BÁO CÁO

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ ĐẦU VÀO VÀ XÁC ĐỊNH NHU CẦU CAN THIỆP SỨC KHOẺ BÀ MẸ DÂN TỘC ÍT NGƯỜI TẠI 6 TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

Hà Nội - 2022

LỜI CÁM ƠN

Mặc dù Việt Nam đã đạt được nhiều tiến bộ quan trọng trong cải thiện sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục ở cấp độ quốc gia, chênh lệch và bất bình đẳng trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình vẫn còn tồn tại ở các nhóm dân tộc và vùng miền khác nhau. Nhằm giảm hơn nữa tử vong mẹ ở các tỉnh miền núi trong đó có tính đến nhu cầu đặc biệt của người phụ nữ, các yếu tố văn hóa và phong tục đặc thù của đồng bào dân tộc ít người, với sự hỗ trợ tài chính của Quỹ MSD for Mothers, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam phối hợp với Bộ Y tế thực hiện dự án "*Không để ai bị bỏ lại phía sau: Các can thiệp đổi mới sáng tạo nhằm giảm tử vong mẹ tại các khu vực dân tộc ít người tại Việt Nam*" tại 60 xã khó khăn của các tỉnh Lai Châu, Sơn La, Bắc Kạn, Kon Tum, Gia Lai và Đắk Nông.

Báo cáo này trình bày các kết quả chính của cuộc khảo sát do Trường Đại học Y tế Công cộng thực hiện để thiết lập các chỉ số đầu vào trước khi thực hiện dự án và xác định nhu cầu cụ thể của các can thiệp nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ tại các địa bàn trọng điểm của dự án. Các kết quả và khuyến nghị của cuộc khảo sát sẽ được sử dụng để điều chỉnh thiết kế và chiến lược triển khai cũng như để giám sát tiến độ của các can thiệp.

Trước tiên, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến những phụ nữ dân tộc ít người đã tham gia vào nghiên cứu và chia sẻ trải nghiệm về sức khỏe sinh sản và tình dục của mình. Chúng tôi xin cảm ơn nhóm nghiên cứu thuộc Trường Đại học Y tế Công cộng đã hoàn thành nghiên cứu mặc dù có nhiều khó khăn do hạn chế đi lại và giãn cách xã hội gây ra bởi đại dịch COVID-19. Nghiên cứu này không thể được triển khai nếu không có sự hỗ trợ tài chính của Quỹ MSD for Mothers và MSD Việt Nam. Sự hỗ trợ này cũng là nguồn động lực cho nhóm kỹ thuật của Bộ Y tế và UNFPA và góp phần đảm bảo không có ai bị bỏ lại phía sau trong quá trình đạt được các Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDGs) tại Việt Nam.

Chúng tôi hy vọng các kết quả và khuyến nghị của cuộc khảo sát này sẽ hữu ích cho các nhà hoạch định chính sách, các chuyên gia y tế, các tổ chức xã hội, các nhà nghiên cứu và các nhà tài trợ nhằm tăng cường nỗ lực hợp tác để thu hẹp khoảng cách về tử vong mẹ trong cộng đồng các dân tộc ít người ở Việt Nam. Chúng tôi cam kết giúp Việt Nam đạt được mục tiêu: không còn các ca tử vong mẹ mà những ca tử vong đó có thể phòng tránh được và không có bất cứ nhu cầu kế hoạch hóa gia đình nào mà không được đáp ứng!

Naomi Kitahara

Trưởng Đại diện Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

Đinh Anh Tuấn

Vụ Trưởng Vụ Sức Khỏe Bà mẹ - Trẻ em Bộ Y tế

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG BIỂU 6

DANH MỤC VIẾT TẮT 8

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU 9

1. ĐẶT VẤN ĐỀ 14

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU 17

3. THIẾT KẾ VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 19

3.1 Thiết kế nghiên cứu 20

3.2 Cấu phần 1: Nghiên cứu số liệu thứ cấp 20

3.2.1 Phạm vi và trọng tâm 20

3.2.2 Địa bàn nghiên cứu 21

3.2.3 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin 23

3.2.4 Phân tích dữ liệu 23

3.3 Cấu phần 2: Xác định các chỉ số kết quả đầu vào về CSSKBM và KHHGĐ 23

3.3.1 Phạm vi và trọng tâm 23

3.3.2 Địa bàn nghiên cứu 24

3.3.3 Cỡ mẫu, chọn mẫu 24

3.3.4 Phương pháp và công cụ thu thập số liệu 25

3.3.5 Phân tích dữ liệu 25

3.4 Cấu phần 3: Nghiên cứu định tính về nhu cầu nâng cao năng lực chuyên môn và hoạt động truyền thông 25

3.4.1 Phạm vi và trọng tâm 25

3.4.2 Địa bàn nghiên cứu 27

3.4.3 Cỡ mẫu, chọn mẫu 27

3.4.4 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin 29

3.4.5 Quản lý và phân tích dữ liệu 29

3.5 Đạo đức nghiên cứu 29

3.6 Hạn chế, khó khăn của nghiên cứu 30

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....31

4.1 Cấu phần 1 - Nghiên cứu số liệu thứ cấp 32

4.1.1 Thông tin dân số và kinh tế - xã hội của 60 xã 32

4.1.2 Thông tin về hoạt động CSSKBM và KHHGĐ tại 60 TYT xã.....33

4.1.3 Nhân lực tại các trạm y tế.....36

4.1.4 Hoạt động cung cấp dịch vụ CSSKBM 38

4.1.5 Cơ sở vật chất trang thiết bị trong cung cấp dịch vụ sản khoa và sức khoẻ sinh sản 41

4.1.6 Thuốc thiết yếu trong cung cấp dịch vụ sản khoa 45

4.1.7 Tài liệu chuyên môn, tài liệu truyền thông và các sổ sách ghi chép báo cáo về sức khoẻ sinh sản tại TYT xã 49

4.2 Cấu phần 2 - Nghiên cứu định lượng xác định các chỉ số kết quả đầu vào về CSSKBM và KHHGĐ 50

4.2.1 Một số thông tin chung về các bà mẹ tham gia nghiên cứu.....50

4.2.2 Các chỉ số về chăm sóc SKBM trong cộng đồng DTIN 54

4.2.3 Sự tự chủ của phụ nữ DTIN trong sử dụng dịch vụ y tế, quan hệ tình dục và sử dụng BPTT 73

4.3 Cấu phần 3- Nghiên cứu định tính: Đánh giá nhu cầu đào tạo của NVYT và cán bộ cộng đồng 75

4.3.1 Đặc điểm người tham gia.....75

4.3.2 Thực trạng đào tạo cho cán bộ cung cấp dịch vụ tuyến huyện và xã gần đây 75

4.3.3 Nhu cầu đào tạo trong thời gian tới 76

4.3.4 Truyền thông thay đổi hành vi 81

5. KẾT LUẬN.....86

6. KHUYẾN NGHỊ CHO THIẾT KẾ VÀ TRIỂN KHAI CAN THIỆP TẠI CÁC XÃ TRỌNG ĐIỂM ...89

TÀI LIỆU THAM KHẢO 93

PHỤ LỤC 96

Phụ lục 1: Nhóm nghiên cứu 97

Phụ lục 2. Phiếu thu thập thông tin thứ cấp từ trạm y tế đánh giá trạm y tế về chăm sóc bà mẹ (Cấu phần 1) 98

Phụ lục 3: Phiếu hỏi bà mẹ có con dưới 2 tuổi - điều tra chỉ số đầu vào về sức khỏe bà mẹ (Cấu phần 2) 118

Phụ lục 4: Hướng dẫn Phỏng vấn sâu và Thảo luận nhóm (Cấu phần 3) 142

Phụ lục 5: Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh tại 60 xã..... 151

Phụ lục 6: Danh sách số Y tế thôn bản tại các Trạm Y tế..... 151

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 3. 1. Mối quan hệ giữa các cấu phần nghiên cứu và mục tiêu....20

Bảng 3. 2. Danh sách 60 xã trong nghiên cứu thông tin thứ cấp....21

Bảng 3. 3. Danh sách 12 xã được chọn vào nghiên cứu định lượng....24

Bảng 3. 4. Nội dung chuyên môn cần đào tạo cho cán bộ y tế tuyến huyện và xã trong cung cấp dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ....26

Bảng 3. 5. Danh sách huyện, xã của cấu phần nghiên cứu định tính về đánh giá nhu cầu đào tạo và truyền thông....27

Bảng 3. 6. Đối tượng tham gia phỏng vấn định tính và nội dung chính tại 1 tỉnh....27

Bảng 4. 1 Thông tin về Dân số - Kinh tế - Văn hoá xã hội của 60 xã nghiên cứu (2020)....32

Bảng 4. 2. Chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em (năm 2020)....34

Bảng 4. 3. Nhân lực cung cấp dịch vụ CSSKBM và TE năm 2020....37

Bảng 4. 4. Thông tin về Cô đỡ thôn bản tại thời điểm điều tra....38

Bảng 4. 5. Dịch vụ sẵn có tại TYT xã....39

Bảng 4. 6. Dịch vụ sản khoa và SKSS cung cấp trong 3 tháng trở lại đây....40

Bảng 4. 7. Phòng dịch vụ sản khoa và KHHGĐ theo chuẩn quốc gia tại 60 TYT xã năm 2020....42

Bảng 4. 8. Trang thiết bị sản khoa....42

Bảng 4. 9. Các loại thuốc cơ bản tại 60 trạm y tế xã....45

Bảng 4. 10. Bảo quản thuốc....47

Bảng 4. 12. Tài liệu chuyên môn, truyền thông và các loại sổ sách ghi chép báo cáo tại các TYT xã....49

Bảng 4. 13. Thông tin chung về đối tượng phụ nữ DTIN tham gia nghiên cứu....50

Bảng 4.14. Đặc điểm về tiếp cận các kênh truyền thông của bà mẹ DTIN (n=718)....52

Bảng 4. 15. Tỷ lệ bà mẹ có khám thai ít nhất 1 lần, 4 lần khi mang thai đứa con gần đây chia theo một số đặc điểm....54

Bảng 4. 16. Tỷ lệ bà mẹ có khám thai chia theo 3 quý của thai kỳ và theo tỉnh....56

Bảng 4. 17. Địa điểm và người cung cấp dịch vụ khám thai theo tỉnh....56

Bảng 4. 18. Lý do bà mẹ không đi khám thai trong lần sinh gần đây nhất 57

Bảng 4. 19. Tỷ lệ phụ nữ khám thai được đo HA, XN nước tiểu, XN máu theo tỉnh.....58

Bảng 4. 20. Tỷ lệ bà mẹ sinh con tại CSYT và đỡ đẻ bởi NVYT đã qua đào tạo chia theo một số đặc điểm 59

Bảng 4. 21. Lý do chính bà mẹ không sinh con tại cơ sở y tế trong lần sinh gần đây nhất theo tỉnh.....61

Bảng 4. 22. Địa điểm và người cung cấp dịch vụ trong lần sinh gần đây nhất theo tỉnh 62

Bảng 4. 23. Tỷ lệ bà mẹ được chăm sóc trong vòng 7 ngày đầu sau sinh theo một số đặc điểm.....64

