin chi tiết về chất lượng dịch vụ ở các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn cũng như ở các cơ sở tư nhân và PCP. Tuy nhiên, số lượt quan sát cho mỗi loại hình cơ sở không đủ để đưa ra các kết luận có giá trị thống kê.

Bảng 5.7: Tỷ lệ phân bố các cơ sở y tế theo loại hình và tình trạng tuân thủ tiêu chuẩn chất lượng của các chỉ số (%)

Chỉ số	Cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn	Tổng số cơ sở	Cơ sở tư nhân/PCP	Tổng số cơ sở
Biển hiệu phòng khám được đặt chỗ dễ nhìn, dễ thấy	89,3	28	85,7	7
Danh sách các dịch vụ được cung cấp tại CSYT	53,6	28	71,4	7
Bảng niêm yết phí dịch vụ y tế	60,7	28	57,1	7
Sắp xếp đủ chỗ ngồi cho khách hàng	68,0	25	85,7	7
Có áp phích/poster về khung dịch vụ KH-HGD	56,0	25	28,6	7
Khu vực dành cho bệnh nhân ngoại trú sạch sẽ	81,5	27	85,7	7
Phòng làm thủ thuật sạch	92,6	27	71,4	7
Tiệt trùng khô	82,6	23	40,0	5
Nồi hấp	78,3	23	80,0	5
Vệ sinh sạch sẽ các khu vực phòng phẫu thuật	89,3	28	83,3	6
Có bồn rửa tay với vòi nước có thể đóng/mở bằng khuỷu tay và có nước	46,4	28	33,3	6
Cửa sổ đóng	82,1	28	71,4	7
Đép đi riêng trong phòng làm thủ thuật	59,3	27	28,6	7
Đèn chiếu diêm trong phòng làm thủ thuật	78,6	28	71,4	7
Bàn làm thủ thuật phải có tấm phủ nylon hoặc khăn trải	67,9	28	71,4	7
Có bàn thực hiện thủ thuật với bậc lên xuống dành cho khách hàng	89,3	28	85,7	7
Có tủ đựng dụng cụ	89,3	28	71,4	7
Xe đẩy dụng cụ cho các dụng cụ cần thiết, màn che...	75,0	28	57,1	7
Có bộ khử trùng sẵn sàng để làm thủ thuật	92,9	28	71,4	7
Một khay nhiều ngăn để đựng thuốc cấp cứu	78,6	28	57,1	7
Bóng ambu, bình oxi và máy hút	50,0	28	42,9	7
Thùng chứa nước thải có nắp đậy theo quy chuẩn	92,9	28	85,7	7
Có xô đựng dung dịch clo & xô nước khử trùng sạch trong phòng làm thủ thuật	92,9	28	85,7	7
Tư vấn viên được đào tạo về tư vấn	96,4	28	100,0	7
Cán bộ được đào tạo về các phương pháp phòng tránh nhiễm trùng	64,3	28	42,9	7
Cán bộ cung cấp được đào tạo về quy trình đặt dụng cụ tử cung	100,0	28	85,7	7
Cán bộ cung cấp được đào tạo về quy trình cấy que tránh thai	75,0	28	42,9	7
Cán bộ cung cấp được đào tạo về quy trình thất ống dẫn trứng	39,3	28	42,9	7
Cán bộ cung cấp được đào tạo về quy trình thất ống dẫn tinh	32,1	28	28,6	7
Bảo mật âm thanh trong quá trình tư vấn	57,1	28	33,3	6

Chỉ số	Cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn	Tổng số cơ sở	Cơ sở tư nhân/ PCP	Tổng số cơ sở
Bảo mật hình ảnh trong quá trình tư vấn	53,6	28	33,3	6
Giải đáp thắc mắc của khách hàng	96,3	27	83,3	6
Lắng nghe những lo lắng của khách hàng	96,3	27	80,0	5
Có tranh lật để tư vấn cho khách hàng	71,4	28	16,7	6
Có sẵn bảng kiểm các phương pháp cụ thể và các dụng cụ hỗ trợ	60,7	28	16,7	6
Có mô hình xương chậu và dương vật để tư vấn	39,3	28	28,6	7
Khách hàng phản hồi xác nhận các thông tin cán bộ cung cấp truyền đạt	57,7	26	28,6	7
Cán bộ cung cấp dịch vụ đưa khách hàng ký đơn chấp thuận	88,5	26	85,7	7
Khách hàng được thông báo về ưu điểm của thủ thuật	84,6	26	85,7	7
Khách hàng được thông báo về quy trình liên quan, những rủi ro và tai biến	73,1	26	85,7	7
Khách hàng được cung cấp thông tin về lựa chọn thay thế	80,8	26	85,7	7
Dung dịch Clo 0,5% sẵn có	96,0	25	85,7	7
Nhúng dụng cụ vào dung dịch	100,0	25	85,7	7
Hút dung dịch Clo vào bơm kim tiêm và ống rồi sau đó rửa sạch	88,0	25	85,7	7
Tháo rời tất cả các bộ phận của dụng cụ	92,0	25	85,7	7
Ngâm trong dung dịch khử trùng trong 10 phút	100,0	25	85,7	7

Tóm tắt về chất lượng của các dịch vụ KHHGD tại các cơ sở được khảo sát

Chất lượng của các dịch vụ KHHGD phụ thuộc vào 3 cấu phần: (i) sự sẵn sàng của cơ sở, (ii) chất lượng cán bộ cung cấp (năng lực kỹ thuật), và (iii) quản lý và giám sát. Để đánh giá chất lượng dịch vụ của cơ sở, nghiên cứu này ước tính riêng điểm về sự sẵn sàng của cơ sở (FPS), điểm chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ (PQS) và điểm quản lý giám sát (MMS). Điểm chất lượng dịch vụ (QSS) cho mỗi cơ sở nghiên cứu được tính bằng cách cộng điểm trung bình của cả ba cấu phần này. Kết quả cho thấy điểm chất lượng trung bình của TYT xã cao (điểm chất lượng đạt 0,88/1.0) và 46,6% TYT xã nằm trong nhóm có số điểm cao nhất (từ 0,90 đến 1,00) và chỉ 6,8% số trạm y tế xã nằm trong nhóm thấp nhất (dao động 0,65-0,77) và số còn lại (59,2%) nằm ở nhóm trên mức trung bình. Trong số các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn, 45,8% cơ sở có điểm cao hơn điểm chất lượng trung vị (median, 0,75). Tương tự, 44,4% các cơ sở tư nhân và PCP có điểm số trên mức trung vị (0,60). Những rào cản để nâng cao chất lượng dịch vụ chủ yếu là do thiếu cán bộ đã qua đào tạo để cung cấp dịch vụ KHHGD và không đủ nguồn cung cấp các phương tiện tránh thai cho cả năm.

Tuy nhiên, chỉ có 9,7% TYT xã đáp ứng tất cả 25 chỉ tiêu chất lượng về sự sẵn sàng của cơ sở. Chất lượng về sẵn sàng của cơ sở khác nhau theo nơi cư trú (thành thị và nông thôn) và vùng sinh thái. Ở vùng Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ và Tây nguyên, không có TYT xã nào đáp ứng được tất cả 25 chỉ số, tuy nhiên có 31,3% các TYT xã ở Vùng Đông Nam bộ đáp ứng được tất cả 25 chỉ số. Liên quan đến các chỉ số đánh giá chất lượng người cung cấp dịch vụ, 27,2% các TYT xã đáp ứng được 12 chỉ số. Ở vùng Đông Nam bộ, 62,5% các TYT xã thỏa mãn tất cả 12 chỉ số, nhưng chỉ có 6,7% TYT xã ở Tây nguyên đáp ứng được 12 chỉ số. Ngược lại, phần lớn các TYT xã đáp ứng được 3 chỉ số về giám sát và quản lý và kết quả này phản ánh sự thành công của công tác quản lý và giám sát của các cấp có thẩm quyền liên quan. Các chỉ số liên quan đến quản lý và giám sát cũng khác nhau theo nơi cư trú (thành thị và nông thôn) và vùng sinh thái. Tất cả các TYT xã ở vùng Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ đáp ứng được cả 3 chỉ số về quản lý và giám sát, nhưng chỉ có 60% TYT xã ở Tây nguyên thỏa mãn được cả 3 chỉ số này.





CHƯƠNG 6: HÀNH VI TÌM KIẾM DỊCH VỤ KHHGĐ VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG

Sự hài lòng là kết quả của chăm sóc y tế mà khách hàng mong đợi và nó liên quan trực tiếp đến việc sử dụng các dịch vụ y tế. Nó phản ánh khoảng cách giữa kỳ vọng và sự trải nghiệm thực tế từ quan điểm của khách hàng. Nói cách khác, sự hài lòng chính là một cách đo lường gián tiếp cảm nhận của khách hàng về chất lượng của dịch vụ SKSS bao gồm cả dịch vụ KHHGĐ. Nó liên quan chặt chẽ tới sự tương tác giữa khách hàng với người cung cấp dịch vụ và các cơ sở cung cấp dịch vụ. Nếu một khách hàng hài lòng với chất lượng dịch vụ của một cơ sở nào đó, họ có thể sẽ giới thiệu cơ sở này cho người khác. Chính vì vậy sự hài lòng của khách hàng và ý định giới thiệu cơ sở cho người khác là hai chỉ số thay thế phản ánh quan điểm của khách hàng về chất lượng dịch vụ.

Chương này trình bày kết quả đánh giá hành vi tìm kiếm dịch vụ KHHGĐ, sự hài lòng của khách hàng với các dịch vụ KHHGĐ và các yếu tố liên quan. Phần 6.1 trình bày mức độ hài lòng của khách hàng và ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho bạn bè và hàng xóm. Phần này cũng trình bày kết quả phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến ý định của khách hàng về việc giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho bạn bè và hàng xóm. Phần 6.3 trình bày kết quả phân tích về mối liên hệ giữa sự hài lòng của khách hàng và chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ. Phần 6.4 phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng về chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ.

6.1 Hành vi tìm kiếm dịch vụ KHHGD và trải nghiệm của khách hàng

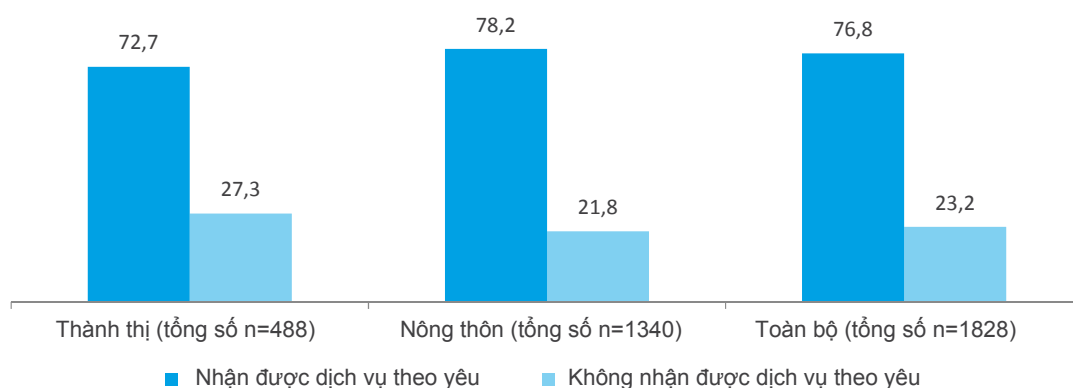
Loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD: Một tỷ lệ khá lớn phụ nữ (55,1%) hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đến TYT xã để sử dụng các dịch vụ KHHGD khác nhau bao gồm cả dịch vụ tư vấn. Khoảng 15,5% tới các cơ sở tuyến huyện và các tuyến cao hơn và 8,7% sử dụng dịch vụ ở các cơ sở tư nhân và PCP (Bảng 6.1). Cộng tác viên dân số (CTVDS) cung cấp dịch vụ KHHGD cho 20,7% khách hàng. CTVDS không cung cấp trực tiếp các dịch vụ lâm sàng mà chỉ cung cấp các dịch vụ tư vấn và chuyển tuyến. Các TYT không cung cấp dịch vụ triệt sản và đặt que cấy tránh thai, vì vậy những phụ nữ trả lời là đến TYT để sử dụng các dịch vụ này (28 trong số 1315 phụ nữ) chủ yếu là để được tư vấn hoặc để sử dụng các dịch vụ KHHGD khác như tái khám, điều trị các tác dụng phụ hoặc nhận các dịch vụ lưu động do đội phòng chống suy dinh dưỡng và KHHGD huyện cung cấp.

Bảng 6.1: Phân bố tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo biện pháp tránh thai hiện đang sử dụng và theo loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ (%)

Loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ	Thuốc uống tránh thai	Bao cao su	Vòng tránh thai	Thuốc tiêm tránh thai	Triệt sản nữ	Que cấy tránh thai	Toàn bộ
Bệnh viện tỉnh	1,5	1,8	3,7		24,7	3,6	4,0
Trung tâm SKSS tỉnh	1,3	2,6	4,0	2,5	4,7	32,1	3,3
Bệnh viện huyện (khoa sản)	1,7	1,1	7,2	3,7	50,7	7,1	7,5
Đội phòng chống suy dinh dưỡng và KHHGD huyện			0,7	0,0	4,7	7,1	0,7
Trạm y tế xã	46,1	48,0	67,2	74,1	12,0	35,7	55,1
Cộng tác viên dân số	47,6	43,2	2,4	6,2	2,0		20,7
Phòng khám tư và do các tổ chức PCP quản lý	1,8	3,3	14,8	13,6	1,3	14,3	8,7
Tổng	100	100	100	100	100	100	100
Tổng số người	716	271	1143	81	150	28	2389

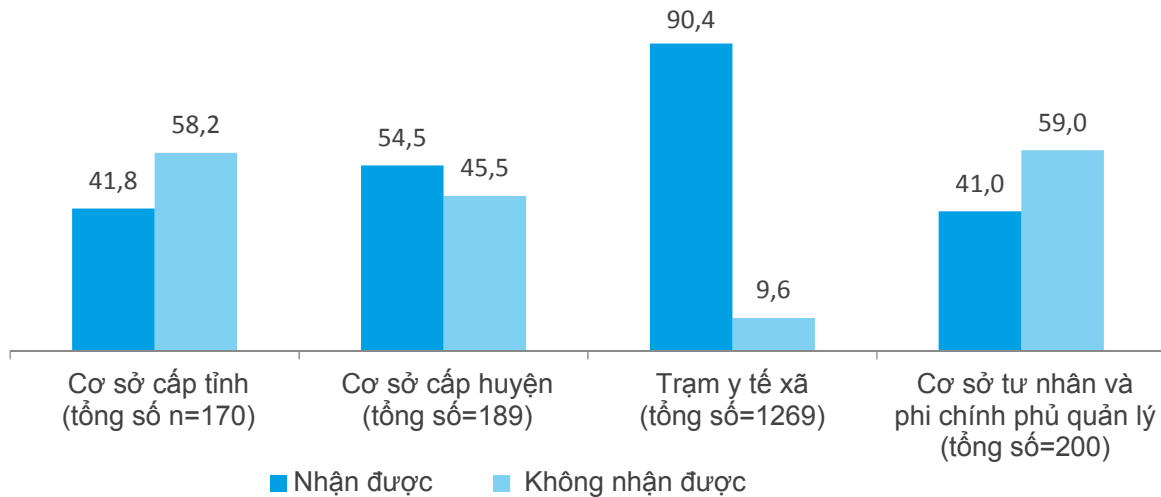
Nhận được dịch vụ KHHGD: Khoảng 76,8 % khách hàng đã nhận được các dịch vụ theo yêu cầu tại các cơ sở mà họ đến. Tỷ lệ này ở khu vực nông thôn cao hơn khu vực thành thị ($p=0,0139$) (Hình 6.1). Có sự khác biệt thống kê ($p<0,05$) về tỷ lệ nhận được dịch vụ theo yêu cầu giữa nhóm dân tộc ít người (86,2%) và nhóm dân tộc Kinh (74,3%).

Hình 6.1: Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo hình thức nhận được dịch vụ theo yêu cầu



Đặc biệt, 90,4 % những người tới TYT xã cho biết họ đã nhận được những dịch vụ theo yêu cầu (Hình 6.2). Khoảng 41,8% tới các cơ sở cung cấp dịch vụ tuyến tỉnh và 54,5% tới cơ sở cung cấp dịch vụ tuyến huyện nhận được dịch vụ theo yêu cầu. Khoảng 41% những người tới các cơ sở y tế tư nhân và PCP nhận được dịch vụ mà họ mong muốn.

Hình 6.2: Tỷ lệ những người được phỏng vấn nhận được dịch vụ yêu cầu theo loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ (%)



Khoảng cách (tính theo thời gian di chuyển): Thời gian trung bình để tới cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD khoảng 12 phút (Bảng 6.3), trong đó 70,3% những người trả lời cho biết nhà họ cách cơ sở cung cấp dịch vụ 11 phút. Một tỷ lệ nhỏ (3,6%) mất hơn 30 phút và 12,9% mất từ 16 đến 30 phút để đến cơ sở cung cấp dịch vụ (Bảng 6.2).

Bảng 6.2: Tỷ lệ những người được phỏng vấn theo khoảng cách từ nhà tới cơ sở cung cấp dịch vụ (%)

Khoảng cách (tính bằng phút)	Bệnh viện tỉnh	Trung tâm SKSS tỉnh	Bệnh viện huyện (khoa sản)	Đội phòng chống suy dinh dưỡng và KHHGD	Trạm y tế xã	Phòng khám tư nhân/PCP	Toàn bộ
5 phút	27,7	15,6	33,3	17,6	40,3	30,8	36,7
6-10 phút	33,0	46,8	24,7	41,2	35,9	21,9	33,6
11-15 phút	11,7	5,2	14,4	11,8	13,8	11,9	13,2
16-30 phút	20,2	20,8	18,4	29,4	8,4	28,4	12,9
Hơn 30 phút	7,4	11,7	9,2	0,0	1,6	7,0	3,6
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số người trả lời	94	77	174	17	1258	201	1821
Trung vị (phút)	15,14	17,86	15,29	13,47	10,09	16,11	11,87

Khoảng cách từ nhà khách hàng đến các cơ sở y tế khác nhau theo khu vực ($p = 0,000$). Ở Đồng bằng sông Cửu long, thời gian di chuyển trung bình là 15,6 phút (Bảng 6.3) và 5,6% khách hàng mất hơn 30 phút để đến được các cơ sở y tế.

Bảng 6.3: Tỷ lệ những người được phỏng vấn theo khoảng cách từ nhà tới cơ sở cung cấp dịch vụ và theo vùng sinh thái (%).

Khoảng cách (phút)	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tổng số	
	Thành thị	Nông thôn	ĐBSH	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	ĐBSCL		
Dưới 5 phút	35,0	37,3	66,8	34,5	39,7	32,9	29,2	18,6	36,7	
6-10 phút	43,1	30,1	20,1	35,0	31,5	37,5	41,3	35,6	33,6	
11-15 phút	10,2	14,3	9,7	15,0	13,3	15,9	9,6	15,8	13,2	
16-30 phút	9,8	14,0	2,7	12,7	12,4	11,0	13,4	24,5	12,9	
Hơn 30 phút	1,8	4,3	0,7	2,7	3,0	2,7	6,5	5,6	3,6	
Tổng số	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Tổng số người tham gia	489	1332	298	220	330	328	322	323	1821	
Trung bình (phút)	10,57	12,35	7,80	11,21	10,90	11,74	13,50	15,57	11,87	
Giá trị p	0,002		0,000							
Tối đa	120	120	120	60	45	90	120	90	120	

Thời gian chờ đợi: thời gian khách hàng chờ đợi trung bình là 10,8 phút (Bảng 6.3). Tại các TYT xã, thời gian chờ đợi trung bình là 9,5 phút. Khoảng 82,1% những người được phỏng vấn cho biết họ phải chờ đợi tới 15 phút (85,3% là khách hàng tại TYT xã).

Bảng 6.4: Tỷ lệ người được phỏng vấn theo thời gian chờ đợi (%)

Thời gian chờ đợi (Phút)	Bệnh viện tỉnh	Trung tâm SKSS tỉnh	Bệnh viện huyện (khoa sản)	Đội phòng chống suy dinh dưỡng và KHH-GĐ huyện	Trạm y tế xã	Phòng khám tư nhân/PCP quản lý	Toàn bộ
Tối đa 15 phút	75,0	54,9	80,5	81,8	85,3	72,7	82,1
16-30 phút	20,5	25,5	16,1	9,1	12,9	26,0	15,3
31-45 phút	2,3	5,9	1,1	9,1	0,4	0,6	0,8
Hơn 45 phút	2,3	13,7	2,3	0,0	1,4	0,6	1,8
Tổng số	100	100	100	100	100	100	100
Số người tham gia trả lời	44	51	87	11	1007	154	1354
Trung bình (phút)	13,32	27,82	11,74	14,55	9,48	12,28	10,80
Trung vị (phút)	10,00	15,00	10,00	10,00	5,00	10,00	5,00

Thời gian chờ đợi của khách hàng khác nhau theo khu vực ($p = 0,017$). Thời gian trung bình khách hàng ở Trung du và miền núi phía Bắc phải chờ 13,1 phút, trong khi khách hàng tại đồng bằng sông Hồng chỉ chờ 8,6 phút. Khoảng 4,2% khách hàng tại vùng Đông Nam bộ và 1,6% khách hàng tại vùng Đồng bằng sông Hồng phải chờ trên 30 phút.

Bảng 6.5. Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn theo thời gian chờ đợi và vùng sinh thái (%)

Thời gian chờ đợi (Phút)	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tổng
	Thành thị	Nông thôn	ĐBSH	Trung du và miền núi phía Bắc	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam bộ	ĐBSCL	
Tối đa là 15 phút	85,2	81,0	84,9	82,1	73,3	85,0	84,4	81,4	82,1
16-30 phút	12,2	16,3	13,5	15,4	24,4	12,6	11,4	15,7	15,3
31-45 phút	0,9	0,8		1,2	0,5	0,8	1,5	1,0	0,8
Hơn 45 phút	1,7	1,9	1,6	1,2	1,8	1,6	2,7	1,9	1,8
Tổng số	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Số người tham gia	344	1010	252	162	221	246	263	210	1354
Trung bình (phút)	11,75	10,47	8,58	9,94	11,76	10,72	12,32	11,30	10,80
Giá trị p	0,110		0,017						
Tối đa	180	180	60	75	60	100	180	60	180

Nghiên cứu cũng tìm hiểu trải nghiệm của khách hàng tại cơ sở cung cấp dịch vụ. Hầu hết khách hàng được phỏng vấn (76,1%) cho biết cơ sở cung cấp dịch vụ có trưng bày các tài liệu truyền thông. Điều đáng khích lệ là 85,8% khách hàng cho biết họ nhận được sự đồng cảm từ người cung cấp dịch vụ và 83,3% cho biết người cung cấp dịch vụ lắng nghe họ. Một tỷ lệ khá lớn phụ nữ (77,3%) cho biết người cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại tái khám/kiểm tra. Tuy nhiên, chỉ có 67,2% phụ nữ tới cơ sở cung cấp dịch vụ để bắt đầu sử dụng một biện pháp tránh thai mới cho biết họ được cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi những câu hỏi sàng lọc.

Bảng 6.6: Trải nghiệm của khách hàng tại cơ sở cung cấp dịch vụ (%).

Chỉ số	Có	Không	Không nhớ	Tổng số người trả lời
Trưng bày các tài liệu TT-GD-TT	76,1	23,9	0,0	1726
Cán bộ cung cấp dịch vụ có sự thông cảm với khách hàng	85,8	6,6	7,6	1735
Cán bộ cung cấp dịch vụ lắng nghe khách hàng	83,3	7,8	8,9	1735
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi thêm các câu hỏi	55,7	31,2	13,1	1735
Cán bộ cung cấp dịch vụ đưa ra các sự lựa chọn cho khách hàng	68,2	20,6	11,2	1735
Cán bộ cung cấp dịch vụ giải thích về các lợi ích và tác dụng phụ của biện pháp KHHGD	73,4	16,5	10,1	1735
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc	25,6	12,5	0,0	1845
Cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại tái khám	77,3	22,7	0,0	1571

6.2 Sự hài lòng của khách hàng

Các câu hỏi về sự hài lòng của khách hàng được dùng để hỏi những phụ nữ hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại và đã nhận các dịch vụ (dịch vụ tư vấn và/hoặc các biện pháp KHHGD khác nhau) từ bất kỳ một cơ sở nào (TYT xã, Đội phòng chống suy dinh dưỡng và KH-HGD huyện, Trung tâm SKSS huyện, Bệnh viện huyện, Trung tâm SKSS tỉnh, Bệnh viện tỉnh và phòng khám tư nhân và PCP).

Những người tham gia phỏng vấn được hỏi về sự hài lòng của họ theo 5 mức độ¹³ và được yêu cầu chọn mức độ hài lòng của mình.

Phần lớn (93%) những người được phỏng vấn cho biết họ rất hài lòng (21,9%) hoặc hài lòng (71,1%) với những dịch vụ mà họ nhận được tại một cơ sở cung cấp dịch vụ nào đó. Tỷ lệ hài lòng của khách hàng khác nhau theo nơi cư trú ($p=0,001$) (tỷ lệ hài lòng của khách hàng với dịch vụ ở thành thị là 89,6% và ở nông thôn là 94,4%). Tỷ lệ khách hàng hài lòng (cả hài lòng và rất hài lòng) khác nhau tùy theo loại hình cơ sở: 93,5% khách hàng hài lòng với TYT, 90% hài lòng với các cơ sở tuyến huyện hoặc tuyến cao hơn và 93,8% hài lòng với các cơ sở tư nhân/PCP.

Bảng 6.7: Tỷ lệ những người trả lời phỏng vấn theo mức độ hài lòng, nơi cư trú và loại hình cơ sở

Mức độ hài lòng	Nơi cư trú		Các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn	TYT	Các cơ sở tư nhân/PCP quản lý	Toàn bộ
	Thành thị	Nông thôn				
Rất hài lòng	16,6	24,0	19,3	24,0	11,6	21,9
Hài lòng	73,0	70,4	71,6	69,5	82,2	71,1
Tạm được	9,2	4,1	7,1	5,2	4,8	5,5
Cần cải thiện chất lượng	0,2	0,2	0,3	0,2	0,0	0,2
Không hài lòng	0,9	1,4	1,7	1,2	1,4	1,3
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số người trả lời	433	1131	296	1122	146	1564

Nghiên cứu kiểm tra mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ được cung cấp tại TYT xã và sự hài lòng của khách hàng. Kết quả cho thấy 94,1% khách hàng nhận dịch vụ từ các TYT xã chất lượng cao (điểm chất lượng dao động từ 0,9 đến 1,00) cho biết họ hài lòng với chất lượng dịch vụ (Hộp 6.1). Tỷ lệ khách hàng hài lòng khi nhận dịch vụ

Hộp 6.1: Tỷ lệ khách hàng hài lòng với chất lượng dịch vụ của TYT

Mức độ chất lượng	Khách hàng hài lòng (%)
Thấp (điểm số chất lượng: 0,65-0,77)	83,1
Trung bình (điểm số chất lượng: 0,78-0,89)	93,8
Cao (điểm số chất lượng: 0,90-1,00)	94,1
Giá trị P	0,002

từ TYT xã có chất lượng trung bình (điểm chất lượng từ 0,78 đến 0,89) là 93,8% và 83,1 % hài lòng với dịch vụ nhận được từ TYT xã chất lượng thấp (điểm chất lượng từ 0,65-0,77). Có sự khác biệt thống kê giữa các tỷ lệ khách hàng hài lòng ở các nhóm TYT xã có chất lượng khác nhau ($p=0,002$) và kết quả này cho thấy việc cải thiện chất lượng dịch vụ có thể làm tăng sự hài lòng của khách hàng.

Nghiên cứu cũng tìm hiểu ý định của khách hàng sẽ giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác với giả thuyết là nếu khách hàng hài lòng với dịch vụ thì có thể họ sẽ giới thiệu cơ sở đó cho người khác. Những người tham gia nghiên cứu được hỏi họ có ý định giới thiệu cơ sở y tế (đã cung cấp dịch vụ KHHGĐ cho họ) cho người khác hay không: (a) có, (b) có thể, (c) không. Khoảng 77,4% khách hàng có ý định sẽ giới thiệu cơ sở cho người khác (trả lời “có” và “có thể”). Mặc dù phần lớn khách hàng hài lòng với các dịch vụ, chỉ có khoảng 40,2% khách hàng (những người trả lời “có”) có ý định sẽ giới thiệu và 37,2% khách hàng trả lời “có thể” chưa quyết định có nên giới thiệu cơ sở này hay không. Tuy nhiên, không có sự khác biệt thống kê giữa tỷ lệ trả lời “có” và “có thể” ($p=0,089$).

13 (a) Rất hài lòng, (b) hài lòng, (c) tạm được, (d) cần cải thiện chất lượng dịch vụ, và (e) không hài lòng

Tỷ lệ những người ở nông thôn (44,2%) có ý định sẽ giới thiệu cơ sở cho người khác cao hơn so với những người ở thành thị (29,4%), ($p=0,000$). Tỷ lệ những người ở thành thị (53,8%) chưa quyết định giới thiệu cơ sở cho người khác cao hơn những người ở nông thôn (31,0%), ($p=0,000$).

Bảng 6.8: Tỷ lệ người được phỏng vấn theo ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác, theo nơi cư trú và loại hình dịch vụ (%)

Ý định	Nơi cư trú		Các cơ sở cung cấp dịch vụ tuyến huyện và các tuyến cao hơn	Trạm y tế xã	Các cơ sở tư nhân/ PCP	Toàn bộ
	Thành thị	Nông thôn				
Có	29,4	44,2	38,0	41,5	34,7	40,2
Có thể	53,8	31,0	41,1	34,6	49,3	37,2
Không	16,7	24,8	20,9	24,0	16,0	22,6
Tổng số	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tổng số người trả lời	418	1120	292	1102	144	1538

Kết quả cho thấy mức độ hài lòng của khách hàng chủ yếu tập trung vào 2 trong 5 mức độ (93%) đó là rất hài lòng (21,9%) và hài lòng (71,1%). Ba mức độ còn lại chỉ chiếm 7% các câu trả lời. Sự phân bố ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác thậm chí còn đồng đều hơn, trong đó 40,2% có ý định giới thiệu, 37,2% đang phân vân và 22,6% không có ý định giới thiệu. Vì vậy, ý định của khách hàng về việc giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác được sử dụng như một chỉ số đánh giá gián tiếp sự hài lòng của khách hàng.

Nghiên cứu cũng tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho những người khác. Các yếu tố về nhân khẩu học (nơi cư trú, dân tộc, hiểu biết về ngôn ngữ tiếng Việt, tuổi, số năm đi học), các hành vi tìm kiếm các dịch vụ KHHGĐ (tình trạng sử dụng các biện pháp tránh thai và tìm kiếm dịch vụ điều trị tác dụng phụ) và sự trải nghiệm của khách hàng (hài lòng với điều kiện cơ sở vật chất và tương tác với cán bộ cung cấp dịch vụ) được sử dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định giới thiệu cơ sở. Ý định giới thiệu cơ sở cho những người khác là biến phân loại có được chia theo ba mức độ: có (chắc chắn sẽ giới thiệu), có thể (đang phân vân) và không (không được thuyết phục) được phân tích theo các yếu tố có thể ảnh hưởng đã đề cập ở trên.

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ những người có ý định giới thiệu, không có ý định giới thiệu và đang phân vân theo nơi cư trú, dân tộc, ngôn ngữ, tuổi, trình độ học vấn và loại biện pháp tránh thai đang sử dụng (Bảng 6.7).

Bảng 6.9: Tỷ lệ những người trả lời phỏng vấn về ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác theo đặc điểm nhân khẩu học (%)

Chỉ số	Ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ					
	Không		Có		Đang phân vân	
	%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời
Nơi cư trú						
Thành thị	20,0	348	20,0	618	39,0	572
Nông thôn	80,0		80,0		61,0	
Dân tộc						
Kinh	75,0	348	77,0	618	82,0	572
Dân tộc khác	25,0		23,0		18,0	

Chỉ số	Ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ					
	Không		Có		Đang phân vân	
	%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời
Hiểu ngôn ngữ tiếng Việt						
Rất tốt	95,0	348	93,0	618	93,0	572
Một chút	4,0		6,0		5,0	
Hoàn toàn không hiểu	1,0		0,0		2,0	
Số năm đi học						
0	9,0	335	3,8	601	4,9	532
1-5	22,7		20,3		19,5	
6-10	45,4		42,8		47,0	
11 năm trở lên	23,0		33,1		28,6	
Tuổi						
Dưới 25 tuổi	10,0	348	9,0	618	8,0	572
25-35	42,0		44,0		44,0	
Hơn 35 tuổi	48,0		47,0		48,0	

Ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác không khác nhau theo thời gian chờ đợi. Khoảng 76% khách hàng có ý định giới thiệu cơ sở cho người khác cho biết thời gian chờ đợi dưới 10 phút. 76% khách hàng không có ý định giới thiệu cơ sở cho người khác và 69% khách hàng đang phân vân cũng cho biết thời gian chờ đợi dưới 10 phút. Một tỷ lệ nhỏ những người được phỏng vấn cho biết phòng đợi rất thoải mái.

Khoảng 82,0% những người được phỏng vấn có ý định sẽ giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho những người khác cho biết họ thấy các tài liệu thông tin-giáo dục-truyền thông (TT-GD-TT) được trưng bày trong phòng đợi và 70% những người cho biết không có ý định giới thiệu cơ sở cho người khác cũng cho biết họ thấy tài liệu TT-GD-TT trong phòng đợi .

Bảng 6.10: Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn về ý định giới thiệu cơ sở theo một số biến số liên quan tới trải nghiệm của khách hàng (%)

Sự hài lòng của khách hàng với cơ sở cung cấp dịch vụ		Ý định giới thiệu cơ sở cho người khác					
		Không		Có		Đang phân vân	
		%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời
Thời gian chờ đợi	Dưới 10 phút	76,0	246	76,0	478	69,0	398
	10 phút trở lên	24,0		24,0		31,0	
Phòng đợi thoải mái		5,0	314	2,0	581	3,0	513
Có các tài liệu TT-GD –TT		70,0	315	82,0	579	83,0	512

Một tỷ lệ lớn những người có ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác nhận xét sự tương tác tích cực giữa cán bộ cung cấp dịch vụ và khách hàng tốt hơn nhiều hơn so với những người đang phân vân hoặc không giới thiệu (Bảng 6.5). Các kết quả này cho thấy khách hàng cân nhắc thái độ/cách cư xử của người cung cấp dịch vụ khi quyết định giới thiệu cơ sở cho người khác. Các nội dung của tương tác tích cực giữa người cung cấp dịch vụ và khách hàng bao gồm thái độ thông cảm, lắng nghe khách hàng, hỏi các câu hỏi bổ sung, cung cấp nhiều lựa chọn cho khách hàng, giải thích lợi ích và tác dụng phụ của từng biện pháp tránh thai, hỏi các câu hỏi sàng lọc và thảo luận việc khách hàng quay lại kiểm tra/tái khám.

Bảng 6.11: Tỷ lệ người trả lời phỏng vấn về ý định giới thiệu cơ sở theo một số biến số liên quan tới sự tương tác giữa cán bộ cung cấp dịch vụ và khách hàng (%)

Chỉ số	Ý định giới thiệu cơ sở cho người khác					
	Không		Có		Đang băn khoăn	
	%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời	%	Tổng số người trả lời
Cán bộ cung cấp dịch vụ có thái độ cảm thông	85,0	320	91,0	583	85,0	513
Cán bộ cung cấp dịch vụ lắng nghe khách hàng	85,0		90,0		84,0	
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi thêm các câu hỏi	55,0		67,0		56,0	
Cán bộ cung cấp dịch vụ đưa ra các sự lựa chọn	68,0		79,0		71,0	
Cán bộ cung cấp dịch vụ giải thích về lợi ích và tác dụng phụ của từng biện pháp tránh thai	71,0		84,0		78,0	
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc	45,0	121	77,0	270	75,0	212
Cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại tái khám /kiểm tra	65,0	340	84,0	615	78,0	569

6.3 Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng với các dịch vụ KHHGD

Kiểm định Chi bình phương (χ^2) được sử dụng để tìm hiểu mối liên quan giữa các biến số có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng. Các yếu tố có mối quan hệ thống kê với ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác được đưa vào mô hình phân tích hồi quy logistic nhị nhân không hiệu chỉnh và có hiệu chỉnh.

Kết quả phân tích hồi quy logistic không hiệu chỉnh (trong đó ý định giới thiệu cơ sở là biến phụ thuộc hay biến kết quả) cho thấy tất cả các biến độc lập được lựa chọn đều có mối liên quan đến ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác (Bảng 6.10). Các biến số được phân tích bao gồm: nơi cư trú ($p=0,004$), số năm đi học ($p=0,080$), mất ít thời gian để tới cơ sở cung cấp dịch vụ ($p=0,081$), có trưng bày các tài liệu TT-GD-TT ($p=0,065$), cán bộ cung cấp dịch vụ có hỏi các câu hỏi sàng lọc để xác định biện pháp tránh thai phù hợp nhất ($p=0,068$), và cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại kiểm tra/tái khám ($p=0,011$) (Bảng 6.10).

Kết quả của tỷ suất chênh sau khi được hiệu chỉnh như sau:

- Khách hàng sinh sống tại khu vực nông thôn có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao gấp 2,1 lần so với khách hàng ở khu vực thành thị;
- Khách hàng có 10 năm đi học trở lên có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 43% so với khách hàng có số năm đi học ít hơn 10 năm.
- Khách hàng sống khá gần trạm y tế (đi lại dưới 15 phút) có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 1,6 lần so với khách hàng sống ở xa cơ sở y tế và đi lại từ 15 phút trở lên.
- Khách hàng thấy các tài liệu TT-GD-TT tại cơ sở cung cấp dịch vụ có ý định giới thiệu cơ sở cho người khác cao hơn 1,7 lần so với khách hàng không thấy các tài liệu TT-GD-TT được trưng bày tại cơ sở.
- Khách hàng nhận xét cán bộ cung cấp dịch vụ có thái độ thông cảm có ý định giới thiệu cơ sở cho người khác cao hơn 1,8 lần so với khách hàng không thấy cán bộ y tế có thái độ thông cảm với khách hàng.
- Khách hàng được hỏi các câu hỏi sàng lọc có ý định giới thiệu cơ sở cho người khác cao hơn 1,5 lần so với khách hàng không được hỏi các câu hỏi sàng lọc.
- Khách hàng được yêu cầu quay lại kiểm tra và tái khám có ý định giới thiệu cơ sở cho người khác cao hơn 1,9 lần so với khách hàng không được yêu cầu quay lại kiểm tra/tái khám.

Bảng 6.12: Các yếu tố tác động tới ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác

Nhóm tham khảo Tỷ suất chênh không qua điều chỉnh	Nhóm tham khảo	Tỷ suất chênh không qua điều chỉnh	Độ tin cậy 95% (95% CI) của tỷ suất chênh không điều chỉnh		Tỷ suất chênh có điều chỉnh	Giá trị p
			Thấp	Cao		
Nơi cư trú	Thành thị	0,526***	0,414	0,670	0,480***	0,004
	Nông thôn	1				
Dân tộc	Dân tộc thiểu số	1,461***	1,247	1,713	1,385**	0,045
	Dân tộc Kinh	1				
Số năm đi học	Dưới 10 năm	0,699***	0,561	0,871	0,703*	0,080
	Trên 10 năm	1				
Khoảng cách tới cơ sở cung cấp dịch vụ	15 phút hoặc ít hơn	1,829***	1,338	2,501	1,583*	0,081
	Trên 15 phút	1				
Có bày các tài liệu TT-GD-TT	Có	1,256*	0,960	1,642	1,658*	0,065
	Không	1				
Cán bộ cung cấp dịch vụ có sự thông cảm với khách hàng	Có	1,647***	1,175	2,309	1,783	0,146
	Không	1				
Cán bộ cung cấp dịch vụ lắng nghe khách hàng	Có	1,641***	1,185	2,273	0,850	0,679
	Không	1				
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi thêm các câu hỏi	Có	1,582***	1,270	1,971	1,321	0,236
	Không	1				
Cán bộ cung cấp dịch vụ đưa ra các sự lựa chọn cho khách hàng	Có	1,630***	1,271	2,089	0,850	0,619
	Không	1				
Cán bộ cung cấp dịch vụ giải thích về lợi ích và tác dụng phụ của biện pháp tránh thai	Có	1,721***	1,314	2,254	1,160	0,642
	Không	1				
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc	Có	1,930***	1,343	2,774	1,522*	0,068
	Không	1				
Cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại tái khám /kiểm tra	Không	0,511***	0,394	0,663	0,520***	0,011
	Có	1				
Hàng số					0,259	0,014

***Ý nghĩa thống kê ở mức 1%

** Ý nghĩa thống kê ở mức 5%

* Ý nghĩa thống kê ở mức 10%

Nhóm dân tộc của khách hàng, cán bộ cung cấp dịch vụ có thái độ thông cảm, cán bộ cung cấp dịch vụ chú ý lắng nghe khách hàng, cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi bổ sung, cán bộ cung cấp dịch vụ đưa ra sự lựa chọn cho khách hàng, cán bộ cung cấp dịch vụ giải thích lợi ích và tác dụng phụ của các biện pháp tránh thai là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng (Bảng 6.11). Mô hình 1 sử dụng các biến số như: nơi cư trú, dân tộc, số năm đi học, khoảng cách tới cơ sở cung cấp dịch vụ và trưng bày các tài liệu TT-GD-TT tại nơi cung cấp dịch vụ. Kết quả phân tích hồi quy logistic của mô hình 1 cho thấy tất cả các biến (ngoại trừ biến trưng bày tài liệu TT-GD-TT tại cơ sở cung cấp dịch vụ) đều có liên quan thống kê tới ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho những người khác. Mô hình 2 thêm biến “người cung cấp dịch vụ có thái độ thông cảm” và kết quả của mô hình 2 cho thấy tất cả các biến (ngoại trừ biến trưng bày tài liệu TT-GD-TT tại cơ sở cung cấp dịch vụ) đều liên quan thống kê với sự hài lòng của khách hàng. Sự kết hợp các biến số độc lập được phân tích từ mô hình 3 đến mô hình 8.

Biến “trưng bày các tài liệu TT-GD-TT tại cơ sở cung cấp dịch vụ” trở thành yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình 7 và mô hình 8. Các biến còn lại có liên quan tới sự tương tác giữa khách hàng và cán bộ cung cấp dịch vụ được lần lượt phân tích trong các mô hình từ 3 đến 7 và kết quả cho thấy các biến này có ảnh hưởng thống kê đến sự hài lòng của khách hàng.

Nếu thêm các biến như “cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc và/hoặc cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại kiểm tra hoặc tái khám” vào mô hình 3 đến mô hình 6, một vài biến trong mỗi mô hình không có ý nghĩa thống kê nữa. Chính vì vậy, mô hình 8 được xây dựng bằng cách thêm biến “cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại kiểm tra/tái khám” với tất cả các biến sử dụng trong mô hình 7. Kết quả phân tích hồi quy logicstic của mô hình 8 cho thấy tất cả 8 biến trong mô hình này có liên quan thống kê đến sự hài lòng của khách hàng. Nếu thêm các biến khác vào mô hình 8, kết quả cho thấy một số biến có tác động tới sự hài lòng của khách hàng ở mô hình trước không còn ý nghĩa thống kê nữa.

Kết quả tỷ suất chênh trong mô hình 8 như sau:

- Khách hàng sống ở nông thôn có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao gấp 2 lần so với khách hàng sống ở thành thị.
- Khách hàng là dân tộc thiểu số có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 1,7 lần so với khách hàng là người Kinh.
- Số năm đi hoặc tăng thêm 1 năm thì tỷ lệ khách hàng sẽ giới thiệu cơ sở y tế cho người khác tăng thêm 6%.
- Khách hàng sống cách TYT trong vòng 15 phút có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 1,7 lần so với khách hàng sống xa hơn.
- Khách hàng thấy có tài liệu TT-GD-TT tại cơ sở y tế có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 1,7 lần so với khách hàng không thấy.
- Khách hàng nhận xét cán bộ cung cấp dịch vụ có thái độ thông cảm có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 1,8 lần so với khách hàng không thấy thái độ thông cảm từ cán bộ cung cấp dịch vụ.
- Khách hàng được hỏi các câu hỏi sàng lọc có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 1,6 lần so với khách hàng không được hỏi các câu hỏi sàng lọc.
- Khách hàng được yêu cầu quay lại kiểm tra/tái khám có ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác cao hơn 1,9 lần so với khách hàng không được yêu cầu quay lại kiểm tra/tái khám.

Bảng 6.13: Các yếu tố liên quan đến ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác (tỷ suất chênh có điều chỉnh)

Biến phụ thuộc: Ý định giới thiệu cơ sở y tế cho người khác									
Biến số độc lập	Nhóm tham khảo	Mô hình-1	Mô hình-2	Mô hình-3	Mô hình-4	Mô hình-5	Mô hình-6	Mô hình-7	Mô hình-8
Nơi cư trú	Nông thôn	0,444*** (0,000)	0,450*** (0,000)	0,455*** (0,000)	0,462*** (0,000)	0,460*** (0,000)	0,451*** (0,000)	0,483*** (0,003)	0,496*** (0,005)
Dân tộc	Dân tộc	0,751* (0,051)	0,733** (0,036)	0,728** (0,033)	0,702** (0,018)	0,719** (0,026)	0,742** (0,045)	0,576** (0,021)	0,597** (0,032)
Trình độ học vấn	Số năm đi học	1,065 (,000)	1,065 (,000)	1,064 (,000)	1,060 (,000)	1,062 (,000)	1,063 (,000)	1,062 (,010)	1,061 (,012)
Khoảng cách (theo thời gian)	Trên 15 phút	1,557** (,011)	1,551** (,012)	1,558** (,011)	1,565** (,011)	1,577** (,010)	1,575** (,010)	1,562* (,091)	1,593* (,080)
Có trung bày các tài liệu TT-GD-TT	Không	1,256 (0,119)	1,216 (0,188)	1,213 (0,194)	1,181 (0,267)	1,164 (0,313)	1,139 (0,389)	1,908** (0,017)	1,732** (0,045)
Cán bộ cung cấp dịch vụ bày tỏ sự thông cảm với khách hàng	Không		1,778*** (0,002)	1,602** (0,039)	1,517** (0,032)	1,512** (0,042)	1,473* (0,053)	1,960** (0,049)	1,826* (0,081)
Cán bộ cung cấp dịch vụ lắng nghe khách hàng	Không			1,190 (0,429)					
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi thêm các câu hỏi	Không				1,489*** (0,002)				
Cán bộ cung cấp dịch vụ đưa ra các sự lựa chọn cho khách hàng	Không					1,374** (0,034)			
Cán bộ cung cấp dịch vụ giải thích lợi ích và tác dụng phụ của biện pháp tránh thai	Không						1,547*** (0,006)		
Cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc	Không							1,948*** (0,002)	1,639** (0,030)
Cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận việc quay lại để tái khám /kiểm tra	Có								0,522** (0,011)
Hằng số		0,574 (0,006)	0,231 (0,000)	0,220 (0,000)	0,227 (0,000)	0,223 (0,000)	0,203 (0,000)	0,120 (0,000)	0,171 (0,000)
Giá trị p tính theo phương pháp Hosmer-Lemeshow ¹⁴		0,645	0,868	0,725	0,777	0,724	0,641	0,157	0,426

*** có ý nghĩa thống kê ở mức 1%;

** có ý nghĩa thống kê ở mức 5%;

* có ý nghĩa thống kê ở mức 10%

14 Phép kiểm tra Hosmer-Lemeshow (HL) được sử dụng để xác định sự phù hợp của các mô hình hồi quy logistic.



CHƯƠNG 7: CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ

Hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD ở Việt nam còn có các cộng tác viên dân số (CTVDS) cung cấp các dịch vụ tại thôn bản. Bên cạnh **các cơ sở** công, tư nhân và **phi chính phủ** cung cấp các dịch vụ KHHGD tại nhiều tuyến khác nhau, hệ thống cung cấp các dịch vụ KHHGD còn bao gồm cán bộ dân số xã và cộng tác viên dân số tình nguyện chuyên cung cấp thông tin về KHHGD và các biện pháp tránh thai phi lâm sàng tại hộ gia đình. Chương này tìm hiểu vai trò của CTVDS trong việc cung cấp các dịch vụ, chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng.

7.1. Sự sẵn sàng của cộng tác viên dân số trong việc cung cấp dịch vụ chất lượng và khối lượng công việc

Kết quả nghiên cứu cho thấy 96,4% CTVDS đã được đào tạo ít nhất về một chương trình liên quan đến KHHGD (Bảng 7.1), đặc biệt là về các phương pháp KHHGD và kỹ năng tư vấn. Tuy nhiên, 27,1% CTVDS chưa được tập huấn về kỹ năng tiếp thị các biện pháp tránh thai, mặc dù CTVDS đóng vai trò quan trọng trong việc khuyến khích mọi người sử dụng các biện pháp KHHGD.

Khoảng 94% CTVDS hỏi tiền sử sức khỏe của khách hàng trong lúc cung cấp dịch vụ KHHGD. Hầu hết CTVDS (98%) đều hướng dẫn khách hàng cách uống thuốc tránh thai và 84,4% CTVDS giải thích cho khách hàng về kỹ thuật sử dụng BCS đúng cách.

Trung bình, mỗi CTVDS phụ trách khoảng 172 cặp vợ chồng. Mỗi tháng, mỗi CTVDS đi thăm khoảng 19 cặp vợ chồng và dành khoảng 4,87 ngày để cung cấp dịch vụ KHHGĐ. CTVDS nhận được khoảng 238.459 VNĐ (khoảng 10,47 USD) hàng tháng.

Bảng 7.1: CTVDS trong hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGĐ: đào tạo, hình thức làm việc và khối lượng công việc

Chỉ số	Giá trị	Số lượng CTVDS
Sự sẵn sàng (%)		
Được tập huấn về các dịch vụ KHHGĐ	96,4	110
Được tập huấn về kỹ năng giám sát các cặp vợ chồng và báo cáo về việc sử dụng các biện pháp KHHGĐ	92,5	106
Được tập huấn về các biện pháp KHHGĐ	98,1	106
Được tập huấn về các kỹ năng tư vấn	94,3	106
Được tập huấn về các kỹ năng huy động cộng đồng sử dụng các biện pháp KHHGĐ	95,3	106
Được tập huấn về tiếp thị xã hội các biện pháp tránh thai	78,3	106
Tham gia vào vận động mọi người sử dụng các biện pháp KHHGĐ	95,5	110
Phạm vi và khối lượng công việc		
Số lượng trung bình các cặp vợ chồng trong địa bàn quản lý	172	110
Số ngày làm việc trung bình của CTVDS liên quan tới KHHGĐ trong 1 tháng	4,87	106
Số lần tới nhà trung bình để cung cấp dịch vụ trong vòng 30 ngày vừa qua	18,75	110
Mục đích tới các hộ gia đình (%)		
Cung cấp các dịch vụ liên quan tới bao cao su	60,9	110
Cung cấp các dịch vụ liên quan tới viên uống tránh thai	72,7	110
Cung cấp các dịch vụ liên quan tới việc khuyến khích đặt vòng tránh thai	44,5	110
Cung cấp thông tin giáo dục và tư vấn KHHGĐ	82,7	110
Sự tham gia cung cấp các phương tiện KHHGĐ (%)		
Tham gia cung cấp các biện pháp KHHGĐ	93,6	110
Tham gia cung cấp viên uống tránh thai	97,1	110
Tham gia cung cấp bao cao su	87,4	110
Hỏi khách hàng về tình trạng sức khỏe	93,9	110
Hướng dẫn khách hàng cách sử dụng viên uống tránh thai	98,0	110
Báo cáo về việc khách hàng đang sử dụng viên uống tránh thai muốn thay đổi biện pháp tránh thai	67,3	110
Báo cáo về khả năng giúp khách hàng đang sử dụng viên uống tránh thai chọn một biện pháp KHHGĐ khác	100	110
Giải thích cách sử dụng bao cao su đúng	84,4	110
Báo cáo về khả năng cho khách hàng xem các tài liệu hướng dẫn có hình ảnh minh họa	78,9	110
Mức trợ cấp hàng tháng cho cộng tác viên DS/KHHGĐ (đồng)	238,459	110

7.2 Sự hài lòng của khách hàng với chất lượng dịch vụ

Kết quả nghiên cứu cho thấy 61,8% khách hàng đã nhận được dịch vụ yêu cầu từ CTVDS. Hơn 9 trong số 10 khách hàng cho biết CTVDS rất đồng cảm và 88,2% khách hàng cho biết các CT-VDS lắng nghe khách hàng. Tuy nhiên, 41% khách hàng cho biết CTVDS không đưa ra sự lựa chọn cho khách hàng. Khoảng 30% khách hàng không được cung cấp thông tin về lợi ích và tác dụng phụ của các biện pháp KHHGD. Khoảng 78,8% khách hàng không được CTVDS hỏi các câu hỏi sàng lọc. Tuy nhiên, hầu hết khách hàng (93,8%) cho biết họ hài lòng với chất lượng dịch vụ từ CTVDS. Khoảng 44,2% khách hàng có ý định giới thiệu CTVDS của mình cho người khác và 27,5% còn đang phân vân.

Bảng 7.2 Sự hài lòng của khách hàng với các dịch vụ do CTVDS cung cấp

Chỉ số	%	Tổng số người trả lời
Tìm kiếm các dịch vụ y tế khi có các biến chứng/tác dụng phụ xảy ra	14,3	475
Nhận được dịch vụ theo yêu cầu	61,8	466
CTVDS đồng cảm với khách hàng	90,2	460
CTVDS lắng nghe khách hàng	88,5	461
CTVDS hỏi thêm các câu hỏi	59,0	461
CTVDS đưa ra nhiều lựa chọn	68,3	461
CTVDS thảo luận về lợi ích và tác dụng phụ của các biện pháp tránh thai	70,3	461
CTVDS hỏi các câu hỏi sàng lọc	21,2	471
Khách hàng hài lòng với chất lượng dịch vụ	93,8	401
Khách hàng giới thiệu CTVDS cho người khác	Không	28,3
	Có	44,2
	Có thể	27,5

Như kết quả đã trình bày trên đây, CTVDS là một bộ phận quan trọng và không thể tách rời của hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD ở Việt Nam. Chính vì vậy chất lượng các dịch vụ KHHGD nói chung phụ thuộc rất nhiều vào chất lượng dịch vụ do CTVDS cung cấp. Chất lượng của dịch vụ KHHGD đóng vai trò quan trọng trong việc giảm tỷ lệ sử dụng không liên tục hoặc tỷ lệ thất bại của các biện pháp KHHGD và vấn đề này sẽ được thảo luận ở chương tiếp theo.



Halatanol 150 mg
Thuốc giảm đau sát khuẩn, hạ sốt & giảm viêm thông dụng



CHƯƠNG 8: SỬ DỤNG KHÔNG LIÊN TỤC VÀ THẤT BẠI CỦA MBIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Chương này trình bày kết quả nghiên cứu về việc sử dụng không liên tục (hay còn gọi là sử dụng gián đoạn, ngưng sử dụng hay bỏ cuộc) và thất bại của các biện pháp tránh thai cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến hai biến số quan trọng này. Đồng thời mối tương quan giữa việc sử dụng không liên tục và thất bại của biện pháp tránh thai cũng được trình bày trong chương này.

8.1 Sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai

8.1.1 Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai

Việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai là do ảnh hưởng của một loạt các yếu tố tâm lý, văn hóa, xã hội và là một vấn đề y tế công cộng qua trọng. Việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai sẽ góp phần làm tăng tình trạng có thai ngoài ý muốn và điều này có thể dẫn đến tăng tỷ lệ bệnh tật và tử vong mẹ và trẻ sơ sinh. Vì vậy, tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai có thể được coi là thước đo chất lượng dịch vụ KHHGD. Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai cao có thể được xem như một chỉ báo chưa thành công của các chương trình thúc đẩy và duy trì việc sử dụng các biện pháp tránh thai [15].

Sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai trong nghiên cứu này được định nghĩa là sự thất bại trong việc sử dụng các biện pháp tránh thai liên tục trong khoảng thời gian từ 6-12 tháng gần đây [16].

$$\text{Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai trong vòng 6-12 tháng} = \frac{\text{Số lần sử dụng không liên tục biện pháp tránh thai 'mi' trong vòng từ 6-12 tháng}}{\text{Tổng số lần mà phụ nữ (hoặc chồng/bạn đời) của họ sử dụng biện pháp tránh thai 'mi'}} \times 100$$

Số liệu được thu thập từ những phụ nữ đã từng sử dụng liên tục nhiều hơn một biện pháp KH-HGD. Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGD trong nghiên cứu này được ước tính dựa vào khoảng thời gian (theo tháng) đối với 1 trường hợp (episode) sử dụng một biện pháp KHHGD. Trong tình huống này, sử dụng không liên tục biện pháp tránh thai sẽ có rủi ro mang thai ngoài ý muốn cao hơn.

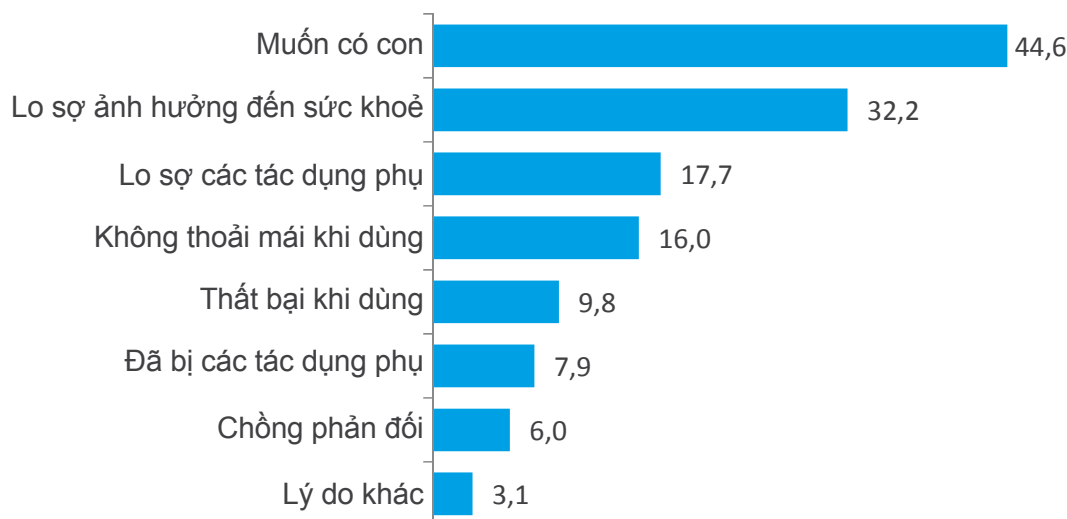
Tỷ lệ sử dụng không liên tục trong vòng 12 tháng qua rất cao đối với một số biện pháp tránh thai cần được cung cấp lại (Bảng 7.1). Thuốc tiêm tránh thai có tỷ lệ sử dụng không liên tục trong vòng 12 tháng cao nhất (58,5%), tiếp theo là bao cao su (42,5%) và sau cùng là viên uống tránh thai (38,9%). Vòng tránh thai có tỷ lệ sử dụng không liên tục thấp hơn nhiều (21%). Kết quả cho thấy có sự khác biệt thống kê về tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai giữa người ở nông thôn và thành thị ($p = 0,02$). Hiểu tiếng Việt cũng là một yếu tố có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai ($p=0.02034$). Theo các vùng sinh thái, tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai ở vùng Đồng bằng sông Hồng cao hơn so với tỷ lệ trung bình trên cả nước ($p=0.00038$). Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai ở các vùng dao động trong khoảng từ 27,4% đến 33,5%.

Bảng 8.1: Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai

Hạng mục		Tỷ lệ sử dụng không liên tục trong vòng 6 tháng		Tỷ lệ sử dụng không liên tục trong vòng 12 tháng		Tổng số ca dùng không liên tục
Các biện pháp cụ thể						
Viên uống tránh thai		30,7		38,9		537
Bao cao su		33,2		42,5		325
Vòng tránh thai		15,4		21,0		804
Thuốc tiêm tránh thai		36,6		58,5		82
Tính vòng kinh		18,3		27,5		109
Xuất tinh ngoài		22,9		35,8		179
Bất kỳ một biện pháp nào		23,9		32,3		2036
Bất kỳ một biện pháp hiện đại nào		24,3		32,2		1760
Nơi ở						
Bất kỳ một biện pháp nào	Thành thị	20,0	p=0,0203	28,1	p=0,0226	496
	Nông thôn	25,1		33,6		1540
Bất kỳ một biện pháp hiện đại nào	Thành thị	19,0	p=0,0042	26,3	p=0,0035	411
	Nông thôn	25,9		34,0		1349
Vùng sinh thái						
Bất kỳ một biện pháp nào	Đồng bằng sông Hồng	33,1		41,4		411
	Trung du và miền núi phía Bắc	20,5		28,2		440
	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	21,1		30,8		237
	Tây nguyên	18,4		27,4		321
	Đông Nam bộ	26,1		33,5		284
	Đồng Bằng Sông Mê Kông	22,5		31,3		355
Bất kỳ một biện pháp hiện đại nào	Đồng bằng sông Hồng	34,1		42,0		352
	Trung du và miền núi phía Bắc	18,8		24,3		378
	Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	24,0		33,3		204
	Tây nguyên	17,2		26,5		291
	Đông Nam bộ	27,1		34,2		225
	Đồng Bằng Sông Mê Kông	24,8		33,9		310
Dân tộc						
Bất kỳ một biện pháp nào	Kinh	24,6	p=0,1936	33,0	p=0,2187	1568
	Dân tộc khác	21,7		30,0		480
Bất kỳ một biện pháp hiện đại nào	Kinh	25,4	p=0,0615	33,4	p=0,0672	1318
	Dân tộc khác	21,0		28,7		442
Hiểu tiếng Việt						
Bất kỳ một biện pháp nào	Rất tốt	24,6	p=0,0065	33,0	p=0,0203	1883
	Không tốt lắm	15,2		24,2		165
Bất kỳ một biện pháp hiện đại nào	Rất tốt	24,2	p=0,6892	31,8	p=0,1615	1636
		25,8		37,9		124

8.1.2 Lý do sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai

Hình 8.1: Lý do ngưng sử dụng các biện pháp tránh thai
(nhiều đáp án trả lời và áp dụng cho trường hợp phù hợp)



Mong muốn có con là lý do sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai hay được đề cập tới nhất. Tuy nhiên 32,2% sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai do các lo lắng về sức khỏe

và 17,7% là do lo ngại các rủi ro và tác dụng phụ và cả hai vấn đề này đều có liên quan tới chất lượng dịch vụ.

Nếu người sử dụng hiểu biết rõ tác động tới sức khỏe và các tác dụng phụ của các biện pháp tránh thai, thì hiếm khi họ sử dụng không liên tục hoặc bỏ cuộc các biện pháp tránh thai vì những lý do đó. Một vấn đề cần quan tâm khác đó là 9,8% khách hàng sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai là do thất bại của các biện pháp (tỷ lệ này cao hơn 2,3% so với kết quả của một nghiên cứu thực hiện năm 2002 [11]). Tuy nhiên, những lý do được nêu ở đây được tính toán gộp chung cho tất cả các biện pháp tránh thai (kể cả biện pháp tránh thai truyền thống). Hơn nữa nhiều người sử dụng (38%) các biện pháp tránh thai hiện đại không tham khảo ý kiến của người cung cấp dịch vụ trước khi sử dụng¹⁵. Vì vậy, báo cáo đã phân tích riêng biệt cho ba biện pháp tránh thai phổ biến nhất¹⁶ là viên uống tránh thai, bao cao su và dụng cụ tử cung.

Lý do chính của việc sử dụng không liên tục bao cao su là do người sử dụng cảm thấy không thoải mái (34,5%), chứ không phải do lo lắng về sức khỏe hay tác dụng phụ của bao cao su và điều này cho thấy nam giới tham gia hạn chế trong việc thực hiện các biện pháp KHHGĐ. Hơn nữa, khoảng 18,2% người chồng/ bạn đời phản đối việc sử dụng bao cao su như một biện pháp tránh thai và tỷ lệ này cao hơn nhiều khi so sánh với lý do sử dụng không liên tục khi được tính gộp chung cho tất cả các biện pháp tránh thai ($p < 0,0001$).

8.1.3 Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai

Báo cáo đã sử dụng mô hình hồi quy Cox để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai. Sử dụng không liên tục được thay thế cho biến số chấm dứt sự kiên (của phân tích Cox) và khoảng thời gian sử dụng BPTT (không liên tục trong vòng 12 tháng) được áp dụng trong các phân tích. Các biến số được kiểm định có các mối tương quan tương hỗ với nhau. Các biến liên tục được mã hóa và chuyển thành biến phân loại để phân tích. Tất cả các biến số độc lập được kiểm tra mối tương quan với biến số sử dụng không liên tục các BPTT bằng kiểm định Chi bình phương trước khi áp dụng mô hình hồi quy Cox.

15 Tham khảo chi tiết trong chương 4.

16 Tham khảo chi tiết trong chương 4.

Phân tích được tiến hành cho các BPTT hiện đại. Số liệu cho từng biện pháp được tách riêng từ số liệu gốc để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến sử dụng không liên tục (chỉ dùng những trường hợp có đầy đủ số liệu cần thiết cho phân tích). Phân tích sử dụng không liên tục được tính chung cho tất cả các BPTT hiện đại. Đối với ba biện pháp chính thuốc viên, bao cao su, vòng tránh thai sẽ có các phân tích riêng cho từng biện pháp.

Nơi cư trú ($p=0,005$), dân tộc ($p=0,009$), ngôn ngữ ($p=0,011$), số năm đi học ($p=0,002$), làm công việc nội trợ ($p=0,002$), ít hơn 30 tuổi ($p=0,000$), có ít hơn 2 con hiện đang còn sống ($p=0,000$), sử dụng biện pháp tránh thai truyền thống ($p=0,000$), hẹn quay lại kiểm tra/tái khám ($p=0,003$) là các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê ở mức 5% (Bảng 8.2). Người sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống có khả năng sử dụng không liên tục cao hơn 2,5 lần so với người sử dụng các phương pháp hiện đại. Có ít hơn 2 con sống là yếu tố ảnh hưởng thứ 2 và xác suất sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai ở những người này là 88%. Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai cao hơn ở nông thôn, người Kinh và những người biết tiếng Việt tốt.

Bảng 8.2: Tỷ số rủi ro (HR) từ mô hình hồi quy Cox

Biến số	Nhóm khảo sát	Bất kỳ biến pháp hiện đại nào				Viên uống tránh thai				Bao cao su				Vòng tránh thai			
		X ²	Giá trị p	Tỷ số nguy cơ		X ²	Giá trị p	Tỷ số nguy cơ		X ²	Giá trị p	Tỷ số nguy cơ		X ²	Giá trị p	Tỷ số nguy cơ	
				Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p			Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p			Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p			Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p
Nơi cư trú	Nông thôn			1				1							1		
	Thành thị	0,003		1,438 (1,119,1,849)	0,005			1,476 (1,090,1,999)	0,012		0,121		1,333 (0,945,1,880)	0,101		1,439 (0,990,2,080)	0,053
Dân tộc	Kinh			1				1							1		
	Dân tộc khác	0,01		1,389 (1,086,1,777)	0,009			0,702 (0,51,0,966)	0,030		0,134		1,358 (0,918,2,028)	0,126		0,822 (0,610,1,108)	0,198
Hiểu tiếng Việt	Rất tốt			1				1							1		
	Không tốt lắm	0,029		1,587 (1,11,2,27)	0,011			1,650 (1,044,2,608)	0,032		0,107		2,099 (0,778,5,663)	0,143		1,603 (0,897,2,886)	0,111
Số năm đi học của người trả lời phỏng vấn	hơn 5 năm			1				1							1		
	Không quá 5 năm	0,004		1,388 (1,105,1,743)	0,005			1,261 (0,943,1,687)	0,118		1,000		1,049 (0,689,1,597)	0,823		1,296 (0,978,1,718)	,071
	Hơn 9 năm			1				1							1		
	Không quá 9 năm	0,002		1,374 (1,112,1,685)	0,002			1,359 (1,043,1,769)	0,023		0,822		0,974 (0,714,1,327)	0,865		1,324 (0,998,1,757)	0,05
Nghề nghiệp của người trả lời phỏng vấn	Không phải nội trợ			1				1							1		
	Nội trợ	0,002		0,684 (0,537,0,871)	0,002			0,705 (0,523,0,949)	0,021		0,621		0,856 (0,550,1,330)	0,488		0,816 (0,576,1,153)	0,251
Tuổi của người trả lời phỏng vấn	≥26 tuổi			1				1							1		
	<26 tuổi	0,000		0,515 (0,394,0,672)	0,000			0,564 (0,394,0,808)	0,002		0,057		0,687 (0,448,1,052)	0,084		0,534 (0,366,0,78)	0,001
	≥30 y tuổi			1				1							1		
	<30 tuổi	0,000		0,495 (0,402,0,608)	0,000			0,543 (0,414,0,712)	0,000		0,000		0,451 (0,33,0,617)	0,000		0,548 (0,411,0,732)	0,000

Biến số	Nhóm khảo sát	Bất kỳ biện pháp hiện đại nào				Viên uống tránh thai				Bảo cao su				Vòng tránh thai			
		X ²		Tỷ số nguy cơ		X ²		Tỷ số nguy cơ		X ²		Tỷ số nguy cơ		X ²		Tỷ số nguy cơ	
		Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)	Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)	Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)	Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)
Tổng số trẻ sinh ra sống	0-1 con		1		1		1		1		1		1		1		1
	≤2 con	0,000	1,881 (1,495,2,366)	0,000	1,619 (1,196,2,193)	0,000	0,002	0,000	1,826 (1,313,2,541)	0,000	0,000	0,000	1,428 (0,997,2,046)	0,068	0,000	0,000	0,05
	Tối đa 2 con		1		1		1		1		1		1		1		1
	<3 con	0,205	1,154 (0,916,1,454)	0,223	1,14 (0,845,1,539)	0,482	0,39	0,326	1,285 (0,855,1,931)	0,326	0,326	0,227	0,884 (0,671,1,165)	0,35	0,227	0,227	0,382
Tiền sử thất bại của biện pháp KHHGD	Không		1		1		1		1		1		1		1		1
	Có	0,431	0,896 (0,694,1,157)	0,398	0,736 (0,353,1,011)	0,024	0,05	0,175	0,747 (0,522,1,008)	0,05	0,175	0,11	0,794 (0,58,1,086)	0,101	0,11	0,11	0,149
Đã từng phá thai	Không		1		1		1		1		1		1		1		1
	Có	0,896	1,015 (0,891,1,265)	0,891	0,94 (0,689,1,201)	0,501	0,50	0,006	0,651 (0,475,0,894)	0,501	0,006	0,008	0,926 (0,702,1,222)	0,443	0,008	0,008	0,588
Từng gặp tác dụng phụ	Không		1		1		1		1		1		1		1		1
	Có	0,937	1,033 (0,791,1,351)	0,81	0,927 (0,662,1,299)	0,735	0,661	0,57	0,881 (0,588,1,320)	0,735	0,57	0,539	0,854 (0,585,1,247)	0,514	0,539	0,539	0,414
Kiến thức về sử dụng đúng biện pháp	Không		1		1		1		1		1		1		1		1
	Có	0,162	1,227 (0,923,1,631)	0,159	1,131 (0,692,1,85)	0,88	0,623	0,366	1,396 (0,778,2,506)	0,88	0,366	0,264	1,187 (0,746,2,506)	0,592	0,264	0,264	0,469
Người cung cấp dịch vụ giải thích về lợi ích và tác dụng phụ của biện pháp	Không		1		1		1		1		1		1		1		1
	Có	0,13	0,757 (0,536,1,068)	0,113	0,827 (0,533,1,283)	0,531	0,397	1,000	0,972 (0,548,1,723)	0,531	1,000	0,922	0,971 (0,588,1,604)	1,000	0,922	0,922	0,908
Cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận về các quyết định quay lại tái khám/kiểm tra	Không		1		1		1		1		1		1		1		1
	Có	0,003	1,439 (1,129,1,834)	0,003	1,203 (0,867,1,670)	0,309	0,269	0,790	0,982 (0,677,1,424)	0,309	0,790	0,923	1,467 (1,057,2,035)	0,033	0,923	0,923	0,022

Biến số	Nhóm khảo sát	Bất kỳ biện pháp hiện đại nào				Viên uống tránh thai				Bao cao su				Vòng tránh thai			
		χ ²		Tỷ số nguy cơ		χ ²		Tỷ số nguy cơ		χ ²		Tỷ số nguy cơ		χ ²		Tỷ số nguy cơ	
		Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)	Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)	Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)	Giá trị p-	Khoảng tin cậy (95% CI)	giá trị p	Khoảng tin cậy (95% CI)
Sử dụng bất kỳ biện pháp tự nhiên nào trước khi sử dụng không liên tục	Không		1														
	Có	0,000	2,519 (1,911, 3,322)	0,000													
CTVDS đến nhà trong 6 tháng gần đây	Không		1														
	Có	1,000	1,01 (0,783, 1,304)	0,937	0,257	0,83 (0,59, 1,166)	0,282	0,409	0,87 (0,591, 1,280)	0,366	1,214 (0,889, 1,696)	0,256					
Hài lòng với chất lượng dịch vụ KHHGD	Không		1														
	Có	0,213	1,2 (0,934, 1,542)	0,153	0,824	1,094 (0,707, 1,519)	0,594	0,426	1,209 (0,831, 1,758)	0,115	1,271 (0,906, 1,782)	0,165					
Lựa chọn sau khi được cung cấp thông tin	Không		1														
	Có	1,000	0,998 (0,701, 1,42)	0,989													
Thời gian đến cơ sở Y tế	hơn 10 phút		1														
	≤10 phút	0,126	0,791 (0,595, 1,053)	0,108	0,036	0,699 (0,483, 1,011)	0,05	0,13	0,732 (0,437, 1,228)	0,519	0,845 (0,581, 1,228)	0,377					

Xác suất sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai tăng lên 39% nếu số năm đi học ít hơn 6 năm, tuy nhiên xác suất này sẽ giảm xuống 37% nếu số năm đi học dưới 10 năm. Tuổi của người được phỏng vấn cũng cho kết quả tương tự. Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGĐ giảm xuống 48,5% nếu tuổi của người được phỏng vấn ít hơn 26 tuổi và tăng lên 50,5% nếu dưới 30 tuổi.

Khoảng cách tới cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ (10 phút hoặc ít hơn) không có ảnh hưởng đến tỷ lệ sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai hiện đại nào ($p=0,108$) nhưng lại ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê với những người sử dụng viên uống tránh thai ($p=0,05$). Tiền sử thất bại của các biện pháp KHHGĐ cũng cho kết quả tương tự. Các biến ảnh hưởng đến việc sử dụng không liên tục viên uống tránh thai cũng giống các biến ảnh hưởng đến việc sử dụng không liên tục của bất kỳ biện pháp tránh thai hiện đại nào.

Hầu hết các biến nhân khẩu học đều không có ảnh hưởng đến việc sử dụng không liên tục bao cao su, ngoại trừ độ tuổi của người trả lời phỏng vấn và có ít hơn 2 con sống. Tuổi của người trả lời phỏng vấn và có ít hơn 2 con sống là 2 biến duy nhất ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đối với tất cả 4 nội dung được trình bày ở Bảng 8.2¹⁷. Tỷ lệ sử dụng không liên tục giảm 26,4% nếu có tiền sử thất bại với bao cao su. Nơi cư trú, dân tộc và mức độ hiểu biết tiếng Việt là những yếu tố không ảnh hưởng tới việc sử dụng vòng tránh thai (ví dụ tỷ lệ đặt vòng tránh thai giống nhau ở các vùng sinh thái). Tỷ lệ sử dụng không liên tục biện pháp đặt vòng tránh thai tăng lên 46,7% nếu cán bộ y tế không yêu cầu khách hàng quay lại kiểm tra/tái khám.

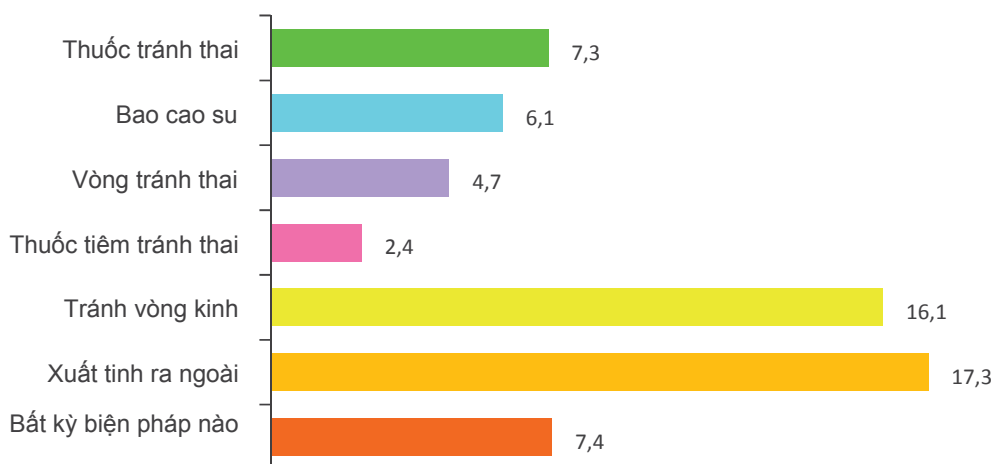
8.2 Thất bại của biện pháp tránh thai

8.2.1 Tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai

Như đã nói trên đây, thất bại của biện pháp tránh thai là một trong những nguyên nhân của việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai. Thất bại của biện pháp tránh thai được định nghĩa là việc có thai xảy ra sau khi quan hệ tình dục khi đang sử dụng một biện pháp tránh thai [17].

$$\text{Tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai} = \frac{\text{Số phụ nữ sử dụng biện pháp tránh thai 'm}_i\text{' mang thai trong khi đang sử dụng biện pháp 'm}_i\text{'}}{\text{Tổng số lần phụ nữ (hoặc người bạn đời) sử dụng biện pháp tránh thai 'm}_i\text{'}} \times 100$$

Hình 8.2: Tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai (%)



17 Bất kỳ biện pháp hiện đại nào, viên uống tránh thai, bao cao su và dụng cụ tử cung. Tham khảo Bảng 7.2 để hiểu thêm chi tiết.

Kết quả trong Hình 8.2 cho thấy tỷ lệ thất bại chung của các biện pháp tránh thai là 7,4% (có nghĩa là 7,4% các trường hợp sử dụng biện pháp tránh thai nhưng vẫn có thai ngoài ý muốn mà không tính tới yếu tố khoảng thời gian). Số liệu cho thấy tỷ lệ thất bại của biện pháp tránh thai truyền thống cao hơn tỷ lệ thất bại các biện pháp tránh thai hiện đại ($p < 0,001$). Trung bình, cứ sáu lần sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống thì có một lần có thai ngoài ý muốn, trong khi đó cứ 20 lần sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại thì có một lần có thai ngoài ý muốn.

Các phân tích sâu liên quan tới tình trạng có thai ngoài ý muốn cũng được thực hiện. Kết quả (Bảng 8.3 Phụ lục) cho thấy 9,1% phụ nữ (hoặc là một trong 11 phụ nữ) trong độ tuổi sinh sản đã từng mang thai ngoài ý muốn. Trong số những người này, 24,4% đã từng mang thai ngoài ý muốn nhiều hơn 1 lần và điều này có thể liên quan tới chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ.

Tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai suốt cuộc đời (lifetime) cao nhất ở vùng miền núi phía Bắc (13,3%), tiếp theo là vùng Đồng bằng sông Hồng (12,9%) và vùng Đông Nam bộ (8,9%). Không có sự khác biệt thống kê về tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai theo nơi cư trú, dân tộc và mức độ hiểu biết về hôn nhân.

Mặc dù khả năng thất bại cao hơn so với các biện pháp tránh thai hiện đại, các biện pháp tránh thai truyền thống vẫn chiếm một tỷ lệ khá cao (16,1%) trong tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai chung. Các biện pháp tránh thai truyền thống có khả năng thất bại cao dẫn đến tình trạng mang thai ngoài ý muốn và phá thai. Nếu những người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống chuyển sang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, tỷ lệ thất bại của phương pháp và tỷ lệ phá thai có thể sẽ giảm xuống và điều này cũng sẽ giúp những người sử dụng các biện pháp tránh thai kiểm soát tốt hơn các biện pháp kế hoạch hóa gia đình của họ.

8.2.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến sự thất bại của các biện pháp tránh thai

Có rất nhiều biến số có mối liên hệ đến sự thất bại của các biện pháp tránh thai. Trước hết mối liên hệ giữa hai biến được kiểm tra bằng kiểm định Chi bình phương (χ^2). Sau đó phân tích hồi quy logic nhị phân được thực hiện với các biến có mối liên hệ mang ý nghĩa thống kê. Trong quá trình phân tích hồi quy logistic nhị phân, các test thống kê đã được thực hiện lặp lại với các biến độc lập khác nhau để xác định các biến số có mối liên hệ thống kê với biến số đã từng mang thai ngoài ý muốn. Tuy nhiên các phân tích hồi quy nhị phân chỉ chỉ ra các mối tương quan không chặt chẽ. Vì vậy báo cáo đã phân tích riêng biệt tỷ số chênh (Odd Ratio) nhằm xác định mối quan hệ của từng biến số độc lập với biến số đã từng mang thai ngoài ý muốn.

Đã đạt được mức độ phù hợp (goodness of fit) của phép kiểm định Hosmer và Lemeshow, các biến số sau đây được lựa chọn sau các phân tích lặp lại:

- Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai
- Tiền sử phá thai
- Số con còn sống
- Số năm đi học
- Mức độ hiểu biết tiếng Việt

Báo cáo cũng phân tích mối liên quan của các biến số tới việc phá thai nhưng kết quả tính toán cho thấy những biến số này không có ý nghĩa về mặt thống kê trong các mô hình trên. Khi cân nhắc 1 thực tế là các biến số này cũng có thể có ý nghĩa về mặt thống kê trong các phân tích khác có cùng mục đích, báo cáo đã ước tính tỷ số chênh của các biến số này theo biến số kết quả mang thai ngoài ý muốn. Kết quả cho thấy nguy cơ mang thai ngoài ý muốn tăng lên 46% (tỷ số chênh: 1,46; $p < 0,05$) ở nhóm phụ nữ từ 26 tuổi trở lên. Phụ nữ kết hôn trên 16 năm có khả năng mang thai ngoài ý muốn cao hơn 29% so với các nhóm khác (Bảng 8.3)

Bảng 8.3: Tỷ số chênh của các biến số liên quan tới việc mang thai ngoài ý muốn

Các biến	Kết quả	Có thai ngoài ý muốn trong suốt cuộc đời		Tỷ số chênh (Khoản tin cậy 95%)
		Có	Không	
Dân tộc	Kinh	369	3787	1
	Dân tộc khác	112	1002	1,147 (0,918; 1,433)
Nghề nghiệp	Thất nghiệp/ nội trợ	111	1050	1
	Tạo ra thu nhập	365	3705	1,073 (0,858; 1,341)
Hài lòng với dịch vụ	Có	185	1956	1
	Không	105	1104	0,994 (0,774; 1,278)
Tuổi của người trả lời phỏng vấn	<26 tuổi	51	708	1
	26+ tuổi	430	4081	1,463 (1,082; 1,977)*
Số năm kết hôn	<16	278	3066	1
		192	1645	1,287 (1,061; 1,562)*

* Có ý nghĩa thống kê ở mức 5%





CHƯƠNG 9: PHÁ THAI

Chương này trình bày các kết quả về các vấn đề liên quan đến phá thai. Trước hết, phân tích ước tính tổng tỷ suất phá thai (total abortion rate, TAR), sau đó phân tích tìm hiểu mối liên hệ giữa phá thai, việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, sự thất bại của các biện pháp tránh thai và các chỉ số có liên quan để xác định các yếu tố ảnh hưởng tới phá thai.

Nghiên cứu cũng thu thập các thông tin về tổng số ca trẻ đẻ sống và tổng số ca phá thai trong cả cuộc đời của những người được phỏng vấn (tính đến thời điểm phỏng vấn). Ngoài ra nghiên cứu còn tính tổng số năm sống trong độ tuổi sinh sản của đối tượng nghiên cứu (lấy tuổi hiện tại của người được phỏng vấn trừ đi 15).

9.1 Tổng tỷ suất phá thai

Tổng tỷ suất phá thai được định nghĩa là tổng số lần phá thai mà một phụ nữ có thể thực hiện trong cuộc đời nếu tiếp tục duy trì ở mức hiện tại. Chỉ số này tính theo diễn tiến thời gian và có thể được tính theo từng thời kỳ (tỷ lệ phá thai theo nhóm tuổi) hoặc có thể được ước tính bằng cách nhân tỷ lệ phá thai với tổng số năm trong độ tuổi sinh sản (từ 30-35 năm) (theo tác giả Bertrand và Tsui, 1995). Tỷ suất TAR ở Việt nam được ước tính là 0,42 (có nghĩa là trong 100 người phụ nữ thì có 42 người đã từng phá thai ít nhất 1 lần trong đời).

Phương pháp ước tính: Tổng tỷ suất phá thai (TAR)

Phân tích được tính trên số phụ nữ đã từng kết hôn bởi không có người phụ nữ nào báo cáo phá thai trước hôn nhân. Số liệu điều tra có thông tin về phụ nữ đã từng lập gia đình và tổng số lần phá thai. Ngoài ra, độ tuổi trung bình của phụ nữ đã từng lập gia đình cũng được ước tính dựa vào số liệu điều tra. Vòng đời sinh sản trung bình của một người phụ nữ được tính bằng cách lấy tuổi trung bình hiện tại trừ đi 15. Sau đó, tổng số năm trong độ tuổi sinh sản được tính bằng cách nhân số năm trung bình trong độ tuổi sinh sản với số phụ nữ đã từng kết hôn. Trong khi đó số ca phá thai trung bình mỗi năm được tính bằng cách chia tổng số ca phá thai với số năm sinh sản trung bình trong cuộc đời của người phụ nữ. Tổng tỷ suất phá thai (TAR) được tính bằng cách chia tổng số lần phá thai trung bình mỗi năm cho số người phụ nữ đã từng lập gia đình trong điều tra, sau đó nhân kết quả với 35.

Bảng 9.1: Ước tính tổng tỷ suất phá thai

Ước tính	Giá trị	Phương pháp ước tính
Số phụ nữ đã từng kết hôn trong nghiên cứu	5,898	Phân tích tần số từ số liệu điều tra
Tuổi trung bình của phụ nữ đã từng kết hôn trong nghiên cứu	33,96 years	$\frac{\sum \text{tuổi hiện tại của phụ nữ đã từng kết hôn trong nghiên cứu}}{\text{Tổng số phụ nữ đã từng kết hôn tham gia nghiên cứu}}$
Tuổi sinh sản tối thiểu	15 years	Theo định nghĩa
Số năm sinh sản trung bình trong suốt cuộc đời tại thời điểm điều tra	18,96 years	Tuổi trung bình của phụ nữ đã từng kết hôn - Tuổi sinh sản tối thiểu
Tổng số năm sinh sản của phụ nữ từ 15-49 tuổi trong nghiên cứu	111,826	Số năm sinh sản trung bình trong suốt cuộc đời tại thời điểm điều tra × số phụ nữ đã từng kết hôn trong nghiên cứu
Tổng số lần phá thai	1352	Phân tích tần số từ số liệu điều tra
Số ca phá thai mỗi năm	71,31	$\frac{\text{Tổng số lần phá thai}}{\text{Số năm sinh sản trung bình trong suốt cuộc đời tại thời điểm điều tra}}$
Số ca phá thai mỗi năm/ tổng số phụ nữ liên quan	0,0121	$\frac{\text{Số ca phá thai mỗi năm}}{\text{Số phụ nữ đã từng kết hôn trong nghiên cứu}}$
Tổng tỷ suất phá thai (TAR)	0,423	(Số ca phá thai mỗi năm/ tổng số phụ nữ liên quan) × 35

9.2 Phá thai

Khoảng 17,4% phụ nữ cho biết đã từng phá thai trong cuộc đời của mình và tỷ lệ này ở phụ nữ thành thị là 19,6% và ở phụ nữ nông thôn là 16,5% (p=0,0058). Tỷ lệ này dao động từ 7,7% ở vùng Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ và 33,5% ở vùng Đồng bằng sông Hồng (Bảng 9.1 Phụ lục).

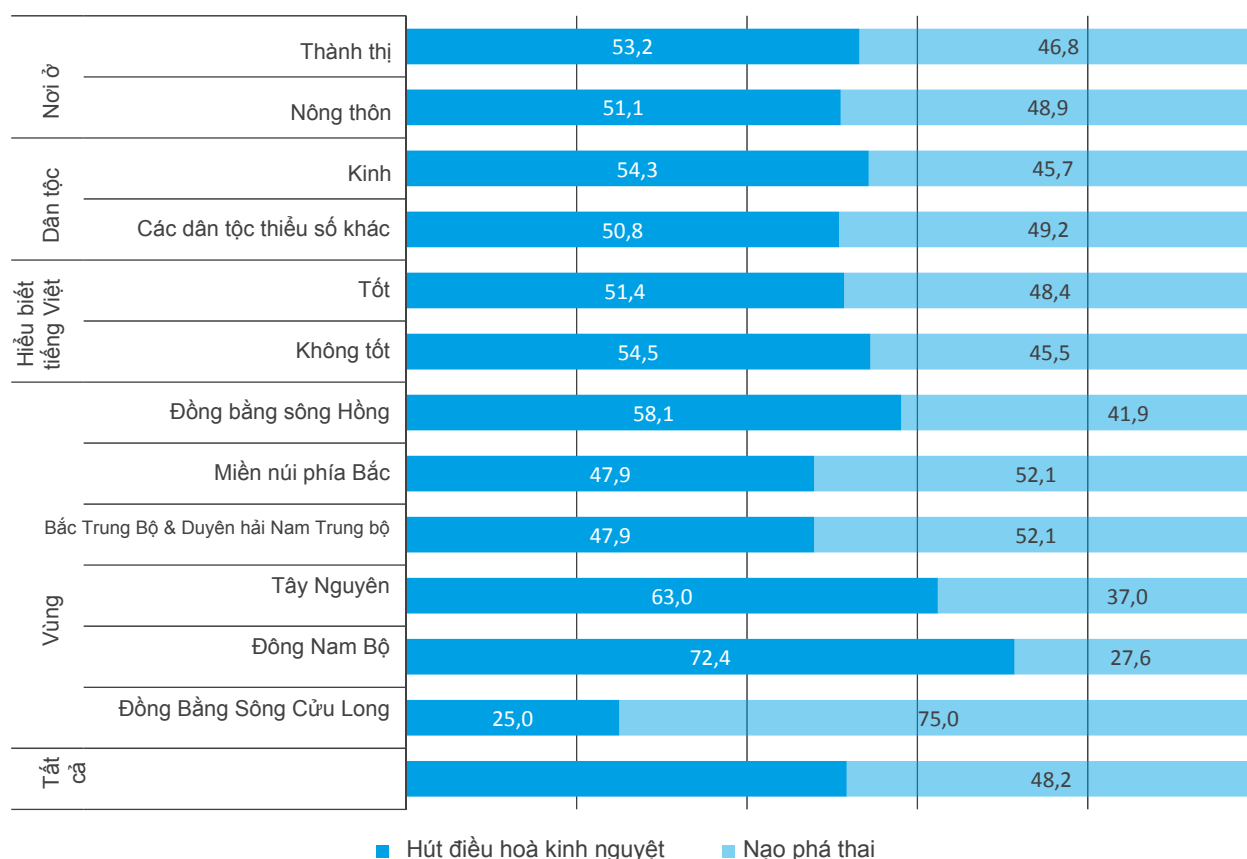
Số lần phá thai trung bình là 1,3 lần/một phụ nữ, ở phụ nữ thành thị là 1,5 lần và ở phụ nữ nông thôn là 1,3 lần. Trong số những phụ nữ này, 73,1% đã từng phá thai một lần trong đời, 21,8% đã từng phá thai 2 lần và 5,1% đã từng phá thai ít nhất 3 lần trong đời (Bảng 9.2 phụ lục). Độ tuổi trung vị của phụ nữ khi phá thai lần đầu là 26 tuổi và ở thành thị cao hơn một chút (27 tuổi). Tỷ lệ phá thai ở lần mang thai đầu cao nhất ở nhóm tuổi 25-29 (33,8%), tiếp theo là nhóm tuổi 20-24 (26,6%). Tỷ lệ phá thai trước 25 tuổi ở dân tộc thiểu số (41,2%) cao hơn dân tộc Kinh (31,4%) (p=0,00652) (Bảng 9.2). Trong số những phụ nữ đã phá thai, phần lớn (83,3%) cho biết lần phá thai gần nhất được thực hiện trong vòng 12 tuần đầu của thai kỳ (Bảng 9.3 phụ lục).

Bảng 9.2: Tỷ lệ phụ nữ phá thai lần đầu theo tuổi (%)

Nơi cư trú, dân tộc, mức độ hiểu tiếng Việt và vùng kinh tế-xã hội	Tuổi khi phá thai lần đầu (tính tròn năm)							Tổng số phụ nữ
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	Trung bình	
Nơi cư trú								
Thành thị	3,2	27,6	40,1	21,9	6,5	0,7	27,0	279
Nông thôn	3,9	31,4	37,6	16,0	8,0	3,1	26,0	614
Dân tộc								
Dân tộc khác	6,0	35,2	36,5	12,0	7,3	3,0	26,3	233
Kinh	2,9	28,5	39,1	19,8	7,6	2,1	27,3	660
Hiểu tiếng Việt								
Rất tốt	3,3	30,3	38,9	18,2	7,2	2,2	27,1	823
Không tốt lắm	8,6	30,0	32,9	12,9	11,4	4,3	26,6	70
Vùng kinh tế-xã hội								
Đồng bằng sông Hồng	1,6	28,9	39,9	20,5	6,8	2,3	27,3	308
Trung du và miền núi phía Bắc	3,3	30,7	43,1	15,7	5,5	1,8	26,7	274
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	11,9	33,9	20,3	20,3	11,9	1,7	26,7	59
Tây nguyên	8,5	25,6	39,0	15,9	9,8	1,2	27,0	82
Đông Nam bộ	3,1	26,2	33,8	16,9	12,3	7,7	24,8	65
Đồng bằng sông Cửu long	2,9	37,1	34,3	16,2	7,6	1,9	26,7	105
Tổng số	3,7	30,2	38,4	17,8	7,5	2,4	27,0	893

Kết quả nghiên cứu cho thấy hơn một nửa số ca phá thai (51,7%) được thực hiện bằng biện pháp hút điều hòa kinh nguyệt và số ca còn lại (48,1%) được thực hiện bằng các biện pháp khác (Hình 9.1). Không có sự khác biệt thống kê về tình trạng phá thai ở phụ nữ thành thị và nông thôn ($p=0,51$) hoặc giữa phụ nữ dân tộc Kinh và phụ nữ các dân tộc thiểu số khác ($p=0,27$). Tuy nhiên có sự khác biệt thống kê về tỷ lệ phá thai theo vùng: tỷ lệ phá thai bằng biện pháp hút điều hòa kinh nguyệt cao nhất ở vùng Đông Nam bộ (72,4%), tiếp theo là Tây nguyên (63,0%). Tỷ lệ phá thai cao nhất ở vùng Đồng bằng sông Cửu long (75%), tiếp theo là cả hai vùng Miền Núi Phía Bắc và vùng Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ (52,1%) (Bảng 9.4 phụ lục). Các cơ sở y tế tư nhân/PCP (24,7%) và bệnh viện huyện (có dịch vụ sản khoa) (23,9%) là hai địa điểm được chọn để phá thai thường xuyên nhất. Sự lựa chọn tiếp theo là TYT xã (20,8%) và bệnh viện tỉnh (12,6%). Phụ nữ nông thôn thường chọn bệnh viện huyện để hút thai, trong khi phụ nữ thành thị có xu hướng chọn các cơ sở y tế tư nhân/PCP (Bảng 9.5 phụ lục).

Hình 9.1: Tỷ lệ phụ nữ phá thai lần gần đây nhất theo nơi cư trú, dân tộc, mức độ hiểu tiếng Việt và vùng sinh thái



Ở bất kỳ nơi cư trú hoặc vùng sinh thái nào, hầu hết các trường hợp phá thai đều do bác sỹ sản khoa (60,0%) hoặc các nữ hộ sinh (14,4%) thực hiện. Ở thành thị, các ca phá thai chủ yếu do bác sỹ thực hiện ($p < 0,0001$) (Bảng 9.6 phụ lục)

9.3 Phá thai và yếu tố liên quan

Mang thai sớm (thường phụ thuộc vào độ tuổi kết hôn lần đầu) có thể có những rủi ro liên quan tới sự khỏe mạnh về thể chất và tinh thần của vị thành niên vì các em chưa đạt tới tuổi trưởng thành. Mang thai sớm cũng làm tăng những rủi ro trong quá trình mang thai như: sinh non, thai chết lưu, trẻ sinh nhẹ cân, nhiễm trùng, băng huyết, thiếu máu và tử vong cũng như góp phần làm tăng mức sinh [18].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi kết hôn lần đầu, tuổi mang thai lần đầu, và tuổi phá thai lần đầu có mối liên hệ thống kê với nhau (Bảng 9.3). Hệ số tương quan Pearson (r) cho thấy mặc dù mối liên quan giữa độ tuổi mang thai và tuổi kết hôn không cao ($r=0,5$), mối liên hệ này vẫn có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, mối liên hệ giữa độ tuổi kết hôn lần đầu và độ tuổi mang thai lần đầu rất cao và có ý nghĩa thống kê.

Bảng 9.3: Mối liên hệ tương quan giữa tuổi kết hôn lần đầu, tuổi mang thai lần đầu và tuổi phá thai lần đầu

Các biến		Hệ số tương quan Pearson	Tương quan	Tổng số người tham gia
Biến 1	Biến 2			
Tuổi phá thai lần đầu	Tuổi mang thai lần đầu	0,519	0,000	891
Tuổi phá thai lần đầu	Tuổi kết hôn lần đầu	0,489	0,000	878
Tuổi kết hôn lần đầu	Tuổi mang thai lần đầu	0,932	0,000	5727

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên hệ tuyến tính và có ý nghĩa thống kê giữa tuổi phá thai lần đầu, tuổi mang thai lần đầu và tuổi kết hôn lần đầu.

$$\begin{aligned} \text{Tuổi phá thai lần đầu} &= 12,550 + 0,656 \times \text{Tuổi kết hôn lần đầu} & (R^2 \text{ có điều chỉnh} &= 0,268) \\ & (p=0,000) & (p=0,000) & \\ \\ \text{Tuổi phá thai lần đầu} &= 10,778 + 0,715 \times \text{Tuổi mang thai lần đầu} & (R^2 \text{ có điều chỉnh} &= 0,238) \\ & (p=0,000) & (p=0,000) & \end{aligned}$$

Khoảng cách giữa tuổi trung bình khi kết hôn lần đầu và tuổi trung bình khi mang thai lần đầu là 0,8 năm ($p < 0,001$). Khoảng 85,5% phụ nữ kết hôn có thai trong vòng 2 năm kể từ khi kết hôn. Trong số tất cả những người đã kết hôn được phỏng vấn, chỉ có 55 người (1,0%) cho biết họ mang thai trước khi kết hôn và 35 người từ chối cho biết tuổi phá thai lần đầu. Gần 1/5 phụ nữ (18,2%) có thai trước 20 tuổi (27,3% kết hôn trước 20 tuổi) nhưng chỉ có 3,7% cho biết đã phá thai lần đầu trước tuổi 20.

Biến số đã từng phá thai được xem là biến số phụ thuộc khi phân tích các yếu tố có liên quan đến việc phá thai. Nhiều biến số độc lập được kiểm tra để tìm mối liên hệ với biến số phụ thuộc. Trước tiên các biến số độc lập được phân tích theo từng cặp (bi-variate) với biến phụ thuộc bằng kiểm định Chi bình phương (X^2). Sau đó phân tích hồi quy logic nhị phân được thực hiện với các biến có mối liên hệ thống kê với biến số “đã từng phá thai” bằng các test được thực hiện lặp lại. Tuy nhiên các phân tích hồi quy nhị phân chỉ chỉ ra các mối tương quan không chặt chẽ. Vì vậy một phân tích tỷ số chênh (Odds Ratio) riêng biệt được tiến hành để xác định mối quan hệ của từng biến số độc lập với với sự kiện “đã từng từng phá thai”.

Để đạt được mức độ phù hợp (goodness of fit) của phép kiểm định Hosmer và Lemeshow, các biến số sau đây được lựa chọn sau các phân tích lặp lại:

- Nơi cư trú
- Dân tộc
- Tổng số lần mang thai
- Đã từng có thai ngoài ý muốn
- Số năm đi học
- Tuổi kết hôn
- Số con còn sống

Bảng 9.4: Các yếu tố ảnh hưởng đến phá thai (phân tích hồi quy logistic nhị phân)

Các biến	Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p
			Lower	Upper	
Nơi cư trú	-0,507	0,602	0,489	0,742	0,000
Dân tộc	-0,524	0,592	0,473	0,741	0,000
Tổng số lần mang thai	1,598	4,942	4,386	5,570	0,000
Đã từng có thai ngoài ý muốn	1,771	5,876	4,583	7,532	0,000
Số năm đi học (ít hơn 5 năm)	0,789	2,201	1,775	2,729	0,000
Tuổi kết hôn (dưới 25 tuổi)	-0,278	0,758	0,607	0,945	0,014
Số con còn sống (dưới 2 con)	1,581	4,860	3,630	6,505	0,000
Hằng số	-5,482	0,004			0,000

Phân tích trên đây còn bao gồm một số biến khác có mối quan hệ tương quan tới phá thai nhưng mối quan hệ này không có ý nghĩa thống kê trong mô hình được trình bày ở trên. Bởi vì các biến này có thể có mối liên hệ thống kê trong các phân tích khác, tỷ suất chênh của các biến này cũng

được tính với tỷ lệ nạo phá thai. Việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai có thể làm tăng khả năng mang thai ngoài ý muốn, tuy nhiên kết quả không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Khả năng mang thai ngoài ý muốn ở phụ nữ người dân tộc thiểu số không hiểu tiếng Việt cũng cao hơn, nhưng mối liên hệ này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

9.4 Trẻ đẻ sống

Tổng số trẻ đẻ sống trung bình trong cả cuộc đời của một phụ nữ là 1,99 trẻ/một phụ nữ (Bảng 9.5). Số trẻ đẻ sống cao nhất ở vùng Đông Nam bộ (2,15) và Tây nguyên (2,09). Số trẻ đẻ sống ở Trung du và miền núi phía bắc là 1,88, Đồng bằng sông Cửu long là 1,92 và Đồng bằng sông Hồng là 1,94.

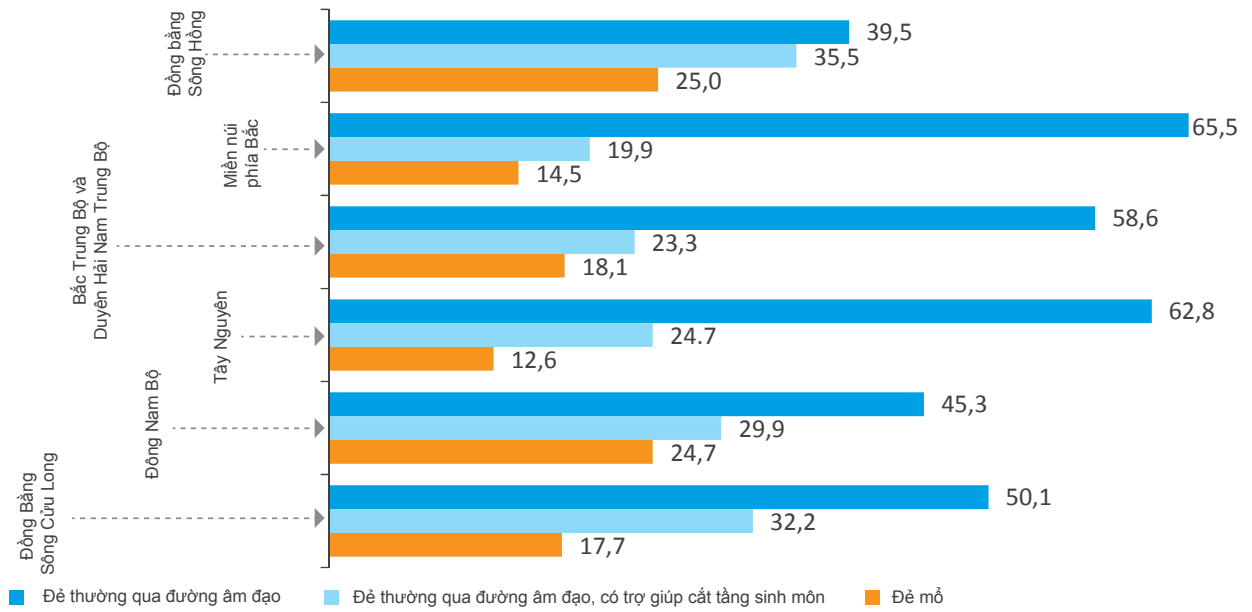
Bảng 9.5: Phân bố trẻ đẻ sống trong cả cuộc đời của người phụ nữ (%)

Đặc điểm	Total number of live births				Tổng số phụ nữ
	Đẻ qua đường âm đạo	Đẻ qua đường âm đạo có cắt tầng sinh môn	Đẻ mổ	Tổng	
Nơi cư trú					
Thành thị	0,91	0,58	0,38	1,83	1606
Nông thôn	1,29	0,56	0,22	2,05	4230
Vùng sinh thái					
Đồng bằng sông Hồng	0,84	0,75	0,39	1,94	998
Trung du và miền Núi Phía Bắc	1,31	0,39	0,20	1,88	972
Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ	1,32	0,45	0,25	1,96	947
Tây nguyên	1,47	0,49	0,17	2,09	969
Đông Nam bộ	1,13	0,67	0,35	2,15	975
Đồng bằng sông Cửu long	1,07	0,63	0,24	1,92	975
Tổng	1,19	0,57	0,27	1,99	5836

Tính trung bình trong số 1,99 trẻ đẻ sống, 1,19 sinh thường qua đường âm đạo, 0,57 sinh qua đường âm đạo có cắt tầng sinh môn và 0,27 sinh bằng mổ đẻ. Đẻ thường qua đường âm đạo ở nông thôn cao hơn, trong khi đẻ qua đường âm đạo có cắt tầng sinh môn và đẻ mổ ở thành thị cao hơn.

Theo vùng sinh thái, tổng số trẻ đẻ sống cao nhất ở vùng Đông Nam bộ (2,15 trẻ) và Tây nguyên (2,09 trẻ), so với vùng Đồng bằng sông Hồng là 1,94 trẻ và vùng Đồng bằng sông Cửu long là 1,92. Trong lần sinh gần đây nhất, trong số 81,2% trẻ đẻ sống qua đường âm đạo, 53,5% sinh thường và 27,6% sinh có cắt tầng sinh môn. Tỷ lệ sinh thường qua đường âm đạo ở nông thôn (57,5%) cao hơn thành thị (43,0%), ($p<0,0001$). Ngược lại, đẻ mổ ở thành thị cao hơn 11,1 điểm phần trăm ($p<0,0001$) so với nông thôn (26,9% ở thành thị và 15,8% ở nông thôn). Theo vùng sinh thái, sinh thường qua đường âm đạo phổ biến hơn ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc (65,6%) và Tây nguyên (62,8%), trong khi sinh thường qua đường âm đạo ở các vùng khác dao động từ 39,5% đến 58,6%. Mặt khác, sinh mổ phổ biến hơn ở vùng Đồng bằng sông Hồng (25%) và Đông Nam bộ (24,7%), trong khi sinh mổ ở 4 vùng còn lại dao động từ 12,6% đến 17,7% (Bảng 9.9 và 9.10 phụ lục).

Hình 9.2: Phương pháp sinh con lần gần đây nhất theo vùng sinh thái







CHƯƠNG 10: MỐI QUAN HỆ GIỮA CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CÁC BIẾN SỐ KẾT QUẢ LIÊN QUAN

Chương này khảo sát mối quan hệ cặp đôi giữa chất lượng dịch vụ và các biến số kết quả liên quan như: việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, thất bại của các biện pháp tránh thai và phá thai. Quan điểm của khách hàng và điểm chất lượng được sử dụng để đánh giá chất lượng dịch vụ. Ngoài ra nội dung của chương này cũng tập trung đánh giá mối liên hệ chặt chẽ giữa một số chỉ số cụ thể với chất lượng dịch vụ KHHGD.

10.1 Đánh giá chất lượng dịch vụ

Chất lượng dịch vụ được đánh giá thông qua cảm nhận của khách hàng và điểm chất lượng của TYT xã. Điểm chất lượng của TYT xã được tính thông qua 40 biến khác nhau và được chia ra thành ba nhóm: (1) sự sẵn sàng của cơ sở, (ii) chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ, và (iii) quản lý và giám sát. Điểm chất lượng được xác định dựa vào việc điều tra cơ sở cung cấp dịch vụ và cán bộ cung cấp dịch vụ¹⁸. Khách hàng (phụ nữ trong độ tuổi 15-49) bày tỏ quan điểm của mình bằng cách trả lời hai câu hỏi khác nhau. Trước hết, họ được hỏi về mức độ hài lòng với chất lượng dịch vụ KHHGD dựa trên thang điểm 5, sau đó họ được hỏi có ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ mà họ đang dùng cho hàng xóm hay người thân hay không.

Trước khi kiểm tra mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và các biến số khác (sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, thất bại của các biện pháp tránh thai và phá thai), mối quan hệ giữa điểm chất lượng và cảm nhận của khách hàng được kiểm tra bằng phương pháp hồi quy logistic nhị phân.

18 Phương pháp chi tiết được trình bày trong chương 5

Kết quả chưa hiệu chỉnh cho thấy không có mối liên hệ thống kê giữa điểm chất lượng của bất kỳ hợp phần chất lượng nào với cảm nhận và ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ đã sử dụng cho người thân và bạn bè (Bảng 10.1). Tổng điểm chất lượng của cơ sở cung cấp dịch vụ cũng không có mối liên hệ thống kê với ý định giới thiệu cơ sở cho người thân và bạn bè ($p=0,0894$). Tuy nhiên, kết quả sau khi được hiệu chỉnh (Bảng 10.1) cho thấy ý định giới thiệu cơ sở đến người thân và bạn bè có liên quan với điểm hợp phần chất lượng về mức sẵn sàng của cơ sở ở mức ý nghĩa thống kê 10% ($p=0,087$) và liên quan với hợp phần quản lý và giám sát ở mức 1% ($p=0,000$). Ngược lại, sự hài lòng của khách hàng có liên quan thống kê với hợp phần chất lượng của người cung cấp dịch vụ cũng như hợp phần quản lý và giám sát trong cả kết quả chưa hiệu chỉnh và có hiệu chỉnh. Phân tích này cho thấy cảm nhận của khách hàng có thể sử dụng để đánh giá chất lượng dịch vụ 1 cách gián tiếp.

