

Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong khi sinh tại trạm y tế một số tỉnh Tây Nguyên, 2004

Ths. Nguyễn Thanh Hà, Ths. Phạm Quỳnh Nga,
PGS.TS. Nguyễn Văn Mạn, Ths. Lã Ngọc Quang

Chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong sinh tại trạm y tế là một vấn đề đang được quan tâm trong chiến lược làm mẹ an toàn của ngành y tế¹. Rất ít nghiên cứu một cách hệ thống để có một định nghĩa và cách đo lường chính xác về chất lượng của dịch vụ y tế². Để đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc trước và trong sinh tại trạm y tế của một số tỉnh Tây Nguyên, chúng tôi đã tiến hành khảo sát 18 trạm y tế thuộc 6 huyện của 3 tỉnh Đắk Lắk, Kon Tum và Gia Lai. Trong nghiên cứu này, chất lượng dịch vụ y tế được đánh giá bằng cách so sánh với chuẩn Quốc gia về sức khỏe sinh sản qui định cho các trạm y tế tuyến xã. Kết quả cho thấy, chất lượng dịch vụ cung cấp còn hạn chế (các dịch vụ cung cấp chưa đầy đủ, các phòng chức năng của trạm y tế chưa đạt chuẩn, số lượng và trình độ chuyên môn của cán bộ về chăm sóc trước và trong sinh cần cải thiện).

Từ khóa: Chăm sóc trước sinh và trong sinh, làm mẹ an toàn, chuẩn quốc gia về sức khỏe sinh sản

Quality of pre-natal and intra-natal care services provided at the commune health center is a concern addressed in the health sector's safe motherhood strategy. Very few systematical studies have been conducted so far leading to an accurate definition and measurement of the health care service quality. The study was carried out in 18 commune health centers of 6 districts in 3 provinces of Dak Lak, Kon Tum, and Gia Lai to assess their quality of pre-natal and intra-natal care services. In this study, the health care service quality is measured and compared to the National Guidelines and Standards for Reproductive Health applied at the commune health center. The results show that the quality of pre-natal and intra-natal care services is still poor (the quantity of services is inadequate, obstetric wards do not reach the standard requirement, the number and quality of health care workers need to be increased and improved).

Key words: pre-natal and intra-natal care, safe motherhood, National Reproductive Health Standards.

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em là một nội dung quan trọng của chăm sóc sức khỏe ban đầu và cũng là một ưu tiên hàng đầu của Chính phủ và của Bộ Y tế. Trong những năm gần đây đã có một số nghiên cứu về tình hình hoạt động của các chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ khi mang thai và khi

sinh nhằm đánh giá chất lượng và hiệu quả của các hoạt động này, kết quả cho thấy có sự khác biệt về chất lượng dịch vụ giữa các vùng miền¹.

Những số liệu mang tính thời sự về chăm sóc sức khỏe bà mẹ ở khu vực Tây Nguyên còn rất thiếu, đặc biệt vấn đề chất lượng các dịch vụ cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc

trước và trong sinh tại các tỉnh Tây Nguyên chưa được nghiên cứu sâu. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc bà mẹ trong giai đoạn thai nghén và sinh đẻ ở khu vực Tây Nguyên góp phần vào việc tăng cường chất lượng và hiệu quả của công tác này.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng với định tính

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tiến hành tại 3 tỉnh Tây nguyên: Đắk Lắk, Kon Tum và Gia Lai từ tháng 9/2003 đến 9/2005.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Cán bộ trạm y tế xã, huyện trực tiếp thực hiện dịch vụ CSSKBM
- Bà đỡ dân gian (bà mụ vườn)
- Cơ sở vật chất
- Trang thiết bị thiết yếu sản khoa
- Thuốc thiết yếu sản khoa

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Nghiên cứu định lượng: Mỗi tỉnh nghiên cứu chọn ngẫu nhiên 2 huyện và mỗi huyện chọn ngẫu nhiên 3 xã. Tổng cỡ mẫu là: 3 tỉnh, 6 huyện và 18 xã.

