BỘ KẾ HOẠCH & ĐẦU TƯ
SỞ KH & ĐT TỈNH KON TUM
SỞ Y TẾ TỈNH KON TUM

unicef

BÁO CÁO
KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI DÂN
ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ TUYẾN XÃ

Thành phố Kon Tum

Tháng 12 năm 2014

BÁO CÁO KHẢO SÁT
SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI DÂN
ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ TUYẾN XÃ

THÀNH PHỐ KON TUM

Tháng 12 năm 2014

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT **08**

Tóm tắt **09**

LỜI NÓI ĐẦU **14**

1. GIỚI THIỆU VỀ KHẢO SÁT CRC TẠI KON TUM 17

1.1. Thông tin chung về địa bàn khảo sát 17

1.2. Mục tiêu khảo sát CRC tại Kon Tum 20

1.3. Phạm vi và đối tượng nghiên cứu 20

1.4. Phương pháp và công cụ nghiên cứu 21

1.5. Mẫu khảo sát 22

1.6. Quy trình thực hiện nghiên cứu 24

1.7. Hạn chế của nghiên cứu 26

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 29

2.1. CÁC PHÁT HIỆN CHUNG 29

2.2. PHÁT HIỆN THEO TỪNG DỊCH VỤ Y TẾ 33

3. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ 75

3.1. Kết luận 75

3.2. Khuyến nghị 78

4. BÀI HỌC KINH NGHIỆM 83

5. PHỤ LỤC 85

5.1. Bảng số liệu chi tiết 85

5.2. Số liệu Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em của tỉnh Kon Tum năm 2012 92

5.3. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu Y tế tổng hợp toàn tỉnh 94

5.4. Bảng hỏi hộ gia đình 94

5.5. Phiếu phỏng vấn Cán bộ trạm y tế 97

5.6. Danh sách cán bộ tham gia nghiên cứu 101

BẢNG:

Bảng 1: Một số chỉ số về bà mẹ và trẻ em ở 4 địa bàn khảo sát 18

Bảng 2: Ý nghĩa của điểm trung bình 22

Bảng 3: Mức độ sử dụng các dịch vụ y tế cung cấp bởi trạm y tế 30

Bảng 4: Các nội dung tư vấn và hướng dẫn kiến thức cho bà mẹ mang thai 33

Bảng 5: Nơi khám thai trong lần mang thai gần nhất 35

Bảng 6: Nội dung thăm khám thai tại TYT theo địa bàn 36

Bảng 7: Kết quả đánh giá dịch vụ 37

Bảng 8: Nhận xét thái độ của cán bộ TYT xã khi sử dụng dịch vụ chăm sóc thai sản 37

Bảng 9: Thời gian lưu lại TYT xã sau sinh 42

Bảng 10: Nơi sinh con của bà mẹ tại địa bàn khảo sát 43

Bảng 11: Nội dung tư vấn và hướng dẫn kiến thức sau sinh của TYT xã 44

Bảng 12: Trẻ được cán bộ y tế thăm khám tại nhà sau sinh 44

Bảng 13: Đánh giá chất lượng dịch vụ CSSK bà mẹ và trẻ em của TYT 46

Bảng 14: Tuyên truyền/tư vấn KHHGĐ phân theo địa bàn 47

Bảng 15: Hình thức tuyên truyền về KHHGĐ 48

Bảng 16: Khám chữa bệnh tại TYT xã 55

Bảng 17: Loại bệnh được khám ở TYT xã 55

Bảng 18: Dụng cụ y tế dùng để KCB tại TYT xã 56

Bảng 19: Kết quả KCB trong lần sử dụng dịch vụ gần đây nhất tại TYT xã 57

Bảng 20: Cấp thuốc như trong đơn thuốc phân theo địa bàn 57

Bảng 21: Hình thức truyền thông ưa thích theo dân tộc 62

Bảng 22: Các hình thức điều trị suy dinh dưỡng 63

Bảng 23: Lịch tiêm chủng của trẻ theo chương trình Tiêm chủng mở rộng 66

HÌNH:

Hình 1: Hiểu biết của người dân về các dịch vụ tại TYT 30

Hình 2: Quãng đường từ nhà tới TYT 31

Hình 3 : Quãng đường và Phương tiện được sử dụng để đi đến TYT xã 31

Hình 4 : Mức độ hài lòng của người dân đối với 6 dịch vụ 32

Hình 5: Điểm hài lòng của người dân đối với 6 dịch vụ 32

Hình 6: Thời gian chờ đợi của bà mẹ đến khám thai tại TYT xã 34

Hình 7: Sử dụng dịch vụ khám thai của bà mẹ tại TYT xã theo quãng đường 35

Hình 8: Nguồn cung cấp viên sắt cho phụ nữ mang thai 37

Hình 9: Đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản tại TYT xã của các bà mẹ 38

Hình 10: Điểm chất lượng dịch vụ thai sản theo địa bàn 39

Hình 11: Điểm chất lượng dịch vụ thai sản theo dân tộc 39

Hình 12: Sự hài lòng của bà mẹ với dịch vụ khám thai 40

Hình 13: Điểm hài lòng dịch vụ thai sản 40

Hình 14: Sinh con tại TYT xã phân theo địa bàn khảo sát 42

Hình 15: Tỷ lệ trẻ được thăm khám tại nhà sau sinh phân theo địa bàn khảo sát 45

Hình 16: Thái độ của nhân viên y tế khi CSBMTE trong và sau sinh 45

Hình 17: Mức độ hài lòng đối với dịch vụ chăm sóc SKBMTE trong và sau sinh 46

Hình 18: Tuyên truyền/tư vấn về KHHGĐ theo địa bàn 48

Hình 19: Hình thức tuyên truyền được ưa thích nhất 49

Hình 20: Hình thức tuyên truyền được ưa thích nhất phân theo dân tộc 50

Hình 21: Số con trung bình của bà mẹ theo dân tộc 51

Hình 22: Đánh giá thái độ của cán bộ y tế khi truyền thông KHHGĐ 51

Hình 23: Đánh giá chất lượng công tác TTKHHGĐ 52

Hình 24: Điểm trung bình chất lượng TTKHHGĐ theo địa bàn khảo sát 52

Hình 25: Mức độ hài lòng về công tác KHHGĐ của bà mẹ 53

Hình 26: Điểm hài lòng của bà mẹ theo địa bàn khảo sát 53

Hình 27: KCB tại TYT xã phân theo địa bàn khảo sát 54

Hình 28: Đánh giá thái độ của cán bộ Y tế khi KCB theo dân tộc 58

Hình 29: Đánh giá chất lượng dịch vụ KCB tại TYT xã 58

Hình 30: Sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ KCB tại TYT xã 59

Hình 31: Đánh giá thái độ cán bộ y tế theo địa bàn 64
Hình 32: Đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng theo địa bàn 64
Hình 33: Đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng theo thái độ của cán bộ y tế 65
Hình 34: Điểm hài lòng theo chất lượng dịch vụ 65
Hình 35: Bà mẹ có giữ sổ tiêm chủng cho trẻ theo địa bàn 67
Hình 36: So sánh số mũi tiêm phòng và tháng tuổi của trẻ 68
Hình 37: Thời gian chờ đợi để được tiêm chủng 69
Hình 38: Điểm hài lòng theo địa bàn 70
Hình 39: Điểm hài lòng theo thái độ của cán bộ Y tế 70
Hình 40: Điểm hài lòng theo chất lượng dịch vụ tiêm chủng 70
Hình 41: Điểm hài lòng theo thời gian chờ đợi 71
Hình 42: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo địa bàn 71
Hình 43: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo quãng đường đến TYT 72
Hình 44: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo thời gian chờ 72
Hình 45: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo thái độ của cán bộ y tế 72

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
BV	Bệnh viện
BCG	Vắc xin phòng bệnh Lao
CRC	Thẻ báo cáo công dân
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CSSKBMTE	Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em
DPT -VGB-Hib	Vắc xin phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B và viêm phổi, viêm màng não mủ do vi khuẩn Haemophilus Influenza type b
DTTS	Dân tộc thiểu số
GDSK	Giáo dục sức khỏe
KCB	Khám chữa bệnh
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
KT-XH	Kinh tế xã hội
NHS	Nữ hộ sinh
OPV	Vắc xin uống phòng bại liệt
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
VGB	Vắc xin phòng Viêm gan B

TÓM TẮT

Nhằm tăng cường thực hiện Chương trình tổng thể cải cách hành chính Nhà nước giai đoạn 2011- 2020, UBND tỉnh Kon Tum chỉ đạo đẩy mạnh công tác cải cách hành chính trên địa bàn tỉnh. Ngày 23/7/2012, UBND tỉnh Kon Tum ban hành quyết định 673/QĐ-UBND về Kế hoạch cải cách hành chính nhà nước tỉnh Kon Tum giai đoạn 2011-2015 với mục tiêu cụ thể là *"c) Cải tiến, nâng cao chất lượng và hiệu quả của cơ chế một cửa, một cửa liên thông...sự hài lòng của cá nhân, tổ chức đối với dịch vụ do cơ quan hành chính cung cấp đạt mức 65% vào năm 2013 và mức 80% vào năm 2015".* Ngày 30/8/2013, UBND tỉnh ra quyết định 635/QĐ-UBND về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung của Kế hoạch cải cách hành chính nhà nước tỉnh Kon Tum ban hành kèm theo quyết định số 673/QĐ-UBND, trong đó quy định, tại điểm f, điều 1 thì Sở Nội vụ *"Chủ trì phối hợp với các cơ quan có liên quan tham mưu, đề xuất Ủy ban nhân dân tỉnh, Chủ tịch UBND tỉnh chỉ đạo thực hiện đánh giá mức độ hài lòng của người dân đối với các dịch vụ hành chính do cơ quan hành chính nhà nước thực hiện và các dịch vụ do đơn vị sự nghiệp công cung cấp trên lĩnh vực y tế, giáo dục."*

Với sự hỗ trợ về Kỹ thuật và Tài chính từ Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc UNICEF và sự điều phối của Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế tỉnh Kon Tum đã tiến hành Khảo sát sự hài lòng của 400 bà mẹ đối với dịch vụ y tế và dinh dưỡng tuyến xã, sử dụng công cụ thẻ báo cáo công dân (CRC), tại các địa bàn mang tính đại diện cao cho tỉnh gồm 12 xã/ phường thuộc 4 đơn vị hành chính cấp huyện: thành phố Kon Tum (Phường Quang Trung và Trường Chinh, xã Ngọc Bay), huyện Đăk Hà (xã Hà Mòn, Đăk Psi và Đăk Hring), huyện Tu Mơ Rông (xã Tu Mơ Rông, Măng Ri và Ngọc Lây) và huyện Đăk Glei (xã Đăk Nhoong, Xốp và Mường Hoong).

Khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tại tỉnh Kon Tum áp dụng công cụ kiểm toán xã hội Thẻ báo cáo công dân – CRC năm 2014 hướng tới 02 mục tiêu gồm:

- Phản hồi của người dân về dịch vụ y tế *(Chăm sóc thai sản, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong và sau sinh, khám chữa bệnh, kế hoạch hóa gia đình và tiêm chủng trẻ em)* và dinh dưỡng được ghi nhận 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, dân tộc thiểu số và trẻ em).

- Góp phần xây dựng, triển khai, theo dõi và đánh giá kế hoạch hàng năm và 5 năm của ngành Y tế tỉnh Kon Tum và các kỳ kế hoạch phát triển Kinh tế xã hội của địa phương (2011-2015 và 2016-2020);

Khảo sát này thu thập ý kiến phản hồi và đánh giá sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ theo 7 khía cạnh bao gồm:

1. Mức độ sẵn có của dịch vụ;
2. Khả năng tiếp cận dịch vụ;
3. Mức độ sử dụng dịch vụ;
4. Chất lượng dịch vụ;
5. Sự hài lòng đối với dịch vụ đã sử dụng;
6. Những khó khăn, vướng mắc khi sử dụng dịch vụ;
7. Các đề xuất cải thiện chất lượng dịch vụ.

Đây là một khảo sát xã hội học có sự tham gia của 400 bà mẹ đang nuôi con nhỏ từ 0 đến 24 tháng tuổi, là những người đã sử dụng ít nhất 3 trong 6 dịch vụ, áp dụng phương pháp nghiên cứu định lượng, thống kê mô tả cắt ngang. Khảo sát đã cho thấy một số phát hiện quan trọng sau đây:

Mức độ sẵn có và mức độ sử dụng dịch vụ: Các trạm y tế đều sẵn sàng phục vụ nhân dân , số người dân hiện không gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế tuyến xã. Trong 06 dịch vụ của TYT được khảo sát lần này, tiêm chủng cho trẻ là dịch vụ được bà mẹ sử dụng nhiều nhất (có 395 bà mẹ chiếm 98,8%), và tỷ lệ sử dụng thấp nhất là dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh (có 154 bà mẹ chiếm 38,5%). Tỷ lệ bà mẹ sử dụng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng, tuyên truyền KHHGĐ, chăm sóc thai sản và KCB có lần lượt là 86,5%; 81,0%; 75,2% và 66,0%. Khi sử dụng các dịch vụ này người dân không phải chờ đợi lâu và chỉ phải trả chi phí theo quy định.

Đánh giá của người sử dụng về thái độ của cán bộ y tế xã: Phần lớn người sử dụng dịch vụ cho biết nhân viên y tế có thái độ quan tâm và chu đáo khi cung cấp các dịch vụ này. Tỷ lệ người được hỏi đánh giá thái độ của cán bộ y tế xã ở mức quan tâm chu đáo khi cung cấp dịch vụ Khám thai là 58,4%, CSBMTE trong và sau sinh chiếm 77,9%; tuyên truyền KHHGĐ là 71,9% và KCB chiếm 65,9%, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là 58,7% và tiêm chủng là 53,9%. Điểm trung bình về thái độ của cán bộ y tế xã đạt mức 3,74 trong đó, điểm trung bình đối với dịch vụ khám thai, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em và tiêm chủng đều đạt 3,66; dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh đạt 3,88, dịch vụ tuyên truyền KHHGĐ là 3,76, dịch vụ KCB là 3,84. Chỉ có 1-2 bà mẹ phàn nàn về thái độ lạnh nhạt của cán bộ y tế xã ở mỗi dịch vụ.

Đánh giá của người sử dụng về chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã: Phần lớn người sử dụng dịch vụ đánh giá chất lượng của 6 dịch vụ cung cấp bởi trạm y tế ở mức khá và tốt. Có rất ít người đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức kém hoặc trung bình. Tỷ lệ người sử dụng dịch vụ đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức tốt đối với dịch vụ khám thai là 56,5%, CSSKBMTE trong và sau sinh là 74,7%, truyền thông KHHGĐ ở mức 69,8%, KCB đạt 66,70%; đối với dịch vụ phòng chống suy dinh dưỡng là 56,1% và dịch vụ tiêm chủng là 63,5%. Điểm trung bình chung về chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã đạt mức 3,56 "Tốt", trong đó, điểm trung bình về chất lượng dịch vụ khám thai là 3,42; dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh là 3,76, tuyên truyền KHHGĐ là 3,62, dịch vụ KCB là 3,61, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là 3,41 và dịch vụ tiêm chủng là 3,53.

Mức độ hài lòng của người sử dụng đối với các dịch vụ y tế tuyến xã: Nhìn chung, người dân tại địa bàn khảo sát hài lòng với 06 dịch vụ được cung cấp bởi y tế tuyến xã. Trong đó, dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em trong và sau sinh được các bà mẹ hài lòng nhất (83,8%). Dịch vụ mà các bà mẹ ít hài lòng nhất là Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em (66,2%). Các dịch vụ Tuyên truyền KHHGĐ, khám chữa bệnh, chăm sóc thai sản và tiêm chủng có tỷ lệ hài lòng lần lượt là 80,5%, 75,4%, 75,2% và 74,8%. Điểm hài lòng đối với các dịch vụ y tế tuyến xã đạt 3,87 - "Hài lòng", trong đó, điểm hài lòng đối với dịch vụ khám thai là 3,84; dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh là 3,99, tuyên truyền KHHGĐ là 3,90, dịch vụ KCB là 3,94, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là 3,69 và dịch vụ tiêm chủng là 3,84.

Chăm sóc thai sản: Tỷ lệ bà mẹ mang thai được khám thai bởi các cán bộ y tế chiếm tỷ lệ cao (369 bà mẹ, chiếm 92,2%), trong đó có 292 bà mẹ (73%) đã đến TYT khám và số còn lại (77 bà mẹ, chiếm 19,2%) đã khám thai tại cơ sở y tế khác và còn 38 bà mẹ chiếm 7,8% không đi khám thai. Nhóm bà mẹ không đi khám thai chủ yếu là các bà mẹ thuộc hộ gia đình nghèo (80,6%), các bà mẹ DTTS (100%), tập trung ở huyện Tu Mơ Rông (41,9%) và Đăk Hà (chiếm 32,3%), các bà mẹ có độ tuổi từ 22 - 30 tuổi (54,8%), và các bà mẹ không đi học chiếm 41,9%. Trong số bà mẹ khám thai, có 105 bà mẹ (35,9%) đã khám đúng và đủ 3 lần.

Có 85,3% bà mẹ được tiêm phòng uốn ván tại TYT xã, 12,5% bà mẹ không được tiêm phòng uốn ván; và có 2,3% bà mẹ không nhớ có được tiêm phòng uốn ván hay không. 82,7% bà mẹ cho biết họ đã được uống viên sắt hoặc viên đa vi chất, trong đó, nguồn cung cấp viên sắt chủ yếu từ cán bộ Y tế thôn làng (chiếm 42,1%) và TYT xã (39,7%). Qua đây có thể thấy vai trò rất tích cực của Y tế thôn làng trong dịch vụ chăm sóc thai sản.

Nhìn chung, bà mẹ tham gia khảo sát đánh giá cao thái độ phục vụ của cán bộ y tế đối với người sử dụng dịch vụ và đánh giá cao chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản của TYT xã. 62,1% bà mẹ nhận xét các cán bộ y tế quan tâm và rất quan tâm tới họ. 59,7% bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức tốt và rất tốt, nhưng tỷ lệ đánh giá chất lượng ở mức trung bình vẫn còn chiếm tỷ lệ khá cao 20,8%. 80,5% bà mẹ hài lòng và rất hài lòng với dịch vụ chăm sóc thai sản của TYT xã.

CSSKBMTE trong và sau sinh: Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ bà mẹ sử dụng dịch vụ sinh con có sự hỗ trợ của cán bộ y tế tại tuyến xã còn thấp (đạt 9,5%). Khi không sinh con tại xã, các bà mẹ lựa chọn các cơ sở y tế

tuyến trên (bệnh viện tỉnh 28,0%, bệnh viện huyện 15%). Còn tỷ lệ khá lớn bà mẹ sinh con tại nhà mà không có cán bộ y tế (kể cả cô đỡ thôn bản) giúp đỡ, trong đó sinh tại nhà do người thân trong gia đình đỡ là 24,8% và sinh tại nhà do bà đỡ dân gian đỡ là 11,3%.

Tỷ lệ bà mẹ được thăm khám tại nhà sau sinh thấp. Trong số 400 bà mẹ, có 137 bà mẹ được thăm khám tại nhà sau sinh (chiếm 34,3%).Trong đó, có 47,4% bà mẹ cho biết được khám lại 1 lần trong tuần đầu sau sinh; có 36,5% bà mẹ cho biết được khám lại 2 lần trong 6 tuần đầu sau sinh.

83,1% bà mẹ đã từng sử dụng dịch vụ đánh giá thái độ của cán bộ y tế đối với các bà mẹ khi CSSKBMTE là quan tâm, chu đáo và rất quan tâm, chu đáo, với điểm trung bình là 3,88. Tỷ lệ bà mẹ sử dụng dịch vụ đánh giá chất lượng đạt mức tốt và rất tốt chiếm 78,6%, với điểm trung bình đạt 3,76. Tỷ lệ bà mẹ hài lòng và rất hài lòng với dịch vụ là 91,6%, với điểm trung bình đạt 3,99.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nội dung họ được cán bộ y tế hướng dẫn nhiều nhất sau sinh là cho con bú sớm sau sinh, cho trẻ bú đúng cách và bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu (50,0% bà mẹ được tư vấn); Giữ ấm cho trẻ, chăm sóc và giữ gìn vệ sinh (41%); Dinh dưỡng cho bà mẹ thời kỳ cho con bú (39,9%). Vẫn còn 39.2% bà mẹ không được hướng dẫn kiến thức gì sau sinh.

Kế hoạch hóa gia đình: Kết quả phỏng vấn 400 bà mẹ cho thấy có 81% bà mẹ được tuyên truyền/tư vấn về KHHGĐ, trong đó 95,4% bà mẹ được tuyên truyền về các biện pháp tránh thai an toàn và 55,6% bà mẹ được tuyên truyền mỗi gia đình chỉ nên có 1 đến 2 con.

50,9% bà mẹ cho biết họ được tuyên truyền về KHHGĐ qua các cuộc họp thôn/làng và 42,9% bà mẹ cho biết đã được tuyên truyền qua Buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, làng tổ chức; 33% bà mẹ được Truyền thông trực tiếp tại nhà.

74,1% bà mẹ nhận xét cán bộ y tế quan tâm và rất quan tâm đến họ khi truyền thông, tư vấn và vận động KHHGĐ, đạt điểm thái độ 3,76. Có 72,5% bà mẹ đánh giá chất lượng truyền thông ở mức tốt và rất tốt, đạt điểm chất lượng 3,62. Tỷ lệ bà mẹ hài lòng và rất hài lòng về dịch vụ truyền thông KHHGĐ là có 86,1%, với điểm hài lòng đạt 3,90.

Khám chữa bệnh: Trong số 400 bà mẹ được phỏng vấn, có 264 bà mẹ (tương đương 66%) cho biết đã đến TYT trong vòng 12 tháng qua để khám chữa bệnh, trong đó có 80 bà mẹ và 194 trẻ em, và 7 người thân[1] của các bà mẹ này đã được khám.

Nhìn chung người dân đến TYT để khám những bệnh thông thường. 39,4% các lượt khám bệnh liên quan đến cảm cúm, sốt, sốt phát ban. Tỷ lệ này đối với bệnh về đường hô hấp (ho, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi…) là 31,4%.

65,9% bà mẹ đã từng sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã cho biết, cán bộ y tế của TYT xã quan tâm, chu đáo đối với người bệnh. Điểm thái độ phục vụ của cán bộ y tế đạt 3,84 ở dịch vụ này.

66,7% bà mẹ đã từng đến KCB tại TYT xã cho rằng, chất lượng dịch vụ KCB tại đây ở mức tốt. Tỷ lệ bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ khá và trung bình khá tương đồng nhau (14,4% và 14%). Điểm chất lượng dịch vụ KCB tại TYT xã đạt 3,61

Nhìn chung, các bà mẹ hài lòng với dịch vụ KCB tại TYT xã. Tỷ lệ bà mẹ hài lòng và rất hài lòng với dịch vụ chiếm tỷ lệ 85,6%, với điểm trung bình đạt 3,94.

Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em: Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi suy dinh dưỡng trong nghiên cứu này là 19,25%. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng ở hộ nghèo cao hơn hộ không nghèo (26,5% so với

1 *Trong đó có 17 bà mẹ vừa khám cho mẹ và khám cho con trong lần khám gần đây nhất.*

10,8%). Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng trong nhóm bà mẹ không đi học (33,8%) cao hơn nhóm bà mẹ có đi học (16,1%). Nhóm xa trung tâm (34,2%) cao hơn nhóm gần trung tâm (8,7%) và nhóm trung bình (14,5%). Trẻ trên 6 tháng tuổi suy dinh dưỡng (22,7%) cao hơn trẻ dưới 6 tháng tuổi (7,6%). Trẻ không có thẻ BHYT (25,7%) cao hơn trẻ có BHYT (16,7%). Tỷ lệ con suy dinh dưỡng của các bà mẹ DTTS (25,6%) cao hơn các bà mẹ người Kinh (1,9%) và các huyện khó khăn hơn thì có tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng cao hơn. Cụ thể, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi suy dinh dưỡng ở Tu Mơ Rông là 36%, Đăk Glei là 24%, Đăk Hà là 10% và thành phố Kon Tum là 7%.

60,4% bà mẹ cho biết họ được tư vấn khi cho trẻ đi cân/đo. Tỷ lệ bà mẹ được tư vấn khác nhau theo địa bàn khảo sát (cao nhất là ở Đăk Hà với 68,5% và thấp nhất là ở thành phố Kon Tum với 47,7% bà mẹ được tư vấn) và khác nhau theo khoảng cách đến TYT, (từ 69,2% bà mẹ cách TYT chưa tới 1kmgiảm xuống 60,9% các bà mẹ ở cách xa TYT từ 1-5km và chỉ còn 46% với các bà mẹ ở cách xa TYT trên 5km).

56,1% các bà mẹ đánh giá dịch vụ ở mức tốt, 19,4% ở mức khá và 20,2% ở mức trung bình. Vẫn còn một số bà mẹ đánh giá chất lượng ở mức kém mặc dù tỷ lệ này (0,9%) thấp hơn nhiều so với tỷ lệ bà mẹ đánh giá dịch vụ "rất tốt" là 3,5%. 58,7% các bà mẹ nhận xét cán bộ y tế quan tâm chu đáo và 36,7% cho rằng các cán bộ không quan tâm cũng không lạnh nhạt. Điểm trung bình về thái độ là 3,66, nghĩa là "quan tâm, chu đáo". Sự hài lòng của các bà mẹ phụ thuộc chặt chẽ vào chất lượng dịch vụ và thái độ của cán bộ y tế. Bà mẹ đánh giá chất lượng càng tốt thì mức độ hài lòng càng cao. Tương tự như vậy với thái độ, nhận thấy thái độ cán bộ y tế quan tâm thì bà mẹ hài lòng với dịch vụ. Có 66,2% bà mẹ hài lòng với dịch vụ, 22% tạm hài lòng và 6,9% không hài lòng lắm. Tỷ lệ các bà mẹ rất hài lòng chưa cao, đạt 4,9%. Điểm hài lòng trung bình đạt 3,69 điểm, tương đương "hài lòng".

Tiêm chủng mở rộng: Có 98,5% bà mẹ tham gia khảo sát khẳng định con của họ đã được tiêm chủng tại nhà (vắc xin BCG), tại TYT hoặc các điểm tập trung do TYT tổ chức. Việc sử dụng dịch vụ tiêm chủng cho trẻ là tương tự giữa các huyện và các nhóm xã. Chỉ có 51,4% bà mẹ còn nhớ và đã cung cấp thông tin về tình hình tiêm chủng của trẻ. 69,9% bà mẹ có giữ sổ tiêm chủng cho con. Tỷ lệ các bà mẹ ở các xã gần trung tâm giữ sổ tiêm chủng cao hơn so với tỷ lệ này của các bà mẹ ở xã trung bình và xã xa trung tâm. Trong nhóm các bà mẹ cung cấp thông tin về tiêm chủng, tỷ lệ tiêm chủng BCG đạt 94,1%, VGB sơ sinh đạt 54,2%, tiêm vắc xin 5 trong 1 và uống vắc xin OPV đạt 87% và tiêm phòng sởi đạt 70,6%. 74,7% bà mẹ hài lòng với dịch vụ tiêm chủng và 6,3% bà mẹ rất hài lòng. Tỷ lệ tạm hài lòng là 15,9% và không hài lòng lắm là 3%. Lý do chính khiến các bà mẹ không hài lòng là do họ phải chờ đợi lâu, thái độ không vui của cán bộ y tế ("do họ phải tiêm cho nhiều trẻ quá, thời tiết thì nóng bức"), điều kiện nơi chờ tiêm chật hẹp, không có quạt, không có ghế ngồi. Không có sự khác nhau về mức độ hài lòng giữa các nhóm dân tộc, độ tuổi, học vấn và hộ nghèo/ không nghèo.

Nghiên cứu này đưa ra một số khuyến nghị chính sau đây:

Khuyến nghị chung

1. Đa dạng hóa các hình thức và nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ theo nhóm (bà mẹ mang thai, bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 6 tháng tuổi, bà mẹ người Kinh/ DTTS, bà mẹ hộ nghèo/ không nghèo), đặc biệt là truyền thông lồng ghép;

2. Xây dựng hệ thống sổ điện tử theo dõi các chỉ số/ kết quả sức khỏe trẻ em và phụ nữ;

3. Tăng cường công tác giám sát hỗ trợ các TYT nhằm cải thiện thái độ phục vụ, chất lượng khám thai, đỡ đẻ, chăm sóc sau sinh tại nhà, góp phần nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động CSSK BMTE;

4. Thể chế hóa khảo sát CRC về các dịch vụ y tế như là một kênh thông tin chính thức để thu thập định kỳ hàng năm ý kiến phản hồi của người dân, nhất là với hộ nghèo, dân tộc thiểu số và trẻ em;

5. Công khai các tiêu chí đánh giá kết quả hoạt động, chất lượng dịch vụ y tế ở các cấp để người dân hiểu và phản hồi ngày càng tích cực và hiệu quả hơn

Sở Y tế tỉnh Kon Tum

1. Phổ biến kết quả nghiên cứu với các đơn vị trong và ngoài ngành y tế, lập kế hoạch theo dõi và thực hiện các khuyến nghị được các bên đồng thuận;

2. Nâng cao năng lực (chất lượng và số lượng) cán bộ trạm y tế xã và cô đỡ thôn làng;

3. Cải thiện thông tin quản lý tiêm chủng và tình trạng dinh dưỡng trẻ em thông qua hệ thống Sổ theo dõi tiêm chủng và tăng trưởng trẻ em từ 0-5 tuổi điện tử;

4. Tăng cường xã hội hóa đầu tư các cơ sở y tế tại những thành phố/ thị trấn để ưu tiên nguồn lực đầu tư công cho những nơi đầu tư tư nhân không vươn tới, góp phần từng bước hiện đại, hoàn chỉnh hệ thống y tế;

5. Phân nhóm các TYT (thành thị/ nông thôn, đồng bằng/ miền núi, người Kinh/ đồng bào dân tộc, xã đông dân/ thưa dân/ vùng cao v.v) và đánh giá năng lực, nhu cầu của mỗi TYT trong mối quan hệ với năng lực của các cơ sở y tế lân cận để có sự đầu tư phù hợp, tránh dàn trải;

6. Chủ động và tích cực huy động hỗ trợ kỹ thuật và tài chính từ các tổ chức quốc tế, chính phủ và phi chính phủ phù hợp với đặc thù của địa phương.

Đối với trung tâm y tế huyện:

1. Tăng cường giám sát và hỗ trợ kỹ thuật cho TYT nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và khám thai, nhằm giảm tải cho các đơn vị tuyến trên và tình trạng vượt tuyến;

2. Nghiên cứu và hướng dẫn các trạm y tế lập Sổ theo dõi tiêm chủng và tăng trưởng trẻ em từ 0-5 tuổi điện tử;

3. Nghiên cứu và hướng dẫn các trạm y tế lập Sổ theo dõi tăng trưởng trẻ em từ 0-5 tuổi điện tử

4. Chủ động thu thập thông tin, xử lý, phân tích và sử dụng thông tin phản hồi của người sử dụng dịch vụ trong quá trình xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe nhằm đảm bảo đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân;

5. Hỗ trợ tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức cho người dân và thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe.

Đối với trạm y tế xã:

1. Tư vấn và hướng dẫn kiến thức CSSK cho các bà mẹ theo phân nhóm (bà mẹ mang thai, bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 6 tháng tuổi, bà mẹ người Kinh/ DTTS, bà mẹ hộ nghèo/ không nghèo);

2. Lập và cập nhật Sổ theo dõi tiêm chủng và tăng trưởng trẻ em từ 0-5 tuổi điện tử;

3. Thường xuyên trao đổi, tham gia tập huấn, giám sát để nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ ở tuyến xã, góp phần nâng cao thái độ và trách nhiệm khi cung cấp dịch vụ;

4. Giới thiệu đi đào tạo và hợp tác chặt chẽ với đội ngũ cô đỡ thôn làng;

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: "*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*"

Việc cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân cũng được thể hiện trong các giải pháp cơ bản của tỉnh Kon Tum về công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân nêu tại Báo cáo chính trị của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh khóa XIII trình Đại hội đại biểu Đảng bộ tỉnh Kon Tum lần thứ XIV: "*Tiếp tục củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế gắn với hiện đại hóa các trang thiết bị khám, chữa bệnh và nâng cao tinh thần trách nhiệm, chất lượng phục vụ của đội ngũ cán bộ y tế*".

Cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân được xem là mục tiêu quan trọng trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân của tỉnh Kon Tum. Trong kế hoạch phát triển kinh tế xã hội 5 năm 2011-2015 của tỉnh cũng như của ngành Y tế, mục tiêu đề ra là "*Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân được duy trì; các dịch bệnh được khống chế và đẩy lùi, không để xảy ra trên diện rộng; thực hiện tốt chính sách khám chữa bệnh miễn phí cho người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số; y tế dự phòng được triển khai tích cực. Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao khả năng tiếp cận của người dân đối với các dịch vụ y tế thiết yếu. Đến năm 2015 có 50% xã đạt chuẩn quốc gia về y tế xã, 100% xã có bác sỹ*".

Tuy nhiên, hiện nay việc giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ y tế gặp nhiều khó khăn do thiếu thông tin về các công việc đã triển khai và kết quả đạt được. Ngoài ra, còn thiếu cơ chế hiệu quả trong việc thu thập thông tin, ý kiến phản hồi của người dân, với tư cách là người sử dụng dịch vụ, đối với các dịch vụ y tế mà ngành Y tế đang cung cấp cho họ.

Ngày 06/11/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4448/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án "*Xác định phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công*". Quyết định được ban hành căn cứ theo yêu cầu của Nghị quyết 30c/NQ-CP ngày 08/11/2011 của Chính phủ ban hành Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011 - 2020, trong đó nhấn mạnh việc "*đo lường sự hài lòng của người dân trên cơ sở đó khắc phục những bất cập trong cung cấp dịch vụ y tế công*". Đây là cơ sở pháp lý quan trọng cho việc thực hiện CRC để đánh giá dịch vụ y tế tại các tuyến của tỉnh Kon Tum.

Được sự tài trợ của UNICEF thông qua Dự án Bạn hữu trẻ em tỉnh Kon Tum giai đoạn 2012-2016, Sở Y tế và Sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh Kon Tum phối hợp thực hiện khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế và dinh dưỡng tại tuyến xã bằng công cụ kiểm toán xã hội - Thẻ báo cáo công dân (Citizen Report Card – sau đây sẽ được viết tắt là CRC) nhằm cung cấp những phát hiện và khuyến nghị cho việc lập kế hoạch phát triển kinh tế xã hội thân thiện với trẻ em và kế hoạch của ngành Y tế với mục tiêu cuối cùng là góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, đặc biệt là những nhóm dễ bị tổn thương (nhóm nghèo, dân tộc thiểu số, vùng sâu và vùng xa…).

Thẻ báo cáo Công dân (CRC) được khởi xướng tại Bangalore, Ấn Độ từ năm 1993. Đây là một trong những công cụ Kiểm toán xã hội hiệu quả được sử dụng để ghi nhận ý kiến phản hồi của người dân về các dịch vụ công, trong đó có dịch vụ y tế. CRC được giới thiệu và thực hiện tại Việt Nam từ năm 2003 đối với các dịch vụ hành chính công, vệ sinh môi trường, y tế và giáo dục, tại Thành phố Hồ Chí Minh và sau đó được triển khai rộng rãi hơn với sự tài trợ của WB, UNDP, UNICEF và USAID. Năm 2011, với sự hỗ trợ của UNICEF, CRC được triển khai thí điểm tại huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên để đánh giá dịch vụ y tế cho trẻ dưới 6 tuổi; năm 2013, CRC được thực hiện ở Đồng Tháp để đánh giá 6 dịch vụ y tế tuyến xã và ở Điện Biên với 5 dịch vụ.

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 đánh giá và đề xuất cải thiện liên quan đến các khía cạnh của 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. Công cụ CRC cũng đóng góp rất quan trọng trong việc nâng cao tính minh bạch của các chủ thể nghĩa vụ trong cung cấp dịch vụ công.

Báo cáo này được chuẩn bị bởi nhóm nghiên cứu gồm các cán bộ của Sở Y tế tỉnh Kon Tum và Công ty Tư vấn Quản lý và Chuyển đổi Tổ chức (T&C Consulting). 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 ý kiến và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tại tỉnh Kon Tum cũng như một số khuyến nghị cụ thể liên quan đến cải thiện chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã.

GIỚI THIỆU VỀ KHẢO SÁT CRC TẠI KON TUM

1. GIỚI THIỆU VỀ KHẢO SÁT CRC TẠI KON TUM

1.1. Thông tin chung về địa bàn khảo sát

Kon Tum nằm phía Bắc vùng Tây Nguyên, độ cao trung bình phía Bắc 800 - 1.200m. Diện tích tự nhiên 9.689,61 km2. Có 9 đơn vị hành chính cấp huyện gồm thành phố Kon Tum và 8 huyện, với 102 xã, phường, thị trấn (có 05 xã mới thành lập cuối năm 2013) và 886 thôn, làng, tổ dân phố. Dân số trung bình của tỉnh năm 2013 là 489.800 người với trên 22 dân tộc cùng sinh sống.

