

HỆ THỐNG CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ VÀ VẤN ĐỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ Ở CÁC XÃ NGHÈO MIỀN NÚI HUYỆN ĐÀ BẮC TỈNH HOÀ BÌNH

NGUYỄN HỮU MINH
LÊ PHƯỢNG

1. Đặt vấn đề

Nghiên cứu về hệ thống cung cấp dịch vụ y tế và việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng là một vấn đề quan trọng không những chỉ trong việc nhận diện thực trạng hệ thống y tế hiện nay mà còn chỉ ra được những sự bất cập trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng nói chung. Thời gian gần đây đã có nhiều đề tài khoa học hoặc dự án của các tổ chức quốc tế tại Việt Nam đề cập đến vấn đề này, nhưng vẫn còn rất ít những nghiên cứu tại các vùng sâu, vùng xa và đặc biệt là tại các xã nghèo miền núi. Vì vậy tác giả bài này mong muốn bước đầu nêu lên được thực trạng về hệ thống y tế và việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại một số xã nghèo thuộc các tỉnh miền núi phía Bắc, để giúp cho các nhà hoạch định chính sách phát triển kinh tế xã hội, mà đặc biệt là các chính sách trong lĩnh vực y tế, đưa ra được những chính sách một cách có hiệu quả hơn trong thời gian tới⁽¹⁾.

2. Thực trạng hệ thống cung cấp dịch vụ y tế tại các xã nghèo

Trong hơn 10 năm qua, với công cuộc Đổi Mới, cũng như các ngành khác, hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho dân cư trên phạm vi toàn quốc nhìn chung đã có sự phát triển và đa dạng hoá thể loại tương đối phong phú. Đã hình thành hai loại cơ sở

dịch vụ y tế: các cơ sở Nhà nước (công) và các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân. Tuy nhiên, với đặc điểm miền núi, vùng sâu, vùng xa, các xã trong mẫu khảo sát có sự khác biệt tương đối rõ: dân trí thấp, địa bàn rộng, biên chế nhân viên y tế thôn bản còn chưa hợp lý và cơ sở y tế tư nhân hầu như mới chỉ manh nha. Mẫu khảo sát của chúng tôi gồm có 18 xã nghèo thuộc huyện Đà Bắc, tỉnh Hoà Bình: Vây Nua, Hiền Lương, Tân Minh, Tân Pheo, Mường Tuồng, Cao Sơn, Tân Dân, Trung Thành, Yên Hoà, Giáp Đất, Suối Nánh, Đồng Ruộng, Đồng Nghê, Tiền Phong, Đoàn Kết, Mường Chiềng, Đồng Chum, Toàn Sơn.

2.1 Hệ thống cung cấp dịch vụ y tế công

Tại 18 xã trong diện khảo sát đều có trạm y tế xã, số lượng nhân viên y tế tại trạm y tế xã được phân bố tương đối đồng đều giữa các xã, không có sự khác biệt đáng kể, dao động từ 3 - 4 người, trong đó ít nhất có một y sĩ đa khoa, một y sĩ sản nhi và một người giữ chức vụ trạm trưởng. Hầu hết các cán bộ phụ trách y tế ở các xã đều có thâm niên công tác tại xã.

Tổng hợp 18 xã có 63 cán bộ y tế cấp xã, trong đó có 39 y sĩ, 13 y tá sơ cấp, 7 nữ hộ sinh, 3 dược tá; tuổi đời từ 27 đến 58, tập trung nhiều nhất ở độ tuổi 40. Trung bình mỗi xã có từ 3 - 4 nhân viên y tế, trong tổng số 63 nhân viên y tế thì có 33 nam, số còn lại là nữ.

Ngoài 63 cán bộ y tế cấp xã còn có 81 nhân viên y tế bản và đội ngũ cộng tác viên dân số.

(¹). Toàn bộ số liệu định lượng và định tính trong báo cáo này được sử dụng từ " *Kết quả điều tra cơ bản phục vụ việc đánh giá "Mô hình lồng ghép dân số và phát triển ở các xã nghèo huyện Đà Bắc, tỉnh Hoà Bình"* do Viện Xã hội học thực hiện tháng 8 năm 2000.

