

B Á O C Á O Đ I È U T R A B A N Đ Ä U

**THỰC TRẠNG CUNG CẤP VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ
CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SINH SẢN TẠI 7 TỈNH THAM GIA
CHƯƠNG TRÌNH QUỐC GIA 7 DO UNFPA TÀI TRỢ**

HÀ NỘI - 2006

TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU

Phụ trách nghiên cứu:

Trịnh Hữu Vách, Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Sức khoẻ
Nông thôn (Trung tâm NCDS & SKNT)

Nghiên cứu viên chính:

Lương Xuân Hiến, Trung tâm NCDS & SKNT
Nguyễn Thu Hà, Đại học Quốc gia Hà Nội
Nguyễn Đức Hồng, Trung tâm NCDS & SKNT
Nguyễn Đức Thanh, Trung tâm NCDS & SKNT
Nguyễn Như Toàn, Trung tâm NCDS & SKNT
Đào Huy Khuê, Trung tâm Khoa học Xã hội và Nhân văn
Nguyễn Văn Thịnh, Trung tâm NCDS & SKNT
Trần Trọng Khuê, Trung tâm NCDS & SKNT
Vũ Đình Thám, Trung tâm NCDS & SKNT
Nguyễn Thị Nguyệt Phương, Trung tâm NCDS & SKNT
Đoàn Trọng Trung, Trung tâm NCDS & SKNT
Phạm Văn Tám, Trường Trung học Y tế Hải Dương
Phạm Xuân Thành, Trung tâm BVSKBMTE-KHHGD Thái Bình
Phạm Minh Nguyệt, Trung tâm NCDS & SKNT
Lê Đức Cường, Trung tâm NCDS & SKNT
Nguyễn Thanh Đức, Trung tâm NCDS & SKNT
Phạm Xuân Thành, Bộ Y tế

Giám sát viên độc lập:

Nguyễn Đình Loan, Bộ Y tế
Nguyễn Duy Khê, Bộ Y tế
Hoàng Anh Tuấn, Bộ Y tế
Nghiêm Xuân Hạnh, Bộ Y tế
Trần Minh Nghĩa, Bộ Y tế
Phạm Thị Hoa Hồng, Dự án P10, Bộ Y tế
Vương Tiến Hoà, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Hồ Sĩ Hùng, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Đặng Bích Thủy, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Phạm Bá Nha, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Nguyễn Thị Ngọc Thủy, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Nguyễn Ngọc Khanh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Vũ Văn Dự, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Luu Thị Hồng, Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Phó Đức Nhuận, Dự án P10, Bộ Y tế
Nguyễn Xuân Hồng, UNFPA
Nguyễn Tiến Dũng, UNFPA

Chuyên gia tư vấn:

Bùi Thanh Tâm, Đại học Y tế Công cộng
Nguyễn Thị Ngọc Phương, Nguyên Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ
Nguyễn Đức Hình, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương
Phan Văn Tường, Đại học Y tế Công cộng
Vũ Minh Hương, PATH

LỜI NÓI ĐẦU

Chuong trình Quốc gia 7 hợp tác giữa Chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc giai đoạn 2006-2010 đã được phê duyệt và bắt đầu thực hiện từ tháng 6 năm 2006. Mục tiêu của Chương trình Quốc gia 7 là góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người dân Việt Nam thông qua việc nâng cao chất lượng và khả năng tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đồng thời đẩy mạnh việc thực hiện các chính sách và chương trình liên quan tới dân số và phát triển, chăm sóc sức khỏe sinh sản và lồng ghép giới.

Chương trình quốc gia 7 hỗ trợ bảy tỉnh: Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình, Kon Tum, Ninh Thuận, Tiền Giang và Bến Tre. Để chuẩn bị cho việc hỗ trợ có hiệu quả tại các tỉnh, Bộ Y tế và Văn phòng UNFPA đã quyết định tiến hành cuộc điều tra về chất lượng và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các tỉnh tham gia dự án trong giai đoạn từ cuối năm 2005 đến đầu năm 2006. Mục tiêu nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu đã được thống nhất giữa Bộ Y tế và Văn phòng UNFPA. Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Sức khỏe Nông thôn thuộc Trường Đại học Y Thái Bình đã được lựa chọn tiến hành nghiên cứu này. Nghiên cứu được tiến hành trên quy mô tương đối lớn với 252 cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện và xã ở 7 tỉnh, 2583 cán bộ quản lý và cán bộ trực tiếp làm công tác CSSKSS/DS/KHHGD, 1456 phụ nữ có chồng tuổi 15-49 đang nuôi con nhỏ dưới 24 tháng tuổi, 1456 nam giới có vợ tuổi 15-49 và đang nuôi con nhỏ dưới 24 tháng tuổi và 1464 vị thành niên chưa lập gia đình tuổi 15-19. Các báo cáo riêng đối với từng tỉnh và một báo cáo tổng hợp của bảy tỉnh đã được trình bày tại từng tỉnh và nhận được những ý kiến đóng góp quý báu để hoàn chỉnh và góp phần định hướng cho việc sử dụng kết quả thu được.

Báo cáo tổng hợp của 7 tỉnh đã cung cấp rất nhiều các thông tin về tình hình chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản theo chuẩn quốc gia của Bộ Y tế Việt Nam, cũng như những thông tin về kiến thức và nhận thức của người dân về sức khỏe. Với việc xuất bản báo cáo này, Văn phòng UNFPA và các cơ quan tham gia mong muốn báo cáo sẽ là tài liệu tham khảo trong quá trình xây dựng kế hoạch hàng năm, trong quá trình theo dõi, giám sát, đánh giá, và đặc biệt là để so sánh với kết quả đánh giá cuối kỳ vào năm 2010.

Nhân dịp này, một lần nữa, chúng tôi xin chân thành cảm ơn nhóm nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Sức khỏe Nông thôn, Trường Đại học Y Thái Bình, Bộ Y tế và bảy tỉnh đã phối hợp thực hiện tốt cuộc điều tra này. Chúng tôi đặc biệt cảm ơn các bà mẹ, các ông chồng, các vị thành niên, các cán bộ y tế và cán bộ dân số đã tham gia vào các cuộc phỏng vấn của cuộc điều tra này.

Ian Howie
ĐẠI DIỆN
QUỸ DÂN SỐ LIÊN HIỆP QUỐC
UNFPA, VIỆT NAM

LỜI CẢM ƠN

Cuộc “Đánh giá độc lập về chất lượng và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản do UNFPA hỗ trợ tại 7 tỉnh trong CTQG7” đã được hoàn thành theo quy định. Trước hết, chúng tôi xin trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ có hiệu quả về kỹ thuật và tài chính của Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA) và Dự án VIE/01/P10 cho cuộc đánh giá này.

Chúng tôi chân thành cảm ơn Bộ Y tế đã chỉ đạo, giám sát và giúp đỡ trong quá trình nghiên cứu. Đồng thời chúng tôi xin cảm ơn các cơ quan, ban ngành của các tỉnh Phú Thọ, Hà Giang, Hòa Bình, Ninh Thuận, Kon Tum, Bến Tre và Tiền Giang đã tích cực ủng hộ và hợp tác với các cán bộ điều tra trong quá trình thu thập số liệu thực địa tại các địa phương.

Chúng tôi vô cùng biết ơn những người CCDV chăm sóc sức khỏe sinh sản ở các CSYT, những phụ nữ, những người chồng và các em tuổi vị thành niên đã đồng ý tham gia vào cuộc nghiên cứu bằng cách trả lời đầy đủ các câu hỏi trong 8 bộ phiếu điều tra. Chúng tôi cũng xin cảm ơn những phụ nữ với tư cách là khách hàng đã cho phép ĐTV được quan sát các thầy thuốc thăm khám và tư vấn hoặc tiến hành các thủ thuật chăm sóc SKSS.

Chúng tôi tỏ lòng cảm ơn sâu sắc đến các học giả, chuyên gia và các nhà quản lý chương trình ở trung ương và địa phương vì những bình luận sắc sảo, sự góp ý nhiệt tình và có tính xây dựng cho báo cáo này. Đặc biệt, chúng tôi biết ơn sự phối hợp chặt chẽ và đóng góp ý kiến có giá trị của các cán bộ Văn phòng UNFPA tại Hà Nội và Dự án VIE/01/P10 Bộ Y tế trong việc sửa bản thảo báo cáo tiếng Việt và tiếng Anh.

Cuối cùng, chúng tôi xin cảm ơn tất cả các đồng nghiệp từ các cơ quan quản lý và các viện nghiên cứu ở trung ương và các tỉnh đã hợp tác cùng chúng tôi trong các hoạt động khác nhau của cuộc đánh giá.

PGS.TS. Trịnh Hữu Vách
GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM
NGHIÊN CỨU DÂN SỐ VÀ
SỨC KHỎE NÔNG THÔN

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

| | |
|-----------|---|
| BCS | Bao cao su |
| BPSD | Bộ phận sinh dục |
| BPTT | Biện pháp tránh thai |
| BV | Bệnh viện |
| BVSKBMTE | Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em |
| BYT | Bộ Y tế |
| CBYT | Cán bộ y tế |
| CCDV | Cung cấp dịch vụ |
| CNTC | Chửa ngoài tử cung |
| CQG | Chuẩn Quốc gia |
| CSSKSS | Chăm sóc sức khỏe sinh sản |
| CSVC | Cơ sở vật chất |
| CSYT | Cơ sở y tế |
| CTQG | Chương trình Quốc gia |
| CTVDS | Cộng tác viên dân số |
| DCTC | Dụng cụ tử cung |
| DS-KHHGĐ | Dân số - Kế hoạch hoá gia đình |
| DV | Dịch vụ |
| ĐTV | Điều tra viên |
| HIV/AIDS | Vi rút gây suy giảm miễn dịch/ Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người |
| HMIS | Hệ thống quản lý thông tin y tế |
| KHHGĐ | Kế hoạch hoá gia đình |
| LTQĐTD | Lây truyền qua đường tình dục |
| NKĐSS | Nhiễm khuẩn đường sinh sản |
| NVYT | Nhân viên y tế |
| PT | Phá thai |
| QHTD | Quan hệ tình dục |
| RCRPH | Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Sức khỏe Nông thôn |
| SHTD | Sinh hoạt tình dục |
| SKSS | Sức khỏe sinh sản |
| TC | Tử cung |
| TTBYT | Trang thiết bị y tế |
| TTYT | Trung tâm y tế |
| TYT | Trạm y tế |
| UBDSGD&TE | Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em |
| UNFPA | Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc |
| VTN | Vị thành niên |
| XTNÂĐ | Xuất tinh ngoài âm đạo |
| YTTB | Y tế thôn/bản |

MỤC LỤC

| | |
|---|----|
| MỞ ĐẦU | 1 |
| CHƯƠNG 1: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU | 3 |
| 1.1. Thiết kế nghiên cứu và công cụ thu thập số liệu | 3 |
| 1.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu | 3 |
| 1.3. Quá trình thu thập số liệu | 4 |
| 1.4. Xử lý, phân tích số liệu và viết báo cáo | 4 |
| 1.5. Hạn chế của đánh giá | 5 |
| CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG CUNG CẤP DỊCH VỤ CSSKSS | 7 |
| 2.1. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và thuốc thiết yếu phục vụ CSSKSS | 7 |
| 2.2. Thông tin về nguồn cung cấp dịch vụ | 12 |
| CHƯƠNG 3: THỰC TRẠNG NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI CỦA CÁN BỘ QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH VÀ TRỰC TIẾP TRUYỀN THÔNG VỀ SKSS, DS-KHHGD | 27 |
| 3.1. Cán bộ quản lý chương trình sức khỏe sinh sản | 27 |
| 3.2. Cán bộ quản lý chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình | 32 |
| 3.3. Cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD | 37 |
| CHƯƠNG 4: HIỂU BIẾT, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI CỦA CỘNG ĐỒNG VỀ CSSKSS | 41 |
| 4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của các nhóm đối tượng | 41 |
| 4.2. Khả năng tiếp cận thông tin | 41 |
| 4.3. Làm mẹ an toàn | 42 |
| 4.4. Kế hoạch hóa gia đình | 47 |
| 4.5. các bệnh NKĐSS/LTQĐTĐ và HIV/AIDS | 49 |
| 4.6. Phá thai | 51 |
| 4.7. Bạo hành và phòng chống bạo hành | 52 |
| CHƯƠNG 5: MỐI LIÊN HỆ GIỮA CUNG CẤP VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ CSSKSS | 55 |
| 5.1. Tính sẵn sàng cung cấp dịch vụ | 55 |
| 5.2. ý kiến của cộng đồng đối với phía cung cấp dịch vụ | 56 |
| 5.3. Cách nhìn nhận về những vấn đề liên quan đến SKSS của cả hai phía | 58 |
| CHƯƠNG 6: CÁC PHÁT HIỆN VÀ KHUYẾN NGHỊ | 61 |
| 6.1. Các phát hiện chính | 61 |
| 6.2. Khuyến nghị | 69 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO | 71 |
| PHỤ LỤC 1: CHI TIẾT VỀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRA | 73 |
| PHỤ LỤC 2: CÁC BẢNG SỐ LIỆU ĐIỀU TRA | 75 |

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực trạng ban đầu về “Cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản” tại 7 tỉnh UNFPA thuộc CTQG7 được tiến hành từ tháng 11 năm 2005 đến tháng 2 năm 2006 theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Trong số 7 tỉnh được điều tra, có 4 tỉnh đã tham gia CTQG6, đó là: Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình và Tiền Giang), còn 3 tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (Ninh Thuận, Kon Tum và Bến Tre). Mục đích chính của cuộc điều tra là mô tả thực trạng cung cấp và sử dụng dịch vụ CSSKSS ở 7 tỉnh, đồng thời xác định các chỉ số hỗ trợ công tác theo dõi và giám sát việc thực hiện dự án ở các tỉnh trong CTQG7, làm cơ sở cho đánh giá tác động của Chương trình Quốc gia tại 7 tỉnh.

Đối tượng nghiên cứu bao gồm các cơ sở y tế, người cung cấp dịch vụ, cán bộ quản lý chương trình SKSS, DS-KHHGD, cán bộ trực tiếp truyền thông ở cả ba tuyến và ba nhóm đối tượng trong cộng đồng: phụ nữ, nam giới và VTN. Tổng số 252 cơ sở y tế ở ba tuyến đã được lựa chọn để nghiên cứu bao gồm 14 cơ sở y tế tuyến tỉnh (Bệnh viện đa khoa tỉnh và Trung tâm BVS KBMTE-KHHGD), 28 cơ sở y tế huyện (các khoa sản bệnh viện huyện và đội BVS KBMTE-KHHGD) và 210 TYT xã. Đáng chú ý là các cơ sở y tế ở huyện và xã đã được chọn ngẫu nhiên từ danh sách các cơ sở y tế hiện có cho cả hai tuyến. Từ các cơ sở y tế này 665 người cung cấp dịch vụ cũng được lựa chọn để nghiên cứu. Có 2583 cán bộ quản lý chương trình SKSS/DS-KHHGD và trực tiếp làm công tác truyền thông ở 3 tuyến đã được lựa chọn. Đối với người dân ở cộng đồng, 1.456 phụ nữ tuổi 15-49 đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, 1.456 nam có vợ tuổi 15-49 đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, và 1.464 VTN tuổi 15-19 chưa lập gia đình đã được chọn để nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu là mẫu ngẫu nhiên.

Cả hai phương pháp phỏng vấn và quan sát đã được kết hợp trong tám bảng hỏi khác nhau trong quá trình thu thập số liệu. Việc quan sát được tiến hành tại tất cả các cơ sở y tế được chọn, trong khi đó phỏng vấn được thực hiện với tất cả các đối tượng điều tra (cả hai phía cung cấp dịch vụ và cộng đồng). Đáng chú ý là tính sẵn có và chất lượng của dịch vụ CSSKSS đã được đánh giá theo Chuẩn Quốc gia về CSSKSS do Bộ Y tế ban hành tại quyết định số 3367/QĐ-BYT ngày 12/9/2002 và một số hướng dẫn chuyên môn, qui định nhiệm vụ kỹ thuật trong lĩnh vực CSSKSS tại các CSYT theo quyết định 385/2001/QĐ-BYT ngày 13/02/2001.

Kết quả nghiên cứu cho thấy:

Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và thuốc thiết yếu phục vụ CSSKSS tại các cơ sở y tế được điều tra còn hạn chế, thiếu nhiều so với qui định của CQG về các dịch vụ CSSKSS đặc biệt là ở tuyến xã.

Kiến thức chuyên môn của người cung cấp dịch vụ tương đối tốt nhưng không toàn diện. Kiến thức của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình và Tiền Giang) tốt hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (Ninh Thuận, Kon Tum và Bến Tre).

Thực hành của người cung cấp dịch vụ tương đối tốt và ở các tỉnh đã tham gia chu kỳ VI, tốt hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7.

Kiến thức, thái độ và hành vi của cán bộ được phân công theo dõi/quản lý chương trình SKSS và chương trình DS-KHHGD và cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS/SKSS ở cả 3 tuyến tỉnh, huyện và xã chưa đáp ứng được cho yêu cầu quản lý.

Kiến thức, thái độ và hành vi về CSSKSS của phụ nữ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, nam giới có vợ từ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi và VTN từ 15-19 tuổi chưa có gia đình chưa đầy đủ, nhưng ở các tỉnh đã tham gia CTQG7 đã được cải thiện hơn so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7.

Mối quan hệ giữa CCDV và sử dụng dịch vụ CSSKSS tương đối tốt, ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 được cải thiện hơn so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7.

Những kết quả trên cho thấy: cần tăng cường CSVC, trang thiết bị, thuốc thiết yếu cho CSYT các tuyến, đặc biệt cho tuyến xã; đào tạo lại kiến thức cũng như kỹ năng thực hành chuyên môn về CSSKSS cho người CCDV; trang bị đầy đủ kiến thức cần thiết cho CBQL chương trình và trực tiếp truyền thông về SKSS, DS-KHHGD; thông tin - giáo dục - truyền thông cho cộng đồng về các vấn đề liên quan đến CSSKSS.

Nói chung, kết quả cho thấy thực trạng về CSSKSS ở cả ba tuyến của 7 tỉnh cần phải được cải thiện nhiều hơn nữa để có thể đạt được CQG. Để có thêm chi tiết, người đọc cần tham khảo thêm trong báo cáo toàn bộ và phần Phụ lục.

MỞ ĐẦU

Đặt vấn đề

Nhằm mục đích đánh giá hiệu quả và việc thực hiện CTQG7 của UNFPA (2006-2010), điều tra thực trạng ban đầu về “Cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 7 tỉnh thuộc CTQG7, Việt Nam” đã được thực hiện từ tháng 11 năm 2005 đến tháng 2 năm 2006 tại 7 tỉnh UNFPA bao gồm ba tỉnh miền Bắc (Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình), hai tỉnh miền Trung và Tây Nguyên (Ninh Thuận, Kon Tum) và hai tỉnh miền Nam (Tiền Giang và Bến Tre). Trong số 7 tỉnh được điều tra, có 4 tỉnh đã tham gia CTQG6, đó là: Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình và Tiền Giang), và 3 tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (Ninh Thuận, Kon Tum và Bến Tre).

Là một cơ quan nghiên cứu độc lập, Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Sức khỏe Nông thôn, Đại học Y Thái Bình đã được chọn để thực hiện nghiên cứu điều tra kết quả ban đầu nhằm phát hiện các vấn đề và đưa ra những khuyến nghị một cách khách quan trong việc nâng cao hiệu quả can thiệp, đồng thời để xây dựng những mẫu chuẩn cho việc thực hiện chương trình.

Mục đích của đánh giá

Trong khuôn khổ của CTQG7 tại Việt Nam, mục tiêu của cuộc đánh giá là:

1. Đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ SKSS tại 7 tỉnh có hỗ trợ của UNFPA về trang thiết bị, cơ sở hạ tầng, nhân lực và chất lượng dịch vụ CSSKSS tại tuyến tỉnh, huyện và xã theo CQG về dịch vụ CSSKSS (ban hành ngày 12/9/2002), các quy định kỹ thuật trong CSSKSS và một số tiêu chuẩn đánh giá đặc trưng được áp dụng trong đợt đánh giá này*;
2. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người cung cấp dịch vụ SKSS ở tuyến tỉnh, huyện và xã tại 7 tỉnh theo CQG về dịch vụ CSSKSS;
3. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của cán bộ quản lý chương trình và trực tiếp truyền thông về CSSKSS, DS-KHHGD tuyến tỉnh, huyện và xã tại 7 tỉnh;
4. Mô tả hiểu biết, thái độ và hành vi của các nhóm đối tượng khác nhau trong cộng đồng về CSSKSS tại các tỉnh đánh giá.

Bố cục của báo cáo

Báo cáo được trình bày thành 5 chương:

- Chương 1 trình bày phương pháp nghiên cứu bao gồm: tóm tắt thiết kế nghiên cứu, phạm vi đánh giá, cơ mẫu, kỹ thuật chọn mẫu, quá trình thu thập số liệu, tổ chức và thực hiện nghiên cứu tại thực địa.
- Chương 2 mô tả thực trạng cung cấp dịch vụ CSSKSS tại các tuyến ở 7 tỉnh.
- Chương 3 trình bày chi tiết về hiểu biết, thái độ và hành vi của cán bộ quản lý chương trình SKSS/DS-KHHGD và cán bộ trực tiếp truyền thông về DS-SKSS ở 3 tuyến thuộc 7 tỉnh.

* Để đánh giá một số lĩnh vực đặc trưng về CSSKSS, Nhóm Giám sát và Đánh giá của UNFPA đã đưa ra các tiêu chuẩn đánh giá đặc trưng bên cạnh Chuẩn quốc gia về dịch vụ CSSKSS. Chi tiết về các tiêu chuẩn này được trình bày trong các phần liên quan của báo cáo.

- Chương 4 trình bày chi tiết về hiểu biết, thái độ và hành vi của phụ nữ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, nam giới có vợ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, và VTN 15-19 tuổi chưa lập gia đình.
- Chương 5 trình bày nhận xét của người cung cấp dịch vụ và cộng đồng về chất lượng dịch vụ SKSS.
- Chương 6 nêu những phát hiện chính và các khuyến nghị.

CHƯƠNG 1

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU VÀ CÔNG CỤ THU THẬP SỐ LIỆU

Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thiết kế từ cuối năm 2001 đến năm 2002 và được bổ sung thêm vào năm 2005. Tám bảng hỏi kết hợp hai kỹ năng phỏng vấn và quan sát được mã hoá Q1M, Q2M, Q3M, Q4M, Q5M, Q6M, Q7M và Q8M đã được xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện dựa theo nội dung CQG, các quy định kỹ thuật, các tiêu chuẩn đánh giá đặc trưng trong quá trình can thiệp và các ý kiến đóng góp của các chuyên gia nhiều kinh nghiệm. Bảng hỏi số 1 (Q1M) được dùng để đánh giá các cơ sở y tế tại ba tuyến về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và thuốc thiết yếu. Bảng hỏi số 2 (Q2M) được dùng để đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người cung cấp dịch vụ SKSS ở cả ba tuyến. Các bảng hỏi 3, 4 và 5 (Q3M, Q4M, Q5M) được sử dụng để đánh giá hiểu biết, thái độ và hành vi của phụ nữ, nam giới và VTN (theo thứ tự). Các bảng hỏi 6, 7 và 8 (Q6M, Q7M, Q8M) được sử dụng để đánh giá hiểu biết, thái độ và hành vi của cán bộ quản lý chương trình SKSS, cán bộ quản lý chương trình DS-KHHGD và cán bộ trực tiếp truyền thông về DS-KHHGD. Ngoài ra còn có một số bảng kiểm quan sát được dùng kèm với Q1M và Q2M.

1.2. CƠ MẪU VÀ PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU

Cả người cung cấp dịch vụ và người sử dụng dịch vụ đều được nghiên cứu. Tổng số 252 cơ sở y tế ở ba tuyến đã được lựa chọn để đánh giá. Mười bốn cơ sở y tế tuyến tỉnh đã được chọn lựa. Tại mỗi tỉnh, hai cơ sở y tế đã được chọn bao gồm Bệnh viện đa khoa tỉnh và Trung tâm BVSKBMTE-KHHGD. Tại tuyến huyện, tính cho mỗi tỉnh, có 4 cơ sở y tế (là các khoa sản bệnh viện huyện) đã được chọn ngẫu nhiên từ danh sách các cơ sở y tế huyện hiện có; tổng số 28 cơ sở y tế huyện đã được lựa chọn trong toàn bộ 7 tỉnh. Tại tuyến xã, tính cho mỗi tỉnh, có 30 TYT xã đã được chọn ngẫu nhiên từ danh sách; tổng số 210 TYT đã được lựa chọn. Điều chú ý trong quá trình chọn mẫu là: để đảm bảo tiến độ đánh giá, những xã khi đi từ trung tâm huyện tới bằng các phương tiện thông thường mất thời gian hơn 6 giờ đều không được đưa vào danh sách để lựa chọn (Ví dụ như ở Hà Giang, Kon Tum và Ninh Thuận).

Bên cạnh đó, 665 người cung cấp dịch vụ ở ba tuyến bao gồm 105 người cung cấp dịch vụ ở tuyến tỉnh, 140 ở tuyến huyện và 420 ở tuyến xã cũng đã được nghiên cứu. Những người cung cấp dịch vụ ở tuyến tỉnh và tuyến huyện được lựa chọn ngẫu nhiên, nhưng những người cung cấp dịch vụ ở tuyến xã đã được lựa chọn có chủ định (Trưởng TYT xã và một nhân viên y tế làm chuyên môn CSSKSS). Tóm lại, mỗi tỉnh có 15 người cung cấp dịch vụ tuyến tỉnh (10 từ Bệnh viện tỉnh và 5 từ Trung tâm BVSKBMTE-KHHGD), 20 người cung cấp dịch vụ tuyến huyện, và 60 người cung cấp dịch vụ tuyến xã. Điều đáng lưu ý là những người cung cấp dịch vụ ở tuyến tỉnh và xã đã được lựa chọn từ những cơ sở y tế được chọn trước, trong khi đó ở tuyến huyện những người cung cấp dịch vụ được lựa chọn từ cả hai cơ sở y tế đã được chọn mẫu: khoa sản bệnh viện huyện, và đội BVSKBMTE-KHHGD.

2583 cán bộ quản lý chương trình SKSS/DS-KHHGD và trực tiếp làm công tác truyền thông ở 3 tuyến đã được lựa chọn. Đối với cán bộ quản lý chương trình SKSS, mỗi tỉnh gồm 9 người ở tuyến tỉnh (3 ở Sở Y tế, 3 ở Trung tâm BVBMTE/KHHGD và 3 ở khoa sản bệnh viện tỉnh), 24 người trong 4 huyện (mỗi huyện

BÁO CÁO ĐIỀU TRA BAN ĐẦU - CTQG7

6 người: 2 lãnh đạo Trung tâm y tế huyện, 2 ở khoa sản bệnh viện huyện và 2 ở đội BVBMTE/KHHGD) và 60 người trong 30 xã (mỗi xã 2 người). Đối với cán bộ quản lý chương trình DS-KHHGD, mỗi tỉnh gồm 9 người ở tuyến tỉnh (3 ở UBDSGD&TE, 3 ở Hội LHPN tỉnh và 3 ở Hội Nông dân tỉnh), 24 người trong 4 huyện (mỗi huyện 6 người: 2 ở UBDSGD&TE, 2 ở Hội LHPN và 2 ở Hội Nông dân) và 90 người trong 30 xã (mỗi xã 3 người: 1 chuyên trách dân số, 1 ở hội Phụ nữ và 1 ở hội Nông dân). Đối với cán bộ quản lý trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD, mỗi tỉnh gồm 9 người ở tuyến tỉnh (3 ở UBDSGD&TE, 3 ở Hội LHPN tỉnh và 3 ở Hội Nông dân tập thể tỉnh), 24 người trong 4 huyện (mỗi huyện 6 người: 2 ở UBDSGD&TE, 2 ở Hội LHPN và 2 ở Hội Nông dân) và 120 người trong 30 xã (mỗi xã 4 người: 2 CTVDS, 1 ở hội phụ nữ và 1 ở hội nông dân).

Ba nhóm đối tượng tại cộng đồng đã được lựa chọn để phỏng vấn. Các đối tượng nghiên cứu bao gồm có 1.456 phụ nữ tuổi 15-49 đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, 1.456 nam có vợ tuổi 15-49 đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, và 1.464 VTN chưa lập gia đình tuổi 15-19. Cơ mẫu cho cộng đồng đã được tính dựa theo công thức được trình bày phần phụ lục 1. Các mục tiêu của chương trình, mục tiêu của đánh giá ban đầu, chiến lược chọn mẫu, ngân sách, thời gian và các yêu cầu đảm bảo độ tin cậy và chính xác của kết quả đã được cân nhắc trước khi lựa chọn cơ mẫu tối thiểu. Độ tin cậy 95%, mức sai số tuyệt đối 10% và phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên theo nhóm đối tượng nghiên cứu đã được sử dụng để đạt được yêu cầu đề ra. Cơ mẫu cho mỗi nhóm đối tượng là 192. Con số này được làm tròn lên 210 để chọn 30 xã. Từ mỗi nhóm tuyến xã, 7 đối tượng nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp “cồng liền cồng”. Với mục tiêu giám sát và đánh giá, cơ mẫu này sẽ được sử dụng cho đánh giá cuối kỳ, tạo điều kiện so sánh hợp lý giữa trước và sau quá trình can thiệp trong phạm vi tài chính cho phép.

1.3. QUÁ TRÌNH THU THẬP SỐ LIỆU

Việc chuẩn bị thu thập số liệu đã được các nghiên cứu viên trường Đại học Y Thái Bình và văn phòng UNFPA tại các tỉnh thực hiện. Các nghiên cứu viên đã phối hợp chặt chẽ với các ban ngành liên quan tại địa phương để thực hiện tốt công tác tuyển chọn và tập huấn người phỏng vấn, đồng thời lập kế hoạch phù hợp cho quá trình thu thập số liệu.

Tại mỗi tỉnh, việc thu thập số liệu đã được ba nhóm điều tra viên và giám sát viên đã được tập huấn kỹ thực hiện. Ba bác sỹ của trường Đại học Y Thái Bình phỏng vấn cán bộ quản lý chương trình SKSS/DS-KHHGD, cán bộ trực tiếp truyền thông DS-KHHGD, người cung cấp dịch vụ và tiến hành kiểm kê cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc thiết yếu tại tuyến tỉnh và huyện. Cùng thời gian, sáu bác sỹ sản khoa của mỗi trường Trung cấp Y của mỗi tỉnh thực hiện điều tra tại tuyến xã. Ba nhóm đối tượng phía cộng đồng đã được điều tra viên của cục thống kê tỉnh và phòng thống kê huyện phỏng vấn. Điều đáng chú ý là trong phỏng vấn các nhóm cộng đồng, các điều tra viên nam thực hiện phỏng vấn đối tượng là nam giới, các điều tra viên nữ thực hiện phỏng vấn các đối tượng là nữ giới, và các điều tra viên trẻ thực hiện phỏng vấn VTN chưa lập gia đình.

Chất lượng của việc thu thập số liệu đã được đảm bảo thông qua việc giám sát chặt chẽ của các giám sát viên độc lập của Bộ Y tế, UBQGDSGD&TE và UNFPA. Tất cả các bước tập huấn điều tra viên/giám sát viên, chọn huyện, xã và hộ gia đình đầu tiên trong quá trình điều tra đều được giám sát chặt chẽ. Ít nhất 5% số phiếu hỏi đã được lựa chọn ngẫu nhiên để kiểm tra lại tại thực địa. Các giám sát viên, lãnh đạo các đội điều tra và các điều tra viên đã phối hợp chặt chẽ trong quá trình thực hiện công việc để nâng cao chất lượng điều tra.

1.4. XỬ LÝ, PHÂN TÍCH SỐ LIỆU VÀ VIẾT BÁO CÁO

Các số liệu thu thập được kiểm tra kỹ lưỡng trước khi đưa vào xử lý và phân tích. Đầu tiên, tất cả các bảng hỏi gửi về từ thực địa đã được kiểm tra trực tiếp từng phiếu một trước khi nhập máy vi tính. Việc nhập số liệu hai lần sử dụng phần mềm EPI-INFO Version 6.04 đã được hai nhân viên khác nhau thực hiện nhằm tránh lỗi nhập số liệu có thể xảy ra.

Phân tích số liệu do các nghiên cứu viên của RCRPH cùng UNFPA, sử dụng phần mềm Visual FOX PRO Version 7.0, Microsoft Excel, và SAS Version 8.2 trên cơ sở các bảng tổng hợp lập trước được thống nhất giữa UNFPA và nhóm viết báo cáo. Các cuộc thảo luận giữa các thành viên đội nghiên cứu và các chuyên gia giám sát của UNFPA đã được thường xuyên thực hiện để tìm ra cách trình bày số liệu tối ưu, đồng thời đảm bảo độ chính xác của quá trình phân tích.

Báo cáo được nhóm chuyên gia của trường Đại học Y Thái Bình, là những người có nhiều kinh nghiệm viết. Tuy nhiên, để đảm bảo chất lượng của các báo cáo, hai quá trình đặc biệt đã được áp dụng. Tổng hợp số liệu ban đầu và các bản thảo báo cáo đã được trình bày ở 7 tỉnh để lấy ý kiến đóng góp cho việc biên tập, hiệu chỉnh tiếp theo để tổng hợp 7 báo cáo cuối cùng cho các tỉnh. Bảy báo cáo này là cơ sở cho việc tổng hợp báo cáo cuối cùng chung cho các tỉnh.

1.5. HẠN CHẾ CỦA ĐÁNH GIÁ

Hạn chế lớn nhất của điều tra phải kể đến là không có sẵn các tài liệu để có thể tham khảo trong quá trình đánh giá, ngoài các báo cáo đánh giá CTQG6. Có hai lý do cần kể đến là: thứ nhất, tất cả các nội dung CSSKSS được điều tra trong nghiên cứu này đều được đánh giá theo CQG mới được ban hành, do đó không có các nghiên cứu trước đây để so sánh, thứ hai, các nhóm đối tượng trong cộng đồng đã được lựa chọn theo các nhóm đặc trưng (phụ nữ tuổi 15-49 đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, nam giới có vợ tuổi 15-49 đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, và VTN chưa lập gia đình tuổi 15-19). Các nhóm đối tượng này chưa bao giờ được đề cập trong bất kỳ nghiên cứu nào trước đây. Chính vì thế, khó có thể so sánh các phát hiện trong nghiên cứu này với các nguồn số liệu khác.

Thêm nữa, VTN được lựa chọn trong nghiên cứu này có độ tuổi 15-19 (VTN lớn tuổi) chứ không phải là từ 10-19 như quy định của TCYTTG. Chính vì vậy, các phát hiện chỉ thu thập được từ các VTN lớn tuổi.

Việc không áp dụng nghiên cứu định tính cũng là một hạn chế khác của nghiên cứu. Chính vì thế, số liệu thu thập được chỉ mang tính chất mô tả, thiếu tính phân tích sâu tình hình thực tiễn, điều này không cho phép nghiên cứu có thể đánh giá tổng hợp được tất cả các khía cạnh của quá trình can thiệp.

CHƯƠNG 2 THỰC TRẠNG CUNG CẤP DỊCH VỤ CSSKSS

2.1. CƠ SỞ HẠ TẦNG, TRANG THIẾT BỊ VÀ THUỐC THIẾT YẾU PHỤC VỤ CSSKSS

2.1.1. Sự sẵn có của sơ sở hạ tầng

Phòng kỹ thuật của TYT

Các phòng thực hiện kỹ thuật tại TYT được đánh giá theo CQG. Theo quy định, mỗi TYT phải có 6 phòng hoặc ít nhất 4 phòng cung cấp dịch vụ SKSS (phòng khám phụ khoa, phòng KHHGD, phòng đẻ và phòng nằm của sản phụ). Tuy nhiên, việc kiểm kê cho thấy trong số 210 TYT ở 7 tỉnh, số TYT đạt CQG còn ở mức rất thấp.

Việc thiếu các phòng kỹ thuật là khá phổ biến tại các TYT của các tỉnh.

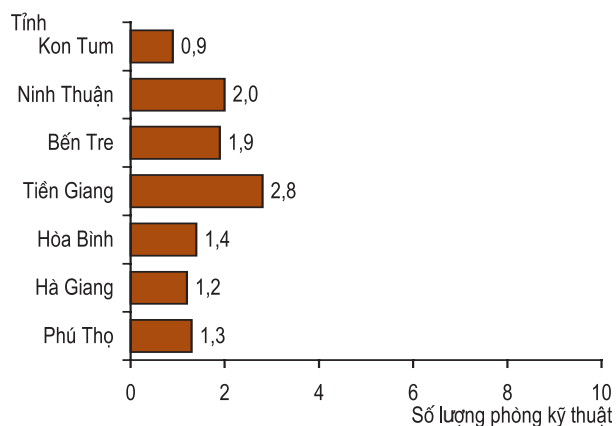
Hầu hết các TYT không có đủ 6 phòng hoặc 4 phòng như quy định trong CQG. Trong số 6 loại phòng, phòng nằm của sản phụ có tỷ lệ cao nhất cũng chỉ chiếm 51%. Phần lớn các TYT không có phòng kỹ thuật KHHGD (chỉ có 9% số TYT của 7 tỉnh có phòng KHHGD). Việc thiếu các phòng kỹ thuật này dẫn đến việc phải dùng chung phòng, không đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh và phòng chống nhiễm khuẩn, làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn cho khách hàng.

Trong 7 tỉnh điều tra, chỉ có 3,3% số TYT ở tỉnh Tiền Giang và 6,7% số TYT ở tỉnh Ninh Thuận là có ít nhất 4 phòng kỹ thuật như quy định trong CQG. Năm tỉnh còn lại, không có TYT nào được điều tra có ít nhất 4 phòng kỹ thuật như quy định trong CQG. Tính trung bình, số lượng các phòng kỹ thuật riêng hiện có tại các TYT cao nhất ở Tiền Giang (2,8 phòng), tiếp đến là Ninh Thuận (2 phòng), Bến Tre (1,9 phòng) và thấp nhất là Kon Tum (0,9 phòng).

Bảng 1. Các phòng kỹ thuật có tại TYT

| Phòng kỹ thuật | Số TYT có phòng kỹ thuật | % TYT có phòng kỹ thuật |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1. Phòng khám thai | 32 | 15,2 |
| 2. Phòng khám phụ khoa | 67 | 31,9 |
| 3. Phòng kỹ thuật KHHGD | 19 | 9,0 |
| 4. Phòng đẻ | 65 | 31,0 |
| 5. Phòng nằm của sản phụ | 107 | 51,0 |
| 6. Phòng truyền thông tư vấn | 56 | 26,7 |
| <i>Số phòng kỹ thuật có tại TYT</i> | | |
| 1. TYT có sáu phòng | 3 | 1,4 |
| 2. TYT có ít nhất bốn phòng theo CQG | 3 | 1,4 |

Biểu đồ 1. Số lượng trung bình các phòng kỹ thuật tại TYT



Mức đạt CQG của các phòng kỹ thuật tại TYT

Khi tiêu chuẩn của mỗi phòng kỹ thuật được đánh giá theo CQG, mức độ các phòng đạt CQG cũng còn thấp.

Bảng 2. Mức đạt CQG của các phòng kỹ thuật tại TYT

| Danh mục theo CQG | TYT có các phòng riêng | % TYT có các phòng riêng | Mức đạt CQG (%TYT) | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|--------|------|
| | | | ≤ 50% | 51-75% | 76-99% | 100% |
| 1. Phòng khám thai | 32 | 15,2 | 9,4 | 25,0 | 65,6 | 0,0 |
| 2. Phòng khám phụ khoa | 67 | 31,9 | 22,4 | 44,8 | 25,4 | 7,5 |
| 3. Phòng kỹ thuật KHHGD | 19 | 9,0 | 15,8 | 31,6 | 47,4 | 5,3 |
| 4. Phòng đẻ | 65 | 31,0 | 26,2 | 20,0 | 50,8 | 3,1 |
| 5. Phòng nằm của sản phụ | 107 | 51,0 | 24,3 | 36,4 | 36,4 | 2,8 |
| 6. Phòng truyền thông tư vấn | 56 | 26,7 | 10,7 | 19,6 | 55,4 | 14,3 |

Trong số các phòng kỹ thuật hiện có ở các TYT, tỷ lệ đạt CQG rất thấp. Không có phòng khám thai nào đạt CQG, loại phòng đạt 100% CQG cao nhất là phòng truyền thông tư vấn cũng chỉ chiếm 14,3%. Loại phòng kỹ thuật đạt dưới 50% CQG nhiều nhất là phòng đẻ (26,2% số phòng đẻ hiện có ở các TYT được điều tra) và phòng nằm của sản phụ (24,3%).

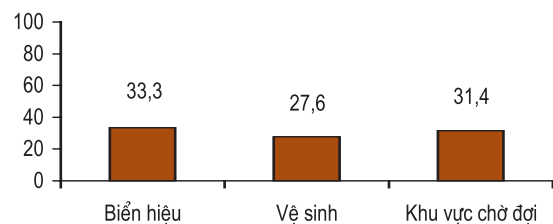
Mức đạt CQG về chất lượng của các phòng kỹ thuật có sự khác biệt khá lớn giữa 7 tỉnh. Chỉ duy nhất ở Tiền Giang có 16,7% số phòng khám phụ khoa và 11,1% số phòng kỹ thuật KHHGD đạt CQG; 20% số phòng đẻ hiện có ở Phú Thọ đạt CQG. Đối với phòng nằm của sản phụ, 5,3% số phòng ở Phú Thọ, 8,3% ở Hà Giang và 5,9% ở Ninh Thuận đạt CQG. Đối với phòng truyền thông tư vấn: 28,6% ở Hà Giang, 27,3% ở Hòa Bình, 20% ở Tiền Giang và 9,1% ở Ninh Thuận đạt CQG (Xem bảng 46 phần phụ lục)

2.1.2. Tình trạng biển hiệu, vệ sinh và khu vực chờ đợi ở các TYT xã

TYT ở các địa phương được lựa chọn được đánh giá về biển hiệu, tình trạng vệ sinh và khu vực chờ đợi theo CQG. Kết quả điều tra cho thấy: Tỷ lệ các TYT đạt CQG về biển hiệu, vệ sinh và khu vực chờ đợi chỉ chiếm trên dưới 30%.

Điểm trung bình đã được tính cho từng nội dung (theo thang điểm 100) để đánh giá được trình bày trong bảng dưới đây.

Điểm trung bình về tình trạng vệ sinh (70,6 điểm) nhỉnh hơn một chút so với biển hiệu (62,3 điểm) và khu vực chờ đợi (60,5 điểm). Tiền Giang là tỉnh đạt điểm số cao nhất cả về biển hiệu, vệ sinh và khu vực chờ đợi (lần lượt 95,8 điểm, 93 điểm và 88,3 điểm). Tỉnh có điểm trung bình về biển hiệu của các TYT thấp nhất là Kon Tum (30,8 điểm) rồi đến Bến Tre và Ninh Thuận (37,5 điểm). Tình trạng vệ sinh và khu vực chờ đợi của các TYT đạt điểm số thấp nhất là ở tỉnh Hà Giang (53,3 và 20,8 điểm).

Biểu đồ 2. Phần trăm TYT đạt CQG về biển hiệu, vệ sinh và khu vực chờ đợi**Bảng 3. Điểm trung bình cho tình trạng biển hiệu, vệ sinh và khu vực chờ đợi tại các TYT Tỉnh**

| Tỉnh | Biển hiệu | Vệ sinh | KV chờ đợi |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Phú Thọ | 87,5 | 73,3 | 58,3 |
| Hà Giang | 66,7 | 53,3 | 20,8 |
| Hòa Bình | 80,0 | 61,9 | 52,5 |
| Tiền Giang | 95,8 | 93,0 | 88,3 |
| Bến Tre | 37,5 | 71,5 | 76,7 |
| Ninh Thuận | 37,5 | 80,4 | 76,7 |
| Kon Tum | 30,8 | 61,1 | 50,0 |
| Chung | 62,3 | 70,6 | 60,5 |

2.1.3. Trang thiết bị và dụng cụ thiết yếu CSSKSS tại TYT

Sự sẵn có của trang thiết bị/dụng cụ

Bảy bộ dụng cụ cho CSSKSS tại TYT đã được kiểm kê và đánh giá một cách đầy đủ. Sau đó, số lượng trung bình các bộ dụng cụ đầy đủ và không đầy đủ được tính cho mỗi TYT.

Bảng 4. Sự sẵn có của trang thiết bị/dụng cụ

| Bộ dụng cụ | Bộ đầy đủ | | | Bộ không đầy đủ | | |
|------------------------------|-----------|---------------|----------------------|-----------------|---------------|----------------------|
| | % TYT có | Tổng số bộ có | Số bộ trung bình/TYT | % TYT có | Tổng số bộ có | Số bộ trung bình/TYT |
| 1. Bộ đỡ đẻ | 64,3 | 187 | 0,9 | 46,7 | 130 | 0,6 |
| 2. Bộ cắt khâu tầng sinh môn | 33,8 | 80 | 0,4 | 61,0 | 137 | 0,7 |
| 3. Bộ kiểm tra cổ tử cung | 17,1 | 44 | 0,2 | 53,8 | 120 | 0,6 |
| 4. Bộ hồi sức sơ sinh | 33,8 | 79 | 0,4 | 38,1 | 83 | 0,4 |
| 5. Bộ đặt và tháo DCTC | 52,4 | 138 | 0,7 | 56,7 | 163 | 0,8 |
| 6. Bộ khám phụ khoa | 46,2 | 147 | 0,7 | 62,4 | 235 | 1,1 |
| 7. Bộ bơm hút Karman 1 van | 22,9 | 49 | 0,2 | 48,1 | 134 | 0,6 |

Loại dụng cụ có ít nhất 1 bộ đầy đủ nhiều nhất là bộ đỡ đẻ (64,3% số TYT), tiếp theo là bộ đặt tháo DCTC (52,4%), bộ khám phụ khoa (46,2%) và ít nhất là bộ kiểm tra CTC (17,1%). Bình quân mỗi TYT chỉ có 0,9 bộ đỡ đẻ đầy đủ, 0,7 bộ đặt tháo dụng cụ tử cung và bộ khám phụ khoa đầy đủ. Thiếu nhiều nhất là bộ kiểm tra cổ tử cung và bộ bơm hút Karman 1 van, bình quân chỉ có 0,2 bộ đầy đủ cho một TYT.

Theo qui định của CQG về các dịch vụ CSSKSS, mỗi TYT phải có 3 bộ đỡ đẻ, 1 bộ cắt khâu tầng sinh môn, 1 bộ kiểm tra cổ tử cung, 1 bộ hồi sức sơ sinh, 1 bộ đặt và tháo DCTC, 3 bộ khám phụ khoa và 1 bộ bơm hút Karman 1 van. Kết quả kiểm kê cho thấy: chỉ có 3,3% số TYT có 3 bộ đỡ đẻ đầy đủ, 7,1% số TYT có 3 bộ khám phụ khoa đầy đủ, 33,8% TYT có 1 bộ cắt khâu tầng sinh môn đầy đủ trở lên, 17,2% TYT có 1 bộ kiểm tra CTC đầy đủ trở lên, 33,9% TYT có 1 bộ hồi sức sơ sinh đầy đủ trở lên, 52,4% TYT có 1 bộ đặt tháo DCTC đầy đủ trở lên và 22,9% TYT có 1 bộ bơm hút Karman đầy đủ trở lên.

Dựa vào số bộ dụng cụ đầy đủ để đánh giá, các TYT được phân thành 4 mức: không có bất kỳ bộ dụng cụ nào đầy đủ, có 1-3 loại bộ dụng cụ đầy đủ, có 4-6 loại bộ dụng cụ đầy đủ và có đủ cả 7 loại bộ dụng cụ đầy đủ (mỗi loại có ít nhất 1 bộ đầy đủ). Kết quả được chi ra ở bảng dưới đây.

Theo cách phân loại này, 33,3% số TYT ở Tiền Giang, 10% số TYT ở Hà Giang và 3,3% số TYT ở Phú

Bảng 5. Tỷ lệ TYT có các bộ dụng cụ đầy đủ

| Bộ dụng cụ | Bộ đầy đủ | | | |
|------------------------------|-----------|------|------|-----|
| | 0 | 1 | 2 | >=3 |
| 1. Bộ đỡ đẻ | 35,7 | 43,8 | 17,1 | 3,3 |
| 2. Bộ cắt khâu tầng sinh môn | 66,2 | 30,0 | 3,3 | 0,5 |
| 3. Bộ kiểm tra cổ tử cung | 82,9 | 16,2 | 0,5 | 0,5 |
| 4. Bộ hồi sức sơ sinh | 66,2 | 32,4 | 0,5 | 1,0 |
| 5. Bộ đặt và tháo DCTC | 47,6 | 44,3 | 5,2 | 2,9 |
| 6. Bộ khám phụ khoa | 53,8 | 33,3 | 5,7 | 7,1 |
| 7. Bộ bơm hút Karman 1 van | 77,1 | 22,4 | 0,5 | 0,0 |

Bảng 6. Tỷ lệ TYT có số lượng các bộ dụng cụ đầy đủ

| Tỉnh | Không có bộ đầy đủ | Có 1-3 bộ đầy đủ | Có 4-6 bộ đầy đủ | Có 7 bộ đầy đủ |
|------------|--------------------|------------------|------------------|----------------|
| Phú Thọ | 6,7 | 40,0 | 50,0 | 3,3 |
| Hà Giang | 10,0 | 30,0 | 50,0 | 10,0 |
| Hòa Bình | 6,7 | 73,3 | 20,0 | 0,0 |
| Tiền Giang | 16,7 | 10,0 | 40,0 | 33,3 |
| Bến Tre | 53,3 | 43,3 | 3,3 | 0,0 |
| Ninh Thuận | 0,0 | 80,0 | 20,0 | 0,0 |
| Kon Tum | 36,7 | 56,7 | 6,7 | 0,0 |

Thọ có 7 loại bộ dụng cụ đầy đủ (mỗi loại có ít nhất 1 bộ đầy đủ các chi tiết). Tỉnh có tỷ lệ TYT không có loại bộ dụng cụ đầy đủ nào cao nhất là Bến Tre (53,3%) và Kon Tum (36,7%).

Các loại trang thiết bị khác

Theo quy định, mỗi TYT phải được trang bị 13 loại trang thiết bị khác liên quan tới phục vụ CSSKSS. Kết quả kiểm tra và kiểm kê dựa theo hai tiêu chuẩn: số lượng các TYT có dụng cụ và số lượng các dụng cụ còn sử dụng được. Sau đó số lượng trung bình các dụng cụ còn sử dụng được của mỗi TYT được tính được trình bày ở Bảng 47 phần phụ lục. Tỷ lệ TYT có đủ cả 13 loại trang thiết bị khác liên quan tới phục vụ CSSKSS chỉ chiếm 2,9%. Tỉnh trung bình theo thang điểm 100 cho 7 tỉnh cũng chỉ đạt 59,5 điểm.

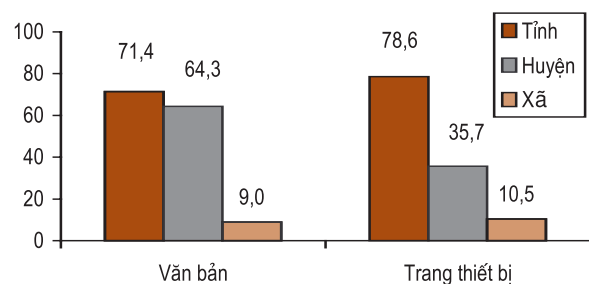
Loại trang thiết bị khác thiếu nhiều nhất ở các TYT là: tủ sấy khô (27,1% TYT có), bàn dịch vụ (32,9% TYT có), nồi luộc điện và hộp nhựa có nắp để khử khuẩn lạnh (38,6% TYT có). Việc thiếu các loại dụng cụ này ảnh hưởng tới việc đảm bảo phòng chống nhiễm khuẩn tại các TYT.

2.1.4. Trang bị phòng chống nhiễm khuẩn tại các cơ sở y tế

Một cách tổng thể, 5 loại văn bản hướng dẫn và 6 loại trang thiết bị/dụng cụ khác nhau được quy định sử dụng trong phòng chống nhiễm khuẩn. Tất cả các cơ sở y tế được lựa chọn đã được kiểm kê để đánh giá sự sẵn có của các phương tiện này. Kết quả đánh giá được trình bày trong Bảng 48 phần phụ lục. Các văn bản hướng dẫn và trang thiết bị cho phòng chống nhiễm khuẩn có sự chênh lệch giữa ba tuyến, trong đó tuyến xã có ít nhất. Phần lớn các cơ sở y tế ở cả ba tuyến có ít nhất 5 trong số 6 loại trang thiết bị/dụng cụ phòng chống nhiễm khuẩn. Kính bảo hộ để trang bị cho người CCDV có nguy cơ bị bắn máu và dịch cơ thể của khách hàng, chỉ có ở phần lớn cơ sở y tế tuyến tỉnh (78,6%), thiếu trầm trọng tại đa số cơ sở y tế tuyến huyện (35,7% CSYT huyện có) và hầu hết cơ sở y tế ở tuyến xã (10,5% số TYT có). Đối với văn bản hướng dẫn, có thể nói rằng không khó để có chúng tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, chúng chỉ có phần lớn tại tuyến tỉnh và tuyến huyện, thiếu nhất tại tuyến xã. Văn bản có nhiều nhất là tờ hướng dẫn quy trình phòng chống nhiễm khuẩn cũng chỉ có ở 59,5% số TYT, tiếp đến là văn bản hướng dẫn quy trình xử lý dụng cụ bằng sát đã nhiễm bẩn (47,1%). Các văn bản khác còn lại chỉ có ở dưới 30% số TYT.

Biểu đồ bên cho thấy có 71,4% CSYT tuyến tỉnh và 64,3% CSYT tuyến huyện có đầy đủ các loại tờ/văn bản hướng dẫn phòng chống nhiễm khuẩn theo qui định của CQG, nhưng tuyến xã chỉ chiếm 9% số TYT. Đối với trang thiết bị/dụng cụ phòng chống nhiễm khuẩn, tỷ lệ đạt CQG ở tuyến tỉnh là 78,6% cao hơn rất nhiều so với tuyến huyện (35,7%) và tuyến xã (10,5%).

Biểu đồ 3. Tỷ lệ CSYT có các văn bản hướng dẫn và trang thiết bị phòng chống nhiễm khuẩn đạt CQG



Bảng 7. Số lượng trung bình các trang thiết bị và tờ văn bản hướng dẫn phòng chống nhiễm khuẩn tại CSYT

| Tỉnh | Chung | |
|------------|---------|----------|
| | Văn bản | Thiết bị |
| Phú Thọ | 2,0 | 4,7 |
| Hà Giang | 2,2 | 2,7 |
| Hòa Bình | 2,9 | 3,9 |
| Tiền Giang | 3,5 | 5,5 |
| Bến Tre | 2,2 | 4,1 |
| Ninh Thuận | 2,2 | 3,9 |
| Kon Tum | 0,6 | 1,7 |
| Tổng số | 2,2 | 3,8 |

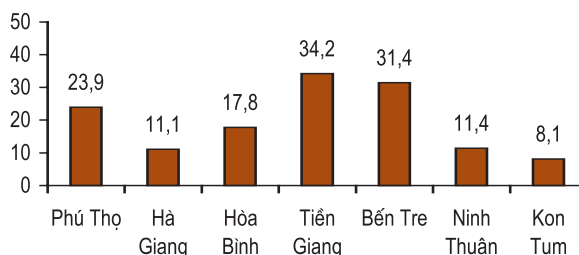
Tính chung cho cả 3 tuyến, trung bình chỉ có 2,2 loại tờ/văn bản hướng dẫn phòng chống nhiễm khuẩn ở một CSYT trong 5 loại cần phải có theo qui định. Tỉnh có số trung bình cao nhất là Tiền Giang (3,5 văn bản) và tỉnh có bình quân thấp nhất là Kon Tum (0,6 văn bản). Đối với thiết bị phòng chống nhiễm khuẩn, trung bình có 3,8 loại thiết bị trong 6 loại cần phải có theo qui định. Tỉnh có bình quân các loại thiết bị phòng chống nhiễm khuẩn cao nhất cũng là Tiền Giang (5,5 thiết bị) và tỉnh thấp nhất cũng là Kon Tum (1,7 loại thiết bị). Chi tiết theo từng tuyến xem

Bảng 49 phần phụ lục. Trung bình số loại văn bản và thiết bị phòng chống nhiễm khuẩn có tại CSYT ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 2,7 văn bản và 4,2 thiết bị, cao hơn so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (1,6 văn bản và 3,3 thiết bị).

2.1.5. Thuốc thiết yếu phục vụ CSSKSS tại TYT

Mười nhóm thuốc thiết yếu đã được kiểm kê theo CQG tại TYT. Sự sẵn có của các thuốc này được xếp thành 3 mức: 1) đủ và còn hạn dùng; 2) có nhưng không đủ; và 3) không có. Kết quả đánh giá được trình bày trong Bảng 50 phần phụ lục. Thuốc thiết yếu dành cho CSSKSS thiếu nhiều tại các TYT. Không có nhóm thuốc nào có đủ hoàn toàn và còn hạn tại tất cả các TYT. Các thuốc có đủ và còn hạn dùng nhiều nhất là dịch truyền (59,5%), thuốc tránh thai (33,8%) và thuốc an thần (33,3%). Thuốc thiếu nhiều nhất là giảm đau và tiền mê có Opi (1,4% TYT có), sát khuẩn và khử khuẩn (1,9% TYT có) và kháng sinh (2,4% TYT có). Đáng chú ý là việc thiếu các thuốc giảm đau và tiền mê có Opi (65,7%) và thuốc an thần ở phần lớn các TYT (59% TYT). Thuốc hạ huyết áp không có ở 30,5% số TYT.

Biểu đồ 4. Tỷ lệ TYT xã có các thuốc thiết yếu đủ lượng và còn hạn sử dụng



Tỷ lệ TYT có các thuốc thiết yếu đủ số lượng và còn hạn sử dụng cao nhất ở tỉnh Tiền Giang (34,2%) và thấp nhất ở Kon Tum (8,1%).

Bảng 8. Sự sẵn có các thuốc và phương tiện tránh thai tại TYT

| Danh mục | Số TYT có | | Số lượng TB |
|-------------------------------------|-----------|------|-------------|
| | n | % | |
| Bao cao su (cái) | 181 | 86,2 | 484,1 |
| Dụng cụ tử cung (cái) | 166 | 79,0 | 12,2 |
| Thuốc viên tránh thai khẩn cấp (vi) | 39 | 18,6 | 8,0 |
| Viên uống tránh thai (vi) | 173 | 82,4 | 145,5 |
| Thuốc tiêm tránh thai (lọ) | 97 | 46,2 | 13,1 |

Đa số TYT có 3 loại thuốc và phương tiện tránh thai, đó là: bao cao su (86,2% số TYT có), viên uống tránh thai (82,4% số TYT có) và DCTC (79% số TYT có). Viên tránh thai khẩn cấp chỉ có ở 18,6% TYT và thuốc tiêm tránh thai có ở 46,2% số TYT xã được điều tra.

2.1.6. Chăm sóc sản khoa thiết yếu tại các cấp

Việc chăm sóc sản khoa thiết yếu đã được đánh giá theo hai mức: cơ bản và toàn diện. Theo TCYTTG, chăm sóc sản khoa cơ bản gồm 6 loại dịch vụ đầu tiên được liệt kê trong Bảng 9, áp dụng cho cả ba tuyến. Tương tự, chăm sóc sản khoa toàn diện gồm 8 loại dịch vụ được liệt kê, chỉ áp dụng cho tuyến tỉnh và huyện.

Trong đánh giá này, CQG về chăm sóc sản khoa thiết yếu ở Việt Nam đã được thay đổi so với tiêu chuẩn của TCYTTG. Theo CQG, chăm sóc sản khoa cơ bản, như đã được đề cập, bao gồm 6 loại dịch vụ đối với tuyến tỉnh và huyện, nhưng chỉ có 5 loại cho tuyến xã (không có dịch vụ nạo/hút buồng tử cung trong trường hợp sót nhau thai). Chăm sóc sản khoa toàn diện, không áp dụng cho tuyến xã, bao gồm 8 loại dịch vụ cho bệnh viện tỉnh và huyện, 7 loại dịch vụ cho Trung tâm BVSKBMTE-KHHGD của tỉnh (không tính dịch vụ mổ đẻ). Bảng dưới đây trình bày các phát hiện về chăm sóc sản khoa thiết yếu.

Bảng 9. Tình trạng chăm sóc sản khoa thiết yếu

| Danh mục | Tuyển y tế | | |
|--|--------------|---------------|-------------|
| | Tỉnh n=14 | Huyện n=28 | Xã n=210 |
| <i>Các loại dịch vụ sản khoa thiết yếu</i> | | | |
| 1. Tiêm/truyền kháng sinh | 71,4 | 100,0 | 78,1 |
| 2. Tiêm/truyền thuốc gây co tử cung | 78,6 | 92,9 | 73,3 |
| 3. Tiêm/truyền thuốc chống co giật trong tiền sản giật, sản giật | 57,1 | 82,1 | 21,4 |
| 4. Bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung | 50,0 | 100,0 | 44,8 |
| 5. Nạo/hút buồng tử cung trong trường hợp sót nhau thai | 78,6 | 96,4 | |
| 6. Hỗ trợ đỡ đẻ đường dưới | 50,0 | 100,0 | 81,9 |
| ***Đạt chuẩn cơ bản các loại dịch vụ sản khoa thiết yếu | 50,0 | 78,6 | 16,7 |
| <i>Các dịch vụ sản khoa toàn diện</i> | | | |
| 7. Mổ đẻ | 100,0 | 46,4 | |
| 8. Truyền máu | 50,0 | 39,3 | |
| ***Đạt tiêu chuẩn toàn diện (tuyển tỉnh/huyện) | 50,0 | 39,3 | |

Nói chung, việc chăm sóc sản khoa thiết yếu đã không được thực hiện rộng rãi tại các cơ sở y tế tuyển tỉnh và huyện. Chỉ có 78,6% số cơ sở y tế ở huyện và 50% số cơ sở y tế ở tỉnh đạt tiêu chuẩn chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản, trong khi đó chỉ có 16,7% số TYT đạt được tiêu chuẩn này. Đáng lưu ý là ở các TYT, dịch vụ tiêm/truyền thuốc chống co giật trong tiền sản giật, sản giật ít được thực hiện nhất (chỉ có ở 21,4% số TYT). Tương tự, việc chăm sóc sản khoa thiết yếu toàn diện cũng chỉ được thực hiện ở 50% số cơ sở y tế tuyển tỉnh và 39,3% số cơ sở y tế tuyển huyện.

Tỷ lệ các TYT thực hiện đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản (5 loại dịch vụ) cao nhất ở Tiền Giang (50%) và Phú Thọ (43,3%), thấp nhất ở Kon Tum (0%) và Hòa Bình, Bến Tre, Ninh Thuận (cùng 3,3%). Tỷ lệ các TYT thực hiện đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản (5 dịch vụ) ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 27,5%, cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (2,2%). Tỷ lệ các TYT ở từng tỉnh có thực hiện các loại dịch vụ xem ở Bảng 52 phần phụ lục.

2.2. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ

2.2.1. Trình độ chuyên môn của người cung cấp dịch vụ

Người cung cấp dịch vụ trong đánh giá này là CBYT thuộc các cơ sở y tế CSSKSS ở tuyển tỉnh, huyện và hai cán bộ y tế tại TYT (trưởng trạm và một cán bộ phụ trách CSSKSS). Bảng 10 trình bày tổng quát về trình độ chuyên môn của người cung cấp dịch vụ được phỏng vấn tính theo tỷ lệ %.

Bảng 10. Trình độ chuyên môn của người cung cấp dịch vụ được phỏng vấn (%)

| Trình độ chuyên môn | Tuyển y tế | | | Chung (n=655) |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|------------|------------------|
| | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=136) | Xã (n=414) | |
| 1. BS chuyên khoa phụ sản | 27,6 | 9,6 | 1,0 | 7,0 |
| 2. BS đa khoa và chuyên khoa khác | 9,5 | 6,6 | 14,3 | 11,9 |
| 3. Y sĩ sản nhi | 13,3 | 32,4 | 19,6 | 21,2 |
| 4. Y sĩ đa khoa và chuyên khoa khác | 2,9 | 6,6 | 34,5 | 23,7 |
| 5. Hộ sinh (ĐH, CD hoặc TH) | 42,9 | 39,0 | 16,9 | 25,6 |
| 6. Hộ sinh sơ học hoặc y tá sơ học | 1,9 | 5,1 | 10,6 | 8,1 |
| 7. Y tá (ĐH, CD, TH) | 1,9 | 0,7 | 3,1 | 2,4 |

Trình độ chuyên môn của những người cung cấp dịch vụ có sự khác biệt giữa các tuyến cũng như trong cùng một tuyến. Tỷ lệ đối tượng được phỏng vấn có chuyên môn về sản (bác sĩ chuyên khoa phụ sản, hộ sinh và y sĩ sản nhi) ở tuyển tỉnh (83,8%) và tuyển huyện (81%) cao hơn ở tuyển xã (37,5%). Bác sĩ sản khoa tập trung chủ yếu ở tuyển tỉnh (27,6%) và tuyển huyện (9,6%). Ở tuyển xã, y sĩ đa khoa và chuyên

khoa khác chiếm tỷ lệ cao nhất (34,5%), rồi đến y sỹ sản nhi (19,6%), nữ hộ sinh (16,9%), bác sỹ đa khoa và chuyên khoa khác (14,3%) và hộ sinh sơ học hoặc y tá sơ học (10,6%).

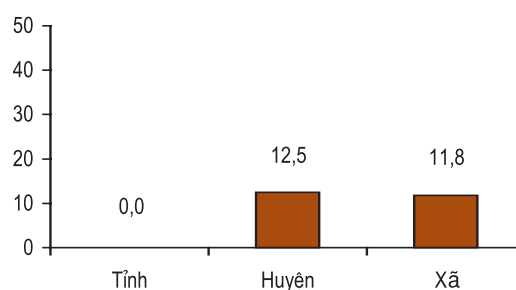
2.2.2. Tình hình đào tạo và đào tạo lại về lĩnh vực CSSKSS của người CCDV

Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ chưa được đào tạo lại trong vòng 4 năm trở lại thấp và chỉ có ở tuyến huyện (12,5%) và ở tuyến xã (11,8%).

Nói chung, phần lớn người CCDV được phỏng vấn đã được đào tạo ở trong trường trung học và đại học y và được đào tạo lại về các dịch vụ thông thường như khám thai, đỡ đẻ, chăm sóc sơ sinh, chăm sóc hậu sản, dịch vụ KHHGD (ngoại trừ thuốc tiêm, thuốc cấy tránh thai và đình sản).

Tỷ lệ những người cung cấp dịch vụ chưa được đào tạo lại về bất kỳ dịch vụ CSSKSS nào trong vòng 4 năm trở lại đây khác biệt đáng kể giữa 7 tỉnh. Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ các tuyến chưa được đào tạo lại bất kỳ dịch vụ CSSKSS nào trong vòng 4 năm trở lại ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (4,2%) thấp hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (23,9%). Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ ở tuyến huyện chưa được đào tạo lại bất kỳ dịch vụ CSSKSS trong vòng 4 năm trở lại cao nhất ở tỉnh Kon Tum (75%), rồi đến Bến Tre (10%), các tỉnh khác tất cả người CCDV đều đã được đào tạo lại. ở tuyến xã, tỷ lệ người CCDV chưa được đào tạo lại cao nhất ở Kon Tum (37,9%), tiếp đến là Hà Giang (18,3%), Bến Tre (13,6%), Ninh Thuận (10,3%), Phú Thọ và Hòa Bình (cùng 1,7%) và ở Tiền Giang không còn ai là chưa được đào tạo lại

Biểu đồ 5. Tỷ lệ người CCDV chưa được đào tạo lại về CSSKSS trong 4 năm gần nhất



2.2.3. Thái độ của người cung cấp dịch vụ về CSSKSS

Thái độ của người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến đã được nghiên cứu về 8 nhận định được đưa ra về CSSKSS. Các ý kiến trả lời được trình bày trong Bảng 11.

Bảng 11. Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ đồng ý một số nhận định về CSSKSS

| Ý kiến đưa ra | Tỉnh | Huyện | Xã | Tổng số |
|--|------|-------|------|---------|
| 1. Tư vấn là công việc bắt buộc của NVYT đối với mọi khách hàng | 97,1 | 100,0 | 97,1 | 97,7 |
| 2. Khi nghi ngờ một người nhiễm HIV thì bắt buộc phải xét nghiệm | 92,4 | 97,1 | 89,6 | 91,6 |
| 3. NVYT e ngại khi trao đổi thông tin hoặc tư vấn về vấn đề tình dục với khách hàng | 3,8 | 2,2 | 15,9 | 11,1 |
| 4. Các trang thiết bị y tế tại CSYT này được sử dụng có hiệu quả để phục vụ người bệnh | 84,8 | 77,2 | 80,2 | 80,3 |
| 5. Hiện nay, các tài liệu truyền thông về sức khỏe chưa đủ để phát cho khách hàng | 75,2 | 83,1 | 72,2 | 75,0 |
| 6. Trình độ chuyên môn của NVYT tại cơ sở này hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của mọi người | 58,1 | 30,1 | 56,0 | 51,0 |
| 7. Khách hàng có quyền thảo luận với CBYT về phương pháp điều trị | 87,6 | 96,3 | 89,4 | 90,5 |
| 8. CBYT là người CCDV và bệnh nhân là khách hàng sử dụng dịch vụ y tế | 97,1 | 97,8 | 98,8 | 98,3 |

Bảng trên cho thấy hầu hết người cung cấp dịch vụ ở các tuyến đồng ý với các nhận định đúng, đó là: tư vấn là công việc bắt buộc của NVYT đối với mọi khách hàng, khách hàng có quyền thảo luận với cán bộ y tế về phương pháp điều trị và CBYT là người CCDV và bệnh nhân là khách hàng SDDV.