Nghiên cứu định tính

- Phỏng vấn sâu cán bộ phụ trách đội BVBMTE tuyến huyện: 3 cuộc
- Thảo luận nhóm với cán bộ trạm y tế xã: 3 cuộc
- Phỏng vấn sâu với bà mụ vườn: 12 cuộc

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

- Điều tra định lượng: sử dụng bảng kiểm và bộ câu hỏi đánh giá tình trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu và kỹ năng thực hành của cán bộ y tế.
- Điều tra định tính: Sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc trong phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu định lượng được sử dụng chương trình EPI-INFO 6.04 để nhập, và SPSS 11.0 để phân tích. Số liệu định tính được mã hóa, phân tích và trích dẫn theo chủ đề và mục tiêu nghiên cứu.

2.7. Khái niệm về chất lượng dịch vụ: Chất

lượng dịch vụ trong nghiên cứu này được đánh giá bằng cách đánh giá thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu sản khoa, số lượng và trình độ chuyên môn của cán bộ y tế xã so với chuẩn Quốc gia về sức khỏe sinh sản qui định cho các trạm y tế tuyến xã.

3. Kết quả

3.1. Tính sẵn của các loại dịch vụ

Bộ Y tế đã có qui định về chức năng nhiệm vụ chuyên môn theo tuyến. Theo đó, để phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trạm y tế tuyến xã cần phải cung cấp được 15 dịch vụ lâm sàng và 4 dịch vụ cận lâm sàng².

Kết quả cho thấy, việc cung cấp các dịch vụ lâm sàng còn hạn chế, nhiều dịch vụ theo qui định chưa được cung cấp đầy đủ, trong đó tỉnh Đắk Lắk cung cấp đủ 8/15 dịch vụ, Kon Tum cung cấp đủ 6/15 dịch vụ và Gia Lai cung cấp đủ 5/15 dịch vụ. Các dịch vụ thiết yếu trong chăm sóc trước sinh điển hình chưa được cung cấp đầy đủ ở các tỉnh là: khám thai đủ 3 lần (Đắk Lắk: 83,3%, Kon Tum: 66,8%, Gia Lai: 33,3%), cung cấp viên sắt (Kon Tum: 16,7%, Gia Lai: 33,3%), lập phiếu quản lý thai nghén (Đắk Lắk: 50,0%, Kon Tum: 16,7%, Gia Lai: 50,0%). Các dịch vụ thiết yếu trong khi sinh chưa được cung cấp đầy đủ là: lập biểu đồ theo dõi chuyển dạ (Đắk Lắk: 83,3%, Kon Tum: 66,8%, Gia Lai: 50,0%), xử trí 5 tai biến sản khoa theo phác đồ của Bộ Y tế (Đắk Lắk: 83,3%, Kon Tum: 66,8%, Gia Lai: 50,0%) và khâu rạch tầng sinh môn độ 2 (Đắk Lắk: 66,7%, Kon Tum: 33,4%, Gia Lai: 50,0%).

Đối với các dịch vụ cận lâm sàng hầu như không có ở tất cả các trạm y tế được điều tra, chỉ có xét nghiệm protein niệu được cung cấp ở rất ít một số xã của tỉnh Gia Lai và Kon Tum.

Nghiên cứu định tính cũng cho thấy tính sẵn có của dịch vụ y tế là một nguyên nhân quan trọng ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ. Nhiều ý kiến cho biết nhiều khi các bà mẹ đến trạm xá không gặp được cán bộ y tế biết đỡ đẻ:

"Khi mà họ vô trạm cán bộ y tế không trực thường xuyên, lúc có lúc không. Hơn nữa không phải ai họ cũng tin tưởng chuyên môn, chỉ một hai người thôi. Một số người thì không phải ai cũng đỡ được. Mà nếu đúng tua của người không đỡ được nên là

họ không muốn đến. (Bà mẹ vườn Dakphoi- Lắc- Đắc Lắc)

