

BỘ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ

SỞ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ
TỈNH GIA LAI



BÁO CÁO

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG

CỦA NGƯỜI DÂN ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ CHO
BÀ MẸ VÀ TRẺ EM TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC
ĐỊA BÀN KHÓ KHĂN TỈNH GIA LAI



THÀNH PHỐ PLEIKU,

Tháng 6/2016

BÁO CÁO

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG

CỦA NGƯỜI DÂN ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ CHO
BÀ MẸ VÀ TRẺ EM TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC
ĐỊA BÀN KHÓ KHĂN TỈNH GIA LAI



MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	6
TÓM TẮT.....	7
LỜI NÓI ĐẦU.....	12
1. GIỚI THIỆU VỀ KHẢO SÁT CRC TẠI GIA LAI.....	15
1.1. Thông tin chung về địa bàn khảo sát.....	15
1.2. Mục tiêu khảo sát CRC tại Gia Lai.....	16
1.3. Phạm vi và đối tượng nghiên cứu.....	16
1.4. Phương pháp và công cụ nghiên cứu.....	17
1.5. Mẫu khảo sát.....	18
1.6. Quy trình thực hiện nghiên cứu.....	21
1.7. Hạn chế của nghiên cứu.....	23
2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	26
2.1. Phát hiện chung.....	26
2.1.1. Cơ sở vật chất và nhân lực của TYT.....	26
2.1.2. Dịch vụ y tế tuyến xã và người sử dụng.....	26
2.1.3. Mức độ sẵn sàng của dịch vụ.....	28
2.1.4. Chi phí sử dụng dịch vụ.....	28
2.1.5. Mức độ hài lòng với các dịch vụ y tế tuyến xã.....	28
2.1.6. Mong muốn của người sử dụng dịch vụ.....	30
2.2. PHÁT HIỆN THEO TỪNG DỊCH VỤ Y TẾ.....	30
2.2.1. Chăm sóc trước sinh.....	30
2.2.2. Chăm sóc sau sinh.....	37
2.2.3. Tiêm chủng.....	40
2.2.4. Khám chữa bệnh.....	46
2.2.5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....	50
3. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	56
3.1. Kết luận:.....	56
3.2. Khuyến nghị.....	56
4. BÀI HỌC KINH NGHIỆM.....	59
5. PHỤ LỤC.....	60

DANH MỤC HÌNH

Hình 1: Phân nhóm huyện theo mức độ khó khăn	20
Hình 2: Số người sử dụng dịch vụ trong mẫu khảo sát	27
Hình 3: Khoảng cách và thời gian đi đến TYT	27
Hình 4: Đặc điểm của mẫu theo dân tộc, điều kiện kinh tế	28
Hình 5: Mức độ hài lòng của người sử dụng đối với 5 dịch vụ	29
Hình 6: Điểm hài lòng đối với 5 dịch vụ	29
Hình 2.2.1.1: Sử dụng dịch vụ khám thai tại TYT theo địa bàn	32
Hình 2.2.1.2: Số lần bà mẹ khám thai tại TYT	33
Hình 2.2.1.3: Thời gian chờ đợi khám thai/tiêm phòng UV	34
Hình 2.2.1.4: Nhận xét về thái độ của Nhân viên y tế	35
Hình 2.2.1.5: Điểm thái độ của nhân viên y tế theo địa bàn	35
Hình 2.2.1.6: Điểm thái độ của Nhân viên y tế theo khoảng cách đến TYT	36
Hình 2.2.1.7: Sự hài lòng của bà mẹ với dịch vụ chăm sóc trước sinh	36
Hình 2.2.2.1: Nơi các bà mẹ sinh con gần đây nhất	37
Hình 2.2.2.2: Số bà mẹ được tư vấn theo nội dung	39
Hình 2.2.2.3: Thái độ của nhân viên y tế khi chăm sóc sau sinh	39
Hình 2.2.2.4: Sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ	40
Hình 2.2.3.1: Thời gian chờ đợi tiêm chủng	42
Hình 2.2.3.2: Dặn bà mẹ sau khi tiêm chủng cho trẻ	43
Hình 2.2.3.3: Thái độ của nhân viên y tế khi tiêm chủng	44
Hình 2.2.3.4: Điểm thái độ của nhân viên y tế khi tiêm chủng theo địa bàn	44
Hình 2.2.3.5: Điểm thái độ của nhân viên y tế theo cự ly đến TYT	45
Hình 2.2.3.6: Sự hài lòng của bà mẹ với dịch vụ tiêm chủng cho trẻ em	45
Hình 2.2.4.1: Thời gian chờ đợi để được khám bệnh	47
Hình 2.2.4.2: Tư vấn khi đến TYT KCB	48
Hình 2.2.4.3: Thái độ của nhân viên y tế	49
Hình 2.2.4.4: Nhận xét thái độ của nhân viên y tế theo cự ly đến TYT	49
Hình 2.2.4.5: Sự hài lòng của bà mẹ đối với dịch vụ KCB tại TYT	50
Hình 2.2.5.1: Nội dung truyền thông	51
Hình 2.2.5.2: Hình thức truyền thông	52
Hình 2.2.5.3: Các hình thức truyền thông ưa thích	52

Hình 2.2.5.4: Mức độ hài lòng về Nội dung truyền thông và Phương thức truyền thông.....	53
Hình 2.2.5.5: Mức độ hài lòng về nội dung truyền thông theo địa bàn.....	54
Hình 2.2.5.6: Mức độ hài lòng về phương thức truyền thông theo địa bàn	54

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1: Ý nghĩa của điểm trung bình.....	18
Bảng 2.2.1.1: Các nội dung tư vấn và hướng dẫn kiến thức cho bà mẹ mang thai.....	31
Bảng 2.2.3.1: Chuẩn bị địa điểm tiêm chủng.....	41
Bảng 2.2.3.2: Hỏi trước tiêm chủng.....	42
Bảng 5.1.1: Đối tượng nghiên cứu	60
Bảng 5.1.2: Thời gian đi từ nhà đến trạm Y tế phân loại theo hộ, dân tộc và huyện.....	61
Bảng 5.1.3: Nguyên nhân không sinh con tại TYT xã.....	62

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
CRC	Thẻ báo cáo công dân
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSS	Chăm sóc sau sinh
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CSSK BMTE	Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em
DTTS	Dân tộc thiểu số
GDSK	Giáo dục sức khỏe
KCB	Khám chữa bệnh
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
KHPT KTXH	Kế hoạch phát triển Kinh tế xã hội
NHS	Nữ hộ sinh
TYT	Trạm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
UNICEF	Quỹ nhi đồng Liên Hợp Quốc
UNDP	Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa kỳ

TÓM TẮT

UNICEF hỗ trợ Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế Gia Lai áp dụng Thẻ báo cáo công dân (CRC), một công cụ kiểm toán xã hội để khảo sát sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ y tế tuyến xã. Mục tiêu của khảo sát này là nhằm cải thiện chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, đặc biệt những nhóm dễ bị tổn thương (trẻ em, nhóm nghèo, dân tộc thiểu số, vùng sâu và vùng xa v.v), tại 6 xã của 3 huyện, bao gồm xã H'ra và A Yun (huyện Mang Yang); xã Đăk Rong và Krong (huyện Kbang); xã ChưRcăm và Uar (huyện Krông Pa).

Nghiên cứu CRC tại Gia Lai hướng tới các mục tiêu sau:

- Áp dụng công cụ kiểm toán xã hội – Thẻ báo cáo công dân để **ghi nhận phản hồi, ý kiến** của người dân về các dịch vụ y tế tuyến xã được lựa chọn;
- **Đo lường** sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến xã;
- **Khuyến nghị** và **chia sẻ** hiệu quả với các bên có liên quan để nâng cao chất lượng dịch vụ nhằm đáp ứng tốt nhất nhu cầu của người dân, đặc biệt là những nhóm yếu thế (người nghèo và trẻ em có hoàn cảnh khó khăn);
- Đưa ra các khuyến nghị cụ thể cho việc theo dõi và đánh giá kết quả thực hiện các mục tiêu và chỉ tiêu đề ra trong Kế hoạch phát triển KTXH hàng năm và năm năm của tỉnh, của ngành y tế cũng như các góp ý nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã.

Nghiên cứu này ghi nhận và phân tích ý kiến của người sử dụng 05 dịch vụ y tế dành cho bà mẹ và trẻ em đang được cung cấp tại tuyến xã, bao gồm:

1. Chăm sóc trước sinh;
2. Chăm sóc sau sinh;
3. Tiêm chủng;
4. Khám chữa bệnh cho bà mẹ và trẻ em;
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.

Các khía cạnh dịch vụ được tìm hiểu và phân tích gồm có:

1. Mức độ tiếp cận
2. Sự sẵn sàng của dịch vụ công/ khả năng cung ứng dịch vụ công
3. Tình hình cung ứng và sử dụng dịch vụ
4. Chất lượng dịch vụ
5. Thái độ phục vụ
6. Sự hài lòng đối với dịch vụ đã sử dụng
7. Đề xuất/ kiến nghị/ mong muốn cải thiện dịch vụ

Dịch vụ y tế tuyến xã và người sử dụng: Nghiên cứu này ghi nhận và phân tích ý kiến phản hồi của 300 bà mẹ có con sinh từ tháng 2/2014 đến tháng 2/2016, đã hoặc đang được chăm sóc trước sinh (Khám thai hoặc/ và tiêm phòng uốn ván), về 5 dịch vụ y tế tuyến xã cho bà mẹ và trẻ em, bao gồm (1) Chăm sóc trước sinh; (2)

Chăm sóc sau sinh; (3) Khám chữa bệnh; (4) Tiêm chủng và (5) Truyền thông.

Kết quả khảo sát cho thấy 100% các bà mẹ được truyền thông chăm sóc, giáo dục sức khỏe, 98% có con được tiêm chủng, 98% được khám thai và tiêm phòng uốn ván, 68,7% đã từng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong vòng 12 tháng gần đây. Dịch vụ chăm sóc sau sinh có độ bao phủ hẹp nhất, với 41,3% bà mẹ cho biết họ đã từng được chăm sóc.

Mức độ sẵn sàng của dịch vụ: Kết quả khảo sát cho thấy 83% các bà mẹ luôn gặp được nhân viên y tế và được giúp đỡ khi cần và 17% không thường xuyên gặp được nhân viên y tế khi cần giúp đỡ. Mức độ sẵn sàng tương tự ở 3 huyện và không khác biệt giữa các nhóm dân tộc.

Chi phí sử dụng dịch vụ: 100% bà mẹ không phải trả tiền khi được nhân viên y tế đến thăm khám tại nhà, cho con đi tiêm chủng ở điểm tiêm chủng của xã, đến TYT tiêm phòng uốn ván, khám thai hay khám chữa bệnh. Một số bà mẹ tìm đến dịch vụ y tế tư nhân và cơ sở công lập ở tuyến trên khi muốn siêu âm, X-quang, khám và tư vấn kỹ hơn cho biết chi phí sử dụng dịch vụ không phải là rào cản đối với họ.

Mức độ hài lòng của người sử dụng dịch vụ về các dịch vụ y tế tuyến xã: Nhìn chung, các bà mẹ hài lòng với 5 dịch vụ y tế dành cho bà mẹ và trẻ em tại tuyến xã, với tỷ lệ hài lòng đạt trên 80%. Các bà mẹ hài lòng nhiều nhất với dịch vụ chăm sóc sau sinh (88,3%). Dịch vụ bà mẹ ít hài lòng nhất là chăm sóc trước sinh (80,2%). Tỷ lệ người sử dụng hài lòng với các dịch vụ Khám chữa bệnh, Tiêm chủng và Truyền thông lần lượt là 86,8%, 83,7% và 82,7%. Vẫn còn người sử dụng không hài lòng với 3 dịch vụ y tế công tuyến xã. Các dịch vụ đó là Chăm sóc sau sinh (0,8%), Khám chữa bệnh (1,5%) và Truyền thông (0,3%). Truyền thông là dịch vụ có cơ hội cải thiện chất lượng nhiều nhất với 14,8% người sử dụng dịch vụ tạm hài lòng. Dịch vụ có cơ hội cải thiện chất lượng thứ hai là Chăm sóc trước sinh (11,9% người sử dụng tạm hài lòng). Cơ hội cải thiện chất lượng dịch vụ Sau sinh, Tiêm chủng và Khám chữa bệnh là tương đương nhau.

Chăm sóc trước sinh: có 82,3% (247 bà mẹ) đã khám thai tại TYT xã. Có 53 bà mẹ không đến khám thai tại TYT, chiếm 17,7%, trong đó có 32 bà mẹ thuộc hộ gia đình không nghèo. 105 bà mẹ (46,7%) đã khám thai từ 3 lần trở lên, trong đó có 40 bà mẹ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ. Như vậy, tỷ lệ bà mẹ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ tại địa bàn khảo sát thấp. Những bà mẹ khám thai đủ 3 lần gồm 26 bà mẹ ở huyện Kbang, 8 bà mẹ ở huyện Mang Yang và có 6 bà mẹ ở huyện Krông Pa. Đánh giá chất lượng theo tiêu chí này thì chưa đạt (dưới 50% phụ nữ khám thai được khám đủ 3 lần trong 3 thai kỳ); 294 bà mẹ đã khám thai/ tiêm phòng uốn ván tại TYT phản ánh các nhân viên y tế quan tâm, chu đáo với họ. Cụ thể, 51,7% bà mẹ cho rằng các nhân viên y tế quan tâm, chu đáo; 42,5% nhận xét họ có thái độ bình thường, đúng mực và 5,8% bà mẹ cho rằng các nhân viên y tế rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình. Nhìn chung, hầu hết bà mẹ hài lòng về dịch vụ chăm sóc trước sinh tại TYT xã. Trong số 294 bà mẹ sử dụng dịch vụ, có 80,3% bà mẹ hài lòng; có 7,8% bà mẹ rất hài lòng và có 11,9% (tương ứng với 35 bà mẹ) cảm thấy tạm hài lòng với dịch vụ. Điểm hài lòng chung các bà mẹ dành cho dịch vụ này là 3.96.

Chăm sóc sau sinh: Có 124 bà mẹ được chăm sóc sau sinh, bao gồm những bà mẹ sinh con tại TYT và sinh con nơi khác. Về nơi sinh con, có 34 bà mẹ sinh con tại TYT xã nhà, chiếm 11,3% và 2 bà mẹ sinh con ở TYT xã khác nhưng gần nhà họ hơn. Khi không sinh con tại TYT, 100 bà mẹ, chiếm 33,3%, sinh con tại nhà, trong đó có 4 người được nhân viên y tế đỡ, 61 người được cô đỡ dân gian đỡ và 35 người được người nhà giúp sinh. Số bà mẹ sinh con ở bệnh viện huyện và phòng khám khu vực trở lên là 164, chiếm 54,7%. 70 bà mẹ (56,5%) nhận xét các nhân viên y tế quan tâm, chu đáo với họ, 8 người cho rằng họ rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình, 45 người thấy các nhân viên y tế thực hiện nhiệm vụ với thái độ đúng mực và có duy nhất một bà mẹ phản ánh nhân viên y tế còn gắt gỏng, quát mắng người bệnh. Không có sự khác biệt về điểm thái độ giữa các nhóm dân tộc, tình trạng kinh tế của bà mẹ hay giữa các nhóm huyện. Các bà mẹ hài lòng với dịch vụ với điểm hài lòng là 4,01 điểm, bằng điểm hài lòng đối với dịch vụ KCB. Tỷ lệ bà mẹ hài lòng là 88,7%, rất hài lòng là 6,5% và tạm hài lòng là 4%.

Tiêm chủng: Trong khảo sát có 294 trẻ được tiêm chủng, trong đó 200 trẻ (66,7%) được tiêm tại TYT xã và 94 trẻ (31,3%) được tiêm tại địa điểm tập trung do TYT tổ chức. Có 6 trẻ không tiêm chủng (2%) bao gồm một trẻ đã chết do viêm phổi khi được 7 ngày tuổi (bà mẹ đang mang thai 7 tháng khi tham gia khảo sát), 1 trẻ theo mẹ đi ngủ rẫy, không tiêm chủng và 4 trẻ chưa tiêm. Các bà mẹ nhận xét tốt về thái độ của nhân viên y tế, với số lượt nhận xét ở mức đúng mực và quan tâm là tương tự nhau, lần lượt là 132 và 137 bà mẹ, chiếm

44,9% và 46,6%. Trong 5 dịch vụ khảo sát lần này thì các bà mẹ hài lòng nhất với dịch vụ tiêm chủng. Điểm hài lòng của các bà mẹ đối với dịch vụ này là 4.01 – Hài lòng. Cụ thể, có tới 246 bà mẹ hài lòng với dịch vụ, 26 bà mẹ rất hài lòng và 22 bà mẹ tạm hài lòng. Không có bà mẹ nào không hài lòng với dịch vụ, dù có 2 bà mẹ phản ánh thái độ không tốt của nhân viên y tế.

Dịch vụ khám chữa bệnh: Người dân không gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã. Sốt là nguyên nhân hàng đầu khiến các mẹ đưa con/người thân đến TYT KCB, với 87 trường hợp, chiếm 42,2%. Tiếp theo, đau bụng là nguyên nhân thứ hai (36 ca, 17,5%). Khi đến khám bệnh, họ không phải đợi lâu, được tư vấn về cách sử dụng thuốc (185 người, 93,9%), được tư vấn chăm sóc dinh dưỡng (142 người, 72,1%), người được tư vấn vệ sinh phòng bệnh (133 người, 67,5%). 91,7% người đến khám bệnh phải uống thuốc, 4,9% không phải uống thuốc và 3,4% chuyển tuyến. Người dân đánh giá khá tích cực về thái độ phục vụ. 46,6% cho biết các nhân viên y tế đúng mực và 45,6% nói nhân viên y tế quan tâm chu đáo. Người sử dụng hài lòng với chất lượng dịch vụ (86,9% hài lòng, 6,3% rất hài lòng, 5,3% tạm hài lòng và 1,5% không hài lòng).

Truyền thông giáo dục sức khỏe: Theo ý kiến của 300 bà mẹ tham gia khảo sát, có 14 nội dung thông tin được truyền thông. Tổng cộng có 2.853 lượt bà mẹ được truyền thông với các nội dung truyền thông khác nhau. Trung bình mỗi bà mẹ còn nhớ được 9 nội dung truyền thông. Nội dung được nhiều bà mẹ nhớ nhất là Truyền thông KHHGD (272 người, 90,7%) và Tiêm chủng (271 người, 90,3%). Nội dung ít bà mẹ nhắc đến nhất là phòng chống Lao (114 người, 38%). Thông tin được truyền thông lồng ghép tại các cuộc họp thôn, bản, truyền thông nhóm, qua loa phát thanh, tờ rơi/áp phích, tư vấn trực tiếp tại nhà, khi KCB, khám thai, thăm khám sau sinh, tiêm chủng, và qua báo, đài, Internet. Kênh truyền thông phổ biến nhất là truyền thông trực tiếp tại nhà, khi nhân viên y tế, cộng tác viên đến gửi giấy mời tiêm chủng. 129 người (43%) cho biết họ thích được truyền thông trực tiếp, 77 người (25,7%) thích truyền thông nhóm do y tế thôn bản tổ chức và 74 người (24,7%) thích truyền thông tại các cuộc họp thôn/làng. Các bà mẹ hài lòng với thông tin truyền thông GDSK họ nhận được, với điểm hài lòng thuộc khoảng 3,41-4,20. Số bà mẹ hài lòng với nội dung truyền thông (248 bà mẹ) và phương thức truyền thông (248 bà mẹ) khá tương đồng. Điểm hài lòng với nội dung truyền thông là 3,88 điểm và hình thức truyền thông là 3,86 điểm.

Khảo sát CRC Gia Lai 2016 đề xuất những khuyến nghị sau đây:

Đối với UBND Tỉnh và UBND huyện

- Tiếp tục đầu tư về cơ sở vật chất cho TYT, đảm bảo đủ các phòng chức năng và công trình phụ trợ theo quy định, tạo điều kiện thuận lợi cho việc xây dựng xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế, phát huy hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân;
- Căn cứ nhu cầu và điều kiện, hoàn cảnh cụ thể của từng TYT, kể cả khả năng vận hành trang thiết bị y tế, cần xem xét tăng cường đầu tư trang thiết bị hỗ trợ chẩn đoán và điều trị cho các TYT như: máy xét nghiệm công thức máu, máy xét nghiệm nước tiểu, máy đo đường huyết, máy khí dung... theo qui định của Bộ Y tế, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân cũng như khả năng cung cấp dịch vụ y tế cho người dân tại tuyến xã;
- UBND huyện thường xuyên chỉ đạo rà soát/ cập nhật tình hình cấp thẻ BHYT ở từng xã để báo cáo và đề nghị BHXH huyện cấp thẻ BHYT kịp thời cho các đối tượng, nhất là trẻ em;
- Sử dụng kết quả khảo sát có sẵn và tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người dân để có thêm cơ chế thúc đẩy cải thiện chất lượng dịch vụ công;
- Tăng cường giám sát việc công khai và thực hiện các quy trình nghiệp vụ và tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ y tế ở các cấp đảm bảo nhân viên y tế có ý thức trách nhiệm đúng đắn và thực hiện cung ứng dịch vụ đúng tiêu chuẩn/quy trình, và để người dân có căn cứ phản hồi ý kiến chính xác, nhất là công tác truyền thông/ tư vấn giáo dục sức khỏe;
- UBND huyện chỉ đạo UBND các xã ổn định lực lượng y tế thôn bản;
- Bổ sung chế độ cho cô đỡ thôn bản;

- Đảm bảo giao thông liên thôn, liên xã để người dân đi đến TYT dễ dàng hơn và không bị cách ly vào mùa mưa. Tương tự là đối với hệ thống loa phát thanh cấp xã bảo đảm người dân nhận được thông tin cập nhật, trong đó có về y tế.

Sở Y tế tỉnh Gia Lai

- Áp dụng công cụ Thẻ báo cáo công dân (CRC) ở cấp tỉnh và huyện, nhân rộng ở cấp xã;
- Tăng cường chỉ đạo các Trung tâm Y tế huyện triển khai thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020 gắn với Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới;
- Tranh thủ huy động các nguồn lực đầu tư cho y tế xã để nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị; đảm bảo đủ thuốc, vật tư y tế đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh và phòng chống dịch tại các tuyến xã theo quy định;
- Sử dụng kết quả báo cáo của Khảo sát CRC này để rà soát các chỉ số kết quả hoạt động y tế (tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ, phụ nữ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ, sinh con tại cơ sở y tế, suy dinh dưỡng trẻ em...), cập nhật kế hoạch ngành Y tế và các chỉ tiêu y tế liên quan đến KHPT KTXH 2016-2020;
- Rà soát, cập nhật và thông báo kế hoạch nâng cấp cơ sở vật chất các TYT cho các TTYT huyện để tuyến dưới chuẩn bị tiếp nhận và sử dụng hiệu quả;
- Tích cực đào tạo, bồi dưỡng cán bộ TYT, đào tạo nhân viên y tế thôn bản theo tiêu chuẩn đào tạo của Bộ Y tế;
- Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp với người dân, người bệnh cho cán bộ, nhân viên y tế, nhất là ở các TYT xã.

Trung tâm Y tế các huyện

- Tích cực chủ động tham mưu cho UBND cấp huyện xây dựng kế hoạch và giao chỉ tiêu xây dựng đạt Tiêu chí quốc gia về y tế cho xã;
- Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đặc biệt hướng dẫn cho các xã nâng cao năng lực triển khai các hoạt động khám chữa bệnh và thực hiện các chương trình mục tiêu về Y tế - Dân số tại tuyến xã;
- Đảm bảo có đủ thuốc, vật tư y tế cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và phòng chống dịch bệnh tại tuyến xã;
- Giám sát và hỗ trợ TYT chưa có dược sĩ để nhiệm vụ của nhân sự này được thực hiện đầy đủ;
- Chủ động thu thập ý kiến của người sử dụng dịch vụ, phân tích và sử dụng kết quả cho quá trình xây dựng kế hoạch hoạt động và ưu tiên nguồn lực;
- Hợp tác/phối hợp (với Trung tâm truyền thông GDSK, TYT) tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao nhận thức và thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe.

Trạm y tế

Chăm sóc trước sinh

- Tích cực tuyên truyền, tư vấn, hướng dẫn kiến thức chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ mang thai trong khi khám thai hoặc các dịp gặp bà mẹ;

- Khám thai đúng 9 bước như quy định;
- Thử Protein niệu và phát viên sắt/ viên đa vi chất cho phụ nữ đến khám thai;
- Phối hợp chặt chẽ với nhân viên y tế/cô đỡ thôn bản, để tăng số lượng bà mẹ được khám thai và chăm sóc trong và sau sinh

Chăm sóc sau sinh

- Vận động bà mẹ/gia đình thông báo về ca sinh nở cho nhân viên y tế thôn làng/TYT để tăng tỷ lệ phụ nữ đẻ có cán bộ y tế đỡ và cải thiện dịch vụ chăm sóc sau sinh tại nhà do TYT và nhân viên y tế thôn làng thực hiện (đặc biệt là thăm khám trong 1 tuần sau sinh và 6 tuần đầu sau sinh);
- Tích cực trao đổi thông tin với các bà mẹ nhằm ghi nhận những mong muốn và góp ý để cải thiện chất lượng dịch vụ.

Tiêm chủng

- Tăng cường truyền thông/ tư vấn cho các bà mẹ để tăng tỷ lệ trẻ được tiêm chủng, nhất là truyền thông trực tiếp bởi các cộng tác viên, nhân viên y tế thôn bản;
- Chú ý giải thích kỹ hơn về tình trạng vắc-xin trước khi tiêm cho trẻ, giải thích về các phản ứng nhẹ sau tiêm và không được đắp gì lên chỗ tiêm;
- Hướng dẫn các bà mẹ theo dõi lịch tiêm chủng và đưa con đi tiêm chủng đúng lịch;
- Nghiên cứu và đề xuất lịch tiêm chủng theo cụm dân cư để các bà mẹ không phải đợi lâu;
- Bố trí đủ ghế ngồi, quạt vào mùa hè và chắn gió vào mùa đông tại nơi chờ tiêm chủng;
- Phát lịch tiêm chủng và khuyến khích bà mẹ dán lịch ở một nơi dễ quan sát trong nhà để bà mẹ có thói quen đưa con đi tiêm chủng đúng lịch.

Khám chữa bệnh

- Kết hợp khám chữa bệnh y học cổ truyền với y học hiện đại; Xây dựng vườn cây thuốc nam mẫu đủ số loại cây thuốc 8 nhóm theo Thông tư 40/2013/TT-BYT ngày 18/11/2013
- Dự trữ thuốc, vật tư y tế trên cơ sở mô hình bệnh tật, theo tháng và theo mùa. Luôn có cơ sở thuốc dự phòng để phòng, chống dịch bệnh kịp thời;
- Tích cực lồng ghép truyền thông giáo dục sức khỏe khi cung ứng dịch vụ;
- Thường xuyên trao đổi, tham gia tập huấn, giám sát để cải thiện chất lượng dịch vụ ở tuyến xã.

Truyền thông giáo dục sức khỏe

- Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục các biện pháp phòng, chống dịch bệnh cho người dân, thay đổi nhận thức và hành vi để góp phần nâng cao sức khỏe
- Tăng cường truyền thông lồng ghép (truyền thông trực tiếp tại nhà, tuyên truyền khi khám thai, tiêm chủng, khám chữa bệnh, tại các cuộc họp thôn bản v.v.);
- Thiết kế tờ rơi thân thiện hơn, chủ yếu là hình ảnh minh họa và phát cho các hộ gia đình;

LỜI NÓI ĐẦU

Quan điểm về “Chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân” được thể hiện trong Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành TW Đảng Cộng sản Việt Nam khóa X tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng cộng sản Việt Nam là: “Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân và công tác dân số, kế hoạch hóa gia đình, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em; Chú ý nhiều hơn công tác y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe nhân dân; Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao năng lực của bệnh viện tuyến huyện và tuyến tỉnh, hiện đại hóa một số bệnh viện đầu ngành”

Cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho nhân dân được xem là mục tiêu chiến lược quan trọng trong Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, đảm bảo an ninh, quốc phòng giai đoạn 2016-2020 của tỉnh Gia Lai. Mục tiêu này đã được cụ thể hóa thông qua một số chỉ tiêu quan trọng cần đạt được trong giai đoạn 2016 – 2020 gồm “ Tỷ lệ xã phường, thị trấn đạt tiêu chí quốc gia về y tế 61,3% và đạt 8 bác sĩ/vận dân, tỷ lệ người tham gia BHYT đạt 90,1% dân số”¹.

Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội đảm bảo an ninh, quốc phòng giai đoạn 2016-2020 của tỉnh Gia Lai cũng đã đề ra hàng loạt các giải pháp cần thực hiện để đạt được mục tiêu và các chỉ tiêu mà tỉnh đã đề ra, trong đó, có các giải pháp cải thiện chất lượng dịch vụ y tế như: “Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở tất cả các tuyến; đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe ban đầu và công tác y tế dự phòng với tinh thần chủ động, tích cực phát hiện và phòng ngừa không để dịch bệnh lớn xảy ra; phấn đấu đến năm 2020 tỷ lệ trạm y tế đạt chuẩn quốc gia đạt 61,3%; phát triển nguồn nhân lực y tế; nâng cao trách nhiệm và ý thức cho đội ngũ cán bộ y tế; đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động nhân dân thực hiện các chính sách về y tế như bảo hiểm y tế toàn dân, thực hiện chính sách dân số - KHHGĐ, nâng cao chất lượng dân số; tiếp tục đẩy mạnh xã hội hóa, khuyến khích các thành phần kinh tế tham gia đầu tư cung cấp các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân”².

Quyết định 555/2007/QĐ-BKH của Bộ Kế hoạch và Đầu tư (KH-ĐT) quy định về Khung theo dõi và đánh giá dựa trên kết quả tình hình thực hiện Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội (KT-XH) đã quy định UBND tỉnh Gia Lai, Sở Y tế Gia Lai định kỳ theo dõi, đánh giá, báo cáo tình hình thực hiện kết quả “2.2. Đẩy mạnh công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, bao gồm các mục tiêu y tế trong kế hoạch phát triển KT-XH của tỉnh. Tuy nhiên, công tác này đã và đang gặp phải một số khó khăn do thiếu thông tin về các công việc đã triển khai và kết quả đạt được. Ngoài ra, thiếu cơ chế hiệu quả trong việc thu thập thông tin, ý kiến phản hồi của người sử dụng dịch vụ y tế cũng khiến cho việc giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ y tế gặp nhiều khó khăn.

Thẻ báo cáo công dân (CRC) là một bộ công cụ giúp thu thập và sử dụng các ý kiến góp ý về các dịch vụ công cộng nhằm không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ. CRC được khởi xướng tại Bangalore, Ấn Độ từ năm 1993 và được áp dụng tại Việt Nam từ năm 2003 để khảo sát dịch vụ hành chính công, vệ sinh môi trường, y tế và giáo dục tại thành phố Hồ Chí Minh. Sau đó CRC được áp dụng để triển khai rộng rãi hơn với sự tài trợ của Ngân hàng thế giới, UNDP và USAID. CRC được UNICEF giới thiệu thông qua một sáng kiến với Bộ KH-ĐT nhằm chứng minh tiềm năng của phương pháp kiểm toán xã hội trong việc hỗ trợ các cơ chế hiện hành cho lập kế hoạch, thực hiện, theo dõi và đánh giá KHPT KTXH. Việc sử dụng công cụ CRC tạo điều kiện cho người dân thực hiện các quyền công dân thông qua việc đưa ra ý kiến, nguyện vọng và phản hồi thông tin liên quan đến chất lượng dịch vụ công. Nhờ đó, các cơ quan cung cấp dịch vụ công có thể nhìn nhận lại kết quả cung cấp dịch vụ của mình từ góc nhìn của người sử dụng dịch vụ và có biện pháp cải thiện chất lượng nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu của nhân dân. Trong khuôn khổ Dự án Bạn hữu trẻ em, UNICEF đã hỗ trợ triển khai thí điểm CRC tại các tỉnh Đồng Tháp, An Giang, Điện Biên, Kon Tum, Lào Cai.