Theo số liệu từ Hệ thống Giám sát Dinh dưỡng quốc gia, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị nhẹ cân ở Kon Tum đã giảm từ 35,8% năm 2005 xuống còn 26,1% trong năm 2013, trong khi đó tỷ lệ trẻ thấp còi trong cùng thời gian giảm từ 50% xuống còn 40,8%. Kon Tum vẫn tiếp tục là tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi cao nhất trên toàn quốc. Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 5 tuổi của Kon Tum là5,6% năm 2010 và 5,4% năm 2012[2] trong khi tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi lần lượt là 4,6% và 3,9%[3]. Tỷ lệ thấp còi và tử vong khá cao ở trẻ em là lý do tiếp tục triển khai Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng lồng ghép ở Kon Tum.

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

Trong khảo sát CRC lần này, 4 địa bàn cấp huyện trong tỉnh Kon Tum được lựa chọn khảo sát bao gồm thành phố Kon Tum và huyện Đăk Hà (đại diện cho vùng kinh tế phát triển, tỷ lệ hộ nghèo thấp và tỉ lệ người Kinh cao) và Huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Glei (đại diện cho huyện miền núi, vùng sâu, vùng cao, nơi có tỉ lệ hộ nghèo và người dân tộc thiểu số cao).

Thành phố Kon Tum là thành phố tỉnh lỵ, là trung tâm chính trị, kinh tế, xã hội và khoa học kỹ thuật của tỉnh, nằm ở phía Nam tỉnh Kon Tum, có diện tích đất tự nhiên 43.298,15 ha và tổng dân số năm 2013 là 157.624 người, với 20 dân tộc cùng sinh sống, trong đó chủ yếu là người Kinh, người dân tộc thiểu số chiếm 29,26% . Tỉnh có 21 đơn vị hành chính: 10 phường và 11 xã, gồm 182 thôn/làng, tổ dân phố và tỷ lệ hộ nghèo năm 2012 là 8,4%.

Huyện Đăk Hà nằm cách trung tâm TP Kon Tum 20 km về phía Bắc, phía Tây giáp huyện Sa Thầy, phía Bắc giáp huyện Đăk Tô, phía Đông giáp huyện Kon Rẫy và có quốc lộ 14 chạy qua, nên có điều kiện thuận lợi trong giao lưu phát triển kinh tế. Huyện có tổng số diện tích tự nhiên là 84.446,74 ha, với dân số là 67.887[4] người, trong đó dân tộc thiểu số chiếm 53,9%; trên 45% dân số có tôn giáo. Đăk Hà có 9 đơn vị hành chính, trong đó có 2 xã vùng sâu và 7 xã vùng núi, bao gồm 101 thôn/làng, tổ dân phố và tỷ lệ hộ nghèo năm 2012 là 16,18%.

Huyện Tu Mơ Rông là huyện nghèo nằm ở phía Đông Bắc của tỉnh Kon Tum, cách thành phố Kon Tum khoảng 80 km về phía Đông Bắc theo đường tỉnh lộ 672. Về vị trí địa lý, phía Bắc giáp huyện Đăk Glei, tỉnh Kon Tum và huyện Nam Trà My, tỉnh Quảng Nam, phía Nam giáp huyện ĐăkTô, phía Đông giáp huyện KonPlông, phía Tây giáp huyện Ngọc Hồi và huyện Đăk Glei tỉnh Kon Tum. Huyện có diện tích tự nhiên 85.769 ha. Địa hình của huyện chủ yếu là đồi núi cao bị chia cắt bởi những dòng suối lớn; khí hậu phân chia thành 2 mùa rõ rệt. Dân số của huyện đến năm 2013 là 23.277 người, trong đó đồng bào dân tộc thiểu số chiếm 95,5%, chủ yếu là đồng bào dân tộc Xơ Đăng. Đời sống của người dân gắn liền với canh tác nương rẫy, lúa nước với quá trình sản xuất tự nhiên, lạc hậu, tự cung, tự cấp; một số phong tục tập quán còn lạc hậu, đang là thách thức lớn cho phát triển kinh tế xã hội của huyện. Huyện có 11 xã vùng sâu với 91 thôn/làng và tỷ lệ hộ nghèo năm 2012 là 53,05%.

Đăk Glei là huyện miền núi , nằm ở phía Bắc của tỉnh Kon Tum. Đồng thời cũng là huyện biên giới cực Bắc Tây Nguyên. Phía Bắc giáp huyện Phước Sơn (Quảng Nam), phía Tây có đường biên giới dài 130 km giáp với Lào, phía Nam giáp huyện Ngọc Hồi và phía Đông giáp huyện Đăk Tô. Là một trong những huyện khó khăn nhất

2 *Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng Quốc gia & UNICEF (2010) Tổng Điều tra dinh dưỡng 2009-2010.*

3 *Tổng hợp số liệu "Một số chỉ tiêu quan trọng của Chương trình Y tế tỉnh Kon Tum", Sở Y tế Kon Tum 2014.*

4 *Báo cáo thông kê y tế tỉnh Kon Tum năm 2013*

của tỉnh Kon Tum, Đăk Glei có 11/12 xã thuộc diện đặc biệt khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số chiếm 90% dân số (bao gồm: Gia Lai, Ê Đê, Giẻ Triêng…). Huyện có diện tích tự nhiên 1.495,26 km² với dân số năm 2013 là 43.191 người, sinh sống trong 12 xã với 112 thôn/làng và tỷ lệ hộ nghèo năm 2012 là 43.94%.

Glei tỉnh Kon Tum. Huyện có diện tích tự nhiên 85.769 ha. Địa hình của huyện chủ yếu là đồi núi cao bị chia cắt bởi những dòng suối lớn; khí hậu phân chia thành 2 mùa rõ rệt. Dân số của huyện đến năm 2013 là 23.277 người, trong đó đồng bào dân tộc thiểu số chiếm 95,5%, chủ yếu là đồng bào dân tộc Xơ Đăng. Đời sống của người dân gắn liền với canh tác nương rẫy, lúa nước với quá trình sản xuất tự nhiên, lạc hậu, tự cung, tự cấp; một số phong tục tập quán còn lạc hậu, đang là thách thức lớn cho phát triển kinh tế xã hội của huyện. Huyện có 11 xã vùng sâu với 91 thôn/làng và tỷ lệ hộ nghèo năm 2012 là 53,05%.

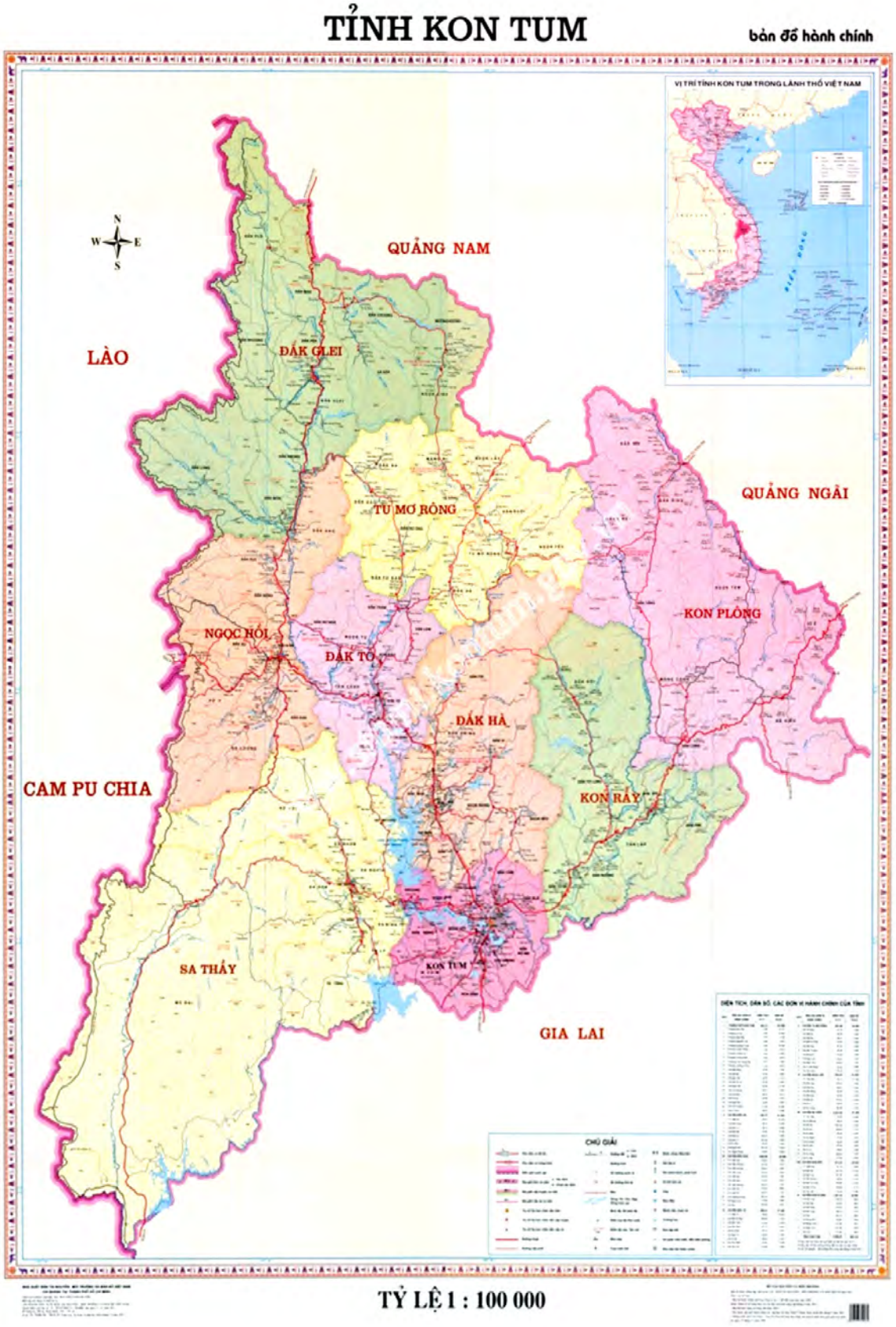
Đăk Glei là huyện miền núi[5], nằm ở phía Bắc của tỉnh Kon Tum. Đồng thời cũng là huyện biên giới cực Bắc Tây Nguyên. Phía Bắc giáp huyện Phước Sơn (Quảng Nam), phía Tây có đường biên giới dài 130 km giáp với Lào, phía Nam giáp huyện Ngọc Hồi và phía Đông giáp huyện Đăk Tô. Là một trong những huyện khó khăn nhất của tỉnh Kon Tum, Đăk Glei có 11/12 xã thuộc diện đặc biệt khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số chiếm 90% dân số (bao gồm: Gia Lai, Ê Đê, Giẻ Triêng…). Huyện có diện tích tự nhiên 1.495,26 km² với dân số năm 2013 là 43.191 người, sinh sống trong 12 xã với 112 thôn/làng và tỷ lệ hộ nghèo năm 2012 là 43.94%.

Bảng 1: Một số chỉ số về bà mẹ và trẻ em ở 4 địa bàn khảo sát

Chỉ số	Toàn tỉnh	TP Kon Tum	Đắk Hà	Tu Mơ Rông	Đắk Glei
Tỷ suất chết trẻ dưới 1 tuổi (‰)	40				
Tỷ suất chết trẻ dưới 5 tuổi (‰)	62,7				
Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi (nhẹ cân)%	26,1	22,3	21	32,1	28,7
Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi (thấp còi)%	40,8	31,8	24,1	48,6	39,1
Trạm y tế và nhân lực của TYT					
Tổng số TYT	97	21	9	11	12
Xã không có TYT	2	0	0	0	1
Số TYT đạt Bộ tiêu chí Quốc gia	20	6	1	0	6
TYT có bác sỹ	89	20	7	6	12
TYT có NHS/ YSSN	94	21	9	11	12
Số thôn bản có NVYT	886	182	101	91	112

Nguồn: Báo cáo thống kê Y tế tỉnh Kon Tum 2013

5 *Website huyện Đăk Glei, truy cập ngày 15/10/2014*


TỈNH KON TUM
bản đồ hành chính
VỊ TRÍ TỈNH KON TUM TRONG LÃNH THỔ VIỆT NAM
QUẢNG NAM
LÀO
ĐẮK GLEI
TU MƠ RÔNG
QUẢNG NGÃI
KON PLÔNG
NGỌC HỒI
ĐẮK TÔ
ĐẮK HÀ
KON RẪY
CAM PU CHIA
SA THẦY
KON TUM
GIA LAI
CHÚ GIẢI
TỶ LỆ 1 : 100 000

1.2. Mục tiêu khảo sát CRC tại Kon Tum

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

- Phản hồi của người dân về dịch vụ y tế *(Khám thai, chăm sóc trong và sau sinh, khám chữa bệnh, kế hoạch hóa gia đình và tiêm chủng mở rộng)* và dinh dưỡng được ghi nhận 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, dân tộc thiểu số và trẻ em)*.

- Góp phần xây dựng, triển khai, theo dõi và đánh giá kế hoạch hàng năm và 5 năm của ngành Y tế tỉnh Kon Tum và các kỳ kế hoạch phát triển Kinh tế xã hội của địa phương (2011-2015 và 2016-2020)

1.3. Phạm vi và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này ghi nhận và phân tích phản hồi của người dân đối với 06 dịch vụ y tế và dinh dưỡng liên quan đến bà mẹ và trẻ em đang được cung cấp bởi TYT xã/phường là:

1. Chăm sóc thai sản;
2. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong và sau sinh;
3. Kế hoạch hóa gia đình;
4. Khám chữa bệnh;
5. Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em;
6. Tiêm chủng.

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

1. Khả năng tiếp cận;
2. Thông tin và truyền thông về dịch vụ;
3. Mức độ sẵn có của dịch vụ;
4. Mức độ sử dụng dịch vụ;
5. Chất lượng dịch vụ;
6. Sự hài lòng đối với dịch vụ đã sử dụng;
7. Các đề xuất cải thiện chất lượng dịch vụ.

Các bà mẹ đang nuôi con nhỏ là đối tượng có thể cung cấp nhiều thông tin nhất về các dịch vụ được lựa chọn khảo sát trong đó những bà mẹ đang nuôi con nhỏ đến 2 tuổi (24 tháng tuổi), là những người có thể hồi cố tốt hơn, nhất là những dịch vụ y tế họ đã sử dụng trong thời kỳ thai nghén *(một giai đoạn rất quan trọng và ảnh hưởng nhiều đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ sau này)*.

1.4. Phương pháp và công cụ nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu:

Khảo sát sự hài lòng của người dân với dịch vụ y tế và dinh dưỡng tuyến xã là một khảo sát xã hội học, theo phương pháp nghiên cứu thống kê mô tả cắt ngang, sử dụng công cụ thẻ báo cáo công dân, phỏng vấn những người đã sử dụng dịch vụ trong vòng 1 năm trở lại đây để họ cung cấp ý kiến/thông tin theo phương thức hồi cố, sau khi đã nghiên cứu tài liệu thứ cấp và thảo luận nhóm với các bên liên quan về phạm vi nghiên cứu.

Sổ tay Hướng dẫn thực hiện Khảo sát Thẻ 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:

Công cụ thứ nhất là bảng hỏi có 137 câu hỏi (bao gồm cả câu hỏi đóng và câu hỏi mở), được cơ cấu thành 7 phần, 1 phần thông tin chung và 6 phần cho 6 dịch vụ khảo sát. Đây là công cụ thu thập thông tin chủ yếu trong nghiên cứu này. Sau khảo sát, danh sách trẻ nhỏ nhất của các bà mẹ đã tham gia phỏng vấn được gửi cho 12 TYT để cân, đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo cân nặng của trẻ và báo cáo kết quả cho Sở Y tế.

Ngoài ra, một phiếu phỏng vấn gồm 10 câu hỏi được sử dụng để thu thập thông tin từ cán bộ TYT về hiện trạng cơ sở vật chất và nguồn nhân lực của TYT, những khó khăn, thuận lợi và khuyến nghị từ phía TYT để cải thiện chất lượng dịch vụ.

Phương pháp xử lý số liệu:

Thông tin thu được từ bảng hỏi được làm sạch. Thông tin từ bảng hỏi và kết quả cân trẻ/ đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo cân nặng được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 để xác định tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình của các chỉ số phản ánh mức độ sử dụng, chất lượng dịch vụ, thái độ của cán bộ y tế và sự hài lòng của người sử dụng đối với 6 dịch vụ y tế tuyến xã.

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 cán bộ y tế; (ii) Chất lượng dịch vụ và (iii) Sự hài lòng được phân tích theo tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình theo thang đánh giá 5 mức độ như sau:

1. Rất lạnh nhạt/ Kém/ Hoàn toàn không hài lòng.
2. Lạnh nhạt/ Bình thường/ Không hài lòng lắm.
3. Bình thường/Khá/ Tạm hài lòng.
4. Quan tâm, chu đáo/ Tốt/ Hài lòng.
5. Rất quan tâm, chu đáo/ Rất tốt/ Rất hài lòng.

Ý kiến đánh giá của người sử dụng dịch vụ sau đó được tổng hợp và phiên giải theo 2 cách:

Cách 1: Tính tỷ lệ người dân hài lòng trong tổng số. Ví dụ: hỏi ý kiến của 395 bà mẹ có con được tiêm chủng về mức độ hài lòng với dịch vụ tiêm chủng cho trẻ nhận được 295 câu trả lời *"hài lòng"*, 25 câu trả lời *"rất hài lòng"*, 63 câu trả lời "tạm hài lòng" và 12 câu trả lời *"không hài lòng lắm"* thì mức độ hài lòng sẽ là (295+25) /395 x 100 = 81.01%. Theo cách tính này, mức độ hài lòng được thể hiện bằng% và kết quả trong ví dụ này là 81.01% người sử dụng hài lòng với dịch vụ tiêm chủng.

Cách 2: Tính theo thang điểm 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 dân và điểm số được hiểu như sau:

Bảng 2: Ý nghĩa của điểm trung bình

Giá trị trung bình	Ý nghĩa
1-1.80	Rất lạnh nhạt/ Kém/ Hoàn toàn không hài lòng
1.81-2.60	Lạnh nhạt/ Bình thường/ Không hài lòng lắm
2.61-3.40	Bình thường/Khá/ Tạm hài lòng
3.41-4.20	Quan tâm, chu đáo/ Tốt/ Hài lòng
4.21-5	Rất quan tâm, chu đáo/ Rất tốt/ Rất hài lòng

Vẫn ví dụ trên, điểm hài lòng đạt 3.84 điểm (25*5+295*4+63*3+12*2)/(25+295+63+2), đối chiếu với thang điểm ở trên thì có kết quả là người sử dụng "Hài lòng" với dịch vụ này.

Tác dụng 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

Chọn huyện khảo sát:

Khảo sát này lựa chọn 4 huyện có đặc điểm kinh tế, địa lý và xã hội tiêu biểu của tỉnh Kon Tum, bao gồm:

1) Thành phố Kon Tum và huyện Đăk Hà: đại diện cho vùng kinh tế phát triển, tỷ lệ hộ nghèo thấp và tỉ lệ người Kinh cao

2) Huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Glei: đại diện cho vùng nghèo nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng cao, nơi có tỉ lệ hộ nghèo và người dân tộc thiểu số cao.

Chọn xã khảo sát:

- Trong mỗi huyện, phân theo 3 nhóm xã: gần trung tâm huyện; xa trung tâm huyện; và nhóm có cự ly trung bình, tính đến trung tâm huyện căn cứ theo công văn số 1090/UBND-KTN của UBND tỉnh Kon Tum về việc xếp loại đường và cự ly vận chuyển.
- Trong mỗi nhóm, chọn 1 xã đại diện một cách ngẫu nhiên bằng bốc thăm.
- Kết quả bốc thăm/chọn ngẫu nhiên:

HUYỆN	Xã gần trung tâm	Xã ở vị trí trung bình	Xã xa trung tâm
Tp Kon Tum[6]	Quang Trung (2 km)	Trường Chinh (4 km)	Ngọc Bay (8 km)
Đăk Hà	Hà Mòn (4 km)	Đăk Hring (11 km)	Đăk Psi (26 km)
Tu Mơ Rông	Tu Mơ Rông (9 km)	Ngọc Lây (21 km)	Măng Ri (24 km)
Đăk Glei	Đăk Nhoong (15 km)	Xốp (34 km)	Mường Hoong (53 km)

Kết quả chọn ngẫu nhiên theo PPS áp dụng công cụ STEPS của WHO cho kết kết quả tương tự.

Khung mẫu: Danh sách trẻ sinh từ 1/7/2012 trở lại đây, trích từ Sổ theo dõi tăng trưởng của trẻ 0-5 tuổi.

Chọn đơn vị phân tích:

- Đơn vị khảo sát: Hộ gia đình (sống ở địa phương từ 6 tháng trở lên)
- Đối tượng khảo sát: Các bà mẹ sinh con sinh từ 1/7/2012 đến 30/7/2014

Tính toán 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)
- 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).
- Sử dụng phần mềm EPI Info để tính cỡ mẫu theo các thông số như sau:
  - Cỡ quần thể nghiên cứu là số trẻ dưới 2 tuổi trong tỉnh Kon Tum ước lượng bằng 40% trẻ trong độ tuổi dưới 5 (56.886 trẻ) là 22.754
  - 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): 1,5[7]
  - Số cụm dân cư: 12 (xã/ phường)

Kết quả cỡ mẫu là 372 quan sát. Như vậy cỡ mẫu dự kiến 400 phiếu đáp ứng được thiết kế mẫu như trên, đảm bảo dự phòng 28 phiếu lỗi.

Phân bổ mẫu theo địa bàn:

Mẫu được phân bổ đều cho 4 huyện khảo sát, 100 phiếu/huyện tương đương 33-34 phiếu/xã.

6 *Địa bàn mở rộng và được chọn sau hội thảo, sau khi tham vấn với UNICEF. Địa bàn khảo sát ở Thành phố Kon Tum được chọn ngẫu nhiên theo PPS bằng công cụ STEPS của WHO.*

7 *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.*

Chọn bà mẹ tham gia khảo sát:

Danh sách bà mẹ tham gia khảo sát được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách trẻ 0 - 2 tuổi trong Sổ theo dõi tăng trưởng trẻ em từ 0-5 tuổi, gồm 34 người trong danh sách chính thức và 16-21 người trong danh sách dự bị (để phỏng vấn nếu không gặp được mẫu chính thức). Danh sách mẫu chính thức được lập bằng cách nhập các thông tin cần thiết vào trang web http://www.random.org/integer-sets/ *(tạo 1 chuỗi 34 số ngẫu nhiên thuộc dãy số từ 1 đến số thứ tự của trẻ cuối cùng trong danh sách trẻ tròn 24 tháng tuổi của mỗi xã)*. Sau đó, chọn tiếp 16-21 bà mẹ/trẻ kế tiếp trẻ ở danh sách chính thức này để lập danh sách mẫu dự bị. Trong khi lập danh sách mẫu chính thức, nếu có bà mẹ đang nuôi 2 con nhỏ dưới 2 tuổi được chọn 2 lần thì chỉ đưa vào danh sách mẫu tên bà mẹ với trẻ nhỏ nhất và chọn bà mẹ/ trẻ kế tiếp với bà mẹ/trẻ vừa loại trong trong danh sách trẻ dưới 2 tuổi *(không gặp trường hợp này khi chọn mẫu)*. Như vậy mỗi xã sẽ có danh sách từ 50-55 trẻ của 50-55 bà mẹ. Các bà mẹ của những trẻ này sẽ được phỏng vấn, ưu tiên danh sách chính thức trước, đủ 33-34 bà mẹ mỗi xã. Khi đến hộ để phỏng vấn, nếu điều tra viên gặp trường hợp bà mẹ đang nuôi 2 con nhỏ dưới 2 tuổi mà con nhỏ hơn không phải là trẻ có tên trong danh sách mẫu thì sẽ phỏng vấn bà mẹ về những trải nghiệm liên quan đến trẻ nhỏ nhất, ghi tên trẻ này vào bảng hỏi và dưới tên trẻ bị thay thế trong danh sách mẫu, đồng thời báo cho trưởng nhóm và cán bộ giám sát (không gặp trường hợp này trong khảo sát).

Cuộc khảo sát này đã phỏng vấn 307 bà mẹ (76,75%) trong danh sách mẫu chính thức và 93 bà mẹ (23,25%) trong danh sách dự phòng. Không có bà mẹ nào từ chối phỏng vấn. 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

Cuộc khảo sát được tiến hành theo các bước như sau:

Bước 1: Hội thảo kỹ thuật

Hội thảo kỹ thuật được tổ chức vào ngày 19/6/2014, dưới sự điều hành của Sở Y tế và hỗ trợ kỹ thuật từ nhóm Tư vấn và cán bộ từ UNICEF. Tham gia hội thảo có 14 cán bộ đại diện cho Ban QLDA Bạn hữu trẻ em tỉnh Kon Tum, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Cục Thống kê, Ban chỉ đạo, điều hành cuộc khảo sát -Sở Y tế và các trung tâm trực thuộc, và lãnh đạo và chuyên viên trung tâm y tế 3 huyện tham gia khảo sát. Mục tiêu chính của hội thảo này đó là (1) Giới thiệu chung về CRC; (2) Xác định rõ mục tiêu, phạm vi và đối tượng nghiên cứu; (3) Thảo luận về các nội dung chính và nội dung chi tiết của bảng hỏi khảo sát; (4) Thống nhất về phương pháp chọn mẫu; (5) Thảo luận và thống nhất kế hoạch khảo sát chi tiết.

Bước 2: Xây dựng công cụ nghiên cứu

Sau khi thống nhất được mục đích, phạm vi và đối tượng nghiên cứu, trong khoảng thời gian từ ngày 1/7/2014 đến ngày 29/7/2014, nhóm cán bộ tham gia khảo sát của 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 và nhóm tư vấn đã thiết kế bảng hỏi. Bảng hỏi này đã được các cán bộ của UNICEF góp ý và thử nghiệm với 8 bà mẹ người Ba Na tại thôn 5, xã Đăk La, huyện Đăk Hà. Kết quả thử nghiệm bảng hỏi cho thấy thời gian phỏng vấn trung bình là 60 phút. Có 29 câu hỏi đã được hiệu chỉnh trong đó thay đổi lớn nhất là tách câu hỏi có chứa bảng thành những câu hỏi nhỏ, làm cho bảng hỏi dài hơn nhưng dễ hỏi và dễ ghi câu trả lời hơn. Một số câu hỏi cũng được đổi vị trí để giảm bớt bước chuyển trong mỗi dịch vụ. Căn cứ báo cáo Kết quả thử nghiệm bộ công cụ của nhóm khảo sát thử, nhóm tư vấn đã chỉnh sửa và có bản thảo lần 2 dùng trong khóa tập huấn.

Bước 3: Tập huấn kỹ thuật triển khai khảo sát CRC

Một đợt tập huấn kỹ thuật cho nhóm điều tra viên và giám sát viên gồm 27 cán bộ kỹ thuật của các đơn vị thuộc Sở Y tế và Trung tâm Y tế quận/huyện, trong 3 ngày (từ 6-8/8/2014). Lớp tập huấn được thiết kế theo phương thức cầm tay chỉ việc bằng cách kết hợp giữa lý thuyết và thực hành, trong đó có 01 buổi thực hành thử nghiệm công cụ khảo sát với 23 hộ tại phường Quang Trung, thành phố Kon Tum. Sau lần thử nghiệm thứ 2 này, bảng hỏi đã được hoàn tất để sử dụng cho cuộc khảo sát.

Bước 4: Điều tra thu thập thông tin tại thực địa

Đoàn điều tra gồm 27 cán bộ đã được lựa chọn từ các đơn vị y tế cấp thành phố và quận/huyện được tham gia khảo sát, trong đó, các thành viên của đoàn được chia thành 3 nhóm, mỗi nhóm gồm 1 giám sát viên cấp tỉnh, 1 giám sát viên cấp huyện và 6-7 điều tra viên. Danh sách các thành viên này được đính kèm trong Phụ lục 5.6.

Các nhóm điều tra 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, nghiệm thu bảng hỏi hoàn thành và đề nghị điều tra viên điều tra bổ sung thông tin còn thiếu tại hiện trường. Việc thu thập thông tin sơ cấp bằng phương pháp phỏng vấn bảng hỏi được thực hiện từ ngày 19 tháng 8 đến ngày26 tháng 8 năm 2014.

Trước khi phỏng vấn, các điều tra viên trực tiếp giới thiệu về nghiên cứu cho người được phỏng vấn hiểu rõ và chỉ tiến hành phỏng vấn những người đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong khi phỏng vấn, nếu người được phỏng vấn thấy có những câu hỏi khó trả lời hoặc không muốn trả lời thì họ có quyền từ chối trả lời. Để đảm bảo tính riêng tư, toàn bộ thông tin do người được phỏng vấn cung cấp sẽ được tổng hợp cùng với thông tin thu được từ những người khác, toàn bộ thông tin đều được bảo mật.

Đầu tháng 9/ 2014, 12 TYT đã thực hiện cân, đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng đối với trẻ là con nhỏ nhất của các bà mẹ đã được phỏng vấn và gửi kết quả về Sở Y tế. Trong quá trình khảo sát, việc cân trẻ cũng được 1 nhóm khảo sát thực hiện ngẫu nhiên nhằm kiểm tra/ đối chiếu với kết quả cân trẻ mà TYT báo cáo cho Sở. Kết quả cân trẻ thống nhất đối với những trường hợp trẻ được nhóm nghiên cứu và TYT đã cân. Thông tin về tiêm chủng chủ yếu được ghi theo trả lời của bà mẹ và kiểm tra chéo với phiếu tiêm chủng khi có.

Trong quá trình thu thập số liệu, nhóm cán bộ điều tra của tỉnh đã nhận được sự hỗ trợ kỹ thuật trực tiếp của nhóm tư vấn. Cán bộ của UNICEF có giám sát một số cuộc phỏng vấn và họp rút kinh nghiệm tại TYT xã Đăk Psi, huyện Đăk Hà. Nhóm điều tra viên đã tiến hành phỏng vấn 400 bà mẹ và nhóm tư vấn phỏng vấn 8 trưởng trạm TYT 8 xã/phường thuộc thành phố Kon Tum và 3 huyện.

Bước 5: Nhập liệu, xử lý số liệu và viết báo cáo

Trước khi nhập thông tin của Phiếu phỏng vấn vào phần mềm quản lý nhập liệu (Epidata 3.1), các phiếu phỏng vấn được ghi mã số phiếu theo địa bàn, cụ thể:

Huyện/thành phố	Xã/phường	Mã đơn vị	Mã phiếu
Thành phố Kon Tum	Quang Trung	11	Từ 1101 đến 2134
	Trường Chinh	12	Từ 1201 đến 2233
	Ngọc Bay	13	Từ 1301 đến 2333
Huyện Đăk Hà	Hà Mòn	21	Từ 2101 đến 2134
	Đăk Hring	22	Từ 2201 đến 2233
	Đăk Pxy	23	Từ 2301 đến 2333
Huyện Tu Mơ Rông	Tu Mơ Rông	31	Từ 3101 đến 3134
	Ngọc Lây	32	Từ 3201 đến 3233
	Măng Ri	33	Từ 3301 đến 3333
Huyện Đăk Glei	Đăk Nhoong	41	Từ 4101 đến 4134
	Xốp	42	Từ 4201 đến 4233
	Mường Hoong	43	Từ 4301 đến 4333

Toàn bộ 400 bảng hỏi đã được 05 cán bộ tham gia khảo sát làm sạch và nhập liệu bằng Epidata (từ ngày 1-6/9/2014). Sau khi nhận được số liệu thô từ Sở Y tế, nhóm tư vấn và nhóm nhập liệu đã tiến hành rà soát lại toàn bộ các bảng hỏi và kết quả nhập liệu để đảm bảo thông tin chính xác và đầy đủ. Sau 5 lần làm sạch, trong vòng 1 tháng từ 7/9 đến 6/10/2014, số liệu đã hoàn chỉnh và sẵn sàng cho phân tích, viết báo cáo. Báo cáo khảo sát đã được chuẩn bị bởi nhóm cán bộ Sở Y tế với sự hỗ trợ của nhóm tư vấn của Công ty T&C Consulting. Trong quá trình phân tích số liệu, phân tích độ tin cậy của thang đo (kiểm tra 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)* đã được sử dụng khi phù hợp và cần thiết.Dự thảo báo cáo được gửi cho các cán bộ của các cơ quan liên quan cấp tỉnh, Ban Quản lý Dự án và UNICEF góp ý.

Bước 6: Tham vấn về báo dự thảo và hoàn thiện báo cáo.

Dự thảo báo cáo được gửi cho các bên liên quan ở cấp tỉnh, Ban Quản lý Dự án và UNICEF góp ý. Sau đó nhóm tư vấn đã tiến hành chỉnh sửa báo cáo cuối cùng dựa trên các ý kiến góp ý của các bên liên quan. Một hội thảo chia sẻ các phát hiện của Nghiên cứu được tổ chức với sự tham gia của các bên hữu quan.

1.7. Hạn chế của nghiên cứu

Kết quả khảo sát ý kiến và sự hài lòng của người dân áp dụng công cụ CRC phản ánh bức tranh về dịch vụ từ góc nhìn của người sử dụng dịch vụ công. Khảo sát CRC này không bao hàm ý kiến đánh giá dịch vụ của các nhân viên, cán bộ chuyên trách và các chuyên gia y tế. Hiện chưa có các quy chuẩn/ chỉ số về chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã[8]. Do vậy, hạn chế về khía cạnh chuyên môn ngành y tế là hạn chế thứ nhất của khảo sát CRC này tại Kon Tum.

Hạn chế thứ hai đến từ nhận thức và kiến thức của những nhóm yếu thế, cụ thể trong khảo sát này là các nhóm đồng bào dân tộc thiểu số. Với họ, khái niệm "chất lượng" và "hài lòng" là rất mới và rất khó hiểu. Thông tin về tiêm chủng cho trẻ cũng hạn chế do tỷ lệ bà mẹ không nhớ tên vắc xin và số lần tiêm còn cao (48,6%), không có sẵn sổ tiêm chủng để đối chiếu và không kiểm tra sẹo tiêm phòng Lao ở tay của tất cả trẻ đã tiêm phòng.

Tâm lý do dự của người dân khi đưa ra những nhận xét tiêu cực vì sợ ảnh hưởng đến cán bộ y tế ở địa phương họ sinh sống cũng là một cản trở đối với việc ghi nhận được những đánh giá chính xác từ người sử dụng dịch vụ.

Tuy nhiên, các hạn chế nói trên không làm ảnh hưởng đến ý nghĩa và kết quả quan trọng nhất của khảo sát CRC này, đó là việc thực hiện quyền tham gia của người dân vào các quyết định liên quan đến dịch vụ y tế công tại địa phương với tư cách là một chủ thể quyền. Khảo sát lần đầu tiên này tạo cơ hội xây dựng một cơ chế hiệu quả và bền vững cho việc thực hiện quyền quan trọng này của người dân tại Kon Tum. Việc triển khai thường xuyên các khảo sát CRC dựa trên cơ chế này sẽ giúp cải thiện dần dần các hạn chế nói trên trong tương lai.

8 *Người dân được thông tin minh bạch về các tiêu chuẩn của một dịch vụ, họ mới có được cơ sở để đánh giá chất lượng dịch vụ và độ hài lòng của họ về dịch vụ. Ví dụ với dịch vụ hành chính công: nếu người dân biết thời gian xử lý hồ sơ tối đa là 3 ngày, họ sẽ không hài lòng nếu họ phải chờ 4 - 5 ngày. Nhưng nếu họ không biết tiêu chuẩn này, rất nhiều người sẽ "hài lòng" với dịch vụ. Người dân có trình độ cao hơn, hiểu biết hơn thường "khó tính" hơn khi đánh giá dịch vụ công so với những người dân có trình độ hạn chế hơn.*

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2.1. CÁC PHÁT HIỆN CHUNG

2.1.1. Cơ sở vật chất và nhân lực của TYT

Nhìn chung tình hình nhân lực tại 12 TYT tại 12 xã khảo sát ở 4 huyện khá thuận lợi cho việc triển khai các nhiệm vụ y tế tuyến xã, với nhân lực được bố trí đầy đủ theo quy hoạch. Có 10/12 TYT này có bác sĩ.

Về điều kiện cơ sở vật chất, có thể chia 12 TYT này ra thành 3 nhóm: nhóm 1 gồm 3 TYT đạt chuẩn quốc gia là TYT xã Hà Mòn (huyện Đăk Hà) và TYT phường Quang Trung và Trường Chinh (thành phố Kon Tum); nhóm 2 gồm TYT xã Mường Hoong huyện Đăk Glei, TYT xã Tu Mơ Rông huyện Tu Mơ Rông và TYT xã Đăk Hring huyện Đăk Hà, là 3 TYT có phối hợp với Phòng khám Khu vực nên được dùng chung cơ sở vật chất và nhiệm vụ y tế tuyến xã tập trung vào công tác dự phòng; và nhóm 3 gồm 6 TYT còn lại là các TYT chưa đạt chuẩn, còn có nhiều khó khăn về cơ sở vật chất.

Đối với các TYT đạt chuẩn quốc gia, một số trang thiết bị chuyên sâu ở đây đã được trang bị nhưng lại chưa được khai thác và phát huy hiệu quả của nó. Ví dụ ở TYT phường Quang Trung, có 145 loại trang thiết bị khác nhau, một số thiết bị được cấp nhưng chưa được sử dụng do cán bộ chưa được đào tạo để sử dụng thiết bị đó. Tuy nhiên, phường Quang Trung là một phường trung tâm, dân có xu hướng đến các phòng khám tư, Bệnh viện đa khoa tỉnh nằm trên địa bàn để thực hiện những kỹ thuật này chứ không đến TYT. Ở Hà Mòn, người dân có trình độ học vấn cao và điều kiện kinh tế khá giả ít tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế tuyến xã. Khi cần khám chữa bệnh, khám thai, sinh con người dân thường đến cơ sở y tế tuyến trên hoặc phòng khám tư nhân. Hành vi sử dụng dịch vụ này của người dân cũng khiến cho hệ thống cơ sở vật chất ở đây chưa phát huy được hiệu quả.