"Trạm y tế có chị Lan phụ trách sinh sản nhưng nhà chị xa, chỉ ngày trực chị ấy mới có mặt mà tâm lý các bà đến khám thì toàn cán bộ nam nên họ ngại, không cho khám, họ bỏ về."(Bà mẹ vườn Earpal- huyện CưMgar- Đắc Lắc)

3.2. Cơ sở vật chất

3.2.1. Cơ sở hạ tầng

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% số xã của Đắc Lắc và Kon Tum có điện thường xuyên, trong khi đó con số này ở Gia Lai chỉ là 66,7%. Ở 3 tỉnh điều tra có 16,7% số xã của Gia Lai không có nước tại trạm y tế, và đặc biệt hầu như không có xã nào của cả 3 tỉnh có nước máy. Loại nước được dùng chủ yếu ở đây là nước giếng khơi chiếm 83,3% ở Đắc Lắc, 100% ở Kon Tum và 50% số xã của Gia Lai. Khảo sát còn cho thấy được trong các phòng thực hiện dịch vụ cũng thiếu nước, đặc biệt là phòng đẻ và phòng khám thai, chỉ có khoảng 30 đến 50% số xã của cả 3 tỉnh có nước sạch ở những phòng này.

Về xử lý rác y tế, tất cả các cơ sở điều tra ở Đắc Lắc và Kon Tum có đều có nơi đổ rác, riêng ở Gia Lai còn có 1/3 số xã chưa có nơi đổ rác. Ở những trạm y tế có nơi xử lý rác thì chủ yếu cũng chỉ là hố chôn lấp, khi đầy thì đốt, không có xử lý gì hơn.

Kết quả cũng cho thấy chỉ có khoảng trên 30% số xã của Đắc Lắc và Kon Tum có sẵn điện thoại tại trạm y tế, số xã có thể dùng nhờ điện thoại của cơ sở bên cạnh cũng rất thấp (khoảng 16,7% ở cả 3 tỉnh). Đặc biệt, trên 50% số xã của cả 3 tỉnh không có điện thoại để liên lạc với tuyến trên khi cần.

Khi phỏng vấn sâu các cán bộ y tế cũng rất bức xúc về tình hình thiếu điện nước. Mọi người cho biết việc trang thiết bị của một số trạm y tế chưa đầy đủ, điện nước không có sẵn, khi các bà mẹ đến không làm được nên các bà mẹ mất niềm tin, không muốn đến trạm y tế

"Nhà họ cũng đưa đến nhưng mà cuối cùng mình lại không làm được. Bất cập là ở chỗ đó. Họ đã đến với mình nhưng mình không giữ được nên họ mất tín nhiệm, mất niềm tin. Từ đầu năm đến giờ nếu như nước non đầy đủ, điện đầy đủ thì bọn em cũng đỡ được 4,5 ca (TLN y tế Yang Tung- Kongchro- Gia Lai).

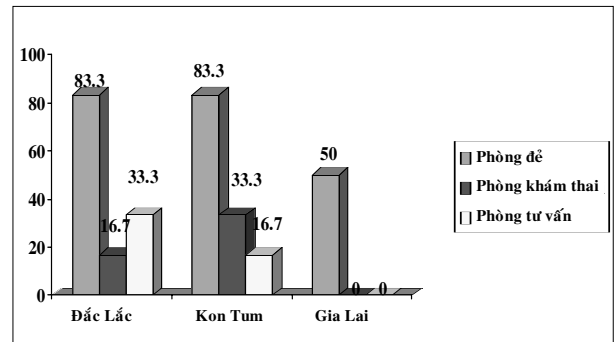
3.2.2. Tài liệu truyền thông về chăm sóc trước và trong sinh

Để có thể đạt được chất lượng cao về dịch vụ chăm sóc bà mẹ trước và trong sinh, các cơ sở y tế cần phải có đầy đủ các tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe về chăm sóc bà mẹ. Khảo sát cho thấy hầu hết các cơ sở được điều tra đều đã có tài liệu và phương tiện truyền thông, tuy nhiên chưa có cơ sở nào có đầy đủ các tài liệu truyền thông về làm mẹ an toàn. Loại tài liệu truyền thông thiếu nhiều nhất là hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ, kế hoạch hoá gia đình, tài liệu hướng dẫn chăm sóc trước sinh chỉ có ở khoảng trên một nửa số trạm y tế được điều tra.