1 Quyết định số 54/QĐ-UBND ngày 04/02/2016 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Gia Lai v/v triển khai thực hiện Nghị quyết số 148/2015/NQ-HĐND ngày 11/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh khóa X – kỳ họp thứ 11 về tình hình thực hiện các chỉ tiêu đạt được giai đoạn 2011 - 2015; Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội đảm bảo an ninh, quốc phòng 5 năm 2016-2020 của tỉnh Gia Lai.

2 Văn bản số 397/KH-UBND ngày 04/02/2016 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Gia Lai về Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội đảm bảo an ninh, quốc phòng 5 năm 2016-2020 của tỉnh Gia Lai.

Các căn cứ pháp lý tạo điều kiện cho việc áp dụng CRC triển khai khảo sát sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ y tế bao gồm (i) Quyết định 4448/QĐ-BYT ngày 6 tháng 11 năm 2013 của Bộ Y tế phê duyệt Đề án “Xác định phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công”; (ii) Quyết định 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 của Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”; (iii) Quyết định số 4276/QĐ-BYT ngày 14/10/2015 của Bộ Y tế phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2025, trong đó có hoạt động “thực hiện đánh giá định kỳ sự hài lòng của người bệnh”.

Trong khuôn khổ Dự án Bạn hữu trẻ em (Hợp phần Chính sách xã hội và Quản trị và Hợp phần Vì sự sống còn và Phát triển của trẻ em), UNICEF hỗ trợ Sở Kế hoạch và Đầu tư và Sở Y tế Gia Lai áp dụng CRC để khảo sát sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ y tế tuyến xã nhằm cải thiện chất lượng công tác CSSK ban đầu cho người dân, đặc biệt những nhóm dễ bị tổn thương (trẻ em, nhóm nghèo, dân tộc thiểu số, vùng sâu và vùng xa v.v).

Báo cáo này được chuẩn bị bởi nhóm cán bộ của Ban Quản lý Dự án Bạn hữu trẻ em tỉnh Gia Lai, Hợp phần Chính sách xã hội và Quản trị và Hợp phần Vì sự sống còn và Phát triển của trẻ em với sự hỗ trợ kỹ thuật từ nhóm chuyên gia tư vấn quốc gia. Báo cáo cung cấp thông tin chi tiết về mục đích của nghiên cứu, các bước thực hiện và các phát hiện quan trọng liên quan đến khảo sát ý kiến và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tại Gia Lai cũng như một số khuyến nghị cụ thể liên quan đến cải thiện chất lượng dịch vụ.

A central white circle with an orange border contains the text. It is surrounded by various medical icons including a stethoscope, a first aid kit, a clipboard, a heart with an ECG line, a microscope, a syringe, a DNA helix, a pill, a bandage, a flask, a beaker, and a molecular structure. The background is orange with a pattern of white crosses.

**GIỚI THIỆU VỀ
KHẢO SÁT CRC
TẠI GIA LAI**

1. GIỚI THIỆU VỀ KHẢO SÁT CRC TẠI GIA LAI

1.1. Thông tin chung về địa bàn khảo sát

Gia Lai là một tỉnh miền núi biên giới ở phía Bắc Tây Nguyên, với chiều dài đường biên giới 90 km tiếp giáp với nước Campuchia ở phía Tây, phía Bắc giáp tỉnh Kon Tum, phía Nam giáp tỉnh Đắk Lắk và phía Đông giáp các tỉnh Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên. Toàn tỉnh có 01 thành phố, 02 thị xã và 14 huyện, với 222 xã, phường, thị trấn, tổng cộng có 2.160 thôn, làng, tổ dân phố. Diện tích tự nhiên là 15.536,93 km². Dân số trung bình năm 2015 là 1.399.736 người, gồm 34 dân tộc, trong đó dân tộc thiểu số là 622.833 người, chiếm 40,6%, chủ yếu là dân tộc Barnah và Jrai. Hộ nghèo dân tộc thiểu số là 53.573 hộ, chiếm 83,59% tổng số hộ nghèo toàn tỉnh³.

Trong 3 năm từ 2013-2015, Gia Lai là một trong những tỉnh có số ca mắc và chết do uốn ván sơ sinh cao nhất nước (29 ca). Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đủ các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng còn thấp, đạt 94,2%⁴; tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai đạt 79,9%; tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi còn cao, suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 24,5%, suy dinh dưỡng thể thấp còi là 35,1%, tập trung cao ở nhóm trẻ vùng nông thôn. Số ca tử vong mẹ liên quan đến thai sản còn nhiều (30 ca trong 3 năm từ 2013-2015)⁵. Tỉnh có tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh còn thấp. Theo số liệu của hệ thống giám sát nước sạch vệ sinh môi trường nông thôn năm 2015, tỷ lệ hộ sử dụng nước hợp vệ sinh là 88,96% trong đó chỉ có rất ít người được tiếp cận đến nước máy, tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu là 67,62% và chỉ có 43,53% có nhà tiêu hợp vệ sinh và 32,38% hộ gia đình hoàn toàn không có nhà tiêu.

Trong khảo sát CRC lần này, tỉnh Gia Lai ưu tiên cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại những vùng khó khăn, có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Vì vậy, các huyện thỏa mãn điều kiện này được xem xét, thảo luận. Các điều kiện cần thiết để thực hiện CRC, bao gồm sự tham gia của các bên liên quan và mong muốn cải thiện chất lượng dịch vụ, cũng được các đại biểu thảo luận tại Hội thảo Kỹ thuật. Huyện Krông Pa, Kbang và Mang Yang được chọn làm đại diện để khảo sát.

Huyện Mang Yang là huyện nghèo thứ 5 của tỉnh, phía Bắc giáp huyện Kbang, phía Nam giáp các huyện Chu Sê và Ia Pa, phía Đông giáp huyện Đắk Đoa, phía Tây giáp các huyện Đắk Pơ và Kông Chro. Huyện có tổng diện tích tự nhiên 1.126,77 Km², với dân số 60.852 người trong đó đồng bào dân tộc thiểu số chiếm 2/3 phân bố ở tất cả các xã, thị trấn, tập trung chủ yếu tại 5 xã khó khăn phía nam của huyện (dân tộc Barnah chiếm tỷ lệ cao nhất 57%, tiếp đến là dân tộc Kinh chiếm 39%). Mang Yang có 12 đơn vị hành chính (1 thị trấn và 11 xã). Năm 2015, huyện có 4.628 hộ nghèo, chiếm tỷ lệ 32,3%⁶.

Huyện Kbang là một huyện miền núi, vùng sâu, vùng xa nằm ở phía Đông Bắc tỉnh Gia Lai, cách trung tâm tỉnh lỵ 120 km, phía Bắc giáp tỉnh Quảng Ngãi, phía Nam giáp các huyện An Khê và Đắk Pơ, phía Tây giáp huyện Đắk Đoa, Mang Yang, phía Đông giáp tỉnh Bình Định. Huyện có diện tích tự nhiên rộng lớn 184.185 ha, với dân số 65.292 người. Huyện có nhiều dân tộc cùng sinh sống, trong số dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ lớn nhất 52%, tiếp đến là dân tộc Barnah chiếm 40%⁷, hiện có trong 15 đơn vị hành chính cấp xã (1 thị trấn và 14 xã) và có tỷ lệ hộ nghèo (26,72%) xếp thứ 3 trong số 17 đơn vị hành chính cấp huyện của tỉnh.

Huyện Krông Pa là huyện vùng sâu, vùng xa, nằm ở phía Tây Nam của tỉnh Gia Lai, phía Bắc huyện Ia Pa và tỉnh Phú Yên, phía Nam giáp tỉnh Đắk Lắk, phía Đông giáp tỉnh Phú Yên, phía Tây giáp tỉnh Đắk Lắk và thị xã Ayun Pa. Huyện có diện tích tự nhiên 1.628,14 km², với dân số 78.637 người, sinh sống ở 1 thị trấn và 13 xã với tổng số 133 thôn/ buôn, trong đó dân tộc Jrai chiếm 67%, dân tộc Kinh chiếm 32% và có tỷ lệ hộ nghèo

3 Theo chuẩn nghèo giai đoạn 2016-2020 tại Quyết định số 263/QĐ-UBND ngày 15/4/2016 của UBND tỉnh.

4 Năm 2015 là 97%

5 Báo cáo kết quả hoạt động năm 2014 và nhiệm vụ năm 2015 của Sở Y tế tỉnh Gia Lai

6 Quyết định số 263/QĐ-UBND ngày 15/4/2016 của UBND tỉnh về việc phê duyệt kết quả điều tra, rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo năm 2015 và hộ nghèo, hộ cận nghèo theo chuẩn áp dụng cho giai đoạn 2016-2020

7 Quyết định số 263/QĐ-UBND ngày 15/4/2016 của UBND tỉnh về việc phê duyệt kết quả điều tra, rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo năm 2015 và hộ nghèo, hộ cận nghèo theo chuẩn áp dụng cho giai đoạn 2016-2020.

chiếm 40,23% - đây là huyện có tỷ lệ hộ nghèo cao thứ hai của tỉnh ⁸.

Tại những địa bàn khó khăn, TYT⁹ hiện đang gặp phải những vấn đề sau:

- Phong tục tập quán lạc hậu (*ngủ rẫy theo mùa, để tại nhà và người nhà tự đỡ nên tỷ lệ tử vong sơ sinh vẫn còn cao*), trình độ dân trí thấp, kinh tế khó khăn, chưa có ý thức về chăm sóc sức khỏe cho bản thân, gia đình, đặc biệt là phụ nữ có thai và nuôi con nhỏ, việc chăm sóc trước, trong và sau sinh chưa được chú trọng;
- Có thôn làng vẫn chưa có nước sạch;
- Chế độ chính sách cho cộng tác viên còn thấp nên họ chưa nhiệt tình trong công tác và luôn có biến động, thay đổi do đó ảnh hưởng đến kết quả hoạt động;
- Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe chưa rộng khắp;
- Trang thiết bị còn thiếu, kinh phí cho y tế cơ sở hoạt động hạn chế;
- Năng lực của y tế cơ sở và cộng tác viên còn hạn chế;
- Thủ tục hành chính còn rườm rà, công tác điều tra, thống kê cấp thẻ bảo hiểm cho người dân chưa kịp thời dẫn đến tỷ lệ trẻ dưới sáu tuổi có thẻ bảo hiểm y tế thấp;
- Tử thuốc nghèo nàn;
- Chính quyền địa phương chưa thật sự quan tâm đến hoạt động của y tế.

Số liệu kết quả thực hiện một số chỉ tiêu quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em tỉnh Gia Lai được trình bày trong **Phụ lục 5.2**.

1.2. Mục tiêu khảo sát CRC tại Gia Lai

Khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã, sử dụng công cụ CRC tại Gia Lai hướng đến các mục tiêu sau:

- Áp dụng công cụ kiểm toán xã hội – Thẻ báo cáo công dân để **ghi nhận phản hồi, ý kiến** của người dân về các dịch vụ y tế tuyến xã được lựa chọn;
- **Đo lường** sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến xã;
- **Khuyến nghị** và **chia sẻ** hiệu quả với các bên có liên quan để nâng cao chất lượng dịch vụ nhằm đáp ứng tốt nhất nhu cầu của người dân, đặc biệt là những nhóm yếu thế (người nghèo và trẻ em có hoàn cảnh khó khăn);
- Đóng góp vào quá trình **xây dựng, theo dõi, giám sát** KHPT KTXH 5 năm của địa phương giai đoạn 2016-2020 và kế hoạch hàng năm.

1.3. Phạm vi và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này ghi nhận và phân tích ý kiến của người sử dụng 05 dịch vụ y tế dành cho bà mẹ và trẻ em đang được cung cấp tại tuyến xã, bao gồm:

⁸ Niên giám thống kê năm 2014 và Quyết định số 263/QĐ-UBND ngày 15/4/2016 của UBND tỉnh về việc phê duyệt kết quả điều tra, rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo năm 2015 và hộ nghèo, hộ cận nghèo theo chuẩn áp dụng cho giai đoạn 2016-2020.

⁹ Tài liệu ban đầu do 3 trung tâm y tế huyện chuẩn bị

1. Chăm sóc trước sinh;
2. Chăm sóc sau sinh;
3. Tiêm chủng;
4. Khám chữa bệnh cho bà mẹ và trẻ em;
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.

Các khía cạnh dịch vụ được tìm hiểu và phân tích gồm có:

1. Mức độ tiếp cận
2. Sự sẵn sàng của dịch vụ công/ khả năng cung ứng dịch vụ công
3. Tình hình cung ứng và sử dụng dịch vụ
4. Chất lượng dịch vụ
5. Thái độ phục vụ
6. Sự hài lòng đối với dịch vụ đã sử dụng
7. Đề xuất/ kiến nghị/ mong muốn cải thiện dịch vụ

Xét theo bản chất 5 dịch vụ được các bên quan tâm, các nội dung nghiên cứu, sự phù hợp với các mục tiêu của Dự án, ưu tiên của tỉnh và ngành Y tế Gia Lai, đối tượng khảo sát của nghiên cứu này là những **bà mẹ đang nuôi con nhỏ đến 2 tuổi**, cư trú trên địa bàn ít nhất 6 tháng, đã sử dụng dịch vụ y tế tuyến xã. Những bà mẹ này có khả năng còn nhớ những thông tin liên quan đến dịch vụ y tế mà họ sử dụng gần đây và có ý kiến về trải nghiệm của họ.

1.4. Phương pháp và công cụ nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này là một khảo sát xã hội học có sự tham gia của các bên liên quan (người sử dụng dịch vụ, đơn vị cung ứng dịch vụ, cơ quan quản lý), với sự hỗ trợ kỹ thuật từ tư vấn độc lập, theo phương pháp nghiên cứu thống kê mô tả cắt ngang.

Sổ tay Hướng dẫn thực hiện Khảo sát Thê báo cáo công dân của UNICEF và Bộ Kế hoạch Đầu tư đã được tham chiếu kỹ lưỡng trong quá trình thiết kế và thực hiện khảo sát này.

Công cụ thu thập thông tin

Khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã sử dụng công cụ thê báo cáo công dân – CRC.

Công cụ này bao gồm **Bảng hỏi dành cho các bà mẹ** (Phụ lục 5.3) ; **Phiếu khảo sát¹⁰ ý kiến nhân viên y tế** (Phụ lục 5.4) và **Phiếu khảo sát ý kiến người sử dụng dịch vụ** (Phụ lục 5.5). Bảng hỏi dùng cho phỏng vấn bà mẹ gồm 67 câu hỏi (bao gồm cả câu hỏi đóng và câu hỏi mở) được chia thành 7 phần, trong đó 1 phần thu thập thông tin chung, 5 phần tương ứng với 5 dịch vụ khảo sát và 1 phần ghi nhận ý kiến của các bà mẹ nhằm cải thiện chất lượng của 5 dịch vụ.

¹⁰ Có 12 phiếu hỏi ý kiến nhân viên y tế và 30 phiếu hỏi ý kiến người dân đã từng sử dụng dịch vụ nhằm xác định dịch vụ mà người dân và nhân viên y tế quan tâm và ưu tiên ở tuyến xã.

Nhật ký khảo sát cũng được thiết kế để các điều tra viên ghi lại những thông tin chi tiết, thông tin định tính về ca phỏng vấn, hỗ trợ cho việc phân tích số liệu và viết báo cáo.

Phương pháp xử lý số liệu

Sau khảo sát tại 6 xã thuộc 3 huyện, bảng hỏi được làm sạch và tiến hành nhập liệu 2 lần bằng phần mềm SPSS 20.0. Việc nhập liệu 2 lần nhằm phát hiện và xử lý sai sót trong quá trình nhập liệu, đảm bảo tính chính xác cao của thông tin được ghi nhận trên bảng hỏi¹¹. Tiếp đến, bộ dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS để xác định tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình của các chỉ số liên quan đến 5 dịch vụ y tế được khảo sát.

Phiên giải kết quả

Trong mỗi phần dịch vụ, người sử dụng dịch vụ đều được hỏi ý kiến về các dịch vụ họ đã sử dụng. Các câu trả lời về (i) Thái độ của nhân viên y tế và (ii) Sự hài lòng được phân tích theo tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình theo thang đánh giá Likert. Đánh giá về chất lượng dịch vụ được suy ra từ mức độ dịch vụ được cung cấp và thái độ của nhân viên y tế.

Tỷ lệ người sử dụng hài lòng được tính trực tiếp căn cứ vào số người trả lời "không hài lòng", «tạm hài lòng», "hài lòng", "rất hài lòng" trong tổng số người sử dụng dịch vụ.

Sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ cũng được đo bằng thang điểm Likert, từ 1 đến 5 trong đó 5 là điểm cao nhất và 1 là điểm thấp nhất. Theo cách tính này, kết quả đánh giá là bình quân gia quyền của các kết quả đánh giá về dịch vụ của từng người sử dụng và điểm trung bình được hiểu như sau:

Bảng 1: Ý nghĩa của điểm trung bình

Trung bình	Ý nghĩa
1-1.80	Gắt gỏng, quát mắng người bệnh/ Rất không hài lòng
1.81-2.60	Nói trống không, không quan tâm/ Không hài lòng
2.61-3.40	Bình thường, đúng mực/Tạm hài lòng
3.41-4.20	Quan tâm, chu đáo/ Hài lòng
4.21-5	Rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình/ Rất hài lòng

Ưu điểm của cách tính chỉ số này là dễ so sánh giữa các địa bàn, nhóm đối tượng, hay các dịch vụ khác nhau, kích thích bên cung ứng dịch vụ công/chủ thể nghĩa vụ không ngừng cải thiện chất lượng để tăng điểm chỉ số hài lòng.

1.5. Mẫu khảo sát

Mẫu khảo sát được lựa chọn qua các bước như sau:

Chọn huyện khảo sát

Tỉnh Gia Lai ưu tiên cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em cho những vùng khó khăn, có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Vì vậy, các huyện thỏa mãn điều kiện này được xem xét, thảo luận. Các điều kiện cần thiết để thực hiện CRC, bao gồm sự tham gia của các bên liên quan và mong

¹¹ Tiến hành nhập liệu 2 lần độc lập, đối chiếu theo cụm. Số liệu của 2 lần nhập liệu được xuất sang Excel và so sánh. Khi có sự sai lệch, tư vấn thông báo, đề nghị nhóm nhập liệu kiểm tra với bảng hỏi và chỉnh sửa.

muốn cải thiện chất lượng dịch vụ, cũng được các đại biểu thảo luận tại Hội thảo Kỹ thuật. Cuối cùng, các đại biểu thống nhất lựa chọn huyện Mang Yang (*nhóm huyện ít khó khăn nhất*), huyện Kbang (*nhóm huyện khó khăn trung bình*) và huyện Krông Pa (*nhóm huyện khó khăn nhất*), đại diện cho 3 nhóm huyện có mức độ khó khăn khác nhau (xem Hình 1 dưới đây), để khảo sát lần này.

Chọn xã khảo sát

Xã khảo sát được chọn theo các bước sau:

- Đánh số các xã trong huyện
- Chọn 2 xã mỗi huyện một cách ngẫu nhiên bằng bốc thăm
- Kết quả bốc thăm như sau:

HUYỆN	Xã 1	Xã 2
Mang Yang	H'ra	A Yun
Kbang	Đăk Rong	Krong
Krông Pa	Chu Rcăm	Uar

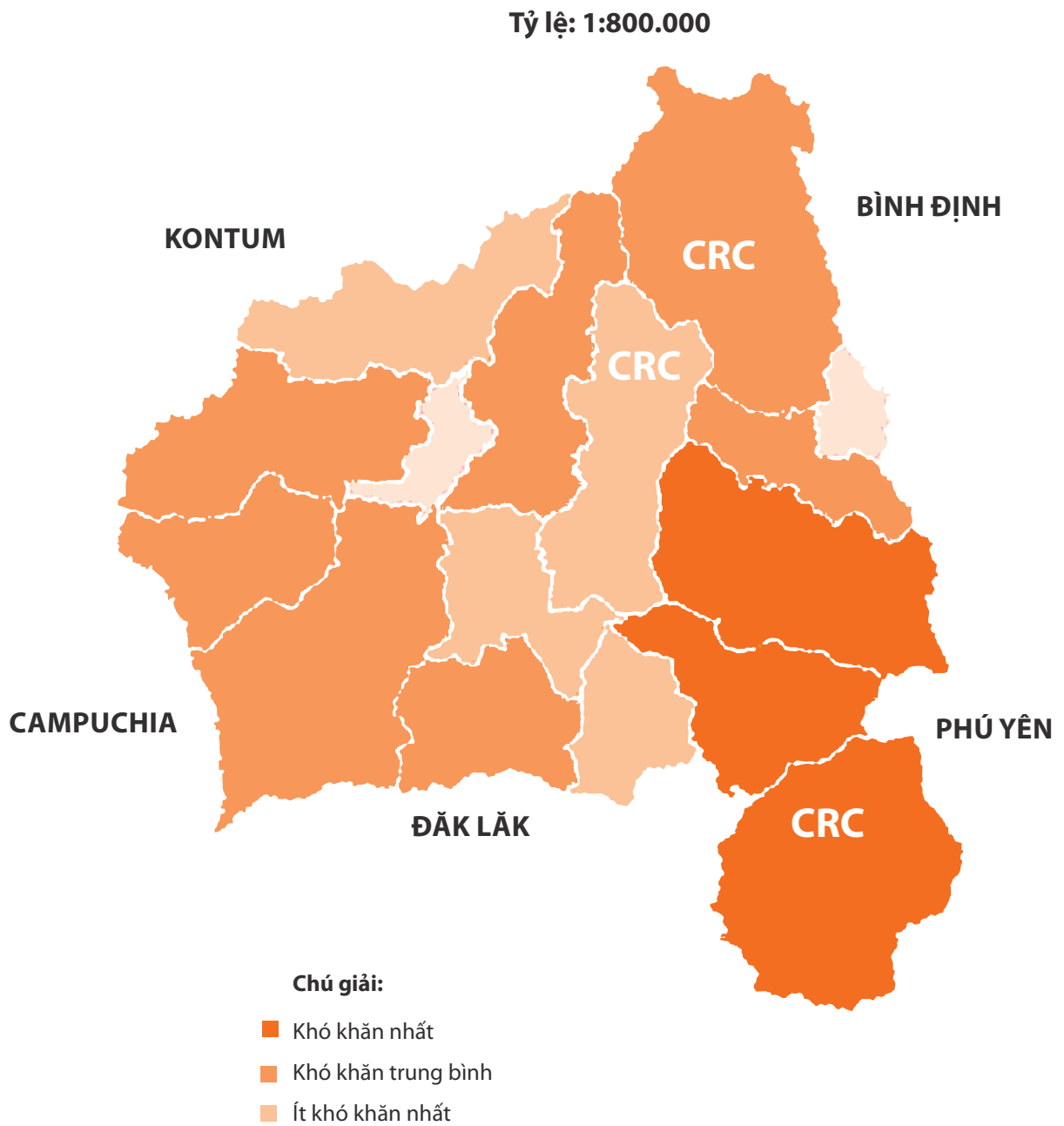
Khung mẫu

- Những bà mẹ đã khám thai, tiêm phòng uốn ván tại trạm y tế trong năm 2014 và 2015, hiện đang sinh sống ở địa phương là những người có khả năng sử dụng cả 5 dịch vụ khảo sát và có thể cung cấp thông tin.
- Thông tin (địa chỉ, ngày sinh con gần đây nhất, số con hiện có), về các bà mẹ này sẵn có trong Sổ khám thai/quản lý thai hoặc Sổ tiêm phòng uốn ván.

Chọn đơn vị phân tích

- Đơn vị khảo sát: Hộ gia đình (sống ở địa phương từ 6 tháng trở lên)
- Người trả lời phỏng vấn: Các bà mẹ đang nuôi con nhỏ đến 02 tuổi

Hình 1: Phân nhóm huyện theo mức độ khó khăn



Cỡ mẫu

- Quy mô tối thiểu để có thể áp dụng công cụ thống kê: 30 quan sát (Hair et al., 1998)
- Quy mô tối thiểu để có thể suy diễn các chỉ số của mẫu thành chỉ số của tổng thể với độ tin cậy 95%: từ 385 quan sát (Hair et al., 1998), khi không xác định được cỡ của quần thể nghiên cứu và chọn mẫu ngẫu nhiên đơn (hệ số thiết kế mẫu là 1).
- Quy mô thông thường để phân tích hồi quy, tương quan, hay kiểm định nhóm: từ 100 quan sát trở lên (kinh nghiệm của nhiều nhà nghiên cứu).
- Cỡ mẫu (OpenEpi, <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>) được tính với các thông số như sau:
 - Cỡ quần thể nghiên cứu là số trẻ dưới 2 tuổi toàn tỉnh Gia Lai: 62.425 trẻ
 - Tỷ lệ hài lòng kỳ vọng: 80%
 - Độ tin cậy (95%)/sai số 5%
 - Hệ số thiết kế mẫu (thường từ khoảng từ 1 đến 4): 1,2¹²

Kết quả tính được cỡ mẫu là 294 quan sát. Như vậy cỡ mẫu dự kiến 300 phiếu đáp ứng được thiết kế mẫu như trên.

Phân bố mẫu theo địa bàn

Mẫu được phân bố đều cho 3 huyện khảo sát, phỏng vấn 100 bà mẹ/ huyện, 50 bà mẹ/ xã.

Chọn bà mẹ tham gia khảo sát

Các trạm y tế tham gia khảo sát CRC đã được hướng dẫn lập danh sách bà mẹ phỏng vấn. Danh sách chính thức gồm có 50 bà mẹ, được chọn ngẫu nhiên bằng cách nhập thông tin cần thiết vào trang web: <http://www.random.org/integer-sets/>. Trong trường hợp bà mẹ được chọn ngẫu nhiên không còn sinh sống ở địa bàn thì bà mẹ liền trước hoặc liền sau trong danh sách sẽ được chọn để thay thế.

Cuộc khảo sát này đã phỏng vấn 300 bà mẹ, trong đó tỷ lệ mẫu thay thế dưới 10%. Có một bà mẹ từ chối phỏng vấn¹³, đã được thay thế bằng mẹ khác cùng làng. Chi tiết về mẫu khảo sát được thống kê trong Bảng 1.5 Phụ lục 5.1.

1.6. Quy trình thực hiện nghiên cứu

Khảo sát dự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tại Gia Lai được tổ chức như sau:

Bước 1: Học tập kinh nghiệm dự án BHTE tỉnh Điện Biên

Trong tháng 3 năm 2014, Ban Quản lý dự án Bạn hữu trẻ em tỉnh Gia Lai (BQLDA) đã có chuyến công tác học tập kinh nghiệm Kiểm toán xã hội dịch vụ y tế tại tỉnh Điện Biên. Kinh nghiệm của Dự án BHTE tỉnh Điện Biên bao gồm (i) Sự ủng hộ và tham gia nhiệt tình của các ngành và người dân; (ii) Bảng hỏi phải đơn giản, sát thực tế của địa phương; (iii) Tập huấn kỹ về phương pháp phỏng vấn và nhập dữ liệu; (iv) Xác định một cơ quan chung thực hiện đánh giá để đảm bảo tính khách quan; và (v) Ngân sách hỗ trợ từ Dự án.

12 Saifuddin Ahmed, Dept. of Biostatistics, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, *Methods in Sample Surveys* (140.640) - Cluster Sampling. Hệ số này trong điều tra MICS của UNICEF tại Việt Nam là 2.

13 Kret Krot, xã H'ra, huyện Mang Yang, bà mẹ theo đạo Hà Mòn xấu hổ, chạy trốn vào nhà, nhất định không tham gia phỏng vấn.

Bước 2: Hội thảo kỹ thuật

Hội thảo kỹ thuật được tổ chức vào ngày 2/3/2016, dưới sự điều hành của BQLDA và hỗ trợ kỹ thuật từ nhóm Tư vấn. Tham gia hội thảo có 15 cán bộ đại diện cho BQLDA Bạn hữu trẻ em tỉnh Gia Lai, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế và các trung tâm trực thuộc, lãnh đạo và chuyên viên Trung tâm y tế 3 huyện tham gia khảo sát và Ban chỉ đạo cuộc khảo sát. Mục tiêu chính của hội thảo này đó là (i) Giới thiệu chung về CRC; (ii) Xác định mục tiêu, phạm vi và đối tượng nghiên cứu; (iii) Thảo luận về các nội dung chính và nội dung chi tiết của bảng hỏi khảo sát; (iv) Thống nhất về phương pháp chọn mẫu; (v) Thảo luận và thống nhất kế hoạch khảo sát chi tiết.

Bước 3: Xây dựng công cụ nghiên cứu

Phiếu khảo sát nhanh ý kiến của nhân viên y tế tuyến xã và người dân được hoàn thành và gửi BQLDA ngày 4/2/2016.

Trong khoảng thời gian từ ngày 15/2/2016 đến ngày 22/2/2016, đại diện ban chỉ đạo cuộc khảo sát đã cùng với nhóm tư vấn dự thảo bảng hỏi. Bảng hỏi này đã được gửi tới UNICEF và BQLDA góp ý, được bổ sung tại Hội thảo Kỹ thuật và chỉnh sửa tại Tập huấn kỹ thuật sau khảo sát thử nghiệm bảng hỏi (ngày 3/3). Qua 4 lần chỉnh sửa, bảng hỏi đã được hoàn thiện vào ngày 16/3/2016.

Nhật ký khảo sát cũng đã được xây dựng, để các điều tra viên ghi lại những thông tin chi tiết của cuộc phỏng vấn, hỗ trợ cho việc phân tích số liệu và viết báo cáo.

Bước 4: Tập huấn kỹ thuật khảo sát CRC

Từ ngày 3-4/3/2016 diễn ra Tập huấn kỹ thuật Khảo sát CRC được tổ chức cho 17 cán bộ kỹ thuật, bao gồm nhóm điều tra viên, giám sát viên thuộc Ban chỉ đạo điều tra/tổ công tác CRC (BQLDA, Sở Y tế, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe, Trung tâm y tế dự phòng), Trung tâm Y tế huyện (được chọn khảo sát) và Trạm Y tế xã, dành 01 buổi thử nghiệm công cụ khảo sát, phỏng vấn 16 bà mẹ tại xã Đăk Djrăng, huyện Mang Yang. Các cán bộ tham gia cũng đã được tập huấn về kỹ thuật triển khai khảo sát CRC, kỹ thuật lập khung mẫu, lập danh sách mẫu/chọn mẫu, tổ chức điều tra, giám sát điều tra, nhập liệu và kiểm soát dữ liệu.

Bước 5: Khảo sát thực địa

Nhóm khảo sát thực địa gồm 12 thành viên (*Phụ lục 5.6*), gồm 1 Trưởng nhóm chỉ đạo chung, 3 giám sát viên và 5 điều tra viên từ tuyến tỉnh và 3 điều tra viên từ 3 trung tâm y tế huyện.

Các nhóm điều tra gồm 2 thành viên tiến hành phỏng vấn bà mẹ nhằm thu thập thông tin và các Giám sát viên đã giám sát ngẫu nhiên các cuộc phỏng vấn này đồng thời rà soát, để nghị điều tra viên điều tra bổ sung thông tin còn thiếu tại hiện trường và nghiệm thu bảng hỏi hoàn thành. Việc thu thập thông tin sơ cấp bằng phương pháp phỏng vấn bảng hỏi được thực hiện từ ngày 19 tháng 3 đến ngày 1 tháng 4 năm 2016. Bên cạnh việc hoàn thành bảng hỏi thì các thông tin đặc biệt (*ví dụ bà mẹ có con dưới 2 tuổi theo sổ khám thai nhưng không tìm được do con chết 7 ngày sau sinh, do viêm phổi, chết tại bệnh viện huyện, thích khám tư vì có siêu âm, làng theo đạo Hà Môn v.v.*) cũng được các điều tra viên ghi vào Nhật ký khảo sát.

Nhóm tư vấn giám sát và hỗ trợ kỹ thuật từ ngày 19 đến ngày 21/3/2016.

Bước 6: Nhập liệu, xử lý số liệu và viết báo cáo

Bảng hỏi khảo sát được làm sạch sau đó thông tin được nhập, xử lý bằng phần mềm SPSS, sau khi được mã hóa theo địa bàn.