Với TYT xã Mường Hoong và Đăk Hring, đây là sự kết hợp tốt giữa 2 mô hình cung ứng dịch vụ ở 2 tuyến: tuyến xã và tuyến huyện, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị đáp ứng được nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân trên địa bàn. Người bệnh có thể được khám bệnh bằng các thiết bị tương đối hiện đại (như siêu âm, điện tim…).

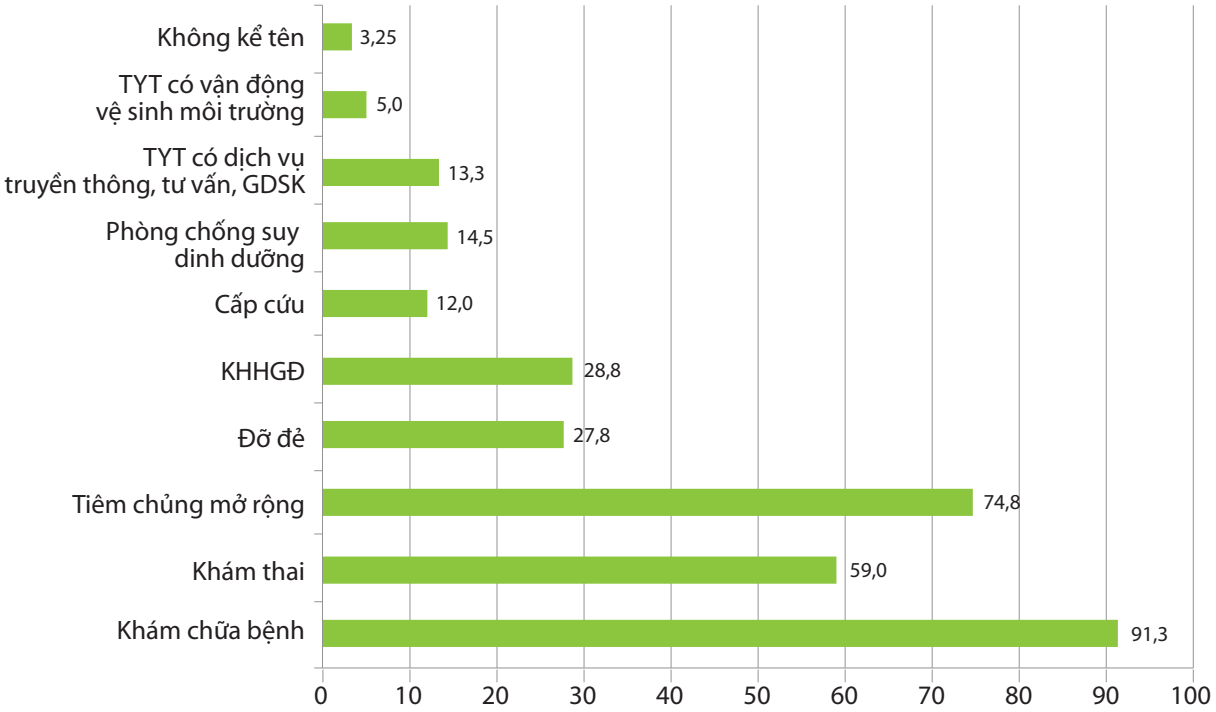
Các TYT còn lại đều có đặc điểm chung là thiếu cơ sở hạ tầng: không đủ số phòng chuyên biệt; không có hoặc thiếu nước sạch; nhà vệ sinh không đủ tiêu chuẩn; thiếu trang thiết bị khám chữa bệnh ban đầu, trong đó TYT xã Tu Mơ Rông hiện đang mượn phòng.

2.1.2. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân

Nghiên cứu này ghi nhận và phân tích ý kiến phản hồi của người dân đối với 06 dịch vụ y tế và dinh dưỡng liên quan đến bà mẹ và trẻ em dưới 2 tuổi đang được cung cấp bởi TYT xã/phường là: *(1) Chăm sóc thai sản; (2) Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong và sau sinh; (3) Truyền thông kế hoạch hóa gia đình; (4) Khám chữa bệnh; (5) Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em; (6) Tiêm chủng*. Đây là các dịch vụ y tế cơ bản đang được cung cấp bởi TYT tuyến xã.

Dịch vụ KCB được các bà mẹ biết đến nhiều nhất (91,3%) sau đó là dịch vụ tiêm chủng với 74,8% bà mẹ biết đến. 59% bà mẹ biết TYT có dịch vụ khám thai. Vẫn còn 13 bà mẹ (3,3%) không biết TYT có dịch vụ gì. 5% bà mẹ biết TYT có vận động vệ sinh môi trường và 12% biết TYT có cấp cứu. Có 24% bà mẹ biết đến 3 dịch vụ của TYT, 18,8% bà mẹ biết đến 2 dịch vụ và 16,8% bà mẹ biết đến 4 dịch vụ. Chỉ có 1,8% bà mẹ biết tới 9 dịch vụ của TYT.

Hình 1: Hiểu biết của người dân về các dịch vụ tại TYT



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

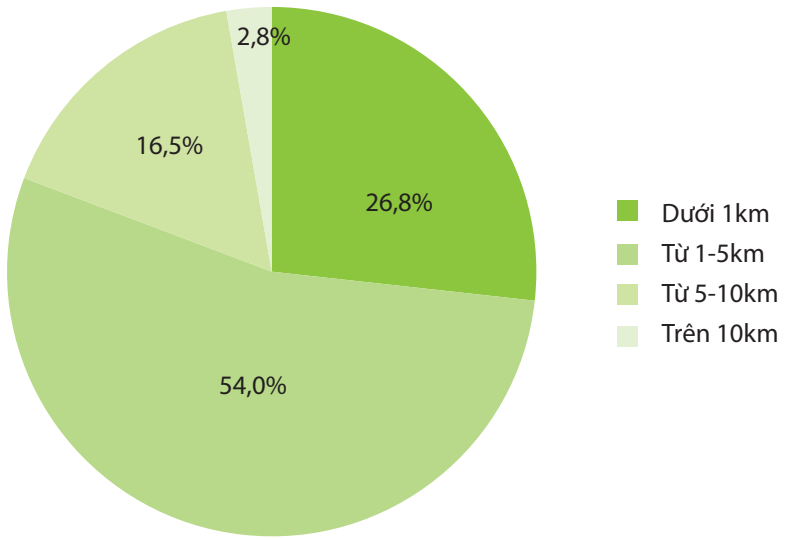
Xét khả năng sử dụng 06 dịch vụ cho thấy, tỷ lệ người dân sử dụng các loại dịch vụ này của TYT xã khá cao. Tiêm chủng là dịch vụ được bà mẹ sử dụng nhiều nhất (chiếm 98,8%), trong khi đó dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh được sử dụng ít nhất với 38,5% bà mẹ được hỏi đã sử dụng dịch vụ này.

Bảng 3: Mức độ sử dụng các dịch vụ y tế cung cấp bởi trạm y tế

Dịch vụ y tế tại TYT xã	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1. Chăm sóc thai sản	375	75,2
2. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong và sau sinh	154	38,5
3. Tuyên truyền kế hoạch hóa gia đình	324	81
4. Khám chữa bệnh (trong vòng 1 năm qua)	264	66
5. Chăm sóc dinh dưỡng	346	86,5
6. Tiêm chủng	395	98,8

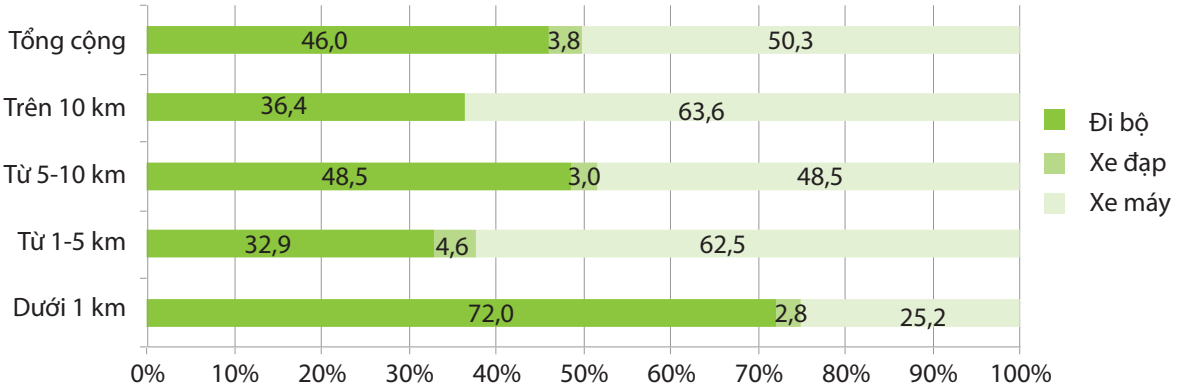
Về khả năng tiếp cận dịch vụ, khảo sát cho thấy, đa số các bà mẹ được phỏng vấn đang sinh sống cách TYT xã dưới 5km (chiếm 80,8%). Có 16,6% bà mẹ đang sống cách TYT xã từ 5 đến dưới 10km. Và tỷ lệ bà mẹ đang sống cách TYT xã trên 10km chiếm tỷ lệ nhỏ (2,8% tương ứng với 11 bà mẹ, trong đó 7 bà mẹ người Giẻ Triêng, 4 người Xơ Đăng; 1 người ở Đăk Psi, 1 Tu Mơ Rông, 7 ở Đăk Nhoong và 2 ở Mường Hoong; và toàn bộ là hộ nghèo).

Hình 2: Quãng đường từ nhà tới TYT



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 3 : Quãng đường và Phương tiện được sử dụng để đi đến TYT xã



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Nhìn chung, phương tiện chủ yếu được người dân sử dụng đi đến TYT xã là xe máy (50,3%) và sau đó là đi bộ (46%). Ở khoảng cách trên 10km, 36,4% người dân đi bộ đến TYT và 63,6% đi bằng xe máy.

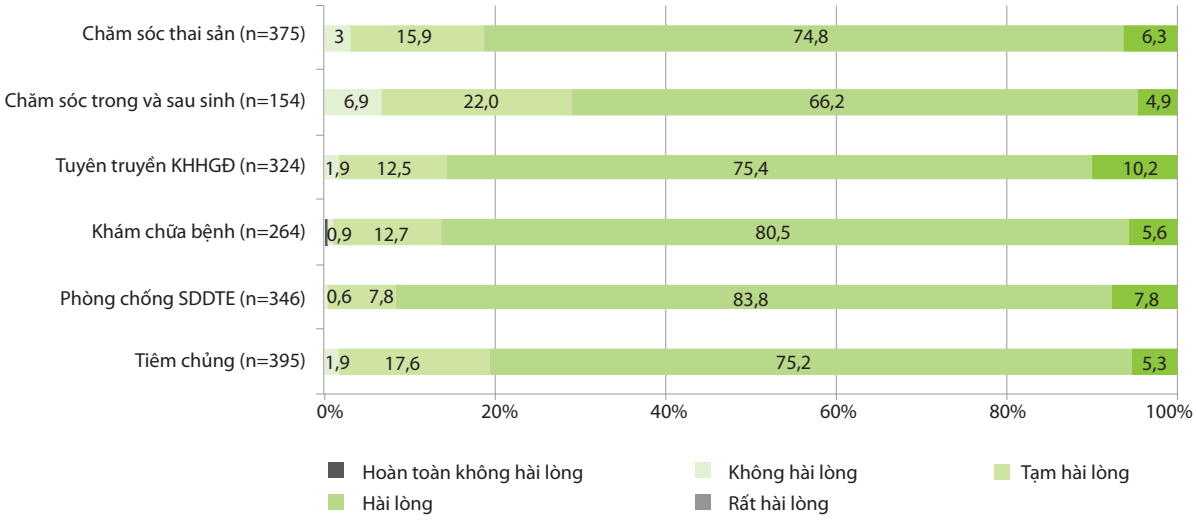
Về thời gian đi đến TYT, 72,8% bà mẹ cho biết họ đi từ nhà đến TYT xã mất chưa đến 30 phút. Các bà mẹ phải mất 30 phút đến hơn 90 phút chủ yếu thuộc gia đình hộ nghèo, người dân tộc thiểu số (Xơ Đăng, Giẻ Triêng, Ba Na…) và đang sinh sống tại Tu Mơ Rông và Đắk Glei *(là hai huyện có điều kiện kinh tế khó khăn và có nhiều đồng bào người dân tộc thiểu số sinh sống của tỉnh Kon Tum)*. Cá biệt, có 15 bà mẹ phải mất trên 90 phút mới đi được đến TYT, bao gồm 2 bà mẹ ở huyện Đăk Hà, 4 bà mẹ ở Tu Mơ Rông và 9 bà mẹ ở Đăk Glei, và đều là bà mẹ DTTS (3 bà mẹ người Giẻ Triêng và 12 bà mẹ người Xơ Đăng). Chi tiết về thời gian đi đến TYT theo địa bàn, dân tộc, phân loại hộ được trình bày trong Bảng 2.1.2.1 của Phụ lục 5.1.

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

Nhìn chung, người dân tại địa bàn khảo sát hài lòng với 06 dịch vụ được cung cấp bởi TYT tuyến xã, người dân hài lòng với dịch vụ chiếm tỷ lệ cao. Trong đó, dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em trong và sau sinh

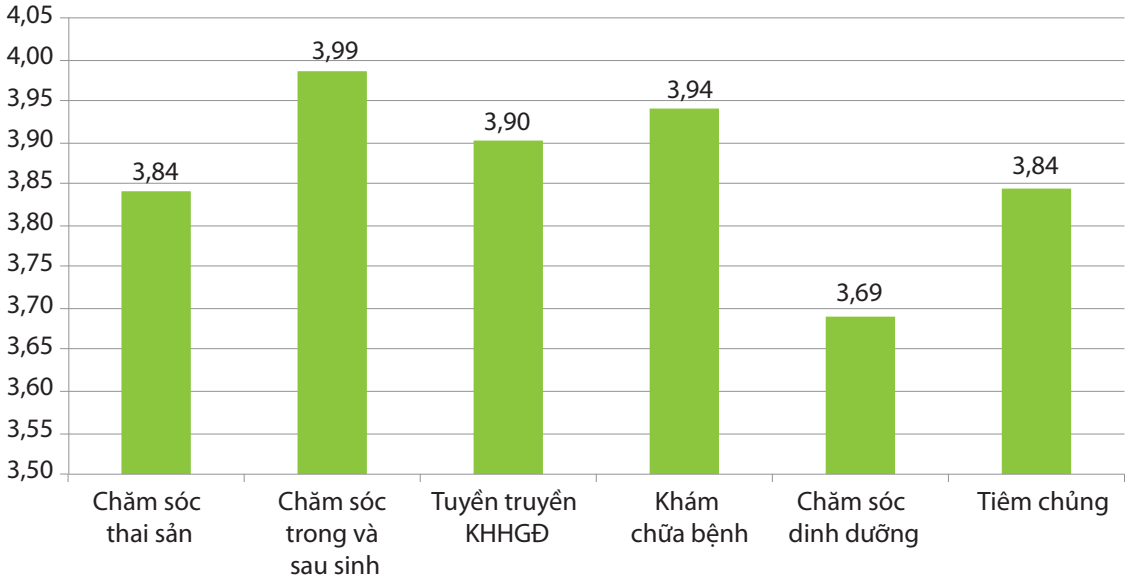
có tỷ lệ người dân hài lòng cao nhất (83,8%). Dịch vụ có tỷ lệ người dân hài lòng thấp nhất là Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em (66,2%). Các dịch vụ Tuyên truyền KHHGĐ, Khám chữa bệnh, Chăm sóc thai sản và Tiêm chủng có tỷ lệ người dân hài lòng tương ứng 80,5%, 75,4%, 75,2% và 74,8%.

Hình 4 : Mức độ hài lòng của người dân đối với 6 dịch vụ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 5: Điểm hài lòng của người dân đối với 6 dịch vụ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

2.2. PHÁT HIỆN THEO TỪNG DỊCH VỤ Y TẾ

2.2.1. Chăm sóc thai sản

Hệ thống y tế cơ sở, trong đó có hoạt động của trạm y tế xã, phường (gọi là chung là trạm y tế) có vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân. Một trong những chức năng, nhiệm vụ của TYT là triển khai thực hiện các biện pháp chuyên môn về CSSKBMTE, bảo đảm việc quản lý thai, khám thai và đỡ đẻ thường. Đảm bảo chất lượng công tác chăm sóc thai sản tại TYT xã sẽ góp phần quan trọng trong việc đảm bảo chất lượng CSSK cho bà mẹ trước sinh, góp phần giảm thiểu tỷ suất tử vong mẹ và tử vong trẻ sơ sinh do các nguy cơ tai biến sản khoa.

Truyền thông về chăm sóc thai sản

Trong lần mang thai gần đây nhất, các bà mẹ đã được cán bộ của TYT xã hướng dẫn và tư vấn về: *(1) Khám thai đủ 3 lần; (2) Đẻ tại cơ sở y tế; (3) Vệ sinh thai nghén; (4) Dinh dưỡng cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai; (5) Nuôi con bằng sữa mẹ; (6) Các dấu hiệu bất thường (nguy cơ tai biến) của phụ nữ mang thai, khi sinh, sau sinh và cách xử trí.*

Trong số 400 bà mẹ được khảo sát, tỷ lệ phụ nữ mang thai được cán bộ y tế hướng dẫn và tư vấn về khám thai đủ 3 lần (theo quy định) chiếm tỷ lệ 68%. Nội dung được hướng dẫn ít nhấtlà Các dấu hiệu bất thường (nguy cơ tai biến) của phụ nữ mang thai, khi sinh, sau sinh và cách xử trí (chiếm 16,5%). Đặc biệt, có 14,7% bà mẹ không được hướng dẫn kiến thức gì về thai sản trong thời kỳ mang thai; và 7,8% bà mẹ cho biết "không nhớ" là đã được hướng dẫn kiến thức gì và các bà mẹ này tập trung ở hai huyện Tu Mơ Rông và Đăk Glei.

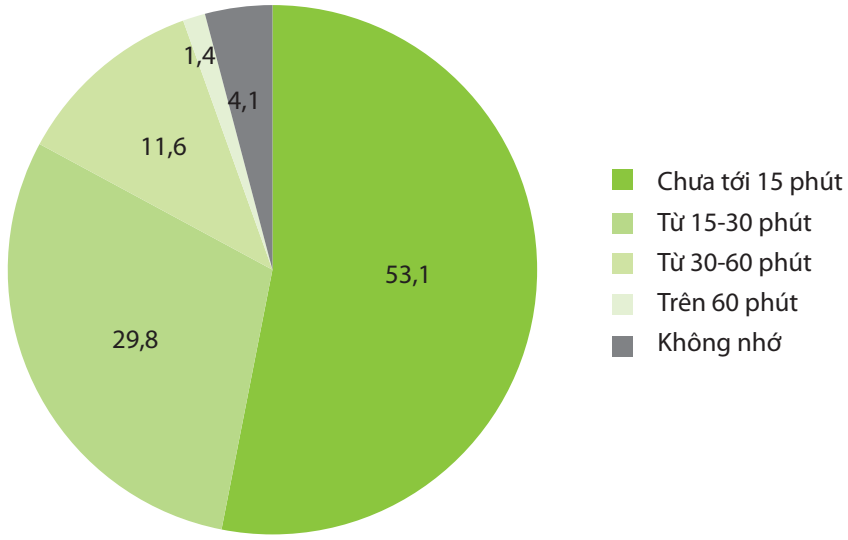
Bảng 4: Các nội dung tư vấn và hướng dẫn kiến thức cho bà mẹ mang thai

STT	Nội dung hướng dẫn	TP Kon Tum	Đăk Hà	Tu Mơ Rông	Đăk Glei	Tổng toàn mẫu
1	Khám thai đủ 3 lần	63	83	63	63	272
2	Đẻ tại cơ sở y tế	42	57	47	42	188
3	Vệ sinh thai nghén	33	27	24	21	105
4	Dinh dưỡng cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai	60	65	42	55	222
5	Nuôi con bằng sữa mẹ	51	42	33	42	168
6	Các dấu hiệu bất thường	23	18	15	10	66
7	Không được hướng dẫn gì	26	8	13	12	59
8	Không nhớ	2	4	14	11	31
Tổng số bà mẹ có khám thai		**100**	**100**	**100**	**100**	**400**

Sự sẵn sàng của dịch vụ

Sự sẵn sàng của dịch vụ khám thai được thể hiện thông qua thời gian chờ đợi để được khám thai tại TYT xã của các bà mẹ. 82,9% bà mẹ được khám thai trong vòng 30 phút khi họ đến TYT xã, trong đó 155 bà mẹ (chiếm 53,1%) chỉ phải đợi chưa tới 15 phút để được khám thai. Số bà mẹ phải chờ đợi trên 60 phút chiếm tỷ lệ thấp (4 bà mẹ chiếm 1,4%). Như vậy, có thể thấy dịch vụ khám thai của TYT xã đang ở mức sẵn sàng khá cao.

Hình 6: Thời gian chờ đợi của bà mẹ đến khám thai tại TYT xã



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Sử dụng dịch vụ

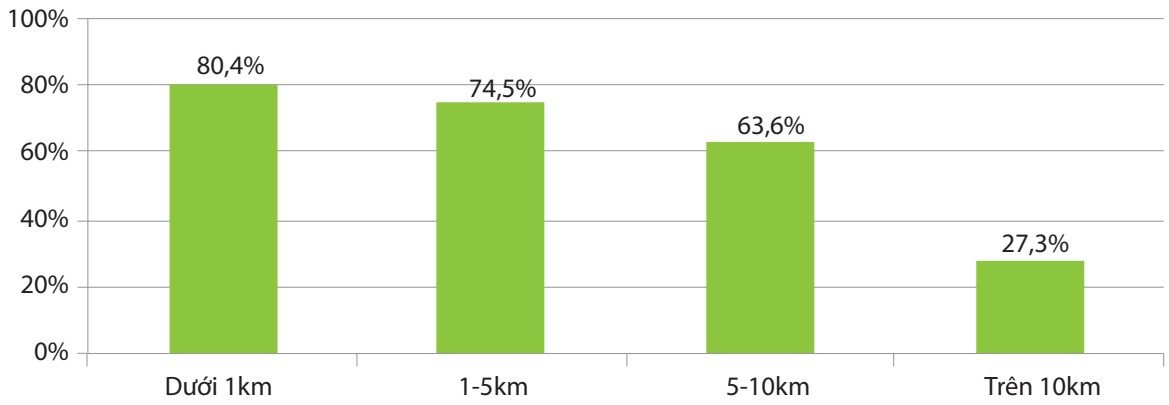
Dịch vụ Chăm sóc thai sản của TYT xã trong khảo sát này được đánh giá qua 3 hoạt động khám thai, tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt/viên đa vi chất.

Kết quả khảo sát cho thấy, có mối quan hệ[9] giữa sử dụng dịch vụ khám thai tại TYT xã của các bà mẹ và địa bàn khảo sát, vị trí các nhóm xã xa – gần so với trung tâm huyện, phân loại hộ gia đình (năm 2013), quãng đường đi từ hộ gia đình đến TYT xã, dân tộc của bà mẹ.

Tỷ lệ các bà mẹ ở Đăk Glei đến Khám thai tại TYT xã cao nhất (80%), và thấp nhất là ở Thành phố Kon Tum (61%), Tu Mơ Rông và Đắc Hà chiếm tỷ lệ tương ứng là 79% và 72%. Bà mẹ ở các nhóm xã càng gần trung tâm thì càng ít đến khám thai tại TYT xã (nhóm xã gần trung tâm có 63,2%; nhóm xã trung bình có 76,5% và nhóm xã xa trung tâm có 79,5%). Bà mẹ thuộc hộ gia đình nghèo thì khám thai tại TYT xã nhiều, chiếm tỷ lệ cao hơn các bà mẹ thuộc hộ gia đình không nghèo (77,7% so với 67,6%). Tỷ lệ bà mẹ ở gần TYT đến khám thai cao hơn các bà mẹ ở xa TYT.

9 *Kiểm định Chi-Square cho kết quả p<0,05*

Hình 7: Sử dụng dịch vụ khám thai của bà mẹ tại TYT xã theo quãng đường



Việc đến khám thai tại TYT xã của các bà mẹ còn có mối quan hệ với dân tộc của bà mẹ. Tỷ lệ bà mẹ dân tộc thiểu số đến khám thai tại TYT (78,5%) cao hơn tỷ lệ các bà mẹ người Kinh (57,9%) là những người chủ yếu sống ở thành phố Kon Tum và huyện Đăk Hà có nhiều lựa chọn về nơi khám thai hơn.

Kết quả phỏng vấn 400 bà mẹ đang nuôi con nhỏ đến 2 tuổi cho thấy tỷ lệ bà mẹ mang thai được khám thai ít nhất một lần bởi các cán bộ y tế chiếm tỷ lệ cao (92,2%), trong đó có (73%) đã đến TYT khám. Có rất ít bà mẹ được khám bởi CBYT/cô đỡ thôn bản/ làng (0,8%).

Nhóm bà mẹ hoàn toàn không đi khám thai (chiếm 7,8%) chủ yếu là các bà mẹ thuộc hộ gia đình nghèo (25 bà mẹ chiếm 80,6%), các bà mẹ DTTS (31 người chiếm 100%), các bà mẹ thuộc huyện Tu Mơ Rông (13 bà mẹ chiếm 41,9%) và huyện Đắc Hà (10 bà mẹ chiếm32,3%). Các bà mẹ có độ tuổi từ 22 – 30 tuổi (17 bà mẹ chiếm 54,8%), và các bà mẹ không đi học (13 bà mẹ chiếm 41,9%).

Bảng 5: Nơi khám thai trong lần mang thai gần nhất

STT	Nơi các bà mẹ khám thai	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1.	Khám tại TYT xã	292	73
2.	Khám tại nhà bởi CBYT/cô đỡ thôn làng	3	0,8
3.	Bệnh viện đa khoa khu vực	0	0
4.	Bệnh viện huyện	7	1,8
5.	Phòng khám tư nhân	63	15,8
6.	Thầy lang, thầy cúng	1	0,3
7.	Khác	3	0,8
8.	Không khám ở đâu	31	7,8
	Tổng cộng	**400**	**100**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Trong số 292 bà mẹ đã đến khám thai tại TYT xã trong lần mang thai gần đây nhất, có 105 bà mẹ (chiếm 35,9%) đã khám đúng và đủ 3 lần. . Phần lớn bà mẹ được nghe nhịp tim thai, đo huyết áp, đo vòng bụng, và kiểm tra cân nặng.

Bảng 6: Nội dung thăm khám thai tại TYT theo địa bàn

Dụng cụ	TP Kon Tum	Đăk Hà	Tu Mơ Rông	Đăk Glei	Tổng
1. Đo huyết áp	47	55	50	63	215
2. Nghe nhịp tim thai	52	49	53	63	217
3. Đo nhiệt độ	14	7	19	17	57
4. Cân	49	51	52	54	206
5. Thử nước tiểu	6	10	11	13	40
6. Đo vòng bụng	53	55	51	52	211
7. Không nhớ	1	5	10	3	19
8. Khác	1	1	0	5	7
Tổng	**61**	**72**	**79**	**80**	**292**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

84,2% các bà mẹ đã từng khám thai ở TYT xã trong lần mang thai gần đây nhất cho biết họ được cán bộ y tế hẹn khám lại lần sau và 92,5% các bà mẹ cũng cảm thấy an toàn, riêng tư khi được cán bộ y tế khám thai tại TYT xã.

Có 27,7% trong tổng số 292 bà mẹ đến khám thai tại TYT cho biết họ không được TYT xã lập sổ khám thai hoặc sổ theo dõi bà mẹ trẻ em. Điều này chứng tỏ việc cấp sổ khám thai vẫn còn chưa được các TYT xã thực hiện tốt.

Có 85,3% bà mẹ cho biết đã được tiêm phòng uốn ván tại TYT xã trong lần mang thai gần đây nhất. 50 bà mẹ (12,5%) không được tiêm phòng uốn ván, gồm 32 bà mẹ nghèo và 18 bà mẹkhông nghèo, phân bố tương đối đều ở cả 4 huyện; 12 bà mẹ Kinh và 38 bà mẹ DTTS; 17 bà mẹ mang thai lần đầu, 14 bà mẹ mang thai lần 2 và 19 bà mẹ mang thai lần 3 đến lần 8.

Trong số 341[10] bà mẹ đã được tiêm phòng uốn ván tại TYT xã, có 240 bà mẹ (tương đương với 70,4%) cho biết được tiêm phòng uốn ván 1 liều; và 153 bà mẹ (chiếm 44,9%) đã được tiêm phòng uốn ván 2 liều.

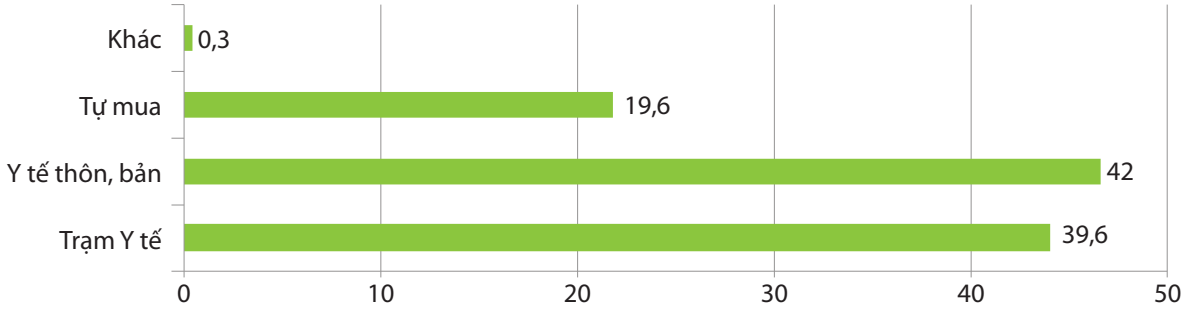
Kết quả khảo sát cũng cho thấy trong tổng số 400 bà mẹ được hỏi, có 82,7% người cho biết đã được uống viên sắt hoặc viên đa vi chất trong lần mang thai gần đây nhất. Tỷ lệ bà mẹ người Kinh (97,2%) uống viên sắt/ viên đa vi chất cao hơn[11] bà mẹ DTTS (77,5%).

Các bà mẹ sử dụng dịch vụ khám thai/tiêm phòng uốn ván/uống viên sắt tại TYT xã không phải trả bất cứ chi phí nào khi sử dụng dịch vụ. Nguồn cung cấp viên sắt được chỉ ra trong hình dưới đây.

10 *Có 9 bà mẹ không nhớ có tiêm phòng uốn ván hay không*

11 *Kiểm định Chi-square có P=0,000, < 0,05, có ý nghĩa thống kê*

Hình 8: Nguồn cung cấp viên sắt cho phụ nữ mang thai



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Mức độ hài lòng

Ý kiến đánh giá về thái độ cán bộ y tế, chất lượng dịch vụ và mức độ hài lòng đối với dịch vụ chăm sóc thai sản ở tuyến xã được thu thập từ các bà mẹ sử dụng một trong ba dịch vụ mà TYT cung ứng cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai, đó là *(1) Khám thai; (2) Tiêm phòng uốn ván và (3) Uống viên sắt/viên đa vi chất.*

Kết quả khảo sát cho thấy các bà mẹ nhận xét cán bộ y tế quan tâm, chu đáo, chất lượng chăm sóc thai sản nhìn chung ở mức tốt và họ hài lòng với dịch vụ chăm sóc thai sản ở tuyến xã. Điểm đánh giá dịch vụ được trình bày trong bảng sau:

Bảng 7: Kết quả đánh giá dịch vụ

Nội dung	N	Điểm trung bình
Thái độ của cán bộ y tế	375	3,66
Chất lượng chăm sóc thai sản	375	3,42
Mức độ hài lòng về dịch vụ thai sản	375	3,42

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có sự khác biệt[12] về đánh giá thái độ của cán bộ y tế khi thực hiện dịch vụ chăm sóc thai sản giữa các địa bàn khảo sát. Sự khác biệt này xuất hiện giữa TP Kon Tum và huyện Đắk Hà. Các bà mẹ ở huyện Đắc Hà có điểm đánh giá thái độ của nhân viên y tế đối với bà mẹ đến khám thai tại TYT xã cao hơn các bà mẹ ở TP Kon Tum.

Bảng 8: Nhận xét thái độ của cán bộ TYT xã khi sử dụng dịch vụ chăm sóc thai sản

STT	TP/huyện	N	Điểm trung bình
1	TP Kon Tum	92	3,51
2	Đắk Hà	96	3,74
3	Tu Mơ Rông	90	3,71
4	Đắc Glei	97	3,66
	Tổng	**375**	**3,66**

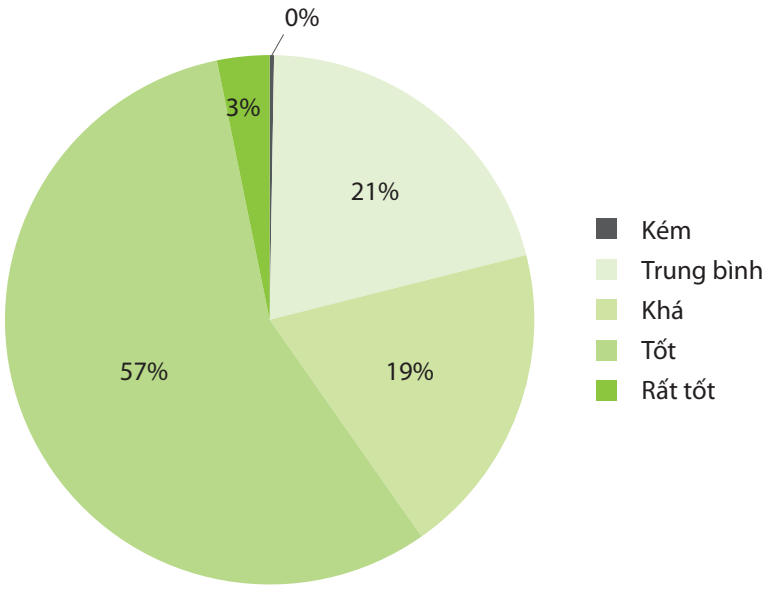
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

12 *Kiểm định thống kê cho thấy, p<0,05*

Ngoài ra, còn có sự khác biệt giữa các nhóm xã khi nhận xét về thái độ của nhân viên y tế. Điểm thái độ của cán bộ y tế ở nhóm xã ở gần trung tâm là 3,75 điểm trong khi điểm này cho nhóm xã ở xa trung tâm là 3,58 điểm.

Về chất lượng dịch vụ, 56,5% bà mẹ được hỏi đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản của TYT xã đạt mức tốt, 19,2% đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức khá, 20,8% đánh giá là trung bình và 3,2% ở mức rất tốt và 0,8% ở mức kém, thể hiện trong hình 8 dưới đây.

Hình 9: Đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản tại TYT xã của các bà mẹ

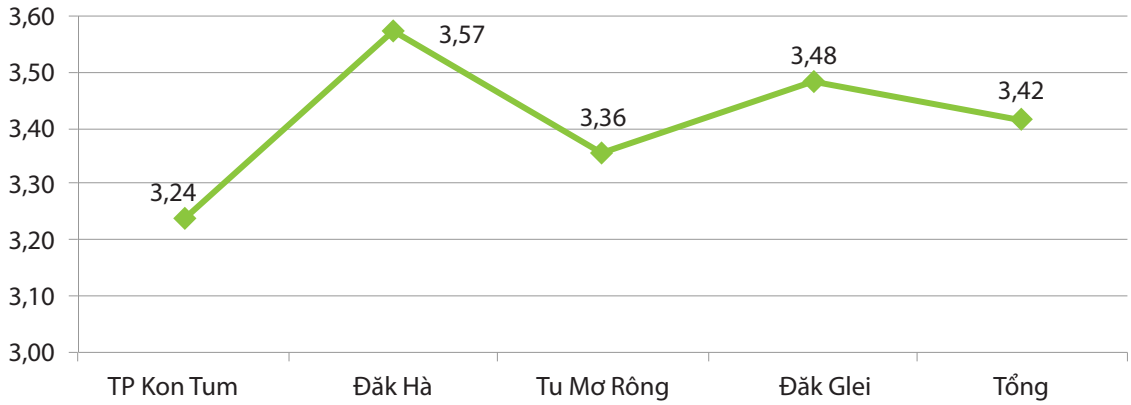


Các bà mẹ đánh giá chất lượng chăm sóc thai sản ở các mức tích cực do cán bộ y tế: *quan tâm, nhiệt tình, chu đáo, vui vẻ, khám kỹ lưỡng, hướng dẫn/tư vấn cặn kẽ, được phát thuốc, được tiêm, phòng khám sạch sẽ, an tâm….* Tuy nhiên, vẫn còn một số bà mẹ cho rằng cán bộ *y tế chưa nhiệt tình, chưa quan tâm, **đặc biệt** là có bà mẹ cho rằng chất lượng khám thai chưa đảm bảo vì thiếu trang thiết bị hiện đại (như máy siêu âm, xét nghiệm…) thiếu cán bộ y tế (bác sĩ có trình độ chuyên môn cao).*

Có sự khác biệt[13] về mức đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản giữa các địa bàn khảo sát, trong đó các bà mẹ ở huyện Đắc Hà đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản đạt mức cao hơn các bà mẹ ở các địa bàn còn lại và điểm đánh giá chất lượng đạt thấp nhất (khá) ở thành phố Kon Tum.