Về ngôn ngữ sử dụng, chỉ có 33,3% xã ở Đắc Lắc, 50,0% ở Kon Tum và 50,0% ở Gia Lai được nhận xét là phù hợp. Đây là một điểm còn bất cập trong công tác truyền thông ở đồng bào dân tộc, vì nếu ngôn ngữ không phù hợp sẽ ảnh hưởng tới chất lượng và hiệu quả truyền thông.

3.2.3. Các loại phòng chức năng phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại trạm y tế

Để thực hiện các dịch vụ chăm sóc bà mẹ có chất lượng, theo chuẩn quốc gia thì các cơ sở y tế cần phải có các phòng riêng biệt như phòng đẻ, phòng khám thai, phòng KHHGD, phòng khám phụ khoa, phòng tư vấn và phòng sản phụ².



Biểu đồ 1. Tỷ lệ xã có các phòng đẻ, khám thai và tư vấn riêng biệt

Chưa có tỉnh nào có đủ các phòng riêng biệt theo chuẩn quốc gia, chỉ có từ 50 đến 80% số xã được điều tra có phòng đẻ riêng. Hầu hết các cơ sở chỉ có 2 phòng dành cho sản, đặc biệt là phòng tư vấn thường chung với nơi tiếp đón và hành chính của trạm. Điều đó không đảm bảo được tính riêng tư và bí mật của công tác tư vấn. Kết quả còn cho thấy, hầu hết các xã được điều tra đều không đạt được các tiêu chuẩn quốc gia đối với từng loại phòng như diện tích, trần nhà, nền gạch, nước sạch, đèn soi...

3.3. Trang thiết bị

Tình hình chung về trang thiết bị y tế được đánh giá dựa vào bảng kiểm trang thiết bị theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 1419/BYT/QĐ ngày 23 tháng 8 năm 1996.

Số lượng dụng cụ dùng trong công tác chăm sóc trước sinh và đỡ đẻ đạt mức độ 70% so với qui định. Trong đó tỷ lệ xã có đủ 10/13 loại dụng cụ khám thai theo qui định lần lượt ở 3 tỉnh Đắc Lắc, Gia Lai và Kon Tum là: 33,3%, 50,0% và 66,7%. Loại dụng cụ thiếu nhiều nhất là bộ hồi sức sơ sinh, tỷ lệ xã có đủ 3/6 loại dụng cụ theo qui định ở 3 tỉnh rất thấp (Đắc Lắc: 16,7%, Kon Tum: 16,7% và Gia Lai: 33,3%)

Nghiên cứu định tính cũng cho thấy, nhiều xã trang thiết bị chưa đầy đủ, đặc biệt là những trạm y tế ở xa, điều kiện để vận chuyển trang thiết bị vào đến tận xã là vô cùng khó khăn

"Nói chung là trang thiết bị sẵn thì mấy năm về trước chúng em nhận mấy bộ đợt xoá trắng về y tế, nhưng từ năm đó đến nay cũng hư hỏng rồi. Chúng em đã mua bổ sung Vẫn thiếu máy hút nhớt, máy thở ô xy, đèn soi..." (TLN cán bộ TYT Buôn Tría-Huyện Lắc- Đắc Lắc)

"Nói chung có 9 xã thì hiện tại đường xá giao thông để vận chuyển được trang thiết bị đến thì chỉ có đường đến xã Đắc Nông. Những chỗ để vận chuyển trang thiết bị đến được thì đã có đầy đủ rồi. Còn 4,5 xã phía trong nếu mà có trang thiết bị vận chuyển được vào đến xã thì cực kỳ là đắt... Do đường xá tồi, rồi sông suối..." (Đội trưởng đội BMTE Klongpon- KonTum)