Một số ít trong số những người CCDV được phỏng vấn cho là NVYT ngại khi trao đổi thông tin hoặc tư vấn về vấn đề tình dục với khách hàng (11,1%), cao nhất là ở tuyến xã (15,9%). Đáng lưu ý là mới chỉ có hơn một nửa số người CCDV được phỏng vấn đồng ý với nhận định trình độ chuyên môn của NVYT tại cơ sở này hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của mọi người và tỷ lệ đồng ý thấp nhất là ở tuyến huyện (30,1% đồng ý).

2.2.4. Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về CSSKSS

Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về SKSS được đánh giá theo bốn lĩnh vực chính: 1) Làm mẹ an toàn; 2) KHHGD và phá thai; 3) SKSS VTN; và 4) NKĐSS/LTQĐTD. Các phát hiện và bàn luận chi tiết được trình bày trong các phần riêng của bốn lĩnh vực này.

Làm mẹ an toàn

Kiến thức về khám thai ba tháng cuối

Các câu hỏi về khám toàn thân, khám sản và trao đổi được đưa ra để đánh giá kiến thức của người cung cấp dịch vụ về làm mẹ an toàn. Điểm số trung bình được tính dựa vào CQG cho mỗi nội dung và được trình bày theo các tuyến cung cấp dịch vụ (xem Bảng 55 phần phụ lục).

Kiến thức về khám sản của người cung cấp dịch vụ khá tốt (74,2% đạt CQG), tốt hơn nhiều so với kiến thức về khám toàn thân (21,1% đạt CQG) và trao đổi (32,7% đạt CQG). Kiến thức về vấn đề này không chênh lệch nhiều giữa các tuyến. Trong bước khám toàn thân, khám vú được ít người CCDV kể đến nhất, trao đổi dự kiến ngày sinh cũng chiếm tỷ lệ thấp.

Điểm số cho 3 bước khám thai theo từng tỉnh được trình bày ở Bảng 56 (phần phụ lục). Bảng dưới đây là điểm trung bình tính chung cho cả 7 tỉnh.

Tính chung cho cả 3 tuyến, điểm số khám toàn thân đạt 71,5 điểm, cao nhất là ở tỉnh Tiền Giang (95,1 điểm) và thấp nhất là các tỉnh Bến Tre, Ninh Thuận và Kon Tum (59-60 điểm). Điểm số trung bình về khám toàn thân ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (80,3 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (59,5 điểm). Đối với khám sản, tỉnh đạt điểm cao nhất cũng là Tiền Giang (99,7 điểm), còn tỉnh có điểm thấp nhất về khám sản là Kon Tum (79,6 điểm). Điểm số trung bình về khám sản ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (93,1 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (83,5 điểm). Tỉnh có điểm kiến thức cao nhất trong bước trao đổi cũng là Tiền Giang (93,4 điểm), còn thấp nhất là Bến Tre, Ninh Thuận và Kon Tum (khoảng 63 điểm). Điểm số trung bình về trao đổi ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (79,0 điểm) cũng cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (63,4 điểm).

Bảng 12. Phần trăm kiến thức đạt CQG của người CCDV về khám thai 3 tháng cuối

| Kiến thức | Tỉnh | Huyện | Xã | Tổng số |
|-------------------|------|-------|------|---------|
| 1. Khám toàn thân | 21,9 | 18,4 | 21,7 | 21,1 |
| 2. Khám sản | 74,3 | 82,4 | 71,5 | 74,2 |
| 3. Trao đổi | 31,4 | 27,9 | 34,5 | 32,7 |

Bảng 13. Điểm số về kiến thức khám thai, theo các tuyến (Tính theo thang điểm 100)

| Đạt CQG | Tỉnh | Huyện | Xã | Tổng số |
|-------------------|------|-------|------|---------|
| 1. Khám toàn thân | 68,4 | 71,2 | 72,4 | 71,5 |
| 2. Khám sản | 89,5 | 93,1 | 87,6 | 89,1 |
| 3. Trao đổi | 69,8 | 73,4 | 72,8 | 72,4 |

Kiến thức về các bước khám thai

Với câu hỏi “hãy kể tên các bước của qui trình khám thai”, câu trả lời thu được trình bày ở Bảng 57 (phần phụ lục). Tỷ lệ người CCDV các tuyến kể đúng và đủ 9 bước khám thai chưa cao, chỉ có 42% người CCDV kể đủ cả 9 bước khám thai và tỷ lệ này không chênh lệch nhiều giữa 3 tuyến.

Điểm trung bình biết về các bước khám thai ở tuyến huyện và tuyến xã (76,2 và 75,0 điểm) cao hơn so với tuyến tỉnh (67,3 điểm). Người CCDV ở Tiền Giang và Phú Thọ biết về các bước khám thai đạt số điểm cao nhất (95,6 và 93,0 điểm), còn Kon Tum có số điểm trung bình thấp nhất (38,5 điểm). Điểm số trung bình biết về các bước khám thai của NVYT ở các tỉnh đã tham gia chu kỳ VI (85,6 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào chu kỳ VII (58,1 điểm).

Kiến thức về các dấu hiệu bất thường trong quá trình chuyển dạ

Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về làm mẹ an toàn còn được đánh giá qua khả năng nhận biết các dấu hiệu bất thường trong quá trình chuyển dạ thông qua nhận biết 8 dấu hiệu đúng và 5 dấu hiệu sai. Tất cả những người cung cấp dịch vụ đã không được biết trước các dấu hiệu này trong khi phỏng vấn.

Tỷ lệ người CCDV có kiến thức về các dấu hiệu bất thường trong quá trình chuyển dạ đạt CQG cao nhất ở tuyến huyện (52,9%), rồi đến tuyến tỉnh (41%) và thấp nhất là ở tuyến xã (37,4%).

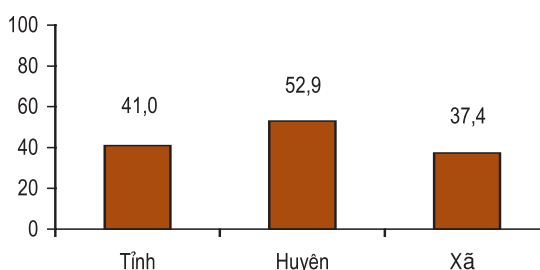
Tính chung cho 3 tuyến, cả 8 dấu hiệu bất thường đều được trên 2/3 số người CCDV các tuyến nhận biết. Dấu hiệu nguy cơ được nhiều người nhận biết nhất là “Huyết áp tối thiểu 100mmHg” (95%), còn dấu hiệu ít người nhận biết nhất là “Mạch thai phụ 95 lần/phút” (69,3%) (xem Bảng 59 phần phụ lục).

Để so sánh giữa 7 tỉnh, điểm trung bình kiến thức của người cung cấp dịch vụ về các dấu hiệu bất thường trong chuyển dạ đã được tính chung cho các tuyến, cụ thể như sau: nếu một người cung cấp dịch vụ có một nhận định đúng, người ấy sẽ được một điểm. Nhưng mỗi nhận định sai sẽ bị trừ đi một điểm. Sau đó các điểm của mỗi nhận định được cộng lại. Để đạt được điểm tối đa, người cung cấp dịch vụ phải nhận định được 8 dấu hiệu đúng trong khi không nhận định nhầm sang bất kỳ dấu hiệu sai nào. Tổng số điểm này sau đó được tính theo thang điểm 100. Theo cách tính trên, điểm trung bình cao nhất thuộc về Phú Thọ (80,0 điểm) và thấp nhất thuộc về Ninh Thuận, Kon Tum (60-61 điểm). Điểm trung bình kiến thức của người cung cấp dịch vụ về các dấu hiệu bất thường trong chuyển dạ ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (77,1 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (63,5 điểm). Điểm trung bình chung cao nhất là tuyến huyện (82,5 điểm) và thấp nhất là tuyến xã (66,6 điểm) (xem Bảng 60 phần phụ lục).

Bảng 14. Điểm trung bình biết về các bước khám thai của nhân viên y tế chia theo tỉnh (Tính theo thang điểm 100)

| Tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Phú Thọ | 94,1 | 96,7 | 91,5 | 93,0 |
| Hà Giang | 92,6 | 89,5 | 64,4 | 74,2 |
| Hòa Bình | 77,0 | 79,5 | 80,7 | 79,9 |
| Tiền Giang | 100,0 | 95,0 | 94,7 | 95,6 |
| Bến Tre | 43,7 | 58,9 | 71,4 | 64,3 |
| Ninh Thuận | 43,7 | 77,8 | 78,0 | 72,2 |
| Kon Tum | 20,0 | 36,7 | 43,9 | 38,5 |
| Tính chung | 67,3 | 76,2 | 75,0 | 74,1 |

Biểu đồ 6. Phần trăm người CCDV nhận biết đúng cả 8 dấu hiệu nguy hiểm trong chuyển dạ



Kiến thức về khám trong cho sản phụ chuyển dạ

Có 6 nội dung cần đánh giá khi khám trong cho một sản phụ chuyển dạ đẻ là: tình trạng CTC; tình trạng đầu ối; số giờ vỡ ối; tình trạng ngôi thai; tình trạng khung chậu; tình trạng nhiễm khuẩn ối; và dự báo giờ đẻ, tiên lượng cuộc đẻ. Kết quả phỏng vấn người cung cấp dịch vụ về các nội dung này được đưa ra ở Bảng 61 (phần phụ lục). Tỷ lệ người CCDV trả lời đủ cả 6 nội dung rất thấp, chỉ có 10,5% ở tuyến tỉnh, 5,1% ở tuyến huyện và 4,3% ở tuyến xã trả lời đạt CQG. Nội dung được nhiều người CCDV nói đến nhất là đánh giá tình trạng CTC (93%), còn nội dung được ít người nhắc đến nhất là đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn ối (17,3%).

So sánh giữa 7 tỉnh, người CCDV ở Tiền Giang có kiến thức về khám trong cho sản phụ chuyển dạ tốt nhất (đạt 80,3 điểm), tỉnh có kiến thức yếu nhất về vấn đề này là Kon Tum (đạt bình quân 43,6 điểm). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về khám trong cho sản phụ chuyển dạ đẻ ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (63,6 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (48,4 điểm).

Kiến thức về chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau khi sinh

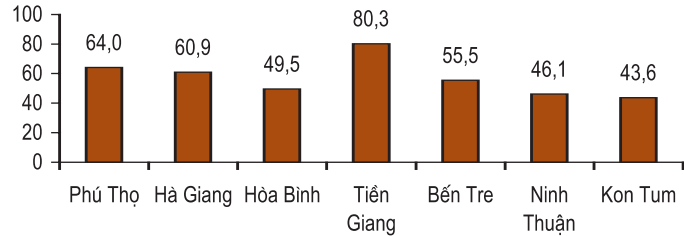
Người cung cấp dịch vụ cũng đã được hỏi về kiến thức chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau khi sinh, nội dung chủ yếu tập trung vào 3 nội dung: Chăm sóc trẻ sơ sinh bình thường ngay sau đẻ, chăm sóc mẹ 24 giờ đầu sau đẻ và chăm sóc sơ sinh 24 giờ đầu sau đẻ.

Kết quả phỏng vấn trình bày trong Bảng 64 phần phụ lục. Tỷ lệ người CCDV có kiến thức chăm sóc mẹ 24 giờ đầu sau đẻ đạt CQG (73,7% tính chung cả 3 tuyến) và cao hơn nhiều so với kiến thức chăm sóc sơ sinh 24 giờ đầu sau đẻ (22%) và chăm sóc sơ sinh bình thường ngay sau đẻ (17,1%). Nội dung ít người CCDV thực hiện nhất trong chăm sóc sơ sinh bình thường ngay sau đẻ là: “Tiêm vitamin K1, 1 mg liều duy nhất” (37,1%) và “Rửa mắt bằng nước vô khuẩn hoặc nước muối sinh lý và nhỏ Argyrol để đề phòng viêm kết mạc do lậu cầu” (32,2%).

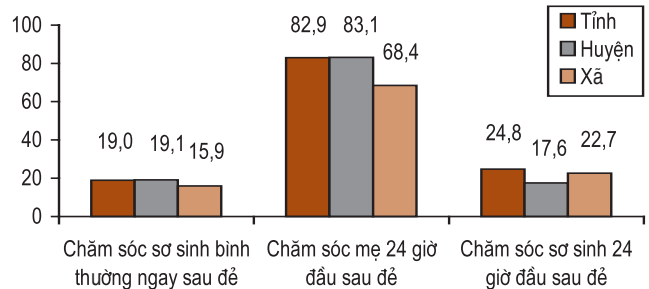
Điểm số trung bình được tính theo từng tuyến cho mỗi nội dung được trình bày ở Bảng 65 phần phụ lục.

Điểm trung bình cho chăm sóc mẹ 24 giờ

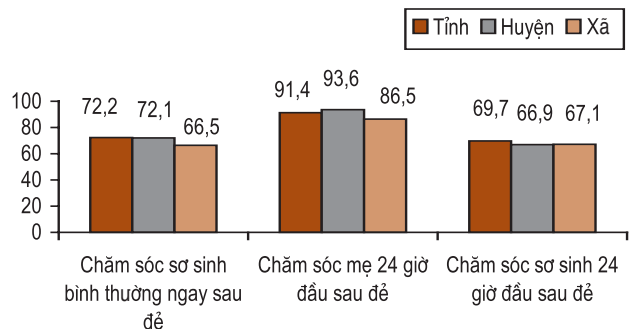
Biểu đồ 7. Điểm trung bình về kiến thức khám trong cho sản phụ chuyển dạ đẻ



Biểu đồ 8. Phần trăm kiến thức của người CCDV đạt CQG về chăm sóc mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ



Biểu đồ 9. Điểm số trung bình về kiến thức chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh



đầu sau sinh cao hơn các nội dung chăm sóc trẻ sơ sinh, nhưng ở cả 3 nội dung sự chênh lệch giữa các tuyến không thật rõ rệt.

Tiền Giang là tỉnh có số điểm cao nhất ở cả 3 nội dung: Chăm sóc sơ sinh bình thường ngay sau đẻ (95,4 điểm), chăm sóc mẹ 24 giờ đầu sau đẻ (98,9 điểm) và chăm sóc sơ sinh 24 giờ đầu sau đẻ (92,3 điểm). Kon Tum là tỉnh đạt số điểm thấp nhất ở cả 3 nội dung (57,1 điểm, 79,3 điểm và 50,3 điểm theo thứ tự). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về cả 3 nội dung chăm sóc trẻ sơ sinh và sản phụ nêu trên ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (73,5 điểm, 92,6 điểm và 77,0 điểm) đều cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (61,9 điểm, 83,5 điểm và 54,4 điểm).

Kiến thức về những nguy cơ cho trẻ sơ sinh non tháng

Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về các nguy cơ đối với trẻ sơ sinh non tháng được đánh giá thông qua việc hỏi và đáp không gợi ý để người cung cấp dịch vụ có thể nêu ra các nguy cơ mà họ biết.

Kiến thức về các nguy cơ cho trẻ sơ sinh non tháng của người CCDV các tuyến còn rất hạn chế. Tỷ lệ người CCDV có kiến thức đạt CQG rất thấp (1,5%) và không chênh lệch nhiều giữa 3 tuyến. Chỉ có 3 trong 8 nguy cơ được 50-60% người CCDV biết đến, đó là: ngạt sơ sinh (51%), hạ thân nhiệt sau sinh (56%) và suy hô hấp, dễ bị bệnh màng trong (57,9%). Ba nguy cơ chỉ được dưới 21% người CCDV các tuyến nhắc tới, đó là: hạ đường huyết sau sinh, xuất huyết và viêm ruột, rối loạn tiêu hóa (xem Bảng 66 phần phụ lục).

Điểm trung bình biết nguy cơ đối với trẻ sơ sinh non tháng của người CCDV các tuyến cao nhất ở Tiền Giang (60,4 điểm) và thấp nhất là ở Kon Tum (18,6 điểm). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về các nguy cơ đối với trẻ sơ sinh non tháng ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (44,3 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (24,9 điểm).

Bảng 15. Phần trăm người CCDV kể được những nguy cơ cho trẻ sơ sinh non tháng

| Nội dung | Chung 3 tuyến |
|--------------------------------------|---------------|
| 1. Ngạt sơ sinh | 51,0 |
| 2. Hạ thân nhiệt sau sinh | 56,0 |
| 3. Hạ đường huyết sau sinh | 20,6 |
| 4. Suy hô hấp, dễ bị bệnh màng trong | 57,9 |
| 5. Nhiễm khuẩn | 47,9 |
| 6. Xuất huyết | 16,5 |
| 7. Vàng da kéo dài | 28,6 |
| 8. Viêm ruột, rối loạn tiêu hóa | 10,5 |
| 9. Không biết | 3,7 |

Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh và cách xử trí

Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh cũng đã được đánh giá thông qua việc hỏi đáp không gợi ý để người cung cấp dịch vụ có thể nêu ra các dấu hiệu nguy hiểm mà họ có thể biết. Kết quả tốt nhất khi người cung cấp dịch vụ nêu đủ được 5 dấu hiệu nguy hiểm trong Bảng 16.

Bảng 16. Phần trăm người cung cấp dịch vụ kể được các dấu hiệu nguy hiểm cho người mẹ sau sinh

| Dấu hiệu | Tỉnh | Huyện | Xã | Tổng số |
|---------------------------------|------|-------|------|---------|
| 1. Chảy máu kéo dài và tăng lên | 95,2 | 95,6 | 94,0 | 94,5 |
| 2. Ra dịch âm đạo có mùi hôi | 22,9 | 25,7 | 45,7 | 37,9 |
| 3. Sốt cao kéo dài | 24,8 | 25,7 | 63,3 | 49,3 |
| 4. Đau bụng kéo dài và tăng lên | 33,3 | 39,0 | 41,5 | 39,7 |
| 5. Co giật | 28,6 | 29,4 | 24,2 | 26,0 |
| Đạt 100% CQG | 2,9 | 7,4 | 7,2 | 6,6 |

Bảng trên cho thấy tỷ lệ người cung cấp dịch vụ biết các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh ở mức thấp. Trừ dấu hiệu “chảy máu kéo dài và tăng lên” được 94,5% số người CCDV ở các tuyến được phỏng vấn nêu ra, bốn dấu hiệu nguy hiểm còn lại chỉ được dưới 50% số người cung cấp dịch vụ nêu ra. Dấu hiệu “co giật”, mặc dù dễ được nhận biết, nhưng cũng chỉ được 26% số người cung cấp dịch vụ nêu ra. Đáng ngạc nhiên là

người cung cấp dịch vụ ở tuyến tỉnh hiểu biết về vấn đề này lại có vẻ yếu hơn hai tuyến dưới. Hơn 7% người CCDV ở tuyến huyện và xã đạt CQG, còn tuyến tỉnh lại chỉ là 2,9%.

Điểm số kiến thức của người CCDV về các dấu hiệu nguy hiểm đối với người mẹ sau sinh cao nhất ở các tỉnh Tiền Giang (68,7 điểm) và Phú Thọ (60,2 điểm); thấp nhất là ở Kon Tum, Ninh Thuận và Bến Tre (34,6 điểm, 40,2 điểm và 41,3 điểm theo thứ tự) (xem Bảng 68 phần phụ lục). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về các dấu hiệu nguy hiểm đối với người mẹ sau sinh ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (57,4 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (38,7 điểm).

Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về cách xử trí các dấu hiệu nguy hiểm của người mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ cũng đã được lượng giá dựa vào một danh sách đưa ra về các cách xử trí như được trình bày ở Bảng 69 phần phụ lục. Nói chung, hầu hết người cung cấp dịch vụ ở tuyến tỉnh và huyện biết cách xử trí đúng các tình huống nguy hiểm đối với mẹ. Tỷ lệ người CCDV tuyến tỉnh đưa ra cách xử trí đúng các tình huống nguy hiểm đối với mẹ đạt CQG là 66,7%, cao hơn so với tuyến huyện (62,5%) và tuyến xã (30,2%). Tình huống có “Khối máu tụ ở âm hộ, âm đạo” có tỷ lệ người CCDV ở tuyến xã đưa ra cách xử trí đúng là phải chuyển tuyến thấp hơn cả (57,5%).

Về nội dung chăm sóc trẻ sơ sinh, phần lớn người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến đều biết cách xử trí đối với phần lớn các dấu hiệu nguy hiểm được nêu ra. Có 61,9% người CCDV ở tuyến tỉnh, 48,5% ở tuyến huyện và 33,8% ở tuyến xã nêu ra cách xử trí các tình huống nguy hiểm đạt CQG 100%.

Điểm trung bình của cả ba tuyến về cách xử trí các dấu hiệu nguy hiểm đối với mẹ và của trẻ sơ sinh đạt được tương tự như nhau (khoảng 79 điểm). Tiền Giang có điểm trung bình cao nhất về cách xử trí đối với người mẹ (98 điểm) và trẻ sơ sinh (93,9 điểm), Kon Tum có điểm trung bình thấp nhất (59,4 và 62,2 điểm theo thứ tự) (xem Bảng 70 phần phụ lục). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về cách xử trí các dấu hiệu nguy hiểm đối với mẹ và của trẻ sơ sinh ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (85,7 và 84 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (69,9 và 72,9 điểm).

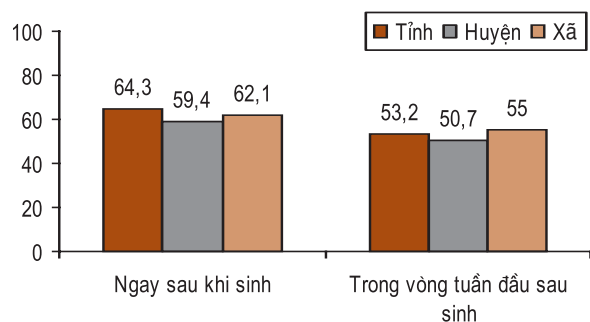
Kiến thức tư vấn cho người mẹ sau khi sinh

Người cung cấp dịch vụ cũng đã được phỏng vấn về kiến thức tư vấn cho người mẹ sau khi sinh ở hai thời kỳ: ngay sau khi sinh và trong tuần đầu sau sinh. Điểm trung bình theo thang điểm 100 được tính riêng cho 2 thời kỳ được trình bày tóm tắt ở biểu đồ sau:

Nói chung, kiến thức của người cung cấp dịch vụ về tư vấn cho người mẹ ngay sau khi sinh cao hơn kiến thức về tư vấn cho người mẹ trong tuần đầu sau sinh (61,9 điểm so với 53,8 điểm tính chung cho cả ba tuyến). Hai nội dung tư vấn cho người mẹ sau khi sinh được trên 80% số người CCDV các tuyến được phỏng vấn nhắc tới (cách tự theo dõi chảy máu và co hồi tử cung; cho bú sau sinh 30 phút và nuôi con bằng sữa mẹ), nhưng hai nội dung khác là theo dõi, chăm sóc trẻ và tư vấn người nhà về theo dõi, chăm sóc mẹ và con chỉ được khoảng 40% người CCDV nhắc tới. Các nội dung cần tư vấn cho sản phụ trong tuần đầu sau sinh được ít người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến nhắc tới nhất là: tư vấn về KHHGĐ/BPTT (30,2%), hướng dẫn tiêm chủng (33,7%), theo dõi rốn (37,4%) (xem Bảng 71 phần phụ lục).

Phân tích số liệu tại 7 tỉnh cho thấy Tiền Giang đạt số điểm cao nhất về tư vấn cho người mẹ ngay sau khi sinh và cả cho người mẹ trong tuần đầu sau sinh (91,5 điểm và 81,9 điểm); còn Kon Tum là tỉnh đạt điểm số thấp nhất (44,6 điểm và 40 điểm) (xem Bảng 72 phần phụ lục). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về tư vấn

Biểu đồ 11. Điểm số kiến thức của người CCDV về tư vấn cho người mẹ sau khi sinh



cho người mẹ ngay sau khi sinh và trong tuần đầu sau đẻ ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (70,7 điểm và 59,8 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (49,8 điểm và 45,7 điểm).

Thực trạng hiểu biết của người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến về tư vấn cho người mẹ sau sinh vẫn còn có một khoảng cách lớn so với CQG. Việc tập huấn lại về nội dung này cần được tăng cường hơn trong thời gian tới.

KHHGD và phá thai

Kiến thức về tư vấn cho khách hàng đặt DCTC và phá thai

Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về KHHGD và PT đã được đánh giá thông qua nội dung tư vấn cho khách hàng đặt DCTC và PT. Các đối tượng phỏng vấn đưa ra các câu trả lời mà không được gọi ý. Kết quả được trình bày trong Bảng 73 phần phụ lục. Bảng dưới đây là mức điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng đặt DCTC và phá thai.

Bảng 17. Điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng khi đặt DCTC và phá thai của người CCDV

| Nội dung tư vấn | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---------------------|------|-------|------|-------|
| <i>Khi đặt DCTC</i> | 50,9 | 51,5 | 51,4 | 51,3 |
| <i>Khi phá thai</i> | 53,3 | 50,3 | 48,7 | 49,8 |

Người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến đã không biết đầy đủ 5 nội dung tư vấn theo yêu cầu khi đặt DCTC. Ba trong số 5 nội dung chỉ được dưới 45% số người cung cấp dịch vụ nhắc tới. Đặc biệt, nội dung “ thông báo cho khách hàng biết họ có thể tháo DCTC khi không muốn sử dụng” chỉ được 16,3% đề cập tới. Điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng đặt DCTC là 51,3 và hầu như không khác nhau giữa 3 tuyến.

Đối với tư vấn khi cung cấp dịch vụ PT, chỉ 2/5 nội dung được đa số người cung cấp dịch vụ đề cập đến. Ba nội dung còn lại ít được đề cập tới, đặc biệt với nội dung “ra nhiều khí hư, có mùi hôi đến khám lại” (30,8%). Điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng phá thai đạt thấp (49,8 điểm), tuyến xã thấp hơn cả (48,7 điểm).

Khi so sánh giữa các tỉnh, Tiền Giang có số điểm trung bình về cả nội dung tư vấn khi đặt DCTC và phá thai đạt mức cao nhất (70,9 điểm và 76,4 điểm), còn Kon Tum đạt số điểm thấp nhất (29,7 và 24,5 điểm) (xem Bảng 74 phần phụ lục). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về tư vấn cho khách hàng khi đặt DCTC và phá thai ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (58,8 điểm và 56,7 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (41 và 40,2 điểm).

Lý do sử dụng và không sử dụng một số BPTT

Người cung cấp dịch vụ được hỏi để tự nêu ra các lý do tại sao DCTC được sử dụng rộng rãi trong khi viên uống tránh thai và bao cao su lại ít được sử dụng. Kết quả điều tra cho thấy (xem Bảng 75 phần phụ lục): hơn 2/3 số người cung cấp dịch vụ nghĩ rằng DCTC được sử dụng rộng rãi vì tính hiệu quả cao, vì tính thuận lợi và có tác dụng kéo dài nhiều năm và an toàn (67%, 73,6% và 53,1%).

Đối với việc sử dụng bao cao su, đa số người cung cấp dịch vụ cho rằng biện pháp này ít được sử dụng vì “giảm khoái cảm” (66,1%). Các lý do cho rằng người dân còn ít sử dụng bao cao su tiếp theo là: khách hàng không thích BCS (47,9%), e sợ các tác dụng phụ (33,1%), khách hàng ngại xin hoặc mua (22,7%).

Hai lý do hàng đầu dẫn đến việc ít được sử dụng của viên uống tránh thai là “e sợ có các tác dụng phụ” (64%) và “hay quên” (38,9%). Các lý do khác ít được đề cập đến hơn, như: khách hàng không thích (19,4%), thất bại trong việc tránh thai (18%), khách hàng ngại khi xin hoặc mua (12,4%).

Sức khỏe sinh sản VTN

Người cung cấp dịch vụ còn được hỏi về cảm nhận của họ về các vấn đề SKSS của VTN. Bảng 18 tổng hợp các ý kiến đồng ý với 10 vấn đề đưa ra trước liên quan tới SKSS VTN.

Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ đồng ý với các nhận định tiêu cực đối với sức khỏe VTN tập trung nhiều nhất vào 3 vấn đề là: “không sử dụng BCS khi QHTD” (42,4%), “thiếu hiểu biết về các dấu hiệu của dậy thì và dấu hiệu có thai” (39,1%) và “bắt đầu có QHTD sớm” (30,1%).

Mặc dù các vấn đề có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe VTN đang ngày càng phổ biến, nhưng kiến thức tư vấn về CSSKSS VTN của người cung cấp dịch vụ còn rất thấp (0,9% đạt CQG, đó là nêu đủ 9 vấn đề cần tư vấn cho VTN). Điểm số trung bình đạt được chỉ là 28,9 và không chênh lệch giữa 3 tuyến. Nội dung tư vấn ít được người CCDV các tuyến nêu ra nhất là: tiết dịch (âm đạo hoặc niệu đạo) và bạo lực ở tuổi VTN (cùng 6,3%), mộng tinh/thủ dâm (7,3%) (xem Bảng 76 phần phụ lục).

Bên cạnh đó, người cung cấp dịch vụ cũng đã được hỏi về khuyến nghị của họ về cách đáp ứng các nhu cầu CSSKSS của VTN. Kết quả phỏng vấn cho thấy: đa số người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến đưa ra đề nghị cần tư vấn thường xuyên cho VTN (63,4%). Một số lượng đáng kể người CCDV đã khuyến nghị là phải bảo đảm riêng tư và giữ bí mật (53%); cần kết hợp với nhà trường, đoàn thể (trên 42,4%). Có 5,8% người CCDV được phỏng vấn không có khuyến nghị gì (xem Bảng 77 phần phụ lục).

Tình trạng quan hệ tình dục sớm đang trở nên khá phổ biến đối với VTN, việc sử dụng các BPTT của VTN đã được chú ý tới trong nghiên cứu này. Người cung cấp dịch vụ đã được hỏi về khuyến nghị các BPTT cho VTN, kết quả được trình bày trong bảng sau:

Ở mỗi tuyến và chung cho các tuyến, phần lớn số người cung cấp dịch vụ cho rằng VTN nên sử dụng bao cao su (98,8%) và viên tránh thai khẩn cấp (80,9%), tiếp theo là viên tránh thai kết hợp (64,1%). Tuy nhiên, biện pháp tính vòng kinh cũng đã được nêu ra với một tỷ lệ đáng kể (38,6%). Đình sản, thuốc cấy tránh thai, thuốc tiêm tránh thai và DCTC được xem là không phù hợp với VTN, được đưa ra với các tỷ lệ rất thấp (0,5%; 4,9%; 7,8% và 2,1%).

Bảng 18. Phần trăm người CCDV nhận xét về mức độ phổ biến của một số vấn đề liên quan tới SKSS của VTN

| Các vấn đề liên quan tới SKSS của VTN | Tổng số |
|--|---------|
| 1. Bắt đầu có QHTD sớm | 30,1 |
| 2. Không sử dụng BCS khi QHTD | 42,4 |
| 3. Mang thai ngoài ý muốn | 20,6 |
| 4. Mắc bệnh NKĐSS | 17,9 |
| 5. Mắc bệnh LTQĐTD | 13,9 |
| 6. Sinh con sớm | 22,7 |
| 7. Thiếu hiểu biết về các dấu hiệu của dậy thì và dấu hiệu có thai | 39,1 |
| 8. Rối loạn kinh nguyệt | 23,1 |
| 9. Bị lạm dụng/cưỡng bức tình dục | 6,0 |
| 10. Bị nhiễm HIV do thiếu hiểu biết | 13,1 |

Bảng 19. Khuyến nghị của người CCDV về lựa chọn sử dụng BPTT của VTN (%)

| Biện pháp tránh thai | Tổng số |
|--------------------------------|---------|
| Viên tránh thai kết hợp | 64,1 |
| Bao cao su | 98,8 |
| DCTC | 2,1 |
| Thuốc tiêm tránh thai | 7,8 |
| Thuốc cấy tránh thai | 4,9 |
| Thuốc viên tránh thai khẩn cấp | 80,9 |
| Đình sản | 0,5 |
| Tính vòng kinh | 38,6 |

Nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về các bệnh LTQĐTD/NKĐSS đã được đánh giá qua các câu hỏi về cách điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo, tư vấn cho khách hàng đến điều trị bệnh lậu và điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh LTQĐTD.

Mặc dầu tiết dịch âm đạo là một hội chứng lâm sàng phổ biến, nhưng chỉ có 61,2% số người được hỏi đưa ra câu trả lời đúng là “Điều trị phối hợp đồng thời viêm âm đạo do trùng roi, viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do nấm men Candida”. Đáng ngạc nhiên là người CCDV tuyến huyện có kiến thức về lĩnh vực này kém hơn tuyến tỉnh và tuyến xã.

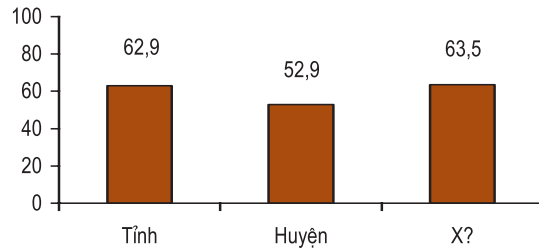
Tỷ lệ người CCDV ở cả 3 tuyến đã có câu trả lời đúng về cách điều trị cho người bị hội chứng tiết dịch âm đạo cao nhất ở Hòa Bình (74,7%) và thấp nhất ở Bến Tre (42,6%) (xem Bảng 80 phần phụ lục). Tỷ lệ người CCDV trả lời đúng về cách điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (68,1%) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (51,8%).

Lậu là một bệnh LTQĐTD nguy hiểm, việc tư vấn nhằm giúp người bệnh chữa bệnh tốt hơn và cũng để tránh lây truyền bệnh. Tuy nhiên, kiến thức của người cung cấp dịch vụ về vấn đề này hãy còn yếu. Trong khi phần lớn người cung cấp dịch vụ chú ý tư vấn “điều trị sớm và tuân thủ điều trị” (66,1%), “lây truyền cho bạn tình” (64,9%) và “sử dụng BCS đúng cách và thường xuyên” (58,9%) thì rất ít người đề cập tới “dễ bị nhiễm HIV” (11%) và “hậu quả của bệnh lậu” (28,9%). Điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng mắc bệnh lậu cho cả 3 tuyến chỉ đạt 44,6 điểm, tuyến xã (48 điểm) cao hơn tuyến huyện và tuyến tỉnh (39,1 và 38,4 điểm) (xem Bảng 79 phần phụ lục).

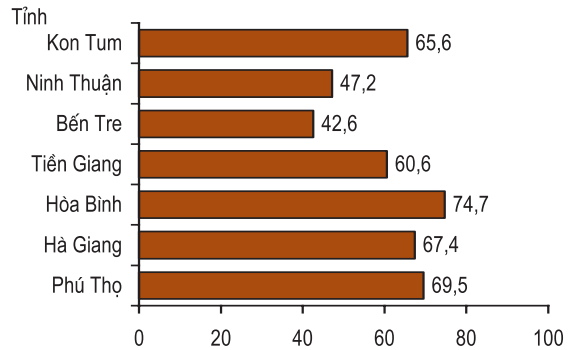
Kiến thức về phòng chống nhiễm khuẩn

Để chống nhiễm khuẩn khi thực hiện các dịch vụ CSSKSS, điều đầu tiên mà người CCDV cần phải biết là khi nào cần rửa tay. Tuy nhiên, tỷ lệ người CCDV các tuyến kể được đầy đủ những thời điểm cần rửa tay phòng chống nhiễm khuẩn còn rất thấp. Chỉ có 8,7% số người CCDV (14,3% ở tỉnh, 5,9% ở huyện và 8,2% ở xã) được hỏi trả lời đầy đủ cả 8 thời điểm cần phải rửa tay (đạt CQG). Những thời điểm ít người CCDV cho rằng cần phải rửa tay là: trước khi về nhà (26,7%), sau khi tháo găng (30,7%), trước khi bắt đầu một ngày làm việc (31%) và trước khi chuyển dụng cụ sạch đã tiết khuẩn hoặc khử khuẩn để bảo quản (35,1%) (xem Bảng 81 phần phụ lục).

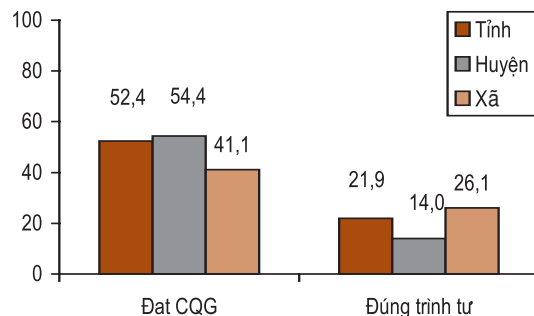
Biểu đồ 12. Tỷ lệ người CCDV có kiến thức đúng về cách điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo



Biểu đồ 13. Tỷ lệ các câu trả lời đúng về cách điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh LTQĐTD



Biểu đồ 14. Kiến thức của người CCDV về rửa tay thường qui



Nắm chắc các bước rửa tay trong qui trình rửa tay là một trong những yêu cầu tối thiểu của người CCDV để chống nhiễm khuẩn. Kết quả thu được qua phỏng vấn chưa thật tốt như mong đợi. Chỉ có hơn 50% số người CCDV tuyến tỉnh, huyện và 41,1% tuyến xã trả lời đầy đủ 7 bước rửa tay trong qui trình rửa tay thường qui. Tỷ lệ người CCDV trả lời đủ các bước và đúng trình tự còn thấp (22,9% cả 3 tuyến). Bước có ít người CCDV nhắc tới nhất là bước 5 (dùng các đầu ngón tay của bàn tay này miết vào lòng bàn tay của bàn tay kia 10 lần, 60,2%) (xem Bảng 82 phần phụ lục).

Việc đánh giá kiến thức phòng chống nhiễm khuẩn còn được tiến hành bằng cách đưa ra 11 loại dịch vụ SKSS và yêu cầu người CCDV được phỏng vấn lựa chọn loại dịch vụ bắt buộc phải sử dụng găng tiệt khuẩn. Theo qui định của CQG, có 4/11 loại dịch vụ nêu ra bắt buộc phải sử dụng găng tiệt khuẩn. Bảng dưới đây cho biết tỷ lệ người CCDV đã lựa chọn đúng.

Tỷ lệ người CCDV lựa chọn đúng và đủ cả 4 loại dịch vụ (đạt CQG) cao nhất ở tuyến huyện (76,5%) và thấp nhất ở tuyến xã (55,3%). Từng loại trong 4 loại dịch vụ bắt buộc phải sử dụng găng tiệt khuẩn đều được hơn 70% số người CCDV lựa chọn đúng.

Kiến thức về phòng chống nhiễm khuẩn còn được đánh giá thông qua câu hỏi về các bước chính của qui trình vô khuẩn dụng cụ. Đa số người CCDV tuyến tỉnh và huyện trả lời đủ 4 bước chính của qui trình vô khuẩn dụng cụ, nhưng chỉ có hơn một nửa người CCDV tuyến xã trả lời đủ 4 bước. Tỷ lệ người CCDV trả lời đủ 4 bước và đúng trình tự còn thấp và chênh lệch không nhiều giữa 3 tuyến.

Như vậy, kiến thức về phòng chống nhiễm khuẩn của người CCDV các tuyến, đặc biệt là tuyến xã chưa thật tốt, cần tăng cường kiểm tra nhắc nhở trong thời gian tới.

2.2.5. Thực hành của người cung cấp dịch vụ về CSSKSS

Nhận xét biểu đồ chuyển dạ mẫu

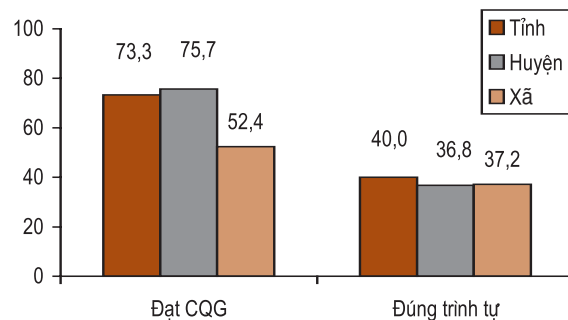
Một biểu đồ chuyển dạ mẫu đang ở mức báo động đã được sử dụng để lượng giá kiến thức đọc biểu đồ chuyển dạ của người cung cấp dịch vụ. Bảng dưới đây cho thấy một nhu cầu khẩn cấp cho việc cải thiện kỹ năng đọc biểu đồ của người cung cấp dịch vụ.

Chỉ khoảng một nửa số người cung cấp dịch vụ biết biểu đồ chuyển dạ

Bảng 20. Các dịch vụ SKSS bắt buộc sử dụng găng tiệt khuẩn

| Thông tin | Cơ sở y tế | | | |
|-----------------------|---------------|----------------|-------------|----------------|
| | Tỉnh n=105 | Huyện n=136 | Xã n=414 | Chung n=655 |
| Nạo, phá thai | 94,3 | 94,1 | 88,4 | 90,5 |
| Cấy, tháo Norplant | 69,5 | 85,3 | 65,7 | 70,4 |
| Phẫu thuật, kiểm soát | | | | |
| TC, bóc rau | 100,0 | 100,0 | 96,9 | 98,0 |
| Cấp cứu trẻ sơ sinh | 75,2 | 80,9 | 78,5 | 78,5 |
| Đạt 100% CQG | 62,9 | 76,5 | 55,3 | 60,9 |

Biểu đồ 15. Kiến thức về vô khuẩn dụng cụ (%)



Bảng 21. Phần trăm người CCDV đưa ra nhận xét về tình trạng sản phụ thể hiện ở biểu đồ chuyển dạ mẫu

| Lựa chọn | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=236) | Xã (n=414) | Tổng số (n=655) |
|------------------|-----------------|------------------|---------------|--------------------|
| 1. Bình thường | 12,4 | 14,0 | 10,1 | 11,3 |
| 2. Báo động | 60,0 | 66,2 | 42,5 | 50,2 |
| 3. Cần hành động | 11,4 | 13,2 | 16,7 | 15,1 |
| 4. Không biết | 16,2 | 6,6 | 29,7 | 22,7 |

mẫu đang ở trong tình trạng báo động (lựa chọn đúng), thấp nhất là ở tuyến xã (42,5%). Còn 22,7% số người CCDV đọc biểu đồ không biết biểu đồ chuyển dạ thể hiện điều gì và cao nhất cũng ở tuyến xã (29,7% so với 16,2% ở tỉnh và 6,6% ở huyện).

Tỷ lệ người CCDV đọc đúng biểu đồ chuyển dạ mẫu cao nhất ở Tiền Giang (90,4%) và thấp nhất ở tỉnh Kon Tum (9,7%) (xem Bảng 85 phần phụ lục). Tỷ lệ người CCDV đọc đúng biểu đồ chuyển dạ mẫu ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (60,4%) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (36,2%).

Khám thai

Tất cả 9 bước với các thao tác chi tiết được quy định trong CQG đã được quan sát để đánh giá kỹ năng thực hành khám thai của người cung cấp dịch vụ. Điểm số trung bình theo thang điểm 100 được tính cho mỗi bước và cho từng tuyến. Kết quả được trình bày ở bảng sau.

Bảng 22. Thực hành của người CCDV về thăm khám thai (%)

| Các bước | Tỉnh (n=71) | Huyện (n=88) | Xã (n=307) | Chung (n=466) |
|--|----------------|-----------------|---------------|------------------|
| Bước 1. Hỏi | 26,8 | 20,5 | 42,2 | 35,7 |
| Bước 2. Khám toàn thân | 69,6 | 66,6 | 69,3 | 68,8 |
| Bước 3: Khám sản | 93,7 | 91,2 | 82,1 | 85,6 |
| Bước 4: Xét nghiệm Urê và Hb | 40,9 | 43,2 | 23,3 | 29,7 |
| Bước 5: Tiêm phòng | 67,6 | 59,1 | 70,0 | 67,6 |
| Bước 6: Cấp thuốc thiết yếu | 53,5 | 63,6 | 65,8 | 63,5 |
| Bước 7: Giáo dục sức khoẻ | 57,3 | 62,9 | 70,6 | 67,1 |
| Bước 8: Ghi chép | 42,6 | 40,1 | 57,7 | 52,0 |
| Bước 9. Thông báo kết quả, hẹn khám lần sau, hướng dẫn | 57,3 | 53,8 | 49,9 | 51,8 |

Người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến dường như chú trọng hơn cả vào bước khám sản (điểm trung bình 85,6) trong khi lại ít chú trọng vào bước hỏi trước khi thực hiện kỹ thuật (bước 1). Điểm thấp nhất thuộc về bước xét nghiệm, đặc biệt ở TYT (23,3 so

với 43,2 ở tuyến huyện và 40,9 ở tuyến tỉnh). Có thể việc thiếu trang thiết bị là nguyên nhân dẫn tới vấn đề này ở TYT. Trừ bước xét nghiệm, tỷ lệ người CCDV ở tuyến xã thực hiện thấp hơn ở tỉnh và huyện, các bước còn lại tỷ lệ thực hiện như nhau hoặc tốt hơn.

So sánh giữa 7 tỉnh cho thấy tỉnh Tiền Giang thực hiện các bước tốt hơn với 9 bước đều có điểm số cao hơn các tỉnh khác. Trong khi đó, Kon Tum và Bến Tre có số điểm thấp nhất trong nhiều bước (xem Bảng 86 phần phụ lục). Điểm trung bình thực hành 9 bước khám thai của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 đều cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới tham gia CTQG7.

Ghi chép hồ sơ đẻ thường

Việc ghi chép hồ sơ đẻ thường của người cung cấp dịch vụ đã được kiểm tra để đánh giá cách thức ghi chép về các dấu hiệu/triệu chứng của sản phụ. Dựa vào quy định của CQG, 7 dấu hiệu/triệu chứng cần theo dõi đã được sử dụng để đánh giá kỹ năng ghi chép của người cung cấp dịch vụ (xem Bảng 87 phần phụ lục). Nói chung, phần lớn các hồ sơ ở cả ba tuyến đều có ghi 7 dấu hiệu/triệu chứng cần theo dõi. Tuyến tỉnh ghi hồ sơ tốt nhất, với 5/7 dấu hiệu/triệu chứng cần theo dõi được ghi trong 100% số hồ sơ lựa chọn. Tỷ lệ tương ứng ở tuyến huyện và xã có thấp hơn một chút nhưng vẫn ở mức cao. “tình trạng ối” và “mức độ tiến triển của ngôi thai” ít được ghi chép nhất ở cả ba tuyến cũng đạt 89,1% và 91,7%. Điểm trung bình về ghi chép trong hồ sơ đẻ thường cho tuyến tỉnh và tuyến huyện là 97,3 điểm, còn tuyến xã là 94,9 điểm.

Kỹ năng sử dụng biểu đồ chuyển dạ

Hồ sơ sản khoa cũng được kiểm tra để đánh giá kỹ năng sử dụng biểu đồ chuyển dạ. Năm nội dung trong Bảng 23 được dùng để đánh giá kỹ năng này của người cung cấp dịch vụ.

Việc ghi chép trong biểu đồ chuyển dạ còn chưa đầy đủ ở cả ba tuyến. Nếu bắt đầu ghi vào biểu đồ khi có

chuyển dạ thực sự đạt CQG đạt tới 89,3%, ghi diễn biến của chuyển dạ đạt CQG là 79,4% thì việc ghi tình trạng sản phụ đạt CQG chỉ là 21,9%. Việc ghi chép trong biểu đồ chuyển dạ yếu nhất là xem xét tình trạng của sản phụ và xử trí dựa vào kết quả thể hiện trên biểu đồ chuyển dạ. Các biểu đồ chuyển dạ trong hồ sơ sản khoa ở tuyến tỉnh được ghi chép tốt nhất và kém nhất ở tuyến huyện (xem Bảng 88 phần phụ lục).

So sánh giữa các tỉnh, tỷ lệ người CCDV bắt đầu ghi vào biểu đồ khi có chuyển dạ thực sự đạt CQG đạt cao nhất ở Kon Tum (100%) và thấp nhất ở Phú Thọ (71,1%). Tỷ lệ ghi diễn biến của chuyển dạ và ghi tình trạng của thai nhi đạt CQG cao nhất cũng ở Kon Tum (100%) và thấp nhất ở Bến Tre (53,8% và 26,9% theo thứ tự). Tỷ lệ ghi tình trạng sản phụ đạt CQG tốt nhất ở Hòa Bình (32,2%) còn kém nhất ở Kon Tum (0%). Tỷ lệ xử trí dựa vào kết quả thể hiện trên biểu đồ chuyển dạ đạt CQG tốt nhất ở Ninh Thuận (63,6%) và kém nhất ở Kon Tum (0%) (xem Bảng 89 phần phụ lục).

Thực hành chăm sóc sơ sinh để thường ngay sau đẻ

Kỹ năng của người cung cấp dịch vụ về chăm sóc sơ sinh để thường ngay sau đẻ cũng đã được đánh giá theo CQG. Bẫy nội dung chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ đã được quan sát cho mục đích này.

Tỷ lệ người CCDV đã thực hành đủ 7 nội dung trong chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ (đạt CQG) ở tuyến tỉnh (53,6%) cao hơn so với tuyến huyện (36,5%). 90% số người cung cấp dịch vụ đã thực hành năm trong số 7 nội dung trên. Hai nội dung ít được thực hiện là “tiêm vitamin K1, 1 mg liều duy nhất” (59,7%) và “rửa mắt bằng nước vô khuẩn hoặc nước muối sinh lý và nhỏ Argyrol để đề phòng viêm kết mạc do lậu cầu” (47,9%) (xem Bảng 90 phần phụ lục).

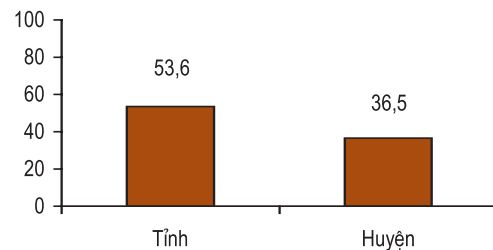
Thực hành tư vấn bà mẹ ngay sau khi sinh

Bốn nội dung cần tư vấn cho người mẹ ngay sau khi sinh được sử dụng trong bảng kiểm để đánh giá kỹ năng của người cung cấp dịch vụ. Kết quả quan sát được trình bày trong Bảng 91 phần phụ lục. Hai nội dung tư vấn ít được người CCDV tuyến tỉnh và huyện thực hiện nhất là: tư vấn người nhà về theo dõi, chăm sóc mẹ và con (47,8%) và theo dõi và chăm sóc trẻ (61,6%). Điểm trung bình thực hành tư vấn cho người mẹ ngay sau sinh của người CCDV tuyến tỉnh là 79,2 điểm, nhỉnh hơn so với tuyến huyện (74 điểm). Điểm trung bình tính chung cho cả hai tuyến cao nhất ở tỉnh Tiền Giang và Hòa Bình (95,7 và 88,6 điểm), còn thấp nhất ở Phú Thọ và Kon Tum (63,2 và 67,5 điểm) (xem Bảng 92 phần phụ lục). Điểm trung bình thực hành tư vấn cho người mẹ ngay sau sinh của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (84,5 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (65,3 điểm).

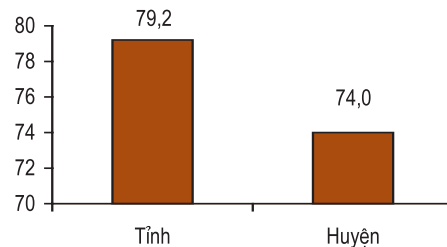
Bảng 23. Phần trăm biểu đồ chuyển dạ trong hồ sơ sản khoa ghi chép đạt CQG

| Thông tin | Đạt CQG |
|--|---------|
| Bắt đầu ghi vào biểu đồ khi có chuyển dạ thực sự | 89,3 |
| Diễn biến của chuyển dạ | 79,4 |
| Tình trạng thai nhi | 55,5 |
| Tình trạng sản phụ | 21,9 |
| Xử trí dựa vào kết quả thể hiện trên biểu đồ chuyển dạ | 29,2 |

Biểu đồ 16. Phần trăm người CCDV thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh đạt CQG



Biểu đồ 17. Điểm thực hành tư vấn cho người mẹ ngay sau sinh



Thực hành đặt DCTC

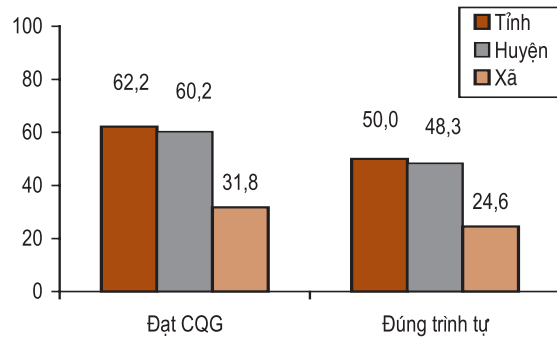
Có 28 nội dung cần phải thực hiện khi đặt DCTC. Kết quả quan sát thực hành đặt DCTC của 110 người CCDV ở tuyến tỉnh và huyện được dẫn ra ở Bảng 93 phần phụ lục. Tỷ lệ người CCDV tuyến tỉnh và huyện thực hành đặt DCTC đạt CQG còn thấp (22,2% ở tỉnh, 13,8% ở huyện). Nội dung được ít người CCDV thực hiện nhất là: yêu cầu khách hàng đi tiểu hết (35,6% ở tỉnh và 38,5% ở huyện thực hiện nội dung này) và giải thích cho khách hàng các bước của thủ thuật (48,9% ở tỉnh, 32,3% ở huyện). Các nội dung còn lại được phần lớn người CCDV thực hiện.

Điểm số trung bình cho các bước đặt DCTC khá đồng đều đối với tuyến tỉnh (86,7 điểm) và huyện (82,3 điểm). Tỉnh đạt số điểm bình quân cao nhất là Tiền Giang (97,5 điểm) và Hòa Bình (93,6 điểm), còn tỉnh thấp nhất là Phú Thọ (50 điểm) và Kon Tum (68,3 điểm) (xem _Bảng 94 phần phụ lục). Điểm trung bình thực hành đặt DCTC của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (90,8 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (77,5 điểm).

Thực hành rửa tay thường qui

Có hơn 60% số người CCDV tuyến tỉnh, huyện và 31,8% tuyến xã thực hiện đầy đủ 7 bước rửa tay thường qui. Tỷ lệ người CCDV thực hiện đủ các bước và đúng trình tự thấp hơn (34% cả 3 tuyến). Bước có ít người CCDV thực hiện nhất là bước 4 (Dùng ngón và bàn của bàn tay này xoáy và cuốn quanh lần lượt từng ngón của bàn tay kia 10 lần) và bước 5 (dùng các đầu ngón tay của bàn tay này miết vào lòng bàn tay của bàn tay kia 10 lần) chiếm khoảng 60% (xem Bảng 95 phần phụ lục).

Biểu đồ 18. Thực hành rửa tay thường qui của người CCDV



CHƯƠNG 3

THỰC TRẠNG NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI CỦA CÁN BỘ QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH VÀ TRỰC TIẾP TRUYỀN THÔNG VỀ SKSS, DS-KHHGD

3.1. CÁN BỘ QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHỎE SINH SẢN

3.1.1. Một số thông tin chung về đối tượng điều tra

Trong tổng số 635 người được điều tra có 9,4% là cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS ở tuyến tỉnh, 25,7% ở tuyến huyện và 64,9% ở tuyến xã.

Tất cả cán bộ quản lý chương trình SKSS ở cả ba tuyến tỉnh, huyện, xã đều có trình độ chuyên môn từ sơ cấp chuyên nghiệp trở lên, trong đó 91,4% có chuyên môn thuộc ngành y. Cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS có bằng cấp chuyên môn y tế đại học hoặc cao đẳng ở tuyến tỉnh (88,3%) cao hơn ở tuyến huyện (52,1%) và tuyến xã (17,5%).

62,4% cán bộ quản lý chương trình SKSS ở các tuyến là phụ nữ và 72,4% là người Kinh (xem Bảng 96 phần phụ lục).

Bảng 24. Tình hình đào tạo hoặc đào tạo lại về các chủ đề tác nghiệp cần thiết của đối tượng

| Nội dung | Tập huấn/đào tạo | | |
|--|-------------------|--------------|-----------------|
| | Chưa được đào tạo | Cách 1-3 năm | Cách trên 3 năm |
| Về nội dung Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 | 59,7 | 34,0 | 6,3 |
| Về nội dung Chiến lược CSSKSS giai đoạn 2001 - 2010 | 47,2 | 45,7 | 7,1 |
| Giới và bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản | 58,3 | 38,6 | 3,2 |
| Bạo hành và phòng chống bạo hành đối với phụ nữ | 55,3 | 41,4 | 3,3 |
| Quản lý chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản | 45,2 | 49,4 | 5,4 |
| Thay đổi hành vi trong cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản | 38,6 | 57,0 | 4,4 |

Điều nổi bật trong công tác đào tạo và đào tạo lại của CBQL chương trình SKSS ở 3 tuyến là có khá nhiều cán bộ chưa được đào tạo/đào tạo lại về các nội dung liên quan tới Chiến lược DS và Chiến lược CSSKSS. Tính chung, 27,1% CBQL chương trình SKSS ở 3 tuyến chưa được đào tạo lại về 6 nội dung trên. 26,3% CBQL chương trình SKSS ở 3 tuyến đã được đào tạo lại cả 6 nội dung. Trong số CBQL được đào tạo lại, đa số cán bộ đã được đào tạo/đào tạo lại về những nội dung này trong vòng 1-3 năm gần đây.

3.1.2. Kiến thức về quản lý SKSS của các cán bộ quản lý chương trình SKSS

Chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010 đã được ban hành kèm theo Quyết định số 136/2000/QĐ-TTg ngày 28 tháng 11 năm 2000 của Thủ tướng Chính phủ. Khi hỏi về Chiến lược này, tỷ

lệ cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS ở các tuyến hiểu biết về nội dung của Chiến lược chưa thật cao. Có tới 33,9% không kể được bất kỳ một nội dung nào, đặc biệt là ở tuyến xã (35%) và tuyến huyện (41,7%). Chỉ có 14,3% kể được đồng thời cả hai nội dung chính (cải thiện tình trạng SKSS hiện nay và giảm được sự chênh lệch giữa các vùng miền), trong đó chủ yếu là ở tuyến tỉnh (40%). Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS ở 3 tuyến biết đồng thời cả 2 nội dung cao nhất ở Phú Thọ (33,7%), thấp nhất ở Ninh Thuận và Hòa Bình (2,4 và 4,3%) (xem Bảng 98 & Bảng 99 phần phụ lục). Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS ở 3 tuyến biết đồng thời cả 2 nội dung của Chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010 ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (19,7%) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (6,8%).

Hiểu biết về các giải pháp chủ yếu của Chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010 của CBQL chương trình SKSS các tuyến rất hạn chế. 31,7% số người phỏng vấn (32% ở tuyến xã và 39,9% ở huyện) không kể được bất kỳ một giải pháp nào; rất ít người kể được đồng thời trên 3 giải pháp. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS ở cả 3 tuyến kể được nhiều nhất là giải pháp “tăng cường thông tin giáo dục truyền thông” (59,1%). Các giải pháp khác chỉ có dưới 30% CBQL chương trình SKSS kể được.

Điểm trung bình hiểu biết về các giải pháp chủ yếu của Chiến lược Quốc gia về CSSKSS thấp (22,3 điểm), cao nhất thuộc về Hà Giang và Phú Thọ (38,4 và 33,9 điểm), còn thấp nhất là Ninh Thuận và Kon Tum (14 điểm) (xem Bảng 100 & Bảng 101 phần phụ lục). Điểm trung bình hiểu biết về các giải pháp chủ yếu của Chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010 ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (27,7 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (14,7 điểm).

Về bản kế hoạch năm

Với câu hỏi: Một bản kế hoạch năm tốt cần phải thể hiện những nội dung chính nào, kết quả trả lời cho thấy: các nội dung đều được trên 40% đối tượng phỏng vấn nêu ra. Chỉ có 18,6% kể được cả 5 nội dung chính cần phải thể hiện trong một bản kế hoạch và 12,3% không biết những nội dung chính nào cần phải được thể hiện trong một bản kế hoạch năm. Bến Tre là tỉnh đạt số điểm trung bình cao nhất (79,6 điểm), còn Kon Tum có số điểm thấp nhất (30,9 điểm) (xem Bảng 102 & Bảng 103 phần phụ lục). Điểm trung bình để nhận biết các nội dung cơ bản của một bản kế hoạch ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (54 điểm) cao hơn không nhiều so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (50 điểm).

Trong số 635 người được phỏng vấn, 61,6% người đã đưa cho điều tra viên xem được bản kế hoạch về SKSS hoặc KHHGD năm 2004 tại thời điểm điều tra, trong đó tuyến tỉnh (86,7%), cao hơn ở tuyến huyện (65,6%) và tuyến xã (56,3%). Có 11,3% trả lời rằng đơn vị họ không có bản kế hoạch về SKSS hoặc KHHGD năm 2004.

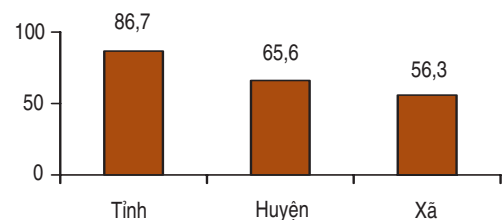
Bảng 25. Hiểu biết về các giải pháp chủ yếu của chiến lược quốc gia CSSKSS giai đoạn 2001-2010

| Số giải pháp | Tỷ lệ % |
|------------------|---------|
| Biết 1 giải pháp | 25,4 |
| Biết 2 giải pháp | 20,0 |
| Biết 3 giải pháp | 11,8 |
| Biết 4 giải pháp | 5,4 |
| Biết 5 giải pháp | 2,5 |
| Biết 6 giải pháp | 2,2 |
| Biết 7 giải pháp | 1,1 |
| Không biết | 31,7 |

Bảng 26. Biết một bảng kế hoạch tốt cần phải thể hiện những nội dung chính nào

| Nội dung | Tỷ lệ % (n=635) |
|--------------------------|--------------------|
| Biết 1 nội dung | 16,2 |
| Biết 2 nội dung | 18,6 |
| Biết 3 nội dung | 22,2 |
| Biết 4 nội dung | 12,1 |
| Biết 5 nội dung | 18,6 |
| Không biết cả 5 nội dung | 12,3 |

Biểu đồ 19. Có và xem được bản kế hoạch về SKSS năm 2004 (%)



Theo đánh giá của điều tra viên, trong số 391 bản kế hoạch về SKSS hoặc KHHGD năm 2004 của các đơn vị quan sát được, 41,9% có đủ 5 nội dung chính. Tỉnh có tỷ lệ bản kế hoạch đủ 5 nội dung cao nhất là Bến Tre (66,7%) và Tiền Giang (64,8%), còn thấp nhất là tỉnh Kon Tum (7,1%), Hòa Bình (9,3%) và Ninh Thuận (11,3%) (xem Bảng 105 & Bảng 106 phần phụ lục). Tỷ lệ bản kế hoạch các tuyến có đủ cả 5 nội dung ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (48,5%) cao hơn so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (38,3%).

Bảng 27. Nội dung chính có trong bản kế hoạch năm 2004 của đơn vị

| Nội dung | Tỷ lệ % (n=391) |
|--------------------------|--------------------|
| Có 1 nội dung | 6,9 |
| Có 2 nội dung | 12,0 |
| Có 3 nội dung | 13,6 |
| Có 4 nội dung | 24,3 |
| Có 5 nội dung | 41,9 |
| Không có 5 nội dung trên | 1,3 |

Cũng theo nhận xét của điều tra viên: 39,9% số bản kế hoạch chưa thể hiện rõ các nguồn kinh phí khác nhau trong mục phân bổ kinh phí. 58,3% số bản kế hoạch không xác định ưu tiên (xem Bảng 107 và Bảng 108 phần phụ lục).

Theo những người được phỏng vấn, hầu như tất cả các bản kế hoạch của đơn vị sau khi hoàn thành đều đã được phổ biến. Địa điểm mà bản kế hoạch được chuyển đến nhiều nhất là cấp trên để báo cáo (93,9%), tiếp đến là ở trong nội bộ đơn vị để biết và thực hiện (85,9%) và ít nhất là chuyển xuống cấp dưới để cho họ thực hiện (78,3%) (xem Bảng 109 phần phụ lục).

Về giám sát

Giám sát là một công việc hết sức quan trọng đảm bảo cho kế hoạch được thực hiện thành công. 95% số người được phỏng vấn cho biết cơ quan/đơn vị của họ có giám sát việc thực hiện kế hoạch SKSS/KHHGD.

Hình thức giám sát việc thực hiện kế hoạch SKSS/KHHGD được áp dụng phổ biến nhất là “đến tận cơ sở, xem trực tiếp” (88,6%), hình thức được nhiều người áp dụng thứ hai là “kiểm tra giấy tờ, sổ sách, báo cáo” (70,5%), rồi “lồng ghép giám sát với các chương trình khác” (54,2%) và hình thức ít được áp dụng nhất là “mời cơ quan/đoàn giám sát độc lập” (11,3%) (xem Bảng 110 phần phụ lục).

Tất cả các cuộc giám sát cần phải có công cụ phù hợp, nhưng vẫn có đến trên một nửa số người được phỏng vấn đã không có công cụ khi thực hiện việc giám sát, nhiều nhất là ở tuyến xã (65,6%), rồi tuyến tỉnh (16,7%) và huyện (14,9%). Loại công cụ giám sát được những người phỏng vấn sử dụng là phiếu hoặc bảng kiểm (36%) và bảng hỏi (33,7%) (xem Bảng 111 phần phụ lục).

Những việc cần phải làm sau mỗi đợt giám sát là: viết báo cáo tổng kết, báo cáo lãnh đạo, phản hồi cho cơ sở đã được giám sát, chia sẻ kết quả giám sát cho các bên có liên quan. Kết quả phỏng vấn cho thấy: 54,1% đã viết báo cáo tổng kết, 72,4% đã báo cáo lãnh đạo, 74,1% phản hồi cho cơ sở đã được giám sát và 40,6% chia sẻ kết quả giám sát cho các bên có liên quan. Một việc nhất thiết phải làm sau mỗi đợt giám sát là phải phản hồi cho cơ sở được giám sát để họ rút kinh nghiệm hoặc điều chỉnh hoạt động cho đúng kế hoạch (xem Bảng 112 phần phụ lục).

Trong vòng 3 năm gần đây, chỉ có gần một nửa số người được phỏng vấn cho biết là cán bộ trong cơ sở của họ được đào tạo về công tác giám sát chương trình SKSS/KHHGD, ít nhất là ở tuyến xã (43%) và nhiều nhất là ở tuyến tỉnh (73,3%) và tuyến huyện (55,2%) (xem Bảng 113 phần phụ lục).

Thái độ đối với một số nhận định có liên quan đến SKSS

Có 4 nhận định tích cực được trên 80% đối tượng phỏng vấn đồng ý, đó là: tư vấn là công việc bắt buộc của nhân viên y tế đối với mọi khách hàng (97,8%), các trang thiết bị y tế hiện nay tại cơ sở y tế được sử dụng là có hiệu quả để phục vụ người bệnh (81,3%), khách hàng có quyền thảo luận với nhân viên y tế về phương pháp điều trị (89,3%) và nhân viên y tế là người cung cấp dịch vụ và bệnh nhân là khách hàng sử dụng dịch vụ y tế (99,4%). Nhận định tích cực còn lại là “trình độ chuyên môn của nhân viên y tế hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của mọi người” chỉ được 54,2% đối tượng phỏng vấn đồng tình,

thấp nhất ở tuyến huyện (31,9%). Nhận định “hiện nay, các tài liệu truyền thông về sức khỏe chưa đủ để phát cho khách hàng” có đến 72,9% đối tượng phỏng vấn đồng ý, nhiều nhất ở tuyến huyện (80,4%). Nhận định “nhân viên y tế chỉ cần áp dụng những biện pháp bảo vệ cần thiết phòng lây nhiễm HIV khi tiếp xúc với khách hàng nghi ngờ có HIV/AIDS” vẫn còn 39,5% đối tượng phỏng vấn đồng tình, nhiều nhất là ở tuyến xã (52,4%) (xem Bảng 114 phần phụ lục).

Nội dung cần ưu tiên đào tạo

Tim hiểu về nội dung cần ưu tiên đào tạo cho trưởng TYT và nữ hộ sinh tuyến xã theo ý kiến chủ quan của những người được phỏng vấn cũng đã được tiến hành. Kết quả thu được trình bày ở Bảng 115 phần phụ lục. Theo cán bộ quản lý chương trình SKSS ở tuyến tỉnh và tuyến huyện thì nội dung cần được ưu tiên đào tạo nhất cho các trưởng trạm y tế xã trong địa bàn họ phụ trách là kỹ năng lập kế hoạch (68,3% ở tuyến tỉnh và 53,4% ở tuyến huyện). Chính những người được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS ở cấp xã hoặc trưởng TYT xã lại cho rằng “kỹ năng chuyên môn về SKSS” là vấn đề cần được ưu tiên đào tạo nhất (46,1%).

Kết quả trả lời câu hỏi “nếu đào tạo lại nữ hộ sinh trong địa bàn phụ trách thì nội dung đào tạo ưu tiên nhất là gì?” được đưa ra ở Bảng 116 phần phụ lục. Nội dung cần được ưu tiên đào tạo cho nữ hộ sinh được cả 3 tuyến thống nhất nêu ra là “kỹ năng tư vấn” (32,1%), trong đó (40% tuyến tỉnh, 44,8% tuyến huyện và 26% tuyến xã), tiếp đến là “đỡ đẻ thường” (17%). Tuy nhiên, một trong những nội dung khá quan trọng liên quan đến sự sống còn của trẻ em là chăm sóc sơ sinh và chăm sóc sau sinh thì rất ít người trả lời cần thiết phải đào tạo (7,1% và 1,6%).

Về quản lý chương trình SKSS

Câu hỏi “Khi quản lý chương trình SKSS/KHHGD cần quản lý những gì” đã được nêu ra không gợi ý để đánh giá kiến thức quản lý của CBQL chương trình SKSS. Kết quả phỏng vấn đưa ra ở Bảng 117 phần phụ lục cho thấy: hiểu biết về những vấn đề cần quản lý trong chương trình SKSS/KHHGD của những người được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS ở cả 3 tuyến còn hạn chế và chưa đầy đủ. Còn 12,6% số người được phỏng vấn không biết cần phải quản lý những gì, chủ yếu là ở tuyến xã (16,5%) và tuyến huyện (7,4%). Hai vấn đề là thời gian và thông tin được rất ít đối tượng phỏng vấn cho là vấn đề mà chương trình SKSS/KHHGD phải quản lý (11,7 và 11,5%). Đa số CBQL chương trình SKSS các tuyến kể được 1-4 nội dung. Rất ít người kể được đủ 5-6 nội dung cần quản lý.