Bảng 10.1: Mối quan hệ giữa điểm chất lượng và cảm nhận của khách hàng

Danh mục điểm chất lượng	Số liệu ước tính chưa điều chỉnh					Số liệu ước tính sau khi điều chỉnh				
	Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p	Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p
			Thấp	Cao				Thấp	Cao	
Ý định của khách hàng về việc giới thiệu cơ sở cho bà con và hàng xóm										
Sự sẵn sàng của cơ sở	1,003	2,726	0,389	19,093	0,313	1,723	5,600	0,778	40,296	0,087
Chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ	-0,937	0,392	0,14	1,098	0,392	-0,419	0,658	0,228	1,899	0,439
Quản lý và giám sát	-0,817	0,442	0,311	0,628	0,442	-0,830	0,436	0,302	0,629	0,000
Hàng số						-0,433	0,648			0,329
Sự hài lòng của khách hàng										
Sự sẵn sàng của cơ sở	0,092	1,096	0,05	2,825	0,953	-0,764	0,466	0,020	10,843	0,634
Chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ	3,049	21,096	4,754	93,617	0,000	2,581	13,211	2,864	60,949	0,001
Quản lý và giám sát	0,834	2,303	1,370	3,873	0,002	0,637	1,890	1,087	3,286	0,024
Hàng số						1,112	3,041			0,107

10.2 Chất lượng dịch vụ và kết quả liên quan

Việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại có mối liên hệ thống kê với sự hài lòng của khách hàng. Kết quả cho thấy khách hàng hài lòng có khả năng sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cao gấp 2.4 lần ($p=0,000$). Tuy nhiên, kết quả phân tích sự khác biệt (Discriminant Analysis) cho thấy không có sự khác biệt thống kê về điểm chất lượng trung bình của hợp phần sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ ($p=0,889$), hợp phần chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ ($p=0,197$) hoặc hợp phần quản lý và giám sát ($p=0,767$) giữa nhóm sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại và nhóm không sử dụng và mô hình này chỉ dự đoán được 71% khi sử dụng các biến này trong phân tích. Kết quả phân tích hồi quy logistic nhị phân (Bảng 10.2) khẳng định kết quả của phân tích khác biệt nói trên. Sự sẵn sàng của cơ sở ($p=0,696$), chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ ($p=0,259$) và quản lý và giám sát ($p=0,689$) không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với việc sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại. Tổng điểm của 3 hợp phần này cũng không có mối liên hệ thống kê với việc sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại ($p=0,498$).

Kết quả phân tích việc sử dụng không liên tục các phương pháp tránh thai cũng cho kết quả tương tự. Khoảng 33% những người sử dụng không liên tục biện pháp tránh thai vì bất cứ một lý do nào (trừ lý do muốn sinh thêm con) cho biết họ không hài lòng với dịch vụ ($p=0,244$). Không sự khác biệt thống kê về điểm chất lượng trung bình của hợp phần sẵn sàng của cơ sở ($p=0,716$), hợp phần chất lượng người cung cấp dịch vụ ($p=0,854$) hoặc hợp phần quản lý và giám sát ($p=0,417$) giữa nhóm sử dụng liên tục và không liên tục BPTT và mô hình này chỉ dự đoán được 65% khi sử dụng các biến số này. Kết quả phân tích hồi quy logistic nhị phân (Bảng 10.2) cho thấy sự sẵn sàng của cơ sở ($p=0,637$), chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ ($p=0,869$) và quản lý và giám sát ($p=0,39$) không có liên quan thống kê với việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai hiện đại.

Bảng 10.2: Mối quan hệ giữa việc sử dụng và sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai hiện đại với điểm chất lượng (hồi quy logistic nhị phân)

Các biến số phụ thuộc	Loại điểm chất lượng	Ước tính chưa điều chỉnh					Ước tính đã điều chỉnh				
		Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị P	Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị P
				Thấp	Cao				Thấp	Cao	
Sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại	Sự sẵn sàng của cơ sở	0,262	1,299	0,233	7,236	0,765	0,343	1,410	0,252	7,903	0,696
	Chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ	-0,582	0,559	0,209	1,496	0,247	-0,571	0,565	0,209	1,524	0,259
	Quản lý, giám sát	-0,079	0,924	0,676	1,264	0,622	-0,065	0,938	0,684	1,286	0,689
	Hằng số						1,036	2,819			0,011
Sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai hiện đại	Sự sẵn sàng của cơ sở	-0,539	0,583	0,032	10,619	0,716	-0,704	0,495	0,027	9,171	0,637
	Chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ	0,159	1,172	0,216	6,36	0,854	0,142	1,153	0,213	6,245	0,869
	Quản lý, giám sát	0,222	1,249	0,73	2,136	0,417	0,237	1,268	0,738	2,178	0,390
	Hằng số						0,634	1,885			0,363

Tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai và tỷ lệ phá thai có liên hệ có ý nghĩa thống kê với điểm chất lượng. Tuy nhiên cả hai chỉ số này không có liên hệ có ý nghĩa thống kê với mức độ hài lòng của khách hàng. Khoảng 17% ($p=0,392$) những người đợng phỏng vấn đã từng thất bại khi sử dụng các biện pháp tránh thai không hài lòng với dịch vụ đợc cung cấp. Kết quả phân tích (Bảng 10.3) cho thấy có sự khác nhau về điểm chất lượng trung bình của ba hợp phần. Theo kết quả ước tính chưa điều chỉnh, điểm chất lượng trung bình của quản lý và giám sát ($p=0,004$) và chất lượng của người cung cấp dịch vụ ($p=0,067$) có liên hệ thống kê với tỷ lệ thất bại của biện pháp tránh thai ở mức ý nghĩa thống kê 7%, tuy nhiên sự sẵn sàng của cơ sở ($p=0,673$) và tổng điểm chất lượng ($p=0,586$) không có liên hệ thống kê với tỷ lệ thất bại của biện pháp tránh thai. Mô hình sử dụng các biến này có thể dự báo 92,0% tỷ lệ thất bại khi sử dụng các biện pháp tránh thai. Mặc dù hợp phần sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ không có liên hệ thống kê ($p=0,521$), nhưng hợp phần chất lượng của người cung cấp dịch vụ ($p=0,035$) và hợp phần quản lý và giám sát ($p=0,002$) có liên hệ có ý nghĩa thống kê với sự thất bại khi sử dụng biện pháp tránh thai (Bảng 10.3).

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên hệ thống kê giữa tiền sử phá thai và điểm chất lượng trung bình của hợp phần quản lý và giám sát ($p=0,000$) và hợp phần sẵn sàng của cơ sở ($p=0,06$) ở mức ý nghĩa thống kê 7% (Bảng 10.3). Tuy nhiên, không có mối liên hệ thống kê giữa việc phá thai và điểm chất lượng của hợp phần người cung cấp dịch vụ ($p=0,268$). Các chỉ số này có thể dự báo chính xác cho 84,0% các trường hợp phá thai. Tổng điểm chất lượng của cơ sở (tổng điểm của cả 3 hợp phần chất lượng cũng có mối liên hệ thống kê với việc phá thai ($p=0,019$).

Bảng 10.3: Mối liên hệ giữa thất bại của biện pháp tránh thai, phá thai và điểm chất lượng (mô hình hồi quy logistic nhị phân)

Các biến số phụ thuộc	Danh mục điểm chất lượng	Ước tính chưa điều chỉnh					Ước tính đã điều chỉnh				
		Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p	Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p
				Thấp	Cao				Thấp	Cao	
Thất bại khi sử dụng biện pháp tránh thai	Sự sẵn sàng của cơ sở	0,6	1,823	0,113	29,5	0,673	0,905	2,472	0,156	39,169	0,521
	Chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ	1,545	4,689	0,896	24,553	0,067	1,756	5,790	1,133	29,583	0,035
	Quản lý, giám sát	-0,655	0,519	0,331	0,814	0,004	-0,722	0,486	0,310	0,761	0,002
	Hàng số						-2,752	0,064			0,000
Phá thai	Sự sẵn sàng của cơ sở	0,267	1,305	0,428	3,985	0,64	-1,434	0,238	0,035	1,644	0,146
	Chất lượng của cán bộ cung cấp dịch vụ	-1,802	0,165	0,024	1,149	0,069	0,626	1,871	0,618	5,665	0,268
	Quản lý, giám sát	-0,774	0,461	0,333	0,0639	0,000	-0,777	0,460	0,331	0,640	0,000
	Hàng số						-0,580	0,560			0,198

10.3 Nhận xét các khía cạnh của chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

Trên 90% những người được phỏng vấn (phụ nữ trong độ tuổi 15-49) cho biết họ hài lòng với các dịch vụ KHHGD. Tuy nhiên, chỉ 69,2% có thể nhớ lại viên uống tránh thai là một biện pháp kế hoạch hóa gia đình và tỷ lệ nhớ lại vòng tránh thai là 65,9% và bao cao su là 58,5%. Lẽ ra việc nhớ lại phải cao hơn vì gần 95,0% những người được phỏng vấn cho biết đã từng sử dụng các biện pháp tránh thai này. Tỷ lệ báo cáo thấp như vậy có thể là do khách hàng chưa được cung cấp đầy đủ thông tin để đưa ra những lựa chọn hợp lý (informed choice). Khoảng 37,8% người sử dụng các biện pháp tránh thai (không phân biệt biện pháp tránh thai hiện đại hay truyền thống) cho biết họ không tham khảo ý kiến người cung cấp dịch vụ KHHGD trước khi sử dụng, nên có thể họ sử dụng không đúng cách và vì thế có thể bị lo lắng khi gặp phải tác dụng phụ và dễ bị thất bại khi sử dụng biện pháp đó.

Hơn nữa, có thể có sự thiên vị trong việc lựa chọn và sử dụng các biện pháp KHHGD. Kết quả cho thấy những người sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại hiểu biết về lợi ích của các biện pháp tốt hơn nhiều so với hiểu biết về rủi ro¹⁹. Việc hiểu biết không đầy đủ về các biện pháp tránh thai có thể là do những người cung cấp dịch vụ không tư vấn đầy đủ. Hơn nữa chỉ 56,6% những người sử dụng có thể nhắc lại chính xác cách sử dụng biện pháp mà họ đang sử dụng. Có thể họ đã được hướng dẫn cách sử dụng, nhưng không có khả năng nhớ lại, dẫn đến việc sử dụng các biện pháp không đúng và thất bại trong quá trình sử dụng.

Nhiều người được phỏng vấn cho biết họ không hài lòng vì không nhận được dịch vụ theo yêu cầu. Mặc dù khách hàng có quyền lựa chọn và sử dụng biện pháp mà mình mong muốn nhưng cán bộ cung cấp dịch vụ vẫn phải sàng lọc để tư vấn cho khách hàng các biện pháp phù hợp nhất. Trong số khách hàng đến nơi cung cấp dịch vụ KHHGD để bắt đầu sử dụng dịch vụ tránh thai lần đầu hoặc muốn chuyển sang biện pháp khác, hơn 1/4 các trường hợp (26,7%) không được cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc. Tuy vậy, hầu hết khách hàng vẫn cảm thấy hài lòng và điều này có thể có 2 khả năng: (i) khách hàng không biết các dịch vụ KHHGD toàn diện gồm những dịch vụ gì và (ii) cán bộ cung cấp dịch vụ chủ yếu dựa vào sự lựa chọn của khách hàng hơn là kiểm tra sàng lọc để đưa ra các biện pháp phù hợp nhất. Đây là hai điểm yếu làm giảm chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGD. Mặc dù hầu hết các cán bộ cung cấp dịch vụ đã được đào tạo về dịch vụ KHHGD, việc cung cấp dịch vụ cho khách hàng vẫn cần được cải thiện nhiều.

19 Tham khảo chi tiết trong chương 4



CHƯƠNG 11: THẢO LUẬN, KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Báo cáo này được biên soạn theo cách tiếp cận dựa trên quyền được thông qua tại hội Nghị quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) năm 1994 tại Cairo. Định nghĩa về sức khỏe sinh sản sau đó cũng được đề cập lại tại Hội nghị Thế giới về Phụ nữ lần thứ tư của Liên Hiệp Quốc (Tuyên ngôn Bắc Kinh năm 1995) [19]. Theo đó, tất cả các cặp đôi đều có quyền được hưởng các dịch vụ KHHGĐ. Các quốc gia có nghĩa vụ đáp ứng nhu cầu về dịch vụ KHHGĐ của người dân. Việt Nam đã tổ chức một hệ thống cung cấp các dịch vụ KHHGĐ liên kết với nhau rất tốt, bao gồm các cơ sở công và tư nhân, từ trung ương tới tỉnh, huyện, xã và thôn/bản/tổ dân cư. Nghiên cứu này tìm hiểu về chất lượng của các dịch vụ KHHGĐ và các khía cạnh có liên quan như đã trình bày trong mục đích của nghiên cứu. Chương này trình bày tóm tắt các kết quả chính của nghiên cứu có tham chiếu với các tài liệu và đưa ra một số kết luận và khuyến nghị nhằm giúp cải thiện chất lượng và nâng cao việc sử dụng các dịch vụ KHHGĐ ở Việt Nam.

11.1 Hiện trạng sử dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình

Ở Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ hiện đang kết hôn trong độ tuổi sinh sản (15-49 tuổi) biết thuốc tránh thai, bao cao su và vòng tránh thai là các biện pháp KHHGĐ lần lượt là 69,2%, 58,5% và 65,9%. Để so sánh, tại Indonesia, tỷ lệ phụ nữ hiện đang kết hôn trong độ tuổi từ 15-49 tuổi có kiến thức về các biện pháp KHHGĐ hiện đại rất cao (viên uống tránh thai: 97,3%, đặt vòng tránh thai: 82,3%, thuốc tiêm tránh thai: 98,0%, que cấy tránh thai tránh trai: 89,0%, bao cao su: 84,4%) [20]. Tại Ai Cập, hầu hết phụ nữ hiện đang kết hôn trong độ tuổi từ 15-49 đều biết viên uống tránh thai, vòng tránh thai, thuốc tiêm tránh thai, và 90,0% biết que cấy tránh thai [21].

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai trong số phụ nữ đang kết hôn trong độ tuổi từ 15-49 tuổi tại Việt Nam là 80,5%. Nhiều năm qua, Việt Nam được coi là một trong những quốc gia có tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao nhất [22]. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai của Việt Nam thấp hơn một chút so với các nước Đông Á (82,0%), nhưng cao hơn các nước Bắc Âu (77,0%) và Bắc Mỹ (75,0%) [27]. Trong các nước Đông Nam Á, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại tại Thái Lan cao hơn (76,5%) mặc dù tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai tại Thái Lan thấp hơn Việt Nam một ít (78,5%) [23]. Tại Indonesia, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai năm 2012 là 61,9%, trong khi tỷ lệ người sử dụng các biện pháp truyền thống chỉ 4,0% (tại Việt Nam, tỷ lệ này là 16,1%). Trước đây vòng tránh thai là biện pháp được sử dụng rộng rãi nhất ở Việt Nam, tuy nhiên tỷ lệ này hiện đang giảm dần. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ đặt vòng giảm xuống từ 37,7% năm 2002 còn 25,2% [11]. Tại Ai Cập, khoảng 30,1% phụ nữ sử dụng vòng tránh thai, tuy nhiên tỷ lệ người sử dụng các biện pháp truyền thống chỉ 2,0% [21].

Nghiên cứu này cũng đưa ra bằng chứng loại bỏ giả thuyết cho rằng phụ nữ dân tộc thiểu số ít có khả năng tiếp cận được với các biện pháp tránh thai hiện đại so với phụ nữ dân tộc Kinh. Tỷ lệ phụ nữ dân tộc thiểu số đang sử dụng các phương pháp tránh thai hiện đại (68,3%) cao hơn so với phụ nữ dân tộc Kinh (63,3%). Tuy nhiên, tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai ở phụ nữ dân tộc Kinh lại cao hơn so với phụ nữ dân tộc thiểu số (81,1% so với 78,2%). Kết quả này cho thấy phụ nữ dân tộc Kinh có thể dễ bị thất bại khi sử dụng các biện pháp tránh thai và có thai ngoài ý muốn cao hơn phụ nữ dân tộc thiểu số, đặc biệt là khi tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai truyền thống ở phụ nữ dân tộc Kinh cao hơn so với phụ nữ dân tộc thiểu số. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao và sự hiểu biết tốt về các biện pháp tránh thai ở phụ nữ dân tộc thiểu số là do kết quả của những nỗ lực của chương trình KHHGĐ quốc gia dành cho cộng đồng dân tộc thiểu số từ năm 2010 [24, 25].

Ngân sách dành cho chương trình DSKHHGĐ quốc gia chỉ đáp ứng được 15% nhu cầu cả nước và chủ yếu dành cho cộng đồng dân tộc thiểu số [26]. Phần lớn (85%) BPTT được cung ứng bởi hệ thống tư nhân [27]. Vì vậy, chính phủ nên có chủ trương khuyến khích khối tư nhân phát triển cung ứng dịch vụ KHHGĐ, đặc biệt là trong việc kiểm soát chất lượng của các dịch vụ và phương tiện tránh thai. Những nỗ lực này sẽ giúp làm giảm khoảng cách về việc sử dụng các biện pháp tránh thai ở các nhóm dân số khác nhau.

Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao nhất ở Đông Nam bộ có liên quan đến tỷ lệ dụng các biện pháp truyền thống cao nhất (27,2%), trong khi tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai thấp nhất ở Đồng bằng sông Hồng có liên quan với tỷ lệ sử dụng biện pháp truyền thống thấp nhất (10,5%). Điều này cho thấy sự cần thiết phải tìm cách giúp người đang sử dụng biện pháp truyền thống chuyển sang sử dụng biện pháp hiện đại.

Một tỷ lệ khá lớn những người hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại (37,8%) không nhận được tư vấn trước từ cán bộ y tế trước khi sử dụng biện pháp tránh thai và điều này có thể dẫn tới việc sử dụng không đúng do người sử dụng thiếu kiến thức về phương pháp đã lựa chọn. Tuy nhiên trong số những người sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đã được cán bộ y tế tư vấn, chỉ có 56,3% có hiểu biết đầy đủ về các biện pháp tránh thai mà họ đang sử dụng. Điều này không có nghĩa là khách hàng không được tư vấn mà có thể họ quên các hướng dẫn. Chính vì vậy, cần xây dựng một cơ chế phù hợp giúp nhắc nhở người sử dụng về cách sử dụng các biện pháp tránh thai đúng cách. Một cơ chế như vậy sẽ góp phần làm giảm tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và tỷ lệ có thai ngoài ý muốn. Đây cũng là một phần không thể thiếu của quyền sức khỏe sinh sản và sẽ giúp khách hàng đưa ra sự lựa chọn phù hợp sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin.

Trên 90% những người trả lời phỏng vấn (phụ nữ trong độ tuổi 15-49) cho biết họ hài lòng với các dịch vụ KHHGĐ. Tuy nhiên, chỉ 69,2% có thể nhớ lại viên uống tránh thai là một biện pháp kế hoạch hóa gia đình. Tỷ lệ nhớ lại vòng tránh thai và bao cao su là 65,9% và 58,5%. Các con

số này là khá thấp vì gần 95% những người trả lời phỏng vấn cho biết đã từng sử dụng các biện pháp tránh thai. Tỷ lệ báo cáo thấp như vậy có thể là do khách hàng chưa được cung cấp đầy đủ thông tin để đưa ra sự lựa chọn cho bản thân. Khoảng 37,8% người sử dụng các biện pháp tránh thai (không phân biệt biện pháp tránh thai hiện đại hay truyền thống) cho biết họ không tham khảo ý kiến người cung cấp dịch vụ KHHGĐ trước khi sử dụng và có thể họ không biết cách sử dụng đúng, và vì thế dễ bị lo lắng khi gặp tác dụng phụ và dễ bị thất bại khi sử dụng biện pháp đó.

Hơn nữa, có thể có sự thiên vị trong việc lựa chọn và sử dụng các biện pháp KHHGĐ. Kết quả cho thấy những người sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại hiểu biết về lợi ích của các biện pháp tốt hơn nhiều so với hiểu biết về rủi ro²⁰. Việc thiếu hiểu biết đầy đủ về các biện pháp tránh thai có thể là do kết quả của việc tư vấn không đầy đủ từ những người cung cấp dịch vụ. Hơn nữa chỉ 56,6% những người sử dụng có thể nhắc lại chính xác cách sử dụng biện pháp mà họ đang sử dụng. Có thể họ đã nhận được hướng dẫn sử dụng nhưng không có khả năng nhớ lại các hướng dẫn sử dụng này, dẫn đến việc sử dụng không đúng cách và gặp thất bại khi sử dụng các biện pháp KHHGĐ.

Rất nhiều người trả lời phỏng vấn cho biết họ không hài lòng vì không nhận được biện pháp mà mình mong muốn. Mặc dù khách hàng có quyền lựa chọn và sử dụng biện pháp mà mình mong muốn nhưng cán bộ cung cấp dịch vụ vẫn phải sàng lọc để tư vấn cho khách hàng các biện pháp phù hợp nhất. Mặc dù khách hàng đến nơi cung cấp dịch vụ KHHGĐ để bắt đầu sử dụng dịch vụ tránh thai lần đầu hoặc muốn chuyển sang biện pháp khác, hơn 1/4 các trường hợp (26.7%) không được cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc. Tuy vậy, hầu hết khách hàng vẫn cảm thấy hài lòng và điều này có thể có 2 khả năng: (i) khách hàng không biết các dịch vụ KHHGĐ toàn diện gồm những dịch vụ gì và (ii) cán bộ cung cấp dịch vụ phần lớn cung cấp biện pháp tránh thai dựa vào lựa chọn của khách hàng hơn là kiểm tra sàng lọc để đưa ra các biện pháp phù hợp nhất. Cả hai điểm yếu này hạn chế chất lượng của hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Mặc dù hầu hết các cán bộ cung cấp dịch vụ đã được đào tạo về KHHGĐ, quá trình cung cấp dịch vụ cho khách hàng vẫn cần được cải thiện nhiều.

11.2 Chất lượng dịch vụ

Mặc dù có những tranh cãi giữa các nhà nghiên cứu về phương pháp toàn diện để đo lường chất lượng dịch vụ y tế [28-30] nói chung và chất lượng dịch vụ KHHGĐ nói riêng [31], nghiên cứu này đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGĐ của các cơ sở y tế từ quan điểm chuyên môn. Cụ thể là việc đánh giá chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế trong nghiên cứu này dựa trên các chuẩn mực chuyên ngành, cách tiếp cận dựa trên quyền, quan điểm y tế công cộng, các chuẩn quốc gia của Việt Nam cũng như phù hợp với khung lý thuyết về chất lượng chăm sóc của Bruce.

Nghiên cứu này sử dụng 40 chỉ số (bao gồm 25 chỉ số đo lường mức độ sẵn sàng về mặt kỹ thuật của cơ sở, 12 chỉ số đánh giá chất lượng người cung cấp dịch vụ và 3 chỉ số đánh giá việc quản lý và giám sát hệ thống cung cấp dịch vụ) để ước tính chất lượng của dịch vụ KHHGĐ. Kết quả cho thấy, điểm chất lượng trung bình chung của TYT xã cao (điểm tổng chất lượng trung bình là 0,88/1,0), 46,6% TYT xã thuộc vào nhóm có điểm chất lượng cao nhất (dao động từ 0,90-1,00) và chỉ có 6,8 % TYT xã được xếp vào nhóm có chất lượng thấp nhất (dao động từ 0.65-0.77). Tuy nhiên chỉ có 9.7% các TYT xã đáp ứng được tất cả 25 chỉ số về sự có sẵn của cơ sở. Chất lượng sẵn sàng của cơ sở khác nhau theo nơi ở (thành thị và nông thôn) và vùng sinh thái. Ở vùng Bắc Trung bộ và Duyên hải nam Trung bộ và Tây nguyên, không có TYT xã nào đáp ứng được tất cả 25 chỉ số, trong khi đó có 31,3% các TYT xã ở vùng Đông Nam bộ đáp ứng được tất cả 25 chỉ số. Về các chỉ số đánh giá chất lượng người cung cấp dịch vụ, 27,2% các TYT xã đáp ứng được 12 chỉ số. Ở vùng Đông Nam bộ, 62,5% các TYT xã thỏa mãn tất cả 12 chỉ số, nhưng chỉ có 6,7% TYT xã ở Tây nguyên đạt được các chỉ tiêu này. Ngược lại, phần lớn các TYT xã đáp ứng được 3 chỉ số về giám sát và quản lý và kết quả này phản ánh công tác quản lý và giám sát

20 Tham khảo chi tiết trong chương 4

tốt của các cấp có thẩm quyền liên quan. Các chỉ số liên quan đến quản lý và giám sát khác nhau theo nơi ở (thành thị và nông thôn) và các vùng sinh thái. Tất cả các TYT xã ở vùng Bắc Trung bộ và duyên hải nam Trung bộ đáp ứng được cả 3 chỉ số về quản lý và giám sát, nhưng chỉ có 60% TYT xã ở Tây nguyên đáp ứng được cả 3 chỉ số này.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tương tự để đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGD của các cơ sở tuyến huyện và tuyến cao hơn. Mặc dù cỡ mẫu tương đối nhỏ, nhưng gần một nửa các cơ sở (45,8%) có điểm số chất lượng cao hơn mức trung vị (median). Điều đáng quan tâm là tỷ lệ cán bộ cung cấp dịch vụ đã được đào tạo về thuốc tiêm tránh thai (75%), que cấy tránh thai (54%), thất ống dẫn trứng (25%) và đình sản (đình sản nam và nữ) (12,5%) trong các cơ sở này thấp hơn so với mong đợi. Ngoài ra, 41,7% cơ sở tuyến huyện và tuyến tỉnh/thành phố không được giám sát kỹ thuật trong vòng 3 tháng trước khi thực hiện khảo sát.

Mặc dù nghiên cứu cố gắng tìm hiểu về chất lượng của các dịch vụ KHHGD của các cơ sở y tế tư nhân và Phi chính phủ (PCP), nhưng nhóm thu thập số liệu không thể tiếp cận được hết các cơ sở trong kế hoạch nghiên cứu. Một số cơ sở y tế tư nhân không cung cấp đầy đủ tất cả các dịch vụ KHHGD. Do cỡ mẫu nhỏ, nên nghiên cứu không thể đưa ra những kết luận có giá trị thống kê về chất lượng của các dịch vụ của các cơ sở tư nhân và PCP. Nhưng nhìn chung điểm chất lượng dịch vụ của các cơ sở ngoài công lập thấp hơn so với các cơ sở công lập.

Đối với bất kỳ loại hình cơ sở nào, việc thiếu nguồn cung các phương tiện tránh thai, thiếu nhân lực được đào tạo để cung cấp các dịch vụ KHHGD, thiếu các đợt giám sát thường xuyên là những yếu tố cơ bản làm giảm chất lượng về sự sẵn sàng của các cơ sở cung cấp dịch vụ. Tất cả các bên liên quan bao gồm các nhà hoạch định chính sách và các nhà quản lý chương trình cần có những hành động cần thiết để giải những quyết vấn đề này. Điều cần phải làm là áp dụng cách tiếp cận dựa trên quyền con người và cung cấp dịch vụ KHHGD đến với tất cả người dân có nhu cầu như đã được chỉ ra trong chương trình hành động của ICPD (phù hợp với khuôn khổ văn hóa và pháp lý tại Việt Nam) vào trong quá trình xây dựng và thực hiện các sáng kiến nâng cao chất lượng dịch vụ của các cơ sở y tế.

11.3 Sự hài lòng của khách hàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy 93,0% những người được phỏng vấn cho biết họ hài lòng với dịch vụ nhận được trong đó 21,9% rất hài lòng và 71,1% hài lòng. Chỉ 7% những người được phỏng vấn cho biết họ không hài lòng. Kết quả một nghiên cứu ở Thái Lan cho thấy 23,3% khách hàng rất hài lòng, 61,4% hài lòng trung bình và 15,3% hài lòng thấp [32]. Kết quả của một nghiên cứu khác thực hiện gần đây tại Ethiopia cho thấy 75,3% khách hàng rất hài lòng [33]. Tuy nhiên, chỉ 40,2% khách hàng trong nghiên cứu này ở Việt Nam có ý định sẽ giới thiệu dịch vụ cho người khác, 37,2% đang phân vân, và 22,6% cho biết họ không có ý định giới thiệu cho người khác.

Nghiên cứu không phân tích sâu về mối quan hệ tỷ lệ nghịch giữa mức độ hài lòng cao và ý định giới thiệu cơ sở cho người khác thấp. Nguyên nhân của mối quan hệ tỷ lệ nghịch này có thể do khách hàng chưa biết đến những quy định về quyền khách hàng và những quyền được quy định trong chương trình hành động của ICPD.

Để tìm hiểu những yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng (có ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác), nhóm nghiên cứu thực hiện phân tích các mô hình hồi quy logistic khác nhau. Mô hình bao gồm 8 biến độc lập: (i) nơi cư trú (thành thị - nông thôn), (ii) dân tộc, (iii) giáo dục, (iv) khoảng cách, (v) có trưng bày các sản phẩm TT-GD-TT tại khu vực chờ, (vi) thái độ cảm thông của người cung cấp dịch vụ, (vii) cán bộ cung cấp dịch vụ có hỏi các câu hỏi sàng lọc, và (viii) cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận với khách hàng quay lại kiểm tra hoặc tái khám. Những biến số này có ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng và đều có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với ý định giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác.

11.4 Sử dụng không liên tục biện pháp tránh thai, thất bại của biện pháp tránh thai và phá thai

Tỷ lệ sử dụng không liên tục (hay bỏ cuộc) các biện pháp tránh thai cao thường được xem là chỉ số thể hiện dịch vụ KHHGĐ chất lượng thấp. Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai cao được xem là dấu hiệu mất cơ hội nâng cao và duy trì việc sử dụng các biện pháp tránh thai. Tỷ lệ sử dụng không liên tục với bất kỳ một biện pháp tránh thai nào là 32,3% trong vòng 12 tháng sử dụng. Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai tạm thời trong vòng 12 tháng sử dụng như viên uống tránh thai (38,9%), bao cao su (42,5%) và thuốc tiêm tránh thai (58,5%) cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp mang tính dài hạn như vòng tránh thai (21,0%). Tỷ lệ sử dụng không liên tục cách tính vòng kinh là 27,5% và xuất tinh ngoài là 35,8%.

Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai ở Indonesia và Ai Cập được dùng để so sánh. Tại Indonesia, tỷ lệ sử dụng không liên tục với bất cứ biện pháp tránh thai nào trong vòng 12 tháng sử dụng là 27,1%. Tỷ lệ sử dụng không liên tục đối với từng biện pháp cụ thể trong vòng 12 tháng như sau: thuốc tránh thai là 40,7%; bao cao su là 31,2%; thuốc tiêm tránh thai: là 24,7% và dụng cụ tử cung là 5,7% [20]. Tỷ lệ sử dụng không liên tục biện pháp tính vòng kinh là 22,8% và xuất tinh ngoài là 19,9%. Tỷ lệ sử dụng không liên tục do thất bại của các biện pháp tránh thai là 6,8%.

Tại Ai Cập, khoảng 3 trong số 10 người sử dụng các biện pháp KHHGĐ (30,1%) sử dụng không liên tục các biện pháp KHHGĐ trong vòng 12 tháng bắt đầu sử dụng [21]. Vòng tránh thai có tỷ lệ sử dụng không liên tục thấp nhất (14,3%) và viên uống tránh thai có tỷ lệ sử dụng không liên tục cao nhất (41,5%), tiếp theo là thuốc tiêm tránh thai (37,9%). Toàn bộ 11% sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai là do thất bại (ví dụ phụ nữ mang thai khi đang sử dụng một biện pháp tránh thai).

Tại Việt Nam, tỷ lệ thất bại chung (sử dụng biện pháp tránh thai nhưng vẫn mang thai ngoài ý muốn và không tính đến thời gian sử dụng) là 7,4%. Kết quả nghiên cứu cho thấy trung bình 9,1% phụ nữ ở Việt Nam đã từng mang thai ngoài ý muốn, trong số đó 24,4% đã mang thai ngoài ý muốn hơn 1 lần. Các kết quả này cho thấy việc thất bại của các biện pháp tránh thai và tình trạng mang thai ngoài ý muốn là một vấn đề liên quan đến chất lượng dịch vụ KHHGĐ.

11.5 Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này có những hạn chế nhất định. Trước hết, cỡ mẫu nghiên cứu các cơ sở y tế tư nhân và PCP nhỏ vì nhóm nghiên cứu chỉ có thể tiếp cận được 9 cơ sở (5 cơ sở tư nhân và 4 cơ sở PCP) và do một số cơ sở tư nhân và PCP từ chối tham nghiên cứu. Thứ hai, nghiên cứu không thực hiện được phương án thiết kế nghiên cứu tối ưu đó là sử dụng chiến lược chọn mẫu theo hai giai đoạn trong đó các xã được lựa chọn ngẫu nhiên trên phạm vi toàn quốc ở giai đoạn một. Thứ ba, do hạn chế về nguồn lực, các quan sát cung cấp dịch vụ KHHGĐ chỉ được thực hiện ở tuyến huyện. Thứ tư, do những hạn chế về nguồn lực nên nhóm nghiên cứu không thể sử dụng cách tính ngày sinh sản theo phương pháp của tổ chức MEASURE Evaluation để đánh giá thông tin về việc chuyển đổi các biện pháp tránh thai. Trong khuôn khổ của báo cáo này, nhóm nghiên cứu không có khả năng phân tích các mô hình toán học để ước tính một số biến số kết quả như tỷ lệ sử dụng không liên tục và tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai. Cần có các báo cáo chuyên đề phân tích sâu các chủ đề này.

11.6 Kết luận

Kiến thức về các biện pháp KHHGĐ: kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ tỷ lệ nghịch giữa trình độ học vấn của phụ nữ và kiến thức về các biện pháp tránh thai. Mặc dù phụ nữ có thể biết các biện pháp tránh thai nhưng họ không thể nhớ ra ngay lập tức.

Sử dụng các biện pháp tránh thai: tổng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cao, tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống vẫn còn cao.

Chất lượng các dịch vụ KHHGD: một tỷ lệ khá lớn TYT xã (46,6%) đáp ứng được 36 trên tổng số 40 chỉ số về chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên chỉ có 2,9% TYT xã đáp ứng được toàn bộ 40 chỉ số, 9,7% đáp ứng được 39 chỉ số và 21,4% đáp ứng được 38 chỉ số. Phần lớn TYT xã (53,4%) vẫn cần phải được cải thiện để cung cấp chất lượng dịch vụ KHHGD gần với mức độ tối ưu.

Hầu hết các cán bộ cung cấp dịch vụ đã được đào tạo về dịch vụ KHHGD, tuy nhiên họ cần phải cải thiện việc cung cấp dịch vụ.

Mức độ hài lòng của khách hàng: mặc dù 93% khách hàng cho biết họ hài lòng với dịch vụ, chỉ 40,2% khách hàng cho biết sẽ giới thiệu cơ sở cung cấp dịch vụ cho người khác và 22,6% không có ý định giới thiệu. Khoảng 37,2% khách hàng đang phân vân có nên giới thiệu cơ sở cho người khác hay không. Điều này cho thấy cảm nhận của khách hàng về chất lượng và thực trạng cung cấp dịch vụ KHHGD của TYT xã không tương thích nhau.

Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ KHHGD và sự hài lòng của khách hàng: thiếu nguồn cung ứng phương tiện tránh thai, thiếu nhân lực được đào tạo để cung cấp các dịch vụ KHHGD, thiếu các đợt giám sát thường xuyên là những yếu tố cơ bản ngăn cản việc cải thiện chất lượng về sự sẵn sàng của cơ sở cung cấp dịch vụ. Tám yếu tố có liên quan tới mức độ hài lòng của khách hàng và có mối liên hệ thống kê với ý định giới thiệu cơ sở cho người khác bao gồm: (i) nơi cư trú (thành thị - nông thôn), (ii) dân tộc, (iii) năm đi học, (iv) khoảng cách đến cơ sở cung cấp dịch vụ, (v) trưng bày các tài liệu TT-GD-TT tại phòng chờ, (vi) cán bộ cung cấp dịch vụ có thái độ thông cảm, (vii) cán bộ cung cấp dịch vụ hỏi các câu hỏi sàng lọc và (viii) cán bộ cung cấp dịch vụ thảo luận với khách hàng quay lại kiểm tra hoặc tái khám.

Tỷ lệ sử dụng không liên tục và tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai: tỷ lệ sử dụng không liên tục bất kỳ biện pháp tránh thai nào trong vòng 12 tháng là 32,3%. Tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai tạm thời trong vòng 12 tháng như viên uống tránh thai (38.9%), bao cao su (42.5%) và thuốc tiêm tránh thai (58.5%), tính vòng kinh (27,5%) và xuất tinh ngoài (35,8%) cao hơn so với các biện pháp dài hạn như vòng tránh thai (21.0%).

Tỷ lệ thất bại của các biện pháp tránh thai ở Việt Nam là 7.4%. Trung bình 9,1% phụ nữ Việt Nam đã từng mang thai ngoài ý muốn, trong đó 24,4% đã mang thai ngoài ý muốn hơn 1 lần.

Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và tỷ lệ sử dụng không liên tục và tỷ lệ thất bại: tình trạng mang thai ngoài ý muốn cùng với tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai cao cho thấy cần xem các vấn đề liên quan tới chất lượng của các dịch vụ KHHGD là lĩnh vực trọng tâm của các nhà hoạch định chính sách và các nhà quản lý chương trình quốc gia.

11.7 Khuyến nghị

Các khuyến nghị dưới đây sẽ góp phần quan trọng trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ KHHGD và nâng cao mức độ hài lòng của khách hàng. Những khuyến nghị này nếu được thực hiện sẽ giúp khách hàng được cung cấp thông tin đầy đủ và có khả năng đưa ra những lựa chọn phù hợp trong bối cảnh tiếp cận dịch vụ KHHGD là một quyền của con người. Đồng thời các khuyến nghị này sẽ góp phần làm giảm tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, giảm tỷ lệ thất bại, giảm tỷ lệ phá thai và góp phần cải thiện sức khỏe sinh sản.

Khuyến nghị về các quy định pháp luật, chính sách và chương trình KHHGD:

A1: Với độ bao phủ rộng rãi toàn quốc của các dịch vụ KHHGD như hiện nay, chương trình KH-HGD cần chú trọng hơn đến chất lượng sức khỏe sinh sản và KHHGD phù hợp với nội dung của Chương trình Hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) và các mục tiêu phát triển bền vững.

A2: Bộ Y tế cần xây dựng các chính sách phù hợp để đảm bảo chất lượng của các dịch vụ KH-HGD và xem đây là một trong những quyền mà mọi người dân Việt Nam có quyền được hưởng.

A3: Với sự gia tăng nhanh chóng của các cơ sở y tế tư nhân và Phi chính phủ (PCP) trong việc cung cấp các phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGD, chính phủ cần xây dựng và thực hiện cơ chế giám sát hiệu quả để kiểm tra và giám sát chất lượng của các phương tiện tránh thai và dịch vụ tại các cơ sở này. Cần xây dựng hướng dẫn cho đội y tế tuyến huyện để họ giám sát chất lượng dịch vụ KHHGD của các cơ sở y tế tư nhân và các tổ chức PCP tại địa phương.

A4: Bộ Y Tế cần xây dựng các hướng dẫn và chuẩn quốc gia về đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGD theo các hướng dẫn của tổ chức Y tế Thế giới.

A5: Tổng cục Dân số và KHHGD có thể cân nhắc thực hiện các hoạt động kiểm định chất lượng dịch vụ KHHGD tại tất cả các cơ sở với sự tham gia của thành viên Hội đồng Nhân Dân, cục Dân số- KHHGD, cán bộ cung cấp dịch vụ, đại diện của các tổ chức xã hội và các cơ quan nghiên cứu khác.

A6: Cần xây dựng một bộ công cụ kiểm định chất lượng dịch vụ các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGD dựa trên cách tiếp cận quyền sức khỏe sinh sản như trong nội dung của ICPD, các tiêu chuẩn quốc gia và bối cảnh văn hóa xã hội của Việt Nam.

A7: Bộ công cụ kiểm định chất lượng cần được thử nghiệm để đánh giá mức độ phù hợp với đặc điểm từng vùng, nơi sinh sống, từng loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ và sự khác nhau về chất lượng của các cơ sở.

A8: Bộ Y tế cần xem xét đưa các dịch vụ KHHGD chất lượng vào khung theo dõi giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ y tế.

A9: Với vai trò quan trọng của cộng tác viên dân số trong việc cung cấp các biện pháp tránh thai phi lâm sàng và do tỷ lệ người sử dụng không liên tục rất cao, Tổng Cục DSKHHGD nên xây dựng hướng dẫn để theo dõi và giám sát công việc của cộng tác viên dân số.

A10: Do cơ cấu sử dụng các biện pháp tránh thai tập trung nhiều về biện pháp đặt vòng, Bộ Y tế cần can thiệp để cân bằng cơ cấu các biện pháp tránh thai để cung cấp nhiều lựa chọn cho người dân.

Khuyến nghị đối với các tổ chức cung cấp dịch vụ KHHGD

B1: Chất lượng các dịch vụ KHHGD là một chỉ số đa chiều. Vì vậy, mặc dù các hợp phần chất lượng như sự sẵn có của cơ sở, chất lượng người cung cấp dịch vụ và quản lý và giám sát là quan trọng, việc cải thiện chất lượng cần xem xét đo lường tỷ lệ thất bại và cảm nhận về chất lượng chăm sóc của khách hàng. Tuy nhiên, thông tin về sự hài lòng của khách hàng thu thập từ các cuộc phỏng vấn sau khi khách hàng vừa kết thúc sử dụng dịch vụ không phải là một chỉ số tối ưu để đo chất lượng dịch vụ KHHGD, do vậy cần thận trọng khi phiên giải kết quả.

B2: Do tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai truyền thống cao và tỷ lệ thất bại cũng cao, Tổng Cục DS-KHHGD cần xây dựng chiến lược truyền thông hiệu quả để giảm tối đa tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai tự nhiên và tăng cường sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, đặc biệt ở miền Đông nam bộ.

B3: Một số cơ sở có tổng điểm chất lượng khá thấp và điểm số thấp trong một hoặc nhiều cấu phần. Vì vậy, cần tập trung các can thiệp để tăng cường chất lượng dịch vụ tại những cơ sở này, đặc biệt về mức độ sẵn có của cơ sở y tế và kỹ năng của cán bộ chuyên môn.

B4: Để khách hàng có đủ thông tin và lựa chọn, công tác tư vấn cần cung cấp cho khách hàng các thông tin chi tiết và toàn diện về các mặt của KHHGD (lợi ích, tác dụng phụ, hướng dẫn sử dụng đúng đối với các biện pháp KHHGD vv.), cũng như đáp ứng nhu cầu của khách hàng sử dụng dịch vụ lần đầu và khách hàng có ý định chuyển đổi biện pháp tránh thai. Ngoài ra, việc sàng lọc các vấn đề của khách hàng cần được xem là một phần của nội dung tư vấn để khách hàng có đủ thông tin trước khi quyết định. Nội dung tư vấn cần bao gồm cả việc tư vấn cho khách hàng trước và sau phá thai để giúp ngăn chặn tình trạng mang thai ngoài ý muốn nhiều lần và giảm bớt nhu cầu chưa được đáp ứng về các biện pháp tránh thai.

B5: Tổng Cục DSKHHGD cần triển khai các dịch vụ KHHGD nhạy cảm về văn hóa và cung cấp nhiều sự lựa chọn cho người dân tộc thiểu số, để giúp họ có cơ hội đưa ra những lựa chọn phù hợp và để giảm thiểu tỷ lệ sử dụng không liên tục các phương tiện tránh thai ở các nhóm cộng đồng yếu thế này.

B6: Tổng cục DSKHHGD cần phối hợp với các cơ quan liên quan thực hiện các biện pháp nhằm đảm bảo đủ nguồn cung ứng các phương tiện tránh thai cho tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ theo quy định của Bộ Y Tế.

B7: Tổng cục DSKHHGD cần thực hiện các hoạt động nhằm đảm bảo rằng tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ có đủ cán bộ đã qua đào tạo để có thể cung cấp các dịch vụ KHHGD.

B8: Cải thiện hoạt động đào tạo mới và đào tạo lại định kỳ cho tất cả cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGD.

B9: Sở Y tế và Cục DSKHHGD có thể thành lập các đội công tác độc lập hoặc liên huyện để thực hiện hoạt động theo dõi và giám sát hỗ trợ và đào tạo tại chỗ cho các cơ sở khi cần thiết.

B10: Phổ biến rộng rãi các quy định về Quyền của khách hàng trên phạm vi toàn quốc với sự tham gia của tất cả các bên liên quan và thông qua việc sử dụng tất cả các kênh phổ biến thông tin có sẵn (các phương tiện thông tin đại chúng).

B11: Tất cả các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD cần trưng bày các tài liệu thông tin, giáo dục và truyền thông về dịch vụ KHHGD đầy đủ và phù hợp về văn hóa.

B12: Thực hiện các hoạt động truyền thông chuyển đổi hành vi thúc đẩy nam giới tham gia thực hiện các biện pháp KHHGD để gia tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su và thắt ống dẫn tinh và cân bằng các tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai trong dân số.

Khuyến nghị về nghiên cứu

C1: Thực hiện nghiên cứu cấp quốc gia định kỳ 5 năm một lần để đánh giá các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản và KHHGD, đặc biệt tập trung vào các vấn đề như: chất lượng của các dịch vụ KHHGD, việc sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, thất bại của các biện pháp tránh thai, phá thai và các nhu cầu chưa được đáp ứng.

C2: Xây dựng các báo cáo chuyên đề dựa vào số liệu phân tích từ nghiên cứu này: (i) Dịch vụ KHHGD: chất lượng và sự hài lòng của khách hàng ở Việt Nam, (ii) Nhu cầu của khách hàng và sự hài lòng của khách hàng trong các dịch vụ KHHGD dựa trên quyền (iii) Sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai, chuyển đổi biện pháp, thất bại trong quá trình sử dụng và phá thai ở Việt Nam, và (iv) ICPD, các Mục Tiêu Phát Triển Bền Vững và các dịch vụ KHHGD tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNFPA, *Programme of Action of International Conference on Population and Development*, in *International Conference on Population and Development*. 1994, United Nations Population Fund Cairo.
2. Guttmacher Institute, *Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*. 2010, Guttmacher Institute
3. GOPFP, *Review Report of Vietnam Population Program in period 1993 - 2014 and Strategies for the next decade*. 2014: Hanoi Vietnam.
4. Worldometers, *Viet Nam Population 2016*.
5. GOPFP, *Strategy for logistics provision and family planning services beyond 2015*, in *The 2015 National Family Planning Consultation Workshop*. 2015, General Office of Population and Family Planning Hai Phong, Vietnam.
6. Hoa, H.T., et al., *Child spacing and two child policy in practice in rural Vietnam: cross sectional survey*. *BMJ*, 1996. 313(7065): p. 1113-6.
7. Thang, N.M. and D.N. Anh, *Accessibility and Use of Contraceptives in Vietnam*. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health A journal of peer-reviewed research*, December 2002. 28(4): p. 214 - 219.
8. UNFPA, *Assessment of Quality of Condoms in the Free Market of Vietnam*. 2014: Hanoi, Vietnam.
9. UNFPA, *Population growth in Viet Nam : what the data from 2006 can tell us with the focus on the sex ratio at birth*. 2007, Hanoi, Vietnam: UNFPA Vietnam. 26, 27 p.
10. National Committee for Population and Family Planning, *Vietnam Demographic and Health Survey 1997*. 1999, National Committee for Population and Family Planning
11. National Committee for Population, F.a.C., *Vietnam Demographic and Health Survey 2002*. 2003.
12. General Statistics Office of Vietnam. *Viet Nam Multiple Indicator Cluster Survey 2014: Monitoring the situation of children and women*. 2015; Available from: https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/East%20Asia%20and%20the%20Pacific/Viet%20Nam/2013-2014/Final/Viet%20Nam%202013-14%20MICS_English.pdf.
13. Huevo, C. and S. Diaz, *Quality of care in family planning: clients' rights and providers' needs*. *Adv Contracept*, 1993. 9(2): p. 129-39.
14. Bruce, J., *Fundamental elements of the quality of care: a simple framework*. *Stud Fam Plann*, 1990. 21(2): p. 61-91.
15. Barden-O'Fallon, J. and I. Speizer, *What differentiates method stoppers from switchers? Contraceptive discontinuation and switching among Honduran women*. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 2011. 37(1): p. 16-23.
16. Trussell, J. and B. Vaughan, *Contraceptive failure, method-related discontinuation and resumption of use: results from the 1995 National Survey of Family Growth*. *Fam Plann Perspect*, 1999. 31(2): p. 64-72, 93.

17. Fu, H., et al., *Contraceptive failure rates: new estimates from the 1995 National Survey of Family Growth*. Fam Plann Perspect, 1999. 31(2): p. 56-63.
18. DFID, *DFID's Programme in Bangladesh* 2010.
19. United Nations, *Beijing Declaration and Platform for Action, UN WOMEN*. 2014.
20. Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board, and Ministry of Health of Indonesia, *Indonesia Demographic and Health Survey 2012* August 2013.
21. Egyptian Ministry of Health and Population, *Egypt Demographic and Health Survey 2014*. 2015.
22. United Nations, *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015* 2015.
23. Population Reference Bureau, *Contraceptive Use Among Married Women Ages 15-49, by Method Type*. 2015, Population Reference Bureau.
24. Vietnam, G.o., *Phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020, [The approval of the National Population and Reproductive Health Strategy 2011-2020]*. 2011: Hanoi, Viet Nam.
25. GOPFP, *Kết quả của chương trình kế hoạch hóa gia đình dân số cả nước và trong năm 2014 và định hướng chiến lược đến năm 2015 [Results of national population and family planning programme in 2014 and strategic directions in 2015]*. 2015: Hanoi, Viet Nam.
26. UNFPA, *Assessment of the national policy framework on the production, importation, storage and distribution of contraceptives in Vietnam*. 2015: Hanoi, Viet Nam.
27. PATH, *Developing a Total Market Plan for Family Planning in Vietnam*. 2011: Hanoi, Vietnam.
28. Brook, R.H., E.A. McGlynn, and P.G. Shekelle, *Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers*. Int J Qual Health Care, 2000. 12(4): p. 281-95.
29. Donabedian, A., *The quality of care. How can it be assessed?* JAMA, 1988. 260(12): p. 1743-8.
30. Kwast, B.E., *Quality of care in reproductive health programmes: monitoring and evaluation of quality improvement*. Midwifery, 1998. 14(4): p. 199-206.
31. Ndhlovu, L., *Quality of Care and Utilisation of MCH and FP Services at Kenyan Health Facilities*, in *Africa OR/TA Project II The Population Council Nairobi Kenya*. February 1999.
32. Net, N., S. Sermsri, and J. Chompikul, *Patient Satisfaction with Health Services at the Out-Patient Department Clinic of Wangmamyen Community Hospital, Sakeao Province, Thailand*. Journal of Public Health and Development 2007. 5(2): p. 33-42.
33. Argago, T.G., K.W. Hajito, and S.B. Kitila, *Client's satisfaction with family planning services and associated factors among family planning users in Hossana Town Public Health Facilities, South Ethiopia: Facility-based cross-sectional study* International Journal of Nursing and Midwifery, May 2015. 7(5): p. 78-83.



PHỤ LỤC A: MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA CHÍNH

Phá thai¹ được định nghĩa là việc chấm dứt thai kỳ dưới 20 tuần tuổi hoặc bào thai được sinh ra có trọng lượng dưới 500g (chết non). Tuy nhiên, trong khảo sát này, việc chấm dứt thai kỳ trước 20 tuần được xem là phá thai. Từ phá thai thường được dùng để chỉ việc đình **chỉ thai kỳ**. Việc chấm dứt thai kỳ xảy ra một cách tự nhiên được gọi là **sảy thai**.

Tỷ lệ phá thai để chỉ số ca phá thai (đình chỉ thai kỳ) trong một khoảng thời gian nhất định (ví dụ: 1 năm) trên 1,000 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 – 44 hoặc 15 – 49)².

Tỷ suất phá thai được định nghĩa là số ca phá thai trên 1,000 ca sinh còn sống.

Tổng tỷ lệ phá thai được định nghĩa là tổng số lần phá thai mà một phụ nữ có thể thực hiện trong cuộc đời mình nếu tiếp tục duy trì ở mức hiện tại. Tỷ lệ này có thể được ước tính bằng cách nhân tỷ lệ phá thai với tổng số năm trong độ tuổi sinh sản (từ 30-35 năm).

Khách hàng, trong nghiên cứu này, định nghĩa là phụ nữ đã có chồng/bạn đời trong độ tuổi 15 – 49 và có sử dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.

Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai là tỷ lệ phần trăm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đang sử dụng (hoặc có chồng/bạn đời) đang sử dụng một biện pháp tránh thai tại một thời điểm nhất định. Phụ nữ ở đây phần lớn được xác định là phụ nữ đã lập gia đình hoặc sống cùng bạn đời (Measure Evaluation, USA)³.

Sử dụng không liên tục biện pháp tránh thai (còn gọi là ngưng sử dụng hay bỏ cuộc), theo định nghĩa của Khảo Sát Y Tế Quốc Gia về Tăng Trưởng Gia **Đình** của Mỹ, là sự thất bại trong việc sử dụng liên tục các biện pháp tránh thai trong vòng 6 tháng hoặc 12 tháng gần **đây**.

Thất bại trong sử dụng các biện pháp tránh thai được định nghĩa là việc mang thai xảy ra trong khi **đang** sử dụng một biện pháp tránh thai.

Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai là tỷ lệ phần trăm phụ nữ **đang** sử dụng hoặc có chồng/bạn đời **đang** sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào. Tỷ lệ này thường chỉ **được đo** lường ở phụ nữ **đã** có chồng/bạn đời trong **độ** tuổi 15-49.

Người cung cấp dịch vụ KHHGD là người tư vấn, cung cấp và/hoặc thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình cho khách hàng.

Cơ sở y tế là nơi cung cấp các dịch vụ y tế bao gồm cả các dịch vụ KHHGD cho khách hàng.

Khách hàng sau khi sử dụng dịch vụ là những người rời khỏi cơ sở y tế sau khi nhận được các dịch vụ KHHGD.