Bảng 4. 24. Tỷ lệ sử dụng BPTT theo tỉnh.....66

Bảng 4. 25. Tỷ lệ sử dụng BPTT theo đặc điểm dân tộc của bà mẹ 67

Bảng 4. 26. Tỷ lệ sử dụng BPTT chung chia theo một số đặc điểm của bà mẹ 67

Bảng 4. 27. Nhu cầu KHHGĐ và nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng trong số phụ nữ có chồng (n=700).....70

Bảng 4. 28. Phân bố về tự ra quyết định sử dụng dịch vụ y tế, QHTD và sử dụng BPTT của phụ nữ DTIN 73

Bảng 4. 29. Cán bộ cung cấp dịch vụ y tế tuyến xã, huyện được đào tạo về CSSKSS trong 2 năm 2020 – 2021 75

Bảng 4. 30. Nhu cầu đào tạo của cán bộ cung cấp dịch vụ CSSKSS tuyến tuyến xã, huyện trong thời gian tới.....77

Bảng 4. 31. Nhu cầu về truyền thông thay đổi hành vi phù hợp trong 3 năm tới.....81

DANH MỤC VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
BYT	Bộ Y tế
CĐTB	Cô đỡ thôn bản
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSK BM-TSS	Chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ sơ sinh
CSSS	Chăm sóc sau sinh
CSTS	Chăm sóc trước sinh
CSYT	Cơ sở y tế
DTIN	Dân tộc ít người
ĐTV	Điều tra viên
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
MICS	Điều tra đánh giá các Mục tiêu về Trẻ em và Phụ nữ (Mutiple Indicator Cluster Survey)
NVYT	Nhân viên y tế
PNCT	Phụ nữ có thai
PVS	Phỏng vấn sâu
SDGCW	Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam
SKBM	Sức khỏe bà mẹ
SKSS/SKTD	Sức khỏe sinh sản/Sức khỏe tình dục
TLN	Thảo luận nhóm
TTKSBT	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật
TYT	Trạm y tế
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hợp quốc
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới
YTTB	Y tế thôn bản

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Chương trình hợp tác giữa Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) với Bộ Y tế (BYT) giai đoạn 2021-2024 để thực hiện dự án "*Không để ai bị bỏ lại phía sau: các can thiệp đổi mới sáng tạo nhằm giảm tử vong mẹ tại các vùng dân tộc ít người tại Việt Nam*". Dự án được triển khai tại 60 xã đặc biệt khó khăn của 6 tỉnh nghèo, dân tộc ít người bao gồm Lai Châu, Sơn La, Bắc Kạn (Trung du và Miền núi phía Bắc) và Kon Tum, Gia Lai, Đắk Nông (Tây Nguyên) với mục tiêu giảm tử vong mẹ tại một số tỉnh có nhiều dân tộc ít người sinh sống, đặc biệt chú ý đến nhu cầu và sự phù hợp về văn hóa và truyền thống đặc thù của nhóm dân tộc ít người tại Việt Nam. Để có cơ sở cho các can thiệp hiệu quả, nghiên cứu này được thực hiện nhằm thiết lập các chỉ số đầu vào cho can thiệp giai đoạn 2021-2024 và xác định nhu cầu cụ thể để cải thiện sức khoẻ bà mẹ (SKBM) tại các địa bàn dự án.

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp thu thập số liệu định lượng và định tính từ tháng 10 - tháng 12/2021. Nội dung nghiên cứu gồm 3 cấu phần:

1. Cấu phần 1 - Nghiên cứu thông tin thứ cấp năm 2020 tại 60 xã có tỷ lệ người dân tộc ít người cao, là những xã khó khăn và nghèo, xa trung tâm huyện để mô tả về đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, dịch vụ chăm sóc SKBM tại trạm y tế xã năm 2020.
2. Cấu phần 2 - Nghiên cứu định lượng phỏng vấn 718 bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại 12 xã được lựa chọn ngẫu nhiên trong 60 xã đặc biệt khó khăn ở cấu phần nghiên cứu 1 nhằm đo lường chỉ số đầu vào về sử dụng dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ.
3. Cấu phần 3 - Nghiên cứu định tính với 22 cuộc phỏng vấn sâu và 6 thảo luận nhóm với cán bộ tuyến tỉnh, huyện, xã và các bà mẹ để xác định nhu cầu nâng cao năng lực chuyên môn cho NVYT tuyến cơ sở và hoạt động truyền thông.

Kết quả chính

Cấu phần 1 – Nghiên cứu số liệu thứ cấp từ 60 Trạm y tế

- Xếp loại kinh tế cho thấy 60 xã nghiên cứu đều thuộc khu vực II và III theo phân nhóm kinh tế của chính phủ, trong đó 50 xã (83,3%) thuộc khu vực III và 10 xã (16,7%) thuộc khu vực II. Số dân trung bình của 60 xã dự án là khoảng 4.572 người một xã (973 hộ gia đình) với 56,2% số hộ gia đình có điều kiện kinh tế ở mức nghèo/cận nghèo. Về vệ sinh môi trường, báo cáo của 60 xã năm 2020 cho thấy 3/4 số hộ gia đình (75,9%) có nước sạch nhưng chưa đến một nửa hộ gia đình (44,9%) có nhà tiêu hợp vệ sinh. Khoảng cách trung bình từ thôn xa nhất tới TYT cũng xa ở mức 20,5 km và cần trung bình 60 phút để tiếp cận. Các con số này đều cho thấy thực trạng khó khăn của 60 xã nghiên cứu khi các chỉ số kinh tế đều thấp hơn nhiều so với trung bình toàn quốc.
- Tất cả các xã đều có y sĩ sản nhi hoặc hộ sinh trung cấp hoặc cao hơn, tuy nhiên 35% số xã không có bác sĩ và 16,7% số xã không có cán bộ YTTB. Ngoài ra, 44 xã (73,3%) hiện không có cô đỡ hoạt động, trong đó 37 TYT xã hiện không có cô đỡ qua đào tạo và 7 xã có cô đỡ đã qua đào tạo nhưng không hoạt động tại thời điểm nghiên cứu.

- Các dịch vụ xét nghiệm cơ bản yêu cầu phải làm trong thăm khám thai được thực hiện còn thấp trong 3 tháng trước thời điểm thực hiện nghiên cứu tại các TYT xã, ví dụ như chỉ có 25% TYT xã có xét nghiệm protein nước tiểu, 38,3% xét nghiệm HIV cho PNMT.
- Nhiều dịch vụ sản khoa cơ bản chưa được cung cấp/sử dụng trong 3 tháng trước thời điểm thực hiện nghiên cứu tại các TYT xã như 11,7% TYT không đỡ đẻ, 18,3% không cung cấp chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh, 48,3% không cung cấp dịch vụ hồi sức sơ sinh.
- Đa số (>70%) các TYT sử dụng phòng chung cung cấp các dịch vụ sản khoa và KHHGĐ. Tỷ lệ TYT có phòng riêng cho khám thai hay phòng đẻ đều dưới 30%; chỉ 10% số TYT có phòng riêng cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Có tới 10 TYT không có phòng cung cấp các kỹ thuật KHHGĐ.
- Về trang thiết bị: Nhiều TYT thiếu trang thiết bị khám thai cơ bản. Khoảng 21,7% số TYT thiếu cân và thước đo người lớn; 13,3% số TYT không có đủ huyết áp kế, ống nghe tim phổi. Chỉ có 23,3% số TYT có que thử protein niệu và 10% số TYT có dụng cụ thử đường huyết. Khoảng 10-20% số TYT không có đủ bộ đỡ đẻ, 26,7% TYT không có đủ trang thiết bị cho cắt khâu tầng sinh môn.
- Nhiều TYT đã từng hết các thuốc cấp cứu sản khoa trong 12 tháng trước thời điểm điều tra. Trong đó, thuốc có tỷ lệ hết cao nhất là Magie Sulfat (58,3%) đã từng hết trong 1 năm qua và trong số các TYT này 45,7% (16 TYT) báo cáo hiện không có thuốc này. Loại thuốc tiếp theo được báo cáo thường xuyên hết tiếp theo là kháng sinh tiêm truyền (30,0% số TYT) và Oxytoxin (20% số TYT) cũng đã từng hết trong 1 năm qua.

Cấu phần 2 - Nghiên cứu định lượng xác định các chỉ số đầu vào về CSSKBM và KHHGĐ

Tại 12 xã được lựa chọn ngẫu nhiên từ 60 xã đặc biệt khó khăn, chúng tôi phỏng vấn phụ nữ dân tộc ít người (DTIN) về sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ. Các kết quả trình bày dưới đây:

- Tỷ lệ bà mẹ dân tộc ít người trong lần mang thai đứa con sinh gần đây nhất có đi khám thai ít nhất 1 lần đạt 72%, khám thai 4 lần chỉ có 11,3%.
- Tỷ lệ bà mẹ được đỡ đẻ bởi nhân viên y tế[1] đã qua đào tạo chỉ đạt 34,7%.
- Tỷ lệ bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế rất thấp 29,9%.
- Tỷ lệ bà mẹ được chăm sóc trong vòng 7 ngày đầu sau sinh chỉ đạt 42,9%.
- Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng BPTT hiện đại là 50,7%, BPTT chung là 52,7%.
- Tỷ lệ nhu cầu kế hoạch hóa gia đình chưa được đáp ứng là 17,7%.
- Tỷ lệ tự chủ về sử dụng DVYT đạt 86,3%; tự chủ về QHTD đạt 69,9% và tự chủ trong sử dụng BPTT đạt 86,0%; tỷ lệ tự chủ cả 3 lĩnh vực đạt 61,3%.

[1] Đẻ do NVYT được đào tạo đỡ đẻ bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, y sĩ và cô đỡ thôn bản. Y tế thôn bản (do không được đào tạo kỹ năng hộ sinh), không được tính là người đỡ đẻ được đào tạo.

Cấu phần 3- Nghiên cứu định tính về nhu cầu nâng cao năng lực chuyên môn và hoạt động truyền thông

- Nội dung đào tạo chuyên môn cần thiết nhất với cán bộ y tế tuyến huyện, xã là về đánh giá, phát hiện nguy cơ, xử trí ban đầu và cấp cứu trong thời gian mang thai (đặc biệt về tiền sản giật, sản giật) và chăm sóc sơ sinh thiết yếu.
- Đối với nhu cầu đào tạo truyền thông: truyền thông nhóm nhỏ và tổ chức thực hiện chương trình truyền thông về CSSK bà mẹ cho cán bộ tuyến xã. Hình thức đào tạo mong muốn của cán bộ y tế là đào tạo trực tiếp, có thực hành với thời gian ngắn dưới 1 tuần và có cấp chứng chỉ
- Với người dân tộc ít người, tư vấn nhóm trực tiếp và tư vấn cá nhân trực tiếp là hai hình thức phù hợp nhất. Truyền thông có thể lồng ghép vào chương trình truyền thông dân số, tiêm chủng, chăm sóc dinh dưỡng và khám phụ khoa định kỳ. Tại xã cần đảm bảo hệ thống loa đài, tờ rơi và video để hỗ trợ thực hiện truyền thông.