Một kế hoạch truyền thông thay đổi hành vi SKSS/KHHGD tốt cần có 6 nội dung, nhưng rất ít CBQL chương trình SKSS kể đủ cả 6 nội dung (1,1%). Ngược lại, còn 17,5% người không biết cần phải nêu ra những nội dung gì, chủ yếu là ở tuyến xã (22,6%) và tuyến huyện (11%). Không quá 40% CBQL chương trình nêu được các nội dung cần truyền thông thay đổi hành vi SKSS/KHHGD (xem Bảng 118 phần phụ lục).

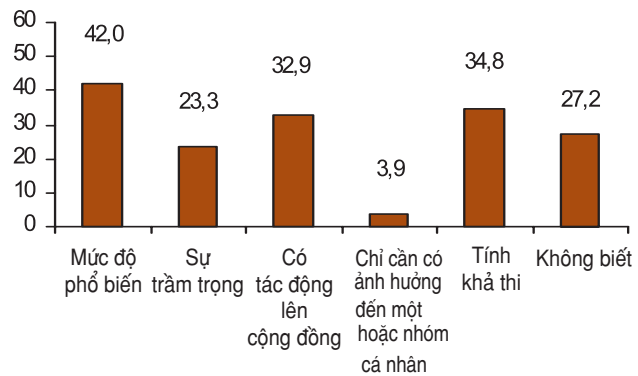
Trong Chiến lược Quốc gia về chăm sóc Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010 có ghi rõ “thông tin - giáo dục - truyền thông và tuyên truyền vận động cần được tiếp cận đến mọi đối tượng, từ đại biểu dân cử các cấp, các nhà khoa học, tôn giáo, chính trị, các cán bộ công tác xã hội, các nhóm phụ nữ, thanh niên, hội cha mẹ học sinh, những người có uy tín trong cộng đồng, đặc biệt nhấn mạnh đến trách nhiệm và sự thực hiện của nam giới đối với SKSS và sức khỏe tình dục”. Kết quả trả lời câu hỏi “Hãy kể tên những người cần ưu tiên truyền thông thay đổi hành vi về SKSS/KHHGD là ai?” cho thấy đối tượng truyền thông là phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ là nhóm đối tượng ưu tiên (87,7%), VTN và thanh niên cũng được các đối tượng phỏng vấn kể ra là đối tượng cần ưu tiên với tỷ lệ cao (79,2%). Các cặp vợ chồng được 59,1% đối tượng phỏng vấn kể đến là nhóm đối tượng ưu tiên cần truyền thông thay đổi hành vi về SKSS/KHHGD, nam giới là 46,1%, lãnh đạo và người có uy tín trong cộng đồng là 27,6%, người cung cấp dịch vụ là 16,1% và những người chưa có gia đình là 12% (xem Bảng 119 phần phụ lục).

Tỷ lệ đối tượng biết đúng những điểm cần lưu ý khi xác định một vấn đề SKSS cần ưu tiên còn thấp. Những điểm cần lưu ý như: mức độ phổ biến, sự trầm trọng, sự tác động lên cộng đồng và tính khả thi được nêu

với tỷ lệ thấp. Đặc biệt, còn 27,2% đối tượng phỏng vấn (34,7% tuyến xã, 15,3% tuyến huyện và 8,3% ở tuyến tỉnh) không biết bất kỳ một điểm nào cần lưu ý khi xác định một vấn đề SKSS ưu tiên.

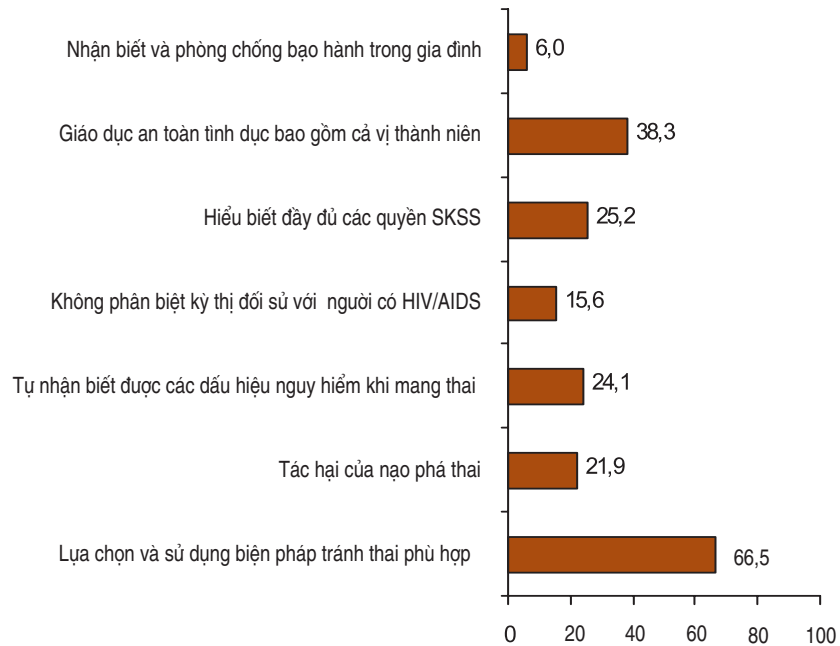
Trong 635 CBQL chương trình SKSS được phỏng vấn thì tỷ lệ nêu được 3 vấn đề cần ưu tiên ở tuyến tỉnh là cao nhất (81,7%), sau đó đến tuyến huyện (72,4%) và thấp nhất là tuyến xã (36,4%). Ngược lại, còn 14,1% ở xã và 2,5% ở huyện không biết ba vấn đề ưu tiên. Vấn đề ưu tiên được nhiều CBQL chương trình SKSS nêu ra nhất là đào tạo kỹ năng tư vấn cho nhân viên CCDV y tế (50,7%), thứ hai là tăng tỷ lệ khám/chăm sóc bà mẹ và trẻ sau sinh (33,5%) và thứ ba là tăng tỷ lệ sử dụng các dịch vụ y tế hiện có ở tuyến cơ sở (27,1%) (xem Bảng 121 phần phụ lục).

Biểu đồ 20. Nhận thức về xác định một vấn đề SKSS ưu tiên (%)



“Lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp” là nội dung được nhiều đối tượng phỏng vấn cho rằng nội dung về SKSS cần tập trung truyền thông thay đổi hành vi, nhận thức của người dân nhất hiện nay (66,5%), tiếp đến là nội dung “giáo dục an toàn tình dục, bao gồm cả vị thành niên” (38,3%). Các nội dung khác như: tác hại của nạo phá thai, tự nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai, không phân biệt kỳ thị đối xử với người có HIV/AIDS, hiểu biết đầy đủ các quyền SKSS, và nhận biết và phòng chống bạo hành trong gia đình chỉ được dưới 30% đối tượng phỏng vấn nêu ra (xem Bảng 122 phần phụ lục).

Biểu đồ 21. Những nội dung cần tập trung vào truyền thông thay đổi nhận thức và hành vi của người dân (%)



Hiểu biết về các nội dung quan trọng trong giám sát tuyến cơ sở của cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS ở cả 3 tuyến còn thấp và chưa đầy đủ, đặc biệt là tuyến xã (24,3% đối tượng phỏng vấn tuyến xã không biết nội dung nào). Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết đủ cả 7 nội dung quan trọng khi thực hiện giám sát còn rất thấp (1% ở tuyến xã, 7,4% ở tuyến huyện và 10% ở tuyến tỉnh). Tất cả các nội dung đều không có quá 55% đối tượng phỏng vấn nêu ra (xem Bảng 123 phần phụ lục).

3.2. CÁN BỘ QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

3.2.1. Một số thông tin chung về đối tượng điều tra

Trong tổng số cán bộ quản lý chương trình dân số được điều tra, 7,1% là cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD ở tuyến tỉnh, 19,5% là cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD ở tuyến huyện và 73,5% là cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD ở tuyến xã. Tất cả cán bộ quản lý chương trình DS-KHHGD ở tuyến tỉnh đều có học vấn từ sơ cấp chuyên nghiệp trở lên, trong đó 2,5% có trình độ đại học, cao đẳng ngành y và 14,9% có trình độ đại học, cao đẳng không phải ngành y. 64,8% số cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD cấp xã chưa tốt nghiệp một trường chuyên nghiệp nào tính từ sơ học trở lên. Tỷ lệ cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS được phỏng vấn là nữ (57%) cao hơn nam (43%). Có 36,4% số cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD là người dân tộc (xem Bảng 124 phần phụ lục).

Bảng 28. Tình hình đào tạo hoặc đào tạo lại về các chủ đề tác nghiệp cần thiết của đối tượng phỏng vấn

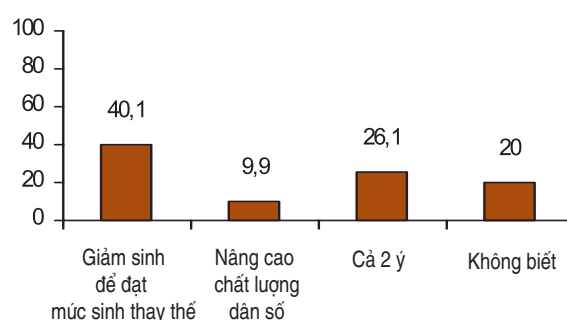
| Nội dung | Đào tạo/đào tạo lại (%) | | |
|--|-------------------------|--------------|-----------------|
| | Không | Cách 1-3 năm | Cách trên 3 năm |
| Về nội dung Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 | 35,1 | 54,1 | 10,7 |
| Về nội dung Chiến lược CSSKSS giai đoạn 2001 - 2010 | 33,1 | 58,7 | 8,1 |
| Giới và bình đẳng giới trong CSSKSS | 32,0 | 60,1 | 7,9 |
| Bạo hành và phòng chống bạo hành đối với phụ nữ | 39,0 | 53,4 | 7,5 |
| Công tác truyền thông thay đổi hành vi về DS và CSSKSS | 31,6 | 60,1 | 8,1 |
| Quản lý công tác truyền thông DS và CSSKSS | 37,6 | 53,3 | 9,1 |

Trong số các CBQL chương trình DS-KHHGD ở 3 tuyến được phỏng vấn, 50-70% đã được đào tạo hoặc đào tạo lại về chủ đề tác nghiệp cần thiết và đa số là cách đây từ 1-3 năm. Tính chung, có 44,6% CBQL chương trình DS-KHHGD ở 3 tuyến đã được đào tạo lại cả 6 nội dung và còn 19,5% chưa được đào tạo/đào tạo lại về những nội dung liên quan đến Chiến lược DS và chiến lược CSSKSS (xem 5 phần phụ lục).

3.2.2. Kiến thức về quản lý của các cán bộ quản lý chương trình DS-KHHGD

Khi hỏi về nội dung chính của Chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010, tỷ lệ cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD ở các tuyến trả lời đúng chưa cao. 20% không kể được nội dung nào, trong đó 23,4% ở tuyến xã, 12,7% ở tuyến huyện và 5% ở tuyến tỉnh. Có 26,1% trả lời được cả hai nội dung chính là “giảm sinh để đạt mức sinh thay thế” và “nâng cao chất lượng dân số”, ở tuyến tỉnh (58,3%) cao hơn ở tuyến huyện (48,5%) và tuyến xã (17%). Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết đồng thời cả hai nội dung cao nhất ở Tiền Giang (47,9%) và Bến Tre (43,4%); thấp nhất ở Ninh Thuận (9,9%) và Hòa Bình (12,3%) (xem Bảng 127 phần phụ lục). Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD trả lời được cả hai nội dung chính của Chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010 ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (28,5%) cao hơn không nhiều so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (22,8%).

Biểu đồ 22. Hiểu biết về nội dung chính của Chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010 (%)



Hiểu biết các giải pháp chủ yếu của Chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010 của CBQL chương trình DS-KHHGD ở các tuyến còn rất hạn chế, đặc biệt là tuyến xã. 26,2% số người phỏng vấn (31,3% ở tuyến xã, 13,3% ở huyện và 8,3% ở tuyến tỉnh) không kể được giải pháp nào. Rất ít người kể được 5-6 giải pháp. Giải pháp có tỷ lệ CBQL chương trình SKSS ở cả 3 tuyến kể được nhiều nhất là “tăng cường truyền thông thay đổi hành vi” (51,3%). Giải pháp có ít người kể đến nhất là “nâng cao chất lượng dịch vụ CSSKSS” (12,7%) (xem Bảng 128 phần phụ lục).

Bảng 29. Biết về các giải pháp chủ yếu của chiến lược Quốc gia về Dân số

| Giải pháp | Tỷ lệ % (n=848) |
|------------------|-----------------|
| Biết 1 giải pháp | 26,4 |
| Biết 2 giải pháp | 22,8 |
| Biết 3 giải pháp | 13,4 |
| Biết 4 giải pháp | 8,4 |
| Biết 5 giải pháp | 1,3 |
| Biết 6 giải pháp | 1,5 |
| Không biết | 26,2 |

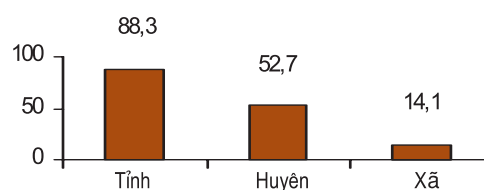
Về bản kế hoạch năm

Với câu hỏi: một bản kế hoạch năm tốt cần phải thể hiện những nội dung chính nào, kết quả được thể hiện trên biểu đồ dưới đây. Một bản kế hoạch tốt cần phải có 5 nội dung chính, nhưng chỉ có 7,4% CBQL chương trình DS-KHHGD kể được cả 5 nội dung. Còn 25,6% đối tượng phỏng vấn (33,7% ở tuyến xã, 3,6% ở huyện và 1,7% ở tỉnh) không biết một bản kế hoạch năm tốt thì cần phải thể hiện những nội dung chính nào.

Nội dung “mục tiêu cụ thể” có 57,9% đối tượng trả lời đúng và bốn nội dung chính còn lại không quá 40% đối tượng được phỏng vấn các tuyến nêu ra (xem Bảng 129 phần phụ lục). Tỷ lệ cán bộ quản lý dân số hiểu biết những nội dung chính cần phải được thể hiện trong một bản kế hoạch năm còn hạn chế như vậy thì làm sao họ có thể xây dựng được bản kế hoạch hàng năm tốt. Cần phải tổ chức tập huấn kỹ hơn về việc lập kế hoạch cho đội ngũ cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD ở các tuyến.

Trong số 848 người được phỏng vấn, chỉ có 26,9% người đã đưa cho điều tra viên xem được bản kế hoạch về DS-KHHGD năm 2004 tại thời điểm điều tra, trong đó tuyến tỉnh (88,3%), cao hơn ở tuyến huyện (52,7%) và tuyến xã (14,1%). Có 36,1% số người ở tuyến xã, 12,7% ở tuyến huyện và 1,7% ở tuyến tỉnh trả lời rằng đơn vị họ không có bản kế hoạch về DS-KHHGD năm 2004.

Biểu đồ 24. Có và xem được bản kế hoạch về DS-KHHGD năm 2004 (%)



Theo đánh giá của điều tra viên, tỷ lệ bản kế hoạch về DS-KHHGD năm 2004 của các đơn vị quan sát được có đủ cả 5 nội dung theo qui định là 44,3%, trong đó ở tuyến huyện (57,5%) cao hơn ở tỉnh (39,6%) và xã (34,1%). Nội dung ít có ở bản kế hoạch nhất là phân bổ thời gian hoạt động (xem Bảng 131 phần phụ lục). Tỷ lệ các tỉnh có các bản kế hoạch về DS-KHHGD năm 2004 đầy đủ cả 5 nội dung từ cao xuống thấp lần lượt như sau: Hà Giang (71,4%), Tiền Giang (69,4%), Bến Tre (68,1%), Phú Thọ (15,4%), Hòa Bình (12%), Ninh Thuận (9,1%) và thấp nhất là Kon Tum (0%) (xem Bảng 132 phần phụ lục). Tỷ lệ bản kế hoạch DS-KHHGD năm 2004 có đủ cả 5 nội dung ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (48,5%) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (38,3%).

Bảng 30. Nội dung chính có trong bản kế hoạch năm 2004 của đơn vị

| Nội dung | Tỷ lệ % (n=228) |
|------------------------|-----------------|
| Có 1 nội dung | 3,1 |
| Có 2 nội dung | 8,3 |
| Có 3 nội dung | 17,1 |
| Có 4 nội dung | 24,6 |
| Có 5 nội dung | 44,3 |
| Không có cả 5 nội dung | 2,6 |

Theo nhận xét của điều tra viên, 30,7% số bản kế hoạch quan sát được không thể hiện rõ các nguồn kinh phí khác nhau trong mục phân bổ kinh phí (56,8% ở xã, 23% ở huyện). 50,9% số bản kế

hoạch có thể hiện ngân sách riêng của địa phương, 25,4% số bản kế hoạch có thể hiện ngân sách riêng của trung ương và 31,1% số bản kế hoạch có thể hiện ngân sách riêng của các dự án tài trợ khác (xem Bảng 133 phần phụ lục).

Cũng trong số các bản kế hoạch quan sát được, chỉ có 6,9% số bản kế hoạch ở tuyến huyện không thể hiện ưu tiên. 60,1% số bản kế hoạch (86,8% ở tuyến tỉnh, 73,6% ở tuyến huyện và 30,7% ở xã) có thể hiện ưu tiên cho vùng khó khăn. 41,7% số bản kế hoạch ở 3 tuyến có thể hiện ưu tiên vùng có đồng bào dân tộc/nhóm chịu thiệt thòi. Đặc biệt, chỉ có 32% (45,3% ở tỉnh, 43,7% ở huyện và 12,5% ở xã) có thể hiện ưu tiên những cơ sở cung cấp dịch vụ y tế/KHHGD có nhiều khách hàng (xem Bảng 134 phần phụ lục).

Theo những người được phỏng vấn, tất cả các bản kế hoạch của đơn vị sau khi hoàn thành đều đã được phổ biến. Địa điểm mà bản kế hoạch được chuyển đến nhiều nhất là lên cấp trên để báo cáo (97,4%), tiếp đến là chuyển xuống cấp dưới để cho họ thực hiện (93,9%) và ở trong nội bộ đơn vị để biết và thực hiện (87,7%) (xem Bảng 135 phần phụ lục).

Về giám sát

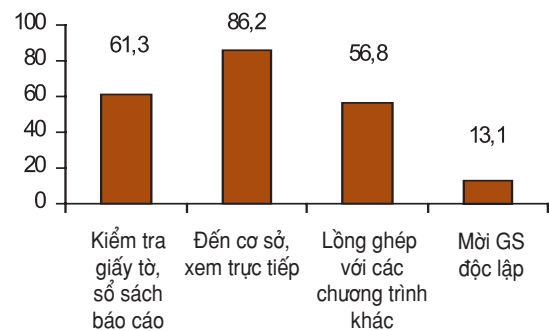
Giám sát là một công việc hết sức quan trọng đảm bảo cho kế hoạch được thực hiện thành công. 92,6% số người được phỏng vấn cho biết cơ quan/đơn vị của họ có giám sát việc thực hiện kế hoạch DS-KHHGD. Hình thức giám sát thực hiện kế hoạch DS-KHHGD được những người được phỏng vấn áp dụng phổ biến nhất là “đến tận cơ sở, xem trực tiếp” (86,2%), tiếp theo là hình thức “kiểm tra giấy tờ, sổ sách, báo cáo” (61,3%), rồi đến “lồng ghép giám sát với các chương trình khác” (56,8%). Hình thức được áp dụng ít nhất là “mời cơ quan/đoàn giám sát độc lập” (13,1%).

Tất cả các cuộc giám sát cần phải có công cụ phù hợp, nhưng có đến 62,8% số người được phỏng vấn thừa nhận đã không có công cụ khi thực hiện việc giám sát (sổ công tác cá nhân không được coi là công cụ giám sát). Tỷ lệ người nói không có công cụ giám sát nhiều nhất là ở tuyến xã (75,3%), rồi tuyến huyện (34%) và ít nhất ở tuyến tỉnh (15,5%). Loại công cụ giám sát được sử dụng là phiếu hoặc bảng kiểm (20%) và bảng hỏi (27,1%) (xem Bảng 138 phần phụ lục).

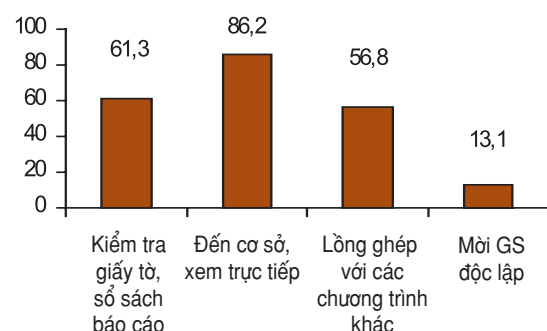
Những việc cần phải làm sau mỗi đợt giám sát là: viết báo cáo tổng kết, báo cáo lãnh đạo, phản hồi cho cơ sở đã được giám sát, chia sẻ kết quả giám sát cho các bên có liên quan. Kết quả phỏng vấn cho thấy: 60% đã viết báo cáo tổng kết, 72,7% đã báo cáo lãnh đạo, 60,8% phản hồi cho cơ sở đã được giám sát và 35% chia sẻ kết quả giám sát cho các bên có liên quan. Một việc nhất thiết phải làm sau mỗi đợt giám sát là phải phản hồi cho cơ sở được giám sát để họ rút kinh nghiệm hoặc điều chỉnh hoạt động cho đúng kế hoạch (xem Bảng 139 phần phụ lục).

Trong vòng 3 năm gần đây, chỉ có 37,6% số người được phỏng vấn cho biết cán bộ trong cơ sở của họ có được đào tạo về công tác giám sát chương trình DS-KHHGD, ít nhất là ở tuyến xã (28,4%) và nhiều nhất là ở tuyến tỉnh (71,7%).

Biểu đồ 25. Các hình thức giám sát được các CBQL chương trình DS-KHHGD áp dụng (%)



Biểu đồ 25. Các hình thức giám sát được các CBQL chương trình DS-KHHGD áp dụng (%)



Thái độ đối với một số nhận định có liên quan đến SKSS

Bảng 31. Tỷ lệ người đồng ý với một số nội dung trong CSSKSS

| Thông tin | Tỉnh n=60 | Huyện n=165 | Xã n=623 | Chung n=848 |
|---|--------------|----------------|-------------|----------------|
| Tư vấn là công việc bắt buộc của CB/nhân viên dân số đối với mọi khách hàng | 100,0 | 97,0 | 95,2 | 95,9 |
| Các tài liệu truyền thông về DS-KHHGD tại địa bàn của anh/chị được sử dụng có hiệu quả để phục vụ khách hàng | 88,3 | 87,3 | 91,0 | 90,1 |
| Hiện nay, các tài liệu truyền thông về DS/KHHGD chưa đủ để phát cho khách hàng | 48,3 | 53,3 | 70,1 | 65,3 |
| Trình độ chuyên môn của CB/NVDS tại địa bàn này hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu truyền thông tư vấn cho khách hàng | 65,0 | 46,1 | 44,1 | 46,0 |
| Khách hàng có quyền thảo luận với nhân viên y tế về phương pháp điều trị | 93,3 | 93,9 | 93,4 | 93,5 |
| Nhân viên y tế là người cung cấp dịch vụ và bệnh nhân là khách hàng sử dụng dịch vụ y tế | 100,0 | 97,0 | 99,4 | 98,9 |

Trong 6 nhận định được đưa ra, 4 nhận định tích cực được trên 90% đối tượng phỏng vấn trở lên đồng ý, đó là: tư vấn là công việc bắt buộc của cán bộ/nhân viên dân số đối với mọi khách hàng, các tài liệu truyền thông về DS-KHHGD tại địa bàn của đối tượng phỏng vấn được sử dụng có hiệu quả để phục vụ khách hàng, khách hàng có quyền thảo luận với nhân viên y tế về phương pháp điều trị và nhân viên y tế là người cung cấp dịch vụ và bệnh nhân là khách hàng sử dụng dịch vụ y tế. Nhận định “trình độ chuyên môn của cán bộ/nhân viên dân số tại địa bàn này hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu truyền thông tư vấn cho khách hàng” chỉ được 46% đối tượng phỏng vấn đồng tình, ít nhất ở tuyến xã (44,1%). Nhận định tiêu cực “hiện nay, các tài liệu truyền thông về sức khỏe chưa đủ để phát cho khách hàng” được 65,3% đối tượng phỏng vấn đồng ý, nhiều nhất ở tuyến xã (70,1%) (xem Bảng 141 phần phụ lục).

Nội dung cần ưu tiên đào tạo

Theo cán bộ quản lý chương trình DS-KHHGD ở tuyến tỉnh và tuyến huyện thì nội dung cần được ưu tiên đào tạo nhất cho cán bộ chuyên trách dân số các xã là kỹ năng tư vấn (30% ở tỉnh và 33,9% ở huyện). Chính những người được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD ở cấp xã hoặc những cán bộ chuyên môn khác ở xã lại cho rằng “kỹ năng chuyên môn về DS-KHHGD” là vấn đề cần được ưu tiên đào tạo nhất (39,2%). Tính chung cả 3 tuyến thì ba nội dung cần được ưu tiên đào tạo nhất cho chuyên trách dân số lần lượt như sau: kỹ năng chuyên môn về DS-KHHGD (33,5%), kỹ năng tư vấn (24,6%) và kỹ năng truyền thông (21,3%) (xem Bảng 142 phần phụ lục).

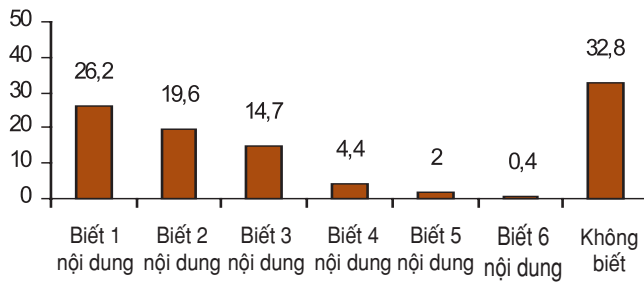
Về quản lý trong chương trình DS-KHHGD

Có 6 nội dung cần phải quản lý trong chương trình DS-KHHGD, nhưng hiểu biết của chính những người được phân công quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD còn hạn chế và chưa đầy đủ. Có 21,5% số người được phỏng vấn không biết cần phải quản lý những gì, nhiều nhất là ở tuyến xã (26,5%). Rất ít người kể được cả 6 nội dung và cũng chỉ có 2,5% kể được 5 nội dung. Hai nội dung cần quản lý được kể đến ít nhất là: quản lý về thời gian (9%) và quản lý thông tin (12,1%) (xem Bảng 143 phần phụ lục).

Một kế hoạch truyền thông thay đổi hành vi DS-KHHGD tốt cần có 6 nội dung, nhưng chỉ có 0,4% CBQL chương trình DS-KHHGD được phỏng vấn kể đủ 6 nội dung và tỷ lệ người kể được 4-5 nội dung thấp (6,4%). Đặc biệt, còn 32,8% số

Bảng 32. Hiểu biết về những nội dung cần quản lý trong chương trình DS-KHHGD

| Nội dung | Tỷ lệ % (n=848) |
|-----------------|-----------------|
| Biết 1 nội dung | 28,3 |
| Biết 2 nội dung | 23,0 |
| Biết 3 nội dung | 14,6 |
| Biết 4 nội dung | 8,8 |
| Biết 5 nội dung | 2,5 |
| Biết 6 nội dung | 1,3 |
| Không biết | 21,5 |

Biểu đồ 27. Biết những nội dung chính cần cho việc truyền thông thay đổi hành vi (%)

Với câu hỏi “hãy kể tên các nhóm ưu tiên cần truyền thông thay đổi hành vi về DS-KHHGD là ai?”, ngoài đối tượng truyền thống là phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ là nhóm đối tượng ưu tiên cần truyền thông thay đổi hành vi về DS-KHHGD được các đối tượng phỏng vấn đưa ra với tỷ lệ khá cao (78,9%), VTN và thanh niên cũng được các đối tượng phỏng vấn kể ra là đối tượng cần ưu tiên với tỷ lệ cao không kém (68,3%). Các cặp vợ chồng được 52,7% đối tượng phỏng vấn kể đến là nhóm đối tượng ưu tiên cần truyền thông thay đổi hành vi về DS-KHHGD, nam giới là 48,1%, lãnh đạo và người có uy tín trong cộng đồng là 23,6%, những người chưa có gia đình là 8,8%, và người cung cấp dịch vụ là 7,3% (xem Bảng 145 phần phụ lục).

Tỷ lệ đối tượng được phỏng vấn biết đúng những điểm cần lưu ý khi xác định một vấn đề DS-KHHGD cần ưu tiên còn thấp. Những điểm cần lưu ý như: mức độ phổ biến, mức độ trầm trọng, sự tác động lên cộng đồng và tính khả thi được các đối tượng phỏng vấn nêu ra với tỷ lệ chưa cao. Đặc biệt, 43% số người được phỏng vấn không biết những điểm cần lưu ý khi xác định một vấn đề DS-KHHGD cần ưu tiên là những điểm gì, cao nhất ở tuyến xã (54,4%).

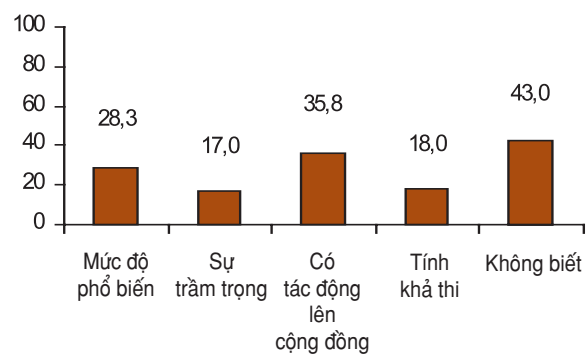
Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD nêu được 3 vấn đề SKSS/KHHGD cần ưu tiên tập trung thực hiện tại tuyến tỉnh và huyện (75% và 76,4%) cao hơn nhiều so với tuyến xã (19,3%). Ba vấn đề cụ thể được nhiều CBQL chương trình DS-KHHGD nêu ra nhất là: đào tạo kỹ năng tư vấn cho nhân viên CCDV y tế (28,9%), tăng tỷ lệ khám/chăm sóc bà mẹ và trẻ sau sinh (27,4%) và tăng cường sử dụng bao cao su, thuốc tránh thai, và giảm tỷ lệ sử dụng vòng (27%). Còn 25,8% CBQL chương trình DS-KHHGD ở tuyến xã và 3,6% ở tuyến huyện không biết 3 vấn đề ưu tiên (xem Bảng 147 phần phụ lục).

Theo những CBQL chương trình DS-KHHGD được phỏng vấn thì “lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp” là nội dung được nhiều đối tượng phỏng vấn cho rằng nội dung về SKSS cần tập trung truyền thông thay đổi hành vi, nhận thức của người dân nhất hiện nay (58,4%). Các nội dung khác như: tác hại của nạo phá thai, tự nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai, không phân biệt kỳ thị đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, hiểu biết đầy đủ các quyền SKSS, giáo dục an toàn tình dục (bao gồm cả vị thành niên) và nhận biết và phòng chống bạo hành trong gia đình chỉ được dưới 9,9% đối tượng phỏng vấn nêu ra. Còn 13,4% đối tượng phỏng vấn (16,5% ở tuyến xã, 6,1% ở huyện và 1,7% ở tỉnh) không biết những nội dung về DS-KHHGD cần tập trung truyền thông thay đổi hành vi, nhận thức của người dân nhất hiện nay (xem Bảng 148 phần phụ lục).

Hiểu biết về các nội dung quan trọng khi giám sát tuyến cơ sở về DS-KHHGD của cán bộ quản lý/theo dõi chương trình DS-KHHGD ở cả 3 tuyến còn thấp và chưa đầy đủ. 31,3% không kể được nội dung cần

CBQL chương trình DS-KHHGD được phỏng vấn không biết cần phải nêu ra những nội dung gì trong bản kế hoạch truyền thông, chủ yếu là ở tuyến xã (40,9%).

Nội dung “nêu được các vấn đề DS-KHHGD cần ưu tiên giải quyết” được nhiều đối tượng phỏng vấn nêu ra nhất cũng chỉ đạt 30,9%, còn “xác định được các thông điệp chủ chốt để định hướng truyền thông” có ít đối tượng nêu ra nhất (16,6%) (xem Bảng 144 phụ lục).

Biểu đồ 28. Nhận thức về xác định một vấn đề DS-KHHGD ưu tiên (%)

giám sát, tập trung chủ yếu ở tuyến xã (39,8%) và chỉ có 1,1% kể được đủ cả 7 nội dung. Các nội dung quan trọng như: có mẫu biểu/bảng kiểm khi đi giám sát, người giám sát phải có kỹ năng giám sát, hỗ trợ tuyến dưới trong quá trình đi giám sát và báo cáo phản hồi sau mỗi chuyến giám sát được dưới 25% số đối tượng phỏng vấn (tính chung cho cả 3 tuyến) nêu ra (xem Bảng 149 phần phụ lục).

3.3. CÁN BỘ TRỰC TIẾP LÀM CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG VỀ DS-KHHGD

3.3.1. Một số thông tin chung về đối tượng điều tra

Hầu hết cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD ở tuyến tỉnh đều có học vấn từ sơ cấp chuyên nghiệp trở lên, trong đó 72,6% có học vấn đại học, cao đẳng. 91,6% cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD ở cấp xã chưa tốt nghiệp một trường chuyên nghiệp nào tính từ sơ học trở lên và trình độ học vấn phổ biến nhất là cấp II (52,1%). Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD được phỏng vấn là nữ (67%) cao hơn nam. Có 37,2% số cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông là người dân tộc. Chức vụ chính của những người trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD ở tuyến tỉnh và tuyến huyện chia đều trong 3 nhóm (cán bộ chuyên trách dân số, cán bộ hội phụ nữ và cán bộ hội nông dân). Còn ở tuyến xã, thành phần chính tham gia trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD là cộng tác viên dân số (40,8%), cán bộ hội phụ nữ (27,1%) và cán bộ hội nông dân (24,3%) (xem Bảng 150 phần phụ lục).

Bảng 33. Tình hình đào tạo hoặc đào tạo lại về các nội dung tác nghiệp cần thiết của đối tượng phỏng vấn

| Nội dung | Đào tạo/đào tạo lại (%) | | |
|---|-------------------------|--------------|-----------------|
| | Không | Cách 1-3 năm | Cách trên 3 năm |
| Về nội dung Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 | 51,2 | 43,6 | 4,7 |
| Về nội dung Chiến lược CSSKSS giai đoạn 2001 – 2010 | 44,5 | 52,2 | 2,8 |
| Giới và bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản | 44,7 | 51,4 | 3,7 |
| Bạo hành và phòng chống bạo hành đối với phụ nữ | 49,4 | 47,0 | 3,4 |
| Về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản | 48,7 | 47,4 | 3,8 |
| Về công tác truyền thông dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản | 34,8 | 57,8 | 6,5 |

Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD đã được đào tạo hoặc đào tạo lại về các chủ đề liên quan trực tiếp đến công tác còn thấp. Còn 35% đến 51% cán bộ chưa bao giờ được đào tạo về các chủ đề tác nghiệp. 24,6% CBTT chưa được đào tạo về 6 nội dung kể trên. Chỉ có 31,2% CBTT đã được đào tạo lại cả 6 nội dung và đa số mới được đào tạo cách đây từ 1-3 năm.

3.3.2. Kiến thức về truyền thông, tư vấn DS-KHHGD

Khi hỏi về nội dung chính của Chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010, tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS-KHHGD biết cả hai nội dung chính còn hạn chế, đặt biệt ở tuyến huyện và tuyến xã (xem Bảng 152 phần phụ lục). 34,1% CBTT ở tuyến xã, 24,1% ở tuyến huyện và 11,3% ở tuyến tỉnh không kể được bất kỳ nội dung nào. Tỷ lệ trả lời được cả hai nội dung chính là “giảm sinh để đạt mức sinh thay thế” và “nâng cao chất lượng dân số” ở tuyến tỉnh (67,7%), cao hơn ở tuyến huyện (44,6%) và tuyến xã (27,3%).

Kiến thức về truyền thông thay đổi hành vi của người dân của CBTT chưa thật tốt. Tỷ lệ CBTT biết 6-7 nội dung SKSS cần truyền thông thay đổi hành vi cho người dân rất thấp (3,6%), 28,3% số CBTT (30,2% ở xã, 26,5% ở huyện và 8,1% ở tỉnh) không kể được bất kỳ nội dung SKSS cần truyền thông nào. Lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp là nội dung được nhiều đối tượng phỏng vấn cho rằng đó là nội dung SKSS cần tập trung truyền thông thay đổi hành vi cũng chỉ đạt 53,5%. Sáu nội dung còn lại chỉ được dưới 32% đối tượng phỏng vấn nêu ra (xem Bảng 153 phần phụ lục).

Truyền thông là quá trình giao tiếp, chia sẻ, trao đổi thông tin từ người truyền thông đến người nhận thông tin nhằm đạt được sự hiểu biết, nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ và hành vi. Kết quả phỏng vấn cho thấy có hơn 70% đối tượng được phỏng vấn trả đúng các nội dung truyền thông. Mặc dù vậy, vẫn còn 13,5% đối tượng được phỏng vấn ở tuyến xã không biết các khái niệm truyền thông.

Tỷ lệ CBTT các tuyến kể được các hình thức truyền thông chưa cao và chưa đầy đủ. Các hình thức truyền thông được các đối tượng được phỏng vấn kể ra từ cao xuống thấp lần lượt là: gặp gỡ trực tiếp (76,8%), thăm hộ gia đình (53,8%), phát các tài liệu truyền thông như tranh gấp (29,8%), tư vấn (28%), qua việc tự học/tự đọc tài liệu (9,7%). Còn hai hình thức truyền thông qua điện thoại và viết thư cá nhân ít được kể đến (3,7 và 1,5%) (xem Bảng 155 phần phụ lục).

Hình thức truyền thông cho một nhóm đối tượng được nhiều người được phỏng vấn kể đến nhất là họp nhóm/thảo luận nhóm (74,9%), cao hơn nhiều so với các hình thức: thuyết trình/điễn thuyết (33,8%), mở chiến dịch truyền thông và sử dụng các phương tiện trực quan như phim, đèn chiếu, mô hình, tranh ảnh (20%). Các hình thức khác như: tham quan trao đổi kinh nghiệm, đóng vai, làm mẫu, đóng kịch còn rất ít được những người phỏng vấn nhắc tới. Đặc biệt, có 14,9% số người được phỏng vấn ở tuyến xã không kể được hình thức truyền thông áp dụng cho một nhóm đối tượng (xem Bảng 156 phần phụ lục).

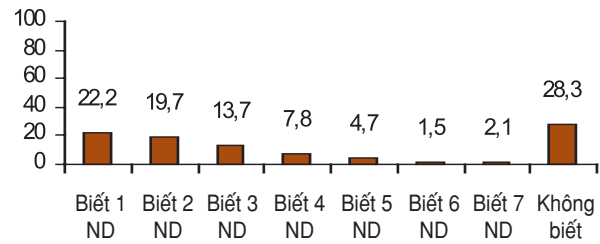
Muốn tư vấn có hiệu quả trước hết cần phải biết một số điểm quan trọng khi tư vấn. Điểm quan trọng đầu tiên là phải xác định xem khách hàng đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi, nhưng điều này chỉ được 35,8% số người được phỏng vấn biết, nhiều nhất là ở tuyến tỉnh (64,5%), rồi tuyến huyện (45,8%) và thấp nhất ở tuyến xã (31,7%). Điểm quan trọng thứ hai là thái độ của người tư vấn, đó là “biểu lộ sự thông cảm và đồng cảm/chân thành” và “tỏ rõ sự tôn trọng khách hàng: lắng nghe, nhìn vào mắt” được 42,9% và 25,6% số người được phỏng vấn kể ra. Điểm quan trọng thứ ba là tôn trọng nhưng không quyết định thay khách hàng, thể hiện bằng “tránh nói to, không phán quyết và đưa ra ý kiến cá nhân” và “khách hàng là người đưa ra quyết định” chỉ được biết đến 15,6% và 12,9%. Còn 34,1% đối tượng phỏng vấn (38,2% ở tuyến xã, 22,3% ở huyện và 11,3% ở tỉnh) không biết các điểm quan trọng khi tư vấn.

Biết các mục đích của tư vấn về DS và CSSKSS là rất quan trọng đối với người làm công tác truyền thông, tư vấn. Nhưng kết quả phỏng vấn lại cho thấy: ngoài mục đích cung cấp thông tin cho khách hàng được đa số đối tượng phỏng vấn nêu ra (66%). Các mục đích khác được dưới 30% số đối tượng được phỏng vấn biết đến (xem Bảng 158 phần phụ lục). Đặc biệt, còn có tới 23,3% đối tượng phỏng vấn ở tuyến xã không trả lời được mục đích của tư vấn về DS/CSSKSS.

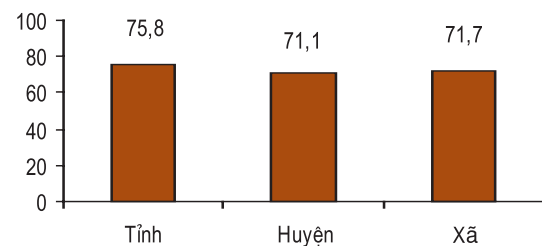
Có 6 bước cơ bản của quá trình tư vấn cần tuân thủ. Tỷ lệ CBTT hiểu biết đầy đủ các bước trong quá trình tư vấn còn thấp, trong đó tuyến xã thấp nhất (xem Bảng 159 phần phụ lục). Tính chung, có 23,1% (24,2% ở tuyến xã, 20,5% ở tuyến huyện và 14,5 ở tuyến tỉnh) không biết các bước tư vấn. 56,7% CBTT biết “hỏi thăm tình hình” và 9,1% biết bước “giảm áp lực căng thẳng cho khách hàng”.

Năm kỹ năng cơ bản mà người làm tư vấn cần phải có là: kỹ năng tìm hiểu, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng quan sát, kỹ năng diễn đạt và kỹ năng động viên. Tỷ lệ những người làm công tác truyền thông biết các kỹ năng cơ bản của một tư vấn viên cần phải có còn thấp. Không có kỹ năng nào được một nửa số đối tượng phỏng vấn biết đến. Còn 22,4% đối tượng phỏng vấn (23,9% ở tuyến xã, 20,5% ở tuyến huyện và 8,1% ở

Biểu đồ 29. Hiểu biết những nội dung SKSS cần tập trung truyền thông thay đổi hành vi (%)



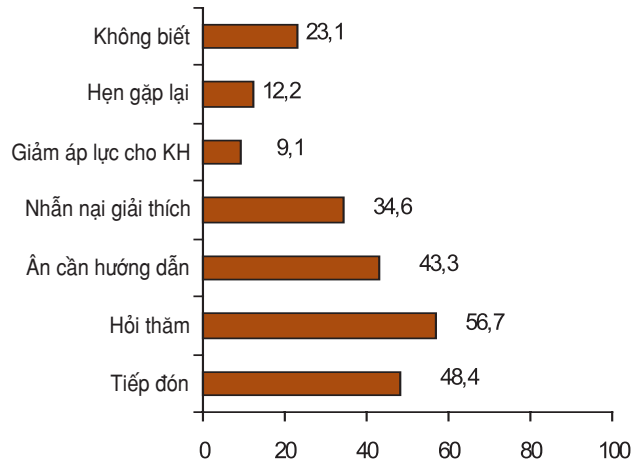
Biểu đồ 30. Phần trăm người biết đúng ý của khái niệm truyền thông



tỉnh) không biết bất kỳ một kỹ năng nào mà một tư vấn viên cần phải có (xem Bảng 160 phần phụ lục).

Một thông điệp tốt phải thỏa mãn 8 yêu cầu: rõ ràng, cụ thể, dễ hiểu; chính xác; dễ làm theo/dễ áp dụng; liên quan đến nhu cầu của đối tượng; phù hợp với nhóm đối tượng; phù hợp với văn hoá địa phương; phù hợp với Chiến lược DS và CSSKSS Quốc gia; ngắn gọn dễ nhớ. Tỷ lệ đối tượng được phỏng vấn kể được các yêu cầu để có một thông điệp tốt rất hạn chế. 60,6% CBTT hiểu biết yêu cầu thông điệp cần "rõ ràng, cụ thể, dễ hiểu". Bảy yêu cầu còn lại không có quá 35% đối tượng phỏng vấn hiểu biết. 24,1% đối tượng ở tuyến xã và 9% ở tuyến huyện không biết bất kỳ một yêu cầu nào để xác định chất lượng của thông điệp (xem Bảng 161 phần phụ lục).

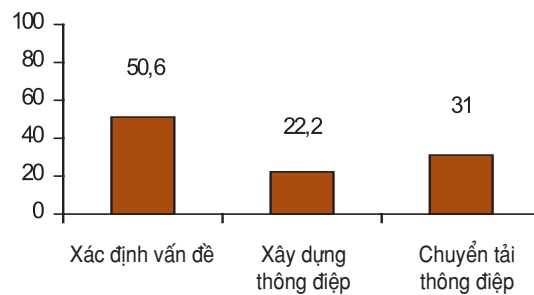
Biểu đồ 31. Phần trăm người biết các bước cơ bản của quá trình tư vấn



Có thể sử dụng nhiều loại hình văn hóa-văn nghệ khác nhau để lồng ghép, chuyển tải thông điệp DS-KHHGD. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn kể được các hình thức để lồng ghép, chuyển tải thông điệp DS-KHHGD lần lượt từ cao xuống thấp là: kịch (55,1%), thơ ca (34,9%), kể chuyện (32,5%), bình tranh/bình phim truyện (25%) và đố vui (12,1%). Hiểu biết của CBTT ở tỉnh và huyện tốt hơn ở tuyến xã (xem Bảng 162 phần phụ lục). 20,2% CBTT ở tuyến xã không biết cần sử dụng các loại hình văn hóa-văn nghệ để lồng ghép chuyển tải thông điệp.

Ba bước cơ bản của một quá trình tuyên truyền vận động là: xác định các vấn đề cần tuyên truyền vận động, xây dựng các thông điệp cho tuyên truyền vận động và chuyển tải các thông điệp đã xây dựng đến đối tượng cần tuyên truyền vận động. Tỷ lệ đối tượng được phỏng vấn kể được cả 3 bước trên còn thấp. Đặc biệt, còn 37,8% đối tượng phỏng vấn (41,8% ở xã, 29,5% ở huyện và 6,5% ở tỉnh) không biết 3 bước cơ bản của một quá trình tuyên truyền vận động.

Biểu đồ 32. Phần trăm người biết các bước cơ bản của quá trình tuyên truyền vận động



98,4% người được phỏng vấn ở tuyến tỉnh, 85,5% ở tuyến huyện và 62,8% người được phỏng vấn ở tuyến xã đã nghe nói về truyền thông thay đổi hành vi thông qua hoạt động nhóm (xem Bảng 164 phần phụ lục).

Trong số những CBTT đã nghe nói về hoạt động nhóm nhỏ (68,4% tính chung cả 3 tuyến), tỷ lệ đối tượng được phỏng vấn nói được các ưu điểm của truyền thông qua hoạt động nhóm nhỏ lần lượt là: các thành viên có cơ hội chia sẻ kỹ năng và hỗ trợ lẫn nhau (56,5%); khuyến khích được mọi người tham gia vào hoạt động của nhóm (47,5%); tạo ra môi trường tự học tập và hiệu quả (46,9%). Không chênh lệch nhau quá nhiều giữa các tuyến (xem Bảng 165 phần phụ lục).

CHƯƠNG 4

HIỂU BIẾT, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI CỦA CỘNG ĐỒNG VỀ CSSKSS

4.1. ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC CỦA CÁC NHÓM ĐỐI TƯỢNG

Tổng số đối tượng trong nghiên cứu là 4.379 bao gồm 1.456 phụ nữ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi (gọi tắt là phụ nữ), 1.456 nam giới có vợ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi (gọi tắt là nam giới), và 1464 VTN chưa lập gia đình (gọi tắt là VTN). Chi tiết về đặc điểm nhân khẩu học của các nhóm đối tượng được trình bày trong Bảng 166 phần phụ lục.

Trong số nam giới và phụ nữ được phỏng vấn, hơn 90% ở độ tuổi 20-39. Đối với VTN, tỷ lệ nữ cao hơn nam (56,5% so với 43,5%). Trong mẫu nghiên cứu được chọn, 58,7% là người Kinh, còn lại là người thuộc dân tộc thiểu số. Tuy nhiên, ở một số tỉnh như Hoà Bình, Hà Giang số người dân tộc thiểu số chiếm đa số.

Trình độ học vấn tương đối đồng đều giữa nam và nữ. Gần một nửa số nam giới và phụ nữ có trình độ học vấn THCS. Tiếp theo là trình độ học vấn tiểu học và phổ thông trung học (hơn 40% chung cho cả hai mức). Bên cạnh đó, còn một tỷ lệ đáng kể nam giới và phụ nữ chưa đến trường (10,1% và 6,9% theo thứ tự). Tỷ lệ đối tượng được nghiên cứu tốt nghiệp đại học và cao đẳng trong mẫu nghiên cứu còn rất thấp.

Có 79% số phụ nữ được phỏng vấn đã từng mang thai từ 1-2 lần, số còn lại đã mang thai ít nhất 3 lần. Với xu hướng tương tự, có 87,7% số phụ nữ được phỏng vấn có 1-2 con hiện sống, số còn lại có ít nhất 3 con hiện sống. Trong số phụ nữ được phỏng vấn, tỷ lệ đã mang thai từ 3 lần trở lên cao nhất ở Kon Tum và Ninh Thuận (28,7% và 28,1%), tỷ lệ phụ nữ đã có từ 3 con trở lên cũng cao nhất ở Kon Tum và Ninh Thuận (25,4% và 21,4%) (xem Bảng 167 phần phụ lục). Tỷ lệ phụ nữ đã mang thai từ 3 lần trở lên và có từ 3 con trở lên ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (18,8% và 8,7%) thấp hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (24,1% và 17%).

4.2. KHẢ NĂNG TIẾP CẬN THÔNG TIN

Khả năng tiếp cận thông tin được đánh giá thông qua việc kiểm tra xem đối tượng phỏng vấn đã từng nghe về sáu chủ đề SKSS và nguồn cung cấp thông tin cho họ. Chất lượng của thông tin cũng được đánh giá bằng việc kiểm tra thái độ của đối tượng đối với một số nhận định về SKSS. Kết quả phỏng vấn thu được cho thấy (xem Bảng 168 phần phụ lục): trong 8 chủ đề về SKSS nêu ra, 4 chủ đề được trên 2/3 đối tượng xác nhận đã từng nghe nói tới. Ba chủ đề có ít người nghe nói tới nhất là tâm sinh lý tuổi dậy thì (57,9%), bạo lực và phòng chống bạo lực (57,7%), giới và bình đẳng giới trong CSSKSS (53,2%).

Hiểu biết về các chủ đề SKSS không giống nhau giữa người lớn và VTN. Trong khi tỷ lệ phụ nữ và nam giới đã từng nghe nói về chủ đề cách chăm sóc phụ nữ khi có thai, sinh đẻ và chăm sóc sau sinh cao hơn nhiều so với VTN thì chủ đề tâm sinh lý tuổi dậy thì lại được VTN nghe nói đến nhiều hơn đáng kể so với người lớn.

Phụ nữ và nam giới đã từng nghe trung bình 5,2 trong số 8 chủ đề SKSS, còn VTN là 3,9 chủ đề. Số chủ đề SKSS trung bình được các đối tượng phỏng vấn nghe đến cao nhất ở Phú Thọ (6,2 chủ đề) và thấp nhất

ở Hà Giang và Kon Tum (3,4 chủ đề) (xem Bảng 169 phần phụ lục). Số chủ đề SKSS các đối tượng phỏng vấn xác nhận đã từng nghe nói đến ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (5,2 chủ đề) nhiều hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (4,2 chủ đề).

Về nguồn cung cấp thông tin: các phương tiện thông tin đại chúng (như vô tuyến/đài, sách, báo), nhân viên y tế, cán bộ hội/ đoàn thể, và CTVDS/YTTB là những nguồn chính cung cấp thông tin về SKSS cho cả chung ba nhóm đối tượng. Ngoài vô tuyến/đài là nguồn cung cấp thông tin về SKSS nhiều nhất cho cả 3 nhóm đối tượng, thì phụ nữ và nam giới còn tiếp nhận được thông tin về SKSS đáng kể nhiều từ CTVDS/YTTB, NVYT, cán bộ hội/đoàn thể; đối với VTN thì thầy cô giáo và sách báo có vai trò lớn trong việc cung cấp, chia sẻ thông tin (xem Bảng 170 phần phụ lục).

Về chất lượng của thông tin, phần lớn đối tượng đồng ý với các nhận định: vSHTD mà không sử dụng các BPTT thì sẽ có thai” (79,4%), và “Không nên kết hôn ở tuổi dưới 19” (71,9%). Khoảng một phần ba đến hơn một nửa số đối tượng đồng ý với các nhận định chưa đúng như: “Người chưa lập gia đình không nên tìm hiểu về vấn đề SKSS” (29,1%), “Quyền quyết định mọi việc trong gia đình luôn thuộc về người chồng” (31,8%), “Đi mua hoặc xin BCS là rất ngại” (43,7%) và “Các BPTT chỉ nên dành cho người đã lập gia đình” (51,3%). Nhận thức và thái độ chưa đúng đối với một số vấn đề về SKSS sẽ là một trở ngại không nhỏ cho công tác CSSKSS. Theo những người được phỏng vấn, hiện tượng bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em còn khá phổ biến (20,6% đối tượng phỏng vấn cho rằng có). Quan niệm về SHTD trước hôn nhân còn là vấn đề có nhiều ý kiến trái ngược nhau. Trong nghiên cứu này có khoảng 34% số người được phỏng vấn đồng tình với quan niệm “SHTD trước hôn nhân là điều có thể chấp nhận được nếu cả hai người thực sự yêu nhau”. Một bộ phận không nhỏ (10,4%) cho rằng nạo phá thai là chuyện bình thường ở địa phương họ do vậy khuyến khích sử dụng các BPTT, đặc biệt là bao cao su cho VTN cần được tăng cường hơn nữa (xem Bảng 171 phần phụ lục).

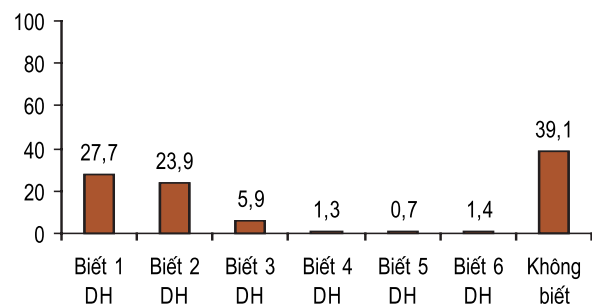
4.3. LÀM MẸ AN TOÀN

4.3.1. Phát hiện và xử lý các dấu hiệu thai nghén bất thường

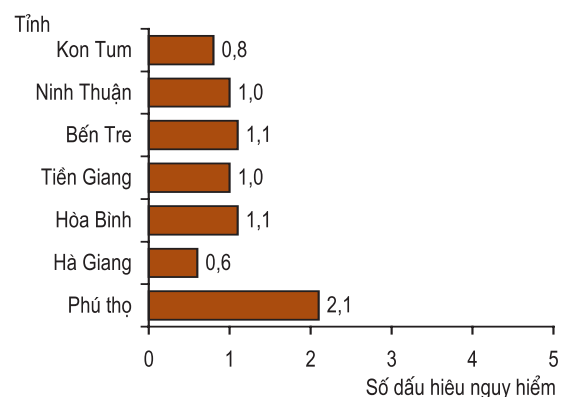
Sáu dấu hiệu bất thường liên quan đến thai nghén có thể gây nguy hiểm cho người phụ nữ đã được đề cập tới trong bộ câu hỏi đánh giá hiểu biết của nam giới và phụ nữ. Bản thân người phụ nữ và nam giới cần biết sớm dấu hiệu nguy hiểm đó để có xử trí kịp thời. Kết quả điều tra được trình bày ở Bảng 172 phần phụ lục. Biểu đồ dưới đây thể hiện tỷ lệ phụ nữ và nam giới biết số các dấu hiệu có thể nguy hiểm cho người phụ nữ mang thai.

Kiến thức của phụ nữ và nam giới về các dấu hiệu nguy hiểm đối với người phụ nữ mang thai còn hạn chế. Còn 39,1% số đối tượng không biết bất kỳ dấu hiệu nào trong sáu dấu hiệu nguy hiểm thường gặp cho người phụ nữ khi mang thai, trong đó tỷ lệ nam giới (44,7%) cao hơn phụ nữ (33,4%). Rất ít đối tượng phỏng vấn biết đồng thời trên 3 dấu hiệu (3,4%). Trong số sáu dấu hiệu, “chảy máu cửa mình” và “đau bụng” được đề cập tới với tỷ lệ cao nhất (30,8% và 33,4% theo thứ tự). Thêm nữa, hai dấu hiệu “Phù” và “Co giật”, mặc dù dễ nhận thấy nhưng cũng chỉ được tỷ lệ thấp phụ nữ và nam giới được phỏng vấn nhắc tới (9,6% và 6,4% theo thứ tự).

Bảng 33. Phần trăm người biết các dấu hiệu có thể nguy hiểm cho phụ nữ mang thai



Biểu đồ 34. Trung bình số dấu hiệu nguy hiểm được nam giới và phụ nữ biết đến



Số trung bình dấu hiệu nguy hiểm liên quan tới thai nghén được phụ nữ và nam giới biết đến cùng là 1,1. Con số này cao nhất ở Phú Thọ (2,1 dấu hiệu) và thấp nhất ở Hà Giang (0,6 dấu hiệu) (xem Bảng 173 phần phụ lục). Số dấu hiệu nguy hiểm liên quan tới thai nghén được phụ nữ và nam giới biết đến ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (1,2 dấu hiệu) cao hơn không đáng kể so với các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (1,0 dấu hiệu). Rõ ràng rằng, số dấu hiệu biết được là quá nhỏ so với tổng số 6 dấu hiệu. Chính vì vậy, để đảm bảo quá trình mang thai an toàn của người phụ nữ, việc giáo dục cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về các dấu hiệu bất thường trong thai nghén cần phải là một trọng tâm của chương trình can thiệp.

Các cơ sở y tế nhà nước có một vai trò quan trọng đối với phụ nữ có thai khi gặp nguy hiểm trong quá trình mang thai. Khi được hỏi về các lựa chọn, phần lớn (96,7%) các đối tượng đều nói rằng nếu gặp các dấu hiệu nguy hiểm như thế họ sẽ tới cơ sở y tế nhà nước. Một số cho biết họ sẽ mời thầy thuốc đến nhà hoặc chữa trị tại phòng khám tư nhân. Chỉ một số rất ít chọn giải pháp “Đề tự khỏi”, “Tự chữa”, đến “Thầy lang hoặc cúng”.

4.3.2. Khám thai

Kiến thức và thực hiện khám thai

Khi hỏi về số lần cần khám thai trong một thai kỳ, 84,4% phụ nữ biết cần phải khám thai ba lần trở lên, nhưng còn 6,0% cho rằng không cần phải khám thai.

Kiến thức và thực hành về khám thai khá tương đồng. Thực tế, 77,2% phụ nữ được phỏng vấn cho biết rằng bản thân mình đã khám thai từ 3 lần trở lên trong lần mang thai gần đây nhất, nhưng còn 5,7% số phụ nữ được phỏng vấn đã không đi khám thai trong lần mang thai vừa qua.

Chênh lệch về tỷ lệ khám thai đầy đủ giữa các tỉnh là khá lớn: Tiền Giang có tỷ lệ phụ nữ khám thai đủ 3 lần trở lên cao nhất (99%), còn Kon Tum và Hà Giang có tỷ lệ thấp nhất (41,4 và 51,4%) (xem Bảng 177 phần phụ lục). Điều này có thể do Hà Giang và Kon Tum có điều kiện địa lý khó khăn (tỉnh miền núi) không thuận lợi cho phụ nữ có thai đi khám thai tại các cơ sở y tế khi có nhu cầu. Bên cạnh đó, cũng có thể do hiểu biết của người dân trong tỉnh còn hạn chế góp phần dẫn tới tỷ lệ khám thai của phụ nữ còn thấp. Chính vì thế, chương trình cần có biện pháp hỗ trợ để nâng cao chất lượng chăm sóc thai nghén cho tỉnh thông qua tháo gỡ các yếu tố khó khăn nêu trên. Tỷ lệ

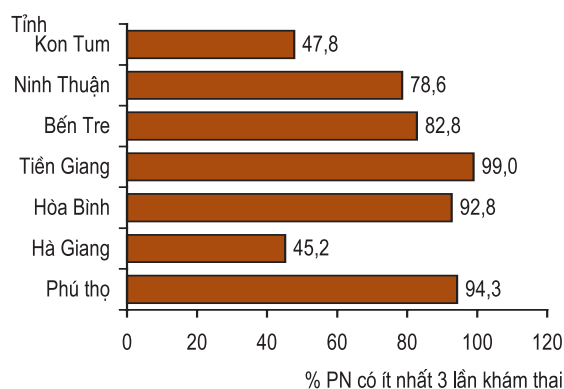
Bảng 34. Cách xử trí các trường hợp cấp cứu sản khoa

| Cách xử trí | Tỷ lệ (%) (n=1856) |
|----------------------------|-----------------------|
| Đề tự khỏi | 0,6 |
| Tự chữa | 1,2 |
| Mời thầy thuốc đến nhà | 10,1 |
| Đến CSYT nhà nước | 96,7 |
| Đến phòng khám tư | 8,0 |
| Đến thầy lang khám và chữa | 0,1 |
| Cúng | 0,1 |

Bảng 35. Kiến thức và thực hành khám thai của phụ nữ trong lần mang thai gần nhất (%)

| Số lần thăm khám thai | Kiến thức (n=1459) | Thực hành (n=1459) |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Một lần | 1,4 | 4,2 |
| Hai lần | 7,5 | 11,4 |
| Ba lần trở lên | 84,4 | 77,2 |
| Không biết/không khám | 6,0 | 5,7 |
| Có đi khám, nhưng không nhớ mấy lần | - | 1,4 |

Biểu đồ 35. Tỷ lệ phụ nữ nhận được ít nhất 3 lần khám thai trong lần mang thai trước



phụ nữ khám thai đủ 3 lần trở lên ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (82,9%) cao hơn đáng kể so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (69,7%).

Nơi thăm khám thai

Cơ sở y tế nhà nước là nơi được phụ nữ đến khám thai nhiều nhất (hoặc ở TYT, hoặc ở CSYT tuyến trên). Có 17,3% số phụ nữ được phỏng vấn đến khám thai tại cơ sở y tế tư nhân. Như vậy, cơ sở y tế nhà nước là địa điểm tin cậy để phụ nữ khám thai, bên cạnh đó CSYT tư nhân cũng có vai trò hỗ trợ khám thai cho phụ nữ.

Tiêm phòng uốn ván

Mặc dù trong qui định của Bộ Y tế, tiêm đủ mũi phòng uốn ván là bắt buộc đối với phụ nữ mang thai, nhưng thực tế cho thấy còn có nhiều điều cần phải quan tâm trong vấn đề này. Khi hỏi về số mũi vắc xin phòng uốn ván trong lần mang thai đầu tiên, 69,9% phụ nữ trả lời đúng là cần phải tiêm 2 mũi. Số còn lại trả lời không đúng, trong đó 5,5% nói cần phải tiêm 1 mũi và 24,6% nói phải tiêm ba mũi trở lên (xem Bảng 179 phần phụ lục).

Như được trình bày ở bảng bên, chỉ 71,8% số phụ nữ phỏng vấn được tiêm phòng đầy đủ trong lần mang thai trước đó. Còn 17,1% số phụ nữ không được tiêm đầy đủ, và đặc biệt còn 7,4% không được tiêm. Thực hành về tiêm phòng uốn ván tương xứng với kiến thức của số phụ nữ được phỏng vấn.

Tỷ lệ phụ nữ tiêm phòng uốn ván đầy đủ trong lần mang thai gần nhất cao nhất ở Phú Thọ (83,7%), thấp nhất ở Hà Giang (60,6%) (xem Bảng 181 phần phụ lục). Tỷ lệ phụ nữ tiêm phòng uốn ván đầy đủ trong lần mang thai gần nhất ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (73%) cao hơn một chút so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG6 (70,3%).

4.3.3. Sinh đẻ

Hiểu biết về các dấu hiệu nguy hiểm của người mẹ trong quá trình chuyển dạ

Hiểu biết của nam giới và phụ nữ về các dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình chuyển dạ được đánh giá thông qua 5 dấu hiệu.

Hiểu biết của nam giới và phụ nữ về các dấu hiệu nguy hiểm cho người phụ nữ trong chuyển dạ còn kém. Có 39% đối tượng được phỏng vấn (33,7% phụ nữ, 44,3% nam giới) không biết được bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm nào đối với phụ nữ trong khi sinh. Chỉ một số rất ít kể được đồng thời từ 3 dấu hiệu cho người phụ nữ trong chuyển dạ trở lên (6,3%). Dấu hiệu nguy hiểm được nhiều người kể đến nhất là đau bụng dữ dội và chảy máu nhiều cũng không quá 33%. Dấu hiệu nguy hiểm được ít người nhắc đến

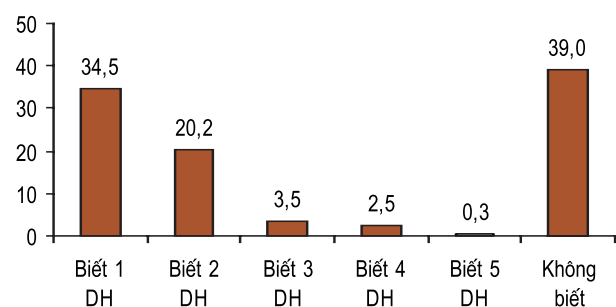
Bảng 36. Phần trăm phụ nữ cho biết về nơi khám thai trong lần mang thai vừa rồi

| Nơi khám thai | Phụ nữ (n=1376) |
|---|--------------------|
| 1. Trạm y tế xã | 78,0 |
| 2. Cơ sở y tế tuyến trên | 34,9 |
| 3. Tại nhà của NVYT thôn, bản | 1,9 |
| 4. Cơ sở chữa bệnh tư | 17,3 |
| 5. Thầy thuốc dân tộc, thầy lang, mụ vườn | 0,1 |

Bảng 37. Tỷ lệ tiêm phòng uốn ván trong lần mang thai trước

| Số lần tiêm phòng uốn ván | Phụ nữ (n=1459) |
|---------------------------|--------------------|
| Tiêm không đầy đủ | 17,1 |
| Tiêm đầy đủ | 71,8 |
| Không nhớ số mũi tiêm | 0,8 |
| Không tiêm mũi nào | 7,4 |
| Không nhớ | 2,8 |

Biểu đồ 36. Phần trăm phụ nữ và nam giới biết số dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ trong chuyển dạ



nhất là co giật (7,4%), mặc dù đó là dấu hiệu thường dễ nhận thấy (xem Bảng 182 phần phụ lục).

Số trung bình các dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình chuyển dạ được phụ nữ biết là 1,0 và nam giới là 0,9, trong đó số cao nhất thuộc về Phú Thọ (1,7 dấu hiệu) và thấp nhất ở Hà Giang và Kon Tum (0,5 và 0,7 dấu hiệu) (xem Bảng 183 phần phụ lục). Số dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình chuyển dạ được phụ nữ và nam giới biết ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (1,0 dấu hiệu) nhỉnh hơn một chút so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (0,9 dấu hiệu).

Nơi sinh và người đỡ đẻ

Bảng bên cho thấy phần lớn phụ nữ và nam giới được phỏng vấn (78,6%) cho biết họ đã đến cơ sở y tế nhà nước để đẻ trong lần sinh con vừa rồi. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể sinh tại nhà (18,9% phụ nữ, và 19,8% nam giới) (xem Bảng 184 phần phụ lục).

Phần lớn phụ nữ mang thai đã được nhân viên y tế đỡ trong lần sinh con vừa rồi. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ phụ nữ đẻ được chồng hay người nhà (không có chuyên môn y tế) đỡ. Đáng lưu ý là còn có 0,3% phụ nữ cho biết họ phải tự đỡ trong lần sinh con của họ vừa rồi.

Như trình bày ở Bảng 185 phần phụ lục, Kon Tum và Hà Giang là hai tỉnh có tỷ lệ đẻ tại nhà cao nhất (64,1% và 46,9%). Ngược lại, ở Tiền Giang lại không có trường hợp nào đẻ tại nhà. Các cuộc sinh đẻ không có cán bộ y tế đỡ có tỷ lệ cao nhất ở Kon Tum và Hà Giang (56,5% và 41,9%) và thấp nhất ở Tiền Giang (0,5%).

Mặc dù bức tranh chung về nơi sinh và người đỡ đẻ cho thấy tỷ lệ khá cao các cuộc đẻ tại cơ sở y tế nhà nước và có cán bộ y tế đỡ nhưng vẫn còn một số lượng đáng kể các cuộc đẻ tại nhà không có sự giúp đỡ của cán bộ y tế. Chính vì thế, việc giáo dục nhằm nâng cao hiểu biết về vấn đề sinh đẻ cần được cải thiện để cho tất cả phụ nữ đều được cán bộ y tế đỡ khi sinh con.

Vai trò của gia đình khi phụ nữ sinh nở

Như được trình bày trong Bảng 186 phần phụ lục, có nhiều người khác nhau hỗ trợ cho phụ nữ khi sinh con. Tuy nhiên, người chồng là người giúp đỡ nhiều nhất. Ví dụ gần 80% số phụ nữ được phỏng vấn xác nhận đã được chồng đưa đi đẻ trong lần sinh con vừa rồi (không tính những trường hợp đẻ tại nhà). Tương tự, phần lớn phụ nữ được phỏng vấn cho biết người chồng đã giúp đỡ họ chuẩn bị cho việc sinh đẻ trong lần sinh con vừa rồi. Bên cạnh đó, mẹ đẻ, mẹ chồng và những người khác trong gia đình cũng đóng vai trò quan trọng dù ở mức thấp hơn.