3.4. Thuốc thiết yếu sản khoa

Hầu hết các cơ sở y tế đều không có đủ 100% các loại thuốc, mà chỉ có khoảng 50-70% loại thuốc theo qui định. Đặc biệt các loại thuốc quan trọng thuộc nhóm an thần (như diazepam) thì 100% trạm y tế Gia Lai chỉ có 1/3 loại thuốc, nhóm thuốc co bóp tử cung (như ergometrin, oxytocine) có đến 83,3% trạm y tế ở Gia Lai và Kon Tum chỉ có 1/3 loại thuốc, không có trạm y tế nào có đủ 3 loại thuốc thuộc nhóm thuốc hạ huyết áp. Đặc biệt nhóm thuốc phòng sốt rét cũng không có đủ ở cả 3 tỉnh, điều này đáng quan tâm vì đây là vùng sốt rét lưu hành.

3.5. Nhân lực cán bộ trạm y tế xã

3.5.1. Thực trạng nhân lực tại trạm

Theo qui định của Bộ y tế, tuyến xã phải có nữ hộ sinh trung học hoặc y sĩ sản nhi hoặc bác sĩ, đây là điều kiện cần để trạm y tế có thể đáp ứng được nhu cầu của người dân.

Bảng 1. Thực trạng về nhân lực của các trạm y tế

| Loại cán bộ y tế | Số cán bộ trung bình (Đơn vị : người) | | | Tỷ lệ xã chưa có cán bộ theo từng loại (Đơn vị :%) | | |
|----------------------------|--|---------|---------|--|---------|---------|
| | Đắc Lắc | Kon Tum | Gia Lai | Đắc Lắc | Kon Tum | Gia Lai |
| Bác sỹ chuyên khoa phụ sản | 0,33 | 0,17 | 0 | 83,3 | 83,3 | 100,0 |
| Bác sỹ đa khoa | 1 | 0,33 | 0,33 | 0 | 66,7 | 66,7 |
| Y sỹ sản nhi | 1 | 0,33 | 0 | 16,7 | 66,7 | 100,0 |
| Y sỹ đa khoa | 1,3 | 0,66 | 1 | 0 | 50,0 | 33,3 |
| Nữ hộ sinh trung học | 0,5 | 0,33 | 0,83 | 50,0 | 66,7 | 16,7 |
| Nữ hộ sinh sơ học | 0,5 | 0,33 | 0,17 | 66,7 | 66,7 | 83,3 |

Đối chiếu với tiêu chuẩn trên, y sĩ sản nhi và 1 nữ hộ sinh trung học rất thiếu ở các trạm y tế của Kon Tum và Gia Lai, trong đó ở Gia Lai 100% số xã không có y sĩ sản nhi, 66,7% số xã ở Kon Tum không có nữ hộ sinh trung học. Việc thiếu cán bộ như vậy sẽ là trở ngại cho các cơ sở trong việc thực hiện đầy đủ các chức năng nhiệm vụ về chăm sóc sức khoẻ nhân dân nói chung và sức khoẻ sinh sản nói riêng theo qui định của Bộ Y tế.

3.5.2. Kiến thức thực hành trong việc thực hiện các dịch vụ của cán bộ y tế

Kiến thức thực hành trong việc tư vấn chăm sóc sức khoẻ bà mẹ

Tỷ lệ cán bộ y tế của tuyến huyện làm đúng và đủ các bước trong quá trình tư vấn chưa cao (50%), đặc biệt là thực hiện các bước gặp gỡ, gợi hỏi, giải thích làm đúng và đủ chỉ đạt khoảng từ 50% đến 80% ở các xã. Trong 3 tỉnh, tỷ lệ làm đúng và đủ các bước cao hơn ở các xã của Đắc Lắc (khoảng 66,7% đến 100%) so với ở Gia Lai và Kon Tum khoảng (50 đến 80%).