Khuyến nghị

Các chỉ số đánh giá đầu vào cho can thiệp tại 12 xã đều ở mức thấp và rất thấp sẽ là cơ sở để xây dựng các hoạt động can thiệp cải thiện trong 2 năm tới. Tuy nhiên, các hoạt động và can thiệp nên chú ý đến các đặc điểm dân tộc, đặc trưng văn hóa, kinh tế-xã hội và hệ thống y tế vùng miền để đưa ra các giải pháp can thiệp cụ thể phù hợp với bối cảnh của mỗi vùng. Từ một số đặc điểm về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và dịch vụ y tế cơ bản thông qua thu thập số liệu thứ cấp ở 60 xã, có thể thấy rằng để tăng cường cải thiện chất lượng sức khỏe bà mẹ trẻ em thì cần phải tăng cường bổ sung nhân lực đặc biệt là ở các xã không có YTTB và hộ sinh, hoặc đào tạo CĐTB, bổ sung các dịch vụ sức khỏe cơ bản và TTB cần thiết, bổ sung thuốc đặc biệt các thuốc cấp cứu sản khoa.

Cụ thể các khuyến nghị như sau:

1. Tăng cường chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt chú trọng chất lượng khám thai, lưu ý bổ sung nhân lực hộ sinh bao gồm cả cô đỡ thôn bản cho các địa bàn còn thiếu. Khôi phục và duy trì hoạt động của đội ngũ y tế thôn bản và cô đỡ thôn bản ở các địa bàn đặc biệt khó khăn.
2. Đáp ứng nhu cầu về TTB hỗ trợ đào tạo - trang bị thêm mô hình thực hành (cho đào tạo chuyên môn) và video (cho cả đào tạo chuyên môn và truyền thông) nhằm minh họa giảng dạy được sinh động cho đội ngũ giảng viên tuyến tỉnh.
3. Tăng cường vai trò quản lý, giám sát, bổ sung kịp thời trang thiết bị (cân và thước đo, huyết áp kế, ống nghe tim phổi, que thử protein niệu, dụng cụ thử đường huyết, bộ đỡ đẻ, bộ

cắt khâu tầng sinh môn) và thuốc thiết yếu về SKSS của y tế cơ sở như Magie sulfat tiêm, kháng sinh tiêm truyền và oxytoxin.

4. Tiếp tục tổ chức các lớp đào tạo chuyên môn về cấp cứu sản khoa cho cán bộ y tế tuyến huyện. Đối với tuyến xã, tổ chức các lớp đào tạo chuyên môn và kĩ năng truyền thông trực tiếp theo nhóm nhỏ cho cán bộ tuyến xã và thôn bản. Đáp ứng nhu cầu về trang thiết bị hỗ trợ đào tạo - trang bị thêm mô hình thực hành (cho đào tạo chuyên môn) và video (cho cả đào tạo chuyên môn và truyền thông) nhằm minh họa việc giảng dạy được sinh động.
5. Cần tiếp tục truyền thông cho phụ nữ và gia đình của họ đặc biệt là bà mẹ dân tộc ít người và thành viên gia đình của họ tại tất cả các tỉnh nghiên cứu về làm mẹ an toàn, đặc biệt là khám thai và sinh con tại cơ sở y tế. Công tác truyền thông cần mở rộng đối với cả các phòng khám, bệnh viện tư nhân trên địa bàn.
6. Tăng cường truyền thông về kế hoạch hóa gia đình bao gồm cả phụ nữ sau sinh về sử dụng các biện pháp tránh thai. Truyền thông cần tập trung vào tỉnh hoặc nhóm dân cư có tỷ lệ nhu cầu chưa được đáp ứng về kế hoạch hóa gia đình còn cao như tại tỉnh Sơn La, Lai Châu, dân tộc Thái và Mông, nhóm phụ nữ 19 – 24 tuổi, trên 35 tuổi, nhóm phụ nữ có hai con trở lên.
7. Truyền thông trực tiếp cá nhân và truyền thông trực tiếp nhóm nhỏ có hiệu quả hơn so với các kênh truyền thông khác. Mặc dù khả năng tiếp cận đến internet tại khu vực điều tra còn khá hạn chế, vẫn có thể cân nhắc sử dụng truyền thông qua mạng xã hội như Facebook, Zalo cho phụ nữ và người dân tại những địa bàn này.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù Việt Nam đã đạt được những tiến bộ vượt bậc trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, nhưng sự chênh lệch và bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo dân tộc và khu vực còn rất lớn. Tỷ số tử vong mẹ toàn quốc của Việt Nam đã giảm từ 68/100.000 trẻ đẻ sống năm 2000 xuống còn 43/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 2017 (1). Tuy nhiên, tỉ số tử vong mẹ ở các nhóm dân tộc ít người còn cao ở mức 100-150/100.000 trẻ đẻ sống (2). Tỷ số tử vong mẹ ở người dân tộc Thái và Mông cao gấp 4 – 5 lần so với nhóm dân tộc Kinh (3). Bảy trong số mười tỉnh có tỷ số tử vong mẹ cao nhất giai đoạn 2016 – 2018 đều là các tỉnh miền núi phía Bắc (4).

Trên toàn quốc, 95% số bà mẹ được chăm sóc trước sinh và sinh con có người đỡ đẻ đã được đào tạo đỡ (5). Tuy vậy, tỷ lệ đẻ tại nhà của một số nhóm dân tộc còn cao và có sự chênh lệch nhiều giữa các nhóm dân tộc, dao động từ 20% - 90% (6). Nghiên cứu khác tại 60 xã khó khăn nhất ở khu vực Trung du và Miền núi phía Bắc và Tây Nguyên cho thấy nhóm dân tộc ít người (DTIN) và người sống tại vùng sâu vùng xa có tỷ lệ sử dụng dịch vụ CSSKBM thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ chung của cả nước, ví dụ như dịch vụ khám thai ít nhất bốn lần (16% so với 74%), sinh con có sự hỗ trợ của người đỡ đẻ đã qua đào tạo (49% so với 94%) (7). Nghiên cứu khác tại một số tỉnh miền núi cho thấy khoảng 34,1% phụ nữ dân tộc ít người được khám thai ít nhất 4 lần, dao động từ 8,3% trong nhóm người Mông đến 80,2% trong nhóm người Chăm ở An Giang (8).

Nhiều yếu tố quyết định đến thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ thấp trong nhóm dân tộc ít người, ví dụ như văn hóa và giá trị kinh tế - xã hội của kết hôn sớm, sự kết hợp giữa yếu tố dân tộc và các đặc điểm kinh tế – xã hội khác như sống tại khu vực khó tiếp cận, trình độ học vấn thấp, tỷ lệ nghèo cao, tỷ lệ thất nghiệp lớn, mức sinh cao, tôn giáo, sống xa cơ sở y tế (7, 9, 10). Những yếu tố này không chỉ tạo nên sự bất bình đẳng trong sử dụng dịch vụ giữa nhóm dân tộc ít người và dân tộc đa số (Kinh) mà còn ngay trong các nhóm dân tộc ít người (8).

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em chưa đảm bảo được tính sẵn có, khả năng chi trả, khả năng tiếp cận và tính chấp nhận đối với nhóm người dân tộc ít người. Các khu vực miền núi là địa bàn sinh sống chủ yếu của người dân tộc ít người còn thiếu nhiều nhân viên y tế và cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cơ bản. Điều này ảnh hưởng đến tính sẵn có và hiệu quả cung cấp dịch vụ (9). Ví dụ tại Điện Biên, chỉ có 24% trạm y tế có bác sĩ, 76% trạm y tế có nước sạch (9). Cả nhân viên tế và phụ nữ người dân tộc ít người đều đánh giá chất lượng dịch vụ y tế tại trạm ở mức thấp (11). Khoảng 1/4 người dân tộc ít người khi sử dụng dịch vụ y tế phải đi vay mượn tiền, bán vật dụng trong nhà hoặc ngưng sử dụng vì thiếu tiền chi trả (12). Khoảng cách từ nhà tới cơ sở y tế cũng được nhiều báo cáo đề cập đến là rào cản trong tiếp cận sử dụng dịch vụ bà mẹ tại khu vực miền núi (13-15). Ví dụ trung bình người Hoa, Kinh mất 21 phút thì người

dân tộc ít người mất 36 phút để tới bệnh viện huyện gần nhất (9). Thái độ phân biệt đối xử, không thân thiện của nhân viên y tế với người dân tộc ít người cũng được báo cáo (13). Dịch vụ CSSKBM cũng chưa phù hợp với "phong tục tập quán", "văn hóa" địa phương, chưa đáp ứng được yêu cầu theo giới tính, cũng như nhu cầu cụ thể của người dân (15). Thông tin mà phụ nữ dân tộc ít người nhận được (qua lời nói hay chữ viết) đều chung chung, thiếu cụ thể, chưa phù hợp với hoàn cảnh của người sử dụng dịch vụ (16).

Trong giai đoạn 2021-2023, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) phối hợp với Quỹ MSD for Mothers và Bộ Y tế (BYT) thực hiện dự án "*Không để ai bị bỏ lại phía sau: các can thiệp đổi mới sáng tạo nhằm giảm tử vong mẹ tại các vùng dân tộc ít người tại Việt Nam*" tại 60 xã đặc biệt khó khăn ở 3 tỉnh miền núi phía Bắc (Lai Châu, Sơn La, Bắc Kạn) và 3 tỉnh Tây Nguyên (Kon Tum, Gia Lai, Đắk Nông) của Việt Nam. Mục tiêu của dự án là giảm tử vong mẹ tại một số tỉnh có nhiều dân tộc ít người sinh sống, chú trọng đáp ứng nhu cầu cụ thể, phù hợp văn hóa của người dân tộc ít người. Dự án bao gồm 6 mục tiêu cụ thể: (1) tăng tiếp cận và sử dụng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình chất lượng; (2) nâng cao năng lực xử trí cấp cứu sản khoa của người cung cấp dịch vụ; (3) Xây dựng mạng lưới cô đỡ thôn bản; (4) lồng ghép các nội dung phòng chống COVID-19 vào chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kết hoạch hóa gia đình; (5) phát triển và triển khai ứng dụng điện thoại thông minh vào cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình và (6) cung cấp truyền thông thay đổi hành vi và huy động cộng đồng.

Để có cơ sở cho hoạt động can thiệp, trường Đại học Y tế công cộng thực hiện nghiên cứu ***đánh giá chỉ số đầu vào và xác định nhu cầu can thiệp sức khoẻ bà mẹ*** tại các địa bàn dự án (Hợp đồng số RFQ#UNFPA/VNM/21/03 với UNFPA). Các kết quả đánh giá sẽ được Bộ Y tế và các tỉnh dự án sử dụng để thiết kế, theo dõi đánh giá tiến độ và kết quả của các can thiệp tại các địa bàn dự án.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu chung của nghiên cứu nhằm thiết lập các ***chỉ số đầu vào*** và xác định nhu cầu cụ thể để xây dựng can thiệp tại 6 tỉnh dự án.