	ĐỊA BÀN	Mã địa bàn	Mã bảng hỏi
Huyện	Mang Yang	1	
	Hra	11	1101 đến 1150
	A Yun	12	1201 đến 1250
Huyện	Kbang	2	
	Đắk Rong	21	2101 đến 2150
	Krong	22	2201 đến 2250
Huyện	Krông Pa	3	
	Chư Rcăm	31	3101 đến 3150
	Uar	32	3201 đến 3250

Toàn bộ 300 bảng hỏi đã được 04 cán bộ làm sạch và nhập liệu 2 lần (từ ngày 10-26/04/2016). Sau khi nhận được số liệu thô từ nhóm nhập liệu, Tư vấn đã kết xuất số liệu sang Excel và so sánh kết quả 2 lần nhập liệu. Những khác biệt giữa 2 lần nhập liệu và các lỗi nhập liệu khác đã được Tư vấn phát hiện và thông báo cho nhóm nhập liệu, để rà soát và hoàn chỉnh dữ liệu. Quá trình kiểm tra và làm sạch dữ liệu sau khi nhập liệu diễn ra từ 2/5 đến 13/5/2016. Báo cáo khảo sát đã được chuẩn bị bởi nhóm cán bộ BQLDA với sự hỗ trợ của nhóm Tư vấn. Trong quá trình phân tích số liệu, Tư vấn đã kiểm tra độ tin cậy của thang đo (Cronbach's alpha) và kiểm định ANOVA, T-test (đối với giá trị trung bình), Chi-square và Phi and Cramer's V (đối với các tỷ lệ). Dự thảo báo cáo được gửi cho các cán bộ của các cơ quan liên quan cấp tỉnh, BQLDA và UNICEF góp ý.

Bước 7: Tham vấn về báo cáo dự thảo và hoàn thiện báo cáo

Dự thảo báo cáo đầu tiên được gửi cho các bên liên quan ở cấp tỉnh, BQLDA và UNICEF vào ngày 24/5/2016. Bản dự thảo lần 2 hoàn thành vào ngày 10/6/2016. Hội thảo chia sẻ kết quả Khảo sát được tổ chức vào ngày 21/6 với sự tham gia của các bên hữu quan. Bản cuối cùng của báo cáo được hoàn chỉnh vào ngày 23/6/2016.

1.7. Hạn chế của nghiên cứu

Khảo sát CRC đã giới thiệu một cơ chế hiệu quả để thực thi quyền tham gia của người dân trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ công. Khảo sát CRC tại tỉnh Gia Lai năm 2016 được điều phối và thực hiện bởi BQLDA Bạn hữu trẻ em, là đơn vị độc lập với bên cung cấp dịch vụ, được hình thành và hoạt động theo dự án. Trong khi tính độc lập, khách quan của Khảo sát CRC này được bảo đảm thì tính bền vững của nó lại là một thách thức, so với các khảo sát CRC Y tế ở Dự án BHTE các tỉnh khác được chủ trì bởi Sở Y tế. Hơn nữa, các cơ chế khảo sát sự hài lòng và đánh giá chất lượng dịch vụ hiện nay mới chủ yếu được thí điểm ở các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện, chưa có nguồn lực thực hiện tại tuyến xã, nên hoạt động này khó có thể được duy trì.

Sự hài lòng của người dân có thể bị ảnh hưởng bởi sự khác biệt về trình độ nhận thức và hiểu biết của họ, nhất là hiểu biết về quyền được cung cấp các dịch vụ miễn phí và quy trình cung ứng/ thực hiện những dịch vụ này. Họ dễ hài lòng khi được chăm sóc và thường không hài lòng khi nhân viên y tế có thái độ không phù hợp hoặc phải chờ đợi quá lâu để được phục vụ. Số đông người sử dụng dịch vụ hài lòng hay điểm hài lòng cao chưa hẳn đã phản ánh chất lượng dịch vụ tốt.

Tâm lý e ngại, mặc cỡ có hầu hết ở các bà mẹ người dân tộc thiểu số, đặc biệt là các bà mẹ vùng sâu vùng

xa¹⁴. Cản trở này thậm chí còn lớn hơn khi bà mẹ không nói tiếng phổ thông. Ngay cả khi có phiên dịch thì việc phỏng vấn những bà mẹ nói tiếng địa phương vẫn thu được ít thông tin và các câu trả lời có thể theo kiểu “cho xong”.

Các bà mẹ cảm thấy thoải mái hơn khi họ được phỏng vấn gần những bà mẹ khác. Khi các bà mẹ không tách nhóm, các câu trả lời của họ bị ảnh hưởng bởi “tâm lý đám đông”.

Do các TYT không có kết nối internet nên trong ngày khảo sát đầu tiên các điều tra viên không có danh sách mẫu bà mẹ xã A Yun, huyện Mang Yang. Mặc dù các bà mẹ đều chuẩn sẵn bị sổ tiêm chủng và có giấy mời của TYT xã, Tư vấn giám sát và Trưởng nhóm Khảo sát đã gặp khó khăn trong việc kiểm soát lịch trình và chất lượng các cuộc phỏng vấn.

Ngoài những điểm hạn chế trên, Khảo sát CRC y tế xã 2016 tại Gia Lai đã được thực hiện và đạt được các kết quả theo đúng kế hoạch.

14 Tại xã H'ra, huyện Mang Yang có một bộ phận dân cư theo đạo Hà Mòn. Các bà mẹ ở đây không muốn tách nhóm. Ở xã Đăk Krong, huyện Kbang cũng vậy.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2.1. Phát hiện chung

2.1.1. Cơ sở vật chất và nhân lực của TYT

Căn cứ theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020 (theo Quyết định 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 của Bộ Y tế), để đạt chuẩn thì cần phải đáp ứng đầy đủ 10 tiêu chí, trong đó có tiêu chí về cơ sở vật chất, nhân lực y tế và các trang thiết bị khám chữa bệnh. Căn cứ theo Bộ tiêu chí này, đến cuối năm 2015 tỉnh Gia Lai hiện có 98 xã, phường, thị trấn đạt chuẩn¹⁵ quốc gia về y tế (chiếm tỷ lệ 44,14% tổng số xã, phường, thị trấn trên địa bàn tỉnh).

Chỉ có 1 trong 6 xã khảo sát đạt chuẩn, đó là xã Đăk Krong, huyện Kbang. Xã này được công nhận đạt chuẩn năm 2014. Nhìn chung, điều kiện cơ sở vật chất của các xã đều kém. Ngoài xã Ayun (Mang Yang) ra thì 05 xã còn lại không có xã nào có diện tích nhà trạm đạt 250 m² với ít nhất 9 phòng chức năng theo quy định của Bộ tiêu chí; Điều kiện kém nhất là xã Hra (huyện Mang Yang), TYT ở đây được xây theo mô hình cũ, sau đó cơ sở thêm ở một vị trí khác nên không đồng bộ và liên hoàn giữa các phòng chức năng.

Về trang thiết bị thì không có trạm nào có đủ 70% số danh mục trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế; 6/6 TYT không có máy siêu âm, máy khí dung, máy điện tim, máy đo đường huyết. Cả 06 trạm đều chưa được trang bị hệ thống xử lý chất thải rắn và lỏng. Nơi xử lý rác của các xã chỉ là một hố sâu 2-3 mét đổ rác vào đó rồi đốt.

Các xã đều có cảng để vận chuyển bệnh nhân, còn việc vận chuyển cấp cứu bệnh nhân lên tuyến trên thì hoặc là người nhà tự chở, hoặc gọi điện xe cứu thương của Trung tâm y tế đến chở hoặc thuê xe của tư nhân (hầu hết đường giao thông thuận lợi).

Cả 6 xã đều có nguồn nước sinh hoạt, tuy nhiên chỉ là nước tự nhiên chưa qua lọc và xử lý. 100% TYT xã có nhà tiêu hợp vệ sinh đang sử dụng tốt.

Xét theo tiêu chí về nhân lực y tế của Bộ Y tế, là cần 1 cán bộ y tế trên 1.000 dân, thì cả 6 xã khảo sát đều đạt yêu cầu. Cả 6 xã đều có bác sĩ và nữ hộ sinh, nhưng có 2 xã không có dược sĩ (xã Krong và Đăk Rong của huyện Kbang).

2.1.2. Dịch vụ y tế tuyến xã và người sử dụng

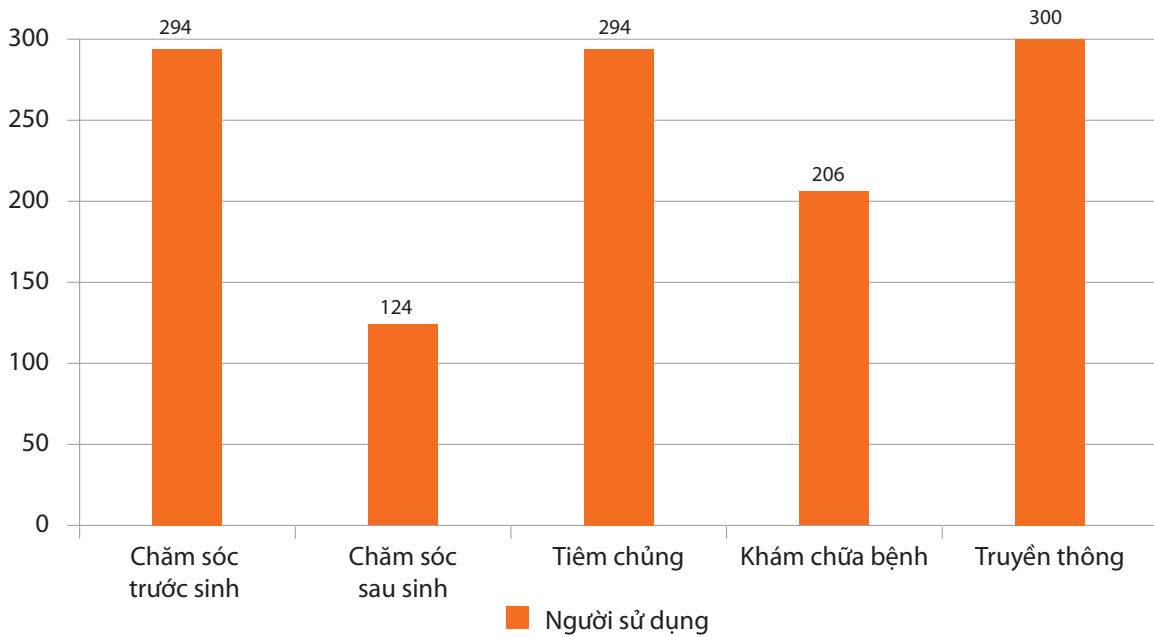
Nghiên cứu này ghi nhận và phân tích ý kiến phản hồi của 300 bà mẹ có con sinh từ tháng 2/2014 đến tháng 2/2016, **đã hoặc đang được chăm sóc trước sinh** (*Khám thai hoặc tiêm phòng uốn ván*), về 5 dịch vụ y tế tuyến xã cho bà mẹ và trẻ em, bao gồm (1) *Chăm sóc trước sinh*; (2) *Chăm sóc sau sinh*; (3) *Khám chữa bệnh*; (4) *Tiêm chủng* và (5) *Truyền thông*.

Kết quả khảo sát cho thấy 100% các bà mẹ được truyền thông chăm sóc, giáo dục sức khỏe¹⁶. 98% bà mẹ có con được tiêm chủng, 98% bà mẹ được khám thai và tiêm phòng uốn ván, 68,7% bà mẹ đã từng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong vòng 12 tháng gần đây. Dịch vụ chăm sóc sau sinh có độ bao phủ hẹp nhất, với 41,3% bà mẹ cho biết họ đã từng được chăm sóc.

15 Xã được công nhận đạt tiêu chí quốc gia về y tế nếu (i) Đạt từ 80% tổng điểm trở lên; (ii) Không bị "điểm liệt" và (iii) Đạt tối thiểu 50% số điểm của mỗi tiêu chí.

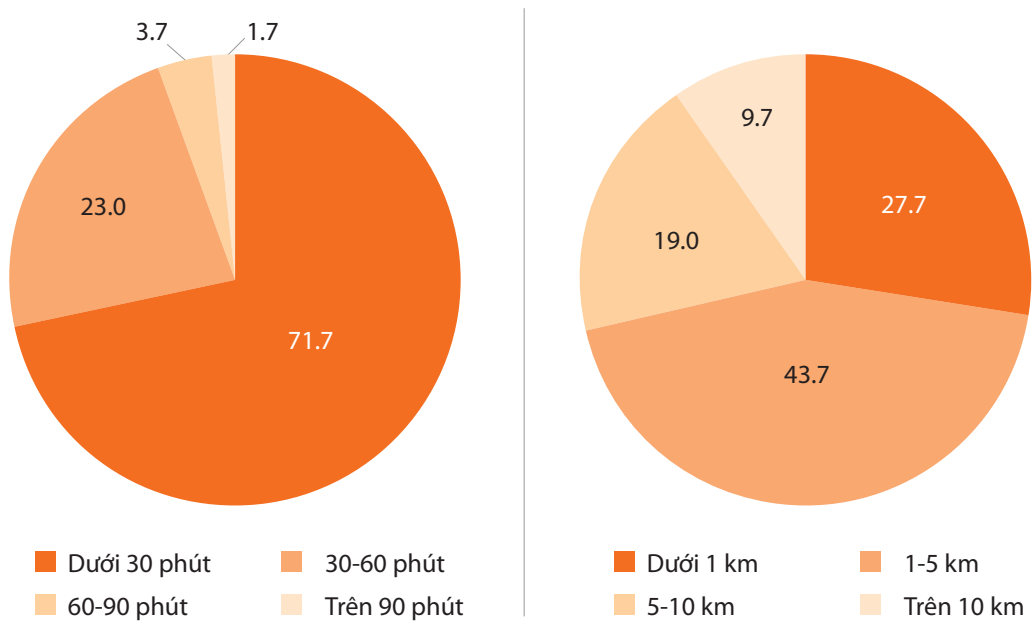
16 Xem thêm Phụ lục 5.3 Bảng hỏi hộ gia đình, câu A1, C1 và E1.

Hình 2: Số người sử dụng dịch vụ trong mẫu khảo sát



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Hình 3: Khoảng cách và thời gian đi đến TYT

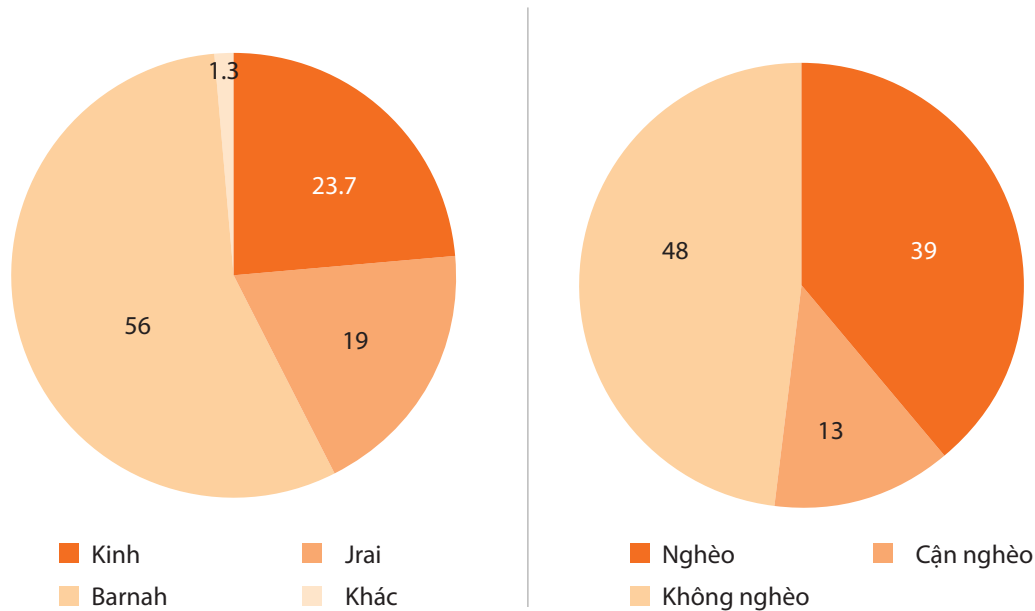


Về khoảng cách từ nhà đến TYT, có 131 (43,7%) bà mẹ sống trong bán kính 5km; 83 người (27,7%) sống rất gần trạm (<1km); 57 (19%) người sống cách trạm 5-10km và 29 người (9,7%) sống rất xa TYT (trên 10km). Thời gian đi đến TYT của đa số (71,7%) các bà mẹ là dưới 30 phút. Các bà mẹ chủ yếu đi đến TYT bằng xe máy (204 bà mẹ, 68%), 24% bà mẹ đi bộ đến TYT, còn lại là đi xe đạp hoặc phương tiện khác.

Trong số 300 bà mẹ đang nuôi con nhỏ từ 2 tuổi trở xuống, bà mẹ ít tuổi nhất sinh năm 2000 (có 1 con sinh tháng 2/2016, người dân tộc Kinh, sống tại xã Uar, huyện Krông Pa). Số con nhiều nhất của một bà mẹ là 9, đó là của 3 bà mẹ người Barnah, sinh năm 1970, 1976 và 1977, cùng ngụ tại xã H'ra, huyện MangYang.

23,7% bà mẹ tham gia khảo sát là người Kinh (71), 19% người Jrai (57), 56% người Barnah (168) và 1,3% còn lại có 1 bà mẹ người Mường, 1 bà mẹ người Thái và 2 bà mẹ người KDong.

Hình 4: Đặc điểm của mẫu theo dân tộc, điều kiện kinh tế



Tỷ lệ các bà mẹ mù chữ cao (55/300), chưa học hết tiểu học (78/300) ...ảnh hưởng không nhỏ đến khả năng thay đổi hành vi xấu trong chăm sóc sức khỏe, gây khó khăn cho công tác truyền thông, đòi hỏi cần có biện pháp phù hợp. Tỷ lệ các bà mẹ ở hộ nghèo và cận nghèo chiếm 52% tổng mẫu nghiên cứu. 83% bà mẹ có thẻ BHYT.

Thông tin chi tiết hơn về 300 bà mẹ được trình bày trong Phụ lục 5.1 – Bảng số liệu chi tiết.

2.1.3. Mức độ sẵn sàng của dịch vụ

Sự sẵn sàng của dịch vụ y tế cho bà mẹ và trẻ em tại tuyến xã được đánh giá dựa trên (1) Sự có mặt của nhân viên y tế khi bà mẹ tìm đến họ và (2) Sự sẵn sàng giúp đỡ của nhân viên y tế khi các bà mẹ cần dịch vụ. Kết quả khảo sát cho thấy 83% bà mẹ khẳng định họ luôn gặp được nhân viên y tế và được giúp đỡ khi cần; 17% không gặp được nhân viên y tế khi cần. Mức độ sẵn sàng tương tự ở 3 huyện và không khác biệt giữa các nhóm dân tộc.

2.1.4. Chi phí sử dụng dịch vụ

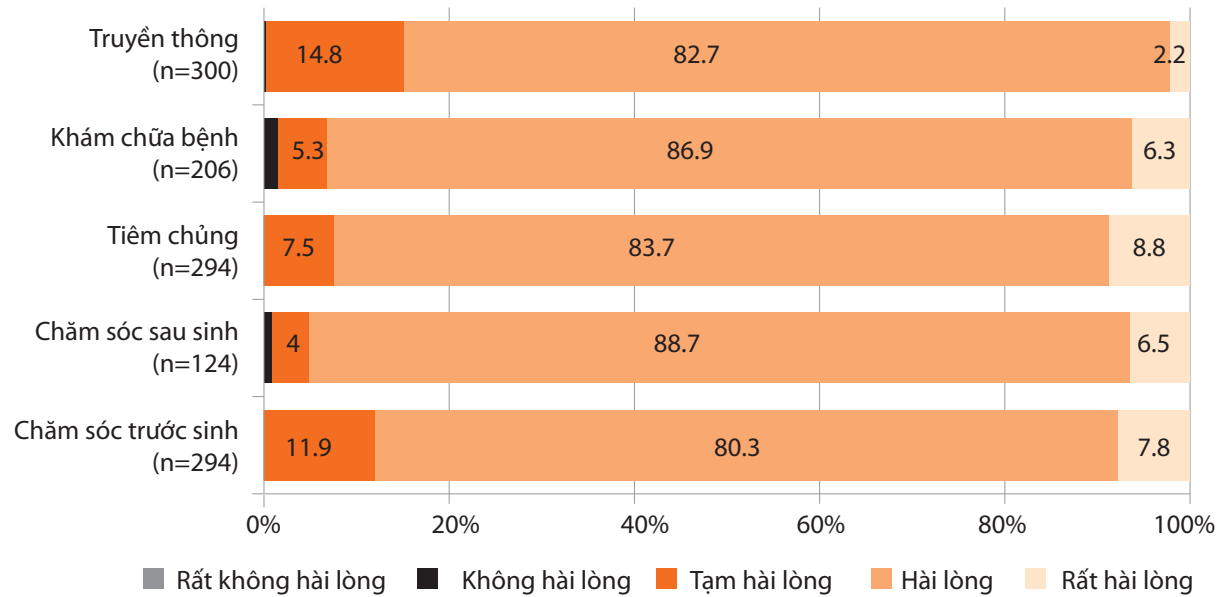
100% bà mẹ cho biết họ không phải trả tiền khi được nhân viên y tế đến thăm khám tại nhà, cho con đi tiêm chủng ở điểm tiêm chủng của xã, đến TYT tiêm phòng uốn ván, khám thai hay khám chữa bệnh. Riêng đối với dịch vụ khám thai và khám chữa bệnh, các bà mẹ trong khảo sát này cho biết họ có trả tiền khi sử dụng dịch vụ y tế tư nhân hoặc dịch vụ công ở tuyến trên. Đó là vì họ muốn biết rõ hơn về tình trạng sức khỏe của mình và của con (dựa vào kết quả siêu âm, phim X-quang, khám và tư vấn kỹ hơn). Chi phí sử dụng dịch vụ không phải là rào cản đối với họ.

2.1.5. Mức độ hài lòng với các dịch vụ y tế tuyến xã

Nhìn chung, các bà mẹ **hài lòng** với 5 dịch vụ y tế dành cho bà mẹ và trẻ em tại tuyến xã, với tỷ lệ hài lòng đạt trên 80%. Tỷ lệ hài lòng cao nhất là với dịch vụ chăm sóc sau sinh (88,3%); dịch vụ có tỷ lệ hài lòng thấp nhất là chăm sóc trước sinh, (80,2%). Tỷ lệ người sử dụng hài lòng với các dịch vụ Khám chữa bệnh, Tiêm chủng và Truyền thông lần lượt là 86,8%, 83,7%, và 82,7%. Tỷ lệ người sử dụng không hài lòng thấp, 0,8% với dịch vụ

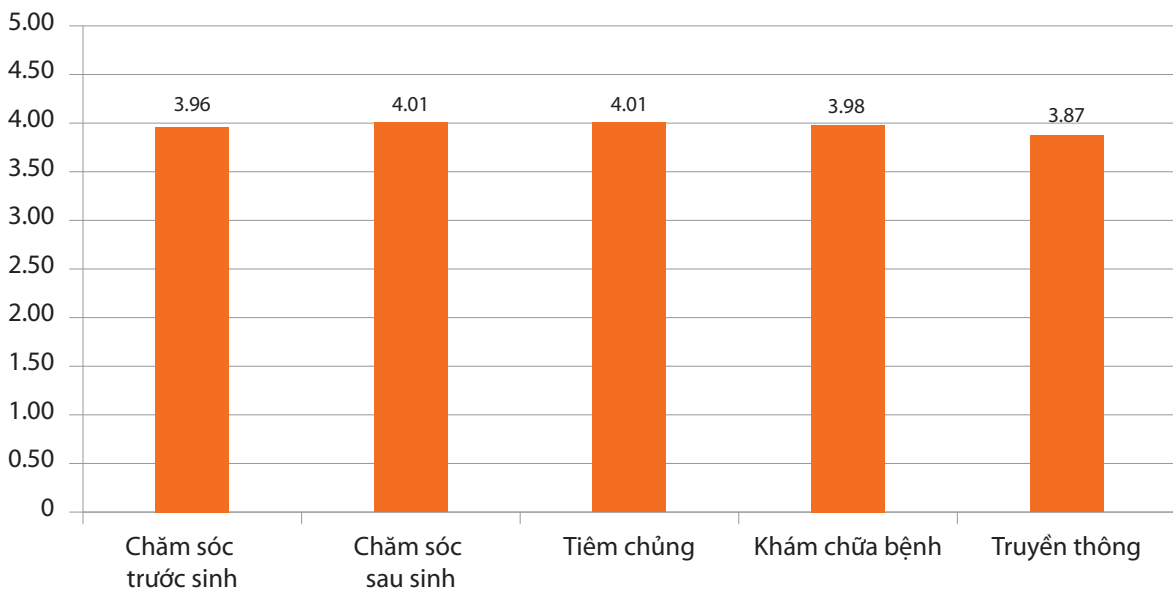
Chăm sóc sau sinh, 1,5% với dịch vụ Khám chữa bệnh và 0,3% với công tác Truyền thông. Tỷ lệ người sử dụng dịch vụ tạm hài lòng cao nhất ở dịch vụ truyền thông (14,8%). Nhóm khách hàng này có thể sẽ hài lòng hoặc không hài lòng. Vì vậy, Truyền thông là dịch vụ có cơ hội cải thiện chất lượng nhiều nhất, nhưng đồng thời cũng đối mặt với thách thức “xuống hạng” (tỷ lệ hài lòng người sử dụng dịch vụ dưới 80%). Dịch vụ có cơ hội cải thiện chất lượng dịch vụ nhanh thứ hai là Chăm sóc trước sinh, với 11,9% người sử dụng tạm hài lòng. Cơ hội cải thiện chất lượng dịch vụ Sau sinh, Tiêm chủng và Khám chữa bệnh là tương đương nhau. Hình 6 thể hiện điểm hài lòng theo thang đo Likert (1-5). Theo thang đo này, điểm hài lòng của người dân đối với 5 dịch vụ đang ở mức Hài lòng (3,41-4,2).

Hình 5: Mức độ hài lòng của người sử dụng đối với 5 dịch vụ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Hình 6: Điểm hài lòng đối với 5 dịch vụ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

2.1.6. Mong muốn của người sử dụng dịch vụ

Mặc dù tỷ lệ hài lòng cao, các bà mẹ tham gia nghiên cứu này mong muốn dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại tuyến xã được cải thiện. Có 96 bà mẹ đã đề xuất các ý kiến như sau:

- **Về cơ sở vật chất:** Nhiều TYT còn thiếu trang thiết bị, diện tích chưa đạt chuẩn, chưa đủ các phòng chức năng, các bà mẹ mong có thêm ghế ngồi chờ (tiêm chủng); bổ sung trang thiết bị (máy siêu âm, X-quang); mở rộng phòng khám bệnh, hỗ trợ cân cho y tế thôn bản; sửa lại loa phát thanh (hiện nghe không rõ)
- **Về thuốc:** Cấp viên sắt cho người mang thai; cải thiện tủ thuốc để người dân không phải đi mua thêm ngoài; cấp bột dinh dưỡng cho trẻ, cấp thuốc bổ; cấp thuốc tốt hơn để con nhanh khỏi bệnh
- **Mạng lưới dịch vụ/ nhân lực:** Cán bộ y tế vào làng khám nhiều hơn; đường đi đến TYT dễ dàng hơn; mong được khám sức khỏe định kỳ; trẻ được tiêm phòng tại thôn làng; TYT có nhiều hơn một nữ hộ sinh và bác sỹ.
- **Chất lượng dịch vụ:** Một trong các nguyên nhân các bà mẹ lựa chọn dịch vụ y tế tư nhân hoặc dịch vụ y tế ở tuyến cao hơn (huyện, tỉnh) là do không yên tâm về chất lượng dịch vụ tại TYT. Họ mong muốn có nữ hộ sinh giỏi để bà mẹ có thể tin cậy đến trạm y tế xã sinh con; chuyên môn của cán bộ y tế nâng cao hơn; mong con tiêm phòng về không bị sốt; mong được bác sỹ khám; mong sau khi sinh về nhà được nhân viên y tế trạm đến khám; muốn dịch vụ tại TYT tốt hơn để khám tại trạm, không phải đi khám tư, không tốn thời gian và tiền bạc; mong y tế thôn bản giỏi hơn, nhiệt tình hơn và ổn định hơn.
- **Về thái độ của cán bộ y tế:** Mong cán bộ vui vẻ, nhiệt tình khi khám bệnh, cán bộ y tế quan tâm, cho thuốc và hướng dẫn người dân cách dùng thuốc để khỏi bệnh, không la mắng; cán bộ y tế lắng nghe người dân trình bày về tình trạng sức khỏe của họ
- **Về thông tin, kiến thức chăm sóc sức khỏe:** Tăng cường công tác truyền thông về sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, rửa tay bằng xà phòng, tiêm chủng mở rộng; Khi tư vấn cần nói chậm, dùng từ dễ hiểu; Nên truyền thông bằng tiếng địa phương khi thăm hộ gia đình, tổ chức truyền thông nhóm, lồng ghép truyền thông qua các buổi họp dân bằng tiếng phổ thông, tranh ảnh truyền thông nên viết bằng tiếng phổ thông.

2.2. PHÁT HIỆN THEO TỪNG DỊCH VỤ Y TẾ

2.2.1. Chăm sóc trước sinh

Luật trẻ em mới được Quốc hội thông qua tháng 4/2016 đã có những quy định rất rõ ràng về việc chăm sóc cho bà mẹ mang thai, chăm sóc y tế sớm và toàn diện cho trẻ em. “2. Nhà nước bảo đảm thực hiện các biện pháp theo dõi sức khỏe định kỳ cho phụ nữ mang thai; 3. Ưu tiên tư vấn, bảo vệ, chăm sóc về sức khỏe, dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai; 4. Nhà nước có chính sách, biện pháp tư vấn, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh; giảm tỷ lệ tử vong trẻ em, đặc biệt là tử vong trẻ sơ sinh; xóa bỏ phong tục, tập quán có hại, ảnh hưởng đến sức khỏe trẻ em” (trích điều 43, Luật trẻ em 2016). Đây là những quy định pháp luật quan trọng đối với hoạt động chăm sóc trước sinh cho bà mẹ chuẩn bị hoặc đang mang thai.

Về kỹ thuật, chăm sóc trước sinh được hướng dẫn và thực hiện theo Tài liệu chuyên môn hướng dẫn khám, chữa bệnh tại Trạm y tế xã, phường được ban hành theo quyết định của Bộ Y tế số 2919/QĐ-BYT ngày 6/8/2014.

Dịch vụ chăm sóc trước sinh được hướng dẫn từ truyền thông, tư vấn trước sinh qua 6 bước (gặp gỡ, gọi hỏi, giới thiệu, giúp đỡ, giải thích và gặp lại) đến quy trình **khám thai 9 bước** (1) Hỏi, 2) Khám toàn thân, 3) Khám sản khoa, 4) Thử nước tiểu, 5) Tiêm phòng uốn ván, 6) Cung cấp thuốc thiết yếu, 7) Giáo dục vệ sinh thai nghén, 8) Vào sổ, ghi phiếu quản lý thai và 9) Kết luận, dặn dò), phát hiện thai nghén có nguy cơ cao và quản lý thai nghén.

Cải thiện chất lượng công tác chăm sóc trước sinh tại TYT góp phần giảm thiểu tỷ suất tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh do các biến chứng về sản khoa gây ra.