Kiến thức thực hành trong việc khám thai

Kiến thức thực hành trong việc khám thai được đánh giá qua 9 bước khám thai theo qui chuẩn của Bộ y tế. Kết quả cho thấy, ở cả 3 tỉnh, 100% cán bộ tuyến xã không làm đúng và đủ 9 bước khám thai. Hầu hết ở các xã mới chỉ thực hiện được đúng và đủ từ 50-75% các bước của quá trình khám thai. Các bước thường không làm đúng và đủ là khám toàn thân, xét nghiệm, ghi chép sổ sách

Bảng 2. Tỷ lệ thực hiện đúng và đủ các bước khám thai theo các mức độ khác nhau

| Các bước khám thai | Đắc Lắc (%) | Kon Tum (%) | Gia Lai (%) |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Làm đúng và đủ < 50% các bước | 0 | 0 | 0 |
| Làm đúng và đủ 50%- <70% | 16,7 | 16,7 | 0 |
| Làm đúng và đủ 70% <100% | 83,3 | 66,7 | 66,7 |
| Làm đúng và đủ 100% | 0 | 16,7 | 33,3 |

Kiến thức thực hành trong việc đỡ đẻ thường

Đánh giá kiến thức thực hành đỡ đẻ thường liên quan đến 4 yếu tố chính đó là hiểu biết về các dấu hiệu bình thường, các dấu hiệu bất thường, thời gian theo dõi trong pha tiềm tàng, pha tích cực và các dấu hiệu chuyển tuyến. Tỷ lệ trả lời đúng ở mức độ 80 đến 100% về các dấu hiệu bình thường, bất thường, thời gian theo dõi trong từng pha tiềm tàng hoặc tích cực còn rất thấp ở Kon Tum. Tỷ lệ theo dõi đủ các dấu hiệu chuyển tuyến thấp nhất ở Kon Tum, chỉ đạt 33,3%. Đặc biệt không có xã nào ở Kon Tum trả lời đúng tất cả các dấu hiệu nguy hiểm cần chuyển tuyến và tỷ lệ này cũng rất thấp ở 2 tỉnh còn lại 33,3% ở Gia Lai và 66,7% ở Đắc Lắc.

Bảng 3. Tỷ lệ cán bộ hiểu biết đúng các chỉ số trong quá trình đỡ đẻ so với chuẩn

| Các chỉ số trong quá trình đỡ đẻ | Đắc Lắc (%) | Kon Tum (%) | Gia Lai (%) |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Trả lời đúng 70-100% các dấu hiệu bình thường trong quá trình chuyển dạ | 100,0 | 33,3 | 83,3 |
| Trả lời đúng 70-100% các dấu hiệu bất thường trong quá trình chuyển dạ | 100,0 | 33,3 | 66,7 |
| Trả lời đúng 70-100% thời gian theo dõi trong pha tiềm tàng | 16,7 | 16,7 | 50,0 |
| Trả lời đúng 70-100% thời gian theo dõi trong pha tích cực | 16,7 | 16,7 | 33,3 |

Nghiên cứu định tính về tình hình nhân lực của các trạm y tế, được biết cán bộ y tế thiếu cả về chất lượng và số lượng, đặc biệt là bác sĩ. Có nhiều trạm y tế chỉ có một người làm được công tác khám thai và đỡ đẻ, nhiều khi các bà mẹ đã đường xa đi đến trạm lại không gặp được đúng người đó. Hơn nữa trình độ chuyên môn vẫn còn yếu, không được cập nhật kiến thức mới, nhiều trạm không có điều kiện thực hành nhiều vì các bà mẹ rất ít khi đến trạm để.

"Về dịch vụ chăm sóc thai nghén và sinh đẻ vẫn còn yếu, thứ nhất vì nữ hộ sinh trung học và sơ học còn ít mà đào tạo về thì trình độ chuyên môn ở xã thường không nâng cao nên dù sao vẫn hạn chế về

công tác tuyên truyền vận động (Đội trưởng BMTE huyện Klongpon-KonTum).