Mục tiêu cụ thể:

1. Mô tả thông tin thứ cấp về các đặc điểm địa lý, nhân khẩu học, kinh tế - xã hội, cơ sở y tế và thông tin về sức khỏe bà mẹ bằng phiếu hỏi bán cấu trúc tại 60 xã dự án;
2. Đánh giá sức khỏe bà mẹ để thiết lập các chỉ số kết quả đầu vào trước khi can thiệp tại 12 xã trong 6 tỉnh dự án;
3. Xác định nhu cầu tăng cường năng lực chuyên môn cho NVYT tuyến huyện, tuyến xã và nhu cầu truyền thông thay đổi hành vi, huy động cộng đồng đảm bảo quá trình mang thai và sinh con an toàn, phù hợp với văn hóa và truyền thống của địa phương; và
4. Đưa ra những khuyến nghị cho việc thiết kế và triển khai các can thiệp và hoạt động tại địa bàn dự án trong thời gian tới.

Các câu hỏi nghiên cứu:

1. Các đặc điểm sinh thái của 60 xã can thiệp là như thế nào? *(đặc điểm địa lý, đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm kinh tế - xã hội, chỉ số sức khỏe bà mẹ, cơ sở y tế*).
2. Các chỉ số chính về sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình của phụ nữ dân tộc ít người tại 12 xã thuộc 60 xã dự án như thế nào?
3. Hiện nay NVYT tuyến huyện, tuyến xã cần được đào tạo bổ sung những nội dung gì để nâng cao năng lực chuyên môn?
4. Các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi, huy động cộng đồng cần triển khai như thế nào để đảm bảo quá trình mang thai và sinh con an toàn, phù hợp với văn hóa và truyền thống của địa phương?
5. Các khó khăn sẽ gặp phải trong thiết kế và triển khai can thiệp và hoạt động ở địa bàn dự án?

3. THIẾT KẾ VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1 THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu bao gồm phân tích số liệu thứ cấp sẵn có và nghiên cứu định lượng và định tính với 3 cấu phần nghiên cứu độc lập. Số liệu của ba cấu phần nghiên cứu được thu thập song song đồng thời sau đó phân tích và viết báo cáo. Mối liên hệ giữa các cấu phần nghiên cứu và mục tiêu được trình bày trong Bảng 3.1.

Bảng 3. 1. Mối quan hệ giữa các cấu phần nghiên cứu và mục tiêu

Mục tiêu nghiên cứu	Thiết kế
1. Phân tích đặc điểm địa lý, nhân khẩu học, kinh tế - xã hội, cơ sở y tế, dịch vụ y tế và sức khỏe bà mẹ tại 60 xã	Cấu phần 1: Phân tích mô tả
2. Đánh giá nhanh về CSSKBM để thiết lập các chỉ số đầu vào trước khi can thiệp tại 12 xã trong 6 tỉnh dự án	Cấu phần 2: Nghiên cứu định lượng về các chỉ số CSSKBM và KHHGĐ
3. Xác định nhu cầu nâng cao năng lực chuyên môn cho NVYT tuyến huyện và tuyến xã và nhu cầu truyền thông thay đổi hành vi, huy động cộng đồng đảm bảo quá trình mang thai và sinh con an toàn, phù hợp với văn hóa và truyền thống của địa phương	Cấu phần 3. Nghiên cứu định tính về nhu cầu đào tạo và các hoạt động truyền thông
4. Đưa ra các khuyến nghị để thiết kế và triển khai các can thiệp và hoạt động của dự án	Cả 3 cấu phần nghiên cứu

Các phần tiếp theo và các phụ lục sẽ trình bày cụ thể về trọng tâm nghiên cứu, địa bàn nghiên cứu, mẫu nghiên cứu cũng như các công cụ và các phương pháp thu thập và phân tích số liệu.

3.2 CẤU PHẦN 1: NGHIÊN CỨU SỐ LIỆU THỨ CẤP

3.2.1 Phạm vi và trọng tâm

Nghiên cứu này đã thu thập và phân tích số liệu thứ cấp về KT-VH-XH của xã và trạm y tế xã trong năm 2020 nhằm mô tả đặc điểm về địa lý, nhân khẩu học, kinh tế - xã hội, các chỉ số về sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, kế hoạch hóa gia đình, và cơ sở y tế. Các chỉ số được thu thập và phân tích theo các nhóm sau:

- *Đặc điểm địa lý:* Khoảng cách từ TYT xã đến đường chính, đến thôn bản xa nhất, khoảng cách từ TYT xã đến bệnh viện huyện gần nhất, thời gian di chuyển từ các thôn bản đến TYT xã và từ TYT xã đến bệnh viện huyện gần nhất.

- *Đặc điểm nhân khẩu học:* Tổng dân số, cơ cấu dân số theo tuổi và giới tính, dân tộc, tôn giáo
- *Đặc điểm kinh tế - xã hội:* Thu nhập bình quân của hộ gia đình, trình độ học vấn cao nhất đạt được, cơ cấu nghề nghiệp, tỷ lệ hộ nghèo, tỷ lệ mù chữ, phương tiện giao thông chính, khả năng tiếp cận công nghệ thông tin (bao gồm internet, điện thoại thông minh, v.v.)
- *Các chỉ số về sức khỏe bà mẹ:* Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng PTTT hiện đại, tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế, tỷ lệ phụ nữ được khám thai (ít nhất 4 lần), tỷ lệ được chăm sóc sau sinh, số ca biến chứng được phát hiện sớm và chuyển tuyến lên bệnh viện tuyến trên từ số liệu thống kê của TYT xã.
- *Cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng:* Số lượng bác sĩ, nữ hộ sinh, y sĩ, cộng tác viên dân số, cô đỡ thôn bản, số cán bộ được đào tạo theo nhu cầu về SKSS/SKTD trong 5 năm qua, các dịch vụ KHHGĐ và bà mẹ được cung cấp tại trạm y tế, số lượng khách hàng trung bình mỗi tháng nói chung.

3.2.2 Địa bàn nghiên cứu

Số liệu được thu thập tại 60 xã vùng dân tộc ít người, đặc biệt khó khăn trong 6 tỉnh khó khăn vùng Trung du miền núi phía Bắc và Tây Nguyên (Bắc Kạn, Lai Châu, Sơn La; Đắc Nông, Kon Tum và Gia Lai). Hầu hết các xã nằm trong danh sách các xã khu vực III, có điều kiện địa lý và kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Danh sách các xã được phía Bộ Y tế và UNFPA chọn điều tra trong Bảng 3.2.

Bảng 3. 2. Danh sách 60 xã trong nghiên cứu thông tin thứ cấp

STT	Tỉnh/Huyện (số xã)	Tên xã chọn	Số xã
I	**Sơn La**		**12**
1	Bắc Yên	Hang Chú, Xím Vàng, Háng Đồng	3
2	Phù Yên	Kim Bon; Suối Bau	2
3	Mộc Châu	Chiềng Khừa; Tân Hợp	2
4	Sông Mã	Mường Cai; Chiềng En; Đứa Mòn	3
5	Vân Hồ	Suối Bàng; Chiềng Xuân	2
II	**Lai Châu**		**19**
1	Phong Thổ	Sì Lở Lầu; Vàng Ma Chải; Mù Sang; Tung Qua Lìn	4
2	Sìn Hồ	Tủa Sín Chải; Pu Sam Cáp; Hồng Thu; Làng Mô; Tả Ngảo	5
3	Mường Tè	Tà Tổng; Tá Bạ; Pa Ủ; Pa Vệ Sử;	4
4	Nậm Nhùn	Nậm Manh; Pú Đao; Nậm Pì; Nậm Chà; Trung Chải; Nậm Ban	6

STT	Tỉnh/Huyện (số xã)	Tên xã chọn	Số xã
III	**Gia Lai**		**14**
1	Mang Yang	Kon Chiêng; Đắk Trôi; Đê Ar; Hra; A Yun	5
2	Chư Sê	Ayun; Bờ Ngoong; Ia Ko; H Bông; Al Bá; Kông Htok;	6
3	Huyện Kông Chro	Chư Krey; Đắk Pơ Pho	2
4	Chư Păh	Đắk Tơ Ver	1
IV	**Kon Tum**		**6**
1	Đắk Glei	Mường Hoong; Ngọc Linh	2
2	Kon Plông	Măng Bút; Đắk Ring; Đắk Nên; Pờ Ê	4
V	**Đắc Nông**		**4**
1	Tuy Đức	Đắk Ngo; Đắk R'tih	2
2	Đắk Glong	Quảng Sơn; Quảng Hòa	2
VI	**Bắc Kạn**		**5**
1	Pác Nặm	An Thắng; Cổ Linh	2
2	Chợ Đồn	Bình Trung; Tân Lập; Xuân Lạc	3
Tổng	**6 tỉnh**	**19 huyện**	**60 xã**

3.2.3 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

Chúng tôi xây dựng mẫu thu thập số liệu trên Redcap và gửi email cho 60 TYT để tổng hợp thông tin và điền trên hệ thống Redcap. Trưởng trạm hoàn thành trên hệ thống và có sự phối hợp kiểm tra của nghiên cứu viên.

Bộ câu hỏi được cập nhật và điều chỉnh từ nghiên cứu trước do UNFPA thực hiện tại các tỉnh này vào năm 2016 (7). Thông tin và dữ liệu được thu thập của năm 2020. Chi tiết phiếu thu thập thông tin thứ cấp được trình bày trong Phụ lục 2.

3.2.4 Phân tích dữ liệu

Phân tích mô tả sẽ được thực hiện bằng Excel để chỉ ra các đặc điểm của 60 xã dự án.

3.3 CẤU PHẦN 2: XÁC ĐỊNH CÁC CHỈ SỐ KẾT QUẢ ĐẦU VÀO VỀ CSSKBM VÀ KHHGĐ

3.3.1 Phạm vi và trọng tâm

Nghiên cứu cắt ngang để đo lường chỉ số đầu vào trước khi triển khai can thiệp tại 12 xã thuộc 6 tỉnh dự án. Các chỉ số chính cần đo lường bao gồm:

1. Tỷ lệ bà mẹ được khám thai ít nhất 1 lần, 4 lần trong lần mang thai gần nhất.
2. Tỷ lệ bà mẹ được đo huyết áp, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu ít nhất 1 lần trong khi khám thai của lần mang thai gần nhất.
3. Tỷ lệ bà mẹ sinh con được đỡ đẻ bởi NVYT đã qua đào tạo hay tại cơ sở y tế.
4. Tỷ lệ bà mẹ được chăm sóc sức khỏe trong vòng 7 ngày sau sinh.
5. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng ít nhất một BPTT hiện đại.
6. Tỷ lệ cặp vợ chồng có nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng.

Các chỉ số trên được phân tích mô tả theo.

- Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, trình độ học vấn của người mẹ, số con hiện có, dân tộc, tôn giáo.
- Đặc điểm kinh tế – xã hội: địa bàn cư trú, kinh tế hộ gia đình.

3.3.2 Địa bàn nghiên cứu

Trong số 60 xã được lựa chọn, Bộ Y tế và UNFPA đã chọn ngẫu nhiên 12 xã[2]. Danh sách 12 xã được lựa chọn trình bày ở bảng 3.3.