4.3.4. Chăm sóc sau khi sinh

Hiểu biết về những dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ sau sinh

Câu hỏi “Những dấu hiệu nào cho thấy người phụ nữ sau khi sinh đang gặp nguy hiểm?”, 5 dấu hiệu chính sau đẻ đã được lựa chọn để đánh giá hiểu biết về chăm sóc sau sinh.

Như được trình bày trong Bảng 187 phần phụ lục, sự hiểu biết của phụ nữ và nam giới về các dấu hiệu nguy hiểm cho người phụ nữ sau sinh còn hạn chế. 29,7% số phụ nữ và 47% số nam giới không kể được bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm nào đối với người phụ nữ sau sinh. Đa số phụ nữ và nam giới chỉ kể được 1-2

Bảng 38. Phần trăm người nói về nơi sinh con và người đỡ đẻ trong lần sinh vừa rồi

| Thông tin | Chung (n=2915) |
|----------------------------------|----------------|
| <i>Nơi sinh con</i> | |
| CSYT nhà nước | 78,6 |
| CSYT tư nhân | 2,0 |
| Tại nhà | 19,3 |
| <i>Người đỡ đẻ</i> | |
| NVYT | 83,1 |
| Bà mẹ vườn | 5,0 |
| Chồng, người trong gia đình/khác | 11,7 |
| Không có ai | 0,3 |

dấu hiệu. Trong số 5 dấu hiệu nguy hiểm cho người phụ nữ sau sinh, dấu hiệu nguy hiểm sau sinh được nhiều phụ nữ và nam giới biết nhất là “chảy máu kéo dài và tăng lên” cũng chỉ đạt 45%. Bốn dấu hiệu nguy hiểm còn lại không dấu hiệu nào đạt được 25%, thấp nhất là dấu hiệu tiết dịch âm đạo có mùi hôi (3,9%) và co giật (6,1%).

Trung bình mỗi phụ nữ và nam giới kể được 1,0 dấu hiệu nguy hiểm đối với người phụ nữ sau sinh (xem Bảng 188 phần phụ lục). Tỷ lệ phụ nữ và nam giới kể được số dấu hiệu nguy hiểm đối với người phụ nữ sau sinh cao nhất là ở tỉnh Phú Thọ (1,9 dấu hiệu) và ít nhất là ở tỉnh Hà Giang và Kon Tum (0,5 - 0,6 dấu hiệu). Số dấu hiệu nguy hiểm đối với người phụ nữ sau sinh được phụ nữ và nam giới biết ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (1,1 dấu hiệu) nhỉnh hơn một chút so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (0,8 dấu hiệu).

Kiến thức về cách xử trí khi người phụ nữ sau sinh gặp nguy hiểm

Một câu hỏi khác cũng đã được đưa ra để tìm hiểu về cách xử trí của phụ nữ và nam giới nếu người phụ nữ sau sinh có các dấu hiệu nguy hiểm. Kết quả phỏng vấn cho thấy trong số đối tượng kể được các dấu hiệu nguy hiểm đối với người phụ nữ sau sinh, hầu hết đều đưa ra các cách xử trí là đến CSYT nhà nước (93,1%) và mời CBYT đến nhà chữa trị (11,8%). Các phương án xử trí khác được đưa ra với tỷ lệ rất thấp (xem Bảng 189 phần phụ lục).

Tóm lại, hiểu biết của nam giới và phụ nữ về các dấu hiệu nguy hiểm trong thai nghén, chuyển dạ và sau đẻ khá thấp. Điểm tích cực đáng lưu ý là cả hai nhóm đối tượng đều cho biết rằng họ sẽ đến cơ sở y tế nhà nước để điều trị trong trường hợp gặp bất kỳ các dấu hiệu nguy hiểm trên.

4.3.5. Kiến thức và hành vi về nuôi con bằng sữa mẹ

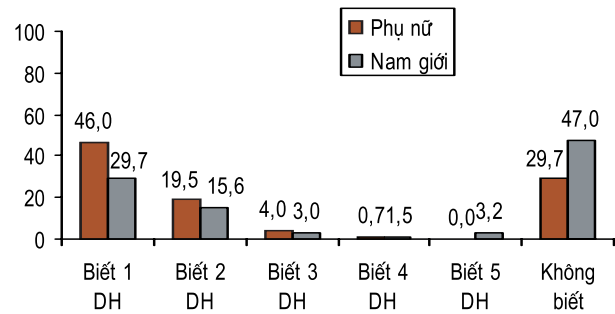
Kết quả phỏng vấn tìm hiểu kiến thức và thực hành về thời điểm cho trẻ bú lần đầu tiên ngay sau đẻ cho thấy: 71% đối tượng phỏng vấn hiểu biết đúng về thời gian bắt đầu cho trẻ bú theo khuyến cáo của Bộ Y tế là càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút sau sinh. Thực tế, chỉ có 61,9% đối tượng phỏng vấn đã thực hành cho trẻ bú ngay trong vòng 30 phút sau đẻ trong lần sinh con vừa rồi, thấp hơn so với hiểu biết của họ (xem Bảng 190 phần phụ lục).

Bú hoàn toàn là chỉ cho trẻ bú sữa mẹ, không cho ăn thêm bất cứ thức ăn, nước uống nào khác. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế là nên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn từ 4 đến hết 6 tháng. Kết quả điều tra cho thấy: chỉ có 58,3% phụ nữ và 43,8% nam giới biết đúng là nên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn từ 4 đến hết 6 tháng. Tỷ lệ thực hiện đúng về thời gian cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn gần tương đương với tỷ lệ có nhận thức đúng. Có 41,6% phụ nữ đã cho con bú hoàn toàn từ 4 đến 6 tháng và 12,5% có con dưới 6 tháng vẫn đang cho trẻ bú hoàn toàn (xem Bảng 191 phần phụ lục).

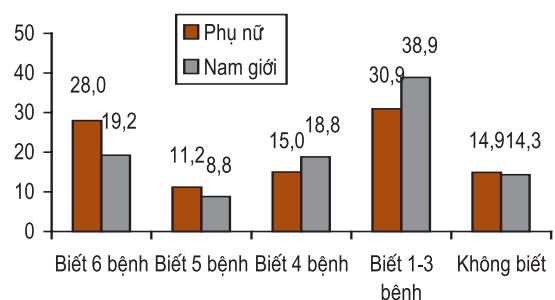
4.3.6. Kiến thức về tiêm phòng cho trẻ

Hiểu biết về các bệnh cần tiêm phòng cho trẻ dưới 1 tuổi của phụ nữ và nam giới chưa tốt. Uốn ván là bệnh cần phải tiêm phòng được nhiều người kể đến nhất cũng không quá 71% nam nữ được phỏng vấn. Vẫn còn 14,3% phụ nữ và nam giới không kể được một bệnh nào trong 6 bệnh cần tiêm phòng cho trẻ dưới 1 tuổi. Chỉ có 28% phụ nữ và 19,2% nam giới kể

Biểu đồ 37. Phần trăm người kể được số dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ sau sinh



Biểu đồ 38. Phần trăm người biết về những bệnh cần tiêm phòng cho trẻ dưới 1 tuổi



đủ được 6 loại bệnh cần phải tiêm phòng cho trẻ dưới 1 tuổi.

4.4. KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Hiểu biết và việc thực hiện các biện pháp KHHGD của nam giới và phụ nữ được đánh giá bằng các câu hỏi khác nhau. Trước tiên, họ được hỏi xem liệu có biết về các BPTT cũng như sự sẵn có của bao cao su và thuốc tránh thai. Sau đó một câu hỏi khác được đưa ra xác định tỷ lệ sử dụng BPTT. Các đối tượng cũng được hỏi về lý do tại sao bao cao su và viên uống tránh thai không được sử dụng rộng rãi. Thêm vào đó, hiểu biết về thời gian phù hợp để sử dụng BPTT sau đẻ của các đối tượng cũng được đánh giá.

Hiểu biết về các biện pháp tránh thai

Hiểu biết của phụ nữ và nam giới về các BPTT không đồng đều. Ba BPTT hiện đại được phần lớn các nhóm đối tượng phỏng vấn biết là BCS (85,3%), thuốc uống tránh thai (81%) và DCTC (64,5%). Các BPTT hiện đại còn lại, tỷ lệ người biết thấp (dưới 30%), thậm chí có loại rất thấp như thuốc uống tránh thai khẩn cấp (4,3%). 18,8% đối tượng phỏng vấn kể được BPTT truyền thống “tính vòng kinh/tính lịch”. Người lớn biết về các BPTT cao hơn so với VTN. Vẫn còn tới 16,3% VTN không biết biện pháp nào trong số 9 BPTT (xem Bảng 193 phần phụ lục).

Hiểu biết về các BPTT khác biệt đáng kể giữa các nhóm đối tượng và giữa các tỉnh. Số BPTT trung bình (trong số 9 biện pháp) được phụ nữ kể đến là 3,6 biện pháp, ở nhóm nam giới là 3,4 và thấp nhất là ở nhóm VTN (2,4 biện pháp). Ba nhóm phụ nữ, nam giới và VTN kể được số BPTT nhiều nhất là ở Phú Thọ (4,1 biện pháp) và ít nhất là ở tỉnh Hà Giang (2,5 biện pháp) (xem Bảng 194 phần phụ lục). Số BPTT được các đối tượng phỏng vấn kể được ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (3,3 BPTT) nhỉnh hơn một chút so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (2,9 BPTT).

Sử dụng các BPTT

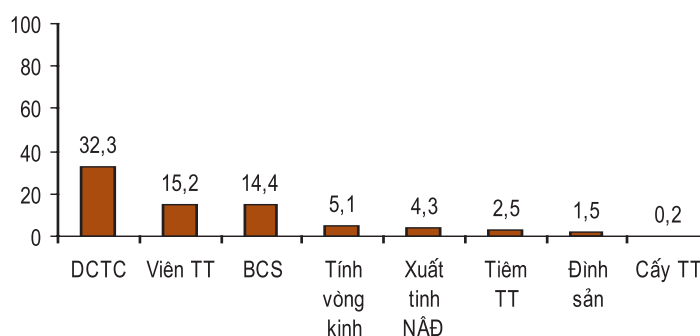
Hơn ba phần tư nam giới và phụ nữ được phỏng vấn đang sử dụng BPTT tại thời điểm điều tra (75,7%). Số đối tượng còn lại hiện không sử dụng BPTT nào (24,3%).

Trong số 9 BPTT hiện hành, DCTC là biện pháp được nhiều người dùng hơn cả (32,3%), tiếp đến là thuốc uống tránh thai (15,2%), bao cao su (14,4%). Các BPTT còn lại, tỷ lệ người dùng rất thấp, nhưng đáng lưu ý là thuốc uống tránh thai khẩn cấp còn chưa được sử dụng (xem Bảng 196 phần phụ lục).

Người dân quan tâm nhất đến tính thuận tiện và tính hiệu quả cùng với sự tư vấn của cộng tác viên dân số/y tế thôn bản khi lựa chọn BPTT (58,3%, 41% và 26,6% theo thứ tự) (xem Bảng 197 phần phụ lục). Mặc dù các nhân tố này giữ vai trò quyết định trong việc lựa chọn biện pháp của phụ nữ và nam giới, nhưng những lợi ích cũng như tác dụng không mong muốn khi sử dụng BPTT cũng cần được tư vấn đầy đủ cho khách hàng để họ có đủ các thông tin cần thiết khi lựa chọn.

Trong số các lý do không sử dụng các BPTT, 42% nam giới và phụ nữ đưa ra lý do là “đang cho con bú”. Tuy nhiên, phải cho con bú hoàn toàn trong vòng 6 tháng và chưa có kinh trở lại mới được coi là biện pháp tránh thai tạm thời. Có 16,7% số đối tượng hiện không dùng BPTT vì đang định có con. Lý do sợ BPTT có thể ảnh hưởng đến sức khỏe được 8,5% đối tượng đưa ra (xem Bảng 198 phần phụ lục).

Biểu đồ 39. Tỷ lệ các BPTT phụ nữ và nam giới hiện sử dụng



Lý do về việc bao cao su và thuốc tránh thai ít được sử dụng

Hai câu hỏi nhiều lựa chọn được đưa ra để tìm hiểu lý do tại sao bao cao su và thuốc uống tránh thai hiện nay còn ít người sử dụng. Kết quả thu được được trình bày trong Bảng 199 phần phụ lục. Các lý do giải thích cho việc bao cao su còn chưa được sử dụng rộng rãi mà những người được phỏng vấn nêu ra khá tản mạn. Nhiều hơn cả là lý do “người dân không thích bao cao su” (26,3%) và “e sợ có tác dụng phụ” (13,2%). Các lý do “e sợ có tác dụng phụ” và “người dùng hay quên” cũng là những lý do hàng đầu lý giải cho việc viên uống tránh thai hiện còn ít được sử dụng (46,4% và 39,8% theo thứ tự). Như vậy, hiểu chưa đúng về bao cao su và thuốc uống tránh thai như sợ có tác dụng phụ nên đã góp phần làm cho bao cao su và thuốc uống tránh thai hiện nay còn ít được sử dụng. Chính vì thế công tác truyền thông trong thời gian tới cần chú ý tới việc tuyên truyền cho các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ về lợi ích của hai biện pháp này.

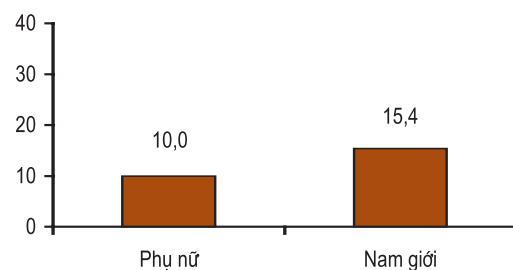
Các lý do giải thích cho việc bao cao su và thuốc uống tránh thai hiện nay còn ít người sử dụng có sự khác nhau giữa các tỉnh và trong mỗi tỉnh (xem Bảng 200 phần phụ lục). Đối với bao cao su, lý do “không thích sử dụng bao cao su” dường như rất được ít nói tới ở Bến Tre (3,9%) nhưng lại được đề cập tới nhiều ở Hòa Bình (40,1%), Phú Thọ và Ninh Thuận (34,3%). Tương tự, tác dụng phụ của biện pháp này ít được nói đến ở Bến Tre (6,3%) nhưng lại được đề cập tới nhiều ở Hòa Bình (22,4%). Đối với viên uống tránh thai, Ninh Thuận và Kon Tum có tỷ lệ đối tượng đưa ra lý do “e sợ tác dụng phụ” (29,7% và 17,3% theo thứ tự) và “người dùng hay quên” (28,9% và 22,5%) thấp hơn nhiều so với tỉnh Phú Thọ (71,1% và 62%). Cũng cần lưu ý là ở Bến Tre, nỗ lực tuyên truyền giáo dục đã có vai trò rất lớn đối với việc sử dụng bao cao su và viên uống tránh thai của người dân. Hầu như không có ai ở Bến Tre cho rằng BCS và thuốc uống tránh thai chưa được sử dụng rộng rãi là do giáo dục, tuyên truyền chưa tốt. Đối với toàn bộ các tỉnh, việc phân phối và giá cả đối với hai biện pháp này không phải là vấn đề trở ngại đối với việc sử dụng biện pháp.

Có sự khác biệt giữa các tỉnh trong các ý kiến đưa ra về việc sử dụng bao cao su và thuốc uống tránh thai. Trong khi chỉ có 2,6% đối tượng phỏng vấn ở Hà Giang cho rằng bao cao su đã được sử dụng rộng rãi thì tỷ lệ này ở Bến Tre là 48,9%. Tương tự, chỉ có 5,5% số đối tượng phỏng vấn ở Hà Giang cho rằng thuốc uống tránh thai đang được sử dụng rộng rãi trong khi đó tỷ lệ này ở Ninh Thuận lên tới 64,3%.

Hiểu biết về thời gian cần sử dụng BPTT sau đẻ

Mặc dầu hiểu biết đúng về thời gian cần phải sử dụng BPTT sau đẻ khi sinh hoạt tình dục trở lại là điều hết sức quan trọng để tránh có thai ngoài ý muốn, nhưng kết quả thực tế phỏng vấn được còn rất đáng lưu tâm. Khi được hỏi về thời gian nên sử dụng BPTT sau đẻ, chỉ có 12,7% ý kiến (10% phụ nữ, 15,4% nam giới) trả lời đúng là dùng BPTT “ngay khi bắt đầu SHTD lại”, nhưng lại có tới 10,8% trả lời không biết. Còn khá nhiều đối tượng (34,6%) hiểu sai khi nói rằng chỉ sử dụng biện pháp tránh thai “sau 6 tháng không kể cho con bú hay không” (xem Bảng 201 phần phụ lục).

So sánh giữa 7 tỉnh có thể thấy, tỷ lệ các đối tượng hiểu biết đúng về thời điểm cần sử dụng BPTT sau khi đẻ (khi có quan hệ tình dục trở lại) cao nhất ở Phú Thọ (21,1%) và thấp nhất ở Bến Tre (1,2%), chi tiết được trình bày trong Bảng 202. Tỷ lệ lớn các đối tượng không có kiến thức đầy đủ về về thời điểm cần sử dụng BPTT sau khi đẻ là một vấn đề cần quan tâm của chương trình trong thời gian tới. Tỷ lệ các đối tượng hiểu biết đúng về thời điểm cần sử dụng BPTT sau khi đẻ ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (16,3%) cao hơn đáng kể so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (7,9%).

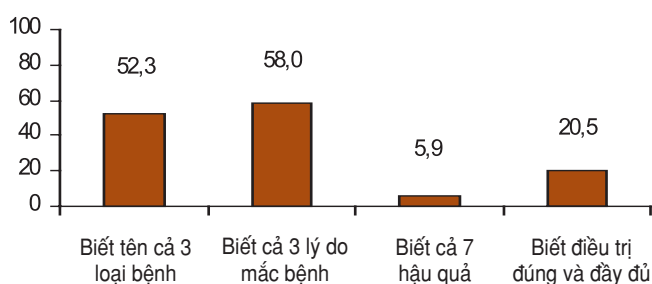
Biểu đồ 40. Phần trăm người biết phải sử dụng BPTT ngay khi có QHTD trở lại sau đẻ

4.5. CÁC BỆNH NKĐSS/LTQĐTD VÀ HIV/AIDS

4.5.1. Hiểu biết về các bệnh NKĐSS và LTQĐTD

Các câu hỏi được đưa ra để đánh giá hiểu biết của phụ nữ, nam giới và VTN về tên các loại bệnh NKĐSS/LTQĐTD, các lý do mắc bệnh, hậu quả của bệnh và các đối tượng cần điều trị khi phát hiện một người bị bệnh. Kết quả phỏng vấn cho thấy: kiến thức của phụ nữ, nam giới và VTN về các bệnh NKĐSS/LTQĐTD chưa tốt, đặc biệt là về hậu quả của bệnh đối với người phụ nữ và các đối tượng cần điều trị khi phát hiện một người bị mắc bệnh.

Biểu đồ 41. Kiến thức về các bệnh NKĐSS/LTQĐTD (%)



Có ba bệnh phổ biến bao gồm bệnh phụ khoa, bệnh lậu và giang mai đã được đưa ra để đánh giá mức độ hiểu biết của đối tượng về các bệnh NKĐSS/LTQĐTD. Kết quả phỏng vấn cho thấy có 52,3% số đối tượng phỏng vấn biết đến ba bệnh này, trong đó phụ nữ và nam giới biết cả ba bệnh (59,6% và 57,6%) cao hơn so với VTN (39,9%). Còn 23,4% số đối tượng phỏng vấn không biết và không chênh lệch nhiều giữa 3 nhóm đối tượng. Tỷ lệ kể được từng loại bệnh dao động từ 63-68% (xem Bảng 203 phần phụ lục).

Số bệnh NKĐSS/LTQĐTD trung bình được các đối tượng nghiên cứu biết đến ở cả 7 tỉnh là 2 bệnh và không chênh lệch nhiều giữa 3 nhóm đối tượng. Số bệnh được các đối tượng phỏng vấn kể được cao nhất ở Phú Thọ (2,7 trong số 3 bệnh) và thấp nhất ở Hà Giang (1,1 bệnh) (xem Bảng 204 phần phụ lục). Số bệnh NKĐSS/LTQĐTD trung bình được các đối tượng phỏng vấn kể tới ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 2,2 bệnh, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (1,7 bệnh).

Trong số những đối tượng biết ít nhất 1 trong 3 loại bệnh NKĐSS và LTQĐTD trên, đa số biết cả 3 lý do mắc bệnh. Tỷ lệ phụ nữ và nam giới biết cả 3 lý do (62,4% và 62,4%) cao hơn so với VTN (49,1%). Các lý do “SHTD với nhiều người mà không dùng BCS”, “SHTD với người mắc bệnh mà không dùng BCS” và “Không giữ vệ sinh BPSD” được 76-80% các đối tượng phỏng vấn đồng ý (xem Bảng 205 phần phụ lục).

Số trung bình các lý do dẫn đến mắc bệnh NKĐSS/LTQĐTD được phụ nữ, nam giới và VTN biết đến khá đồng đều (1,8 lý do, 1,9 và 1,7 lý do). Các nhóm đối tượng phỏng vấn biết số lý do mắc bệnh NKĐSS/LTQĐTD nhiều nhất ở tỉnh Phú Thọ (2,6 lý do) và ít nhất là ở tỉnh Hà Giang (1,0 lý do) (xem Bảng 206 phần phụ lục). Số lý do dẫn đến mắc bệnh NKĐSS/LTQĐTD trung bình được các đối tượng phỏng vấn kể tới ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 2,1 lý do, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (1,5 lý do).

Có 7 hậu quả của bệnh NKĐSS/LTQĐTD có thể xảy ra đối với người phụ nữ bị mắc bệnh. Kiến thức của cả phụ nữ, nam giới và VTN về vấn đề này rất hạn chế. Còn 21,1% đối tượng phỏng vấn không kể được một hậu quả nào của bệnh NKĐSS/LTQĐTD đối với người phụ nữ bị mắc bệnh, trong đó cao nhất chính là phụ nữ (31,5%), tiếp đến là nam giới (21,5%) và thấp nhất là VTN (10,0%). Rất ít người kể được từ 3 hậu quả trở lên. Hậu quả được nhiều người kể đến nhất là có thể dẫn đến vô sinh cũng chỉ là 45,5%, trong đó tỷ lệ VTN kể được (66,9%) cao hơn so với nam giới (43,3%) và phụ nữ (26,7%). Hậu quả được ít người kể đến nhất là có thể dẫn đến chửa ngoài tử cung (15,3%), tỷ lệ VTN kể được (37,5%) cao hơn so với nam giới (6,1%) và phụ nữ (2,7%). Nhìn chung, hiểu biết của VTN về các hậu quả của bệnh NKĐSS/LTQĐTD đối với người phụ nữ tốt hơn so với nam giới và phụ nữ đã lập gia đình (xem Bảng 207 phần phụ lục).

Tỷ lệ người hiểu đúng và đầy đủ về các đối tượng cần điều trị khi phát hiện người bị mắc bệnh NKĐSS hoặc bệnh LTQĐTD còn rất thấp (xem Bảng 208 phần phụ lục). Chỉ có 1/5 số đối tượng phỏng vấn hiểu

ràng cần “Điều trị cho người bệnh và cho tất cả những người đã có SHTD với người bệnh”. Tỷ lệ VTN biết đúng cần phải điều trị cho những ai khi một người mắc bệnh LTQĐTD (38,5%) cao hơn so với phụ nữ và nam giới (11,2 và 12,3%). Ngược lại, tỷ lệ đối tượng phỏng vấn hiểu chưa đầy đủ là “chỉ cần điều trị cho người bệnh” và “cần điều trị cho cả hai vợ chồng” chiếm đa số. Còn một tỷ lệ thấp đối tượng phỏng vấn không biết cần phải điều trị cho những ai khi một người mắc bệnh LTQĐTD (4,9%).

Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn biết đúng và đầy đủ những người cần phải điều trị khi phát hiện người mắc bệnh NKĐSS/LTQĐTD cao nhất ở Bến Tre (30,4%) và thấp nhất ở Ninh Thuận (11,7%) (xem Bảng 209 phần phụ lục). Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn biết đúng và đầy đủ những người cần phải điều trị khi phát hiện một người mắc bệnh NKĐSS/LTQĐTD ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 20,3%, tương tự như ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (20,8%).

4.5.2. Hiểu biết về HIV/AIDS

Hiểu biết của đối tượng về HIV/AIDS được đánh giá theo ba nội dung khác nhau nhưng đều liên quan với nhau đó là: 1) Hình thức lây; 2) Cách phòng chống lây nhiễm; và 3) Cách nhận dạng một người nhiễm HIV/AIDS. Các đối tượng cũng đã được hỏi để trả lời câu hỏi “theo chị, nếu cán bộ y tế làm xét nghiệm HIV cho một người mà không có sự đồng ý của người đó là đúng hay sai?”

Nói chung, hiểu biết của cả ba nhóm đối tượng về các hình thức lây nhiễm HIV là khá tốt. Trên 91% các đối tượng được phỏng vấn đều đã từng nghe nói đến HIV/AIDS. Trong số đã từng nghe nói về HIV/AIDS, đa số các đối tượng (71-84%) đều nêu được 5 hình thức lây truyền HIV như: “truyền máu không an toàn, SHTD không dùng BCS, dùng chung bơm kim tiêm, từ mẹ sang con và tiếp xúc với máu, chất dịch của người bệnh”. Tỷ lệ nêu đủ được cả 5 hình thức lây nhiễm HIV chiếm 54,4%. Tuy vậy, còn 26,6% số đối tượng đã hiểu sai khi cho rằng “muối hoặc côn trùng khác đốt” và 5,3% hiểu sai khi cho rằng “tiếp xúc thông thường” có thể làm lây nhiễm HIV/AIDS (xem Bảng 211 phần phụ lục).

Trung bình, VTN biết 4 trong số 5 hình thức lây nhiễm HIV. Tỷ lệ này cao hơn chút ít so với phụ nữ và nam giới (3,6 và 3,5 hình thức). Số trung bình các cách thức lây nhiễm được chia theo các nhóm đối tượng và theo tỉnh được trình bày trong Bảng 212 phần phụ lục, trong đó cao nhất ở Tiền Giang (4,7 hình thức) và thấp nhất ở Kon Tum và Hà Giang (2,5 và 2,7 hình thức). Số cách thức lây nhiễm HIV đúng được các đối tượng phỏng vấn kể tới ở các tỉnh đã tham gia CTQG7 là 4 hình thức, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (3,2 hình thức).

Mặc dù số người biết về cách thức lây nhiễm HIV/AIDS khá cao, nhưng tỷ lệ biết cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS lại không tương ứng. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn biết đủ cả 7 cách phòng tránh rất thấp (2,4%) và tỷ lệ biết từ 5 cách trở lên cũng chỉ chiếm 11,5% số người đã từng nghe nói về HIV/AIDS. “Không sinh hoạt tình dục với nhiều người” và “dùng bao cao su khi SHTD” được hơn 50% số đối tượng kể đến như là các cách phòng tránh HIV quan trọng nhất. Những cách ít được các đối tượng kể đến nhất là “Chỉ dùng các dụng cụ y tế đã được khử trùng” và “Không tiếp xúc trực tiếp với máu, tinh dịch và dịch âm đạo của người bị nhiễm HIV” (xem Bảng 213 phần phụ lục).

Tính trung bình, VTN biết 2,6 trong số 7 cách phòng tránh lây nhiễm HIV, cao hơn một chút so với nam giới (2,3 cách) và phụ nữ (1,9 cách). Ở Phú Thọ con số này là 3,7 cách phòng tránh, trong khi con số đó ở Kon Tum, Hà Giang và Ninh Thuận chỉ là từ 1,5 đến 1,7 cách (xem Bảng 214 phần phụ lục). Số cách phòng tránh lây nhiễm HIV được các đối tượng phỏng vấn kể tới ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 2,6 cách, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (1,9 cách).

Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn cho rằng cách nhận biết chính xác một người bị nhiễm HIV là phải xét nghiệm máu là 91,5%. Vẫn còn khoảng 20% số đối tượng phỏng vấn ngộ nhận rằng còn có thể nhận dạng chính xác một người nhiễm HIV thông qua hình dáng bề ngoài hoặc thông qua hình dáng bề ngoài và lối sống của họ. Đáng lưu ý là tỷ lệ VTN ngộ nhận (35,5%) cao hơn so với phụ nữ và nam giới (10,5% và 13,7%) (xem Bảng 215 phần phụ lục).

Hoà Bình là tỉnh có tỷ lệ các đối tượng ngộ nhận cao nhất (25,2%), còn Kon Tum lại có tỷ lệ ngộ nhận thấp nhất (7,5%) (xem Bảng 216 phần phụ lục).

Có những phát hiện thú vị về cảm nhận của các đối tượng về quy định khi xét nghiệm HIV. Theo quy định chuyên môn về xử lý nhiễm HIV/AIDS, những người bị nghi nhiễm HIV/AIDS phải được tư vấn trước và sau khi tiến hành xét nghiệm máu. Cho nên, nếu CBYT làm xét nghiệm cho một người bị nghi nhiễm HIV/AIDS mà không được sự đồng ý của người đó là không đúng. Tất nhiên, đối với những người thuộc nhóm có hành vi nguy cơ cao (mai dâm, người tiêm chích ma túy, người mắc bệnh qua đường tình dục) đang tập trung tại các trung tâm cai nghiện ma túy, trung tâm phục hồi nhân phẩm hoặc các trại cải tạo, nếu tư vấn không có kết quả thì nhân viên y tế có quyền chỉ định xét nghiệm theo quy định của pháp luật về phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS. Qua phỏng vấn, có 66,8% số đối tượng phỏng vấn hiểu đúng về quy định này, tỷ lệ hiểu đúng ở VTN (77,7%) cao hơn so với phụ nữ (68,1%) và nam giới (54,6%). Phú Thọ và Hòa Bình có tỷ lệ đối tượng biết đúng về quy định này (76,2%) cao nhất, còn thấp nhất là ở Hà Giang và Kon Tum (32,8 và 46,5%) (xem Bảng 218 phần phụ lục). Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn hiểu đúng về quy định làm xét nghiệm HIV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 62,5%, cao hơn một chút so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (58,8%).

4.6. PHÁ THAI

Hiểu biết về nơi có thể thực hiện PT và hậu quả của PT

Hiểu biết về nơi có thể thực hiện PT và hậu quả của PT được đánh giá dựa vào luật về phá thai của Việt Nam. Luật pháp cho phép mọi người có quyền phá thai an toàn tại các CSYT có đủ điều kiện và được phép của ngành y tế.

Kết quả phỏng vấn phụ nữ và nam giới (xem Bảng 219 phần phụ lục) cho thấy: tỷ lệ phụ nữ và nam giới nói rằng CSYT nhà nước là nơi cung cấp dịch vụ PT an toàn chiếm cao nhất (72,8%), 12,5% nhắc tới CSYT tư nhân. Kết quả đó là khá phù hợp với thực tế, vì hiện nay ở Việt Nam, phá thai chủ yếu ở các CSYT nhà nước, bên cạnh đó còn có một số ít là CSYT tư nhân. Tuy nhiên, vẫn còn 25,7% số đối tượng phỏng vấn (21,2% phụ nữ, 30,2% nam giới) không biết nơi nào có thể phá thai an toàn.

Hiểu biết về các hậu quả phá thai của phụ nữ và nam giới còn hạn chế (xem Bảng 220 phần phụ lục). 38,1% phụ nữ và nam giới được phỏng vấn không biết bất kỳ một hậu quả nào có thể xảy ra đối với người phụ nữ khi phá thai. Tỷ lệ các đối tượng phỏng vấn biết các hậu quả cụ thể đều không quá 35%. Hậu quả về tinh thần và tâm lý (khổ tâm, day dứt) có ít người nêu ra nhất (6,1%). Chỉ có 0,1% phụ nữ và 2,9% nam giới kể được cả 4 hậu quả của phá thai. Tỷ lệ phụ nữ và nam giới kể được 3 hậu quả cũng rất thấp (2,6%).

Hành vi phá thai

Một trong những phát hiện có ý nghĩa đó là tỷ lệ PT rất thấp trong điều tra này. Theo báo cáo Điều tra nhân khẩu học y tế (DHS) năm 2002, trong giai đoạn 5 năm (1997-2002), tổng tỷ suất PT của phụ nữ 15-49 là 61,7%. Nhưng trong điều tra này, tỷ lệ đó chỉ ở mức 9,2% qua phỏng vấn phụ nữ. Trong số đã từng phá thai, phần lớn mới phá thai lần đầu, chỉ có 10,4% phá thai 2 lần và 1,5% phá thai 3 lần. Tỷ lệ phụ nữ được phỏng vấn đã từng phá thai cao nhất ở tỉnh Tiền Giang (17,1%) và Phú Thọ (13,4%), còn thấp nhất ở tỉnh Kon Tum (1,4%). Tỷ lệ phụ nữ đã phá thai ở các tỉnh Hà Giang, Hòa Bình, Bến Tre và Ninh Thuận dao động từ 6,7 đến 9% (xem Bảng 222 phần phụ lục). Rất khó có thể chỉ ra nguyên nhân của PT ít như vậy trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, có thể lý giải qua việc phụ nữ được phỏng vấn trong điều tra này trẻ hơn (72,3% dưới 30 tuổi) so với phụ nữ được phỏng vấn trong điều tra DHS năm 2002 (31,3% dưới 30 tuổi và có chồng), chính vì thế họ ít phải đối mặt với nguy cơ PT hơn. Bên cạnh đó, việc phụ nữ chỉ có một hoặc hai con (trong đó một con dưới 24 tháng tuổi) là điều kiện cho phụ nữ trong điều tra này ít gặp phải nguy cơ PT khi có thai ngoài ý muốn.

Nơi PT và hậu quả của việc PT cũng đã là những nội dung quan trọng trong nghiên cứu này. Có 78,4% phụ nữ được phỏng vấn đã phá thai tại CSYT nhà nước và 20,9% phụ nữ đã phá thai tại CSYT tư nhân trong lần gần đây nhất.

Trong số phụ nữ đã phá thai, 91,8% không bị một tai biến nào xảy ra trong và sau phá thai. Còn lại, 3% bị băng huyết/chảy máu kéo dài, 1,5% bị ra nhiều khí hư có mùi hôi, 0,7% bị sốt rau và 2,2% có một số dấu hiệu bất thường khác.

4.7. BẠO HÀNH VÀ PHÒNG CHỐNG BẠO HÀNH

Với câu hỏi “bạo hành trong gia đình thường biểu hiện dưới hình thức nào?”, câu trả lời thu được trình bày tóm tắt trong biểu đồ dưới đây.

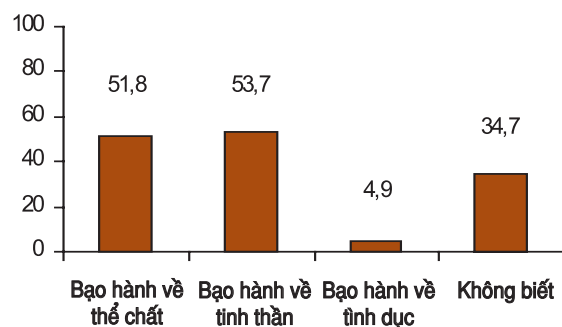
Tỷ lệ người biết về các hình thức biểu hiện của bạo hành trong gia đình còn thấp. Còn 34,7% đối tượng phỏng vấn không biết bạo hành trong gia đình thường biểu hiện dưới hình thức nào và không khác biệt giữa 3 nhóm nghiên cứu. Có 51,8% đối tượng phỏng vấn biết bạo hành trong gia đình thường biểu hiện dưới hình thức bạo hành về thể chất (tát, bạt tai, cốc vào đầu, phát vào đùi, cẩu, véo, lắc vai, nhốt giam, xô ngã, đấm đá) và 53,7% biết bạo hành về tinh thần (chửi mắng, lăng mạ, xỉ nhục, đui hoặc dọa đui khỏi nhà, xao nhãng, bỏ rơi, không công nhận). Chỉ có 4,9% đối tượng phỏng vấn biết bạo hành về tình dục (hiếp dâm, quấy rối tình dục, loạn luân, buôn bán tình dục VTN) cũng là một hình thức biểu hiện của bạo hành trong gia đình. Tỷ lệ hiểu biết về các hình thức bạo hành trong gia đình của các nhóm đối tượng không khác nhau nhiều.

Nguyên nhân dẫn đến bạo hành trong gia đình được nhiều đối tượng phỏng vấn nói đến nhất là do lạm dụng các chất gây nghiện (40,9%), tiếp đến là do hoàn cảnh gia đình không thuận lợi (33,4%), do biến đổi tâm tính, hành vi của con người (10,1%), do ảnh hưởng của phim ảnh bạo lực, đồi trụy và do phản ứng với gia đình, xã hội (5%). Một số ít đối tượng phỏng vấn cho rằng bạo hành trong gia đình là để kiếm tiền tiêu (3%) và để được chấp nhận vào băng nhóm (0,6%). Còn đến 37,1% người không biết nguyên nhân nào dẫn đến bạo hành trong gia đình.

Hậu quả do bạo hành gây nên được nhiều đối tượng phỏng vấn nói đến nhất là tổn thương về mặt sức khỏe (41,2%), tiếp đến là tổn thương về tâm lý (34,7%). Các hậu quả khác được dưới 12% đối tượng phỏng vấn nêu ra. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn không biết bạo hành có thể gây nên những hậu quả nào (35,5%).

Trong 3 năm gần đây, 7,7% đối tượng phỏng vấn (13,6% VTN, 6,4% phụ nữ) đã từng bị bạo hành về thể chất (tát, bạt tai, cốc vào đầu, phát vào đùi, cẩu, véo, nhốt giam, xô ngã, đấm đá, bắt nhìn ăn); 15,1% đã bị bạo hành về tinh thần (chửi mắng, lăng mạ, xỉ nhục, bị đui hoặc bị dọa đui khỏi nhà, bị bỏ rơi), chủ yếu là VTN (26,8%). Một số rất ít phụ nữ và VTN đã bị cưỡng dâm/ bị ép phải QHTD hoặc bị quấy rối tình dục, bị đòi hỏi quan hệ.

Biểu đồ 42. Phần trăm người biết về các hình thức bạo hành trong gia đình



Bảng 39. Phần trăm người biết về các nguyên nhân dẫn đến bạo hành trong gia đình

| Nguyên nhân dẫn đến bạo hành | Chung (n=4379) |
|--|----------------|
| Không biết | 37,1 |
| Ảnh hưởng của phim ảnh bạo lực, đồi trụy | 5,1 |
| Biến đổi tâm tính, hành vi của con người | 10,1 |
| Hoàn cảnh gia đình không thuận lợi | 33,4 |
| Lạm dụng các chất gây nghiện | 40,9 |
| Phản ứng với gia đình, xã hội | 5,0 |
| Để được chấp nhận vào băng nhóm | 0,6 |
| Để kiếm tiền tiêu | 3,0 |

Bảng 40. Phần trăm người biết về các hậu quả của bạo hành trong gia đình

| Hậu quả của bạo hành | Chung (n=4379) |
|---|-------------------|
| Không biết | 35,5 |
| Tồn thương về tâm lý | 34,7 |
| Có thai ngoài ý muốn và hậu quả của nó | 2,3 |
| Mắc bệnh LTQĐTD, bao gồm cả HIV/AIDS | 3,2 |
| Rối loạn chức năng tình dục | 0,8 |
| Lo lắng, mất ngủ, ác mộng, ăn không ngon, sử dụng chất gây nghiện, tự sát | 11,4 |
| Bỏ học không dám đến trường | 9,0 |
| Tồn thương về mặt sức khỏe | 41,2 |

Như vậy, về vấn đề bạo hành, tỷ lệ người biết về các hình thức biểu hiện của bạo hành trong gia đình tương đối thấp, chủ yếu là bạo hành về thể chất và tinh thần. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn biết các hậu quả của bạo hành, các nguyên nhân dẫn đến bạo hành còn thấp. Trong 3 năm gần đây, 7,7% đối tượng phỏng vấn đã từng bị bạo hành về thể chất, 15,1% đã bị bạo hành về tinh thần, chủ yếu là VTN.

Bảng 41. Phần trăm người đã bị bạo hành trong vòng 3 năm gần đây

| Hình thức bị bạo hành | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | VTN (n=1464) |
|--|--------------------|----------------------|-----------------|
| Tát, bạt tai, cốc vào đầu, câu véo, nhốt giam, xô ngã, đâm đá, bắt nhịn ăn | 6,4 | 3,0 | 13,6 |
| Chửi mắng, lăng mạ, xỉ nhục, bị đuổi hoặc bị dọa đuổi khỏi nhà, bị bỏ rơi | 12,8 | 5,6 | 26,8 |
| Cưỡng dâm/ bị ép phải QHTD | 0,5 | 0,0 | 0,2 |
| Quấy rối tình dục, bị đòi hỏi quan hệ | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Loạn luân | 0,1 | 0,0 | 0,1 |

CHƯƠNG 5

MỐI LIÊN HỆ GIỮA CUNG CẤP VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ CSSKSS

5.1. TÍNH SẴN SÀNG CUNG CẤP DỊCH VỤ

Tàn suất thực hiện các dịch vụ CSSKSS

Người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến đã được hỏi về tàn suất thực hiện các dịch vụ SKSS trong năm loại dịch vụ SKSS bao gồm: dịch vụ làm mẹ an toàn (khám thai, đỡ đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh và chăm sóc bà mẹ sau đẻ); dịch vụ KHHGĐ mà cả 3 tuyến đều được phép thực hiện theo Quyết định 385/QĐ/2001-BYT (cung cấp và/hoặc hướng dẫn sử dụng thuốc uống tránh thai, bao cao su, đặt DCTC, tiêm thuốc tránh thai, tư vấn về các BPTT và cung cấp dịch vụ SKSS cho VTN); dịch vụ KHHGĐ mà tuyến xã không được phép thực hiện theo Quyết định 385/QĐ/2001-BYT (cây thuốc tránh thai, đình sản nam và đình sản nữ); dịch vụ phá thai (hút điều hoà kinh nguyệt bằng bom Karman 1 van, hút thai bằng bom Karman 2 van, nong/nạo thai và phá thai bằng thuốc); khám, điều trị và tư vấn cho khách hàng về NKĐSS/LTQĐTD.

Điều tra viên đọc từng loại dịch vụ CSSKSS, người CCDV trả lời theo 4 mức: (a): số người CCDV có khách hàng thực hiện dịch vụ hàng ngày, (b): hàng tuần, (c): hàng tháng và (d): hàng quý. Bảng dưới đây đưa ra tỷ lệ người CCDV xác nhận mình có khách hàng thực hiện dịch vụ hàng ngày.

Đối với dịch vụ làm mẹ an toàn: tính chung cả 4 nội dung dịch vụ làm mẹ an toàn thì cả ba tuyến đều có khách hàng thực hiện các dịch vụ hàng ngày và chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó người CCDV ở tuyến tỉnh có khách hàng thực hiện dịch vụ làm mẹ an toàn (88,6%) thường xuyên hơn ở tuyến huyện (83,8%) và tuyến xã (54,6%).

Đối với dịch vụ KHHGĐ mà cả 3 tuyến đều được phép thực hiện: tính chung cả 6 nội dung thì phần lớn người cung cấp dịch vụ đã từng thực hiện các dịch vụ này. Tương tự như dịch vụ làm mẹ an toàn, tỷ lệ người CCDV thực hiện dịch vụ hàng ngày cao ở tuyến tỉnh và tuyến huyện (71,4 và 77,2% theo thứ tự) và thấp hơn ở tuyến xã (57%).

Đối với dịch vụ KHHGĐ mà tuyến xã không được phép thực hiện: tính chung cả 3 nội dung thì có 30,5% số người CCDV ở tuyến tỉnh và 15,5% ở tuyến huyện đã thực hiện các dịch vụ này. Tỷ lệ người CCDV ở tuyến tỉnh thực hiện dịch vụ hàng ngày và hàng quý cao hơn hàng tuần và hàng tháng. Ở tuyến huyện tỷ lệ người CCDV thực hiện hàng quý cao hơn.

Bảng 42. Phần trăm người CCDV có khách hàng thực hiện dịch vụ hàng ngày

| Loại dịch vụ | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=136) | Xã (n=414) |
|--|-----------------|------------------|---------------|
| Làm mẹ an toàn | 88,6 | 83,8 | 54,6 |
| KHHGĐ (cả 3 tuyến được phép thực hiện) | 71,4 | 77,2 | 57,0 |
| KHHGĐ (Chỉ tỉnh huyện được phép thực hiện) | 10,5 | 2,2 | |
| Phá thai | 50,5 | 61,8 | 13,0 |
| NKĐSS và LTQĐTD | 68,6 | 62,5 | 49,5 |

Đối với dịch vụ phá thai: tính chung cả 4 nội dung thì 71,4% số người CCDV ở tuyến tỉnh, 83,1% ở tuyến huyện và 33,7% ở tuyến xã đã từng thực hiện các dịch vụ phá thai. Trong số đã từng thực hiện dịch vụ phá thai, trên một nửa số người CCDV tuyến tỉnh và tuyến huyện thực hiện dịch vụ phá thai hàng ngày. Số người CCDV tuyến xã thực hiện dịch vụ “hút điều hoà kinh nguyệt bằng bom Karman 1 van” hàng ngày cũng nhiều hơn hàng tuần, hàng tháng và hàng quý.

Đối với dịch vụ khám, điều trị và tư vấn cho khách hàng về các bệnh NKĐSS và LTQĐTD: phần lớn số người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến đã từng thực hiện các dịch vụ này. Người CCDV ở cả 3 tuyến thực hiện các dịch vụ này hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó ở tuyến tỉnh có khách hàng thực hiện dịch vụ thường xuyên hơn ở tuyến huyện và tuyến xã.

Tình trạng khách hàng đến các CSYT

Tất cả các CSYT được điều tra đều được hỏi cứu trên sổ sách về số lượt khách hàng đến trạm y tế (không kể số trẻ em và phụ nữ đến tiêm chủng, được ghi trong sổ tiêm chủng vì đây là hoạt động thường xuyên) trong một năm (từ 1/1/2004 đến 31/12/2004). Kết quả hỏi cứu được trình bày tóm tắt trong bảng dưới đây.

Bảng 43. Số lượng khách hàng sử dụng dịch vụ tại TYT trong năm 2004

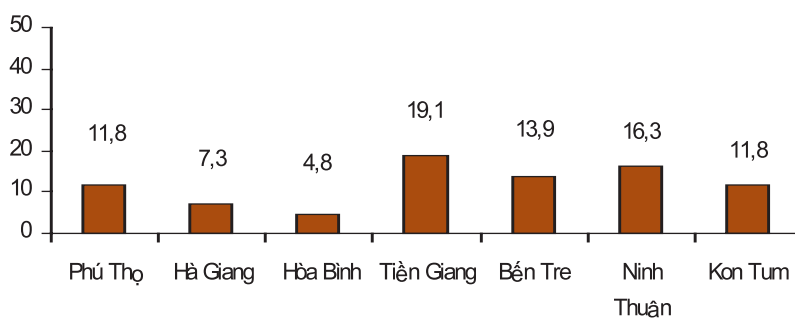
| Kết quả từ phỏng vấn | Xã (n=206) | |
|---|-----------------|-------------|
| | Cả năm | Một ngày |
| Số lượng trung bình khách hàng đến cơ sở y tế | 4440,4 ± 3677,0 | 12,2 ± 10,1 |
| Số lượng trung bình khách hàng/ 1 cán bộ YT | 1107,3 ± 919,8 | 3,0 ± 2,5 |

Theo kết quả tự kiểm kê của các TYT, trung bình trong năm 2004 có từ 763 tới 8117 lượt tất cả các loại khách hàng sử dụng dịch vụ tại TYT, tức là trung bình hàng ngày có từ 2,1 đến 22,3 lượt khách hàng. Số khách hàng trung bình trên một CBYT trong một ngày là từ 0,5 đến 5,5. Kết quả hỏi cứu trên cho thấy có sự chênh lệch khá lớn về số khách hàng sử dụng dịch vụ ở các trạm y tế, có TYT có rất ít khách hàng đến nhưng cũng có TYT có khá đông khách hàng. Lý do có thể là những xã đó khá gần với bệnh viện huyện, tỉnh hoặc chưa đảm bảo chất

lượng dịch vụ và chưa có uy tín đối với khách hàng, chính vì thế khách hàng muốn sử dụng dịch vụ ở tuyến cao hơn là ở TYT.

Số lượng khách hàng trung bình/ngày sử dụng các loại dịch vụ tại TYT cao nhất ở tỉnh Tiền Giang và Ninh Thuận (19,1 và 16,3 khách hàng/ngày/TYT), còn thấp nhất ở tỉnh Hòa Bình và Hà Giang (4,8 và 7,3 khách hàng/ngày/TYT).

Biểu đồ 43. Số lượng khách hàng trung bình đến TYT trong một ngày

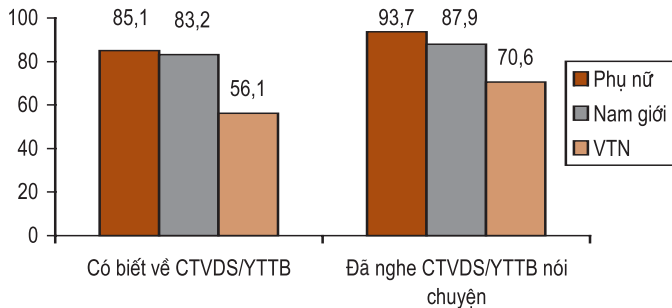


5.2. Ý KIẾN CỦA CỘNG ĐỒNG ĐỐI VỚI PHÍA CUNG CẤP DỊCH VỤ

Một trong những nhiệm vụ của nhân viên y tế là cung cấp thông tin về sức khỏe, giữ gìn sức khỏe phòng chống bệnh tật nói chung và các thông tin về sức khỏe sinh sản nói riêng. 67,7% phụ nữ được phỏng vấn xác nhận đã nghe nói về các chủ đề SKSS từ NVYT, cao hơn rất nhiều so với VTN (30,8%). Như vậy, đối tượng VTN lớn (15-19 tuổi chưa có gia đình) rất cần biết các thông tin về SKSS lại ít nhận được thông tin từ NVYT.

Với câu hỏi “anh/chị có biết hiện nay ai là CTVDS hoặc nhân viên YTTB ở địa phương mình không?”,

Biểu đồ 44. Phần trăm người biết và đã nghe CTVD/YYTB nói chuyện về SKSS



74,8% đối tượng phỏng vấn trả lời là có biết. Tỷ lệ VTN trả lời có biết người làm CTVD/YYTB ở địa phương mình (56,1%) thấp hơn nhiều so với phụ nữ (85,1%) và nam giới (83,2%).

Trong số những người biết CTVD/YYTB, 85,8% xác nhận đã từng được nghe họ nói chuyện về các vấn đề SKSS/KHHGD. Tỷ lệ VTN xác nhận về vấn đề này (70,6%), thấp hơn nhiều so với phụ nữ và nam giới (93,7 và 87,9% theo thứ tự).

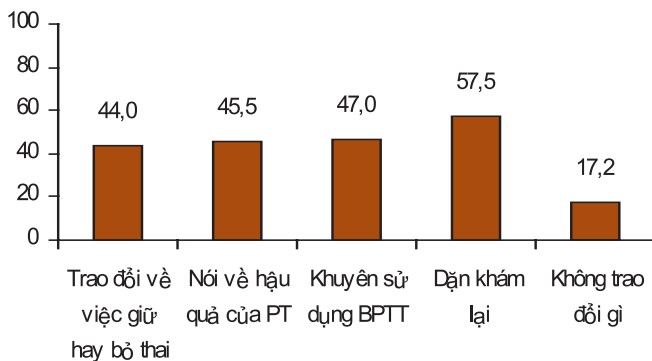
Kết quả phỏng vấn phụ nữ, nam giới và VTN về nơi bán/cấp bao cao su và thuốc uống tránh thai được trình bày

ở Bảng 230 phần phụ lục. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn nói rằng nơi bán/cấp BCS và thuốc tránh thai là ở TYT xã (73%) và CTVD/YYTB (42%), ở hiệu thuốc (39%). Tỷ lệ VTN biết nơi bán/cấp BCS và thuốc uống tránh thai là TYT xã và CTVD/YYTB thấp hơn nhiều so với người lớn, nhưng họ lại biết địa chỉ có bán/cấp BCS và thuốc uống tránh thai là hiệu thuốc cao hơn người lớn. Điều này một lần nữa cho thấy: cán bộ y tế cũng như cán bộ dân số còn chưa coi VTN là đối tượng truyền thông quan trọng về SKSS của mình và ngược lại, VTN cũng còn e ngại khi tiếp xúc với cán bộ dân số và y tế.

Theo qui định, có một số nội dung bắt buộc người đỡ đẻ phải tư vấn cho sản phụ và người nhà sản phụ. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy thực tế không hoàn toàn như vậy. Nội dung tư vấn được phụ nữ và nam giới xác nhận lần lượt theo thứ tự từ cao xuống thấp là: tiêm chủng cho trẻ (76,1%), nuôi con bằng sữa mẹ (75,9%), theo dõi sức khỏe của mẹ và con (65,6%) và nên sử dụng các BPTT khi có QHTD (47,2%). Tỷ lệ phụ nữ trả lời về 4 nội dung tư vấn trên cao hơn so với nam giới có lẽ vì họ là đối tượng trực tiếp của NVYT và họ quan tâm hơn đến sức khỏe của chính họ và trẻ sơ sinh. Ngược lại, còn 3,7%

phụ nữ và 10,8% nam giới khẳng định mình đã không được NVYT tư vấn bất kỳ điều gì sau đẻ (xem Bảng 231 phần phụ lục).

Biểu đồ 45. Phần trăm phụ nữ cho biết về chủ đề đã trao đổi giữa CBYT với họ khi đến phá thai



Những phụ nữ đã từng phá thai được hỏi xem liệu họ có được nhân viên y tế tư vấn dưới các hình thức khác nhau. Biểu đồ dưới đây cho thấy: tỷ lệ phụ nữ xác nhận được NVYT trao đổi tư vấn còn thấp. Còn 17,2% phụ nữ đã từng phá thai nói đã không được người CCDV trao đổi, tư vấn điều gì. Nội dung được nhiều phụ nữ xác nhận đã được người CCDV trao đổi, tư vấn nhất là được căn dặn các dấu hiệu bất thường cần đến khám lại cũng chỉ chiếm 57,5%.

Ba nội dung tư vấn khác chỉ được 44-47% phụ nữ đã từng phá thai xác nhận đã được người CCDV trao đổi và tư vấn. Đây là vấn đề cần lưu ý khi tư vấn, vì nếu được tư vấn đầy đủ khách hàng có thể thay đổi quyết định của họ.

Tất cả số phụ nữ, nam giới và VTN nghe điều tra viên đọc lần lượt từng nhận định về CSYT để lấy ý kiến nhận xét của họ về TYT và bệnh viện huyện. Mỗi nhận định đều có bốn lựa chọn: đúng, không phải luôn đúng, sai và không biết. Tất cả các nhận định đưa ra đều là các nội dung tích cực. Bảng 44 trình bày tóm tắt ý kiến xác nhận “đúng” cho từng nhận định đối với TYT và bệnh viện huyện của đối tượng phỏng vấn.

Bảng 44. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn cho rằng các nhận định về CSYT là đúng

| Nhận xét của cộng đồng | TYT xã BV huyện | |
|--|-----------------|----------|
| | (n=4292) | (n=1692) |
| CBYT luôn có mặt tại CSYT | 87,5 | 96,9 |
| CBYT luôn ân cần, cởi mở | 79,0 | 76,2 |
| Người dân không phải chờ lâu | 64,3 | 58,7 |
| CSYT sạch sẽ, gọn gàng | 81,5 | 87,8 |
| Có một khu vực dành riêng cho người chưa có gia đình | 14,4 | 23,2 |
| CBYT có tay nghề vững | 61,3 | 73,4 |
| CBYT có dành thời gian để nói chuyện với khách hàng về các vấn đề sức khỏe | 53,7 | 56,5 |
| Mọi thông tin của người đến khám/chữa bệnh tại CSYT được giữ kín | 61,4 | 68,1 |
| Trang thiết bị y tế đầy đủ và sạch sẽ | 61,8 | 76,1 |
| Có tranh/ảnh tuyên truyền về các BPTT | 85,6 | 90,1 |
| Có tờ thông tin phát cho khách hàng hoặc bệnh nhân khi đến CSYT | 49,7 | 48,4 |
| Có các loại thuốc thông thường tại CSYT | 85,4 | 92,4 |
| Anh có hài lòng về chất lượng phục vụ của CSYT | 75,3 | 76,8 |

Bốn trong 13 thông tin về TYT và bệnh viện huyện được trên 80% số người ở cả 3 nhóm đối tượng thừa nhận là đúng, đó là: 1) CBYT luôn có mặt tại CSYT; 2) CSYT sạch sẽ, gọn gàng; 3) có tranh/ảnh tuyên truyền về các BPTT tại CSYT; và 4) có các loại thuốc thông thường tại CSYT. Các thông tin tích cực còn lại đều được trên một nửa đối tượng phỏng vấn xác nhận là đúng. Riêng thông tin “có khu vực dành riêng cho người chưa có gia đình” còn rất ít đối tượng phỏng vấn đồng ý. Nhìn chung, các thông tin về tính sẵn sàng (CBYT luôn có mặt ở CSYT), vấn đề vệ sinh (CSYT sạch sẽ, gọn gàng), trình độ chuyên môn của CBYT (CBYT có tay nghề vững) và cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc (trang thiết bị y tế đầy đủ và sạch sẽ, có tranh/ảnh tuyên truyền về các BPTT, có các loại thuốc thông thường tại CSYT) ở các bệnh viện huyện được các đối tượng phỏng vấn xác nhận với tỷ lệ cao hơn TYT xã. Ngược lại, các thông tin thuộc về thái độ thì TYT có tỷ lệ đối tượng phỏng vấn xác nhận cao hơn bệnh viện huyện. 75,3% đối tượng phỏng vấn cảm thấy hài lòng về chất lượng phục vụ của TYT trong khi đó ở bệnh viện huyện (76,8%).

Chất lượng dịch vụ ở các TYT và bệnh viện huyện là khá tốt. Tuy nhiên, tỷ lệ các đối tượng đồng ý với các nhận định tích cực được đưa ra về vấn đề chuyên môn kỹ thuật, về trang thiết bị của bệnh viện huyện cao hơn so với của TYT. Ngược lại, tỷ lệ các đối tượng đồng ý với các nhận định tích cực được đưa ra về vấn đề thái độ của người cung cấp dịch vụ ở TYT cao hơn so với ở bệnh viện huyện.

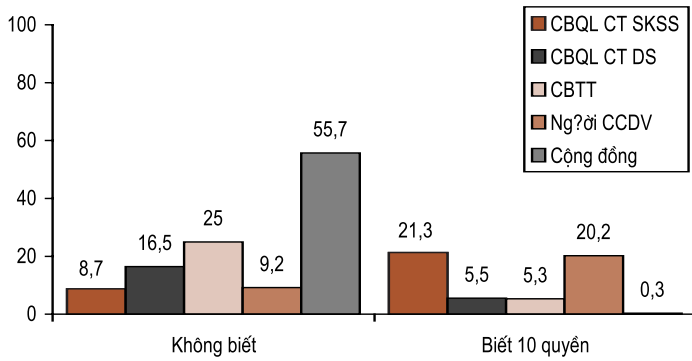
Tính trung bình, có 9,3 nhận định về TYT và 9,2 nhận định về bệnh viện huyện trong số 13 nhận định được đối tượng phỏng vấn xác nhận là đúng, như được trình bày ở Bảng 235 và Bảng 236 phần phụ lục. Các đối tượng phỏng vấn xác nhận số nhận định đúng về TYT xã và bệnh viện của mình cao nhất là ở tỉnh Phú Thọ, Tiền Giang và ít nhất là ở tỉnh Kon Tum. Số nhận định đúng về TYT xã và bệnh viện được các đối tượng phỏng vấn ở các tỉnh đã tham gia chu kỳ VI xác nhận là 9,5 và 10,1 nhận định, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia chu kỳ VII (7,4 và 8,2 nhận định).

5.3. QUAN ĐIỂM VỀ NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN SKSS CỦA CẢ HAI PHÍA

Mười quyền của khách hàng theo quy định của Tổ chức KHHGD thế giới (IPPF) được chính thức coi là quyền của khách hàng về CSSKSS. Qua phỏng vấn cho thấy: hiểu biết về quyền khách hàng của CBQL chương trình SKSS, người CCDV SKSS tốt hơn CBQL chương trình DS-KHHGD, cán bộ trực tiếp truyền thông và các nhóm đối tượng trong cộng đồng. Tỷ lệ biết đủ cả 10 quyền khách hàng cao nhất là CBQL chương trình SKSS (21,3%) và người CCDV SKSS (20,2%), thấp nhất là các nhóm đối tượng trong cộng đồng (0,3%). Ngược lại, tỷ lệ không biết quyền khách hàng cao nhất là các nhóm đối tượng trong cộng đồng (55,7%), còn thấp nhất là CBQL chương trình SKSS (8,7%) và người CCDV SKSS (9,2%).

CBQL chương trình SKSS và người CCDV SKSS hiểu biết khá tốt về quyền của khách hàng (7/10 quyền), tiếp đến là CBQL chương trình DS-KHHGD (2/10 quyền). Nhóm cán bộ trực tiếp truyền thông và các nhóm cộng đồng hiểu biết về quyền khách hàng chưa tốt (xem Bảng 237 phần phụ lục).

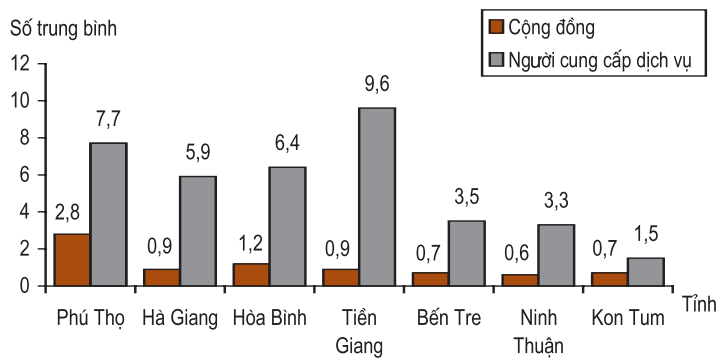
Biểu đồ 46. Số quyền khách hàng được các đối tượng biết đến



quyền). Số quyền khách hàng được các đối tượng phỏng vấn trong cộng đồng và người CCDV kể đến ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 1,4 và 7,4 quyền, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (0,6 và 2,7 quyền).

Khi hỏi về lý do tại sao bao cao su và thuốc uống tránh thai hiện nay ít được sử dụng (không đọc các lý do cho người CCDV và đọc các lý do cho các nhóm cộng đồng), kết quả thu được cho thấy: cả người cung cấp dịch vụ và các nhóm cộng đồng

Biểu đồ 47. Số trung bình quyền khách hàng được các đối tượng biết đến (trong số 10 quyền)



Tính trung bình, người CCDV ở 7 tỉnh biết được 5,4 quyền và các nhóm cộng đồng chỉ biết 1,1 quyền khách hàng (xem Bảng 238 phần phụ lục). Người CCDV biết số quyền khách hàng nhiều nhất là ở tỉnh Tiền Giang (9,6 quyền), Phú Thọ (7,7 quyền) và ít nhất là ở tỉnh Kon Tum (1,5 quyền). Người dân biết số quyền khách hàng nhiều nhất là ở tỉnh Phú Thọ (2,8 quyền), còn ít nhất là ở tỉnh Ninh Thuận (0,6 quyền), Bến Tre và Kon Tum (0,7

cung thống nhất hai lý do làm cho BCS còn ít được sử dụng là “khách hàng/người dân không thích BCS” và “e sợ có tác dụng phụ” bên cạnh lý do “BCS làm giảm khoái cảm” được đa số người CCDV nêu ra (cộng đồng không đưa ra tiêu chí này). Còn lý do làm cho thuốc uống tránh thai còn ít được sử dụng được nhiều người CCDV và các nhóm cộng đồng nêu ra nhất là “e sợ tác dụng phụ” và “hay quên” (xem Bảng 229 phần phụ lục).

CHƯƠNG 6

CÁC PHÁT HIỆN VÀ KHUYẾN NGHỊ

6.1. CÁC PHÁT HIỆN CHÍNH

Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và thuốc thiết yếu phục vụ CSSKSS tại các cơ sở y tế được điều tra còn thiếu nhiều so với qui định của CQG về các dịch vụ CSSKSS đặc biệt là ở tuyến xã.

- Trong 7 tỉnh điều tra, chỉ có 3,3% số TYT ở tỉnh Tiền Giang và 6,7% số TYT ở tỉnh Ninh Thuận là có ít nhất 4 phòng kỹ thuật như quy định trong CQG. Trong số các phòng kỹ thuật hiện có ở các TYT, tỷ lệ đạt CQG rất thấp. Không có phòng khám thai nào đạt CQG, loại phòng đạt CQG cao nhất là phòng truyền thông tư vấn cũng chỉ chiếm 14,3%.
- Tình trạng về biển hiệu, vệ sinh, và khu vực chờ đợi tại các cơ sở y tế (ở cả ba tuyến) cũng cần được cải thiện nhiều. Tỷ lệ các TYT đạt CQG về biển hiệu, vệ sinh và khu vực chờ đợi chỉ chiếm trên dưới 30%
- Chỉ có 3,3% số TYT có 3 bộ đồ đẻ đầy đủ, 7,1% số TYT có 3 bộ khám phụ khoa đầy đủ, 33,8% TYT có ít nhất 1 bộ cắt khâu tầng sinh môn đầy đủ, 17,2% TYT có ít nhất 1 bộ kiểm tra CTC đầy đủ, 33,9% TYT có ít nhất 1 bộ hồi sức sơ sinh đầy đủ, 52,4% TYT có ít nhất 1 bộ đặt tháo DCTC đầy đủ và 22,9% TYT có ít nhất 1 bộ bom hút Karman đầy đủ.
- Tỷ lệ TYT có đủ cả 13 loại trang thiết bị khác liên quan tới phục vụ CSSKSS chỉ chiếm 2,9%. Loại trang thiết bị khác thiếu nhiều nhất ở các TYT là: tủ sấy khô (chỉ có 27,1% TYT có), bàn dịch vụ (chỉ có 32,9% TYT có), nồi luộc điện và hộp nhựa có nắp để khử khuẩn lạnh (chỉ có 38,6% TYT có).
- 71,4% CSYT tuyến tỉnh và 64,3% CSYT tuyến huyện có đầy đủ các văn bản hướng dẫn phòng chống nhiễm khuẩn theo qui định của CQG, nhưng tuyến xã chỉ có 9% TYT. Đối với trang thiết bị/dụng cụ phòng chống nhiễm khuẩn, tỷ lệ đạt CQG ở tuyến tỉnh là 78,6% cao hơn rất nhiều so với tuyến huyện (35,7%) và tuyến xã (10,5%).
- Thuốc thiết yếu dành cho CSSKSS thiếu nhiều tại các TYT. Không có bất kỳ nhóm thuốc nào có đủ và còn hạn sử dụng tại tất cả các TYT. Các nhóm thuốc có đủ và còn hạn dùng nhiều nhất là dịch truyền (59,5%), thuốc tránh thai (33,8%) và thuốc an thần (33,3%). Nhóm thuốc thiếu nhiều nhất là giảm đau và tiền mê có Opi (1,4% TYT), sát khuẩn và khử khuẩn (1,9%) và kháng sinh (2,4%).
- Đa số TYT có 3 loại thuốc và phương tiện tránh thai, đó là: bao cao su (86,2%), viên uống tránh thai (82,4%) và DCTC (79%). Viên tránh thai khẩn cấp chỉ có ở 18,6% TYT và thuốc tiêm tránh thai có ở 46,2% số TYT được điều tra.
- 50% số cơ sở y tế tuyến tỉnh và 39,3% số cơ sở y tế tuyến huyện đạt chuẩn chăm sóc sản khoa toàn diện. 78,6% số cơ sở y tế ở huyện, 50% số cơ sở y tế ở tỉnh và 16,7% số TYT đạt tiêu chuẩn chăm sóc sản khoa cơ bản. Tỷ lệ các TYT đạt chuẩn chăm sóc sản khoa cơ bản (5 dịch vụ) cao nhất ở Tiền Giang (50%) và Phú Thọ (43,3%), còn thấp nhất ở Kon Tum (0%) và Hòa Bình, Bến Tre, Ninh Thuận (cùng 3,3%). Tại các TYT, dịch vụ tiêm/truyền thuốc chống co giật trong tiền sản giật, sản giật ít được thực hiện nhất (chỉ có ở 21,4%).

Đa số người cung cấp dịch vụ ở các tuyến đã được đào tạo lại về lĩnh vực CSSKSS trong vòng 4 năm trở lại đây.

Chỉ có 12,5% người CCDV ở tuyến huyện và 11,8% ở xã chưa được đào tạo lại. Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ ở tuyến huyện chưa được đào tạo lại bất kỳ dịch vụ CSSKSS trong vòng 4 năm trở lại chỉ có ở tỉnh Kon Tum (75%) và Bến Tre (10%). Ở tuyến xã, tỷ lệ người CCDV chưa được đào tạo lại cao nhất cũng ở Kon Tum (37,9%), tiếp đến là Hà Giang (18,3%), Bến Tre (13,6%), Ninh Thuận (10,3%), Phú Thọ và Hòa Bình (cùng 1,7%) và ở Tiền Giang (0%).

Kiến thức chuyên môn của người cung cấp dịch vụ tương đối khá nhưng không toàn diện. Kiến thức của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (Hà Giang, Phú Thọ, Hòa Bình và Tiền Giang) tốt hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (Ninh Thuận, Kon Tum và Bến Tre).