2.2 Năng lực và quá trình đào tạo, đào tạo nâng cao của đội ngũ cán bộ y tế

Trong đội ngũ cán bộ y tế tại 18 xã chỉ có một người đang đi học Đại học Y năm thứ 2, như vậy 100% cán bộ trong diện khảo sát chỉ có trình độ trung cấp trở xuống. Trong 3 năm lại đây, đa số cán bộ đều được đi tập

huấn các khoá ngắn hạn, chỉ có 8/ 63 cán bộ chưa được cử đi học khoá ngắn hạn nào. Các lớp tập huấn thường tập trung vào những chủ đề: Quản lý y tế, trạm trưởng, công tác phòng chống sốt rét, suy dinh dưỡng, phòng lao, công tác nạo hút thai, về chăm sóc sức khoẻ ban đầu..., đặc biệt có một số y tá được cử đi học được tá sơ cấp trong vòng 1 năm...



Thuyền đánh cá ở Sầm Sơn

Đối với đội ngũ cán bộ y tế bản thì tình hình ngược lại. Khi hỏi về các khoá huấn luyện về chuyên môn trong 3 năm gần đây thì được biết rằng có 20/80 (chiếm gần 1/3) nhân viên y tế bản được dự một lớp huấn luyện. Như vậy, số y tá thôn bản chưa được đi tập huấn chiếm tỷ lệ đáng kể (2/3 nhân viên y tế). Các lớp tập huấn chủ yếu thường tập trung vào công tác KHHGD, phòng chống sốt rét và lớp y tế thôn bản trong vòng 3 tháng, các lớp khác thời gian ngắn hơn.

Tình trạng kiêm nhiệm nhiều việc khác nhau không đúng chuyên môn vẫn còn phổ biến, đặc biệt là hiện tượng nữ hộ sinh sơ cấp kiêm nhiệm quản lý được phẩm của trạm xá⁽²⁾, điều này ai dám đoán chắc là không tránh khỏi những nhầm lẫn đáng tiếc trong quá trình phát thuốc cũng như hướng dẫn

bệnh nhân dùng thuốc khi người cấp phát thuốc chưa được trang bị đầy đủ kiến thức về được phẩm. Điều đáng phẫn khởi là trong thời gian 3 năm qua đã có một số xã cử cán bộ đi học lớp quản lý được phẩm ngắn hạn để về đảm nhận nhiệm vụ này tại xã, như trường hợp các xã Tân Dân, Muồng Tuồng, Suối Nánh.

Thông tin thu được từ nghiên cứu định tính cho thấy điểm mạnh chủ yếu của đội ngũ cán bộ y tế xã là tinh thần trách nhiệm cao. Tuy nhiên, kỹ năng và trình độ chuyên môn còn hạn chế. Bằng phương pháp đánh giá thông qua *Bảng kiểm quan sát thực hành kỹ thuật* và *Bảng kiểm quan sát thực hành tư vấn* đối với cán bộ y tế xã chúng tôi thấy rằng các kỹ năng tư vấn và các nhiệm vụ kỹ thuật phải thực hiện trong khi khám bệnh được thực hiện khá sơ sài, trong nhiều trường

² Trường hợp xã Tân Pheo

hợp cán bộ y tế hoàn toàn không thực hiện nhiệm vụ kỹ thuật và nội dung tư vấn. Việc thực hiện các nhiệm vụ nói trên thường được đánh giá ở mức độ trung bình. Trong khi đó, như đã nêu ở trên, các cán bộ y tế chưa được thường xuyên tham gia các lớp tập huấn, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn. Công tác quản lý hồ sơ và theo dõi tình hình bệnh tật ở nhiều trạm y tế chưa được thực hiện tốt. Ngoài ra việc quản lý y tế thôn bản chưa được lưu tâm đúng mức do trình độ của nhân viên y tế thôn bản rất có hạn.

2.3. Cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản

Chúng tôi đã tiến hành khảo sát tình hình cơ sở vật chất và trang thiết bị của trạm xá xã thông qua việc kiểm kê tại chỗ các loại thuốc thiết yếu và các trang thiết bị dụng cụ y tế. Qua đó chúng tôi đưa ra một số nhận định sau đây:

- Tất cả các xã đều có địa điểm riêng cho trạm y tế, thường chọn nơi trung tâm cho các thôn bản, tuy nhiên do đặc điểm cư trú của đồng bào dân tộc ở miền núi, cho nên không tránh khỏi có bản cách xa trạm y tế xã hàng ngày đường đi bộ. Nhiều trạm y tế mới được xây dựng trong thời gian gần đây. Nhưng nhìn chung, cơ sở vật chất của các trạm y tế xuống cấp khá nhanh. Nhiều cơ sở không được cung cấp đầy đủ điện, nước sạch, chưa có nhà vệ sinh hợp tiêu chuẩn.