Truyền thông và tư vấn cho bà mẹ trước và trong khi mang thai

Truyền thông, tư vấn cho bà mẹ trước và trong khi mang thai là một trong những nội dung đã được chuẩn hóa tại TYT xã, bao gồm các nội dung: *Sử dụng thuốc an toàn cho thai nhi; tiêm phòng uốn ván và bổ sung sắt; khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ; dinh dưỡng khi mang thai (tăng khẩu phần ăn 25%); chế độ làm việc khi mang thai; vệ sinh thân thể; dấu hiệu bất thường; Dấu hiệu chuyển dạ, sắp sinh; đẻ tại cơ sở y tế; cho con bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh và nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ ít nhất 06 tháng sau sinh; các biện pháp tránh thai sau sinh.*

Trong số 300 bà mẹ được hỏi về nội dung truyền thông trước sinh, có 1 bà mẹ không được truyền thông/tư vấn, có 13 bà mẹ không nhớ đã được tư vấn/truyền thông những gì; còn lại 286 bà mẹ được truyền thông/tư vấn từ 01 đến 11 nội dung nêu trên. Trong đó, 25% bà mẹ (75) được truyền thông đầy đủ 11 nội dung. Số bà mẹ được tư vấn từ 1 đến 5 nội dung chiếm 28% (84 bà mẹ). Trung bình mỗi bà mẹ được truyền thông 7 nội dung, **đạt 66%** nội dung cần được tư vấn/truyền thông. Với 75% các bà mẹ chưa được truyền thông tư vấn đủ 11 nội dung, công tác truyền thông tư vấn chưa đạt chất lượng. 92% bà mẹ mang thai được truyền thông Tiêm phòng uốn ván và bổ sung sắt. Đây là nội dung được truyền thông nhiều nhất. Nội dung được truyền thông ít nhất là Các biện pháp tránh thai sau sinh. Chi tiết về nội dung truyền thông theo địa bàn được trình bày trong bảng dưới đây.

Bảng 2.2.1.1: Các nội dung tư vấn và hướng dẫn kiến thức cho bà mẹ mang thai

STT	Nội dung tuyên truyền	Mang Yang	Kbang	Krông Pa	Tổng
1	Sử dụng thuốc an toàn cho thai nhi	43	43	50	136
2	Tiêm phòng uốn ván và bổ sung sắt	87	94	95	276
3	Khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ	76	94	87	257
4	Dinh dưỡng khi mang thai	65	78	82	225
5	Chế độ làm việc khi mang thai	68	72	84	224
6	Vệ sinh thân thể	56	73	73	202
7	Dấu hiệu bất thường	57	62	74	193
8	Dấu hiệu chuyển dạ, sắp sinh	50	55	67	172
9	Đẻ tại cơ sở y tế	58	76	75	209
10	Cho con bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ và nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ	55	42	52	149
11	Các biện pháp tránh thai sau sinh	42	37	48	127
12	Không được tuyên truyền, hướng dẫn gì	0	0	1	1
13	Không nhớ	8	3	2	13
	Tổng	100	100	100	300

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

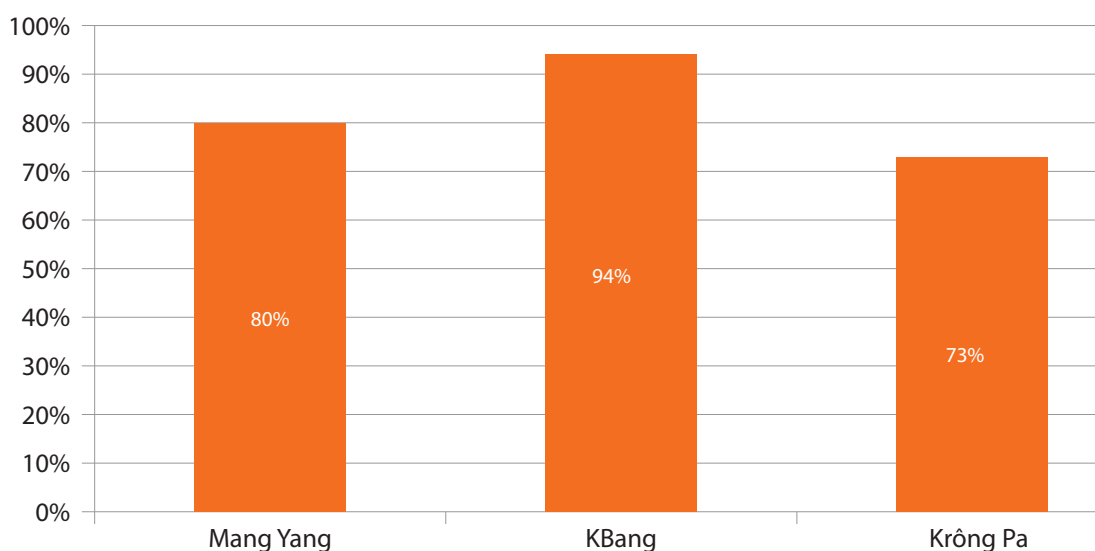
Mức độ tiếp cận - sử dụng dịch vụ

Trong 300 bà mẹ đã đến TYT khám thai hoặc tiêm phòng uốn ván, đang nuôi con nhỏ đến 2 tuổi hoặc đang mang thai tham gia phỏng vấn thì có 82,3% (247 bà mẹ) đã khám thai tại TYT xã. Nhóm bà mẹ không đến khám thai tại TYT có 53 bà mẹ, chiếm 17,7%, trong đó có 32 bà mẹ thuộc hộ gia đình không nghèo, 19 bà mẹ là người dân tộc Barnah, và 27 bà mẹ ở huyện Krông Pa. Các bà mẹ không nghèo có điều kiện đi khám thai ở tuyến cao hơn hoặc khám tư vì ở đó có đủ phương tiện, trang thiết bị và thuốc men trong khi các bà mẹ nghèo/ dân tộc cho biết họ thấy khô, không cần đi khám.

Trong khảo sát này, mức độ sử dụng dịch vụ của các bà mẹ ở các địa bàn khảo sát, phân loại hộ (năm 2015) và dân tộc của bà mẹ là khác nhau¹⁷.

Huyện Kbang có tỷ lệ bà mẹ đến khám thai tại TYT xã cao nhất (94 bà mẹ chiếm 94%), tiếp đến huyện Mang Yang có tỷ lệ bà mẹ cao thứ hai (chiếm 80 bà mẹ chiếm 80%), thấp nhất là huyện Krông Pa (73 bà mẹ chiếm 73%).

Hình 2.2.1.1: Sử dụng dịch vụ khám thai tại TYT theo địa bàn



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Bà mẹ thuộc hộ nghèo thì khám thai tại TYT xã nhiều hơn các bà mẹ thuộc hộ không nghèo (82,1% so với 77,8%). Tỷ lệ bà mẹ người dân tộc Barnah đến TYT khám thai cao hơn (88,7%) so với tỷ lệ bà mẹ người dân tộc Kinh (79,8%) và bà mẹ người dân tộc Jrai (73,7%).

Chất lượng dịch vụ

Chất lượng dịch vụ được đánh giá qua chấm điểm các nội dung (i) Số lần khám thai; (ii) Nội dung nhân viên y tế hỏi khi khám thai; (iii) Được khám những gì (toàn thân và sản khoa); (iv) Có được hẹn khám lại không; (v) Đảm bảo tính riêng tư khi khám thai; và (vi) Thời gian chờ đợi để được phục vụ.

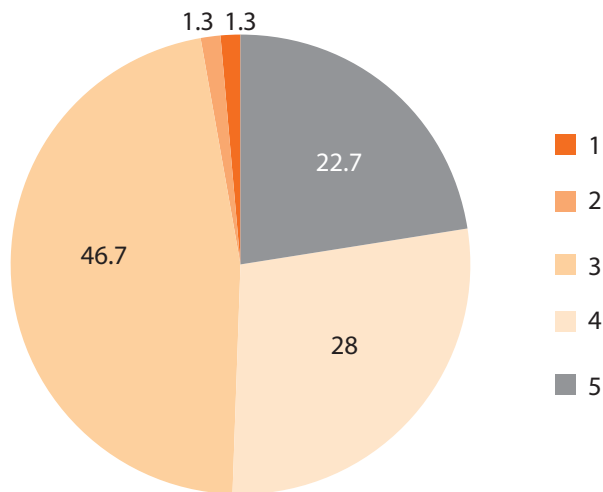
Nội dung tiêm phòng uốn ván không tính điểm chất lượng do các bà mẹ có thể đã tiêm đủ liều phòng uốn ván trước khi mang thai và không cần tiêm trong lần mang thai này.

17 Kiểm định Chi-Square cho kết quả $p < 0,05$

Số lần khám thai

Có 105 bà mẹ (**46,7%**) đã khám thai từ 3 lần trở lên, trong đó có 40 bà mẹ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ. Như vậy, **tỷ lệ bà mẹ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ tại địa bàn khảo sát rất thấp** (Số liệu báo cáo về tỷ lệ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ cao hơn vì bao gồm phụ nữ khám thai đủ 3 lần trong ba thai kỳ tại TYT, tuyến huyện/ tỉnh, phòng khám tư) còn số liệu khảo sát chỉ tính những bà mẹ khám thai tại trạm). Những bà mẹ khám thai đủ 3 lần gồm 26 bà mẹ ở huyện Kbang, 8 bà mẹ ở huyện Mang Yang và có 6 bà mẹ đang sinh sống tại huyện Krông Pa. Đánh giá chất lượng theo tiêu chí này thì **chưa đạt** (dưới 50% phụ nữ khám thai được khám đủ 3 lần trong 3 thai kỳ).

Hình 2.2.1.2: Số lần bà mẹ khám thai tại TYT



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Nội dung nhân viên y tế hỏi khi khám thai cho bà mẹ:

Xét điều kiện nhận thức của bà mẹ và khả năng ngôn ngữ, các nội dung được hỏi khi khám thai được rút ngắn còn 8 nội dung cơ bản, thường được nhân viên y tế hỏi (xem câu A5, bảng hỏi bà mẹ). Trong số 247 bà mẹ đã khám thai tại TYT, có 37 bà mẹ được nhân viên y tế hỏi đầy đủ 8 nội dung thông tin và có 10 bà mẹ cho biết chỉ được hỏi 1 nội dung. Tuy nhiên, việc chỉ hỏi 1 nội dung là không bình thường vì có tối thiểu 2 nội dung chắc chắn phải hỏi đó là (i) Tiền sử sản khoa và (ii) Kinh nguyệt cuối cùng và triệu chứng nghén. Tính trung bình mỗi bà mẹ được hỏi 5 nội dung khi đi khám thai, trong đó *Thông tin cá nhân* của bà mẹ được nhân viên y tế hỏi nhiều nhất (98,4% bà mẹ khám thai được hỏi thông tin này); thông tin Sức khỏe (*hiện mắc bệnh gì, tiền sử bệnh gì*) được hỏi nhiều thứ hai (96,4%). Thông tin được hỏi ít nhất là *Tiền sử phụ khoa* (41,3%).

Các bà mẹ được khám gì? Khi đi khám thai tại TYT các bà mẹ được *Khám toàn thân* và *Khám sản khoa*. Kết quả khảo sát tại 3 huyện cho thấy đa số các bà mẹ được *Đếm mạch và đo huyết áp* (95,5%), *Cân* (93,9%), *Đo vòng bụng* (90,1%), *Nghe nhịp tim thai* (84,8%), *Đo chiều cao tử cung* (67,9%). Có 40,1% bà mẹ được khám vú khi đi khám thai.

Trong 9 bước khám thai được quy định thì có 2 bước không được thực hiện tại TYT, do hạn chế nguồn lực, đó là Bước 4 (*thử nước tiểu*) và Bước 6 (*cung cấp thuốc thiết yếu như viên sắt/folic*). Về 2 bước này, tài liệu chuyên môn hướng dẫn khám, chữa bệnh tại TYT quy định (i) **Thử nước tiểu** "cho mọi lần và mọi người thăm thai. Không vì không thấy phù hoặc không có huyết áp cao, không có tiểu đường mà không thử" và (ii) **Cấp viên sắt/folic** "càng sớm càng tốt, uống mỗi ngày 1 viên trong suốt thời gian mang thai và 42 ngày sau đẻ. Tối thiểu trước đẻ cần uống trong 90 ngày. Nếu thai phụ có dấu hiệu thiếu máu rõ, có thể tăng từ liều phòng lên liều điều trị 2-3 viên/ngày và tư vấn về chế độ ăn". Đây là 2 bước quan trọng, giúp phòng ngừa thiếu máu do thiếu sắt và những tai biến sản khoa nguy hiểm tới tính mạng của bà mẹ và trẻ em. Chất lượng dịch vụ khám thai không đạt yêu cầu khi thiếu 2 bước này.

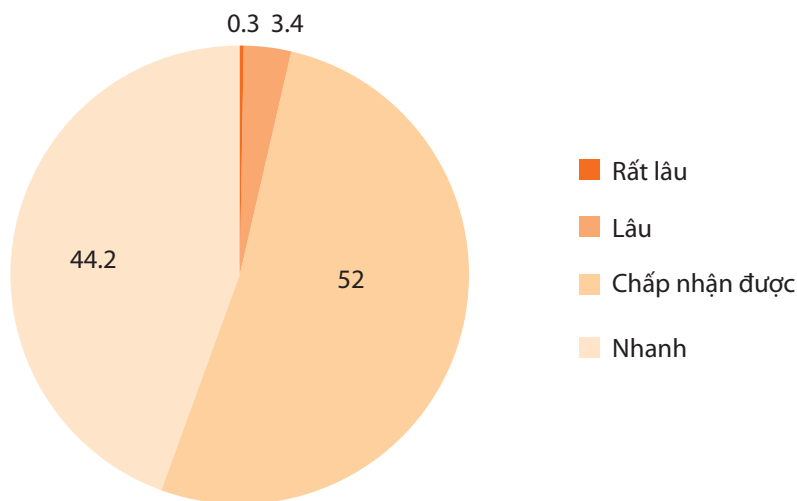
90,7% các bà mẹ khám thai ở TYT cho biết họ được nhân viên y tế **hẹn khám lại**.

78,1% (193 bà mẹ) cảm thấy **an toàn, riêng tư** khi khám thai trong khi 21,9% (54 bà mẹ) cảm thấy xấu hổ, e ngại khi được nhân viên y tế khám thai tại TYT.

90,6% bà mẹ cho biết đã được **tiêm phòng uốn ván** tại TYT trong lần mang thai gần đây nhất. 28 bà mẹ (chiếm 9,4%) không tiêm phòng uốn ván, phân bố tương đối đồng đều tại 3 huyện, thuộc các hộ gia đình nghèo, cận nghèo, không nghèo; và là người dân tộc Kinh (4 bà mẹ), bà mẹ người dân tộc Jrai (5 bà mẹ) và dân tộc Barnah (19 bà mẹ).

Thời gian chờ đợi. 52,0% bà mẹ đánh giá thời gian chờ đợi đến lượt khám thai/ tiêm phòng uốn ván tại TYT *Chấp nhận được*. Có 44,2% bà mẹ cho rằng thời gian chờ đợi như vậy là ngắn, 11 bà mẹ (chiếm tỷ lệ 3,7%) đánh giá thời gian chờ đợi *Lâu* và *Rất lâu*. Có thể kết luận TYT sẵn sàng cung ứng dịch vụ khám thai và các bà mẹ thấy thời gian chờ đợi như vậy là hợp lý.

Hình 2.2.1.3: Thời gian chờ đợi khám thai/tiêm phòng UV



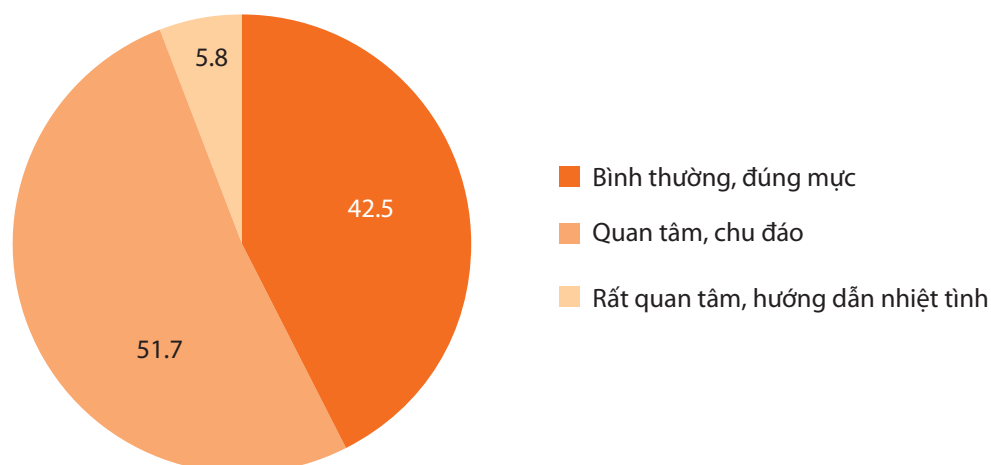
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Qua phân tích các khía cạnh, nội dung của dịch vụ khám thai, nhóm nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ khám thai ở mức Trung bình khá. Nội dung cần cải thiện hơn là Tư vấn **khám thai đủ 3 lần** trong 3 thai kỳ, **Hỏi** các bà mẹ đầy đủ các thông tin trước khi khám, thử nước tiểu và cấp viên sắt/folic.

Thái độ của nhân viên y tế

294 bà mẹ đã khám thai/ tiêm phòng uốn ván tại TYT phản ánh các nhân viên y tế quan tâm, chu đáo với họ. Cụ thể, 51,7% bà mẹ cho rằng các nhân viên y tế quan tâm, chu đáo, 42,5% nhận xét họ có thái độ bình thường, đúng mực và 5,8% bà mẹ cho rằng các nhân viên y tế rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình.

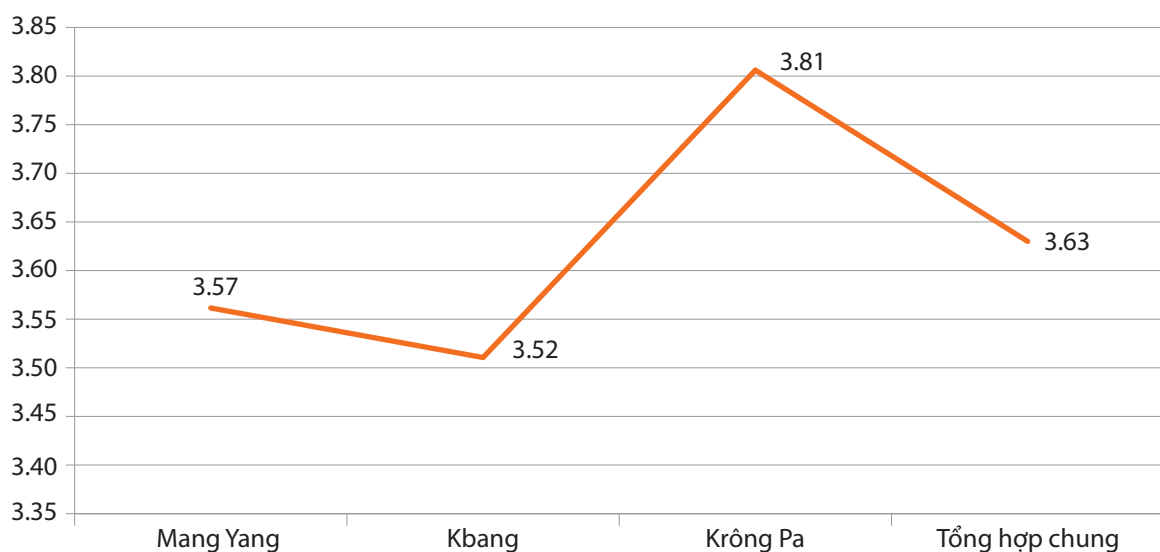
Hình 2.2.1.4: Nhận xét về thái độ của Nhân viên y tế



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Theo ý kiến của người dân, nhân viên y tế của huyện Krông Pa¹⁸ (nhóm 1) quan tâm, chu đáo hơn¹⁹ nhân viên y tế huyện Mang Yang và Kbang (nhóm 2), theo điểm số trong hình dưới đây.

Hình 2.2.1.5: Điểm thái độ của nhân viên y tế theo địa bàn



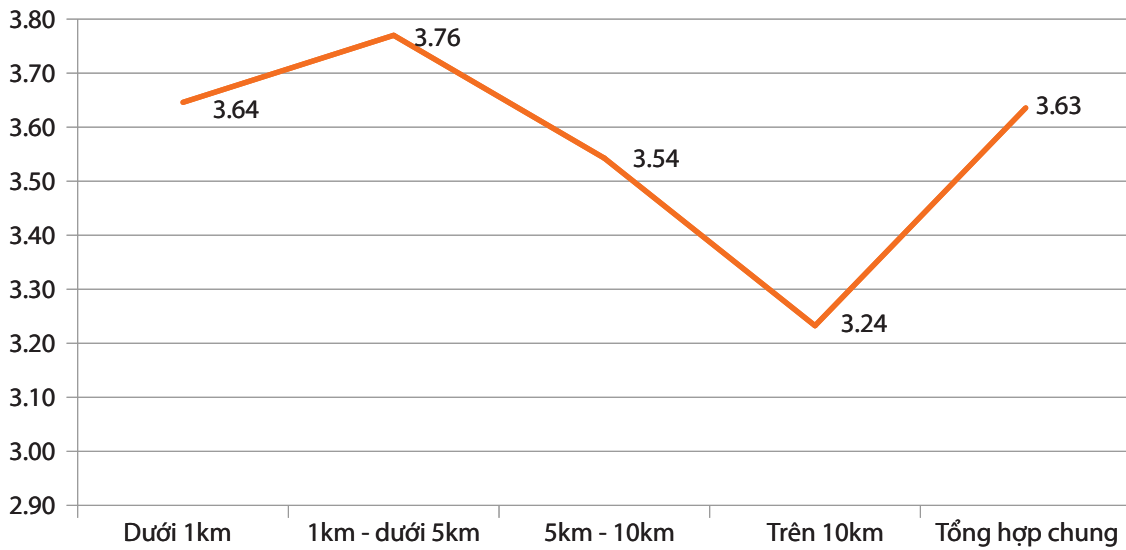
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Các bà mẹ sinh sống ở các khoảng cách đến TYT khác nhau có đánh giá thái độ nhân viên y tế khác nhau. Các bà mẹ sinh sống cách TYT dưới 10km đánh giá thái độ của nhân viên y tế tốt hơn các bà mẹ sinh sống cách xa TYT trên 10km.

¹⁸ Nhóm 1 và nhóm 2 chỉ có ý nghĩa phân biệt không nhau chứ không có ý nghĩa phân cao thấp

¹⁹ Kiểm định thống kê cho thấy, $p < 0,05$

Hình 2.2.1.6: Điểm thái độ của Nhân viên y tế theo khoảng cách đến TYT

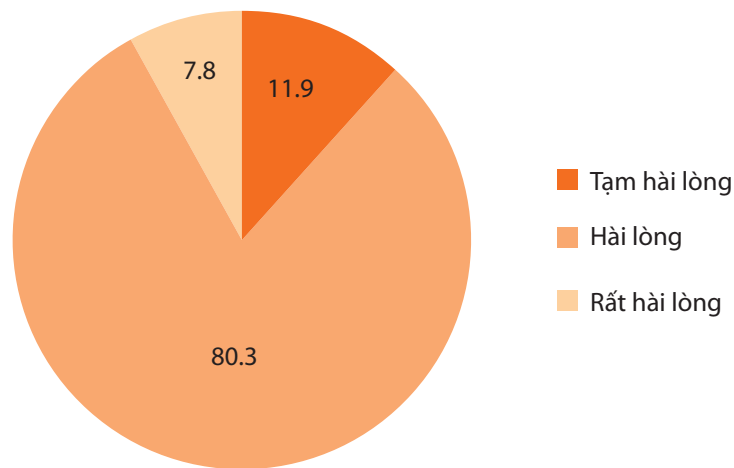


Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Mức độ hài lòng

Nhìn chung, hầu hết bà mẹ hài lòng về dịch vụ chăm sóc trước sinh tại TYT xã. Trong số 294 bà mẹ sử dụng dịch vụ, có 80,3% bà mẹ hài lòng; có 7,8% bà mẹ rất hài lòng và có 11,9% (tương ứng với 35 bà mẹ) cảm thấy tạm hài lòng với dịch vụ. Điểm hài lòng chung các bà mẹ dành cho dịch vụ này là 3.96.

Hình 2.2.1.7: Sự hài lòng của bà mẹ với dịch vụ chăm sóc trước sinh



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Kết quả khảo sát sự hài lòng người sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh tương đồng với kết quả khảo sát nhanh thực hiện với 12 nhân viên Y tế (thuộc 6 TYT xã khảo sát) và 30 người sử dụng dịch vụ (thuộc địa bàn 6 xã khảo sát). Cả khảo sát nhanh và khảo sát toàn diện đều cho thấy người sử dụng hài lòng với dịch vụ khám thai/chăm sóc trước sinh, nhưng ở mức thấp hơn dịch vụ chăm sóc sau sinh và tiêm chủng, tương đương với dịch vụ khám chữa bệnh và tốt hơn công tác truyền thông.

2.2.2. Chăm sóc sau sinh

Trong khảo sát này, chăm sóc sau sinh là chăm sóc y tế cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh, tuần đầu sau sinh và 6 tuần đầu sau sinh, bao gồm cả việc bà mẹ được điều trị tại bệnh sản khoa như băng huyết, đau, nhiễm khuẩn, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, dinh dưỡng thời kỳ nuôi con, các tư vấn về chăm sóc sơ sinh và kế hoạch hóa gia đình. Cán bộ y tế xã và y tế thôn bản là những người có thể cung cấp tốt nhất dịch vụ này, lý tưởng là 1-2 tuần thăm khám một lần.

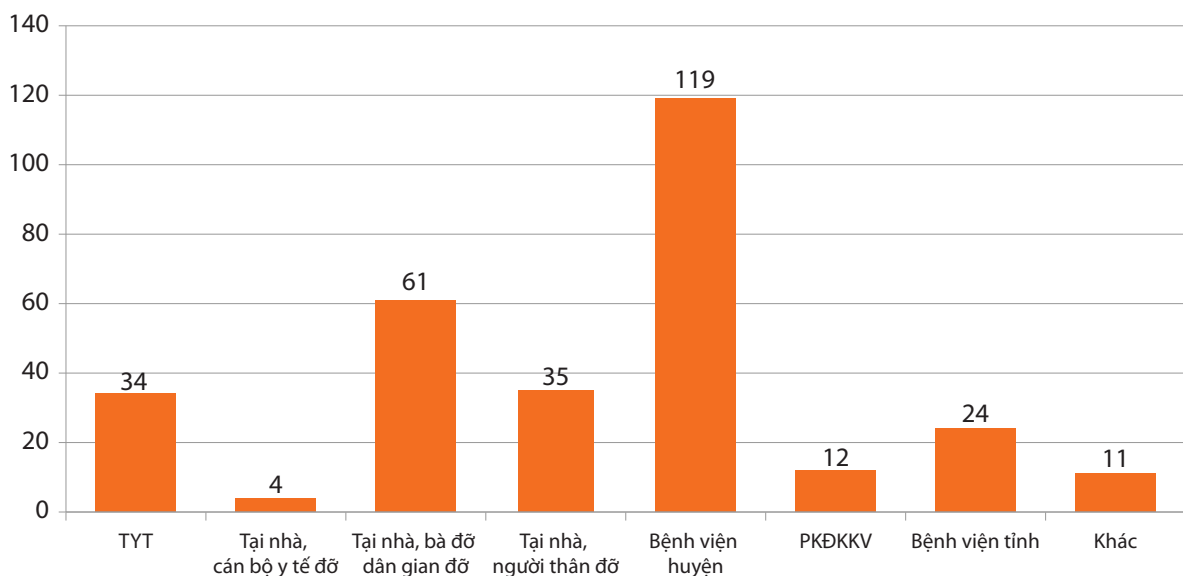
Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ

Có tất cả 124 cặp mẹ và bé được chăm sóc, thăm khám sau sinh, bao gồm 34 bà mẹ đã sinh con tại TYT và 90 bà mẹ không sinh con ở TYT.

Nơi sinh con

Bệnh viện là nơi được nhiều bà mẹ lựa chọn làm nơi sinh con nhất. Trong lần sinh con gần đây nhất, có 34 bà mẹ sinh con tại TYT xã nhà, chiếm 11,3% và 2 bà mẹ sinh con ở TYT xã khác nhưng gần nhà hơn. Khi không sinh con tại TYT, 100 bà mẹ, chiếm 33,3%, sinh con tại nhà, trong đó có 4 người được nhân viên y tế đỡ, 61 người được cô đỡ dân gian đỡ và 35 người được người nhà giúp sinh. Số bà mẹ sinh con ở bệnh viện huyện và phòng khám khu vực trở lên là 164, chiếm 54,7%.

Hình 2.2.2.1: Nơi các bà mẹ sinh con gần đây nhất



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Xét về địa bàn, huyện nhóm 2 (khó khăn trung bình) là nơi có nhiều bà mẹ sinh con ở TYT nhất (32 trong 34 bà mẹ) trong khi huyện nhóm 1 (ít khó khăn) có nhiều bà mẹ sinh con ở bệnh viện tỉnh nhất (20 người, chiếm 83,3% số bà mẹ sinh con ở bệnh viện tỉnh) và nhóm 3 (khó khăn nhất) có nhiều bà mẹ sinh con ở bệnh viện huyện nhất (71 người, chiếm 59,7% số bà mẹ sinh con ở bệnh viện huyện). Đáng ngạc nhiên là tỷ lệ các bà mẹ sinh con tại nhà cao nhất ở huyện nhóm 1.

Tại sao không sinh con tại TYT?

Có **19 lý do** giải thích tại sao các bà mẹ không sinh con tại TYT. Lý do chủ đạo là do các bà mẹ hoặc người thân của họ không yên tâm về chất lượng dịch vụ, không có siêu âm, thiếu thuốc, có lúc đến không có nữ hộ sinh (69 bà mẹ, 25,9%), do đẻ khó (47 bà mẹ, 17,7%), đẻ mổ, phải chuyển viện hoặc lựa chọn sinh con tại

tuyến trên. Hai nguyên nhân phổ biến tương đương là phong tục, tập quán địa phương (29 bà mẹ, chiếm 10,9%) và không kịp đến TYT (28 bà mẹ, chiếm 10,5%). Thông tin chi tiết về số bà mẹ và lý do không sinh con tại TYT được trình bày trong Bảng 5.1.3 tại Phụ lục 5.1.

Chất lượng dịch vụ

Trong khảo sát này, chất lượng dịch vụ CSSS tại tuyến xã được đánh giá căn cứ vào điều kiện vệ sinh của phòng đẻ, trẻ được chăm sóc những gì sau sinh, số lần bà mẹ được thăm khám sau sinh và nội dung bà mẹ được tư vấn/hướng dẫn khi được thăm khám. Nội dung²⁰ về hỏi và khám cho mẹ và con không được khảo sát.

Về điều kiện vệ sinh của phòng đẻ, hầu hết các bà mẹ cho rằng phòng đẻ sạch sẽ (33/34). Chỉ có 1 bà mẹ nhận xét phòng đẻ không sạch.

Nội dung **chăm sóc trẻ sau sinh** gồm: Lau khô, ủ ấm; hồi sức; hút nhớt; chăm sóc rốn sơ sinh; tiêm vitamin K; tiêm phòng viêm gan B; khám lại trước khi ra về. Kết quả khảo sát cho thấy các TYT đã thực hiện đủ các nội dung chăm sóc này. Có 33/34 bà mẹ cho rằng con họ được lau khô, ủ ấm còn 1 bà mẹ trả lời không biết. Có 30/34 bà mẹ cho biết con họ đã được tiêm Vitamin K, 29/34 trẻ được tiêm phòng viêm gan B và 28/34 trẻ được khám lại trước khi ra về.

Trong khảo sát này, tỷ lệ bà mẹ được thăm khám trong vòng 2 tuần đầu và 6 tuần đầu sau sinh là 37,3% (112 bà mẹ). Đây là các bà mẹ người Kinh (28 bà mẹ, chiếm 25%), Jrai (30 bà mẹ, chiếm 26,8%) và Barnah (54 bà mẹ, chiếm 48,2%). Đáng chú ý là vẫn còn 12 bà mẹ sinh con tại TYT nhưng không được thăm khám sau sinh. Hạn chế này do nhiệm vụ chăm sóc sau sinh được thực hiện tại nhà, mỗi trạm chỉ có một nữ hộ sinh mà kiêm nhiệm/Thực hiện nhiều nhiệm vụ khác tại TYT nên không còn thời gian để chăm sóc sau sinh cho bà mẹ và em bé.

Có sự khác biệt²¹ về công tác thăm khám bà mẹ trong thời gian hậu sản giữa các nhóm huyện. Tỷ lệ các bà mẹ ở huyện nhóm 2 (47%) và nhóm 3 (42%) được thăm khám cao hơn tỷ lệ này ở huyện nhóm 1 (23%).