- Kiến thức về khám sản của người cung cấp dịch vụ khá tốt (74,2% đạt CQG), tốt hơn nhiều so với kiến thức về khám toàn thân (21,1% đạt CQG) và tư vấn (32,7% đạt CQG). Kiến thức về ba vấn đề này không chênh lệch nhiều giữa các tuyến. Trong bước khám toàn thân, khám vú được ít người CCDV kể đến nhất, còn trong bước trao đổi là dự kiến ngày sinh thì được ít người CCDV kể đến.
- Tỷ lệ người CCDV các tuyến kể đúng và đủ tên cả 9 bước khám thai chưa cao, chỉ có 42% người CCDV kể đủ cả 9 bước khám thai và tỷ lệ này không chênh lệch nhiều giữa 3 tuyến. Điểm số trung bình hiểu biết về các bước khám thai của NVYT ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (85,6 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (58,1 điểm).
- Tỷ lệ người CCDV có kiến thức về các dấu hiệu bất thường trong quá trình chuyển dạ đạt CQG cao nhất ở tuyến huyện (52,9%), rồi đến tuyến tỉnh (41%) và thấp nhất là ở tuyến xã (37,4%). Điểm trung bình kiến thức của người cung cấp dịch vụ về các dấu hiệu bất thường trong chuyển dạ ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (77,1 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (63,5 điểm).
- Tỷ lệ người CCDV biết đầy đủ các nội dung cần đánh giá khi khám trong cho một sản phụ chuyển dạ để còn rất thấp, chỉ có 10,5% ở tuyến tỉnh, 5,1% ở tuyến huyện và 4,3% ở tuyến xã trả lời đạt CQG. Nội dung được nhiều người CCDV nói đến nhất là đánh giá tình trạng CTC (93%), còn nội dung được ít người nhắc đến nhất là đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn ối (17,3%). Người CCDV ở Tiền Giang có kiến thức về khám trong cho sản phụ chuyển dạ tốt nhất (đạt 80,3 điểm), còn yếu nhất là ở Kon Tum (đạt bình quân 43,6 điểm).
- Tỷ lệ người CCDV có kiến thức chăm sóc bà mẹ 24 giờ đầu sau đẻ đạt CQG cao (73,7% tính chung cả 3 tuyến), cao hơn nhiều so với kiến thức chăm sóc sơ sinh 24 giờ đầu sau đẻ (22%) và chăm sóc sơ sinh bình thường ngay sau đẻ (17,1%). Nội dung ít người CCDV thực hiện nhất trong chăm sóc sơ sinh bình thường ngay sau đẻ là: “tiêm vitamin K1, 1 mg liều duy nhất” (37,1%) và “rửa mắt bằng nước vô khuẩn hoặc nước muối sinh lý và nhỏ Argryrol để đề phòng viêm kết mạc do lậu cầu” (32,2%). Người CCDV ở Tiền Giang có kiến thức tốt nhất ở cả 3 nội dung, yếu nhất ở tỉnh Kon Tum.
- Kiến thức về các nguy cơ của trẻ sơ sinh non tháng của người CCDV các tuyến còn rất hạn chế. Tỷ lệ người CCDV có kiến thức đạt CQG rất thấp (1,5%) và không chênh lệch nhiều giữa 3 tuyến. Ba nguy cơ chỉ được dưới 21% người CCDV các tuyến nhắc tới, đó là: hạ đường huyết sau sinh, xuất huyết và viêm ruột, rối loạn tiêu hóa. Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về các nguy cơ đối với trẻ sơ sinh non tháng ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (44,3 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (24,9 điểm).
- Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh ở mức thấp. Chỉ có hơn 7% người CCDV ở tuyến huyện và xã có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh đạt CQG, tuyến tỉnh là 2,9%. Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về các dấu hiệu nguy hiểm đối với người mẹ sau sinh ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (57,4 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (38,7 điểm).

- Tỷ lệ người CCDV tuyến tỉnh đưa ra cách xử trí đúng các tình huống nguy hiểm đối với mẹ đạt CQG là 66,7%, cao hơn so với tuyến huyện (62,5%) và tuyến xã (30,2%). Có 61,9% người CCDV ở tuyến tỉnh, 48,5% ở tuyến huyện và 33,8% ở tuyến xã nêu được cách xử trí các tình huống nguy hiểm đối với trẻ sơ sinh đạt CQG. Kiến thức của người CCDV về cách xử trí các tình huống khá nhất ở tỉnh Tiền Giang và kém nhất ở tỉnh Kon Tum. Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về cách xử trí các dấu hiệu nguy hiểm đối với mẹ và của trẻ sơ sinh ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (85,7 và 84 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (69,9 và 72,9 điểm).
- Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về tư vấn cho người mẹ sau khi sinh và cho người mẹ trong tuần đầu sau sinh còn hạn chế. Điểm tư vấn trung bình tính chung cho cả ba tuyến chỉ đạt 61,9 và 53,8 điểm. Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về tư vấn cho người mẹ ngay sau khi sinh và trong tuần đầu sau đẻ ở các tỉnh đã tham gia chu kỳ VI (70,7 và 59,8 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào chu kỳ VII (49,8 và 45,7 điểm).
- Kiến thức của người cung cấp dịch vụ về tư vấn cho khách hàng đặt DCTC và PT còn hạn chế. Điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng đặt DCTC là 51,3 và hầu như không khác nhau giữa 3 tuyến. Nội dung “thông báo cho khách hàng biết họ có thể tháo DCTC khi không muốn sử dụng” chỉ được 16,3% người CCDV đề cập tới. Điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng phá thai cũng đạt thấp (49,8 điểm), tuyến xã thấp hơn cả (48,7 điểm). Điểm trung bình kiến thức của người CCDV về tư vấn cho khách hàng khi đặt DCTC và phá thai ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (58,8 và 56,7 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (41 và 40,2 điểm).
- Hơn 2/3 số người cung cấp dịch vụ nghĩ rằng DCTC được sử dụng rộng rãi vì tính hiệu quả cao, vì tính thuận lợi và có tác dụng kéo dài nhiều năm và an toàn (67%, 73,6% và 53,1% theo thứ tự). Đa số người cung cấp dịch vụ cho rằng BCS còn ít được sử dụng vì: giảm khoái cảm (66,1%), khách hàng không thích BCS (47,9%), e sợ các tác dụng phụ (33,1%), khách hàng ngại khi xin hoặc mua (22,7%). Hai lý do hàng đầu ngăn cản sử dụng viên uống tránh thai là: e sợ có các tác dụng phụ (64%) và hay quên (38,9%).
- Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ đồng ý với các nhận định tiêu cực đối với sức khỏe VTN tập trung nhiều nhất vào 3 vấn đề là: “không sử dụng BCS khi QHTD” (42,4%), “thiếu hiểu biết về các dấu hiệu của dậy thì và dấu hiệu có thai” (39,1%) và “bắt đầu có QHTD sớm” (30,1%). Đa số người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến đưa ra đề nghị cần tư vấn thường xuyên cho VTN (63,4%). Thế nhưng, kiến thức tư vấn về CSSKSSVTN của người cung cấp dịch còn rất thấp (0,9% đạt CQG). Ba BPTT cho VTN được người cung cấp dịch vụ khuyến nghị nhiều nhất bao cao su (98,8%), thuốc viên tránh thai khẩn cấp (80,9%) và viên tránh thai kết hợp (64,1%).
- Mặc dầu tiết dịch âm đạo là một hội chứng lâm sàng phổ biến, nhưng chỉ có 61,2% số người CCDV đưa ra câu trả lời đúng là “điều trị phối hợp đồng thời viêm âm đạo do trùng roi, viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do nấm men Candida”. Tỷ lệ người CCDV ở cả 3 tuyến có câu trả lời đúng về cách điều trị cho người bị hội chứng tiết dịch âm đạo cao nhất ở Hòa Bình (74,7%) và thấp nhất ở Bến Tre (42,6%). Tỷ lệ người CCDV trả lời đúng về cách điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (68,1%) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (51,8%).
- Kiến thức về tư vấn cho khách hàng mắc bệnh lậu của người cung cấp dịch vụ còn yếu. Điểm trung bình về kiến thức tư vấn cho khách hàng mắc bệnh lậu chỉ đạt 44,6 điểm, tuyến xã (48 điểm) cao hơn tuyến huyện và tuyến tỉnh (39,1 và 38,4 điểm).
- Tỷ lệ người CCDV các tuyến kể được đầy đủ những thời điểm cần rửa tay phòng chống nhiễm khuẩn còn rất thấp. Chỉ có 8,7% số người CCDV (14,3% ở tỉnh, 5,9% ở huyện và 8,2% ở xã) được hỏi trả lời đầy đủ cả 8 thời điểm cần phải rửa tay (đạt CQG).
- Chỉ có hơn 50% số người CCDV tuyến tỉnh, huyện và 41,1% tuyến xã trả lời đầy đủ 7 bước rửa tay trong qui trình rửa tay thường qui, còn trả lời đủ các bước và đúng trình tự chỉ đạt 22,9% chung cho cả 3 tuyến.

- Tỷ lệ người CCDV lựa chọn đúng và đủ cả 4 loại dịch vụ bắt buộc phải sử dụng găng tiệt khuẩn (đạt CQG) trong số 11 loại dịch vụ nêu ra cao nhất ở tuyến huyện (76,5%) và thấp nhất ở tuyến xã (55,3%).
- Đa số người CCDV tuyến tỉnh, huyện và hơn một nửa số người CCDV ở tuyến xã trả lời đủ 4 bước chính của qui trình vô khuẩn dụng cụ, nhưng tỷ lệ người CCDV trả lời đủ 4 bước và đúng trình tự còn thấp (37-40%) và chênh lệch không nhiều giữa 3 tuyến.

Thực hành của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình và Tiền Giang) tốt hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (Ninh Thuận, Kon Tum và Bến Tre).

- Người cung cấp dịch vụ ở cả ba tuyến dường như chú trọng hơn cả vào bước khám sản (điểm trung bình 85,6) nhưng lại ít chú trọng vào bước hồi tiền sử trước khi thực hiện kỹ thuật. Điểm thấp nhất thuộc về bước xét nghiệm (23,3 điểm ở TYT, 43,2 ở tuyến huyện và 40,9 ở tuyến tỉnh). Người CCDV ở Tiền Giang thực hiện các bước tốt hơn cả, chín bước đều có điểm số cao hơn các tỉnh khác, còn Kon Tum và Bến Tre có số điểm thấp nhất trong nhiều bước
- Kỹ năng đọc biểu đồ chuyển dạ của người cung cấp dịch vụ còn yếu. Chỉ có hơn 60% số người cung cấp dịch vụ ở tuyến tỉnh, huyện biết đúng là biểu đồ chuyển dạ mẫu đang ở trong tình trạng báo động (lựa chọn đúng) và thấp nhất là ở tuyến xã (42,5%). Tỷ lệ người CCDV đọc đúng biểu đồ chuyển dạ mẫu cao nhất ở Tiền Giang (90,4%) và thấp nhất ở tỉnh Kon Tum (9,7%). Tỷ lệ người CCDV đọc đúng biểu đồ chuyển dạ mẫu ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (60,4%) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (36,2%).
- Phần lớn các hồ sơ đề thường ở cả ba tuyến đều có ghi đủ 7 dấu hiệu/triệu chứng cần theo dõi. Nhưng việc ghi chép trong biểu đồ chuyển dạ còn chưa đầy đủ ở cả ba tuyến. Bắt đầu ghi vào biểu đồ khi có chuyển dạ thực sự đạt CQG lên tới 89,3%, ghi diễn biến của chuyển dạ đạt CQG là 79,4%, việc ghi tình trạng sản phụ và xử trí dựa vào kết quả thể hiện trên biểu đồ chuyển dạ đạt CQG chỉ là 21,9% và 29,2%.
- Tỷ lệ người CCDV đã thực hành đủ 7 nội dung trong chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ (đạt CQG) ở tuyến tỉnh (53,6%) cao hơn so với tuyến huyện (36,5%). Hai nội dung ít được thực hiện là tiêm vitamin K1, 1 mg liều duy nhất (59,7%) và rửa mắt bằng nước vô khuẩn hoặc nước muối sinh lý và nhỏ Argyrol để đề phòng viêm kết mạc do lậu cầu (47,9%).
- Điểm trung bình thực hành tư vấn cho người mẹ ngay sau sinh của người CCDV tuyến tỉnh là 79,2 điểm, nhỉnh hơn so với tuyến huyện (74 điểm). Điểm trung bình thực hành tư vấn cho người mẹ ngay sau sinh của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (84,5 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (65,3 điểm).
- Tỷ lệ người CCDV tuyến tỉnh và huyện thực hành đặt DCTC đạt CQG còn thấp (22,2% ở tỉnh và 13,8% ở huyện). Nội dung được ít người CCDV thực hiện nhất là: yêu cầu khách hàng đi tiểu hết (35,6% ở tỉnh và 38,5% ở huyện thực hiện nội dung này) và giải thích cho khách hàng các bước của thủ thuật (48,9% ở tỉnh, 32,3% ở huyện). Điểm trung bình thực hành đặt DCTC của người CCDV ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (90,8 điểm) cao hơn đáng kể so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (77,5 điểm).
- Có hơn 60% số người CCDV tuyến tỉnh, huyện và 31,8% tuyến xã thực hiện đầy đủ 7 bước rửa tay thường qui, nhưng tỷ lệ thực hiện đủ các bước và đúng trình tự thấp hơn (34% cả 3 tuyến).

Nhận thức, thái độ và hành vi của cán bộ được phân công theo dõi/quản lý chương trình SKSS và chương trình DS-KHHGD và cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS/SKSS ở cả 3 tuyến tỉnh, huyện và xã chưa đáp ứng đầy đủ cho yêu cầu quản lý.

- Còn một tỷ lệ đáng kể CBQL chương trình và truyền thông chưa được đào tạo lại về các nội dung có liên quan đến tác nghiệp. Có 27,1% CBQL chương trình SKSS, 19,5% CBQL chương trình DS-

KHHGD và 24,6% CBTT ở 3 tuyến chưa được đào tạo lại cả 6 nội dung có liên quan đến tác nghiệp.

- Hiểu biết về các nội dung cơ bản của Chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010 và Chiến lược Dân số giai đoạn 2001-2010 của cả 3 nhóm cán bộ quản lý và truyền thông còn hạn chế. Còn trên dưới 30% CBQL và truyền thông không kể được nội dung chủ yếu của hai chiến lược quốc gia nói trên.
- Hiểu biết về các nội dung cần phải thể hiện trong một bản kế hoạch của những cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS và chương trình DS-KHHGD còn chưa thật tốt và đầy đủ, nhưng tỷ lệ các nội dung cần phải thể hiện trong bản kế hoạch về SKSS hoặc DS-KHHGD năm 2004 của các đơn vị được khảo sát cao hơn so với việc họ kể ra. Còn nhiều bản kế hoạch không thể hiện rõ các nguồn kinh phí khác nhau trong mục phân bổ kinh phí.
- Hầu hết những người được phỏng vấn đều cho biết cơ quan/đơn vị của họ có giám sát việc thực hiện kế hoạch SKSS/KHHGD và hình thức giám sát được áp dụng phổ biến nhất là “đến tận cơ sở, xem trực tiếp”, nhưng đa số CBQL chương trình SKSS và DS-KHHGD đều không có công cụ khi đi giám sát và tỷ lệ cán bộ quản lý các chương trình SKSS và DS-KHHGD thực hiện đầy đủ các việc cần làm sau mỗi đợt đi giám sát còn chưa cao, đặc biệt là phản hồi cho cơ sở được giám sát. Tỷ lệ người được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS và DS-KHHGD đã được tập huấn về công tác giám sát trong vòng 3 năm gần đây còn thấp.
- Theo cán bộ quản lý chương trình SKSS và DS-KHHGD ở tuyến tỉnh và tuyến huyện thì nội dung cần được ưu tiên đào tạo nhất cho các trưởng trạm y tế xã và chuyên trách dân số trong địa bàn họ phụ trách là kỹ năng lập kế hoạch và kỹ năng tư vấn. Còn chính những người ở tuyến xã lại cho rằng “Kỹ năng chuyên môn về SKSS/DS-KHHGD” là vấn đề cần được ưu tiên đào tạo nhất.
- Hiểu biết về những vấn đề cần quản lý trong chương trình của những người được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS và DS-KHHGD ở cả 3 tuyến còn hạn chế và chưa đầy đủ, đặc biệt là ở tuyến xã.
- Hiểu biết về những nội dung cần phải có trong một kế hoạch truyền thông thay đổi hành vi SKSS/DS/SKSS của những người được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS, DS-SKSS ở cả 3 tuyến còn hạn chế, đặc biệt đối với tuyến xã.
- Tỷ lệ đối tượng biết đúng những điểm cần lưu ý khi xác định một vấn đề SKSS cần ưu tiên còn thấp. Lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp là nội dung được nhiều đối tượng phỏng vấn (cả cán bộ quản lý chương trình và cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông) cho rằng đó là nội dung về SKSS cần tập trung truyền thông thay đổi hành vi, nhận thức của người dân nhất hiện nay.
- Đa số người trực tiếp làm công tác truyền thông trả đúng các nội dung truyền thông. Các hình thức truyền thông cho một đối tượng được nhiều người kể ra nhất là gặp gỡ trực tiếp và thăm hộ gia đình, còn hình thức truyền thông cho một nhóm đối tượng được nhiều người kể đến nhất là họp nhóm/thảo luận nhóm.
- Tỷ lệ cán bộ truyền thông nắm vững và đầy đủ các bước trong quá trình tư vấn, các kỹ năng cơ bản của một tư vấn viên cần phải có và các yêu cầu để có một thông điệp tốt cũng như ba bước cơ bản của một quá trình tuyên truyền vận động còn thấp trong đó tuyến xã thấp hơn cả.

Hiểu biết, thái độ và hành vi của phụ nữ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, nam giới có vợ từ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi và VTN từ 15-19 tuổi chưa có gia đình về CSSKSS còn chưa đầy đủ, nhưng ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình và Tiền Giang) đã được cải thiện hơn so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (Ninh Thuận, Kon Tum và Bến Tre).

- Trong 8 chủ đề về SKSS nêu ra, 4 chủ đề được trên 2/3 đối tượng xác nhận đã từng nghe nói tới. Ba chủ đề có ít người nghe nói tới nhất là tâm sinh lý tuổi dậy thì (57,9%), bạo lực và phòng chống bạo lực (57,7%), giới và bình đẳng giới trong CSSKSS (53,2%). Phụ nữ và nam giới đã từng nghe trung bình

5,2 trong số tám chủ đề SKSS, còn VTN là 3,9 chủ đề. Số trung bình chủ đề SKSS được các đối tượng phỏng vấn nghe đến cao nhất ở Phú Thọ (6,2 chủ đề) và thấp nhất ở Hà Giang và Kon Tum (3,4 chủ đề). Số chủ đề SKSS các đối tượng phỏng vấn xác nhận đã từng nghe nói đến ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (5,2 chủ đề) nhiều hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (4,2 chủ đề).

- Về nguồn cung cấp thông tin, ngoài vô tuyến và đài là nguồn cung cấp thông tin về SKSS nhiều nhất cho cả 3 nhóm đối tượng, thì phụ nữ và nam giới tiếp nhận được thông tin về SKSS từ CTVDS/YTTB, NVYT, cán bộ hội/đoàn thể; đối với VTN thì thầy cô giáo và sách báo có vai trò lớn trong việc cung cấp và chia sẻ thông tin.
- Phần lớn đối tượng đồng ý với các nhận định: “SHTD mà không sử dụng các BPTT thì sẽ có thai” (79,4%), và “Không nên kết hôn ở tuổi dưới 19” (71,9%). Khoảng một phần ba đến hơn một nửa số đối tượng đồng ý với các nhận định chưa đúng: “Người chưa lập gia đình không nên tìm hiểu về vấn đề SKSS” (29,1%), “Quyền quyết định mọi việc trong gia đình luôn thuộc về người chồng” (31,8%), “Đi mua hoặc xin BCS là rất ngại” (43,7%) và “Các BPTT chỉ nên dành cho người đã lập gia đình” (51,3%).
- Hiểu biết của nam giới và phụ nữ về các dấu hiệu nguy hiểm của người phụ nữ trong quá trình mang thai, chuyển dạ và sau đẻ còn thấp. Tuy nhiên, phần lớn nam giới và phụ nữ cho biết họ sẽ đến các cơ sở y tế nhà nước khi gặp các dấu hiệu sản khoa nguy hiểm. Số dấu hiệu nguy hiểm liên quan tới thai nghén (trước, trong và sau sinh) được phụ nữ và nam giới biết đến ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 cao hơn không đáng kể so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7.
- Chỉ 77,2% số phụ nữ được phỏng vấn đã khám thai 3 lần trở lên. Tiền Giang có tỷ lệ phụ nữ khám thai đủ 3 lần trở lên cao nhất (99%), còn Kon Tum và Hà Giang có tỷ lệ thấp nhất (41,4 và 51,4%). Tỷ lệ phụ nữ khám thai đủ 3 lần trở lên ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (82,9%) cao hơn đáng kể so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (69,7%).
- Chỉ 71,8% phụ nữ được tiêm phòng đầy đủ. Tỷ lệ phụ nữ tiêm phòng uốn ván đầy đủ trong lần mang thai gần nhất cao nhất ở Phú Thọ (83,6%), thấp nhất ở Hà Giang (60,6%). Tỷ lệ phụ nữ tiêm phòng uốn ván đầy đủ trong lần mang thai gần nhất ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (73%) cao hơn không đáng kể so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (70,3%).
- Vẫn còn 18,9% phụ nữ đẻ tại nhà, cao nhất là ở Kon Tum và Hà Giang (64,1% và 46,9%). Tương tự, còn hơn 10% các cuộc đẻ do những người không có chuyên môn y tế đỡ, cao nhất cũng ở Kon Tum và Hà Giang (56,5% và 41,9%).
- Chỉ có 61,9% đối tượng phỏng vấn đã cho trẻ bú ngay trong vòng 30 phút sau đẻ trong lần sinh con vừa rồi, thấp hơn so với hiểu biết của họ (71%). Có 41,6% phụ nữ đã cho con bú hoàn toàn từ 4 đến 6 tháng và 12,5% có con dưới 6 tháng vẫn đang cho trẻ bú hoàn toàn, tương ứng với hiểu biết của họ (58,3%).
- Hiểu biết về các bệnh cần tiêm phòng cho trẻ dưới 1 tuổi của phụ nữ và nam giới chưa tốt. Chỉ có 28% phụ nữ và 19,2% nam giới kể đủ được 6 loại bệnh cần phải tiêm phòng cho trẻ dưới 1 tuổi.
- Ba BPTT hiện đại được phần lớn các nhóm đối tượng phỏng vấn biết là BCS (85,3%), thuốc uống tránh thai (81%) và DCTC (64,5%). Đối với các BPTT hiện đại khác, tỷ lệ người biết thấp (dưới 30%), thậm chí có loại rất thấp như thuốc uống tránh thai khẩn cấp (4,3%). Nhìn chung, người lớn biết về các BPTT cao hơn so với VTN. Vẫn còn tới 16,3% VTN không biết biện pháp BPTT. Số BPTT được các đối tượng phỏng vấn kể được ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (3,3 BPTT) cao hơn một chút so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (2,9 BPTT).
- Hơn 3/4 số nam giới và phụ nữ được phỏng vấn đã đang sử dụng BPTT tại thời điểm điều tra. DCTC là biện pháp được nhiều người dùng hơn cả (32,3%), tiếp đến là thuốc uống tránh thai (15,2%), bao cao su (14,4%). Các BPTT còn lại, tỷ lệ người dùng rất thấp và thuốc uống tránh thai khẩn cấp còn chưa được sử dụng.

- Người dân quan tâm nhất đến tính thuận tiện, tính sẵn có và tính hiệu quả cùng với sự tư vấn của cộng tác viên dân số/y tế thôn bản khi lựa chọn BPTT (58,3%, 41% và 26,6% theo thứ tự).
- Hai lý do giải thích cho việc hiện nay bao cao su còn chưa được sử dụng rộng rãi được những người phỏng vấn nêu ra nhiều hơn cả là lý do “Người dân không thích bao cao su” (26,3%) và “E sợ có tác dụng phụ” (13,2%). Các lý do “E sợ có tác dụng phụ” và “Người dùng hay quên” cũng là những lý do hàng đầu lý giải cho việc viên uống tránh thai hiện còn ít được sử dụng (46,4% và 39,8% theo thứ tự).
- Biết đúng về thời điểm cần phải sử dụng về BPTT sau đẻ của phụ nữ và nam giới còn thấp. Chỉ có 12,7% ý kiến (10% phụ nữ, 15,4% nam giới) trả lời đúng là dùng BPTT “ngay khi bắt đầu SHTD lại”, nhưng lại có tới 10,8% trả lời không biết. Tỷ lệ các đối tượng hiểu biết đúng về thời điểm cần sử dụng BPTT sau khi đẻ ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (16,3%) cao hơn đáng kể so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (7,9%).
- Kiến thức của phụ nữ, nam giới và VTN về các bệnh NKĐSS/LTQĐTD chưa tốt, đặc biệt là về hậu quả của nó đối với người phụ nữ và các đối tượng cần điều trị khi phát hiện một người bị mắc bệnh. Chỉ 52,3% số đối tượng phỏng vấn kể tên được cả ba bệnh (lậu, giang mai và phụ khoa). Trong số kể được tên các bệnh, khoảng gần 60% kể được cả 3 lý do mắc bệnh. Còn 21,1% đối tượng phỏng vấn không kể được hậu quả của bệnh NKĐSS/LTQĐTD. Chỉ có 1/5 số đối tượng phỏng vấn hiểu đúng rằng cần “Điều trị cho người bệnh và cho tất cả những người đã có SHTD với người bệnh” khi phát hiện một người bị mắc bệnh NKĐSS/LTQĐTD. Số bệnh và lý do mắc bệnh NKĐSS/LTQĐTD trung bình được các đối tượng phỏng vấn kể tới ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7.
- Hiểu biết của cả ba nhóm đối tượng về các hình thức lây nhiễm HIV là khá tốt. Trên 91% các đối tượng được phỏng vấn đều đã từng nghe nói đến HIV/AIDS. Trong số đã từng nghe nói về HIV/AIDS, đa số các đối tượng (71-84%) đều nêu được 5 hình thức lây truyền HIV. Số hình thức lây nhiễm HIV đúng được các đối tượng phỏng vấn kể tới ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 4 hình thức, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (3,2 hình thức). Mặc dù số người biết về các hình thức lây nhiễm HIV/AIDS khá cao, nhưng tỷ lệ biết cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS lại không cao tương ứng. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn biết đủ cả 7 cách phòng tránh rất thấp (2,4%).
- Phần lớn các đối tượng đều biết rằng cơ sở y tế nhà nước là địa chỉ tin cậy cho việc PT an toàn. Tuy nhiên vẫn còn 25,7% số đối tượng phỏng vấn (21,2% phụ nữ, 30,2% nam giới) không biết địa điểm phá thai an toàn. Hiểu biết về các hậu quả của phá thai đối với người phụ nữ và nam giới còn hạn chế. Còn 38,1% phụ nữ và nam giới được phỏng vấn không biết hậu quả của phá thai.
- Tỷ lệ phá thai rất thấp trong điều tra này, chỉ ở mức 9,2% trong số phụ nữ được phỏng vấn. Nơi thực hiện PT và các hậu quả của PT có kết quả khá lạc quan. Có 78,4% phụ nữ được phỏng vấn đã phá thai tại CSYT nhà nước và 20,9% phụ nữ đã phá thai tại CSYT tư nhân trong lần gần đây nhất. 91,8% phụ nữ phá thai không bị một tai biến nào xảy ra trong và sau phá thai.
- Hiểu biết về bạo hành trong gia đình chưa tốt và đầy đủ. Còn hơn 1/3 số đối tượng phỏng vấn về các hình thức bạo hành trong gia đình, nguyên nhân dẫn đến bạo hành và hậu quả của bạo hành. Tỷ lệ người biết về các hình thức biểu hiện của bạo hành trong gia đình chủ yếu là bạo hành về thể chất và tinh thần. Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn biết các hậu quả của bạo hành, các nguyên nhân dẫn đến bạo hành còn thấp. Trong 3 năm gần đây, 7,7% đối tượng phỏng vấn đã từng bị bạo hành về thể chất, 15,1% đã bị bạo hành về tinh thần, chủ yếu là VTN.

Mối quan hệ giữa phía CCDV và sử dụng dịch vụ CSSKSS tương đối tốt, ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 (Hà Giang, Phú Thọ, Hoà Bình và Tiền Giang) còn được cải thiện hơn so với những tỉnh mới bắt đầu được tham gia vào CTQG7 (Ninh Thuận, Kon Tum và Bến Tre).

- Theo người cung cấp dịch vụ, trừ các dịch vụ phá thai chỉ tỉnh và huyện được phép thực hiện, bốn loại dịch vụ còn lại là làm mẹ an toàn, KHHGD (được phép làm ở cả ba tuyến), phá thai và khám, điều trị

và tư vấn cho khách hàng về các bệnh NKĐSS và LTQĐTD thì cả ba tuyến đều thực hiện các dịch vụ. Tuyến tỉnh có khách hàng để thực hiện các loại dịch vụ thường xuyên hơn ở hai tuyến khác.

- Theo kết quả tự kiểm kê của các TYT, trung bình trong năm 2004, mỗi ngày có từ 2,1 đến 22,3 lượt khách hàng đến TYT sử dụng dịch vụ (tất cả các loại, không chỉ SKSS). Số lượng khách hàng trung bình/ngày đến TYT để nhận tất cả các loại dịch vụ cao nhất ở tỉnh Tiền Giang và Ninh Thuận (19,1 và 16,3), còn thấp nhất ở tỉnh Hòa Bình và Hà Giang (4,8 và 7,3).
- 67,7% số phụ nữ, 48,7% nam giới và chỉ có 30,8% VTN được phỏng vấn xác nhận đã nghe nói về các chủ đề SKSS từ NVYT.
- 74,8% đối tượng phỏng vấn (85,1% phụ nữ, 83,2% nam giới và 56,1% VTN) trả lời có biết người làm CTVDS/YTTB ở địa phương mình. 85,8% xác nhận đã từng được nghe họ nói chuyện về các vấn đề SKSS/KHHGD.
- Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn nói rằng nơi bán/cấp BCS và thuốc tránh thai là ở TYT xã (73%) và CTVDS/YTTB (42%) là cao nhất, cao hơn ở hiệu thuốc (40%).
- Chất lượng dịch vụ ở các TYT và bệnh viện huyện, theo như nhận xét của cộng đồng là khá tốt. Tỷ lệ các đối tượng đồng ý với các nhận định tích cực được đưa ra về vấn đề chuyên môn kỹ thuật, về trang thiết bị của bệnh viện huyện cao hơn so với của TYT. Ngược lại, tỷ lệ các đối tượng đồng ý với các nhận định tích cực được đưa ra về vấn đề thái độ của người cung cấp dịch vụ ở TYT cao hơn so với ở bệnh viện huyện. Tính trung bình, có 9,3 nhận định về TYT và 9,2 nhận định về bệnh viện huyện trong số 13 nhận định đưa ra được đối tượng phỏng vấn xác nhận là đúng. Số nhận định đúng về TYT xã và bệnh viện được các đối tượng phỏng vấn ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 xác nhận là 9,5 và 10,1 nhận định, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (7,4 và 8,2 nhận định).
- Hiểu biết về quyền khách hàng của CBQL chương trình SKSS, người CCDV SKSS tốt hơn CBQL chương trình DS-KHHGD, cán bộ trực tiếp truyền thông, và các nhóm đối tượng trong cộng đồng. Tỷ lệ biết đủ cả 10 quyền khách hàng cao nhất là CBQL chương trình SKSS (21,3%) và người CCDV SKSS (20,2%), thấp nhất là các nhóm đối tượng trong cộng đồng (0,3%). Số quyền khách hàng được các đối tượng phỏng vấn trong cộng đồng và người CCDV kể đến ở các tỉnh đã tham gia CTQG6 là 1,4 và 7,4 quyền, cao hơn so với ở các tỉnh mới bắt đầu tham gia CTQG7 (0,6 và 2,7 quyền).
- Khi hỏi về lý do tại sao bao cao su và thuốc uống tránh thai hiện nay vẫn ít được sử dụng, cả người cung cấp dịch vụ và các nhóm cộng đồng cùng thống nhất hai lý do làm cho BCS còn ít được sử dụng là “khách hàng/người dân không thích BCS” và “e sợ có tác dụng phụ” bên cạnh lý do “BCS làm giảm khoái cảm” được đa số người CCDV nêu ra. Còn lý do làm cho thuốc uống tránh thai còn ít được sử dụng được nhiều người CCDV và các nhóm cộng đồng nêu ra nhất là “e sợ tác dụng phụ” và “hay quên”.

6.2. KHUYẾN NGHỊ

❖ Về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và thuốc thiết yếu phục vụ CSSKSS

- Các TYT phải có ít nhất 4 phòng như quy định trong CQG cho các loại dịch vụ SKSS. Phòng đẻ phải riêng, không nên chung với phòng khám phụ khoa và phòng kỹ thuật KHHGD. Cần có chính sách hỗ trợ thì các CSYT tuyến xã mới có thể nhanh chóng đạt được theo chuẩn. Tuy nhiên, việc qui định và hỗ trợ về CSVC và trang thiết bị không nên cào bằng mà nên tính đến vùng miền, số lượng đối tượng sử dụng dịch vụ để tránh lãng phí.
- TYT phải có đủ bảy bộ dụng cụ đầy đủ cho việc CSSKSS như quy định trong CQG. Các dụng cụ phải sắp xếp đúng thành bộ và phải vô trùng để sẵn sàng phục vụ khách hàng/bệnh nhân. Các dụng cụ khác về CSSKSS như bàn kỹ thuật, nồi luộc điện, và tủ sấy khô cần được trang bị. Các bộ dụng cụ không đầy đủ cần được bổ sung để có thể sử dụng cung cấp dịch vụ.
- Mười nhóm thuốc thiết yếu phải luôn đầy đủ để cung cấp dịch vụ tại TYT, nhưng cần cập nhật và chỉ ghi tên nhóm thuốc mà không ghi biệt dược. Cần thường xuyên kiểm tra và giám sát tủ thuốc tại TYT nhiều hơn để quản lý, bổ sung và xác định ngày thuốc gần hết hạn.
- Các cơ sở y tế ở cả ba tuyến cần phải đạt đủ các quy định chuẩn về biển hiệu, tình trạng vệ sinh, và khu vực chờ đợi. Cần kiểm tra và giám sát thường xuyên công việc này, đặc biệt tại TYT.
- Tất cả sáu loại trang thiết bị và năm loại tờ/vấn bản hướng dẫn phòng chống nhiễm khuẩn phải được trang bị và sử dụng tại tất cả các cơ sở y tế, đặc biệt là TYT. Cần ưu tiên trang bị kính bảo hộ cho người cung cấp dịch vụ để phòng nguy cơ bị bắn máu và dịch cơ thể của bệnh nhân.
- Các dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu phải được thực hiện đầy đủ theo CQG ở cả ba tuyến. Đặc biệt, TYT phải thực hiện được đầy đủ 5 loại dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu như được quy định trong CQG; khoa sản bệnh viện huyện và tỉnh phải thực hiện được đầy đủ 8 loại dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu; và Trung tâm BVSKBMTE-KHHGD phải thực hiện được 7 loại dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu (không có dịch vụ mổ đẻ).

❖ Đối với phía cung cấp dịch vụ

Các phát hiện trong đánh giá này về kiến thức và kỹ năng của người cung cấp dịch vụ cần được sử dụng làm cơ sở cho việc thiết kế nội dung và xây dựng tài liệu tập huấn. Ưu tiên nâng cao kỹ năng của người cung cấp dịch vụ về tư vấn (tư vấn cho người mẹ sau sinh và tuần đầu sau đẻ, tư vấn khi đặt DCTC và PT cho khách hàng, tư vấn cho VTN và bệnh nhân mắc bệnh LTQĐTD), đọc biểu đồ chuyển da, cách phòng chống nhiễm khuẩn, quá trình thực hiện chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản, thăm khám thai, đỡ đẻ và chăm sóc sau đẻ cho người mẹ và trẻ sơ sinh; phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm của người phụ nữ trước, trong và sau khi đẻ; nhận biết và cách xử trí các dấu hiệu bất thường cho mẹ và con. Tất cả người cung cấp dịch vụ cần nhận thức đủ và thực hiện theo các quyền của khách hàng trong quá trình cung cấp dịch vụ.

❖ Đối với CBQL chương trình và cán bộ truyền thông về SKSS, DS-KHHGD

- Cần đào tạo cho tất cả cán bộ được phân công theo dõi/quản lý chương trình SKSS/DS-KHHGD, cán bộ trực tiếp truyền thông về DS-KHHGD các nội dung có liên quan đến tác nghiệp, các nội dung cơ bản của Chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010 và Chiến lược Dân số giai đoạn 2001-2010.
- Cần phải tổ chức tập huấn kỹ hơn về việc lập kế hoạch, về nội dung, hình thức giám sát, về nghiệp vụ quản lý chương trình cho đội ngũ cán bộ được phân công quản lý/theo dõi chương trình SKSS và chương trình DS/SKSS các tuyến, đặc biệt là tuyến xã. Cần cung cấp và hướng dẫn sử dụng thành thạo các công cụ giám sát.

- Tập huấn cho cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông về DS/SKSS nắm chắc các hình thức truyền thông, kỹ năng tư vấn và các bước cơ bản của quá trình tuyên truyền vận động.

❖ Đối với phía cộng đồng

- Tuyên truyền cho phụ nữ và nam giới nhận biết đúng và đầy đủ các dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ khi mang thai, trong sinh và sau sinh để có biện pháp xử trí kịp thời.
- Tuyên truyền để phụ nữ và nam giới biết và thực hành cho con bú hoàn toàn trong vòng 6 tháng sau sinh và chưa có kinh trở lại cũng chỉ là BPTT tạm thời, tốt nhất là phải áp dụng các BPTT ngay khi có QHTD trở lại sau sinh con để tránh mang thai ngoài ý muốn.
- Tuyên truyền giáo dục để phụ nữ, nam giới cũng như VTN hiểu đúng và đầy đủ về các đối tượng cần điều trị khi phát hiện người bị mắc bệnh NKĐSS hoặc bệnh LTQĐTD là phải điều trị cho người bệnh và tất cả những người đã có QHTD với người bệnh.
- Tuyên truyền giáo dục để phụ nữ, nam giới cũng như VTN hiểu đúng và đầy đủ về các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS.
- Tuyên truyền giáo dục để phụ nữ, nam giới cũng như VTN biết các hậu quả trước mắt cũng như lâu dài để tích cực, chủ động áp dụng các BPTT phòng tránh mang thai ngoài ý muốn.
- Quảng bá quyền khách hàng cho cộng đồng để họ tham gia giám sát CBYT khi tiếp cận với các dịch vụ CSSKSS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Văn bản quy phạm hiện hành trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản*. Hà Nội, 2001.
2. Bộ Y tế. *Chiến lược Quốc gia về Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản giai đoạn 2001-2010*. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. Hà Nội, 2001.
3. Bộ Y tế. *Các chỉ số SKSS theo Hệ thống Thông tin Quản lý Y tế năm 2001*. Hà Nội, 2001.
4. Bộ Y tế. *Hướng dẫn CQG về các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản*. Hà Nội, 2002.
5. Hội đồng Dân số. *Phân tích tình hình dịch vụ sức khỏe sinh sản trong khu vực y tế nhà nước tại 7 tỉnh của Việt Nam*. Hà Nội, 2000.
6. Vụ BVSKBMTE/KHHGD, Bộ Y tế. *Kết quả tóm tắt điều tra thực trạng dịch vụ làm mẹ an toàn ở Việt Nam*. Hà Nội, tháng 1/2003.

Phụ lục 1

CHI TIẾT VỀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRA

Cỡ mẫu cho việc đánh giá tại cộng đồng:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot PQ}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu cho mẫu ngẫu nhiên đơn

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95 % $Z=1,96$

P: Tỷ lệ cá thể có mang đặc tính cần nghiên cứu, $p = 0,5$.

Q= 1-P: Tỷ lệ cá thể không mang đặc tính nghiên cứu

d: Độ chính xác mong muốn do nghiên cứu lựa chọn.

Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu 30 chùm ngẫu nhiên theo hai bước:

Bước 1: chọn ngẫu nhiên 30 xã trong số tất cả các xã của tỉnh. Ba mươi xã được chọn này cũng được chọn đánh giá phía cung cấp dịch vụ. Các đối tượng phỏng vấn được lựa chọn trong bước 2.

Bước 2: tại mỗi xã được lựa chọn, ngẫu nhiên chọn 3 làng/thôn; sau đó chọn 7 đối tượng từ mỗi làng/thôn. Quá trình được thực hiện như sau: sau khi chọn ngẫu nhiên các làng/thôn, các điều tra viên chọn ngẫu nhiên một hộ (chọn ngẫu nhiên bất kỳ một hộ của làng/thôn bằng cách sử dụng số đăng ký trên một đồng tiền giấy). Hộ đầu tiên có thể có đối tượng hoặc không. Hộ tiếp theo là hộ gần nhất với hộ trước đó (công liền công).

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu cho mỗi tỉnh:

| | Phía cung cấp dịch vụ SKSS | | Phía cộng đồng | |
|------------------|--|--------------------|--|----------------|
| <i>Cấp tỉnh</i> | Chọn hai cơ sở CSSKSS 10 cán bộ x 01 BV tỉnh = 10 cán bộ 01 kiểm kê x 01 BV tỉnh = 01 kiểm kê ----- 05 cán bộ x 01 TT BVBMTTE = 05 cán bộ 01 kiểm kê x 01 TT BVBMTTE = 01 kiểm kê | | | |
| <i>Cấp huyện</i> | Chọn ngẫu nhiên 4 huyện 05 cán bộ x 4 huyện = 20 cán bộ 01 kiểm kê x 4 huyện = 4 kiểm kê | | | |
| <i>Cấp xã</i> | Chọn ngẫu nhiên 30 xã 02 cán bộ x 30 TYT = 60 cán bộ 01 kiểm kê x 30 TYT = 30 kiểm kê | | 7 phụ nữ x 30 xã = 210 7 nam x 30 xã = 210 7 VTN x 30 xã = 210 | |
| | <i>Tuyển tỉnh</i> | <i>Tuyển huyện</i> | <i>Tuyển xã</i> | <i>Tổng số</i> |
| Điểm CCDV | 02 | 04 | 30 | 36 |
| Cán bộ y tế | 15 | 20 | 60 | 95 |
| Kiểm kê | 02 | 04 | 30 | 36 |
| ĐT cộng đồng | | | 630 | 630 |

Phụ lục 2 CÁC BẢNG SỐ LIỆU ĐIỀU TRA

Bảng 45. Kết quả kiểm kê các phòng kỹ thuật tại TYT

| Danh mục theo CQG | TYT có các phòng riêng | % TYT có các phòng riêng | Mức đạt CQG (%TYT) | | | |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|--------|--------|------|
| | | | ≤ 50% | 51-75% | 76-99% | 100% |
| Phòng khám thai | 32 | 15,2 | 9,4 | 25,0 | 65,6 | 0,0 |
| Phòng khám phụ khoa | 67 | 31,9 | 22,4 | 44,8 | 25,4 | 7,5 |
| Phòng kỹ thuật KHHGD | 19 | 9,0 | 15,8 | 31,6 | 47,4 | 5,3 |
| Phòng đẻ | 65 | 31,0 | 26,2 | 20,0 | 50,8 | 3,1 |
| Phòng nằm của sản phụ. | 107 | 51,0 | 24,3 | 36,4 | 36,4 | 2,8 |
| Phòng truyền thông tư vấn | 56 | 26,7 | 10,7 | 19,6 | 55,4 | 14,3 |

Bảng 46. Tỷ lệ các phòng kỹ thuật đạt CQG theo tỉnh

| Tỉnh | P.khám thai | P khám phụ khoa | P. KHHGD | P. Đẻ | P. Nằm SP | Truyền thông |
|------------|-------------|-----------------|----------|-------|-----------|--------------|
| Phú Thọ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 5,3 | 0,0 |
| Hà Giang | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 8,3 | 28,6 |
| Hòa Bình | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 27,3 |
| Tiền Giang | 0,0 | 16,7 | 11,1 | 0,0 | 0,0 | 20,0 |
| Bốn tỉnh | 0,0 | 10,6 | 8,3 | 6,1 | 3,3 | 22,6 |
| Bến Tre | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ninh Thuận | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,9 | 9,1 |
| Kon Tum | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ba tỉnh | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,1 | 4,0 |

Bảng 47. Sự sẵn có của trang thiết bị/dụng cụ khác tại TYT

| Danh mục | Số TYT có | % TYT có | Số bộ còn sử dụng được | Số bộ còn sử dụng được/ TYT |
|-------------------------------------|-----------|----------|------------------------|--------------------------------|
| Tủ thuốc | 169 | 80,5 | 308 | 1,5 |
| Bàn đê | 177 | 84,3 | 201 | 1,0 |
| Bàn dịch vụ | 69 | 32,9 | 93 | 0,4 |
| Bàn khám phụ khoa | 129 | 61,4 | 145 | 0,7 |
| Bàn dụng cụ | 141 | 67,1 | 177 | 0,8 |
| Giường nằm (có đủ cọc màn) và màn | 173 | 82,4 | 594 | 2,8 |
| Nồi luộc (điện) | 81 | 38,6 | 96 | 0,5 |
| Tủ sấy khô | 57 | 27,1 | 65 | 0,3 |
| Nồi hấp ước | 125 | 59,5 | 135 | 0,6 |
| Hộp nhựa có nắp (để khử khuẩn lạnh) | 81 | 38,6 | 132 | 0,6 |
| Tấm hoặc mảnh nilon | 148 | 70,5 | 391 | 1,9 |
| Hộp đựng bông, gạc | 175 | 83,3 | 272 | 1,3 |
| Hộp đựng khăn vải | 99 | 47,1 | 119 | 0,6 |
| Đạt 100% CQG | 2,9 | | | |
| Đạt 76-99% CQG | 26,7 | | | |
| Đạt từ 51-75% CQG | 44,3 | | | |
| Đạt ≤ 50% CQG | 26,2 | | | |
| Trung bình | 59,5 | | | |

Bảng 48. Tỷ lệ CSYT hiện có các văn bản hướng dẫn và trang thiết bị phòng chống nhiễm khuẩn

| Danh mục | Tỉnh | Huyện | Xã |
|--|-------|-------|------|
| <i>Văn bản hướng dẫn</i> | | | |
| Văn bản hướng dẫn quy trình phòng chống nhiễm khuẩn | 100,0 | 92,9 | 59,5 |
| Văn bản hướng dẫn quy trình xử lý dụng cụ bằng sát đã nhiễm bẩn | 100,0 | 78,6 | 47,1 |
| Văn bản hướng dẫn quy trình xử lý đồ vải đã nhiễm bẩn | 92,9 | 82,1 | 27,1 |
| Văn bản hướng dẫn quy trình xử lý bom hút thai đã nhiễm bẩn | 92,9 | 85,7 | 28,1 |
| Văn bản hướng dẫn quy trình xử lý rác thải y tế | 85,7 | 67,9 | 19,0 |
| Đạt 100% CQG | 71,4 | 64,3 | 9,0 |
| Đạt 76-99% CQG | 28,6 | 17,9 | 10,5 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 0,0 | 0,0 | 12,9 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 0,0 | 17,9 | 67,6 |
| <i>Trang thiết bị</i> | | | |
| Khu vực thủ thuật có vòi nước và có nước (nước sạch) | 100,0 | 89,3 | 63,8 |
| Khu vực thủ thuật có xà phòng cho người CCDV rửa tay | 100,0 | 89,3 | 68,6 |
| Khu vực thủ thuật có khăn khô, sạch cho người CCDV | 100,0 | 92,9 | 53,3 |
| Đủ găng vô khuẩn để dùng cho mỗi khách hàng và mỗi lần làm thủ thuật | 92,9 | 96,4 | 78,6 |
| Kính bảo hộ để trang bị cho người CCDV có nguy cơ bị bắn máu và dịch cơ thể của khách hàng | 78,6 | 35,7 | 13,3 |
| Đủ dung dịch khử nhiễm để ngâm dụng cụ sau khi làm thủ thuật và lau rửa những chỗ có dính dịch cơ thể của khách hàng | 100,0 | 92,9 | 73,3 |
| Đạt 100% CQG | 78,6 | 35,7 | 10,5 |
| Đạt 76-99% CQG | 14,3 | 42,9 | 31,0 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 7,1 | 10,7 | 17,6 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 0,0 | 10,7 | 41,0 |

Bảng 49. Số lượng trung bình các trang thiết bị và tờ/văn bản hướng dẫn phòng chống nhiễm khuẩn tại CSYT

| Tỉnh | Tỉnh | | Huyện | | Xã | | Chung | |
|------------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| | Văn bản | Thiết bị | Văn bản | Thiết bị | Văn bản | Thiết bị | Văn bản | Thiết bị |
| Phú Thọ | 5,0 | 5,0 | 4,5 | 5,0 | 1,4 | 4,6 | 2,0 | 4,7 |
| Hà Giang | 4,5 | 6,0 | 4,0 | 5,3 | 1,8 | 2,1 | 2,2 | 2,7 |
| Hòa Bình | 4,5 | 6,0 | 5,0 | 5,3 | 2,6 | 3,6 | 2,9 | 3,9 |
| Tiền Giang | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 5,8 | 3,2 | 5,4 | 3,5 | 5,5 |
| Bốn tỉnh | 4,8 | 5,8 | 4,6 | 5,3 | 2,3 | 3,9 | 2,7 | 4,2 |
| Bến Tre | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,3 | 1,6 | 3,9 | 2,2 | 4,1 |
| Ninh Thuận | 4,5 | 6,0 | 3,3 | 4,5 | 1,9 | 3,7 | 2,2 | 3,9 |
| Kon Tum | 4,5 | 6,0 | 1,8 | 3,8 | 0,1 | 1,2 | 0,6 | 1,7 |
| Ba tỉnh | 4,7 | 5,7 | 3,3 | 4,5 | 1,2 | 2,9 | 1,6 | 3,3 |
| Tổng số | 4,7 | 5,7 | 4,1 | 5,0 | 1,8 | 3,5 | 2,2 | 3,8 |

Bảng 50. Phần trăm TYT có các thuốc thiết yếu

| Danh mục | Đủ và còn hạn | | Có nhưng không đủ | | Không có | |
|------------------------------|---------------|------|-------------------|------|----------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Thuốc giảm đau, tiền mê | | | | | | |
| - Không chứa Opi | 22 | 10,5 | 179 | 85,2 | 9 | 4,3 |
| - Có Opi | 3 | 1,4 | 69 | 32,9 | 138 | 65,7 |
| Thuốc kháng sinh | 5 | 2,4 | 203 | 96,7 | 2 | 1,0 |
| Thuốc hạ huyết áp | 49 | 23,3 | 97 | 46,2 | 64 | 30,5 |
| Thuốc sát khuẩn và khử khuẩn | 4 | 1,9 | 201 | 95,7 | 5 | 2,4 |
| Thuốc chống co thắt | 49 | 23,3 | 141 | 67,1 | 20 | 9,5 |
| Thuốc co bóp tử cung | 41 | 19,5 | 143 | 68,1 | 26 | 12,4 |
| Thuốc an thần | 70 | 33,3 | 16 | 7,6 | 124 | 59,0 |
| Nhóm Vitamin và chất khoáng | 19 | 9,0 | 185 | 88,1 | 6 | 2,9 |
| Nhóm thuốc tránh thai | 71 | 33,8 | 119 | 56,7 | 20 | 9,5 |
| Khác | | | | | | |
| - Dịch truyền | 125 | 59,5 | 51 | 24,3 | 34 | 16,2 |
| - Thuốc sốt rét | 38 | 18,1 | 144 | 68,6 | 28 | 13,3 |
| Đạt 100% CQG | 0,0 | | | | | |
| Đạt 76-99% CQG | 0,0 | | | | | |
| Đạt từ 51-75% CQG | 1,0 | | | | | |
| Đạt ≤ 50% CQG | 99,0 | | | | | |
| Trung bình | 19,7 | | | | | |

Bảng 51. Số lượng trung bình các thuốc thiết yếu sẵn có tại TYT

| Các mục thuốc | Phú Thọ | Hà Giang | Hòa Bình | Tiền Giang | 4 tỉnh | Bến Tre | Ninh Thuận | Kon Tum | 3 tỉnh | Chung |
|--|---------|----------|----------|------------|--------|---------|------------|---------|--------|-------|
| Thuốc giảm đau, tiền mê | | | | | | | | | | |
| • Không chứa Opi | 3,3 | 6,7 | 0,0 | 36,7 | 11,7 | 23,3 | 3,3 | 0,0 | 8,9 | 10,5 |
| • Có Opi | 0,0 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,4 |
| Thuốc kháng sinh | 6,7 | 3,3 | 0,0 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 2,4 |
| Thuốc hạ huyết áp | 10,0 | 0,0 | 13,3 | 70,0 | 23,3 | 43,3 | 20,0 | 6,7 | 23,3 | 23,3 |
| Thuốc sát khuẩn và khử khuẩn | 6,7 | 3,3 | 0,0 | 3,3 | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,9 |
| Thuốc chống co thắt | 63,3 | 0,0 | 50,0 | 23,3 | 34,2 | 0,0 | 16,7 | 10,0 | 8,9 | 23,3 |
| Thuốc co bóp tử cung | 43,3 | 10,0 | 6,7 | 50,0 | 27,5 | 23,3 | 3,3 | 0,0 | 8,9 | 19,5 |
| Thuốc an thần | 63,3 | 0,0 | 23,3 | 70,0 | 39,2 | 70,0 | 6,7 | 0,0 | 25,6 | 33,3 |
| Nhóm Vitamin và chất khoáng | 10,0 | 3,3 | 0,0 | 33,3 | 11,7 | 6,7 | 3,3 | 6,7 | 5,6 | 9,0 |
| Nhóm thuốc tránh thai | 20,0 | 26,7 | 46,7 | 20,0 | 28,3 | 93,3 | 26,7 | 3,3 | 41,1 | 33,8 |
| Các nhóm thuốc khác | | | | | | | | | | |
| • Dịch truyền | 40,0 | 53,3 | 60,0 | 96,7 | 62,5 | 100,0 | 26,7 | 40,0 | 55,6 | 59,5 |
| • Thuốc sốt rét | 20,0 | 23,3 | 10,0 | 0,0 | 13,3 | 13,3 | 30,0 | 30,0 | 24,4 | 18,1 |
| % thuốc có đủ lượng và còn hạn sử dụng | 23,9 | 11,1 | 17,8 | 34,2 | 21,8 | 31,4 | 11,4 | 8,1 | 16,9 | 19,7 |

Bảng 52. Tỷ lệ TYT thực hiện được các loại dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu

| Tỉnh | Tiêm/truyền kháng sinh | Tiêm/truyền thuốc gây co tử cung | Tiêm/truyền thuốc chống co giật trong tiền sản giật, sản giật | Bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung | Hỗ trợ đỡ đẻ đường dưới | Đạt CQG cơ bản (5 nội dung) |
|------------|------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Phú Thọ | 90,0 | 90,0 | 56,7 | 83,3 | 93,3 | 43,3 |
| Hà Giang | 90,0 | 76,7 | 16,7 | 50,0 | 93,3 | 13,3 |
| Hòa Bình | 96,7 | 70,0 | 3,3 | 53,3 | 80,0 | 3,3 |
| Tiền Giang | 80,0 | 80,0 | 60,0 | 66,7 | 63,3 | 50,0 |
| Bốn tỉnh | 89,2 | 79,2 | 34,2 | 63,3 | 82,5 | 27,5 |
| Bến Tre | 60,0 | 90,0 | 3,3 | 20,0 | 86,7 | 3,3 |
| Ninh Thuận | 93,3 | 66,7 | 3,3 | 36,7 | 73,3 | 3,3 |
| Kon Tum | 36,7 | 40,0 | 6,7 | 3,3 | 83,3 | 0,0 |
| Ba tỉnh | 63,3 | 65,6 | 4,4 | 20,0 | 81,1 | 2,2 |
| Chung | 78,1 | 73,3 | 21,4 | 44,8 | 81,9 | 16,7 |

Bảng 53. Tỷ lệ người CCDV không được đào tạo lại về CSSKSS trong 4 năm gần đây

| Tỉnh | Tuyển y tế | | | Chung |
|------------|------------|-----------|--------|-------|
| | Cấp tỉnh | Cấp huyện | Cấp xã | |
| Phú Thọ | 0,0 | 0,0 | 1,7 | 1,1 |
| Hà Giang | 0,0 | 0,0 | 18,3 | 11,6 |
| Hòa Bình | 0,0 | 0,0 | 1,7 | 1,1 |
| Tiền Giang | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Bốn tỉnh | 5,0 | 0,0 | 5,4 | 4,2 |
| Bến Tre | 0,0 | 10,0 | 13,6 | 10,6 |
| Ninh Thuận | 0,0 | 0,0 | 10,3 | 6,7 |
| Kon Tum | 0,0 | 75,0 | 37,9 | 39,8 |
| Ba tỉnh | 28,9 | 30,4 | 20,6 | 23,9 |
| Chung | 0,0 | 12,5 | 11,8 | 10,1 |

Bảng 54. Tỷ lệ người CCDV đồng ý một số nhận định về CSSKSS

| Các nhận định | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|------|-------|
| Tư vấn là công việc bắt buộc của NVYT đối với mọi khách hàng | 97,1 | 100,0 | 97,1 | 97,7 |
| Khi nghi ngờ một người nhiễm HIV thì bắt buộc phải xét nghiệm | 92,4 | 97,1 | 89,6 | 91,6 |
| NVYT e ngại khi trao đổi thông tin hoặc tư vấn về vấn đề tình dục với khách hàng | 3,8 | 2,2 | 15,9 | 11,1 |
| Các trang thiết bị y tế tại CSYT này được sử dụng có hiệu quả để phục vụ người bệnh | 84,8 | 77,2 | 80,2 | 80,3 |
| Hiện nay, các tài liệu truyền thông về sức khỏe chưa đủ để phát cho khách hàng | 75,2 | 83,1 | 72,2 | 75,0 |
| Trình độ chuyên môn của NVYT tại cơ sở này hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của mọi người | 58,1 | 30,1 | 56,0 | 51,0 |
| Khách hàng có quyền thảo luận với NVYT về phương pháp điều trị | 87,6 | 96,3 | 89,4 | 90,5 |
| NVYT là người CCDV và bệnh nhân là khách hàng SDDV y tế | 97,1 | 97,8 | 98,8 | 98,3 |

Bảng 55. Tỷ lệ người CCDV kể được các nội dung cần khám khi khám thai 3 tháng cuối

| Thông tin | Loại cơ sở y tế | | | Chung (n=655) |
|--|-----------------|------------------|---------------|------------------|
| | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=136) | Xã (n=414) | |
| <i>Khám toàn thân</i> | | | | |
| Đo chiều cao | 53,3 | 69,1 | 76,1 | 71,0 |
| Đo cân nặng | 71,4 | 77,2 | 86,7 | 82,3 |
| Đếm mạch | 89,5 | 77,9 | 81,6 | 82,1 |
| Đo huyết áp | 98,1 | 96,3 | 94,0 | 95,1 |
| Khám da, niêm mạc, phù | 74,3 | 74,3 | 72,5 | 73,1 |
| Khám vú | 38,1 | 33,8 | 37,9 | 37,1 |
| Nghe tim phổi | 54,3 | 69,9 | 57,7 | 59,7 |
| Khác | 11,4 | 6,6 | 9,7 | 9,3 |
| Đạt 100% CQG | 21,9 | 18,4 | 21,7 | 21,1 |
| Đạt 76-99% CQG | 12,4 | 23,5 | 19,6 | 19,2 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 41,9 | 36,8 | 44,2 | 42,3 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 23,8 | 21,3 | 14,5 | 17,4 |
| <i>TB theo CQG</i> | 68,4 | 71,2 | 72,4 | 71,5 |
| <i>Khám sản</i> | | | | |
| Đo chiều cao tử cung, vòng bụng | 93,3 | 95,6 | 95,7 | 95,3 |
| Xác định ngôi thai | 83,8 | 89,0 | 80,7 | 82,9 |
| Nghe tim thai | 91,4 | 94,9 | 86,5 | 89,0 |
| Khác | 16,2 | 7,4 | 8,9 | 9,8 |
| Đạt 100% CQG | 74,3 | 82,4 | 71,5 | 74,2 |
| Đạt 76-99% CQG | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 20,0 | 14,7 | 21,3 | 19,7 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 5,7 | 2,9 | 7,2 | 6,1 |
| <i>TB theo CQG</i> | 89,5 | 93,1 | 87,6 | 89,1 |
| <i>Trao đổi</i> | | | | |
| Thai bình thường hay bất thường | 74,3 | 75,0 | 72,0 | 73,0 |
| Dự kiến ngày sinh | 59,0 | 65,4 | 67,9 | 66,0 |
| Dự kiến nơi sinh | 68,6 | 77,2 | 71,7 | 72,4 |
| Tư vấn về dinh dưỡng, lao động, vệ sinh, nghỉ ngơi | 77,1 | 75,7 | 79,7 | 78,5 |
| Khác | 11,4 | 9,6 | 15,5 | 13,6 |
| Đạt 100% CQG | 31,4 | 27,9 | 34,5 | 32,7 |
| Đạt 76-99% CQG | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 31,4 | 41,9 | 34,3 | 35,4 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 37,1 | 30,1 | 31,2 | 31,9 |
| <i>TB theo CQG</i> | 69,8 | 73,4 | 72,8 | 72,4 |

Bảng 56. Điểm số về kiến thức khám thai, theo các tuyến (Tính theo thang điểm 100)

| Các tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-----------------------------------|-------|-------|------|-------|
| <i>Khám thai (khám toàn thân)</i> | | | | |
| Phú Thọ | 67,6 | 70,7 | 78,3 | 75,0 |
| Hà Giang | 75,2 | 77,1 | 70,0 | 72,3 |
| Hòa Bình | 68,6 | 80,7 | 80,5 | 78,7 |
| Tiền Giang | 99,1 | 97,9 | 93,2 | 95,1 |
| Bốn tỉnh | 77,6 | 81,6 | 80,5 | 80,3 |
| Bến Tre | 55,2 | 43,6 | 65,1 | 59,0 |
| Ninh Thuận | 55,2 | 59,8 | 61,1 | 59,9 |
| Kon Tum | 58,1 | 66,4 | 57,6 | 59,6 |
| Ba tỉnh | 56,2 | 56,4 | 61,3 | 59,5 |
| Tổng số | 68,4 | 71,2 | 72,4 | 71,5 |
| <i>Khám sản</i> | | | | |
| Phú Thọ | 97,8 | 96,7 | 90,0 | 92,6 |
| Hà Giang | 95,6 | 100,0 | 86,1 | 90,5 |
| Hòa Bình | 88,9 | 91,7 | 89,5 | 89,8 |
| Tiền Giang | 100,0 | 100,0 | 99,4 | 99,7 |
| Bốn tỉnh | 95,6 | 97,1 | 91,2 | 93,1 |
| Bến Tre | 91,1 | 90,0 | 85,9 | 87,6 |
| Ninh Thuận | 75,6 | 79,2 | 86,2 | 83,2 |
| Kon Tum | 77,8 | 91,7 | 75,9 | 79,6 |
| Ba tỉnh | 81,5 | 87,5 | 82,7 | 83,5 |
| Tổng số | 89,5 | 93,1 | 87,6 | 89,1 |
| <i>Trao đổi</i> | | | | |
| Phú Thọ | 66,7 | 62,5 | 75,0 | 71,1 |
| Hà Giang | 78,3 | 85,0 | 70,4 | 74,7 |
| Hòa Bình | 81,7 | 81,3 | 74,6 | 77,1 |
| Tiền Giang | 100,0 | 97,5 | 90,3 | 93,4 |
| Bốn tỉnh | 81,7 | 81,6 | 77,5 | 79,0 |
| Bến Tre | 48,3 | 61,3 | 69,1 | 64,1 |
| Ninh Thuận | 56,7 | 59,4 | 65,1 | 62,6 |
| Kon Tum | 56,7 | 63,8 | 65,1 | 63,4 |
| Ba tỉnh | 53,9 | 61,6 | 66,4 | 63,4 |
| Tổng số | 69,8 | 73,4 | 72,8 | 72,4 |

Bảng 57. Tỷ lệ người CCDV kể được tên các bước khám thai

| Thông tin | Loại cơ sở y tế | | | Chung (n=655) |
|--|-----------------|------------------|---------------|------------------|
| | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=136) | Xã (n=414) | |
| Hỏi và lắng nghe | 72,4 | 91,9 | 84,1 | 83,8 |
| Khám toàn thân | 87,6 | 91,2 | 92,8 | 91,6 |
| Khám sản khoa | 88,6 | 94,1 | 89,9 | 90,5 |
| Thử nước tiểu | 71,4 | 72,1 | 64,3 | 67,0 |
| Tiêm phòng uốn ván | 52,4 | 68,4 | 70,8 | 67,3 |
| Cung cấp thuốc | 53,3 | 61,8 | 65,5 | 62,7 |
| Truyền thông giáo dục sức khỏe, tư vấn | 62,9 | 71,3 | 66,7 | 67,0 |
| Ghi phiếu và sổ sách | 56,2 | 70,6 | 72,5 | 69,5 |
| Kết luận, dẫn dò | 61,0 | 64,7 | 69,1 | 66,9 |
| Không biết | 8,6 | 2,2 | 5,8 | 5,5 |
| Đạt 100% CQG | 41,0 | 42,6 | 42,0 | 42,0 |
| Đạt 76-99% CQG | 16,2 | 22,1 | 22,9 | 21,7 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 8,6 | 14,7 | 13,8 | 13,1 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 34,3 | 20,6 | 21,3 | 23,2 |
| TB theo CQG | 67,3 | 76,2 | 75,0 | 74,1 |

Bảng 58 Điểm. trung bình về các bước khám thai của nhân viên y tế chia theo tỉnh (Tính theo thang điểm 100)

| Các tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|-------|-------|------|-------|
| Phú Thọ | 94,1 | 96,7 | 91,5 | 93,0 |
| Hà Giang | 92,6 | 89,5 | 64,4 | 74,2 |
| Hòa Bình | 77,0 | 79,5 | 80,7 | 79,9 |
| Tiền Giang | 100,0 | 95,0 | 94,7 | 95,6 |
| Bốn tỉnh | 90,9 | 90,1 | 82,8 | 85,6 |
| Bến Tre | 43,7 | 58,9 | 71,4 | 64,3 |
| Ninh Thuận | 43,7 | 77,8 | 78,0 | 72,2 |
| Kon Tum | 20,0 | 36,7 | 43,9 | 38,5 |
| Ba tỉnh | 38,8 | 56,4 | 64,5 | 58,1 |
| Tổng số | 67,3 | 76,2 | 75,0 | 74,1 |

Bảng 59. Tỷ lệ người CCDV kể được các dấu hiệu bất thường trong quá trình chuyển dạ

| Dấu hiệu | Các tuyến | | | |
|--|-----------|-------|------|-------|
| | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
| <i>Dấu hiệu đúng: nguy hiểm</i> | | | | |
| Mạch thai phụ 95 lần/phút | 55,2 | 64,0 | 74,6 | 69,3 |
| Huyết áp tối đa 145 mmHg | 91,4 | 96,3 | 86,7 | 89,5 |
| Huyết áp tối thiểu 100 mmHg | 97,1 | 97,1 | 93,7 | 95,0 |
| Nước ối có phân su | 99,0 | 98,5 | 89,1 | 92,7 |
| Tim thai 110 lần/phút đều | 81,0 | 92,6 | 74,9 | 79,5 |
| Con co tử cung kéo dài 60 giây trong pha tiềm tàng | 87,6 | 96,3 | 66,2 | 75,9 |
| Có 6 con co tử cung trong một phút | 88,6 | 96,3 | 74,9 | 81,5 |
| Pha tích cực: CTC mở dưới 1 cm một giờ | 82,9 | 91,9 | 78,7 | 82,1 |
| Đạt 100% CQG | 41,0 | 52,9 | 37,4 | 41,2 |
| Đạt 76-99% CQG | 23,8 | 33,1 | 21,7 | 24,4 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 29,5 | 12,5 | 25,6 | 23,5 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 5,7 | 1,5 | 15,2 | 10,8 |

Bảng 60. Điểm số về kiến thức nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm cho người mẹ trong đẻ thường của người CCDV - Tính theo thang điểm 100, tính cho 8 câu trả lời đúng (Mỗi câu trả lời đúng đạt 1 điểm, câu trả lời sai bị trừ một điểm)

| Các tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|------|-------|------|-------|
| Phú Thọ | 84,2 | 88,1 | 76,3 | 80,0 |
| Hà Giang | 85,0 | 88,1 | 61,3 | 70,7 |
| Hòa Bình | 79,2 | 80,6 | 78,1 | 78,8 |
| Tiền Giang | 88,3 | 90,6 | 72,5 | 78,9 |
| Bốn tỉnh | 84,2 | 86,9 | 72,0 | 77,1 |
| Bến Tre | 70,8 | 79,4 | 65,3 | 69,2 |
| Ninh Thuận | 57,5 | 68,8 | 58,6 | 60,3 |
| Kon Tum | 64,2 | 79,4 | 53,9 | 61,0 |
| Ba tỉnh | 64,2 | 76,3 | 59,3 | 63,5 |
| Tổng số | 75,6 | 82,5 | 66,6 | 71,4 |

Bảng 61. Tỷ lệ người CCDV kể được các nội dung cần đánh giá khi khám trong cho sản phụ chuyển dạ đẻ

| Thông tin | Loại cơ sở y tế | | | Chung (n=655) |
|-----------------------------------|-----------------|---------------|------------|---------------|
| | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=136) | Xã (n=414) | |
| Tình trạng cô tử cung | 96,2 | 97,8 | 90,6 | 93,0 |
| Tình trạng đầu ối, số giờ vỡ ối | 81,9 | 89,7 | 76,3 | 80,0 |
| Tình trạng ngôi thai | 92,4 | 91,2 | 81,2 | 85,0 |
| Tình trạng khung chậu | 51,4 | 39,0 | 41,3 | 42,4 |
| Tình trạng nhiễm khuẩn ối | 26,7 | 14,7 | 15,7 | 17,3 |
| Dự báo giờ đẻ, tiên lượng cuộc đẻ | 29,5 | 34,6 | 21,7 | 25,6 |
| Khác | 3,8 | 5,1 | 9,7 | 7,8 |
| Không biết | 1,0 | 0,0 | 3,9 | 2,6 |
| Đạt 100% CQG | 10,5 | 5,1 | 4,3 | 5,5 |
| Đạt 76-99% CQG | 19,0 | 21,3 | 15,9 | 17,6 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 26,7 | 21,3 | 24,4 | 24,1 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 43,8 | 52,2 | 55,3 | 52,8 |
| <i>TB theo CQG</i> | 63,0 | 61,2 | 54,5 | 57,2 |