1 The National Center for Health Statistics, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and the World Health Organization (WHO)

2 Source: Measure Evaluation Website. Weblink: http://www.cpc.unc.edu/measure/prh/rh_indicators/specific/pac/abortions-per-1-000-live-births accessed on 01 July 2012

3 Measure DHS, ICF International, Calverton, Maryland, USA

PHỤ LỤC B:

**DANH SÁCH CÁC CHỈ SỐ THEO
CÁC MỤC TIÊU CỤ THỂ VÀ
NGUỒN THÔNG TIN**

Mục tiêu	Chỉ số	Bảng hỏi
Mục tiêu 1:	Người cung cấp dịch vụ thực hiện tốt kỹ năng tư vấn	P, M
Đánh giá chất lượng các dịch vụ KHHGĐ tại các cơ sở y tế công và tư trên toàn quốc	Người cung cấp dịch vụ đảm bảo sự bảo mật cho khách hàng	P, M
	Người cung cấp dịch vụ hỏi khách hàng về ý định sinh đẻ	P, M
	Người cung cấp dịch vụ thảo luận với khách hàng về biện pháp họ mong muốn	P, M
	Người cung cấp dịch vụ cung cấp thông tin về các bệnh lây qua đường tình dục và HIV/AIDS (hỏi các câu hỏi hoặc trả lời)	P, M
	Người cung cấp dịch vụ thảo luận/khuyến khích sử dụng biện pháp kếp khi nào nên sử dụng và nếu cần thiết)	P, M
	Người cung cấp dịch vụ đối xử tôn trọng khách hàng	P, M
	Người cung cấp cung cấp thông tin tùy theo nhu cầu của từng khách hàng cụ thể.	P, M
	Người cung cấp dịch vụ cung cấp thông tin chính xác về biện pháp được lựa chọn (cách sử dụng, tác dụng phụ có thể xảy ra và các biến chứng)	P, M
	Người cung cấp dịch vụ hướng dẫn khi nào cần quay lại và lý do cho việc theo dõi	P, M
	Người cung cấp dịch vụ tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn như trong hướng dẫn.	P, M
	Người cung cấp dịch vụ nhận ra/xác định những chống chỉ định theo đúng hướng dẫn và giải thích lý do cho khách hàng	P, M
	Người cung cấp dịch vụ thực hiện đúng các quy trình lâm sàng như trong hướng dẫn.	P, M
	Cơ sở y tế cung cấp đầy đủ các phương pháp theo quy định	F
	Cơ sở y tế có đầy đủ các dụng cụ cần thiết để thực hiện các biện pháp có sẵn tại các điểm cung cấp dịch vụ (SDP) (ví dụ thiết bị tiệt trùng, găng tay, máy đo huyết áp, panh mổ vệt, đèn phản xạ và nước)	F
	Cơ sở có khu vực riêng tư để khám, kiểm tra xương chậu, đặt và tháo dụng cụ tử cung.	F
	Cơ sở có mục tiêu kế hoạch hóa gia đình cho cơ sở/cán bộ y tế ở các cấp khác nhau	F
	Cơ sở có cơ chế thực hiện các thay đổi về chương trình dựa vào các phản hồi của khách hàng	F
	Có đoàn giám sát đến kiểm tra cơ sở trong vòng 3 tháng qua (tùy theo cấp)	F
	Cơ sở có phòng lưu trữ thuốc phù hợp (tránh tiếp xúc với nước, nguồn nhiệt, ánh sáng trực tiếp; thuốc không hết hạn)	F
	Cơ sở biết phương pháp dự đoán việc sử dụng	F
Có nhân viên y tế được đào tạo mới và đào tạo lại về KHHGĐ	F	
Cơ sở có cán bộ y tế được đào tạo về kỹ năng tư vấn	F	
Cơ sở có các tài liệu truyền thông	F	
Cơ sở có tài liệu hướng dẫn quốc gia/mô hình hoặc tài liệu minh họa	F	
Cơ sở có cán bộ cung cấp dịch vụ được đào tạo về vấn đề bảo mật thông tin cho khách hàng.	F	
Cơ sở y tế có hệ thống đảm bảo sự riêng tư về nghe nhìn cho khách hàng	F	
Cơ sở được giám sát hoạt động ít nhất 3 tháng một lần	F	
Cơ sở gửi số liệu sử dụng lên tuyến trên theo quý	F	

Mục tiêu	Chỉ số	Bảng hỏi
Mục tiêu 2:	Nguyên nhân ngừng sử dụng	W
Đánh giá cảm nhận của khách hàng về chất lượng dịch vụ KHHGD và mức độ hài lòng của khách hàng với dịch vụ KHHGD	Tiền sử thất bại của các biện pháp tránh thai.	W, H
	Mức độ hài lòng với tư vấn	W
	Hướng dẫn sử dụng các biện pháp KHHGD	W
	Hiểu biết về những ưu điểm của các biện pháp KHHGD	W, H
	Hiểu biết về những nhược điểm của các biện pháp KHHGD	W, H
	Nhân viên y tế đối xử tôn trọng với khách hàng	W, H
	Khách hàng chủ động tham gia thảo luận và lựa chọn phương pháp (cảm thấy “được trao quyền và thực sự tham gia” trong việc đưa ra quyết định)	W, H
	Khách hàng nhận được biện pháp KHHGD mà họ lựa chọn	W, H
	Khách hàng tin tưởng người cung cấp dịch vụ sẽ bảo mật thông tin của khách hàng	E
	Thời gian chờ đợi hợp lý	E
	Người cung cấp dịch vụ có thái độ đồng cảm	E
	Client believes the provider will keep her / his information confidential	E
	Waiting time is acceptable	E
	Provider was empathetic	E
Mục tiêu 3:	Khoảng cách từ nhà và thời gian đi lại	W
Tìm hiểu các yếu tố tác động tới chất lượng của dịch vụ KHHGD và sự hài lòng của khách hàng từ quan điểm của cả người sử dụng dịch vụ và người cung cấp dịch vụ	Các nguyên nhân có thể của thất bại trong sử dụng biện pháp tránh thai	W
	Bất kỳ tư vấn nào trước khi sử dụng các biện pháp tránh thai	W
	Hài lòng với tư vấn	W
	Thời gian chờ đợi	W
	Tư vấn và quản lý	W
	Sự hài lòng của khách hàng đối với các dịch vụ KHHGD	W
	Người cung cấp dịch vụ đối xử tôn trọng và lịch sự với khách hàng	P, M
	Người cung cấp dịch vụ cung cấp thông tin theo nhu cầu riêng của mỗi khách hàng	P, M
	Người cung cấp dịch vụ cung cấp thông tin chính xác về biện pháp được lựa chọn (cách sử dụng, tác dụng phụ có thể xảy ra, các biến chứng)	P, M
	Người cung cấp dịch vụ hướng dẫn khách hàng khi nào cần quay lại và lý do cần theo dõi	P, M
	Người cung cấp dịch vụ tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn được ghi trong hướng dẫn.	P, M
	Cơ sở y tế có đầy đủ các dụng cụ cần thiết để thực hiện các biện pháp có sẵn tại các điểm cung cấp dịch vụ (SDP) (ví dụ thiết bị tiệt trùng, găng tay, máy đo huyết áp, panh mô vệt, đèn phản xạ và nước)	F
	Cơ sở có khu vực riêng tư cho khám kiểm tra xương chậu/đặt và tháo dụng cụ tử cung.	F
	Cơ sở có cơ chế thực hiện các thay đổi dựa vào các phản hồi của khách hàng	F
	Cơ sở có nơi phù hợp để lưu trữ các dụng cụ tránh thai và thuốc (tránh nước, nguồn nhiệt, ánh nắng trực tiếp; không bị hết hạn)	F
	Cơ sở có cán bộ y tế được đào tạo về kỹ năng tư vấn	F
	Cơ sở có các tài liệu truyền thông	F
	Cơ sở có tài liệu hướng dẫn quốc gia, mô hình và/hoặc tài liệu minh họa	F
	Cơ sở có người cung cấp dịch vụ được đào tạo để duy trì tính bảo mật cho người sử dụng.	F
	Cơ sở y tế có hệ thống đảm bảo sự riêng tư về nghe nhìn cho khách hàng	F

Mục tiêu	Chỉ số	Bảng hỏi
Mục tiêu 4: Ước tính tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai chung và tỷ lệ của từng biện pháp, tỷ lệ thất bại, các yếu tố ảnh hưởng và rủi ro liên quan	Tuổi kết hôn lần đầu	W
	Tuổi lần đầu sử dụng biện pháp KHHGĐ	W
	Số con sinh ra còn sống	W
	Tiền sử sử dụng các biện pháp tránh thai	W, H
	Việc chuyển đổi các biện pháp tránh thai	W
	Nguyên nhân của việc chuyển đổi biện pháp	W, H
	Tiền sử việc ngừng sử dụng biện pháp tránh thai	W
	Nguyên nhân của việc ngừng sử dụng	W, H
	Tiền sử thất bại trong sử dụng biện pháp tránh thai	W
	Biện pháp tránh thai được sử dụng trong thời gian thất bại	W, H
	Sử dụng các biện pháp tránh thai khẩn cấp	W, H
	Địa điểm nơi đặt/tháo dụng cụ tránh thai trong thời gian thất bại	W
	Khoảng cách từ nhà và thời gian đi lại	W
	Nguyên nhân của thất bại trong sử dụng biện pháp tránh thai	W
	Có được tư vấn trước khi đặt/tháo dụng cụ tránh thai.	W
	Mức độ hài lòng với tư vấn	W
	Thời gian chờ đợi	W
	Đặt dụng cụ tử cung	W, H
	Cung cấp các biện pháp tránh thai	W
	Tư vấn và quản lý	W
Sự hài lòng của khách hàng với các dịch vụ KHHGĐ	W	
Mục tiêu 5: Đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và tỷ lệ sử dụng không liên tục các biện pháp tránh thai và tỷ lệ thất bại của biện pháp tránh thai	Hướng dẫn sử dụng các biện pháp KHHGĐ	W
	Hiểu biết về ưu điểm của các biện pháp KHHGĐ	W
	Hiểu biết về những hạn chế của các biện pháp KHHGĐ	W
	Người cung cấp dịch vụ minh họa tốt các kỹ năng tư vấn	W
	Người cung cấp dịch vụ đảm bảo tính bảo mật cho khách hàng	P, M
	Người cung cấp dịch vụ hỏi khách hàng về ý định sinh đẻ	P, M
	Người cung cấp dịch vụ đề cập đến các bệnh lây qua đường tình dục và HIV/AIDS (cung cấp thông tin cơ bản hoặc trả lời)	P, M
	Người cung cấp dịch vụ đối xử tôn trọng với khách hàng	P, M
	Người cung cấp dịch vụ cung cấp thông tin chính xác về biện pháp được lựa chọn (cách sử dụng, tác dụng phụ có thể xảy ra, các biến chứng)	P, M
	Người cung cấp dịch vụ tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn như trong hướng dẫn.	P, M
	Người cung cấp dịch vụ thực hiện đúng các quy trình lâm sàng	P, M
	Cơ sở có đầy đủ các biện pháp sẵn có; không thiếu dụng cụ	P, M
	Cơ sở y tế có đầy đủ các mục đồ dùng cơ bản cần thiết để thực hiện các biện pháp có sẵn tại các điểm cung cấp dịch vụ (SDP) (ví dụ thiết bị tiệt trùng, găng tay, máy đo huyết áp, panh mô vệt, đèn phản xạ và nước)	P, M
	Cơ sở có nơi phù hợp để lưu trữ các dụng cụ tránh thai và thuốc (tránh nước, nguồn nhiệt, ánh nắng trực tiếp; không bị hết hạn)	P, M
	Có nhân viên y tế được đào tạo mới và đào tạo lại về KHHGĐ	P, M
	Nhân viên đối xử tôn trọng với khách hàng	E
	Khách hàng chủ động tham gia thảo luận và lựa chọn phương pháp (cảm thấy “được trao quyền và thực sự tham gia” trong việc đưa ra quyết định)	E
	Khách hàng nhận được biện pháp KHHGĐ mà họ lựa chọn	E
	Khách hàng tin tưởng người cung cấp dịch vụ sẽ bảo mật thông tin của khách hàng	E
	Thời gian chờ đợi hợp lý	E
Người cung cấp dịch vụ có thái độ đồng cảm	E	

Mục tiêu	Chỉ số	Bảng hỏi
<p>Note:</p> <p><i>Exit Client Survey Questionnaire (E)</i></p> <p><i>Health Facility Observation Questionnaire (F)</i></p> <p><i>Household Questionnaire (H)</i></p> <p><i>Health Manager Survey Questionnaire (M)</i></p> <p><i>Service Observation Questionnaire (O)</i></p> <p><i>Service Provider Survey Questionnaire (P)</i></p> <p><i>Women Questionnaire (W)</i></p>		



MỤC LỤC C:
DATA COLLECTION
INSTRUMENTS

NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM
Mẫu C - BẢNG HỎI CHO CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ KHHGĐ

Chào chị. Tôi tên là.....Hiện chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu của Bộ Y tế về việc sử dụng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam.

Chúng tôi rất trân trọng sự tham gia của anh/chị trong nghiên cứu này. Tôi muốn hỏi anh/chị một vài câu hỏi về dịch vụ kế hoạch hóa gia đình anh/chị cung cấp cho người dân trong thôn. Buổi khảo sát dự kiến kéo dài từ 5 -10 phút. Danh tính của anh/chị và các thông tin anh/chị cung cấp sẽ được giữ kín và không được sử dụng cho bất kì mục đích nào khác ngoài nghiên cứu này.

Sự tham gia vào nghiên cứu này là tình nguyện và anh/chị có thể lựa chọn không trả lời bất kỳ câu hỏi riêng tư nào hoặc tất cả các câu hỏi. Tuy nhiên, chúng tôi hy vọng rằng anh/chị sẽ tham gia vào nghiên cứu vì đánh giá của anh/chị có ý nghĩa rất quan trọng với nghiên cứu. Bây giờ, anh/chị có thể hỏi tôi bất kỳ câu hỏi nào về nghiên cứu. Sau đây, tôi xin phép được bắt đầu buổi phỏng vấn.

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG

a1	Mã điều tra viên ID	intid	Ngày	___/ 12 / 2015	dateint
	Mã trưởng nhóm ID	teamid	Ngày	___/ 12 / 2015	dateteam
	Mã Nhập tin viên ID	dataname	Ngày	___/ 12 / 2015	datenter
a2	Tỉnh:	Mã tỉnh	___		proid
a3	Quận:	Mã quận	___		distid
a4	Địa bàn	Thành thị	[] 1		site
		Nông thôn	[] 2		
a5	Xã/phường	Mã phường	___		comid
a6	Tên làng/khu phố/tổ dân cư				hw
a7	Tên cộng tác viên:				
a8	Tuổi		___		
a9	Giới tính: Nam [] 1 Nữ [] 2				
a10	Điện thoại:				
a11	Địa chỉ liên lạc:				

PHẦN 2: KINH NGHIỆM CÔNG TÁC TRONG LĨNH VỰC DS KHHGĐ

1	Bạn đã làm vị trí này được bao nhiêu năm (<i>Tính tròn năm</i>)?		___ năm		c1
2	Bạn đã được đào tạo về KHHGĐ chưa?	Có	[] 1		c2
		Không	[] 0	<i>Chuyển câu 6</i>	
3	Nếu có, bạn đã được đào tạo những gì?	Có	Không		c3
	Theo dõi hội viên và nhập mẫu biểu báo cáo	[] 1	[] 0		
	Các biện pháp KHHGĐ	[] 1	[] 0		
	Kỹ năng tư vấn	[] 1	[] 0		
	Tuyên truyền cộng đồng về KHHGĐ	[] 1	[] 0		
	Tiếp thị xã hội các BPTT	[] 1	[] 0		
	Khác (Ghi rõ)	[] 1	[] 0		

4	Khóa học đầu tiên KHHGD kéo dài bao lâu (tính tròn ngày)?	___ __ ngày	c4
5	Khóa học đầu tiên về KHHGD này do cơ quan nào đào tạo? <i>Tổng cục dân số</i> [] 1 <i>Trung tâm CSSKSS</i> [] 2 <i>Chi cục dân số</i> [] 3		c5
6	Hàng năm bạn có được tập huấn lại về KHHGD không <i>Có</i> [] 1 <i>Nếu có, số ngày</i> ___ <i>Không</i> [] 0		c6
7	Bạn có vận động người dân trong thôn sử dụng các biện pháp KHHGD không? <i>Có</i> [] 1 <i>Không</i> [] 0		c7
8	Ngoài làm CTV DS/ KHHGD, bạn còn làm công việc nào khác trong cộng đồng không? <i>Y tế thôn bản</i> () 1 <i>Cán bộ HPN</i> () 2 <i>Cán bộ đoàn thanh niên</i> () 3 <i>Mặt trận tổ quốc</i> () 4 <i>Hội nông dân</i> () 5 <i>Khác (Ghi rõ)</i> () 6		c8
9	Trung bình mỗi tháng, bạn dành mấy ngày cho công việc KHHGD?	___ __ ngày	c9
10	Bạn có biết chính xác số lượng các cặp vợ chồng trong thôn/ khu vực bạn quản lý không?	___ __ cặp <i>Điền 99 nếu không biết</i>	c10
11	Có bao nhiêu cặp vợ chồng mà bạn biết các biện pháp KHHGD họ đang sử dụng?	___ __ cặp	c11
12	Trong 30 ngày qua, bạn đã đến thăm NHÀ mấy cặp vợ chồng để tuyên truyền về KHHGD? <i>Cụ thể làm gì:</i> <i>Phát bao cao su</i> ___ __ cặp <i>Phát viên uống tránh thai</i> ___ __ cặp <i>Gọi người đi đặt vòng</i> ___ __ cặp <i>Tuyên truyền KHHGD</i> ___ __ cặp		c12
13	Bạn có đang cung cấp các biện pháp KHHGD cho các gia đình? <i>Có</i> [] 1 <i>Không</i> [] 0		c13
14	Các biện pháp KHHGD bạn cung cấp cho họ? <i>Viên uống tránh thai</i> () <i>Hỏi câu 15-22</i> <i>Bao cao su</i> () <i>Hỏi câu 23- 26</i> <i>Khác (Ghi rõ)</i> () <i>Chuyển câu 27</i>		c14
15	Nếu có viên thuốc tránh thai, bao nhiêu vỉ thuốc uống tránh thai đã được phát trong tháng vừa qua?	___ __ vỉ	c15
16	Nếu có bao cao su, bao nhiêu bao hộp cao su đã được phát trong tháng vừa qua?	___ __ hộp	c16
		Có Không	
17	Trước khi phân phối viên uống tránh thai, có bạn hỏi về tình trạng sức khỏe hiện tại của họ?	[] 1 [] 0	c17
18	Bạn có hướng dẫn họ về về các tác dụng phụ của thuốc?	[] 1 [] 0	c18

19	Bạn có hướng dẫn họ về cách uống thuốc?	[]1	[]0		c19			
20	Bạn có nói về những việc cần làm trong trường hợp họ quên uống một viên thuốc?	[]1	[]0		c20			
21	Đã có ai đến tìm bạn để hỏi về phương pháp thay thế vì gặp tác dụng phụ chưa?	[]1	[]0	Nếu "0" chuyển câu 23	c21			
22	Nếu có, bạn có thể giúp họ trong trường hợp đó để tìm giải pháp thay thế?	[]1	[]0		c22			
23	Nếu có BAO CAO SU, bao nhiêu bao cao su đã được phát trong tháng vừa qua?	_____	hộp		c23			
24	Đối với người nhận bao cao su lần đầu tiên, bạn có hướng dẫn họ cách sử dụng BCS không?	[]1	[]0	Nếu "0" chuyển câu 27	c24			
25	Bạn có bất cứ cảm nang/sách hướng dẫn bằng tranh ảnh để cho họ biết cách sử dụng BCS thế nào không?	[]1	[]0	Nếu "0" chuyển câu 27	c25			
26	Nếu có, Bạn có đưa sách hướng dẫn bằng hình ảnh cho các cặp vợ chồng học cách sử dụng BCS không?	[]1	[]0		c26			
27	Bạn có được đào tạo về tư vấn để sử dụng các biện pháp KHHGD dài hạn và vĩnh viễn?	[]1	[]0		c27			
28	Nếu có, bạn có chỉ dẫn những cặp vợ chồng đến cơ sở y tế gần nhất để đăng ký phương pháp dài hạn và vĩnh viễn	[]1	[]0		c28			
29	Trong quá trình làm việc, bạn có gặp khó khăn gì không? <i>Khó hoàn thành chỉ tiêu được giao</i> <i>Thiếu kiến thức, kỹ năng</i> <i>Trợ cấp thấp, không đủ khích lệ làm việc</i> <i>Mọi người không hoan nghênh phương pháp miễn phí</i> <i>Dân không muốn chia sẻ vấn đề KHHGD của họ với tôi</i> <i>Khác (Ghi rõ)</i>	()1	()2	()3	()4	()5	()6	c29
30	Mức trợ cấp cho vị trí CTV DS/KHHGD bạn nhận được hiện nay là bao nhiêu	_____	_____	_____	đồng			c30
31	Trong 6 tháng qua, có ai giám sát hoạt động của bạn không?	Hàng tuần	Hàng tháng	Hàng quý	6 tháng	Hàng năm	Hơn 1 năm	c31
	Trạm y tế xã	()1	()2	()3	()4	()5	()6	
	Cán bộ dân số xã	()1	()2	()3	()4	()5	()6	
	Cơ sở KHHGD cấp huyện	()1	()2	()3	()4	()5	()6	
	Cơ sở KHHGD cấp tỉnh và cấp cao hơn	()1	()2	()3	()4	()5	()6	
CHÚ Ý:								

NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM

MẪU E- BẢNG HỎI KHÁCH HÀNG

DÀNH CHO KHÁCH HÀNG

Sử dụng dịch vụ KHHGD
Hỏi tư vấn về KHHGD

Điều hòa kinh nguyệt/ nạo phá thai
Khám phụ khoa

Chào chị. Tôi tên là.....Hiện chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu của Bộ Y tế về việc sử dụng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam.

Tôi muốn hỏi chị một vài câu hỏi về dịch vụ mà bạn vừa nhận được tại cơ sở y tế này. Thông tin của chị sẽ giúp chính phủ hiểu được chất lượng hiện tại của dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và thực hiện các bước cần thiết nhằm cải thiện dịch vụ đó. Buổi trao đổi dự kiến kéo dài từ 5 -10 phút. Danh tính của chị và các thông tin không sử dụng cho bất kì mục đích nào khác ngoài nghiên cứu này. Sự tham gia vào nghiên cứu này là tình nguyện và chúng tôi hy vọng rằng chị sẽ đồng ý cho phép chúng tôi hỏi chuyện.

Sau đây, tôi xin phép được bắt đầu buổi trao đổi.

[] Câu hỏi cho phép **MỘT** lựa chọn () Câu hỏi cho phép **NHIỀU LỰA CHON**

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG

a1	Mã điều tra viên ID ___ ___	intid	Ngày ___/___/2015	dateint
	Mã trưởng nhóm ID ___ ___	teamid	Ngày ___/___/2015	dateteam
	Mã Nhập tin viên ID ___ ___	dataname	Ngày ___/___/2015	datenter
a2	Tỉnh/thành phố:.....	Mã	___	proid
a3	Quận/huyện:	Mã	___	distid
a4	Địa bàn	Thành thị	[] 1	
		Nông thôn	[] 2	
a5	Xã/phường:	Mã	___	comid
a6	Loại hình cơ sở y tế cung cấp dịch vụ			facility
	Bệnh viện tỉnh	[] 1		
	Trung tâm chăm sóc sức khoẻ sinh sản tỉnh	[] 2		
	Bệnh viện huyện (khoa sản)	[] 3		
	Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện	[] 4		
	Trạm y tế xã	[] 5		
	Cộng tác viên KHHGD thôn/xóm	[] 6		
	Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ	[] 7		
	Cửa hàng thuốc tây	[] 8		
	Khác:	[] 9		

PHẦN 2: KINH NGHIỆM SỬ DỤNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1	Hiện nay chị có đang sử dụng bất kỳ biện pháp kế hoạch hóa gia đình nào, để tránh thai không?		e1
	Có	[] 1	
	Không	[] 0	
2	Mục đích của buổi thăm cơ sở y tế lần này là gì?		e2
	<i>Tìm hiểu thông tin về các biện pháp KHHGD phù hợp</i>	() 1	
	<i>Tư vấn về lựa chọn biện pháp</i>	() 2	
	<i>Khám sàng lọc để chọn một biện pháp thích hợp</i>	() 3	
	<i>Làm thủ thuật KHHGD (đặt vòng, tiêm, cấy, triệt sản.....)</i>	() 4	
	<i>Khám kiểm tra về tác dụng phụ</i>	() 5	
	<i>Khám vì có biến chứng</i>	() 6	
	<i>Tái sử dụng dịch vụ (đặt vòng mới, cấy que mới, tiêm đợt mới)</i>	() 7	
	<i>Ngừng sử dụng (tháo vòng, bỏ que cấy.....)</i>	() 8	
	<i>Khám phụ khoa</i>	() 9	
	<i>Điều hòa kinh nguyệt, nạo phá thai</i>	() 10	
	<i>Khác (ghi rõ).....</i>	() 11	
3	Trong các biện pháp dưới đây, biện pháp KHHGD nào chị vừa/đang sử dụng?		e3
	Viên uống tránh thai	() 1	
	Bao cao su	() 2	
	Thuốc tiêm tránh thai	() 3	
	Triệt sản nam	() 4	
	Triệt sản nữ	() 5	

	Que cấy tránh thai	() 6	
	Tính vòng kinh	() 7	
	Xuất tinh ngoài	() 8	
	Không dùng biện pháp nào	[] 9	
	Khác (ghi rõ).....	() 10	
4	Chị đi từ nhà tới cơ sở y tế này hết bao nhiêu phút?	___ phút	e4
5	Giờ làm việc của cơ sở y tế này có phù hợp với chị không?	Có [] 1 Không [] 0	e5
6	Chị có gặp được người cung cấp dịch vụ mà mình muốn gặp không?	[] 1 [] 0	e6
7	Chị đã gặp ai? Chuyên môn của họ là gì?		e7
	Bác sĩ	[] 1	
	Y sĩ	[] 2	
	Nữ hộ sinh	[] 3	
	Điều dưỡng	[] 4	
	Cán bộ tư vấn DS-KHHGD	[] 5	
	Công tác viên KHHGD / YTTB	[] 6	
	Cán bộ chuyên trách/viên chức DS-KHHGD	[] 7	
	Khác (ghi rõ).....	[] 8	
8	Trong lần gần đây nhất, anh/chị phải đợi bao lâu để được gặp người cung cấp dịch vụ? (thời gian chờ đợi để được khám/tư vấn)	___ phút	e8
NẾU CÂU 3 = 7, 8, 9, HỎI CÂU 9 NẾU CÂU 3 = 1 - 6, CHUYỂN PHẦN 3			
9	Nhân viên y tế có cung cấp thêm cho chị các thông tin về KHHGD không?	Có [] 1 Không [] 0	e9
			<i>Chuyển PHẦN 3</i>
10	Nếu có, nhân viên y tế cung cấp thông tin về biện pháp gì?		e10
	Viên uống tránh thai	() 1	
	Bao cao su	() 2	
	Vòng tránh thai	() 3	
	Thuốc tiêm tránh thai	() 4	
	Que cấy tránh thai	() 5	
	Triệt sản nữ	() 6	
	Triệt sản nam	() 7	
	Tính chu kỳ	() 8	
	Khác (ghi rõ).....	() 9	
11	Nhân viên y tế cung cấp cho chị cụ thể những thông tin gì?	Có [] 1 Không [] 0	e11
	Ưu điểm	[] 1 [] 0	
	Nhược điểm	[] 1 [] 0	
	Nơi có thể cung cấp dịch vụ	[] 1 [] 0	
	Điều kiện để có thể sử dụng dịch vụ	[] 1 [] 0	
PHẦN 3: QUAN ĐIỂM VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ			
Sau đây, tôi xin hỏi chị về quan điểm của chị đối với chất lượng dịch vụ chị vừa sử dụng tại cơ sở này.			
	Khám và chăm sóc	3	2
		1	0
12,1	Theo quan điểm của chị, cán bộ y tế ở cơ sở này có..... khám và phát hiện được các vấn đề sức khỏe của khách hàng	Năng lực giỏi	Bình thường
		Năng lực yếu	Ko biết Ko trả lời

12,2	Theo quan điểm của chị, thuốc kê đơn tại cơ sở này	Đều cần thiết	Phần nào cần thiết	Có loại không cần	Ko biết Ko trả lời	
12,3	Theo quan điểm của chị, khách hàng có thể mua thuốc tại cơ sở này...	Rất thuận tiện	Khá thuận tiện	Rất khó	Ko biết Ko trả lời	
12,4	Khách hàng sử dụng dịch vụ tại cơ sở này thường...	Không có tai biến	Hiếm có tai biến	ít có tai biến	Ko biết Ko trả lời	
	Cán bộ y tế	3	2	1	0	
12,5	Theo quan điểm của chị, nhân viên y tế ở đây khám cho khách hàng..	Kỹ và chu đáo	Cũng được	Sơ sài	Ko biết Ko trả lời	
12,6	Cán bộ y tế hỏi chị và tư vấn ...	Nhiều và chu đáo	Sơ qua	Không hỏi	Ko biết Ko trả lời	
12,7	Theo quan điểm của chị, cán bộ y tế ở cơ sở nàychị trình bày vấn đề sức khỏe ...	Rất lắng nghe	Nghe một phần	Không lắng nghe	Ko biết Ko trả lời	
12,8	Cán bộ y tế..... quan tâm, thấu hiểu và đồng cảm với chị	Rất quan tâm	Phần nào quan tâm	Không quan tâm	Ko biết Ko trả lời	
12,9	Cán bộ y tế có chị	Tôn trọng	Phần nào tôn trọng	Không tôn trọng	Ko biết Ko trả lời	
12,10	Cán bộ y tế có dành cho chị để hỏi và trao đổi	Đủ thời gian	Ít thời gian	Không có thời gian	Ko biết Ko trả lời	
12,11	Cán bộ y tế có giải thích cho chị về tác dụng và phản ứng phụ của biện pháp không?	Đầy đủ chi tiết	Khá chi tiết	Sơ sài	Ko biết Ko trả lời	
12,12	Cán bộ y tế có chị về việc tái khám	Nhắc, viết ngày hẹn	Nhắc 1 lần	Không nhắc	Ko biết Ko trả lời	
12,13	Cán bộ y tế có thái độ...	Nhẹ nhàng	Bình thường	Quát nạt	Ko biết Ko trả lời	
	Cơ sở vật chất, tiếp cận dịch vụ và chi phí	3	2	1	0	
12,14	Theo quan điểm của chị, chi phí dịch vụ ở đây...	Rất hợp lý	Tạm chấp nhận	Không hợp lý	Ko biết Ko trả lời	
12,15	Khoảng cách từ nhà chị đến cơ sở này...	Gần	Hơi xa	Rất xa	Ko biết Ko trả lời	
12,16	Theo quan điểm của chị, số lượng cán bộ y tế tại cơ sở này...	Đủ nhân sự	Hơi thiếu nhân sự	Quá thiếu nhân sự	Ko biết Ko trả lời	
12,17	Theo quan điểm của chị, máy móc trang thiết bị của cơ sở này có để thực hiện các thủ thuật KHHGD	Đầy đủ phù hợp	Khá đủ	Thiếu	Ko biết Ko trả lời	
12,18	Theo quan điểm của chị, phòng chờ, phòng khám, phòng tư vấn và phòng thủ thuật...	Sạch sẽ	bình thường	Chưa sạch	Ko biết Ko trả lời	
12,19	Theo quan điểm của chị, phòng chờ, phòng khám, phòng tư vấn và phòng thủ thuật...	Đảm bảo riêng tư	Một phần	Không đảm bảo	Ko biết Ko trả lời	
12,20	Theo quan điểm của chị, tài liệu truyền thông, tờ rơi cho khách hàng xem trong khi chờ đợi khám tại cơ sở này.....	Có đầy đủ	ít có	Không có	Ko biết Ko trả lời	
13	Xem xét tất cả các chi phí (trực tiếp, thời gian di chuyển, chi phí về tiền lương/thu nhập), anh/chị đánh giá khoản chi phí đó như thế nào?					e13
		<i>Rất đắt</i>	[] 1			
		<i>Đắt</i>	[] 2			
		<i>Chấp nhận được</i>	[] 3			
		<i>Rẻ</i>	[] 4			
		<i>Rất rẻ</i>	[] 5			
14	Anh/chị có giới thiệu với bạn bè/người thân về cơ sở cung cấp dịch vụ mà mình vừa sử dụng không?					e14
		Có thể	[] 1			
		Có	[] 2			
		Không	[] 0			
PHẦN 3: THÔNG TIN NHÂN KHẨU HỌC						
15	Tên người trả lời:					resp
16	Tuổi		— —			age
17	Điện thoại:					tel

18	Chị là người dân tộc nào?	Kinh Dân tộc khác	[]1 []2	e30
19	Chị theo tôn giáo nào?	Không tôn giáo, chỉ thờ tổ tiên ông bà, Lương giáo	[]1	e31
		Thiên chúa giáo	[]2	
		Phật giáo	[]3	
		Tôn giáo khác (Ghi rõ)	[]4	
20	Chị học hết lớp mấy? (tổng số năm đi học)		____ Năm	e32
21	Nghề nghiệp hiện tại của anh/chị là gì?	Nông nghiệp	[]1	e33
		Công nghiệp/Xây dựng	[]2	
		Dịch vụ/Thương mại/Buôn bán	[]3	
		Văn phòng/Nhân viên trí thức	[]4	
		Học sinh / Sinh viên	[]5	
		Không có nghề nghiệp/Nội trợ	[]6	
22	Tình trạng hôn nhân hiện tại của anh/chị là gì?	Độc thân, nhưng đã/đang có người yêu (không sống cùng nhau)	[]1	e34
		Độc thân, nhưng đã/đang có người yêu (sống cùng nhau)	[]2	
		Đã kết hôn và sống cùng nhau	[]3	
		Đã kết hôn nhưng sống xa nhau	[]4	
		Ly thân	[]5	
		Ly dị	[]6	
		Goá phụ	[]7	
23	Chị có mấy con?		____ con	e35

*** KIỂM TRA LẠI BẢNG HỎI & CẢM ƠN NGƯỜI TRẢ LỜI*

CHÚ Ý:

NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM

MẪU F_MẪU KHẢO SÁT CƠ SỞ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Chào chị. Tôi tên là.....Hiện chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu của Bộ Y tế về việc sử dụng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam.

Chúng tôi rất trân trọng sự tham gia của anh/chị trong nghiên cứu này. Tôi muốn hỏi anh/chị một vài câu hỏi về dịch vụ KHHGD do cơ sở cung cấp. Nghiên cứu này đã được phê duyệt kỹ thuật và đạo đức của Bộ Y tế và Trường đại học Y tế Công cộng và đã được SYT đồng ý cho triển khai tại tỉnh.

Tôi xin phép được bắt đầu buổi trao đổi.

[] Câu hỏi lựa chọn **01 phương án** () Câu hỏi lựa chọn **hiều phương án**

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG

a1	Mã cán bộ PV _____ Mã trưởng nhóm _____ Mã nhập tin viên _____	intid _____ teamid _____ dataname _____	Ngày ___/___/2015 Ngày ___/___/2015 Ngày ___/___/2015	dateint datetean datenter
a2	Tỉnh:	Mã _____		proid
a3	Huyện:	Mã _____		distid
a4	Xã:	Mã _____		
a5	Thành thị hay nông thôn?	Thành thị Nông thôn	[] 1 [] 2	
a6	Loại hình cơ sở y tế	Bệnh viện tỉnh Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bệnh viện huyện (khoa sản) Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện Trạm y tế xã Cộng tác viên dân số KHHGD thôn/ấp Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ Cửa hàng thuốc tây Khác:	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9	facility

Thông tin người cung cấp thông tin

a7	Họ và tên người trả lời:			informant
a8	Giới	Nam [] 1 Nữ [] 2		infsex
a9	Tuổi:	___		age
a10	Vị trí công tác	Bác sỹ sản khoa/phụ khoa Y sỹ Nữ hộ sinh Bác sỹ đa khoa được đào tạo về KHHGD Kỹ thuật viên Cán bộ chuyên trách/viên chức KHHGD Khác (ghi rõ):.....	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7	infopost
a11	Số điện thoại của người trả lời:			infotel

PHẦN 2: THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ KHHGD

	Câu hỏi	Có	Không	
1	CSYT có điện không?	[] 1	[] 0	f1
2	Tại thời điểm phỏng vấn có điện không?	[] 1	[] 0	f2
3	Cơ sở có phòng chờ cho khách sử dụng dịch vụ KHHGD không?	[] 1	[] 0	f3

4	Có nhà vệ sinh cho khách hàng và nhà vệ sinh còn sử dụng tốt?	[]1 []0	<i>Chuyển Câu 6</i>	f4
5	Nhà vệ sinh có nước không?	[]1 []0		f5
6	Cơ sở có phòng tư vấn KHHGD không?	[]1 []0	<i>Chuyển câu 8</i>	f6
7	Phòng tư vấn có khu vực riêng tư phù hợp không?	[]1 []0		f7
8	Cơ sở có phòng mổ cho các dịch vụ KHHGD không?	[]1 []0		f8
9	Có phòng nghỉ sau phẫu thuật để chăm sóc khách hàng sau khi làm thủ thuật KHHGD không?	[]1 []0		f9
10	Số giường dành cho khách hàng sau thủ thuật KHHGD? <i>Không có</i>	__ __ giường []0		
11	Trang thiết bị và dụng cụ	Có Không		
a	Bàn thủ thuật sạch, thép chống gỉ	[]1 []0		f11
b	Xe đẩy chở thuốc: Thép không gỉ, di chuyển dễ dàng	[]1 []0		
c	Đèn gù	[]1 []0		
d	2 ghế xoay cao thấp	[]1 []0		
e	Đèn gù soi kiểm tra chất hút (nhau thai)	[]1 []0		
f	Thuốc giảm đau, thuốc gây mê, thuốc gây tê, bộ dụng cụ kiểm soát sức	[]1 []0		
g	Các thiết bị khử trùng cần thiết khác dùng trong các dịch vụ KHHGD	[]1 []0		
PHẦN 3: CUNG CẤP VẬT PHẨM VÀ VẬT TƯ TIÊU HAO CHO CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI LÂU DÀI				
		Có Không		
12	Hiện tại cơ sở có sẵn viên uống tránh thai?	[]1 []0		f12
13	Hiện tại cơ sở có sẵn bao cao su?	[]1 []0		f13
14	Hiện tại cơ sở có sẵn vòng tránh thai?	[]1 []0		f14
15	Hiện tại cơ sở có sẵn que cấy tránh thai?	[]1 []0		f15
16	Cơ sở có nguồn cung ổn định cho các các biện pháp tránh thai lâu dài không?	[]1 []0		f16
17	Cơ sở có thiếu các vật tư tiêu hao cần thiết để thực hiện các biện pháp tránh thai lâu dài?	[]1 []0		f17
18	Sau đây tôi sẽ đọc tên các trang thiết bị phục vụ công tác KHHGD lâu dài? (<i>Đánh dấu vào câu trả lời phù hợp</i>)			
	1. Hiện tại cơ sở có các dụng cụ sau cho đặt vòng tránh thai không?	Có Không/Thiếu		f18.1
	Bàn đặt vòng tránh thai	[]1 []0		
	Ánh sáng tại chỗ / Đèn chiếu điểm	[]1 []0		
	Panh hình tim	[]1 []0		
	Mô vịt Cusco với kích cỡ khác nhau	[]1 []0		
	Panh kẹp	[]1 []0		
	Thước đo buồng tử cung	[]1 []0		
	Kéo	[]1 []0		
	Kẹp cổ tử cung	[]1 []0		
	Găng tay vô trùng	[]1 []0		
	Khay vô khuẩn có nắp đậy để bảo quản dụng cụ	[]1 []0		
	Hộp nhôm có nắp đậy bông gòn / củ ấu	[]1 []0		
	Bông gòn	[]1 []0		
	Dung dịch cồn iod	[]1 []0		
	Dụng cụ khử trùng	[]1 []0		
	Lò sưởi / Máy sưởi	[]1 []0		
	2. Hiện tại cơ sở có các dụng cụ sau cho que cấy tránh thai không?	Có Không		f18.2
	Bàn thủ thuật	[]1 []0		
	Bàn phụ để để tay	[]1 []0		
	Que cấy tránh thai	[]1 []0		

Khay vô khuẩn, săng phẫu thuật có lỗ, khay đựng dung dịch sát trùng	[] 1	[] 0	
Găng tay vô trùng	[] 1	[] 0	
Xà phòng	[] 1	[] 0	
Dung dịch sát trùng (Providine iodine, Chlorohexidine)	[] 1	[] 0	
Thuốc tê Lidocaine 1% (loại không chứa Adrenalin)	[] 1	[] 0	
Xi lanh vô trùng dùng một lần loại 2ml	[] 1	[] 0	
Dụng cụ đặt que cấy Implant	[] 1	[] 0	
Băng và gạc vô khuẩn	[] 1	[] 0	
Thuốc xử lý các tình huống khẩn cấp (chống sốc)	[] 1	[] 0	
Promethazine hydrochloride 25mg dạng tiêm (2 ống)	[] 1	[] 0	
Hydrocortisone 100mg dạng tiêm (2 ống/lọ)	[] 1	[] 0	
Adrenaline 1/1000 dạng tiêm (2 lọ/ống)	[] 1	[] 0	
3. Hiện tại cơ sở có các điều kiện sau đây để thực hiện thắt ống dẫn trứng không?	Có	Không	f18.3
a. Thuốc			
Thuốc tiêm Atropine Sulfate (0.6 mg/ ml)	[] 1	[] 0	
Thuốc tiêm Promethazine (12.5 mg/ ml)	[] 1	[] 0	
(a) Thuốc tiêm (25 mg/ ml) or (b) Thuốc tiêm Pentazocine (30 mg/ ml)	[] 1	[] 0	
Thuốc tiêm Xylocaine (1%, 50 ml)	[] 1	[] 0	
Amoxicillin dạng uống hoặc kháng sinh phổ rộng khác	[] 1	[] 0	
Diazepam dạng uống (5 mg/viên)	[] 1	[] 0	
Thuốc giảm đau Paracetamol (500 mg/viên)	[] 1	[] 0	
Viên Sắt + Folic acid	[] 1	[] 0	
b. Các dụng cụ phẫu thuật			
Bông (100 gm)	[] 1	[] 0	
Băng phẫu thuật (20 yards/chiều)	[] 1	[] 0	
Chỉ cắt gút crôm (vô trùng, 1-0, 152 cm)	[] 1	[] 0	
Dung dịch cồn iod povidine	[] 1	[] 0	
Găng tay phẫu thuật (cỡ 6.5)	[] 1	[] 0	
Găng tay phẫu thuật (size 7)	[] 1	[] 0	
Xi lanh vô trùng dùng một lần (10 ml)	[] 1	[] 0	
Xi lanh vô trùng dùng một lần (5 ml)	[] 1	[] 0	
Dao phẫu thuật (vô trùng, cỡ-10)	[] 1	[] 0	
Que thử nước tiểu GP-2 (Kiểm tra lượng Gluco và Albumin)	[] 1	[] 0	
Dao mổ vô trùng dùng một lần	[] 1	[] 0	
Băng miếng chun dẫn (cỡ 10 cm x 10 cm)	[] 1	[] 0	
Kim cong 3 cạnh	[] 1	[] 0	
Kim thẳng 3 cạnh	[] 1	[] 0	
Kim tròn cong	[] 1	[] 0	
Chỉ khâu vết thương (1-0)	[] 1	[] 0	
4. Hiện tại cơ sở có các điều kiện sau đây để tiến hành thắt ống dẫn tinh không?	Có	Không	f18.4
a. Thuốc			
Xylocaine dạng tiêm (1%, 50 ml)	[] 1	[] 0	
Amoxicillin dạng uống hoặc kháng sinh phổ rộng (liều 7 ngày)	[] 1	[] 0	
Thuốc Paracetamol (500 mg/ viên)	[] 1	[] 0	
Vitamin B tổng hợp	[] 1	[] 0	
b. Dụng cụ phẫu thuật			
Bông (100 gm)	[] 1	[] 0	

Băng phẫu thuật (20 yards/ edge)	[] 1	[] 0	
Dung dịch cồn iod	[] 1	[] 0	
Găng tay phẫu thuật (cỡ 6.5)	[] 1	[] 0	
Găng tay phẫu thuật (cỡ 7)	[] 1	[] 0	
Xi lanh vô trùng dùng một lần (5 ml)	[] 1	[] 0	
Que thử nước tiểu GP-2 (Kiểm tra lượng Glucose và Albumin)	[] 1	[] 0	
Băng miếng chun dẫn (cỡ 10 cm × 05 cm)	[] 1	[] 0	
Dao mổ khử trùng dùng một lần	[] 1	[] 0	
Bao cao su	[] 1	[] 0	
Chỉ khâu vết thương (1/20)	[] 1	[] 0	
5. Hiện tại cơ sở có các vật tư tiêu hao sau đây để xử trí các tình huống khẩn cấp không?	Có	Không	f18.5
a. Thiết bị cấp cứu (sử dụng lâu dài)			
Thiết bị liệu pháp thở ô xy			
Bình ô xy được đã nạp đầy	[] 1	[] 0	
Bình oxy cố định hoặc lưu động	[] 1	[] 0	
b. Thiết bị y tế :			
Bộ đo huyết áp	[] 1	[] 0	
Đồng hồ đo lưu lượng và bóng kiểm soát	[] 1	[] 0	
Van xoáy/que gạt chốt bình oxy (có thể gắn vào xi lanh)	[] 1	[] 0	
Mặt nạ dưỡng khí	[] 1	[] 0	
Chai nước có bi	[] 1	[] 0	
Ống đặt nội khí quản	[] 1	[] 0	
Máy hút (điện / cơ) (nếu có máy hút, cần phải có một ống tiêm và ống nối)	[] 1	[] 0	
Máy trợ thở cơ hoặc bóng ambu	[] 1	[] 0	
Đèn cấp cứu (3 đèn cảm ứng chạy bằng ắc quy hoặc đèn cảm ứng xạc điện)	[] 1	[] 0	
Catheter kim loại (cho nữ)	[] 1	[] 0	
Bộ mở bụng (có dụng cụ rạch tĩnh mạch để thông mạch)	[] 1	[] 0	
c. Các vật tư tiêu hao cấp cứu cần bổ sung thay thế sau khi đã sử dụng	[] 1	[] 0	
Chỉ cát gút tự tiêu	[] 1	[] 0	
Ống thông Ryle	[] 1	[] 0	
Ống thông Folley	[] 1	[] 0	
Ống thông đàn hồi	[] 1	[] 0	
d. Danh mục các loại thuốc cấp cứu	[] 1	[] 0	
Naloxone (0.4 Mg/ ml) dạng tiêm	[] 1	[] 0	
Epinephrine (Adrenaline 1/1000) 1 mg/ml dạng tiêm	[] 1	[] 0	
Thuốc tiêm Hydrocortisone (100 mg)	[] 1	[] 0	
Promethazine (25 mg/ml) dạng tiêm	[] 1	[] 0	
Dịch truyền Dextrose 5% (túi 500 ml)	[] 1	[] 0	
Dung dịch truyền NaCl 9/1000 (túi 500 ml)	[] 1	[] 0	
Diazepam dạng tiêm (10 mg/ml)	[] 1	[] 0	
Calcium Gluconate 10%, dạng tiêm (10 ml/ống)	[] 1	[] 0	
Sodium-bicarbonate 7.5%, dạng tiêm (25 ml/ống)	[] 1	[] 0	
Aminophylline dạng tiêm (250 mg/10 ml)	[] 1	[] 0	
Atropine dạng tiêm (0.6 mg/ ml)	[] 1	[] 0	
Physostigmine dạng tiêm (1 mg/ml)	[] 1	[] 0	
Kim truyền cánh bướm	[] 1	[] 0	
Xi lanh vô trùng dùng một lần, dung tích 2/5/10/50 ml	[] 1	[] 0	

		Có	Không	
19	Thiết bị khử trùng của phòng khám KHHGD còn hoạt động tốt không?	[] 1	[] 0	f19
PHẦN 4: TÀI LIỆU/PHƯƠNG TIỆN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI				
		Có	Không	
20	Cơ sở của anh/chị có những tài liệu truyền thông cung cấp thông tin về KHHGD để khách hàng xem không?	[] 1	[] 0 Chuyển phần 5	f20
21	Nếu có, có loại nào? Tờ rơi Tranh lật Bảng tin / Tranh treo tường Mô hình Video	[] 1 [] 1 [] 1 [] 1 [] 1 [] 1	[] 0 [] 0 [] 0 [] 0 [] 0 [] 0	f21
22	Các tài liệu giải thích về thuận lợi và bất lợi của từng biện pháp KHHGD có để trên bàn / treo trên tường tại cơ sở của anh/chị không?	[] 1	[] 0	f22
23	Anh/chị có tài liệu hướng dẫn treo trên tường / để trên bàn hướng dẫn về các chỉ định và chống chỉ định trước khi tiến hành cung cấp biện pháp KHHGD không?	[] 1	[] 0	f23
PHẦN 5: GHI CHÉP VÀ BÁO CÁO				
		Có	Không	
24	Cơ sở có: Sổ theo dõi khách hàng Sổ theo dõi nguồn cung cấp các biện pháp tránh thai Sổ theo dõi các biện pháp tránh thai của khách hàng	[] 1 [] 1 [] 1	[] 0 [] 0 [] 0	f24
25	Cơ sở có gọi điện và ghi chép lại các phản hồi của khách hàng sau khi đã sử dụng dịch vụ không?	[] 1	[] 0	f25
26	Cơ sở có ghi chép lại các phản hồi của khách hàng về vấn đề nâng cấp, bổ sung dịch vụ không?	[] 1	[] 0	f26
27	Cơ sở có hẹn khách hàng lịch tái khám không?	[] 1	[] 0	f27
28	Bản cứng báo cáo tháng trước nộp đúng thời hạn không?	[] 1	[] 0	f28
29	Báo cáo tháng trước có được tải lên phần mềm quản lý đúng thời hạn không?	[] 1 [] 99	[] 0 Không áp dụng	f29
PHẦN 6: NGUỒN NHÂN LỰC VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CỦA PHÒNG KHÁM				
Nhân lực tại cơ sở KHHGD		Vị trí		
		Trong biên chế	Ngoài biên chế	
30	Tổng số tất cả nhân viên tại cơ sở của anh/chị?			f30
31	Tổng số tất cả bác sỹ tại cơ sở			f31
32	Trong đó, số bác sỹ sản và phụ khoa			f32
		<i>(Nếu f32=0, chuyển câu 34)</i>		
33	Số lượng bác sỹ sản phụ khoa được đào tạo về: Cung cấp các biện pháp KHHGD ngắn hạn Cung cấp các biện pháp tránh thai lâu dài Kiểm soát các biến chứng từ các biện pháp KHHGD			f33

34	a. Tổng các y sỹ sản và nhi				f34
			(Nếu f34=0, chuyển câu 35)		f34x2
	b. Số các y sỹ sản và nhi được đào tạo về:				
	Tư vấn các dịch vụ KHHGD				
	Hỗ trợ bác sỹ trong cung cấp và kiểm soát biến chứng các biện pháp tránh thai lâu dài				
	Bảo dưỡng, khử trùng các dụng cụ phòng mổ và trang thiết bị				
35	a. Tổng số bác sỹ đa khoa được đào tạo và cấp chứng chỉ về cung cấp dịch vụ KHHGD, hút thai, tư vấn				f35x1
			(Nếu f36=0, chuyển câu 36)		f35x2
	b. Số bác sỹ đa khoa được đào tạo về:				
	Tư vấn các dịch vụ KHHGD				
	Hỗ trợ bác sỹ trong cung cấp và kiểm soát biến chứng các biện pháp tránh thai lâu dài				f35x3
	Bảo dưỡng và khử trùng các dụng cụ phòng mổ và trang thiết bị				f35x4
36	Tổng số nữ hộ sinh/điều dưỡng/trợ lý bác sĩ				f36
37	Tổng số dược sĩ				f37
38	Tổng số kỹ thuật viên y tế/kỹ thuật viên phòng thí nghiệm				f38
39	Tổng số hộ lý/người quét dọn				f39
40	Tổng số bảo vệ				f40
Tình hình nguồn nhân lực					
41	Cơ sở của anh/chị có bị thiếu nhân lực cho các hoạt động KHHGD không?				f41
			Có [] 1	Không [] 0	Chuyển câu 43
42	Nếu thiếu, cơ sở thiếu nguồn nhân lực nào?				f42
	Bác sĩ được đào tạo để thực hiện ngoại tuyến		() 1		
	Tư vấn viên được đào tạo để thực hiện ngoại tuyến		() 2		
	Bác sĩ được đào tạo để thực hiện thủ thuật đặt dụng cụ tử cung, cấy dưới da, thắt ống dẫn tinh, thắt ống dẫn trứng		() 3		
	Điều dưỡng được đào tạo để hỗ trợ thủ thuật		() 4		
	Nhân lực được đào tạo để xử lý tiết trùng		() 5		
	Hộ lý/người quét dọn		() 6		
Các hoạt động kế hoạch hóa gia đình của phòng khám					
43	Số khách hàng được tư vấn về KHHGD trong 3 tháng (tháng 7-8-9/2015)?			___ __ người	f43
44	Tên biện pháp KHHGD	Cơ sở có thể cung cấp cho khách hàng biện pháp (Có=1; Không=0)	Số khách hàng sử dụng biện pháp KHHGD	Số khách hàng điều trị biến chứng tại cơ sở trong 3 tháng (tháng 7-8-9/2015)?	f44
a	Bao cao su	[] 1 [] 0	___ __ người	___ __ người	
b	Vòng tránh thai	[] 1 [] 0	___ __ người	___ __ người	
c	Viên uống tránh thai	[] 1 [] 0	___ __ người	___ __ người	
d	Thuốc tiêm tránh thai	[] 1 [] 0	___ __ người	___ __ người	
e	Que cấy tránh thai	[] 1 [] 0	___ __ người	___ __ người	
f	Thắt ống dẫn trứng	[] 1 [] 0	___ __ người	___ __ người	
g	Thắt ống dẫn tinh	[] 1 [] 0	___ __ người	___ __ người	
45	Bao nhiêu khách hàng sử dụng vòng tránh thai đến để tháo vòng do biến chứng / cảm thấy khó chịu trong 3 tháng (bao gồm tháng 7-8-9/2015)?			___ __ Khách hàng	f45

46	Phòng khám của anh/chị có theo dõi và xử trí các biến chứng xảy ra với các khách hàng sau khi sử dụng dịch vụ không?	Có [] 1 Không [] 0	Chuyển phần 7	f46
		Có	Không	
a	Cơ sở của anh/chị có cung cấp hướng dẫn, thuốc cần thiết cho khách hàng để kiểm soát các biến chứng không?	[] 1	[] 0	
b	Cơ sở của anh/chị có theo dõi khách hàng sử dụng dịch vụ KHHGD để kiểm soát biến chứng không?	[] 1	[] 0	
c	Cơ sở của anh/chị có cơ chế chuyển tuyến để chuyển bệnh nhân lên tuyến cao hơn khi bệnh nhân có biến chứng không?	[] 1	[] 0	
NẾU ĐÂY LÀ CƠ SỞ Y TẾ CẤP TỈNH/HUYỆN, NỘI DUNG PHÒNG VẤN KẾT THÚC TẠI ĐÂY. CẢM ƠN NHÂN VIÊN Y TẾ ĐÃ DÀNH THỜI GIAN CUNG CẤP THÔNG TIN				

Nếu là Trạm y tế, hỏi tiếp phần 7

PHẦN 7: Y TẾ XÃ (CHỈ DÀNH CHO CÁN BỘ Y TẾ XÃ)				
47	Số dân trong xã quản lý là bao nhiêu	_____ người		f47
	Trong đó:	Nam giới _____		
		Nữ giới _____		
		Không biết [] 99		
48	Tổng số cặp vợ chồng trong xã tại thời điểm hiện tại?	_____ cặp		f48
		Không biết [] 99		
49	Hiện nay, bao nhiêu cặp vợ chồng đang sử dụng các biện pháp KHHGD? (Thu thập từ thông tin báo cáo MIS hàng tháng)	Số lượng		f49
	Bao cao su	_____ cặp		
	Vòng tránh thai	_____ cặp		
	Viên uống tránh thai	_____ cặp		
	Thuốc tiêm tránh thai	_____ cặp		
	Que cấy tránh thai	_____ cặp		
	Triệt sản nữ	_____ cặp		
	Triệt sản nam	_____ cặp		
	Tính vòng kinh	_____ cặp		
	Khác (ghi rõ):.....	_____ cặp		
		Không biết [] 999		
50	Trong năm 2014, bao nhiêu chiến dịch cung cấp dịch vụ KHHGD được tổ chức tại xã của anh/chị?	_____ <i>Nếu không chuyển 52</i>		f50
51	Nếu có, bao nhiêu chiến dịch đã được tổ chức cho từng biện pháp KHHGD dưới đây? (Trả lời xong thì kết thúc phỏng vấn) Người thực hiện thủ thuật: bác sỹ=1; Y sĩ=2; NHS/ĐD=3; khác=4	Số lượng chiến dịch (năm 2014)		f51
		Cán bộ chính thực hiện thủ thuật (mã)		
	Bao cao su	—	—	
	Vòng tránh thai	—	—	
	Viên uống tránh thai	—	—	
	Thuốc tiêm tránh thai	—	—	
	Que cấy tránh thai	—	—	
	Triệt sản nữ	—	—	

		Triệt sản nam	—	—	
		Tính vòng kinh	—	—	
		Khác (ghi rõ):.....	—	—	
52	Nguyên nhân của việc không bố trí bất kỳ chiến dịch cung cấp dịch vụ KHHGD nào là gì?				f52
		Thiếu nhân lực được đào tạo	()	1	
		Thiếu phương tiện	()	2	
		Thiếu vật tư tiêu hao	()	3	
		Thiếu các biện pháp ngắn hạn	()	4	
		Thiếu các biện pháp dài hạn	()	5	
		Thiếu sáng kiến từ quản lý/nhân viên KHHGD tại địa bàn	()	6	
		Các hoạt động này không có động lực hoặc động lực thấp	()	7	
		Người dân ở các khu vực này là rất bảo thủ	()	8	
		Khác (ghi rõ):.....	()	9	
*** KIỂM TRA LẠI BẢNG HỎI & CẢM ƠN NGƯỜI TRẢ LỜI* CHÚ Ý:					

NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM
MẪU H: BẢNG HỎI HỘ GIA ĐÌNH