- Thuốc thiết yếu tương đối nhiều, nhưng vẫn chưa có xã nào có đủ lượng thuốc thiết yếu theo quy định. Một số nơi, chẳng hạn như xã Cao Sơn, trạm y tế chỉ khám và chữa bệnh thông thường, không có thuốc phát cho bệnh nhân nội trú.

- Hầu hết các trạm y tế xã không được trang bị đầy đủ các dụng cụ y tế cần thiết để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) sinh sản và CSSK cộng đồng nói chung. Ước tính số loại trang thiết bị cần thiết thiếu

khoảng 50% so với danh mục quy định. Một số trang thiết bị thiếu một cách trầm trọng như bầu nhỏ giọt thẳng, đèn 2 pin, bàn khám phụ khoa, cang bệnh nhân kiểu gấp, nôi hấp dụng cụ y tế...

- Hầu hết ở tất cả các xã ban dân số chưa có trụ sở riêng để làm việc. Khi có nhu cầu hội họp thường phải đi nhờ địa điểm. Kinh phí hoạt động cho các ban dân số rất hạn chế. Sổ sách, tài liệu cùng các phương tiện truyền thông tối thiểu khác thiếu một cách nghiêm trọng. Chẳng hạn như cán bộ dân số ở Tân Pheo kiến nghị cần có các phương tiện tránh thai mẫu để giới thiệu cho đồng bào dễ hiểu; cần có loa cầm tay để dễ sử dụng trong truyền thông và đèn pin để đi họp buổi tối.

3. Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các xã nghèo miền núi

Ngoài việc thu thập thông tin bằng bảng hỏi được thực hiện ở 6/18 xã, chúng tôi còn thu thập tài liệu thống kê. Số liệu năm 1999 cho thấy các xã trong mẫu khảo sát đã đạt được những thành tích đáng kể về công tác CSSK sinh sản. Số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đủ vắc xin chiếm tỷ lệ 100%. Tại nhiều nơi, số phụ nữ đến khám thai tại trạm y tế và phụ nữ tiêm phòng đạt tỷ lệ khá cao. Tỷ lệ phụ nữ sinh con có sự trợ giúp của nhân viên y tế cũng đạt khá cao. Nhiều xã đã thực hiện được một số dịch vụ như đặt vòng, hút điều hoà kinh nguyệt. Bên cạnh những thành tựu đạt được vẫn còn nhiều vấn đề cần giải quyết như tỷ lệ trẻ em chết dưới 1 tuổi còn khá cao ở một số xã: Đồng Nghê, Giáp Đất, Yên Hoà; tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng lên tới gần 50% ở một số xã; hay vẫn còn trường hợp bà mẹ và trẻ sơ sinh bị chết do tai biến sản khoa. Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai tại trạm y tế xã quá thấp như ở các xã Giáp Đất, Đoàn Kết, Tân Minh. Một số xã khác như Cao Sơn, Tân Minh, Giáp Đất, Tiên Phong, Đoàn Kết..., tỷ lệ các bà mẹ sinh con tại nhà

không có sự giúp đỡ của nhân viên y tế cũng khá cao.

Công tác kế hoạch hoá gia đình cũng đạt được nhiều kết quả đáng kể trong năm 1999. Số phụ nữ kết hôn dưới tuổi luật định ngày một giảm. Tỷ suất sinh thô của nhiều xã thuộc vào loại thấp (dưới 11%). Số bà mẹ sinh con thứ ba trở lên chiếm tỷ lệ không đáng kể trong số các bà mẹ sinh con trong năm 1999. Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi 15-49 có chồng áp dụng các biện pháp tránh thai, đặc biệt là các biện pháp tránh thai hiện đại, đạt mức cao ở nhiều xã như ở Hiền Lương, Tân Pheo, Mường Tuổng, Yên Hoà, Toàn Sơn. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý đến một bộ phận các xã có tỷ lệ phụ nữ áp dụng các biện pháp tránh thai còn thấp như ở Suối Nánh, Tân Dân, Tiên Phong.