Bảng 62. Điểm trung bình đánh giá khi khám trong cho sản phụ chuyển dạ đẻ

| Các tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|------|-------|------|-------|
| Phú Thọ | 63,3 | 70,8 | 61,9 | 64,0 |
| Hà Giang | 75,6 | 69,2 | 54,4 | 60,9 |
| Hòa Bình | 63,3 | 52,5 | 45,0 | 49,5 |
| Tiền Giang | 88,9 | 83,3 | 77,1 | 80,3 |
| Bốn tỉnh | 72,8 | 69,0 | 59,6 | 63,6 |
| Bến Tre | 48,9 | 47,5 | 59,9 | 55,5 |
| Ninh Thuận | 48,9 | 52,1 | 43,7 | 46,1 |
| Kon Tum | 52,2 | 50,8 | 38,8 | 43,6 |
| Ba tỉnh | 50,0 | 50,0 | 47,5 | 48,4 |
| Tổng số | 63,0 | 61,2 | 54,5 | 57,2 |

Bảng 63. Tỷ lệ người CCDV kể được các nội dung chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Chăm sóc trẻ sơ sinh bình thường (ngay sau đẻ)</i> | | | | |
| Làm thông đường thở của bé | 92,4 | 97,1 | 83,8 | 87,9 |
| Lau khô và giữ ấm cho bé | 93,3 | 97,1 | 89,4 | 91,6 |
| Làm rốn | 96,2 | 98,5 | 95,9 | 96,5 |
| Đánh giá tình trạng của bé: giới tính, kiểm tra xem có dị tật bẩm sinh, cân và đo chiều dài | 61,9 | 72,8 | 64,5 | 65,8 |
| Rửa mắt bằng nước vô khuẩn hoặc nước muối sinh lý và nhỏ Argyrol để phòng viêm kết mạc do lậu cầu | 34,3 | 27,9 | 33,1 | 32,2 |
| Tiêm vitamin K1, 1 mg liều duy nhất | 46,7 | 41,2 | 33,3 | 37,1 |
| Sau đẻ 30 phút đưa bé cho mẹ để cho bú ngay | 81,0 | 69,9 | 65,7 | 69,0 |
| Đạt 100% CQG | 19,0 | 19,1 | 15,9 | 17,1 |
| Đạt 76-99% CQG | 18,1 | 11,0 | 11,4 | 12,4 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 50,5 | 60,3 | 51,4 | 53,1 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 12,4 | 9,6 | 21,3 | 17,4 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | <i>72,2</i> | <i>72,1</i> | <i>66,5</i> | <i>68,6</i> |

Bảng 64. Tỷ lệ người CCDV kể được các nội dung chăm sóc người mẹ và trẻ sơ sinh trong 24 giờ đầu sau đẻ

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Chăm sóc mẹ 24 giờ đầu sau đẻ</i> | | | | |
| Mạch | 87,6 | 89,7 | 84,3 | 86,0 |
| Huyết áp | 88,6 | 91,2 | 87,4 | 88,4 |
| Co tử cung | 94,3 | 97,1 | 81,2 | 86,6 |
| Ra máu âm đạo | 95,2 | 96,3 | 93,2 | 94,2 |
| Đạt 100% CQG | 82,9 | 83,1 | 68,4 | 73,7 |
| Đạt 76-99% CQG | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 5,7 | 10,3 | 16,2 | 13,3 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 11,4 | 6,6 | 15,5 | 13,0 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | <i>91,4</i> | <i>93,6</i> | <i>86,5</i> | <i>88,8</i> |
| <i>Chăm sóc sơ sinh 24 giờ đầu sau đẻ</i> | | | | |
| Nhịp thở | 55,2 | 66,2 | 69,6 | 66,6 |
| Màu sắc của da | 69,5 | 61,0 | 55,8 | 59,1 |
| Bú mẹ | 90,5 | 88,2 | 86,7 | 87,6 |
| Chảy máu rốn | 62,9 | 54,4 | 65,0 | 62,4 |
| Theo dõi phân su và nước tiểu | 70,5 | 64,7 | 58,5 | 61,7 |
| Đạt 100% CQG | 24,8 | 17,6 | 22,7 | 22,0 |
| Đạt 76-99% CQG | 26,7 | 28,7 | 25,6 | 26,4 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 25,7 | 29,4 | 26,8 | 27,2 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 22,9 | 24,3 | 24,9 | 24,4 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | <i>69,7</i> | <i>66,9</i> | <i>67,1</i> | <i>67,5</i> |

Bảng 65. Điểm số về kiến thức chăm sóc người mẹ và trẻ sơ sinh trong 24 giờ đầu sau đẻ, của người CCDV (Tính theo thang điểm 100)

| Kiến thức | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|-------|-------|------|-------|
| <i>Chăm sóc sơ sinh bình thường, ngay sau đẻ</i> | | | | |
| Phú Thọ | 68,6 | 67,9 | 63,1 | 65,0 |
| Hà Giang | 71,4 | 66,4 | 62,6 | 64,8 |
| Hòa Bình | 81,9 | 70,7 | 65,2 | 69,0 |
| Tiền Giang | 99,1 | 99,3 | 93,2 | 95,4 |
| Bốn tỉnh | 80,2 | 76,1 | 71,0 | 73,5 |
| Bến Tre | 70,5 | 61,4 | 69,0 | 67,6 |
| Ninh Thuận | 59,1 | 67,0 | 59,4 | 60,7 |
| Kon Tum | 55,2 | 70,7 | 53,0 | 57,1 |
| Ba tỉnh | 61,6 | 66,3 | 60,5 | 61,9 |
| Tổng số | 72,2 | 72,1 | 66,5 | 68,6 |
| <i>Chăm sóc mẹ, 24 giờ đầu sau đẻ</i> | | | | |
| Phú Thọ | 96,7 | 95,0 | 93,3 | 94,2 |
| Hà Giang | 100,0 | 96,3 | 86,3 | 90,5 |
| Hòa Bình | 93,3 | 87,5 | 85,0 | 86,8 |
| Tiền Giang | 100,0 | 100,0 | 98,3 | 98,9 |
| Bốn tỉnh | 97,5 | 94,7 | 90,7 | 92,6 |
| Bến Tre | 78,3 | 91,3 | 86,0 | 85,9 |
| Ninh Thuận | 83,3 | 96,9 | 82,8 | 85,4 |
| Kon Tum | 88,3 | 88,8 | 73,7 | 79,3 |
| Ba tỉnh | 83,3 | 92,0 | 80,9 | 83,5 |
| Tổng số | 91,4 | 93,6 | 86,5 | 88,8 |
| <i>Chăm sóc sơ sinh, 24 giờ đầu sau đẻ</i> | | | | |
| Phú Thọ | 77,3 | 66,0 | 80,3 | 76,8 |
| Hà Giang | 85,3 | 77,0 | 66,7 | 71,8 |
| Hòa Bình | 72,0 | 63,0 | 67,7 | 67,4 |
| Tiền Giang | 100,0 | 95,0 | 89,5 | 92,3 |
| Bốn tỉnh | 83,7 | 75,3 | 76,0 | 77,0 |
| Bến Tre | 49,3 | 51,0 | 61,7 | 57,5 |
| Ninh Thuận | 48,0 | 57,5 | 56,6 | 55,3 |
| Kon Tum | 56,0 | 57,0 | 46,6 | 50,3 |
| Ba tỉnh | 51,1 | 55,0 | 55,0 | 54,4 |
| Tổng số | 69,7 | 66,9 | 67,1 | 67,5 |

Bảng 66. Tỷ lệ người CCDV kể được những nguy cơ cho trẻ sơ sinh non tháng

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-----------------------------------|------|-------|------|-------|
| Ngạt sơ sinh | 41,0 | 49,3 | 54,1 | 51,0 |
| Hạ thân nhiệt sau sinh | 63,8 | 62,5 | 51,9 | 56,0 |
| Hạ đường huyết sau sinh | 35,2 | 20,6 | 16,9 | 20,6 |
| Suy hô hấp, dễ bị bệnh màng trong | 67,6 | 69,1 | 51,7 | 57,9 |
| Nhiễm khuẩn | 43,8 | 34,6 | 53,4 | 47,9 |
| Xuất huyết | 13,3 | 11,0 | 19,1 | 16,5 |
| Vàng da kéo dài | 33,3 | 23,5 | 29,0 | 28,6 |
| Viêm ruột, rối loạn tiêu hóa | 11,4 | 8,1 | 11,1 | 10,5 |
| Khác | 7,6 | 5,1 | 21,3 | 15,7 |
| Không biết | 1,0 | 2,2 | 4,8 | 3,7 |
| Đạt 100% CQG | 1,9 | 0,7 | 1,7 | 1,5 |
| Đạt 76-99% CQG | 2,9 | 3,7 | 3,1 | 3,2 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 9,5 | 7,4 | 13,0 | 11,3 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 85,7 | 88,2 | 82,1 | 84,0 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | 38,7 | 34,8 | 35,9 | 36,1 |

Bảng 67. Điểm trung bình biết về nguy cơ đối với trẻ sơ sinh non tháng

| Các tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|------|-------|------|-------|
| Phú Thọ | 39,2 | 55,6 | 45,8 | 46,8 |
| Hà Giang | 43,3 | 45,6 | 41,0 | 42,4 |
| Hòa Bình | 43,3 | 23,8 | 25,4 | 27,9 |
| Tiền Giang | 61,7 | 45,6 | 65,0 | 60,4 |
| Bốn tỉnh | 46,9 | 42,7 | 44,3 | 44,3 |
| Bến Tre | 22,5 | 22,5 | 35,2 | 30,5 |
| Ninh Thuận | 37,5 | 23,4 | 23,1 | 25,6 |
| Kon Tum | 23,3 | 25,0 | 15,1 | 18,6 |
| Ba tỉnh | 27,8 | 23,7 | 24,5 | 24,9 |
| Tổng số | 38,7 | 34,8 | 35,9 | 36,1 |

Bảng 68. Điểm số kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm cho người mẹ sau khi sinh (Tính theo thang điểm 100) của người CCDV

| Tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|------|-------|------|-------|
| Phú Thọ | 32,0 | 69,0 | 64,3 | 60,2 |
| Hà Giang | 46,7 | 55,0 | 54,0 | 53,1 |
| Hòa Bình | 49,3 | 41,0 | 49,3 | 47,6 |
| Tiền Giang | 62,7 | 53,0 | 75,6 | 68,7 |
| Bốn tỉnh | 47,7 | 54,5 | 60,8 | 57,4 |
| Bến Tre | 22,7 | 20,0 | 53,2 | 41,3 |
| Ninh Thuận | 38,7 | 38,8 | 41,0 | 40,2 |
| Kon Tum | 34,7 | 24,0 | 38,3 | 34,6 |
| Ba tỉnh | 32,0 | 26,8 | 44,2 | 38,7 |
| Tổng số | 41,0 | 43,1 | 53,8 | 49,5 |

Bảng 69. Tỷ lệ người CCDV đưa ra được các cách xử trí đúng các dấu hiệu bất thường của người mẹ và trẻ sơ sinh sau khi sinh

| Có kiến thức xử trí đúng | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Đối với mẹ</i> | | | | |
| Mạch 95 lần/phút | 74,3 | 79,4 | 62,6 | 67,9 |
| Huyết áp 90/60 mmHg | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Tử cung cao ngang rốn và mềm | 92,4 | 94,9 | 75,4 | 82,1 |
| Tử cung co chặt mà vẫn ra huyết âm đạo | 92,4 | 96,3 | 74,2 | 81,7 |
| Chảy máu 250 ml mà vẫn tiếp tục chảy | 84,8 | 75,7 | 69,8 | 73,4 |
| Khối máu tụ ở âm hộ, âm đạo * | | | 57,5 | 57,5 |
| Rách tầng sinh môn độ 3, 4* | | | 73,2 | 73,2 |
| Đạt 100% CQG | 66,7 | 62,5 | 30,2 | 42,7 |
| Đạt 76-99% CQG | 18,1 | 23,5 | 14,7 | 17,1 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 10,5 | 11,8 | 37,0 | 27,5 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 4,8 | 2,2 | 18,1 | 12,7 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | 88,8 | 89,3 | 73,2 | 79,0 |
| <i>Đối với trẻ sơ sinh</i> | | | | |
| Tim tái, khóc rên | 91,4 | 90,4 | 75,4 | 81,1 |
| Bỏ bú | 65,7 | 69,1 | 46,4 | 54,2 |
| Nếu vẫn không ăn/tiếp tục bỏ bú* | | 67,6 | 79,7 | 76,7 |
| Chảy máu rốn | 93,3 | 95,6 | 87,2 | 89,9 |
| Hạ nhiệt độ | 93,3 | 96,3 | 92,3 | 93,3 |
| Đạt 100% CQG | 61,9 | 48,5 | 33,8 | 41,4 |
| Đạt 76-99% CQG | 0,0 | 29,4 | 34,3 | 27,8 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 23,8 | 17,6 | 17,2 | 18,3 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 14,3 | 4,4 | 14,7 | 12,5 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | 86,0 | 83,8 | 76,2 | 79,3 |

* Tuyển tình không phải trả lời nội dung này

Bảng 70. Điểm số về hướng xử lý đúng các dấu hiệu bất thường cho người mẹ và trẻ sơ sinh sau khi sinh (Tính theo thang điểm 100) cho người CCDV

| Tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|----------------------------|-------|-------|------|-------|
| <i>Đối với mẹ</i> | | | | |
| Phú Thọ | 100,0 | 92,0 | 80,0 | 85,7 |
| Hà Giang | 98,7 | 100,0 | 64,1 | 77,1 |
| Hòa Bình | 84,0 | 80,0 | 82,4 | 82,1 |
| Tiền Giang | 100,0 | 100,0 | 96,9 | 98,0 |
| Bốn tỉnh | 95,7 | 93,0 | 80,8 | 85,7 |
| Bến Tre | 96,0 | 99,0 | 68,8 | 79,5 |
| Ninh Thuận | 74,7 | 75,0 | 68,5 | 70,7 |
| Kon Tum | 68,0 | 76,0 | 51,5 | 59,4 |
| Ba tỉnh | 79,6 | 83,9 | 62,9 | 69,9 |
| Tổng số | 88,8 | 89,3 | 73,2 | 79,0 |
| <i>Đối với trẻ sơ sinh</i> | | | | |
| Phú Thọ | 83,3 | 95,0 | 84,0 | 86,2 |
| Hà Giang | 100,0 | 77,0 | 68,7 | 75,4 |
| Hòa Bình | 85,0 | 76,0 | 81,0 | 80,6 |
| Tiền Giang | 96,7 | 95,0 | 92,9 | 93,9 |
| Bốn tỉnh | 91,3 | 85,8 | 81,6 | 84,0 |
| Bến Tre | 96,7 | 95,0 | 76,6 | 83,7 |
| Ninh Thuận | 71,7 | 81,3 | 70,7 | 72,8 |
| Kon Tum | 68,3 | 67,0 | 59,0 | 62,2 |
| Ba tỉnh | 78,9 | 81,1 | 68,8 | 72,9 |
| Tổng số | 86,0 | 83,8 | 76,2 | 79,3 |

Bảng 71. Tỷ lệ người CCDV kể được các nội dung cần tư vấn cho người mẹ sau khi sinh

| Nội dung tư vấn | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|-------------|--------------|-----------|--------------|
| <i>Ngay sau khi sinh</i> | | | | |
| - Cách tự theo dõi chảy máu và co hồi tử cung | 92,4 | 94,9 | 81,4 | 86,0 |
| - Theo dõi và chăm sóc trẻ | 28,6 | 32,4 | 43,7 | 38,9 |
| - Cho bú sau sinh 30 phút, nuôi con bằng sữa mẹ | 91,4 | 82,4 | 77,3 | 80,6 |
| - Tư vấn người nhà về theo dõi, chăm sóc mẹ và con | 44,8 | 27,9 | 46,1 | 42,1 |
| Đạt 100% CQG | 19,0 | 17,6 | 19,8 | 19,2 |
| Đạt 76-99% CQG | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 27,6 | 20,6 | 30,4 | 27,9 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 53,3 | 61,8 | 49,8 | 52,8 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | 64,3 | 59,4 | 62,1 | 61,9 |
| <i>Trong vòng tuần đầu sau đẻ</i> | | | | |
| - Vệ sinh (tắm rửa, không được ngâm mình trong nước, vệ sinh vú, thay băng vệ sinh sạch, không thụt rửa âm đạo, không giao hợp cho đến hết 6 tuần) | 81,9 | 87,5 | 84,1 | 84,4 |
| - Dinh dưỡng (ăn uống đủ chất, uống nhiều nước, v.v.) | 86,7 | 91,2 | 84,3 | 86,1 |
| - Lao động/vận động nhẹ nhàng | 30,5 | 43,4 | 55,1 | 48,7 |
| - Trong những ngày đầu (theo dõi các dấu hiệu bất thường: ra máu nhiều lên, đau bụng tăng lên, sốt, nhức đầu, chóng mặt) | 78,1 | 66,2 | 50,5 | 58,2 |
| - Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ, bú mẹ hoàn toàn trong vòng 4 đến 6 tháng đầu | 64,8 | 51,5 | 66,2 | 62,9 |
| - Tư vấn về KHHGD/BPTT | 26,7 | 19,9 | 34,5 | 30,2 |
| - Theo dõi bé (các dấu hiệu nguy hiểm: không bú, khó thở, tím tái) | 50,5 | 35,3 | 43,5 | 42,9 |
| - Theo dõi rốn (chảy máu, có mùi hôi, ướt) | 35,2 | 36,8 | 38,2 | 37,4 |
| - Hướng dẫn tiêm chủng | 24,8 | 25,0 | 38,9 | 33,7 |
| Đạt 100% CQG | 6,7 | 1,5 | 6,5 | 5,5 |
| Đạt 76-99% CQG | 11,4 | 13,2 | 15,7 | 14,5 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 37,1 | 30,1 | 33,3 | 33,3 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 44,8 | 55,1 | 44,4 | 46,7 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | 53,2 | 50,7 | 55,0 | 53,8 |

Bảng 72. Điểm số kiến thức về nội dung tư vấn sau khi sinh (Tính theo thang điểm 100)

| | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------------------------|-------|-------|------|-------|
| <i>Ngay sau đẻ</i> | | | | |
| Phú Thọ | 60,0 | 56,3 | 70,0 | 65,5 |
| Hà Giang | 71,7 | 68,8 | 62,1 | 65,0 |
| Hòa Bình | 71,7 | 57,5 | 59,6 | 61,1 |
| Tiền Giang | 100,0 | 100,0 | 86,4 | 91,5 |
| Bốn tỉnh | 75,8 | 70,6 | 69,5 | 70,7 |
| Bến Tre | 53,3 | 35,0 | 60,6 | 54,0 |
| Ninh Thuận | 43,3 | 51,6 | 52,6 | 50,8 |
| Kon Tum | 50,0 | 45,0 | 43,1 | 44,6 |
| Ba tỉnh | 48,9 | 43,3 | 52,1 | 49,8 |
| Tổng số | 64,3 | 59,4 | 62,1 | 61,9 |
| <i>Trong tuần đầu sau đẻ</i> | | | | |
| Phú Thọ | 39,3 | 48,3 | 59,3 | 53,8 |
| Hà Giang | 51,1 | 53,9 | 55,2 | 54,3 |
| Hòa Bình | 58,5 | 43,9 | 48,7 | 49,2 |
| Tiền Giang | 86,7 | 82,2 | 80,6 | 81,9 |
| Bốn tỉnh | 58,9 | 57,1 | 60,9 | 59,8 |
| Bến Tre | 53,3 | 40,6 | 53,3 | 50,6 |
| Ninh Thuận | 40,7 | 45,1 | 48,5 | 46,6 |
| Kon Tum | 43,0 | 40,0 | 39,3 | 40,0 |
| Ba tỉnh | 45,7 | 41,7 | 47,1 | 45,7 |
| Tổng số | 53,2 | 50,7 | 55,0 | 53,8 |

Bảng 73. Tỷ lệ người CCDV kể được các nội dung cần tư vấn cho khách hàng khi đặt DCTC và phá thai của người CCDV kể được các nội dung cần tư vấn cho khách hàng khi đặt DCTC và phá thai

| Nội dung tư vấn | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|-------------|--------------|-----------|--------------|
| <i>Khi đặt DCTC</i> | | | | |
| Cung cấp thông tin về DCTC (hiệu quả, tác dụng phụ, tai biến) | 80,0 | 79,4 | 79,0 | 79,2 |
| Hướng dẫn khách hàng tự theo dõi DCTC | 32,4 | 33,8 | 46,1 | 41,4 |
| Dặn dò khách hàng đến khám lại | 87,6 | 87,5 | 70,3 | 76,6 |
| Hướng dẫn khách hàng sử dụng thuốc được cấp sau khi đặt DCTC | 41,0 | 48,5 | 41,8 | 43,1 |
| Thông báo cho khách hàng biết họ có thể tháo DCTC khi không muốn sử dụng | 13,3 | 8,1 | 19,8 | 16,3 |
| Đạt 100% CQG | 3,8 | 3,7 | 7,2 | 6,0 |
| Đạt 76-99% CQG | 17,1 | 15,4 | 17,9 | 17,3 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 24,8 | 27,9 | 25,8 | 26,1 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 54,3 | 52,9 | 49,0 | 50,7 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | 50,9 | 51,5 | 51,4 | 51,3 |
| <i>Khi phá thai</i> | | | | |
| Hậu quả của việc PT | 21,9 | 36,0 | 43,0 | 38,2 |
| Làm thế nào để không có thai ngoài ý muốn | 54,3 | 46,3 | 49,3 | 49,5 |
| Nếu ra máu phải đến khám lại ngay | 83,8 | 79,4 | 64,7 | 70,8 |
| Đau bụng tăng lên đến khám lại | 74,3 | 63,2 | 54,6 | 59,5 |
| Ra nhiều khi hư, hồi đến khám lại | 32,4 | 26,5 | 31,9 | 30,8 |
| Đạt 100% CQG | 4,8 | 5,1 | 6,5 | 6,0 |
| Đạt 76-99% CQG | 21,0 | 11,0 | 18,4 | 17,3 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 29,5 | 37,5 | 23,9 | 27,6 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 44,8 | 46,3 | 51,2 | 49,2 |
| <i>Trung bình đạt CQG</i> | 53,3 | 50,3 | 48,7 | 49,8 |

Bảng 74. Điểm số trung bình (tính trên 100) của người CCDV đạt được về nội dung tư vấn cho khách hàng khi đặt DCTC và phát

| Tỉnh | Tuyến tỉnh | Tuyến huyện | Tuyến xã | Chung |
|-------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|--------------|
| <i>Sau khi đặt DCTC</i> | | | | |
| Phú Thọ | 56,0 | 56,0 | 54,3 | 55,0 |
| Hà Giang | 49,3 | 49,0 | 56,3 | 53,7 |
| Hòa Bình | 62,7 | 55,0 | 54,7 | 56,0 |
| Tiền Giang | 77,3 | 79,0 | 66,4 | 70,9 |
| Bốn tỉnh | 61,3 | 59,8 | 57,9 | 58,8 |
| Bến Tre | 40,0 | 39,0 | 56,6 | 50,2 |
| Ninh Thuận | 37,3 | 46,3 | 43,8 | 43,2 |
| Kon Tum | 33,3 | 35,0 | 26,9 | 29,7 |
| Ba tỉnh | 36,9 | 39,6 | 42,5 | 41,0 |
| Tổng số | 50,9 | 51,5 | 51,4 | 51,3 |
| <i>Sau khi phá thai</i> | | | | |
| Phú Thọ | 44,0 | 54,0 | 50,0 | 49,9 |
| Hà Giang | 56,0 | 52,0 | 48,3 | 50,3 |
| Hòa Bình | 54,7 | 46,0 | 51,0 | 50,5 |
| Tiền Giang | 82,7 | 83,0 | 72,5 | 76,4 |
| Bốn tỉnh | 59,3 | 58,8 | 55,4 | 56,7 |
| Bến Tre | 52,0 | 48,0 | 50,2 | 50,0 |
| Ninh Thuận | 50,7 | 46,3 | 45,2 | 46,3 |
| Kon Tum | 33,3 | 22,0 | 23,1 | 24,5 |
| Ba tỉnh | 45,3 | 38,2 | 39,5 | 40,2 |
| Tổng số | 53,3 | 50,3 | 48,7 | 49,8 |

Bảng 75. Nhận xét của người CCDV về tình hình sử dụng DCTC, bao cao su và viên uống tránh thai (%)

| Các biện pháp tránh thai | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|------|-------|
| <i>Lý do DCTC được sử dụng nhiều nhất</i> | | | | |
| DCTC sẵn có | 7,6 | 9,6 | 23,2 | 17,9 |
| Được giao chỉ tiêu | 0,0 | 5,9 | 12,6 | 9,2 |
| CBYT thành thạo về mặt kỹ thuật, cho là tốt và thích hợp | 3,8 | 4,4 | 16,9 | 12,2 |
| Khách hàng thích vì không mất tiền | 37,1 | 36,8 | 36,0 | 36,3 |
| Khách hàng thích vì hiệu quả cao | 69,5 | 69,1 | 65,7 | 67,0 |
| Khách hàng thích vì an toàn | 72,4 | 59,6 | 46,1 | 53,1 |
| Khách hàng thích vì tác dụng được nhiều năm, thuận lợi | 85,7 | 86,0 | 66,4 | 73,6 |
| Khác (không phiền hà) | 11,4 | 5,9 | 11,1 | 10,1 |
| <i>Không biết/không trả lời</i> | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,3 |
| <i>Lý do bao cao su vẫn ít được sử dụng</i> | | | | |
| Không sẵn có, khó mua | 1,9 | 1,5 | 7,0 | 5,0 |
| Không đủ tiền để mua | 1,9 | 2,2 | 7,5 | 5,5 |
| Chất lượng BCS không tốt | 16,2 | 8,8 | 8,0 | 9,5 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 43,8 | 54,4 | 23,4 | 33,1 |
| Khách hàng không thích | 62,9 | 63,2 | 39,1 | 47,9 |
| Khách hàng ngại khi xin hoặc mua | 23,8 | 22,1 | 22,7 | 22,7 |
| Giảm khoái cảm | 78,1 | 75,0 | 60,1 | 66,1 |
| Thất bại trong việc tránh thai | 23,8 | 11,0 | 16,4 | 16,5 |
| Giáo dục, truyền thông chưa tốt | 6,7 | 12,5 | 6,5 | 7,8 |
| Khách hàng không biết bao cao su | 0,0 | 0,7 | 2,7 | 1,8 |
| Khác (phiền hà) | 7,6 | 5,9 | 15,5 | 12,2 |
| <i>Không biết/không trả lời</i> | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,8 |
| <i>Lý do viên uống tránh thai vẫn ít được sử dụng</i> | | | | |
| Không sẵn có, khó mua | 6,7 | 0,0 | 8,0 | 6,1 |
| Không đủ tiền để mua | 9,5 | 2,9 | 7,0 | 6,6 |
| Chất lượng thuốc tránh thai không tốt | 1,9 | 3,7 | 1,7 | 2,1 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 93,3 | 91,9 | 47,3 | 64,0 |
| Khách hàng không thích | 21,0 | 19,1 | 19,1 | 19,4 |
| Khách hàng ngại khi xin hoặc mua | 14,3 | 9,6 | 12,8 | 12,4 |
| Thất bại trong việc tránh thai | 14,3 | 21,3 | 17,9 | 18,0 |
| Giáo dục, truyền thông chưa tốt | 9,5 | 14,7 | 4,1 | 7,2 |
| Khách hàng không biết viên uống TT | 0,0 | 0,0 | 3,4 | 2,1 |
| Khác (hay quên) | 49,5 | 56,6 | 30,4 | 38,9 |
| <i>Không biết/không trả lời</i> | 0,0 | 0,0 | 1,7 | 1,1 |

Bảng 76. Hiểu biết những chủ đề cần tư vấn về CSSKSS vị thành niên của người CCDV (%)

| Các chủ đề cần tư vấn SKSS của VTN | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|------|-------|
| Đặc điểm phát triển cơ thể, tâm sinh lý tuổi dậy thì | 38,1 | 41,2 | 35,0 | 36,8 |
| Kinh nguyệt bình thường và bất bình thường tuổi VTN | 44,8 | 47,1 | 30,4 | 36,2 |
| Thai nghén và sinh đẻ ở tuổi VTN | 22,9 | 33,8 | 31,6 | 30,7 |
| Các biện pháp tránh thai ở tuổi VTN | 47,6 | 37,5 | 57,5 | 51,8 |
| Tiết dịch (âm đạo hoặc niệu đạo) ở tuổi VTN | 5,7 | 6,6 | 6,3 | 6,3 |
| Mộng tinh, thủ dâm | 7,6 | 5,9 | 7,7 | 7,3 |
| Tình dục an toàn và lành mạnh | 60,0 | 48,5 | 57,7 | 56,2 |
| Bạo lực ở tuổi VTN | 4,8 | 0,0 | 8,7 | 6,3 |
| Bệnh NKĐSS và bệnh LTQĐTD ở VTN | 23,8 | 16,9 | 33,3 | 28,4 |
| Khác | 1,9 | 2,9 | 7,0 | 5,3 |
| Không biết | 11,4 | 1,5 | 9,7 | 8,2 |
| Đạt 100% CQG | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 0,9 |
| Đạt 76-99% CQG | 2,9 | 0,0 | 3,9 | 2,9 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 6,7 | 4,4 | 10,9 | 8,9 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 90,5 | 95,6 | 83,8 | 87,3 |
| Trung bình đạt CQG | 28,4 | 26,4 | 29,8 | 28,9 |

Bảng 77. Khuyến nghị của người CCDV nhằm đáp ứng nhu cầu CSSKSS VTN (%)

| Khuyến nghị | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|----------------------------------|------|-------|------|-------|
| Nhanh chóng | 11,4 | 16,9 | 34,5 | 27,2 |
| Bảo đảm riêng tư và giữ bí mật | 54,3 | 52,9 | 52,7 | 53,0 |
| Không phán xét và thông cảm | 29,5 | 26,5 | 19,6 | 22,6 |
| Địa điểm và thời gian thuận tiện | 16,2 | 16,2 | 23,7 | 20,9 |
| Miễn phí hoặc giảm phí | 13,3 | 15,4 | 22,5 | 19,5 |
| Kết hợp với nhà trường, đoàn thể | 43,8 | 57,4 | 37,2 | 42,4 |
| Tư vấn thường xuyên | 62,9 | 77,9 | 58,7 | 63,4 |
| Khác | 14,3 | 8,1 | 5,3 | 7,3 |
| Không biết | 6,7 | 1,5 | 7,0 | 5,8 |

Bảng 78. Khuyến nghị của người CCDV về việc lựa chọn BPTT phù hợp cho VTN (%)

| Biện pháp tránh thai | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--------------------------------|------|-------|------|-------|
| Viên tránh thai kết hợp | 74,3 | 73,5 | 58,5 | 64,1 |
| Bao cao su | 98,1 | 100,0 | 98,6 | 98,8 |
| DCTC | 2,9 | 0,7 | 2,4 | 2,1 |
| Thuốc tiêm tránh thai | 1,0 | 3,7 | 10,9 | 7,8 |
| Thuốc cây tránh thai | 1,9 | 2,2 | 6,5 | 4,9 |
| Thuốc viên tránh thai khẩn cấp | 78,1 | 84,6 | 80,4 | 80,9 |
| Đình sản | 0,0 | 0,0 | 0,7 | 0,5 |
| Tính vòng kinh | 52,4 | 55,9 | 29,5 | 38,6 |

Bảng 79. Kiến thức của người CCDV về NKĐSS/LTQĐTD (%)

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|------|-------|
| <i>Cách điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo</i> | | | | |
| Điều trị theo căn nguyên bằng kinh nghiệm chẩn đoán của bản thân | 29,5 | 43,4 | 27,3 | 31,0 |
| Điều trị phối hợp đồng thời viêm âm đạo do trùng roi, viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do nấm men Candida. | 62,9 | 52,9 | 63,5 | 61,2 |
| Không biết | 7,6 | 3,7 | 9,2 | 7,8 |
| <i>Tư vấn cho khách hàng đến điều trị bệnh lậu</i> | | | | |
| Hậu quả của bệnh lậu | 21,9 | 22,8 | 32,6 | 28,9 |
| Điều trị sớm và tuân thủ điều trị | 56,2 | 60,3 | 70,5 | 66,1 |
| Lây truyền cho bạn tình. | 48,6 | 59,6 | 70,8 | 64,9 |
| Xác định và điều trị bạn tình, kể cả khi họ không có triệu chứng bệnh | 44,8 | 31,6 | 37,9 | 37,7 |
| Sử dụng BCS đúng cách và thường xuyên | 47,6 | 57,4 | 62,3 | 58,9 |
| Dễ bị nhiễm HIV | 11,4 | 2,9 | 13,5 | 11,0 |
| Đạt 100% CQG | 2,9 | 0,0 | 4,8 | 3,5 |
| Đạt 76-99% CQG | 6,7 | 1,5 | 11,6 | 8,7 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 6,7 | 12,5 | 15,2 | 13,3 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 83,8 | 86,0 | 68,4 | 74,5 |
| Trung bình đạt CQG | 38,4 | 39,1 | 48,0 | 44,6 |

Bảng 80. Tỷ lệ trả lời đúng cách điều trị hội chứng tiết dịch âm đạo theo tỉnh

| Tỉnh | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|-------|-------|------|-------|
| Phú Thọ | 60,0 | 35,0 | 83,3 | 69,5 |
| Hà Giang | 100,0 | 70,0 | 58,3 | 67,4 |
| Hòa Bình | 53,3 | 50,0 | 88,3 | 74,7 |
| Tiền Giang | 86,7 | 30,0 | 64,4 | 60,6 |
| Bốn tỉnh | 75,0 | 46,3 | 73,6 | 68,1 |
| Bến Tre | 40,0 | 80,0 | 30,5 | 42,6 |
| Ninh Thuận | 46,7 | 37,5 | 50,0 | 47,2 |
| Kon Tum | 53,3 | 65,0 | 69,0 | 65,6 |
| Ba tỉnh | 46,7 | 62,5 | 49,7 | 51,8 |
| Tổng số | 62,9 | 52,9 | 63,5 | 61,2 |

Bảng 81. Tỷ lệ người CCDV kể được các thời điểm cần rửa tay để chống nhiễm khuẩn khi thực hiện các dịch vụ CSSKSS

| Thông tin | Cơ sở y tế | | | |
|--|------------|-------|-------|-------|
| | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
| | n=105 | n=136 | n=414 | n=655 |
| Trước khi bắt đầu một ngày làm việc | 36,2 | 27,9 | 30,7 | 31,0 |
| Trước khi khám cho người bệnh hay lấy máu, tiêm truyền | 69,5 | 69,9 | 75,6 | 73,4 |
| Trước khi chuyên dụng cụ sạch đã tiệt khuẩn hoặc khử khuẩn để bảo quản | 34,3 | 43,4 | 32,6 | 35,1 |
| Trước khi đi găng vô khuẩn, thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật | 68,6 | 65,4 | 63,8 | 64,9 |
| Sau khi tiếp xúc với người bệnh | 69,5 | 68,4 | 71,3 | 70,4 |
| Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể người bệnh | 47,6 | 58,8 | 47,6 | 49,9 |
| Sau khi tháo găng | 32,4 | 27,2 | 31,4 | 30,7 |
| Trước khi về nhà | 30,5 | 24,3 | 26,6 | 26,7 |
| Không biết/không trả lời | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 0,9 |
| . Đạt 100% CQG | 14,3 | 5,9 | 8,2 | 8,7 |
| . Đạt 76-99% CQG | 1,9 | 4,4 | 4,1 | 3,8 |
| . Đạt 51-75% CQG | 13,3 | 19,1 | 20,3 | 18,9 |
| . Đạt ≤ 50% CQG | 70,5 | 70,6 | 67,4 | 68,6 |
| Trung bình | 48,6 | 48,2 | 47,4 | 47,8 |

Bảng 82. Tỷ lệ người CCDV kể được các bước rửa tay trong qui trình rửa tay thường quy

| Thông tin | Cơ sở y tế | | | |
|--|------------|-------|-------|-------|
| | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
| | n=105 | n=136 | n=414 | n=655 |
| Bước 1: tháo bỏ đồng hồ và đồ trang sức ở tay. Làm ướt và xoa xà phòng hoặc dung dịch rửa tay vào bàn tay, cẳng tay. | 81,9 | 90,4 | 83,1 | 84,4 |
| Bước 2: sát 2 lòng bàn tay với nhau (10 lần). | 82,9 | 88,2 | 74,2 | 78,5 |
| Bước 3: dùng lòng bàn tay này sát lên mu bàn tay kia (10 lần). | 81,9 | 80,1 | 63,0 | 69,6 |
| Bước 4: dùng ngón và bàn của bàn tay này xoay và cuốn quanh lần lượt từng ngón của bàn tay kia (10 lần). | 72,4 | 75,0 | 59,9 | 65,0 |
| Bước 5: dùng các đầu ngón tay của bàn tay này miết vào lòng bàn tay của bàn tay kia (10 lần). | 67,6 | 70,6 | 54,8 | 60,2 |
| Bước 6: rửa sạch tay dưới vòi nước chảy. | 89,5 | 91,2 | 81,6 | 84,9 |
| Bước 7: lau tay khô bằng khăn sạch. | 85,7 | 87,5 | 69,1 | 75,6 |
| Trả lời đúng trình tự | 21,9 | 14,0 | 26,1 | 22,9 |
| Không biết/không trả lời | 6,7 | 2,9 | 8,7 | 7,2 |
| . Đạt 100% CQG | 52,4 | 54,4 | 41,1 | 45,6 |
| . Đạt 76-99% CQG | 16,2 | 13,2 | 11,6 | 12,7 |
| . Đạt 51-75% CQG | 16,2 | 22,8 | 17,9 | 18,6 |
| . Đạt ≤ 50% CQG | 15,2 | 9,6 | 29,5 | 23,1 |
| Trung bình | 80,3 | 83,3 | 69,4 | 74,0 |

Bảng 83. Tỷ lệ người CCDV kể được các bước chính của quy trình vô khuẩn dụng cụ

| Thông tin | Cơ sở y tế | | | |
|-----------------------|------------|-------|-------|-------|
| | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
| | n=105 | n=136 | n=414 | n=655 |
| Khử nhiễm | 95,2 | 97,8 | 79,0 | 85,5 |
| Làm sạch | 95,2 | 94,9 | 86,5 | 89,6 |
| Khử khuẩn mức độ cao | 80,0 | 82,4 | 70,5 | 74,5 |
| Tiệt khuẩn | 91,4 | 89,0 | 76,1 | 81,2 |
| Trả lời đúng trình tự | 40,0 | 36,8 | 37,2 | 37,6 |
| Không biết | 2,9 | 1,5 | 7,2 | 5,3 |
| . Đạt 100% CQG | 73,3 | 75,7 | 52,4 | 60,6 |
| . Đạt 76-99% CQG | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| . Đạt 51-75% CQG | 21,0 | 17,6 | 24,2 | 22,3 |
| . Đạt ≤ 50% CQG | 5,7 | 6,6 | 23,4 | 17,1 |

Bảng 84. Tỷ lệ người CCDV nhận xét về tình trạng sản phụ thể hiện ở biểu đồ chuyển dạ mẫu

| Lựa chọn | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=236) | Xã (n=414) | Tổng số (n=655) |
|---------------|--------------|---------------|------------|-----------------|
| Bình thường | 12,4 | 14,0 | 10,1 | 11,3 |
| Báo động | 60,0 | 66,2 | 42,5 | 50,2 |
| Cần hành động | 11,4 | 13,2 | 16,7 | 15,1 |
| Không biết | 16,2 | 6,6 | 29,7 | 22,7 |

Bảng 85. Tỷ lệ người CCDV đọc đúng biểu đồ chuyển dạ mẫu

| Tỉnh | Tuyến tỉnh | Tuyến huyện | Tuyến xã | Chung |
|------------|------------|-------------|----------|-------|
| Phú Thọ | 53,3 | 55,0 | 41,7 | 46,3 |
| Hà Giang | 86,7 | 80,0 | 36,7 | 53,7 |
| Hòa Bình | 86,7 | 70,0 | 36,7 | 51,6 |
| Tiền Giang | 100,0 | 100,0 | 84,7 | 90,4 |
| Bốn tỉnh | 81,7 | 76,3 | 49,8 | 60,4 |
| Bến Tre | 66,7 | 85,0 | 49,2 | 59,6 |
| Ninh Thuận | 26,7 | 56,3 | 37,9 | 39,3 |
| Kon Tum | 0,0 | 15,0 | 10,3 | 9,7 |
| Ba tỉnh | 31,1 | 51,8 | 32,6 | 36,2 |

Bảng 86. Điểm số trung bình đạt được của người CCDV về thực hiện các bước khám thai ở tuyến tỉnh

| Tỉnh | Bước 1 | Bước 2 | Bước 3 | Bước 4 | Bước 5 | Bước 6 | Bước 7 | Bước 8 | Bước 9 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Phú Thọ | 35,9 | 76,8 | 92,7 | 41,8 | 88,2 | 84,7 | 82,8 | 62,4 | 57,3 |
| Hà Giang | 9,5 | 67,4 | 92,9 | 45,2 | 71,4 | 85,7 | 73,0 | 39,3 | 48,8 |
| Hòa Bình | 54,9 | 83,1 | 93,0 | 31,7 | 66,2 | 71,8 | 85,5 | 56,7 | 58,7 |
| Tiền Giang | 63,5 | 91,5 | 97,0 | 56,1 | 89,2 | 91,9 | 87,4 | 73,7 | 68,6 |
| Bốn tỉnh | 47,2 | 82,1 | 94,0 | 43,4 | 80,9 | 83,3 | 84,1 | 62,2 | 60,3 |
| Bến Tre | 16,5 | 43,5 | 69,4 | 20,6 | 42,4 | 29,4 | 29,0 | 34,1 | 39,9 |
| Ninh Thuận | 13,6 | 57,1 | 82,2 | 12,7 | 69,5 | 67,8 | 65,0 | 69,1 | 46,3 |
| Kon Tum | 36,6 | 61,8 | 77,8 | 6,3 | 49,3 | 31,0 | 54,5 | 23,6 | 40,4 |
| Ba tỉnh | 22,3 | 53,3 | 75,7 | 13,7 | 52,1 | 40,5 | 47,3 | 40,2 | 41,8 |
| Tổng số | 35,7 | 68,8 | 85,6 | 29,7 | 67,6 | 63,5 | 67,1 | 52 | 51,8 |

Bảng 87. Việc ghi chép các dấu hiệu/triệu chứng cần theo dõi trong hồ sơ đẻ thường (%)

| Dấu hiệu/triệu chứng | Tỉnh n=7 | Huyện n=28 | Xã n=97 | Chung n=132 |
|---------------------------------|-------------|---------------|------------|----------------|
| Mạch | 95,2 | 100,0 | 99,0 | 99,0 |
| Huyết áp | 100,0 | 100,0 | 99,0 | 99,2 |
| Cơ co tử cung | 100,0 | 96,4 | 90,4 | 92,2 |
| Tim thai | 100,0 | 98,8 | 99,0 | 99,0 |
| Tình trạng ối | 100,0 | 95,2 | 86,6 | 89,1 |
| Độ xóa mờ cổ tử cung | 100,0 | 100,0 | 97,6 | 98,2 |
| Mức độ tiến triển của ngôi thai | 85,7 | 90,5 | 92,4 | 91,7 |
| Trung bình đạt CQG | 97,3 | 97,3 | 94,9 | 95,5 |

Bảng 88. Việc ghi chép biểu đồ chuyển dạ trong hồ sơ sản khoa (%)

| Thông tin | Tỉnh n=6 | Huyện n=25 | Xã n=97 | Chung n=128 |
|---|-------------|---------------|------------|----------------|
| <i>Bắt đầu ghi vào biểu đồ khi có chuyển dạ thực sự</i> | 77,8 | 81,3 | 92,1 | 89,3 |
| <i>Đạt CQG</i> | 77,8 | 81,3 | 92,1 | 89,3 |
| <i>Diễn biến của chuyển dạ</i> | | | | |
| Độ xóa mở cổ tử cung | 100,0 | 92,0 | 95,2 | 94,8 |
| Bắt đầu ghi tình trạng mở cổ tử cung sang đường báo động khi cổ tử cung mở từ 3 cm trở lên | 100,0 | 85,3 | 88,0 | 88,0 |
| Độ lọt của thai nhi | 100,0 | 89,3 | 91,1 | 91,1 |
| Cơ co tử cung | 100,0 | 92,0 | 88,7 | 89,8 |
| <i>Đạt CQG</i> | 100,0 | 74,7 | 79,4 | 79,4 |
| <i>Tình trạng thai nhi</i> | | | | |
| Nhịp tim thai (đếm trong 1 phút) | 100,0 | 92,0 | 92,1 | 92,4 |
| Dịch ối (số lượng, màu sắc) | 77,8 | 76,0 | 78,7 | 78,1 |
| Sự chông khớp hoặc bướt thanh huyết của đầu thai nhi | 66,7 | 53,3 | 68,7 | 65,6 |
| <i>Đạt CQG</i> | 61,1 | 46,7 | 57,4 | 55,5 |
| <i>Tình trạng sản phụ</i> | | | | |
| Mạch, huyết áp | 100,0 | 97,3 | 96,9 | 97,1 |
| Nhiệt độ | 88,9 | 80,0 | 93,5 | 90,6 |
| Theo dõi nước tiểu: protein, lượng tính bằng ml | 61,1 | 45,3 | 53,3 | 52,1 |
| Các thuốc đã sử dụng | 38,9 | 36,0 | 52,6 | 48,7 |
| Lượng dịch đã truyền | 38,9 | 18,7 | 25,8 | 25,0 |
| <i>Đạt CQG</i> | 38,9 | 17,3 | 22,0 | 21,9 |
| <i>Xử trí dựa vào kết quả thể hiện trên biểu đồ chuyển dạ (Pha tiềm tàng kéo dài 8 giờ, đường ghi độ mở CTC dọc theo hoặc sang bên phải đường báo động)</i> | 55,6 | 16,0 | 30,9 | 29,2 |
| <i>Đạt CQG</i> | 55,6 | 16,0 | 30,9 | 29,2 |

Bảng 89. Tỷ lệ đạt CQG về việc ghi chép biểu đồ chuyển dạ trong hồ sơ sản khoa theo tỉnh

| Tỉnh | Bắt đầu ghi vào biểu đồ | Diễn biến của chuyển dạ | Tình trạng thai nhi | Tình trạng sản phụ | Xử trí dựa vào kết quả |
|------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| Phú Thọ | 71,1 | 77,8 | 58,9 | 24,4 | 12,2 |
| Hà Giang | 75,0 | 87,5 | 41,7 | 25,0 | 37,5 |
| Hòa Bình | 100,0 | 100,0 | 69,0 | 32,2 | 57,5 |
| Tiền Giang | 95,2 | 85,7 | 69,8 | 23,8 | 28,6 |
| Bốn tỉnh | 86,7 | 87,9 | 63,3 | 26,9 | 33,3 |
| Bến Tre | 93,6 | 53,8 | 26,9 | 11,5 | 3,8 |
| Ninh Thuận | 97,0 | 66,7 | 48,5 | 12,1 | 63,6 |
| Ba tỉnh | 95,0 | 60,8 | 38,3 | 10,8 | 20,0 |
| Kon Tum | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 |

Bảng 90. Tỷ lệ người CCDV thực hiện các thao tác khi thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ

| Thực hành | Tỉnh (n=56) | Huyện (n=63) | Chung (n=119) |
|---|----------------|-----------------|------------------|
| Làm thông đường thở của bé | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Lau khô và giữ ấm cho bé | 94,6 | 98,4 | 96,6 |
| Làm rốn | 100,0 | 98,4 | 99,2 |
| Đánh giá tình trạng của bé: giới tính, kiểm tra xem có dị tật bẩm sinh, cân và đo chiều dài | 87,5 | 93,7 | 90,8 |
| Rửa mắt bằng nước vô khuẩn hoặc nước muối sinh lý và nhỏ Argryrol để đề phòng viêm kết mạc do lậu cầu | 57,1 | 39,7 | 47,9 |
| Tiêm vitamin K1, 1 mg liều duy nhất | 75,0 | 46,0 | 59,7 |
| Sau đẻ 30 phút đưa bé cho mẹ để cho bú ngay | 92,9 | 88,9 | 90,8 |
| Đạt 100% CQG | 53,6 | 36,5 | 44,5 |
| Đạt 76-99% CQG | 16,1 | 11,1 | 13,4 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 25,0 | 49,2 | 37,8 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 5,4 | 3,2 | 4,2 |
| Điểm trung bình | 86,7 | 80,7 | 83,6 |

Bảng 91. Tỷ lệ người CCDV thực hiện các nội dung khi thực hành tư vấn cho người mẹ ngay sau sinh

| Nội dung | Tỉnh (n=60) | Huyện (n=78) | Chung (n=138) |
|--|----------------|-----------------|------------------|
| Cách tự theo dõi chảy máu và co hồi tử cung | 98,3 | 98,7 | 98,6 |
| Theo dõi và chăm sóc trẻ | 68,3 | 56,4 | 61,6 |
| Cho bú sau sinh 30', nuôi con bằng sữa mẹ | 100,0 | 94,9 | 97,1 |
| Tư vấn người nhà về theo dõi, chăm sóc mẹ và con | 50,0 | 46,2 | 47,8 |
| Đạt 100% CQG | 48,3 | 37,2 | 42,0 |
| Đạt 76-99% CQG | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 21,7 | 26,9 | 24,6 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 30,0 | 35,9 | 33,3 |
| Điểm trung bình | 79,2 | 74,0 | 76,3 |

Bảng 92. Điểm số trung bình đạt được về thực hành tư vấn cho người mẹ sau khi sinh (Tính theo thang điểm 100) của người CCDV

| Tỉnh | Tỉnh | Huyện | Chung |
|------------|-------|-------|-------|
| Phú Thọ | 64,3 | 62,5 | 63,2 |
| Hà Giang | 100,0 | 67,5 | 79,7 |
| Hòa Bình | 87,5 | 89,3 | 88,6 |
| Tiền Giang | 100,0 | 92,5 | 95,7 |
| Bốn tỉnh | 90,6 | 80,3 | 84,5 |
| Bến Tre | 70,0 | 52,9 | 60,9 |
| Ninh Thuận | 62,5 | 80,6 | 72,1 |
| Kon Tum | 60,0 | 75,0 | 67,5 |
| Ba tỉnh | 66,1 | 64,5 | 65,3 |
| Tổng số | 79,2 | 74,0 | 76,3 |

Bảng 93. Kết quả quan sát người CCDV ở tuyến tỉnh và huyện thực hành đặt DCTC (%)

| Các việc thực hiện bởi người cung cấp dịch vụ | Tỉnh (n=45) | Huyện (n=65) | Chung (n=110) |
|--|----------------|-----------------|------------------|
| Tư vấn về hiệu quả, các tác dụng phụ và các dấu hiệu cần theo dõi khi sử dụng DCTC | 82,2 | 84,6 | 83,6 |
| Yêu cầu khách hàng đi tiểu hết | 35,6 | 38,5 | 37,3 |
| Trải sẵn sạch | 75,6 | 55,4 | 63,6 |
| Kiểm tra dụng cụ và bao đựng DCTC | 62,2 | 53,8 | 57,3 |
| Giải thích cho khách hàng các bước của thủ thuật | 48,9 | 32,3 | 39,1 |
| Rửa tay trước khi tiến hành thủ thuật | 97,8 | 96,9 | 97,3 |
| Đi găng sạch | 97,8 | 95,4 | 96,4 |
| Khám trong xác định tư thế, thể tích tử cung và phần phụ | 93,3 | 86,2 | 89,1 |
| Sát khuẩn bộ phận sinh dục ngoài | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Trải sẵn vô khuẩn | 77,8 | 70,8 | 73,6 |
| Nạp DCTC vào ống đặt | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Thay găng vô khuẩn | 88,9 | 75,4 | 80,9 |
| Đặt van âm đạo, bộc lộ cổ tử cung | 100,0 | 98,5 | 99,1 |
| Sát khuẩn âm đạo, cổ tử cung | 100,0 | 98,5 | 99,1 |
| Cặp cổ tử cung | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Đo buồng tử cung | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Ước lượng theo độ sâu buồng tử cung | 95,6 | 84,6 | 89,1 |
| Đặt DCTC vào trong tử cung | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Đảm bảo kỹ thuật “không chạm” | 82,2 | 70,8 | 75,5 |
| Cắt dây DCTC để lại một khoảng dài 23 cm, gấp vào túi cùng sau âm đạo | 100,0 | 96,9 | 98,2 |
| Tháo cặp cổ tử cung | 100,0 | 98,5 | 99,1 |
| Sát khuẩn lại | 100,0 | 96,9 | 98,2 |
| Tháo van âm đạo | 100,0 | 98,5 | 99,1 |
| Nói cho khách hàng biết là thủ thuật đã kết thúc | 62,2 | 60,0 | 60,9 |
| Rửa tay sau khi đã xong thủ thuật | 64,4 | 58,5 | 60,9 |
| Cho khách hàng nằm nghỉ 30 phút | 75,6 | 70,8 | 72,7 |
| Hướng dẫn sử dụng và cấp thuốc | 93,3 | 95,4 | 94,5 |
| Hẹn đến khám lại | 95,6 | 87,7 | 90,9 |
| Đạt 100% CQG | 22,2 | 13,8 | 17,3 |
| Đạt 76-99% CQG | 55,6 | 52,3 | 53,6 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 22,2 | 32,3 | 28,2 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 0,0 | 1,5 | 0,9 |
| <i>Điểm trung bình</i> | 86,7 | 82,3 | 84,1 |

Bảng 94. Điểm trung bình kết quả quan sát người CCDV ở tuyến tỉnh và huyện thực hành đạt DCTC

| Tỉnh | Tỉnh | Huyện | Chung |
|------------|------|-------|-------|
| Phú Thọ | - | 50,0 | 50,0 |
| Hà Giang | 87,1 | 69,8 | 76,0 |
| Hòa Bình | 94,7 | 92,9 | 93,6 |
| Tiền Giang | 98,3 | 96,8 | 97,5 |
| Bốn tỉnh | 95,5 | 87,7 | 90,8 |
| Bến Tre | 81,9 | 78,4 | 80,0 |
| Ninh Thuận | 85,7 | 85,1 | 85,2 |
| Kon Tum | 69,9 | 67,0 | 68,3 |
| Ba tỉnh | 78,4 | 76,8 | 77,5 |
| Tổng số | 86,7 | 82,3 | 84,1 |

Bảng 95. Tỷ lệ người CCDV thực hiện các thao tác khi thực hành rửa tay thường qui

| Thực hành | Tỉnh (n=98) | Huyện (n=118) | Xã (n=346) | Chung (n=562) |
|--|----------------|------------------|---------------|------------------|
| Tháo bỏ đồng hồ và đồ trang sức ở tay. Làm ướt và xoa xà phòng hoặc dung dịch rửa tay vào bàn tay, cẳng tay. | 100,0 | 99,2 | 92,5 | 95,2 |
| Xát 2 lòng bàn tay với nhau (10 lần). | 90,8 | 97,5 | 80,9 | 86,1 |
| Dùng lòng bàn tay này sát lên mu bàn tay kia (10 lần). | 85,7 | 91,5 | 65,0 | 74,2 |
| Dùng ngón và bàn của bàn tay này xoáy và cuốn quanh lần lượt từng ngón của bàn tay kia (10 lần). | 71,4 | 79,7 | 51,2 | 60,7 |
| Dùng các đầu ngón tay của bàn tay này miết vào lòng bàn tay của bàn tay kia (10 lần). | 81,6 | 70,3 | 50,0 | 59,8 |
| Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy. | 100,0 | 100,0 | 96,5 | 97,9 |
| Lau tay khô bằng khăn sạch. | 96,9 | 94,9 | 75,4 | 83,3 |
| Thao tác đúng trình tự | 50,0 | 48,3 | 24,6 | 34,0 |
| Đạt 100% CQG | 62,2 | 60,2 | 31,8 | 43,1 |
| Đạt 76-99% CQG | 18,4 | 20,3 | 15,3 | 16,9 |
| Đạt từ 51-75% CQG | 14,3 | 17,8 | 31,2 | 25,4 |
| Đạt ≤ 50% CQG | 5,1 | 1,7 | 21,4 | 14,4 |
| Điểm trung bình | 89,5 | 90,4 | 73,3 | 79,7 |

Bảng 96. Một số thông tin cá nhân về CBQL chương trình

| Thông tin | Tỉnh n=60 | Huyện n=163 | Xã n=412 | Chung n=635 |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| <i>Cấp quản lý</i> | 9,4 | 25,7 | 64,9 | 100,0 |
| <i>Trình độ chuyên môn</i> | | | | |
| Đại học, cao đẳng ngành y | 88,3 | 52,1 | 17,5 | 33,1 |
| Trung, sơ học ngành y | 10,0 | 42,9 | 71,4 | 58,3 |
| Đại học, cao đẳng ngành khác | 1,7 | 0,6 | 0,5 | 0,6 |
| Trung, sơ học ngành khác | 0,0 | 4,3 | 10,7 | 8,0 |
| <i>Giới tính</i> | | | | |
| Nam | 55,0 | 39,9 | 34,2 | 37,6 |
| Nữ | 45,0 | 60,1 | 65,8 | 62,4 |
| <i>Dân tộc</i> | | | | |
| Kinh | 91,7 | 76,7 | 68,0 | 72,4 |
| Khác | 8,3 | 23,3 | 32,0 | 27,6 |

Bảng 97. Tình hình đào tạo hoặc đào tạo lại về các chủ đề tác nghiệp cần thiết của CBQL chương trình SKSS

| Nội dung | L1 | L2 | L3 |
|---|------|------|-----|
| Về nội dung chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 | 59,7 | 34,0 | 6,3 |
| Về nội dung chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 - 2010 | 47,2 | 45,7 | 7,1 |
| Giới và bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản | 58,3 | 38,6 | 3,2 |
| Bạo hành và phòng chống bạo hành đối với phụ nữ | 55,3 | 41,4 | 3,3 |
| Quản lý chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản | 45,2 | 49,4 | 5,4 |
| Thay đổi hành vi trong cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản | 38,6 | 57,0 | 4,4 |
| Không được đào tạo lại | 27,1 | | |
| Được đào tạo lại cả 6 nội dung | 26,3 | | |

Ghi chú L1 là chưa bao giờ được đào tạo; L2 là đào tạo cách đây 1-3 năm; L3 cách đây trên 3

Bảng 98. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết về nội dung chính của chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010

| Nội dung | Tỉnh n=60 | Huyện n=163 | Xã n=412 | Chung n=635 |
|--|--------------|----------------|-------------|----------------|
| Cải thiện tình trạng SKSS hiện nay | 45,0 | 39,3 | 44,7 | 43,3 |
| Giảm được sự chênh lệch giữa các vùng miền | 3,3 | 9,2 | 3,4 | 4,9 |
| Cả 2 ý trên | 40,0 | 8,0 | 13,1 | 14,3 |
| Khác | 6,7 | 2,5 | 5,6 | 4,9 |
| Không biết | 5,0 | 41,7 | 35,0 | 33,9 |

Bảng 99. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết đúng cả 2 ý trong nội dung chính của chiến lược Quốc gia về SKSS giai đoạn 2001-2010

| Tỉnh | Tuyển tỉnh | Tuyển huyện | Tuyển xã | Chung |
|------------|------------|-------------|----------|-------|
| Phù Thọ | 77,8 | 26,1 | 30,0 | 33,7 |
| Hà Giang | 33,3 | 12,5 | 22,0 | 20,7 |
| Hòa Bình | 22,2 | 4,2 | 1,7 | 4,3 |
| Tiền Giang | 44,4 | 4,2 | 23,3 | 20,4 |
| Bốn tỉnh | 44,4 | 11,6 | 19,2 | 19,7 |
| Bến Tre | 44,4 | 8,3 | 0,0 | 6,5 |
| Ninh Thuận | 0,0 | 0,0 | 3,5 | 2,4 |
| Kon Tum | 44,4 | 0,0 | 10,5 | 11,1 |
| Ba tỉnh | 33,3 | 2,9 | 4,6 | 6,8 |
| Tổng số | 40,0 | 8,0 | 13,1 | 14,3 |

Bảng 100. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết về các giải pháp chủ yếu của chiến lược quốc gia CSSKSS

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Tăng cường thông tin giáo dục truyền thông | 70,0 | 52,1 | 60,2 | 59,1 |
| Kiên toàn hệ thống tổ chức và phát triển nhân lực để cung cấp dịch vụ CSSKSS | 55,0 | 25,8 | 22,8 | 26,6 |
| Hoàn thiện các chính sách và pháp luật hỗ trợ cho chiến lược | 18,3 | 9,8 | 10,7 | 11,2 |
| Xã hội hóa, hợp tác liên ngành và hợp tác Quốc tế | 30,0 | 9,2 | 8,5 | 10,7 |
| Đào tạo và nghiên cứu khoa học | 38,3 | 13,5 | 8,5 | 12,6 |
| Có nguồn kinh phí phục vụ cho CSSKSS | 41,7 | 19,6 | 17,2 | 20,2 |
| Tăng cường công tác lãnh đạo và quản lý các hoạt động CSSKSS | 38,3 | 11,0 | 13,8 | 15,4 |
| Khác | 1,7 | 2,5 | 5,1 | 4,1 |
| Không biết 7 giải pháp trên | 6,7 | 39,9 | 32,0 | 31,7 |
| Biết 1 giải pháp | 15,0 | 17,2 | 30,1 | 25,4 |
| Biết 2 giải pháp | 25,0 | 21,5 | 18,7 | 20,0 |
| Biết 3 giải pháp | 21,7 | 14,1 | 9,5 | 11,8 |
| Biết 4 giải pháp | 13,3 | 3,1 | 5,1 | 5,4 |
| Biết 5 giải pháp | 6,7 | 1,2 | 2,4 | 2,5 |
| Biết 6 giải pháp | 6,7 | 1,2 | 1,9 | 2,2 |
| Biết 7 giải pháp | 5,0 | 1,8 | 0,2 | 1,1 |

Bảng 101. Điểm trung bình hiểu biết về các giải pháp chủ yếu của chiến lược quốc gia CSSKSS theo tỉnh

| Tỉnh | Tuyến tỉnh | Tuyến huyện | Tuyến xã | Chung |
|------------|------------|-------------|----------|-------|
| Phú Thọ | 57,1 | 24,8 | 33,8 | 33,9 |
| Hà Giang | 46,0 | 41,7 | 35,8 | 38,4 |
| Hòa Bình | 27,0 | 16,1 | 6,2 | 10,8 |
| Tiền Giang | 46,0 | 28,0 | 25,0 | 27,8 |
| Bốn tỉnh | 44,1 | 27,7 | 25,2 | 27,7 |
| Bến Tre | 30,2 | 7,7 | 16,5 | 15,5 |
| Ninh Thuận | 23,8 | 15,0 | 13,3 | 14,5 |
| Kon Tum | 55,6 | 7,1 | 10,5 | 14,1 |
| Ba tỉnh | 38,1 | 9,7 | 13,5 | 14,7 |
| Tổng số | 41,7 | 20,2 | 20,3 | 22,3 |

Bảng 102. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết một bản kế hoạch tốt cần phải thể hiện những nội dung chính nào

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Mục tiêu cụ thể | 83,3 | 66,3 | 69,7 | 70,1 |
| Chỉ số để đánh giá việc hoàn thành kế hoạch | 76,7 | 60,7 | 51,7 | 56,4 |
| Phân bổ nguồn lực rõ ràng | 61,7 | 48,5 | 34,5 | 40,6 |
| Phân bổ thời gian hoạt động | 45,0 | 42,3 | 48,8 | 46,8 |
| Phân công các đơn vị/người phụ trách | 66,7 | 47,9 | 44,7 | 47,6 |
| Khác | 11,7 | 4,9 | 9,0 | 8,2 |
| Không biết 5 nội dung trên | 5,0 | 8,6 | 14,8 | 12,3 |
| Biết 1 nội dung | 3,3 | 18,4 | 17,2 | 16,2 |
| Biết 2 nội dung | 16,7 | 20,9 | 18,0 | 18,6 |
| Biết 3 nội dung | 31,7 | 21,5 | 21,1 | 22,2 |
| Biết 4 nội dung | 15,0 | 12,3 | 11,7 | 12,1 |
| Biết 5 nội dung | 28,3 | 18,4 | 17,2 | 18,6 |

Bảng 103. Điểm trung bình về nội dung một bản kế hoạch tốt

| Tỉnh | Tuyến tỉnh | Tuyến huyện | Tuyến xã | Chung |
|------------|------------|-------------|----------|-------|
| Phú Thọ | 84,4 | 51,3 | 46,3 | 51,3 |
| Hà Giang | 68,9 | 55,8 | 60,7 | 60,2 |
| Hòa Bình | 44,4 | 25,0 | 40,0 | 36,6 |
| Tiền Giang | 71,1 | 89,2 | 58,7 | 67,7 |
| Bốn tỉnh | 67,2 | 55,4 | 51,4 | 54,0 |
| Bến Tre | 84,4 | 70,8 | 82,4 | 79,6 |
| Ninh Thuận | 30,0 | 40,0 | 37,9 | 37,8 |
| Kon Tum | 71,1 | 37,5 | 21,8 | 30,9 |
| Ba tỉnh | 65,8 | 50,0 | 47,8 | 50,0 |
| Tổng số | 66,7 | 53,1 | 49,9 | 52,3 |

Bảng 104. Tỷ lệ đơn vị có bản kế hoạch về SKSS hoặc KHHGD năm 2004

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Có, xem được tại thời điểm điều tra | 86,7 | 65,6 | 56,3 | 61,6 |
| Có, nhưng không xem được tại thời điểm điều tra | 11,7 | 26,4 | 29,6 | 27,1 |
| Không | 1,7 | 8,0 | 14,1 | 11,3 |

Bảng 105. Nội dung chính có trong bản kế hoạch năm 2004 của đơn vị (%)

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=52 | n=107 | n=232 | n=391 |
| Mục tiêu cụ thể | 82,7 | 77,6 | 89,2 | 85,2 |
| Chỉ số để đánh giá việc hoàn thành kế hoạch | 88,5 | 87,9 | 75,0 | 80,3 |
| Phân bổ nguồn lực rõ ràng | 73,1 | 72,0 | 64,2 | 67,5 |
| Phân bổ thời gian hoạt động | 71,2 | 59,8 | 78,9 | 72,6 |
| Phân công các đơn vị/người phụ trách | 67,3 | 67,3 | 76,7 | 72,9 |
| Không có các nội dung trên | 0,0 | 3,7 | 0,4 | 1,3 |
| Có 1 nội dung | 5,8 | 7,5 | 6,9 | 6,9 |
| Có 2 nội dung | 19,2 | 10,3 | 11,2 | 12,0 |
| Có 3 nội dung | 15,4 | 16,8 | 11,6 | 13,6 |
| Có 4 nội dung | 5,8 | 22,4 | 29,3 | 24,3 |
| Có 5 nội dung | 53,8 | 39,3 | 40,5 | 41,9 |

Bảng 106. Tỷ lệ các bản kế hoạch SKSS/KHHGD năm 2004 có đủ cả 5 nội dung

| Tỉnh | Tuyến tỉnh | Tuyến huyện | Tuyến xã | Chung |
|------------|------------|-------------|----------|-------|
| Phú Thọ | 66,7 | 50,0 | 25,0 | 42,9 |
| Hà Giang | 50,0 | 0,0 | 73,9 | 43,8 |
| Hòa Bình | 0,0 | 0,0 | 14,8 | 9,3 |
| Tiền Giang | 100,0 | 100,0 | 44,8 | 64,8 |
| Bốn tỉnh | 33,3 | 65,4 | 41,3 | 48,5 |
| Bến Tre | 77,8 | 54,2 | 70,6 | 66,7 |
| Ninh Thuận | 0,0 | 0,0 | 16,7 | 11,3 |
| Kon Tum | 33,3 | 0,0 | 0,0 | 7,1 |
| Ba tỉnh | 52,9 | 45,7 | 26,2 | 38,3 |
| Tổng số | 53,8 | 39,3 | 40,5 | 41,9 |

Bảng 107. Tỷ lệ các bản kế hoạch năm 2004 có thể hiện nội dung phân bổ kinh phí

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=52 | n=107 | n=232 | n=391 |
| Có thể hiện Ngân sách riêng của địa phương | 61,5 | 60,7 | 40,9 | 49,1 |
| Có thể hiện Ngân sách riêng của Trung ương | 38,5 | 16,8 | 9,1 | 15,1 |
| Có thể hiện Ngân sách riêng của các Dự án tài trợ khác | 57,7 | 32,7 | 5,2 | 19,7 |
| Không thể hiện rõ các nguồn kinh phí | 15,4 | 23,4 | 53,0 | 39,9 |

Bảng 108. Tỷ lệ các bản kế hoạch năm 2004 có thể hiện sự ưu tiên

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=52 | n=107 | n=232 | n=391 |
| Có ưu tiên vùng khó khăn | 63,5 | 69,2 | 15,9 | 36,8 |
| Có ưu tiên vùng có đồng bào dân tộc/nhóm chịu thiệt thòi | 34,6 | 13,1 | 7,8 | 12,8 |
| Có ưu tiên những vùng chưa có các Dự án tài trợ | 30,8 | 19,6 | 3,4 | 11,5 |
| Có ưu tiên những cơ sở cung cấp dịch vụ y tế/KHHGD có nhiều khách hàng | 32,7 | 9,3 | 4,3 | 9,5 |
| Không thể hiện có sự ưu tiên nào | 28,8 | 27,1 | 79,3 | 58,3 |

Bảng 109. Tỷ lệ nơi bản kế hoạch được phát đến

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | n=52 | n=107 | n=232 | n=391 |
| Cấp trên (để báo cáo) | 100,0 | 100,0 | 89,7 | 93,9 |
| Cấp dưới (để thực hiện) | 86,5 | 86,0 | 72,8 | 78,3 |
| Trong đơn vị (để biết và thực hiện) | 82,7 | 80,4 | 89,2 | 85,9 |
| Không được phổ biến | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |

Bảng 110. Tỷ lệ các hình thức giám sát việc thực hiện SKSS/KHHGD được áp dụng

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=154 | n=389 | n=603 |
| Kiểm tra giấy tờ, sổ sách, báo cáo | 78,3 | 70,1 | 69,4 | 70,5 |
| Đến tận cơ sở, xem trực tiếp | 91,7 | 91,6 | 86,9 | 88,6 |
| Mời cơ quan/đoàn giám sát độc lập | 16,7 | 4,5 | 13,1 | 11,3 |
| Lồng ghép giám sát với các chương trình khác | 56,7 | 55,2 | 53,5 | 54,2 |
| Khác | 6,7 | 1,9 | 4,9 | 4,3 |
| Không nhớ/không biết | 0,0 | 0,6 | 1,5 | 1,2 |

Bảng 111. Tỷ lệ những công cụ để giám sát

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=154 | n=389 | n=603 |
| Phiếu/Bảng kiểm | 75,0 | 69,5 | 16,7 | 36,0 |
| Bảng hỏi | 60,0 | 56,5 | 20,6 | 33,7 |
| Khác (sổ cá nhân) | 10,0 | 5,2 | 30,1 | 21,7 |
| Không có công cụ giám sát | 6,7 | 9,7 | 35,5 | 26,0 |
| Không nhớ/không biết | 0,0 | 1,3 | 2,1 | 1,7 |

Bảng 112. Tỷ lệ những việc đã làm sau mỗi đợt giám sát

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=154 | n=389 | n=603 |
| Viết báo cáo tổng kết | 75,0 | 39,6 | 56,6 | 54,1 |
| Báo cáo lãnh đạo | 76,7 | 69,5 | 73,0 | 72,5 |
| Phản hồi cho cơ sở đã được giám sát | 85,0 | 79,9 | 70,2 | 74,1 |
| Chia sẻ kết quả giám sát cho các bên liên quan | 43,3 | 27,9 | 45,2 | 40,6 |
| Khác | 0,0 | 7,1 | 5,9 | 5,6 |
| Không làm gì cả | 0,0 | 0,0 | 0,8 | 0,5 |
| Không nhớ | 0,0 | 0,6 | 1,8 | 1,3 |

Bảng 113. Tình hình đào tạo cán bộ về công tác giám sát SKSS/KHHGD trong 3 năm qua của đơn vị (%)

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-----------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Có | 73,3 | 55,2 | 43,0 | 49,0 |
| Không | 26,7 | 42,9 | 52,4 | 47,6 |
| Không nhớ | 0,0 | 1,8 | 4,6 | 3,5 |

Bảng 114. Tỷ lệ người đồng ý với một số nhận định trong CSSKSS

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|-------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Tư vấn là công việc bắt buộc của nhân viên y tế đối với mọi khách hàng | 100,0 | 99,4 | 96,8 | 97,8 |
| Các trang thiết bị y tế hiện nay tại cơ sở y tế của anh/chị được sử dụng là có hiệu quả để phục vụ người bệnh | 76,7 | 85,3 | 80,3 | 81,3 |
| Hiện nay, các tài liệu truyền thông về sức khỏe chưa đủ để phát cho khách hàng | 78,3 | 80,4 | 69,2 | 72,9 |
| Trình độ chuyên môn của nhân viên y tế tại cơ sở này hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh của mọi người | 68,3 | 31,9 | 60,9 | 54,2 |
| Khách hàng có quyền thảo luận với NVYT về phương pháp điều trị | 91,7 | 90,8 | 88,4 | 89,3 |
| NVYT là người CCDV và bệnh nhân là khách hàng SDDV y tế | 100,0 | 100,0 | 99,0 | 99,4 |
| Nhân viên y tế chỉ cần áp dụng những biện pháp bảo vệ cần thiết phòng lây nhiễm HIV khi tiếp xúc với khách hàng nghi ngờ có HIV/AIDS | 15,0 | 16,0 | 52,4 | 39,5 |

Bảng 115. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS đề xuất những nội dung cần ưu tiên đào tạo lại cho trạm trường y tế

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|----------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Kỹ năng tư vấn | 3,3 | 9,8 | 13,1 | 11,3 |
| Kỹ năng lập kế hoạch | 68,3 | 53,4 | 19,7 | 32,9 |
| Kỹ năng truyền thông | 8,3 | 4,9 | 6,8 | 6,5 |
| Kỹ năng giám sát | 11,7 | 8,0 | 10,0 | 9,6 |
| Kỹ năng chuyên môn về SKSS | 8,3 | 23,9 | 46,1 | 36,9 |
| Khác | 0,0 | 0,0 | 2,2 | 1,4 |
| Không biết | 0,0 | 0,0 | 2,2 | 1,4 |

Bảng 116. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS đề xuất những nội dung ưu tiên cần được đào tạo lại cho nữ sinh

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-----------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Kỹ năng tư vấn | 40,0 | 44,8 | 26,0 | 32,1 |
| Kỹ năng đặt dụng cụ tử cung | 1,7 | 2,5 | 9,2 | 6,8 |
| Kỹ năng truyền thông | 6,7 | 7,4 | 13,8 | 11,5 |
| Phòng chống nhiễm khuẩn | 10,0 | 12,9 | 11,2 | 11,5 |
| Nạo hút thai an toàn | 1,7 | 1,2 | 9,7 | 6,8 |
| Khám thai | 1,7 | 3,1 | 3,9 | 3,5 |
| Đỡ đẻ thường | 28,3 | 14,7 | 16,3 | 17,0 |
| Chăm sóc sơ sinh | 5,0 | 11,7 | 5,6 | 7,1 |
| Chăm sóc sau sinh | 5,0 | 1,2 | 1,2 | 1,6 |
| Khác | 0,0 | 0,6 | 1,7 | 1,3 |
| Không biết | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 0,9 |

Bảng 117. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS kể được những nội dung cần quản lý trong chương trình CSSKSS

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|----------------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Nhân lực | 86,7 | 64,4 | 60,4 | 63,9 |
| Trang thiết bị và cơ sở vật chất | 76,7 | 61,4 | 56,6 | 59,7 |
| Tài chính / kinh phí | 63,3 | 53,4 | 23,8 | 35,1 |
| Các dịch vụ và chương trình y tế | 66,7 | 57,1 | 42,0 | 48,2 |
| Thời gian | 15,0 | 9,2 | 12,1 | 11,7 |
| Thông tin | 18,3 | 9,2 | 11,4 | 11,5 |
| Không biết 6 nội dung trên | 0,0 | 7,4 | 16,5 | 12,6 |
| Biết 1 nội dung | 10,0 | 17,8 | 24,3 | 21,3 |
| Biết 2 nội dung | 21,7 | 24,5 | 23,5 | 23,6 |
| Biết 3 nội dung | 16,7 | 25,2 | 17,5 | 19,4 |
| Biết 4 nội dung | 40,0 | 17,8 | 10,9 | 15,4 |
| Biết 5 nội dung | 6,7 | 3,1 | 4,9 | 4,6 |
| Biết 6 nội dung | 5,0 | 4,3 | 2,4 | 3,2 |

Bảng 118. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS kể được các nội dung cần cho việc truyền thông thay đổi hành vi SKSS/KHHGD của một kế hoạch tốt

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Nêu được thực trạng công tác truyền thông thay đổi hành vi SKSS | 53,3 | 46,6 | 23,1 | 32,0 |
| Nêu được các vấn đề DS/SKSS /KHHGD cần ưu tiên giải quyết | 55,0 | 32,5 | 36,7 | 37,3 |
| Xác định được hành vi mong muốn thay đổi | 45,0 | 41,7 | 34,0 | 37,0 |
| Xác định được các thông điệp chủ chốt để định hướng truyền thông | 33,3 | 9,8 | 21,4 | 19,5 |
| Nêu được các mục tiêu, đầu ra và hoạt động | 46,7 | 19,0 | 26,5 | 26,5 |
| Xác định rõ các kênh truyền thông | 31,7 | 16,6 | 17,0 | 18,3 |
| Khác | 3,3 | 1,8 | 6,1 | 4,7 |
| Không biết 6 nội dung trên | 0,0 | 11,0 | 22,6 | 17,5 |
| Biết 1 nội dung | 20,0 | 41,7 | 29,9 | 32,0 |
| Biết 2 nội dung | 35,0 | 25,8 | 25,0 | 26,1 |
| Biết 3 nội dung | 23,3 | 15,3 | 14,1 | 15,3 |
| Biết 4 nội dung | 10,0 | 4,3 | 6,6 | 6,3 |
| Biết 5 nội dung | 5,0 | 1,2 | 1,5 | 1,7 |
| Biết 6 nội dung | 6,7 | 0,6 | 0,5 | 1,1 |

Bảng 119. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết các nhóm đối tượng ưu tiên cần truyền thông thay đổi hành vi về SKSS/KHHGD

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Các cặp vợ chồng | 68,3 | 59,5 | 57,5 | 59,1 |
| Nam giới | 41,7 | 38,0 | 50,0 | 46,1 |
| Phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ | 75,0 | 84,0 | 91,0 | 87,7 |
| Những người chưa có gia đình | 10,0 | 9,8 | 13,1 | 12,0 |
| Vị thành niên và thanh niên | 70,0 | 76,1 | 81,8 | 79,2 |
| Người cung cấp dịch vụ | 31,7 | 22,1 | 11,4 | 16,1 |
| Lãnh đạo và người có uy tín trong cộng đồng | 56,7 | 31,3 | 21,8 | 27,6 |
| Khác | 6,7 | 3,7 | 8,7 | 7,2 |
| Không biết 7 đối tượng trên | 0,0 | 0,0 | 1,2 | 0,8 |
| Biết 1 đối tượng | 5,0 | 5,5 | 8,7 | 7,6 |
| Biết 2 đối tượng | 20,0 | 23,3 | 19,7 | 20,6 |
| Biết 3 đối tượng | 35,0 | 35,0 | 31,3 | 32,6 |
| Biết 4 đối tượng | 13,3 | 23,9 | 19,2 | 19,8 |
| Biết 5 đối tượng | 15,0 | 7,4 | 12,4 | 11,3 |
| Biết 6 đối tượng | 6,7 | 3,1 | 6,6 | 5,7 |
| Biết 7 đối tượng | 5,0 | 1,8 | 1,0 | 1,6 |

Bảng 120. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết căn cứ để xác định một vấn đề SKSS ưu tiên

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=163 | n=412 | n=635 |
| Mức độ phổ biến | 60,0 | 49,1 | 36,7 | 42,0 |
| Sự trầm trọng | 40,0 | 20,2 | 22,1 | 23,3 |
| Có tác động lên cộng đồng | 51,7 | 25,2 | 33,3 | 32,9 |
| Chỉ cần có ảnh hưởng đến một hoặc một nhóm nhỏ cá nhân | 8,3 | 1,8 | 4,1 | 3,9 |
| Tính khả thi (có thể giải quyết được) | 66,7 | 53,4 | 22,8 | 34,8 |
| Khác | 1,7 | 0,6 | 3,2 | 2,4 |
| Không biết | 8,3 | 15,3 | 34,7 | 27,2 |

Bảng 121. Tỷ lệ nhận thức về ba vấn đề SKSS ưu tiên của CBQL chương trình SKSS

| | Tỉnh n=60 | Huyện n=163 | Xã n=412 | Chung n=635 |
|--|--------------|----------------|-------------|----------------|
| Quảng bá Quyền khách hàng cho người dân và người cung cấp dịch vụ | 18,3 | 20,2 | 16,7 | 17,8 |
| Đào tạo kỹ năng tư vấn cho nhân viên cung cấp dịch vụ y tế | 70,0 | 78,5 | 36,9 | 50,7 |
| Tăng cường sử dụng bao cao su, thuốc tránh thai, và giảm tỷ lệ sử dụng vòng | 10,0 | 11,7 | 35,0 | 26,6 |
| Tăng tỷ lệ sử dụng các dịch vụ y tế hiện có ở tuyến cơ sở (tuyến dưới) | 48,3 | 32,5 | 21,8 | 27,1 |
| Tăng tỷ lệ khám/chăm sóc bà mẹ và bé sau sinh | 43,3 | 42,9 | 28,4 | 33,5 |
| Giảm nạo phá thai và phá thai phải an toàn | 16,7 | 12,3 | 8,7 | 10,4 |
| Nâng cao chất lượng khám điều trị các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, HIV/AIDS | 36,7 | 41,1 | 16,7 | 24,9 |
| Tăng cường dịch vụ SKSS cho vị thành niên, thanh niên | 35,0 | 19,6 | 18,2 | 20,2 |
| Tư vấn và xử trí các ca bạo hành ở các cơ sở y tế | 1,7 | 1,8 | 1,5 | 1,6 |
| Nhận thức được 1 vấn đề ưu tiên | 1,7 | 6,7 | 24,3 | 17,6 |
| Nhận thức được 2 vấn đề ưu tiên | 16,7 | 18,4 | 25,2 | 22,7 |
| Nhận thức được 3 vấn đề ưu tiên | 81,7 | 72,4 | 36,4 | 49,9 |
| Không biết | 0,0 | 2,5 | 14,1 | 9,8 |

Bảng 122. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết những nội dung cần tập trung vào truyền thông thay đổi nhận thức và hành vi của người dân

| Thông tin | Tỉnh n=60 | Huyện n=163 | Xã n=412 | Chung n=635 |
|--|--------------|----------------|-------------|----------------|
| Lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp | 78,3 | 70,6 | 63,1 | 66,5 |
| Tác hại của nạo phá thai | 35,0 | 19,0 | 21,1 | 21,9 |
| Tự nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai | 48,3 | 31,3 | 17,7 | 24,1 |
| Không phân biệt kỳ thị đối xử với người có HIV/AIDS | 36,7 | 19,6 | 10,9 | 15,6 |
| Hiểu biết đầy đủ các quyền SKSS | 36,7 | 24,5 | 23,8 | 25,2 |
| Giáo dục an toàn tình dục, bao gồm cả vị thành niên | 63,3 | 37,4 | 35,0 | 38,3 |
| Nhận biết và phòng chống bạo hành trong gia đình | 15,0 | 3,1 | 5,8 | 6,0 |
| Khác | 8,3 | 5,5 | 15,8 | 12,4 |
| Không biết | 0,0 | 1,2 | 9,5 | 6,5 |

Bảng 123. Tỷ lệ CBQL chương trình SKSS biết về các nội dung quan trọng khi giám sát tuyến cơ sở về SKSS

| Thông tin | Tỉnh n=60 | Huyện n=163 | Xã n=412 | Chung n=635 |
|---|--------------|----------------|-------------|----------------|
| Mục đích mỗi đợt giám sát phải cụ thể | 66,7 | 37,4 | 46,6 | 46,1 |
| Có mẫu biểu/bảng kiểm khi đi giám sát | 78,3 | 63,8 | 27,2 | 41,4 |
| Người giám sát phải có kỹ năng giám sát | 63,3 | 52,1 | 24,0 | 35,0 |
| Có kế hoạch giám sát | 75,0 | 58,3 | 47,8 | 53,1 |
| Hỗ trợ tuyến dưới trong quá trình đi giám sát | 45,0 | 39,9 | 21,4 | 28,3 |
| Báo cáo phản hồi sau mỗi chuyến giám sát | 30,0 | 14,1 | 22,3 | 20,9 |
| Phải có kinh phí để đi giám sát | 41,7 | 46,0 | 18,4 | 27,7 |
| Khác | 0,0 | 0,6 | 3,2 | 2,2 |
| Không biết 7 nội dung trên | 1,7 | 2,5 | 24,3 | 16,5 |
| Biết 1 nội dung | 10,0 | 14,7 | 20,1 | 17,8 |
| Biết 2 nội dung | 15,0 | 22,7 | 19,2 | 19,7 |
| Biết 3 nội dung | 11,7 | 27,6 | 13,1 | 16,7 |
| Biết 4 nội dung | 21,7 | 12,3 | 11,7 | 12,8 |
| Biết 5 nội dung | 11,7 | 9,2 | 7,5 | 8,3 |
| Biết 6 nội dung | 18,3 | 3,7 | 3,2 | 4,7 |
| Biết 7 nội dung | 10,0 | 7,4 | 1,0 | 3,5 |

Bảng 124. Một số thông tin cá nhân về CBQL chương trình DS-KHHGD

| Thông tin | Tỉnh n=60 | Huyện n=165 | Xã n=623 | Chung n=848 |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| <i>Cấp quản lý</i> | 7,1 | 19,5 | 73,5 | 100,0 |
| <i>Trình độ chuyên môn</i> | | | | |
| Đại học, cao đẳng ngành y | 10,0 | 7,3 | 0,5 | 2,5 |
| Trung, sơ học ngành y | 5,0 | 9,7 | 5,0 | 5,9 |
| Đại học, cao đẳng ngành khác | 73,3 | 44,2 | 1,4 | 14,9 |
| Trung cấp, sơ cấp ngành khác | 11,7 | 35,2 | 28,3 | 28,4 |
| Khác | 0,0 | 3,6 | 64,8 | 48,3 |
| <i>Giới tính</i> | | | | |
| Nam | 50,0 | 46,7 | 41,4 | 43,0 |
| Nữ | 50,0 | 53,3 | 58,6 | 57,0 |
| <i>Dân tộc</i> | | | | |
| Kinh | 78,3 | 73,9 | 59,4 | 63,6 |
| Khác | 21,7 | 26,1 | 40,6 | 36,4 |

Bảng 125. Tình hình đào tạo hoặc đào tạo lại về các chủ đề tác nghiệp cần thiết của CBQL chương trình DS-KHHGD (%)

| Nội dung | L1 | L2 | L3 |
|---|------|------|------|
| Về nội dung chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 | 35,1 | 54,1 | 10,7 |
| Về nội dung chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 - 2010 | 33,1 | 58,7 | 8,1 |
| Giới và bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản | 32,0 | 60,1 | 7,9 |
| Bạo hành và phòng chống bạo hành đối với phụ nữ | 39,0 | 53,4 | 7,5 |
| Công tác truyền thông thay đổi hành vi về dân số và CSSKSS | 31,6 | 60,1 | 8,1 |
| Quản lý công tác truyền thông dân số và CSSKSS | 37,6 | 53,3 | 9,1 |
| Không được đào tạo | 19,5 | | |
| Đào tạo được cả 6 nội dung | 44,6 | | |

Ghi chú L1 là chưa bao giờ được đào tạo; L2 là đào tạo cách đây 1-3 năm; L3 cách đây trên 3

Bảng 126. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết về nội dung chính của chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Giảm sinh để đạt mức sinh thay thế | 16,7 | 24,2 | 46,5 | 40,1 |
| Nâng cao chất lượng Dân số | 18,3 | 9,1 | 9,3 | 9,9 |
| Cả 2 ý trên | 58,3 | 48,5 | 17,0 | 26,1 |
| Khác | 8,3 | 7,9 | 6,4 | 6,8 |
| Không biết | 5,0 | 12,7 | 23,4 | 20,0 |

Bảng 127. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết đúng cả 2 ý trong nội dung chính của chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010, theo tỉnh

| Tỉnh | Tuyển tỉnh | Tuyển huyện | Tuyển xã | Chung |
|------------|------------|-------------|----------|-------|
| Phú Thọ | 55,6 | 58,3 | 18,9 | 29,3 |
| Hà Giang | 66,7 | 37,5 | 16,9 | 24,6 |
| Hòa Bình | 33,3 | 29,2 | 5,6 | 12,3 |
| Tiền Giang | 100,0 | 100,0 | 28,4 | 47,9 |
| 4 tỉnh | 63,9 | 56,3 | 17,4 | 28,5 |
| Bến Tre | 100,0 | 95,8 | 23,6 | 43,4 |
| Ninh Thuận | 11,1 | 13,0 | 9,0 | 9,9 |
| Kon Tum | 33,3 | 0,0 | 16,9 | 14,5 |
| 3 tỉnh | 50,0 | 37,7 | 16,5 | 22,8 |
| Tổng số | 58,3 | 48,5 | 17,0 | 26,1 |

Bảng 128. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết về các giải pháp chủ yếu của chiến lược quốc gia Dân số

| Giải pháp | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Tăng cường công tác quản lý chương trình | 43,3 | 42,4 | 9,8 | 18,5 |
| Tăng cường truyền thông thay đổi hành vi | 60,0 | 57,6 | 48,8 | 51,3 |
| Nâng cao chất lượng dịch vụ CSSKSS | 66,7 | 43,0 | 26,5 | 32,5 |
| Nâng cao chất lượng thông tin về dân cư | 20,0 | 18,8 | 10,4 | 12,7 |
| Nâng cao dân trí, tăng cường vai trò của gia đình và bình đẳng giới | 38,3 | 37,0 | 12,5 | 19,1 |
| Đẩy mạnh xã hội hoá công tác dân số | 25,0 | 23,6 | 15,9 | 18,0 |
| Cả 6 ý trên | 6,7 | 4,8 | 0,2 | 1,5 |
| Khác | 13,3 | 3,0 | 7,5 | 7,1 |
| Không biết 6 giải pháp trên | 8,3 | 13,3 | 31,3 | 26,2 |
| Biết 1 giải pháp | 8,3 | 10,3 | 32,4 | 26,4 |
| Biết 2 giải pháp | 20,0 | 27,3 | 21,8 | 22,8 |
| Biết 3 giải pháp | 26,7 | 22,4 | 9,8 | 13,4 |
| Biết 4 giải pháp | 25,0 | 18,8 | 4,0 | 8,4 |
| Biết 5 giải pháp | 5,0 | 3,0 | 0,5 | 1,3 |
| Biết 6 giải pháp | 6,7 | 4,8 | 0,2 | 1,5 |

Bảng 129. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết một bản kế hoạch tốt cần phải thể hiện những nội dung chính nào

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|------|-------|
| | | | | |
| Mục tiêu cụ thể | 73,3 | 84,8 | 49,3 | 57,9 |
| Chỉ số để đánh giá việc hoàn thành kế hoạch | 70,0 | 55,2 | 30,5 | 38,1 |
| Phân bổ nguồn lực rõ ràng | 63,3 | 53,3 | 19,7 | 29,4 |
| Phân bổ thời gian hoạt động | 50,0 | 40,6 | 27,6 | 31,7 |
| Phân công các đơn vị/người phụ trách | 61,7 | 53,3 | 28,9 | 36,0 |
| Khác | 15,0 | 6,1 | 12,7 | 11,6 |
| Không biết 5 nội dung trên | 1,7 | 3,6 | 33,7 | 25,6 |
| Biết 1 nội dung | 15,0 | 9,1 | 23,1 | 19,8 |
| Biết 2 nội dung | 16,7 | 27,9 | 16,7 | 18,9 |
| Biết 3 nội dung | 16,7 | 24,8 | 12,0 | 14,9 |
| Biết 4 nội dung | 30,0 | 24,8 | 8,8 | 13,4 |
| Biết 5 nội dung | 20,0 | 9,7 | 5,6 | 7,4 |

Bảng 130. Tỷ lệ đơn vị có bản kế hoạch về DS-KHHGD năm 2004

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Có, xem được tại thời điểm điều tra | 88,3 | 52,7 | 14,1 | 26,9 |
| Có, nhưng không xem được tại thời điểm điều tra | 10,0 | 34,5 | 49,8 | 44,0 |
| Không | 1,7 | 12,7 | 36,1 | 29,1 |

Bảng 131. Tỷ lệ các nội dung chính có trong bản kế hoạch năm 2004 của đơn vị

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|------|-------|
| | n=53 | n=87 | n=88 | n=228 |
| Mục tiêu cụ thể | 75,5 | 90,8 | 94,3 | 88,6 |
| Chỉ số để đánh giá việc hoàn thành kế hoạch | 90,6 | 87,4 | 69,3 | 81,1 |
| Phân bổ nguồn lực rõ ràng | 88,7 | 73,6 | 51,1 | 68,4 |
| Phân bổ thời gian hoạt động | 60,4 | 79,3 | 73,9 | 72,8 |
| Phân công các đơn vị/người phụ trách | 79,2 | 81,6 | 78,4 | 79,8 |
| Không có nội dung trên | 1,9 | 4,6 | 1,1 | 2,6 |
| Có 1 nội dung | 1,9 | 1,1 | 5,7 | 3,1 |
| Có 2 nội dung | 3,8 | 3,4 | 15,9 | 8,3 |
| Có 3 nội dung | 24,5 | 16,1 | 13,6 | 17,1 |
| Có 4 nội dung | 28,3 | 17,2 | 29,5 | 24,6 |
| Có 5 nội dung | 39,6 | 57,5 | 34,1 | 44,3 |

Bảng 132. Tỷ lệ bản kế hoạch DS-KHHGD năm 2004 có đủ 5 nội dung, theo tỉnh

| | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|-------|-------|------|-------|
| Phú Thọ | 0,0 | 23,1 | 25,0 | 15,4 |
| Hà Giang | 66,7 | 71,4 | 80,0 | 71,4 |
| Hòa Bình | 0,0 | 25,0 | 12,5 | 12,0 |
| Tiền Giang | 66,7 | 100,0 | 44,8 | 69,4 |
| 4 tỉnh | 33,3 | 65,4 | 41,3 | 48,5 |
| Bến Tre | 100,0 | 80,0 | 38,9 | 68,1 |
| Ninh Thuận | 0,0 | 0,0 | 16,7 | 9,1 |
| Kon Tum | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3 tỉnh | 52,9 | 45,7 | 26,2 | 38,3 |
| Tổng số | 39,6 | 57,5 | 34,1 | 44,3 |

Bảng 133. Tỷ lệ bản kế hoạch có thể hiện việc phân bổ kinh phí

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|------|-------|
| | n=53 | n=87 | n=88 | n=228 |
| Có thể hiện Ngân sách riêng của địa phương | 56,6 | 59,8 | 38,6 | 50,9 |
| Có thể hiện Ngân sách riêng của Trung ương | 45,3 | 28,7 | 10,2 | 25,4 |
| Có thể hiện Ngân sách riêng của các Dự án tài trợ khác | 60,4 | 37,9 | 6,8 | 31,1 |
| Không thể hiện rõ các nguồn kinh phí | 0,0 | 23,0 | 56,8 | 30,7 |

Bảng 134. Tỷ lệ bản kế hoạch có thể hiện sự ưu tiên

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|------|-------|
| | n=53 | n=87 | n=88 | n=228 |
| Có ưu tiên vùng khó khăn | 86,8 | 73,6 | 30,7 | 60,1 |
| Có ưu tiên vùng có đồng bào dân tộc/nhóm chịu thiệt thòi | 49,1 | 66,7 | 12,5 | 41,7 |
| Có ưu tiên những vùng chưa có các Dự án tài trợ | 45,3 | 52,9 | 8,0 | 33,8 |
| Có ưu tiên những cơ sở cung cấp dịch vụ y tế/KHHGD có nhiều khách hàng | 45,3 | 43,7 | 12,5 | 32,0 |
| Không thể hiện có sự ưu tiên nào | 0,0 | 6,9 | 0,0 | 2,6 |

Bảng 135. Tỷ lệ nơi bản kế hoạch được phát đến

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-------------------------------------|-------|-------|------|-------|
| | n=53 | n=87 | n=88 | n=228 |
| Cấp trên (để báo cáo) | 98,1 | 98,9 | 95,5 | 97,4 |
| Cấp dưới (để thực hiện) | 100,0 | 96,6 | 87,5 | 93,9 |
| Trong đơn vị (để biết và thực hiện) | 84,9 | 86,2 | 90,9 | 87,7 |

Bảng 136. Sự giám sát của đơn vị trong việc thực hiện công tác SKSS/KHHGD (%)

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|----------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Có | 96,7 | 92,7 | 92,1 | 92,6 |
| Không | 3,3 | 7,3 | 7,9 | 7,4 |

Bảng 137. Tỷ lệ các hình thức giám sát việc thực hiện SKSS/KHHGD được áp dụng

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=58 | n=153 | n=574 | n=785 |
| Kiểm tra giấy tờ, sổ sách, báo cáo | 70,7 | 76,5 | 56,3 | 61,3 |
| Đến tận cơ sở, xem trực tiếp | 81,0 | 92,8 | 85,0 | 86,2 |
| Mời cơ quan/đoàn giám sát độc lập | 32,8 | 17,0 | 10,1 | 13,1 |
| Lồng ghép giám sát với các chương trình khác | 63,8 | 50,3 | 57,8 | 56,8 |
| Khác | 3,4 | 1,3 | 4,4 | 3,7 |
| Không nhớ | 1,7 | 0,7 | 1,0 | 1,0 |

Bảng 138. Tỷ lệ các loại công cụ giám sát

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|----------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=58 | n=153 | n=574 | n=785 |
| Phiếu/Bảng kiểm | 60,3 | 44,4 | 9,4 | 20,0 |
| Bảng hỏi | 60,3 | 48,4 | 18,1 | 27,1 |
| Khác (sổ công tác cá nhân) | 1,7 | 9,2 | 27,2 | 21,8 |
| Không có công cụ giám sát | 13,8 | 24,8 | 48,1 | 41,0 |
| Không nhớ/không biết | 1,7 | 0,0 | 2,8 | 2,2 |

Bảng 139. Tỷ lệ phần trăm những việc đã làm sau mỗi đợt giám sát

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=58 | n=153 | n=574 | n=785 |
| Viết báo cáo tổng kết | 82,8 | 70,6 | 54,9 | 60,0 |
| Báo cáo lãnh đạo | 91,4 | 75,8 | 70,0 | 72,7 |
| Phản hồi cho cơ sở đã được giám sát | 77,6 | 64,7 | 58,0 | 60,8 |
| Chia sẻ kết quả giám sát cho các bên liên quan | 27,6 | 28,1 | 37,6 | 35,0 |
| Khác | 0,0 | 4,6 | 6,1 | 5,4 |
| Không làm gì cả | 1,7 | 0,0 | 1,0 | 0,9 |
| Không nhớ | 0,0 | 0,0 | 1,6 | 1,1 |

Bảng 140. Đào tạo cán bộ về công tác giám sát SKSS/KHHGD trong 3 năm qua của đơn vị

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-----------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Có | 71,7 | 60,0 | 28,4 | 37,6 |
| Không | 26,7 | 38,8 | 63,7 | 56,3 |
| Không nhớ | 1,7 | 1,2 | 7,9 | 6,1 |

Bảng 141. Tỷ lệ người đồng ý với một số nhận định trong CSSKSS

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|-------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Tư vấn là công việc bắt buộc của CB/nhân viên dân số đối với mọi khách hàng | 100,0 | 97,0 | 95,2 | 95,9 |
| Các tài liệu truyền thông về DS-KHHGD tại địa bàn của anh/chị được sử dụng là có hiệu quả để phục vụ khách hàng | 88,3 | 87,3 | 91,0 | 90,1 |
| Hiện nay, các tài liệu truyền thông về DS/KHHGD chưa đủ để phát cho KH | 48,3 | 53,3 | 70,1 | 65,3 |
| Trình độ chuyên môn của CB/NVDS tại địa bàn này hiện nay đã đáp ứng được nhu cầu truyền thông tư vấn cho KH | 65,0 | 46,1 | 44,1 | 46,0 |
| Khách hàng có quyền thảo luận với nhân viên y tế về phương pháp điều trị | 93,3 | 93,9 | 93,4 | 93,5 |
| Nhân viên y tế là người cung cấp dịch vụ và bệnh nhân là khách hàng sử dụng dịch vụ y tế | 100,0 | 97,0 | 99,4 | 98,9 |

Bảng 142. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD đề xuất những nội dung ưu tiên cần được đào tạo lại cho chuyên trách dân số xã

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--------------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Kỹ năng tư vấn | 30,0 | 33,9 | 21,7 | 24,6 |
| Kỹ năng lập kế hoạch | 26,7 | 18,2 | 7,2 | 10,7 |
| Kỹ năng truyền thông | 16,7 | 25,5 | 20,7 | 21,3 |
| Kỹ năng giám sát | 3,3 | 2,4 | 4,3 | 3,9 |
| Kỹ năng chuyên môn về DS-KHHGD | 20,0 | 17,0 | 39,2 | 33,5 |
| Khác | 3,3 | 0,0 | 3,4 | 2,7 |
| Không biết | 0,0 | 3,0 | 3,5 | 3,2 |

Bảng 143. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết về những nội dung cần quản lý trong chương trình DS-KHHGD

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|----------------------------------|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Nhân lực | 76,7 | 68,5 | 56,0 | 59,9 |
| Trang thiết bị và cơ sở vật chất | 55,0 | 46,7 | 31,9 | 36,4 |
| Tài chính / kinh phí | 75,0 | 60,0 | 15,4 | 28,3 |
| Các dịch vụ và chương trình y tế | 40,0 | 33,9 | 25,2 | 27,9 |
| Thời gian | 18,3 | 13,3 | 6,9 | 9,0 |
| Thông tin | 20,0 | 20,6 | 9,1 | 12,1 |
| Không biết | 1,7 | 9,7 | 26,5 | 21,5 |
| Biết 1 nội dung | 10,0 | 11,5 | 34,5 | 28,3 |
| Biết 2 nội dung | 30,0 | 34,5 | 19,3 | 23,0 |
| Biết 3 nội dung | 25,0 | 21,2 | 11,9 | 14,6 |
| Biết 4 nội dung | 26,7 | 18,2 | 4,7 | 8,8 |
| Biết 5 nội dung | 6,7 | 3,0 | 1,9 | 2,5 |
| Biết 6 nội dung | 0,0 | 1,8 | 1,3 | 1,3 |

Bảng 144. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết nội dung cần cho việc truyền thông thay đổi hành vi SKSS/KHHGD 1 kế hoạch tốt

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Nêu được thực trạng công tác truyền thông thay đổi hành vi SKSS | 61,7 | 54,5 | 16,1 | 26,8 |
| Nêu được các vấn đề DS/SKSS /KHHGD cần ưu tiên giải quyết | 56,7 | 43,6 | 25,0 | 30,9 |
| Xác định được hành vi mong muốn thay đổi | 41,7 | 45,5 | 19,6 | 26,2 |
| Xác định được các thông điệp chủ chốt để định hướng truyền thông | 20,0 | 22,4 | 14,8 | 16,6 |
| Nêu được các mục tiêu, đầu ra và hoạt động | 48,3 | 26,7 | 17,3 | 21,3 |
| Xác định rõ các kênh truyền thông | 36,7 | 35,2 | 10,8 | 17,3 |
| Khác | 6,7 | 4,2 | 9,3 | 8,1 |
| Không biết 6 nội dung trên | 6,7 | 11,5 | 40,9 | 32,8 |
| Biết 1 nội dung | 13,3 | 14,5 | 30,5 | 26,2 |
| Biết 2 nội dung | 20,0 | 32,7 | 16,1 | 19,6 |
| Biết 3 nội dung | 38,3 | 25,5 | 9,6 | 14,7 |
| Biết 4 nội dung | 11,7 | 9,1 | 2,4 | 4,4 |
| Biết 5 nội dung | 10,0 | 4,8 | 0,5 | 2,0 |
| Biết 6 nội dung | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 0,4 |

Bảng 145. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết các nhóm đối tượng ưu tiên cần truyền thông thay đổi hành vi về SKSS/KHHGD

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Các cặp vợ chồng | 86,7 | 66,1 | 45,9 | 52,7 |
| Nam giới | 66,7 | 57,0 | 44,0 | 48,1 |
| Phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ | 78,3 | 75,8 | 79,8 | 78,9 |
| Những người chưa có gia đình | 6,7 | 10,3 | 8,7 | 8,8 |
| Vị thành niên và thanh niên | 70,0 | 72,7 | 66,9 | 68,3 |
| Người cung cấp dịch vụ | 20,0 | 7,9 | 5,9 | 7,3 |
| Lãnh đạo và người có uy tín trong cộng đồng | 31,7 | 37,0 | 19,3 | 23,6 |
| Khác | 13,3 | 6,1 | 10,8 | 10,0 |
| Không biết 7 nội dung trên | 0,0 | 1,8 | 3,9 | 3,2 |
| Biết 1 nội dung | 5,0 | 6,7 | 13,6 | 11,7 |
| Biết 2 nội dung | 16,7 | 16,4 | 28,4 | 25,2 |
| Biết 3 nội dung | 20,0 | 32,7 | 29,1 | 29,1 |
| Biết 4 nội dung | 31,7 | 27,3 | 16,2 | 19,5 |
| Biết 5 nội dung | 25,0 | 12,1 | 5,9 | 8,5 |
| Biết 6 nội dung | 1,7 | 1,8 | 1,9 | 1,9 |
| Biết 7 nội dung | 0,0 | 1,2 | 1,0 | 0,9 |

Bảng 146. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết căn cứ để xác định một vấn đề DS-KHHGD hay SKSS ưu tiên

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Mức độ phổ biến | 51,7 | 44,8 | 21,7 | 28,3 |
| Sự trầm trọng | 43,3 | 38,8 | 8,7 | 17,0 |
| Có tác động lên cộng đồng | 70,0 | 59,4 | 26,3 | 35,8 |
| Chỉ cần có ảnh hưởng đến một hoặc một nhóm nhỏ cá nhân | 23,3 | 17,6 | 3,1 | 7,3 |
| Tính khả thi (có thể giải quyết được) | 51,7 | 39,4 | 9,1 | 18,0 |
| Khác | 3,3 | 0,6 | 3,5 | 2,9 |
| Không biết | 8,3 | 12,7 | 54,4 | 43,0 |

Bảng 147. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết về ba vấn đề SKSS ưu tiên

| Thông tin | Tỉnh n=60 | Huyện n=165 | Xã n=623 | Chung n=848 |
|--|--------------|----------------|-------------|----------------|
| Quảng bá Quyền khách hàng cho người dân và người cung cấp dịch vụ | 33,3 | 35,8 | 15,9 | 21,0 |
| Đào tạo kỹ năng tư vấn cho nhân viên cung cấp dịch vụ y tế | 58,3 | 44,2 | 22,0 | 28,9 |
| Tăng cường sử dụng bao cao su, thuốc tránh thai, và giảm tỷ lệ sử dụng vòng | 13,3 | 20,0 | 30,2 | 27,0 |
| Tăng tỷ lệ sử dụng các dịch vụ y tế hiện có ở tuyến cơ sở (tuyến dưới) | 35,0 | 26,7 | 13,0 | 17,2 |
| Tăng tỷ lệ khám/chăm sóc bà mẹ và bé sau sinh | 43,3 | 51,5 | 19,4 | 27,4 |
| Giảm nạo phá thai và phá thai phải an toàn | 18,3 | 22,4 | 9,1 | 12,4 |
| Nâng cao chất lượng khám điều trị các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, HIV/AIDS | 25,0 | 29,1 | 11,9 | 16,2 |
| Tăng cường dịch vụ SKSS cho vị thành niên, thanh niên | 35,0 | 32,7 | 15,6 | 20,3 |
| Tư vấn và xử trí các ca bạo hành ở các cơ sở y tế | 3,3 | 2,4 | 1,1 | 1,5 |
| Nhận thức được 1 vấn đề ưu tiên | 10,0 | 4,2 | 29,4 | 23,1 |
| Nhận thức được 2 vấn đề ưu tiên | 15,0 | 15,8 | 25,5 | 22,9 |
| Nhận thức được 3 vấn đề ưu tiên | 75,0 | 76,4 | 19,3 | 34,3 |
| Không biết | 0,0 | 3,6 | 25,8 | 19,7 |

Bảng 148. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết những nội dung cần tập trung vào truyền thông thay đổi nhận thức và hành vi của người dân

| Thông tin | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|-------|
| | n=60 | n=165 | n=623 | n=848 |
| Lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp | 68,3 | 71,5 | 53,9 | 58,4 |
| Tác hại của nạo phá thai | 36,7 | 37,6 | 17,8 | 23,0 |
| Tự nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai | 21,7 | 41,2 | 9,6 | 16,6 |
| Không phân biệt kỳ thị đối xử với người có HIV/AIDS | 28,3 | 23,0 | 8,2 | 12,5 |
| Hiểu biết đầy đủ các quyền SKSS | 41,7 | 29,1 | 23,6 | 25,9 |
| Giáo dục an toàn tình dục, bao gồm cả vị thành niên | 51,7 | 56,4 | 19,6 | 29,0 |
| Nhận biết và phòng chống bạo hành trong gia đình | 23,3 | 17,6 | 6,6 | 9,9 |
| Khác | 16,7 | 6,1 | 15,4 | 13,7 |
| Không biết | 1,7 | 6,1 | 16,5 | 13,4 |

Bảng 149. Tỷ lệ CBQL chương trình DS-KHHGD biết về các nội dung quan trọng khi giám sát tuyến cơ sở về DS-KHHGD

| Thông tin | Tỉnh n=60 | Huyện n=165 | Xã n=623 | Chung n=848 |
|---|--------------|----------------|-------------|----------------|
| Mục đích mỗi đợt giám sát phải cụ thể | 71,7 | 57,6 | 29,9 | 38,2 |
| Có mẫu biểu/bảng kiểm khi đi giám sát | 78,3 | 52,1 | 10,1 | 23,1 |
| Người giám sát phải có kỹ năng giám sát | 35,0 | 37,6 | 13,8 | 19,9 |
| Có kế hoạch giám sát | 76,7 | 61,2 | 33,2 | 41,7 |
| Hỗ trợ tuyến dưới trong quá trình đi giám sát | 25,0 | 27,3 | 14,1 | 17,5 |
| Báo cáo phản hồi sau mỗi chuyến giám sát | 20,0 | 20,6 | 13,0 | 15,0 |
| Phải có kinh phí để đi giám sát | 58,3 | 47,9 | 13,0 | 23,0 |
| Khác | 5,0 | 1,2 | 4,7 | 4,0 |
| Không biết 7 nội dung trên | 3,3 | 9,1 | 39,8 | 31,3 |
| Biết 1 nội dung | 6,7 | 10,3 | 27,0 | 22,3 |
| Biết 2 nội dung | 13,3 | 12,7 | 15,1 | 14,5 |
| Biết 3 nội dung | 26,7 | 30,3 | 7,9 | 13,6 |
| Biết 4 nội dung | 13,3 | 19,4 | 5,9 | 9,1 |
| Biết 5 nội dung | 26,7 | 12,1 | 3,5 | 6,8 |
| Biết 6 nội dung | 5,0 | 3,0 | 0,6 | 1,4 |
| Biết 7 nội dung | 5,0 | 3,0 | 0,2 | 1,1 |

Bảng 150. Một số thông tin cá nhân về cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông

| Thông tin | Tỉnh n=62 | Huyện n=166 | Xã n=838 | Chung n=1066 |
|----------------------------|-----------|-------------|----------|--------------|
| <i>Trình độ học vấn</i> | | | | |
| Tiểu học | 0,0 | 0,6 | 17,8 | 14,1 |
| Trung học cơ sở | 1,6 | 3,0 | 52,1 | 41,6 |
| Trung học phổ thông | 3,2 | 6,6 | 21,7 | 18,3 |
| Sơ học, trung học | 21,0 | 56,0 | 7,0 | 15,5 |
| Cao đẳng, đại học | 72,6 | 31,9 | 1,1 | 10,0 |
| Khác | 1,6 | 1,8 | 0,2 | 0,6 |
| <i>Giới</i> | | | | |
| Nam | 32,3 | 33,7 | 32,9 | 33,0 |
| Nữ | 67,7 | 66,3 | 67,1 | 67,0 |
| <i>Dân tộc</i> | | | | |
| Kinh | 93,5 | 72,3 | 58,6 | 62,8 |
| Khác | 6,5 | 27,7 | 41,4 | 37,2 |
| <i>Chức vụ công tác</i> | | | | |
| Cán bộ chuyên trách dân số | 33,9 | 31,9 | 2,6 | 9,0 |
| Cán bộ hội phụ nữ | 32,3 | 32,5 | 27,1 | 28,2 |
| Cán bộ hội nông dân | 33,9 | 34,3 | 24,3 | 26,5 |
| Cộng tác viên dân số | 0,0 | 1,2 | 40,8 | 32,3 |
| Y tế thôn/xóm | 0,0 | 0,0 | 2,9 | 2,3 |
| Khác | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 1,8 |

Bảng 151. Tình hình đào tạo hoặc đào tạo lại về các chủ đề tác nghiệp cần thiết của cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông (%)

| Nội dung | L1 | L2 | L3 |
|---|------|------|-----|
| Về nội dung chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 | 51,2 | 43,6 | 4,7 |
| Về nội dung chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 - 2010 | 44,5 | 52,2 | 2,8 |
| Giới và bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản | 44,7 | 51,4 | 3,7 |
| Bạo hành và phòng chống bạo hành đối với phụ nữ | 49,4 | 47,0 | 3,4 |
| Về chất lượng dịch vụ CSSKSS | 48,7 | 47,4 | 3,8 |
| Về công tác truyền thông dân số và CSSKSS | 34,8 | 57,8 | 6,5 |
| Không được đào tạo nội dung nào | 24,6 | | |
| Được đào tạo cả 6 nội dung | 31,2 | | |

Ghi chú L1 là chưa bao giờ được đào tạo; L2 là đào tạo cách đây 1-3 năm; L3 cách đây trên 3

Bảng 152. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết về nội dung chính của chiến lược Quốc gia về Dân số giai đoạn 2001-2010

| Nội dung | Tỉnh n=62 | Huyện n=166 | Xã n=838 | Chung n=1066 |
|------------------------------------|-----------|-------------|----------|--------------|
| Giảm sinh để đạt mức sinh thay thế | 4,8 | 19,3 | 25,5 | 23,4 |
| Nâng cao chất lượng Dân số | 14,5 | 8,4 | 12,4 | 11,9 |
| Cả 2 ý trên | 67,7 | 44,6 | 27,3 | 32,4 |
| Khác | 3,2 | 3,6 | 2,1 | 2,4 |
| Không biết | 11,3 | 24,1 | 34,1 | 31,2 |

Bảng 153. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết những nội dung cần tập trung truyền thông thay đổi nhận thức và hành vi của người dân

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp | 69,4 | 57,8 | 51,4 | 53,5 |
| Tác hại của nạo phá thai | 53,2 | 31,9 | 29,5 | 31,2 |
| Tự nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai | 32,3 | 31,9 | 16,3 | 19,7 |
| Không phân biệt kỳ thị đối xử với người có HIV/AIDS | 35,5 | 20,5 | 13,6 | 15,9 |
| Hiểu biết đầy đủ các quyền SKSS | 35,5 | 24,7 | 25,7 | 26,1 |
| Giáo dục an toàn tình dục, bao gồm cả vị thành niên | 61,3 | 39,2 | 17,5 | 23,5 |
| Nhận biết và phòng chống bạo hành trong gia đình | 22,6 | 8,4 | 10,5 | 10,9 |
| Khác | 8,1 | 4,2 | 4,5 | 4,7 |
| Không biết 7 nội dung trên | 8,1 | 26,5 | 30,2 | 28,3 |
| Biết 1 nội dung | 9,7 | 10,2 | 25,5 | 22,2 |
| Biết 2 nội dung | 21,0 | 13,9 | 20,8 | 19,7 |
| Biết 3 nội dung | 12,9 | 29,5 | 10,6 | 13,7 |
| Biết 4 nội dung | 29,0 | 12,7 | 5,3 | 7,8 |
| Biết 5 nội dung | 14,5 | 6,6 | 3,6 | 4,7 |
| Biết 6 nội dung | 3,2 | 0,0 | 1,7 | 1,5 |
| Biết 7 nội dung | 1,6 | 0,6 | 2,4 | 2,1 |

Bảng 154. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết về khái niệm truyền thông

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--------------------------|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Trả lời đúng ý | 75,8 | 71,1 | 71,7 | 71,9 |
| Trả lời sai ý | 24,2 | 24,1 | 14,8 | 16,8 |
| Không biết/không trả lời | 0,0 | 4,8 | 13,5 | 11,4 |

Bảng 155. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết về các hình thức truyền thông có thể áp dụng cho một đối tượng

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Gặp gỡ trực tiếp | 88,7 | 86,7 | 74,0 | 76,8 |
| Thăm hộ gia đình | 43,5 | 66,3 | 52,0 | 53,8 |
| Gọi điện thoại | 14,5 | 11,4 | 1,3 | 3,7 |
| Viết thư cá nhân | 0,0 | 2,4 | 1,4 | 1,5 |
| Qua việc tự học/tự đọc tài liệu | 27,4 | 18,7 | 6,6 | 9,7 |
| Tư vấn | 56,5 | 44,0 | 22,7 | 28,0 |
| Phát các tài liệu truyền thông như tranh gấp, | 56,5 | 42,8 | 25,3 | 29,8 |
| Khác | 12,9 | 0,6 | 4,5 | 4,4 |
| Không biết 7 nội dung trên | 3,2 | 1,2 | 15,5 | 12,6 |
| Biết 1 nội dung | 4,8 | 12,7 | 23,9 | 21,0 |
| Biết 2 nội dung | 30,6 | 27,1 | 34,4 | 33,0 |
| Biết 3 nội dung | 32,3 | 36,7 | 17,1 | 21,0 |
| Biết 4 nội dung | 22,6 | 16,9 | 6,3 | 8,9 |
| Biết 5 nội dung | 4,8 | 4,8 | 2,9 | 3,3 |
| Biết 6 nội dung | 1,6 | 0,6 | 0,0 | 0,2 |
| Biết 7 nội dung | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Bảng 156. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết về các hình thức truyền thông cho một nhóm đối tượng

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Thuyết trình/diễn thuyết | 59,7 | 51,2 | 28,4 | 33,8 |
| Họp nhóm/thảo luận nhóm | 80,6 | 80,7 | 73,3 | 74,9 |
| Tham quan trao đổi kinh nghiệm | 19,4 | 17,5 | 13,8 | 14,7 |
| Đóng vai | 12,9 | 13,9 | 2,1 | 4,6 |
| Mở chiến dịch tuyên truyền | 24,2 | 29,5 | 18,6 | 20,6 |
| Làm mẫu | 9,7 | 10,2 | 4,5 | 5,7 |
| Đóng kịch | 12,9 | 7,2 | 6,3 | 6,8 |
| Sử dụng các phương tiện trực quan: phim, đèn chiếu, mô hình, tranh ảnh | 48,4 | 44,0 | 13,1 | 20,0 |
| Khác | 19,4 | 7,8 | 3,5 | 5,1 |
| Không biết | 3,2 | 1,2 | 14,9 | 12,1 |

Bảng 157. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết về các điểm quan trọng khi tư vấn về Dân số và CSSKSS

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Xác định xem khách hàng đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi | 64,5 | 45,8 | 31,7 | 35,8 |
| Biểu lộ sự thông cảm và đồng cảm/chân thành | 69,4 | 51,2 | 39,3 | 42,9 |
| Tỏ rõ sự tôn trọng khách hàng: lắng nghe, nhìn vào mắt... | 29,0 | 27,1 | 25,1 | 25,6 |
| Tránh nói to, không phán quyết và đưa ra ý kiến cá nhân | 21,0 | 20,5 | 14,2 | 15,6 |
| Khách hàng là người đưa ra quyết định | 45,2 | 25,9 | 7,9 | 12,9 |
| Không biết | 11,3 | 22,3 | 38,2 | 34,1 |

Bảng 158. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết các mục đích của tư vấn về Dân số và CSSKSS

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Cung cấp thông tin cho khách hàng | 82,3 | 82,5 | 61,6 | 66,0 |
| Thể hiện sự hỗ trợ khách hàng | 24,2 | 25,3 | 16,0 | 17,9 |
| Giải quyết mâu thuẫn của khách hàng | 40,3 | 22,3 | 14,1 | 16,9 |
| Giải đáp các thắc mắc của khách hàng | 43,5 | 51,2 | 24,2 | 29,6 |
| Hỗ trợ việc ra quyết định của khách hàng | 29,0 | 19,3 | 11,9 | 14,1 |
| Góp phần thay đổi hành vi | 58,1 | 26,5 | 19,5 | 22,8 |
| Không biết | 3,2 | 3,6 | 23,3 | 19,0 |

Bảng 159. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết các bước cơ bản của quá trình tư vấn

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Tiếp đón niềm nở | 69,4 | 69,3 | 42,7 | 48,4 |
| Hỏi thăm tình hình | 75,8 | 64,5 | 53,7 | 56,7 |
| Ân cần hướng dẫn | 45,2 | 40,4 | 43,8 | 43,3 |
| Nhấn nại giúp đỡ, giải thích | 56,5 | 39,8 | 32,0 | 34,6 |
| Giảm áp lực căng thẳng cho khách hàng | 29,0 | 18,1 | 5,8 | 9,1 |
| Giải thích ích lợi của việc quay lại gặp bạn | 43,5 | 22,9 | 7,8 | 12,2 |
| Không biết | 14,5 | 20,5 | 24,2 | 23,1 |

Bảng 160. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết về các kỹ năng cơ bản của người làm truyền thông phải có khi tư vấn

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-------------------|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Kỹ năng tìm hiểu | 67,7 | 53,0 | 46,5 | 48,8 |
| Kỹ năng lắng nghe | 58,1 | 51,2 | 37,1 | 40,5 |
| Kỹ năng quan sát | 41,9 | 30,1 | 24,9 | 26,7 |
| Kỹ năng diễn đạt | 71,0 | 50,6 | 43,9 | 46,5 |
| Kỹ năng động viên | 53,2 | 44,0 | 33,1 | 35,9 |
| Kỹ năng khác | 3,2 | 0,6 | 5,3 | 4,4 |
| Không biết | 8,1 | 20,5 | 23,9 | 22,4 |

Bảng 161. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết các yêu cầu để có một thông điệp tốt

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|--|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Rõ ràng, cụ thể, dễ hiểu | 87,1 | 69,3 | 56,9 | 60,6 |
| Chính xác | 58,1 | 42,2 | 30,8 | 34,1 |
| Dễ làm theo / dễ áp dụng | 32,3 | 39,2 | 26,0 | 28,4 |
| Liên quan đến nhu cầu của đối tượng | 32,3 | 20,5 | 10,6 | 13,4 |
| Phù hợp với nhóm đối tượng | 51,6 | 36,7 | 17,2 | 22,2 |
| Phù hợp với văn hoá địa phương | 48,4 | 39,8 | 20,4 | 25,0 |
| Phù hợp với Chiến lược DS và CSSKSS Quốc gia | 8,1 | 8,4 | 9,7 | 9,4 |
| Ngắn gọn dễ nhớ | 54,8 | 54,2 | 21,8 | 28,8 |
| Không biết | 0,0 | 9,0 | 24,1 | 20,4 |

Bảng 162. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết các hình thức dễ lòng ghép chuyên tài thông điệp

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|-------------------------------|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Kịch | 74,2 | 78,3 | 49,0 | 55,1 |
| Thơ ca | 51,6 | 47,0 | 31,3 | 34,9 |
| Đố vui | 19,4 | 16,3 | 10,7 | 12,1 |
| Kể chuyện | 33,9 | 33,1 | 32,2 | 32,5 |
| Bình tranh / bình phim truyện | 43,5 | 30,1 | 22,6 | 25,0 |
| Khác | 17,7 | 25,3 | 11,9 | 14,4 |
| Không biết | 3,2 | 1,2 | 20,2 | 16,2 |

Bảng 163. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết các bước cơ bản của quá trình tuyên truyền vận động

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Xác định các vấn đề cần tuyên truyền vận động | 82,3 | 59,0 | 46,5 | 50,6 |
| Xây dựng các thông điệp cho tuyên truyền vận động | 54,8 | 24,7 | 19,3 | 22,2 |
| Chuyển tải các thông điệp đã xây dựng đến đối tượng cần tuyên truyền vận động | 41,9 | 35,5 | 29,2 | 31,0 |
| Không biết | 6,5 | 29,5 | 41,8 | 37,8 |

Bảng 164. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông đã nghe về truyền thông thay đổi hành vi qua hoạt động nhóm

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|------------|------|-------|-------|--------|
| | n=62 | n=166 | n=838 | n=1066 |
| Đã có nghe | 98,4 | 85,5 | 62,8 | 68,4 |
| Không | 1,6 | 14,5 | 37,2 | 31,6 |

Bảng 165. Tỷ lệ cán bộ trực tiếp làm công tác truyền thông biết những ưu điểm về truyền thông qua thảo luận nhóm nhỏ

| Nội dung | Tỉnh | Huyện | Xã | Chung |
|---|------|-------|-------|-------|
| | n=61 | n=142 | n=526 | n=729 |
| Thành viên có cơ hội chia sẻ kỹ năng và hỗ trợ lẫn nhau | 65,6 | 59,9 | 54,6 | 56,5 |
| Tạo ra môi trường tự học tập và hiệu quả | 54,1 | 46,5 | 46,2 | 46,9 |
| Khuyến khích được mọi người tham gia vào hoạt động của nhóm | 59,0 | 61,3 | 42,4 | 47,5 |
| Khác | 1,6 | 1,4 | 4,8 | 3,8 |
| Không biết | 3,3 | 0,7 | 7,4 | 5,8 |

Bảng 166. Đặc điểm nhân khẩu học các nhóm đối tượng được điều tra trong cộng đồng

| Thông tin | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | VTN n=1464 | Chung n= 4379 |
|-------------------------|------------------|--------------------|---------------|------------------|
| <i>Tuổi</i> | | | | |
| 15-19 | 6,8 | 1,0 | 100,0 | 36,0 |
| 20-24 | 33,9 | 17,7 | | 17,2 |
| 25-29 | 31,6 | 34,9 | | 22,1 |
| 30-34 | 16,7 | 27,1 | | 14,6 |
| 35-39 | 9,0 | 13,0 | | 7,3 |
| 40-44 | 1,7 | 4,7 | | 2,1 |
| 45-49 | 0,3 | 1,2 | | 0,5 |
| Từ 50 trở lên | 0,0 | 0,3 | | 0,1 |
| <i>Giới</i> | | | | |
| Nam | 0,0 | 100,0 | 43,5 | 47,8 |
| Nữ | 100,0 | 0,0 | 56,5 | 52,2 |
| <i>Dân tộc</i> | | | | |
| Kinh | 61,9 | 57,5 | 56,6 | 58,7 |
| Khác | 38,1 | 42,5 | 43,4 | 41,3 |
| <i>Tôn giáo</i> | | | | |
| Đạo Phật | 4,6 | 2,7 | 1,4 | 2,9 |
| Đạo Thiên chúa | 8,8 | 8,7 | 7,4 | 8,3 |
| Đạo Tin lành | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 0,2 |
| Tôn giáo khác | 2,6 | 1,9 | 3,1 | 2,5 |
| Không theo tôn giáo nào | 84,0 | 86,3 | 87,6 | 86,0 |
| <i>Học vấn</i> | | | | |
| Không đi học | 10,1 | 6,9 | 1,2 | 6,1 |
| Tiểu học | 27,5 | 25,3 | 9,2 | 20,7 |
| Trung học cơ sở | 43,9 | 47,0 | 37,4 | 42,7 |
| Trung học phổ thông | 15,1 | 18,1 | 51,5 | 28,3 |
| Cao đẳng, đại học | 3,4 | 2,6 | 0,7 | 2,2 |
| <i>Số lần mang thai</i> | | | | |
| 1-2 lần | 79,0 | | | |
| 3 lần trở lên | 21,0 | | | |
| <i>Số con hiện có</i> | | | | |
| 1-2 con | 87,7 | | | |
| 3 con trở lên | 12,3 | | | |

Bảng 167. Tỷ lệ phụ nữ có ít nhất 3 lần mang thai và có ít nhất 3 con

| Tỉnh | Phụ nữ có ít nhất 3 lần mang thai | Phụ nữ có ít nhất 3 con |
|------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Phú Thọ | 19,1 | 7,2 |
| Hà Giang | 20,2 | 12,0 |
| Hòa Bình | 13,9 | 6,7 |
| Tiền Giang | 21,9 | 9,0 |
| 4 tỉnh | 18,8 | 8,7 |
| Bến Tre | 15,2 | 3,9 |
| Ninh Thuận | 28,1 | 21,4 |
| Kon Tum | 28,7 | 25,4 |
| 3 tỉnh | 24,1 | 17,0 |
| Tổng số | 21,0 | 12,3 |

Bảng 168. Phần trăm người đã từng nghe nói đến các chủ đề SKSS

| Chủ đề SKSS | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Vị thành niên | | | Chung n=4379 |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=637 | Nữ n=827 | Tổng n=1464 | |
| Tâm sinh lý tuổi dậy thì | 52,1 | 51,3 | 66,7 | 72,9 | 70,2 | 57,9 |
| Các BPTT | 91,8 | 94,9 | 75,2 | 81,3 | 78,6 | 88,4 |
| Cách chăm sóc phụ nữ khi có thai | 84,2 | 80,7 | 30,1 | 50,5 | 41,7 | 68,8 |
| Sinh đẻ và chăm sóc sau sinh | 82,2 | 77,2 | 25,0 | 43,2 | 35,2 | 64,8 |
| Tác hại của NPT | 73,8 | 76,8 | 59,8 | 69,5 | 65,3 | 72,0 |
| Các bệnh LTQĐTD (lậu, giang mai) | 68,4 | 75,1 | 71,1 | 71,5 | 71,3 | 71,6 |
| Bạo lực và phòng chống bạo lực | 60,1 | 63,7 | 50,4 | 48,2 | 49,2 | 57,7 |
| Giới và bình đẳng giới trong CSSKSS | 55,1 | 55,2 | 47,6 | 50,5 | 49,2 | 53,2 |

Phòng vấn các nhóm đối tượng. ĐTV đọc lần lượt từng chủ đề

Bảng 169. Số lượng trung bình chủ đề SKSS được đối tượng biết đến

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|----------|-----|-----|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 6,6 | 6,5 | 5,1 | 5,6 | 5,4 | 6,2 |
| Hà Giang | 3,6 | 4,2 | 2,3 | 2,7 | 2,5 | 3,4 |
| Hòa Bình | 5,9 | 5,9 | 4,4 | 5,2 | 4,9 | 5,6 |
| Tiền Giang | 6,2 | 6,2 | 4,2 | 4,7 | 4,4 | 5,6 |
| 4 tỉnh | 5,5 | 5,7 | 4,0 | 4,6 | 4,3 | 5,2 |
| Bến Tre | 5,3 | 5,5 | 3,6 | 3,7 | 3,6 | 4,8 |
| Ninh Thuận | 4,9 | 5,0 | 3,1 | 3,5 | 3,3 | 4,4 |
| Kon Tum | 3,7 | 3,4 | 2,5 | 3,7 | 3,1 | 3,4 |
| 3 tỉnh | 4,7 | 4,6 | 3,0 | 3,6 | 3,4 | 4,2 |
| Tổng số | 5,2 | 5,2 | 3,6 | 4,2 | 3,9 | 4,8 |

Bảng 170. Phần trăm người nhận thông tin về các chủ đề SKSS từ các nguồn khác nhau

| Nguồn thông tin | Phụ nữ n=1371 | Nam giới n=1425 | Vị thành niên | | | Chung n=4073 |
|----------------------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=541 | Nữ n=736 | Tổng n=1277 | |
| Vợ/ chồng, cha/ mẹ | 27,1 | 34,9 | 39,7 | 52,7 | 47,2 | 36,1 |
| Anh, chị em trong gia đình | 26,5 | 29,8 | 29,2 | 34,9 | 32,5 | 29,5 |
| Bạn bè/hàng xóm | 39,4 | 49,2 | 50,6 | 52,4 | 51,7 | 46,7 |
| Cán bộ hội/ đoàn thể | 62,1 | 42,0 | 36,6 | 42,0 | 39,7 | 48,0 |
| NVYT | 67,7 | 48,7 | 28,5 | 32,5 | 30,8 | 49,5 |
| CTVDS/YTTB | 72,6 | 71,4 | 33,3 | 37,5 | 35,7 | 60,6 |
| Thầy, cô giáo | 18,2 | 7,7 | 78,7 | 78,1 | 78,4 | 33,4 |
| TV/radio | 63,4 | 72,3 | 80,6 | 77,6 | 78,9 | 71,3 |
| Đài truyền thanh xã | 33,4 | 40,5 | 32,3 | 32,1 | 32,2 | 35,5 |
| Sách, báo | 39,9 | 49,4 | 73,9 | 77,9 | 76,2 | 54,6 |
| Phim, ảnh, kịch | 29,4 | 30,8 | 53,4 | 51,2 | 52,2 | 37,0 |

Bảng 171. Phần trăm người đồng tình với một số quan niệm về SKSS

| Quan niệm | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Vị thành niên | | | Chung n=4073 |
|--|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=637 | Nữ n=827 | Tổng n=1464 | |
| SHTD trước hôn nhân là điều có thể chấp nhận được nếu hai người thực sự yêu nhau | 31,3 | 43,3 | 33,8 | 23,9 | 28,2 | 34,3 |
| Không nên kết hôn ở tuổi dưới 19 | 68,3 | 74,9 | 73,6 | 71,9 | 72,7 | 71,9 |
| Đi mua hoặc xin BCS là rất ngại | 42,1 | 45,9 | 46,3 | 40,6 | 43,1 | 43,7 |
| SHTD mà không sử dụng các BPTT thì sẽ có thai | 78,2 | 88,7 | 71,3 | 71,2 | 71,2 | 79,4 |
| Các BPTT chỉ nên dành cho người đã lập gia đình | 60,0 | 53,6 | 35,0 | 44,4 | 40,3 | 51,3 |
| Người chưa lập gia đình không nên tìm hiểu về vấn đề SKSS | 30,0 | 36,3 | 21,5 | 20,8 | 21,1 | 29,1 |
| NPT là chuyện bình thường ở xã/phường này | 15,4 | 7,0 | 8,6 | 9,1 | 8,9 | 10,4 |
| Quyền quyết định mọi việc trong gia đình luôn thuộc về người chồng | 29,1 | 29,7 | 35,6 | 37,4 | 36,6 | 31,8 |
| Tại địa phương vẫn tồn tại những hiện tượng phụ nữ và trẻ em bị đánh đập | 17,6 | 14,6 | 29,8 | 29,1 | 29,4 | 20,6 |

Phòng vấn các nhóm đối tượng, ĐTV đọc lần lượt từng quan niệm

Bảng 172. Phần trăm người kể được các dấu hiệu có thể nguy hiểm cho phụ nữ mang thai

| Dấu hiệu nguy hiểm | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|----------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Sốt cao kéo dài | 19,5 | 19,5 | 19,5 |
| Đau đầu | 8,3 | 12,5 | 10,4 |
| Phù | 8,0 | 11,3 | 9,6 |
| Chảy máu ở cửa mình | 36,2 | 25,5 | 30,8 |
| Cơ giật | 3,4 | 9,4 | 6,4 |
| Đau bụng | 37,2 | 29,7 | 33,4 |
| Khác | 5,8 | 4,2 | 5,0 |
| Không biết | 31,5 | 41,1 | 36,3 |
| Không biết 6 dấu hiệu trên | 33,4 | 44,7 | 39,1 |
| Biết 1 dấu hiệu | 30,8 | 24,7 | 27,7 |
| Biết 2 dấu hiệu | 27,7 | 20,2 | 23,9 |
| Biết 3 dấu hiệu | 6,2 | 5,5 | 5,9 |
| Biết 4 dấu hiệu | 1,4 | 1,2 | 1,3 |
| Biết 5 dấu hiệu | 0,3 | 1,0 | 0,7 |
| Biết 6 dấu hiệu | 0,1 | 2,7 | 1,4 |

Phòng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV không đọc các lựa chọn.