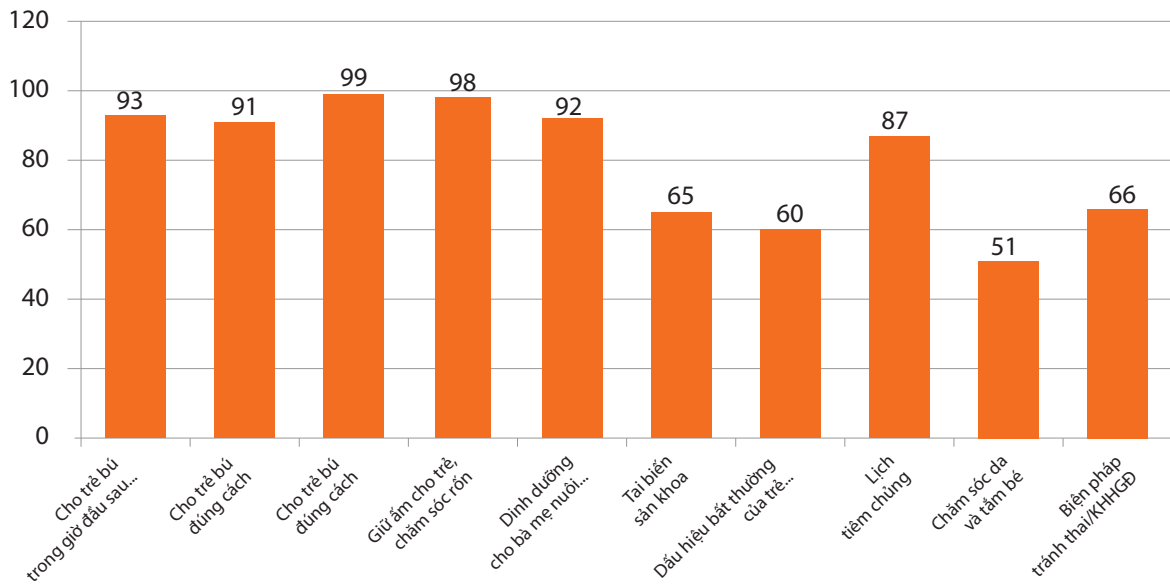
Về **thời điểm và số lần thăm khám**, 2 bà mẹ không nhớ họ được thăm khám khi nào; 58 bà mẹ cho biết họ được thăm khám 1 lần trong vòng tuần đầu sau sinh; 39 bà mẹ được thăm khám 1 lần tuần đầu và 1 lần sau đó, trong vòng 6 tuần sau sinh; 13 bà mẹ được thăm khám 1 lần trong vòng 6 tuần đầu sau sinh. Như vậy có **13% bà mẹ và trẻ em được thăm khám đủ** số lần như quy định. Vẫn còn tới **87% số bà mẹ chưa được thăm khám** đầy đủ sau sinh.

Những bà mẹ được thăm khám sau sinh cho biết họ **được tư vấn** cho trẻ bú trong giờ đầu sau sinh, cho trẻ bú đúng cách, nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, giữ ấm cho trẻ và chăm sóc rốn cho trẻ, dinh dưỡng cho bà mẹ, các tai biến thời kỳ hậu sản, dấu hiệu bất thường đối với trẻ sơ sinh, lịch tiêm chủng cho trẻ, chăm sóc da và tắm cho em bé và biện pháp tránh thai (**10 nội dung**). Có 802 lượt bà mẹ được tư vấn chăm sóc sau sinh, trung bình mỗi bà mẹ được tư vấn **7 nội dung**. Có 37 bà mẹ (33%) được tư vấn đủ 10 nội dung và 1 bà mẹ chỉ được tư vấn 2 nội dung (*cho trẻ bú ngay trong giờ đầu sau sinh và cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu*).

20 Nội dung chi tiết được quy định trong Tài liệu hướng dẫn khám, chữa bệnh tại TYT, trang 195 và 198.

21 Chi Square test cho $P=0.001$

Hình 2.2.2.2: Số bà mẹ được tư vấn theo nội dung



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

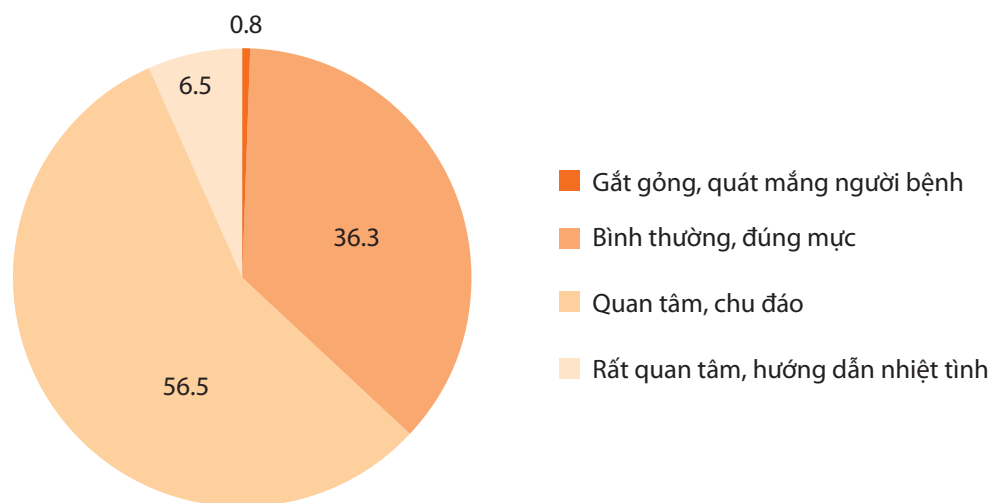
Nội dung nuôi con bằng sữa mẹ được tư vấn/hướng dẫn nhiều nhất, trong đó có 99 bà mẹ được tư vấn “cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu”. **Nội dung ít được hướng dẫn nhất là “chăm sóc da và tắm cho bé”,** với 51 bà mẹ được hướng dẫn.

Như vậy, tuy số bà mẹ được chăm sóc sau sinh còn chưa nhiều, nhân viên y tế đã tận dụng tốt những lần thăm khám để hướng dẫn, tư vấn CSSK cho bà mẹ và trẻ em.

Thái độ của nhân viên y tế

Có tất cả 124 bà mẹ đã nhận xét về thái độ của nhân viên y tế. Những ý kiến của người sử dụng dịch vụ được tóm lược trong hình dưới đây.

Hình 2.2.2.3: Thái độ của nhân viên y tế khi chăm sóc sau sinh



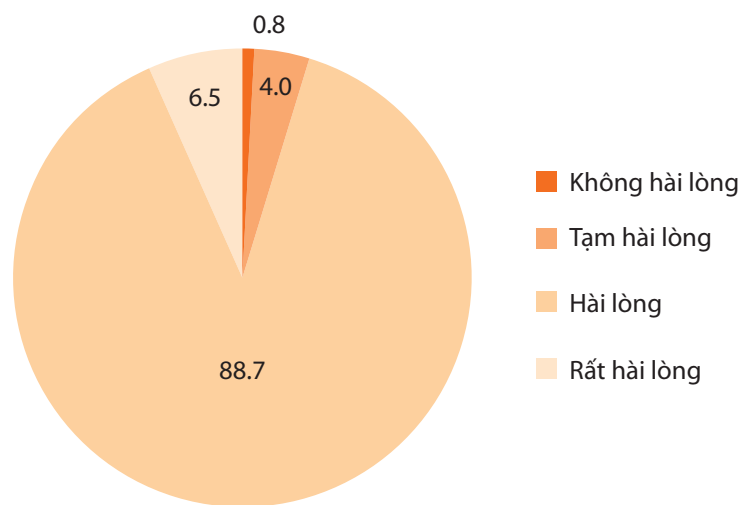
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Các bà mẹ cho biết nhân viên y tế đã quan tâm, chu đáo chăm sóc họ và con của họ. Điểm thái độ của nhân viên y tế đạt 3,68. 70 bà mẹ (56,5%) nhận xét các nhân viên y tế quan tâm, chu đáo với họ, 8 người cho rằng họ rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình, 45 người thấy các nhân viên y tế thực hiện nhiệm vụ với thái độ đúng mực và có duy nhất một bà mẹ phản ánh nhân viên y tế còn gắt gỏng, quát mắng người bệnh. Không có sự khác biệt về điểm thái độ giữa các nhóm dân tộc, tình trạng kinh tế của bà mẹ hay giữa các nhóm huyện.

Mức độ hài lòng

Mặc dù chưa có nhiều bà mẹ được chăm sóc, thăm khám đầy đủ sau sinh, đa số các bà mẹ được hỏi đều hài lòng với dịch vụ mà họ nhận được. Đây là dịch vụ đạt điểm hài lòng cao nhất, 4,01 điểm, cùng mức với dịch vụ KCB. Có 110 bà mẹ hài lòng, 8 bà mẹ rất hài lòng, 5 người tạm hài lòng và chỉ có 1 người không hài lòng (ở xã Krong, huyện Kbang, chính là bà mẹ cho biết nhân viên y tế đã cáu gắt với người bệnh).

Hình 2.2.2.4: Sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Không có sự khác biệt về sự hài lòng giữa các địa bàn, nhóm dân tộc hay các nhóm thu nhập.

2.2.3. Tiêm chủng

Hoạt động tiêm chủng cho trẻ em được thực hiện bởi TYT theo Dự án 2 – Tiêm chủng mở rộng thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế. Chỉ số kết quả của hoạt động này là tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Đây là căn cứ đánh giá tình hình phòng chống dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe trẻ em của ngành Y tế địa phương.

Công tác tiêm chủng tại địa phương tuân thủ Quy trình chỉ định tiêm vắc xin và Tư vấn trước tiêm chủng trong tiêm chủng mở rộng ban hành theo Quyết định số 678/QĐ-VSDTTU ngày 7/6/2013 và Kế hoạch tăng cường công tác an toàn tiêm chủng được ban hành theo Quyết định số 3029/QĐ-BYT ngày 21/8/2013.

Mặc dù tỷ lệ trẻ dưới một tuổi tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin ở Gia Lai và 3 huyện khảo sát đã đạt yêu cầu, gần đây số trường hợp mắc/chết đối với các bệnh trong chương trình tiêm chủng có xu hướng tăng. Thực tế này đặt ra yêu cầu tăng cường giám sát và đánh giá để cải thiện chất lượng hoạt động tiêm chủng.

Truyền thông và tư vấn

Trong 300 bà mẹ tham gia khảo sát, có 298 bà mẹ (99,3%) còn nhớ các nội dung cơ bản được truyền thông về tiêm chủng và 2 bà mẹ không nhớ nội dung truyền thông. Trong số những người nhớ nội dung truyền thông,

276 bà mẹ (92,6%) biết lịch tiêm chủng, 264 bà mẹ (88,6%) cho biết được tuyên truyền về việc giữ sổ/phiếu theo dõi tiêm chủng, 246 bà mẹ (82,6%) biết lịch tiêm chủng. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ được truyền thông về biểu hiện bình thường và biến chứng sau tiêm chủng vẫn còn thấp với chỉ 135 bà mẹ còn nhớ nội dung này, chiếm 45,3%.

Một trong những lý do có nhiều bà mẹ nhớ lợi ích tiêm chủng và lịch tiêm chủng vì họ được nhân viên TYT, y tế thôn làng truyền thông trực tiếp nhiều. Các bà mẹ tại địa bàn khảo sát đều nhận được giấy mời đi đưa con đi tiêm chủng vào ngày mà TYT tổ chức. Do nhiều bà mẹ đã được tuyên truyền nhưng vẫn không giữ được sổ tiêm chủng, hiện một số TYT thực hiện quản lý sổ tiêm chủng tập trung, không giao lại cho bà mẹ.

Các nội dung tuyên truyền tiêm chủng được truyền thông trực tiếp tại nhà (175 bà mẹ, 32,8%²²), truyền thông tại các buổi truyền thông nhóm do y tế thôn bản tổ chức (128 bà mẹ, 24%), và truyền thông tại các cuộc họp thôn bản (116 bà mẹ, 21,8%). Còn lại 21,4% các bà mẹ cho biết đã tiếp nhận thông tin về tiêm chủng qua tờ rơi, áp phích, qua loa phát thanh, trực tiếp tại trạm/tại các buổi tiêm chủng.

Kênh truyền thông tiêm chủng được các bà mẹ ưa thích nhất là truyền thông trực tiếp tại nhà (40,3%), tiếp theo là truyền thông nhóm do y tế thôn bản tổ chức (27,2%) và sau đó là truyền thông tại các cuộc họp thôn bản (24,8%).

Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ

Trong khảo sát có 294 trẻ được tiêm chủng, trong đó 200 trẻ (66,7%) được tiêm tại TYT xã và 94 trẻ (31,3%) được tiêm tại địa điểm tập trung do TYT tổ chức. Có 6 trẻ không tiêm chủng (2%) bao gồm một trẻ đã chết do viêm phổi khi được 7 ngày tuổi (bà mẹ đang mang thai 7 tháng khi tham gia khảo sát), 1 trẻ theo mẹ đi ngủ rẫy, không tiêm chủng và 4 trẻ chưa tiêm.

Chất lượng dịch vụ

Chất lượng dịch vụ tiêm chủng được đánh giá qua điều kiện địa điểm tiêm chủng, thời gian chờ đợi, quy trình và thủ tục tiêm chủng.

Địa điểm tiêm chủng

Địa điểm tiêm chủng được chuẩn bị theo đúng hướng dẫn, có đủ các hạng mục. 289 (98,3%) bà mẹ khẳng định có người hoặc biển chỉ dẫn các bước tiêm chủng tại nơi tiêm chủng. Các điều kiện khác được thống kê trong bảng sau đây.

Bảng 2.2.3.1: Chuẩn bị địa điểm tiêm chủng

Điều kiện	Có	Lúc có, lúc không	Không có
Có biển/ người chỉ dẫn các bước	289	3	2
Có chỗ ngồi chờ trước tiêm	292	2	0
Bàn đón tiếp, hướng dẫn	192	1	1
Bàn khám chỉ định và tư vấn trước tiêm	292	2	0
Bàn tiêm chủng, ghi chép vào sổ tiêm chủng	293	0	1
Có chỗ ngồi chờ theo dõi sau tiêm	289	5	0

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

22 Số câu trả lời về phương thức truyền thông. Một bà mẹ có thể nhận được thông tin từ nhiều kênh truyền thông khác nhau.

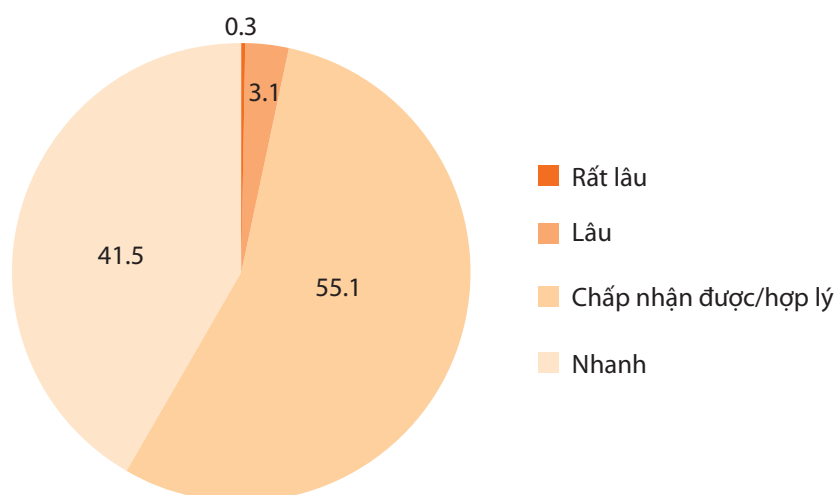
Nhìn chung các TYT đã chuẩn bị tốt điều kiện tiêm chủng.

Tuy nhiên, trong khảo sát này có 22 bà mẹ phản ánh họ gặp trường hợp phải **quay về vì hết vắc-xin** (13 bà mẹ ở huyện Mang Yang, 2 bà mẹ ở huyện Kbang và 7 bà mẹ ở huyện Krông Pa).

Thời gian chờ đợi

Các bà mẹ nhìn chung không phải đợi lâu. 162 bà mẹ cho rằng thời gian chờ đợi như vậy là hợp lý, 122 bà mẹ thấy nhanh, 9 mẹ thấy lâu và 1 mẹ cho biết phải đợi rất lâu (bà mẹ ở xã Uar, huyện Krông Pa, người Kinh, thuộc hộ nghèo).

Hình 2.2.3.1: Thời gian chờ đợi tiêm chủng



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Quy trình tiêm chủng

Các bà mẹ được **HỎI** về một số nội dung trước khi tiêm chủng cho trẻ. Bảng dưới đây thống kê các nội dung và số bà mẹ được hỏi.

Bảng 2.2.3.2: Hỏi trước tiêm chủng

STT	Nội dung	Số bà mẹ được hỏi
1	Tình hình sức khỏe của trẻ	289
2	Hỏi và kiểm tra phiếu/ sổ tiêm chủng	264
3	Tiền sử bệnh tật và tiền sử dị ứng	154
4	Hỏi tiền sử dị ứng vắc xin của bố mẹ, anh/chị/em	98
5	Không nhớ	3

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

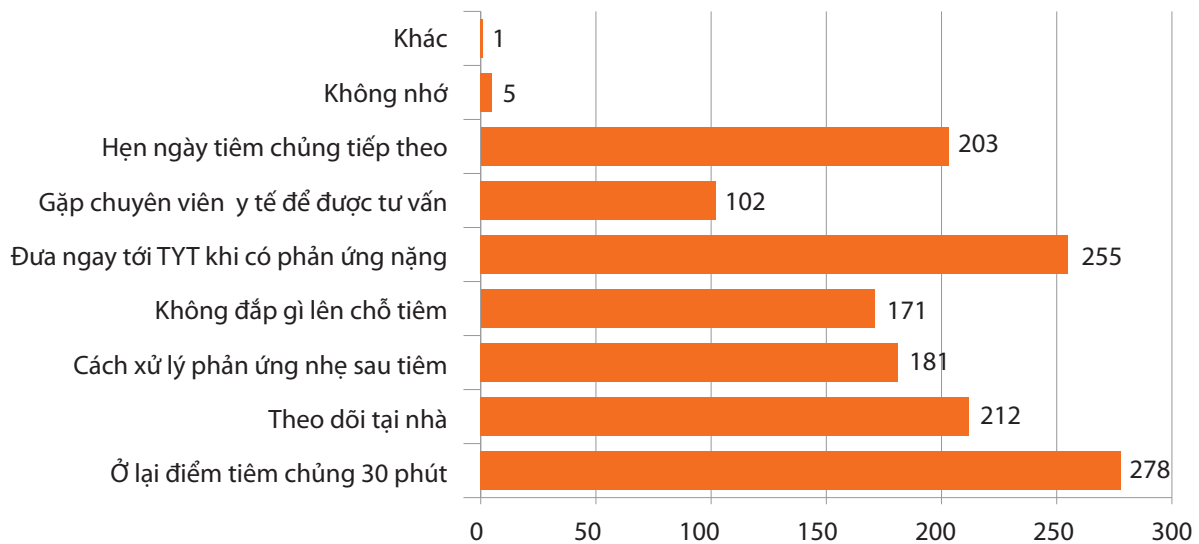
Bảng này cho thấy các bà mẹ được hỏi nhiều nhất (98,3%) về tình hình sức khỏe của trẻ, 89,8% bà mẹ được hỏi và kiểm tra sổ tiêm chủng (số không được hỏi bao gồm cả những bà mẹ được TYT giữ sổ hộ). Về số nội dung các bà mẹ được hỏi, có 89 bà mẹ được hỏi 4 nội dung cơ bản (30,3%). 61 bà mẹ được hỏi 3 nội dung (20,7%),

Kết quả này cho thấy TYT đã thực hiện tương đối tốt bước HỎI của quy trình tiêm chủng.

98% trẻ được khám **trước khi tiêm** và 87,1% bà mẹ được thông báo tên vắc-xin sẽ tiêm cho trẻ. Các bà mẹ được giải thích về lợi ích của vắc-xin (236 người, chiếm 80,3%), tình trạng vắc-xin (100 người, chiếm 33,3%), về phản ứng thông thường (261 người, chiếm 88,8%) và về phản ứng nặng (145 người, chiếm 49,3%) sau tiêm.

97,6% các bà mẹ được nhân viên y tế căn dặn sau khi tiêm. Nội dung được căn dặn và số bà mẹ được dặn được thể hiện trong hình sau:

Hình 2.2.3.2: Dặn bà mẹ sau khi tiêm chủng cho trẻ



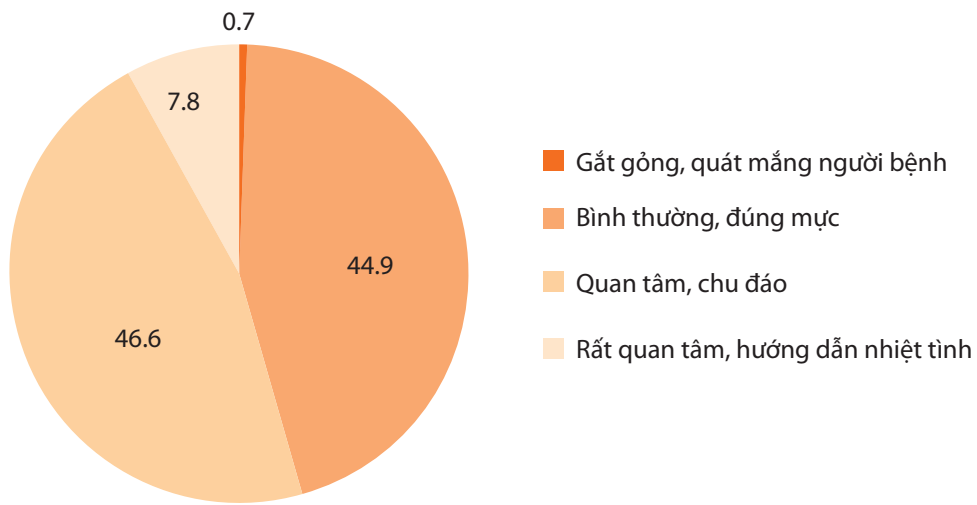
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Các nội dung quan trọng đã được căn dặn với nhiều bà mẹ. Thứ nhất là các bà mẹ cho trẻ ở lại điểm tiêm chủng, theo dõi 30 phút sau tiêm (278 bà mẹ, chiếm 96,5%). Tiếp theo là khi trẻ có phản ứng nặng, nguy hiểm đến tính mạng thì phải đưa ngay tới TYT (255, 88,5%). Quan trọng thứ 3 là việc theo dõi trẻ tại nhà sau tiêm chủng (212, 73,6%). Nếu có nhiều bà mẹ được căn dặn về cách xử lý phản ứng nhẹ sau tiêm và không đắp gì lên chỗ tiêm thì sẽ tốt hơn (hiện 2 nội dung này chỉ đạt khoảng 60% bà mẹ, là chưa đáp ứng yêu cầu).

Thái độ của nhân viên y tế

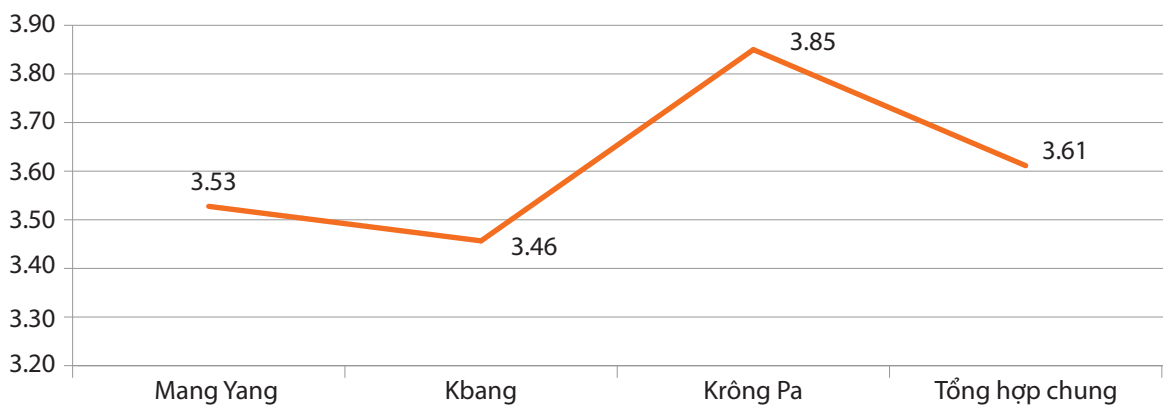
Các bà mẹ nhận xét tốt về thái độ của nhân viên y tế, với số lượt nhận xét ở mức đúng mực và quan tâm là tương tự nhau, lần lượt là 132 và 137 bà mẹ, chiếm 44,9% và 46,6%. Vẫn còn 2 bà mẹ phản ánh nhân viên y tế cấu gắt với họ. 23 bà mẹ cho biết nhân viên y tế rất quan tâm/ chu đáo khi tiêm chủng.

Hình 2.2.3.3: Thái độ của nhân viên y tế khi tiêm chủng



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

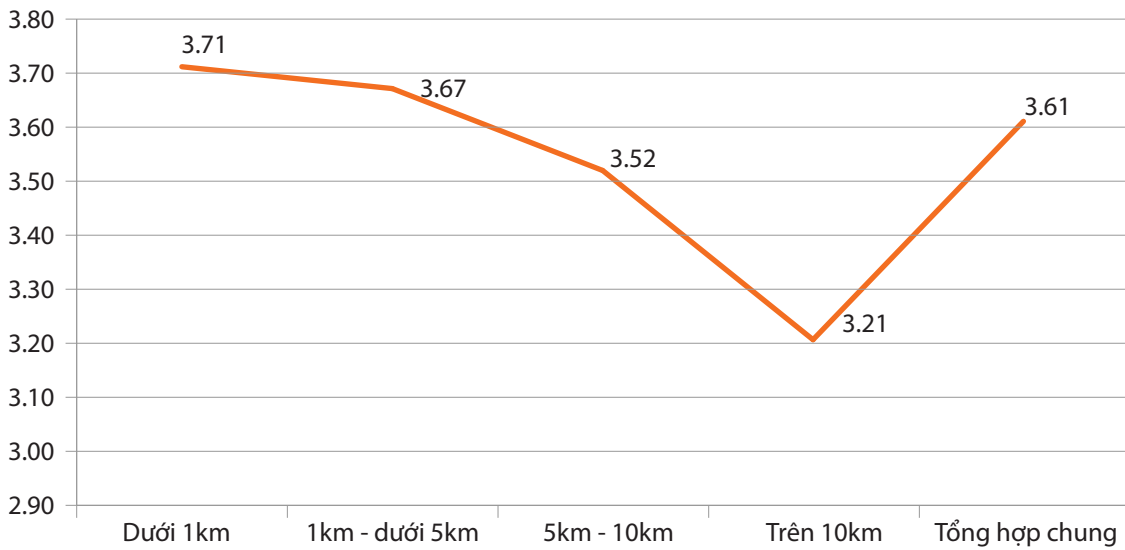
Hình 2.2.3.4: Điểm thái độ của nhân viên y tế khi tiêm chủng theo địa bàn



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Điểm thái độ của nhân viên y tế là 3.61. Các bà mẹ ở Krông Pa (nhóm 3) đánh giá thái độ của nhân viên y tế ở đây tốt hơn (3.85) ở huyện Mang Yang (nhóm 1, 3,53 điểm) và Kbang (nhóm 2, 3,46 điểm).

Hình 2.2.3.5: Điểm thái độ của nhân viên y tế theo cự ly đến TYT



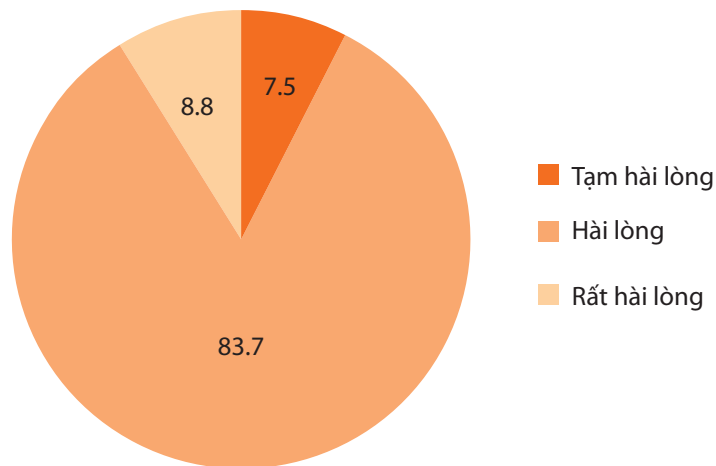
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Các bà mẹ ở xa TYT nhận xét nhân viên y tế ít quan tâm tới họ hơn, so với các bà mẹ ở gần TYT. Điểm thái độ mà các bà mẹ này dành cho nhân viên y tế là 3.21 (bình thường, đúng mực) so với mức chung là 3.61 (quan tâm, chu đáo).

Mức độ hài lòng

Trong 5 dịch vụ khảo sát lần này thì các bà mẹ hài lòng nhất với dịch vụ tiêm chủng. Điểm hài lòng của các bà mẹ đối với dịch vụ này là 4.01 – **Hài lòng**. Cụ thể, có tới 246 bà mẹ hài lòng với dịch vụ, 26 bà mẹ rất hài lòng và 22 bà mẹ tạm hài lòng. Không có bà mẹ nào không hài lòng với dịch vụ, dù có 2 bà mẹ phản ánh thái độ không tốt của nhân viên y tế.

Hình 2.2.3.6: Sự hài lòng của bà mẹ với dịch vụ tiêm chủng cho trẻ em



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Sự hài lòng của các bà mẹ không phụ thuộc vào địa điểm sinh sống của các bà mẹ, dân tộc của bà mẹ và điều kiện kinh tế của họ. Các bà mẹ hài lòng với dịch vụ này và họ sẽ hài lòng hơn khi chỗ ngồi tiêm chủng rộng thoáng hơn, có đủ quạt và ghế ngồi chờ. Các bà mẹ cũng sẽ yên tâm hơn nếu họ được giải thích, dặn dò kỹ hơn về tình trạng vắc-xin cũng như phản ứng nhẹ sau tiêm, không đắp gì lên chỗ tiêm.

Với điều kiện cơ sở vật chất và nhân lực hiện tại, kết quả công tác tiêm chủng hiện nay phản ánh nỗ lực của các ngành các cấp. Để công tác tiêm chủng thực sự hiệu quả, nếu điều kiện cho phép, nên đầu tư thêm về cả nhân lực và vật lực hoặc giảm số lượt trẻ được tiêm chủng trong một buổi tiêm.

2.2.4. Khám chữa bệnh

Điều 14 Luật Trẻ em năm 2016 được Quốc hội thông qua ngày 5/4/2016 quy định “Trẻ em có quyền được chăm sóc tốt nhất về sức khỏe, được ưu tiên tiếp cận, sử dụng dịch vụ phòng bệnh và khám bệnh, chữa bệnh”. Trẻ em dưới 6 tuổi được cấp thẻ BHYT miễn phí và được KCB đúng tuyến miễn phí. Cụ thể hơn, Luật trẻ em quy định: Nhà nước có chính sách phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ để hỗ trợ, bảo đảm mọi trẻ em được chăm sóc sức khỏe, ưu tiên cho trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, trẻ em thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, trẻ em dân tộc thiểu số, trẻ em đang sinh sống tại các xã biên giới, miền núi, hải đảo và các xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (*Điều 43. Bảo đảm về chăm sóc sức khỏe trẻ em*).

Tương tự như các dịch vụ trước, quy trình khám chữa bệnh cho trẻ em tại tuyến xã được hướng dẫn và thực hiện theo Tài liệu chuyên môn hướng dẫn Khám, chữa bệnh tại TYT xã.

Tại TYT, trẻ không có thẻ BHYT được khám và điều trị ban đầu với những loại thuốc rất đơn giản (hạ sốt, bù nước, men tiêu hóa v.v). **Trẻ không được điều trị bằng những thuốc chuyên biệt ngay cả khi trẻ bị bệnh nặng** như viêm phổi, dị ứng mẩn ngứa, nhiễm khuẩn đường ruột v.v. và gia đình không có điều kiện đưa trẻ lên tuyến trên điều trị. Đây là một bất cập không nhỏ và cần được quan tâm hơn nữa, để có giải pháp cho vấn đề trẻ bị bệnh không được điều trị y tế phù hợp do không có thẻ BHYT.