13 *Kiểm định thống kê cho thấy, p<0,05*

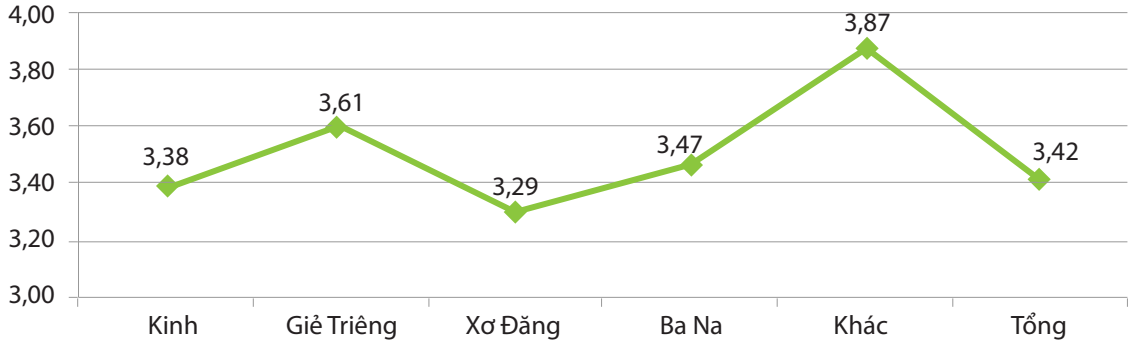
Hình 10: Điểm chất lượng dịch vụ thai sản theo địa bàn



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Sự khác biệt này cũng xuất hiện giữa các nhóm dân tộc, trong đó bà mẹ người dân tộc khác (chủ yếu là Tà Rẻ) đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản cao hơn bà mẹ người dân tộc Kinh và dân tộc Xơ Đăng.

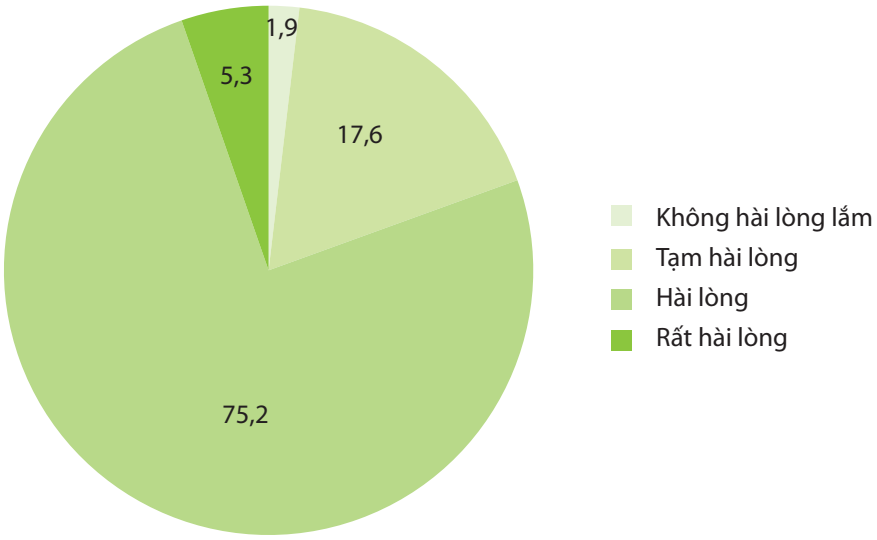
Hình 11: Điểm chất lượng dịch vụ thai sản theo dân tộc



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

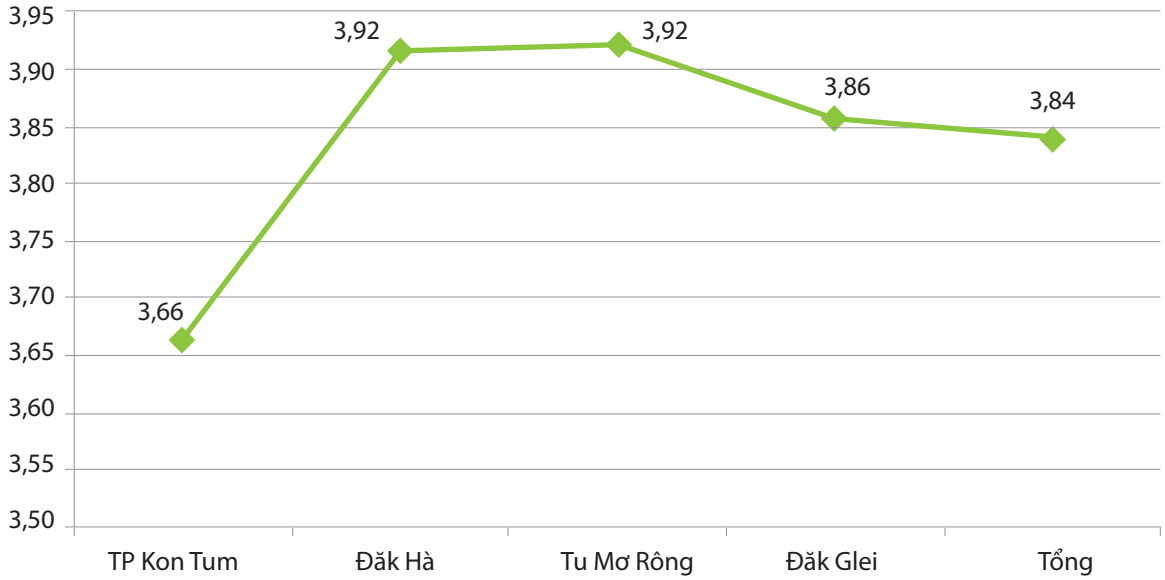
Phần lớn, bà mẹ cảm thấy hài lòng khi sử dụng dịch vụ chăm sóc thai sản của TYT xã. Trong số 375 bà mẹ sử dụng dịch vụ chăm sóc thai sản của TYT xã, có 80,5% người cho biết họ hài lòng và rất hài lòng với dịch vụ. Có 19,5% bà mẹ tạm hài lòng hay không hài lòng với dịch vụ. Nguyên nhân của không hài lòng bao gồm *(1) TYT xã còn thiếu cán bộ y tế và trang thiếtbị; (2) cán bộ y tế chưa quan tâm nhiệt tình; (3) muốn được khám kỹ hơn; và (4) TYT xã không tốt bằng phòng khám tư.*

Hình 12: Sự hài lòng của bà mẹ với dịch vụ khám thai



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 13: Điểm hài lòng dịch vụ thai sản



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Phân tích số liệu cho thấy, sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ chăm sóc thai sản được cung cấp bởi TYT xã phụ thuộc[14] vào các yếu tố như địa bàn khảo sát, quãng đường từ hộ gia đình đến TYT xã, thời gian chờ đợi để được khám thai, thái độ của nhân viên y tế đối với người dân, chất lượng dịch vụ thai sản được cung cấp bởi TYT xã và trình độ học vấn của bà mẹ. Quãng đường từ hộ gia đình bà mẹ đến TYT xã càng xa, thời gian chờ đợi để được khám thai càng lâu thì mức độ hài lòng càng giảm. Thái độ của nhân viên y tế càng quan tâm, chu đáo và chất lượng dịch vụ càng cao thì bà mẹ càng hài lòng với dịch vụ. Trình độ học vấn của

14 *Phân tích hồi quy về các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ hài lòng của bà mẹ và cho p<0,05*

bà mẹ càng cao thì mức độ hài lòng về dịch vụ càng giảm. Mức độ hài lòng của địa bàn khảo sát tăng dần từ TP Kon Tum đến Đăk Hà, Tu Mơ Rông và Đăk Glei.

Mong muốn của bà mẹ

Để cải thiện/nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản tại TYT xã, 116 bà mẹ đã đề xuất ý kiến, trong đó có tới 46 bà mẹ mong TYT có máy siêu âm; 36 bà mẹ mong các cán bộ y tế khám kỹ hơn và tư vấn kỹ hơn, cán bộ y tế nhiệt tình hơn; 16 bà mẹ mong muốn có thêm cán bộ y tế, có thêm bác sỹ có chuyên môn đồng thời tăng cường trang thiết bị để hỗ trợ bác sĩ làm việc tốt hơn; 9 bà mẹ mong có thêm bác sĩ sản khoa; 7 bà mẹ mong có thêm nhiều thuốc bổ, có đủ viên sắt/ đa vi chất để họ được cấp thuốc thường xuyên hơn.

2.2.2. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong và sau sinh

Dịch vụ CSSK BMTE trong và sau sinh tại tuyến xã được khảo sát trong nghiên cứu này bao gồm (1) Đỡ đẻ và chăm sóc trẻ sau khi sinh tại TYT; (2) Tư vấn CSSK BMTE sau sinh và (3) Thăm khám trẻ và bà mẹ tại nhà sau sinh. Kết quả khảo sát 400 bà mẹ cho thấy có 154 bà mẹ, chiếm 38,4%, đã sử dụng dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh. Trong số này, có 23 bà mẹ sinh con tại TYT và được thăm khám sau sinh; 15 bà mẹ đã sinh con tại TYT xã nhưng không được thăm khám sau sinh và 116 bà mẹ không sinh con tại TYT nhưng được thăm khám sau sinh.

Sử dụng dịch vụ

Đỡ đẻ và chăm sóc trẻ sau khi sinh tại TYT

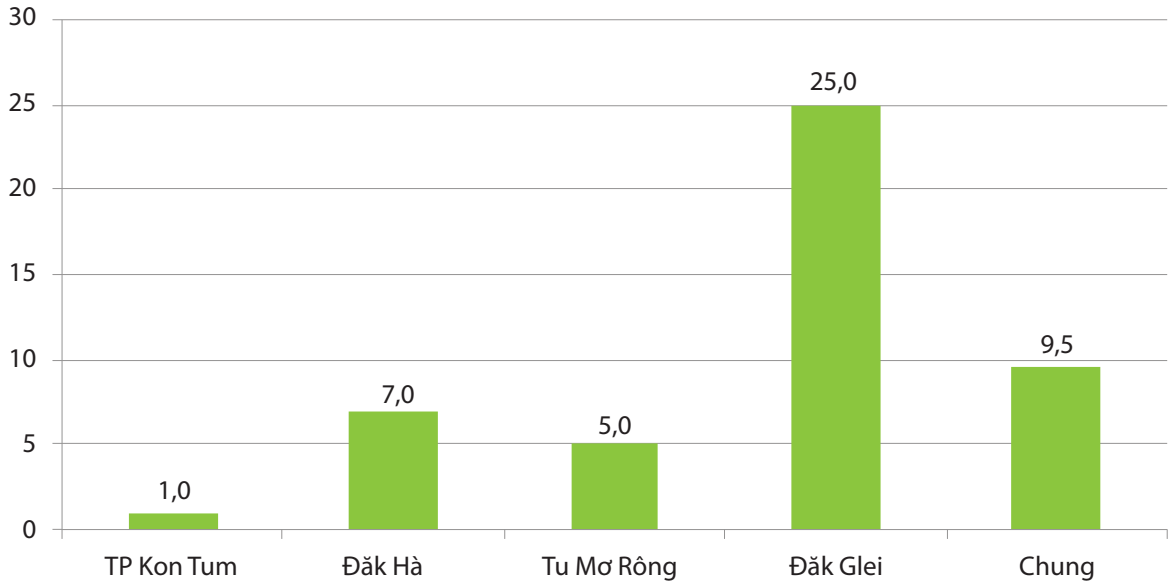
Có 38 bà mẹ (9,5%) sinh con tại TYT, trong đó có 26 bà mẹ cho biết họ được khám trong vòng 15 phút họ đến TYT; có 9 bà mẹ phải chờ từ 15 đến 30 phút; và có 1 bà mẹ phải chờ khoảng thời gian là từ 30 – 60 phút để được khám và tư vấn trước khi sinh và 2 bà mẹ không nhớ đã phải đợi bao lâu. Như vậy, có thể nói rằng mức độ sẵn sàng của dịch vụ này tại TYT xã là khá cao.

Có mối quan hệ[15] giữa nơi sinh con của bà mẹ và địa bàn khảo sát.

Đăk Glei có số bà mẹ sinh con tại TYT xã nhiều nhất; TP Kon Tum có bà mẹ sinh con ở TYT xã ít nhất (chỉ có 1 bà mẹ). Điều này một lần nữa cho thấy, dịch vụ đỡ đẻ của TYT xã không được nhiều bà mẹ ở các khu vực thành thị sử dụng, nơi người dân có nhiều dịch vụ tốt hơn và có khả năng chi trả cho các dịch vụ này.

15 Kiểm định thống kê cho thấy, p<0,05

Hình 14: Sinh con tại TYT xã phân theo địa bàn khảo sát



Có mối quan hệ[16] giữa nơi sinh con của bà mẹ và phân loại hộ gia đình. Có 28 bà mẹ sinh con tại TYT thuộc hộ nghèo, và 10 bà mẹ thuộc hộ không nghèo. Đây cũng là một bằng chứng nữa cho thấy TYT xã đóng rất vai trò quan trọng đối với các hộ gia đình nghèo, nhất là các hộ gia đình ở những vùng sâu, vùng xa.

Trong số 38 bà mẹ sinh con tại TYT xã có đến 36 bà mẹ là người dân tộc (bao gồm Xơ Đăng, Giẻ Triêng, Ba Na, Tà Rẻ) và chỉ có 2 bà mẹ người Kinh. Các bà mẹ sinh con tại TYT xã ở cách TYT chưa tới 5km.

Trong số 38 bà mẹ sinh con tại TYT xã, có 35 bà mẹ cho rằng điều kiện vệ sinh của phòng đẻ tại TYT xã sạch sẽ và 3 bà mẹ không để ý đến điều kiện vệ sinh phòng đẻ. Không có bà mẹ nào cho rằng điều kiện vệ sinh phòng đẻ không sạch sẽ, không hợp vệ sinh.

Chăm sóc sau sinh cho trẻ tại TYT gồm có lau khô, ủ ấm, chăm sóc rốn sơ sinh, phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm trùng rốn, tiêm phòng viêm gan B sơ sinh và khám lại trước khi ra về. Các cán bộ y tế tại TYT cũng hướng dẫn các bà mẹ cho trẻ bú đúng cách và bú sớm sau sinh (23/38 bà mẹ sinh con tại TYT xã đã cho con bú trong vòng 30 phút sau khi sinh con). Thời gian lưu trú tại TYT sau sinh của bà mẹ thường dưới 2 ngày.

Bảng 9: Thời gian lưu lại TYT xã sau sinh

STT	Thời gian lưu lại TYT xã sau sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Dưới 1 ngày	16	42,1
2	Từ 1 đến 2 ngày	13	34,2
3	Từ 3 đến 4 ngày	3	7,9
4	Từ 5 đến 7 ngày	5	13,2
5	Không nhớ	1	2,6
	Tổng	**38**	**100,0**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

16 *Kiểm định thống kê cho thấy, p<0,05*

Trong số 38 bà mẹ sinh con tại TYT xã có 3 bà mẹ cho biết họ có trả tiền, trong đó, một bà mẹ trả 260.000 đồng vì không có thẻ BHYT; Một bà mẹ trả 30.000 đồng theo quy định của TYT xã và có được nhận biên lai thu tiền; Một bà mẹ trả 20.000 đồng cho chi phí mua kẹp rốn và nước uống.

Lý do không sinh con tại TYT

Có nhiều lý do khác nhau cho việc không sinh con ở TYT, trong đó lý do tập trung nhất (19,6%) là không kịp đến TYT xã; sau đó là do đẻ khó, đẻ mổ (17,1%). Đáng lưu ý, có đến 18,8% bà mẹ không yên tâm về chất lượng dịch vụ tại TYT. Thông tin chi tiết về lý do không sinh con tại TYT được liệt kê trong bảng 2.2.2.1, phụ lục 5.1.

Khi không sinh con ở TYT, số liệu Bảng 2.2.2.2 phụ lục 5.1 cho thấy có tới 42,25% bà mẹ (169) sinh con tại nhà mặc dù việc sinh con tại nhà luôn tiềm ẩn nhiều nguy cơ tai biến. Số bà mẹ sinh con tại nhà tập trung chủ yếu ở Tu Mơ Rông (41,4%); bà mẹ người dân tộc (99,4%); bà mẹ ở nhóm xã xa trung tâm (55%) và bà mẹ thuộc hộ nghèo (72,2%).

Bảng 10: Nơi sinh con của bà mẹ tại địa bàn khảo sát

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Tại Trạm Y tế xã	38	9,5
2	Tại nhà do cán bộ y tế đỡ	24	6
3	Tại nhà do bà đỡ dân gian đỡ	45	11,3
4	Tại nhà do mẹ, chồng, người trong nhà đỡ	99	24,8
5	Bệnh viện huyện	60	15,0
6	Phòng khám đa khoa khu vực	12	3,0
7	Bệnh viện tỉnh	112	28,0
8	Khác	10	2,5
	BV đa khoa khu vực Ngọc Hồi	3	
	BV ở tỉnh khác	5	
	Phòng khám tư	1	
	Tại nhà, hàng xóm đỡ đẻ	1	0,25
	Tổng	**400**	**100**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Tư vấn CSSK BMTE sau sinh

Tư vấn/hướng dẫn kiến thức sau sinh cho bà mẹ là nội dung quan trọng của dịch vụ CSSKBMTE, giúp phát hiện sớm và xử trí kịp thời các bất thường của bà mẹ và trẻ sơ sinh, góp phần giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh. Kết quả khảo sát 400 bà mẹ cho thấy nội dung các bà mẹ được cán bộ y tế hướng dẫn nhiều nhất là cho con bú sớm sau sinh, cho trẻ bú đúng cách và bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (50,0%); Giữ ấm cho

trẻ, chăm sóc và giữ gìn vệ sinh (41%); Dinh dưỡng cho bà mẹ thời kỳ cho con bú (39,9%). Vẫn còn 39,2% bà mẹ hoàn toàn không được hướng dẫn những kiến thức rất quan trọng này.

Bảng 11: Nội dung tư vấn và hướng dẫn kiến thức sau sinh của TYT xã

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Cho bú sớm sau sinh, cho trẻ bú đúng cách.	200	50,0
2	Giữ ấm cho trẻ, chăm sóc và giữ gìn vệ sinh	163	41,0
3	Dinh dưỡng cho bà mẹ thời kỳ cho con bú	159	39,9
4	Các biến chứng với bà mẹ sau sinh như băng huyết và nhiễm khuẩn	67	16,8
5	Hướng dẫn các dấu hiệu bất thường của trẻ sơ sinh cần đưa đến khám…	70	17,6
6	Hướng dẫn về lịch tiêm chủng cho trẻ	121	30,4
7	Tư vấn kế hoạch hóa gia đình	71	17,8
8	Khác	3	0,8
9	Không được hướng dẫn gì	156	39,2
10	Không nhớ	20	5,0

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Thăm khám sau sinh

Việc thăm khám sau khi sinh tại nhà có ý nghĩa rất lớn trong việc nhận biết các nguy cơ, dự phòng và điều trị các triệu chứng và bệnh liên quan đến tử vong trẻ sơ sinh (trong vòng 7 ngày đầu và 28 ngày sau sinh). Tuy nhiên, khảo sát này cho thấy tỷ lệ bà mẹ được thăm khám tại nhà sau sinh đang ở mức thấp. Có 34,25% trong số 400 bà mẹ tham gia khảo sát được thăm khám tại nhà trong vòng 6 tuần đầu sau sinh.

Bảng 12: Trẻ được cán bộ y tế thăm khám tại nhà sau sinh

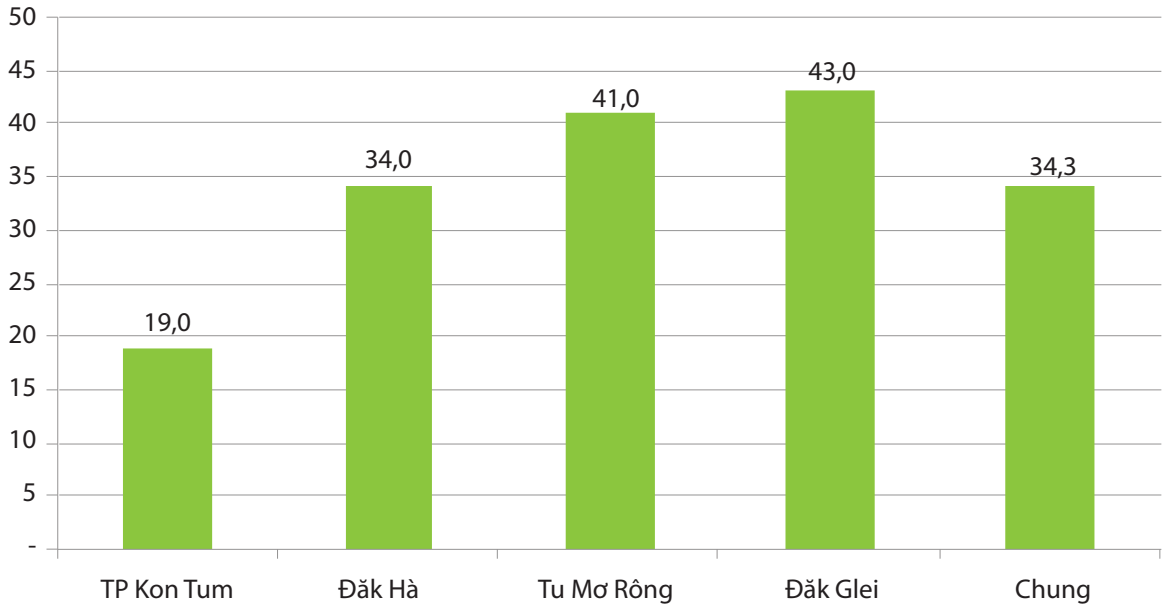
STT	Nội dung	Có	Không	Tổng
1	Khám 1 lần trong tuần đầu sau sinh	65	72	137
2	Khám 2 lần trong 6 tuần đầu sau sinh	50	87	137
3	Khác (1, 3 lần trong 6 tuần đầu sau sinh)	22	115	137

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có mối quan hệ[17] giữa tỷ lệ trẻ được thăm khám tại nhà sau sinh và địa bàn khảo sát. Có 137 trẻ được thăm khám tại nhà sau sinh, đạt 34,3%. Tỷ lệ trẻ được thăm khám sau sinhh cao nhất ở huyện Đắc Glei, đạt 43% sau đó đến huyện Tu Mơ Rông với tỷ lệ trẻ được thăm khám sau sinh tại nhà 41%. Đắc Hà và TP Kon Tum lần lượt là 34,3% và 19%.

17 *Kiểm định cho thấy p<0,05*

Hình 15: Tỷ lệ trẻ được thăm khám tại nhà sau sinh phân theo địa bàn khảo sát

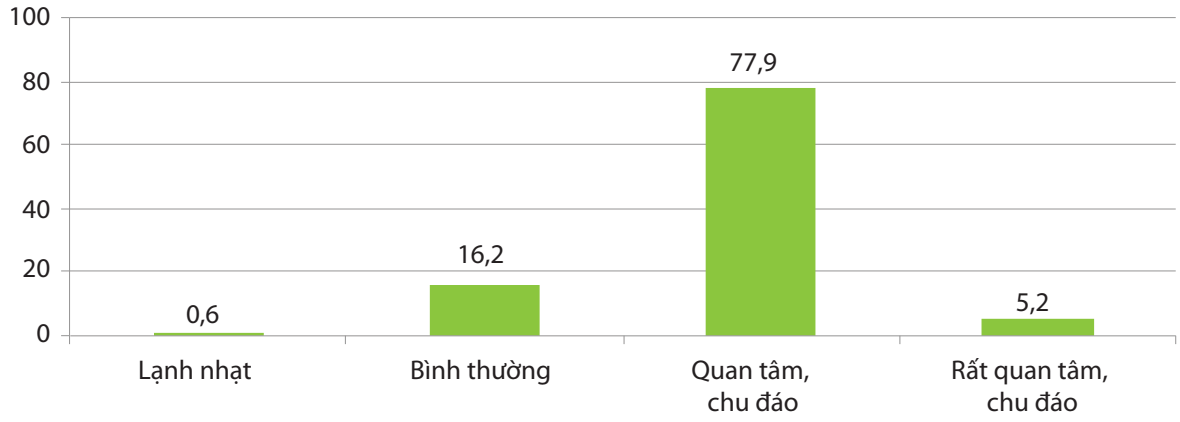


Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Mức độ hài lòng

77,9% trong số 38 bà mẹ đã từng sử dụng dịch vụ CSSKBMTE của TYT xã đánh giá thái độ của cán bộ y tế đối với các bà mẹ khi CSSKBMTE là quan tâm, chu đáo, với điểm thái độ đạt 3,88. Chỉ có 1 bà mẹ cho rằng, cán bộ y tế có thái độ lạnh nhạt khi CSSKBMTE.

Hình 16: Thái độ của nhân viên y tế khi CSBMTE trong và sau sinh



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

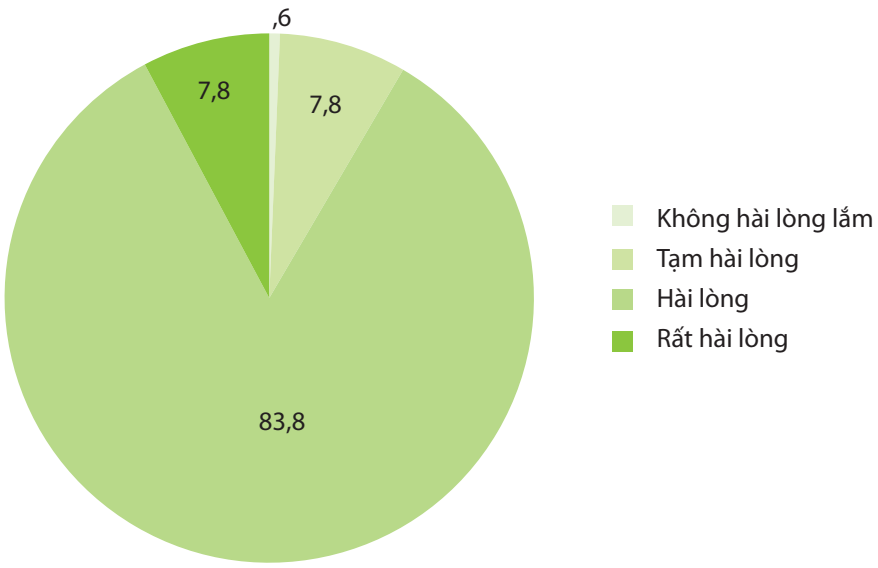
Kết quả khảo sát cũng cho thấy, phần lớn bà mẹ sử dụng dịch vụ CSSKBMTE đánh giá chất lượng dịch vụ này của TYT xã đạt mức Tốt (chiếm 74,7%, với điểm trung bình 3,76). Không có bà mẹ nào đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức kém.

Bảng 13: Đánh giá chất lượng dịch vụ CSSK bà mẹ và trẻ em của TYT

STT	Mức chất lượng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Trung bình	10	6,5
2	Khá	23	14,9
3	Tốt	115	74,7
4	Rất tốt	6	3,9
	Tổng	**154**	**100,0**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 17: Mức độ hài lòng đối với dịch vụ chăm sóc SKBMTE trong và sau sinh



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Tỷ lệ bà mẹ hài lòng với dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh chiếm tỷ lệ rất cao 91,6% *(bao gồm hài lòng và rất hài lòng)* với điểm trung bình 3,99 tương đương mức *"hài lòng".* Mức độ hài lòng của bà mẹ đối với dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh phụ thuộc vào đánh giá thái độ của nhân viên y tế và đánh giá chất lượng dịch vụ của bà mẹ. Mối quan hệ tuyến tính này theo chiều thuận, bà mẹ đánh giá thái độ nhân viên y tế quan tâm, chu đáo, chất lượng dịch vụ tốt thì mức độ hài lòng càng cao.

Mong muốn của các bà mẹ

Mặc dù không nhận được nhiều ý kiến của các bà mẹ song ý kiến đóng góp của các bà mẹ nhằm nâng cao/ cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trong và sau sinh chủ yếu tập trung vào hai vấn đề sau:

- Cần bổ sung thêm trang thiết bị máy móc hiện đại, tăng cường cán bộ y tế (bác sĩ, y tá, nữ hộ sinh)
- Tăng cường việc cán bộ y tế đến tận nhà để thăm khám và hướng dẫn kiến thức cho các bà mẹ trong và sau sinh.

Tỷ lệ bà mẹ sử dụng dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh được cung cấp bởi TYT xã chiếm tỷ lệ thấp (38,4%); có 39,4% bà mẹ không được hướng dẫn/tư vấn kiến thức gì trong và sau sinh. Đa số các bà mẹ đánh giá thái độ của nhân viên y tế quan tâm, chu đáo, chất lượng dịch vụ CSSKBMTE đạt mức tốt và hài lòng với dịch vụ. Mức độ hài lòng với dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh có mối quan hệ chặt chẽ với nhận xét về thái độ của nhân viên y tế và đánh giá chất lượng dịch vụ của bà mẹ.

2.2.3. Kế hoạch hóa gia đình

Công tác kế hoạch hóa gia đình là một trong những nhiệm vụ của y tế tuyến xã, bao gồm tuyên truyền vận động kế hoạch hóa gia đình, phát thuốc tránh thai, bao cao su, đặt/ tháo dụng cụ tránh thai, và thực hiện thủ thuật kế hoạch hóa gia đình khi có thai ngoài ý muốn. Khảo sát này chỉ tìm hiểu về việc cung ứng các hoạt động liên quan đến phòng tránh thai và không hỏi về biện pháp xử lý khi có thai ngoài ý muốn.

Sử dụng dịch vụ

Kết quả phỏng vấn 400 bà mẹ cho biết, có 81,0% bà mẹ được TYT xã tuyên truyền/tư vấn về KHHGĐ. Có mối quan hệ[18] giữa địa bàn khảo sát và tuyên truyền/tư vấn KHHGĐ, trong đó tỷ lệ các bà mẹ được tuyên truyền/tư vấn KHHGĐ ở Đăk Glei chiếm tỷ lệ cao nhất (91,0%) và thấp nhất là TP Kon Tum (65,0%).

Bảng 14: Tuyên truyền/tư vấn KHHGĐ phân theo địa bàn

TP/huyện	Có		Không		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
TP Kon Tum	65	65,0%	35	35,0%	100
Đắk Hà	80	80,0%	20	20,0%	100
Tu Mơ Rông	88	88,0%	12	12,0%	100
Đắk Glei	91	91,0%	9	9,0%	100

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

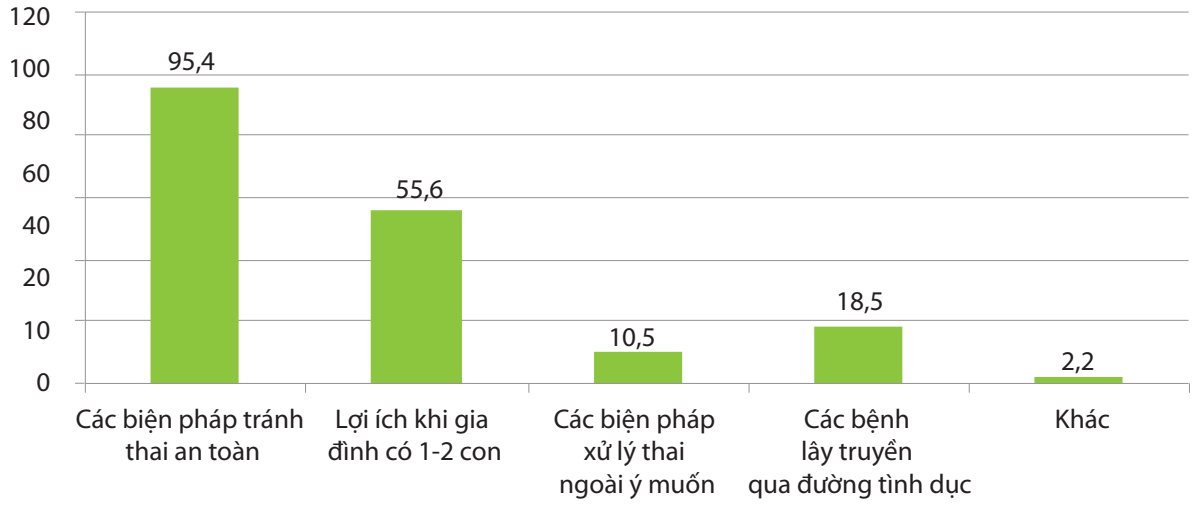
Kết quả khảo sát cũng cho thấy mức độ được tuyên truyền KHHGĐ khác nhau[19] giữa nhóm bà mẹ người Kinh và bà mẹ người dân tộc. 65,4% bà mẹ người Kinh được tuyên truyền về KHHGĐ trong khi tỷ lệ này với các bà mẹ DTTS là 86,7%.

95,4% bà mẹ được tuyên truyền về các biện pháp tránh thai an toàn (309 bà mẹ) và 55,6% bà mẹ được tuyên truyền về lợi ích khi gia đình có 1-2 con (180 bà mẹ).

18 *Kiểm định thống kê cho thấy p<0,05*

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

Hình 18: Tuyên truyền/tư vấn về KHHGĐ theo địa bàn



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Các bà mẹ cho biết họ được tuyên truyền KHHGĐ qua buổi họp thôn/ làng (chiếm 50,9%); có 42,9% bà mẹ được tuyên truyền qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn/ làng tổ chức; 33% bà mẹ được truyền thông trực tiếp tại nhà.

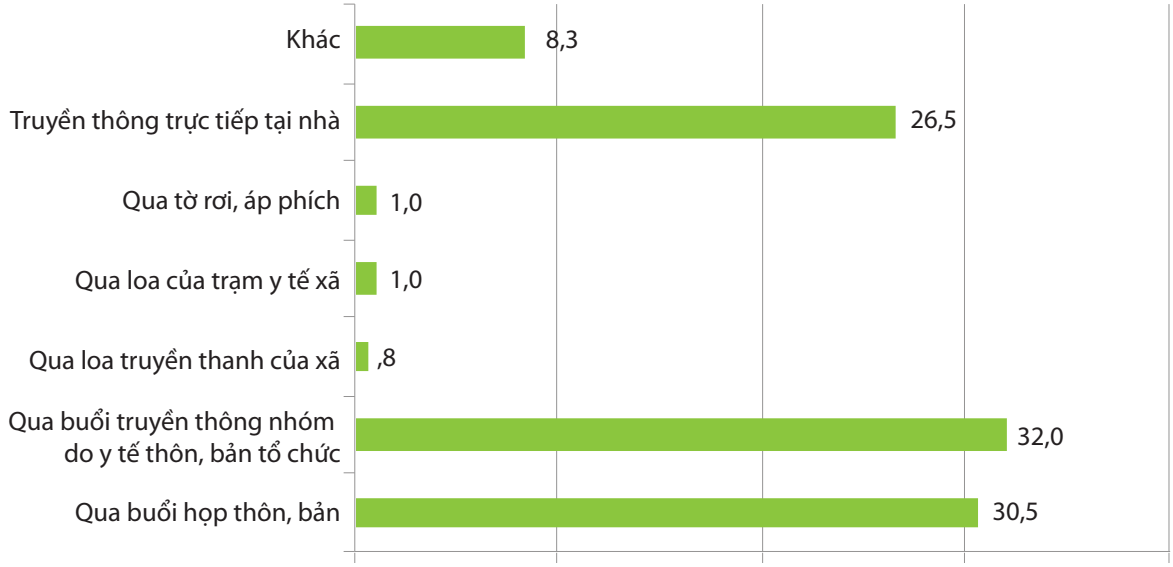
Bảng 15: Hình thức tuyên truyền về KHHGĐ

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Qua buổi họp thôn, bản	165	50,9
2	Qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức	139	42,9
3	Qua loa truyền thanh của xã	20	6,2
4	Qua loa của trạm y tế xã	7	2,2
5	Qua tờ rơi, áp phích	21	6,5
6	Truyền thông trực tiếp tại nhà	107	33,0
7	Khác	32	9,9
	Tư vấn/truyên thông trực tiếp tại TYT	*18*	
	Ti vi, sách báo	*6*	
	Lồng ghép trong các buổi tiêm chủng	*3*	
	CBYT trực tiếp truyền thông	*2*	
	Tự tìm hiểu	*1*	
	Qua họp phụ nữ	*1*	
	Không nhớ	*1*	

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình thức truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức được các bà mẹ ưa thích nhất (được 32,0% bà mẹ lựa chọn); sau đó đến hình thức truyền thông qua buổi họp thôn, bản (30,5%).