Bảng 173. Số lượng trung bình các dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ có thai được các đối tượng biết đến (trong 6 dấu hiệu)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|------------|--------|----------|-------|
| Phú Thọ | 1,9 | 2,4 | 2,1 |
| Hà Giang | 0,6 | 0,5 | 0,6 |
| Hòa Bình | 1,3 | 1,0 | 1,1 |
| Tiền Giang | 1,3 | 0,6 | 1,0 |
| 4 tỉnh | 1,3 | 1,1 | 1,2 |
| Bến Tre | 1,2 | 1,0 | 1,1 |
| Ninh Thuận | 0,9 | 1,2 | 1,0 |
| Kon Tum | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| 3 tỉnh | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Tổng số | 1,1 | 1,1 | 1,1 |

Bảng 174. Phần trăm người nói về cách xử trí khi gặp các dấu hiệu nguy hiểm cho thai nghén

| Cách xử trí | Phụ nữ (n=999) | Nam giới (n=857) | Chung (n=1856) |
|----------------------------|----------------|------------------|----------------|
| Đề tự khỏi | 1,0 | 0,1 | 0,6 |
| Tự chữa | 1,4 | 1,1 | 1,2 |
| Mời thầy thuốc đến nhà | 9,9 | 10,4 | 10,1 |
| Đến CSYT nhà nước | 95,7 | 97,9 | 96,7 |
| Đến phòng khám tư | 8,6 | 7,4 | 8,0 |
| Đến thầy lang khám và chữa | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Cúng | 0,1 | 0,0 | 0,1 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV đọc lần lượt các lựa chọn

Bảng 175. Phần trăm người biết về số lần cần phải khám thai

| Số lần khám thai | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Một lần | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Hai lần | 7,5 | 10,0 | 8,7 |
| Ba lần trở lên | 84,4 | 80,6 | 82,5 |
| Không cần | 0,8 | 0,6 | 0,7 |
| Không biết | 6,0 | 7,4 | 6,7 |

Bảng 176. Phần trăm người nói về số lần khám thai trong lần mang thai vừa rồi

| Số lần khám thai | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Một lần | 4,2 | 3,4 | 3,8 |
| Hai lần | 11,4 | 13,3 | 12,4 |
| Ba lần trở lên | 77,2 | 76,0 | 76,6 |
| Không lần nào | 5,7 | 2,3 | 4,0 |
| Có đi khám, nhưng không nhớ mấy lần | 1,4 | 3,8 | 2,6 |
| Không biết | 0,0 | 1,2 | 0,6 |

Phòng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV đọc lần lượt các lựa chọn

Bảng 177. Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai đầy đủ

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|------------|--------|----------|-------|
| Phú Thọ | 94,3 | 89,0 | 91,6 |
| Hà Giang | 45,2 | 57,6 | 51,4 |
| Hòa Bình | 92,8 | 93,2 | 93,0 |
| Tiền Giang | 99,0 | 96,1 | 97,6 |
| 4 tỉnh | 82,9 | 83,9 | 83,4 |
| Bến Tre | 82,8 | 89,9 | 86,4 |
| Ninh Thuận | 78,6 | 71,5 | 75,1 |
| Kon Tum | 47,8 | 34,9 | 41,4 |
| 3 tỉnh | 69,7 | 65,3 | 67,5 |
| Tổng số | 77,2 | 76,0 | 76,6 |

Bảng 178. Phần trăm người cho biết về nơi khám thai trong lần mang thai vừa rồi

| Nơi khám thai | Phụ nữ (n=1376) | Nam giới (n=1421) | Chung (n=2797) |
|---|-----------------|-------------------|----------------|
| 1. Trạm y tế xã | 78,0 | 80,9 | 79,5 |
| 2. Cơ sở y tế tuyến trên | 34,9 | 39,3 | 37,1 |
| 3. Tại nhà của NVYT thôn, bản | 1,9 | 0,8 | 1,4 |
| 4. Cơ sở chữa bệnh tư | 17,3 | 14,6 | 15,9 |
| 5. Thầy thuốc dân tộc, thầy lang, mụ vườn | 0,1 | 0,1 | 0,1 |

Phòng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV đọc lần lượt các lựa chọn

Bảng 179. Phần trăm người biết về số lần tiêm phòng uốn ván khi mang thai lần đầu

| Số lần tiêm phòng uốn ván | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Một mũi | 5,5 | 14,5 | 10,0 |
| Hai mũi | 69,9 | 61,0 | 65,5 |
| Khác (Từ 3 mũi trở lên, không biết) | 24,6 | 24,5 | 24,6 |

Bảng 180. Phần trăm người nói về số lần tiêm phòng uốn ván trong lần mang thai vừa rồi

| Số lần tiêm phòng uốn ván | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|-----------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Có tiêm | 89,8 | 85,4 | 87,6 |
| Tiêm thiếu | 17,1 | 14,4 | 15,8 |
| Tiêm đủ | 71,8 | 50,9 | 61,4 |
| Có tiêm, không nhớ số lần | 0,8 | 20,1 | 10,4 |
| Không tiêm mũi nào | 7,4 | 3,3 | 5,4 |
| Không nhớ có tiêm hay không | 2,8 | 11,3 | 7,1 |

Bảng 181. Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván đầy đủ

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|------------|--------|----------|-------|
| Phú Thọ | 83,7 | 66,5 | 75,1 |
| Hà Giang | 60,6 | 51,9 | 56,2 |
| Hòa Bình | 73,7 | 52,7 | 63,2 |
| Tiền Giang | 73,8 | 36,7 | 55,4 |
| 4 tỉnh | 73,0 | 52,0 | 62,5 |
| Bến Tre | 68,1 | 63,3 | 65,7 |
| Ninh Thuận | 74,3 | 55,1 | 64,7 |
| Kon Tum | 68,4 | 30,1 | 49,3 |
| 3 tỉnh | 70,3 | 49,4 | 59,9 |
| Tổng số | 71,8 | 50,9 | 61,4 |

Bảng 182. Phần trăm người kể được những dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ trong chuyển dạ

| Dấu hiệu nguy hiểm | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Đau bụng dữ dội | 31,4 | 34,0 | 32,7 |
| Chảy nhiều máu | 36,7 | 27,3 | 32,0 |
| Sốt | 6,4 | 15,4 | 10,9 |
| Co giật | 5,0 | 9,8 | 7,4 |
| Vỡ ối sớm trước khi đẻ | 19,5 | 8,0 | 13,8 |
| Khác | 3,4 | 1,8 | 2,6 |
| Không biết | 32,5 | 43,0 | 37,7 |
| Không biết các dấu hiệu trên | 33,7 | 44,3 | 39,0 |
| Biết 1 dấu hiệu | 39,3 | 29,7 | 34,5 |
| Biết 2 dấu hiệu | 22,3 | 18,1 | 20,2 |
| Biết 3 dấu hiệu | 3,6 | 3,4 | 3,5 |
| Biết 4 dấu hiệu | 1,0 | 4,0 | 2,5 |
| Biết 5 dấu hiệu | 0,1 | 0,5 | 0,3 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV không đọc các lựa chọn

Bảng 183. Số lượng trung bình các dấu hiệu nguy hiểm cho người phụ nữ trong quá trình chuyển dạ được các đối tượng biết đến (trong số 5 dấu hiệu)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|------------|--------|----------|-------|
| Phú Thọ | 1,4 | 2,0 | 1,7 |
| Hà Giang | 0,6 | 0,4 | 0,5 |
| Hòa Bình | 1,2 | 0,7 | 1,0 |
| Tiền Giang | 1,3 | 0,7 | 1,0 |
| 4 tỉnh | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| Bến Tre | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| Ninh Thuận | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Kon Tum | 0,6 | 0,7 | 0,7 |
| 3 tỉnh | 0,8 | 0,9 | 0,9 |
| Tổng số | 1,0 | 0,9 | 1,0 |

Bảng 184. Phần trăm người nói về nơi sinh con và người đỡ đẻ trong lần sinh vừa rồi

| Thông tin | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|----------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| <i>Nơi sinh con</i> | | | |
| CSYT nhà nước | 79,5 | 77,8 | 78,6 |
| CSYT tư nhân | 1,7 | 2,3 | 2,0 |
| CSYT bán công | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| Tại nhà | 18,9 | 19,8 | 19,3 |
| <i>Người đỡ đẻ</i> | | | |
| NVYT | 83,5 | 82,7 | 83,1 |
| Bà mẹ vườn | 4,9 | 5,0 | 5,0 |
| Người chồng | 2,8 | 3,0 | 2,9 |
| Người trong gia đình | 7,7 | 8,5 | 8,1 |
| Người khác | 0,8 | 0,6 | 0,7 |
| Không có ai | 0,3 | 0,3 | 0,3 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV đọc lần lượt các lựa chọn

Bảng 185. Phần trăm người nói về nơi sinh và người đỡ đẻ

| Tỉnh | Nơi sinh | | Người đỡ đẻ | |
|------------|----------|----------------|-------------|------|
| | Tại nhà | Tại cơ sở y tế | CBYT | Khác |
| Phú Thọ | 4,1 | 95,9 | 98,8 | 1,2 |
| Hà Giang | 46,9 | 53,1 | 58,1 | 41,9 |
| Hòa Bình | 3,1 | 96,9 | 97,4 | 2,6 |
| Tiền Giang | 0,0 | 100,0 | 99,5 | 0,5 |
| 4 tỉnh | 13,5 | 86,5 | 88,4 | 11,6 |
| Bến Tre | 0,7 | 99,3 | 98,8 | 1,2 |
| Ninh Thuận | 15,8 | 84,2 | 85,9 | 14,1 |
| Kon Tum | 64,1 | 35,9 | 43,5 | 56,5 |
| 3 tỉnh | 27,0 | 73,0 | 75,9 | 24,1 |
| Tổng số | 19,3 | 80,7 | 83,1 | 16,9 |

Bảng 186. Phần trăm người nói về sự giúp đỡ cho phụ nữ trong lần sinh con vừa rồi

| Thông tin | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|--|--------------------|----------------------|-------------------|
| <i>Phụ nữ được chồng đưa đi đẻ</i> | | | |
| Có | 77,9 | 74,4 | 76,1 |
| Không | 5,9 | 6,6 | 6,2 |
| Không nhớ | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Sinh tại nhà nên chồng không phải đưa đi | 16,2 | 18,9 | 17,5 |
| <i>Người giúp đỡ chuẩn bị cho việc sinh đẻ</i> | | | |
| Chồng | 83,1 | 80,0 | 81,6 |
| Mẹ chồng | 42,7 | 49,2 | 45,9 |
| Mẹ đẻ | 37,3 | 36,7 | 37,0 |
| Người khác | 16,7 | 15,0 | 15,8 |
| Không có ai | 1,2 | 0,5 | 0,9 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV không đọc các lựa chọn

Bảng 187. Phần trăm người kể được những dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ sau sinh

| Dấu hiệu | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Chảy máu kéo dài và tăng lên | 53,9 | 36,1 | 45,0 |
| Ra dịch âm đạo có mùi hôi | 1,2 | 6,7 | 3,9 |
| Sốt cao kéo dài | 16,4 | 16,6 | 16,5 |
| Đau bụng kéo dài và tăng lên | 24,2 | 24,7 | 24,4 |
| Co giật | 4,2 | 8,0 | 6,1 |
| Khác | 3,6 | 2,4 | 3,0 |
| Không biết các dấu hiệu trên | 29,7 | 47,0 | 38,4 |
| Biết 1 dấu hiệu | 46,0 | 29,7 | 37,8 |
| Biết 2 dấu hiệu | 19,5 | 15,6 | 17,6 |
| Biết 3 dấu hiệu | 4,0 | 3,0 | 3,5 |
| Biết 4 dấu hiệu | 0,7 | 1,5 | 1,1 |
| Biết 5 dấu hiệu | 0,0 | 3,2 | 1,6 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV không đọc các lựa chọn

Bảng 188. Số lượng trung bình các dấu hiệu nguy hiểm cho người phụ nữ sau khi sinh được các đối tượng biết đến (trong số 5 dấu hiệu)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|------------|--------|----------|-------|
| Phú Thọ | 1,6 | 2,2 | 1,9 |
| Hà Giang | 0,7 | 0,4 | 0,5 |
| Hòa Bình | 1,1 | 0,8 | 1,0 |
| Tiền Giang | 1,2 | 0,5 | 0,9 |
| 4 tỉnh | 1,2 | 1,0 | 1,1 |
| Bến Tre | 1,1 | 0,9 | 1,0 |
| Ninh Thuận | 0,8 | 0,9 | 0,8 |
| Kon Tum | 0,5 | 0,7 | 0,6 |
| 3 tỉnh | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| Tổng số | 1,0 | 0,9 | 1,0 |

Bảng 189. Phần trăm người đưa ra các cách xử trí khi người mẹ sau sinh gặp nguy hiểm

| Cách xử trí | Phụ nữ (n=1061) | Nam giới (n=806) | Chung (n=1867) |
|-------------------------------|-----------------|------------------|----------------|
| 1. Để tự khỏi | 1,2 | 0,0 | 0,7 |
| 2. Tự chữa | 1,3 | 0,6 | 1,0 |
| 3. Mời CBYT đến nhà | 13,1 | 10,2 | 11,8 |
| 4. Đến CSYT nhà nước | 91,0 | 96,0 | 93,1 |
| 5. Đến phòng khám tư | 4,6 | 7,8 | 6,0 |
| 6. Đến thầy lang khám và chữa | 0,7 | 0,1 | 0,4 |
| 7. Cúng | 0,3 | 0,2 | 0,3 |
| 8. Khác | 1,3 | 0,0 | 0,7 |
| Không biết | 1,1 | 1,2 | 1,2 |

Bảng 190. Phần trăm người biết và thực hiện cho trẻ bú lần đầu tiên sau sinh

| Thời gian cho trẻ bú sữa mẹ lần đầu sau sinh | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|--|-----------------|-------------------|----------------|
| <i>Biết về thời gian cho trẻ bú lần đầu</i> | | | |
| Càng sớm càng tốt (trong vòng 30') | 75,7 | 66,3 | 71,0 |
| Từ 30' đến 1h | 13,0 | 19,6 | 16,3 |
| Khác | 4,9 | 6,4 | 5,6 |
| Không biết | 6,4 | 7,8 | 7,1 |
| <i>Cho trẻ bú sữa mẹ lần đầu sau sinh</i> | | | |
| Trong vòng 30' | 65,1 | 58,7 | 61,9 |
| Từ 30' đến 1h | 16,2 | 19,8 | 18,0 |
| Khác | 15,0 | 9,5 | 12,3 |
| Không nhớ/ không biết | 3,6 | 12,0 | 7,8 |

Bảng 191. Tỷ lệ biết và thực hành cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn

| Thời gian cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|--|-----------------|-------------------|----------------|
| <i>Biết về thời gian cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn</i> | | | |
| Từ 1-2 tháng | 1,9 | 1,4 | 1,6 |
| Từ 3-4 tháng | 24,5 | 19,2 | 21,8 |
| Từ 5-6 tháng | 58,3 | 43,8 | 51,0 |
| Trên 6 tháng | 9,5 | 19,2 | 14,4 |
| Không biết/không nhớ | 5,9 | 16,4 | 11,1 |
| <i>Thời gian cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn</i> | | | |
| Từ 1-2 tháng | 6,0 | 3,0 | 4,5 |
| Từ 3-4 tháng | 33,4 | 25,5 | 29,5 |
| Từ 5-6 tháng | 41,6 | 35,0 | 38,3 |
| Trên 6 tháng | 5,6 | 11,1 | 8,4 |
| Không biết/không nhớ | 0,8 | 11,0 | 5,9 |
| Cháu đang bú sữa mẹ hoàn toàn | 12,5 | 14,4 | 13,5 |

Bảng 192. Tỷ lệ kể được các loại vắc xin cần tiêm phòng cho trẻ

| Các bệnh cần tiêm phòng | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|-------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Lao | 48,9 | 49,0 | 48,9 |
| Bạch hầu | 48,0 | 33,7 | 40,8 |
| Ho gà | 56,9 | 52,0 | 54,4 |
| Uốn ván | 68,9 | 71,2 | 70,1 |
| Bại liệt | 54,2 | 53,4 | 53,8 |
| Sởi | 64,1 | 58,7 | 61,4 |
| Khác | 25,6 | 25,8 | 25,7 |
| Không biết 6 bệnh trên | 14,9 | 14,3 | 14,6 |
| Biết 1 | 4,0 | 10,0 | 7,0 |
| Biết 2 | 10,4 | 13,0 | 11,7 |
| Biết 3 | 16,5 | 15,9 | 16,2 |
| Biết 4 | 15,0 | 18,8 | 16,9 |
| Biết 5 | 11,2 | 8,8 | 10,0 |
| Biết 6 | 28,0 | 19,2 | 23,6 |

Bảng 193. Phần trăm người biết tên các BPTT

| Biện pháp tránh thai | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Vị thành niên | | | Chung n=4379 |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=637 | Nữ n=827 | Tổng n=1464 | |
| BCS | 84,0 | 92,2 | 79,9 | 79,7 | 79,8 | 85,3 |
| Thuốc uống tránh thai | 86,2 | 85,0 | 67,7 | 75,2 | 71,9 | 81,0 |
| Thuốc uống tránh thai khẩn cấp | 4,0 | 4,4 | 4,2 | 4,7 | 4,5 | 4,3 |
| DCTC | 84,0 | 73,3 | 30,1 | 40,9 | 36,2 | 64,5 |
| Triệt sản/đình sản | 35,9 | 29,3 | 22,6 | 19,0 | 20,6 | 28,6 |
| Thuốc tiêm tránh thai | 15,0 | 16,3 | 5,3 | 3,6 | 4,4 | 11,9 |
| Thuốc cấy tránh thai | 25,6 | 11,5 | 8,2 | 10,8 | 9,6 | 15,6 |
| Xuất tinh ngoài âm đạo | 5,0 | 1,4 | 3,3 | 2,4 | 2,8 | 3,1 |
| Tính vòng kinh / tính lịch | 24,1 | 22,6 | 8,2 | 10,9 | 9,7 | 18,8 |
| Khác | 0,2 | 0,3 | 1,9 | 0,8 | 1,3 | 0,6 |
| Không biết 9 biện pháp trên | 4,5 | 2,0 | 18,7 | 14,4 | 16,3 | 7,6 |
| Biết 1 biện pháp | 3,3 | 3,3 | 8,5 | 8,3 | 8,4 | 5,0 |
| Biết 2 biện pháp | 10,0 | 19,1 | 33,8 | 31,2 | 32,3 | 20,5 |
| Biết 3 biện pháp | 28,0 | 36,7 | 19,2 | 23,7 | 21,7 | 28,8 |
| Biết 4 biện pháp | 28,5 | 21,4 | 11,6 | 12,3 | 12,0 | 20,6 |
| Biết 5 biện pháp | 16,2 | 9,7 | 3,3 | 6,2 | 4,9 | 10,3 |
| Biết 6 biện pháp | 6,2 | 5,4 | 3,0 | 2,5 | 2,7 | 4,7 |
| Biết 7 biện pháp | 2,5 | 1,8 | 1,1 | 0,8 | 1,0 | 1,8 |
| Biết 8 biện pháp | 0,5 | 0,5 | 0,8 | 0,2 | 0,5 | 0,5 |
| Biết 9 biện pháp | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 |

Phỏng vấn các nhóm đối tượng, ĐTV không đọc các lựa chọn

Bảng 194. Số lượng trung bình các BPTT được các đối tượng biết đến

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|-------------|-----|-----|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 4,4 | 4,2 | 3,8 | 3,6 | 3,6 | 4,1 |
| Hà Giang | 2,8 | 2,8 | 1,7 | 1,9 | 1,8 | 2,5 |
| Hòa Bình | 4,1 | 3,4 | 2,3 | 2,8 | 2,6 | 3,4 |
| Tiền Giang | 4,0 | 3,4 | 2,3 | 2,6 | 2,5 | 3,3 |
| 4 tỉnh | 3,8 | 3,5 | 2,5 | 2,7 | 2,6 | 3,3 |
| Bến Tre | 3,3 | 2,9 | 2,0 | 2,2 | 2,1 | 2,8 |
| Ninh Thuận | 3,9 | 3,4 | 1,4 | 1,6 | 1,5 | 2,9 |
| Kon Tum | 2,9 | 3,4 | 2,4 | 2,8 | 2,6 | 3,0 |
| 3 tỉnh | 3,4 | 3,2 | 2,0 | 2,2 | 2,1 | 2,9 |
| Tổng số | 3,6 | 3,4 | 2,3 | 2,5 | 2,4 | 3,1 |

Bảng 195. Tỷ lệ hiện đang sử dụng biện pháp tránh thai

| Sử dụng biện pháp tránh thai | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Có sử dụng biện pháp tránh thai | 72,5 | 79,0 | 75,7 |
| Không sử dụng biện pháp tránh thai | 27,5 | 21,0 | 24,3 |

Bảng 196. Phần trăm các BPTT hiện đang được sử dụng

| Biện pháp tránh thai | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|--------------------------------|--------|----------|-------|
| Triệt sản/ Đình sản | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| DCTC | 33,5 | 31,1 | 32,3 |
| Thuốc tiêm tránh thai | 2,3 | 2,7 | 2,5 |
| Thuốc cấy tránh thai | 0,1 | 0,3 | 0,2 |
| Thuốc uống tránh thai | 13,2 | 17,3 | 15,2 |
| Thuốc uống tránh thai khẩn cấp | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Bao cao su | 10,5 | 18,3 | 14,4 |
| Xuất tinh ngoài âm đạo | 4,9 | 3,8 | 4,3 |
| Tính vòng kinh/ tính lịch | 6,4 | 3,7 | 5,1 |
| Khác | 0,1 | 0,2 | 0,2 |
| Không dùng biện pháp nào | 27,5 | 21,0 | 24,3 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV không đọc các lựa chọn

Bảng 197. Phần trăm các lý do lựa chọn BPTT đang sử dụng

| Lý do | Phụ nữ (n=1058) | Nam giới (n=1149) | Chung (n=2207) |
|------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Biện pháp này sẵn có | 14,2 | 12,4 | 13,3 |
| Giá chấp nhận được | 4,3 | 8,7 | 6,6 |
| Biện pháp này thuận tiện | 58,1 | 58,4 | 58,3 |
| Được CBYT/dân số khuyến dùng | 19,5 | 33,2 | 26,6 |
| Chỉ biết biện pháp này | 1,2 | 4,7 | 3,0 |
| Có hiệu quả cao | 40,5 | 41,4 | 41,0 |

Bảng 198. Phần trăm các lý do không sử dụng BPTT

| Lý do | Phụ nữ (n=400) | Nam giới (n=307) | Chung (n=707) |
|--|-------------------|---------------------|------------------|
| Đã thử nhưng không chọn được phương pháp phù hợp | 4,3 | 0,7 | 2,7 |
| Đang định có con | 13,0 | 21,5 | 16,7 |
| Vì nó có thể ảnh hưởng đến sức khoẻ | 6,8 | 10,7 | 8,5 |
| Đang cho con bú | 44,3 | 39,1 | 42,0 |
| Chồng không cho/ không muốn dùng | 4,5 | 7,8 | 5,9 |
| Quá đắt không đủ tiền mua | 0,5 | 0,0 | 0,3 |
| BPTT tôi muốn không có | 0,3 | 0,0 | 0,1 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV đọc lần lượt các lựa chọn

Bảng 199. Phần trăm các lý do hiện nay ít người sử dụng BCS và thuốc uống tránh thai

| Lý do ít người sử dụng BPTT | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Chung n=2915 |
|---|------------------|--------------------|-----------------|
| BCS | | | |
| Không có bán | 3,0 | 2,7 | 2,8 |
| Không đủ tiền để mua | 2,1 | 0,9 | 1,5 |
| Chất lượng BCS không tốt | 6,9 | 8,7 | 7,8 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 15,4 | 11,0 | 13,2 |
| Người dân không thích BCS | 24,6 | 28,1 | 26,3 |
| Người dân không biết về BCS | 3,8 | 3,2 | 3,5 |
| E ngại người khác coi mình là người không đứng đắn trong QHTD | 6,6 | 5,6 | 6,1 |
| Giáo dục, tuyên truyền chưa tốt | 1,3 | 4,4 | 2,8 |
| Dễ bị vỡ kế hoạch | 8,0 | 5,1 | 6,6 |
| BCS đã được dùng phổ biến | 18,8 | 21,2 | 20,0 |
| Thuốc tránh thai | | | |
| Không có bán | 2,6 | 5,2 | 3,9 |
| Không đủ tiền để mua | 1,3 | 1,6 | 1,5 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 40,1 | 52,8 | 46,4 |
| Người dùng hay quên | 47,2 | 32,4 | 39,8 |
| Người dân không biết về thuốc tránh thai | 6,3 | 6,4 | 6,3 |
| E ngại người khác coi mình là người không đứng đắn trong QHTD | 4,5 | 1,4 | 2,9 |
| Giáo dục, tuyên truyền chưa tốt | 1,9 | 4,5 | 3,2 |
| Dễ bị vỡ kế hoạch | 9,0 | 11,5 | 10,3 |
| Thuốc tránh thai đã được sử dụng phổ biến | 28,4 | 23,7 | 26,1 |
| Không biết | | | |

Bảng 200. Lý do cho việc bao cao su và viên uống tránh thai hiện ít được sử dụng (%)

| Tỉnh | Phú Thọ | Hà Giang | Hòa Bình | Tiền Giang | 4 tỉnh | Bến Tre | Ninh Thuận | Kon Tum | 3 tỉnh | Chung |
|---|---------|----------|----------|------------|--------|---------|------------|---------|--------|-------|
| <i>Bao cao su</i> | | | | | | | | | | |
| Không có bán | 1,2 | 6,2 | 2,6 | 1,2 | 2,8 | 0,0 | 1,4 | 7,2 | 2,9 | 2,8 |
| Không đủ tiền để mua | 1,7 | 0,7 | 2,2 | 0,5 | 1,3 | 0,0 | 0,2 | 5,0 | 1,8 | 1,5 |
| Chất lượng BCS không tốt | 13,9 | 2,9 | 6,0 | 7,9 | 7,7 | 17,0 | 1,4 | 5,7 | 8,0 | 7,8 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 21,1 | 8,6 | 22,4 | 11,8 | 15,9 | 6,3 | 10,8 | 11,2 | 9,5 | 13,2 |
| Người dân không thích BCS | 34,2 | 32,3 | 40,1 | 13,7 | 30,1 | 3,9 | 34,3 | 25,6 | 21,3 | 26,3 |
| Người dân không biết về BCS | 2,6 | 9,8 | 4,8 | 3,6 | 5,2 | 0,7 | 0,7 | 1,9 | 1,1 | 3,5 |
| E ngại người khác coi mình là người không đứng đắn trong QHTD | 7,7 | 15,8 | 3,8 | 5,0 | 8,1 | 7,5 | 0,7 | 2,2 | 3,5 | 6,1 |
| Giáo dục, tuyên truyền chưa tốt | 3,8 | 2,9 | 8,2 | 0,7 | 3,9 | 0,0 | 2,6 | 1,7 | 1,4 | 2,8 |
| Đễ bị vỡ kế hoạch | 9,1 | 8,1 | 4,1 | 13,2 | 8,6 | 1,0 | 7,4 | 2,9 | 3,8 | 6,6 |
| Bao cao su đã được sử dụng phổ biến | 7,7 | 2,6 | 14,4 | 12,5 | 9,3 | 48,9 | 32,6 | 21,8 | 34,4 | 20,0 |
| <i>Thuốc uống tránh thai</i> | | | | | | | | | | |
| Không có bán | 1,0 | 7,7 | 2,2 | 0,7 | 2,9 | 0,0 | 1,0 | 14,8 | 5,3 | 3,9 |
| Không đủ tiền để mua | 1,9 | 1,0 | 2,9 | 0,5 | 1,6 | 0,5 | 0,0 | 3,6 | 1,4 | 1,5 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 71,1 | 33,3 | 42,3 | 72,6 | 54,8 | 47,2 | 29,7 | 28,9 | 35,2 | 46,4 |
| Người dùng hay quên | 62,0 | 47,1 | 56,5 | 49,5 | 53,8 | 23,8 | 17,3 | 22,5 | 21,2 | 39,8 |
| Người dân không biết về TTT | 2,6 | 22,0 | 8,4 | 2,9 | 9,0 | 0,7 | 1,9 | 5,7 | 2,8 | 6,3 |
| E ngại người khác coi mình là người không đứng đắn trong QHTD | 2,6 | 11,7 | 2,9 | 0,5 | 4,4 | 1,0 | 0,0 | 1,7 | 0,9 | 2,9 |
| Giáo dục, tuyên truyền chưa tốt | 3,3 | 6,2 | 7,9 | 1,2 | 4,7 | 0,5 | 1,9 | 1,2 | 1,2 | 3,2 |
| Đễ bị vỡ kế hoạch | 20,3 | 26,1 | 0,7 | 7,0 | 13,5 | 0,7 | 14,4 | 2,6 | 5,9 | 10,3 |
| Thuốc tránh thai đã được sử dụng phổ biến | 7,9 | 5,5 | 13,7 | 7,5 | 8,6 | 39,4 | 64,3 | 44,5 | 49,4 | 26,1 |

Bảng 201. Phần trăm ý kiến về thời gian cần sử dụng BPTT sau khi đẻ

| Thời điểm cần sử dụng BPTT sau sinh | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|--|-----------------|-------------------|----------------|
| Sau 6 tháng không kể cho con bú hay không | 32,8 | 36,5 | 34,6 |
| Ngay khi bắt đầu SHTD lại | 10,0 | 15,4 | 12,7 |
| Nếu cho bú hoàn toàn và đủ sữa thì sau 6 tháng | 2,2 | 2,7 | 2,4 |
| Chờ đến khi có kinh trở lại | 16,7 | 11,9 | 14,3 |
| Khác | 30,0 | 20,3 | 25,1 |
| Không biết | 8,4 | 13,2 | 10,8 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV không đọc các lựa chọn.

Bảng 202. Tỷ lệ trả lời đúng về thời gian phù hợp cho việc sử dụng BPTT sau khi sinh

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|------------|--------|----------|-------|
| Phú Thọ | 19,1 | 23,0 | 21,1 |
| Hà Giang | 15,4 | 16,7 | 16,0 |
| Hòa Bình | 17,7 | 23,7 | 20,7 |
| Tiền Giang | 10,5 | 4,3 | 7,4 |
| 4 tỉnh | 15,7 | 16,9 | 16,3 |
| Bến Tre | 0,5 | 1,9 | 1,2 |
| Ninh Thuận | 1,9 | 4,8 | 3,4 |
| Kon Tum | 4,8 | 33,0 | 18,9 |
| 3 tỉnh | 2,4 | 13,3 | 7,9 |
| Tổng số | 10,0 | 15,4 | 12,7 |

Bảng 203. Phần trăm người kể được tên về các bệnh NKDSS và LTQDĐT

| Bệnh | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Vị thành niên | | | Chung n=4379 |
|----------------------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=637 | Nữ n=827 | Tổng n=1464 | |
| Các bệnh phụ khoa | 73,7 | 64,8 | 39,9 | 57,1 | 49,6 | 62,7 |
| Bệnh lậu | 65,5 | 73,0 | 69,2 | 64,6 | 66,6 | 68,4 |
| Bệnh giang mai | 63,5 | 69,2 | 65,3 | 65,1 | 65,2 | 66,0 |
| Chưa nghe về các bệnh trên | 22,8 | 22,7 | 26,7 | 23,1 | 24,7 | 23,4 |
| Biết 1 loại bệnh | 11,3 | 5,2 | 6,6 | 11,2 | 9,2 | 8,6 |
| Biết 2 loại bệnh | 6,4 | 14,6 | 22,3 | 21,5 | 26,2 | 15,7 |
| Biết 3 loại bệnh | 59,6 | 57,6 | 34,4 | 41,1 | 39,9 | 52,3 |

**Bảng 204. Số lượng trung bình các bệnh LTQDĐT được các đối tượng biết đến
(trong 3 nhóm bệnh)**

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|-------------|-----|-----|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 2,9 | 2,8 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,7 |
| Hà Giang | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 1,1 | 1,0 | 1,1 |
| Hòa Bình | 2,3 | 2,4 | 2,1 | 2,5 | 2,3 | 2,4 |
| Tiền Giang | 2,5 | 2,6 | 2,3 | 2,4 | 2,4 | 2,5 |
| 4 tỉnh | 2,2 | 2,3 | 1,9 | 2,2 | 2,1 | 2,2 |
| Bến Tre | 2,2 | 2,5 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 2,1 |
| Ninh Thuận | 1,9 | 2,0 | 1,3 | 1,5 | 1,4 | 1,8 |
| Kon Tum | 1,4 | 1,0 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,2 |
| 3 tỉnh | 1,8 | 1,8 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,7 |
| Tổng số | 2,0 | 2,1 | 1,7 | 1,9 | 1,8 | 2,0 |

Bảng 205. Phần trăm người kể được các lý do mắc bệnh NKDSS/LTQĐTD

| Lý do | Phụ nữ n=1127 | Nam giới n=1126 | Vị thành niên | | | Chung n=3356 |
|---|------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=467 | Nữ n=636 | Tổng n=1103 | |
| Không giữ vệ sinh BPSD | 83,5 | 78,6 | 56,7 | 73,0 | 66,1 | 76,1 |
| SHTD với nhiều người mà không dùng BCS | 76,8 | 85,7 | 75,2 | 74,5 | 74,8 | 79,1 |
| SHTD với người mắc bệnh mà không dùng BCS | 73,9 | 82,1 | 86,1 | 80,2 | 82,7 | 79,6 |
| Không biết các lý do trên | 6,0 | 2,6 | 4,3 | 4,2 | 4,3 | 4,3 |
| Biết 1 lý do | 16,4 | 11,0 | 17,3 | 16,8 | 17,0 | 14,8 |
| Biết 2 lý do | 15,4 | 24,1 | 34,5 | 25,9 | 29,6 | 22,9 |
| Biết 3 lý do | 62,4 | 62,4 | 43,9 | 53,0 | 49,1 | 58,0 |

Bảng 206. Số trung bình các nguyên nhân bệnh LTQĐTD/NKDSS được các đối tượng biết đến (trong số 3 nguyên nhân)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|-------------|-----|-----|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 2,6 | 2,7 | 2,3 | 2,5 | 2,4 | 2,6 |
| Hà Giang | 1,0 | 1,0 | 0,8 | 1,1 | 0,9 | 1,0 |
| Hòa Bình | 2,3 | 2,5 | 1,7 | 2,1 | 1,9 | 2,3 |
| Tiên Giang | 2,6 | 2,2 | 2,3 | 2,5 | 2,4 | 2,4 |
| 4 tỉnh | 2,1 | 2,1 | 1,8 | 2,1 | 1,9 | 2,1 |
| Bến Tre | 1,7 | 1,9 | 1,4 | 1,5 | 1,5 | 1,7 |
| Ninh Thuận | 1,3 | 1,9 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,5 |
| Kon Tum | 1,2 | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 1,3 | 1,2 |
| 3 tỉnh | 1,4 | 1,6 | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 1,5 |
| Tổng số | 1,8 | 1,9 | 1,6 | 1,8 | 1,7 | 1,8 |

Bảng 207. Phần trăm người kể được các hậu quả của bệnh LTQĐTD đối với phụ nữ trong điều tra 2005

| Hậu quả | Phụ nữ n=1127 | Nam giới n=1126 | Vị thành niên | | | Chung n=3356 |
|------------------------------------|------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=465 | Nữ n=636 | Tổng n=1103 | |
| Viêm nhiễm kéo dài | 35,7 | 40,2 | 52,7 | 57,1 | 55,2 | 43,6 |
| Chửa ngoài tử cung | 2,7 | 6,1 | 34,7 | 39,6 | 37,5 | 15,3 |
| Vô sinh | 26,7 | 43,3 | 66,2 | 67,5 | 66,9 | 45,5 |
| Sảy thai, đẻ non, trẻ đẻ thiếu cân | 10,4 | 21,9 | 43,9 | 49,2 | 47,0 | 26,3 |
| Lây nhiễm sang trẻ sơ sinh | 9,9 | 13,9 | 47,8 | 49,4 | 48,7 | 24,0 |
| Có thể tăng nguy cơ nhiễm HIV | 8,2 | 12,5 | 63,2 | 56,3 | 59,2 | 26,4 |
| Dễ bị ung thư tử cung | 7,3 | 19,4 | 31,5 | 34,0 | 32,9 | 19,8 |
| Khác | 16,0 | 6,5 | 3,9 | 5,3 | 4,7 | 9,1 |
| Không biết 7 hậu quả trên | 31,5 | 21,5 | 9,9 | 10,1 | 10,0 | 21,1 |
| Biết 1 | 43,0 | 32,9 | 14,1 | 15,1 | 14,7 | 30,3 |
| Biết 2 | 19,9 | 32,8 | 14,1 | 12,7 | 13,3 | 22,1 |
| Biết 3 | 4,6 | 6,0 | 13,3 | 13,5 | 13,4 | 8,0 |
| Biết 4 | 0,8 | 1,7 | 16,3 | 13,4 | 14,6 | 5,6 |
| Biết 5 | 0,1 | 0,7 | 12,2 | 9,1 | 10,4 | 3,7 |
| Biết 6 | 0,1 | 0,4 | 9,4 | 9,9 | 9,7 | 3,3 |
| Biết 7 | 0,0 | 4,1 | 10,7 | 16,2 | 13,9 | 5,9 |

Bảng 208. Phần trăm người biết cần điều trị cho những ai khi một người mắc bệnh

| Đối tượng cần điều trị | Phụ nữ n=1127 | Nam giới n=1126 | Vị thành niên | | | Chung n=3354 |
|---|---------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=465 | Nữ n=636 | Tổng n=1101 | |
| Chỉ cần điều trị cho người bệnh | 40,8 | 33,5 | 38,3 | 35,8 | 36,9 | 37,1 |
| Điều trị cho cả hai vợ chồng | 43,7 | 52,7 | 13,1 | 17,1 | 15,4 | 37,4 |
| Điều trị cho người bệnh và cho những người đã SHTD với người bệnh | 11,2 | 12,3 | 39,4 | 37,9 | 38,5 | 20,5 |
| Khác | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,1 |
| Không biết | 4,3 | 1,5 | 9,0 | 8,8 | 8,9 | 4,9 |

Bảng 209. Tỷ lệ trả lời đúng về việc cần điều trị cho tất cả mọi người có quan hệ tình dục với bệnh nhân

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|----------|------|------|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 15,1 | 1,0 | 40,4 | 32,1 | 36,0 | 17,3 |
| Hà Giang | 14,6 | 18,1 | 40,5 | 40,0 | 40,2 | 23,6 |
| Hòa Bình | 15,4 | 7,7 | 49,3 | 51,2 | 50,5 | 25,2 |
| Tiền Giang | 11,6 | 13,0 | 23,7 | 30,4 | 27,0 | 17,1 |
| 4 tỉnh | 14,1 | 8,8 | 37,0 | 39,2 | 38,3 | 20,3 |
| Bến Tre | 7,0 | 22,8 | 67,7 | 67,8 | 67,7 | 30,4 |
| Ninh Thuận | 5,2 | 21,5 | 4,9 | 9,9 | 8,3 | 11,7 |
| Kon Tum | 8,9 | 4,6 | 42,2 | 29,3 | 35,3 | 17,8 |
| 3 tỉnh | 6,8 | 17,9 | 42,9 | 35,9 | 38,7 | 20,8 |
| Tổng số | 11,2 | 12,3 | 39,2 | 37,9 | 38,4 | 20,5 |

Bảng 210. Tỷ lệ đã từng nghe nói về HIV/AIDS

| Có nghe nói | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Vị thành niên | | | Chung n=4379 |
|----------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=637 | Nữ n=827 | Tổng n=1464 | |
| Có nghe nói | 86,5 | 93,8 | 93,1 | 93,6 | 93,4 | 91,2 |
| Không nghe nói | 13,5 | 6,3 | 6,9 | 6,4 | 6,6 | 8,8 |

Bảng 211. Phần trăm người kể về các hình thức lây nhiễm HIV

| Hình thức lây nhiễm HIV | Phụ nữ n=1262 | Nam giới n=1365 | Vị thành niên | | | Chung n=3994 |
|--|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=593 | Nữ n=774 | Tổng n=1367 | |
| Tiếp xúc thông thường | 5,7 | 5,1 | 5,1 | 5,3 | 5,2 | 5,3 |
| Từ mẹ sang con | 84,7 | 81,8 | 86,3 | 85,8 | 86,0 | 84,2 |
| SHTD không dùng BCS | 83,7 | 77,0 | 85,5 | 82,7 | 83,9 | 81,5 |
| Muối hoặc côn trùng đốt | 31,9 | 19,4 | 28,3 | 29,3 | 28,9 | 26,6 |
| Tiếp xúc với máu, chất dịch của người bệnh | 75,4 | 57,2 | 78,4 | 82,2 | 80,5 | 71,0 |
| Dùng chung bơm kim tiêm | 83,0 | 78,4 | 91,2 | 91,5 | 91,4 | 84,3 |
| Truyền máu | 83,2 | 75,3 | 82,3 | 81,3 | 81,7 | 80,0 |
| Không biết hình thức đúng nào | 2,5 | 4,6 | 2,9 | 1,8 | 2,3 | 3,1 |
| Biết 1 hình thức đúng | 4,8 | 5,9 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 4,3 |
| Biết 2 hình thức đúng | 7,5 | 11,9 | 3,9 | 4,7 | 4,3 | 7,9 |
| Biết 3 hình thức đúng | 10,5 | 14,3 | 10,6 | 12,7 | 11,8 | 12,2 |
| Biết 4 hình thức đúng | 14,7 | 19,4 | 20,2 | 19,5 | 19,8 | 18,1 |
| Biết 5 hình thức đúng | 60,0 | 43,9 | 60,2 | 59,2 | 59,6 | 54,4 |

Phòng vấn phụ nữ và nam giới, ĐTV không đọc các lựa chọn.

Bảng 212. Số trung bình đường lây nhiễm HIV đúng (trong số 5 đường lây nhiễm đúng)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|----------|-----|-----|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 4,5 | 4,3 | 4,6 | 4,7 | 4,6 | 4,5 |
| Hà Giang | 2,3 | 2,5 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 2,7 |
| Hòa Bình | 4,2 | 4,2 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 4,1 |
| Tiền Giang | 4,7 | 4,6 | 4,6 | 4,8 | 4,7 | 4,7 |
| 4 tỉnh | 3,9 | 3,9 | 4,1 | 4,1 | 4,1 | 4,0 |
| Bến Tre | 3,0 | 3,1 | 4,4 | 4,6 | 4,5 | 3,5 |
| Ninh Thuận | 3,6 | 3,6 | 4,0 | 3,6 | 3,7 | 3,6 |
| Kon Tum | 2,5 | 2,0 | 2,8 | 3,1 | 3,0 | 2,5 |
| 3 tỉnh | 3,0 | 2,9 | 3,7 | 3,8 | 3,7 | 3,2 |
| Tổng số | 3,6 | 3,5 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,7 |

Bảng 213. Phần trăm người kể được các cách tránh lây nhiễm HIV/AIDS

| Cách phòng tránh | Phụ nữ n=1262 | Nam giới n=1365 | Vị thành niên | | | Chung n=3994 |
|---|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=593 | Nữ n=774 | Tổng n=1367 | |
| Không dùng chung bơm kim tiêm hoặc dùng bơm kim tiêm đã tiệt trùng | 45,5 | 32,5 | 46,7 | 53,0 | 50,3 | 42,7 |
| Không tiêm chích ma túy | 34,9 | 51,4 | 54,3 | 50,4 | 52,1 | 46,4 |
| Dùng BCS khi SHTD | 51,5 | 50,0 | 54,3 | 45,6 | 49,4 | 50,3 |
| Không SHTD với nhiều người | 51,8 | 66,6 | 55,6 | 56,7 | 56,3 | 58,4 |
| Truyền máu đã qua xét nghiệm | 23,1 | 17,9 | 35,1 | 37,0 | 36,1 | 25,8 |
| Chỉ dùng các dụng cụ y tế đã được khử trùng | 6,2 | 11,3 | 14,0 | 16,1 | 15,2 | 11,0 |
| Không tiếp xúc trực tiếp với máu, tinh dịch và dịch âm đạo của người bị nhiễm HIV | 9,9 | 11,1 | 25,0 | 22,5 | 23,6 | 15,0 |
| Khác | 3,7 | 1,8 | 3,5 | 4,9 | 4,3 | 3,3 |
| Không biết các đường trên | 9,0 | 6,5 | 10,5 | 10,6 | 10,5 | 8,7 |
| Biết 1 hình thức | 22,7 | 21,8 | 11,3 | 13,0 | 12,3 | 18,8 |
| Biết 2 hình thức | 29,9 | 31,4 | 24,6 | 25,1 | 24,9 | 28,7 |
| Biết 3 hình thức | 22,4 | 20,2 | 23,9 | 22,5 | 23,1 | 21,9 |
| Biết 4 hình thức | 9,7 | 10,9 | 10,8 | 10,1 | 10,4 | 10,4 |
| Biết 5 hình thức | 3,8 | 4,0 | 8,1 | 8,0 | 8,0 | 5,3 |
| Biết 6 hình thức | 1,4 | 4,2 | 6,6 | 4,8 | 5,6 | 3,8 |
| Biết 7 hình thức | 1,0 | 0,9 | 4,2 | 5,9 | 5,2 | 2,4 |

Bảng 214. Số trung bình cách phòng chống lây nhiễm HIV (trong số 7 cách) mà đối tượng phòng vấn biết

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|----------|-----|-----|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 3,2 | 3,7 | 4,4 | 4,0 | 4,1 | 3,7 |
| Hà Giang | 1,5 | 1,4 | 2,2 | 1,9 | 2,0 | 1,6 |
| Hòa Bình | 2,2 | 2,6 | 2,2 | 2,5 | 2,4 | 2,4 |
| Tiền Giang | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,4 | 2,5 | 2,5 |
| 4 tỉnh | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 2,7 | 2,8 | 2,6 |
| Bến Tre | 1,7 | 2,2 | 3,5 | 3,7 | 3,6 | 2,5 |
| Ninh Thuận | 1,3 | 2,2 | 1,5 | 1,8 | 1,7 | 1,7 |
| Kon Tum | 1,1 | 1,2 | 1,9 | 2,2 | 2,1 | 1,5 |
| 3 tỉnh | 1,4 | 1,9 | 2,4 | 2,6 | 2,5 | 1,9 |
| Tổng số | 1,9 | 2,3 | 2,7 | 2,6 | 2,6 | 2,3 |

Phòng vấn các nhóm đối tượng, ĐTV không đọc các lựa chọn

Bảng 215. Phần trăm người biết về cách xác định chính xác một người nhiễm HIV/AIDS

| Cách nhận dạng người bị nhiễm HIV | Phụ nữ n=1262 | Nam giới n=1365 | Vị thành niên | | | Chung n=3994 |
|---|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=593 | Nữ n=774 | Tổng n=1367 | |
| Thông qua hình dáng bề ngoài | 3,4 | 4,5 | 10,6 | 9,3 | 9,9 | 6,0 |
| Thông qua hình dáng bề ngoài và lời sòng của họ | 7,1 | 9,2 | 27,3 | 24,3 | 25,6 | 14,1 |
| Xét nghiệm máu | 92,9 | 88,2 | 92,4 | 94,6 | 93,6 | 91,5 |
| Không biết các tình huống trên | 5,9 | 11,4 | 3,9 | 3,7 | 3,8 | 7,1 |

Phòng vấn các nhóm đối tượng, ĐTV đọc từng tình huống

Bảng 216. Tỷ lệ đối tượng cho rằng có thể biết một cách chính xác một người bị nhiễm HIV thông qua hình dáng bề ngoài và lối sống của họ

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|----------|------|------|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 6,2 | 5,3 | 29,8 | 28,3 | 29,0 | 13,4 |
| Hà Giang | 17,5 | 8,2 | 38,0 | 30,0 | 34,0 | 19,2 |
| Hòa Bình | 8,8 | 29,9 | 36,4 | 35,6 | 35,9 | 25,2 |
| Tiền Giang | 2,4 | 8,7 | 39,5 | 37,6 | 38,6 | 16,7 |
| 4 tỉnh | 7,7 | 13,0 | 35,9 | 33,1 | 34,4 | 18,5 |
| Bến Tre | 5,1 | 10,1 | 21,6 | 29,5 | 26,2 | 14,0 |
| Ninh Thuận | 13,4 | 16,9 | 45,3 | 28,9 | 34,4 | 21,6 |
| Kon Tum | 10,6 | 1,9 | 12,2 | 8,2 | 10,0 | 7,5 |
| 3 tỉnh | 9,5 | 10,1 | 24,8 | 23,3 | 23,9 | 14,7 |
| Tổng số | 8,5 | 11,8 | 31,5 | 28,7 | 29,9 | 17,0 |

Bảng 217. Phần trăm ý kiến đối với trường hợp CBYT làm xét nghiệm HIV không được sự đồng ý của khách hàng

| Thái độ | Phụ nữ n=1262 | Nam giới n=1365 | Vị thành niên | | | Chung n=3994 |
|------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=593 | Nữ n=774 | Tổng n=1367 | |
| Hiểu sai | 24,6 | 31,1 | 15,2 | 12,0 | 13,4 | 23,0 |
| Hiểu đúng | 68,1 | 54,6 | 76,1 | 78,9 | 77,7 | 66,8 |
| Không biết | 7,3 | 14,4 | 8,8 | 9,0 | 8,9 | 10,3 |

Bảng 218. Phần trăm số đối tượng cho rằng việc CBYT làm xét nghiệm HIV không được sự đồng ý của khách hàng là sai (hiểu đúng về qui định này)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | | | Tổng số |
|------------|--------|----------|------|------|-------|---------|
| | | | Nam | Nữ | Chung | |
| Phú Thọ | 79,4 | 66,5 | 84,2 | 81,4 | 82,7 | 76,2 |
| Hà Giang | 12,5 | 42,4 | 48,6 | 38,1 | 43,3 | 32,8 |
| Hòa Bình | 73,2 | 69,6 | 79,2 | 89,5 | 85,7 | 76,2 |
| Tiền Giang | 63,8 | 61,8 | 65,1 | 72,3 | 68,6 | 64,8 |
| 4 tỉnh | 57,3 | 60,0 | 68,1 | 71,7 | 70,0 | 62,5 |
| Bến Tre | 80,4 | 44,4 | 90,9 | 92,6 | 91,9 | 72,3 |
| Ninh Thuận | 55,2 | 50,2 | 69,1 | 66,7 | 67,5 | 57,6 |
| Kon Tum | 47,8 | 23,4 | 64,2 | 71,3 | 68,1 | 46,5 |
| 3 tỉnh | 61,0 | 39,3 | 74,9 | 76,5 | 75,9 | 58,8 |
| Tổng số | 58,9 | 51,2 | 70,8 | 73,9 | 72,5 | 60,9 |

Bảng 219. Phần trăm người biết về các nơi PT

| Địa điểm PT | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|---------------|-----------------|-------------------|----------------|
| CSYT nhà nước | 77,2 | 68,3 | 72,8 |
| CSYT tư nhân | 11,7 | 13,3 | 12,5 |
| Thầy lang | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Khác | 0,3 | 0,0 | 0,1 |
| Không biết | 21,2 | 30,2 | 25,7 |

Bảng 220. Phần trăm người kể được các hậu quả của phá thai

| Tai biến do phá thai | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|--|-----------------|-------------------|----------------|
| Khô tâm, day dứt | 4,7 | 7,4 | 6,1 |
| Dễ mắc các bệnh NKĐSS | 28,2 | 26,5 | 27,3 |
| Có thể không có con được nữa (vô sinh) | 29,6 | 38,6 | 34,1 |
| Có thể chết | 19,4 | 25,1 | 22,3 |
| Không có vấn đề gì | 1,1 | 1,2 | 1,1 |
| Khác (có hại cho sức khỏe) | 22,9 | 11,2 | 17,0 |
| Không biết 4 hậu quả trên | 38,4 | 37,8 | 38,1 |
| Biết 1 | 42,8 | 36,4 | 39,6 |
| Biết 2 | 17,5 | 19,1 | 18,3 |
| Biết 3 | 1,3 | 3,8 | 2,6 |
| Biết 4 | 0,1 | 2,9 | 1,5 |

Bảng 221. Phần trăm người đã PT và số lần PT (nam nhớ và nói về PT của vợ)

| Thông tin | Phụ nữ (n=1459) | Nam giới (n=1456) | Chung (n=2915) |
|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Đã từng NHT | 9,2 | 3,7 | 6,4 |
| Đã NHT 1 lần | 87,3 | 77,8 | 84,6 |
| Đã NHT 2 lần | 10,4 | 20,4 | 13,3 |
| Đã NHT 3 lần | 1,5 | 0,0 | 1,1 |
| Từ 3 lần trở lên | 0,0 | 1,9 | 0,5 |
| Chưa bao giờ | 88,6 | 94,2 | 91,4 |
| Không biết/ không trả lời | 2,3 | 2,1 | 2,2 |

Phỏng vấn phụ nữ và nam giới

Bảng 222. Tỷ lệ nạo hút thai theo tỉnh

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | Chung |
|------------|--------|----------|-------|
| Phú Thọ | 13,4 | 9,1 | 11,2 |
| Hà Giang | 6,7 | 6,2 | 6,5 |
| Hòa Bình | 7,7 | 1,9 | 4,8 |
| Tiền Giang | 17,1 | 3,9 | 10,6 |
| 4 tỉnh | 11,2 | 5,3 | 8,3 |
| Bến Tre | 8,8 | 1,4 | 5,1 |
| Ninh Thuận | 9,0 | 3,4 | 6,2 |
| Kon Tum | 1,4 | 0,0 | 0,7 |
| 3 tỉnh | 6,4 | 1,6 | 4,0 |
| Tổng số | 9,2 | 3,7 | 6,4 |

Bảng 223. Nơi phá thai (nam nhớ và nói về nơi PT của vợ)

| Nơi phá thai | Phụ nữ (n=134) | Nam giới (n=54) | Chung (n=188) |
|---------------------|----------------|-----------------|---------------|
| Cơ sở y tế nhà nước | 78,4 | 85,2 | 80,3 |
| Cơ sở y tế tư nhân | 20,9 | 14,8 | 19,1 |
| Cơ sở y tế bán công | 0,7 | 0,0 | 0,5 |

Bảng 224. Tỷ lệ tai biến phá thai (nam nhớ và nói về tai biến do PT của vợ)

| Tai biến do phá thai | Phụ nữ (n=134) | Nam giới (n=54) | Chung (n=188) |
|------------------------------|----------------|-----------------|---------------|
| Băng huyết/ chảy máu kéo dài | 3,0 | 3,7 | 3,2 |
| Sốt rau | 0,7 | 0,0 | 0,5 |
| Có tai biến phải đến CSYT | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ra nhiều khí hư có mùi hôi | 1,5 | 0,0 | 1,1 |
| Không còn nhớ | 1,5 | 1,9 | 1,6 |
| Khác | 2,2 | 5,6 | 3,2 |
| Không biết | 0,7 | 0,0 | 0,5 |
| Không bị tai biến gì | 91,8 | 88,9 | 91,0 |

Bảng 225. Tỷ lệ người CCDV có khách hàng để thực hiện các dịch vụ CSSKSS

| Các loại dịch vụ | Tỉnh (n=105) | | | | Huyện (n=136) | | | | Xã (n=414) | | | |
|--|--------------|------|-----|-----|---------------|------|-----|-----|------------|------|------|-----|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (a) | (b) | (c) | (d) | (a) | (b) | (c) | (d) |
| Làm mẹ an toàn | 88,6 | 2,9 | 1,9 | 4,8 | 83,8 | 9,6 | 0,7 | 2,2 | 54,6 | 19,3 | 12,8 | 6,0 |
| KHHGD (cả 3 tuyến được phép thực hiện) | 71,4 | 6,7 | 9,5 | 8,6 | 77,2 | 15,4 | 2,9 | 1,5 | 57,0 | 19,1 | 18,4 | 4,8 |
| KHHGD (Chỉ tỉnh huyện được phép thực hiện) | 10,5 | 2,9 | 7,6 | 9,5 | 2,2 | 1,5 | 2,2 | 9,6 | 0,7 | 0,2 | 0,2 | 1,0 |
| Phá thai | 50,5 | 7,6 | 3,8 | 9,5 | 61,8 | 18,4 | 2,9 | 0,0 | 13,0 | 7,7 | 7,2 | 5,8 |
| NKĐSS và LTQĐTD | 68,6 | 12,4 | 6,7 | 5,7 | 62,5 | 21,3 | 8,8 | 5,1 | 49,5 | 16,7 | 21,0 | 8,9 |

Chú thích: (a): số người thực hiện dịch vụ hàng ngày, (b): hàng tuần, (c): hàng tháng và (d): hàng quý.

Bảng 226. Nhận xét của người CCDV về tình trạng khách hàng đến CSYT từ ngày 1/1/2004 đến 31/12/2004, chia theo các tuyến

| Thông tin | Tỉnh (n=105) | Huyện (n=136) | Xã (n=414) |
|-------------|--------------|---------------|------------|
| Đông | 28,6 | 21,4 | 12,4 |
| Bình thường | 35,7 | 60,7 | 66,2 |
| Ít | 35,7 | 17,9 | 21,4 |

Bảng 227. Số lượng khách hàng đến các TYT để sử dụng dịch vụ từ ngày 1/1/2004 đến 31/12/2004

| Thông tin | Xã (n=206) | |
|---------------------------|-----------------|-------------|
| | 1 năm | 1 ngày |
| Trung bình số BN đến CSYT | 4440,4 ± 3677,0 | 12,2 ± 10,1 |
| Số BN trung bình/CBYT | 1107,3 ± 919,8 | 3,0 ± 2,5 |

Bảng 228. Phần trăm người biết về cộng tác viên dân số hoặc CBYT ở thôn bản

| Biết CTVDS/YTTB | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Vị thành niên | | | Chung n=4379 |
|-----------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=637 | Nữ n=827 | Tổng n=1464 | |
| Có | 85,1 | 83,2 | 53,7 | 58,0 | 56,1 | 74,8 |
| Không | 14,9 | 16,8 | 46,3 | 42,0 | 43,9 | 25,2 |

Bảng 229. Phần trăm người đã được nghe cộng tác viên dân số hoặc CBYT nói chuyện về SKSS

| Được nghe CTVDS nói chuyện | Phụ nữ n=1244 | Nam giới n=1211 | Vị thành niên | | | Chung n=3278 |
|----------------------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|---------------|-----------------|
| | | | Nam n=342 | Nữ n=481 | Tổng n=823 | |
| Có | 93,7 | 87,9 | 62,9 | 76,1 | 70,6 | 85,8 |
| Không | 6,3 | 12,1 | 37,1 | 23,9 | 29,4 | 14,2 |

Bảng 230. Phần trăm người biết nơi bán hoặc cấp BCS và thuốc tránh thai

| Nơi cấp/bán phương tiện tránh thai | Phụ nữ n=1459 | Nam giới n=1456 | Vị thành niên | | | Chung n=4379 |
|------------------------------------|------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | Nam n=637 | Nữ n=827 | Tổng n=1464 | |
| <i>BCS</i> | | | | | | |
| TYT xã | 70,9 | 84,3 | 61,4 | 63,6 | 62,6 | 72,6 |
| CTVDS/YTTB | 48,9 | 51,9 | 24,2 | 25,5 | 24,9 | 41,9 |
| Hiệu thuốc | 37,6 | 37,1 | 45,5 | 43,9 | 44,6 | 39,8 |
| Phòng khám tư | 1,7 | 0,6 | 2,0 | 4,0 | 3,1 | 1,8 |
| Bạn bè | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| Khác | 0,9 | 0,3 | 3,1 | 3,3 | 3,2 | 1,5 |
| Không biết | 14,2 | 4,7 | 25,6 | 27,1 | 26,4 | 15,1 |
| <i>Thuốc tránh thai</i> | | | | | | |
| TYT xã | 73,7 | 82,9 | 59,3 | 66,1 | 63,2 | 73,3 |
| CTVDS/YTTB | 51,4 | 49,2 | 23,9 | 26,5 | 25,3 | 42,0 |
| Hiệu thuốc | 37,8 | 35,6 | 43,5 | 45,3 | 44,5 | 39,3 |
| Phòng khám tư | 2,0 | 0,6 | 2,4 | 5,1 | 3,9 | 2,2 |
| Bạn bè | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| Khác | 0,9 | 0,2 | 2,8 | 3,7 | 3,3 | 1,5 |
| Không biết | 9,2 | 5,8 | 27,9 | 22,0 | 24,6 | 13,2 |

Bảng 231. Phần trăm người xác nhận về những nội dung dặn dò của người đỡ đẻ trong lần sinh vừa rồi

| Nội dung dặn dò | Phụ nữ (n=1291) | Nam giới (n=1277) | Chung (n=2568) |
|--|--------------------|----------------------|-------------------|
| Theo dõi sức khỏe của mẹ và con | 65,2 | 65,9 | 65,6 |
| Nuôi con bằng sữa mẹ | 84,6 | 67,2 | 75,9 |
| Tiêm chủng cho trẻ | 83,8 | 68,3 | 76,1 |
| Nên sử dụng các BPTT khi có QHTD trở lại | 50,4 | 44,0 | 47,2 |
| Có dặn nhưng không nhớ | 4,8 | 10,2 | 7,5 |
| Khác | 1,1 | 0,6 | 0,9 |
| Không dặn dò gì | 3,7 | 10,8 | 7,2 |

Bảng 232. Phần trăm phụ nữ xác nhận về nội dung trao đổi giữa CBYT với họ khi đến phá thai

| Nội dung trao đổi | n = 134 | % |
|---|---------|------|
| Khám thai và trao đổi về việc giữ hay bỏ thai | 59 | 44,0 |
| Nói chuyện về các hậu quả của PT | 61 | 45,5 |
| Khuyến sử dụng các biện pháp tránh thai | 63 | 47,0 |
| Căn dặn các dấu hiệu nguy hiểm cần đến khám lại | 77 | 57,5 |
| Khác | 5 | 3,7 |
| Không trao đổi gì | 23 | 17,2 |

Bảng 233. Nhận xét của cộng đồng về chất lượng dịch vụ CSSKSS ở TYT xã đang cư trú

| Nhận xét của cộng đồng | Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn cho rằng các nhận định là đúng (%) | | | |
|--|--|--------------------|---------------|----------------|
| | Phụ nữ n=1439 | Nam giới n=1436 | VTN n=1417 | Tổng n=4292 |
| CBYT luôn có mặt tại TYT | 91,6 | 88,2 | 82,6 | 87,5 |
| CBYT luôn ân cần, cởi mở | 89,2 | 78,3 | 69,4 | 79,0 |
| Người dân không phải chờ lâu | 73,7 | 69,6 | 49,3 | 64,3 |
| TYT sạch sẽ, gọn gàng | 88,1 | 84,1 | 72,3 | 81,5 |
| Có một khu vực dành riêng cho người chưa có gia đình | 12,7 | 15,7 | 14,7 | 14,4 |
| CBYT có tay nghề vững | 66,7 | 63,4 | 53,6 | 61,3 |
| CBYT có dành thời gian để nói chuyện với khách hàng về các vấn đề sức khỏe | 63,4 | 53,1 | 44,6 | 53,7 |
| Mọi thông tin của người đến khám/chữa bệnh tại CSYT được giữ kín | 65,2 | 67,0 | 51,9 | 61,4 |
| Trang thiết bị y tế đầy đủ và sạch sẽ | 63,0 | 66,5 | 55,9 | 61,8 |
| Có tranh/ảnh tuyên truyền về các BPTT | 89,2 | 89,1 | 78,5 | 85,6 |
| Có tờ thông tin phát cho khách hàng hoặc bệnh nhân khi đến TYT | 57,7 | 47,7 | 43,8 | 49,7 |
| Có các loại thuốc thông thường tại TYT xã | 86,5 | 84,5 | 85,0 | 85,4 |
| Anh có hài lòng về chất lượng phục vụ của TYT | 82,3 | 78,3 | 65,3 | 75,3 |

Bảng 234. Số ý kiến đồng ý với các nhận định được đưa ra về TYT (trong số 13 nhận định)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | Tổng số |
|------------|--------|----------|------|---------|
| Phú Thọ | 11,1 | 10,0 | 10,9 | 10,6 |
| Hà Giang | 6,7 | 8,0 | 7,6 | 7,4 |
| Hòa Bình | 10,0 | 10,5 | 8,4 | 9,6 |
| Tiền Giang | 11,4 | 10,7 | 9,1 | 10,4 |
| 4 tỉnh | 9,8 | 9,8 | 9,0 | 9,5 |
| Bến Tre | 10,0 | 10,0 | 5,9 | 8,6 |
| Ninh Thuận | 8,7 | 8,0 | 5,2 | 7,3 |
| Kon Tum | 7,3 | 4,9 | 6,8 | 6,3 |
| 3 tỉnh | 8,6 | 7,6 | 6,0 | 7,4 |
| Tổng số | 9,3 | 8,8 | 7,7 | 8,6 |

Bảng 235. Nhận xét của cộng đồng về chất lượng dịch vụ CSSKSS ở bệnh viện huyện

| Nhận xét của cộng đồng | Tỷ lệ đối tượng phỏng vấn cho rằng các nhận định là đúng (%) | | | |
|--|--|----------------------|--------------|----------------|
| | Phụ nữ n=579 | Nam giới n=677 | VTN n=436 | Tổng n=1692 |
| CBYT luôn có mặt tại CSYT | 97,4 | 96,5 | 96,8 | 96,9 |
| CBYT luôn ân cần, cởi mở | 86,2 | 72,8 | 68,3 | 76,2 |
| Người dân không phải chờ lâu | 63,9 | 64,8 | 42,2 | 58,7 |
| CSYT sạch sẽ, gọn gàng | 88,9 | 89,4 | 83,9 | 87,8 |
| Có một khu vực dành riêng cho người chưa có gia đình | 15,0 | 34,0 | 17,4 | 23,2 |
| CBYT có tay nghề vững | 75,0 | 70,5 | 75,9 | 73,4 |
| CBYT có dành thời gian để nói chuyện với khách hàng về các vấn đề sức khỏe | 57,0 | 58,8 | 52,3 | 56,5 |
| Mọi thông tin của người đến khám/chữa bệnh tại CSYT được giữ kín | 67,9 | 73,1 | 60,6 | 68,1 |
| Trang thiết bị y tế đầy đủ và sạch sẽ | 75,1 | 76,5 | 76,8 | 76,1 |
| Có tranh/ảnh tuyên truyền về các BPTT | 88,8 | 91,3 | 90,1 | 90,1 |
| Có tờ thông tin phát cho khách hàng hoặc bệnh nhân khi đến CSYT | 50,1 | 45,3 | 50,9 | 48,4 |
| Có các loại thuốc thông thường tại CSYT | 95,7 | 87,9 | 95,2 | 92,4 |
| Anh có hài lòng về chất lượng phục vụ của TYT | 80,8 | 73,0 | 77,5 | 76,8 |

Bảng 236. Số ý kiến đồng ý với các nhận định được đưa ra về trung tâm y tế huyện (trong số 13 nhận định)

| Tỉnh | Phụ nữ | Nam giới | VTN | Chung |
|------------|--------|----------|------|-------|
| Phú Thọ | 10,2 | 10,0 | 10,8 | 10,3 |
| Hà Giang | 9,2 | 10,3 | 9,3 | 9,4 |
| Hòa Bình | 10,5 | 9,9 | 6,5 | 9,3 |
| Tiền Giang | 10,6 | 11,1 | 10,1 | 10,6 |
| 4 tỉnh | 10,3 | 10,4 | 9,6 | 10,1 |
| Bến Tre | 9,5 | 11,6 | 7,6 | 10,0 |
| Ninh Thuận | 7,8 | 9,7 | 8,2 | 8,5 |
| Kon Tum | 7,5 | 5,2 | 7,9 | 6,5 |
| 3 tỉnh | 8,4 | 8,3 | 7,8 | 8,2 |
| Tổng số | 9,4 | 9,3 | 8,9 | 9,2 |

Bảng 237. Tỷ lệ các đối tượng kể được các quyền khách hàng trong CSSKSS

| Quyền khách hàng | CBQL chương trình SKSS | CB quản lý DS/KHHGD | Người truyền thông | Người CCDV | Người sử dụng dịch vụ |
|---|---------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|-----------------------------|
| | n=635 | n=848 | n=1066 | n=655 | n=4379 |
| Được cung cấp thông tin | 71,7 | 52,8 | 48,9 | 71,8 | 24,4 |
| Được tiếp cận tới dịch vụ CSSK và cung cấp thông tin | 57,5 | 38,6 | 32,7 | 55,4 | 17,0 |
| Tự do lựa chọn, từ chối hoặc ngừng sử dụng BPTT | 77,6 | 58,0 | 45,1 | 71,6 | 12,9 |
| Được nhận dịch vụ an toàn | 49,3 | 30,8 | 27,4 | 50,5 | 9,5 |
| Được giữ bí mật | 60,5 | 37,7 | 32,4 | 61,4 | 11,1 |
| Có sự riêng tư | 44,4 | 26,2 | 22,6 | 39,5 | 2,9 |
| Được thoải mái trong khi nhận dịch vụ | 56,2 | 30,7 | 30,2 | 39,5 | 6,4 |
| Được tôn trọng | 37,2 | 19,3 | 17,8 | 52,4 | 9,6 |
| Được tiếp tục nhận dịch vụ như mong muốn | 46,1 | 24,2 | 22,7 | 40,3 | 5,4 |
| Được bày tỏ ý kiến về dịch vụ | 62,4 | 40,6 | 28,8 | 59,5 | 10,9 |
| Không biết 10 quyền trên | 8,7 | 16,5 | 25,0 | 9,2 | 55,7 |
| Biết 1 quyền | 4,7 | 10,6 | 10,9 | 4,4 | 14,2 |
| Biết 2 quyền | 9,0 | 17,8 | 13,6 | 11,6 | 13,8 |
| Biết 3 quyền | 11,3 | 10,8 | 14,2 | 8,5 | 7,5 |
| Biết 4 quyền | 8,2 | 9,0 | 9,1 | 7,9 | 3,9 |
| Biết 5 quyền | 6,5 | 9,8 | 8,1 | 9,3 | 2,2 |
| Biết 6 quyền | 6,3 | 8,3 | 5,6 | 9,2 | 1,4 |
| Biết 7 quyền | 9,0 | 5,9 | 4,0 | 8,2 | 0,6 |
| Biết 8 quyền | 8,2 | 4,0 | 2,9 | 6,9 | 0,2 |
| Biết 9 quyền | 6,9 | 1,9 | 1,5 | 4,6 | 0,2 |
| Biết 10 quyền | 21,3 | 5,5 | 5,3 | 20,2 | 0,3 |

Bảng 238. Số trung bình quyền khách hàng (trong số 10 quyền) được các đối tượng biết

| Tỉnh | Cộng đồng | | | | Người CCDV |
|------------|-----------|----------|-----|-------|------------|
| | Phụ nữ | Nam giới | VTN | Chung | |
| Phú Thọ | 2,7 | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 7,7 |
| Hà Giang | 1,0 | 1,0 | 0,7 | 0,9 | 5,9 |
| Hòa Bình | 1,0 | 1,1 | 1,5 | 1,2 | 6,4 |
| Tiền Giang | 1,1 | 0,5 | 1,0 | 0,9 | 9,6 |
| 4 tỉnh | 1,5 | 1,4 | 1,5 | 1,4 | 7,4 |
| Bến Tre | 1,4 | 0,0 | 0,7 | 0,7 | 3,5 |
| Ninh Thuận | 0,2 | 0,9 | 0,6 | 0,6 | 3,3 |
| Kon Tum | 0,3 | 0,4 | 1,3 | 0,7 | 1,5 |
| 3 tỉnh | 0,6 | 0,4 | 0,9 | 0,6 | 2,7 |
| Tổng số | 1,1 | 1,0 | 1,2 | 1,1 | 5,4 |

Bảng 239. Tỷ lệ người đưa ra các lý do hiện nay ít người sử dụng BCS và thuốc uống tránh thai

| Lý do | Cộng đồng | Người CCDV |
|---|-----------|------------|
| <i>Lý do bao cao su vẫn ít được sử dụng</i> | | |
| Không sẵn có, khó mua | 2,8 | 5,0 |
| Không đủ tiền để mua | 1,5 | 5,5 |
| Chất lượng BCS không tốt | 7,8 | 9,5 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 13,2 | 33,1 |
| Khách hàng không thích | 26,3 | 47,9 |
| Khách hàng ngại khi xin hoặc mua | 6,1 | 22,7 |
| Giảm khoái cảm | - | 66,1 |
| Thất bại trong việc tránh thai | 6,6 | 16,5 |
| Giáo dục, truyền thông chưa tốt | 2,8 | 7,8 |
| Khách hàng không biết bao cao su | 3,5 | 1,8 |
| Khác (phiền hà) | - | 12,2 |
| <i>Không biết/không trả lời</i> | | |
| | - | 0,8 |
| <i>Lý do viên uống tránh thai vẫn ít được sử dụng</i> | | |
| Không sẵn có, khó mua | 3,9 | 6,1 |
| Không đủ tiền để mua | 1,5 | 6,6 |
| Chất lượng thuốc tránh thai không tốt | - | 2,1 |
| E sợ có các tác dụng phụ | 46,4 | 64,0 |
| Khách hàng không thích | - | 19,4 |
| Khách hàng ngại khi xin hoặc mua | 2,9 | 12,4 |
| Thất bại trong việc tránh thai | 10,3 | 18,0 |
| Giáo dục, truyền thông chưa tốt | 3,2 | 7,2 |
| Khách hàng không biết viên uống TT | 6,3 | 2,1 |
| Khác (hay quên) | 39,8 | 38,9 |
| <i>Không biết/không trả lời</i> | | |
| | - | 1,1 |