Hoạt động truyền thông, tư vấn đã được nâng cao trong thời gian qua. Một bộ phận phụ nữ và hộ gia đình đã được tham dự các đợt truyền thông tư vấn về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình và phát triển kinh tế gia đình. Khó khăn lớn nhất hiện nay là số lượng các phương tiện truyền thông ở các xã quá thiếu thốn. Ngoài ra, loại hình thức được thực hiện nhiều nhất là tư vấn về kế hoạch gia đình, mặc dù với loại hình thức này tỷ lệ phụ nữ được tư vấn tại nhiều xã vẫn chưa cao.

+ Nơi khám chữa bệnh

Trong số 900 phụ nữ của mẫu khảo sát ở độ tuổi 15-49 tại 6 / 18 xã nói trên thì có 504 người cho biết trong thời gian 3 năm gần đây có khám chữa bệnh và trong số đó có 24,0% khám chữa bệnh tại bệnh viện huyện, 45,2% tại trạm xá xã, 5,8% có cán bộ y tế giúp và 24,8 % tự chữa.

+ Khám thai

Trong số 334 phụ nữ sinh con trong thời gian 5 năm gần đây thì có 250 người khám thai, chiếm 74,9% số phụ nữ có sinh con. Tỷ

lệ lần khám thai qua số liệu khảo sát cho thấy: 22,8% số phụ nữ khám thai một lần; 35,6% khám thai 2 lần; 41% khám thai 3 lần. Như vậy, có thể nói rằng đã có sự tiến bộ đáng khích lệ trong việc chăm sóc thai sản của người phụ nữ miền núi. Tuy nhiên, con số gần 30% phụ nữ có thai chưa một lần đi khám cũng là điều đáng lưu ý cho các nhà hoạch định chính sách dân số đối với vùng sâu, vùng xa, nhất là trong giai đoạn hiện nay, khi mà chúng ta đang có chủ trương chuyển dần từ "kế hoạch hoá gia đình" sang "chăm sóc sức khoẻ sinh sản".

Kết quả khảo sát còn cho chúng ta thấy 63,3% phụ nữ khám thai tại trạm xá xã (chiếm tỷ lệ cao nhất), 2,4% khám tại bệnh viện huyện, nhà y tế bản và 2% khám tại nhà. Qua trao đổi với chị em phụ nữ ở địa phương khảo sát được biết, những địa điểm nào gần bệnh viện huyện thì phụ nữ thường khám ở đó. Còn một lý do khác nữa là nhiều phụ nữ trong quá trình mang thai có "sự cố" thì thường được thầy thuốc khuyên nên khám ở bệnh viện huyện cho chắc chắn. Số liệu cũng cho thấy trạm xá xã vẫn là nơi chăm sóc thai sản chủ yếu đối với người phụ nữ miền núi trong quá trình mang thai; nhưng cơ sở vật chất của các trạm xá như hiện nay vẫn chưa đáp ứng tốt cho mọi trường hợp thai sản. Vấn đề đặt ra là cần phải có cách nhìn mới trong chính sách đầu tư của các nhà quản lý, để trạm xá xã nếu không nói là được ưu tiên thì cũng được đầu tư đúng mức không bị quá thua thiệt so với bệnh viện cấp huyện, cấp tỉnh như hiện nay.

+ Tiêm phòng uốn ván

Cũng như khám thai, vấn đề tiêm phòng uốn ván cũng được đặt ra như một chỉ báo về chăm sóc sức khoẻ sinh sản của người phụ nữ trong thời kỳ thai sản. Kết quả khảo sát cho thấy có 74,6% phụ nữ mang thai có tiêm phòng uốn ván. Tỷ lệ tiêm phòng ở các xã trong mẫu khảo sát có sự chênh lệch đáng

kể: từ 50,0% tại xã Vây Nưa đến 94,7% tại xã Hiền Lương. Điều đó có thể giải thích bằng sự quan tâm vận động của cán bộ y tế xã, mặt khác nó còn thể hiện sự cách biệt về địa lý giữa trạm y tế xã và các hộ gia đình trong bản. Thực tế cho thấy ở những bản mà trạm xá xã không quá cách biệt đối với các hộ gia đình thì việc tiêm chủng dễ dàng hơn. Tuy nhiên, vai trò của cán bộ y tế ở các xã rất quan trọng. Ví dụ xã Toàn Sơn, trạm y tế xã cách xa Bản Phủ đến nửa ngày đi đường lại phải leo qua một ngọn đồi, thế nhưng ở đây phong trào tiêm chủng cũng như khám chữa bệnh đều được y tế cơ động của xã đến tận nơi không kể ngày đêm, nắng mưa hay giá rét. Vì vậy con số 91,8% phụ nữ tại Toàn Sơn được tiêm phòng uốn ván đã khẳng định điều đó.