Hình 19: Hình thức tuyên truyền được ưa thích nhất



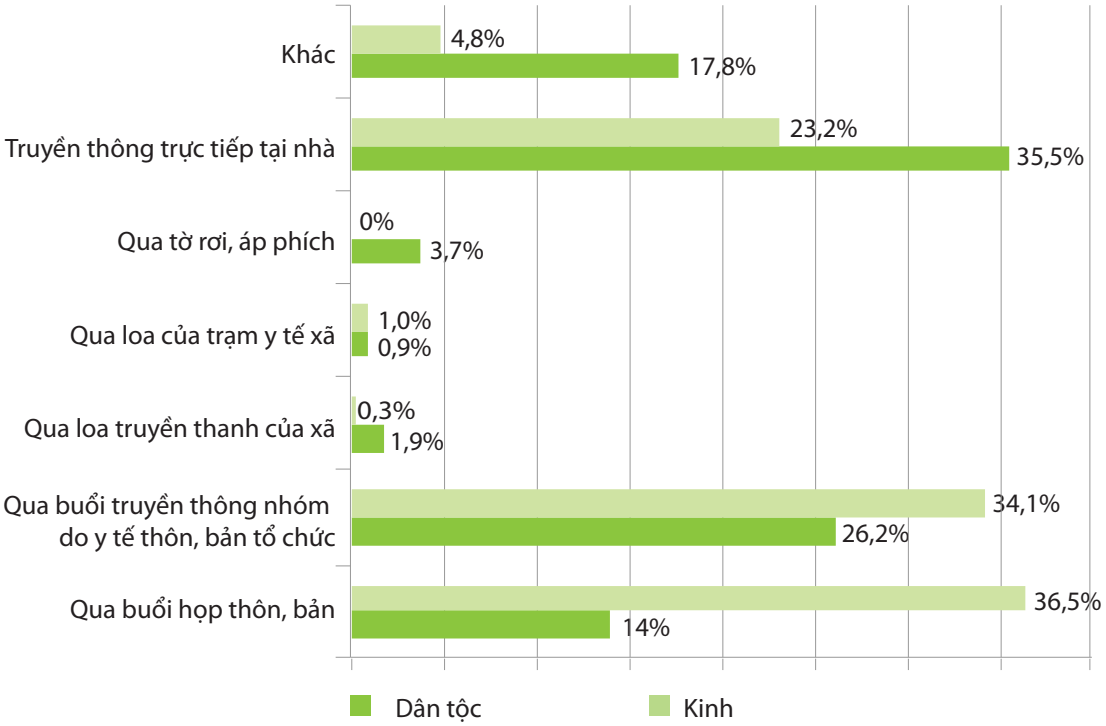
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Ba hình thức truyền thông KHHGĐ được bà mẹ ưa thích nhất cũng chính là 3 hình thức truyền thông phổ biến nhất đang được TYT xã thực hiện. Như vậy, có thể thấy, hình thức truyền thông KHHGĐ của TYT xã đã đáp ứng được nhu cầu của các bà mẹ tại địa bàn khảo sát.

Qua khảo sát cho thấy, có mối quan hệ giữa[20] hình thức truyền thông được ưa thích nhất và dân tộc. Các bà mẹ người Kinh thích được truyền thông trực tiếp tại nhà nhất (chiếm 35,5%); trong khi đó, các bà mẹ DTTS thích được truyền thông qua buổi họp thôn, bản (36,5%) và qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức (chiếm 34,1%).

20 *Kiểm định cho thấy p<0,05*

Hình 20: Hình thức tuyên truyền được ưa thích nhất phân theo dân tộc



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Về ngôn ngữ truyền thông, 52% trong số 400 bà mẹ tham gia khảo sát thích được truyền thông bằng tiếng phổ thông (số còn lại thích được truyền thông bằng tiếng địa phương).

Ngoài hoạt động truyền thông về kế hoạch hóa gia đình, TYT xã còn cấp bao cao su hoặc thuốc tránh thai (viên, tiêm, cấy). Có 48,5% trong số 400 bà mẹ được hỏi cho biết được cán bộ TYT xã hoặc cộng tác viên y tế thôn, làng cấp bao cao su hoặc viên tránh thai.

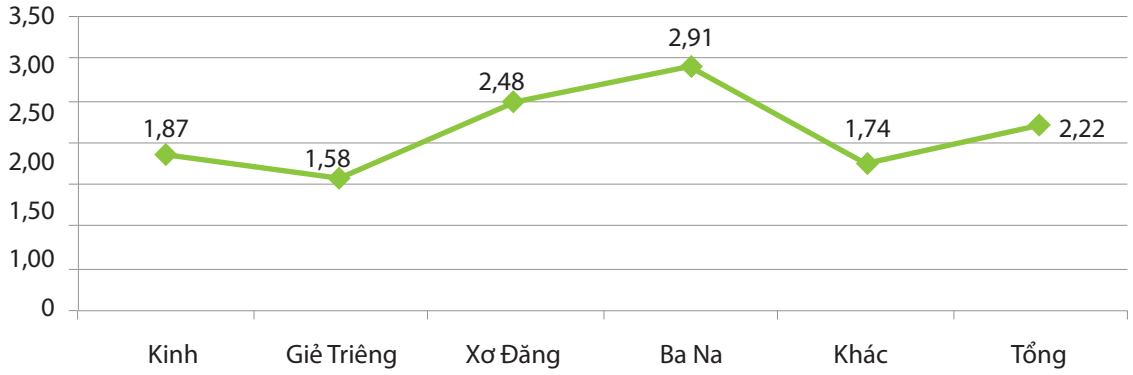
70% bà mẹ[21] sử dụng các phương pháp KHHGĐ hiện đại như thuốc tránh thai (viên, tiêm, cấy), bao cao su, đặt vòng, triệt sản và 30% bà mẹ không sử dụng biện pháp KHHGĐ nào, với nguyên nhân chủ yếu là e ngại, đang mang thai, chồng chết v.v.

Số con trung bình của 400 bà mẹ trong nghiên cứu này là 2.2 con/bà mẹ, trong đó có 293 bà mẹ có từ 1 đến 2 con (chiếm 73,2%); 107 bà mẹ có từ 3 con trở lên (chiếm 26,7%), đặc biệt có 10 bà mẹ (chiếm 2,5%) có từ 8 đến 10 con.

Có sự khác biệt về số con trung bình của các bà mẹ Kinh (1,87 con/bà mẹ) và bà mẹ DTTS (2,34 con/bà mẹ).

21 *Có 2 bà mẹ áp dụng 2 biện pháp tránh thai là thuốc tránh thai và bao cao su.*

Hình 21: Số con trung bình của bà mẹ theo dân tộc



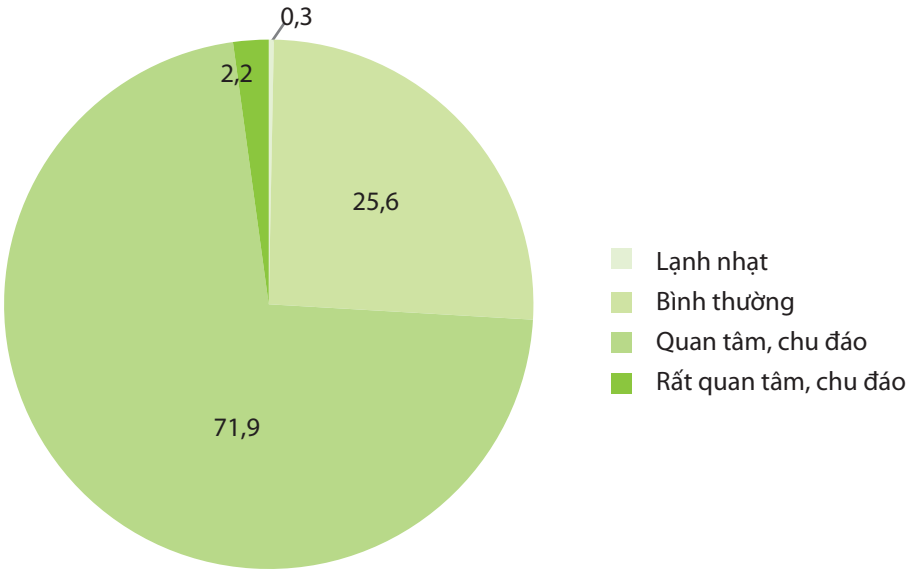
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Mức độ hài lòng

Khảo sát này ghi nhận ý kiến đánh giá của bà mẹ đang nuôi con nhỏ đến 24 tháng tuổi về truyền thông thông KHHGĐ trên các khía cạnh: *(1) nội dung truyền thông; (2) Hình thức truyền thông; (3) tần suất truyền thông; (4) Cán bộ truyền thông; (5) Ngôn ngữ truyền thông.*

Kết quả khảo sát cho thấy 71,9% bà mẹ được truyền thông KHHGĐ nhận xét thái độ của cán bộ y tế là quan tâm, chu đáo khi truyền thông KHHGĐ, với điểm trung bình về thái độ là 3,76. Chỉ có 1 bà mẹ đánh giá thái độ cán bộ y tế *"lạnh nhạt"* khi truyền thông KHHGĐ (chiếm 0,3%).

Hình 22: Đánh giá thái độ của cán bộ y tế khi truyền thông KHHGĐ

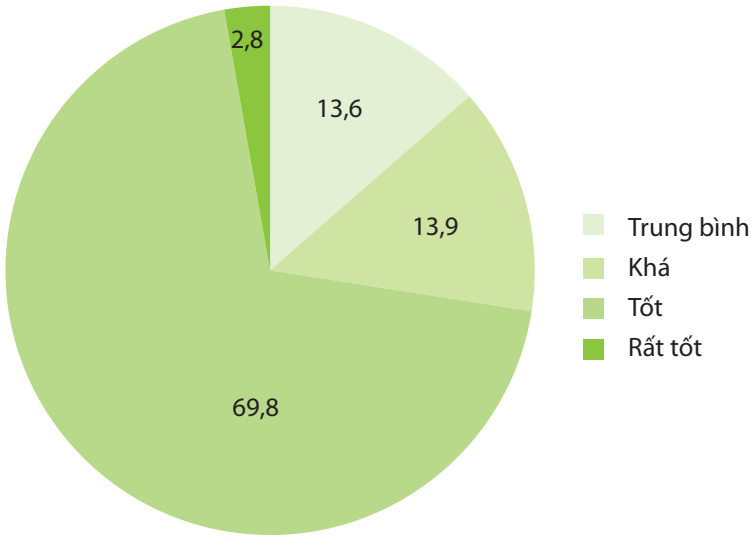


Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

69,8% bà mẹ đánh giá công tác truyền thông KHHGĐ của TYT xã đạt mức tốt với điểm trung bình chất lượng đạt 3,62. Các bà mẹ được truyền thông về KHHGĐ đánh giá chất lượng công tác truyền thông KHHGĐ đạt mức trên chủ yếu là do cán bộ truyền thông vui vẻ, nhiệt tình, quan tâm; truyền thông dễ hiểu, cụ thể; truyền thông thường xuyên; đến tận nhà truyền thông; tư vấn các biện pháp tránh thai phù hợp.

Tuy nhiên, con số 27,5% bà mẹ đánh giá công tác này ở mức độ khá và trung bình cho thấy công tác này vẫn cần được cải thiện hơn nữa.

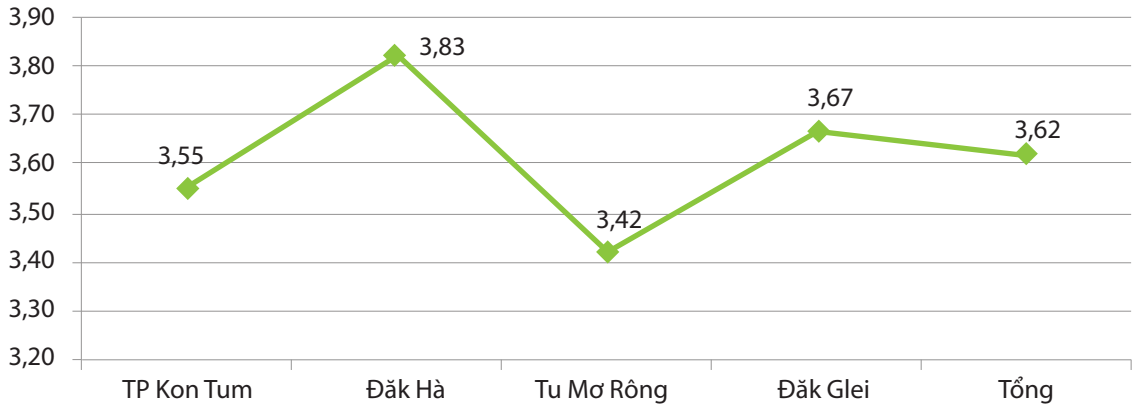
Hình 23: Đánh giá chất lượng công tác TTKHHGĐ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Số liệu khảo sát cho thấy, có sự khác biệt[22] về điểm đánh giá chất lượng công tác truyền thông KHHGĐ của bà mẹ tại các địa bàn khảo sát. Đắk Hà có điểm đánh giá chất lượng dịch vụ cao nhất (3,83) và Tu Mơ Rông có điểm đánh giá chất lượng dịch vụ thấp nhất (3,42).

Hình 24: Điểm trung bình chất lượng TTKHHGĐ theo địa bàn khảo sát

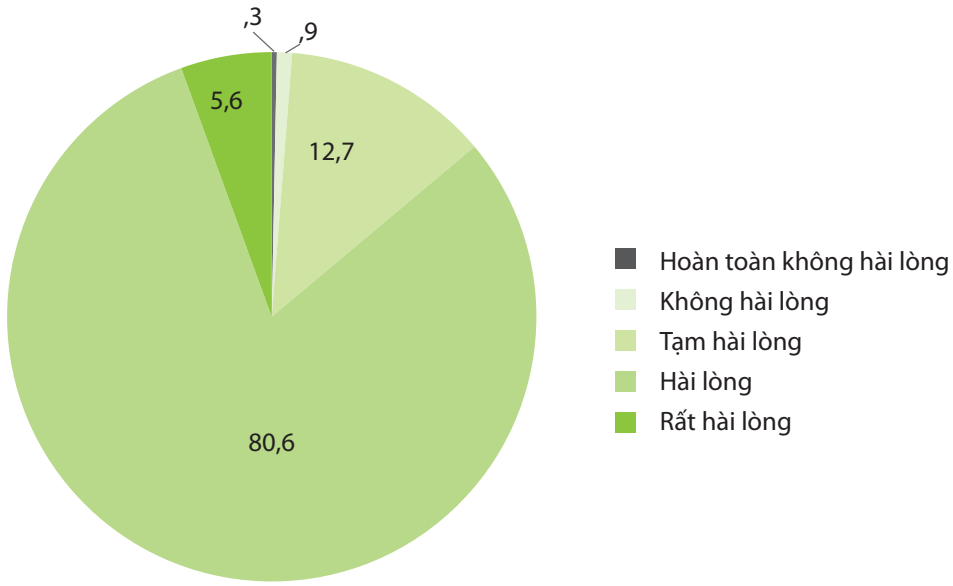


Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có đến 80,6% trong số 400 bà mẹ được hỏi cho biết họ hài lòng với công tác truyền thông KHHGĐ. Chỉ có 1,2% số bà mẹ không hài lòng và không hài lòng lắm. Không có sự khác biệt lớn về mức độ hài lòng giữa các địa bàn khảo sát.

22 *Kiểm định thống kê cho thấy p<0,05*

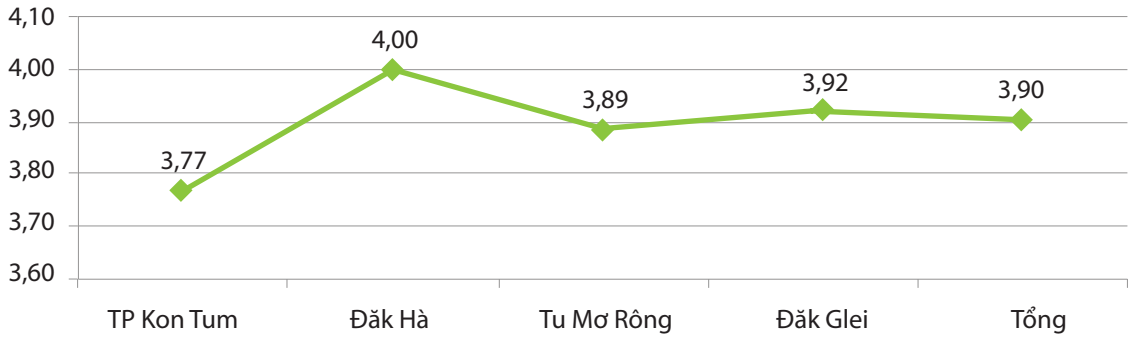
Hình 25: Mức độ hài lòng về công tác KHHGĐ của bà mẹ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có sự khác biệt[23] về mức độ hài lòng của bà mẹ giữa các địa bàn khảo sát. Các bà mẹ ở Đắk Hà có điểm hài lòng cao nhất (4,00) và các bà mẹ ở TP Kon Tum kém hài lòng hơn (3,77).

Hình 26: Điểm hài lòng của bà mẹ theo địa bàn khảo sát



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, mức độ hài lòng của bà mẹ đối với truyền thông KHHGĐ có mối quan hệ chặt chẽ với ý kiến đánh giá thái độ của nhân viên y tế và đánh giá chất lượngdịch vụ của bà mẹ. Bà mẹ nhận xét nhân viên y tế quan tâm, chu đáo và đánh giá chất lượng dịch vụ truyền thông ở mức tốt thì hài lòng với dịch vụ truyền thông KHHGĐ.

Mong muốn của các bà mẹ

Để cải thiện/nâng cao chất lượng công tác truyền thông KHHGĐ, theo ý kiến phản hồi của các bà mẹ, công tác truyền thông cần:

23 *Kiểm định cho thấy p<0,05*

- Được tổ chức thường xuyên hơn (tần suất truyền thông nhiều hơn)
- Tăng cường hình thức truyền thông tại nhà, có thêm tranh ảnh, tờ rơi
- Truyền thông bằng hai ngôn ngữ (tiếng Việt và tiếng địa phương)
- Cán bộ truyền thông cần vui vẻ, nhiệt tình hơn, hướng dẫn các biện pháp tránh thai kỹ lưỡng hơn
- Ngoài ra, để tránh cảm giác "e ngại" của bà mẹ khi được truyền thông, cán bộ truyền thông KHHGĐ nên là cán bộ nữ.

2.2.4. Khám chữa bệnh

Khám chữa bệnh (KCB) là một trong những dịch vụ CSSK ban đầu quan trọng nhất của TYT tuyến xã. TYT xã thực hiện tốt chức năng này không chỉ góp phần nâng cao chất lượng CSSK ban đầu cho người dân mà còn giúp kiểm soát dịch bệnh, giảm thiểu các nguy cơ tử vong do bệnh tật trong cộng đồng và giảm tải cho các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến trên.

Sự sẵn sàng của dịch vụ

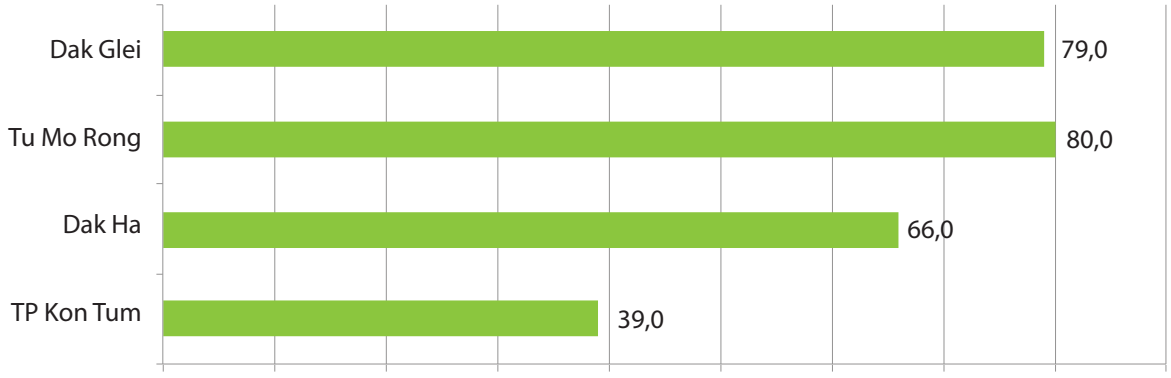
Theo ý kiến phản hồi của các bà mẹ đến KCB tại TYT xã, họ không phải chờ đợi lâu để được khám chữa bệnh. Có 66,3% (N= 400) bà mẹ cho biết họ chỉ phải chờ chưa tới 15 phút, và 21,9% chờ từ 15 đến dưới 30 phút là được KCB. Chỉ có 9% bà mẹ phải chờ từ 30 – 60 phút và 0,07% phải chờ trên 60 phút. Như vậy, tương tự như các dịch vụ đã được phân tích ở các phần trước, dịch vụ KCB của TYT xã luôn sẵn sàng phục vụ người bệnh.

Sử dụng dịch vụ

Trong số 400 bà mẹ được phỏng vấn, có 66% cho biết họ đã đến TYT xã khám chữa bệnh cho chính mình, cho con mình hoặc đưa người thân của mình đến khám chữa bệnh tại TYT xã trong vòng 12 tháng qua.

Mức độ sử dụng[24] KCB tại TYT xã khác nhau giữa các địa bàn khảo sát. Tỷ lệ các bà mẹ ở Tu Mơ Rông sử dụng dịch vụ là cao nhất (80,0%) và thấp nhất là ở Thành phố Kon Tum, 39,0%, nơi các bà mẹ có nhiều lựa chọn hơn.

Hình 27: KCB tại TYT xã phân theo địa bàn khảo sát



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, các bà mẹ thuộc hộ nghèo đến KCB tại TYT xã cao hơn[25] bà mẹ thuộc hộ không nghèo (74% và 58,6%). Các bà mẹ đồng bào dân tộc thiểu số đến trạm TYT xã KCB cao hơn bà mẹ người Kinh (75,1% so với 41,1%). Đây lại là một bằng chứng khác nữa về vai trò quan trọng của TYT xã đối

24 *Kiểm định Chi-square cho p<0,05*

25 *Kiểm định Chi-square có P < 0,05*

với các nhóm đồng bào dân tộc thiểu số và nhóm người nghèo ở vùng sâu vùng xa. Vì vậy, cần bố trí hợp lý nguồn đầu tư cho các TYT. Các TYT ở vùng sâu, cao cần được ưu tiên hơn TYT ở đô thị, nhằm giải quyết nhu cầu của người dân một cách hiệu quả nhất.

Bảng 16: Khám chữa bệnh tại TYT xã

STT	Bà mẹ đưa ai đi KCB	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Khám bệnh cho bà mẹ	80	30,3
2	Khám cho con	194	73,5
3	Đưa người khác đi khám bệnh	7	2,7

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hầu hết, bà mẹ đến TYT xã để khám hoặc đưa con, người nhà đến khám cho những bệnh thông thường. Bệnh cảm cúm, sốt (bao gồm cả sốt phát ban) và bệnh về đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh người dân mắc phải.

Bảng 17: Loại bệnh được khám ở TYT xã

STT	Loại bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh về đường hô hấp	83	31,4
2	Cảm cúm, sốt	104	39,4
3	Bệnh về đường tiêu hóa	32	12,1
4	Bệnh về xương khớp	10	3,8
5	Bệnh về da	16	6,1
6	Bệnh phụ khoa	8	3,0
7	Khám sức khỏe	3	1,1
8	Bệnh khác	4	1,5
9	Không nhớ	4	1,5
	Tổng	**264**	**100,0**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Nghiên cứu này cho thấy việc KCB tại TYT xã chỉ sử dụng các dụng cụ y tế đơn giản, như máy đo huyết áp, đo nhịp tim, nhiệt kế, v.v. Tỷ lệ người dân được KCB với các dụng cụ y tế này chiếm 90%, và không có sự khác biệt lớn giữa các địa bàn khảo sát.

Bảng 18: Dụng cụ y tế dùng để KCB tại TYT xã

Dụng cụ	Kon Tum	Đắk Hà	Tu Mơ Rông	Đắk Glei	Tổng
Tổng số người KCB	39	66	80	79	264
Có sử dụng dụng cụ y tế	35	58	71	74	238
Máy đo huyết áp, nhịp tim	11	13	19	21	64
Ống nghe	28	46	44	55	173
Nhiệt kế	23	29	40	58	150
Cân	9	4	14	12	39
Không biết tên dụng cụ	4	6	18	9	37
Không sử dụng dụng cụ y tế	4	8	9	5	26
Khác	5	3	0	1	9
Đè lưỡi	*3*	*1*			*4*
Dụng cụ khám họng		*2*			*2*
Găng tay				*1*	*1*
Đèn pin	*1*				*1*
Không biết (do ở ngoài)	*1*				*1*

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Trong lần sử dụng dịch vụ KCB gần đây nhất tại TYT xã, phần lớn người dân không phải nằm điều trị mà được cấp thuốc về nhà tự điều trị (chiếm 89%); chỉ có rất ít người bệnh phải nằm điều trị (chiếm 3,4%) tại TYT xã; có 2,7% người bệnh chuyển lên tuyến trên; có 4,9% người bệnh không phải điều trị. Hầu hết những trường hợp người bệnh nằm điều trị và chuyển lên tuyến trên là trẻ em (13/16 trường hợp), mắc các bệnh thông thường, phổ biến nhưng rất nguy hiểm ở trẻ em như viêm phổi, tiêu chảy, sốt, ho.

Bảng 19: Kết quả KCB trong lần sử dụng dịch vụ gần đây nhất tại TYT xã

Kết quả khám bệnh	Kon Tum	Đắk Hà	Tu Mơ Rông	Đắk Glei	Tổng
Có, phải uống thuốc không cần nằm điều trị	35	57	68	75	235
	89,7%	86,4%	85,0%	94,9%	89%
Có, nằm tại TYT xã điều trị	0	4	5	0	9
	0,0%	6,1%	6,3%	0,0%	3,4%
Có, chuyển tuyến	0	3	2	2	7
	0,0%	4,5%	2,5%	2,5%	2,7%
Không phải điều trị	4	2	5	2	13
	10,3%	3,0%	6,3%	2,5%	4,9%
Tổng	**39**	**66**	**80**	**79**	**264**
	100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có 222 bà mẹ, chiếm 94,5% số bà mẹ đến KCB phải uống thuốc (235) đã được kê đơn. Tỷ lệ cấp thuốc đầy đủ như trong đơn là 99,1% *(chỉ có 2 bà mẹ cho biết họ được cấp thuốc nhưng không đủ như trong đơn được kê bởi cán bộ y tế).*

Bảng 20: Cấp thuốc như trong đơn thuốc phân theo địa bàn

Kết quả kê đơn cấp thuốc	Kon Tum	Đắk Hà	Tu Mơ Rông	Đắk Glei	Tổng
Có, đầy đủ	34	55	61	70	220
	100%	100%	98,4%	98,6%	99,1%
Có, nhưng không đầy đủ	0	0	1	1	2
	0%	0%	1.6%	1.4%	.9%
Tổng	**34**	**55**	**62**	**71**	**222**
	100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

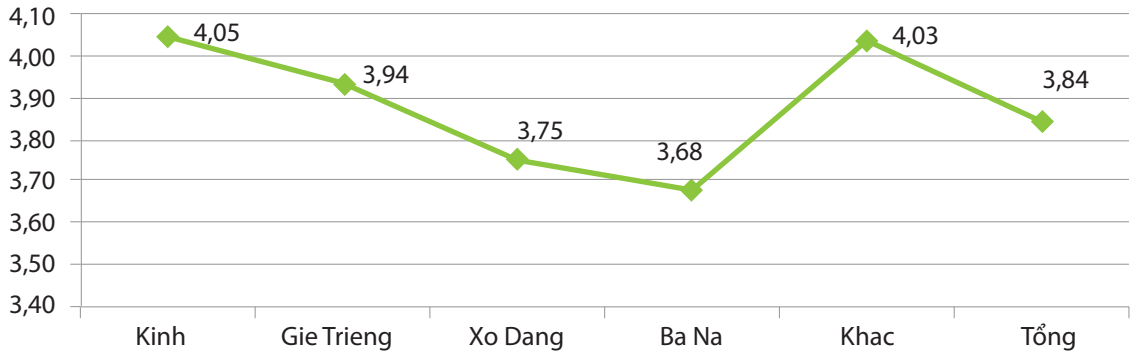
Chỉ có 2 trường hợp (0,7%) phải trả tiền khi đến TYT KCB, trong đó 1 bà mẹ DTTS có thẻ BHYT (trả tiền mua thuốc kê trong đơn nhưng TYT không có) và 1 bà mẹ người Kinh *không có thẻ BHYT và số tiền rất nhỏ (20.000 đồng và 30.000 đồng).*

Mức độ hài lòng

65,9% các bà mẹ đã từng sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã cho biết cán bộ y tế của TYT xã quan tâm, chu đáo đối với người bệnh và 9,5% cho rằng những cán bộ này rất quan tâm chu đáo. Có 24,2% người sử dụng dịch vụ nhận xét cán bộ y tế có thái độ bình thường.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê[26] về điểm đánh giá thái độ của cán bộ y tế khi KCB cho các nhóm bà mẹ người dân tộc khác nhau. Nhóm bà mẹ người Kinh có điểm đánh giá cao nhất(4,05). Nhóm bà mẹ người Ba Na có điểm đánh giá thấp nhất (3,68). Nhìn chung, sự khác biệt này là không lớn giữa các nhóm dân tộc khác nhau.

Hình 28: Đánh giá thái độ của cán bộ Y tế khi KCB theo dân tộc

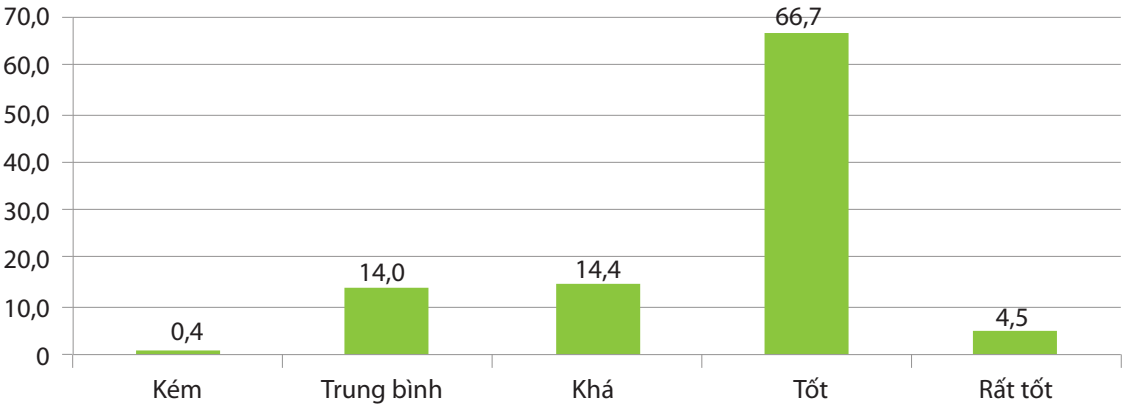


Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có 66,7% bà mẹ đã từng đến KCB tại TYT xã cho rằng, chất lượng dịch vụ KCB tại đây đạt mức Tốt. Tỷ lệ bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ khá và trung bình là xấp xỉ nhau 14,4% và 14,0%. Chỉ có duy nhất 1 bà mẹ đánh giá ở mức kém.

Lý do các bà mẹ đánh giá chất lượng KCB tại TYT đạt mức Tốt là cán bộ y tế quan tâm, nhiệt tình, chu đáo; đến là được khám ngay, không phải đợi lâu; cấp thuốc đầy đủ; và uống thuốc khỏi bệnh.

Hình 29: Đánh giá chất lượng dịch vụ KCB tại TYT xã

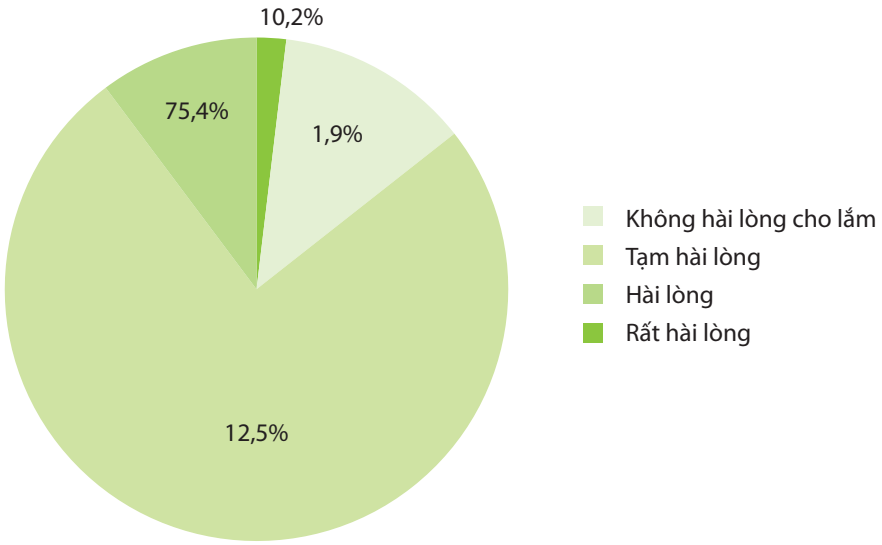


Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

26 *Kiểm định ANOVA có kết quả p<0,05*

Phỏng vấn bà mẹ đã từng đến KCB tại TYT trong thời gian gần đây nhất cho biết, phần lớn bà mẹ cảm thấy hài lòng hoặc rất hài lòng với dịch vụ (chiếm 85,6%). Chỉ có 1,9% người không hài lòng lắm khi sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã.

Hình 30: Sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ KCB tại TYT xã



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Qua số liệu khảo sát cũng cho thấy, sự hài lòng của bà mẹ đối với dịch vụ KCB tại TYT xã có mối quan hệ[27] chặt chẽ với việc nhận xét về thái độ phục vụ của cán bộ y tế đối với người bệnh và đánh giá chất lượng dịch vụ. Người bệnh đánh giá tinh thần, thái độ phục vụ của cán bộ y tế càng cao, đánh giá chất lượng dịch vụ càng cao thì càng có xu hướng hài lòng với dịch vụ được cung cấp. Ngược lại, thời gian chờ đợi để được KCB càng lâu thì sự hài lòng đối với dịch vụ càng giảm.

Mong muốn của các bà mẹ

Khảo sát không thu thập được nhiều ý kiến đề xuất cải thiện dịch vụ KCB tại TYT xã từ các bà mẹ được phỏng vấn. Trong số 264 bà mẹ sử dụng dịch vụ, chỉ có 20,8% bày tỏ mong muốn chất lượng dịch vụ được cải thiện/tốt hơn, cụ thể là:

- Mong muốn cán bộ y tế nhiệt tình, vui vẻ hơn; khám kỹ lưỡng hơn và tư vấn nhiều hơn.
- Mong muốn TYT xã có thêm bác sỹ.
- 10 bà mẹ mong muốn trạm có thêm máy móc hiện đại, tốt hơn (máy siêu âm, máy xét nghiệm, X quang) để họ được khám và chẩn đoán bệnh chính xác hơn và không phải lên tuyến trên KCB.
- Mong muốn có thêm nhiều loại thuốc và thuốc tốt hơn để uống cho nhanh khỏi bệnh.

Dịch vụ KCB tại TYT xã là dịch vụ được bà mẹ sử dụng tương đối rộng rãi tại các xã vùng đồng bào dân tộc thiểu số, với một tỷ lệ rất cao (91,7%) người sử dụng dịch vụ có thẻ BHYT. Đây là một điểm sáng của dịch vụ y tế tuyến xã vùng sâu, vùng xa. Phần lớn người dân đến KCB đánh giá tốt thái độ phục vụ và chất lượng dịch vụ, và hài lòng với dịch vụ. Tuy nhiên, dịch vụ KCB của TYT xã vẫn còn khá đơn giản và còn những điểm cần

27 *Kiểm định cho thấy p<0,05*

khắc phục để cải thiện chất lượng dịch vụ. Tại thành phố Kon Tum, vai trò khám chữa bệnh của TYT vẫn ở mức khiêm tốn, tương tự như các vùng đô thị khác ở Việt Nam, nơi người dân thường lựa chọn các đơn vị cung ứng dịch vụ có chuyên môn kỹ thuật cao hơn và phải trả tiền.

2.2.5. Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với sự phát triển của trẻ, nhất là trẻ dưới 2 tuổi đang ở trong giai đoạn phát triển thể chất và trí tuệ rất nhanh, bên cạnh các yếu tố quan trọng khác như gen di truyền và môi trường. Công tác phòng chống suy dinh dưỡng ở tuyến xã hướng tới 2 nhóm đối tượng chính là (1) bà mẹ đang mang thai hoặc/và nuôi con nhỏ và (2) trẻ dưới 5 tuổi trong đó chú ý hơn đến nhóm trẻ dưới 2 tuổi. Chỉ số kết quả hoạt động là tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng. Các hoạt động đối với nhóm bà mẹ bao gồm truyền thông, tư vấn *(để nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi)* và thực hành dinh dưỡng. Trẻ em định kỳ được cân/ đo và uống vitamin A, được sàng lọc, tư vấn và điều trị suy dinh dưỡng. Trẻ suy dinh dưỡng cấp tính được điều trị tại cộng đồng bằng thực phẩm ăn liền trong đó có sản phẩm HEBI do UNICEF hỗ trợ Việt Nam nghiên cứu và sản xuất hoặc điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập nếu trẻ suy dinh dưỡng ở mức trầm trọng hơn, nhằm giảm thiểu tỷ lệ tử vong trẻ em do suy dinh dưỡng và các bệnh có liên quan.Trở ngại lớn nhất trong công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em ở Kon Tum là đời sống của phần lớn người dân còn khó khăn nên không có điều kiện chăm sóc đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ. Nhiều gia đình còn có thói quen không khoa học trong chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ như cho trẻ ăn dặm trước 6 tháng, chế biến thức ăn chưa hợp lý và chưa đảm bảo vệ sinh.