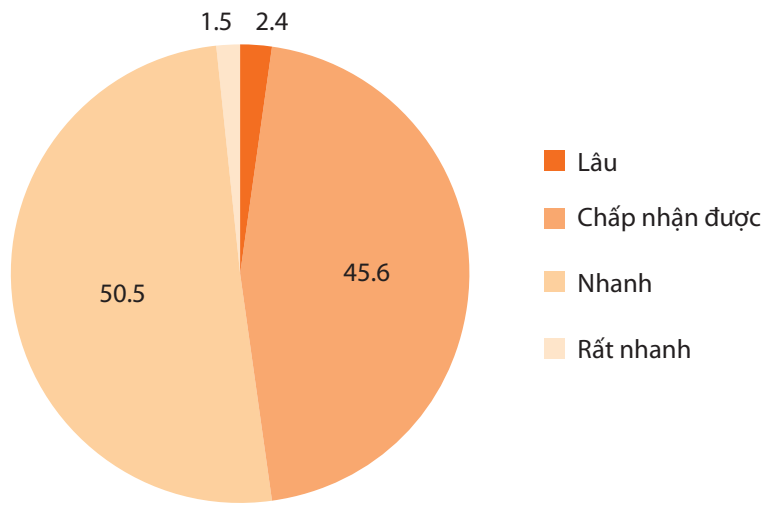
Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ

Có 206 bà mẹ đã đến TYT KCB trong 1 năm trở lại đây. Có 149 trẻ đã được KCB và 57 trường hợp khám cho chính bà mẹ/người nhà. Theo phản hồi của các bà mẹ, họ đến TYT để khám, chữa các bệnh thường gặp như cảm cúm, sốt (bao gồm cả sốt phát ban), ho, viêm phổi, tiêu chảy v.v. Sốt là nguyên nhân hàng đầu khiến các mẹ đưa con đi KCB, với 87 trường hợp, chiếm 42,2% ca KCB ở TYT. Tiếp theo, đau bụng là nguyên nhân thứ hai (36 ca, 17,5%). Có 26 bà mẹ cho biết đã đưa con đến TYT khám vì cháu bị ho kèm theo sốt.

Chất lượng dịch vụ

Về thời gian chờ đợi để được khám bệnh, 104 bà mẹ cho biết thời gian chờ đợi như vậy là ngắn, 94 bà mẹ thấy thời gian chờ đợi như vậy là chấp nhận được, 3 người nói thời gian đợi ngắn và còn 5 người phàn nàn họ phải đợi lâu.

Hình 2.2.4.1: Thời gian chờ đợi để được khám bệnh



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Kết quả khám chữa bệnh

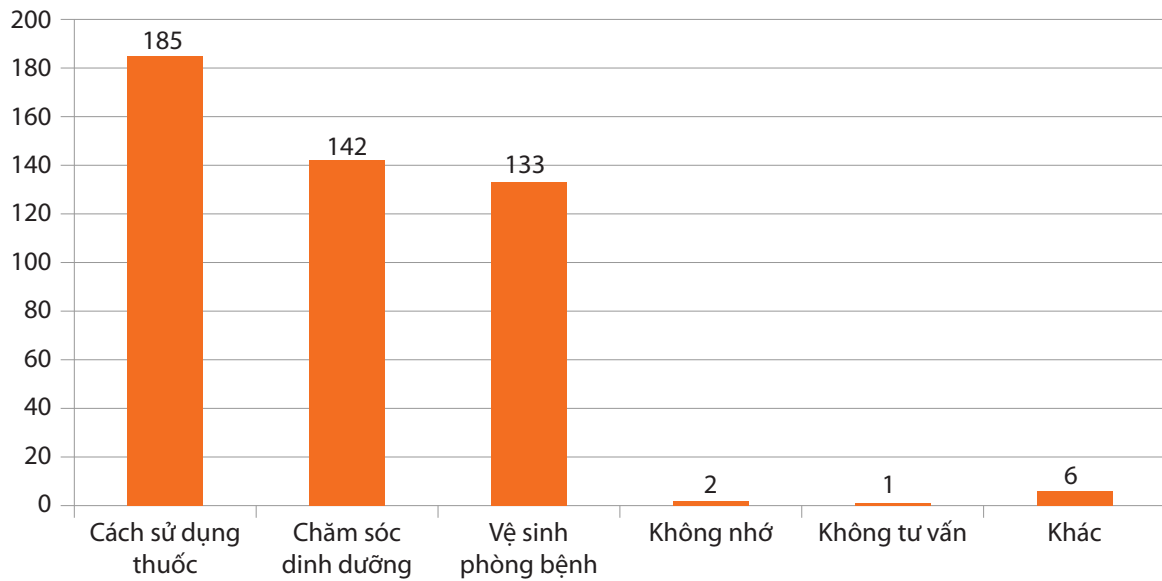
Trong lần KCB gần đây, 189 người phải uống thuốc (91,7%), 10 người không phải uống thuốc (4,9%) và 7 trường hợp chuyển tuyến (3,4%). 176 trường hợp (93,1%) được cấp thuốc đầy đủ theo đơn và 13 trường hợp (6,9%) chỉ được cấp thuốc mà không kèm theo đơn thuốc.

Khi đến KCB, 185 trường hợp được tư vấn về cách sử dụng thuốc, 142 trường hợp được tư vấn chăm sóc dinh dưỡng, 133 trường hợp được tư vấn vệ sinh phòng bệnh và 2 trường hợp không nhớ đã được tư vấn những gì²³. Trong 197 người còn nhớ nội dung họ được tư vấn, 23,9% (47 trường hợp) được tư vấn 1 nội dung, 15,7% (31 trường hợp) được tư vấn 2 nội dung, 58,9% (116 trường hợp) được tư vấn 3 nội dung và 3 trường hợp (chiếm 1,5%) được tư vấn cả 4 nội dung.

Bên cạnh kết quả tốt này thì có một bà mẹ cho biết chị không được tư vấn gì khi đến TYT KCB (bà mẹ người Barnah, học hết lớp 2, không phải hộ nghèo, tại xã H'ra, huyện Mang Yang).

23 Một ca có thể được tư vấn nhiều nội dung

Hình 2.2.4.2: Tư vấn khi đến TYT KCB



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Nội dung tư vấn khác gồm có:

- “Còn nội dung khác nữa nhưng em không nhớ hết”
- “Ra nhà thuốc mua thêm vì cháu không có BHYT”
- “Ra nhà thuốc mua theo đơn này” (2)
- “Ra nhà thuốc mua thêm vì TYT không có thuốc này”
- “Nếu thấy đau bụng dưới hoặc ra huyết trắng thì phải đến khám lại”

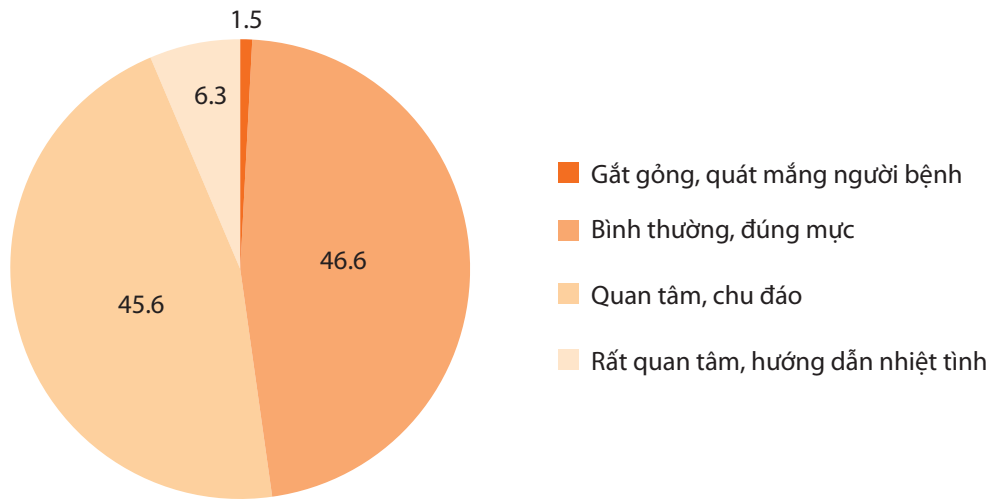
Kết quả tư vấn này cho thấy TYT chỉ có những loại thuốc cơ bản, không có một số loại thuốc đặc trị và đáng lo ngại nhất là thuốc cấp cho trẻ không có thẻ BHYT rất hạn chế.

Chất lượng KCB ở tuyến xã theo ý kiến của các bà mẹ đã phản ánh tinh thần làm việc tích cực của TYT. Ý kiến của các bà mẹ cho thấy còn có nhiều cơ hội để cải thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ KCB, như cần làm đủ và tốt quy trình KCB, khám kỹ và chuyên sâu, nhất là khi TYT được trang bị hiện đại hơn và thuốc men đầy đủ hơn.

Thái độ của nhân viên y tế

96 bà mẹ cho biết họ thấy nhân viên y tế có thái độ đúng mực với người bệnh, 94 người nhận định nhân viên y tế quan tâm chu đáo, 13 người nhận xét nhân viên y tế rất quan tâm chu đáo và 3 người phản ánh vẫn còn hiện tượng nhân viên y tế gắt gỏng, quát mắng người bệnh.

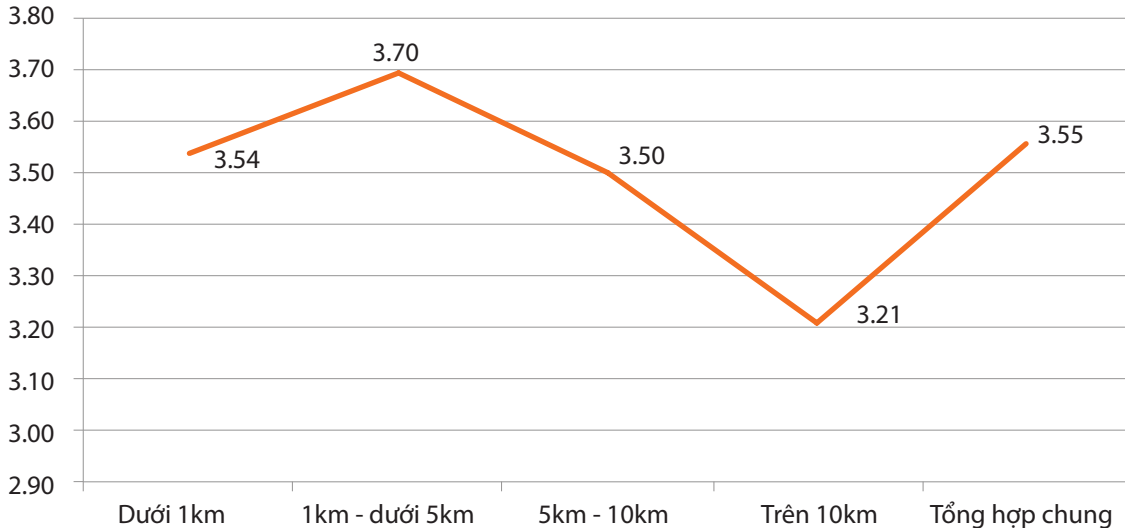
Hình 2.2.4.3: Thái độ của nhân viên y tế



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Điểm thái độ nhân viên y tế là 3,55, *quan tâm, chu đáo*, khá gần mức “*bình thường, đúng mực*” (3,41 điểm). Nhận xét của các bà mẹ về thái độ của nhân viên y tế khác nhau²⁴ theo cự ly đến TYT. Các bà mẹ ở cách TYT trên 10km cho nhân viên y tế 3,21 điểm về thái độ. Những bà mẹ ở các khoảng cách khác có đánh giá tương đồng, không khác biệt. Điểm đánh giá theo khoảng cách đến TYT được trình bày trong hình sau.

Hình 2.2.4.4: Nhận xét thái độ của nhân viên y tế theo cự ly đến TYT



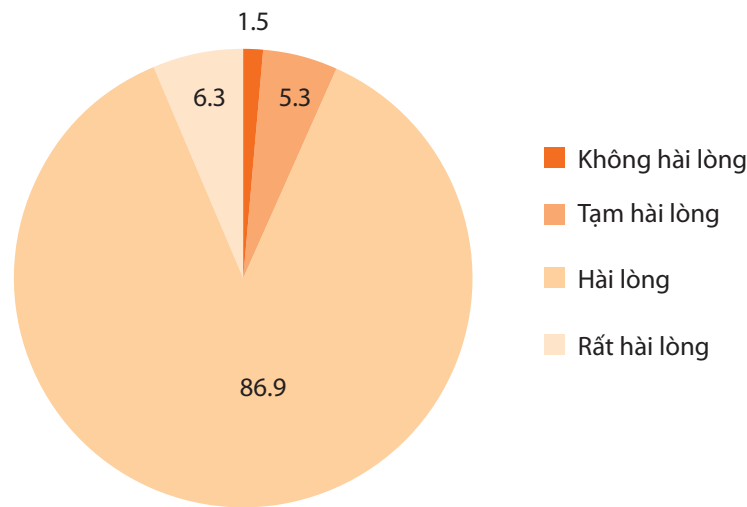
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Mức độ hài lòng

Các bà mẹ trong khảo sát này hài lòng với dịch vụ KCB. Điểm hài lòng bình quân đạt 3,98 điểm. Điểm trung bình này là kết quả nhận xét của 206 bà mẹ, trong đó 179 bà mẹ hài lòng với dịch vụ KCB, 13 người rất hài lòng, 11 người tạm hài lòng và 3 người không hài lòng.

²⁴ Kiểm định ANOVA cho P=0,017

Hình 2.2.4.5: Sự hài lòng của bà mẹ đối với dịch vụ KCB tại TYT



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Sự khác biệt về địa bàn, địa điểm sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn hay điều kiện kinh tế hộ không ảnh hưởng đến sự hài lòng của bà mẹ đối với dịch vụ KCB.

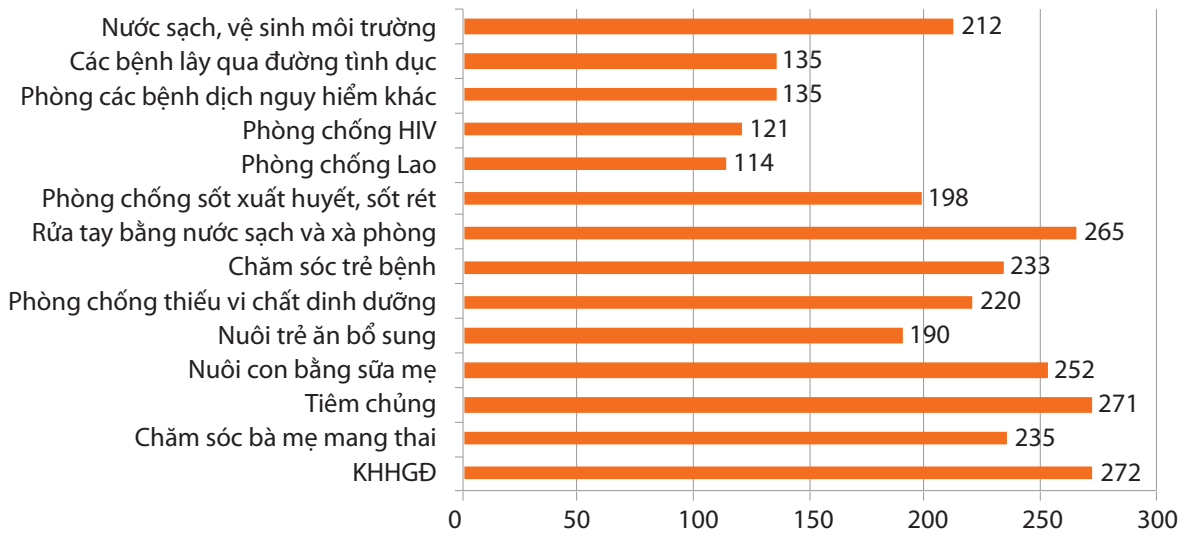
2.2.5. Truyền thông giáo dục sức khỏe

Truyền thông là hoạt động rất quan trọng, giúp người dân nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ và hành vi chăm sóc sức khỏe. Truyền thông giáo dục sức khỏe được thực hiện qua nhiều kênh và bằng các phương thức truyền thông khác nhau. Trong khảo sát này, chúng tôi nghiên cứu công tác truyền thông do ngành y tế thực hiện cho đối tượng hưởng lợi là người dân. Cán bộ truyền thông tại tuyến xã có thể là nhân viên của TYT, y tế thôn bản, cộng tác viên dinh dưỡng và cộng tác viên dân số. Những nhận xét của bà mẹ về công tác truyền thông được trình bày sau đây.

Các nội dung truyền thông

Theo ý kiến của 300 bà mẹ tham gia khảo sát, có 14 nội dung thông tin được truyền thông. Tổng cộng có 2.853 lượt bà mẹ được truyền thông với các nội dung truyền thông khác nhau. Trung bình mỗi bà mẹ còn nhớ được 9 nội dung truyền thông. Nội dung được nhiều bà mẹ nhớ nhất là Truyền thông KHHGD (272) và Tiêm chủng (271). Nội dung ít bà mẹ nhắc đến nhất là phòng chống Lao (114).

Hình 2.2.5.1: Nội dung truyền thông



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Có 73 bà mẹ cho biết họ được truyền thông đầy đủ 14 nội dung và có 4 bà mẹ chỉ nhớ đã được truyền thông 1 nội dung (về tiêm chủng (3 bà mẹ) và nuôi con bằng sữa mẹ (1 bà mẹ)).

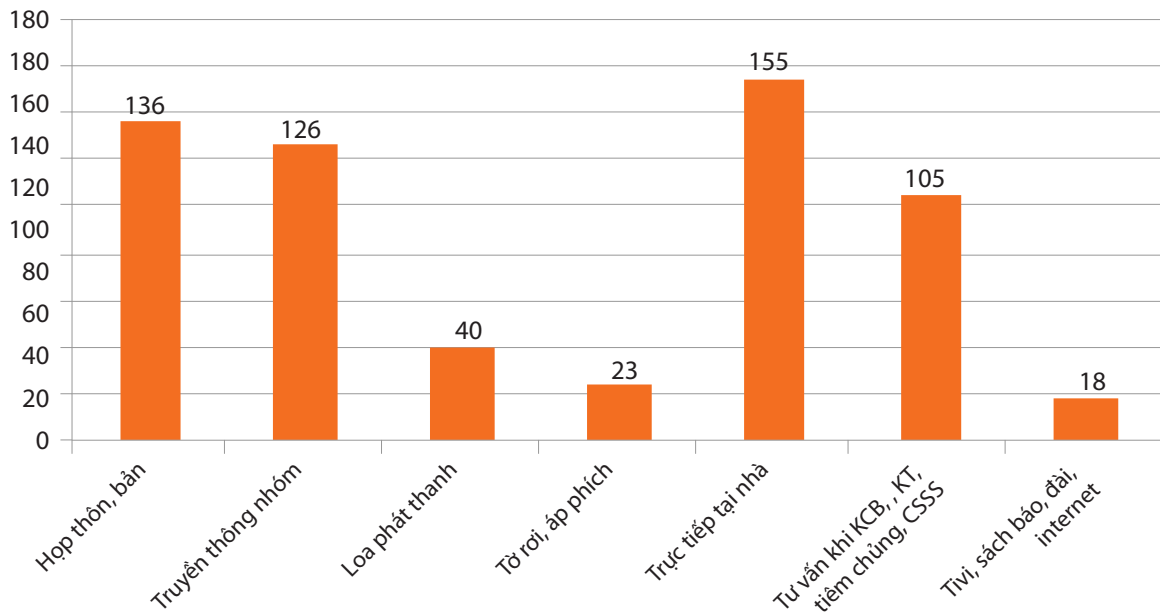
Chất lượng dịch vụ

Theo ý kiến của nhân viên y tế và người dân thì truyền thông qua loa đài không hiệu quả do giờ phát thanh không phù hợp và chất lượng âm thanh kém, rất khó nghe.

Các bà mẹ phản ánh các kênh truyền thông đã giúp họ tiếp nhận thông tin CSSK. Theo phản hồi của các bà mẹ thì hình thức truyền thông rất phong phú, bao gồm các cuộc họp thôn, bản, truyền thông nhóm, loa phát thanh, tờ rơi/áp phích, tư vấn trực tiếp tại nhà, lồng ghép khi KCB, khám thai, thăm khám sau sinh, tiêm chủng, và qua báo, đài, Internet.

Hình thức truyền thông phổ biến nhất là truyền thông trực tiếp tại nhà, với 155 bà mẹ cho biết họ đã nhận được thông tin chăm sóc sức khỏe qua kênh này. Chỉ có 18 bà mẹ cho biết họ tiếp nhận thông tin qua tờ rơi, áp phích, 40 người nghe từ hệ thống loa phát thanh tại xã. Tư vấn lồng ghép với KCB, khám thai, tiêm chủng và chăm sóc sau sinh cũng tương đối phổ thông với 105 bà mẹ nhận thông tin qua kênh này.

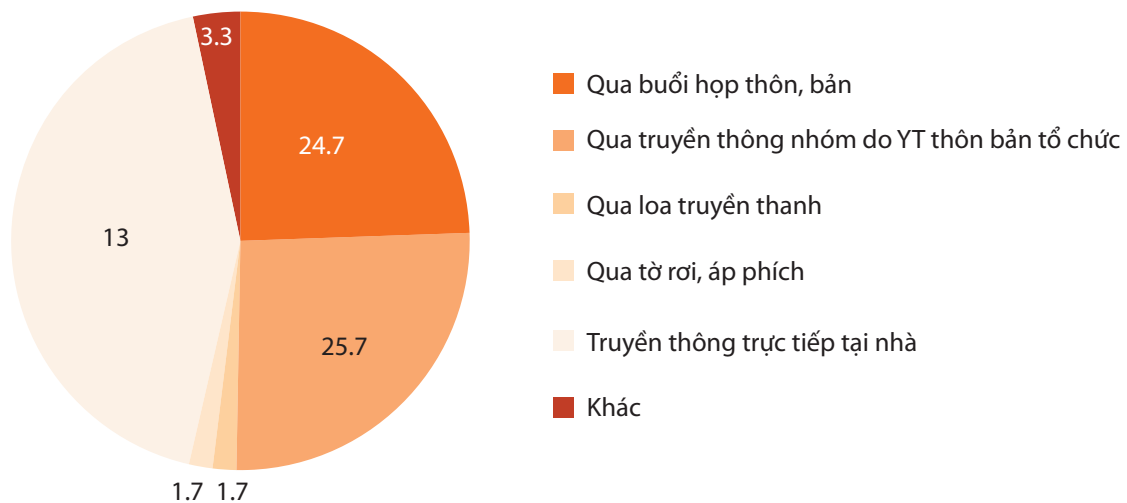
Hình 2.2.5.2: Hình thức truyền thông



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Có 7 bà mẹ đã tiếp nhận thông tin qua 6 kênh truyền thông, 127 bà mẹ tiếp nhận thông tin chỉ qua một kênh truyền thông và 100 bà mẹ nhận được thông tin từ 2 kênh truyền thông. Khi được thăm dò về kênh truyền thông ưa thích nhất, có tới 129 người (43%) cho biết họ thích được truyền thông trực tiếp, 77 người thích hình thức truyền thông nhóm do y tế thôn bản tổ chức và 74 người thích truyền thông tại các cuộc họp thôn/làng. Không có nhiều các bà mẹ thích các hình thức truyền thông còn lại (5-10 bà mẹ cho mỗi hình thức). Mức độ ưa thích các hình thức truyền thông được thể hiện trong hình sau.

Hình 2.2.5.3: Các hình thức truyền thông ưa thích



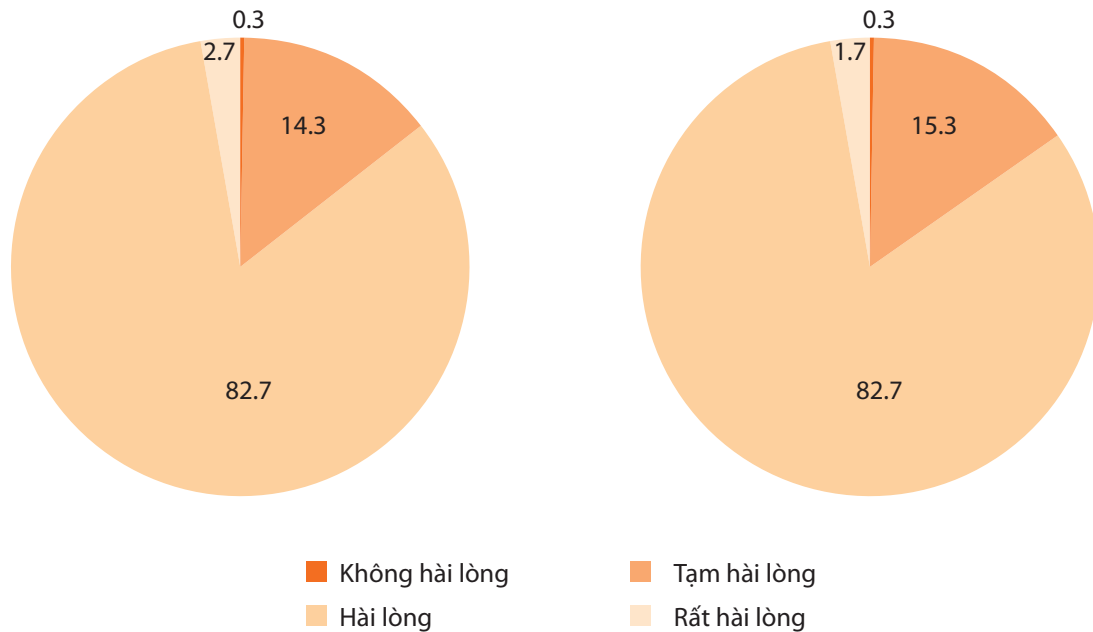
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Kết quả khảo sát cho thấy hình thức truyền thông tại tuyến xã đã phù hợp với mức độ ưa thích của người dân.

Về ngôn ngữ truyền thông, 181 bà mẹ (chiếm 60,3%) thích được truyền thông bằng tiếng địa phương và 119 bà mẹ thích truyền thông bằng tiếng phổ thông trong khi tỷ lệ các bà mẹ dân tộc chiếm 76,3%. Điều này cho thấy một bộ phận các bà mẹ dân tộc thích được truyền thông bằng tiếng phổ thông.

Mức độ hài lòng

Hình 2.2.5.4: Mức độ hài lòng về Nội dung truyền thông và Phương thức truyền thông



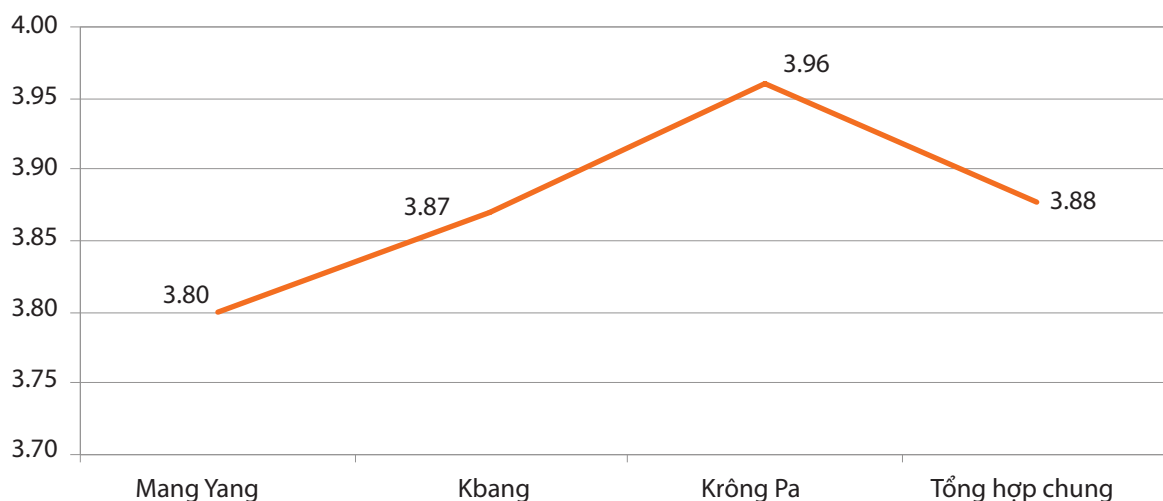
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Các bà mẹ hài lòng với thông tin truyền thông GDSK họ nhận được, với điểm hài lòng thuộc khoảng 3,41-4,20. Tỷ lệ các bà mẹ hài lòng với nội dung truyền thông (248 bà mẹ) và phương thức truyền thông (248 bà mẹ) khá tương đồng. Về điểm hài lòng, các bà mẹ đánh giá nội dung truyền thông ở mức 3,88 điểm và hình thức truyền thông ở mức 3,86 điểm, không khác nhau về thống kê.

Có sự khác nhau về mức độ hài lòng với nội dung truyền thông giữa các địa bàn. Cụ thể các bà mẹ ở nhóm 3 hài lòng hơn²⁵ các bà mẹ ở nhóm 1. Sự khác biệt giữa nhóm 1 và nhóm 2, nhóm 2 và nhóm 3 không có ý nghĩa thống kê.

25 Kiểm định ANOVA cho $P = 0.022$

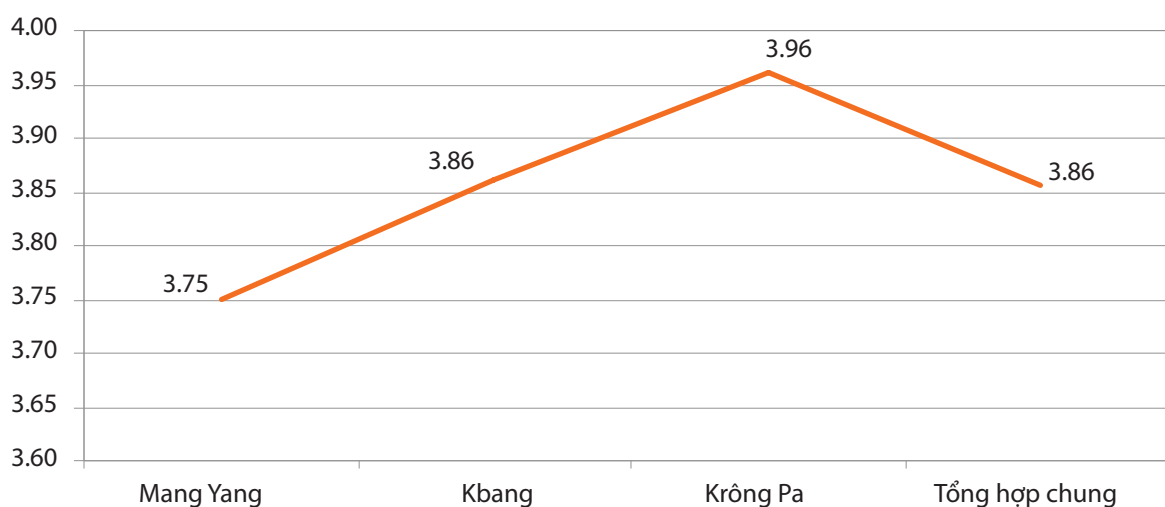
Hình 2.2.5.5: Mức độ hài lòng về nội dung truyền thông theo địa bàn



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Tương tự như vậy, các bà mẹ ở huyện nhóm 3 cũng hài lòng hơn²⁶ về phương thức truyền thông, với điểm hài lòng cao hơn các bà mẹ ở huyện nhóm 1 và nhóm 2. Sự khác biệt giữa nhóm 1 và nhóm 2 không có ý nghĩa thống kê.

Hình 2.2.5.6: Mức độ hài lòng về phương thức truyền thông theo địa bàn



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Mặc dù điểm hài lòng đối công tác truyền thông khá cao, nhưng các bà mẹ vẫn phàn nàn về hệ thống loa truyền thanh kém hiệu quả (khung giờ phát không phù hợp, tiếng không rõ, khó nghe). Các bà mẹ cho biết họ thích nghe truyền thông bằng tiếng phổ thông trên loa, đài, tại các cuộc họp vì khi đó nghe tiếng phổ thông rõ hơn/dễ nghe hơn. Ngược lại, khi tư vấn trực tiếp, họ thích nghe bằng tiếng địa phương vì sẽ dễ hiểu và gần gũi hơn. Họ cũng thích nhận tờ rơi/tài liệu truyền thông nhiều hình ảnh, không có chữ hoặc ít chữ để họ có thể ghi nhớ thông tin tốt hơn.