[] CHỈ CHO PHÉP MỘT LỰA CHỌN		() CHO PHÉP NHIỀU LỰA CHỌN			
PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG					
a1	Mã điều tra viên _____ intid	Ngày ____/12/15	dateint		
	Mã trưởng nhóm _____ teamid	Ngày ____/12/15	dateteam		
	Mã Nhập tin viên _____ dataname	Ngày ____/12/15	datenter		
a2	Tỉnh/ thành phố tw:	Mã tỉnh _____	proid		
a3	Quận/huyện/tp nhỏ:	Mã huyện _____	distid		
a4	Xã/phường:	Mã xã _____	comid		
a5	Thôn/khối phố:	Mã HGD _____	hhid		
a6	Họ và tên chủ hộ:				
a7	Địa bàn	Thành thị [] 1	are		
	Nông thôn	[] 2			
PHẦN 2: ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU VÀ XÃ HỘI HỌC					
Tổng số người trong hộ gia đình: _____ người					
<i>Liệt kê toàn bộ các thành viên trong gia đình, người trả lời phỏng vấn ghi ở dòng đầu tiên. Các thành viên còn lại ghi theo thứ tự từ lớn tới nhỏ</i>					
STT	Họ và tên	Giới tính	Năm sinh	Đã kết hôn	Nhân lực lao động
		1=Nam 2=Nữ		1 = Có 0 = Không	1 = Có 0 = Không
01		___	_____	___	___
02		___	_____	___	___
03		___	_____	___	___
04		___	_____	___	___
05		___	_____	___	___
06		___	_____	___	___
07		___	_____	___	___
08		___	_____	___	___
09		___	_____	___	___
10		___	_____	___	___
PHẦN 3: ĐẶC ĐIỂM CỦA HỘ GIA ĐÌNH					
1	Gia đình dùng nguồn nước CHÍNH nào để ăn uống? <i>Nước máy vào tận nhà</i> [] 1 <i>Lấy nước máy từ vòi nước công cộng</i> [] 2 <i>Nước giếng</i> [] 3 <i>Nước suối, sông, hồ, đập, ao</i> [] 4 <i>Nước mưa</i> [] 5 <i>Nước đóng chai</i> [] 6 <i>Khác (cụ thể):</i> [] 7		h1		
2	Gia đình có điện không? Có [] 1 Không [] 0		h2		
3	Gia đình sử dụng loại nhà vệ sinh nào? <i>Nhà vệ sinh tự hoại (riêng)</i> [] 1 <i>Nhà vệ sinh tự hoại (dùng nhờ nhà khác)</i> [] 2 <i>Hố vệ sinh truyền thống 1-2 lỗ</i> [] 3 <i>Hố xí hố đào có thông hơi</i> [] 4		h3		

NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM

Mẫu M- Bộ câu hỏi phỏng vấn Cán bộ quản lý cơ sở y tế

<input type="checkbox"/> Câu hỏi lựa chọn 01 phương án () Câu hỏi lựa chọn nhiều phương án				
PHẦN 1: CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CẤP ĐỘ				
a1	Mã điều tra viên _____ Mã giám sát viên _____ Mã nhập liệu viên _____	intid _____ teamid _____ dataname _____	Ngày ___/12/ 2015 Ngày ___/12/ 2015 Ngày ___/12/ 2015	enum superv entry
a2	Tỉnh/ thành phố.....	Mã _____		Provid
a3	Huyện.....	Mã _____		Distid
a4	Khu vực	Thành thị [] 1 Nông thôn [] 2		site
a5	Xã.....	Mã _____		comid
a6	Loại hình cơ sở y tế	Bệnh viện tỉnh [] 1		facility
		Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh [] 2		
		Bệnh viện huyện (khoa sản) [] 3		
		Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện [] 4		
		Trạm y tế xã [] 5		
		Cộng tác viên KHHGD thôn/xóm [] 6		
		Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ [] 7		
		Cửa hàng thuốc tây [] 8		
		Khác: _____ [] 9		
a7	Họ tên người trả lời:			resp
a8	Điện thoại liên hệ:			add
PHẦN 2: NGUỒN CUNG CÁC PHƯƠNG PHÁP KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH				
1	Hiện tại cơ sở anh/chị đang cung cấp các biện pháp KHHGD nào?	Có	Không	m1
	Bao cao su [] 1	[] 1	[] 0	
	Vòng tránh thai [] 1	[] 1	[] 0	
	Viên uống tránh thai [] 1	[] 1	[] 0	
	Thuốc tiêm tránh thai [] 1	[] 1	[] 0	
	Que cấy tránh thai [] 1	[] 1	[] 0	
	Triệt sản nữ [] 1	[] 1	[] 0	
	Triệt sản nam [] 1	[] 1	[] 0	
	Tính vòng kinh [] 1	[] 1	[] 0	
	Khác (ghi rõ)..... [] 1	[] 1	[] 0	
2	Cơ sở anh/Chị có đang thiếu VẬT TƯ Y TẾ TIÊU HAO CẦN THIẾT cho phương pháp thất ống dẫn trứng hoặc ống dẫn tinh, đặt vòng tránh thai và que cấy tránh thai không?	Có [] 1	Không [] 0	m2
		Có [] 1	Không [] 0	
PHẦN 3: TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI/ TƯ VẤN VÀ CÁC VẤN ĐỀ KHÁC				
3	Tại cơ sở của anh/chị có hoạt động truyền thông để cho khách hàng thay đổi lựa chọn KHHGD không?	Có [] 1	Không [] 0	m3
		Có [] 1	Không [] 0	
			<i>Chuyển câu 10</i>	
4	Cơ sở y tế có các tài liệu để cung cấp thông tin, giáo dục và truyền thông về dịch vụ KHHGD không?	Có [] 1	Không [] 0	m4
		Có [] 1	Không [] 0	
			<i>Chuyển câu 10</i>	

5	Nếu có, cơ sở y tế của mình đang sử dụng loại hình tài liệu nào để cung cấp thông tin về các biện pháp KHHGD? Tần suất: 1=hàng ngày; 2=hàng tuần; 3=hàng tháng; 4=hàng quý; 5=6 tháng; 6=hàng năm		m51
		Tần suất	m52
		Tờ rơi () 1 —	
		Tranh lật (Flip Chart) () 2 —	
		Bảng tin / Tranh treo tường () 3 —	
		Mô hình () 4 —	
		Áp phích quảng cáo (Poster) () 5 —	
	Video () 6 —		
6	Cơ sở tổ chức truyền thông, tư vấn khách hàng về các biện pháp KHHGD bằng cách nào?		m6
		Trao đổi/Tư vấn trực tiếp () 1	
		Họp nhóm () 2	
		Đài phát thanh () 3	
		TV () 4	
		Áp phích quảng cáo () 5	
	Khác (ghi rõ)..... () 6		
7	Theo chị phương thức nào hiệu quả nhất trong việc tuyên truyền cho các phương pháp KHHGD?		m7
		Truyền thông trực tiếp với khách hàng [] 1	
		Họp nhóm [] 2	
		Đài phát thanh [] 3	
		TV [] 4	
		Áp phích quảng cáo (Poster) [] 5	
	Khác (ghi rõ)..... [] 6		
8	Tại cơ sở của anh/chị, Cán bộ y tế có cung cấp thông tin về các phương pháp KHHGD sau không?		m8
		Biện pháp tính theo vòng kinh () 1	
		Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo () 2	
		Biện pháp cho con bú mẹ hoàn toàn để tránh thai () 3	
9	Người cung cấp dịch vụ có sử dụng các tài liệu/ giáo cụ trực quan để phổ biến với khách hàng về hiệu quả và tác dụng phụ của việc tránh thai?		m9
		Có [] 1	
		Không [] 0	
		Không biết [] 99	
10	Cơ sở y tế của Anh/ Chị có sử dụng băng kiểm (băng chỉ định và chống chỉ định) để khám sàng lọc khách hàng trước khi thực hiện thủ thuật không?		m10
		Có [] 1	
		Không [] 0	
		Không biết [] 99	
11	Cơ sở có bất kỳ cơ chế nào để thu thập ý kiến khách hàng? Tần suất: 1=hàng ngày; 2=hàng tuần; 3=hàng tháng; 4=hàng quý; 5=6 tháng; 6=hàng năm		m11
		Hộp góp ý () 1 —	
		Hệ thống xếp hạng góp ý () 2 —	
		Khảo sát khách hàng () 3 —	
		Khảo sát qua email () 4 —	
		Khác (ghi rõ)..... () 5 —	
PHẦN 4: LÝ DO TỪ CHỐI/NGỪNG SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP KHHGD			
12	Theo anh/chị, nguyên nhân nào khiến nhiều người không thích viên uống tránh thai? (Lưu ý: BÁC SĨ KHÔNG ĐỌC)		m12
		Không biết đến viên uống tránh thai () 1	
		Không có sẵn tại các trạm y tế và hiệu thuốc () 2	
		Giá thành cao () 3	

	Giảm lượng sữa mẹ	() 4	
	Tăng cân	() 5	
	Rong kinh	() 6	
	Nguy cơ vô sinh	() 7	
	Không đảm bảo an toàn với các bệnh lây qua đường tình dục/ HIV/ AIDS	() 8	
	Cần dùng thuốc hàng ngày	() 9	
	Sử dụng biện pháp tránh thai khác	() 10	
	Muốn có con	() 11	
	Khác (ghi rõ)	() 12	
13	Theo anh/chị, nguyên nhân nào khiến cho nhiều người không thích sử dụng bao cao su?		m13
	Không biết đến BCS	() 1	
	Không có sẵn tại các trạm y tế và hiệu thuốc	() 2	
	Giá thành cao	() 3	
	Không biết dùng BCS	() 4	
	Dị ứng với BCS	() 5	
	Cần sử dụng cho mỗi lần quan hệ tình dục	() 6	
	Xấu hổ khi mua hoặc bán BCS	() 7	
	Giảm cảm giác trong lúc quan hệ	() 8	
	Bị gián đoạn trong quá trình quan hệ	() 9	
	Nam giới không hợp tác	() 10	
	Luôn phải chuẩn bị sẵn, cho dù có QHTD hay không	() 11	
	Sử dụng biện pháp tránh thai khác	() 12	
	Muốn có con	() 13	
	Khác (ghi rõ)	() 14	
14	Theo anh/chị, nguyên nhân nào khiến cho nhiều người không sử dụng thuốc tiêm tránh thai?		m14
	Không biết đến thuốc tiêm tránh thai	() 1	
	Không có sẵn tại các trạm y tế	() 2	
	Giá thành cao	() 3	
	Rong kinh	() 4	
	Tăng cân	() 5	
	Cần đến gặp cán bộ KHHGD để tiêm thuốc	() 6	
	Giảm ham muốn tình dục	() 7	
	Không đảm bảo an toàn với các bệnh lây qua đường tình dục/ HIV/ AIDS	() 8	
	Sử dụng biện pháp tránh thai khác	() 9	
	Muốn có con	() 10	
	Khác (ghi rõ)	() 11	

15	Theo anh/chị, nguyên nhân nào khiến cho nhiều người không sử dụng vòng tránh thai?	m15
	Cảm giác đau ở vùng bụng dưới () 1	
	Tăng lượng máu trong giai đoạn hành kinh () 2	
	Vòng tránh thai tuột ra ngoài âm đạo () 3	
	Muốn tiếp tục mang thai () 4	
	Âm đạo bị tổn thương () 5	
	Cần cân bộ có kinh nghiệm để lắp và tháo vòng tránh thai () 6	
	Cần kiểm tra vòng sau mỗi chu kỳ kinh nguyệt () 7	
	Không đảm bảo an toàn với các bệnh lây qua đường tình dục/ HIV/ AIDS () 8	
	Gia tăng nguy cơ lây nhiễm trong quá trình sinh sản () 9	
	Sử dụng biện pháp tránh thai khác () 10	
	Muốn có con () 11	
	Khác (ghi rõ)..... () 12	
16	Theo anh/chị, nguyên nhân nào khiến nhiều người không sử dụng que cấy tránh thai?	m16
	Rong kinh () 1	
	Ra ít máu trong thời gian dài () 2	
	Giá thành cao () 3	
	Ngừng kinh nguyệt () 4	
	Nhức đầu, nôn mửa và tăng cân () 5	
	Cảm giác mệt mỏi () 6	
	Cảm giác nặng/ đau vú () 7	
	Nguy hiểm khi tự sử dụng () 8	
	Cần tiến hành tiểu phẫu để cấy và tháo ra () 9	
	Những vấn đề về chảy máu () 10	
	Không đảm bảo an toàn với các bệnh lây qua đường tình dục/ HIV/ AIDS () 11	
	Sử dụng biện pháp tránh thai khác () 12	
	Muốn có con () 13	
	Khác (ghi rõ) () 14	
17	Theo anh/chị, nguyên nhân nào khiến cho nhiều người không sử dụng phương pháp cắt hoặc thắt ống dẫn trứng?	m17
	Cần suy nghĩ trước khi quyết định vì đây là phương pháp vĩnh viễn () 1	
	Vẫn có nguy cơ dù chỉ là phẫu thuật đơn giản () 2	
	Giá thành cao () 3	
	Cảm thấy đau sau khi phẫu thuật vài ngày () 3	
	Khả năng mang thai ngoài tử cung () 4	
	Cần đến các cơ sở y tế để tiến hành phẫu thuật () 5	
	Cần bác sĩ và y sĩ được đào tạo () 6	
	Không đảm bảo an toàn với các bệnh lây qua đường tình dục/ HIV/ AIDS () 7	
	Sử dụng biện pháp tránh thai khác () 8	
	Muốn có con () 9	
	Khác (ghi rõ)..... () 10	
18	Theo anh/chị, nguyên nhân nào khiến người dân không sử dụng phương pháp thắt ống dẫn tinh?	m18
	Không có khả năng có con nữa vì đây là phương pháp vĩnh viễn () 1	
	Vẫn có nguy cơ dù chỉ là phẫu thuật đơn giản () 2	
	Giá thành cao () 3	
	Không có hiệu quả ngay sau khi phẫu thuật () 4	
	Cần đợi 3 tháng sau mới có hiệu quả () 5	
	Cần phải sử dụng bao cao su để quan hệ trước khi phương pháp này có hiệu quả () 6	
	Cần đến các cơ sở y tế để tiến hành phẫu thuật () 7	
	Cần bác sĩ và y sĩ được đào tạo () 8	

Không đảm bảo an toàn với các bệnh lây qua đường tình dục/ HIV/ AIDS	() 9	
Sử dụng biện pháp tránh thai khác	() 10	
Muốn có con	() 11	
Khác (ghi rõ).....	() 12	
*** KIỂM TRA LẠI BẢNG HỎI & CẢM ƠN NGƯỜI TRẢ LỜI* CHÚ Ý:		

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI VIỆT NAM

Mẫu O - BẢNG KIỂM QUAN SÁT QUY TRÌNH THỰC HIỆN THỦ THUẬT KHHGD

[] Câu hỏi lựa chọn 01 phương án () Câu hỏi lựa chọn nhiều phương án					
PHẦN 1: CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CẤP ĐỘ					
a1	Mã chuyên gia _____	intid	Ngày ___/12/ 2015	enum	
	Mã trưởng nhóm _____	teamid	Ngày ___/12/ 2015	superv	
	Mã nhập tin viên _____	dataname	Ngày ___/12/ 2015	entry	
a2	Tỉnh/ thành phố.....		Mã tỉnh ___	Provid	
a3	Huyện.....		Mã huyện ___	Distid	
a4	Loại hình cơ sở y tế	<i>Bệnh viện tỉnh</i>	[] 1	facility	
		<i>Trung tâm chăm sóc sức khoẻ sinh sản tỉnh</i>	[] 2		
		<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	[] 3		
		<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	[] 4		
		<i>Trạm y tế xã</i>	[] 5		
		<i>Cộng tác viên Dân số/ KHHGD</i>	[] 6		
		<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	[] 7		
		<i>Cửa hàng thuốc tây</i>	[] 8		
		<i>Khác: _____</i>	[] 9		
a5	Tên chủ cơ sở:			resp	
a6	Điện thoại LH:			add	
PHẦN 2: BẢNG KIỂM QUAN SÁT					
I. CƠ SỞ VẬT CHẤT					
1	Bảng chỉ dẫn		Có	Không	csvc1
		Biển hiệu của CSYT được đặt ở chỗ dễ nhìn thấy	[] 1	[] 0	a
		Bảng danh sách dịch vụ cung cấp tại CSYT	[] 1	[] 0	b
		Bảng niêm yết giá dịch vụ y tế	[] 1	[] 0	c
		Danh sách/ tên nhân viên y tế	[] 1	[] 0	d
		Phòng có số và cán bộ y tế có đeo bảng tên	[] 1	[] 0	e
		Có biển quảng cáo hoặc bảng hiển thị tại CSYT	[] 1	[] 0	f
		Có các biển chỉ dẫn (Mũi tên, biển hiệu,...)	[] 1	[] 0	g
		Có bảng chỉ dẫn quy trình cung cấp dịch vụ	[] 1	[] 0	h
2	Phòng chờ dành cho khách hàng		Có	Không	csvc2
		Có sắp xếp chỗ ngồi cho khách hàng	[] 1	[] 0	a
		Phòng có đủ ánh sáng	[] 1	[] 0	b
		Có đủ quạt (còn hoạt động tốt)	[] 1	[] 0	c
		Có nước uống sạch sẽ, an toàn	[] 1	[] 0	d
		Có các các thiết bị nghe nhìn truyền thông	[] 1	[] 0	e
		Có áp phích/ poster về khung dịch vụ KHHGD	[] 1	[] 0	f

3	Vệ sinh sạch sẽ	Có	Không	csvc3
	Phòng khám ngoại trú	[] 1	[] 0	a
	Phòng thủ thuật	[] 1	[] 0	b
4	Trang thiết bị : Hiện tại đang có			csvc4
	Tủ sấy khô	[] 1	[] 0	a
	Nồi hấp ướt	[] 1	[] 0	b
	Nồi luộc điện	[] 1	[] 0	c
	Hộp nhựa có nắp chuyên dụng để khử khuẩn cao và diệt trùng bằng hóa chất	[] 1	[] 0	d
5	Phòng thủ thuật			csvc5
	Nơi rửa tay			
	Tiếp giáp với phòng thủ thuật	[] 1	[] 0	a
	Bồn rửa tay có vòi nước đóng mở bằng khuỷu tay, nước sạch	[] 1	[] 0	b
	Phòng chính:			
	Sạch sẽ	[] 1	[] 0	a
	Cửa sổ có cửa chớp, cửa kính mờ chống bụi, lưới chắn côn trùng	[] 1	[] 0	b
	Cửa sổ đang được đóng	[] 1	[] 0	c
	Tường và sàn ốp gạch men, tường cao tối thiểu 1,6m	[] 1	[] 0	d
	Đép đi dành riêng cho phòng thủ thuật	[] 1	[] 0	e
	Đèn chiếu điểm đơn hoặc phạm vi rộng	[] 1	[] 0	f
	Bàn làm thủ thuật có tấm phủ bằng nhựa hoặc khăn trải	[] 1	[] 0	g
	Bàn thủ thuật có bậc lên xuống cho khách hàng	[] 1	[] 0	h
	Có tủ đựng dụng cụ	[] 1	[] 0	i
	Xe đẩy loại nhỏ	[] 1	[] 0	j
	Có đèn tích điện hoặc máy phát điện	[] 1	[] 0	k
	Xe đẩy dụng cụ thiết yếu	[] 1	[] 0	l
	Luôn có sẵn bộ công cụ đã tiệt trùng tại phòng thủ thuật	[] 1	[] 0	m
	Có khay nhiều ngăn để dụng cụ cấp cứu, dụng cụ KHHGD, ống nghe	[] 1	[] 0	n
	Có bóngambu, bình oxy, máy hút còn sử dụng tốt và đặt nơi dễ lấy	[] 1	[] 0	p
	Phác đồ cấp cứu sốc phản vệ treo trên tường trong phòng thủ thuật để tham chiếu	[] 1	[] 0	q
	Thùng chứa chất thải có nắp đậy	[] 1	[] 0	r
	Các loại xô đựng dụng cụ ngâm cloramin trong phòng thủ thuật	[] 1	[] 0	s
	Quy trình hướng dẫn thủ thuật được treo trên tường	[] 1	[] 0	t
6	Thuốc dành cho cấp cứu			csvc6
	Các thuốc cấp cứu có trong bộ cấp cứu			
	Thuốc tiêm Atropine Sulphate 0.6 mg (2 ống)	[] 1	[] 0	a
	Thuốc tiêm Promethazine HCL 25 mg (2 ống)	[] 1	[] 0	b

	<i>Các thuốc cấp cứu có trong bộ cấp cứu (tiếp)</i>	Có	Không	
	Thuốc tiêm Adrenaline (1: 1000) (2 ống)	[] 1	[] 0	c
	Thuốc tiêm Hydrocortisone 100mg (với nước cất)- 2 lọ	[] 1	[] 0	d
	Thuốc tiêm Naloxone 0.4 mg (5 ống)	[] 1	[] 0	e
	Dung dịch nhóm IV 5% DNS & 5% DA (500 cc) 2 túi hoặc 2 chai nhóm IV (2 bộ)	[] 1	[] 0	f
	Thuốc tiêm Pathedine	[] 1	[] 0	g
	Thuốc tiêm Aminophylline	[] 1	[] 0	h
	Dịch truyền Glucose 25%	[] 1	[] 0	i
II. NHÂN LỰC				
1	Tại thời điểm quan sát, cơ sở đang có các nhân lực sau (đang làm việc):	Có	Không	nl1
	<i>Cán bộ y tế thực hiện dịch vụ đã được đào tạo về:</i>			
	Tư vấn (tư vấn viên / nhân viên y tế và bác sĩ)	[] 1	[] 0	a
	Phòng chống nhiễm khuẩn (bác sĩ, nhân viên y tế,...)	[] 1	[] 0	b
	Kế hoạch hóa gia đình	[] 1	[] 0	c
	Đặt dụng cụ tử cung	[] 1	[] 0	d
	Cấy/tháo que cấy tránh thai	[] 1	[] 0	e
	Triệt sản nữ, thủ thuật thắt/cắt vòi tử cung	[] 1	[] 0	f
	Triệt sản nam, thủ thuật thắt/cắt ống dẫn tinh	[] 1	[] 0	g
	Hút thai/ phá thai	[] 1	[] 0	h
	Thủ thuật hồi sức cấp cứu người lớn (bác sĩ, kỹ thuật viên cấp cứu)	[] 1	[] 0	i
III. TƯ VẤN CUNG CẤP THÔNG TIN, XIN PHÉP VÀ SÀNG LỌC				
1	Phòng tư vấn kín đáo, đảm bảo:	Có	Không	sl1
	<i>Đảm bảo riêng tư không bị nghe lén</i>	[] 1	[] 0	a
	<i>Đảm bảo riêng tư không bị người ngoài nhìn</i>	[] 1	[] 0	b
2	Người tư vấn đáp ứng các nhu cầu của khách hàng, thông qua:			sl2
	<i>Trả lời các câu hỏi</i>	[] 1	[] 0	a
	<i>Lắng nghe, thấu hiểu nỗi lo lắng của khách hàng</i>	[] 1	[] 0	b
3	Có tranh lật dành cho tư vấn	[] 1	[] 0	sl3
4	Có bảng kê/ mô tả chi tiết ở trên bàn hoặc trên tường để cung cấp thông tin về mặt ưu điểm và nhược điểm của từng phương pháp KHHGD cho khách hàng	[] 1	[] 0	sl4
5	Nhân viên tư vấn sử dụng chuyên môn để tư vấn cho khách hàng những mặt lợi ích và bất lợi của từng phương pháp KHHGD cho khách hàng	[] 1	[] 0	sl5
6	Có bảng về các phương pháp tránh thai để tư vấn	[] 1	[] 0	sl6

7	Tư vấn xem khách hàng có nhu cầu bất kỳ dịch vụ nào khác không? (đánh giá bỏ lỡ cơ hội)	[] 1	[] 0	sl7
8	Có mô hình (xương chậu & dương vật) để tư vấn	[] 1	[] 0	sl8
9	Người tư vấn có xác định rằng khách hàng hiểu những thông tin được trao đổi trong thời gian tư vấn bằng cách lấy thông tin phản hồi	[] 1	[] 0	sl9
10	Bên cạnh dịch vụ mong muốn của khách hàng, người tư vấn thảo luận với khách hàng về những phương pháp/ dịch vụ khác sẵn có.	[] 1	[] 0	sl10
11	Người tư vấn có hỗ trợ tư vấn khách hàng trong việc quyết định có sử dụng dịch vụ hay không	[] 1	[] 0	sl11
12	Khách hàng được cung cấp đủ thông tin để cân nhắc đồng thuận trước khi tiến hành thủ thuật:	[] 1	[] 0	sl12
	Lợi ích của việc tiến hành thủ thuật	[] 1	[] 0	a
	Các rủi ro và biến chứng có thể gặp phải	[] 1	[] 0	b
	Các lựa chọn thay thế khác	[] 1	[] 0	c
13	Có bảng kiểm chỉ định và chống chỉ định trên bàn hoặc treo trên tường để kiểm tra các tiêu chí/ điều kiện thực hiện các biện pháp tránh thai	[] 1	[] 0	sl13
14	Người tư vấn sử dụng bảng kiểm chỉ định và chống chỉ định trước khi bắt đầu thực hiện các biện pháp tránh thai.	[] 1	[] 0	sl14
IV.	PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN			
	Quy trình vô khuẩn dụng cụ			
1	Khử nhiễm	Có	Không	cnk1
	Có sẵn dung dịch Chloramin 0,5%	[] 1	[] 0	a
	Cho dụng cụ ngập hoàn toàn trong dung dịch	[] 1	[] 0	b
	Hút dung dịch chlorine vào bơm và các vật hình ống rời súc	[] 1	[] 0	c
	Tháo rời các dụng cụ	[] 1	[] 0	d
	Ngâm trong 10 phút	[] 1	[] 0	e
2	Làm sạch	Có	Không	cnk2
	Rửa các dụng cụ bằng xà phòng và nước sạch	[] 1	[] 0	a
	Làm sạch các khớp nối ở dụng cụ	[] 1	[] 0	b
	Dùng bàn chải cọ rửa các dụng cụ	[] 1	[] 0	c
	Súc các vật hình ống và bơm tiêm	[] 1	[] 0	d
	Tráng bằng nước sạch	[] 1	[] 0	e

3	Khử khuẩn mức độ cao bằng luộc	Có	Không	cnk3
	Cho dụng cụ ngập hoàn toàn trong nước	[] 1	[] 0	a
	Bắt đầu tính giờ từ lúc nước sôi	[] 1	[] 0	b
	Đun sôi trong 20 phút	[] 1	[] 0	c
	Lấy các dụng cụ bằng kẹp vô trùng và cho vào hộp đựng đã được khử khuẩn	[] 1	[] 0	d
	Để dụng cụ tự khô	[] 1	[] 0	e
	Bảo quản trong hộp đựng đã được khử khuẩn và có nắp đậy có nhãn ghi thời hạn sử dụng	[] 1	[] 0	f
4	Khử khuẩn mức độ cao bằng hoá chất	Có	Không	cnk4
	Cho dụng cụ ngập hoàn toàn trong dung dịch khử khuẩn thích hợp	[] 1	[] 0	a
	Ngâm trong 20 phút	[] 1	[] 0	b
	Tráng sạch bằng nước đun sôi để nguội và hong khô	[] 1	[] 0	c
	Đặt vào hộp đã tiệt khuẩn có nắp đậy có nhãn ghi hạn dùng	[] 1	[] 0	d
5	Hấp ướt	Có	Không	cnk5
	Gói dụng cụ bằng vải sạch	[] 1	[] 0	a
	Xếp rời nhau trong nồi hấp	[] 1	[] 0	b
	Các hộp đồ vải phải khóa kín, các cửa sổ để hở khi hấp	[] 1	[] 0	c
	Vận hành theo sự hướng dẫn của nơi sản xuất	[] 1	[] 0	d
	Duy trì ở 121°C trong 30 phút với gói dụng cụ có bọc và 20 phút với dụng cụ không bọc.	[] 1	[] 0	e
	Cất dụng cụ trong hộp vô khuẩn và có nắp đậy có nhãn ghi hạn dùng	[] 1	[] 0	f
6	Sấy khô	Có	Không	cnk6
	Dụng cụ sau khi rửa sạch, lau khô cho vào hộp có nắp, từng bộ riêng	[] 1	[] 0	a
	Bắt đầu tính giờ khi nhiệt độ lên đủ	[] 1	[] 0	b
	Thời gian và nhiệt độ chuẩn: 170°C trong 1 giờ hoặc 160°C trong 2 giờ	[] 1	[] 0	c
	Cất dụng cụ trong hộp vô trùng có nắp đậy có dán nhãn ghi hạn dùng	[] 1	[] 0	d
7	Thời hạn sử dụng	Có	Không	cnk7
	Dụng cụ khử khuẩn cao chỉ được sử dụng trong 3 ngày	[] 1	[] 0	a
	Dụng cụ đã luộc chỉ sử dụng trong 24 giờ	[] 1	[] 0	b
	Dụng cụ tiệt khuẩn được bảo quản 1 tuần	[] 1	[] 0	c

8	Tuân thủ các tiêu chuẩn xử lý chất thải: (Lưu ý: Trả lời 'Có' nếu thực hiện tất cả 4 điều sau)	Có	Không	cnk8
	<i>Các vật sắc nhọn được bỏ trong thùng chuyên dụng (không bị xuyên thủng)</i>			
	<i>Trong quá trình xử lý ô nhiễm chất thải có sử dụng găng tay chuyên dụng.</i>			
	<i>Đổ chất thải lỏng (Chlorine 0.5%...) xuống đường thoát nước chuyên dụng hoặc bể tự hoại</i>			
	<i>Đốt rác trong lò đốt rác hàng ngày/ đốt và chôn trong hố nếu không có lò đốt rác</i>	[] 1	[] 0	
9	Rửa tay - Đi găng để phẫu thuật	Có	Không	cnk9
	Có sẵn xà phòng chín, bàn chải vô khuẩn, khăn khô vô khuẩn	[] 1	[] 0	a
	Nước chín có vòi, đóng mở không dùng bàn tay	[] 1	[] 0	b
	Tay không đeo đồ trang sức, móng tay cắt ngắn	[] 1	[] 0	c
	Làm ướt cẳng tay và bàn tay, dốc bàn tay, cổ tay để nước chảy xuống	[] 1	[] 0	d
	Dùng bàn chải, xà phòng chải kĩ bàn tay, đầu ngón tay, kẽ móng tay, cẳng tay, khuỷu tay	[] 1	[] 0	e
	Rửa tay 3 lần mỗi lần 3 - 5 phút	[] 1	[] 0	f
	Không chạm tay vào bất kỳ vật gì	[] 1	[] 0	g
	Tráng bàn tay, cẳng tay bằng nước sạch, để ngược ngón tay.	[] 1	[] 0	h
	Đề 2 bàn tay cao hơn khuỷu tay	[] 1	[] 0	i
	Làm khô tay bằng khăn vô khuẩn rồi ngâm tay vào dung dịch sát khuẩn	[] 1	[] 0	j
	Không sờ vào mặt ngoài găng, khi đeo chỉ cầm vào cổ găng đã lộn trái	[] 1	[] 0	k
10	Sử dụng găng tay tại các thời điểm (Chỉ trả lời "có" nếu thực hiện cả 4 thời điểm sau)	Có	Không	cnk10
	<i>Chăm sóc/ thực hiện dịch vụ cho khách hàng có liên quan đến máu và chất dịch</i>	[] 1	[] 0	
	<i>Mang găng khi tiếp xúc với các vật dụng có máu bao gồm cả các dụng cụ hoặc ga trải giường</i>			
	<i>Thay găng khi tiếp đón khách hàng mới</i>			
	<i>Sử dụng găng chuyên dụng khi làm sạch các dụng cụ, thiết bị, bàn và phòng hoặc khi xử lý bất kỳ chất thải lâm sàng</i>			

V. SỬ DỤNG THUỐC HỢP LÝ		Có	Không	sdt1
1	Thuốc kê theo đơn được coi là hợp lý và rõ ràng phải bao gồm các yếu tố sau (<i>Chỉ trả lời có nếu cả 10 câu dưới đây đều có</i>)	[] 1	[] 0	
	<i>Ngày kê đơn</i>			
	<i>Tên khách hàng</i>			
	<i>Tuổi của khách hàng</i>			
	<i>Kết quả chẩn đoán/ dự đoán bệnh</i>			
	<i>Thuốc kê đúng liều, đúng quy định</i>			
	<i>Kê thuốc đúng thời gian sử dụng</i>			
	<i>Hướng dẫn sử dụng thuốc được viết rõ ràng</i>			
2	Thuốc kháng sinh chỉ được kê cho các bệnh chẩn đoán lâm sàng đòi hỏi kháng sinh theo hướng dẫn và tiêu chuẩn của BHYT	[] 1	[] 0	sdt2
3	Thuốc trao cho bệnh nhân phải có nhãn mác như hướng dẫn trong đơn thuốc	[] 1	[] 0	sdt3
4	Người cung cấp thuốc có lấy phản hồi từ khách hàng	[] 1	[] 0	sdt4
5	Cửa hàng thuốc tuân thủ các tiêu chuẩn như sau (<i>Trả lời "Có" nếu tất cả 6 tiêu chí sau đều được đảm bảo</i>)	Có	Không	sdt5
	<i>Khô ráo</i>			
	<i>Có đủ số lượng quạt</i>			
	<i>Khoảng cách từ tường đến kệ phù hợp</i>			
	<i>Có quạt thông gió</i>			
	<i>Sử dụng thẻ Bin</i>			
<i>Thuốc cận hạn phải được sử dụng trước</i>				

PHẦN 3. BẢNG KIỂM QUAN SÁT QUY TRÌNH THỰC HÀNH THỦ THUẬT KHHGD

Phần này chỉ quán sát việc thực hiện dịch vụ đối với khách hàng thật hoặc mô hình/khách hàng giả định KHÔNG PHÒNG VẤN

I. Có DV BAO CAO SU?		Có [] 1 Không [] 0	Nếu = 0 à phần II	
1	Khi quan sát, dịch vụ được thực hiện trên đối tượng nào?			bcs1
	<i>Trên khách hàng thật</i>	[] 1		
	<i>Trên mô hình/KH giả định</i>	[] 2		
2	Người thực hiện hướng dẫn sử dụng bao cao su bằng cách sử dụng mô hình dương vật và hỗ trợ thông tin liên quan (Lưu ý: Chỉ trả lời "Có" nếu tất cả 4 ý sau đều có thực hiện)	Có	Không	bcs2
	<i>Cách đặt bao cao su vào dương vật đang cương cứng</i>			
	<i>Cách tránh không khí dồn vào đầu bao cao su</i>			
	<i>Cách tháo bao cao su sau khi sử dụng</i>			
<i>Cách xử lý bao cao su đã qua sử dụng</i>	[] 1	[] 0		

3	Người thực hiện dịch vụ giải thích những lợi ích của việc sử dụng bao cao su để tránh thai, phòng chống bệnh lây qua đường tình dục,...	[] 1	[] 0	bcs3
II	CÓ TƯ VẤN KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH? Có [] 1 Không [] 0	Nếu = 0àphần III		
1	Gặp gỡ	Có	Không	tvbcs1
	Tiếp đón, chào hỏi khách hàng niềm nở, gây thiện cảm để họ an tâm ngay từ khi tiếp xúc.	[] 1	[] 0	a
	Mời khách hàng ngồi ngang hàng với người tư vấn, nếu có chồng (hoặc vợ) cùng đi cũng mời ngồi bên cạnh, không để họ phải đứng.	[] 1	[] 0	b
	Tự giới thiệu: tên, chức vụ, nhiệm vụ chính tại cơ sở y tế của người làm tư vấn.	[] 1	[] 0	c
2	Gọi hỏi	Có	Không	tvbcs2
	Hỏi tên, tuổi, địa chỉ của khách và lý do cần tư vấn.	[] 1	[] 0	a
	Nếu vấn đề cần TV của khách hàng có tính bí mật đặc biệt cần hỏi xem họ có bằng lòng để người cùng đi ngồi nghe hay không và phải tôn trọng ý kiến của khách hàng.	[] 1	[] 0	b
	Hỏi về hoàn cảnh sinh sống, tiền sử bệnh tật toàn thân và bệnh phụ khoa.	[] 1	[] 0	c
	Hỏi về tình trạng hôn nhân, tiền sử thai nghén và sảy, đẻ.	[] 1	[] 0	d
	Hỏi về tình trạng hoạt động tình dục.	[] 1	[] 0	e
	Hỏi về các BPTT mà khách hàng đã nghe, đã biết.	[] 1	[] 0	f
	Sử dụng hầu hết các câu hỏi mở.	[] 1	[] 0	g
	Thái độ thân mật, gần gũi, lắng nghe, vui vẻ, quan tâm và đồng cảm.	[] 1	[] 0	h
3	Giới thiệu	Có	Không	tvbcs3
	Trình bày cho khách hàng các BPTT dựa trên nhu cầu sinh sản thực tế của họ (biết được qua gọi hỏi).	[] 1	[] 0	a
	Cung cấp đủ thông tin về cả hai mặt thuận lợi và không thuận lợi của từng biện pháp, các tác dụng phụ ngoài ý muốn, thậm chí cả tai biến (nếu có).	[] 1	[] 0	b
	Trình bày kỹ các điều khách hàng muốn biết, khéo léo sửa lại những hiểu biết chưa đúng của họ.	[] 1	[] 0	c
4	Giúp đỡ	Có	Không	tvbcs4
	Giúp khách hàng hiểu biết đầy đủ về các BPTT hiện đang có (bằng lời và bằng hiện vật, tranh ảnh, mô hình) để họ tự chọn.	[] 1	[] 0	a
	Không áp đặt, lựa chọn BPTT thay cho khách hàng.	[] 1	[] 0	b
	Nếu khách chọn phải BPTT không phù hợp (chống chỉ định) thì nhẹ nhàng giải thích để khách chọn một BPTT khác.	[] 1	[] 0	c
5	Giải thích	Có	Không	tvbcs5

	Nói cho khách hàng biết cách thức tiến hành (cả về thủ tục hành chính lẫn chuyên môn) và sẵn sàng giúp họ hoàn tất các thủ tục cần thiết sau khi đã giải thích (để họ tự nguyện ký vào hồ sơ) (nếu có).	[] 1	[] 0	a
	Giải thích đầy đủ cách sử dụng BPTT khách hàng đã chọn.	[] 1	[] 0	b
	Giải thích những nguyên nhân có thể làm BPTT thất bại.	[] 1	[] 0	c
	Nói rõ các tác dụng phụ của BPTT và cách xử trí tại nhà.	[] 1	[] 0	d
	Nói rõ các dấu hiệu cảnh báo về tai biến và cách xử trí.	[] 1	[] 0	e
	Nêu rõ khả năng phục hồi của BPTT khi thôi sử dụng.	[] 1	[] 0	f
	Nói rõ tại sao phải khám kiểm tra định kỳ và khuyến khích khách hàng thực hiện sau này.	[] 1	[] 0	g
	Khéo léo giải thích cho khách hàng những nhận thức chưa đúng do lời đồn hay thông tin sai lạc (không thẳng thừng bác bỏ, không phê phán).	[] 1	[] 0	h
	Đề nghị khách hàng nhắc lại một số điểm để có thông tin phản hồi.	[] 1	[] 0	i
6	Gặp lại			tvbcs6
	Hẹn khách hàng thời gian khám lại gần nhất.	[] 1	[] 0	a
	Căn dặn những trường hợp cần trở lại ngay cơ sở y tế.	[] 1	[] 0	b
	Khuyến khích khách hàng gặp lại bất cứ khi nào cần tìm hiểu về SKSS của bản thân hay gia đình	[] 1	[] 0	c
	Hứa hẹn sẵn sàng đón tiếp và làm vui lòng khách hàng về các dịch vụ tư vấn và chăm sóc.	[] 1	[] 0	d
	Chào tạm biệt và tiễn khách hàng.	[] 1	[] 0	e
III.	Có DV VIÊN UỐNG TRÁNH THAI	Có [] 1 Không [] 0	Nếu = 0 à phần IV	
1	Khi quan sát, dịch vụ được thực hiện trên đối tượng nào?			vutt1
	<i>Trên khách hàng thật</i>	[] 1		
	<i>Trên mô hình/KH giả định</i>	[] 2		
2	Người thực hiện dịch vụ giải thích và hướng dẫn việc cần làm trong trường hợp quên uống thuốc tránh thai (Chỉ trả lời "Có" nếu cả 4 câu đều có)	Có	Không	vutt2
	<i>Giải thích về việc khi nào sử dụng và sử dụng thuốc tránh thai như thế nào</i>			
	<i>Tư vấn về các loại thuốc tránh thai</i>	[] 1	[] 0	
	<i>Giải thích về thời điểm nào nên sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp và cách sử dụng</i>			
	<i>Ngày tái khám</i>			
3	CBYT thảo luận những điều sau với khách hàng khi cung cấp dịch vụ (Chỉ trả lời "Có" nếu có thực hiện cả 2 điều sau)	Có	Không	vutt3
	Những dấu hiệu bất thường	[] 1	[] 0	a

		Tác dụng phụ	[] 1	[] 0	b
	Nội dung		Có	Không	vutt4
4	Chị đang bị chậm kinh hoặc chị nghĩ là mình có thể đang có thai không?		[] 1	[] 0	a
	Chị đã bao giờ thấy mạch máu ở chân nổi to?		[] 1	[] 0	b
	Chị có bị bệnh tim không?		[] 1	[] 0	c
	Có phải chị đã 35 tuổi và có hút thuốc không?		[] 1	[] 0	d
	Chị có hay đau đầu dữ dội kèm theo nhìn mờ không?		[] 1	[] 0	e
	Chị có u cục ở vú không?		[] 1	[] 0	f
	Chị có bị cao huyết áp không?		[] 1	[] 0	g
	Chị có bị tiểu đường không?		[] 1	[] 0	h
	Chị đã từng bao giờ bị bệnh gan chưa?		[] 1	[] 0	i
	Chị có bị ra máu âm đạo bất thường giữa các chu kì kinh không?		[] 1	[] 0	j
	Chị có đang dùng thuốc để điều trị bệnh lao, bệnh nấm không, thuốc an thần chống co giật không?		[] 1	[] 0	k
	Chị có đang cho trẻ dưới sáu tháng tuổi bú không?		[] 1	[] 0	l
IV.	Có dịch vụ THUỐC TIÊM TRÁNH THAI?	Có [] 1 Không [] 0	Nếu = 0 à phần V		
1	Khi quan sát, dịch vụ được thực hiện trên đối tượng nào?				tttt1
	<i>Trên khách hàng thật</i>		[] 1		
	<i>Trên mô hình/người đóng vai</i>		[] 2		
2	CBYT thực hiện chính xác việc tiêm thuốc tránh thai theo hướng dẫn sau (Lưu ý: Chỉ trả lời "Có" nếu cả 5 ý đều có)		Có	Không	tttt2
	<i>Tư vấn kỹ càng về việc tiêm tránh thai</i>				
	<i>Hướng dẫn về ngày tiêm tiếp theo</i>				
	<i>Không lãng phí thuốc bằng cách cố gắng loại bỏ bọt khí từ ống tiêm (đảm bảo đủ liều 1cc)</i>		[] 1	[] 0	
	<i>Không được xoa bóp chỗ tiêm và dặn dò khách hàng không xoa nắn khu vực tiêm.</i>				
	<i>Vứt bỏ ống tiêm sau mỗi lần sử dụng theo quy định</i>				
3	CBYT thảo luận những nội dung sau khi cung cấp dịch vụ với khách hàng (Chỉ trả lời "Có" nếu thực hiện cả 2 nội dung)				tttt3
	<i>Những dấu hiệu bất thường</i>		[] 1	[] 0	
	<i>Tác dụng phụ</i>				
	TƯ VẤN VỀ THUỐC TIÊM TRÁNH THAI				
	Các nội dung và kỹ năng tư vấn		Có	Không	
4	Gặp gỡ (vui vẻ, nhiệt tình, tỏ ra sẵn sàng giúp đỡ)				tttt4

			[] 1	[] 0	a
			[] 1	[] 0	b
5	Gọi hỏi (hỏi từng câu một và chú ý lắng nghe)				tttt5
			[] 1	[] 0	a
			[] 1	[] 0	b
6	Giới thiệu (Cụ thể, đầy đủ, tỉ mỉ)				tttt6
			[] 1	[] 0	a
			[] 1	[] 0	b
			[] 1	[] 0	c
7	Giúp đỡ (tận tình, nhẫn nại)				tttt7
			[] 1	[] 0	
8	Giải thích (rõ ràng, dùng từ đơn giản)				tttt8
			[] 1	[] 0	a
			[] 1	[] 0	b
			[] 1	[] 0	c
			[] 1	[] 0	d
			[] 1	[] 0	e
			[] 1	[] 0	f
9	Gặp lại				tttt9
			[] 1	[] 0	a
			[] 1	[] 0	b
			[] 1	[] 0	c

V	Có dịch vụ ĐẶT VÒNG TRÁNH THAI?	Có [] 1	Không [] 0	Nếu = 0 là phần V
1	Khi quan sát, dịch vụ được thực hiện trên đối tượng nào?			dvt1
	<i>Trên khách hàng thật</i>	[] 1		
	<i>Trên mô hình/người đóng vai</i>	[] 2		
2	Tư vấn trước đặt vòng tránh thai	Có	Không	dvt2
	<i>Người thực hiện giải thích cho khách hàng về vòng tránh thai bằng mô hình khung chậu</i>	[] 1	[] 0	
	<i>Người thực hiện nhận được sự đồng ý (bằng văn bản và lời nói) từ khách hàng đặt vòng tránh thai trước khi tiến hành</i>	[] 1	[] 0	
SÀNG LỌC KHÁCH HÀNG SỬ DỤNG DỤNG CỤ TỬ CUNG				
3	Khi quan sát, dịch vụ được thực hiện trên đối tượng nào?			dvt3
	<i>Trên khách hàng thật</i>	[] 1		
	<i>Trên mô hình/KH giả định</i>	[] 2		
4	Nội dung sàng lọc	Có	Không	dvt4
	Chị đang muốn có con đầu lòng phải không?	[] 1	[] 0	a
	Chị có nghi mình đang có thai không?	[] 1	[] 0	b
	Chị đã bao giờ có khí hư hôi hoặc đau, ngứa ở bộ phận sinh dục không?	[] 1	[] 0	c
	Chị có được chữa bệnh ở một cơ sở phụ khoa nào không?	[] 1	[] 0	d
	Chị có bị rong kinh, rong huyết, đau bụng kinh nhiều không?	[] 1	[] 0	e
	Chị có bị chữa ngoài dạ con lần nào không?	[] 1	[] 0	f
	Chị có khi nào được chẩn đoán bị mắc bệnh tim mạch không?	[] 1	[] 0	g
	Chị và chồng chị có khi nào nghi ngờ mắc bệnh LTQĐTD không?	[] 1	[] 0	h
	Mẫu 40a: KỸ THUẬT ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG (Loại TCu 380-A)			
5	Khi quan sát, dịch vụ được thực hiện trên đối tượng nào?			dvt5
	<i>Trên khách hàng thật</i>	[] 1		
	<i>Trên mô hình/KH giả định</i>	[] 2		
6	A - Chuẩn bị đặt	Có	Không	dvt6
	Kiểm tra xem có đủ phương tiện dụng cụ đặt DCTC.	[] 1	[] 0	a
	Tư vấn, giải thích cho khách hàng nội dung công việc sẽ tiến hành và hướng dẫn khách hàng đi tiểu để rỗng bàng quang, rửa vùng sinh dục, đáy chậu.	[] 1	[] 0	b
	Đề khách hàng nằm tư thế phụ khoa rồi tiến hành khám trong xác định tư thế, thể tích TC và phần phụ.	[] 1	[] 0	c
	Sát khuẩn âm hộ, đáy chậu bằng Bêtađin (kẹp sát khuẩn 1), trải khăn vô khuẩn.	[] 1	[] 0	d

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI VIỆT NAM

Mẫu O - BẢNG KIỂM QUAN SÁT QUY TRÌNH THỰC HIỆN THỦ THUẬT KHHGD

[] Câu hỏi lựa chọn 01 phương án () Câu hỏi lựa chọn nhiều phương án					
PHẦN 1: CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CẤP ĐỘ					
a1	Mã chuyên gia	___ ___	intid	Ngày ___/12/ 2015	enum
	Mã trưởng nhóm	___ ___	teamid	Ngày ___/12/ 2015	superv
	Mã nhập tin viên	___ ___	dataname	Ngày ___/12/ 2015	entry
a2	Tỉnh/ thành phố.....		Mã tỉnh ___ ___		Provid
a3	Huyện.....		Mã huyện ___ ___		Distid
a4	Loại hình cơ sở y tế				facility
		<i>Bệnh viện tỉnh</i>	[] 1		
		<i>Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh</i>	[] 2		
		<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	[] 3		
		<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	[] 4		
		<i>Trạm y tế xã</i>	[] 5		
		<i>Cộng tác viên Dân số/ KHHGD</i>	[] 6		
		<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	[] 7		
		<i>Cửa hàng thuốc tây</i>	[] 8		
		<i>Khác: _____</i>	[] 9		
a5	Tên chủ cơ sở:				resp
a6	Điện thoại LH:				add
PHẦN 2: BẢNG KIỂM QUAN SÁT					
I. CƠ SỞ VẬT CHẤT					
1	Bảng chỉ dẫn		Có	Không	csvc1
		Biển hiệu của CSYT được đặt ở chỗ dễ nhìn thấy	[] 1	[] 0	a
		Bảng danh sách dịch vụ cung cấp tại CSYT	[] 1	[] 0	b
		Bảng niêm yết giá dịch vụ y tế	[] 1	[] 0	c
		Danh sách/ tên nhân viên y tế	[] 1	[] 0	d
		Phòng có sổ và cán bộ y tế có đeo bảng tên	[] 1	[] 0	e
		Có biển quảng cáo hoặc bảng hiển thị tại CSYT	[] 1	[] 0	f
		Có các biển chỉ dẫn (Mũi tên, biển hiệu,..)	[] 1	[] 0	g
	Có bảng chỉ dẫn quy trình cung cấp dịch vụ	[] 1	[] 0	h	
2	Phòng chờ dành cho khách hàng		Có	Không	csvc2
		Có sắp xếp chỗ ngồi cho khách hàng	[] 1	[] 0	a
		Phòng có đủ ánh sáng	[] 1	[] 0	b
		Có đủ quạt (còn hoạt động tốt)	[] 1	[] 0	c
		Có nước uống sạch sẽ, an toàn	[] 1	[] 0	d
		Có các các thiết bị nghe nhìn truyền thông	[] 1	[] 0	e
	Có áp phích/ poster về khung dịch vụ KHHGD	[] 1	[] 0	f	

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI VIỆT NAM

Mẫu O - BẢNG KIỂM QUAN SÁT QUY TRÌNH THỰC HIỆN THỦ THUẬT KHHGD

[] Câu hỏi lựa chọn 01 phương án () Câu hỏi lựa chọn nhiều phương án				
PHẦN 1: CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CẤP ĐỘ				
a1	Mã chuyên gia _____ intid	Ngày ____/12/ 2015	enum	
	Mã trưởng nhóm _____ teamid	Ngày ____/12/ 2015	superv	
	Mã nhập tin viên _____ dataname	Ngày ____/12/ 2015	entry	
a2	Tỉnh/ thành phố.....	Mã tỉnh ____	Provid	
a3	Huyện.....	Mã huyện ____	Distid	
a4	Loại hình cơ sở y tế	<i>Bệnh viện tỉnh</i> [] 1	facility	
		<i>Trung tâm chăm sóc sức khoẻ sinh sản tỉnh</i> [] 2		
		<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i> [] 3		
		<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i> [] 4		
		<i>Trạm y tế xã</i> [] 5		
		<i>Cộng tác viên Dân số/ KHHGD</i> [] 6		
		<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i> [] 7		
		<i>Cửa hàng thuốc tây</i> [] 8		
		<i>Khác: _____</i> [] 9		
a5	Tên chủ cơ sở:		resp	
a6	Điện thoại LH:		add	
PHẦN 2: BẢNG KIỂM QUAN SÁT				
I. CƠ SỞ VẬT CHẤT				
1	Bảng chỉ dẫn	Có	Không	csvc1
	Biển hiệu của CSYT được đặt ở chỗ dễ nhìn thấy	[] 1	[] 0	a
	Bảng danh sách dịch vụ cung cấp tại CSYT	[] 1	[] 0	b
	Bảng niêm yết giá dịch vụ y tế	[] 1	[] 0	c
	Danh sách/ tên nhân viên y tế	[] 1	[] 0	d
	Phòng có số và cán bộ y tế có đeo băng tên	[] 1	[] 0	e
	Có biển quảng cáo hoặc bảng hiển thị tại CSYT	[] 1	[] 0	f
	Có các biển chỉ dẫn (Mũi tên, biển hiệu,..)	[] 1	[] 0	g
Có bảng chỉ dẫn quy trình cung cấp dịch vụ	[] 1	[] 0	h	
2	Phòng chờ dành cho khách hàng	Có	Không	csvc2
	Có sắp xếp chỗ ngồi cho khách hàng	[] 1	[] 0	a
	Phòng có đủ ánh sáng	[] 1	[] 0	b
	Có đủ quạt (còn hoạt động tốt)	[] 1	[] 0	c
	Có nước uống sạch sẽ, an toàn	[] 1	[] 0	d
	Có các các thiết bị nghe nhìn truyền thông	[] 1	[] 0	e
Có áp phích/ poster về khung dịch vụ KHHGD	[] 1	[] 0	f	

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI VIỆT NAM

**Mẫu O - BẢNG KIỂM QUAN SÁT QUY TRÌNH
THỰC HIỆN THỦ THUẬT KHHGD**

[] Câu hỏi lựa chọn 01 phương án () Câu hỏi lựa chọn nhiều phương án				
PHẦN 1: CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CẤP ĐỘ				
a1	Mã chuyên gia _____ intid	Ngày ____/12/ 2015	enum	
	Mã trưởng nhóm _____ teamid	Ngày ____/12/ 2015	superv	
	Mã nhập tin viên _____ dataname	Ngày ____/12/ 2015	entry	
a2	Tỉnh/ thành phố.....	Mã tỉnh ____	Provid	
a3	Huyện.....	Mã huyện ____	Distid	
a4	Loại hình cơ sở y tế	<i>Bệnh viện tỉnh</i>	[] 1	facility
		<i>Trung tâm chăm sóc sức khoẻ sinh sản tỉnh</i>	[] 2	
		<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	[] 3	
		<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	[] 4	
		<i>Trạm y tế xã</i>	[] 5	
		<i>Cộng tác viên Dân số/ KHHGD</i>	[] 6	
		<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	[] 7	
		<i>Cửa hàng thuốc tây</i>	[] 8	
		<i>Khác: _____</i>	[] 9	
a5	Tên chủ cơ sở:		resp	
a6	Điện thoại LH:		add	
PHẦN 2: BẢNG KIỂM QUAN SÁT				
I. CƠ SỞ VẬT CHẤT				
1	Bảng chỉ dẫn	Có	Không	csvc1
	Biển hiệu của CSYT được đặt ở chỗ dễ nhìn thấy	[] 1	[] 0	a
	Bảng danh sách dịch vụ cung cấp tại CSYT	[] 1	[] 0	b
	Bảng niêm yết giá dịch vụ y tế	[] 1	[] 0	c
	Danh sách/ tên nhân viên y tế	[] 1	[] 0	d
	Phòng có số và cán bộ y tế có đeo băng tên	[] 1	[] 0	e
	Có biển quảng cáo hoặc bảng hiển thị tại CSYT	[] 1	[] 0	f
	Có các biển chỉ dẫn (Mũi tên, biển hiệu,...)	[] 1	[] 0	g
	Có bảng chỉ dẫn quy trình cung cấp dịch vụ	[] 1	[] 0	h
2	Phòng chờ dành cho khách hàng	Có	Không	csvc2
	Có sắp xếp chỗ ngồi cho khách hàng	[] 1	[] 0	a
	Phòng có đủ ánh sáng	[] 1	[] 0	b
	Có đủ quạt (còn hoạt động tốt)	[] 1	[] 0	c
	Có nước uống sạch sẽ, an toàn	[] 1	[] 0	d
	Có các các thiết bị nghe nhìn truyền thông	[] 1	[] 0	e
	Có áp phích/ poster về khung dịch vụ KHHGD	[] 1	[] 0	f

NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM
FORM P_BẢNG HỎI PHÒNG VẤN NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ

Chào chị. Tôi tên là.....Hiện chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu của Bộ Y tế về việc sử dụng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam. Chúng tôi rất trân trọng sự tham gia của anh/chị trong nghiên cứu này. Tôi muốn hỏi anh/chị một vài câu hỏi về dịch vụ KHHGĐ do cơ sở cung cấp. Nghiên cứu này đã được phê duyệt kỹ thuật và đạo đức của Bộ Y tế và Trường đại học Y tế Công cộng và đã được SYT đồng ý cho triển khai tại tỉnh.
Tôi xin phép được bắt đầu buổi trao đổi.