Trẻ có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao nhất trong giai đoạn 12-24 tháng tuổi và tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng là một tỷ lệ dồn tích[28]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ đến 2 tuổi (24 tháng tuổi) suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 19,25% (77 trẻ). Theo kết quả giám sát dinh dưỡng năm 2013 của Viện dinh dưỡng, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng của tỉnh Kon Tum là 26,1%. Kết quả khảo sát về tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân trong nghiên cứu này cung cấp thêm bằng chứng cho việc tăng cường đầu tư, thực hiện chăm sóc dinh dưỡng sớm *(dinh dưỡng cho phụ nữ trước khi mang thai, trong thời gian mang thai và trẻ em <24 tháng tuổi)* để giảm tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng theo định hướng dự phòng.

Trong nghiên cứu này, có 28,25% trẻ dưới 2 tuổi chưa được cấp thẻ BHYT, trong đó có 56,52% trẻ dưới 6 tháng tuổi chưa được cấp thẻ BHYT. Tỷ lệ trẻ 0-6 tháng chưa được cấp thẻ BHYT cao hơn so với trẻ 7-24 tháng tuổi (19,8%).

Kết quả khảo sát cho thấy có sự khác biệt[29] có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng giữa các nhóm:

- Con bà mẹ hộ nghèo (26,5%) cao hơn hộ không nghèo (10,8%)
- Con bà mẹ không đi học (33,8%) cao hơn nhóm bà mẹ đi học (16,1%)
- Con bà mẹ dân tộc (25,6%) cao hơn nhóm các bà mẹ người Kinh (1,9%)
- Nhóm huyện khó khăn hơn (Tu Mơ Rông 36%, Đăk Glei 24%) cao hơn nhóm huyện có điều kiện kinh tế phát triển hơn (Đăk Hà 10% và Kon Tum 7%)
- Nhóm xa trung tâm (34,2%) cao hơn nhóm gần trung tâm (8,7%) và nhóm trung bình (14,5%).
- Trẻ trên 6 tháng tuổi suy dinh dưỡng (22,7%) cao hơn trẻ dưới 6 tháng tuổi (7,6%).
- Trẻ không có thẻ BHYT (25,7%) cao hơn trẻ có BHYT (16,7%).

Trong nghiên cứu này, không có sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân giữa trẻ em trai và trẻ em gái.

28 Nguồn: Báo cáo Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010

29 Kiểm định Chi-square cho p <0,05

Truyền thông về phòng chống suy dinh dưỡng

Có 65,3% bà mẹ (261) được hỏi cho biết họ đã từng được truyền thông về phòng chống suy dinh dưỡng. Có sự khác nhau trong tiếp cận với truyền thông về phòng chống suy dinh dưỡng giữa các nhóm bà mẹ khác nhau.

- Tỷ lệ bà mẹ ở Đăk Glei, Tu Mơ Rông và Đăk Hà được truyền thông tương đương nhau, ở mức 70% trong khi tỷ lệ này chỉ là 47% ở Thành phố Kon Tum, nơi có nhiều kênh truyền thông khác nhau về nội dung này.

- Tỷ lệ bà mẹ được truyền thông về dinh dưỡng tỷ lệ nghịch với khoảng cách đến TYT. Có 68% bà mẹ ở cách TYT 1-5km được truyền thông trong khi tỷ lệ này với những bà mẹ cách xa TYT hơn 5km chỉ có 48,5%.

- Các bà mẹ nghèo được truyền thông về dinh dưỡng nhiều hơn các bà mẹ không nghèo, với mức tỷ lệ chênh lệch khá lớn, lần lượt là 70,2% và 59,5%.

- Về nhóm dân tộc, nhóm đồng bào dân tộc thiểu số được truyền thông nhiều hơn hẳn so với nhóm dân tộc Kinh (70% so với 52,3%). Điều này tương thích với mức độ nghiêm trọng về suy dinh dưỡng cao hơn ở nhóm đồng bào dân tộc thiểu số

Về nội dung truyền thông, các bà mẹ được truyền thông nhiều nhất về nuôi con bằng sữa mẹ (86,2%), tiếp theo là cho trẻ ăn bổ sung hợp lý sau 6 tháng (70,1%), hướng dẫn phòng bệnh tiêu chảy, viêm hô hấp cấp, còi xương, suy dinh dưỡng, thiếu vitamin A (46,4%). Tỷ lệ các bà mẹ được hướng dẫn cân đo, ghi và sử dụng biểu đồ tăng trưởng, chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng và hướng dẫn nấu cháo dinh dưỡng/khám sức khỏe định kỳ cho trẻ lần lượt là 32,2%, 26,1% và 6,5%.

Khi được hỏi về hình thức truyền thông ưa thích nhất, các bà mẹ lựa chọn các loại hình (1) họp thôn làng (28,5%); (2) truyền thông do y tế thôn bản tổ chức (26,3%); (3) truyền thông trực tiếp tại nhà (26%); (4) truyền thông qua buổi thực hành dinh dưỡng (10,8%); và (5) các hình thức truyền thông khác như giao lưu tại TYT và truyền thông trực tiếp tại TYT (5,8%). Hình thức truyền thông được ưa thích là khác nhau giữa các nhóm bà mẹ[30]. Trong khi hình thức được truyền thông được nhiều (37,4%) bà mẹ người Kinh ưa thích nhất là truyền thông trực tiếp tại nhà thì 34,8% bà mẹ DTTS thích được truyền thông qua buổi họp thôn/ làng.

30 Kiểm định Chi-square có P < 0,05

Bảng 21: Hình thức truyền thông ưa thích theo dân tộc

Hình thức truyền thông ưa thích		Kinh	Dân tộc	Tổng
Qua buổi họp thôn/ làng	Số lượng	12	102	114
	Tỷ lệ	11,2%	34,8%	28,5%
Qua buổi truyền thông do y tế thôn làng tổ chức	Số lượng	28	77	105
	Tỷ lệ	26,2%	26,3%	26,3%
Qua buổi thực hành dinh dưỡng	Số lượng	12	31	43
	Tỷ lệ	11,2%	10,6%	10,8%
Qua loa truyền thanh xã/ TYT	Số lượng	1	4	5
	Tỷ lệ	0,9%	1,4%	1,3%
Qua tờ rơi, áp phích	Số lượng	3	3	6
	Tỷ lệ	2,8%	1,0%	1,5%
Truyền thông trực tiếp tại nhà	Số lượng	40	64	104
	Tỷ lệ	37,4%	21,8%	26,0%
Khác	Số lượng	11	12	23
	Tỷ lệ	10,3%	4,1%	5,8%
Tổng	**Số lượng**	**107**	**293**	**400**
	Tỷ lệ	**100%**	**100%**	**100%**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Sự sẵn sàng của dịch vụ

Có 346 (86,5%) bà mẹ cho biết con họ đã được cân đo, uống vitamin A ít nhất một lần trong năm qua. Tuy nhiên, tỷ lệ các bà mẹ được tư vấn và thực hành dinh dưỡng chưa cao (23,6%) và tỷ lệ trẻ được điều trị suy dinh dưỡng thấp (1%). Có 6,5% bà mẹ không nhớ con họ có được chăm sóc dinh dưỡng không và 6,5% bà mẹ cho rằng con họ không được chăm sóc, điều trị suy dinh dưỡng.

Tỷ lệ[31] trẻ có được cân/đo uống vitamin A khác nhau giữa các huyện khảo sát, cũng như giữa các nhóm dân tộc, giữa các nhóm xã xa, trung bình và trung tâm và không khác nhau giữa các nhóm tuổi của bà mẹ, học vấn của bà mẹ.

Thông thường, trẻ được cân/đo và uống vitamin A 2 lần trong năm *(tháng 6 và tháng 12)*. Trong khảo sát này có 131 (32,75%) trẻ được cân đo 1 lần *(trong đó có 35 trẻ từ 0-6 tháng tuổi)*.

Các bà mẹ không phải chờ lâu khi đưa trẻ đi cân/đo/uống vitamin A. 53,2% bà mẹ cho biết trẻ được cân/đo

31 Kiểm định Chi-square cho p<0,05, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

trong vòng 15 phút khi đi cân/đo, 28,6% phải đợi từ 15-30 phút, 9,8% bà mẹ phải đợi từ 30-60 phút. Tỷ lệ bà mẹ phải đợi trên 60 phút là 3,2%.Thời gian chờ đợi khá khác nhau giữa các nhóm xã: các bà mẹ ở các xã trung tâm phải đợi ít hơn các bà mẹ ở xã trung bình và xã xa, với 60% được cân/đo trong vòng 15 phút khi đến nơi so với 51,3% và 48,2%.

Sử dụng dịch vụ

Kết quả khảo sát cho thấy 60,4% bà mẹ cho biết họ được tư vấn khi cho trẻ đi cân đo. Tỷ lệ[32] các bà mẹ được tư vấn khi đưa con đi cân/đo khác nhau giữa các địa bàn khảo sát và khoảng cách đến TYT và không khác nhau giữa các nhóm DTTS, phân loại hộ, thời gian đi đến TYT, khoảng cách tới trung tâm huyện hay tuổi của các bà mẹ.

Cụ thể, tỷ lệ các bà mẹ ở Đăk Hà được tư vấn khi đưa trẻ đi cân/ đo cao nhất (68,5%) sau đó đến Đăk Glei (65,2%), Tu Mơ Rông (59,9%) và Thành phố Kon Tum (47,7%). Tỷ lệ các bà mẹ ở cách TYT dưới 1km được tư vấn là 69,2% trong khi tỷ lệ này với các bà mẹ ở cách TYT 1-5km là 60,9% và cách TYT hơn 5km là 46%.

Tùy vào mức độ suy dinh dưỡng, trẻ sẽ được theo dõi hoặc điều trị. Có 73 bà mẹ (21,1%) có con được chăm sóc dinh dưỡng cho rằng TYT có điều trị cho trẻ suy dinh dưỡng, còn 78,9% cho biết TYT không điều trị. Hình thức điều trị theo các bà mẹ biết bao gồm:

Bảng 22: Các hình thức điều trị suy dinh dưỡng

STT	Hình thức điều trị suy dinh dưỡng của TYT	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	HEBI	14	19,2
2	HEBI, cấp thuốc	19	26,0
3	Cấp thuốc, tư vấn	8	11,0
4	Hướng dẫn nấu cháo dinh dưỡng	10	13,7
5	Không rõ/không biết	19	26,0
6	Bổ sung Vitamin	3	4,1
	Tổng	**73**	**100,0**

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

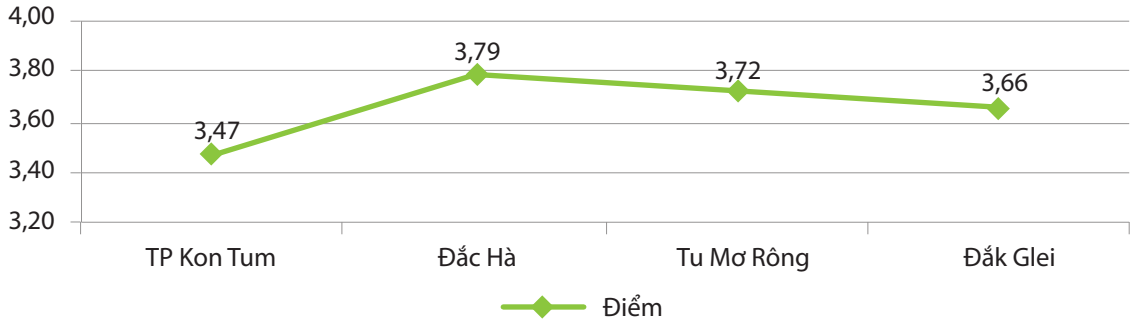
100% các bà mẹ có con được chăm sóc dinh dưỡng khẳng định họ không phải trả tiền khi trẻ được chăm sóc dinh dưỡng tại tuyến xã.

Đánh giá dịch vụ

Có 58,7% các bà mẹ được phỏng vấn nhận xét cán bộ y tế quan tâm chu đáo và 36,7% cho rằng các cán bộ này bình thường, không quan tâm cũng không lạnh nhạt. Điểm trung bình về thái độ của cán bộ y tế trong dịch vụ này là 3,66, tương đương với nhận xét "quan tâm, chu đáo". Không có sự khác biệt lớn về đánh giá này ở các địa bàn khác nhau.

32 *Kiểm định Chi-square cho p<0,05, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê*

Hình 31: Đánh giá thái độ cán bộ y tế theo địa bàn

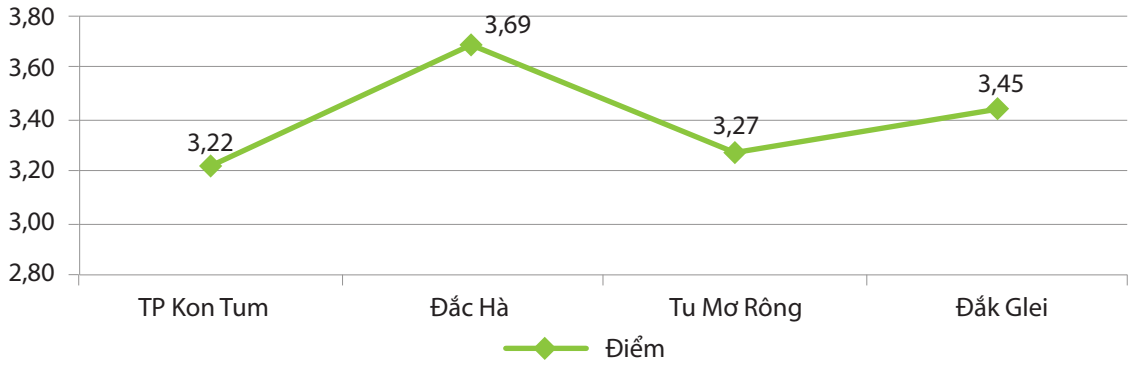


Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Về chất lượng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng, có 3,5% các bà mẹ đánh giá mức rất tốt, 56,1% đánh giá ở mức tốt, 19,4% ở mức khá, 20,2% ở mức trung bình, và 0,9% ở mức kém. Lý do các bà mẹ đánh giá dịch vụ này ở mức trung bình và kém là việc cân/ đo cho trẻ không thường xuyên, đi cân/đo phải đợi lâu, cán bộ y tế chưa hướng dẫn tận tình, chưa niềm nở, hay cáu gắt, chưa quan tâm, nói khó hiểu, v.v

Điểm bình quân chất lượng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng là 3,41 (mức điểm tốt), trong đó có sự khác nhau giữa các địa bàn và khoảng cách đến TYT. Bà mẹ đánh giá thái độ cán bộ y tế càng tích cực thì đánh giá chất lượng dịch vụ càng cao.

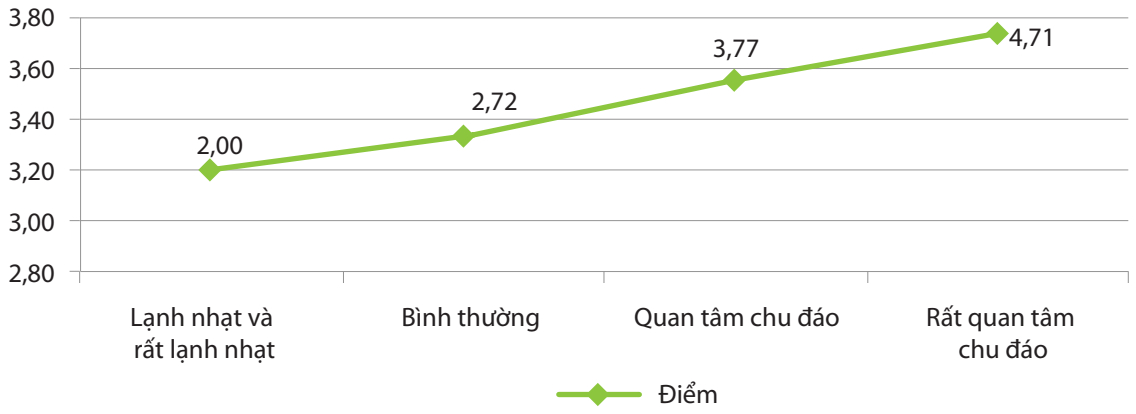
Hình 32: Đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng theo địa bàn



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Mức chất lượng ở Đăk Hà và Đăk Glei cao hơn 2 đơn vị còn lại, đạt mức "Tốt". Thành phố Kon Tum và Tu Mơ Rông có mức chất lượng dịch vụ thấp hơn, theo đánh giá của các bà mẹ, chỉ đạt mức "khá"

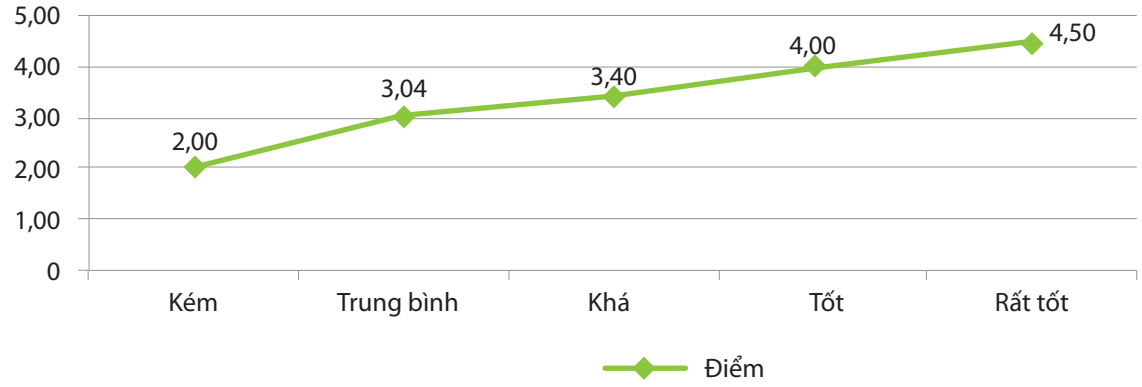
Hình 33: Đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng theo thái độ của cán bộ y tế



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Sự hài lòng của bà mẹ đối với dịch vụ dinh dưỡng đạt mức "hài lòng" với điểm trung bình là 3,68, và không khác nhau đáng kể giữa các địa bàn dự án, giữa các khoảng cách từ nhà đến TYT, khoảng cách tới trung tâm huyện, trình độ học vấn của bà mẹ, tình hình kinh tế hộ gia đình, thái độ của cán bộ y tế và chất lượng dịch vụ. 66,2% các bà mẹ hài lòng với dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng, 4,9% rất hài lòng, 22% tạm hài lòng và 6,9% không hài lòng lắm.

Hình 34: Điểm hài lòng theo chất lượng dịch vụ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Điểm hài lòng tỷ lệ thuận với đánh giá về chất lượng dịch vụ. Điểm hài lòng chung là 3,69 *"Hài lòng"* nhưng điểm hài lòng của những bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức "Kém" chỉ là 2 điểm, tương đương *"Không hài lòng"*, các bà mẹ đánh giá chất lượng *"Trung bình"* thì có điểm hài lòng ở mức 3,4 "*Tạm hài lòng"*, các bà mẹ đánh giá chất lượng *"Tốt"* thì có điểm hài lòng trên 4 điểm, nghĩa là *"Hài lòng"* và các bà mẹ đánh giá chất lượng là *"Rất tốt"* thì "Rất hài lòng" với dịch vụ.

Mong muốn của các bà mẹ

Có 65 bà mẹ đã bày tỏ ý kiến khi được hỏi TYT cần làm gì để cải thiện chất lượng dịch vụ để nâng cao chất lượng dịch vụ, cải thiện sự hài lòng của các bà mẹ đối với dịch vụ phòng chống suy dinh dưỡng. 33 bà mẹ cho rằng họ cần được tuyên truyền nhiều hơn về phòng chống suy dinh dưỡng, 14 bà mẹ cho biết họ mong có nhiều thuốc và sữa hơn cung cấp cho trẻ, 7 bà mẹ mong muốn có thêm nhân lực có trình độ và bổ sung thiết bị cho TYT, 5 bà mẹ cho rằng cán bộ y tế cần ân cần, quan tâm nhiều hơn, 2 bà mẹ nói rằng TYT cần điều trị

suy dinh dưỡng, 4 bà mẹ cho biết TYT cần phát huy những gì họ đã làm tốt, khi cân/đo cho trẻ xong thì phải thông báo cho bà mẹ tình trạng của trẻ và có tư vấn, cán bộ y tế phải biết nấu ăn, yêu trẻ để có thể hướng dẫn các bà mẹ thực hành dinh dưỡng tốt hơn và cán bộ y tế phải trực tiếp cân/đo trẻ chứ không được để người nhà làm hộ việc này.

2.2.6. 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 Y tế quốc gia. 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, phản ánh kết quả hoạt động của công tác tiêm chủng mở rộng, là căn cứ đánh giá tình hình phòng chống dịch bệnh và chăm sóc sức khoẻ trẻ em của ngành Y tế tại địa phương.

Mục tiêu của tỉnh Kon Tum đối với dự án này là trên 97% trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin theo quy định vào năm 2015. Năm 2012, tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi ở Kon Tum được tiêm chủng đầy đủ là 97,5% và năm 2013 là 83,1%. Một trong những nguyên nhân chính gây giảm tỷ lệ là do có xảy ra tai biến ở một số trẻ tiêm vắc xin 5 trong 1 nên Bộ Y tế tạm ngưng sử dụng vắc xin này trong một thời gian, khi triển khai lại thì một số bà mẹ có tâm lý lo ngại nên không đưa trẻ đến tiêm. Song song với mục tiêu tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi thì việc tiêm các mũi tiêm nhắc lại sau 1 tuổi cũng rất quan trọng đối với việc phòng bệnh, đặc biệt là vắc xin phòng sởi thường được tiêm khi trẻ 18 tháng tuổi. Theo quy chuẩn hiện nay, lộ trình tiêm/uống vắc xin cho trẻ dưới 2 tuổi theo tháng tuổi của trẻ như sau:

Bảng 23: Lịch tiêm chủng của trẻ theo chương trình Tiêm chủng mở rộng

STT	Tháng tuổi của trẻ	Vắc xin
1	Sơ sinh	BCG Viêm gan B[33]
2	2 tháng	DPT-VGB-Hib mũi 1 OPV1
3	3 tháng	DPT-VGB-Hib mũi 2 OPV2
4	4 tháng	DPT-VGB-Hib mũi 3 OPV3
5	9 tháng	Sởi mũi 1
6	18 tháng	Sởi mũi 2 DPT mũi 4

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Truyền thông về tiêm chủng

Kết quả khảo sát 400 bà mẹ cho thấy có 89,8% các bà mẹ đã được truyền thông về lợi ích của tiêm chủng. Nội dung các bà mẹ được tuyên truyền nhiều nhất là lịch tiêm chủng, có 73,5% bà mẹ biết về lịch tiêm chủng,

33 Thống kê về tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin không tính mũi này.

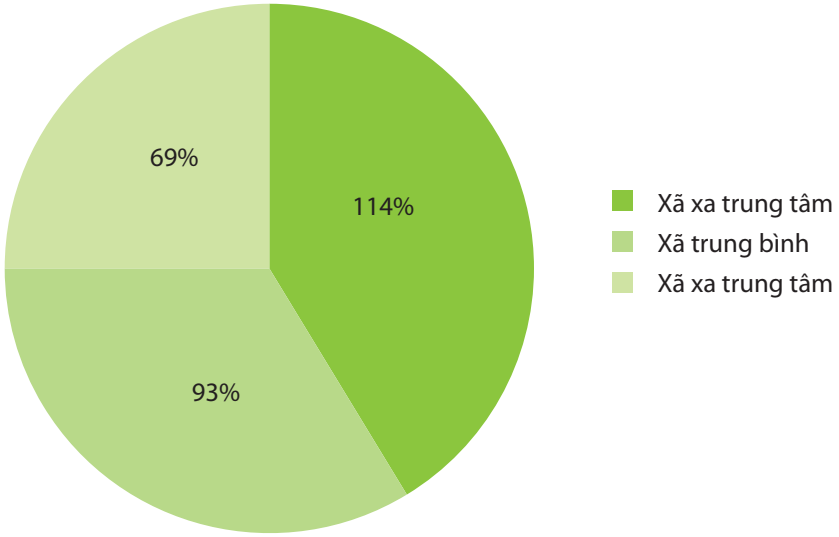
tiếp theo là lợi ích tiêm chủng (62,5%), những điều bà mẹ cần biết khi đưa trẻ đi tiêm chủng (21%) và 3,5% khẳng định đã được tuyên truyền về tiêm nhưng không nhớ rõ nội dung.

Sử dụng dịch vụ

Kết quả phân tích và kiểm định cho thấy các nhân tố như DTTS, khoảng cách từ hộ gia đình đến TYT, điều kiện kinh tế của hộ gia đình, và trình độ học vấn của bà mẹ không ảnh hưởng đến việc trẻ có được tiêm chủng hay không.

Có 395 bà mẹ (98,75%) trong số 400 bà mẹ tham gia phỏng vấn cho biết con họ đã được tiêm chủng tại nhà (vắc xin phòng lao BCG), tại TYT và/hoặc điểm tập trung do TYT xã tổ chức. 69,9% bà mẹ còn giữ sổ tiêm chủng của trẻ. Tỷ lệ các bà mẹ có giữ sổ tiêm chủng cho trẻ khác nhau giữa các nhóm địa bàn, trong đó tỷ lệ các bà mẹ ở các xã gần trung tâm có giữ sổ tiêm chủng cho trẻ cao hơn nhóm các bà mẹ ở các xã trung bình và các xã xa trung tâm, với tỷ lệ lần lượt là 41,3%, 33,7% và 25%.

Hình 35: Bà mẹ có giữ sổ tiêm chủng cho trẻ theo địa bàn



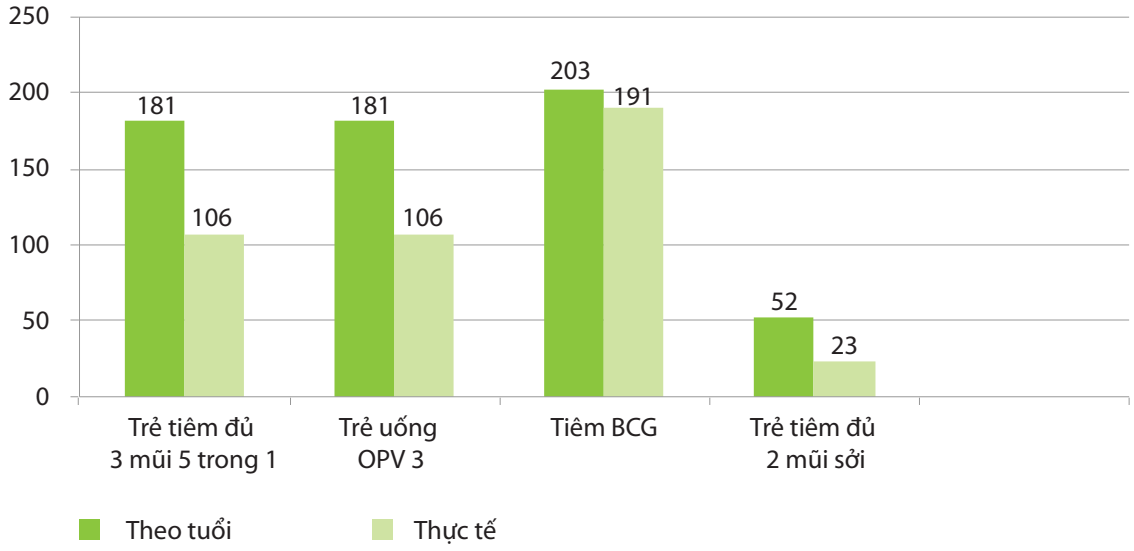
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có 203 bà mẹ (chiếm 51,4%) trong số 395 bà mẹ có con tiêm chủng ở tuyến xã còn nhớ và đã cung cấp thông tin về vắc xin và số mũi tiêm chủng của trẻ. Theo thông tin này, tỷ lệ trẻ được tiêm phòng BCG là 94,1%, viêm gan B sơ sinh là 54,2%, vắc xin 5 trong 1 và uống vắc xin phòng bại liệt là 87% và tiêm phòng sởi là 70,6%. Thông tin chi tiết được trình bày trong **Bảng 2.2.6.1** tại Phụ lục 5.1.

Việc tiêm không đủ mũi vắc xin theo đúng độ tuổi có thể ảnh hưởng đến khả năng phòng bệnh cho trẻ. Kết quả khảo sát đối với 203 trẻ có thông tin về vắc xin và số mũi tiêm cho thấy tỷ lệ hoàn thành[34] tiêm phòng BCG đạt 94,1%, vắc xin 5 trong 1 và OPV-3 đạt 58,6% và vắc xin phòng sởi đạt 44,2%. Số liệu chi tiết về số mũi tiêm phòng theo tháng tuổi của trẻ được trình bày trong **Hình 2.2.6.1** và **Hình 2.2.6.2** tại Phụ lục 5.1.

34 *Tỷ lệ hoàn thành = Số trẻ tiêm đủ số mũi tiêm/ Số trẻ trong độ tuổi có thể tiêm đủ số mũi vắc xin đó*

Hình 36: So sánh số mũi tiêm phòng và tháng tuổi của trẻ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Vì có 48,6% bà mẹ không nhớ thông tin tiêm chủng (tên vắc-xin hoặc số lần tiêm) của con và nhóm nghiên cứu cũng không đối chiếu với số liệu báo cáo hành chính hay phiếu tiêm chủng lưu tại TYT nên nghiên cứu này không có kết quả về tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin.

Về việc khám cho trẻ trước khi tiêm, kết quả khảo sát cho thấy có 63% trẻ được khám trước khi tiêm, 26,3% chưa được khám và 10,6% có khi được khám có khi không. Tỷ lệ trẻ có mẹ là người Kinh được khám trước khi tiêm cao hơn trẻ có mẹ là người DTTS (76,63% so với57,99%), tỷ lệ trẻ ở thành phố Kon Tum (77%) và Đắc Hà (65%) được khám cao hơn tỷ lệ này ở Đăk Hà (55%) và Tu Mơ Rông (52%), tỷ lệ trẻ con hộ không nghèo được khám trước tiêm (70,7%) cao hơn tỷ lệ trẻ con hộ nghèo (56,4%).

63,3% bà mẹ cho biết họ đã được cán bộ y tế giải thích trước khi tiêm cho trẻ. Tỷ lệ này đối với các huyện/thành phố và các nhóm xã là tương tự nhau nhưng khác biệt giữa nhóm bà mẹ người Kinh và bà mẹ người DTTS, tỷ lệ bà mẹ người DTTS được giải thích thấp hơn tỷ lệ các bà mẹ người Kinh (tương ứng 61,11% và 69,16%). Các bà mẹ được giải thích nhiều nhất về biến chứng sau tiêm (48,1%), lợi ích của tiêm chủng (47,1%) và tình trạng vắc xin (4,6%) và có 3% bà mẹ cho biết họ còn được giải thích về các loại vắc xin, lịch tiêm chủng.

Điều đáng chú ý là đa số các bà mẹ được căn dặn sau khi trẻ được tiêm chủng. Có tới 82,8% bà mẹ cho biết họ đã được cán bộ y tế dặn dò, trong đó dặn ở lại theo dõi sau tiêm (66.3%), hướng dẫn cách theo dõi trẻ (50,4%), và cách xử lý biến chứng (30,6%). Đăk Glei và Đăk Hà có tỷ lệ bà mẹ được căn dặn sau tiêm tương đương với mức chung trong khi thành phố Kon Tum có kết quả rất tốt với 92% bà mẹ cho biết họ đã được cán bộ y tế dặn dò/hướng dẫn sau tiêm. Ở Tu Mơ Rông, 71,9% bà mẹ được tư vấn sau tiêm. Tỷ lệ các bà mẹ người Kinh cho biết họ được căn dặn sau tiêm cao hơn các bà mẹ người DTTS (89,7% so với 80,02%).

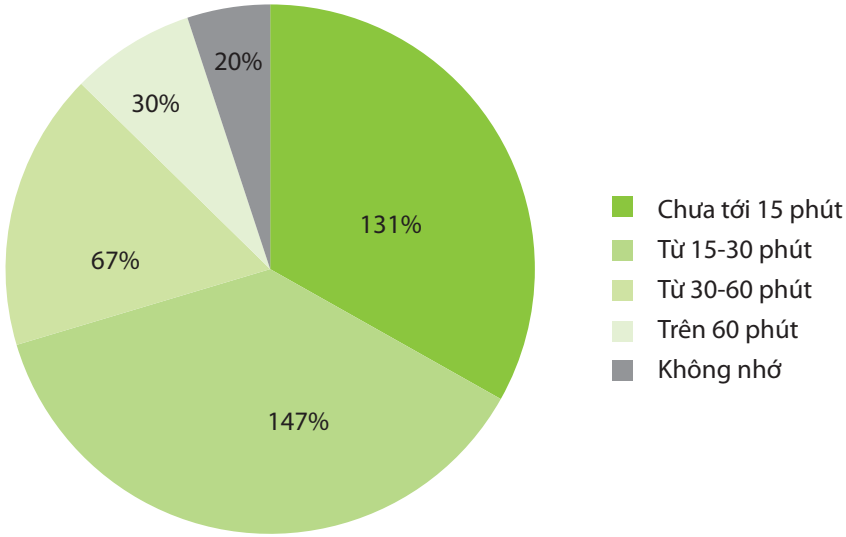
Dịch vụ tiêm chủng cho trẻ dưới 2 tuổi tại TYT hoặc các địa điểm tập trung do TYT tổ chức là hoàn toàn miễn phí. Kết quả khảo sát khẳng định điều này với 100% bà mẹ có con tiêm chủng khẳng định họ không phải trả tiền khi tiêm chủng cho con.

Sự sẵn sàng của dịch vụ

Khi đi tiêm chủng, nhìn chung các bà mẹ không phải chờ lâu. 33,2% trẻ được tiêm chủng/uống vắc xin trong vòng 15 phút, 37,2% trẻ được tiêm chủng/uống vắc xin trong vòng 15-30 phút. Có 5,6% bà mẹ không nhớ

khoảng thời gian chờ đợi là bao lâu, 17% đợi từ 30 đến 60 phút và vẫn còn 7,6% (30 bà mẹ) phải chờ tới trên 60 phút khi đưa con đi tiêm chủng.

Hình 37: Thời gian chờ đợi để được tiêm chủng



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Có sự khác biệt về thời gian chờ đợi giữa các nhóm xã và DTTS.

Các bà mẹ ở nhóm xã trung bình có xu hướng phải đợi lâu hơn nhóm xã trung tâm và nhóm xã xa và các bà mẹ DTTS thường phải đợi lâu hơn các bà mẹ người Kinh (trừ khoảng thời gian chờ đợi từ 15 đến 30 phút thì tỷ lệ bà mẹ người Kinh và ở xã trung tâm phải đợi cao

hơn). 91,4% bà mẹ cho rằng thời gian chờ đợi như vậy là hợp lý, chỉ có 34 bà mẹ (8,6%) không đồng ý với ý kiến này, trong đó có 13 bà mẹ đã phải chờ trên 60 phút. Những bà mẹ cho rằng thời gian chờ đợi không hợp lý bao gồm 3 bà mẹ người Kinh, 7 Giẻ Triêng, 23 Xơ Đăng và 1 bà mẹ người Ba Na; 12 bà mẹ ở cách xa TYT 5-10km và 1 bà mẹ ở cách xa trên 10km.

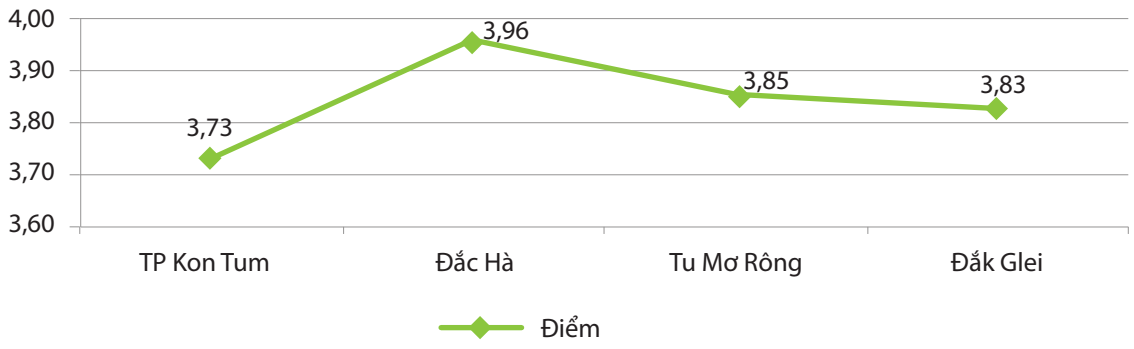
Mức độ hài lòng

Có 81% bà mẹ tham gia khảo sát hài lòng với dịch vụ tiêm chủng trong đó 74,7% là hài lòng và 6,3% rất hài lòng. Tỷ lệ không hài lòng lắm là 3% và tạm hài lòng là 15,9%. Điểm hài lòng chung đạt 3,84 (hài lòng). Mức độ hài lòng của các bà mẹ đối với dịch vụ tiêm chủng bị ảnh hưởng bởi thời gian chờ đợi để được phục vụ, địa bàn mà bà mẹ đang cư trú[35], và có quan hệ tuyến tính chặt chẽ với thái độ của cán bộ y tế và chất lượng của dịch vụ[36]. Không có sự khác nhau về mức độ hài lòng giữa các nhóm DTTS, độ tuổi, học vấn và điều kiện kinh tế hộ gia đình khác nhau.