²⁶ Kiểm định ANOVA cho $P = 0.001$



KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ!

3. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

3.1. Kết luận:

Kết quả khảo sát cho thấy về cơ bản, các điều kiện về cơ sở vật chất và nhân lực ở 6 TYT đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu và cung cấp dịch vụ y tế cho người dân. Tuy nhiên, mức độ đầy đủ và sự sẵn sàng của các điều kiện nói trên là khác nhau giữa các TYT.

Điều kiện về cơ sở hạ tầng đang từng bước được cải thiện, điều kiện giao thông và vị trí của các trạm y tế trên địa bàn các xã khảo sát CRC Gia Lai đã tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận với dịch vụ hiện có của các TYT. Con số trên 80% bà mẹ hài lòng với dịch vụ họ sử dụng đã phần nào phản ánh kết quả hoạt động của TYT. Tuy nhiên, còn nhiều cơ hội để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc trước sinh, nhất là khám thai, và tiêm chủng. Kết quả tích cực này cần được tiếp tục phát huy.

Dịch vụ được ít người dân sử dụng nhất là sinh con tại TYT (34 bà mẹ, chiếm 11,3%). Có 19 lý do của hiện tượng này trong đó đáng lưu ý nhất là do các bà mẹ không yên tâm về chất lượng dịch vụ (có tới 69 bà mẹ, chiếm 25,9% cho biết như vậy).

Dịch vụ được người dân và nhân viên y tế cho là đang kém nhất là **truyền thông/tư vấn** giáo dục sức khỏe. Tỷ lệ hài lòng và điểm hài lòng ở dịch vụ này hiện **đạt mức thấp nhất**, tuy các nội dung truyền thông đều đã được chuyển tải đến người dân qua các kênh/phương thức truyền thông khác nhau.

Điều kiện giao thông thuận lợi và sự đầu tư cho các cơ sở y tế tuyến trên, các phòng khám khu vực cũng là một thách thức đối với việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ ở tuyến xã. Ngoài dịch vụ tiêm chủng và truyền thông đang được ngành y tế đưa đến gần người dân có tỷ lệ sử dụng cao, thì người dân sử dụng ít dịch vụ chăm sóc sau sinh (41,3%) và khám chữa bệnh (68,7%) hơn.

Tóm lại, dư địa còn lớn cần khai thác để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc trước sinh, sau sinh, tiêm chủng, khám chữa bệnh và truyền thông giáo dục sức khỏe để trẻ em được chăm sóc sớm hơn và toàn diện hơn, góp phần thực hiện các mục tiêu của ngành Y tế.

3.2. Khuyến nghị

Dựa trên ý kiến phản hồi của người dân, ý kiến của nhân viên y tế tuyến xã/huyện, điều kiện và nhiệm vụ của các TYT, góp ý của các bên liên quan cấp tỉnh, BQLDA và UNICEF, Khảo sát CRC Gia Lai 2016 để xuất các khuyến nghị sau đây nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cho bà mẹ và trẻ em tại tuyến xã.

Đối với UBND Tỉnh và UBND huyện

- Tiếp tục đầu tư về cơ sở vật chất cho TYT, đảm bảo đủ các phòng chức năng và công trình phụ trợ theo quy định, tạo điều kiện thuận lợi cho việc xây dựng xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế, phát huy hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân;
- Căn cứ nhu cầu và điều kiện, hoàn cảnh cụ thể của từng TYT, kể cả khả năng vận hành trang thiết bị y tế, cần xem xét tăng cường đầu tư trang thiết bị hỗ trợ chẩn đoán và điều trị cho các TYT như: máy xét nghiệm công thức máu, máy xét nghiệm nước tiểu, máy đo đường huyết, máy khí dung... theo quy định của Bộ Y tế, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân cũng như khả năng cung cấp dịch vụ y tế cho người dân tại tuyến xã;
- UBND huyện thường xuyên chỉ đạo rà soát/ cập nhật tình hình cấp thẻ BHYT ở từng xã để báo cáo và đề nghị BHXH huyện cấp thẻ BHYT kịp thời cho các đối tượng, nhất là trẻ em;
- Sử dụng kết quả khảo sát có sẵn và tiếp tục thực hiện khảo sát sự hài lòng của người dân để có thêm cơ chế thúc đẩy cải thiện chất lượng dịch vụ công;
- Tăng cường giám sát việc công khai và thực hiện các quy trình nghiệp vụ và tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ y tế ở các cấp đảm bảo nhân viên y tế có ý thức trách nhiệm đúng đắn và cung ứng dịch vụ đúng

tiêu chuẩn/quy trình, và để người dân có căn cứ phản hồi ý kiến chính xác, nhất là công tác truyền thông/tư vấn giáo dục sức khỏe;

- Bổ sung chế độ cho cô đỡ thôn, bản;
- UBND huyện chỉ đạo UBND các xã ổn định lực lượng y tế thôn bản;
- Đảm bảo giao thông liên thôn, liên xã để người dân đi đến TYT dễ dàng hơn và không bị cách ly vào mùa mưa. Tương tự là đối với hệ thống loa phát thanh cấp xã bảo đảm người dân nhận được thông tin cập nhật, trong đó có về y tế.

Sở Y tế tỉnh Gia Lai

- Áp dụng công cụ Thẻ báo cáo công dân (CRC) cấp tỉnh và huyện, nhân rộng ở cấp xã;
- Tăng cường chỉ đạo các Trung tâm Y tế huyện triển khai thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020 gắn với Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới;
- Tranh thủ huy động các nguồn lực đầu tư cho y tế xã để nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị; đảm bảo đủ thuốc, vật tư y tế đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh và phòng chống dịch tại các tuyến xã theo quy định;
- Sử dụng kết quả báo cáo của Khảo sát CRC này để rà soát các chỉ số kết quả hoạt động y tế (tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ, phụ nữ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ, sinh con tại cơ sở y tế, suy dinh dưỡng trẻ em...), cập nhật kế hoạch ngành Y tế và các chỉ tiêu y tế liên quan đến KHPT KTXH 2016-2020;
- Rà soát, cập nhật và thông báo kế hoạch nâng cấp cơ sở vật chất các TYT cho các TTYT huyện để tuyến dưới chuẩn bị tiếp nhận và sử dụng hiệu quả;
- Tích cực đào tạo, bồi dưỡng cán bộ TYT, đào tạo nhân viên y tế thôn bản theo tiêu chuẩn đào tạo của Bộ Y tế;
- Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp với người dân, người bệnh cho cán bộ, nhân viên y tế, nhất là ở các TYT xã.

Trung tâm Y tế các huyện

- Tích cực chủ động tham mưu cho UBND cấp huyện xây dựng kế hoạch và giao chỉ tiêu xây dựng đạt Tiêu chí quốc gia về y tế cho xã;
- Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đặc biệt hướng dẫn cho các xã nâng cao năng lực triển khai các hoạt động khám chữa bệnh và thực hiện các chương trình mục tiêu về Y tế - Dân số tại tuyến xã;
- Đảm bảo có đủ thuốc, vật tư y tế cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và phòng chống dịch bệnh tại tuyến xã;
- Giám sát và hỗ trợ TYT chưa có dược sĩ để nhiệm vụ của nhân sự này được thực hiện đầy đủ;
- Chủ động thu thập ý kiến của người sử dụng dịch vụ, phân tích và sử dụng kết quả cho quá trình xây dựng kế hoạch hoạt động và ưu tiên nguồn lực;
- Hợp tác/phối hợp (với Trung tâm truyền thông GDSK, TYT) tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao nhận thức và thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe.

Trạm y tế

Chăm sóc trước sinh

- Tích cực tuyên truyền, tư vấn, hướng dẫn kiến thức CSSK cho bà mẹ mang thai trong khi khám thai hoặc

các dịp gặp bà mẹ;

- Khám thai đúng 9 bước như quy định;
- Thử Protein niệu và phát viên sắt/ viên đa vi chất cho phụ nữ đến khám thai;
- Phối hợp chặt chẽ với nhân viên y tế/cô đỡ thôn bản, để tăng số lượng bà mẹ được khám thai và chăm sóc trong và sau sinh.

Chăm sóc sau sinh

- Vận động bà mẹ/gia đình thông báo về ca sinh nở cho nhân viên y tế thôn làng/TYT để tăng tỷ lệ phụ nữ đẻ có cán bộ y tế đỡ và cải thiện dịch vụ chăm sóc sau sinh tại nhà do TYT và nhân viên y tế thôn làng thực hiện (đặc biệt là thăm khám trong 1 tuần sau sinh và 6 tuần đầu sau sinh);
- Tích cực trao đổi thông tin với các bà mẹ nhằm ghi nhận những mong muốn và góp ý để cải thiện chất lượng dịch vụ.

Tiêm chủng

- Tăng cường truyền thông/ tư vấn cho các bà mẹ để tăng tỷ lệ trẻ được tiêm chủng, nhất là truyền thông trực tiếp bởi các cộng tác viên, nhân viên y tế thôn bản;
- Chú ý giải thích kỹ hơn về tình trạng vắc-xin trước khi tiêm cho trẻ, giải thích về các phản ứng nhẹ sau tiêm và không được đắp gì lên chỗ tiêm;
- Hướng dẫn các bà mẹ theo dõi lịch tiêm chủng và đưa con đi tiêm chủng đúng lịch;
- Nghiên cứu và đề xuất lịch tiêm chủng theo cụm dân cư để các bà mẹ không phải đợi lâu;
- Bố trí đủ ghế ngồi, quạt vào mùa hè và chắn gió vào mùa đông tại nơi chờ tiêm chủng;
- Phát lịch tiêm chủng và khuyến khích bà mẹ dán lịch ở một nơi dễ quan sát trong nhà để bà mẹ có thói quen đưa con đi tiêm chủng đúng lịch.

Khám chữa bệnh

- Kết hợp khám chữa bệnh y học cổ truyền với y học hiện đại; Xây dựng vườn cây thuốc nam mẫu đủ số loại cây thuộc 8 nhóm theo Thông tư 40/2013/TT-BYT ngày 18/11/2013
- Dự trữ thuốc, vật tư y tế trên cơ sở mô hình bệnh tật, theo tháng và theo mùa. Luôn có cơ sở thuốc dự phòng để phòng, chống dịch bệnh kịp thời;
- Tích cực lồng ghép truyền thông giáo dục sức khỏe khi cung ứng dịch vụ;
- Thường xuyên trao đổi, tham gia tập huấn, giám sát để cải thiện chất lượng dịch vụ ở tuyến xã.

Truyền thông giáo dục sức khỏe

- Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục các biện pháp phòng, chống dịch bệnh cho người dân, thay đổi nhận thức và hành vi để góp phần nâng cao sức khỏe
- Tăng cường truyền thông lồng ghép (truyền thông trực tiếp tại nhà, tuyên truyền khi khám thai, tiêm chủng, khám chữa bệnh, tại các cuộc họp thôn bản v.v.);
- Thiết kế tờ rơi thân thiện hơn, chủ yếu là hình ảnh minh họa và phát cho các hộ gia đình.

4. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Sự tham gia của TYT trong việc **xác định khung mẫu, lập danh sách mẫu** và gửi giấy mời cho bà mẹ trước phỏng vấn rất hữu ích. Cán bộ của TYT cũng là người phân nhóm các bà mẹ, giúp đoàn Khảo sát có lịch khảo sát hợp lý. Nhờ sự chuẩn bị chu đáo này, tỷ lệ thay thế mẫu ở mức thấp (<10%), đảm bảo thông tin thu thập được khá đầy đủ và đạt độ tin cậy cao. Các điều tra viên có thể chủ động hơn nếu có **danh sách mẫu trước khi phỏng vấn** các bà mẹ.

Làm sạch bảng hỏi là khâu rất quan trọng, ảnh hưởng đến chất lượng số liệu. Việc rà soát, kiểm tra bảng hỏi sau mỗi ngày điều tra để kịp thời bổ sung thông tin, rút kinh nghiệm và chỉnh sửa cách hỏi sẽ giúp cho quá trình làm sạch bảng hỏi đơn giản hơn. Tuy nhiên, do các điều tra viên chưa đầu tư cho việc này nên vẫn còn 9% phiếu hỏi chưa được làm sạch trước khi nhập liệu.

Thông tin từ bảng hỏi phỏng vấn được nhập độc lập 2 lần. Cách làm này giảm sai số nhập liệu. Tuy nhiên, do **phần mềm nhập liệu** chưa có chế độ thông báo lỗi nên việc làm sạch số liệu vẫn tiếp diễn trong quá trình phân tích số liệu, kéo dài thời gian viết báo cáo. Vì vậy, trong các khảo sát tiếp theo, file nhập liệu cần thiết lập báo lỗi tự động.

Với nguồn lực hạn chế, việc áp dụng CRC sẽ bền vững hơn nếu được thực hiện bởi các đơn vị quản lý dịch vụ hoặc cơ quan kế hoạch, thống kê. Chất lượng khảo sát CRC sẽ được cải thiện theo thời gian nếu khảo sát được triển khai nhiều hơn. Một khi hoạt động này bền vững, người dân sẽ quen dần và mạnh dạn hơn trong việc nhận xét, góp ý. Kết quả là các phát hiện sẽ khách quan hơn, hữu ích hơn cho các cơ quan cung ứng và quản lý dịch vụ.

5. PHỤ LỤC

5.1. Bảng số liệu chi tiết

Bảng 5.1.1: Đối tượng nghiên cứu

Phân tử	Tổng	Số người sử dụng theo dịch vụ				
		Chăm sóc trước sinh	Chăm sóc sau sinh	Tiêm chủng	Khám, chữa bệnh	Truyền thông
Nhóm hộ						
Nghèo	117	114	52		88	117
Cận nghèo	39	39	21		35	39
Không nghèo	144	141	51		83	144
Dân tộc						
Kinh	71	71	29		31	71
Jrai	57	55	30		40	57
Barnah	168	164	65		132	168
Khác	4	4	0		3	4
Trẻ em						
0-1 tháng tuổi	35			31		
2 tháng tuổi	22			22		
3 tháng tuổi	18			18		
4 tháng tuổi	23			23		
Từ 5-8 tháng tuổi	62			62		
Từ 9-17 tháng tuổi	92			91		
Trên 17 tháng tuổi	48			47		
Bà mẹ						
Từ 16 đến 21 tuổi	73	71	26		51	73
Từ 22 đến 30 tuổi	156	154	68		106	156
Trên 30 tuổi	71	69	30		49	71
Địa bàn khảo sát						
Mang Yang	100	96	24	99	64	100
Kbang	100	100	57	98	86	100
Krông Pa	100	98	43	97	56	100
TỔNG MẪU	300	294	124	294	206	300

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Bảng 5.1.2: Thời gian đi từ nhà đến trạm Y tế phân loại theo hộ, dân tộc và huyện

Khoảng cách đến TYT		Phân loại hộ năm 2015			Dân tộc của bà mẹ				Tổng
		Nghèo	Cận nghèo	Không nghèo	Kinh	Jrai	Barnah	Khác	
Dưới 30 phút	Mang Yang	27	5	42	23	0	50	1	74
	Kbang	32	12	13	4	0	53	0	57
	Krông Pa	20	10	54	38	43	2	1	84
Từ 30 - dưới 60 phút	Mang Yang	6	4	11	2	0	17	2	21
	Kbang	19	2	12	1	0	32	0	33
	Krông Pa	4	1	10	2	13	0	0	15
Từ 60- dưới 90 phút	Mang Yang	1	0	0	0	0	1		1
	Kbang	3	5	1	1	0	8		9
	Krông Pa	0	0	1	0	1	0		1
Từ 90 phút trở lên	Mang Yang	4					4		4
	Kbang	1					1		1
	Krông Pa								
Tổng		117	39	144	71	57	168	4	300

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

Bảng 5.1.3: Nguyên nhân không sinh con tại TYT xã

STT	Lý do không sinh con tại TYT xã	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Không kịp đến TYT	28	10,5
2	Không biết TYT có dịch vụ hộ sinh	2	0,8
3	Biết là có dịch vụ hộ sinh nhưng không yên tâm về chất lượng	69	25,9
4	TYT quá xa	4	1,5
5	Không có phương tiện vận chuyển	2	0,8
6	Chồng và gia đình không muốn	15	5,6
7	Phong tục, tập quán địa phương	29	10,9
8	Gia đình có người biết đỡ đẻ	18	6,8
9	Đẻ khó, đẻ mổ	47	17,7
10	CBYT khuyến chuyển viện	24	9,0
11	Đẻ dễ	7	2,6
12	Nhà gần BV, có BHYT tuyến trên	7	2,6
13	Không có tiền	6	2,3
14	Đẻ ở quê	2	0,8
15	Người nhà ở BV huyện	2	0,8
16	Đau đầu trước sinh	1	0,4
17	Muốn sinh con tại BV huyện	1	0,4
18	Sinh vào ban đêm	1	0,4
19	Thích đẻ ở nhà	1	0,4
	Tổng	266	100

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Gia Lai, 2016

5.2. Số liệu Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em của tỉnh Gia Lai năm 2015

Chỉ số báo cáo	Cả tỉnh	Huyện Mang Yang	Xã H'ra	Xã A Yun	Huyện Kbang	Xã Đăk Rong	Xã Krong	Huyện Krông Pa	Xã Chư Rcăm	Xã Uar
Dân số	1,399,736	66,102	8,515	8,735	65540	3,612	5154	80,650	6,009	4,790
Số trẻ dưới 5 tuổi	74,569	8,064	1,142	911	6701	418	513	9,441	734	612
Số trẻ dưới 2 tuổi	62,425	3,082	457	358	2734	168	237	3,713	318	242
Số trẻ dưới 1 tuổi	35,331	1,435	210	196	1480	86	124	1,762	140	117
Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ	94,2	90	91	90	93,9	94,2	86,3	86,7	75,0	67,0
Tỷ lệ trẻ dưới 6 tuổi có thẻ bảo hiểm y tế (%)	91,3	51,9	41,6	57,9	73,3	59,1	52,7	72,6	74,7	77,0
Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi (%) – 2014	24,5	20,53	23	18,2	18	27,7	30,08	25,79	27,57	27,45
Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi (%) – 2014	35,1	25,45	35,5	22,72	29	36,2	45,22	31,34	36,76	30,88
Tỷ lệ phụ nữ khám thai ít nhất 3 lần trong ba thai kỳ (%)	77,49	48,7	15,5	87,2	53,2	90,47	86,17	82,0	72,0	77,0
Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván đầy đủ (%)	79,9	61,4	39,9	79,8	69,1	76,7	65,08	78,8	92,85	82,76
Tỷ lệ bà mẹ và trẻ được chăm sóc tuần đầu sau sinh (%)	88,38	51,46	27,7	75,37	89,8	6,66	38,0	91,0	85,0	80,34

Thông tin ban đầu về địa bàn Khảo sát ²⁷

TT	Thông tin	Tỉnh Gia Lai	Huyện Kbang (nghèo thứ 3 trong 17 huyện) Xã Đăk Rong, Krong	Huyện Mang Yang (nghèo thứ 5 trong 17 huyện) Xã Hra, Ayun	Huyện Krông Pa (nghèo nhất trong 17 huyện) Xã Chư Răm; Uar
I. THÔNG TIN CHUNG					
1	Dân số, số trẻ em dưới 5 tuổi, số trẻ em dưới 1 tuổi (số liệu 2015)	Dân số tỉnh: 1.399.736 (người) - Số trẻ em dưới 5 tuổi: 154.047 - Số trẻ em dưới 1 tuổi: 35.322	Dân số huyện: 68.546 (người) - Số trẻ em dưới 5 tuổi: 6.423 - Số trẻ em dưới 1 tuổi: 1.243	Dân số huyện: 65.379 (người) - Số trẻ em dưới 5 tuổi: 8.064 - Số trẻ em dưới 1 tuổi: 1.435	Dân số huyện: 80.650 (người) - Số trẻ em dưới 5 tuổi: 9.441 - Số trẻ em dưới 1 tuổi: 1.762
2	Các nhóm và tỷ lệ dân số các dân tộc chính tại tỉnh/huyện	Tỉnh có 39 dân tộc cùng sinh sống, trong đó: - Kinh: 56,1% - Jrai: 29,1% - Barnah: 11,8% - Dân tộc khác: 3,0%	- Kinh: 35.644 chiếm 52% - Barnah: 27.076 chiếm 39,5 % - Dân tộc khác: 5.826 chiếm 8,5%	- Barnah: 36.507 chiếm 55,8% - Kinh: 26.420 chiếm 40,4% - Tày: 1.322 chiếm 2,0% - Dân tộc khác: 1.130 chiếm 0,8%	- Jrai: 56.987 chiếm 70,6 %. - Kinh: 23.663 chiếm 29,3 %.
3	Các nhóm và tỷ lệ dân số các dân tộc chính tại 2 xã		Xã Đăk rong: 3.065 người: - Kinh: 261 người, 8,5% - Barnah: 2.774 người, 90,5 % - Dân tộc khác: 3 người, 1% Xã Krong: 5.165 người, trong đó: - Kinh: 501 người, 9,7% - Barnah: 4.638 người, 89,8% - Dân tộc khác: 26 người, 0,5%	Xã Hra: 8.364 người, trong đó - Barnah: 5.642 chiếm 67,5% - Kinh: 2.722 chiếm 32,5% Xã Ayun: 8.299 người, trong đó - Barnah: 5.099 chiếm 61,4% - Kinh: 3.146 chiếm 37,9% - Dân tộc khác: 54 chiếm 0,7%	Xã Uar: 4.790 người, trong đó - Jrai: 2.885 chiếm 60,2%. - Kinh: 1.905 chiếm 39,8%. Xã Chư Răm: 6.009 người, trong đó - Jrai: 3.721 chiếm 61,7%. - Kinh: 2.288 chiếm 38,3%.

²⁷ Tổng hợp trên thông tin cung cấp bởi 3 Trung tâm y tế huyện và nguồn Sở KH-ĐT

TT	Thông tin	Tỉnh Gia Lai	Huyện Kbang (nghèo thứ 3 trong 17 huyện) Xã Đăk Rong, Krong	Huyện Mang Yang (nghèo thứ 5 trong 17 huyện) Xã Hra, Ayun	Huyện Krông Pa (nghèo nhất trong 17 huyện) Xã Chư Rcăm; Uar
4	Tỷ lệ hộ nghèo chung của huyện/2 xã	Đến cuối năm 2015, tỷ lệ hộ nghèo toàn tỉnh là 19,71%, với 64.087 hộ nghèo	Tỷ lệ hộ nghèo chung: 27,72% (4.352 hộ nghèo) - Đăk Rong: 50,1% (500 hộ) - Krong: 53,66 % (660 hộ)	Tỷ lệ hộ nghèo chung: 32,3% (4.628 hộ nghèo). - Xã Hra: 42,26% (723 hộ). - Xã AYun: 35,66% (624 hộ).	Tỷ lệ hộ nghèo chung: 40,23 % (6.917 hộ nghèo) - Xã Uar: 41,41% (381 hộ). - Xã Chư Rcăm: 41,52% (555 hộ).
II. THÔNG TIN VỀ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ VÀ TRẺ EM					
1	Tình hình chết trẻ sơ sinh, dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi	- Chết trẻ em dưới 1 tuổi: 1,5% - Chết trẻ em dưới 5 tuổi: 2,1%	- Tình hình chết trẻ em dưới 1 tuổi: 1,3% - Tình hình chết trẻ em dưới 5 tuổi: 0,28%	- Chết sơ sinh: 28 ca - Chết trẻ em dưới 1 tuổi: 42 ca - Chết trẻ em dưới 5 tuổi: 52 ca	- Chết trẻ em dưới 1 tuổi: 14 ca - Chết trẻ em dưới 5 tuổi: 15 ca
2	Tình hình mắc các bệnh đã tiêm chủng năm 2015	- Bệnh bạch hầu: 5 bệnh nhân; tử vong 1 (Krong) - Viêm gan B: 192 - Ho gà: 3 - Uốn ván sơ sinh: 1 - Viêm não mô cầu: 2	- Bệnh bạch hầu: 5 bệnh nhân; tử vong 1 (Krong) - Sởi: 0 - Ho gà: 0 - Uốn ván: 0	Mắc các bệnh đã tiêm chủng: 0	Mắc các bệnh đã tiêm chủng: 0
3	Tình hình suy dinh dưỡng chung của huyện và của 2 xã khảo sát	Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi): 13.839/154.047 trẻ chiếm 20%	- Chung của huyện: Cân nặng/tuổi 18%; Chiều cao/tuổi 29 % - Đăk Rong: Cân nặng/tuổi 27,7%; Chiều cao/tuổi: 36,2 % - Krong: Cân nặng/tuổi 30,08 %; Chiều cao/ tuổi 45,2%	Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em < 5 tuổi: - Toàn huyện: 25,2% - Xã H'ra: 23% - Xã A Yun: 19%	- Chung của huyện: Tổng số trẻ em < 5 tuổi của huyện ước bị SDD: 2.435/9.441. Tỷ lệ SDD: 25,8%. - Xã Uar: Trẻ em < 5 tuổi bị SDD: 167/612 trẻ. Tỷ lệ SDD: 27,5%. - Xã Chư Rcăm: Trẻ em < 5 tuổi bị SDD: 202/734 trẻ. Tỷ lệ SDD: 27,6%.

TT	Thông tin	Tỉnh Gia Lai	Huyện Kbang (nghèo thứ 3 trong 17 huyện) Xã Đăk Rong, Krong	Huyện Mang Yang (nghèo thứ 5 trong 17 huyện) Xã Hra, Ayun	Huyện Krông Pa (nghèo nhất trong 17 huyện) Xã ChưRcăm; Uar
4	Phân nhóm về năng lực cung cấp dịch vụ của các TYT xã	Tỉnh có 98/222 xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế, chiếm tỷ lệ 44,14%.	Các xã của huyện: Trên trung bình - Đăk Rong: Trên trung bình - Krong: Trên trung bình	- Nhóm dưới trung bình: Đăk Trôi, Kon Chiêng, Lơ Pang, ĐăkJơTar, ĐakTaLey, Đê Ar - Nhóm trung bình: Kon Dơng, Đăkdjưăng, Đăk Yă, H'Ra. - Nhóm trên trung bình: Kon Thụp, AYun.	- Nhóm dưới trung bình: Xã Krông năng, Iarmok, Chưdrăng, IarSai. - Nhóm trung bình: TT Phú Túc, xã Phú Cần, IahDreh, Uar, Chư Ngoc, Đất Bằng. - Nhóm trên trung bình: Xã IarSưom, ChưR căm. IaMlah, Chư Gu.
5	Các vấn đề chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em mà huyện/ xã đang gặp khó khăn.		- PN có thai đi khám thai đủ 3 lần chưa cao (75%) - PN đẻ đến sinh tại cơ sở y tế chưa cao (75%) - Chăm sóc sức khỏe vị thành niên	- Phong tục tập quán lạc hậu, trình độ dân trí thấp, kinh tế khó khăn, chưa có ý thức về chăm sóc sức khỏe cho bản thân, gia đình, đặc biệt là phụ nữ có thai và nuôi con nhỏ, việc chăm sóc trước, trong và sau sinh chưa được chú trọng. - Còn tập quán ngủ rẫy theo mùa, đẻ tại nhà và người nhà tự đỡ nên tỷ lệ tử vong sơ sinh vẫn còn cao. - Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe chưa rộng khắp. - Trang thiết bị còn thiếu, kinh phí cho y tế cơ sở hoạt động không có. - Năng lực của y tế cơ sở và cộng tác viên còn hạn chế. - Thủ tục hành chính còn rườm rà (bảo hiểm y tế), thuốc men hạn chế. - Chính quyền địa phương chưa thật sự quan tâm về hoạt động của y tế, công tác điều tra, thống kê cấp thẻ bảo hiểm cho người dân chưa kịp thời.	- Là huyện vùng sâu, vùng xa tỷ lệ hộ nghèo còn cao; - Phong tục tập quán của các bà mẹ còn lạc hậu; - Nguồn nước sạch một số thôn làng chưa có; - Chế độ chính sách cho cộng tác viên còn thấp và luôn biến động, thay đổi

TT	Thông tin	Tỉnh Gia Lai	Huyện Kbang (nghèo thứ 3 trong 17 huyện) Xã Đăk Rong, Krong	Huyện Mang Yang (nghèo thứ 5 trong 17 huyện) Xã Hra, Ayun	Huyện Krông Pa (nghèo nhất trong 17 huyện) Xã ChưCăm; Uar
6	Giải pháp huyện đề xuất cho các vấn đề chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em huyện đang và sẽ triển khai cho các vấn đề nêu ở điểm 9		Truyền thông: <ul style="list-style-type: none"> - Sự vào cuộc của chính quyền - Phối hợp các ban ngành Giáo dục sức khỏe: <ul style="list-style-type: none"> - Tại cộng đồng - Trong nhà trường 	<ul style="list-style-type: none"> - Nâng cao đời sống kinh tế. - Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, lồng ghép với khám thai định kỳ, chăm sóc sau sinh. Hỗ trợ kinh phí cho các hoạt động tại y tế cơ sở. - Tập huấn nâng cao năng lực của y tế cơ sở. - Cần có sự quan tâm hơn nữa của chính quyền địa phương. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường sự chỉ đạo, lãnh đạo của Trung tâm y tế và chính quyền địa phương. - Phối kết hợp chặt chẽ mạng lưới y tế từ tuyến huyện, xã, cộng tác viên và các đoàn thể. - Tăng cường công tác truyền thông giáo dục tại cộng đồng, nhà trường về vấn đề chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em.
7	Kết quả của các chương trình mục tiêu quốc gia liên quan đến sức khỏe bà mẹ và trẻ em.			<ul style="list-style-type: none"> - Phụ nữ mang thai tiêm phòng uốn ván, khám thai định kỳ, đẻ tại cơ sở y tế thấp. Phụ nữ đẻ được chăm sóc sau sinh thấp. - Trẻ < 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ không đạt. - Bà mẹ mang thai được tiêm phòng uốn ván đầy đủ, khám thai định kỳ, tư vấn chọn nơi đẻ an toàn, được chăm sóc sau sinh. - Trẻ sinh ra được chăm sóc sơ sinh, tiêm chủng đầy đủ theo lịch, các bà mẹ được hướng dẫn nuôi con khoa học, trẻ được cân, đo hàng tháng, quý để theo dõi sự tăng trưởng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Giám sát hỗ trợ các hoạt động chương trình CSSKBMTE tại 14 xã/thị trấn. - Đưa dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đến các xã vùng khó khăn đạt 100%. - Hỗ trợ sản phẩm cho phụ nữ có thai. - Tổ chức thực hành dinh dưỡng cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại các xã được nhiều bà mẹ hưởng ứng, khẩu hiệu băng rôn có nội dung truyền thông về sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

5.3. Bảng hỏi hộ gia đình

BỘ KẾ HOẠCH & ĐẦU TƯ

SỞ KH & ĐT TỈNH GIA LAI
DỰ ÁN BẠN HỮU TRẺ EM



QUỸ NHI ĐỒNG LIÊN HIỆP QUỐC

THẺ BÁO CÁO CÔNG DÂN

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TUYẾN XÃ CHO BÀ MẸ, TRẺ EM TỈNH GIA LAI

Bảng hỏi số:

GIỚI THIỆU

Tôi tên là....., đang thực hiện Khảo sát Sự hài lòng của người sử dụng đối với dịch vụ y tế tuyến xã tại 6 xã thuộc 3 huyện Mang Yang, Kbang, và Krông Pa, đại diện cho địa bàn khó khăn của tỉnh Gia Lai.

Cuộc khảo sát này do Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF) hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính nhằm ghi nhận ý kiến của người sử dụng dịch vụ (1) Chăm sóc trước sinh; (2) Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh; (3) Tiêm chủng; (4) Khám chữa bệnh và (5) Truyền thông giáo dục sức khỏe, với mục đích cuối cùng là không ngừng cải thiện chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân, đặc biệt là trẻ em nghèo.

Ý kiến của chị được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Thời gian phỏng vấn dự kiến là 40 - 45 phút. Rất mong chị dành thời gian trả lời các câu hỏi của chúng tôi.

Cám ơn chị đã đồng ý tham gia và tôi xin bắt đầu cuộc phỏng vấn!