[] Câu hỏi lựa chọn **01 phương án**

() Câu hỏi lựa chọn **nhiều phương án**

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG

a1	Mã điều tra viên ID _____	intid	Ngày ___/12/ 2015	dateint
	Mã trưởng nhóm ID _____	teamid	Ngày ___/12/ 2015	dateteam
	Mã Nhập tin viên ID _____	dataname	Ngày ___/12/ 2015	datenter
a2	Tỉnh: _____	Mã tỉnh	___	proid
a3	Quận/Huyện: _____	Mã quận	___	distid
a4	Xã/phường _____	Mã phường	___	comid
a5	Địa bàn	Thành thị	[] 1	site
		Nông thôn	[] 2	
a6	Loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ			facility
	Bệnh viện tỉnh	[] 1		
	Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh	[] 2		
	Bệnh viện huyện (khoa sản)	[] 3		
	Đội KHHGĐ và dinh dưỡng huyện	[] 4		
	Trạm y tế xã	[] 5		
	Cộng tác viên KHHGĐ thôn/xóm	[] 6		
	Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ	[] 7		
	Cửa hàng thuốc tây	[] 8		
	Khác: _____	[] 9		
a7	Họ tên người trả lời _____			hw
a8	Giới tính	Nam [] 1	Nữ [] 2	sex
a9	Vị trí của người trả lời:			infopost
	Bác sỹ sản khoa/phụ khoa	[] 1		
	Y sỹ	[] 2		
	Nữ hộ sinh	[] 3		
	Bác sỹ đa khoa được đào tạo về KHHGĐ	[] 4		
	Kỹ thuật viên	[] 5		
	Cán bộ chuyên trách DS/KHHGĐ	[] 6		
	Khác (ghi rõ)	[] 7		
a10	Điện thoại liên lạc:.....			tel

PHẦN 2: NĂNG LỰC CỦA CÁN BỘ Y TẾ

1	Anh/chị có trực tiếp thực hiện các thủ thuật sau không?	Có	Không	p1
	Đặt vòng tránh thai	[] 1	[] 0	
	Tiêm thuốc tránh thai	[] 1	[] 0	
	Trực tiếp cấy que tránh thai	[] 1	[] 0	
	Trực tiếp thắt ống dẫn trứng	[] 1	[] 0	
	Trực tiếp thắt ống dẫn tinh	[] 1	[] 0	
2	Anh/chị đã bao giờ được đào tạo về cách thực hiện các thủ thuật sau không?	Có	Không	p2
	Đã được đào tạo về đặt DCTC	[] 1	[] 0	
	Tiêm thuốc tránh thai	[] 1	[] 0	

	Đã được đào tạo về cấy que tránh thai	[] 1	[] 0	
	Đã được đào tạo về thắt ống dẫn trứng	[] 1	[] 0	
	Đã được đào tạo về thắt ống dẫn tinh	[] 1	[] 0	
3	Anh/chị đã bao giờ nghe nói về văn bản "Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS (HDQGVCSKSS)" (bản cập nhật năm 2009) chưa?	Có [] 1	Không [] 0	p3 <i>Chuyển câu 7</i>
4	Anh/chị đã bao giờ được đào tạo hoặc hướng dẫn về "HDQGVCSKSS" chưa?	[] 1	[] 0	p4
5	Anh/chị có quyền HDQGVCSKSS ở đây không?	[] 1	[] 0	p5
6	Anh/chị có thể cho tôi xem quyền HDQG về CSSKSS không?	[] 1	[] 0	p6
7	Anh/chị hãy cho biết các bước tiến hành tư vấn cho KHÁCH HÀNG MỚI cần dịch vụ KHHGD? <div style="text-align: right;"> <i>Chào hỏi</i> () 1 <i>Hỏi thăm về bản thân khách hàng</i> () 2 <i>Nói với khách hàng về những lựa chọn</i> () 3 <i>Trợ giúp khách hàng đưa ra quyết định với đầy đủ thông tin</i> () 4 <i>Giải thích đầy đủ cách sử dụng phương pháp được chọn</i> () 5 <i>Khuyến khích khách hàng quay trở lại sau khi thực hiện biện pháp TT</i> () 6 </div>			p7
		Có	Không	
8	Anh/chị có sử dụng những tài liệu truyền thông về các biện pháp KHHGD để thông tin cho khách hàng về những lợi ích và nhược điểm của các biện pháp này không?	[] 1	[] 0	p8
9	Khách hàng của anh/chị có yêu cầu bạn làm rõ những biện pháp KHHGD mà họ muốn không?	[] 1	[] 0	9
10	Sau khi cung cấp thông tin, anh/chị có hỏi lại để xác nhận sự đồng ý của khách hàng trước khi tiến hành biện pháp KHHGD không?	[] 1	[] 0	p10
11	Anh/chị có đảm bảo tính bảo mật thông tin sau khi cung cấp các dịch vụ KHHGD không?	[] 1	[] 0	p11
12	Anh/chị có được tập huấn và nhận được tài liệu về các biện pháp KHHGD từ cơ quan tuyển trên không?	[] 1	[] 0	p12
13	Anh/chị có nhận được các trang thiết bị cần thiết cho việc thực hiện biện pháp KHHGD từ cơ quan tuyển trên không?	[] 1	[] 0	p13
14	Anh/chị có nhận được hỗ trợ đầy đủ từ cấp quản lý cao hơn khi bạn yêu cầu không?	[] 1	[] 0	p14
15	Trong 3 tháng gần đây có các cán bộ tuyển trên tới giám sát kỹ thuật tại cơ sở của anh/chị không?	[] 1	[] 0	p15
16	Anh/chị có biết cơ sở dịch vụ sàng lọc HIV nào trong khu vực, địa bàn của bạn không? <div style="text-align: right;"> <i>Không biết</i> [] 2 <i>Có</i> [] 1 <i>Không</i> [] 0 </div>			p16
17	Cơ sở y tế của anh/chị có bất kỳ áp phích hoặc tờ rơi về HIV để khách hàng có thể thấy trong quá trình tư vấn KHHGD hay không?	Có [] 1	Không [] 0	p17
18	Anh/chị đã từng giới thiệu khách hàng tới dịch vụ sàng lọc HIV chưa?	Có [] 1	Không [] 0	p18
PHẦN 3: NGUYÊN NHÂN KHÔNG CHẤP NHẬN CÁC BIỆN PHÁP KHHGD				
19	Sau đây tôi xin hỏi anh/chị về nguyên nhân có thể làm tỷ lệ sử dụng BPTT thấp trong cơ sở của anh/chị ĐỐI VỚI CÁC CẤP VỢ CHỒNG CHƯA CÓ CON			p19

a1	<p>Đối với các cặp vợ chồng chưa có con, tỷ lệ KH sử dụng viên uống tránh thai trong cơ sở y tế của anh/chị thấp, trung bình hay cao?</p> <p>Cao [] 1 <i>Chuyển b1</i> Trung bình [] 2 <i>Chuyển b1</i> Thấp [] 3</p>	p19a1
a2	<p>Nguyên nhân của tỷ lệ sử dụng viên uống tránh thai thấp</p> <p><i>Không biết đến thuốc tránh thai</i> () 1 <i>Không phải luôn luôn có sẵn ở phòng khám KHHGD</i> () 2 <i>Cần phải uống hàng ngày</i> () 3 <i>Đôi khi xảy ra tình trạng vô kinh</i> () 4 <i>Có thể làm giảm lượng sữa mẹ</i> () 5 <i>Có thể tăng cân</i> () 6 <i>Bị rong kinh</i> () 7 <i>Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS</i> () 8 <i>Nguy cơ vô sinh vĩnh viễn</i> () 9 <i>Sử dụng biện pháp tránh thai khác</i> () 10 <i>Khách hay quên</i> () 11 <i>Muốn có con</i> () 12 <i>Khác (cụ thể).....</i> () 13</p>	p19a2
b1	<p>Trong cơ sở y tế của anh/chị, tỷ lệ khách hàng sử dụng bao cao su thấp, trung bình hay cao?</p> <p>Cao [] 1 <i>Chuyển c1</i> Trung bình [] 2 <i>Chuyển tới c1</i> Thấp [] 3</p>	p19b1
b2	<p>Nguyên nhân của tỷ lệ sử dụng bao cao su thấp</p> <p><i>Không biết đến bao cao su</i> () 1 <i>Không phải luôn luôn có sẵn ở phòng khám KHHGD</i> () 2 <i>Không biết sử dụng bao cao su</i> () 3 <i>Đi ụng với bao cao su</i> () 4 <i>Cần sử dụng với tất cả các lần quan hệ</i> () 5 <i>Việc nhận hay mua bao cao su là việc xấu hổ</i> () 6 <i>Giảm cảm giác trong quan hệ tình dục</i> () 7 <i>Bị gián đoạn trong quá trình hoạt động tình dục</i> () 8 <i>Nam giới không hợp tác</i> () 9 <i>Cần phải có sẵn kể cả khi không quan hệ tình dục</i> () 10 <i>Sử dụng biện pháp tránh thai khác</i> () 11 <i>Muốn có con</i> () 12 <i>Khác:.....</i> () 13</p>	p19b2
c1	<p>Trong cơ sở y tế của anh/chị tỷ lệ sử dụng thuốc tiêm tránh thai thấp, trung bình hay cao?</p> <p>Cao [] 1 <i>Chuyển câu 20</i> Trung bình [] 2 <i>Chuyển câu 20</i> Thấp [] 3</p>	p19c1
c2	<p>Nguyên nhân của tỷ lệ sử dụng thuốc tiêm tránh thai thấp</p> <p><i>Không biết đến thuốc tiêm tránh thai</i> () 1 <i>Không phải luôn luôn có sẵn ở phòng khám KHHGD</i> () 2 <i>Bị rong kinh</i> () 3 <i>Có thể tăng cân</i> () 4 <i>Cần phải tới nhân viên y tế để được tiêm thuốc</i> () 5 <i>Có thể làm giảm ham muốn tình dục</i> () 6 <i>Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS</i> () 7 <i>Có thể bị vô kinh</i> () 8</p>	p19c2

	Sử dụng biện pháp tránh thai khác () 9 Muốn có con () 10 Khác (cụ thể)..... () 11	
20	Sau đây tôi xin hỏi nguyên nhân có thể giải thích cho tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai thấp ở các cặp vợ chồng ĐÃ CÓ MỘT CON tại cơ sở y tế của anh/chị	p20
a1	Trong cơ sở y tế của anh/chị tỷ lệ đặt vòng ở các cặp vợ chồng đã có một con thấp, trung bình hay cao? Cao [] 1 <i>Chuyển b1</i> Trung bình [] 2 <i>Chuyển b1</i> Thấp [] 3	p20a1
a2	Nguyên nhân của tỷ lệ đặt vòng thấp ở các cặp vợ chồng đã có một con Không biết đến đặt DCTC () 1 Không phải luôn luôn có sẵn ở phòng khám KHHGD () 2 Cảm giác đau ở vùng bụng dưới () 3 Tăng chảy máu khi hành kinh () 4 Đôi khi vòng tránh thai bị tuột ra ngoài âm đạo () 5 Mang thai mặc dù đã dùng vòng tránh thai () 6 Đôi khi làm tổn thương âm đạo () 7	p20a2
	Cần có nhân viên giàu kinh nghiệm để đặt và tháo vòng tránh thai () 8 Cần phải kiểm tra lại dây vòng sau mỗi chu kỳ kinh nguyệt () 9 Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS () 10 Tăng nguy cơ lây nhiễm giữa hai cơ quan sinh sản () 11 Đau khi thực hiện thủ thuật () 12 Sử dụng biện pháp tránh thai khác () 13 Muốn có thêm con () 14 Khác (ghi rõ)..... () 15	
b1	Trong cơ sở y tế của anh/chị tỷ lệ cấy que tránh thai ở các cặp vợ chồng đã có một con thấp, trung bình hay cao? Cao [] 1 <i>Chuyển câu 21</i> Trung bình [] 2 <i>Chuyển câu 21</i> Thấp [] 3	p20b1
b2	Nguyên nhân của tỷ lệ cấy que tránh thai thấp ở các cặp vợ chồng đã có một con Không biết đến que cấy tránh thai () 1 Bị rong kinh () 2 Ra lượng máu nhỏ trong thời gian dài () 3 Vô kinh () 4 Nhức đầu, dễ nôn mửa và tăng cân () 5 Cảm giác mệt mỏi () 6 Cảm giác nặng/đau ở vú () 7 Mối nguy hiểm khi tự tháo và sử dụng () 8 Cần phẫu thuật nhỏ để cấy và tháo que () 9 Vấn đề chảy máu và lây nhiễm () 10 Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS () 11 Thiếu nguồn cung que tránh thai () 12 Sử dụng biện pháp tránh thai khác () 13 Muốn có thêm con () 14 Khác (ghi rõ)..... () 15	p20b2

21	Sau đây tôi xin hỏi nguyên nhân có thể làm tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai thấp ở các cặp vợ chồng ĐÃ CÓ HAI CON tại cơ sở y tế của anh/chị	p21
a1	Tỷ lệ thất ồng dẫn trứng ở các cặp vợ chồng đã có hai con trong khu vực thấp, trung bình hay cao? Cao [] 1 <i>Chuyển b1</i> Trung bình [] 2 <i>Chuyển b1</i> Thấp [] 3	p21a1
a2	Nguyên nhân của tỷ lệ thất ồng dẫn trứng thấp ở các cặp vợ chồng đã có hai con <i>Cần phải suy nghĩ trước khi quyết định vì nó là một phương pháp vĩnh viễn (Muốn có thêm con)</i> () 1 <i>Vẫn có nguy cơ mặc dù chỉ là phẫu thuật đơn giản</i> () 2 <i>Đau vài ngày sau phẫu thuật</i> () 3 <i>Nguy cơ mang thai ngoài tử cung</i> () 4 <i>Cần phải tới trung tâm y tế để tiến hành phẫu thuật</i> () 5 <i>Cần có bác sỹ và trợ lý được đào tạo</i> () 6 <i>Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS</i> () 7 <i>Sử dụng biện pháp tránh thai khác</i> () 8 <i>Sợ đau</i> () 9 <i>Khác (ghi rõ).....</i> () 10	p21a2
b1	Tỷ lệ thất ồng dẫn tinh ở các cặp vợ chồng đã có hai con trong khu vực thấp, trung bình hay cao? Cao [] 1 <i>Kết thúc phỏng vấn</i> Trung bình [] 2 <i>Kết thúc phỏng vấn</i> Thấp [] 3	p21b1

11	Chị quan hệ tình dục lần đầu khi bao nhiêu tuổi? (Không trả lời/ Không nhớ=99)	___ tu Tuổi	w11
12	HIỆN TẠI, chồng/bạn tình của chị bao nhiêu tuổi? (Không biết, Không trả lời = 99)	___ tu Tuổi	w12
13	Số năm đi học của chồng/bạn tình? (Không biết, Không trả lời = 99)	___ năm	w13
PHẦN 3: TIỀN SỬ SINH ĐẼ NÓI: SAU ĐÂY TÔI XIN HỎI VỀ TIỀN SỬ SINH ĐẼ CỦA CHỊ:			
14	Chị đã bao giờ mang thai chưa? Rồi Chưa	[] 1 [] 0	w14
<i>Chuyển PHẦN 4</i>			
15	Hiện tại, chị có đang mang thai không? Có Không	[] 1 [] 0	w15
16	Tuổi của chị khi lần đầu có thai? (tính theo số năm chẵn)	___ tuổi	w16
17	Chị đã mang thai bao nhiêu lần rồi (tính cả thai lần này, nếu chị đang mang thai)?	___ lần	w17
18	Chị đã bao giờ hút điều hòa kinh nguyệt, hút thai, phá thai vì bất kỳ lý do nào chưa? Rồi Chưa	[] 1 [] 0	w18
<i>Chuyển câu 27</i>			
19	Chị đã điều hòa kinh nguyệt, hút phá thai bao nhiêu lần?	___ lần	w19
20	Tuổi của chị khi điều hòa kinh nguyệt, hút thai, phá thai lần đầu? (Không trả lời, điền 99)	___ tuổi	w20
21	Lần điều hòa kinh nguyệt, hút thai, phá thai gần đây nhất của chị là lúc thai được bao nhiêu tuần? (Không nhớ, điền 99)	___ tuần thai	w21
22	Biện pháp áp dụng là điều hòa kinh nguyệt/hút thai hay phá thai? Điều hòa Kinh nguyệt Phá thai	[] 1 [] 2	w22
23	Chị thực hiện tại cơ sở y tế nào? Bệnh viện tỉnh Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bệnh viện huyện (khoa sản) Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện Trạm y tế xã Cộng tác viên Dân số/ KHHGD Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ Cửa hàng thuốc tây Khác (ghi rõ):	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9	w24
24	Ai là người tiến hành thủ thuật bỏ thai cho chị trong lần gần đây nhất? Bác sỹ sản khoa/phụ khoa Y sỹ Nữ hộ sinh Điều dưỡng Cán bộ tư vấn KHHGD Cán bộ chuyên trách/viên chức DS-KHHGD Cộng tác viên DS-KHHGD Khác (ghi rõ): Không biết	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 99	w24
25	Sau khi bỏ thai, chị cảm thấy thế nào về mặt tâm lý? Vui vẻ Bình thường, không suy nghĩ gì, nhẹ cả người	() 1 () 2	w25

		<i>Buồn</i>	() 3	
		<i>Dẫn vật, tội lỗi</i>	() 4	
		<i>Tức giận</i>	() 5	
		<i>Xấu hổ</i>	() 6	
		<i>Hối tiếc</i>	() 7	
		Khác (ghi rõ):	() 8	
26	Sau khi bỏ thai, bạn trai/chồng chị cảm thấy thế nào về mặt tâm lý?	<i>Không biết</i>	[] 99	w26
		<i>Vui vẻ</i>	() 1	
		<i>Bình thường, không suy nghĩ gì, nhẹ cả người</i>	() 2	
		<i>Buồn</i>	() 3	
		<i>Dẫn vật, tội lỗi</i>	() 4	
		<i>Tức giận</i>	() 5	
		<i>Xấu hổ</i>	() 6	
		<i>Hối tiếc</i>	() 7	
		Khác (ghi rõ):	() 8	
27	Xin chị nhớ lại số lần mang thai và sinh con , Tổng cộng chị đã sinh được mấy cháu và trẻ còn sống khi sinh ra?	Số ca đẻ thường	___	w27
	<i>Trong đó:</i>	Số ca đẻ hỗ trợ đường dưới, rạch tầng sinh môn	___	
		Số ca đẻ mổ	___	

		<i>Nếu tất cả = 0 Chuyển PHẦN 4</i>		
28	Lần gần đây nhất, chị đẻ bằng hình thức nào?	<i>Đẻ thường</i>	[] 1	w28
		<i>Đẻ hỗ trợ đường dưới, rạch tầng sinh môn</i>	[] 2	
		<i>Đẻ mổ</i>	[] 3	
PHẦN 4: KIẾN THỨC DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH				
29	Chị đã bao giờ nghe nói tới KHHGD chưa?	<i>Rồi</i>	[] 1	w29
		<i>Chưa</i>	[] 0	
		KẾT THÚC		
30	Những biện pháp KHHGD nào mà chị đã từng nghe tới?	<i>Viên uống tránh thai</i>	() 1	w30
		<i>Bao cao su</i>	() 2	
		<i>Vòng tránh thai</i>	() 3	
		<i>Thuốc tiêm</i>	() 4	
		<i>Triệt sản nam</i>	() 5	
		<i>Triệt sản nữ</i>	() 6	
		<i>Que cấy tránh thai</i>	() 7	
		<i>Tính vòng kinh</i>	() 8	
		<i>Xuất tinh ngoài</i>	() 9	
		Khác (ghi rõ):	() 10	
		<i>Câu 30=8, 9, 10 Chuyển PHẦN 5</i>		
31	VIÊN UỐNG TRÁNH THAI Xin chị hãy cho biết Ưu điểm của viên uống tránh thai?	<i>Rất hiệu quả khi sử dụng đúng cách</i>	() 1	w31
		<i>Không cần phải làm gì tại thời điểm quan hệ</i>	() 2	
		<i>Không cần phải lo lắng về việc mang thai</i>	() 3	
		<i>Kinh nguyệt đều đặn hàng tháng</i>	() 4	
		<i>Số lượng máu kinh giảm đi đôi chút</i>	() 5	
		<i>Số lượng ngày hành kinh giảm đi đôi chút</i>	() 6	
		<i>Đau bụng kinh nhẹ nhàng hơn và ít hơn</i>	() 7	
		<i>Có thể sử dụng miễn là người phụ nữ không muốn có con</i>	() 8	
		<i>Có thể sử dụng tại nhà và ở mọi lứa tuổi</i>	() 9	
		<i>Áp dụng được với cả phụ nữ đã có con hoặc chưa có con</i>	() 10	

	<i>Có thể dùng uống thuốc vào bất cứ lúc nào</i>	() 11	
	<i>Phục hồi khả năng sinh sản ngay sau khi dùng/Không cần thời gian nghỉ ngơi cần thiết</i>	() 12	
	<i>Có thể sử dụng như một biện pháp tránh thai khẩn cấp sau khi quan hệ tình dục không có bảo vệ</i>	() 13	
	<i>Có thể ngăn ngừa hoặc làm giảm tình trạng thiếu sắt (máu)</i>	() 14	
	<i>Rẻ tiền</i>	() 15	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 16	
	<i>Không biết</i>	() 99	
32	Nhược điểm thường gặp của viên uống tránh thai:		w32
	<i>Không được tư vấn về phản ứng phụ</i>	() 1	
	<i>Buồn nôn (hay gặp trong 3 tháng đầu)</i>	() 2	
	<i>Bị rong kinh, chu kỳ kinh không đều, đặc biệt nếu quên uống thuốc hoặc uống thuốc muộn (hay gặp trong 3 tháng đầu)</i>	() 3	
	<i>Đau đầu nhẹ</i>	() 4	
	<i>Đau vú</i>	() 5	
	<i>Tăng cân nhẹ</i>	() 6	
	<i>Vô kinh</i>	() 7	
	<i>Hiệu quả không cao nếu không dùng hàng ngày</i>	() 8	
	<i>Bất tiện khi phải nhớ thuốc hàng ngày</i>	() 9	
	<i>Phải có ngay vỉ thuốc mới vào ngày thứ 28</i>	() 10	
	<i>Có thể gây ra tình trạng trầm cảm, giảm ham muốn tình dục</i>	() 11	
	<i>Hiếm gặp, có thể đột quy, tắc tĩnh mạch chi dưới, hoặc đau tim</i>	() 12	
	<i>Không thích hợp cho phụ nữ có huyết áp cao hoặc phụ nữ từ 35 tuổi trở lên và hút 15 điếu thuốc trở lên mỗi ngày</i>	() 13	
	<i>Không bảo vệ được khỏi bệnh lây qua đường tình dục/HIV/AIDS</i>	() 14	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 15	
	<i>Không biết</i>	() 99	
33	Kể tên tất cả địa chỉ mà chị có thể đến để nhận hoặc mua viên uống tránh thai?		w33
	<i>Bệnh viện tỉnh</i>	() 1	Xem lại câu 30 để biết câu hỏi tiếp theo
	<i>Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh</i>	() 2	
	<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	() 3	
	<i>Đội KHHGD hoặc khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản huyện</i>	() 4	
	<i>Trạm y tế xã</i>	() 5	
	<i>Cộng tác viên DS-KHHGD thôn xóm/Y tế thôn</i>	() 6	
	<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	() 7	
	<i>Cửa hàng thuốc tây</i>	() 8	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 9	
34	BAO CAO SU		w34
	Xin chị hãy kể Ưu điểm của Bao cao su?		
	<i>Tránh thai khi sử dụng đúng cách</i>	() 1	
	<i>Bảo vệ được khỏi bệnh lây qua đường tình dục và HIV/AIDS</i>	() 2	
	<i>Có thể được sử dụng được ngay sau khi sinh con</i>	() 3	
	<i>An toàn, ít tác dụng phụ</i>	() 4	
	<i>Ngăn ngừa chửa ngoài tử cung</i>	() 5	
	<i>Có thể ngừng dùng bất cứ lúc nào</i>	() 6	
	<i>Sẵn có trong trường hợp quan hệ tình dục xảy ra bất ngờ</i>	() 7	
	<i>Áp dụng được với đàn ông mọi lứa tuổi</i>	() 8	
	<i>Dễ sử dụng, không cần nhân viên y tế hướng dẫn</i>	() 9	
	<i>Giá rẻ, dễ mua</i>	() 10	
	<i>Cho phép người đàn ông thể hiện trách nhiệm trong việc ngăn ngừa mang thai và bệnh tật</i>	() 11	
	<i>Tăng hưởng thụ tình dục vì không cần phải lo lắng về việc mang thai hay các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục</i>	() 12	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 13	

		<i>Không biết</i>	() 14	
35	Nhược điểm của Bao cao su			w35
		<i>Giảm khoái cảm</i>	() 1	
		<i>Một số người dị ứng với chất bôi trơn trên bao cao su</i>	() 2	
		<i>Cặp vợ chồng phải dành thời gian để đặt bao cao su vào dương vật cương cứng trước khi quan hệ tình dục</i>	() 3	
		<i>Phải luôn chuẩn bị sẵn cả khi chưa có ý định quan hệ tình dục</i>	() 4	
		<i>Nguy cơ trượt ra hoặc rách trong quá trình quan hệ</i>	() 5	
		<i>Yêu cầu bảo quản ở điều kiện nhất định mới có tác dụng, không được dùng kèm chất bôi trơn khác vì dễ có nguy cơ bị thủng</i>	() 6	
		<i>Cần sự đồng ý và hợp tác của nam giới</i>	() 7	
		<i>Tâm lý sợ bị kỳ thị khi nhận hoặc mua bao cao su</i>	() 8	
		<i>Không biết</i>	() 9	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 10		
36	Kể tên tất cả địa chỉ mà chị có thể đến để nhận hoặc mua bao cao su?			w36
		<i>Bệnh viện tỉnh</i>	() 1	
		<i>Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh</i>	() 2	
		<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	() 3	
		<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	() 4	
		<i>Trạm y tế xã</i>	() 5	
		<i>Cộng tác viên KHHGD thôn xóm/Y tế thôn</i>	() 6	
		<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	() 7	
		<i>Cửa hàng thuốc tây</i>	() 8	
<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 9			
				Xem lại câu 30 để biết câu hỏi tiếp theo
VÒNG TRÁNH THAI				
37	Xin chị hãy kể Ưu điểm của biện pháp đặt vòng tránh thai			w37
		<i>Tác dụng tránh thai hiệu quả trong nhiều năm</i>	() 1	
		<i>Không cần ghi nhớ</i>	() 2	
		<i>Không làm gián đoạn quá trình quan hệ</i>	() 3	
		<i>Tăng hưởng thụ tình dục bởi vì không cần phải lo lắng về việc mang thai</i>	() 4	
		<i>Không có tác dụng phụ liên quan tới học môn với vòng tránh thai bằng đồng</i>	() 5	
		<i>Vòng tránh thai bằng đồng hoặc dạng trơ không có ảnh hưởng tới số lượng hoặc chất lượng sữa mẹ.</i>	() 6	
		<i>Có thể được đặt ngay lập tức sau khi sinh con (trừ loại vòng tránh thai giải phóng học môn)</i>	() 7	
		<i>Có thể được đặt ngay sau khi phá thai (nếu không có dấu hiệu nhiễm trùng)</i>	() 8	
		<i>Có thể để sau khi mãn kinh (vài tháng hoặc một năm sau kỳ kinh cuối)</i>	() 9	
		<i>Không có tương tác với bất kỳ loại thuốc nào</i>	() 10	
		<i>Ngăn ngừa chữa ngoài tử cung (nguy cơ thấp hơn so với phụ nữ không dùng biện pháp gì)</i>	() 11	
		<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 12	
		<i>Không biết</i>	() 99	
38	Nhược điểm của biện pháp đặt vòng			w38
		<i>Có thể gây đau, mỗi vùng thắt lưng sau đặt vòng</i>	() 1	
		<i>Có thể có dịch âm đạo hoặc nhiều hơn bình thường</i>	() 2	
		<i>Dễ bị viêm nhiễm hơn</i>	() 3	
		<i>Chu kỳ kinh nguyệt dài hơn và nặng nề hơn</i>	() 4	
		<i>Chảy máu hoặc rỉ máu giữa các chu kỳ</i>	() 5	

	<i>Cảm thấy nhói và đau bụng dưới</i>	() 6	
	<i>Bị kích ứng nặng và đau vượt quá 3-5 ngày đầu tiên sau khi đặt</i>	() 7	
	<i>Không thích hợp cho người đang mắc bệnh lây qua đường tình dục</i>	() 8	
	<i>Thùng tử cung (rất hiếm nếu đặt đúng chỗ)</i>	() 9	
	<i>Không bảo vệ được khỏi bệnh lây qua đường tình dục/HIV/AIDS</i>	() 10	
	<i>Không thích hợp phụ nữ đang mắc bệnh viêm vùng chậu (PID)</i>	() 11	
	<i>Thủ thuật đặt phức tạp và đòi hỏi phải khám phụ khoa</i>	() 12	
	<i>Đôi khi một vài phụ nữ có thể ngất xỉu trong quá trình đặt</i>	() 13	
	<i>Một số cơn đau và chảy máu hoặc rỉ máu có thể xảy ra ngay lập tức sau khi đặt</i>	() 14	
	<i>Khách hàng không thể tự ngừng sử dụng vòng tránh thai</i>	() 15	
	<i>Người cung cấp dịch vụ phải được đào tạo để tháo vòng tránh thai</i>	() 16	
	<i>Có thể ra khỏi tử cung mà người phụ nữ không biết (phổ biến hơn khi đặt ngay sau khi sinh con)</i>	() 17	
	<i>Không bảo vệ được khỏi các nguy cơ chửa ngoài tử cung</i>	() 18	
	<i>Một số phụ nữ có thể không muốn đưa những ngón tay vào âm đạo của mình</i>	() 19	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 20	
	<i>Không biết</i>	() 99	
39	Kể tên tất cả địa chỉ mà chị có thể đến để đặt vòng tránh thai?		w39
	<i>Bệnh viện tỉnh</i>	() 1	Xem lại câu 30 để biết câu hỏi tiếp theo
	<i>Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh</i>	() 2	
	<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	() 3	
	<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	() 4	
	<i>Trạm y tế xã</i>	() 5	
	<i>Cộng tác viên KHHGD thôn xóm/Y tế thôn</i>	() 6	
	<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	() 7	
	<i>cửa hàng thuốc tây</i>	() 8	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 9	
	Bây giờ, chúng ta trao đổi về THUỐC TIÊM TRÁNH THAI		
40	Xin chị hãy kể Ưu điểm của thuốc tiêm tránh thai?		w40
	<i>Rất hiệu quả</i>	() 1	
	<i>Đảm bảo tính riêng tư</i>	() 2	
	<i>Tránh thai lâu dài có hồi phục</i>	() 3	
	<i>Một mũi tiêm có thể ngừa thai trong ít nhất 3 tháng</i>	() 4	
	<i>Không can thiệp vào quan hệ tình dục</i>	() 5	
	<i>Tăng hưởng thụ tình dục bởi vì không cần phải lo lắng về việc mang thai</i>	() 6	
	<i>Không phải uống thuốc hàng ngày</i>	() 7	
	<i>Cho phép linh hoạt trong việc tái khám, khách hàng có thể quay lại trong 2 tuần trước hoặc 2 tuần sau theo lịch tiêm tiếp theo</i>	() 8	
	<i>Áp dụng được với mọi lứa tuổi</i>	() 9	
	<i>Không ảnh hưởng tới số lượng và chất lượng sữa mẹ</i>	() 10	
	<i>Có thể sử dụng được với bà mẹ ngay 6 tuần sau khi sinh</i>	() 11	
	<i>Không có tác dụng phụ liên quan tới hóc môn nữ</i>	() 12	
	<i>Không làm tăng nguy cơ biến chứng liên quan đến hóc môn nữ như đau tim</i>	() 13	
	<i>Ngăn ngừa chửa ngoài tử cung</i>	() 14	
	<i>Ngăn ngừa u xơ tử cung</i>	() 15	
	<i>Có thể giúp ngăn ngừa thiếu máu thiếu sắt</i>	() 16	
	<i>Có thể làm giảm số cơn động kinh/co giật ở phụ nữ bị động kinh</i>	() 17	

	Khác (ghi rõ):	() 18	
	Không biết	() 99	
41	Nhược điểm của thuốc tiêm tránh thai		w41
	Bị rong kinh (hay gặp trong lần đầu tiên)	() 1	
	Chảy máu nhiều. Có thể xảy ra lần đầu đối với một vài phụ nữ	() 2	
	Vô kinh. Bình thường, đặc biệt là sau một năm sử dụng	() 3	
	Có thể gây tăng cân	() 4	
	Cần ngừng sử dụng 4 tháng mới có khả năng mang thai tiếp tục	() 5	
	Cần tiêm 3 tháng một lần	() 6	
	Có thể gây đau đầu	() 7	
	Có thể gây ra đau vú	() 8	
	Có thể ảnh hưởng tới tâm trạng	() 9	
	Có thể gây buồn nôn	() 10	
	Có thể gây rụng tóc	() 11	
	Có thể gây ra suy giảm ham muốn tình dục	() 12	
	Có thể gây ra mụn trứng cá ở một số phụ nữ	() 13	
	Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS	() 14	
	Khác (ghi rõ):	() 15	
	Không biết	() 99	
42	Kể tên tất cả địa chỉ chị có thể tới để tiêm thuốc tránh thai?		w42
	Bệnh viện tỉnh	() 1	Xem lại câu 30 để biết câu hỏi tiếp theo
	Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh	() 2	
	Bệnh viện huyện (khoa sản)	() 3	
	Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện	() 4	
	Trạm y tế xã	() 5	
	Cộng tác viên KHHGD thôn xóm/Y tế thôn	() 6	
	Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ	() 7	
	cửa hàng thuốc tây	() 8	
	Khác (ghi rõ):	() 9	
	Chị biết những thông tin gì về biện pháp TRIỆT SẢN NAM?		
43	Xin chị kể Ưu điểm của biện pháp triệt sản nam		w43
	Thủ thuật nhanh chóng, duy nhất có tác dụng KHHGD suốt đời, an toàn, và rất hiệu quả	() 1	
	Không có gì để nhớ ngoại trừ việc sử dụng bao cao su hoặc một phương pháp hiệu quả trong ít nhất 20 đầu tiên xuất tinh hoặc 3 tháng đầu tiên, nào đến trước	() 2	
	Không ảnh hưởng đến chất lượng quan hệ tình dục	() 3	
	Tăng hưởng thụ tình dục bởi vì không cần phải lo lắng về việc mang thai	() 4	
	Không cần tái khám, không cần mua dụng cụ bổ sung như biện pháp bao cao su	() 5	
	Không có nguy cơ sức khỏe lâu dài	() 6	
	Hiệu quả hơn triệt sản nữ một chút	() 7	
	An toàn hơn một chút so với biện pháp triệt sản nữ	() 8	
	Dễ thực hiện hơn so với triệt sản nữ	() 9	
	Rẻ hơn triệt sản nữ	() 10	
	Khác (ghi rõ):	() 11	
	Không biết	() 99	
44	Nhược điểm của biện pháp triệt sản nam		w44
	Thường không thoải mái từ 2 hoặc 3 ngày	() 1	
	Đau ở bìu, sưng và bầm tím (ngắn hạn)	() 2	

	<i>Cảm giác muốn ngắt sau khi tiến hành các thủ thuật</i>	() 3	
	<i>Chảy máu hoặc nhiễm trùng có thể xảy ra tại chỗ bị rạch hoặc bên trong vết rạch</i>	() 4	
	<i>Cục máu đông có thể xảy ra trong búi</i>	() 5	
	<i>Phải phẫu thuật do cán bộ y tế được đào tạo đặc biệt thực hiện</i>	() 6	
	<i>Không hiệu quả ngay lập tức, phải dùng thêm biện pháp khác trong 20 lần đầu</i>	() 7	
	<i>Không có sẵn phẫu thuật ngược chiều</i>	() 8	
	<i>Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS</i>	() 9	
	<i>Không thể có con nếu muốn có thêm con</i>	() 10	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 11	
	<i>Không biết</i>	() 99	
45	Kể tên tất cả địa chỉ mà chị biết có thể thực hiện triệt sản nam?		w51
	<i>Bệnh viện tỉnh</i>	() 1	<i>Xem lại câu 30 để biết câu hỏi tiếp theo</i>
	<i>Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh</i>	() 2	
	<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	() 3	
	<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	() 4	
	<i>Trạm y tế xã</i>	() 5	
	<i>Cộng tác viên KHHGD thôn xóm/Y tế thôn</i>	() 6	
	<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	() 7	
	<i>cửa hàng thuốc tây</i>	() 8	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 9	
	<i>Không biết</i>	[] 99	
	Chị biết những thông tin gì về biện pháp TRIỆT SẢN NỮ?		
46	Lưu điểm của biện pháp triệt sản nữ		w46
	<i>Thủ thuật nhanh chóng, duy nhất, có tác dụng KHHGD suốt đời, an toàn, và rất hiệu quả</i>	() 1	
	<i>Không cần ghi nhớ</i>	() 2	
	<i>Không cần cung cấp gì thêm</i>	() 3	
	<i>Không yêu cầu thăm khám định kỳ</i>	() 4	
	<i>Không ảnh hưởng tới chất lượng quan hệ tình dục</i>	() 5	
	<i>Không ảnh hưởng tới khả năng tình dục của người phụ nữ</i>	() 6	
	<i>Tăng hưởng thụ tình dục bởi vì không cần phải lo lắng về việc mang thai</i>	() 7	
	<i>Không ảnh hưởng tới sữa mẹ</i>	() 8	
	<i>Không có tác dụng phụ lâu dài hoặc nguy cơ về sức khỏe</i>	() 9	
	<i>Khác (ghi rõ).....</i>	() 10	
	<i>Không biết</i>	() 99	

47	Nhược điểm của biện pháp triệt sản nữ		
	<i>Đau lúc đầu, nhưng cơn đau giảm sau một hoặc hai ngày</i>	() 1	w47
	<i>Nhiễm trùng hoặc chảy máu tại vết mổ có thể xảy ra</i>	() 2	
	<i>Nhiễm trùng hoặc chảy máu tại chỗ có thể xảy ra</i>	() 3	
	<i>Các cơ quan nội tạng có thể bị tổn thương</i>	() 4	
	<i>Gây tê tại chỗ riêng hoặc với thuốc an thần, nguy cơ phản ứng dị ứng hoặc quá liều hiếm gặp</i>	() 5	
	<i>Với gây mê toàn thân, đôi khi chậm phục hồi và tác dụng phụ</i>	() 6	
	<i>Nguy cơ quá liều</i>	() 8	
	<i>Tử vong do quá liều gây mê hoặc biến chứng khác có thể xảy ra trong một số trường hợp rất hiếm gặp</i>	() 9	
	<i>Phải phẫu thuật do cán bộ y tế được đào tạo đặc biệt thực hiện</i>	() 11	
	<i>Thường rủi ro hơn triệt sản nam</i>	() 12	
	<i>Thường đắt hơn triệt sản nam</i>	() 13	
	<i>Không có sẵn phẫu thuật ngược chiều</i>	() 14	
	<i>Không bảo vệ được khỏi những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục/HIV/AIDS</i>	() 15	
	<i>Không thể có con nếu muốn có thêm con</i>	() 16	
<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 17		
<i>Không biết</i>	() 99		
48	Kể tên tất cả địa chỉ chị biết có thể thực hiện triệt sản nữ?		
	<i>Bệnh viện tỉnh</i>	() 1	w48
	<i>Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh</i>	() 2	
	<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	() 3	
	<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	() 4	
	<i>Trạm y tế xã</i>	() 5	
	<i>Cộng tác viên KHHGD thôn xóm/Y tế thôn</i>	() 6	
	<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	() 7	
	<i>cửa hàng thuốc tây</i>	() 8	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 9	
<i>Không biết</i>	[] 99		
		<i>Xem lại câu 30 để biết câu hỏi tiếp theo</i>	
49	Chị biết những thông tin gì về QUE CÂY TRÁNH THAI?		
	Ưu điểm của cây que tránh thai		w49
	<i>Rất hiệu quả, thậm chí với cả phụ nữ thừa cân</i>	() 1	
	<i>Biện pháp tránh thai rất hiệu quả đến 5 năm và có hồi phục</i>	() 2	
	<i>Không cần phải làm bất cứ điều gì tại thời điểm quan hệ tình dục</i>	() 3	
	<i>Tăng hưởng thụ tình dục bởi vì không cần phải lo lắng về việc mang thai</i>	() 4	
	<i>Không yêu cầu phải uống thuốc hàng ngày, tiêm nhắc lại hay thăm khám nhiều lần</i>	() 5	
	<i>Hiệu quả trong vòng 24 giờ sau khi cấy</i>	() 6	
	<i>Có thể có con, gần như ngay lập tức sau khi nang được loại bỏ</i>	() 7	
	<i>Không ảnh hưởng số lượng và chất lượng sữa mẹ</i>	() 8	
	<i>Có thể được sử dụng bởi các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ bắt đầu từ 6 tuần sau khi sinh con</i>	() 9	
	<i>Không có tác dụng phụ gây nên bởi estrogen</i>	() 10	
	<i>Giúp ngăn ngừa thiếu máu thiếu sắt</i>	() 11	
	<i>Góp phần ngăn ngừa mang thai ngoài tử cung</i>	() 14	
	<i>Cấy ghép chỉ gây đau nhẹ bởi kim gây tê</i>	() 15	
	<i>Không đau đớn nếu gây tê được làm đúng cách</i>	() 16	
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 17	
	<i>Không biết</i>	() 99	

50	Nhược điểm của cây que tránh thai		w50	
	<i>Có thể thay đổi chu kỳ kinh nguyệt</i>	() 1		
	<i>Bị rong kinh (ra máu ít một)</i>	() 2		
	<i>Chảy máu kéo dài (ít gặp, và thường giảm sau vài tháng đầu tiên)</i>	() 3		
	<i>Vô kinh</i>	() 4		
	<i>Khó chịu về cơ thể: Nhức đầu, chóng mặt, căng thẳng, buồn nôn</i>	() 5		
	<i>Phi đại buồng trứng hoặc u nang buồng trứng</i>	() 6		
	<i>Đau vú và/hoặc sưng</i>	() 7		
	<i>Mụn hoặc nám má</i>	() 8		
	<i>Thay đổi khẩu vị</i>	() 9		
	<i>Tăng cân (hiếm gặp)</i>	() 10		
	<i>Rụng tóc hoặc mọc lông trên mặt</i>	() 11		
<i>Nang thuốc phải được cấy vào và lấy ra bởi cán bộ y tế đã qua đào tạo đặc biệt, không thể tự cấy</i>	() 12			
	<i>Có thể không muốn bất cứ thứ gì chèn vào trong tay của mình</i>	() 13		
	<i>Lo ngại que cấy có thể được nhìn thấy hoặc cảm thấy dưới da</i>	() 14		
	<i>Khó chịu trong vài giờ đến 1 ngày sau khi đặt ập ở một số người</i>	() 15		
	<i>Khác (ghi rõ).....</i>	() 16		
	<i>Không biết</i>	() 99		
51	Kể tên tất cả địa chỉ mà chị có thể đến để được cấy que tránh thai?		w51	
	<i>Bệnh viện tỉnh</i>	() 1		Xem lại câu 30 để chắc chắn đã hỏi đủ những biện pháp tránh thai mà đối tượng sử dụng
	<i>Trung tâm chăm sóc sức khoẻ sinh sản tỉnh</i>	() 2		
	<i>Bệnh viện huyện (khoa sản)</i>	() 3		
	<i>Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện</i>	() 4		
	<i>Trạm y tế xã</i>	() 5		
	<i>Cộng tác viên KHHGD thôn xóm/Y tế thôn</i>	() 6		
	<i>Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ</i>	() 7		
	<i>Cửa hàng thuốc tây</i>	() 8		
	<i>Khác (ghi rõ):</i>	() 9		
<i>Không biết</i>	[] 99			
PHẦN 5: THỰC HÀNH KHHGD				
Sau đây tôi xin hỏi chị về các biện pháp KHHGD chị đã sử dụng				
52	Chị đã bao giờ sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào chưa?	<div style="text-align: right;"> Có [] 1 Không [] 0 </div>	<div style="text-align: right;"> Chuyển câu 54 </div>	w52
53	Tại sao chị chưa bao giờ sử dụng biện pháp KHHGD nào?		Chuyển PHẦN 9	w53
	<i>Không biết</i>	() 1		
	<i>Không quan tâm</i>	() 2		
	<i>Lý do tôn giáo</i>	() 3		
	<i>Người chồng phản đối</i>	() 4		
	<i>Lý do sức khỏe</i>	() 5		
	<i>Không quan hệ tình dục</i>	() 6		
	<i>Muốn có con</i>	() 7		
	<i>Cơ sở y tế ở xa</i>	() 8		
	<i>Thông tin không đầy đủ</i>	() 9		
<i>Chi phí quá đắt</i>	() 9			
<i>Khác (ghi rõ).....</i>	() 10			
54	Lần đầu tiên chị sử dụng biện pháp KHHGD khi bao nhiêu tuổi? (Không nhớ, điền 99)	__ __ tuổi		w54

56	Xin hãy cho biết, biện pháp mà chị sử dụng?	Mã (LẤY MÃ TỪ Ô BÊN DƯỚI)		w56
	a	Biện pháp đầu tiên	__ __	
	b	Biện pháp thứ hai	__ __	
	c	Biện pháp hiện nay đang dùng	__ __	
	d	Biện pháp trước đó (gần nhất)	__ __	
Mã	1 Viên uống tránh thai 2 Bao cao su 3 Vòng tránh thai 4 Thuốc tiêm tránh thai 5 Que cấy tránh thai	6 Triệt sản nam 7 Triệt sản nữ 8 Tính vòng kinh 9 Xuất tinh ngoài âm đạo 10 Hiện tại không dùng biện pháp gì 99 Không áp dụng		
57	Chị đã được tư vấn và cung cấp thủ thuật biện pháp KHHGD LẦN ĐẦU TIÊN ở đâu?			w57
	Bệnh viện tỉnh	[] 1	XEM CÂU 56 Nếu chỉ 1 biện pháp, chuyển câu 58 Nếu 2 biện pháp, chuyển câu 59 Nếu 3 biện pháp, chuyển câu 60 Nếu >=4, chuyển 61	
	Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh	[] 2		
	Bệnh viện huyện (khoa sản)	[] 3		
	Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện	[] 4		
	Trạm y tế xã	[] 5		
	Cộng tác viên KHHGD thôn/xóm	[] 6		
	Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ	[] 7		
	cửa hàng thuốc tây	[] 8		
Khác (ghi rõ):	[] 9			
58	Nếu khách hàng CHỈ DÙNG 1 BIỆN PHÁP TRÁNH THAI	Có	Không	w58
a	Trước khi sử dụng biện pháp đó, chị có tới gặp nhân viên y tế hoặc cán bộ dân số để xin lời khuyên không?	[] 1	[] 0	Nếu 0 --> 58c
b	Cán bộ y tế - dân số có tư vấn cho chị về tác dụng phụ/biến chứng có thể có của các biện pháp KHHGD không?	[] 1	[] 0	Hỏi xong câu 58d chuyển PHẦN 6
c	Lúc đó, chị đã có đủ thông tin để ra quyết định chưa?	[] 1	[] 0	
d	Chị có nhận được biện pháp mà chị có ý định lựa chọn không?	[] 1	[] 0	
59	Nếu khách hàng CHỈ DÙNG 2 BIỆN PHÁP	Có	Không	w59
a	Trước khi sử dụng biện pháp ĐẦU TIÊN, chị có tới gặp nhân viên y tế hoặc cán bộ dân số để xin lời khuyên không?	[] 1	[] 0	Nếu 0 --> 59c
b	Cán bộ y tế - dân số có tư vấn cho chị về tác dụng phụ/biến chứng có thể có của các biện pháp KHHGD không?	[] 1	[] 0	
c	Lúc đó, chị đã có đủ thông tin để ra quyết định chưa?	[] 1	[] 0	
d	Chị có nhận được biện pháp mà chị có ý định lựa chọn không?	[] 1	[] 0	
e	Tổng thời gian sử dụng biện pháp ĐẦU TIÊN [đọc câu 56a]?	__ __ tháng hoặc __ __ năm		
	(Không nhớ, điền 99)			
f	Hãy chia sẻ lý do chị ngưng sử dụng biện pháp [56a]			
	Lý do liên quan tới khả năng sinh sản			
	Không quan hệ tình dục	() 1		
	Quan hệ tình dục không thường xuyên	() 2		
	Mãn kinh/cắt bỏ tử cung	() 3		
	Vô sinh	() 4		
	Mang thai (phương pháp thất bại)	() 5		
	Muốn có (thêm) con	() 6		

	Phản đối việc sử dụng			
	Người sử dụng tự phản đối	() 7		
	Người chồng phản đối	() 8		
	Những người khác phản đối	() 9		
	Tôn giáo không cho phép	() 10		
	Những lý do liên quan tới phương pháp			
	Thiếu nguồn cung cấp	() 11		
	Khó quản lý tác dụng phụ	() 12		
	Khó quản lý biến chứng	() 13		
	Giờ làm việc của cơ sở y tế là không phù hợp	() 14		
	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không đồng cảm	() 15		
	Cơ sở/người cung cấp dịch vụ KHHGD không bảo đảm được tính bảo mật/riêng tư của khách hàng	() 16		
	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không thông báo về việc có thể có tác dụng phụ/biến chứng	() 17	Hỏi xong câu này chuyển PHẦN 6	
	Lo ngại về sức khỏe	() 18		
	Lo sợ những tác dụng phụ	() 19		
	Quá xa/Khó tiếp cận	() 20		
	Quá đắt	() 21		
	Không tiện sử dụng	() 22		
	Gây trở ngại cho quá trình tự nhiên của cơ thể	() 23		
	Khác (ghi rõ)	() 24		
60	Nếu khách hàng chỉ dùng 3 BIỆN PHÁP	Có	Không	w60
a	Trước khi sử dụng biện pháp đó, chị có tới gặp nhân viên y tế hoặc cán bộ dân số để xin lời khuyên không?	[] 1	[] 0	Nếu 0 --> 60c
b	Cán bộ y tế - dân số có tư vấn cho chị về tác dụng phụ/biến chứng có thể có của các biện pháp KHHGD không?	[] 1	[] 0	
c	Lúc đó, chị đã có đủ thông tin để ra quyết định chưa?	[] 1	[] 0	
d	Chị có nhận được biện pháp mà chị có ý định lựa chọn không?	[] 1	[] 0	
e	Tổng thời gian sử dụng biện pháp ĐẦU TIÊN [đọc câu 56a]?	___ tháng	hoặc ___ năm	
f	Hãy chia sẻ lý do chị ngưng sử dụng biện pháp ĐẦU TIÊN [56a]			
	Lý do liên quan tới khả năng sinh sản			
	Không quan hệ tình dục	() 1		
	Quan hệ tình dục không thường xuyên	() 2		
	Mãn kinh/cắt bỏ tử cung	() 3		
	Vô sinh	() 4		
	Mang thai (phương pháp thất bại)	() 5		
	Muốn có (thêm) con	() 6		
	Phản đối việc sử dụng			
	Người sử dụng tự phản đối	() 7		
	Người chồng phản đối	() 8		
	Những người khác phản đối	() 9		
	Tôn giáo không cho phép	() 10		
	Những lý do liên quan tới phương pháp			
	Thiếu nguồn cung cấp	() 11		
	Khó quản lý tác dụng phụ	() 12		
	Khó quản lý biến chứng	() 13		
	Giờ làm việc của cơ sở y tế là không phù hợp	() 14		

	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không đồng cảm	() 15	
	Cơ sở/người cung cấp dịch vụ KHHGD không bảo đảm được tính bảo mật/riêng tư của khách hàng	() 16	
	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không thông báo về việc có thể có tác dụng phụ/biến chứng	() 17	
	Lo ngại về sức khỏe	() 18	
	Lo sợ những tác dụng phụ	() 19	
	Quá xa/Khó tiếp cận	() 20	
	Quá đắt	() 21	
	Không tiện sử dụng	() 22	
	Gây trở ngại cho quá trình tự nhiên của cơ thể	() 23	
g	Bây giờ, hãy nghĩ về BIỆN PHÁP TRÁNH THAI THỨ HAI mà chị đã áp dụng [56b], tổng thời gian sử dụng phương pháp [56b] là bao nhiêu tháng?	___ tháng hoặc ___ năm	
h	Lý do chị dừng BIỆN PHÁP SỐ HAI và chuyển sang biện pháp HIỆN TẠI [56c]?		
	Người sử dụng phân đối sử dụng	() 1	
	Người chồng phân đối	() 2	
	Người khác phân đối	() 3	
	Vấn đề tôn giáo	() 4	
	Thiếu nguồn cung cấp	() 5	
	Lo ngại về sức khỏe	() 6	
	Lo sợ các tác dụng phụ	() 7	
	Quá xa/ khó tiếp cận	() 8	
	Quá đắt	() 9	
	Bất tiện khi sử dụng	() 10	
	Gây trở ngại cho quá trình tự nhiên của cơ thể	() 11	
	Mang thai ngoài ý muốn	() 12	
	Khác (ghi rõ):	() 99	
i	Giữa 2 biện pháp [56b] và [56c], có lúc nào chị không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai hiện đại nào khác không? Nếu có, mấy tuần?	___ Tuần	Chuyển PHẦN 6
61	Nếu khách hàng dùng 4 BIỆN PHÁP hoặc nhiều hơn	Có Không	w61
a	Trước khi sử dụng biện pháp ĐẦU TIÊN, chị có tới gặp nhân viên y tế hoặc cán bộ dân số để xin lời khuyên không?	[]1 []0	Nếu 0 => 61c
b	Cán bộ y tế - dân số có tư vấn cho chị về tác dụng phụ/biến chứng có thể có của các biện pháp KHHGD không?	[]1 []0	
c	Lúc đó, chị đã có đủ thông tin để ra quyết định chưa?	[]1 []0	
d	Chị có nhận được biện pháp mà chị có ý định lựa chọn không?	[]1 []0	
e	Tổng thời gian sử dụng biện pháp ĐẦU TIÊN [đọc câu 56a]?	___ tháng hoặc ___ năm	
f	Hãy chia sẻ lý do chị ngưng sử dụng biện pháp [56a]		
	Lý do liên quan tới khả năng sinh sản		
	Không quan hệ tình dục	() 1	
	Quan hệ tình dục không thường xuyên	() 2	
	Mãn kinh/cắt bỏ tử cung	() 3	
	Vô sinh	() 4	
	Mang thai (phương pháp thất bại)	() 5	
	Muốn có (thêm) con	() 6	