35 *Kiểm định thống kê cho kết quả P = 0.025, 0.027, 0.22*

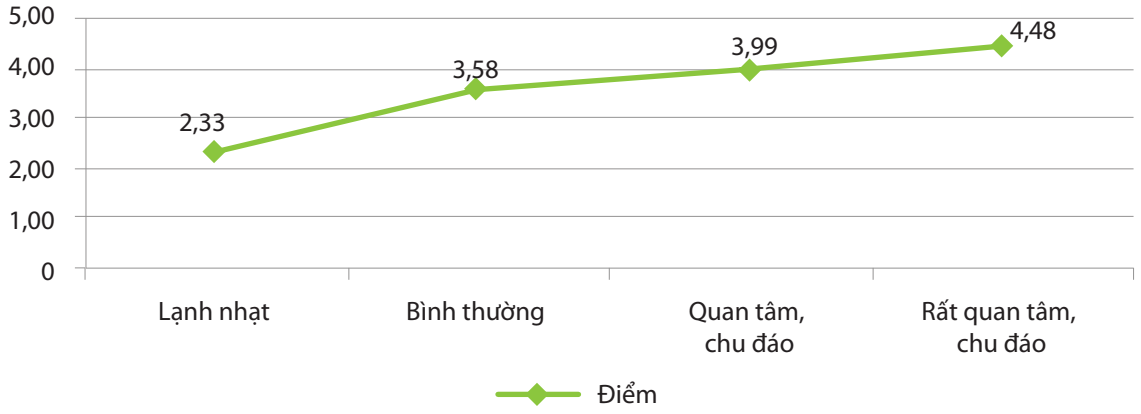
36 *Kiểm định mối liên quan các yếu tố này cho kết quả Cronbach's alpha = 0.8*

Hình 38: Điểm hài lòng theo địa bàn



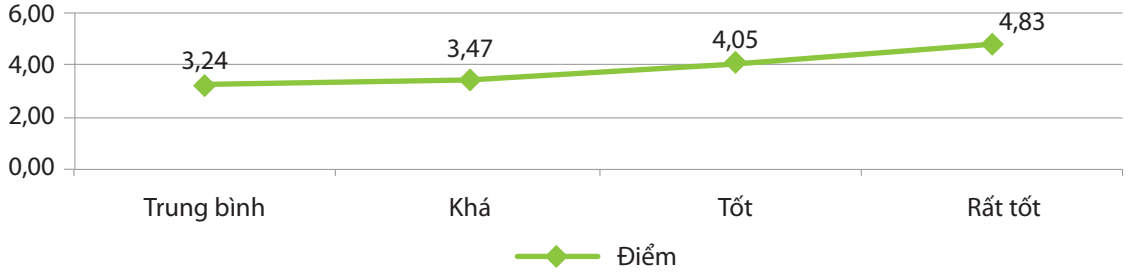
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 39: Điểm hài lòng theo thái độ của cán bộ Y tế



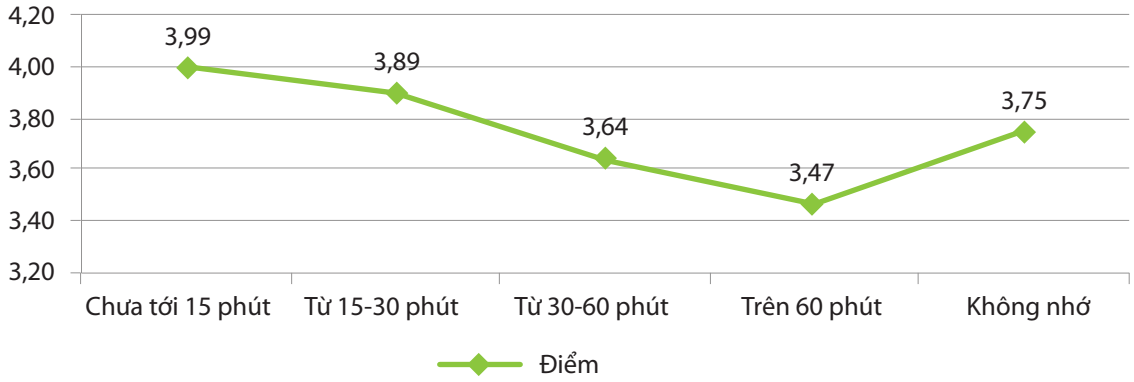
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 40: Điểm hài lòng theo chất lượng dịch vụ tiêm chủng



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 41: Điểm hài lòng theo thời gian chờ đợi



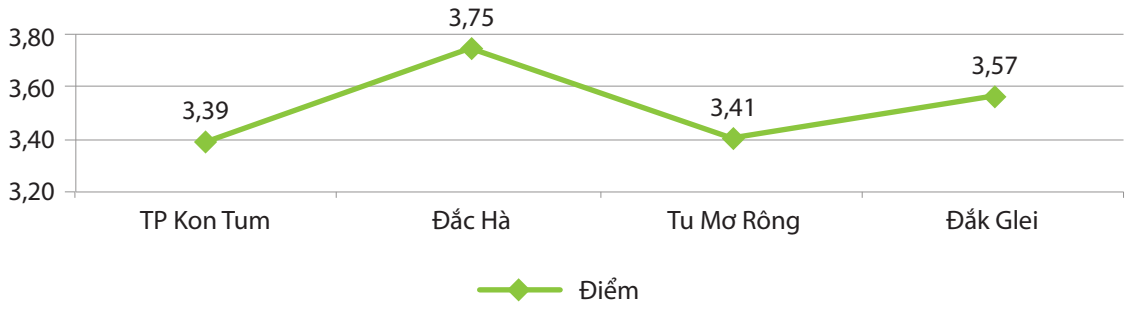
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Nhận xét về thái độ của cán bộ y tế khi tiêm chủng, 53,9% các bà mẹ cho rằng cán bộ y tế quan tâm chu đáo trong khi 37,7% thấy bình thường và 1,5% nói cán bộ y tế lạnh nhạt. Có 6,8% các bà mẹ đồng ý với nhận định cán bộ y tế rất quan tâm, chu đáo. Điểm trung bình cho thái độ là 3,66, nghĩa là "cán bộ y tế quan tâm, chu đáo". Đánh giá của các nhóm khác nhau (địa bàn, dân tộc, giàu/nghèo, lứa tuổi, trình độ học vấn) về thái độ nhân viên y tế như nhau.

Tổng hợp ý kiến đánh giá của 395 bà mẹ có con tiêm chủng về chất lượng dịch vụ tiêm chủng cho kết quả điểm trung bình là 3,53 điểm, tương đương mức "Tốt". Cụ thể có 63,5% các bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức tốt, 3% đánh giá ở mức rất tốt, 16,7% đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức trung bình và khá. Tuy nhiên có sự khác nhau về đánh giá chất lượng dịch vụ giữa các địa bàn. Điểm chất lượng dịch vụ tiêm chủng của Đăk Hà (3,75) và Đăk Glei (3,51) cao hơn của Tu Mơ Rông (3,51) và thành phố Kon Tum (3,39). Với điểm số này thì dịch vụ ở thành phố Kon Tum được người dân đánh giá ở mức "khá".

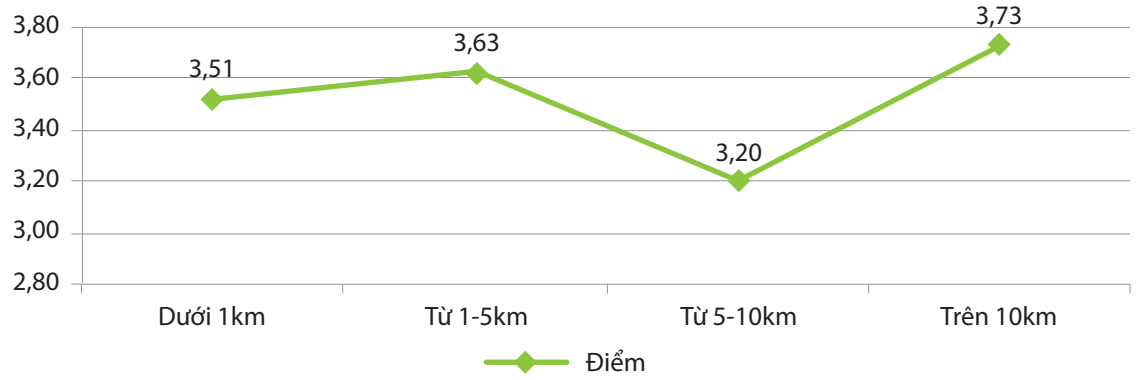
Kiểm định thống kê (Anova/T-test) cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa đánh giá của bà mẹ về chất lượng dịch vụ tiêm chủng với địa bàn khảo sát, quãng đường đi đến TYT, thời gian chờ đợi và thái độ của cán bộ y tế. Không có sự khác nhau trong việc đánh giá chất lượng dịch vụ giữa các nhóm dân tộc, giàu/nghèo, học vấn khác nhau.

Hình 42: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo địa bàn



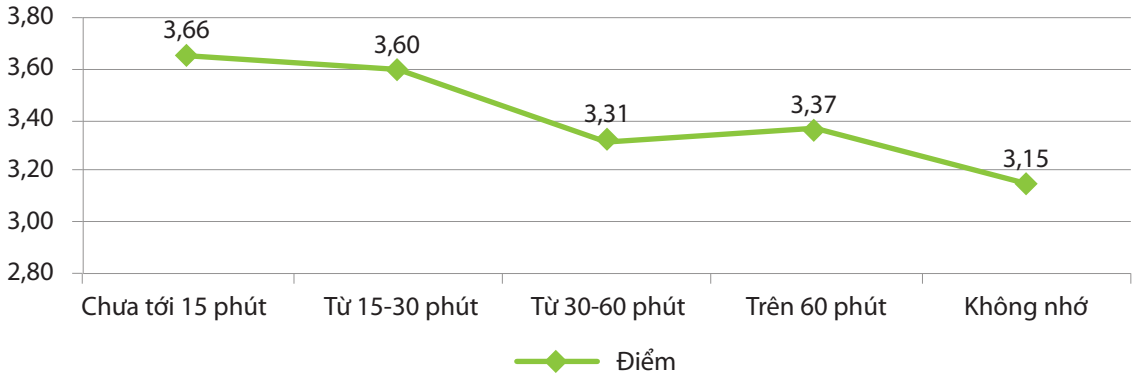
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 43: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo quãng đường đến TYT



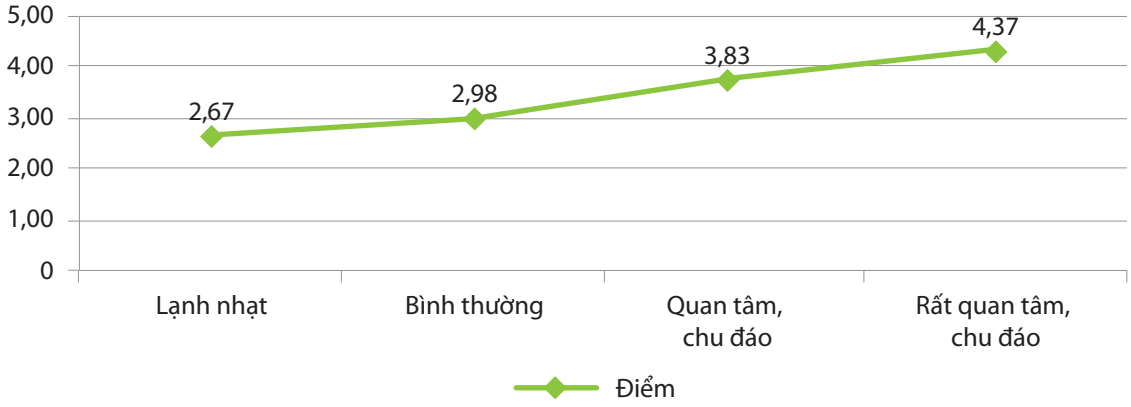
Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 44: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo thời gian chờ



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Hình 45: Đánh giá chất lượng dịch vụ theo thái độ của cán bộ y tế



Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

Mong muốn của các bà mẹ

Có 88 bà mẹ (22,28%) đã có những khuyến nghị để cải thiện chất lượng dịch vụ tiêm chủng, cụ thể là:

- Cán bộ y tế quan tâm, vui vẻ hơn khi tiêm cho trẻ, phải công bằng hơn (trẻ đến trước phải được tiêm trước).
- Có nhiều loại vắc xin hơn (cúm, quai bị), vắc xin tốt hơn, an toàn hơn, được bảo quản tốt hơn và khi không đủ trẻ thì vẫn được tiêm.
- Được giải thích rõ tác dụng của vắc xin trước khi tiêm, có thêm điểm tiêm chủng để không phải đi xa/đợi lâu.
- Khu vực chờ tiêm có quạt, ghế ngồi, bổ sung cán bộ tiêm chủng, được dặn dò hướng dẫn kỹ hơn, trẻ được khám kỹ tiêm đủ, được thông báo lịch tiêm và được tuyên truyền nhiều hơn.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

3. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

3.1. Kết luận

Mức độ sẵn có và mức độ sử dụng dịch vụ:

Ý kiến phản hồi của người dân trong khảo sát CRC này cho thấy: các trạm y tế đều sẵn sàng phục vụ người dân bất kỳ khi nào dân có nhu cầu về 6 dịch vụ được khảo sát, trong đó dịch vụ tiêm chủng được thực hiện vào các ngày cố định hàng tháng. Đa số người dân hiện không gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế tuyến xã. Tỷ lệ người dân đang sử dụng 06 dịch vụ y tế của trạm y tế xã ở mức khá cao, ngoại trừ dịch vụ CSSK BMTE trong và sau sinh (chỉ có 38,5% bà mẹ được hỏi có sử dụng dịch vụ này). Tiêm chủng là dịch vụ được sử dụng nhiều nhất (98,75%), sau đó là chăm sóc dinh dưỡng, KHHGĐ, chăm sóc thai sản và KCB có các tỷ lệ lần lượt là 86,5%; 81,0%; 75,2% và 66,0%. Khi sử dụng các dịch vụ này người dân hầu như không phải chờ đợi lâu và cũng không phải trả bất cứ chi phí gì, do tỷ lệ bà mẹ có BHYT là rất cao.

Có thể khẳng định vai trò rất quan trọng của TYT xã đối với người dân, đặc biệt là đồng bào dân tộc thiểu số và các hộ nghèo, ở các địa bàn khó khăn của Kon Tum. Ngược lại, vai trò của nó ở các khu vực đô thị như thành phố Kon Tum lại khá hạn chế, do người dân có nhiều lựa chọn dịch vụ y tế tốt hơn.

Đánh giá của người sử dụng dịch vụ về thái độ của cán bộ y tế xã:

Có một tỷ lệ khá lớn người sử dụng dịch vụ cho biết nhân viên y tế ở TYT xã có thái độ quan tâm và chu đáo khi cung cấp các dịch vụ này. Tỷ lệ người được hỏi đánh giá thái độ của cán bộ y tế xã ở mức quan tâm chu đáo khi cung cấp dịch vụ Khám thai là 58,4%, CSBMTE trong và sau sinh chiếm 77,9%; KHHGĐ là 71,9% và KCB chiếm 65,9%; phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là 58,7%; và dịch vụ tiêm chủng chiếm 53,9%. Điểm thái độ của cán bộ y tế xã khi cung cấp các dịch vụ đạt mức 3,74 (trên thang điểm 5), trong đó, điểm trung bình về thái độ của cán bộ y tế xã đối với dịch vụ khám thai, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em và dịch vụ tiêm chủng là 3,66; dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh là 3,88, dịch vụ KHHGĐ là 3,76, dịch vụ KCB là 3,84. Số các bà mẹ phàn nàn về thái độ lạnh nhạt của cán bộ y tế xã ở mỗi dịch vụ là không đáng kể.

Mặc dù các bà mẹ nhận xét về thái độ phục vụ của cán bộ y tế tuyến xã tương đối tốt, vẫn còn những cơ hội để cải thiện nhất là đối với dịch vụ khám thai và tiêm chủng, góp phần nâng cao sự hài lòng của người dân.

Đánh giá của người sử dụng dịch vụ về chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã:

Phần lớn người sử dụng dịch vụ đánh giá chất lượng của 6 dịch vụ cung cấp bởi trạm y tế ở mức khá và tốt. Có rất ít người đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức kém hoặc trung bình. Tỷ lệ người sử dụng dịch vụ đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức tốt đối với dịch vụ khám thai là 56,5%, CSSKBMTE trong và sau sinh là 74,7%, truyền thông KHHGĐ ở mức 69,8%, KCB chiếm 66,70%; đối với dịch vụ phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là 56,1% và dịch vụ tiêm chủng là 63,5%. Khi tính toán điểm trung bình cho thấy điểm trung bình chung về chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã đạt mức 3,56 "Tốt", trong đó, điểm trung bình về chất lượng dịch vụ khám thai là 3,42; dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh là 3,76, tuyên truyền KHHGĐ là 3,62, dịch vụ KCB là 3,61, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là 3,41 (vừa đạt mức tốt, nhưng rất sát với mức khá là 3,40 điểm) và dịch vụ tiêm chủng là 3,53. Mặc dù không có nhiều người phàn nàn về chất lượng dịch vụ ở mức kém, nhưng cũng không có nhiều người đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức rất tốt. Một điểm cần lưu ý nữa là sự hiểu biết hạn chế của người dân về các tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ y tế có ảnh hưởng đến đánh giá của họ. Liên quan đến vấn đề này, có thể thấy việc thông tin công khai minh bạch về tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ y tế cho người dân, đặc biệt ở các vùng sâu vùng xa, vẫn còn rất hạn chế.

Mức độ hài lòng của người sử dụng dịch vụ về các dịch vụ y tế tuyến xã:

Nhìn chung, người dân tại địa bàn khảo sát hài lòng với 06 dịch vụ được cung cấp bởi y tế tuyến xã. Trong đó, dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em trong và sau sinh được các bà mẹ hài lòng nhất (83,8%). Dịch vụ mà

các bà mẹ ít hài lòng nhất là Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em (66,2%). Các dịch vụ Tuyên truyền KHHGĐ, khám chữa bệnh, chăm sóc thai sản và tiêm chủng có tỷ lệ hài lòng lần lượt là 80,5%, 75,4%, 75,2% và 74,8%. Khi tính toán điểm trung bình cho thấy điểm trung bình chung về mức độ hài lòng với các dịch vụ y tế tuyến xã đạt mức 3,87 "Hài lòng", trong đó, điểm trung bình về mức độ hài lòng với dịch vụ khám thai là 3,84; dịch vụ CSSKBMTE trong và sau sinh là 3,99, tuyên truyền KHHGĐ là 3,90, dịch vụ KCB là 3,94, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là 3,69 và dịch vụ tiêm chủng là 3,84. Tuy nhiên, hiện có rất ít người sử dụng dịch vụ đánh giá ở mức rất hài lòng đối với 6 dịch vụ khảo sát này.

Chăm sóc thai sản: 73% bà mẹ mang thai đã từng đến TYT khám thai và 38 bà mẹ chiếm 7,8% không đi khám thai ở đâu trong lần mang thai gần đây nhất. Nhóm bà mẹ không đi khám ở đâu chủ yếu là các bà mẹ thuộc hộ gia đình nghèo (25 bà mẹ chiếm 80,6%), các bà mẹ DTTS (31 người chiếm 100%), các bà mẹ thuộc các huyện Tu Mơ Rông (13 bà mẹ chiếm 41,9%) và huyện Đăk Hà (10 bà mẹ chiếm 32,3%), các bà mẹ có độ tuổi từ 22 – 30 tuổi (17 bà mẹ chiếm 54,8%), và các bà mẹ không đi học (13 bà mẹ chiếm 41,9%). Trong số bà mẹ khám thai, có 105 bà mẹ (chiếm 35,9%) đã khám đúng và đủ 3 lần. Có 14 bà mẹ (chiếm 4,8%) đã khám thai trên 3 lần trong lần mang thai gần đây nhất.

Có 341 bà mẹ, chiếm 85,3% được tiêm phòng uốn ván tại TYT xã, 50 bà mẹ chiếm 12,5% không được tiêm phòng uốn ván; và 9 bà mẹ (chiếm 2,3%) không nhớ về việc có được tiêm phòng uốn ván hay không. Có 331 bà mẹ (chiếm 82,7%) cho biết họ đã được uống viên sắt hoặc viên đa vi chất, trong đó, nguồn cung cấp viên sắt chủ yếu từ cán bộ Y tế thôn làng (chiếm 42,1%) và TYT xã (39,7%). Qua đây có thể thấy vai trò rất tích cực của Y tế thôn làng trong dịch vụ chăm sóc thai sản.

Nhìn chung, bà mẹ tham gia khảo sát đánh giá cao thái độ phục vụ của cán bộ y tế đối với người sử dụng dịch vụ và đánh giá cao chất lượng dịch vụ chăm sóc thai sản của TYT xã. 62,1% bà mẹ nhận xét các cán bộ y tế quan tâm và rất quan tâm tới họ. 59,7% bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức tốt và rất tốt, 20,8% đánh giá chất lượng ở mức trung bình. 80,5% bà mẹ hài lòng và rất hài lòng với dịch vụ chăm sóc thai sản của TYT xã.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy vẫn còn 59 bà mẹ (chiếm 14,7%) trong tổng số 400 bà mẹ, không nhận được hướng dẫn/tư vấn gì trong lần mang thai gần đây nhất từ TYT xã. Nội dung các bà mẹ được tư vấn khi mang thai chủ yếu là khám thai đủ 3 lần (chiếm 68%) và nội dung được hướng dẫn ít nhất là "các dấu hiệu bất thường, nguy cơ tai biến của phụ nữ mang thai, trong khi sinh, sau khi sinh và cách xử trí (chiếm 16,5%).

CSSKBMTE trong và sau sinh: Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ bà mẹ sử dụng dịch vụ sinh con tại TYT còn thấp (có 38 bà mẹ chiếm 9,5%). Khi không sinh con tại TYT, các bà mẹ lựa chọn các cơ sở y tế tuyến trên (bệnh viên tỉnh 28,0%, bệnh viện huyện 15%). Tỷ lệ các bà mẹ sinh con tại nhà mà không có cán bộ y tế (kể cả cô đỡ thôn làng) giúp đỡ là 36,35%, trong đó sinh tại nhà do người thân trong gia đình đỡ là 24,8% và sinh tại nhà do bà đỡ dân gian đỡ là 11,3% và hàng xóm đỡ là 0,25%. Tỷ lệ bà mẹ được thăm khám tại nhà sau sinh thấp. Trong số 400 bà mẹ, có 137 bà mẹ được thăm khám tại nhà sau sinh (chiếm 34,3%).Trong đó, có 65 bà mẹ (tương ứng 47,4%) cho biết được khám lại 1 lần trong tuần đầu sau sinh; có 50 bà mẹ (chiếm 36,5%) bà mẹ cho biết được khám lại 2 lần trong 6 tuần đầu sau sinh.

83,1% bà mẹ đánh giá thái độ của cán bộ y tế khi CSSKBMTE là quan tâm, chu đáo và rất quan tâm, chu đáo, với điểm trung bình về thái độ là 3,88. Chỉ có 1 bà mẹ đánh giá thái độ phục vụ của cán bộ y tế lạnh nhạt. Phần lớn bà mẹ sử dụng dịch vụ đánh giá chất lượng đạt mức tốt và rất tốt chiếm 78,6%, với điểm trung bình 3,76. Không có bà mẹ nào đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức Kém. Tỷ lệ bà mẹ hài lòng và rất hài lòng với dịch vụ đạt 91,6% với điểm trung bình 3,99. Chỉ có 1 bà mẹ không hài lòng lắm về dịch vụ.

Trong số 400 bà mẹ được nghiên cứu cho biết, nội dung họ được cán bộ y tế hướng dẫn nhiều nhất sau sinh là nội dung cho con bú sớm sau sinh, cho trẻ bú đúng cách và bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu (200 bà mẹ chiếm 50,0%); Giữ ấm cho trẻ, chăm sóc và giữ gìn vệ sinh (163 bà mẹ chiếm 41%); Dinh dưỡng cho bà mẹ thời kỳ cho con bú (159 bà mẹ chiếm 39,9%). Tỷ lệ bà mẹ không được hướng dẫn kiến thức gì sau sinh vẫn còn chiếm tỷ lệ tương đối cao (156 bà mẹ chiếm 39,2%).

Với đặc điểm dân cư ở thưa thớt trên địa bàn rộng, vai trò của cô đỡ thôn làng trong chăm sóc trong và sau sinh/ làm mẹ an toàn là vô cùng quan trọng. Khi chế độ bồi dưỡng của các cô hiện nay được gộp thành 1 khoản tổng hợp/ tháng, cần giải thích rõ để các cô hiểu rằng nhà nước không cắt giảm quyền lợi của họ mà chỉ đơn giản gộp các phần chi trả lại để tiện thanh toán. Điều này góp phần động viên các cô làm việc tốt hơn nhằm không ngừng cải thiện, nâng cao chất lượng dịch vụ, nâng tỷ lệ số ca sinh nở có sự hỗ trợ của cán bộ y tế để giảm tỷ lệ chết trẻ sơ sinh và chết mẹ khi sinh.

Kế hoạch hóa gia đình: 81% bà mẹ được TYT xã tuyên truyền/tư vấn về KHHGĐ. Đa số các bà mẹ được tuyên truyền về các biện pháp tránh thai an toàn (chiếm 95,4% tương ứng với 309 bà mẹ); tiếp đến là lợi ích khi gia đình có 1-2 con (180 bà mẹ chiếm 55,6%). Bà mẹ cho biết họ được tuyên truyền về KHHGĐ qua các cuộc họp thôn/làng (chiếm 50,9%); có 42,9% bà mẹ được tuyên truyền qua Buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức; 33% bà mẹ được Truyền thông trực tiếp tại nhà.

Bà mẹ tại địa bàn khảo sát thích được truyền thông qua hình thức Qua buổi truyền thông nhóm do y tế thôn, bản tổ chức chiếm 32% (với 128 bà mẹ lựa chọn); hình thức truyền thông Qua buổi họp thôn, bản chiếm 30,5% (với 122 bà mẹ lựa chọn); hình thức truyền thông được ưa thích thứ ba là Truyền thông trực tiếp tại nhà chiếm 26,5% (với 106 bà mẹ lựa chọn); Hình thức truyền thông ít được các bà mẹ ưa thích nhất là qua loa truyền thanh của xã (chiếm 0,8%). Ngôn ngữ truyền thông được bà mẹ ưa thích là Tiếng Việt và Tiếng địa phương.

Bà mẹ được truyền thông/ vận động KHHGĐ đánh giá cao thái độ phục vụ của cán bộ y tế, trong đó 74,1% nhận xét cán bộ y tế quan tâm và rất quan tâm đến họ, với điểm trung bình đạt 3,76, và đánh giá tích cực về chất lượng dịch vụ truyền thông (có 72,5% bà mẹ đánh giá chất lượng truyền thông đạt mức tốt và rất tốt) với đạt điểm trung bình chất lượng là 3,62. Có 86,1% bà mẹ hài lòng và rất hài lòng đối với công tác truyền thông/ vận động KHHGĐ với điểm hài lòng đạt 3,90.

Khám chữa bệnh: Có 264 bà mẹ trong số 400 bà mẹ tham gia khảo sát cho biết họ đã đến TYT trong vòng 12 tháng qua để khám chữa bệnh cho bản thân (80 bà mẹ), cho con (194 trẻ em), và cho người thân[37] (7). Kết quả khảo sát cho thấy người dân đến TYT để khám những bệnh thông thường, bệnh cảm cúm, sốt/ sốt phát ban chiếm 39,4%, bệnh về đường hô hấp (ho, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi v.v) chiếm 31,4% và bệnh về đường tiêu hóa (bao gồm: tiêu chảy, rối loạn tiêu hóa..).

66,7% bà mẹ (176) đã từng KCB tại TYT cho rằng, chất lượng dịch vụ KCB tại đây đạt mức Tốt. Có 1 bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ KCB ở mức kém. Tỷ lệ bà mẹ đánh giá chất lượng dịch vụ khá và trung bình khá tương đồng nhau (14,4% và 14%). Điểm chất lượng dịch vụ KCB tại TYT đạt 3.61

Nhìn chung, bà mẹ hài lòng với dịch vụ KCB tại TYT xã. Tỷ lệ bà mẹ hài lòng và rất hài lòng với dịch vụ đạt 85,6%, với điểm trung bình đạt 3,94. Có 5 bà mẹ (1,9%) không hài lòng lắm khi sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã. Mặc dù, các bà mẹ đánh giá cao công tác KCB của TYT xã, họ cho rằng cơ sở vật chất của TYT còn hạn chế, thiếu trang thiết bị, dụng cụ y tế hiện đại, thiếu cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao và một số cán bộ y tế KCB không kỹ lưỡng, chưa quan tâm đến người bệnh. Đây là những hạn chế cần phải khắc phục để nâng cao chất lượng KCB và gia tăng tỷ lệ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã.

Phòng chống suy dinh dưỡng: Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi suy dinh dưỡng trong nghiên cứu này là 19,25%. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng ở hộ nghèo cao hơn hộ không nghèo (26,5% so với 10,8%). Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng trong nhóm bà mẹ không đi học (33,8%) cao hơn nhóm bà mẹ có đi học (16,1%). Các bà mẹ DTTS có tỷ lệ con suy dinh dưỡng (25,6%) cao hơn các bà mẹ người Kinh (1,9%) và các huyện khó khăn hơn thì có tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng cao hơn. Cụ thể, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi suy dinh dưỡng ở Tu Mơ Rông là 36%, Đăk Glei là 24%, Đăk Hà là 10% và thành phố Kon Tum là 7%.

Các bà mẹ không phải chờ lâu khi đưa trẻ đi cân/đo/uống vitamin A. Các bà mẹ ở xã trung tâm được phục vụ nhanh hơn các bà mẹ ở xã trung bình và xã xa và các bà mẹ ở gần TYT hơn được phục vụ nhanh hơn các bà mẹ ở xa TYT hơn. Vẫn còn 35 trẻ từ 0-6 tháng tuổi (chiếm 49% trẻ trong độ tuổi này) mới chỉ được cân/ đo 1 lần/ năm. 60,4% bà mẹ cho biết họ được tư vấn khi cho trẻ đi cân/đo.

37 Trong đó có 17 bà mẹ vừa đi khám cho mẹ và cho con trong lần khám gần đây nhất.

Sự hài lòng của các bà mẹ phụ thuộc chặt chẽ vào chất lượng dịch vụ và thái độ của cán bộ y tế. Bà mẹ đánh giá chất lượng càng tốt thì mức độ hài lòng càng cao. Tương tự như vậy với thái độ của cán bộ y tế. Các bà mẹ nhận xét chất lượng tốt và cán bộ y tế quan tâm thì hài lòng với dịch vụ. Có 66,2% bà mẹ hài lòng với dịch vụ, 22% tạm hài lòng và 6,9% không hài lòng lắm và 4,9% rất hài lòng. Điểm hài lòng trung bình là 3,69 điểm trên thang điểm 5.

Mặc dù kết quả chung là tốt, vẫn còn những điểm mà TYT có thể cải thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ như cần tuyên truyền nhiều hơn về phòng chống suy dinh dưỡng, cán bộ y tế quan tâm/ ân cần hơn, truyền thông về phòng chống suy dinh dưỡng sớm hơn để giảm tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng theo hướng dự phòng, tổ chức cân/đo cho trẻ trong các ngày khác nhau theo địa bàn để các bà mẹ không phải đợi lâu khi đưa trẻ đi cân/đo.

Dịch vụ Tiêm chủng: Có 98,5% bà mẹ khẳng định con của họ đã được tiêm chủng tại nhà (vắc xin BCG), tại TYT hoặc các điểm tập trung do TYT tổ chức. Việc sử dụng dịch vụ tiêm chủng cho trẻ là tương tự giữa các huyện và các xã và các nhóm xã. Chỉ có 51,4% bà mẹ còn nhớ và đã cung cấp thông tin về tình hình tiêm chủng của trẻ. 69,9% bà mẹ có giữ sổ tiêm chủng cho con. Tỷ lệ các bà mẹ ở các xã gần trung tâm giữ sổ tiêm chủng cao hơn so với tỷ lệ này của các bà mẹ ở xã trung bình và xã xa trung tâm. Trong nhóm các bà mẹ cung cấp thông tin về tiêm chủng, tỷ lệ tiêm chủng BCG đạt 94,1%, VGB sơ sinh đạt 54,2%, vắc xin 5 trong 1 và OPV đạt 87% và tiêm phòng sởi đạt 70,6%.

74,7% bà mẹ hài lòng với dịch vụ tiêm chủng và 6,3% bà mẹ rất hài lòng. Tỷ lệ tạm hài lòng là 15,9% và không hài lòng lắm là 3%. Lý do chính khiến các bà mẹ không hài lòng là do họ phải chờ đợi lâu, thái độ chưa vui vẻ của cán bộ y tế ("do họ phải tiêm cho nhiều trẻ quá, thời tiết thì nóng bức"), điều kiện nơi chờ tiêm chật hẹp, không có quạt, không có ghế ngồi.

Để cải thiện chất lượng tiêm chủng, cán bộ y tế cần quan tâm hơn, giải thích kỹ hơn về tác dụng của vắc xin cho các bà mẹ, bố trí điểm tiêm chủng/ lịch tiêm chủng theo tổ dân phố/ thôn/ làng để các bà mẹ không phải đi xa và không phải chờ lâu, nơi chờ tiêm chủng nên có quạt, ghế ngồi. Các bà mẹ cũng mong muốn được tuyên truyền nhiều hơn về tiêm chủng, đặc biệt là về lịch tiêm chủng. Tài liệu truyền thông về tiêm chủng nên phong phú, đa dạng hơn.

3.2. Khuyến nghị

Dựa trên các ý kiến phản hồi của người dân và đối chiếu với các đề xuất của cán bộ y tế tuyến xã trong khảo sát CRC lần đầu tiên được tiến hành ở tỉnh Kon Tum này, các khuyến nghị cụ thể cho các đơn vị ngành y tế của tỉnh Kon Tum đã được xây dựng và trình bày dưới đây.

Khuyến nghị chung

- Tăng cường truyền thông lồng ghép và đa dạng hóa các nội dung truyền thông/ phương thức truyền thông theo nhóm đối tượng.
- Tăng cường công tác giám sát và hỗ trợ kỹ thuật cho các TYT.
- Nghiên cứu và triển khai áp dụng Sổ theo dõi sức khỏe trẻ từ 0-5 tuổi điện tử
- Thể chế hóa khảo sát CRC về các dịch vụ y tế như là một kênh thông tin chính thức để thu thập định kỳ hàng năm ý kiến phản hồi của người dân, đặc biệt là các nhóm thiệt thòi nhất.
- Công khai các quy trình nghiệp vụ, tiêu chí đánh giá kết quả hoạt động, chất lượng dịch vụ y tế ở các cấp để người dân hiểu và phản hồi ngày càng tích cực và hiệu quả hơn.

Đối với Sở Y tế tỉnh Kon Tum:

- Phổ biến kết quả nghiên cứu với các đơn vị trong và ngoài ngành y tế, và lập kế hoạch theo dõi và thực hiện các khuyến nghị được các bên đồng thuận.
- Phân nhóm (thành thị, nông thôn, vùng cao, vùng sâu v.v.), tiến hành đánh giá nhu cầu và năng lực của tất cả các TYT trên toàn tỉnh để từ đó có kế hoạch đầu tư chiến lược, tránh đầu tư dàn trải, thiếu tập trung.
- Đánh giá nhu cầu đào tạo và tổ chức các khóa đào tạo, cập nhật kiến thức và kỹ năng cần thiết cho cán bộ y tế cơ sở.
- Định kỳ tổ chức lấy ý kiến người dân để ghi nhận những cải thiện cũng như ghi nhận những vấn đề mới phát sinh về dịch vụ y tế, bên cạnh cơ chế cho khảo sát CRC đã nói ở khuyến nghị chung, không chỉ dừng lại ở các dịch vụ y tế ở tuyến xã mà mở rộng phạm vi đến tuyến huyện và tuyến tỉnh.
- Tăng cường hợp tác quốc tế nhằm huy động các nguồn lực.

Đối với Trung tâm Y tế 4 huyện:

- Tăng cường giám sát và hỗ trợ kỹ thuật cho TYT nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ.
- Tích cực tham gia xây dựng các chương trình/ dự án/ hoạt động y tế do Sở Y tế chủ trì.
- Phối hợp chặt chẽ với các TYT để cung ứng hiệu quả các dịch vụ tuyến xã có nhu cầu (ví dụ như dịch vụ khám thai/ khám phụ khoa/ KHHGĐ 1 buổi/ 1 tuần bởi TT KHHGĐ chưa đáp ứng hết nhu cầu của phụ nữ một số xã)
- Chủ động thu thập phản hồi của người sử dụng dịch vụ, phân tích và sử dụng kết quả cho quá trình xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe nhằm đáp ứng tốt nhất nhu cầu của người dân.
- 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 cho người dân và thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe.

Khuyến nghị cho các Trạm y tế xã

Chăm sóc thai sản

- Tuyên truyền vận động đảm bảo bà mẹ khám đủ 3 lần trong 3 thai kỳ.
- Tích cực tuyên truyền, tư vấn, hướng dẫn kiến thức CSSK cho bà mẹ mang thai.
- Theo dõi và cập nhật thông tin về các bà mẹ đang mang thai nhằm nâng cao tỷ lệ bà mẹ mang thai được tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt.
- Phối hợp chặt chẽ với nhân viên y tế/ cô đỡ thôn làng, để tăng số lượng bà mẹ được khám thai và chăm sóc trong và sau sinh.

Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong và 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.

Tuyên truyền Kế hoạch hóa gia đình

- Đề nghị Uỷ ban/ đoàn thanh niên/ hội phụ nữ ủng trợ và phối hợp tổ chức các hoạt động truyền thông lồng ghép.
- Tích cực tham gia và học tập các hoạt động truyền thông do Trung tâm truyền thông GDSK tổ chức để tiến tới tổ chức được các hoạt động này khi được các tổ chức đoàn thể (thanh niên, phụ nữ) hỗ trợ.
- Khuyến nghị với Trung tâm CSSKSS các biện pháp, nội dung hoạt động phù hợp để công tác KHHGĐ đạt kết quả tốt hơn.

Khám chữa bệnh

- Tăng cường nội dung và cải thiện chất lượng các hoạt động tư vấn và hướng dẫn kiến thức CSSK cho người dân.
- Thường xuyên trao đổi, tham gia tập huấn, giám sát để nâng cao tinh thần, thái độ, trách nhiệm khi cung cấp dịch vụ ở tuyến xã.

Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em

- Có nội dung và hình thức truyền thông theo đối tượng (phụ nữ mang thai/ bà mẹ đang nuôi con nhỏ, bà mẹ là người Kinh/ DTTS, bà mẹ đi học/ không đi học, và các bà mẹ ở xã trung tâm/ trung bình/ xa trung tâm huyện).
- Tổ chức cân/ đo cho trẻ theo địa bàn và vào các ngày khác nhau để các bà mẹ không phải chờ lâu khi đưa trẻ đi cân/đo.
- Thông báo tình trạng phát triển của trẻ (suy dinh dưỡng, còi xương) và tư vấn cho các bà mẹ cách chăm sóc trẻ sau khi cân/đo.
- Phối hợp với đội ngũ nhân viên y tế thôn làng hướng dẫn phụ nữ mang thai ăn đủ chất và người chăm sóc trẻ (chủ yếu là bà mẹ) cho trẻ ăn bổ sung hợp lý.

Dịch vụ tiêm chủng

- Tăng cường truyền thông cho các bà mẹ để tăng tỷ lệ trẻ được tiêm chủng, nhất là truyền thông trực tiếp bởi các cán bộ y tế thôn làng.
- Đảm bảo thực hiện quy trình tiêm chủng đầy đủ, có giải thích, tư vấn, khám trước khi tiêm và dặn dò sau 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 nơi chờ tiêm chủng có quạt và ghế ngồi;
- Phát lịch tiêm chủng và khuyến khích bà mẹ dán lịch ở một nơi dễ quan sát trong nhà để nhớ cho con đi tiêm chủng đúng lịch.

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

- Tăng cường truyền thông lồng ghép.
- Xây dựng nội dung và hình thức truyền thông phù hợp với nhóm đích *(bà mẹ người Kinh/ DTSS, đang mang thai, nuôi con nhỏ dưới 6 tháng tuổi và từ 6 tháng tuổi, bà mẹ vùng kinh tế phát triển/ khó khăn v.v).*

BÀI HỌC KINH NGHIỆM

4. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Khảo sát CRC cho dịch vụ công ở cấp xã chỉ có thể thành công nếu có sự chỉ đạo và đồng thuận từ Ủy ban Nhân dân và ban ngành cấp tỉnh, cũng như sự ủng hộ của chính quyền tại các huyện, xã khảo sát. Trong nghiên cứu này, Sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh Kon Tum đã ủng hộ và giao Sở Y tế chủ trì, thể hiện mong muốn cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến xã, cải thiện sự hài lòng của người dân và có thêm thông tin cho việc thiết lập các chỉ tiêu kế hoạch ngành Y tế trong mối quan hệ với các chỉ tiêu khác của Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương. Sự tham gia trực tiếp của các cán bộ ngành Y tế, đặc biệt là của Sở Y Tế Kon Tum, đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc thiết kế và thực hiện khảo sát CRC này.

Khảo sát đã thực hiện các biện pháp để giảm thiểu tác động không mong muốn từ việc tham gia trực tiếp của cán bộ ngành y tế trong khảo sát. Các biện pháp này bao gồm sự tham gia của nhóm tư vấn độc lập, sự giám sát của các cán bộ y tế tuyến trên và đặc biệt là của đại diện UNICEF.

Việc tham chiếu đầy đủ đến Sổ tay hướng dẫn thực hiện CRC của UNICEF cũng như sự tham vấn ý kiến thường xuyên với cán bộ của UNICEF trong suốt quá trình khảo sát đã giúp nghiên cứu này được thực hiện đúng kỹ thuật và đảm bảo tính khách quan.

Đánh giá chất lượng dịch vụ khi không có các tiêu chí rõ ràng là một việc khó với người dân. Với tỷ lệ mẫu 53,75% là người nghèo, 73,25% người dân tộc thiểu số và 17,75% chưa đi học bao giờ, nếu không được giải thích kỹ thì người dân có thể có câu trả lời sai. Tuy nhiên, các điều tra viên đã quen dần với các tình huống trả lời của các bà mẹ và thường xuyên đọc các thang đánh giá để người dân lựa chọn. Kết quả là khi trả lời chất lượng kém, không hài lòng, không tốt thì người dân đều nêu ra những lý do rất thỏa đáng. Vậy việc chưa có tiêu chí cũng không phải là một hạn chế quá lớn, nếu như Điều tra viên tuân thủ tài liệu hướng dẫn phỏng vấn bằng bảng hỏi và thực hiện tốt hướng dẫn này, cũng như có kinh nghiệm làm việc hiệu quả với người dân.

Đây là lần đầu tiên các cán bộ điều tra thực hiện điều tra theo danh sách và các nhóm đều gặp một số khó khăn. Việc tập trung các bà mẹ tại nhà Rông cũng không tốt khi hẹn cùng một giờ, khiến các mẹ phải đợi lâu. Việc điều tra tại hộ với không gian riêng, không bị ồn ào (ví dụ ảnh hưởng của cuộc gọi điện thoại), không ảnh hưởng từ những người lạ (có khi bà mẹ biết tiếng Kinh nhưng không trả lời vì ngượng với người lạ) sẽ tốt hơn cho các bà mẹ.

Một số trẻ mặc dù cư trú trên địa bàn, có tiêm chủng nhưng lại không có tên trong sổ theo dõi tăng trưởng trẻ em từ 0-5 tuổi và nghiên cứu này đã phỏng vấn 5 trường hợp như vậy. Danh sách mẫu, vì vậy, nên được kiểm tra và xác nhận bởi các cộng tác viên dân số và/hoặc cán bộ y tế thôn làng trước cuộc điều tra ít nhất 1 tuần.

Việc nhóm điều tra viên có nhiều nam và ít nữ là một hạn chế, nhất là khi khảo sát về biện pháp KHHGĐ với các bà mẹ. Bài học kinh nghiệm là nên có nhiều điều tra viên nữ hơn. Điều tra viên nam nên được ưu tiên cho những địa bàn xa, đi lại khó khăn hoặc nguy hiểm đối với điều tra viên nữ. Các điều tra viên còn bỏ qua hoặc làm sơ sài phần giới thiệu, mặc dù phần này là rất quan trọng để tạo ra không khí cởi mở, gây dựng lòng tin với các bà mẹ để họ hợp tác và trả lời phỏng vấn.

Với việc thử nghiệm 2 lần, bảng hỏi CRC Kon Tum không có lỗi và không phải chỉnh sửa trong quá trình điều tra. Tuy nhiên, thời gian dành cho tập huấn và thực hành kỹ năng phỏng vấn bảng hỏi còn ngắn, nên một số điều tra viên chưa biết khai thác thông tin bằng cách hỏi thêm các câu hỏi phụ ngoài bảng hỏi để xác nhận, kiểm chứng, làm rõ những thông tin mà bà mẹ đã cung cấp. Một số điều tra viên cũng còn gặp khó khăn trong việc kiểm tra lại bảng hỏi sau khi hỏi câu hỏi cuối cùng và trước khi kết thúc phỏng vấn. Hậu quả là một số bảng hỏi vẫn còn thiếu thông tin khi đã bàn giao cho nhóm nhập liệu và phải phỏng vấn bổ sung qua điện thoại.

Thông tin về tiêm chủng còn nhiều hạn chế. Nếu chỉ dựa vào câu trả lời của bà mẹ thì độ tin cậy không cao, 10 người được hỏi thì 5 người có thể trả lời sai. Có bà mẹ nhớ con đã tiêm chủng nhưng không nhớ tên vắc

xin và/ hoặc không nhớ số lần. Do vậy, nên kiểm tra chéo với sổ theo dõi tiêm chủng trẻ em của TYT nếu bà mẹ không giữ phiếu hoặc không đem theo phiếu tiêm chủng của trẻ.

Công việc làm sạch dữ liệu tiêu tốn nhiều thời gian nhất trong quá trình xử lý số liệu và viết báo cáo. Đầu tư thời gian nhiều hơn cho việc thực hành và rút kinh nghiệm phỏng vấn bằng bảng hỏi sẽ phần nào khắc phục yếu điểm này. Bên cạnh đó, nên có thêm một nhóm nhập liệu độc lập ngoài ngành y tế (để đối chiếu kết quả nhập liệu của 2 nhóm) thì chất lượng dữ liệu nguồn cũng sẽ được cải thiện. .

Việc chọn người dẫn đường là bên thứ ba và bố trí 1 người dẫn đường đi cùng với 1 điều tra viên đối với địa bàn xa và 1 người dẫn đường/ 1 thôn có mật độ dân cư đông đã tạo điều kiện thuận lợi cho cuộc điều tra.

Sự tham gia tích cực của các cán bộ y tế rất có ý nghĩa và quan trọng trong việc ghi nhận phản hồi/ ý kiến của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã. Đây mới là lần đầu SYT áp dụng công cụ CRC tiến hành khảo sát. Sau này còn nhiều cuộc khảo sát, còn nhiều điểm để học hỏi, sẽ có cơ hội áp dụng công cụ này và vì vậy, kinh nghiệm từ cuộc khảo sát này sẽ hỗ trợ Sở Y tế/ các điều tra viên thực hiện các cuộc khảo sát tương tự trong tương lai thành công hơn.

5. PHỤ LỤC

5.1. Bảng số liệu chi tiết

Bảng 5.1.1: Tổng hợp đối tượng nghiên cứu

Phân tổ	Tổng	Số người sử dụng theo dịch vụ					
		Khám thai	CSSKBMTE trong sinh và sau sinh	Kế hoạch hóa gia đình	Khám chữa bệnh	Phòng chống suy dinh dưỡng	Tiêm chủng
Nhóm hộ							
Nghèo	215	201	94	187	159		
Cận nghèo	11	11	5	9	10		
Không nghèo	174	163	55	128	95		
Dân tộc							
Kinh	107	100	30	70	44		
Giẻ Triêng	40	38	14	40	31		
Xơ Đăng	178	163	68	146	132		
Ba Na	44	43	17	38	28		
Khác	31	31	25	30	29		
Trình độ học vấn							
Không đi học	71	65	31	56	51		
Đến hết cấp 1	69	62	26	61	45		
Đến hết cấp 2	151	144	67	129	116		
Đến hết cấp 3 trở lên	109	104	30	78	52		
Độ tuổi							
Trẻ em							
0-1 tháng						8	7
2 tháng tuổi						9	12
3 tháng tuổi						10	17

Phân tổ	Tổng	Số người sử dụng theo dịch vụ					
		Khám thai	CSSKBMTE trong sinh và sau sinh	Kế hoạch hóa gia đình	Khám chữa bệnh	Phòng chống suy dinh dưỡng	Tiêm chủng
4 tháng tuổi						11	13
Từ 5-8 tháng tuổi						53	65
Từ 9-17 tháng tuổi						157	166
> 18 tháng tuổi						98	115
Bà mẹ							
Dưới 16 tuổi	0	0	0	0	0		
Từ 16 đến 21 tuổi	103	97	51	86	82		
Từ 22 đến 30 tuổi	190	182	59	152	117		
Trên 30 tuổi	107	96	44	86	65		
Địa bàn khảo sát							
Thành phố Kon Tum	100	92	19	65	86	86	100
Huyện Đăk Hà	100	96	38	80	66	89	100
Huyện Đăk Glei	100	90	45	88	80	92	99
Huyện Tu Mơ Rông	100	97	52	91	79	79	96
TỔNG MẪU	**400**	**375**	**154**	**324**	**264**	**346**	**395**

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

Thời gian đi từ nhà đến TYT		Phân loại hộ năm 2013			Dân tộc					Tổng
		Nghèo	Cận nghèo	Không nghèo	Kinh	Giẻ Triêng	Xơ Đăng	Ba Na	Khác	
Dưới 30 phút	TP Kon Tum	8	1	85	54	1	1	37	1	94
	Đăk Hà	24	5	53	47	1	33	1	0	82
	Tu Mơ Rông	44	2	13	4	1	54	0	0	59
	Đăk Glei	48	1	7	2	17	13	0	24	56
Từ 30 đến 60 phút	TP Kon Tum	1	0	5		0	0	5	1	6
	Đăk Hà	7	0	1		0	8	0	0	8
	Tu Mơ Rông	30	1	2		0	33	0	0	33
	Đăk Glei	27	0	5		16	11	0	5	32
Từ 60 đến 90 phút	TP Kon Tum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Đăk Hà	6		2		0	7	1		8
	Tu Mơ Rông	4		0		0	4	0		4
	Đăk Glei	3		0		1	2	0		3
Từ 90 phút trở lên	TP Kon Tum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Đăk Hà	0	1	1		0	2			2
	Tu Mơ Rông	4	0	0		0	4			4
	Đăk Glei	9	0	0		3	6			9
Tổng		**215**	**11**	**174**	**107**	**40**	**178**	**44**	**31**	**400**

Bảng 2.2.2.1: Nguyên nhân không sinh con tại TYT xãBảng 2.2.6.1: Số trẻ được tiêm chủng các loại vắc xin

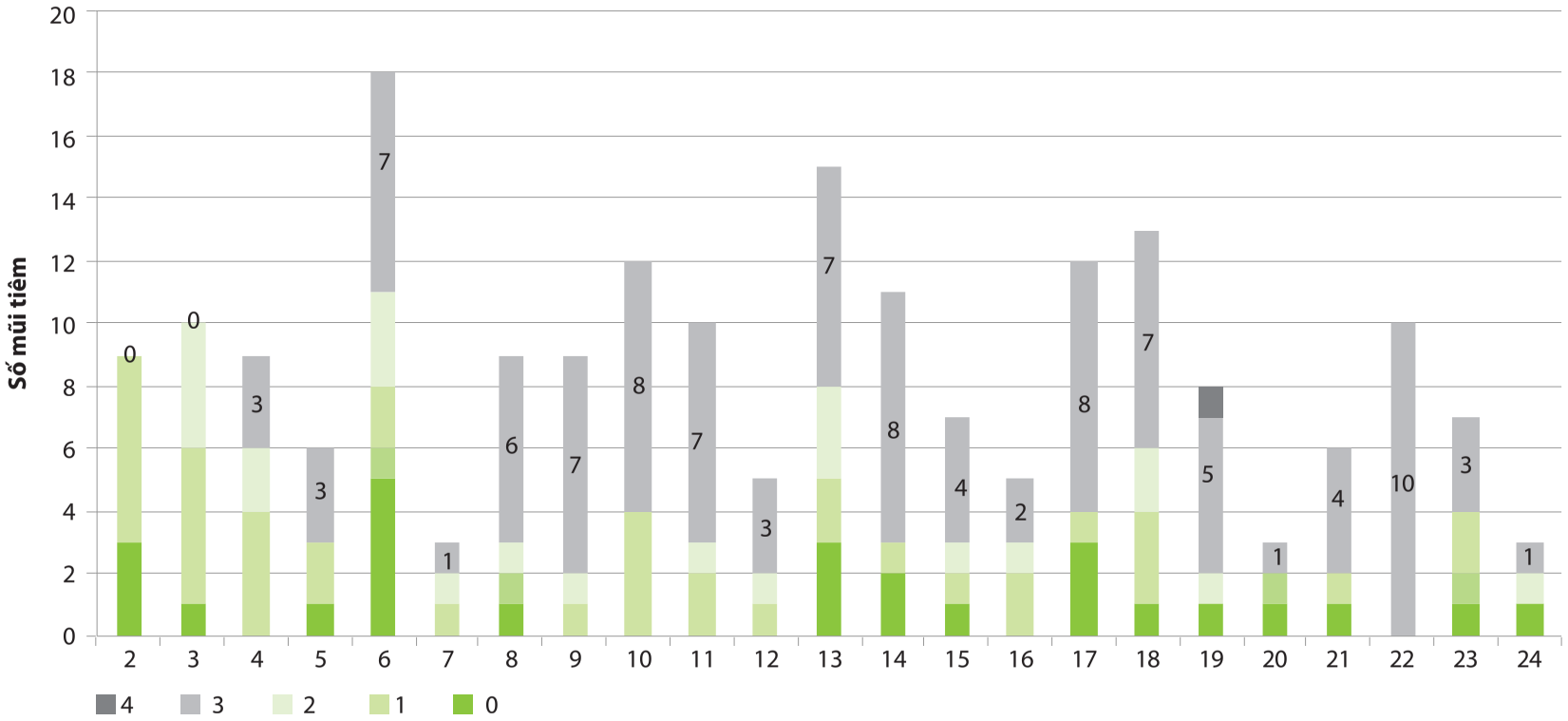
STT	Lý do không sinh con tại TYT xã	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Không kịp đến TYT	71	19,6
2	Không biết TYT có dịch vụ hộ sinh	10	2,8
3	Biết là có dịch vụ hộ sinh nhưng không yên tâm về chất lượng	68	18,8
4	TYT quá xa	19	5,2
5	Không có phương tiện	6	1,7
6	Chồng và gia đình không muốn	16	4,4
7	Phong tục, tập quán	27	7,5
8	Gia đình có người biết đỡ đẻ	14	3,9
9	Đẻ khó, đẻ mổ	62	17,1
10	Đẻ dễ	9	2,5
11	Nhà gần bệnh viện và có BHYT tuyến trên	9	2,5
12	TYT không có dịch vụ hộ sinh	9	2,5
13	Ngại (xấu hổ)	8	2,2
14	CBYT khuyên chuyển viện	8	2,2
15	Thích đẻ tại nhà	2	0,6
16	Không có tiền	3	0,8
17	CBYT đỡ đẻ tại nhà	3	0,8
18	Đẻ ở quê	3	0,8
19	Thời điểm sinh đang ở TP Kon Tum	4	1,1
20	Sinh vào ngày nghỉ không có người đỡ đẻ	3	0,8
21	Các lý do khác	8	2,2

Nguồn: Số liệu Khảo sát CRC Y tế xã Kon Tum, 2014

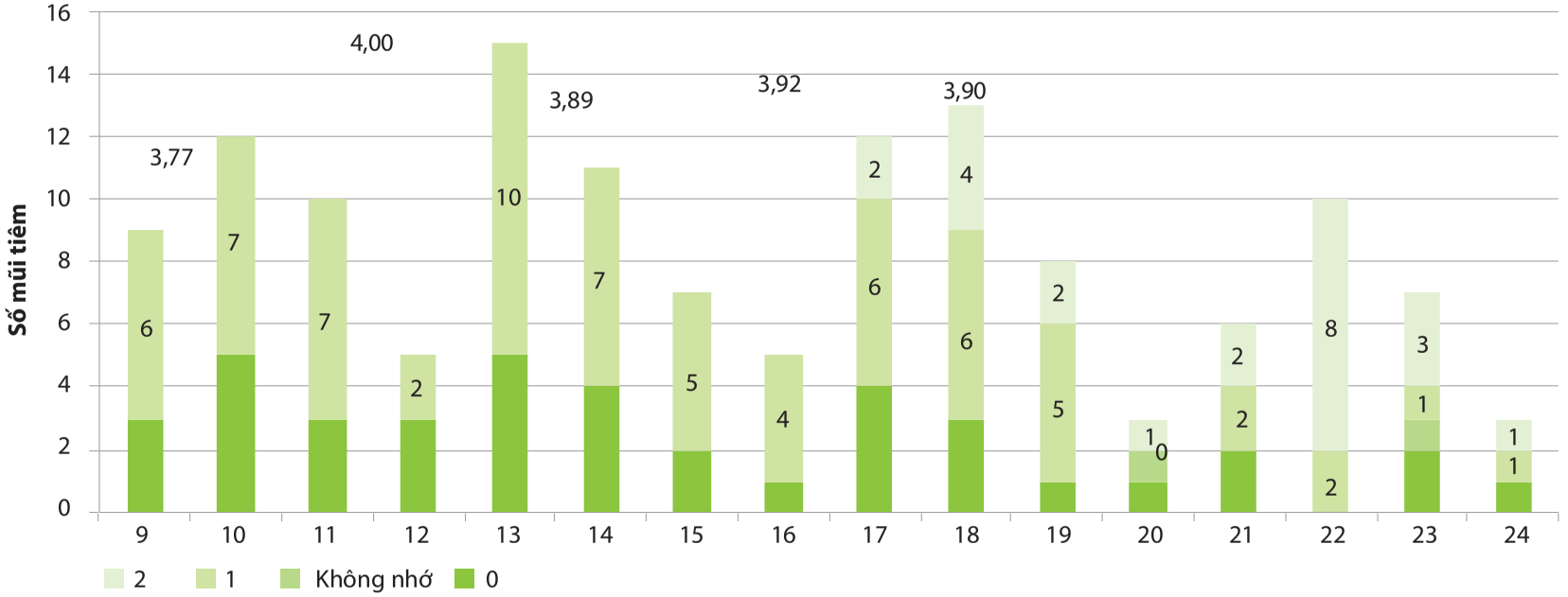
Bảng 2.2.6.1: Số trẻ được tiêm chủng các loại vắc xin

Vắc xin	1 lần	2 lần	3 lần	4 lần	Không nhớ	Tổng	Trẻ trong tuổi tiêm chủng	Tỷ lệ %
Trẻ được tiêm vắc xin						**203**		**51,4**
BCG	191					191	203	94,1
Viêm gan B sơ sinh	110					110	203	54,2
DPT-VGB-Hib	41	23	105	1	4	174	200	87,0
OPV	41	23	106		4	174	200	87,0
Sởi	71	23			2	96	136	70,6
Viêm não B	3	4			3	10	100	
Không nhớ vắc-xin						**192**		**48,6**

Hình 2.2.6.1: Số mũi tiêm 5 trong 1 theo tháng tuổi của trẻ



Hình 2.2.6.2: Số mũi tiêm phòng Sởi theo tháng tuổi của trẻ



5.2. Số liệu Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em của tỉnh Kon Tum năm 2012

STT	Chỉ số	Toàn Tỉnh	TP Kon-Tum	Huyện ĐăkGlei	Huyện Ngọc Hồi	Huyện ĐăkTô	Huyện TuMơRông	Huyện ĐăkHà	Huyện SaThầy	Huyện Kon Plong	Huyện KonRẫy
1	Dân số	466.357	162.428	42.294	53.122	40.971	20.883	58.238	42.728	21.340	24.353
2	Số hộ gia đình	109.029	36.257	10.079	11.647	9.890	4.986	14.810	10.149	5.425	5.786
3	Tỷ lệ dân tộc thiểu số (%)	49,76	0,25	83,88	61,96	49,89	98,28	41,90	55,28	88,53	61,42
	Số người dân tộc thiểu số	232.045	40.818	35.476	32.914	20.440	20.524	24.402	23.620	18.892	14.958
4	Tỷ lệ hộ nghèo (%)		8,24	43,94	20,17	18,19	53,05	16,18	36,04	47,69	34,12
5	Tỷ lệ trẻ dưới 6 tuổi có thẻ bảo hiểm y tế										
6	Tổng số sinh										
7	Tổng số trẻ sinh sống	9.123	403	910	2.319	1.779	678	1.114	1.030	552	338
8	Số phụ nữ 15-49	108.922	26.662	14.058	14.728	9.455	5.643	17.251	11.874	4.492	4.759
9	Số trẻ dưới 5 tuổi	56.886	16.212	5.429	6.192	6.111	3.199	8.316	5.467	2.740	3.220
10	Số trẻ dưới 1 tuổi	12.504	3.520	1.189	1.235	1.340	815	1.805	1.300	573	727
11	Số tử vong mẹ										

STT	Chỉ số	Toàn Tỉnh	TP Kon-Tum	Huyện ĐăkGlei	Huyện Ngọc Hồi	Huyện ĐăkTô	Huyện TuMơRông	Huyện ĐăkHà	Huyện SaThầy	Huyện Kon Plong	Huyện KonRẫy
12	Số tử vong trẻ dưới 5 tuổi	168	0	15	2	22	45	5	8	8	8
13	Số trẻ chết < 1 tuổi	119	0	15	2	17	29	3	5	9	7
14	Số chết từ thai 22 tuần đến khi sinh	153	0	8	14	17	9	7	2	0	9
15	Số trẻ chết từ 0-7 ngày sau sinh	49	6	3	2	0	13	0	2	2	3
16	Số trẻ chết 8-28 ngày sau sinh	75	3	2	2	6	16	0	2	8	4
17	Số trẻ cân nặng ≤2,500g lúc sinh	807	3	44	113	49	23	18	26	38	16
18	Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi (nhẹ cân) (%)	26,3	22,30	28,70	19,70	22,80	32,10	21,00	22,20	32,70	25,70
19	Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi (thấp còi) (%)	41	31,80	39,10	36,60	36,70	48,60	24,10	32,40	40,30	34,40
20	Tỷ lệ cho bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh (%)	96,73	100,00	100,00	87,85	90,27	92,33	88,51	96,44	100,00	100,00

STT	Chỉ số	Toàn Tỉnh	TP Kon-Tum	Huyện ĐăkGlei	Huyện Ngọc Hồi	Huyện ĐăkTô	Huyện TuMơRông	Huyện ĐăkHà	Huyện SaThầy	Huyện Kon Plong	Huyện KonRẫy
21	Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (%)	29,73									
22	Tỷ lệ khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ (%)		29,73	33,66	31,37	29,56	34,87	12,88	51,21	42,14	37,82
23	Tỷ lệ phụ nữ có thai uống viên sắt hoặc uống viên đa vi chất trong thời gian mang thai										
24	Số phụ nữ đẻ được tiêm UV đầy đủ	11.778	3.139	1.166	1.403	1.736	617	2.060	829	511	317
25	Tổng số phụ nữ đẻ	15.543	402	913	1.554	1.800	695	1.116	1.028	552	338
26	Tổng số đẻ tại nhà	3.605	359	380	182	535	493	662	331	409	254
27	Tỷ lệ đẻ đẻ tại nhà không có cán bộ được đào tạo đỡ (%)	52,32	36,65	77,37	97,25	45,23	35,70		71,30	20,78	0,00
28	Tỷ lệ đẻ đẻ tại nhà có cán bộ được đào tạo đỡ (%)	47,68	64,35	22,63	2,75	54,77	64,30		28,70	79,22	0,00
29	Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế (%)	73,88	10,70	58,38	85,36	70,28	24,15	40,68	67,80	25,91	24,85

STT	Chỉ số	Toàn Tỉnh	TP Kon-Tum	Huyện ĐăkGlei	Huyện Ngọc Hồi	Huyện ĐăkTô	Huyện TuMơRông	Huyện ĐăkHà	Huyện SaThầy	Huyện Kon Plong	Huyện KonRẫy
30	Tỷ lệ bà mẹ và trẻ được chăm sóc sau sinh trong vòng 7 ngày đầu (%)	90,83	85,03	100,00	84,17	91,98	99,84	97,07	88,01	99,80	78,70
31	Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng BCG	99	99,2	100	100	98,7	97,8	96,1	98,8	100	96,1
32	Tỷ lệ trẻ được tiêmViêm gan B sơ sinh (24 giờ đầu)	70	87,4	50,6	85,3	67	33,5	60,6	84,2	28,6	43,2
33	Tỷ lệ trẻ được tiêm DPT-VGB-Hib3	97,5	98,2	97	96,8	96,2	96,9	97,5	96,5	97.9	96,6
34	Tỷ lệ OPV3	97,6	98,5	97	96,8	96	96,9	97,6	96,5	97,7	96,6
35	Tỷ lệ trẻ được tiêm vắc xin Sởi	97,7	98,1	97	95,3	97,6	97,1	97,5	96,5	97,7	100
36	Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ	97,4	98,2	97	93,6	97,6	96,9	97,1	96,5	97,7	96,5

5.3. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu Y tế tổng hợp toàn tỉnh

STT	Chỉ tiêu	ĐVT	Thực hiện			Mục tiêu 2015	Mục tiêu 2020
			2010	2012	2013		
A	**Các chỉ tiêu đầu vào:**						
1	Tỷ số Bác sỹ/Vạn dân	%oo	6,3	8,3	8,6	10,5	11,5
2	Tỷ số Dược sỹ Đại học/Vạn dân	%oo	0,27	0,4	0,5	0,5	1,0
3	Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ hoạt động	%	62,9	89,7	91,8	100	100
4	Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế	%	100	100	100	100	100
5	Tỷ lệ trạm y tế xã có NHS hoặc YSSN (%)	%	89,7	89,7	96,0	100	100
B	**Các chỉ tiêu hoạt động:**						
7	Tỷ lệ TE <1 tuổi TCĐĐ các loại Vắc xin	%	93,4	97,5	83,1	>97	>98
8	Tỷ lệ Trạm y tế xã đạt Bộ tiêu chí quốc gia giai đoạn 2011-2020	%	0	7,2	20,6	>50	100
9	Tỷ lệ người dân tham gia BHYT	%	77,6	82,5	83,0	>80	>90
C	**Các chỉ tiêu đầu ra:**						
15	Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi	%o	46	39	Ước 39,2	35	30
16	Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi	%o	56	54	Ước 47,4	47	42
17	Tỷ lệ trẻ em < 5 tuổi SDD thể nhẹ cân (cân nặng/tuổi)	%	28,3	26,3	26,1	<22	<17
18	Quy mô dân số (vạn người)	10.000	44,3	46,2	47,3	51	60
19	Tốc độ tăng dân số hàng năm	%	2,38	2,38	2,34	2,9	3,3
22	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	%o	19,5	21,3	21,1	14,7	11,8
23	Tỷ số giới tính khi sinh	trai/ 100 gái	-	106	109		

5.4. Bảng hỏi hộ gia đình

5.5. Phiếu phỏng vấn Cán bộ trạm y tế

Bộ Kế hoạch & Đầu tư
Sở KH & ĐT tỉnh Kon Tum
Sở Y tế tỉnh Kon Tum

Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc

THẺ BÁO CÁO CÔNG DÂN

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

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), Sở Y tế Kon Tum thực hiện khảo sát sự hài lòng của người dân tại 12 xã/ phường thuộc huyện Tu Mơ Rông, Đăk Lei, Đăk Hà và Thành phố Kon Tum về các dịch vụ y tế và dinh dưỡng tại tuyến xã bao gồm: Khám thai, Chăm sóc trong và sau sinh, Tư vấn/ tuyên truyền KHHGĐ, Khám chữa bệnh, Phòng chống suy dinh dưỡng và Tiêm chủng.

Mục đích của cuộc khảo sát này là lắng nghe ý kiến của người dân, những bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 2 tuổi, về 6 dịch vụ y tế và dinh dưỡng tại tuyến xã để đánh giá và đề xuất các biện pháp nâng cao chất lượng dịch vụ tại tuyến xã ngày càng tốt hơn. Chúng tôi cũng muốn ghi nhận những ý kiến của cán bộ y tế, những người trực tiếp thực hiện nhiệm vụ cung ứng những dịch vụ này 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 CHUNG

ĐIỀU TRA VIÊN

0.1 Họ và tên người phỏng vấn:.....

0.2 Thời gian phỏng vấn từ …..giờ… phút đến …giờ….phút, ngày …… tháng 8 năm 2014

CÁN BỘ ĐƯỢC PHỎNG VẤN

0.3 Trạm Y tế xã:.....0.4 Huyện: .....

0.5 Họ tên:.....0.6 Nam/Nữ: .....

0.7 Dân tộc:..... 0.8 Vị trí công tác: .....

0.9 Điện thoại liên hệ: .....

ĐIỀU KIỆN CSVC VÀ NHÂN LỰC TẠI TRẠM Y TẾ

1. Các chỉ tiêu hoạt động y tế được giao đối với công tác:

Khám thai:.....

.....

Chăm sóc trong và sau sinh: .....

.....

KHHGĐ .....

.....

Khám chữa bệnh .....

.....

Phòng chống suy dinh dưỡng.....

.....

Tiêm chủng mở rộng .....

.....

2. Anh/ chị hãy cho biết 3 điểm thuận lợi và khó khăn nhất trong việc hoàn thành các nhiệm vụ được giao?

Thuận lợi:.....

.....

.....

Khó khăn: .....

.....

.....

3. Nhân lực hiện nay của trạm y tế xã:

STT	Chuyên môn	Số lượng
1	Bác sĩ	
2	Y tá	
3	Hộ sinh	
4	Y sĩ	
5	Y sĩ sản nhi	
6	YHCT	
7	Cán bộ hành chính, khác.	
	Tổng số cán bộ	

4.Ở trạm y tế xã có nước sạch không?

1. ☐ Có: 2. ☐ Không

Nếu không, ghi rõ nguồn nước đang sử dụng:.....

5. Trạm y tế có nhà vệ sinh không?

1. ☐ Có 2. ☐ Không

6. Trạm y tế có nơi xử lý rác không?

1. ☐ Có 2. ☐ Không

Tình trạng/ mô tả cụ thể: .....

7.Trạm y tế có những phòng chuyên biệt nào?

1. ☐ Phòng Khám bệnh
2. ☐ Y dược cổ truyền
3. ☐ Quầy dược, kho
4. ☐ Phòng xét nghiệm (cận lâm sàng)
5. ☐ Tiệt trùng
6. ☐ Phòng sơ cứu, cấp cứu
7. ☐ Phòng tư vấn, TT-GDSK, DS-KHHGĐ
8. ☐ Phòng khám phụ khoa, KHHGĐ
9. ☐ Phòng đẻ (phòng sanh)
10. ☐ Phòng tiêm
11. ☐ Lưu bệnh nhân, sản phụ
12. ☐ Phòng hành chính
13. ☐ Phòng trực

8. Trạm y tế có phương tiện sơ cứu, cấp cứu không?

Trạm có cáng hay phương tiện vận chuyển sơ cứu

.....

9. TYT đạt chuẩn quốc gia? Đánh giá của anh chị về dụng cụ/ thiết bị y tế tại TYT?

Đạt ☐ Không đạt ☐

Nếu không đạt, đáp ứng bao nhiêu% theo quy định?.....

10. Khuyến nghị của anh chị để Trạm y tế xã cải thiện được chất lượng 6 dịch vụ cơ bản ở tuyến xã cho nhân dân?

Về nhân lực: (số lượng/ chất lượng) .....

.....

.....

Về cơ sở vật chất .....

.....

.....

.....

Về hoạt động (dịch vụ cung cấp, chuyên sâu kỹ thuật) .....

.....

.....

Khác: .....

.....

XIN CẢM ƠN ANH/ CHỊ

5.6. Danh sách cán bộ tham gia nghiên cứu

STT	Họ và tên	Đơn vị
1	Đặng Công Lân	Sở Y tế
2	Hoàng Long Quân	Sở Y tế
3	Nguyễn Thị Thanh Hậu	Sở Y tế
4	Đặng Trần Huân	Sở Y tế
5	Hồ Thị Dung	Công đoàn ngành
6	Dương Thị Hữu Hiền	Trung tâm CSSKSS
7	Phạm Thị Oanh	Trung tâm CSSKSS
8	Lê Thị Luôn	Trung tâm CSSKSS
9	Nguyễn Văn Đôn	Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS
10	A Trung Tín	Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS
11	Đỗ Thị Mỹ Loan	Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội
12	Đào Thị Thi	Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội
13	Nguyễn Quảng Quốc	Trung tâm Phòng chống SR-KST-CT
14	Trần Thái Hoàng	Trung tâm Phòng chống SR-KST-CT
15	Nguyễn Thị Hằng	Trung tâm CSSKSS
16	Nguyễn Hồ Định	Trung tâm Y tế huyện Đăk Hà
17	Lê Thị Lụa	Trung tâm Y tế huyện Tu Mơ Rông
18	Trần Thúc Lan Trinh	Phòng kế hoạch TTYT thành phố
19	Nguyễn Văn Hải	Trung tâm Y tế huyện Đăk Glei
20	Nguyễn Tám	Chi cục Dân số KHHGĐ
21	Y Dếch Buôn yă	Trung tâm Truyền thông GDSK
22	Lê Thanh Hòe	Trung tâm Truyền thông GDSK
23	Nguyễn Văn Hiệu	Trung tâm Truyền thông GDSK
24	Bạch Thị Vân	Trung tâm Truyền thông GDSK
25	Phạm Thành Tú	Trung tâm Truyền thông GDSK
26	Phạm Thị Hà Phương	Trung tâm Y tế dự phòng
27	Nguyễn Công Thành	Trung tâm Y tế dự phòng
28	Nguyễn Văn Sang	Trung tâm Y tế dự phòng
29	Vũ Thị Yến	T&C Consulting
30	Trần Thu Hương	T&C Consulting
31	Tôn Thất Tuấn	T&C Consulting
32	Hoàng Thị Thúy Nguyệt	T&C Consulting

SỞ KẾ HOẠCH ĐẦU TƯ
TỈNH KON TUM

Đc: Số 71 Phan Đình Phùng, Kon Tum
Tel: 060 386 2351, **Fax:** 060 3863048
Web: http://www.kontum.gov.vn/