Bảng 3. 3. Danh sách 12 xã được chọn vào nghiên cứu định lượng

Huyện	Xã	Khoảng cách tới TTYT (km)	Tỷ lệ đồng bào dân tộc ít người (%)	Tỷ lệ đẻ tại nhà (%)	Số hộ gia đình
Tỉnh Sơn La					
Bắc Yên	Háng Đồng	36	100	90	473
Mộc Châu	Chiềng Khừa	30	95	94	802
Sông Mã	Mường Cai	30	90	97	1.151
Tỉnh Lai Châu					
Phong Thổ	Mù Sang	38	99,7	84	556
Sìn Hồ	Tả Ngảo	18	94,47	78	875
Mường Tè	Tà Tổng	47	96,84	89,8	1.193
Tỉnh Gia Lai					
Mang Yang	Đắk Trôi	45	95	83,3	641
	Đê Ar	38	91,7	86,3	920
Chư Sê	Ayun	21	98	60	866
Tỉnh Kon Tum					
Kon Plông	Đắk Nên	64	99	72	550
Tỉnh Đắk Nông					
Đắk Glong	Quảng Hòa	120	90	35	1.416
Tỉnh Bắc Kạn					
Chợ Đồn	Xuân Lạc	37	65	38	859

3.3.3 Cỡ mẫu, chọn mẫu

Tại các xã được lựa chọn, cán bộ TYT xã thu thập danh sách phụ nữ tuổi 15-49 có sinh con trong 2 năm trước cuộc điều tra. Các thông tin được thu thập bao gồm: tên của mẹ, ngày sinh của mẹ, dân tộc, tên con, ngày sinh con; địa chỉ (tỉnh, huyện, xã, thôn/bản), số điện thoại (nếu có). Trưởng trạm y tế xã kiểm tra, cập nhật thông tin theo thực tế địa phương trước khi tiến hành lấy mẫu. Tại mỗi xã, phần mềm Excel được sử dụng để lấy mẫu ngẫu nhiên đơn 60 phụ nữ tuổi 15-49 có sinh con trong vòng 2 năm trước cuộc điều tra. Tổng số 718 phụ nữ dân tộc ít

[2] 12 xã được Bộ Y tế và UNFPA lựa chọn ngẫu nhiên trong quá trình xây dựng Điều khoản Tham chiếu (terms of reference) cho nghiên cứu này.

người tham gia nghiên cứu. Những phụ nữ không có khả năng trả lời các câu hỏi vì sức khỏe thể chất hay tinh thần sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu.

3.3.4 Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Tập huấn điều tra: Các Điều tra viên (ĐTV) là cán bộ trạm y tế xã được tập huấn 2 ngày về bộ phiếu, cách hỏi, cách ghi chép thông tin. Trong bối cảnh dịch COVID-19 và nguồn lực nghiên cứu hạn chế, trong khi 12 xã lại ở 11 huyện và trên 6 tỉnh khác nhau nên chúng tôi đã triển khai 2 lớp tập huấn trực tuyến gồm 1 lớp cho 7 xã của 3 tỉnh miền Bắc (14 ĐTV) và 1 lớp cho 5 xã tại 3 tỉnh vùng Tây Nguyên (10 ĐTV).

Quy trình điều tra: Theo danh sách 60 bà mẹ đã chọn, ĐTV đến nhà bà mẹ để phỏng vấn. ĐTV nhấn mạnh sự tham gia tự nguyện và thông báo về nội dung và mục tiêu của nghiên cứu. Một số trường hợp, do việc đi lại khó khăn, ĐTV đã mời bà mẹ đến trạm hoặc địa điểm ở thôn bản để phỏng vấn.

Bộ công cụ: được xây dựng dựa trên bộ công cụ của các nghiên cứu gần đây (7,19). Bộ câu hỏi đã thử nghiệm trên 15 bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại xã Chiềng Khừa, huyện Mộc Châu và xã Háng Đồng, huyện Bắc Yên, tỉnh Sơn La; xã Mù Sang - huyện Phong Thổ, tỉnh Lai Châu trước khi triển khai điều tra tại 12 xã. Chi tiết bộ công cụ được trình bày trong Phụ lục 3.

3.3.5 Phân tích dữ liệu

Số liệu được mã hoá và nhập vào phần mềm Epidata 3.0, sau đó phân tích bằng phần mềm IBM SPSS 23.0. Số liệu định lượng được phân tích mô tả (tần suất và tỷ lệ) để đo lường các chỉ số SKBM và KHHGĐ của phụ nữ dân tộc ít người từ 6 tỉnh dự án. Các số liệu này được so sánh với chỉ số trung bình của quốc gia.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong sử dụng dịch vụ chăm sóc SKBM và KHHGĐ giữa các nhóm được đánh giá qua test Chi-squared ở mức P-value nhỏ hơn hoặc bằng 0,05. Các nhóm phân tích bao gồm tỉnh, học vấn, tuổi sinh con, mức kinh tế - xã hội, nhóm dân tộc và có bảo hiểm y tế.

3.4 CẤU PHẦN 3: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH VỀ NHU CẦU NÂNG CAO NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN VÀ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG

3.4.1 Phạm vi và trọng tâm

Cấu phần 3 được thực hiện để xác định:

- Nhu cầu tập huấn nâng cao chuyên môn cho NVYT tuyến huyện, tuyến xã

- Nhu cầu nâng cao kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi, huy động cộng đồng đảm bảo quá trình mang thai và sinh con an toàn, phù hợp với văn hóa và truyền thống của địa phương.
- Các yếu tố khó khăn và thuận lợi cho việc sử dụng dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ.

Một số nội dung chuyên môn về CSSKBMTE và KHHGĐ được khảo sát trên nhân viên y tế tuyến huyện và tuyến xã được trình bày tại Bảng 3.4.

Bảng 3. 4. Nội dung chuyên môn cần đào tạo cho cán bộ y tế tuyến huyện và xã trong cung cấp dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ

Nội dung	Huyện	Xã
Chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản	x	x
Chăm sóc sản khoa toàn diện cho bác sỹ, tập trung vào xử trí tai biến	x	x
Phẫu thuật sản khoa tại bệnh viện tuyến huyện	x	
Báo cáo tử vong mẹ	x	x
Kiến thức và kỹ năng cơ bản về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, kế hoạch hóa gia đình	x	x
Giám sát hỗ trợ, hỗ trợ kỹ thuật để cải thiện và duy trì chất lượng dịch vụ của CĐTB	x	
Lồng ghép phòng chống COVID-19 trong hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình	x	x
Kỹ năng truyền thông (tư vấn cá nhân, truyền thông nhóm) phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương	x	x

3.4.2 Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 6 xã, 6 bệnh viện huyện thuộc 6 tỉnh như trình bày tại Bảng 3.5.

Bảng 3. 5. Danh sách huyện, xã của cấu phần nghiên cứu định tính về đánh giá nhu cầu đào tạo và truyền thông

Tỉnh	Huyện	Xã
Sơn La	Mộc Châu	Chiềng Khừa
Lai Châu	Phong Thổ	Mù Sang
Gia Lai	Mang Yang	Đắk Trôi
Kon Tum	Kon Plông	Đắk Nên
Đắk Nông	Đắk Glong	Quảng Hòa
Bắc Kạn	Chợ Đồn	Xuân Lạc

3.4.3 Cỡ mẫu, chọn mẫu

Tổng số 22 phỏng vấn sâu (PVS) và 6 cuộc thảo luận nhóm (TLN) đã được thực hiện với cách chọn mẫu chủ đích tại các địa bàn nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu tại 1 tỉnh và tóm tắt nội dung phỏng vấn được trình bày tại Bảng 3.6.

Bên cạnh đó, phiếu đánh giá nhu cầu đào tạo và điều chỉnh chương trình truyền thông cũng được gửi tới cán bộ phụ trách chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại tuyến huyện và 60 xã tương ứng với phần thu thập số liệu thứ cấp về KT-VH-XH. Tổng số 93 phiếu đã được điền trong đó 27 phiếu từ cán bộ y tế tuyến huyện và còn lại từ cán bộ y tế tuyến xã.

Bảng 3. 6. Đối tượng tham gia phỏng vấn định tính và nội dung chính tại 1 tỉnh

Đối tượng	PVS	TLN	Nội dung chính
Tỉnh • 1 giảng viên tuyến tỉnh về DVSKSS • 1 người phụ trách mảng truyền thông về DVCSSKBMTE	2		• Nhu cầu nâng cao năng lực chuyên môn cho NVYT tuyến huyện và tuyến xã • Nhu cầu điều chỉnh chương trình và phương pháp truyền thông thay đổi hành vi, huy động cộng đồng đảm bảo quá trình mang thai và sinh con an toàn, phù hợp với văn hóa và truyền thống của địa phương • Thuận lợi, khó khăn trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ của người dân tộc ít người

Đối tượng	PVS	TLN	Nội dung chính
Huyện • 1 giảng viên tuyến huyện về DVSKSS tại bệnh viện huyện • 1 người phụ trách mảng truyền thông về DVCSSKBMTE tại bệnh viện huyện	2		• Nhu cầu đào tạo nâng cao năng lực và giám sát hỗ trợ (chăm sóc sản khoa thiết yếu, toàn diện, cấp cứu, giám sát từ tỉnh, hệ thống chuyển tuyến, v.v...) • Nhu cầu điều chỉnh chương trình và phương pháp truyền thông thay đổi hành vi, phát triển tài liệu truyền thông, tập huấn, thực hiện truyền thông) • Thuận lợi, khó khăn trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ của người dân tộc thiểu số
Xã • Nhân viên y tế phụ trách mảng chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, KHHGĐ tại TYT xã	1		• Nhu cầu đào tạo nâng cao năng lực và giám sát hỗ trợ (chăm sóc sản khoa thiết yếu, hỗ trợ giám sát từ huyện, hệ thống chuyển tuyến, v.v...) • Nhu cầu điều chỉnh chương trình và phương pháp truyền thông thay đổi hành vi, phát triển tài liệu truyền thông, tập huấn, thực hiện truyền thông) • Thuận lợi, khó khăn trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ của người dân tộc ít người
• Cô đỡ thôn bản hoặc nhân viên y tế thôn bản (5-6 người)		1	• Nhu cầu đào tạo nâng cao năng lực và giám sát hỗ trợ (Kiến thức và kỹ năng cơ bản về CSSKBM, KHHGĐ, hỗ trợ giám sát từ xã, huyện, hệ thống chuyển tuyến, v.v...) • Nhu cầu điều chỉnh chương trình và phương pháp truyền thông thay đổi hành vi, phát triển tài liệu truyền thông, tập huấn, thực hiện truyền thông) • Thuận lợi, khó khăn trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ của phụ nữ dân tộc ít người

Đối tượng	PVS	TLN	Nội dung chính
Bà mẹ có con dưới 2 tuổi (5-6 người)		1	• Thuận lợi, khó khăn trong tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ của phụ nữ dân tộc ít người. • Tính phù hợp của các dịch vụ CSSKBM, KHHGĐ và hoạt động truyền thông hiện tại với tình hình thực tế tại địa phương
Tổng	**5**	**2**	

3.4.4 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

Tất cả các cuộc PVS và TLN đã được thực hiện bởi chính 05 thành viên nhóm nghiên cứu của Trường Đại học Y tế Công cộng. Chúng tôi sử dụng khung lý thuyết về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ sức khỏe bà mẹ trẻ em để xây dựng hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm của WHO (17). Chi tiết hướng dẫn PVS và TLN tại Phụ lục 3.