	Phản đối việc sử dụng	
	Người sử dụng tự phản đối	() 7
	Người chống phản đối	() 8
	Những người khác phản đối	() 9
	Tôn giáo không cho phép	() 10
	Những lý do liên quan tới phương pháp	
	Thiếu nguồn cung cấp	() 11
	Khó quản lý tác dụng phụ	() 12
	Khó quản lý biến chứng	() 13
	Giờ làm việc của cơ sở y tế là không phù hợp	() 14
	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không đồng cảm	() 15
	Cơ sở/người cung cấp dịch vụ KHHGD không bảo đảm được tính bảo mật/riêng tư của khách hàng	() 16
	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không thông báo về việc có thể có tác dụng phụ/biến chứng	() 17
	Lo ngại về sức khỏe	() 18
	Lo sợ những tác dụng phụ	() 19
	Quá xa/Khó tiếp cận	() 20
	Quá đắt	() 21
	Không tiện sử dụng	() 22
	Gây trở ngại cho quá trình tự nhiên của cơ thể	() 23
	Khác (ghi rõ):	() 24
g	Bây giờ, hãy nghĩ về BIỆN PHÁP TRÁNH THAI THỨ HAI mà chị đã áp dụng [56b], tổng thời gian sử dụng phương pháp [56b] là bao nhiêu tháng?	___ tháng
h	Bây giờ hãy nghĩ về biện pháp [ĐỌC TÊN BIỆN PHÁP 56d], thời gian sử dụng biện pháp đó là mấy tháng?	___ tháng
i	Lý do chuyển chị dừng [BIỆN PHÁP 56d] và chuyển sang biện pháp HIỆN TẠI [56c]?	
	Người sử dụng phản đối sử dụng	() 1
	Người chống phản đối	() 2
	Người khác phản đối	() 3
	Vấn đề tôn giáo	() 4
	Thiếu nguồn cung cấp	() 5
	Lo ngại về sức khỏe	() 6
	Lo sợ các tác dụng phụ	() 7
	Quá xa/ khó tiếp cận	() 8
	Quá đắt	() 9
	Bất tiện khi sử dụng	() 10
	Gây trở ngại cho quá trình tự nhiên của cơ thể	() 11
	Mang thai ngoài ý muốn	() 12
	Khác (ghi rõ):	() 99
k	Giữa 2 biện pháp [56d] và [56c], có lúc nào chị không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai hiện đại nào khác không? Nếu có, mấy tuần?	___ Tuần

PHẦN 6: NHỚ LẠI TRẢI NGHIỆM DỊCH VỤ KHHGD GẦN ĐÂY NHẤT HOẶC VỪA ĐIỂN RA					
62a	Biện pháp hiện tại chị đang sử dụng là gì?		w62a		
	KIỂM TRA CHÉO VỚI CÂU 56	Viên uống tránh thai	[] 1	Nếu 62a=8, 9, 10 hoặc 11 Chuyển PHẦN 7	
		Bao cao su	[] 2		
		Vòng tránh thai	[] 3		
		Thuốc tiêm	[] 4		
		Triệt sản nam	[] 5		
		Triệt sản nữ	[] 6		
		Que cấy tránh thai	[] 7		
		Tính vòng kinh	[] 8		
		Xuất tinh ngoài	[] 9		
		Không sử dụng biện pháp nào	[] 10		
Khác (ghi rõ):		[] 11			
62b	Chị đã được tư vấn và cung cấp thủ thuật về biện pháp KHHGD này ở đâu?		w62b		
	Bệnh viện tỉnh	[] 1			
	Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh	[] 2			
	Bệnh viện huyện (khoa sản)	[] 3			
	Đội KHHGD và dinh dưỡng huyện	[] 4			
	Trạm y tế xã	[] 5			
	Cộng tác viên KHHGD thôn/xóm	[] 6			
	Phòng khám tư nhân / Phi chính phủ	[] 7			
	cửa hàng thuốc tây	[] 8			
	Bạn bè tư vấn, mạng XH và khác	[] 9			
63	Chị có tìm kiếm lời khuyên/giúp đỡ từ các cán bộ y tế-dân số để sử dụng [biện pháp hiện tại] không?		w63		
	Có	[] 1			
	Không	[] 0	Chuyển Câu 71		
Nếu 63=1, HỎI XONG CÂU 63, QUAY LẠI KIỂM TRA CÂU 62a. Nếu 62a=1, chuyển Câu 64					
NẾU <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">- Câu 62a =2, chuyển Câu 65 <li style="width: 50%;">- Câu 62a =5, chuyển Câu 68 <li style="width: 50%;">- Câu 62a =3, chuyển Câu 66 <li style="width: 50%;">- Câu 62a =6, chuyển Câu 69 <li style="width: 50%;">- Câu 62a =4, chuyển Câu 67 <li style="width: 50%;">- Câu 62a =7, chuyển Câu 70 					
64	Người cung cấp dịch vụ có chỉ dẫn/thông báo sau đây về viên uống tránh thai không? (ĐỌC LẦN LƯU Ý)		w64		
		Có		Không	
	a	Chị có thể bắt đầu dùng thuốc "viên đầu tiên" vào bất cứ ngày nào. Tuy nhiên, uống viên đầu tiên (từ gói mới) vào ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt tiếp theo		[] 1	[] 0
	b	Uống một viên mỗi ngày		[] 1	[] 0
	c	Tiếp tục uống thuốc trong 21 ngày liên tiếp nếu là vỉ 21 viên		[] 1	[] 0
	d	Chờ 7 ngày để bắt đầu uống thuốc một lần nữa		[] 1	[] 0
	e	Nếu quên, uống tiếp ngay khi nhớ		[] 1	[] 0
	f	Tốt nhất là uống thuốc cùng giờ mỗi ngày		[] 1	[] 0
g	Nếu tác dụng phụ/biến chứng phát sinh cần thăm khám tại cơ sở/nhà cung cấp sớm nhất	[] 1	[] 0		
<i>Sau khi hoàn thành, chuyển Câu 71</i>					

65	Người cung cấp dịch vụ có chỉ dẫn/thông báo sau đây về bao cao su không? (ĐỌC LẦN LƯỚI)	Có	Không	w65
a	Chỉ dẫn cách thức đeo bao cao su	[]1	[]0	Sau khi hoàn thành, chuyển Câu 71
b	Bao cao su nên được rút ra mà không làm đổ tinh dịch ra ngoài	[]1	[]0	
c	Vứt bỏ bao cao su trong thùng rác, đốt, hoặc chôn	[]1	[]0	
d	Không được tái sử dụng bao cao su	[]1	[]0	
e	Nếu phát hiện bao cao su bị thủng, cần sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp	[]1	[]0	
f	Hướng dẫn về dùng thuốc tránh thai khẩn cấp	[]1	[]0	
66	Người cung cấp dịch vụ có chỉ dẫn/thông báo sau đây về biện pháp đặt vòng không? (ĐỌC LẦN LƯỚI)	Có	Không	w66
a	Chỉ định tái khám vào chu kỳ tới hoặc trong 3-6 tuần	[]1	[]0	Sau khi hoàn thành, chuyển Câu 71
b	Thực hiện kiểm tra, khám phụ khoa, và chắc chắn rằng vòng tránh thai được đặt đúng chỗ	[]1	[]0	
c	Hướng dẫn cách kiểm tra vòng tránh thai	[]1	[]0	
d	Khám lại vị trí vòng tránh thai sau khi qua chu kỳ	[]1	[]0	
e	Khám lại vị trí vòng tránh thai sau khi nhận thấy bất kỳ triệu chứng có thể có vấn đề nghiêm trọng	[]1	[]0	
g	Cung cấp thông tin tác dụng phụ của vòng tránh thai	[]1	[]0	
h	Thông báo cho chị những loại vòng tránh thai	[]1	[]0	
i	Khi nào cần tháo bỏ hoặc thay thế vòng tránh thai	[]1	[]0	
k	Nếu tác dụng phụ/biến chứng phát sinh cần thăm khám tại cơ sở/nhà cung cấp sớm nhất	[]1	[]0	
67	Người cung cấp dịch vụ có chỉ dẫn/thông báo sau đây về biện pháp tiêm thuốc tránh thai không? (ĐỌC LẦN LƯỚI)	Có	Không	
a	Quay trở lại vào thời gian (xác định vào ngày tiếp theo) để tiêm mũi tiếp theo nếu có thể	[]1	[]0	Sau khi hoàn thành, chuyển Câu 71
b	Nếu không chính xác về ngày, một ngày trong vòng hai tuần trước hoặc sau ngày hẹn là chấp nhận được	[]1	[]0	
c	Sau hai tuần kể từ ngày xác định bạn nên sử dụng bao cao su hoặc tránh quan hệ tình dục cho đến khi tiêm mũi tiếp theo	[]1	[]0	
e	Nếu thấy tác dụng phụ/biến chứng, cần tái khám sớm	[]1	[]0	
68	Người cung cấp dịch vụ có chỉ dẫn/thông báo sau đây về biện pháp triệt sản nam không? (ĐỌC LẦN LƯỚI)	Có	Không	w68
a	Sử dụng bao cao su hoặc biện pháp lập KHHGD hiệu quả trong vòng ít nhất 20 lần xuất tinh đầu tiên sau đó hoặc 3 tháng sau (tùy điều kiện nào đến trước)	[]1	[]0	Sau khi hoàn thành, chuyển Câu 71
b	Nghỉ ngơi trong 2-3 ngày	[]1	[]0	
c	Giữ cho vết rạch sạch trong 2-3 ngày	[]1	[]0	
d	Quay trở lại để theo dõi trong vòng 7 ngày	[]1	[]0	
e	Kiểm tra vết rạch bởi một nhân viên y tế	[]1	[]0	
g	Nếu phát sinh tác dụng phụ/biến chứng, cần tái khám sớm	[]1	[]0	
69	Người cung cấp dịch vụ có chỉ dẫn/thông báo sau đây về biện pháp triệt sản nữ không? (ĐỌC LẦN LƯỚI)	Có	Không	w69
a	Nghỉ ngơi trong 2-3 ngày	[]1	[]0	Sau khi hoàn thành, chuyển Câu 71
b	Giữ cho vết rạch sạch và khô trong 2-3 ngày	[]1	[]0	
c	Cẩn thận không để chà hoặc gây kích ứng vết rạch trong một tuần	[]1	[]0	
d	Không quan hệ tình dục trong vòng 1 tuần sau khi làm thủ thuật	[]1	[]0	
e	Quay trở lại để theo dõi trong vòng 7 ngày hoặc ít nhất trong vòng 2 ngày để loại bỏ chỉ khâu	[]1	[]0	

g	Thông báo về việc chữa ngoài tử cung	[]1	[]0	
h	Nếu phát sinh tác dụng phụ/biến chứng, cần tái khám sớm	[]1	[]0	
70	Người cung cấp dịch vụ có chỉ dẫn/thông báo sau đây về biện pháp cấy que tránh thai không? (ĐỌC LẦN LƯỢT)	Có	Không	w70
a	Giữ khô vùng cấy trong 4 ngày	[]1	[]0	Sau khi hoàn thành, chuyển Câu 71
b	Có thể gỡ bỏ gạc sau 2 ngày và băng dán sau 5 ngày	[]1	[]0	
c	Thông báo về tình trạng sưng và bầm tím có thể xảy ra trong vài ngày đầu tiên	[]1	[]0	
d	Đến gặp y tá hoặc bác sĩ nếu nang đi ra ngoài	[]1	[]0	
e	Cần tái khám để theo dõi	[]1	[]0	
f	Nếu bao giờ quyết định ngưng cấy que tránh thai, tới cơ sở y tế	[]1	[]0	
g	Nếu tác dụng phụ/biến chứng phát sinh cần thăm khám tại cơ sở/nhà cung cấp sớm nhất	[]1	[]0	
71	Chị sử dụng biện pháp HIỆN TẠI [56c] bao lâu rồi?	___ tháng	hoặc ___ năm	w71
72	Chị có đến cơ sở y tế để khám về tác dụng phụ không? CÓ Không đến (mặc dù có gặp tác dụng phụ) Không gặp tác dụng phụ	[]1 []0 []99	Chuyển Câu 76 Chuyển câu 78	w72
73	Tại sao chị không đến cơ sở y tế? Các biến chứng/tác dụng phụ là nhỏ; CBYT-DS đã tư vấn về các biến chứng/tác dụng phụ Các biến chứng đã tự giải quyết; nhưng CBYT-DS đã không thông báo đúng Quá xa Dịch vụ quá đắt Giờ làm việc (lịch làm việc) của cơ sở không phù hợp Người chống phản đối Không hiểu đúng những gì để làm Công việc bận rộn (phụ nữ đi làm) Viêm nhiễm nhẹ nhưng không muốn đi khám vì thấy không cần thiết Khác (ghi rõ):	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8 ()9 ()10		w73
74	Nếu các triệu chứng không được cải thiện, chị có đến khám tại nơi cung cấp dịch vụ KHHGD để được hỗ trợ đối với các tác dụng phụ/biến chứng không? CÓ Không	[]1 []0	Chuyển Câu 76	w74
75	Tại sao chị không đến cơ sở y tế để làm giảm nhẹ / chữa các phản ứng phụ/biến chứng? Giờ làm việc (lịch) của cơ sở tiếp tế không phù hợp Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không thấu hiểu, đồng cảm Cơ sở/người cung cấp dịch vụ KHHGD không bảo đảm được tính bảo mật/riêng tư của khách hàng Người cung cấp dịch vụ KHHGD không thông báo về việc có thể có tác dụng phụ/biến chứng Quá xa Quá đắt Lý do riêng tư Khác (ghi rõ):	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8	Trả lời xong chuyển câu 81	w75
76	Chị đã tới cơ sở nào? Bệnh viện tỉnh Trung tâm chăm sóc SKSS tỉnh	[]1 []2		w76

	Bệnh viện huyện	[] 3	
	Đội KHHGD hoặc CSSKSS huyện	[] 4	
	Trạm y tế xã	[] 5	
	Cộng tác viên DS KHHGD thôn xóm, y tế thôn	[] 6	
	Phòng khám tư nhân, phòng khám phi chính phủ	[] 7	
	Cửa hàng thuốc tây	[] 8	
	Khác (ghi rõ):	[] 9	
77	Chị đã gặp ai?		w77
	Bác sĩ	[] 1	
	Trợ lý bác sĩ	[] 2	
	Nữ hộ sinh	[] 3	
	Điều dưỡng	[] 4	
	Cán bộ tư vấn KHHGD	[] 5	
	Cộng tác viên DS-KHHGD	[] 6	
	Cán bộ chuyên trách/viên chức DS-KHHGD	[] 6	
	Khác (ghi rõ):	[] 7	
	Không biết	[] 99	
78	Mất bao nhiêu lâu để tới cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD gần nhất bằng phương tiện giao thông chị thường dùng? (Tính từ nhà ở hiện tại)	___ ___ phút	w78
79	Có phải lần sử dụng dịch vụ KHHGD gần đây nhất của chị là nhận từ cơ sở y tế gần nhất không?		w79
	Có	[] 1	Chuyển câu 81
	Không	[] 0	
80	Nếu không, tại sao?		w80
	Giờ làm việc (lich) của cơ sở tiếp tế không phù hợp	() 1	HỎI XONG CÂU 80, KIỂM TRA CÂU 62b
	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không thấu hiểu, đồng cảm	() 2	
	Cơ sở/người cung cấp dịch vụ KHHGD không bảo bảo được tính bảo mật/riêng tư của khách hàng	() 3	
	Nhà cung cấp dịch vụ KHHGD không thông báo về việc có thể có tác dụng phụ/biến chứng	() 4	Nếu 62b=1-5 và 7, hỏi tiếp Câu 81
	Quá xa	() 5	Nếu 62b= 6 chuyển Câu 88
	Quá đắt	() 6	Nếu 62b=8, 9 chuyển Câu 93
	Lý do riêng tư	() 7	
	Khác (ghi rõ):	() 8	
81	Trong lần gần đây nhất, anh/chị phải đợi bao lâu để được gặp người cung cấp dịch vụ? (tính theo phút)	___ ___ phút Không nhớ [] 99	w81
82	Khu vực khách hàng ngồi chờ có thoải mái không?	Có [] 1 Không [] 0	w82
83	Chị thấy tài liệu về thông tin liên quan tới KHHGD ở khu vực chờ không?	[] 1 [] 0	Nếu = 0, Chuyển 88
84	Chị thấy các tài liệu đó dưới hình thức gì?		w84
	Tờ rơi	() 1	
	Tranh lật (Flip Chart)	() 2	
	Bảng tin / Tranh treo tường	() 3	
	Mô hình	() 4	
	Áp phích quảng cáo (Poster)	() 5	
	Video	() 6	
	Khác (ghi rõ):	() 7	

		Có	Không	Không nhớ	
85	Chị có thấy bất kỳ tài liệu giáo dục về HIV / AIDS / STI không?	[] 1	[] 0	[] 9	w85
86	Chị có thấy các tài liệu KHHGD đầy đủ thông tin không?	[] 1	[] 0	[] 9	w86
87	Chị có thấy các tài liệu những tài liệu dễ hiểu không?	[] 1	[] 0	[] 9	w87
87,5	Chị có thấy CBYT-DS thấu hiểu, đồng cảm không?	[] 1	[] 0	[] 9	w88
89	CBYT-DS có lắng nghe chị khi chị nói về mục đích đến cơ sở không?	[] 1	[] 0	[] 9	w89
90	CBYT-DS có hỏi chị thêm câu hỏi nào không?	[] 1	[] 0	[] 9	w90
91	CBYT-DS có đưa ra những biện pháp cho vấn đề của chị không?	[] 1	[] 0	[] 9	w91
92	CBYT-DS có giải thích cho chị về những tác dụng và phản ứng phụ của những lựa chọn trên không?	[] 1	[] 0	[] 9	w92
93	Trong lần tới cơ sở y tế gần đây nhất (trong vòng 6 tháng qua) liên quan đến việc lựa chọn biện pháp KHHGD, người cung cấp dịch vụ có hỏi chị bất kỳ câu hỏi nào không?				w93
	Có	[] 1			
	Không	[] 0			
	<i>Không biết / Không đến CSYT về KHHGD</i>	[] 99		<i>Chuyển Câu 96</i>	
94	CBYT đã hỏi chị những gì trước khi gọi ý/cung cấp biện pháp KHHGD cho chị? (ĐỌC LẦN LƯỢT)	Có	Không	Không nhớ	w94
	1. Tuổi	[] 1	[] 0	[] 9	
	2. Tỷ lệ chiều cao cân nặng/tình trạng thừa cân/béo phì	[] 1	[] 0	[] 9	
	Tiền sử mang thai, con, gia đình	[] 1	[] 0	[] 9	
	3. Tình trạng kinh nguyệt	[] 1	[] 0	[] 9	
	4. Tình trạng mang thai	[] 1	[] 0	[] 9	
	5. Kết quả mang thai	[] 1	[] 0	[] 9	
	6. Tình trạng mang thai trước đây (sau khi sinh/sau khi phá thai/sảy thai)	[] 1	[] 0	[] 9	
	7. Tình trạng sau khi mang thai	[] 1	[] 0	[] 9	
	Tình trạng sức khỏe, bệnh tật, dùng thuốc	[] 1	[] 0	[] 9	
	8. Tình trạng hút thuốc	[] 1	[] 0	[] 9	
	9. Kiểm tra huyết áp	[] 1	[] 0	[] 9	
	10. Tiền sử cao huyết áp	[] 1	[] 0	[] 9	
	11. Tương tác với thuốc	[] 1	[] 0	[] 9	
	12. Tiểu đường	[] 1	[] 0	[] 9	
	13. Bệnh tim mạch	[] 1	[] 0	[] 9	
	14. Tiền sử phẫu thuật bất kỳ	[] 1	[] 0	[] 9	
	15. Rối loạn huyết khối tắc mạch	[] 1	[] 0	[] 9	
	16. Tiền sử đột quỵ	[] 1	[] 0	[] 9	
	24. Bệnh túi mật	[] 1	[] 0	[] 9	
	25. Viêm gan virus	[] 1	[] 0	[] 9	
	26. Xơ gan	[] 1	[] 0	[] 9	
	27. Úr mật (vàng da)	[] 1	[] 0	[] 9	
	28. Khối u gan	[] 1	[] 0	[] 9	
	29. Thiếu máu	[] 1	[] 0	[] 9	
	30. Bệnh hồng cầu hình liềm	[] 1	[] 0	[] 9	
	31. Bệnh sán	[] 1	[] 0	[] 9	
	32. Lịch sử/tình trạng đau nửa đầu	[] 1	[] 0	[] 9	

	Tình trạng và tiền sử bệnh ở phần phụ và sử dụng BPTT trước đó	[]1	[]0	[]9	
	17. Chảy máu âm đạo	[]1	[]0	[]9	
	18. Tiền sử/tình trạng ung thư vú	[]1	[]0	[]9	
	19. Tiền sử/tình trạng ung thư cổ tử cung	[]1	[]0	[]9	
	20. Tiền sử/tình trạng ung thư buồng trứng	[]1	[]0	[]9	
	21. Bệnh viêm vùng chậu	[]1	[]0	[]9	
	22. Bệnh lây nhiễm qua đường tình dục	[]1	[]0	[]9	
	23. HIV/AIDS	[]1	[]0	[]9	
	Khác (ghi rõ)	[]1	[]0	[]9	
95	Người cung cấp dịch vụ có tư vấn cho chị về HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục không?	[]1	[]0	[]9	w95
96	Trong 6 tháng qua, Cộng tác viên dân số KHHGD có đến THĂM NHÀ chị không? Có Không Không biết	[]1 []0 []99		Chuyển Câu 98 Chuyển Câu 98	w96
97	Nếu có, họ nói gì với chị? <i>Khoảng cách giữa các con</i> <i>Lợi ích của việc kiểm soát sinh sản</i> <i>Sử dụng các Biện pháp KHHGD</i> <i>Cho con bú</i> <i>Giới thiệu (các) biện pháp cụ thể</i> <i>Nơi cung cấp các biện pháp/dịch vụ</i> <i>Gọi đi đặt vòng, khuyến đến thăm khám tại các cơ sở KHHGD</i> <i>Nhắc nhở về việc tái khám</i>	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8 ()9			w97
PHẦN 7: MỨC ĐỘ HÀI LÒNG					
98	Chị có cảm thấy hài lòng là mình đã lựa chọn được biện pháp KHHGD phù hợp nhất không? Có Không Không biết/không nhận xét	[]1 []0 []99		XEM HƯỚNG DẪN BÊN DƯỚI ĐỂ BIẾT CÂU HỎI TIẾP	w120
NẾU - 62a=8, 9, 10 và 98=1 --> Chuyển PHẦN 8 - 62a=1 đến 7 và 63=1 và 98=1, chuyển Câu 100 - 62a=8,9,10 và 98=0/99, hỏi C 99 và ->PHẦN 8 - 62a=1 đến 7 và 63=0 và 98=1 --> Chuyển PHẦN 8					
99	Tại sao chị cảm thấy không hài lòng/không nhận xét? <i>Tôi đã quan tâm đến một phương pháp khác</i> <i>Người cung cấp không thể giải thích cho tôi những lựa chọn đúng đắn</i> <i>Tôi không hiểu rõ những lời giải thích của người cung cấp</i> <i>Người cung cấp đã không dành đủ thời gian với tôi</i> <i>Người cung cấp không lắng nghe đầy đủ tiền sử sức khỏe của tôi</i> <i>Các phương pháp được đề xuất quá đắt đối với tôi</i> <i>Người cung cấp đã không thuyết phục được tôi rằng phương pháp tôi muốn không phù hợp với tôi</i> <i>Người cung cấp đã không thuyết phục tôi rằng phương pháp mà họ đề xuất là phù hợp với tôi</i> Khác (ghi rõ):	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8 ()9			w121
100	Người cung cấp dịch vụ có yêu cầu chị thăm khám lại không? Có Không	[]1 []0			w122

101	Chị có trả tiền cho dịch vụ không? Có Không	[] 1 [] 0	Chuyển Câu 104	w101
102	Nếu có thì chị đã phải trả bao nhiêu tiền? (không nhớ = 99)	_____VND		w102
103	Xem xét tất cả các chi phí (trực tiếp, thời gian di chuyển, chi phí về tiền lương/thu nhập), anh/chị đánh giá khoản chi phí đó như thế nào? Rất đắt Đắt Có thể chấp nhận được Rẻ Rất rẻ	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5		w103
104	Xét cả thời gian làm thủ tục, chờ đợi, trao đổi với người cung cấp dịch vụ, tổng thời gian để sử dụng được dịch vụ KHHGD là bao lâu? (LẦN GẦN ĐÂY NHẤT)	___ __ phút Không nhớ [] 99		w104
105	Chị đã bao giờ gặp nhân viên cung cấp dịch vụ KHHGD là nam giới chưa? Có Không	[] 1 [] 0	Chuyển Câu 107	w105
106	Chị có thoải mái khi thảo luận với nhân viên y tế là nam giới về các biện pháp KHHGD không? Có Không	[] 1 [] 0		w106
107	Chị có hài lòng với chất lượng của dịch vụ không? Rất hài lòng Hài lòng Tương đối hài lòng Cần phải cải thiện chất lượng Không hài lòng	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5		w107
108	Chị có giới thiệu với bạn bè/người thân về nơi cung cấp dịch vụ mà mình vừa sử dụng không? Có thể Chắc chắn Có Không	[] 2 [] 1 [] 0		w108
PHẦN 8: THẤT BẠI CỦA CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI				
109	Chị đã bao giờ mang thai ngoài ý muốn khi vẫn đang sử dụng biện pháp tránh thai chưa? Có Chưa	[] 1 [] 0	Chuyển phần 9	w109
110	Đã bao nhiêu lần Chị phải đối mặt với việc mang thai ngoài ý muốn? 1 lần 2 lần Nhiều hơn 2	[] 1 [] 2 [] 3		w110
111	Lần mang thai ngoài ý muốn gần đây nhất, khi đó chị đang sử dụng biện pháp tránh thai nào? Thuốc tránh thai Bao cao su Vòng tránh thai Tiêm tránh thai Triệt sản nam Triệt sản nữ Que cấy tránh thai Tinh vòng kinh Xuất tinh ngoài	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9		w111

PHỤ LỤC D:
DANH SÁCH ĐỊA ĐIỂM ĐIỀU TRA

Tỉnh	Huyện	Xã, phường
1. HÀ NỘI	1. Quận Hai Bà Trưng	1. Phường Phạm Đình Hổ
		2. Phường Đồng Nhân
		3. Phường Thanh Nhàn
		4. Phường Vĩnh Tuy
		5. Phường Minh Khai
	2. Huyện Phúc Thọ	6. Xã Sen Chiểu
		7. Xã Long Xuyên
		8. Xã Thanh Đa
		9. Xã Phụng Thượng
		10. Xã Liên Hiệp
	3. Huyện Đan Phượng	11. Xã Thọ An
		12. Xã Liên Hồng
		13. Xã Liên Trung
		14. Xã Tân Hội
		15. Xã Đông Tháp
	4. Huyện Thanh Trì	16. Thị trấn Văn Điển
		17. Xã Tả Thanh Oai
		18. Xã Tứ Hiệp
		19. Xã Ngũ Hiệp
		20. Xã Vạn Phúc
2. YÊN BÁI	1. Thành phố Yên Bái	1. Phường Yên Ninh
		2. Phường Đồng Tâm
		3. Phường Hợp Minh
		4. Xã Minh Bảo
		5. Xã Tân Thịnh.
	2. Thị xã Nghĩa Lộ	6. Phường Trung Tâm
		7. Phường Tân An
		8. Phường Cầu Thia
		9. Xã Nghĩa Lợi
		10. Xã Nghĩa Phúc
	3. Huyện Văn Chấn	11. Xã Tú Lệ
		12. xã Nậm Lành
		13. xã Nghĩa Sơn
		14. xã Thạch Lương
		15. xã Bình Thuận
	4. Huyện Văn Yên	16. Xã Châu Quế Thượng
		17. Xã Đông Cuông
		18. Xã Tân Hợp
		19. Xã Đại Sơn
		20. Xã Hoàng Thắng

Tỉnh	Huyện	Xã, phường
3. PHÚ YÊN	1. Thành phố Tuy Hòa	1. Phường 8
		2. Phường 3
		3. Phường 7
		4. Phường Phú Đông
		5. Xã Bình Kiến
	2. Thị xã Sông Cầu	6. Phường Xuân Phú
		7. Phường Xuân Thành
		8. Xã Xuân Lộc
		9. Xã Xuân Hòa
		10. Xã Xuân Thịnh
	3. Huyện Sông Hinh	11. Xã Ea Lâm
		12. Xã Ea Bá
		13. Xã Đức Bình Đông
		14. Xã Ea Bìa
		15. Xã Sông Hinh
	4. Huyện Sơn Hòa	16. Xã Sơn Định
		17. Xã Cà Lúi
		18. Xã Sơn Xuân
		19. Xã Echa Rang
		20. Xã Suối Bạc
4.DAK LAK	1. Thành phố Buôn Ma Thuột	1. Phường Thống Nhất
		2. Phường Thành Công
		3. Phường Ea tam
		4. Phường Ea tu
		5. Xã Hòa Khánh
	2. Huyện Ea súp	6. Xã Ia lóp
		7. Xã Ea Rok
		8. Xã Ia rve
		9. Xã Cư Kbang
		10. Xã Cư Mlan
	3. Huyện Krông Buk	11. Xã Cư Né
		12. xã Cư Kbo
		13. xã Cư Pơng
		14. xã Ea sin
		15. xã Pơng Drang
	4. Huyện M đrắk	16. Xã Ea Pil
		17. Xã Ea H'Mlay
		18. Xã Ea m'đoal
		19. Xã Cư m'ta
		20. Xã Krông Á

Tỉnh	Huyện	Xã, phường
5. ĐỒNG NAI	1. Thành phố Biên Hòa	1. Phường Tân Hòa
		2. Phường Quang Vinh
		3. Phường Quyết Thắng
		4. Phường Tân Vạn
		5. Xã Phước Tân
	2. Huyện Tân Phú	6. Xã Phú Lâm
		7. Xã Tà Lài
		8. Xã Phú Thịnh
		9. Xã Phú Xuân
		10. Xã Phú Bình
	3. Huyện Vĩnh Cửu	11. Xã Trị An
		12. Xã Vĩnh Tân
		13. Xã Thanh Phú
		14. Xã Tân Bình
		15. Xã Mã Đà
	4. Huyện Trảng Bom	16. Xã Thanh Bình
		17. Xã Sông Thao
		18. Xã Bắc Sơn
		19. Xã Bình Minh
		20. Xã Hưng Thịnh
6. AN GIANG	1. Thành phố Long Xuyên	1. Phường Đồng Xuyên
		2. Phường Bình Đức
		3. Phường Mỹ Phước
		4. Phường Mỹ Thới
		5. Phường Mỹ Hà
	2. Huyện Tri Tôn	6. Xã Lạc Quới
		7. Xã Vĩnh Phước
		8. Xã Lương An Trà
		9. Xã An Tức
		10. Xã Ô Lâm
	3. Huyện Châu Phú	11. Xã Khánh Hòa
		12. xã Mỹ Phú
		13. xã Vĩnh Thạnh Trung
		14. xã Bình Long
		15. xã Bình Thủy
	4. Thị xã Tân Châu	16. Phường Long Châu
		17. Xã Vĩnh Xương
		18. Xã Tân Thạnh
		19. Xã Long An
		20. Xã Châu Phong

PHỤ LỤC E:
BẢNG SỐ LIỆU

Bảng phụ lục: Chương 4

Bảng 4.1: Tỷ lệ phụ nữ theo hiểu biết về các biện pháp KHHGD (%)

Các đặc điểm chính	Đã từng nghe đến KHH-GD	Viên uống tránh thai	Bao cao su	Dụng cụ tử cung	Thuốc tiêm	Triệt sản nam	Triệt sản nữ	Que cấy	Tính vòng kinh	Xuất tinh ngoài	Khác	NR	N
Nơi cư trú													
Thành thị	95,4	66,0	64,3	64,5	15,9	7,3	11,8	11,7	17,5	22,4	0,8	0,4	1677
Nông thôn	97,0	70,5	56,2	66,4	21,1	3,3	10,2	8,0	12,2	18,1	0,1	0,0	4321
Vùng sinh thái													
Đồng bằng sông Hồng	99,4	73,5	73,6	74,6	14,7	3,5	5,2	12,5	12,5	15,4	0,9	0,1	1002
Trung du và miền núi phía Bắc	97,8	72,4	67,0	80,2	16,6	5,0	17,9	9,3	16,6	18,9	0,1	0,0	1000
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam trung bộ	94,9	53,8	49,8	55,1	17,5	3,0	5,8	7,4	7,8	17,1	0,0	0,1	993
Tây nguyên	96,2	69,7	61,2	71,2	32,1	9,5	18,0	11,8	15,9	26,3	0,4	0,0	998
Đông Nam bộ	97,7	69,1	58,3	58,4	18,3	5,0	9,0	9,1	21,7	25,0	0,1	0,2	1006
Đồng bằng sông Cửu Long	93,2	76,9	40,8	56,0	18,6	0,6	7,8	3,7	7,6	13,5	0,2	0,2	999
Dân tộc													
Kinh	96,8	69,4	60,6	66,1	17,6	4,7	9,7	9,8	14,9	20,0	0,3	0,1	4658
Dân tộc thiểu số	95,7	68,7	51,2	65,1	26,6	3,4	14,0	6,3	9,6	16,9	0,2	0,0	1340
Hiển tiếng Việt													
Thông thạo	96,6	68,8	59,7	66,2	18,1	4,4	10,1	9,2	14,5	20,1	0,3	0,1	5552
Hiểu đôi chút	97,5	75,3	48,5	64,8	39,6	3,9	18,3	6,1	4,7	11,9	0,0	0,0	361
Không hiểu	90,2	65,9	19,5	50,0	36,6	2,4	13,4	3,7	0,0	2,4	1,2	0,0	82
Số năm đi học													
0	93,4	63,6	29,8	57,1	24,8	0,9	14,4	3,4	3,8	11,3	0,3	0,0	319
1-5	95,8	64,0	45,4	64,2	17,9	1,4	8,4	3,5	9,3	15,9	0,1	0,1	1189
6-10	96,5	68,1	56,8	67,6	18,2	3,2	9,2	7,0	13,0	18,6	0,2	0,0	2345
11 và cao hơn	97,8	74,5	75,5	66,8	21,1	7,8	12,1	16,0	19,6	24,3	0,6	0,2	1833
Tất cả	96,5	69,2	58,5	65,9	19,6	4,4	10,6	9,0	13,7	19,4	0,3	0,1	5998

Bảng 4.2. Tỷ lệ phụ nữ theo hiểu biết 5 ưu điểm chính của các biện pháp KHHGD hiện đại đã từng được nghe (%).

Background characteristics	Viên uống tránh thai		Bao cao su		Dụng cụ tử cung		Thuốc tiêm		Triệt sản nam		Triệt sản nữ		Que cấy	
	%	Tổng số người	%	Tổng số người	%	Tổng số người	%	Tổng số người	%	Tổng số người	%	Tổng số người	%	Tổng số người
Nơi cư trú														
Thành thị	71,6	1106	76,2	1078	77,2	1082	65,7	266	65,0	123	67,7	198	56,1	197
Nông thôn	68,0	3046	69,4	2430	73,5	2870	63,5	913	58,3	142	65,5	440	43,9	344
Vùng sinh thái														
Đồng bằng sông Hồng	53,7	736	67,6	737	68,3	747	52,0	147	42,9	35	67,3	52	35,2	125
Trung du và miền núi phía Bắc	74,0	724	73,6	670	81,4	802	46,4	166	52,0	50	57,2	179	43,0	93
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	79,6	534	78,4	495	73,9	547	64,9	174	73,3	30	74,1	58	43,8	73
Tây nguyên	76,7	696	81,5	611	79,9	711	80,7	320	81,1	95	82,2	180	75,8	118
Đông Nam bộ	67,5	695	69,0	587	76,4	588	61,6	184	42,0	50	53,3	91	40,2	92
Đồng bằng sông Cửu Long	65,8	768	55,1	408	64,8	559	61,8	186	42,9	6	58,2	78	45,9	37
Dân tộc														
Kinh	67,6	3232	70,9	2822	73,1	3079	62,6	820	58,2	221	66,9	451	46,8	455
Dân tộc thiểu số	73,6	920	73,9	686	79,5	873	67,0	356	76,6	46	64,4	187	56,5	85
Hiểu tiếng Việt														
Thông thạo	68,1	3822	71,1	3313	73,8	3678	62,1	1003	59,7	247	67,9	558	46,9	509
Hiểu đôi chút	78,3	272	76,6	175	84,6	234	69,2	143	80,0	14	51,5	66	73,9	22
Không hiểu	81,5	54	87,5	16	80,5	41	96,7	30	100,0	2	54,5	11	66,7	3
Số năm đi học														
0	68,0	203	70,5	95	75,8	182	73,4	79	50,0	4	60,9	46	63,6	11
1-5	67,8	761	63,9	540	75,2	763	62,1	213	47,1	17	60,8	100	42,9	42
6-10	66,6	1596	67,2	1331	72,5	1585	59,4	426	54,7	75	63,9	215	43,6	163
11 và cao hơn	71,0	1366	78,2	1384	76,0	1225	64,6	387	62,9	143	68,6	222	49,3	294
Toàn bộ	69,0	4151	71,5	3509	74,5	3955	64,0	1175	61,4	266	66,1	637	48,3	538

Bảng 4.3. Tỷ lệ phụ nữ theo hiểu biết về 5 hạn chế chính của các biện pháp KHHGD hiện đại đã từng được nghe (%)

Các đặc điểm chính	Viên uống tránh thai	Tổng số người	Bao cao su	Tổng số người	Dụng cụ tử cung	Tổng số người	Thuốc tiêm	Tổng số người	Triệt sản nam	Tổng số	Triệt sản nữ	Tổng số người	Que cấy	Tổng số người
Nơi cư trú														
Thành thị	50,2	1106	57,2	1078	62,7	1082	54,1	266	36,6	123	36,4	198	41,4	197
Nông thôn	42,1	3046	48,5	2430	59,6	2870	47,7	913	20,3	142	30,5	440	28,7	344
Vùng sinh thái														
Đồng bằng sông Hồng	33,7	736	45,6	737	57,7	747	27,3	147		35	3,8	52	21,6	125
Trung du và miền núi phía Bắc	56,6	724	61,0	670	78,1	802	32,9	166	22,0	50	31,8	179	32,3	93
Bắc Trung bộ và Duyên hải Nam Trung bộ	47,7	534	52,5	495	58,9	547	46,6	174	16,7	30	22,4	58	30,1	73
Tây Nguyên	58,9	696	68,1	611	69,6	711	69,9	320	56,8	95	60,0	180	56,7	118
Đông Nam bộ	37,1	695	43,1	587	49,7	588	41,6	184	8,0	50	7,7	91	27,2	92
Đồng bằng sông Cửu Long	33,6	768	29,9	408	39,9	559	55,1	186		6	24,4	78	21,6	37
Dân tộc														
Kinh	39,8	3232	49,1	2822	57,2	3079	46,3	820	21,8	221	29,0	451	31,4	455
Dân tộc thiểu số	59,8	920	59,6	686	71,8	873	55,7	356	56,5	46	40,1	187	43,5	85
Hiểu tiếng Việt														
Thông thạo	42,1	3822	50,5	3313	59,5	3678	46,8	1003	24,2	247	30,6	558	31,4	509
Hiểu đôi chút	67,3	272	62,3	175	74,4	234	59,4	143	71,4	14	37,9	66	69,6	22
Không hiểu	75,9	54	75,0	16	63,4	41	73,3	30	100,0	2	63,6	11	33,3	3
Số năm đi học														
0	50,7	203	47,4	95	65,4	182	55,7	79	33,3	4	39,1	46	45,5	11
1-5	42,6	761	43,3	540	58,6	763	50,2	213	35,3	17	33,0	100	31,0	42
6-10	41,7	1596	45,8	1331	59,0	1585	46,7	426	28,0	75	27,0	215	30,1	163
11 và cao hơn	47,3	1366	59,5	1384	64,1	1225	45,2	387	20,3	143	30,9	222	33,3	294
Tổng	44,3	4151	51,2	3509	60,4	3955	49,1	1175	27,8	266	32,3	637	33,3	538

Bảng 4.4. Tỷ lệ phụ nữ có gia đình đã từng sử dụng các biện pháp KHHGD (%)

Các đặc điểm chính	Biện pháp bất kỳ		Các biện pháp hiện đại										Các biện pháp truyền thống				Tổng số
	Biện pháp bất kỳ	N	Biện pháp KHHGD hiện đại bất kỳ	Viên uống tránh thai	Bao cao su	Thuốc tiêm	Triệt sản nữ	Triệt sản nam	Que cấy	Biện pháp tránh thai truyền thống bất kỳ	Tính vòng kinh	Xuất tinh ngoài					
Nơi cư trú																	
Thành thị	94,8	1572	89,1	36,2	33,5	2,1	1,3			41,3	2,1			24,0	8,3	16,9	1490
Nông thôn	94,7	4073	88,6	37,6	22,0	6,3	1,0	0,1		50,9	6,3			26,0	8,2	18,9	3857
Vùng sinh thái																	
Đồng bằng sông Hồng	94,4	967	93,0	29,6	44,8	0,7	0,4			52,7	0,7			21,8	9,2	14,5	912
Trung du và miền núi phía Bắc	89,2	1006	93,6	38,0	22,1	3,6	1,2	0,2		61,5	3,6			22,4	7,4	16,1	897
Bắc Trung bộ và Duyên hải Nam Trung bộ	96,3	890	83,2	29,9	20,1	5,7	1,5			45,6	5,7			29,2	7,2	23,2	857
Tây Nguyên	97,1	888	93,3	31,1	23,0	11,7	1,2			56,8	11,7			18,7	2,4	16,6	862
Đông Nam bộ	95,7	976	75,9	33,5	24,4	2,8	0,7			33,2	2,8			38,8	17,5	23,7	934
Đồng bằng sông Cửu Long	95,9	923	93,8	61,0	16,0	6,8	1,4			40,2	6,8			21,1	5,0	16,2	885
Dân tộc																	
Kinh	95,1	4417	87,3	35,0	27,5	3,7	1,1	0,0		46,8	3,7			27,9	9,8	19,5	4200
Dân tộc thiểu số	93,3	1230	93,9	45,3	16,7	10,5	,9	0,1		53,6	10,5			16,4	2,6	14,4	1147
Hiệu tiếng Việt																	
Thông thạo	94,7	5244	88,2	35,5	26,3	4,2	1,1	0,0		48,3	4,2			26,6	8,8	19,0	4966
Hiệu đôi chút	94,9	331	96,5	59,6	12,1	16,6	1,3			51,0	16,6			10,5	,3	10,2	314
Không hiểu	96,9	67	93,8	56,3	1,6	20,3				32,8	20,3			10,9	1,6	9,4	64
Số năm đi học																	
0	95,7	289	93,8	50,4	8,7	14,1	1,4			57,6	14,1			17,0	1,4	15,6	276
1-5	96,1	1139	88,8	42,2	15,1	8,3	,6			53,6	8,3			27,0	8,1	19,4	1094
6-10	94,5	2236	88,5	36,0	21,3	3,9	1,0	0,1		53,0	3,9			25,3	7,7	18,7	2113
11 và cao hơn	94,1	1700	87,6	32,2	41,3	2,6	1,4			37,7	2,6			27,0	10,7	18,3	1599
Tổng	94,7	5647	88,7	37,2	25,2	5,1	1,1	0,0		48,2	5,1			25,4	8,2	18,4	5347

Bảng 4.5. Tỷ lệ phụ nữ theo lý do không sử dụng biện pháp KHHGD (%)

Các đặc điểm chính	Không biết	Không quan tâm	Lý do tôn giáo	Người chồng phân đối	Lý do sức khỏe	Không QHTD	Muốn có con	Cơ sở y tế ở xa	Thông tin không đầy đủ	Khác	Không trả lời	Tổng số người
Nơi cư trú												
Thành thị	7,6	25,2	7,6	4,2	11,8	9,2	48,7		,8	9,2	4,2	119
Nóng thôn	6,1	10,3	,6	1,2	12,2	7,6	47,1	,3	,6	20,4	4,6	329
Vùng sinh thái												
Đồng bằng sông Hồng	3,7	17,1			7,3	3,7	54,9		1,2	26,8	2,4	82
Trung du và miền núi phía Bắc	6,3	8,8	1,3	1,3	13,8	11,3	45,0		1,3	18,8	7,5	80
Bắc Trung bộ và Duyên hải Nam Trung bộ	5,9	8,2			15,3	10,6	51,8			7,1	2,4	85
Tây Nguyên	8,2	23,7	1,0	5,2	11,3	7,2	45,4			21,6		97
Đông Nam bộ	2,2	11,1	20,0	2,2	15,6	2,2	53,3			8,9	4,4	45
Đồng bằng sông Cửu Long	11,9	13,6		3,4	10,2	11,9	33,9	1,7	1,7	16,9	13,6	59
Dân tộc												
Kinh	5,1	15,0	3,5	1,3	12,7	5,1	49,7	,3	,6	19,1	3,5	314
Dân tộc thiểu số	9,7	12,7		3,7	10,4	14,9	42,5		,7	13,4	6,7	134
Hiệu tiếng Việt												
Thông thạo	5,0	14,0	2,8	1,0	12,3	6,8	50,6	,3	,8	17,5	3,8	399
Hiệu đôi chút	17,9	17,9		12,8	12,8	17,9	25,6			15,4	5,1	39
Không hiểu	20,0	10,0				20,0	10,0			20,0	30,0	10
Số năm đi học												
0	9,1	18,2		4,5	22,7	22,7	27,3			13,6	4,5	22
1-5	8,3	8,3	2,1	4,2	16,7	14,6	39,6			16,7	4,2	48
6-10	7,7	19,4	1,9	2,6	12,3	7,7	41,3		1,3	19,4	5,2	155
11 và cao hơn	3,6	11,3	3,6	1,0	10,3	4,1	60,8		,5	15,5	3,1	194
Tổng	6,5	14,3	2,5	2,0	12,1	8,0	47,5	,2	,7	17,4	4,5	448

Bảng 4.6. Ý kiến của người cung cấp dịch vụ về lý do tỷ lệ sử dụng viên uống tránh thai thấp (%)

Các đặc điểm chính	Không sẵn có tại cơ sở y tế	Cần dùng thuốc hàng ngày	Vô kinh	Giảm lượng sữa mẹ	Tăng cân	Ra máu giữa chu kỳ	Nguy cơ vô sinh	Sử dụng biện pháp khác	Tổng số người
Nơi cư trú									
Thành thị	8,3	8,3	16,7		20,8	12,5	29,2	16,7	24
Nông thôn		8,0	4,0	2,0	10,0	8,0	14,0	18,0	50
Vùng sinh thái									
Đồng bằng sông Hồng		8,3	16,7	8,3	16,7	8,3	8,3	25,0	12
Trung du và miền núi phía Bắc	6,3						6,3	25,0	16
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ		20,0	20,0		40,0	20,0		40,0	5
Tây nguyên	9,1	9,1	9,1		18,2	9,1	18,2	9,1	11
Đông Nam bộ		15,8	10,5		15,8	10,5	21,1	10,5	19
Đồng bằng sông Cửu Long					9,1	18,2	54,5	9,1	11
Chức vụ của người cung cấp dịch vụ									
Bác sĩ Sản phụ khoa		16,7	33,3		33,3	33,3	50,0		6
Y sĩ Sản – Nhi			11,1				22,2	22,2	9
Nữ hộ sinh	1,8	7,1	3,6	1,8	12,5	7,1	16,1	17,9	56
Bác sĩ đa khoa đã được đào tạo về KHHGD, kỹ thuật hút chân không MVA và kỹ năng tư vấn	33,3	33,3	33,3		33,3	33,3		33,3	3
Tổng	2,7	8,1	8,1	1,4	13,5	9,5	18,9	17,6	74

Bảng 4.7. Ý kiến của người cung cấp dịch vụ về lý do tỷ lệ sử dụng bao cao su thấp (%)

Các đặc điểm chính	Không sẵn có tại cơ sở y tế	Không biết cách sử dụng BCS	Di ứng với BCS	Cần sử dụng mỗi lần QHTD	Xấu hổ khi mua hoặc nhận bcs	Giảm cảm giác trong lúc quan hệ	Bị gián đoạn trong quá trình quan hệ	Nam giới không hợp tác	Cần phải chuẩn bị sẵn, cho dù có QHTD hay không	Tổng số người
Nơi ở										
Thành thị	21,1		10,5		5,3	36,8		36,8		19
Nông thôn		2,1	8,5	2,1	12,8	27,7	6,4	36,2	6,4	47
Vùng sinh thái										
Đồng bằng sông Hồng			14,3			14,3		14,3		7
Trung du và miền núi phía Bắc				5,9	5,9	17,6		29,4	11,8	17
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ		14,3	14,3		14,3	57,1	14,3	28,6	14,3	7
Tây Nguyên	18,2		9,1		9,1	27,3		45,5		11
Đông Nam bộ	22,2		22,2		11,1	33,3		55,6		9
Đồng bằng sông Cửu Long			6,7		20,0	40,0	13,3	40,0		15
Chức vụ của người cung cấp dịch vụ										
Bác sĩ Sản – Phụ khoa	33,3		33,3			33,3		66,7	16,7	6
Y sĩ Sản – Nhi			11,1	11,1		33,3	22,2	22,2	11,1	9
Nữ hộ sinh	2,1	2,1	4,3		14,9	27,7	2,1	31,9	2,1	47
Bác sĩ đa khoa đã được đào tạo về KHH-GD, kỹ thuật hút chân không MVA và kỹ năng tư vấn	25,0		25,0			50,0		75,0		4
Tất cả	6,1	1,5	9,1	1,5	10,6	30,3	4,5	36,4	4,5	66

Bảng 4.8. Ý kiến của người cung cấp dịch vụ về lý do tỷ lệ sử dụng thuốc tiêm tránh thai thấp (%)

Các đặc điểm chính	Không biết đến thuốc tiêm tránh thai	Không sẵn có tại cơ sở y tế	Ra máu giữa chu kỳ	Tăng cân	Cần đến gặp nhân viên y tế để tiêm thuốc	Giảm ham muốn tình dục	Vô kinh	Tổng số người
Nơi cư trú								
Thành thị	6,1	33,3	24,2	27,3	6,1	3,0	54,5	33
Nông thôn	3,1	6,3	17,2	20,3	3,1	1,6	32,8	64
Vùng sinh thái								
Đồng bằng sông Hồng		6,3	12,5	18,8	6,3		37,5	16
Trung du và miền núi phía Bắc	9,1	36,4	9,1	4,5	4,5			22
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	10,0		40,0	60,0			60,0	10
Tây nguyên		23,1	30,8	23,1	7,7	7,7	46,2	13
Đông Nam bộ	6,3	12,5	31,3	43,8	6,3	6,3	68,8	16
Đồng bằng sông Cửu Long		5,0	10,0	10,0			50,0	20
Vị trí công tác của người cung cấp dịch vụ								
Bác sĩ Sản phụ khoa		25,0	75,0	62,5	12,5	12,5	75,0	8
Y sĩ Sản – Nhi		7,7	15,4	15,4	7,7		30,8	13
Nữ hộ sinh	5,6	15,3	15,3	19,4	2,8	1,4	37,5	72
Bác sĩ đa khoa đã được đào tạo về KHHGD, kỹ thuật hút chân không MVA và kỹ năng tư vấn		25,0		25,0			50,0	4
Tất cả	4,1	15,5	19,6	22,7	4,1	2,1	40,2	97

Bảng 4.9. Ý kiến của người cung cấp dịch vụ về lý do tỷ lệ sử dụng dụng cụ tử cung thấp ở các cặp vợ chồng có 1 con (%)

Đặc điểm cơ bản	Cảm giác đau ở vùng bụng dưới	Tăng lượng máu trong giai đoạn hành kinh	Vòng tránh thai bị tuột ra ngoài âm đạo	Âm đạo bị tổn thương	Cần can thiệp có kinh nghiệm để lắp và tháo vòng tránh thai	Cần kiểm tra vòng sau mỗi chu kỳ kinh nguyệt	Không phòng tránh được các bệnh lây qua đường tình dục - HIV/AIDS	Gia tăng nguy cơ lây nhiễm trong quá trình sinh sản	Đau khi thực hiện	Tổng số người
Nơi cư trú										
Thành thị	12,5							12,5	12,5	8
Nông thôn	33,3	16,7	16,7	16,7	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	12
Vùng sinh thái										
Đồng bằng sông Hồng	100,0							100,0	100,0	1
Trung du và miền núi phía Bắc										2
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	50,0	25,0	25,0	25,0	25,0		25,0			4
Tây nguyên	25,0		25,0							4
Đông Nam bộ	16,7					16,7		16,7		6
Đồng bằng sông Cửu Long		33,3		33,3					33,3	3
Chức vụ của người cung cấp dịch vụ										
Bác sĩ Sản phụ khoa	33,3							33,3		3
Y sĩ Sản – Nhi						100,0				1
Nữ hộ sinh	26,7	13,3	13,3	13,3	6,7		6,7	6,7	13,3	15
Bác sĩ đa khoa đã được đào tạo về KHH-GĐ, kỹ thuật hút chân không MVA và kỹ năng tư vấn										1
Tất cả	25,0	10,0	10,0	10,0	5,0	5,0	5,0	10,0	10,0	20

Bảng 4.10. Ý kiến của người cung cấp dịch vụ về lý do tỷ lệ sử dụng que cấy tránh thai thấp ở các cặp vợ chồng có 1 con (%)

Các đặc điểm cơ bản	Không biết đến biện pháp này	Ra máu giữa hai chu kỳ	Ra ít máu trong thời gian dài	Ngừng kinh nguyệt	Đau đầu, buồn nôn và tăng cân	Cảm giác mệt mỏi	Cảm giác nặng/đau vú	Nguy hiểm khi tự sử dụng	Cần tiến hành tiểu phẫu để cấy và tháo ra	Những vấn đề về chảy máu	Không phòng tránh được các bệnh lây qua đường tình dục Ss not protect STD/HIV/AIDS	Thiếu nguồn cung	Tổng số người
Nơi cư trú													
Thành thị	5,9	5,9	8,8	14,7	2,9				2,9		2,9	64,7	34
Nông thôn	9,8	14,1	8,7	9,8	6,5	3,3	2,2	7,6	12,0	2,2	4,3	63,0	92
Vùng sinh thái													
Đồng bằng sông Hồng	6,7	20,0	6,7	20,0	13,3	13,3	6,7	13,3	40,0	6,7		46,7	15
Trung du và miền núi phía Bắc	5,3	5,3	10,5	10,5	10,5		5,3				5,3	89,5	19
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	12,5	8,3	8,3			4,2		8,3		4,2	8,3	66,7	24
Tây nguyên	4,5		4,5					9,1			4,5	72,7	22
Đông Nam bộ	4,2	25,0	12,5	25,0	12,5				12,5		4,2	66,7	24
Đồng bằng sông Cửu Long	18,2	13,6	9,1	13,6				4,5	13,6			36,4	22
Chức vụ của người cung cấp dịch vụ													
Bác sĩ Sản phụ khoa	14,3	28,6	14,3	42,9	28,6				14,3			71,4	7
Y sĩ sản nhi	5,3	15,8	5,3	21,1	10,5	5,3	5,3	10,5	10,5			57,9	19
Nữ hộ sinh	9,6	9,6	8,5	7,4	3,2	2,1	1,1	5,3	9,6	2,1	5,3	63,8	94
Bác sĩ đa khoa đã được đào tạo về KHHGD, kỹ thuật hút chân không MVA và kỹ năng tư vấn		20,0	20,0									60,0	5
Cộng tác viên dân số xã												100,0	1
Tổng	8,7	11,9	8,7	11,1	5,6	2,4	1,6	5,6	9,5	1,6	4,0	63,5	126

Bảng 4.11. Ý kiến của người cung cấp dịch vụ về lý do tỷ lệ thất ống dẫn trứng thấp ở các cặp vợ chồng có 2 con (%)

Các đặc điểm cơ bản	Cần suy nghĩ trước khi quyết định vì đây là biện pháp vĩnh viễn	Vẫn có nguy cơ dù đây chỉ là tiểu phẫu	Cảm thấy đau sau phẫu thuật vài ngày	Khả năng có thai ngoài tử cung	Cần đến các cơ sở y tế để thực hiện phẫu thuật	Cần bác sĩ và y sĩ được đào tạo	Không phòng tránh được các bệnh lây qua đường tình dục/HIV	Sử dụng các biện pháp tránh thai khác	Đau khi thực hiện	Khác	Tổng số người
Nơi cư trú											
Thành thị	37,5	10,0	2,5		12,5	5,0	2,5	45,0	2,5	17,5	40
Nông thôn	53,5	10,5	1,2		8,1	2,3	1,2	36,0	4,7	5,8	86
Vùng sinh thái											
Đồng bằng sông Hồng	27,8	5,6			11,1			44,4		11,1	18
Trung du và miền núi phía Bắc	50,0	22,7			9,1		4,5	63,6	9,1	9,1	22
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	28,6		4,8		14,3	4,8	4,8	33,3	4,8	28,6	21
Tây nguyên	68,4	15,8			10,5	5,3		31,6	5,3		19
Đông Nam bộ	57,7		3,8		11,5	7,7		34,6	3,8	7,7	26
Đồng bằng sông Cửu Long	55,0	20,0						25,0			20
Chức vụ của người cung cấp dịch vụ KHHGD											
Bác sĩ Sản – phụ khoa	30,0	10,0						60,0	10,0	20,0	10
Y sĩ Sản – Nhi	41,2	11,8			11,8			41,2		5,9	17
Nữ hộ sinh	53,3	9,8	2,2		8,7	4,3	1,1	35,9	4,3	7,6	92
Bác sĩ đã được đào tạo về KHH-GD, kỹ thuật hút chân không MVA và kỹ năng tư vấn	33,3	16,7			33,3		16,7	50,0		33,3	6
Cộng tác viên dân số											1
Tất cả	48,4	10,3	1,6		9,5	3,2	1,6	38,9	4,0	9,5	126