+ Nơi sinh con

Nói đến chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ có thai không thể không quan tâm đến nơi "vượt cạn" của họ. Bởi lẽ ở đâu là một chỉ báo cho chúng ta biết về mức độ an toàn của người mẹ và thai nhi, cũng như cho thấy dịch vụ y tế trong lĩnh vực này đáp ứng đến đâu. Từ lâu, khi nói đến các dân tộc miền núi người ta thường cho rằng tỷ lệ tử vong cao của trẻ sơ sinh cũng như sản phụ bị nhiễm trùng uốn ván là do các phong tục lạc hậu cũng như nhận thức của người sử dụng các dịch vụ y tế còn hạn chế, cho nên tỷ lệ những người phụ nữ sinh con ở nhà không có sự giúp đỡ của cán bộ y tế vẫn còn cao. Kết quả khảo sát cho thấy trong số 334 phụ nữ sinh con trong thời gian 5 năm qua có 42,8% phụ nữ sinh con ở nhà không có sự giúp đỡ của cán bộ y tế; 30,2% sinh con ở nhà có sự giúp đỡ của y tế; số còn lại sinh con ở bệnh viện huyện và trạm y tế xã. Tâm lý thích sinh con ở nhà vẫn còn phổ biến ở tất cả các dân tộc. Con số hơn 30% không tiêm phòng uốn ván và hơn 40% sinh con ở nhà không có sự giúp đỡ của cán bộ y tế đã phản ánh sự lạc hậu trong nhận thức cũng

như hành vi của một bộ phận dân cư miền núi đối với hành vi sinh đẻ. Mặc dù chưa có được những lượng hoá cụ thể về tỷ lệ trẻ em tử vong do nhiễm trùng trong khi sinh, hoặc phụ nữ tai biến do quá trình sinh nở không có sự giúp đỡ của cán bộ y tế, nhưng chúng ta dám chắc chắn rằng điều đó là không thể tránh được. Đó cũng là một trong những lý do dẫn tới tỷ lệ trẻ em chết sơ sinh ở miền núi luôn luôn cao hơn những khu vực khác.

Trong bảng hỏi có đề cập đến vấn đề cho con bú và tiêm phòng bệnh cho con. Đây là những yếu tố về chăm sóc sức khỏe và nuôi con sau khi sinh. Kết quả cho thấy đã có sự tiến bộ đáng kể trong công tác phòng bệnh và nuôi con của những người phụ nữ miền núi: hầu hết các bà mẹ đều cho con bú ngay sau khi sinh và cho bú đến ít nhất là 12 tháng, chỉ trừ một số bà mẹ hoặc vì ốm đau bệnh tật, hoặc vì không có sữa mà cho thôi bú sớm, số còn lại cho con bú tới 13 -18 tháng mới cai sữa. Đây cũng là thành tích tuyên truyền vận động của ngành y tế trong những năm qua, mà đội ngũ cán bộ y tế xã là những người trực tiếp thực hiện.

+ Dịch vụ y tế tiêm chủng mở rộng cho trẻ em

Thông tin về tiêm chủng mở rộng cho trẻ sơ sinh cho thấy có tới 91,6% bà mẹ đã đưa trẻ đi tiêm chủng theo chương trình tiêm chủng mở rộng. Xã Toàn Sơn đạt tỷ lệ tiêm chủng cao nhất: 100%. Các số liệu trên đây trước hết ghi nhận sự thành công của công tác tiêm chủng mở rộng trong thời gian qua của ngành y tế nói chung và đội ngũ cán bộ y tế xã, bản nói riêng. Những cố gắng đó chứng tỏ sự nâng cao nhận thức của người dân trong mọi miền đất nước, trong đó có miền núi, về công tác phòng bệnh cho trẻ em.

Đề cập đến vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ, không thể không nói đến sự tiếp cận của phụ nữ đối với các dịch

vụ y tế dành riêng cho họ: đó là các thông tin về nơi khám chữa bệnh của họ, nơi mua thuốc cũng như những thông tin tư vấn của các tổ chức y tế dành riêng cho họ...