3.4.5 Quản lý và phân tích dữ liệu

Các cuộc PVS/TLN đã được ghi âm và gỡ băng. Bản gỡ băng đã được nhập và phân tích bằng phần mềm định tính (NVIVO 7.0). Nội dung được phân tích nhằm xác định nhu cầu đào tạo của NVYT, YTTB và CĐTB.

3.5 ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

Trước khi các đối tượng nghiên cứu cung cấp thông tin, ĐTV giải thích mục đích và nội dung chính của nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu đều được thông báo và giải thích rõ thông tin về nội dung, mục tiêu của nghiên cứu và nhấn mạnh họ có quyền từ chối tham gia hoặc từ chối trả lời các câu hỏi nếu không muốn và họ có thể kết thúc cuộc phỏng vấn bất cứ lúc nào.

Thông tin của ĐTNC được bảo mật và dữ liệu chỉ được chia sẻ giữa các nghiên cứu viên. Bộ số liệu cuối cùng và các báo cáo hoặc các ấn phẩm của nghiên cứu không bao gồm bất kỳ tên hoặc thông tin định danh chi tiết của cá nhân. Chỉ nghiên cứu viên mới có quyền truy cập vào dữ liệu gốc (các phiếu điều tra số liệu định lượng và băng ghi âm).

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng phê duyệt về đạo đức trước khi thực hiện thu thập dữ liệu theo Quyết định số 378/2021/YTCC-HD3 ngày 18/10/2021.

3.6 HẠN CHẾ, KHÓ KHĂN CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên nhóm bà mẹ tuổi 15-49 từng sinh con sống trong vòng 2 năm qua để hỏi về tình hình sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau khi sinh với trẻ sinh gần đây nhất của bà mẹ. Việc này có thể gây ra các sai số nhớ lại. Chúng tôi đã tập huấn kỹ năng khai thác thông tin cho ĐTV, xây dựng bảng hỏi có những câu kiểm tra lại thông tin để hạn chế tối đa các sai số nhớ lại.

Do hạn chế về nguồn lực cũng như ảnh hưởng của dịch COVID-19, trong khuôn khổ điều tra này chỉ có thể đánh giá nhu cầu đào tạo thông qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm CBYT mà không tiến hành đánh giá bằng quan sát thực hành trực tiếp của cán bộ y tế. Vì vậy, những thông tin thu được còn mang tính chất chủ quan, thể hiện mong muốn của người CBYT hơn là xác định cụ thể các lỗ hổng về kiến thức và kỹ năng trong cung cấp dịch vụ. Điều này có thể dẫn đến việc đưa ra các khuyến nghị chưa chính xác về nội dung và các chương trình đào tạo chuyên môn.

Việc triển khai nghiên cứu số liệu thứ cấp của 60 TYT xã và phỏng vấn định lượng 718 bà mẹ dân tộc ít người ở các xã được lựa chọn ngẫu nhiên trong các xã đạt tiêu chí tham gia can thiệp của Bộ Y tế. Đó là những xã nghèo, khó khăn và đang có những chỉ số về tiếp cận, sử dụng dịch vụ CSSKBM thấp, nên những đặc điểm này có thể không đại diện cho cộng đồng chung của DTIN khác, đặc biệt những cộng đồng DTIN có hoàn cảnh sống và địa bàn sống thuận lợi hơn.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1 CẤU PHẦN 1 - NGHIÊN CỨU SỐ LIỆU THỨ CẤP

4.1.1 Thông tin dân số và kinh tế - xã hội của 60 xã

Về xếp loại kinh tế các xã, 50 xã (83,3%) thuộc khu vực III và 10 xã (16,7%) thuộc khu vực II theo phân nhóm kinh tế của chính phủ (Bảng 4.1). Về dân số, tổng số dân trung bình của 60 xã là 4.572 người (973 hộ), trong đó ít nhất là xã Pú Đao (Nậm Nhùn, Lai Châu) với 1.355 người và đông dân nhất là 2 xã Đắk Ngô (Tuy Đức, Đắk Nông) và Quảng Sơn (Đắk Glong, Đắk Nông). Tương tự như dân số, số phụ nữ trong tuổi sinh đẻ cũng có dao động với trung bình đạt 973 phụ nữ. Trung bình mỗi phụ nữ trên 60 xã nghiên cứu có số con là 2,7 (dao động từ 2 – 5 con).

Bảng 4. 1 Thông tin về Dân số - Kinh tế - Văn hoá xã hội của 60 xã nghiên cứu (2020)

Đặc điểm Dân số, KT -XH	n (min-max)
% Xã thuộc khu vực III	50 (83,3%)
Tổng số dân	4.572 (1.355-19.876)
Tổng số hộ	973 (237-5.741)
Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ	1.172 (314-4.559)
Số con trung bình/phụ nữ	2,7 (2-5)
% hộ có nước sạch trong xã	75,9% (0-100%)
% hộ có nhà tiêu hợp vệ sinh	44,9% (0-90,2%)
Điều kiện kinh tế	
% nghèo	41,7% (1,7-94,2%)
% cận nghèo	14,5% (12,7-42,3%)
% trung bình/khá	43,8% (0-95,1%)
% có thẻ bảo hiểm	95,6% (52,3%-100%)
Khoảng cách từ thôn xa nhất tới TYT xã	
Khoảng cách từ thôn xa nhất tới TYT xã	20,5 km (5-80)
Thời gian đi từ thôn xa nhất tới TYT xã bằng phương tiện phổ biến nhất	63,7 phút (10-240)
Khoảng cách từ TYT xã tới BV huyện	
Khoảng cách từ TYT tới BV gần nhất	37,3 km (2-100)
Thời gian đi từ TYT tới BV gần nhất	77,1 phút (5-100)

Về điều kiện vệ sinh môi trường, 3/4 số hộ gia đình (75,9%) ở 60 xã có nước sạch. Tuy nhiên, có 4 xã của tỉnh Lai Châu hiện chưa có nước sạch ở cả 100% số hộ gia đình bao gồm Pa Vệ Sử và Tà Tổng (Mường Tè, Lai Châu), Nậm Chà (Nậm Nhùn, Lai Châu), Tủa Sín Chải (Sìn Hồ, Lai Châu). Bên cạnh đó, có 3 xã của tỉnh Gia Lai có tỷ lệ nước sạch dưới 30% là Al Bá và HBông (Chư Sê, Gia Lai) và Đắk Pơ Pho (Kong Chro, Gia Lai). Tỷ lệ hộ có nguồn nước hợp vệ sinh này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ chung của toàn quốc năm 2020 (97,4%) (18).

Về nhà tiêu hợp vệ sinh, trung bình có chưa tới 1/2 số hộ gia đình (44,9%) có nhà tiêu hợp vệ sinh. Trong đó, có tới 12 xã có tỷ lệ nhà tiêu hợp vệ sinh đạt ≤20% như trong Phụ lục 5 (Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh tại 60 xã). Tỷ lệ có nhà tiêu hợp vệ sinh tại 60 xã cũng thấp hơn nhiều so với tỷ lệ trung bình của toàn quốc năm 2020 (94,0%) (18).

Về thu nhập, có tới 41,7% số hộ gia đình là hộ nghèo và 14,5% số hộ gia đình là cận nghèo. So sánh với tỷ lệ hộ nghèo trung bình cả nước năm 2020 (4,8%), tỷ lệ hộ nghèo tại 60 xã cao hơn gần 10 lần (20). Tóm lại, 56,2% số hộ gia đình trong nghiên cứu này có điều kiện kinh tế ở mức nghèo/cận nghèo. Trong đó, có 4 xã có tỷ lệ nghèo trên 80% là Tung Qua Lìn (Phong Thổ, Lai Châu), Ngọc Linh (Đắk Glei, Kon Tum), Đắk Ngo (Tuy Đức, Đắk Nông) và Pa Vệ Sử (Mường Tè, Lai Châu). Hơn 95,6% dân số tại 60 xã có bảo hiểm y tế. Đáng lưu ý là 8 xã có tỷ lệ BHYT thấp hơn 90% (Bờ Ngoong, Suối Bau, Al Bá, Tủa Sín Chải, Kon Chiêng, Tà Tổng, Hra, Ayun), trong đó có 3 xã thuộc khu vực III là Suối Bau, Tủa Sín Chải và Kon Chiêng.

Về điều kiện đi lại, khoảng cách và thời gian từ thôn xa nhất tới TYT trung bình lần lượt là 20,5km với hơn 60 phút di chuyển. Trong đó có tới 16 xã có thời gian đi từ thôn xa nhất tới TYT hơn 90 phút (5 xã người dân vẫn phải đi bộ từ thôn xa nhất tới TYT), 11 xã có thời gian di chuyển là 60 phút. Như vậy, có tới 27 xã (45%) số xã có thời gian đi lại từ thôn xa nhất tới TYT ≥60 phút. Đây là khó khăn lớn của người dân tại các thôn bản này trong tiếp cận dịch vụ y tế. Tương tự như vậy, kết quả cũng cho thấy khoảng cách trung bình tới bệnh viện gần nhất của 60 xã nghiên cứu là 37,3 km với thời gian trung bình là 77,1 phút bằng xe máy. Kết quả cũng cho thấy 35 xã có thời gian đi từ TYT xã tới bệnh viện huyện cần ≥60 phút. Kết quả này phản ánh khó khăn nói chung của người dân tại 60 xã trong việc tiếp cận tới các dịch vụ y tế, đặc biệt là cấp cứu sản khoa khi cần.

4.1.2 Thông tin về hoạt động CSSKBM và KHHGĐ tại 60 TYT xã

Bảng 4.2 cho thấy số PNMT tại các xã trong năm 2020 trung bình của 60 xã là 109 với mức chênh lệch khá lớn, xã có PMMT thấp nhất là 22 và cao nhất là 378 PNMT. Tỷ lệ bà mẹ có khám thai ít nhất một lần đạt 65,1% và ba lần đạt 56,4% số bà mẹ mang thai đã sinh tại 60 xã trong năm 2020. Tuy nhiên, tỷ lệ khám thai 4 lần chỉ đạt 17,9%. Có 9 xã có tỷ lệ phụ nữ khám thai ít nhất 1 lần trong cả thai kỳ ≤1/3 là Đắk Trôi, Chiềng En, Pờ Ê, Pú Đao, Tả Ngảo, Tá Bạ, Hra, Xím

Vàng và Nậm Chà. Tương tự, có tới 13 số xã (21,7%) có tỷ lệ PNMT khám thai 3 lần trong cả thai kỳ đạt ≤1/3. Nói chung, khi so sánh với tỷ lệ các bà mẹ tại Việt Nam trong báo cáo SDGCW 2020-2021 thì tỷ lệ của bà mẹ dân tộc ít người trong đánh giá này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ khám thai 4 lần 88,2% (19) và tương đương đánh giá năm 2016 của UNFPA trên đồng bào dân tộc ít người (16%) (7). So sánh với tỷ lệ trong các nghiên cứu trước đây trên đồng bào dân tộc ít người ở Việt Nam thì tỷ lệ khám thai ≥3 lần trong đánh giá này thấp hơn hoặc tương đương. Tỷ lệ phụ nữ dân tộc ít người ở khu vực Tây Nguyên khám thai ≥3 lần đạt 70% (20-22) còn tỷ lệ phụ nữ dân tộc ít người ở các khu vực miền núi phía Bắc khám thai ≥3 lần đạt 30-40% (15). Nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ khám thai ≥4 lần chỉ đạt 17,1% thấp hơn nhiều so với 74,1% phụ nữ có khám thai ≥4 lần ở đồng bào dân tộc Tày, Thái, Mường, Nùng hay 54% ở đồng bào Mông trong báo cáo SDGCW 2020-2021 (19).