Xã:Huyện.....Tỉnh: Gia Lai

Tổ dân cư/thôn/làng:.....

Thời gian phỏng vấn: từ.....giờ..... phút đếngiờ..... phút ngày.....tháng 3 năm 2016

Họ và tên điều tra viên:.....

Tên người trả lời.....(ghi theo danh sách mẫu)

THÔNG TIN CHUNG

1. Tên người trả lời Số điện thoại .
2. Năm sinh 3. Số con hiện có
4. Dân tộc: 1. Kinh 3. Barnah 5. Tày
 2. Jrai 4. Nùng 6. Khác (ghi rõ).....
5. Trình độ văn hóa
1. Không đi học 3. Học trung học chuyên nghiệp/ cao đẳng
2. Học đến lớp 4. Đại học, sau đại học
6. Theo phân loại hộ năm 2015, gia đình chị thuộc nhóm nào?
1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Không nghèo
7. Quãng đường, phương tiện đi lại và thời gian đi lại từ nhà chị tới trạm y tế?

1. Thường đi bằng gì?		2. Mất bao nhiêu phút?		3. Quãng đường dài km?	
1. <input type="checkbox"/>	Đi bộ	1. <input type="checkbox"/>	Dưới 30 phút	1. <input type="checkbox"/>	Dưới 1 km
2. <input type="checkbox"/>	Xe đạp	2. <input type="checkbox"/>	Từ 30- dưới 60 phút	2. <input type="checkbox"/>	1 km – dưới 5 km
3. <input type="checkbox"/>	Xe máy	3. <input type="checkbox"/>	Từ 60- dưới 90 phút	3. <input type="checkbox"/>	5 km – 10 km
4. <input type="checkbox"/>	Khác	4. <input type="checkbox"/>	Từ 90 phút trở lên	4. <input type="checkbox"/>	Trên 10 km

8. Khi đến TYT xã, chị được nhân viên y tế tiếp đón và sẵn sàng giúp đỡ?
1. Không bao giờ 2. Lúc có, lúc không 3. Lúc nào cũng có
9. Khi đến khám thai, tiêm phòng uốn ván, tiêm chủng, khám chữa bệnh,... chị:
1. Trả tiền, có biên lai 3. Không phải trả tiền
2. Trả tiền, không có biên lai
10. Chị có thẻ bảo hiểm y tế không?
1. Có 2. Không

A. CHĂM SÓC TRƯỚC SINH

A1. Khi có thai, chị có được tuyên truyền về:

(có thể chọn nhiều phương án)

1. Sử dụng thuốc an toàn cho thai nhi
2. Tiêm phòng uốn ván và bổ sung sắt

3. Khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ
4. Dinh dưỡng khi mang thai (*tăng khẩu phần ăn 25%*)
5. Chế độ làm việc khi mang thai
6. Vệ sinh thân thể
7. Dấu hiệu bất thường (*đau bụng, ra máu, dịch tiết âm đạo tăng nhiều-có mùi hôi, mệt mỏi, đau đầu, ăn kém ngon, hoa mắt v.v*)
8. Dấu hiệu chuyển dạ, sắp sinh
9. Đẻ tại cơ sở y tế
10. Cho con bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ và nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ ít nhất đến 6 tháng sau đẻ
11. Các biện pháp tránh thai sau sinh
12. Không được tuyên truyền, hướng dẫn gì
13. Không nhớ

A2. Chị có được nhân viên y tế xã/ thôn bản khám thai không?

1. Có
2. Không → Chuyển A9

A3. Chị được khám thai mấy lần?

1. Số lần.....
2. Không nhớ → Chuyển A5

A4. Chị được khám thai mấy lần? Khi nào?

1. Lần 1, tháng thứcủa thai kỳ
2. Lần 2, tháng thứ của thai kỳ
3. Lần 3, tháng thứ của thai kỳ
4. Trên ba lần: các tháng thứ:
5. Không nhớ

A5. Khi đến khám thai, chị được hỏi gì? (có thể chọn nhiều phương án)

1. Thông tin cá nhân
2. Sức khỏe (hiện mắc bệnh gì, tiền sử bệnh gì)
3. Gia đình (*sức khỏe, tuổi của chồng, của bố mẹ, có ai mắc bệnh truyền nhiễm, ung thư, bệnh tim, bệnh tâm thần, rối loạn đông máu v.v*)
4. Hôn nhân (*lấy chồng năm bao nhiêu tuổi, hôn nhân lần thứ mấy, họ tên, nghề nghiệp, sức khỏe của chồng*)

5. Tiền sử sản khoa (số lần đẻ đủ tháng, số lần đẻ non, số lần sảy/phá thai, số con hiện sống – PARA, cân nặng con khi đẻ, giới tính con)
6. Tiền sử phụ khoa (điều trị nội tiết, vô sinh, bệnh LTQĐTD, khối u phụ khoa, phẫu thuật phụ khoa)
7. Các biện pháp tránh thai đã sử dụng
8. Kinh nguyệt và triệu chứng nghén

A6. Chị được nhân viên y tế khám những gì? (có thể chọn nhiều phương án)

Khám toàn thân	Khám sản khoa
1. <input type="checkbox"/> Đo chiều cao	1. <input type="checkbox"/> Nghe nhịp tim thai
2. <input type="checkbox"/> Cân	2. <input type="checkbox"/> Đo vòng bụng
3. <input type="checkbox"/> Đếm mạch và đo huyết áp	3. <input type="checkbox"/> Đo chiều cao tử cung
4. <input type="checkbox"/> Khám vú	4. <input type="checkbox"/> Nắn ngôi thể
5. <input type="checkbox"/> Khác.....	5. <input type="checkbox"/> Khác.....
6. <input type="checkbox"/> Không nhớ	6. <input type="checkbox"/> Không nhớ

A7. Chị có được nhân viên y tế hẹn khám lại không?

1. Có
2. Không

A8. Khi được nhân viên y tế khám thai, chị có thấy xấu hổ, e ngại không?

1. Có
2. Không

A9. Trong lần mang thai này, chị có tiêm phòng UV tại TYT/ thôn không?

1. Có
2. Không → Nếu A2 chọn đáp án 1, chuyển A10

Nếu A2 chọn đáp án 2, chuyển B1

A10. Chị thấy thời gian chờ đến lượt khám thai/ tiêm UV:

1. Rất lâu
2. Lâu
3. Chấp nhận được
4. Nhanh
5. Rất nhanh

A11. Nhân viên y tế có:

1. Gắt gỏng, quát mắng người bệnh
2. Nói trống không, không quan tâm
3. Bình thường, đúng mực
4. Quan tâm, chu đáo
5. Rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình

A12. Khi được chăm sóc thai sản, chị cảm thấy:

1. Rất không hài lòng 3. Tạm hài lòng
2. Không hài lòng 4. Hài lòng 5. Rất hài lòng

B. CHĂM SÓC SAU SINH

B1. Con bé nhất của chị sinh vào thángnăm 201.....

B2. Trong lần sinh này, chị sinh con ở đâu?

1. Trạm Y tế xã → Chuyển câu B4
2. Tại nhà do nhân viên y tế/ cô đỡ thôn bản đỡ
3. Tại nhà do bà đỡ dân gian đỡ
4. Tại nhà do người trong gia đình đỡ, tự đỡ
5. Bệnh viện huyện
6. Phòng khám đa khoa khu vực
7. Bệnh viện tỉnh
8. Khác (ghi rõ).....

B3. Vì sao chị không sinh con ở trạm y tế?

1. Không kịp đến trạm y tế để sinh
2. Không biết trạm y tế có dịch vụ hộ sinh
3. Biết là có dịch vụ nhưng không yên tâm về chất lượng
4. Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế quá xa
5. Không có phương tiện vận chuyển
6. Chồng và gia đình không muốn
7. Phong tục, tập quán địa phương
8. Trong nhà có bà đỡ dân gian/ người biết đỡ đẻ
9. Khác (ghi rõ)

(Hỏi xong câu hỏi này → chuyển câu B6)

B4. Chị thấy điều kiện vệ sinh của phòng đẻ tại trạm y tế xã như thế nào?

1. Sạch sẽ 2. Không sạch sẽ 3. Không để ý

B5. Trẻ sơ sinh được chăm sóc những gì sau sinh?

	Nội dung	Phương án trả lời
1	Lau khô, ủ ấm	1. <input type="checkbox"/> Có 2. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
2	Hồi sức	1. <input type="checkbox"/> Có 2. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
3	Hút nhớt	1. <input type="checkbox"/> Có 2. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
4	Chăm sóc rốn sơ sinh, phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm trùng rốn	1. <input type="checkbox"/> Có 2. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
5	Tiêm 1mg vitamin K1	1. <input type="checkbox"/> Có 2. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
6	Tiêm phòng (viêm gan B)	1. <input type="checkbox"/> Có 2. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
7	Khám lại trước khi ra về	1. <input type="checkbox"/> Có 2. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
8	Khác (ghi rõ):	
9	Không biết <input type="checkbox"/>	

B6. Sau khi sinh/về nhà, chị và cháu bé có được thăm khám tại nhà không?

1. Có 2. Không Chuyển câu B9 nếu B2 chọn đáp án 1

Chuyển câu C1 nếu B2 chọn đáp án khác 1

B7. Chị và cháu bé được thăm khám mấy lần và khi nào?

1. Thăm, khám trong tuần đầu sau sinh (số lần.....)
 2. Thăm, khám trong 6 tuần đầu sau sinh (số lần.....)
 3. Khác (ghi rõ):

B8. Sau khi sinh con, chị đã được nhân viên y tế xã hướng dẫn kiến thức gì?

(có thể chọn nhiều phương án)

1. Cho bú ngay, trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ
 2. Cho trẻ bú đúng cách
 3. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
 4. Giữ ấm cho trẻ, chăm sóc và giữ gìn vệ sinh rốn
 5. Dinh dưỡng cho bà mẹ thời kỳ cho con bú
 6. Các biến chứng với bà mẹ sau sinh như băng huyết và nhiễm khuẩn

7. Các dấu hiệu bất thường của trẻ sơ sinh cần đưa đến khám và điều trị tại cơ sở y tế
8. Lịch tiêm chủng cho trẻ
9. Chăm sóc da và tắm bé
10. Biện pháp tránh thai phù hợp/ kế hoạch hóa gia đình
11. Khác (ghi rõ):
12. Không được hướng dẫn gì
13. Không nhớ

B9. Nhân viên y tế có:

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Gắt gỏng, quát mắng người bệnh | 3. <input type="checkbox"/> Bình thường, đúng mực |
| 2. <input type="checkbox"/> Nói trống không, không quan tâm | 4. <input type="checkbox"/> Quan tâm, chu đáo |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình |

B10. Khi được chăm sóc sau sinh, chị cảm thấy:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Rất không hài lòng | 3. <input type="checkbox"/> Tạm hài lòng |
| 2. <input type="checkbox"/> Không hài lòng | 4. <input type="checkbox"/> Hài lòng |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất hài lòng |

C. TIÊM CHỦNG

C1. Chị đã được tuyên truyền/tư vấn những nội dung gì về tiêm chủng?

(có thể chọn nhiều phương án)

1. Lợi ích của tiêm chủng và phòng bệnh hiệu quả bằng tiêm chủng
2. Lịch tiêm chủng (thời gian, địa điểm...)
3. Giữ Phiếu/Sổ tiêm chủng và mang theo khi cho trẻ đi tiêm
4. Những biểu hiện bình thường và biến chứng sau tiêm chủng cần theo dõi
5. Khác (ghi rõ):.....

C2. Các nội dung chị vừa nêu trên được tuyên truyền qua hình thức nào?

(có thể chọn nhiều phương án)

1. Qua buổi họp thôn, bản
2. Qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức
3. Qua loa phát thanh

4. Qua tờ rơi, áp phích
5. Truyền thông trực tiếp tại nhà
6. Khác (ghi rõ).....

C3. Chị thích được tuyên truyền qua hình thức nào nhất? (chỉ chọn 1 đáp án)

1. Qua buổi họp thôn, bản
2. Qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức
3. Qua loa phát thanh
4. Qua tờ rơi, áp phích
5. Truyền thông trực tiếp tại nhà
6. Khác (ghi rõ).....

C4. Chị thường cho trẻ đi tiêm chủng ở đâu?

1. Trạm y tế xã
2. Điểm tập trung do Trạm y tế xã tổ chức
3. Con còn nhỏ nên chưa tiêm
4. Khác, (ghi rõ)

(Nếu đáp án 3, 4 → Chuyển câu D1)

C5. Tại địa điểm tiêm chủng có người chỉ dẫn hoặc có biển chỉ dẫn các bước tiêm chủng không? 1.

- Có
2. Lúc có lúc không
3. Không

C6. Điểm tiêm chủng có?

1. Có 2. Lúc có lúc không 3. Không

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Chỗ ngồi chờ trước tiêm. | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> |
| 2. <input type="checkbox"/> Bàn đón tiếp, hướng dẫn | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> |
| 3. <input type="checkbox"/> Bàn khám chỉ định và tư vấn trước tiêm chủng: | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> |
| 4. <input type="checkbox"/> Bàn tiêm chủng, ghi chép, vào sổ tiêm chủng | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> |
| 5. <input type="checkbox"/> Chỗ ngồi chờ theo dõi sau tiêm. | 1. <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> |

C7. Chị có giữ Phiếu/ Sổ theo dõi tiêm chủng cho trẻ không?

1. Có
2. Không

C8. Khi đưa con đi tiêm chủng, chị có thấy ai phải quay về vì hết Vắc-xin không?

1. Có
2. Không

C9. Chị thấy thời gian chờ đến lượt tiêm chủng:

1. Rất lâu
2. Lâu
3. Chấp nhận được/ hợp lý
4. Nhanh
5. Rất nhanh

C10. Trước khi tiêm vắc xin, chị được hỏi thông tin nào sau đây?

(có thể chọn nhiều phương án)

1. Tình hình sức khỏe của trẻ (có khỏe không, ăn (bú), ngủ bình thường không, có đang bị bệnh gì không, có đang dùng thuốc hoặc điều trị gì không, có vấn đề gì về sức khỏe khác không)
2. Tiền sử bệnh tật và tiền sử dị ứng (Có tiền sử dị ứng với thuốc hay thức ăn nào không, có bị bệnh mãn tính gì không, bệnh tật gì khác không)
3. Hỏi và kiểm tra phiếu/sổ tiêm chủng và tiền sử tiêm chủng trước đây
4. Hỏi tiền sử dị ứng/phản ứng nặng với vắc xin của bố mẹ, anh em ruột trong gia đình
5. Khác (ghi rõ):.....

C11. Trước khi tiêm vắc xin, nhân viên y tế có khám (sờ trán, cặp nhiệt độ, nghe tim phổi v.v) cho trẻ không?

1. Có
2. Lúc có lúc không
3. Không

C12. Trước khi tiêm vắc-xin nhân viên y tế có thông báo tên vắc xin trẻ được tiêm chủng lần này không?

1. Có
2. Lúc có lúc không
3. Không

C13. Trước khi trẻ được tiêm, chị đã được giải thích những gì? (có thể chọn nhiều phương án)

1. Vắc xin phòng bệnh gì (lợi ích của vắc xin)
2. Tình trạng Vắc xin (còn hạn, trữ lạnh/mát đúng yêu cầu)
3. Phản ứng thông thường có thể xảy ra sau tiêm chủng (sốt nhẹ (<38,5°C), đau tại chỗ tiêm, sưng nhẹ tại vị trí tiêm)
4. Phản ứng nặng có thể xảy ra sau tiêm chủng (sốc phản vệ và một số các phản ứng nặng khác có thể xảy ra tùy từng loại vắc xin. Các trường hợp này có thể qua khỏi nếu được theo dõi, phát hiện sớm và xử trí kịp thời)
5. Khác (ghi rõ):.....
6. Không nhớ.

C14. Chị có được nhân viên y tế căn dặn gì sau khi tiêm cho trẻ không?

1. Có
2. Lúc có lúc không
3. Không → Chuyển câu C16

C15. Nội dung căn dặn là gì? (có thể chọn nhiều phương án)

1. Ở lại điểm tiêm chủng 30 phút để theo dõi và kịp thời xử trí nếu có những phản ứng bất thường xảy ra
2. Tiếp tục theo dõi tại nhà ít nhất 1 ngày sau tiêm chủng (toàn trạng; tinh thần; ăn; bú mẹ; uống; ngủ; thở; nhiệt độ; phát ban; phản ứng tại chỗ tiêm; đại, tiểu tiện; các bất thường khác về sức khỏe)

3. Cách xử lý khi có phản ứng sau tiêm (Nếu trẻ sốt, cần phải cặp nhiệt độ và theo dõi sát, dùng thuốc hạ sốt cho trẻ theo sự chỉ dẫn của nhân viên y tế, cho trẻ uống nước nhiều hơn v.v)
4. Không đắp bất cứ thứ gì lên vị trí tiêm
5. Đưa ngay trẻ tới TYT nếu trẻ có phản ứng nặng, bất thường sau tiêm chủng (sốt >39°C, co giật, khóc thét, tím tái, khó thở, li bì, mệt lả, bú kém, bỏ bú, phát ban, các biểu hiện bất thường khác về sức khỏe...hoặc phản ứng thông thường kéo dài trên 1 ngày).
6. Gặp nhân viên y tế để được khám và tư vấn nếu cha mẹ không yên tâm về sức khỏe của con mình sau khi tiêm chủng
7. Hẹn ngày tiêm chủng tiếp theo
8. Không nhớ
9. Khác (ghi rõ).....

C16. Nhân viên y tế có:

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Gắt gỏng, quát mắng người bệnh | 3. <input type="checkbox"/> Bình thường, đúng mực |
| 2. <input type="checkbox"/> Nói trống không, không quan tâm | 4. <input type="checkbox"/> Quan tâm, chu đáo |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình |

C17. Khi đưa trẻ đến tiêm chủng, chị cảm thấy:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Rất không hài lòng | 3. <input type="checkbox"/> Tạm hài lòng |
| 2. <input type="checkbox"/> Không hài lòng | 4. <input type="checkbox"/> Hài lòng |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất hài lòng |

D. KHÁM CHỮA BỆNH CHO BÀ MẸ VÀ TRẺ EM TẠI TRẠM Y TẾ

D1. Trong 12 tháng qua, chị có đến trạm y tế để khám chữa bệnh không?

1. Có 2. Không → Chuyển câu E1

D2. Lần gần đây nhất chị đến TYT là khi nào?

1. Tháng..... (ghi rõ tháng/ năm) 2. Không nhớ

D3. Khi đó, chị đưa ai đến trạm y tế xã khám chữa bệnh?

1. Chính mình
2. Cho con sinh năm.....
3. Cho người khác (ghi rõ)

D4. Chị/ người nhà chị đến khám bệnh gì tại TYT xã?

D5. Chị thấy thời gian chờ đến lượt khám bệnh:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Rất lâu | 3. <input type="checkbox"/> Chấp nhận được/hợp lý |
| 2. <input type="checkbox"/> Lâu | 4. <input type="checkbox"/> Nhanh |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất nhanh |

D6. Trong lần khám đó, bệnh nhân:

- Có, phải uống thuốc → Chuyển câu D7
- Không phải uống thuốc → Chuyển câu D9
- Chuyển tuyến → Chuyển câu D10

D7. Bệnh nhân có được kê đơn thuốc không?

- Có
- Không → Chuyển câu D9

D8. Bệnh nhân có được cấp thuốc như trong đơn thuốc không?

- Có, đầy đủ
- Có, nhưng không đầy đủ
- Không

D9. Khi đến khám chữa bệnh chị đã được cán bộ tư vấn những gì?
(có thể chọn nhiều phương án)

(có thể)

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Cách thức sử dụng thuốc | 4. <input type="checkbox"/> Không nhớ |
| 2. <input type="checkbox"/> Chăm sóc dinh dưỡng | 5. <input type="checkbox"/> Không tư vấn gì |
| 3. <input type="checkbox"/> Vệ sinh phòng bệnh | 6. <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):..... |

D10. Nhân viên y tế có:

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Gắt gỏng, quát mắng người bệnh | 3. <input type="checkbox"/> Bình thường, đúng mực |
| 2. <input type="checkbox"/> Nói trống không, không quan tâm | 4. <input type="checkbox"/> Quan tâm, chu đáo |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình |

D11. Trong lần khám bệnh này, chị cảm thấy:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Rất không hài lòng | 3. <input type="checkbox"/> Tạm hài lòng |
| 2. <input type="checkbox"/> Không hài lòng | 4. <input type="checkbox"/> Hài lòng |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất hài lòng |

E. TRUYỀN THÔNG

E1. Chị đã được truyền thông những nội dung nào sau đây?

(có thể chọn nhiều phương án)

1. <input type="checkbox"/>	Dân số - KHHGD	9. <input type="checkbox"/>	Phòng chống sốt xuất huyết
2. <input type="checkbox"/>	Chăm sóc bà mẹ khi mang thai	10. <input type="checkbox"/>	Phòng chống Lao
3. <input type="checkbox"/>	Tiêm chủng	11. <input type="checkbox"/>	Phòng chống HIV
4. <input type="checkbox"/>	Nuôi con bằng sữa mẹ	12. <input type="checkbox"/>	Phòng các bệnh dịch nguy hiểm khác
5. <input type="checkbox"/>	Nuôi trẻ ăn bổ sung	13. <input type="checkbox"/>	Các bệnh lây truyền qua đường tình dục
6. <input type="checkbox"/>	Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng (Vitamin A, viên sắt, đa vi chất, I ốt...)	14. <input type="checkbox"/>	Nước sạch, vệ sinh môi trường
7. <input type="checkbox"/>	Chăm sóc trẻ bệnh	15. <input type="checkbox"/>	Khác (ghi rõ):
8. <input type="checkbox"/>	Rửa tay bằng nước sạch và xà phòng		

E2. Các nội dung chị vừa nêu trên được tuyên truyền qua hình thức nào?

(có thể chọn nhiều phương án)

- Qua buổi họp thôn, bản
- Qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức
- Qua loa phát thanh
- Qua tờ rơi, áp phích
- Truyền thông trực tiếp tại nhà
- Tư vấn khi KCB, KT, CSSS, tiêm chủng
- Khác (ghi rõ).....

E3. Chị thích được tuyên truyền qua hình thức nào nhất? (chọn 1 phương án)

- Qua buổi họp thôn, bản
- Qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức
- Qua loa truyền thanh
- Qua tờ rơi, áp phích
- Truyền thông trực tiếp tại nhà
- Khác (ghi rõ).....

E4. Chị thích được tuyên truyền bằng tiếng nào nhất?

1. Bằng tiếng phổ thông
2. Bằng tiếng địa phương

E5. Chị có hài lòng về nội dung truyền thông chăm sóc sức khỏe không?

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Rất không hài lòng | 3. <input type="checkbox"/> Tạm hài lòng |
| 2. <input type="checkbox"/> Không hài lòng | 4. <input type="checkbox"/> Hài lòng |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất hài lòng |

E6. Chị có hài lòng về phương thức truyền thông chăm sóc sức khỏe không?

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Rất không hài lòng | 3. <input type="checkbox"/> Tạm hài lòng |
| 2. <input type="checkbox"/> Không hài lòng | 4. <input type="checkbox"/> Hài lòng |
| | 5. <input type="checkbox"/> Rất hài lòng |

Chị còn có ý kiến nào khác muốn chia sẻ để cải thiện chất lượng 5 dịch vụ trên không?

.....

.....

.....

.....

.....

CẢM ƠN CHỊ ĐÃ THAM GIA PHÒNG VẤN!

Xác nhận của Cán bộ giám sát

(Ký và ghi rõ họ và tên)

Cán bộ phỏng vấn/điều tra viên

(Ký và ghi rõ họ và tên)

5.4. Phiếu khảo sát ban đầu - Trạm y tế

BỘ KẾ HOẠCH & ĐẦU TƯ

SỞ KH & ĐT TỈNH GIA LAI
DỰ ÁN BẠN HỮU TRẺ EM



QUỸ NHI ĐỒNG LIÊN HỢP QUỐC

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI DÂN ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ TUYẾN XÃ TẠI TỈNH GIA LAI

Mẫu phiếu 02 - Phiếu số:

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NHÂN VIÊN Y TẾ

Nhằm góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã tại địa phương, với sự hỗ trợ của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), Dự án Bạn hữu trẻ em thực hiện khảo sát sự hài lòng của người dân đối với 5 dịch vụ y tế tại tuyến xã bao gồm (1) Khám chữa bệnh; (2) Khám thai; (3) Tiêm chủng; (4) Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh; và (5) Truyền thông giáo dục sức khỏe, tại 6 xã thuộc 3 huyện Kbang, Krông Pa và Mang Yang.

Mục đích của cuộc khảo sát này là ghi nhận ý kiến của người dân/ những bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 1 tuổi về 5 dịch vụ y tế tại tuyến xã để đánh giá và đề xuất các biện pháp nâng cao chất lượng dịch vụ ngày càng tốt hơn. Chúng tôi cũng muốn ghi nhận những ý kiến của nhân viên y tế, những người trực tiếp cung cấp dịch vụ cho nhân dân.

Chúng tôi mong nhận được sự hợp tác và đánh giá cao sự tham gia của anh/chị trong cuộc khảo sát này. Chúng tôi xin bảo đảm mọi thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nêu trên.

Xin trân trọng cảm ơn!

THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC HỎI Ý KIẾN

- 0.1 Thôn/ làng.....Xã:.....
- 0.2 Huyện:
- 0.3 Nam/Nữ:.....
- 0.4 Năm sinh.....
- 0.5 Dân tộc:

TÌM HIỂU MỐI QUAN TÂM CỦA ĐƠN VỊ CUNG CẤP DỊCH VỤ

1. Anh/ chị đã cung cấp những dịch vụ nào sau đây? (Ghi X vào ô cho những dịch vụ đã thực hiện)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

2. Trong 5 dịch vụ sau đây, anh/chị thấy dịch vụ nào quan trọng nhất, cần thiết nhất cho trẻ em?

(Ghi X vào 1 ô)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

3. Anh/chị hãy sắp xếp các dịch vụ sau theo mức độ quan trọng giảm dần (ghi số từ 1,2,3,4 hoặc 5 vào phần (...)), số 1 là quan trọng nhất cho trẻ em, số 5 là ít quan trọng nhất cho trẻ em)

- Khám chữa bệnh(.....)
- Khám thai.....(.....)
- Tiêm chủng(.....)
- Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....(.....)
- Truyền thông giáo dục sức khỏe.....(.....)

4. Theo anh/chị, dịch vụ nào được thực hiện tốt nhất (ghi X vào 1 ô)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

5. Theo anh/chị, dịch vụ nào được thực hiện kém nhất, cần lưu ý (ghi X vào 1 ô)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

XIN CẢM ƠN ANH/CHỊ.

5.5. Phiếu khảo sát ban đầu – Người sử dụng dịch vụ

BỘ KẾ HOẠCH & ĐẦU TƯ

SỞ KH & ĐT TỈNH GIA LAI
DỰ ÁN BẠN HỮU TRẺ EM



QUỸ NHI ĐỒNG LIÊN HỢP QUỐC

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TUYẾN XÃ CHO BÀ MẸ, TRẺ EM TẠI TỈNH GIA LAI

Mẫu phiếu 01 - Phiếu số :

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ

Nhằm góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã tại địa phương, với sự hỗ trợ của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), Dự án Bạn hữu trẻ em áp dụng công cụ Thẻ báo cáo công dân thực hiện Khảo sát sự hài lòng của người dân đối với 5 dịch vụ y tế tại tuyến xã bao gồm (1) Khám chữa bệnh; (2) Khám thai; (3) Tiêm chủng; (4) Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh; và (5) Truyền thông giáo dục sức khỏe, tại 6 xã thuộc 3 huyện K' Bang, Krông Pa và Mang Yang.

Mục đích của cuộc khảo sát này là ghi nhận ý kiến của người dân-những bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 1 tuổi về 5 dịch vụ y tế tại tuyến xã để đo lường và đề xuất các biện pháp nâng cao chất lượng dịch vụ ngày càng tốt hơn.

Chúng tôi mong nhận được sự hợp tác và đánh giá cao sự tham gia của anh/chị trong cuộc khảo sát này. Chúng tôi xin bảo đảm mọi thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nêu trên.

Xin trân trọng cảm ơn!

THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC HỎI Ý KIẾN

- 0.1 Thôn/ làng.....Xã:.....
- 0.2 Huyện:
- 0.3 Nam/Nữ:.....
- 0.4 Năm sinh.....
- 0.5 Dân tộc:

TÌM HIỂU MỐI QUAN TÂM CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ

1. Anh/ chị đã cung cấp những dịch vụ nào sau đây? (Ghi X vào ô cho những dịch vụ đã thực hiện)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

2. Trong 5 dịch vụ sau đây, anh/chị thấy dịch vụ nào quan trọng nhất, cần thiết nhất cho trẻ em?

(Ghi X vào 1 ô)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

3. Anh/chị hãy sắp xếp các dịch vụ sau theo mức độ quan trọng giảm dần (ghi số từ 1,2,3,4 hoặc 5 vào phần (...)), số 1 là quan trọng nhất cho trẻ em, số 5 là ít quan trọng nhất cho trẻ em)

- Khám chữa bệnh(.....)
- Khám thai.....(.....)
- Tiêm chủng(.....)
- Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....(.....)
- Truyền thông giáo dục sức khỏe.....(.....)

4. Theo anh/chị, dịch vụ nào được thực hiện tốt nhất (ghi X vào 1 ô)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

5. Theo anh/chị, dịch vụ nào được thực hiện kém nhất, cần lưu ý (ghi X vào 1 ô)

1. Khám chữa bệnh.....
2. Khám thai
3. Tiêm chủng
4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh.....
5. Truyền thông giáo dục sức khỏe.....

XIN CẢM ƠN ANH/CHỊ.

5.6. Danh sách cán bộ tham gia nghiên cứu

STT	Họ và tên	Đơn vị
1	Bà Nguyễn Thị Tuyết Nga	Phó giám đốc Sở Kế hoạch và Đầu tư, Trưởng ban chỉ đạo
2	Ông Trần Như Thảo	Phó giám đốc BQL Dự án Bạn hữu trẻ em, Phó ban
3	Ông Đinh Hà Nam	Phó giám đốc Sở Y tế- Chủ trì hợp phần Vì sự sống còn và Phát triển trẻ em, Phó ban
4	Ông Hoàng Anh Tuấn	Cán bộ chuyên trách BQL Dự án Bạn hữu trẻ em, Thư ký ban
5	Bà Dương Như Ánh	Chuyên viên phòng Văn hóa-Xã hội, Sở Kế hoạch và Đầu tư, thành viên
6	Bà Ngô Thị Tuyết Minh	Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Sở Y tế, thành viên
7	Bà Nguyễn Thị Quỳnh Anh	Trung tâm Y tế dự phòng-Sở Y tế, thành viên
8	Ông Nguyễn Trung Hiếu	Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe - Sở Y tế, thành viên
9	Bà Lê Thị Thắm	Cán bộ chuyên trách BQL Dự án Bạn hữu trẻ em, thành viên
10	Bà Mai Thị Kim Ánh	Cán bộ chuyên trách BQL Dự án Bạn hữu trẻ em, thành viên
11	Ông Phan Thanh Hội	Cán bộ chuyên trách BQL Dự án Bạn hữu trẻ em, Trưởng nhóm kỹ thuật
12	Ông Đồng Vĩnh Hiếu	Chuyên viên phòng Kế hoạch Tài vụ - Sở Y tế, Phó nhóm kỹ thuật
13	Bà Nguyễn Thị Thu Hồng	Trung tâm Y tế huyện Mang Yang
14	Bà Lê Thị Thu Hà	Trung tâm Y tế huyện Kbang
15	Bà Phan Thị Mỹ Lệ	Trung tâm Y tế huyện Krông Pa
16	Bà Vũ Thị Yến	Trợ lý nghiên cứu
17	Bà Trần Thị Thu Hương	Tư vấn kỹ thuật chính
18	Ông Trịnh Tiến Dũng	Trưởng nhóm Tư vấn



BỘ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ
SỞ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ TỈNH GIA LAI

Địa chỉ: Số 2 Hoàng Hoa Thám, Pleiku
Tel: 059 382 4414, **Fax:** 059 382 3808
Web: <http://www.skhd.t.gialai.gov.vn/>