"Tụi em nói thật là chuyên môn về chăm sóc sức khỏe sinh sản thì chúng em làm sao bằng nữ hộ sinh trên kia được, nó có phần hạn chế chứ. Mình đi học, kiến thức thì có nhưng thực hành không có thì mình phải chịu thôi" (TLN y tế Yang Tung-Kongchro- Gia Lai).

3.6. Các bà mẹ vườn: số lượng, trình độ, vai trò

Các bà mẹ vườn vẫn đóng vai trò rất quan trọng với việc sinh nở của các bà mẹ Tây Nguyên, nhất là những xã đặc điểm địa lý các buôn làng cách rất xa nhau và xa trạm y tế, đường xá xa xôi². Qua phỏng vấn sâu các bà mẹ vườn chúng tôi được biết, các buôn làng đều có các bà mẹ vườn đỡ đẻ cho các bà mẹ trong buôn. Tùy thuộc vào mỗi buôn làng, có thể có từ 1,2 bà mẹ vườn cho đến 4,5 người. Có trường hợp bà mẹ vườn cũng kết hợp làm y tế thôn bản.

"Hiện tại ở buôn làng có ba người làm bà mẹ. Các làng khác một làng có độ 1,2 người" (PVS bà mẹ Ia Der- Huyện IagLai- Gia Lai).

"Trong buôn có khoảng 4,5 người làm mẹ vườn" (Mẹ vườn Đắcphời- Huyện Lắc- Đắc Lắc).

Với những xã mà các bà mẹ đã có xu hướng đến trạm đẻ nhiều hơn (ví dụ tỉnh Đắc Lắc), các bà mẹ vườn vẫn có vai trò quan trọng trong những trường hợp không kịp đến trạm do chuyển dạ nhanh hoặc không kịp đi do đường xá xa xôi.

"Lâu rồi có trạm xá tôi vận động chị em đến trạm xá, thế còn chị em nào để rơi ra đấy mà không thể đến trạm thì tôi hỗ trợ thôi" (Bà mẹ vườn Buôn Tría- huyện Lắc- Đắc Lắc).

"Trung tâm y tế thì nhiều nhà ở rất xa, các trạm y tế cũng xa và ít đến, chủ yếu là người ta sinh tại nhà với sự giúp đỡ của mẹ vườn" (Đội trưởng BMTE huyện Klongpon-KonTum).

Về trình độ của các bà mẹ vườn, ở các xã có dự án Việt Úc từ năm 2000, nhiều bà mẹ vườn đã được tập huấn về kỹ năng, được hướng sử dụng gói đẻ sạch. Các cán bộ y tế cho biết nhiều mẹ vườn có kiến thức và kỹ năng đỡ đẻ, sử dụng gói đẻ sạch rất tốt, đa phần có sử dụng gói đẻ sạch khi đỡ đẻ *"Cũng nhờ cái dự án Việt Úc các bà mẹ vườn ở đây được đào tạo hết rồi. Em thấy hầu như 100% họ sử dụng cồn iốt, gói đẻ sạch"* (TLN y tế Kong Yang-

Kongchro- Gia Lai)

"Do dự án Việt Úc nên mẹ vườn ở đây được đào tạo về kỹ năng, cho nên họ sử dụng được hết gói để sạch. Khi hỏi mẹ vườn họ cũng kể ra cái này để làm gì, cũng bài bản lắm. Họ cũng giới đấy ạ, họ nói còn ngon hơn mình" (TLN y tế Yang Tung- Kongchro- Gia Lai)

Kết quả trên cho thấy, đối với những địa bàn như Tây Nguyên, các bà mẹ vườn có vai trò khá quan trọng trong quá trình sinh đẻ của phụ nữ ở đây, vì vậy ngành y tế nên quan tâm đến việc cung cấp thêm kiến thức và những dụng cụ cần thiết cho các bà mẹ vườn để họ có thể giúp đỡ các bà mẹ sinh con tốt hơn.