Bảng 4. 2. Chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em (năm 2020)

Chỉ số	n (min-max)
Sức khoẻ bà mẹ trong năm 2020	
Số phụ nữ mang thai trung bình/xã/năm	109 (22 – 378)
Khám thai	
- % PN khám thai ít nhất 1 lần (≥1 lần)	65,1% (17,3-100)
- % PN khám thai ít nhất 3 lần (≥3 lần)	56,4% (0-100)
- % PN khám thai ít nhất 4 lần (≥4 lần)	17,9% (0-100)
- % phụ nữ tiêm phòng uốn ván đầy đủ	70,1% (0-100)
Số ca đẻ trung bình/xã/năm	99,7 (22-369)
Nơi sinh	
- % đẻ tại BV huyện	37,5% (0-100)
- % đẻ tại TYT	9,7% (0-50)
- % đẻ ở nhà/nương rẫy, trong đó	52,8% (0-100)
o % đẻ ở nhà có NVYT, CĐTB đào tạo đỡ	31,2% (0-57)
o % đẻ ở nhà/nương rẫy không có NVYT, CĐTB) đỡ	21,6% (0-43)
- % đẻ có NVYT được đào tạo đỡ	78,4% (0-100)
Tình trạng sinh	
- % đẻ thường	91,4% (7-100)
- % đẻ khó	8,8% (0-35,6)
- % ca đẻ chuyển tuyến trên	4,4% (0-35,6)

Chỉ số	n (min-max)
Số tai biến sản khoa năm 2020 (số ca)	**9 ca**
Chảy máu	2
Sản giật	3
Nhiễm trùng	2
Tai biến do phá thai	2
Số ca tử vong mẹ[3]	**18 (~105,2/100.000 trẻ đẻ sống/năm)**
Năm 2019	5
Năm 2020	5
Năm 2021	8
Sức khoẻ trẻ sơ sinh	
Số sơ sinh sống trung bình/xã	95,1 (22 – 402)
Số trẻ bị ngạt sau đẻ trung bình/xã	0,2 (0-3)
Tỷ lệ trẻ đẻ non, nhẹ cân (%)	1,12%
Tỷ lệ trẻ đẻ có dị tật bẩm sinh (%)	0,11%

Liên quan đến tỷ lệ khám thai thấp ở phụ nữ dân tộc ít người, một số nghiên cứu gần đây chỉ ra lý do chỉ khám thai 1 lần là việc coi trọng siêu âm (23). Nhiều phụ nữ dân tộc ít người tin rằng họ chỉ cần thực hiện 1 lần khám thai ở các cơ sở tư hoặc TTYT huyện có siêu âm nhằm biết sức khỏe của thai nhi và biết giới tính thai nhi. Nhiều bác sỹ cũng coi siêu âm như là một dịch vụ không thể thiếu khi tiến hành thăm khám thai. Tuy vậy, những phụ nữ dân tộc ít người khi đi siêu âm cho biết họ ít khi nhận được khám thai đầy đủ các nội dung tại các phòng khám tư nhân (24).

Tỷ lệ đẻ tại nhà/nương rẫy cũng ở mức cao với trung bình tại 60 xã là 52,8%. Trong đó có tới 20 xã (33,3%) có tỷ lệ đẻ tại nhà cao hơn 80% (Pa Vệ Sử, Nậm Manh, Tủa Sín Chải, Làng Mô, Pú Đao, Tà Tổng, Mù Sang, Tá Bạ, Tả Ngảo, Tung Qua Lìn, Nậm Pì, Nậm Chà (12 xã tại Lai Châu), Xím Vàng, Háng Đồng, Kim Bon, Hang Chú (4 xã tại Sơn La), Đắk Trôi, Đê Ar, Kon Chiêng (3 xã của Gia Lai) và Đắk Nên (1 xã Kon Tum). Tỷ lệ phụ nữ đẻ có người đỡ đẻ đã qua đào tạo (gồm NVYT: bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh hoặc CĐTB[4]) đỡ trong nghiên cứu này là 78,4% cao hơn báo cáo MISC 2014, 68% nhưng thấp hơn số liệu thu thập được từ điều tra SDGCW 2020-

[3] Trong nghiên cứu này, người đỡ đẻ được đào tạo gồm có bác sĩ, y sỹ, y tá, nữ hộ sinh và cô đỡ thôn bản
Tổng số ca tử vong và số trẻ đẻ sống được thu thập từ báo cáo tại 60 TYT trong 3 năm. Do cỡ mẫu nhỏ nên ước lượng MMR trung bình trong 1 năm có khoảng tin cậy lớn, không đủ để phản ánh được thực trạng tử vong mẹ.

[4] Người đỡ đẻ được đào tạo bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, y sỹ và cô đỡ thôn bản. Y tế thôn bản (do không được đào tạo kỹ năng hộ sinh) không được tính là người đỡ đẻ được đào tạo.

2021 năm 2021 là 82,0% (19). Đáng lưu ý là tỷ lệ đẻ tại nhà nhưng có người đỡ đẻ được đào tạo đỡ chỉ đạt 31,2%. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ nhưng kết quả cho thấy việc chăm sóc bà mẹ trong khi sinh còn nhiều hạn chế ở các bà mẹ dân tộc ít người.

Về tai biến sản khoa, 8,6% các ca đẻ tại các TYT có tai biến với 4,4% số ca đẻ phải chuyển tuyến trên trong năm 2020. Số lượng tai biến năm 2020 có 9 ca/60 xã, trong đó xếp theo thứ tự lần lượt từ cao xuống thấp là sản giật (3 ca), chảy máu (2 ca), nhiễm trùng (2 ca) và phá thai (2 ca)[5]. Con số này là tương đối thấp nếu so sánh với tỷ lệ 15% các thai phụ có nguy cơ mắc một tai biến nghiêm trọng trên thế giới (25). Con số này có thể do tỷ lệ đẻ tại nhà cao nên khó ghi nhận các ca tai biến từ trường hợp đẻ tại nhà. Điều này cho thấy việc báo cáo số liệu thường quy của TYT về số tử vong, tai biến vẫn còn chưa sát với thực tế như trong nhiều nghiên cứu đã đề cập (4, 27).

Về tử vong mẹ, thống kê trong 3 năm giai đoạn 2019-2021 ghi nhận 18 ca chết mẹ (năm 2018 và 2019 có 5 ca và năm 2021 có 8 ca, ước lượng tỷ số chết mẹ tương đương khoảng 105,2 ca chết/100.000 trẻ đẻ sống) . Số trường hợp tử vong cụ thể theo báo cáo tại 10 xã trong 3 năm gồm Mường Cai (6 ca) và Háng Đồng (2 ca), Phù Yên (1 ca) của Sơn La, Đê Ar (1 ca), Bờ Ngoong (1 ca), Đắk Pơ Pho (1 ca) của Gia Lai, Tà Tổng (1 ca), Tá Bạ (1 ca), Nậm Pì (1 ca), Suối Bau (1 ca) của Lai Châu và Mường Hoong (1 ca) của Kon Tum. Nguyên nhân tử vong mẹ được báo cáo chủ yếu là băng huyết.

Về sức khoẻ trẻ sơ sinh, số trẻ sinh sống hàng năm cũng có dao động lớn ở 60 xã nghiên cứu, trong đó trung bình là 95,1 trẻ (dao động từ thấp nhất tới cao nhất là 22-402). Biến chứng sau đẻ thường gặp nhất là ngạt với số lượng là 10 trẻ tại 5 xã vào năm 2020 là: Chiềng En (Sông Mã, Sơn La), Đắk Ngo (Tuy Đức, Đắk Nông), Quảng Hòa (Đắk Glong, Đắk Nông), Pờ Ê (Kon Plông, Kon Tum) và Đê Ar (Mang Yang, Gia Lai).

4.1.3 Nhân lực tại các trạm y tế

Về nhân lực và đào tạo nhân lực về sản khoa tại các xã- Bảng 4.3 cho thấy trung bình 1 TYT xã có khoảng 8,7 cán bộ, thấp nhất là 3 cán bộ và cao nhất là 10 cán bộ. Tỷ lệ số xã không có bác sĩ vẫn chiếm tới 35%. Có 10 xã (16,7%) không có cán bộ được đào tạo hộ sinh. Đáng lưu ý là có tới 22 xã (36,7%) không có YTTB (Phụ lục 6). Đây là thực trạng cần có can thiệp chính sách khi việc hỗ trợ cho YTTB bị hạn chế về phụ cấp và số lượng theo Nghị định 34/2019/NĐ-CP về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố. Theo đó, người hoạt động không chuyên trách ở thôn, tổ dân phố có không quá 03 người, được hưởng phụ cấp hàng tháng từ ngân sách nhà nước và chỉ áp dụng đối với 03 chức danh gồm Bí thư Chi bộ, Trưởng thôn hoặc Tổ trưởng tổ dân phố, Trưởng Ban công tác mặt trận;

[5] Trong hệ thống báo cáo hiện nay của Bộ Y tế, phá thai được tính cùng với các tai biến sản khoa khác.

người tham gia công việc ở thôn, tổ dân phố, ngoài 03 chức danh nêu trên sẽ không hưởng phụ cấp hàng tháng mà chỉ được hưởng bồi dưỡng khi trực tiếp tham gia vào công việc của thôn, tổ dân phố từ đoàn phí, hội phí khoán cho các đoàn thể và từ các nguồn quỹ khác. Điều này dẫn tới việc khó bố trí nhân lực và trả lương cho đội ngũ cán bộ không chuyên trách tại các thôn, bản. Do vậy, kết quả của chúng tôi cho thấy YTTB và CĐTB bị thiếu hụt và đây là đội ngũ quan trọng trong hệ thống y tế giúp triển khai các hoạt động của trạm tới các thôn, bản vùng sâu và xa.