+ Khám sức khoẻ định kỳ

Thông tin thu được cho thấy trong năm 1999 chỉ có 46,7% số phụ nữ trong mẫu khảo sát có đi khám định kỳ. Lý do không đi khám có nhiều, nhưng đặc biệt có một số đông chị em cho rằng "cảm thấy khoẻ, không có bệnh tật gì cho nên không đi khám". Thực tế cho thấy qua khám sức khoẻ định kỳ các cán bộ y tế đã phát hiện ra nhiều loại bệnh hiểm nghèo, mà nếu để đến khi cảm thấy "đau" thì đã muộn. Trong khi phần lớn chị em chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc khám bệnh định kỳ thì các tổ chức y tế cần quan tâm hơn nữa đến công tác tuyên truyền và vận động chị em.

+ Nơi chữa bệnh trong 2 năm gần đây

Trong số 504 người có bị bệnh và chữa bệnh trong 2 năm gần đây có tới 54,2% phụ nữ cho biết họ đã khám chữa bệnh tại trạm xá xã; 24,0% chữa bệnh tại bệnh viện huyện; 5,8% có cán bộ y tế đến nhà; số còn lại - 24,4% tự chữa bệnh. Như vậy, với sự cách biệt về địa lý, ở các xã miền núi khi có ốm đau bệnh tật, người dân chủ yếu nhờ cậy vào cán bộ y tế xã. Số người đến bệnh viện huyện đa phần cũng đã qua trạm xá xã và khi bệnh nặng, họ được gửi lên tuyến trên. Tuy nhiên, cũng có trường hợp có người quen làm tại bệnh viện huyện, hoặc có một số cán bộ có bảo hiểm ở bệnh viện huyện nên phải đi khám để lấy thuốc theo bảo hiểm. Tỷ lệ những người tự chữa bệnh còn tương đối cao, tất nhiên nhiều trường hợp bệnh nhẹ, họ mua thuốc về uống.

Nếu xét riêng về khám bệnh phụ khoa, kết quả cho thấy, trong số 211 chị em có khám bệnh, có tới 57,3% cho biết là khám tại trạm xá xã, 26,5% khám tại bệnh

viện huyện. Những người đi lên tuyến bệnh viện huyện đa số đều đã khám tại bệnh xá xã, thường thì bệnh nặng hơn nên được gửi đi tuyến trên. Tuy nhiên, cũng có một số bệnh nhân đi thẳng lên tuyến trên do có người quen biết hoặc do nhận thức được bệnh nặng. Kết quả điều tra cho biết có 1,95% bệnh nhân khám tại y tế bản và 11,8% bệnh nhân là tự chữa.

Thông tin thu được cho biết có 65% phụ nữ đã mua thuốc tại trạm xá xã; 20,4% mua thuốc tại cửa hàng thuốc huyện, 4,1% mua thuốc tại nhà y tế bản và chỉ có 8,3% mua thuốc tại cửa hàng thuốc tư nhân. Như vậy, có thể nói dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của hệ thống y tế tư nhân ở vùng miền núi hầu như chưa phát triển. Nếu có cũng chỉ là dịch vụ bán thuốc của một số cán bộ làm việc trong các trạm y tế xã, bản mà thôi. Mặt khác, tại một số địa phương còn xuất hiện vấn đề buôn bán thuốc tân dược "trái phép". Sở dĩ nói "trái phép" vì những người bán thuốc không hề có bằng cấp gì, vì lợi nhuận cho nên họ bán thuốc chữa bệnh như bán mớ rau, con cá ngoài chợ. Dọc theo các chợ của các xã, bản các vỉ thuốc tân dược nhiều loại khác nhau được bày bán cùng với củ sắn, mớ rau, thậm chí con gà, con lợn.... Đây là một tín hiệu đáng báo động để các nhà chức trách địa phương cần có biện pháp quản lý tốt hơn mặt hàng thuốc tân dược. Nếu để tình trạng trôi nổi như hiện nay thì hậu quả khôn lường cho xã hội vì việc sử dụng thuốc này có liên quan đến tính mạng của mỗi người, trong đó có chị em phụ nữ và con cái của họ.