4. Bàn luận

Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng dịch vụ chăm sóc trước và trong sinh tại 18 trạm y tế ở 6 huyện thuộc ba tỉnh Đắk Lắk, Kon Tum và Gia Lai còn rất hạn chế khi so sánh với chuẩn quốc gia về sức khỏe sinh sản quy định cho các trạm y tế xã. Nhiều vấn đề bất cập ở cả ba tỉnh, nhất là ở tỉnh Gia Lai như: không cung cấp đầy đủ các dịch vụ lâm sàng, hầu như không có dịch vụ cận lâm sàng, thiếu nước sạch, thiếu các phòng riêng biệt như phòng khám thai, phòng KHHGD, phòng khám phụ khoa, phòng tư vấn. Thiếu y sĩ sản nhi và nữ hộ sinh trung học, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế thấp, thiếu thuốc thiết yếu sản khoa cũng là

những vấn đề tồn tại ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc trước và trong sinh. Chúng tôi có những khuyến nghị sau:

- Cung cấp đủ các dịch vụ y tế theo qui định của Bộ Y tế cho tuyến xã. rà soát lại các tài liệu truyền thông hiện có tại các cơ sở y tế, chỉnh sửa phù hợp ngôn ngữ và phong tục của từng địa phương.
- Cung cấp đủ trang thiết bị và thuốc thiết yếu theo qui định của Bộ y tế cho từng tuyến đặc biệt và dụng cụ cấp cứu và hồi sức sơ sinh để có khả năng xử trí các tai biến cho mẹ và trẻ sơ sinh.
- Về phía cán bộ y tế, xem xét lại cả về mặt số lượng và chất lượng :
 - + Bố trí đủ cán bộ ở tất cả các tuyến để thực hiện được các dịch vụ theo qui định đó là tuyến xã phải đảm bảo có ít nhất 01 y sĩ sản nhi hoặc 01 nữ hộ sinh trung học.
 - + Đào tạo lại tư vấn và thực hiện các dịch vụ lâm sàng, đặc biệt chú trọng vào theo dõi và phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm trước và trong và sau sinh
- Khi chưa vận động được tất cả phụ nữ sinh con tại cơ sở y tế cần đào tạo y tế thôn bản và bà mẹ vườn biết được các dấu hiệu an toàn, dấu hiệu nguy hiểm, cung cấp đủ gói để sạch và hướng dẫn họ sử dụng gói để sạch.

Tác giả

1. ThS. BS. Nguyễn Thanh Hà, BM. Dinh dưỡng và Vệ sinh an toàn thực phẩm, Trường ĐHY tế công cộng. Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: nth1@hsph.edu.vn
2. ThS. BS. Phạm Thị Quỳnh Nga, BM. Dịch tễ học, Trường ĐHY tế công cộng. Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: pqn@hsph.edu.vn.
3. PGS.TS. Nguyễn Văn Mạn, Trưởng phòng Đào tạo Học viện Y học Dân tộc cổ truyền Việt Nam.
4. ThS.BS. Lê Ngọc Quang, BM. Dịch tễ học, Trường ĐHY tế công cộng. Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: lnq@hsph.edu.vn.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2003). Thực trạng làm mẹ an toàn ở Việt Nam, Hà Nội

2. Bộ Y tế (2002). Hướng dẫn chuẩn Quốc gia về sức khỏe sinh sản, NXBY học Hà Nội.
3. ADB (2001), Health and education need of ethnic minorities in the greater Mekong Sub- region, Country report 2000
4. Bộ Y tế - Vụ Sức khỏe sinh sản (2003). Kế hoạch Quốc gia về làm mẹ an toàn tại Việt Nam 2003 2010, NXBY học Hà Nội.
5. Studies in Family Planning (1990). Fundamental elements of the quality of care: A simple framework, vol 21; 2:61-91.
6. Trung tâm nghiên cứu dân số và sức khỏe nông thôn - Trường Đại học Y Thái Bình, Vụ Bảo vệ bà mẹ và trẻ em - Bộ Y tế (1997). Tử vong mẹ ở Việt Nam, NXB Y học - Hà Nội, tr. 4-16.