Bảng 4.12. Ý kiến của người cung cấp dịch vụ về lý do tỷ lệ thất ồng dẫn tinh thấp ở các cặp vợ chồng có 2 con (%)

Các đặc điểm cơ bản	Không có khả năng có con nữa vì đây là biện pháp vĩnh viễn	Vẫn có nguy cơ dù chỉ là tiểu phẫu	Không có hiệu quả ngay sau khi phẫu thuật	Cần đến cơ sở y tế để tiến hành phẫu thuật	Cần đến các cơ sở y tế để tiến hành phẫu thuật	Không phòng tránh được các bệnh lây qua đường tình dục / HIV/AIDS	Vi phụ nữ đã sử dụng một biện pháp tránh thai dài hạn khác.	Khác	Tổng số người
Nơi cư trú									
Thành thị	8,5	8,5	2,1	6,4	2,1	4,3	17,0	17,0	47
Nông thôn	29,5	7,4		7,4	2,1	2,1	24,2	4,2	95
Vùng sinh thái									
Đồng bằng sông Hồng	22,2	5,6		16,7			38,9	5,6	18
Trung du và miền núi phía Bắc	4,0	4,0				4,0	8,0	4,0	25
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	26,1			13,0	4,3	4,3	13,0	17,4	23
Tây nguyên	28,0	12,0		4,0			8,0	12,0	25
Đông Nam bộ	33,3	3,7	3,7	11,1	7,4	7,4	44,4	7,4	27
Đồng bằng sông Cửu Long	20,8	20,8					20,8	4,2	24
Chức vụ của người cung cấp dịch vụ									
Bác sĩ Sản phụ khoa	10,0			10,0			50,0	20,0	10
Y sĩ Sản Nhi	25,0	15,0		5,0			25,0	5,0	20
Nữ hộ sinh	25,0	7,7	1,0	7,7	2,9	2,9	20,2	7,7	104
Bác sĩ đa khoa được đào tạo về KHHGD, MVA và tư vấn						14,3		14,3	7
Cộng tác viên dân số									1
Tất cả	22,5	7,7	,7	7,0	2,1	2,8	21,8	8,5	142

Bảng phụ lục: Chương 5

Bảng 5.1. Phân bố các chỉ số đánh giá mức độ sẵn sàng của trạm y tế xã theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Chi số	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Toàn bộ
	Thành thị	Nông thôn	ĐB Sông Hồng	Trung du và Miền núi phía Bắc	Bắc trung bộ và duyên hải Nam trung bộ	Tây nguyên	Đồng Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long	
Cơ sở vật chất									
Điện	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Phòng chờ	79,2	81,0	76,9	47,4	90,0	86,7	87,5	95,0	80,6
Nhà vệ sinh	95,8	97,5	100,0	94,7	100,0	93,3	100,0	95,0	97,1
Phòng tư vấn	87,5	91,1	100,0	73,7	90,0	80,0	100,0	100,0	90,3
Trang thiết bị và dụng cụ									
Trang thiết bị và dụng cụ: Xe đẩy đựng dụng cụ	95,8	91,1	100,0	73,7	95,0	100,0	100,0	90,0	92,2
Trang thiết bị và dụng cụ: Đèn gù	95,8	89,9	92,3	94,7	95,0	86,7	87,5	90,0	91,3
Trang thiết bị và dụng cụ: Thuốc giảm đau, thuốc gây mê, iodocain, hộp dụng cụ chống sốc	91,7	87,3	61,5	78,9	90,0	100,0	93,8	100,0	88,3
Trang thiết bị và dụng cụ: thiết bị tiết trùng cần thiết	100,0	98,7	100,0	100,0	95,0	100,0	100,0	100,0	99
Phương tiện KHHGD									
Có đủ viên tránh thai	75,0	91,1	84,6	100,0	60,0	93,3	100,0	90,0	87,4
Có đủ bao cao su	66,7	81,0	76,9	89,5	55,0	60,0	100,0	85,0	77,7
Có đủ dụng cụ tử cung	95,8	98,7	100,0	100,0	100,0	86,7	100,0	100,0	98,1
Có cán bộ đảm nhiệm công tác chống nhiễm khuẩn ở cơ sở	91,7	92,4	92,3	94,7	95,0	86,7	87,5	95,0	92,2
Tài liệu truyền thông, tài liệu minh họa, sổ ghi chép và đăng ký khách hàng									
Tài liệu truyền thông tại cơ sở y tế	100,0	97,5	100,0	94,7	95,0	100,0	100,0	100,0	98,1
Tài liệu minh họa ưu điểm và hạn chế của các biện pháp	91,7	79,7	100,0	84,2	75,0	53,3	93,8	90,0	82,5
Tài liệu hướng dẫn để kiểm tra sự phù hợp của đối tượng	75,0	67,1	92,3	73,7	85,0	13,3	81,3	65,0	68,9
Số theo dõi cung cấp dịch vụ tránh thai tại cơ sở y tế	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Nhân viên y tế hướng dẫn kiểm tra lại	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Nộp báo cáo hàng tháng	100,0	96,2	100,0	100,0	90,0	100,0	93,8	100,0	97,1
Dịch vụ và nguồn nhân lực									
Không thiếu nhân lực thực hiện dịch vụ KHHGD	83,3	65,8	61,5	68,4	55,0	80,0	62,5	90,0	69,9
Có cơ chế kiểm soát các biến chứng từ các biện pháp KHHGD	66,7	87,3	61,5	73,7	85,0	100,0	100,0	75,0	82,5
Chiến dịch về KHHGD được tổ chức năm ngoài	66,7	92,4	100,0	100,0	100,0	60,0	87,5	70,0	86,4
Sẵn có dịch vụ cung cấp bao cao su	79,2	87,3	84,6	94,7	65,0	93,3	100,0	80,0	85,4
Có dịch vụ đặt dụng cụ tử cung	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Có cung cấp viên tránh thai	87,5	92,4	84,6	100,0	75,0	100,0	100,0	90,0	91,3
Có cung cấp dịch vụ tiêm thuốc tránh thai	70,8	93,7	92,3	52,6	95,0	93,3	100,0	100,0	88,3
Tổng số cơ sở	24	79	13	19	20	15	16	20	103

Bảng 5.2. Phân bố các chỉ số đánh giá chất lượng người cung cấp dịch vụ của trạm y tế xã theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Chỉ số	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Toàn bộ	
	Thành thị	Nông thôn	ĐB Sông Hồng	Trung du và Miền núi phía Bắc	Bắc trung bộ và duyên hải Nam trung bộ	Tây nguyên	Đông Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long		
Đào tạo cho người cung cấp dịch vụ										
Được đào tạo về đặt dụng cụ tử cung	91,7	96,2	100,0	100,0	95,0	73,3	100,0	100,0	95,1	
Được đào tạo về thuốc tiêm tránh thai	62,5	87,3	84,6	52,6	90,0	73,3	93,8	95,0	81,6	
Được đào tạo về Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (NGFRHCS)	79,2	75,9	100,0	78,9	60,0	46,7	81,3	95,0	76,7	
Kỹ năng của người cung cấp dịch vụ										
Cung cấp dịch vụ đặt dụng cụ tử cung tại cơ sở y tế	100,0	97,5	100,0	100,0	95,0	93,3	100,0	100,0	98,1	
Cung cấp thuốc tiêm tránh thai	75,0	92,4	92,3	47,4	100,0	93,3	100,0	100,0	88,3	
Người cung cấp dịch vụ sử dụng phương pháp GATHER khi tư vấn										
Chào hỏi khách hàng	95,8	84,8	84,6	89,5	95,0	80,0	87,5	85,0	87,4	
Hỏi khách hàng về bản thân	87,5	75,9	76,9	63,2	90,0	66,7	93,8	80,0	78,6	
Giới thiệu cho khách hàng các sự lựa chọn	83,3	79,7	84,6	73,7	80,0	73,3	87,5	85,0	80,6	
Giúp đỡ khách hàng lựa chọn	87,5	78,5	69,2	68,4	95,0	73,3	93,8	80,0	80,6	
Giải thích đầy đủ cách sử dụng biện pháp tránh thai đã chọn	83,3	70,9	69,2	68,4	65,0	73,3	93,8	75,0	73,8	
Hẹn khách hàng quay lại tái khám	45,8	53,2	53,8	47,4	40,0	46,7	81,3	45,0	51,5	
Sử dụng các thông tin cập nhật về các biện pháp KHHGD	87,5	96,2	100,0	89,5	95,0	80,0	100,0	100,0	94,2	
Tổng số cơ sở	24	79	13	19	20	15	16	20	103	

Bảng 5.3. Phân bố các chỉ số đánh giá về giám sát và quản lý của trạm y tế xã theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Chỉ số	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Toàn bộ
	Thành thị	Nông thôn	ĐB Sông Hồng	Trung du và Miền núi phía Bắc	Bắc trung bộ và Duyên hải Nam trung bộ	Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long	
Quản lý và Giám sát									
Được hỗ trợ từ tuyến trên	83,3	96,2	100,0	84,2	100,0	86,7	100,0	90,0	93,2
Được hỗ trợ đầy đủ từ tuyến trên khi có yêu cầu	83,3	89,9	84,6	78,9	100,0	80,0	87,5	95,0	88,3
Giám sát kỹ thuật từ tuyến trên trong vòng 3 tháng qua	91,7	92,4	100,0	84,2	100,0	86,7	81,3	100,0	92,2
Tổng số cơ sở	24	79	13	19	20	15	16	20	103

Bảng 5.4. Phân bố các chỉ số đánh giá về mức độ sẵn sàng của cơ sở y tế tuyến huyện và cao hơn theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Chỉ số	%
A. Mức độ sẵn sàng của cơ sở y tế	
Cơ sở vật chất	
Điện	100,0
Phòng chờ	80,6
Nhà vệ sinh	97,1
Phòng tư vấn	90,3
Trang thiết bị và dụng cụ	
Trang thiết bị và dụng cụ: Xe đẩy đựng dụng cụ	92,2
Trang thiết bị và dụng cụ: Đèn gù	91,3
Trang thiết bị và dụng cụ: Thuốc giảm đau, thuốc gây mê, lidocain, hộp dụng cụ chống sốc	88,3
Trang thiết bị và dụng cụ: thiết bị tiết trùng cần thiết	99,0
Phương tiện KHHGD	
Có đủ viên tránh thai	87,4
Có đủ bao cao su	77,7
Có đủ dụng cụ tử cung	98,1
Có cán bộ đảm nhiệm công tác chống nhiễm khuẩn ở cơ sở	92,2
Tài liệu truyền thông, tài liệu minh họa, sổ ghi chép và đăng ký khách hàng	
Tài liệu truyền thông tại cơ sở y tế	98,1
Tài liệu minh họa ưu điểm và hạn chế của các biện pháp	82,5
Tài liệu hướng dẫn để kiểm tra sự phù hợp của đối tượng	68,9
Sổ theo dõi cung cấp dịch vụ tránh thai tại cơ sở y tế	100,0
Nhân viên y tế hướng dẫn kiểm tra lại	100,0
Nộp báo cáo hàng tháng	97,1
Dịch vụ và nguồn nhân lực	
Không thiếu nhân lực thực hiện dịch vụ KHHGD	30,1
Có cơ chế kiểm soát các biến chứng từ các biện pháp KHHGD	82,5
Chiến dịch về KHHGD được tổ chức năm trước	86,4
Có cung cấp bao cao su	85,4
Có đặt dụng cụ tử cung	100,0
Có cung cấp viên tránh thai	91,3
Có dịch vụ tiêm thuốc tránh thai	88,3
B. Chất lượng nguồn nhân lực	
Đào tạo cho người cung cấp dịch vụ	
Được đào tạo về dụng cụ tử cung	95,1
Được đào tạo về biện pháp tiêm thuốc tránh thai	81,6
Được đào tạo về Hướng dẫn chuẩn quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	76,7
Cung cấp dụng cụ tử cung tại cơ sở y tế	98,1
Cung cấp thuốc tiêm tránh thai	88,3
Người cung cấp dịch vụ sử dụng phương pháp GATHER khi tư vấn	
Chào hỏi khách hàng	87,4
Gợi ý khách hàng về bản thân	78,6
Giới thiệu cho khách hàng các lựa chọn	80,6
Giúp đỡ khách hàng lựa chọn	80,6
Giải thích đầy đủ cách sử dụng biện pháp tránh thai đã chọn	73,8
Hẹn khách hàng quay lại tái khám	51,5
Sử dụng các thông tin cập nhật về các biện pháp KHHGD	94,2
C. Quản lý và giám sát	
Được hỗ trợ vật tư từ tuyến trên	93,2
Được hỗ trợ đầy đủ từ tuyến trên khi có yêu cầu	88,3
Giám sát kỹ thuật từ tuyến trên trong vòng 3 tháng qua	92,2
Tổng số cơ sở	103

Bảng 5.5. Phân bố các chỉ số đánh giá về chất lượng người cung cấp dịch vụ đối với tuyến huyện và cao hơn theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Chỉ số	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tất cả
	Thành thị	Nông thôn	ĐB Sông Hồng	Trung du và Miền núi phía Bắc	Bắc trung bộ và Duyên hải Nam trung bộ	Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long	
Cơ sở vật chất									
Điện	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Phòng chờ	46,7	55,6	100,0	33,3	25,0	25,0	50,0	75,0	50,0
Nhà vệ sinh	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	75,0	87,5
Phòng tư vấn	66,7	44,4	66,7	66,7	25,0	25,0	66,7	100,0	58,3
Phòng mổ	40,0	33,3	66,7	33,3	0,0	50,0	66,7	0,0	37,5
Phòng nghỉ sau phẫu thuật	66,7	88,9	100,0	33,3	75,0	75,0	100,0	50,0	75,0
Trang thiết bị và dụng cụ									
Trang thiết bị và dụng cụ: bàn phẫu thuật	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Trang thiết bị và dụng cụ: Xe đẩy đựng dụng cụ	86,7	100,0	100,0	66,7	100,0	75,0	100,0	100,0	91,7
Trang thiết bị và dụng cụ: Đèn gù	93,3	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	95,8
Trang thiết bị và dụng cụ: đèn soi kiểm tra chất hút (nhau thai)	53,3	77,8	66,7	33,3	75,0	25,0	100,0	50,0	62,5
Trang thiết bị và dụng cụ: thuốc giảm đau, thuốc gây mê, lidocain bộ chống sốc	86,7	88,9	100,0	100,0	100,0	50,0	83,3	100,0	87,5
Trang thiết bị và dụng cụ: thiết bị tiết trùng thiết yếu	93,3	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	95,8
Phương tiện KHHGD									
Có đủ viên uống tránh thai	60	88,9	100	33,3	100	0	83,3	100	70,8
Có đủ bao cao su	53,3	66,7	100	33,3	100	25	50	50	58,3
Có đủ dụng cụ tử cung	86,7	100	100	66,7	100	75	100	100	91,7
Có đủ que cấy tránh thai	33,3	44,4	66,7	33,3	50	25	16,7	50	37,5
Đủ dụng cụ phẫu thuật cho các biện pháp tránh thai lâu dài	60,0	66,7	66,7	100,0	50,0	50,0	66,7	50,0	62,5
Máy vô trùng hoạt động	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Tài liệu truyền thông, tài liệu minh họa, sổ đăng ký khám/bệnh án									
Tài liệu truyền thông	80,0	88,9	100,0	100,0	100,0	50,0	83,3	75,0	83,3
Sổ theo dõi cung cấp dịch vụ KHHGD tại cơ sở	86,7	77,8	100,0	33,3	75,0	100,0	83,3	100,0	83,3
Nhân viên hướng dẫn khách hàng kiểm tra lại	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gửi báo cáo hàng tháng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nguồn nhân lực và Dịch vụ									
Không thiếu nhân lực cho các dịch vụ KHHGD	33,3	11,1	33,3	0,0	50,0	50,0	0,0	25,0	25,0
Có cơ chế kiểm soát các biến chứng từ các biện pháp KHHGD	86,7	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	75,0	91,7
Có dịch vụ cung cấp bao cao su	66,7	66,7	100,0	33,3	100,0	50,0	50,0	75,0	66,7
Có cung cấp dịch vụ đặt dụng cụ tử cung	93,3	100,0	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	95,8
Có cung cấp viên uống tránh thai	73,3	100,0	100,0	33,3	100,0	50,0	100,0	100,0	83,3
Có dịch vụ tiêm thuốc tránh thai	66,7	77,8	100,0	0,0	100,0	50,0	66,7	100,0	70,8
Có dịch vụ cấy que tránh thai	80,0	33,3	100,0	66,7	25,0	100,0	33,3	75,0	62,5
Có dịch vụ triệt sản nữ	20,0	22,2	33,3	0,0	0,0	50,0	33,3	0,0	20,8
Tổng số cơ sở	15	9	3	3	4	4	6	4	24

Bảng 5.6. Phân bố các chỉ số đánh giá về giám sát và quản lý đối với cơ sở y tế tuyến huyện và cao hơn theo nơi cư trú và vùng (%)

Chỉ số	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tất cả
	Thành thị	Nông thôn	ĐB Sông Hồng	Trung du và Miền núi phía Bắc	Bắc trung bộ và Duyên hải Nam trung bộ	Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long	
Đào tạo cho người cung cấp dịch vụ									
Được đào tạo về đặt dụng cụ tử cung	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Được đào tạo về tiêm thuốc tránh thai	80,0	66,7	100,0	33,3	75,0	75,0	66,7	100,0	75,0
Được đào tạo về cấy que tránh thai	60,0	44,4	66,7	33,3	25,0	75,0	66,7	50,0	54,2
Được đào tạo về thắt ống dẫn trứng	20,0	33,3	33,3	0,0	0,0	25,0	66,7	0,0	25,0
Được đào tạo về thắt ống dẫn tinh	6,7	22,2	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	12,5
Được tập huấn về chuẩn quốc gia về cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	66,7	88,9	66,7	100,0	100,0	25,0	83,3	75,0	75,0
Kỹ năng của người cung cấp dịch vụ									
Đặt dụng cụ tử cung	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tiêm thuốc tránh thai	73,3	66,7	100,0	0,0	100,0	75,0	50,0	100,0	70,8
Cấy que tránh thai	73,3	44,4	66,7	66,7	75,0	75,0	33,3	75,0	62,5
Thắt ống dẫn trứng	26,7	33,3	33,3	0,0	0,0	50,0	66,7	0,0	29,2
Thắt ống dẫn tinh	6,7	22,2	0,0	0,0	0,0	25,0	33,3	0,0	12,5
Sử dụng các thông tin cập nhật về các biện pháp KHHGĐ	80,0	88,9	100,0	100,0	100,0	50,0	83,3	75,0	83,3
Người cung cấp dịch vụ sử dụng cách tiếp cận GATHER khi tư vấn									
Chào hỏi khách hàng	86,7	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	75,0	91,7
Gợi ý khách hàng về bản thân	86,7	88,9	100,0	100,0	75,0	100,0	66,7	100,0	87,5
Giới thiệu cho khách hàng các lựa chọn	93,3	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	95,8
Giúp đỡ khách hàng lựa chọn	80,0	88,9	100,0	100,0	75,0	50,0	83,3	100,0	83,3
Giải thích đầy đủ cách sử dụng biện pháp tránh thai đã chọn	86,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	75,0	91,7
Hẹn khách hàng quay lại tái khám	86,7	77,8	100,0	100,0	100,0	50,0	66,7	100,0	83,3
Tổng số cơ sở	15	9	3	3	4	4	6	4	24

Bảng 5.7. Phân bố các chỉ số đánh giá về quần lý và giám sát của cơ sở y tế tuyến huyện và cao hơn theo nơi cư trú và vùng sinh thái (%)

Chi số	Nơi cư trú		Vùng sinh thái						Tất cả
	Thành thị	Nông thôn	ĐB Sông Hồng	Trung du và Miền núi phía Bắc	Bắc trung bộ và Duyên hải Nam trung bộ	Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long	
Được cung cấp đủ vật tư từ tuyến trên	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Được hỗ trợ đầy đủ từ tuyến trên khi có yêu cầu	80,0	88,9	100,0	33,3	100,0	100,0	100,0	75,0	83,3
Giám sát kỹ thuật từ tuyến trên trong 3 tháng vừa qua	53,3	66,7	33,3	33,3	100,0	75,0	50,0	50,0	58,3
Tổng số cơ sở	15	9	3	3	4	4	6	4	24

Bảng 5.8. Phân bố các chỉ số đánh giá chất lượng dịch vụ cho các cơ sở y tế tuyến huyện và cao hơn (%)

Chỉ số	Phần trăm
Cơ sở vật chất	
Điện	100,0
Phòng chờ	50,0
Nhà vệ sinh	87,5
Phòng tư vấn	58,3
Phòng phẫu thuật	37,5
Phòng nghỉ cho khách sau phẫu thuật	75,0
Trang thiết bị và dụng cụ	
Trang thiết bị và dụng cụ: bàn phẫu thuật	100,0
Trang thiết bị và dụng cụ: Xe đẩy đựng dụng cụ	91,7
Trang thiết bị và dụng cụ: Đèn gù	95,8
Trang thiết bị và dụng cụ: đèn soi kiểm tra chất hút (nhau thai)	62,5
Trang thiết bị và dụng cụ: thuốc giảm đau, thuốc gây mê, lidocain bộ chống sốc	87,5
Trang thiết bị và dụng cụ: thiết bị tiệt trùng thiết yếu	95,8
Phương tiện tránh thai	
Có đủ viên uống tránh thai	70,8
Có đủ bao cao su	58,3
Có đủ dụng cụ tử cung	91,7
Có đủ que cấy tránh thai	37,5
Đủ dụng cụ phẫu thuật cho các biện pháp tránh thai lâu dài	62,5
Có cán bộ đảm nhiệm công tác chống nhiễm khuẩn	100
Tài liệu truyền thông, tài liệu minh họa, mô hình và sổ đăng ký/bệnh án	
Tài liệu truyền thông	83,3
Số theo dõi việc cung cấp biện pháp tránh thai tại cơ sở y tế	83,3
Nhân viên hướng dẫn khách hàng về kiểm tra lại	100,0
Báo cáo được gửi hàng tháng	100,0
Nguồn nhân lực và các dịch vụ	

Không thiếu nhân sự thực hiện dịch vụ KHHGĐ	25,0
Có dịch vụ xử lý các biến chứng của khách hàng sử dụng dịch vụ KHHGĐ	91,7
Có sẵn dịch vụ cung cấp bao cao su	66,7
Có sẵn dịch vụ đặt dụng cụ tử cung	95,8
Có sẵn dịch vụ cung cấp viên uống tránh thai	83,3
Có sẵn dịch vụ tiêm thuốc tránh thai	70,8
Có sẵn dịch vụ cấy que tránh thai	62,5
Có sẵn dịch vụ triệt sản nữ	20,8
Được đào tạo về đặt dụng cụ tử cung	100,0
Được đào tạo về tiêm thuốc tránh thai	75,0
Được đào tạo về cấy que tránh thai	54,2
Được đào tạo về thất ống dẫn trứng	25,0
Được đào tạo về thất ống dẫn tinh	12,5
Được tập huấn về Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	75,0
Kỹ năng của người cung cấp dịch vụ	
Đặt dụng cụ tử cung	100,0
Tiêm thuốc tránh thai	70,8
Cấy que tránh thai	62,5
Thất ống dẫn trứng	29,2
Thất ống dẫn tinh	12,5
Sử dụng các thông tin cập nhật về các biện pháp KHHGĐ	83,3
Chào hỏi khách hàng	91,7
Hỏi khách hàng về bản thân	87,5
Giới thiệu cho khách hàng các lựa chọn	95,8
Giúp đỡ khách hàng lựa chọn	83,3
Giải thích đầy đủ cách sử dụng biện pháp tránh thai đã chọn	91,7
Hẹn khách hàng quay lại tái khám	83,3
Nhận vật tư từ tuyến trên	100,0
Được hỗ trợ đầy đủ từ tuyến trên khi có yêu cầu	83,3
Giám sát kỹ thuật từ tuyến trên trong vòng 3 tháng qua	58,3
Tổng số cơ sở	24

Bảng 5.9. Phân bố các chỉ số đánh giá về sự sẵn sàng của cơ sở y tế ngoài công lập (tư nhân & PCP) (%)

Chỉ số	Phần trăm
Cơ sở vật chất	
Điện	100,0
Phòng chờ	66,7
Nhà vệ sinh	100,0
Phòng tư vấn	55,6
Phòng phẫu thuật	22,2
Phòng nghỉ cho khách sau phẫu thuật	55,6
Giường nghỉ cho khách sau thủ thuật	66,7
Trang thiết bị và dụng cụ	
Trang thiết bị và dụng cụ: bàn phẫu thuật	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: Xe đẩy đựng dụng cụ	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: Đèn gù	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: đèn soi kiểm tra chất hút (nhau thai)	44,4
Trang thiết bị và dụng cụ: thuốc giảm đau, thuốc gây mê, lidocain bộ chống sốc	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: thiết bị tiệt trùng thiết yếu	88,9
Có cán bộ đảm nhiệm công tác chống nhiễm khuẩn	100
Phương tiện tránh thai	
Có đủ viên uống tránh thai	33,3
Có đủ bao cao su	44,4
Có đủ dụng cụ tử cung	77,8
Có đủ que cấy tránh thai	22,2
Có đủ vật tư cho thực hiện các biện pháp tránh thai dài hạn	33,3
Đủ dụng cụ phẫu thuật cho các biện pháp tránh thai lâu dài	55,6
Tài liệu truyền thông và sổ đăng ký/bệnh án	
Tài liệu truyền thông	66,7
Có sổ theo dõi cung cấp các biện pháp tránh thai tại cơ sở	55,6
Nhân viên hướng dẫn kiểm tra lại	88,9
Báo cáo được gửi hàng tháng	66,7
Nguồn nhân lực và dịch vụ	
Không thiếu nhân lực thực hiện các dịch vụ KHHGD	66,7
Có sẵn dịch vụ xử lý các biến chứng của khách hàng sử dụng dịch vụ KHHGD	88,9
Có sẵn dịch vụ cung cấp bao cao su	44,4
Có sẵn dịch vụ đặt dụng cụ tử cung	88,9
Có sẵn cung cấp viên uống tránh thai	66,7
Có sẵn dịch vụ tiêm thuốc tránh thai	44,4
Có sẵn dịch vụ cấy que tránh thai	22,2
Có sẵn dịch vụ triệt sản nữ	22,2
Tổng số cơ sở	9

Bảng 5.10. Phân bổ các chỉ số đánh giá chất lượng của các cơ sở y tế ngoài công lập (tư nhân & PCP) (%)

Chỉ số	Phần trăm
Đào tạo của người cung cấp dịch vụ	
Được đào tạo về đặt dụng cụ tử cung	88,9
Được đào tạo về tiêm thuốc tránh thai	22,2
Được đào tạo về cấy que tránh thai	77,8
Được đào tạo về thắt ống dẫn trứng	44,4
Được đào tạo về thắt ống dẫn tinh	22,2
Được tập huấn về Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	66,7
Kỹ năng của người cung cấp dịch vụ	
Đặt dụng cụ tử cung	88,9
Thuốc tiêm tránh thai	22,2
Cấy que tránh thai	11,1
Thắt ống dẫn trứng	22,2
Sử dụng các thông tin cập nhật về các biện pháp KHHGD	55,6
Người cung cấp dịch vụ sử dụng cách tiếp cận GATHER khi tư vấn	
Chào hỏi khách hàng	88,9
Hỏi khách hàng về bản thân	77,8
Giới thiệu cho khách hàng các lựa chọn	100
Giúp đỡ khách hàng lựa chọn	100
Giải thích đầy đủ cách sử dụng biện pháp tránh thai đã chọn	88,9
Hẹn khách hàng quay lại tái khám	77,8
Tổng số cơ sở	9

Bảng 5.11. Phân bổ các chỉ số đánh giá về giám sát và quản lý của các cơ sở y tế ngoài công lập (tư nhân & PCP) (%)

Chỉ số	Phần trăm
Được cung cấp vật tư từ tuyến trên	55,6
Nhận được hỗ trợ đầy đủ từ tuyến trên khi có yêu cầu	44,4
Giám sát kỹ thuật từ tuyến trên trong 3 tháng qua	55,6
Tổng số cơ sở	9

Bảng 5.12. Phân bổ các chỉ số được sử dụng để đánh giá chất lượng dịch vụ của cơ sở y tế ngoài công lập (tư nhân & PCP) (%)

Chỉ số	Phần trăm
Cơ sở vật chất	
Điện	100,0
Phòng chờ	66,7
Nhà vệ sinh	100,0
Phòng tư vấn	55,6
Phòng phẫu thuật	22,2
Phòng nghỉ cho khách sau phẫu thuật	55,6
Giường nghỉ cho khách sau thủ thuật	66,7
Trang thiết bị và dụng cụ	
Trang thiết bị và dụng cụ: bàn phẫu thuật	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: Xe đẩy đựng dụng cụ	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: Đèn gù	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: đèn soi kiểm tra chất hút (nhau thai)	44,4

Trang thiết bị và dụng cụ: thuốc giảm đau, thuốc gây mê, lidocain bộ chống sốc	88,9
Trang thiết bị và dụng cụ: thiết bị tiệt trùng thiết yếu	88,9
Có cán bộ đảm nhiệm công tác chống nhiễm khuẩn	100
Phương tiện tránh thai	
Có đủ viên uống tránh thai	33,3
Có đủ bao cao su	44,4
Có đủ dụng cụ tử cung	77,8
Có đủ que cấy tránh thai	22,2
Có đủ vật tư cho thực hiện các biện pháp tránh thai dài hạn	33,3
Đủ dụng cụ phẫu thuật cho các biện pháp tránh thai lâu dài	55,6
Tài liệu truyền thông và sổ đăng ký/bệnh án	
Tài liệu truyền thông	66,7
Có sổ theo dõi cung cấp các biện pháp tránh thai tại cơ sở	55,6
Nhân viên hướng dẫn kiểm tra lại	88,9
Báo cáo được gửi hàng tháng	66,7
Nguồn nhân lực và dịch vụ	
Không thiếu nhân lực thực hiện các dịch vụ KHHGD	66,7
Có sẵn dịch vụ xử lý các biến chứng của khách hàng sử dụng dịch vụ KHHGD	88,9
Có dịch vụ cung cấp bao cao su	44,4
Có dịch vụ đặt dụng cụ tử cung	88,9
Có cung cấp viên uống tránh thai	66,7
Có dịch vụ tiêm thuốc tránh thai	44,4
Có dịch vụ cấy que tránh thai	22,2
Có sẵn dịch vụ triệt sản nữ	22,2
Đào tạo của người cung cấp dịch vụ	
Được đào tạo về đặt dụng cụ tử cung	88,9
Được đào tạo về tiêm thuốc tránh thai	22,2
Được đào tạo về cấy que tránh thai	77,8
Được đào tạo về thất ống dẫn trứng	44,4
Được đào tạo về thất ống dẫn tinh	22,2
Được tập huấn về Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản	66,7
Kỹ năng của người cung cấp dịch vụ	
Đặt dụng cụ tử cung	88,9
Thuốc tiêm tránh thai	22,2
Cấy que tránh thai	11,1
Thất ống dẫn trứng	22,2
Sử dụng các thông tin cập nhật về các biện pháp KHHGD	55,6
Người cung cấp dịch vụ sử dụng cách tiếp cận GATHER khi tư vấn	
Chào hỏi khách hàng	88,9
Hỏi khách hàng về bản thân	77,8
Giới thiệu cho khách hàng các lựa chọn	100
Giúp đỡ khách hàng lựa chọn	100
Giải thích đầy đủ cách sử dụng biện pháp tránh thai đã chọn	88,9
Hẹn khách hàng quay lại tái khám	77,8
Được cung cấp vật tư từ tuyến trên	55,6
Được hỗ trợ đầy đủ từ tuyến trên khi có yêu cầu	44,4
Giám sát kỹ thuật từ tuyến trên	55,6
Tổng số cơ sở	9

Bảng 5.13. Điểm chất lượng dịch vụ chung theo từng hợp phần và TYT

Vùng sinh thái	Huyện	Xã	Điểm về sự sẵn sàng của cơ sở y tế	Điểm của người	Điểm về quản lý và giám sát	Điểm chất lượng dịch vụ	Phân loại chất lượng
Đồng bằng sông Hồng	Huyện Phúc Thọ	Xã Sen Chiểu	0,88	0,83	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Long Xuyên	1,00	0,58	0,67	0,85	Trung bình
		Xã Thanh Đa	0,96	0,83	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Phụng Thượng	0,88	0,75	1,00	0,85	Trung bình
	Huyện Đan Phượng	Xã Thọ An	0,88	1,00	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Liên Hồng	0,96	0,75	1,00	0,9	Cao nhất
		Xã Liên Trung	0,92	0,75	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Đông Tháp	0,96	1,00	1,00	0,98	Cao nhất
	Huyện Thanh Trì	Thị trấn Văn Điển	0,92	0,75	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Tả Thanh Oai	0,92	1,00	1,00	0,95	Cao nhất
		Xã Tứ Hiệp	0,76	0,92	0,67	0,8	Trung bình
		Xã Ngũ Hiệp	0,88	0,83	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Vạn Phúc	0,84	1,00	1,00	0,9	Cao nhất
	Trung du và miền núi phía Bắc	Thành phố Yên Bái	Phường Yên Ninh	0,80	0,50	0,67	0,7
Phường Đồng Tâm			0,92	0,83	1,00	0,9	Cao nhất
Phường Hợp Minh			0,88	0,58	1,00	0,8	Trung bình
Xã Minh Bảo			1,00	0,50	1,00	0,85	Trung bình
Xã Tân Thịnh.			0,88	0,83	1,00	0,88	Trung bình
Thị xã Nghĩa Lộ		Phường Trung Tâm	0,84	0,58	0,33	0,73	Thấp nhất
		Phường Tân An	0,96	0,50	1,00	0,83	Trung bình
		Phường Cầu Thia	0,76	0,67	0,33	0,7	Thấp nhất
		Xã Nghĩa Phúc	0,84	0,67	1,00	0,8	Trung bình
Huyện Văn Chấn		Xã Tú Lệ	0,92	0,67	0,67	0,83	Trung bình
		xã Nậm Lành	0,80	0,83	0,33	0,78	Trung bình
		xã Nghĩa Sơn	0,84	0,92	1,00	0,88	Trung bình
		xã Thạch Lương	0,96	1,00	0,67	0,95	Cao nhất
		xã Bình Thuận	0,92	1,00	1,00	0,95	Cao nhất
Huyện Văn Yên		Xã Châu Quế Thượng	0,76	1,00	1,00	0,85	Trung bình
		Xã Đông Công	0,80	0,92	0,67	0,83	Trung bình
		Xã Tân Hợp	1,00	0,58	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Đại Sơn	0,84	0,50	1,00	0,75	Thấp nhất
		Xã Hoàng Thắng	0,92	0,83	1,00	0,9	Cao nhất

Vùng sinh thái	Huyện	Xã	Điểm về sự sẵn sàng của cơ sở y tế	Điểm của người	Điểm về quản lý và giám sát	Điểm chất lượng dịch vụ	Phân loại chất lượng
Bắc Trung bộ và duyên hải	Thành phố Tuy Hòa	Phường 8	0,72	0,67	1,00	0,73	Thấp nhất
		Nam Trung bộ	0,92	0,92	1,00	0,93	Cao nhất
		Phường 7	0,84	0,83	1,00	0,85	Trung bình
		Phường Phú Đông	0,80	0,83	1,00	0,83	Trung bình
		Xã Bình Kiến	0,84	0,75	1,00	0,83	Trung bình
	Thị xã Sông Cầu	Phường Xuân Phú	0,84	1,00	1,00	0,9	Cao nhất
		Phường Xuân Thành	0,76	0,92	1,00	0,83	Trung bình
		Xã Xuân Lộc	0,92	0,83	1,00	0,9	Cao nhất
		Xã Xuân Hòa	0,92	0,75	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Xuân Thịnh	0,88	0,67	1,00	0,83	Trung bình
	Huyện Sông Hinh	Xã Ea Lâm	0,76	1,00	1,00	0,85	Trung bình
		Xã Ea Bá	0,92	0,83	1,00	0,9	Cao nhất
		Xã Đức Bình Đông	0,96	0,83	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Ea Bia	0,96	0,75	1,00	0,9	Cao nhất
		Xã Sông Hinh	0,92	0,92	1,00	0,93	Cao nhất
	Huyện Sơn Hòa	Xã Sơn Định	0,96	0,92	1,00	0,95	Cao nhất
		Xã Cà Lúi	0,96	0,67	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Sơn Xuân	0,92	0,58	1,00	0,83	Trung bình
		Xã Echa Rang	0,92	1,00	1,00	0,95	Cao nhất
		Xã Suối Bạc	0,76	1,00	1,00	0,85	Trung bình
Thành phố Buôn Ma Thuột	Thành phố Buôn Ma Thuột	Phường Thống Nhất	0,84	0,83	0,67	0,83	Trung bình
		Phường Thành Công	0,88	0,92	0,67	0,88	Trung bình
		Xã Hòa Khánh	0,84	0,83	1,00	0,85	Trung bình
	Huyện Ea súp	Xã Ia lóp	0,88	0,25	0,33	0,65	Thấp nhất
		Xã Ea Rok	0,80	0,83	0,67	0,8	Trung bình
		Xã Ia rve	0,84	0,92	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Cư Mlan	0,80	0,92	1,00	0,85	Trung bình
	Huyện Krông Buk	xã Chư Kbo	0,92	0,58	1,00	0,83	Trung bình
		xã Cư Pong	0,88	0,75	1,00	0,85	Trung bình
		xã Ea sin	0,96	0,42	0,67	0,78	Trung bình
		xã Pong Drang	0,92	0,67	1,00	0,85	Trung bình
	Huyện M đrắk	Xã Ea Pil	0,80	0,75	1,00	0,8	Trung bình
		Xã Ea H'Mlay	0,96	1,00	1,00	0,98	Cao nhất
Xã Ea m'deal		0,80	0,58	0,67	0,73	Thấp nhất	

Vùng sinh thái	Huyện	Xã	Điểm về sự sẵn sàng của cơ sở y tế	Điểm của người	Điểm về quản lý và giám sát	Điểm chất lượng dịch vụ	Phân loại chất lượng
Đông Nam bộ	Thành phố Biên Hòa	Phường Tân Hòa	1,00	1,00	1,00	1	Cao nhất
		Phường Quang Vinh	0,96	1,00	1,00	0,98	Cao nhất
		Phường Quyết Thắng	1,00	0,75	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Phước Tân	0,92	0,92	0,67	0,9	Cao nhất
	Huyện Tân Phú	Xã Phú Lâm	0,88	1,00	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Tà Lài	0,92	1,00	1,00	0,95	Cao nhất
		Xã Phú Xuân	0,92	0,92	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Phú Bình	0,92	1,00	1,00	0,95	Cao nhất
	Huyện Vĩnh Cửu	Xã Trị An	1,00	0,83	1,00	0,95	Cao nhất
		Xã Vĩnh Tân	1,00	1,00	0,67	0,98	Cao nhất
		Xã Thanh Phú	0,88	0,92	1,00	0,9	Cao nhất
		Xã Tân Bình	0,96	1,00	0,33	0,93	Cao nhất
	Huyện Trảng Bom	Xã Thanh Bình	0,92	0,50	1,00	0,8	Trung bình
		Xã Bắc Sơn	0,96	1,00	0,67	0,95	Cao nhất
		Xã Bình Minh	0,96	1,00	1,00	0,98	Cao nhất
		Xã Hưng Thịnh	1,00	1,00	1,00	1	Cao nhất
Đồng bằng sông Cửu Long	Thành phố Long Xuyên	Phường Đồng Xuyên	0,92	1,00	1,00	0,95	Cao nhất
		Phường Bình Đức	0,88	0,92	1,00	0,9	Cao nhất
		Phường Mỹ Phước	0,92	0,92	0,67	0,9	Cao nhất
		Phường Mỹ Thới	0,96	1,00	1,00	0,98	Cao nhất
		Phường Mỹ Hà	0,96	0,83	0,33	0,88	Trung bình
	Huyện Tri Tôn	Xã Lạc Quới	0,92	0,75	1,00	0,88	Trung bình
		Xã Vĩnh Phước	0,96	0,83	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Lương An Trà	0,88	0,75	1,00	0,85	Trung bình
		Xã An Tức	0,96	0,83	1,00	0,93	Cao nhất
		Xã Ô Lâm	1,00	0,75	1,00	0,93	Cao nhất
	Huyện Châu Phú	Xã Khánh Hòa	0,84	0,83	1,00	0,85	Trung bình
		xã Mỹ Phú	0,96	1,00	1,00	0,98	Cao nhất
		xã Vĩnh Thạnh Trung	1,00	1,00	1,00	1	Cao nhất
		xã Bình Long	0,80	0,75	1,00	0,8	Trung bình
		xã Bình Thủy	0,96	0,83	1,00	0,93	Cao nhất
	Thị xã Tân Châu	Phường Long Châu	0,96	0,92	1,00	0,95	Cao nhất
Xã Vĩnh Xương		0,84	1,00	1,00	0,9	Cao nhất	
Xã Tân Thạnh		0,84	0,83	1,00	0,85	Trung bình	
Xã Long An		0,92	1,00	1,00	0,95	Cao nhất	
Xã Châu Phong		0,92	0,58	1,00	0,83	Trung bình	

Các bảng phụ lục: Chương 8

Bảng 8.1. Tỷ lệ phụ nữ theo số lần mang thai ngoài ý muốn (%)

Các đặc điểm chính	Từng thất bại trong KHHGD	Tổng số người
Nơi cư trú		
Thành thị	8,0	1470
Nông thôn	9,6	3800
Dân tộc		
Kinh	8,9	4789
Dân tộc thiểu số	10,1	481
Hiểu tiếng Việt		
Thông thạo	9,3	4896
Một chút	7,2	374
Vùng sinh thái		
Đồng bằng sông Hồng	12,9	905
Trung du và miền núi phía Bắc	13,3	856
Bắc Trung bộ và duyên hải nam trung bộ	3,8	846
3,8	846	860
Tây nguyên	8,9	923
7,6	860	880
Đông Nam bộ	9,1	5270
8,9	923	
Đồng bằng sông Cửu Long	8,1	880
Tất cả	9,1	5270

Bảng 8.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự thất bại của biện pháp KHHGD

Biến	Hệ số	Tỷ suất chênh	Khoảng tin cậy 95% (95% CI) cho Tỷ suất chênh		Giá trị p
			Thấp	Cao	
Tỷ lệ ngưng sử dụng các biện pháp tránh thai	0,903	2,468	1,999	3,047	0,000
Tiền sử nạo phá thai	2,264	9,623	7,780	11,902	0,000
Số trẻ sinh ra còn sống	0,327	1,386	1,231	1,561	0,000
Số năm đi học	-0,225	0,799	0,627	1,017	0,069
Hiểu tiếng Việt	0,603	1,828	1,158	2,886	0,010
Nơi cư trú	0,191	1,211	0,944	1,552	0,132
Hằng số	-4,980	0,007			0,000

Các bảng phụ lục: Chương 9

Bảng 9.1: Tỷ lệ phụ nữ đã từng phá thai (%)

Các đặc điểm chính	Tiền sử phá thai		Tổng số người
	Có	Không	
Khu vực			
Thành thị	19,6	80,4	1606
Nông thôn	16,5	83,5	4230
Dân tộc			
Dân tộc thiểu số	79,6	20,4	1299
Kinh	83,5	16,5	4537
Hiểu tiếng việt			
Thành thạo	82,6	17,4	5399
Hiểu một ít	82,4	17,6	437
Vùng sinh thái			
Đồng bằng sông Hồng	33,5	66,5	998
Trung du và miền núi phía Bắc	31,4	68,6	972
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	7,7	92,3	947
Tây nguyên	10,4	89,6	969
Đông Nam bộ	7,9	92,1	975
Đồng bằng sông Cửu Long	12,7	87,3	975
Tất cả khu vực	17,4	82,6	5836

Bảng 9.2: Tỷ lệ phụ nữ theo số lần phá thai (toàn bộ số lần phá thai) (%)

Các đặc điểm chính	Số lần phá thai				Tổng số người
	1	2	3+	Trung bình	
Nơi cư trú					
Thành thị	65,0	26,1	8,9	1,5	314
Nông thôn	76,7	19,9	3,4	1,3	700
Dân tộc					
Dân tộc thiểu số	78,1	16,6	5,3	1,3	265
Kinh	71,3	23,7	5,1	1,3	748
Hiểu tiếng việt					
Rất tốt	72,9	22,0	5,1	1,3	936
Không hiểu	75,3	19,5	5,2	1,3	77
Vùng sinh thái					
Đồng bằng sông Hồng	68,6	23,4	8,1	1,4	334
Trung du và miền núi phía Bắc	71,5	23,6	4,9	1,4	305
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	80,8	19,2	--	1,2	73
Tây nguyên	78,2	15,8	5,9	1,3	101
Đông Nam bộ	83,1	14,3	2,6	1,2	77
Đồng bằng sông Cửu Long	74,2	24,2	1,6	1,3	124
Tất cả khu vực	73,1	21,8	5,1	1,3	1014

Bảng 9.3: Tỷ lệ phụ nữ theo lần phá thai gần đây nhất (%)

Các đặc điểm chính	Time of last termination of pregnancy (week)				Tổng số người	
	Dưới 12 tuần	13-28 tuần	29-40 tuần	Không trả lời/Không nhớ/Không biết	Trung bình	
Nơi cư trú						
Thành thị	81,5	6,4	0,3	11,8	6,3	313
Nông thôn	85,0	3,9	1,0	10,1	6,1	700
Vùng sinh thái						
Đồng bằng sông Hồng	90,4	4,2		5,4	5,9	334
Trung du và miền núi phía Bắc	88,2	3,9	0,7	7,2	5,8	305
Bắc Trung bộ và duyên Hải Nam Trung bộ	67,1	4,1		28,8	5,9	73
Tây nguyên	75,2	5,9	1,0	17,8	6,5	101
Đông Nam bộ	77,9	5,2	1,3	15,6	7,0	77
Đồng bằng sông Cửu Long	76,4	6,5	3,3	13,8	7,2	123
Tất cả khu vực	83,9	4,6	0,8	10,7	6,2	1013

Bảng 9.4: Tỷ lệ phụ nữ theo phương pháp phá thai trong lần mang thai gần nhất (%)

Các đặc điểm chính	Phương pháp phá thai của lần mang thai gần đây nhất		Tổng số người
	Hút điều hoà kinh nguyệt	Nạo phá thai	
Nơi cư trú			
Thành thị	53,2	46,8	314
Nông thôn	51,1	48,9	698
Dân tộc			
Dân tộc thiểu số	50,8	49,2	748
Kinh	54,5	45,5	264
Hiểu tiếng việt			
Rất tốt	51,6	48,4	935
Không hiểu	54,5	45,5	77
Vùng sinh thái			
Đồng bằng sông Hồng	58,1	41,9	334
Trung du và miền núi phía Bắc	47,9	52,1	305
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	47,9	52,1	73
Tây nguyên	63,0	37,0	100
Đông Nam bộ	72,4	27,6	76
Đồng bằng sông Cửu Long	25,0	75,0	124
Tất cả khu vực	51,8	48,2	1012

Bảng 9.5: Tỷ lệ phụ nữ theo địa điểm phá thai trong lần mang thai gần nhất (%)

Các đặc điểm chính	Địa điểm phá thai lần mang thai gần nhất										Tổng số người	
	Bệnh viện tỉnh	Trung tâm SKSS tỉnh	Bệnh viện huyện (khoa sản)	Đội Dinh dưỡng và KHHGD	Trạm YTX	Phòng khám tư nhân/phi chính phủ	Khác					
Nơi cư trú												
Thành thị	19,6	9,9	17,6	1,0	10,3	28,2	13,5	312				
Nông thôn	9,5	5,9	26,7	2,2	25,6	23,1	7,0	696				
Vùng sinh thái												
Đồng bằng sông Hồng	15,6	8,9	23,5	,3	17,5	24,2	10,1	744				
Trung du và miền núi phía Bắc	4,2	2,3	25,0	6,1	30,3	26,1	6,1	264				
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ												
Tây nguyên	13,5	7,7	24,8	1,8	19,0	24,2	8,9	932				
Đông Nam bộ	1,3		13,2	1,3	43,4	30,3	10,5	76				
Đồng bằng sông Cửu Long												
Tất cả khu vực	18,4	1,2	24,4	,3	22,0	16,6	17,2	332				
North Mountains	7,2	15,1	23,4	5,6	29,6	15,8	3,3	304				
North and South Central Coast	11,3	2,8	19,7	--	4,2	52,1	9,9	71				
Central Highland	11,9	2,0	37,6	--	15,8	26,7	5,9	101				
Southeastern Region	17,1	11,8	14,5	--	10,5	39,5	6,6	76				
Mekong Delta	8,9	7,3	21,0	--	16,1	41,9	4,8	124				
All	12,6	7,1	23,9	1,8	20,8	24,7	9,0	1008				

Bảng 9.6: Số phụ nữ theo loại cán bộ y tế thực hiện phá thai lần gần đây nhất

Các đặc điểm	Cán bộ y tế thực hiện phá thai lần gần đây nhất										Tổng số người	
	Bác sỹ sản/phụ khoa	Y sỹ	Nữ hộ sinh	Y tá/ điều dưỡng	Nhân viên tư vấn KHHGĐ	Cán bộ chuyên trách dân số-KHHGĐ	Cộng tác viên Dân số KHHGĐ	Khác	Không biết			
Nơi cư trú												
Thành thị	71,2	3,5	8,0	0,6	--	--	--	1,3	15,4		312	
Nông thôn	55,0	11,2	17,2	0,6	--	--	0,1	1,3	14,5		696	
Vùng sinh thái												
Đồng bằng sông Hồng	75,3	6,3	4,2	0,6	--	--	0,3	0,9	12,3		332	
Trung du và miền núi phía Bắc	48,0	13,8	23,7	1,0	--	--	--	--	13,5		304	
Bắc Trung bộ và duyên hải Nam Trung bộ	62,0	1,4	5,6	1,4	--	--	--	1,4	28,2		71	
Tây nguyên	65,3	12,9	2,0	--	--	--	--	5,0	14,9		101	
Đông Nam bộ	69,7	2,6	22,4	--	--	--	--	--	5,3		76	
Đồng bằng sông Cửu Long	37,1	8,1	29,0	--	--	--	--	3,2	22,6		124	
Tất cả khu vực	60,0	8,8	14,4	0,6	--	--	0,1	1,3	14,8		1008	

Bảng 9.7. Tỷ lệ phụ nữ theo tổng số con sinh ra còn sống (%)

Các đặc điểm	Tổng số con sinh ra còn sống				Tổng số người
	Tổng số lần sinh thường (NVD)	Tổng số lần sinh có sự hỗ trợ và cắt tầng sinh môn	Tổng số ca sinh mổ	Tổng lần sinh	
Nơi cư trú					
Thành thị	0,91	0,58	0,38	1,83	1606
Nông thôn	1,29	0,56	0,22	2,05	4230
Vùng sinh thái					
Đồng bằng sông Hồng	0,84	0,75	0,39	1,94	998
Trung du và miền núi phía Bắc	1,31	0,39	0,20	1,88	972
Bắc trung bộ và duyên hải Nam trung bộ	1,32	0,45	0,25	1,96	947
Tây nguyên	1,47	0,49	0,17	2,09	969
Đông Nam bộ	1,13	0,67	0,35	2,15	975
Đồng bằng sông Cửu Long	1,07	0,63	0,24	1,92	975
Tất cả	1,19	0,57	0,27	1,99	5836

Bảng 9.8. Tỷ lệ phụ nữ theo hình thức sinh con lần gần đây nhất

Các đặc điểm cơ bản	Tổng số con sinh ra còn sống			Tổng số người
	Sinh thường	Sinh có sự hỗ trợ và cắt tầng sinh môn	Sinh mổ	
Nơi cư trú				
Thành thị	43,0	30,1	26,9	1563
Nông thôn	57,5	26,8	15,8	4153
Vùng sinh thái				
Đồng bằng sông Hồng	39,5	35,5	25,0	983
Trung du và miền núi phía Bắc	65,6	19,9	14,5	954
Bắc trung bộ và duyên hải Nam trung bộ	58,6	23,3	18,1	908
Tây nguyên	62,8	24,7	12,6	945
Đông Nam bộ	45,3	29,9	24,7	966
Đồng bằng sông Cửu Long	50,1	32,2	17,7	960
Tất cả	53,5	27,7	18,8	5716

Table 9.9: Percentage distribution of women by all number of live births (in lifetime)

Background characteristics	All number of live births				n (applicable)
	All number of normal Vaginal delivery (NVD)	All number of Assisted Vaginal delivery (Episiotomy)	All number of C-section	All deliveries	
Residence					
Urban	0.91	0.58	0.38	1.83	1606
Rural	1.29	0.56	0.22	2.05	4230
Region					
Red River Delta	0.84	0.75	0.39	1.94	998
North Mountains	1.31	0.39	0.20	1.88	972
North and South Central Coast	1.32	0.45	0.25	1.96	947
Central Highland	1.47	0.49	0.17	2.09	969
Southeastern Region	1.13	0.67	0.35	2.15	975
Mekong Delta	1.07	0.63	0.24	1.92	975
All	1.19	0.57	0.27	1.99	5836

Table 9.10: Percentage distribution of women by type of last delivery

Background characteristics	All number of live births			n (applicable)
	Normal Vaginal Delivery (NVD)	Assisted Vaginal Delivery (Episiotomy)	C-section	
Residence				
Urban	43.0	30.1	26.9	1563
Rural	57.5	26.8	15.8	4153
Region				
Red River Delta	39.5	35.5	25.0	983
North Mountains	65.6	19.9	14.5	954
North and South Central Coast	58.6	23.3	18.1	908
Central Highland	62.8	24.7	12.6	945
Southeastern Region	45.3	29.9	24.7	966
Mekong Delta	50.1	32.2	17.7	960
All	53.5	27.7	18.8	5716

PHỤ LỤC F:
CÁC THÀNH VIÊN
NHÓM NGHIÊN CỨU

CÁC THÀNH VIÊN NHÓM NGHIÊN CỨU

Trưởng nhóm

Abul Barkat, *Ph.D*

Đồng trưởng nhóm

Avijit Poddar, *Ph.D*

Ban cố vấn

Dennis N.W. Chao, *Ph.D*

Tran Tuan, *Ph.D*

Golam Mahiyuddin, *MBBS, MPH*

Trang Thi Thu Nguyen, *Ph.D*

Nhóm nghiên cứu

Faisal Mohammad Ahmad, *MSS*

Murtaza Majid, *MBBS, MPH*

Muhammad Badiuzzaman, *MA*

Asmar Osman, *MSS*

Dao Thi Ngoc Lan, *Ph.D*

Tran Thu Ha, *MPH*

Ha B. Pham, *MPH*

Luong Thi Ngoc Ha, *MA*

Nhóm đánh giá nội bộ

Subhash Kumar Sengupta, *MA*

Rubaiyat Aumi, *MA*

G M Suhrawardy, *MSS*

S K Ali Ahmed, *MSS, MBA*

Rahinur Binte Rafique, *BSS*

Phân tích hệ thống

Md. Abdus Sobhan, *MS*

Ajoy Kumar Saha

Hỗ trợ tài chính

Abu Taleb

Md. Arif Miah

DISCLAIMERS:

The views and opinions expressed in this report are those of the researchers and do not necessarily reflect the views and policies of the Ministry of Health and UNFPA.



Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

304 Kim Mã, Quận Ba Đình, Hà Nội

Tel: +84 24 38 500 100

Fax: +84 24 37 265 520

Email: vietnam.office@unfpa.org

Website: vietnam.unfpa.org