Việc chăm sóc sức khoẻ sinh sản cần được xem xét ở góc độ phòng bệnh. Thực hiện chủ trương "phòng bệnh hơn chữa bệnh", ngoài việc tiêm phòng cho trẻ em theo định kỳ, hàng năm ngành y tế có tổ chức tiêm phòng cho mọi người dân, trong đó có phụ nữ. Những bệnh được tiêm phòng thường mang đặc điểm khu vực như các vùng núi tiêm phòng sốt rét, bướu cổ, lao,

thiếu vitamin A, ... Những năm qua tổ chức y tế các cấp đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể trong lĩnh vực này, đã hạn chế được nhiều dịch bệnh có thể xảy ra đe dọa đến sức khoẻ và tính mạng con người. Tuy vậy, kết quả thu được từ khảo sát cho thấy vẫn còn 42% phụ nữ trong số 900 người trong mẫu không tham gia tiêm phòng các loại bệnh. Tỷ lệ này phân bố không đồng đều tại các xã và có sự chênh lệch đáng kể. Ví dụ, tại hai xã Tân Minh và Mường Tuổng, tỷ lệ phụ nữ không đi tiêm phòng là trên 60%, trong khi đó tỷ lệ này ở xã Hiền Lương chỉ là 14,9%. Ngoài những lý do về phía cá nhân, ở đâu cấp uỷ, chính quyền xã có sự quan tâm thật sự tới sức khoẻ cộng đồng thì ở đó tỷ lệ tiêm phòng, tiêm chủng các loại đều cao hơn và các loại dịch bệnh hầu như bị đẩy lùi.

+ *Các hoạt động truyền thông, tư vấn và nhận thức về một số lĩnh vực phòng chống các bệnh lây nhiễm*

Các hoạt động truyền thông và tư vấn có ý nghĩa quan trọng trong nâng cao nhận thức của chị em phụ nữ về chăm sóc sức khoẻ, kế hoạch hoá gia đình, cũng như về kinh nghiệm phát triển kinh tế gia đình. Kết quả thu được đã cho chúng ta hiểu về mức độ hoạt động cũng như tác động của các hoạt động truyền thông này đối với hiểu biết của phụ nữ về chăm sóc sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình của số phụ nữ trong mẫu khảo sát.

Trước hết chúng tôi phân tích việc thu nhận các nguồn thông tin về biện pháp tránh thai. Thông tin thu được cho thấy rằng *cán bộ dân số và cán bộ y tế* có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc cung cấp thông tin về các biện pháp tránh thai. Có tới 66,6% người được hỏi cho biết họ nhận được thông tin về các biện pháp tránh thai là từ cán bộ dân số, tỉ lệ nhận được thông tin từ cán bộ y tế là 59,4%; trên các kênh tivi - 40,6%, radio - 35,1%, bạn bè - 18,2%, báo chí - 17,8%,

người thân trong gia đình - 11,4% và qua người khác - 7,1%. Có một số đặc điểm đáng lưu ý là: đối với những phụ nữ từ 15-18 tuổi, chưa có chồng, học vấn cao và những người sống ở các bản có điều kiện tốt như Hiền Lương, Vây Nưa..., các kênh truyền thông radio, tivi, báo chí thường có vai trò quan trọng hơn. Bạn bè và người thân thường đóng vai trò quan trọng với nhóm phụ nữ trẻ, chưa xây dựng gia đình. Các phương tiện truyền thông như tivi, radio có trong gia đình cũng là cơ sở quan trọng giúp những người phụ nữ hiểu biết hơn các biện pháp kế hoạch hoá gia đình.

3. Kết luận và kiến nghị

1. *Đội ngũ cán bộ y tế* nhiệt tình, có tinh thần trách nhiệm cao, am hiểu sâu sắc tình hình địa phương. Tuy nhiên họ còn ít được tham dự các lớp bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, vì vậy kiến thức không được bổ sung thường xuyên và trình độ chuyên môn còn hạn chế.

2. *Cơ sở vật chất và trang thiết bị* phục vụ việc chăm sóc sức khoẻ dân cư và các chương trình dân số- kế hoạch hoá gia đình còn nghèo nàn. Cần sớm cung cấp một số trang thiết bị chủ yếu cho các cơ sở y tế và ban dân số nhằm phát huy hiệu quả mô hình đầu tư. Công tác thống kê số liệu ở nhiều cơ sở y tế và ban dân số chưa được thực hiện tốt, vì vậy gây trở ngại cho việc quản lý các hoạt động chăm sóc sức khoẻ và kế hoạch hoá gia đình ở địa phương.

3. Trong những năm vừa qua, các cơ quan chính quyền và y tế địa phương đã có nhiều cố gắng để chăm sóc sức khoẻ dân cư được tốt hơn. Tuy nhiên làm thế nào để nâng cao chất lượng sức khoẻ dân cư vẫn còn là một vấn đề nan giải. Trong số những phụ nữ mới sinh con thời gian gần đây vẫn còn một tỷ lệ đáng kể không được khám thai, hoặc khám thai không đầy đủ số lần, đặc biệt là đối với các bản xa trung tâm y tế xã. Việc ăn

uống bồi dưỡng và giảm bớt lao động nặng nhọc cho chị em trong thời kỳ mang thai cũng như sau khi sinh nở chưa được chú ý. Cũng còn nhiều chị em chưa tiêm phòng uốn ván trong thời kỳ mang thai. Ngoài ra, còn có một bộ phận không nhỏ dân cư vẫn chưa được cơ sở y tế tại địa phương chăm sóc khi đau ốm, chưa được khám bệnh định kỳ, hoặc có được khám bệnh định kỳ nhưng không tham gia.

4. Việc nâng cao chất lượng sức khỏe dân cư tùy thuộc không chỉ vào sự nỗ lực của cán bộ y tế và vào các cấp chính quyền mà còn vào nhận thức của các tầng lớp nhân dân nhằm phòng tránh bệnh tật. Kết quả cuộc khảo sát cho thấy rằng một bộ phận đáng kể phụ nữ ở các xã nghèo còn thiếu hiểu biết về chăm sóc sức khỏe. Với đối tượng nữ thanh niên, cần lưu ý đến việc tuyên truyền nhận thức về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, bởi chị em còn e ngại tìm hiểu thông tin, mặt khác do có khoảng trống trong công tác truyền thông đối với nhóm này. Ngoài ra, hiểu biết và ý thức coi trọng vệ sinh môi trường của phụ nữ nói chung còn hạn chế. Để nâng cao hiểu biết và ý thức coi trọng vệ sinh môi trường cho nhân dân địa phương, việc hỗ trợ về tài chính để thực hiện các phong trào vệ sinh là hết sức cần thiết, bên cạnh việc tuyên truyền vận động bằng nhiều hình thức khác nhau, phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của từng địa phương. Những khó khăn chủ yếu của 18 xã nghèo trong mẫu khảo sát về vấn đề vệ sinh là thiếu nước sạch, nhà tắm và nhà vệ sinh.

5. Vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe cộng đồng nói chung không thể tách rời vấn đề phát triển kinh tế của từng địa phương cụ thể. Vì vậy, để có thể làm tốt hơn công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng đòi hỏi phải không ngừng phát triển kinh tế. Tại các xã nghèo nói trên, các chương trình tín dụng dành cho người nghèo thời gian qua

nói chung chưa phát huy được tác dụng vì thời hạn cho vay vốn quá ngắn, không phù hợp với thời gian tăng trưởng của cây trồng, vật nuôi nói chung. Cần kết hợp một cách có hiệu quả và thường xuyên giữa việc cho vay vốn với công tác khuyến nông, khuyến lâm và sự hỗ trợ về tài chính từ phía cơ quan nhà nước. Đây là yếu tố cực kỳ quan trọng nhằm phát triển kinh tế ở địa phương.

6. Cơ sở dịch vụ y tế tư nhân hầu như chưa phát triển, mới chỉ hình thành một số dịch vụ cung cấp thuốc tại một số địa phương, chủ yếu do cán bộ y tế nghỉ hưu tại địa phương thực hiện hoặc cán bộ y tế đương chức làm thêm. Bên cạnh đó vẫn tồn tại hệ thống y học cổ truyền, chữa bệnh bằng các loại cây thuốc nam hoặc thuốc bắc, chủ yếu là dịch vụ tư nhân. Nhà nước cần quan tâm tạo điều kiện để có thể phát huy tác dụng khám chữa bệnh của hệ thống dịch vụ y tế này, nhưng đồng thời cần tăng cường công tác quản lý để tránh xảy ra những trường hợp đáng tiếc do hoạt động bất hợp pháp của một số cơ sở tư nhân về các dịch vụ y tế.



Phụ nữ La Ha đi nương về