Bảng 4. 3. Nhân lực cung cấp dịch vụ CSSKBM và TE năm 2020

Chỉ số	Số cán bộ (TB, min-max)	Số xã không có (n,%)	Số xã mà cán bộ không được tập huấn sản khoa 2019-2021 (n,%)
Tổng số	4,9 (3-9)		
Số BS đa khoa	0,7 (0-2)	21 (35%)	25 (41,7%)
Số Y sĩ khác	1,8 (0-4)	3 (5%)	31 (51,7%)
Số BS định hướng sản	0,2 (0-1)	59 (98,3%)	43 (71,7%)
Số BS định hướng nhi	0,2 (0-1)	59 (98,3%)	60 (100%)
Số Y sĩ sản nhi	0,3 (0-2)	10 (16,7%)*	19 (31,7%)*
Số hộ sinh cao đẳng trở lên	0,2 (0-1)		
Số hộ sinh trung cấp	0,5 (0-2)		
Số hộ sinh sơ cấp	0,2 (0-1)		
Số điều dưỡng	1,2 (0-3)	15 (25%)	39 (65,0%)

Chỉ số	Số cán bộ (TB, min-max)	Số xã không có (n,%)	Số xã mà cán bộ không được tập huấn sản khoa 2019-2021 (n,%)
Khác (Không tính vào tổng nhân lực của TYT)			
Số Y tế thôn bản	3,7 (0-15)	22 (36,7%)	33 (55,0%)
Số cô đỡ thôn bản	0,8 (0-4)	37 (61,7%)	44 (73,3%)
Số cán bộ khác	0,7 (0-3)	32 (53,3%)	60 (100%)

** Không có cán bộ có chuyên môn hộ sinh tại các cơ sở y tế này*

Về đào tạo, có thể thấy khoảng 40-50% cán bộ của TYT, trong đó 31,7% số y sĩ sản nhi và nữ hộ sinh và 71,7% số bác sĩ định hướng sản tại các TYT chưa được đào tạo lại về sản khoa trong 3 năm qua (2019-2021). Điều này cho thấy khoảng trống lớn trong công tác bồi dưỡng và tăng cường năng lực cho cán bộ tại tuyến cơ sở.

Về cô đỡ thôn bản (được đào tạo chính thống từ 6 tháng trở lên), 44 xã (73,3%) hiện không có cô đỡ hoạt động, trong đó 37 TYT xã hiện không có cô đỡ và 7 xã có cô đỡ nhưng không hoạt động (bảng 4.4). Hoạt động giao ban định kỳ giữa CĐTB và TYT xã cũng được thực hiện với tần suất trung bình khoảng 3,5 cuộc giao ban/năm (hay trung bình khoảng 1 lần/quý)

Bảng 4. 4. Thông tin về Cô đỡ thôn bản tại thời điểm điều tra

Chỉ số	Số cô đỡ (TB, min-max)	Số xã không có CĐTB (n,%)
Số cô đỡ thôn bản được đào tạo ít nhất 6 tháng	0,6 (0-4)	43 (71,7%)
Số cô đỡ thôn bản được đào tạo ít nhất 6 tháng và hiện đang hoạt động	0,6 (0-4)	44 (73,3%)
Số cô đỡ thôn bản được chi trả phụ cấp hàng tháng	0,4 (0-4)	46 (76,7%)
Số lần CĐTB giao ban với TYT xã năm 2020	3,5 (0-12)	38 (63,3%)

4.1.4 Hoạt động cung cấp dịch vụ CSSKBM

Trong các dịch vụ cơ bản được điều tra ở 60 TYT, vẫn có 4 TYT (Mường Cai, H Bông, Ia Ko và Chiềng En) cho biết việc thực hiện cung cấp dịch vụ 24/7 chưa được thực hiện thường xuyên trong năm 2020 (Bảng 4.5). Hầu hết (90%) các TYT đều chưa triển khai dịch vụ chuyển tuyến dựa vào cộng đồng trong khi chỉ 56,7% (34 TYT) cho biết người dân có thể tiếp cận được các phương tiện chuyên chở bệnh nhân. Vẫn có tới 9 TYT (15%) cho biết họ không cung cấp dịch vụ hỗ trợ đẻ tại nhà cho các bà mẹ. Cụ thể là các xã Mường Cai, Ia Ko, Xuân Lạc, Nậm Chà, Quảng Hòa, Bình Trung, Suối Bau, Hang Chú và Ayun.

Bảng 4. 5. Dịch vụ sẵn có tại TYT xã

Dịch vụ	TYT có cung cấp dịch vụ (n, %)
Sẵn có dịch vụ 24h/7	56 (93,3%)
Phương tiện liên lạc sẵn sàng 24h/7	59 (98,3%)
Đội chuyển tuyến dựa vào cộng đồng	6 (10,0%)
Đẻ tại nhà có sự trợ giúp của nhân viên y tế	51 (85,0%)
Có thể tiếp cận được với phương tiện chuyên chở bệnh nhân	34 (56,7%)
Ảnh hưởng tới hoạt động bình thường của trạm do phòng dịch COVID-19 năm 2020	4 (6,7%)

Về cung cấp các dịch vụ sản khoa trong 3 tháng qua, có thể thấy các dịch vụ xét nghiệm vẫn rất ít được cung cấp tại các TYT xã như xét nghiệm protein nước tiểu chỉ có 25% số TYT cung cấp hay xét nghiệm HIV cho PNMT chỉ có 38,3% TYT cung cấp. Bên cạnh đó, rất nhiều dịch vụ sản khoa cơ bản chưa được cung cấp trong 3 tháng qua như 7 TYT (11,7%) cho biết họ không cung cấp dịch vụ đỡ đẻ (Ia Ko, Bình Trung, Tân Lập, Kông Htok, Nậm Pì, Đắk Trôi, Suối Bàng). Đồng thời, 11 TYT (18,3%) cho biết họ không cung cấp chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh, 29 TYT không cung cấp dịch vụ hồi sức sơ sinh (48,3%). Nguyên nhân chính không cung cấp các dịch vụ cơ bản bao gồm không có bệnh nhân và trạm không có cán bộ hộ sinh. Kết quả của chúng tôi cho thấy cần phải có chính sách để tăng cường thực hiện cung cấp các dịch vụ dễ thực hiện như xét nghiệm protein nước tiểu.

Bảng 4. 6. Dịch vụ sản khoa và SKSS cung cấp trong 3 tháng trở lại đây

Dịch vụ	Số TYT Có (n, %)
1. Chăm sóc phụ nữ mang thai	
Quản lý thai	59 (98,3%)
Khám thai	60 (100%)
Xét nghiệm protein nước tiểu	15 (25,0%)
Xét nghiệm Hb máu	20 (33%)
Cấp hoặc cho đơn viên sắt/acid folic)/viên đa vi chất cho PNMT	53 (88,3%)
Tiêm phòng uốn ván cho PNMT	59 (98,3%)
XN HIV cho PNMT	23 (38,3%)
XN Giang mai cho PNMT	5 (8,3%)
XN VGB cho PNMT	6 (10,0%)
2. Đỡ đẻ	
Đỡ đẻ	53 (88,3%)
Bóc rau nhân tạo	12 (20,0%)
Kiểm soát tử cung	22 (36,7%)
Biểu đồ chuyển dạ	37 (45,0%)
3. Xử trí cấp cứu	
Tiêm/truyền kháng sinh	13 (21,7%)
Tiêm/truyền oxytoxin	32 (53,3%)
Tiêm/truyền thuốc chống co giật (Magiê Sulfat)	5 (8,3%)
Xử trí ban đầu chảy máu trước sinh	30 (50,0%)
Xử trí ban đầu sản giật và tiền sản giật	20 (33,3%)
Chuyển tuyến (bà mẹ)	50 (83,3%)
4. Chăm sóc sau sinh	
Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh (EENC) trong và ngay sau đẻ, cụ thể:	43 (71,7%)
Lau khô và ủ ấm	49 (81,7%)
Cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da (trẻ được đặt lên bụng mẹ ngay sau khi sinh và kéo dài ít nhất 90 phút sau sinh)	48 (80,0%)
Cho trẻ bú mẹ sớm và hoàn toàn trong giờ đầu sau đẻ	53 (88,3%)
Chăm sóc rốn	53 (88,3%)

Dịch vụ	Số TYT Có (n, %)
Cho bú mẹ	53 (88,3%)
Chăm sóc mắt	50 (83,3%)
Tiêm Vitamin K1 cho trẻ sơ sinh	26 (43,3%)
Tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh	32 (53,3%)
Tiêm phòng Lao cho trẻ sơ sinh	52 (86,7%)
Hồi sức sơ sinh	31 (51,7%)
Khám và theo dõi mẹ và trẻ sơ sinh trong tuần đầu sau đẻ	55 (91,7%)
5. Dịch vụ KHHGĐ	
Dịch vụ KHHGĐ, trong đó	60 (100%)
Có trên 3 loại BPTT	53 (88,3%)
Bao cao su	54 (90,0%)
Thuốc viên tránh thai	60 (100%)
Thuốc tiêm tránh thai	55 (91,7%)
Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai)	37 (61,7%)
6. Dịch vụ khác	
Dịch vụ CSSK cho Vị thành niên/ Thanh niên	44 (73,3%)
Khám và điều trị bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản	49 (81,7%)
Tư vấn, xét nghiệm HIV/AIDS	41 (68,3%)

Khoảng 20-30% số TYT hiện không cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ VTN hay khám và điều trị NKĐSS trong 3 tháng qua. Về dịch vụ KHHGĐ, 53 trạm (88,3%) có cung cấp trên 3 loại biện pháp tránh thai. Về từng biện pháp tránh thai, dụng cụ tử cung là biện pháp có số TYT không cung cấp cao nhất với tỷ lệ 38,3%. Ngoài ra, vẫn có tới 10% TYT cho biết họ không có sẵn bao cao su. Tương tự, tỷ lệ TYT không có thuốc tiêm tránh thai chiếm 8,3%.

4.1.5 Cơ sở vật chất trang thiết bị trong cung cấp dịch vụ sản khoa và sức khoẻ sinh sản

Về phòng cung cấp các dịch vụ sản khoa và KHHGĐ, đa số (2/3-3/4) các TYT sử dụng phòng chung trong cung cấp các dịch vụ này (Bảng 4.7). Có 4 TYT (Tân Hợp và Kim Bon của Sơn La và Nậm Chà và Tủa Sín Chải của Lai Châu) không có phòng/khu vực cung cấp khám thai. Tỷ lệ TYT không có phòng khám thai là 6,7%. Ngoài ra, 7 (11,7%) TYT vẫn chưa có góc truyền thông tư vấn.

Bảng 4. 7. Phòng dịch vụ sản khoa và KHHGĐ theo chuẩn quốc gia tại 60 TYT xã năm 2020

Phòng dịch vụ	Không có (n, %)	Có dùng chung (n, %)	Có phòng riêng (n, %)
Phòng/khu vực khám thai	4 (6,7%)	45 (75,0%)	11 (18,3%)
Góc sơ sinh	6 (10,0%)	44 (73,3%)	10 (16,7%)
Phòng khám phụ khoa	3 (5,0%)	41 (68,3%)	16 (26,7%)
Phòng thủ thuật kế hoạch hoá gia đình	10 (16,7%)	44 (73,3%)	6 (10,0%)
Phòng đẻ	2 (3,3%)	41 (68,3%)	17 (28,3%)
Phòng nằm của sản phụ (có thể ghép với phòng lưu bệnh nhân)	1 (1,7%)	47 (78,3%)	12 (20,0%)
Góc/Phòng truyền thông tư vấn (có thể ghép với phòng khám thai)	7 (11,7%)	40 (66,7%)	13 (21,7%)

Trang thiết bị cung cấp dịch vụ sản khoa cũng rất hạn chế. Về trang thiết bị phục vụ khám thai, nhiều trang thiết bị cơ bản như cân và thước đo người lớn vẫn có tới 21,7% số TYT cho biết không đủ hay 13,3% số TYT cho biết họ không có đủ huyết áp kế hay ống nghe tim phổi. Tỷ lệ các TYT có các trang thiết bị để xét nghiệm cũng rất thấp. Ví dụ, chỉ 23,3% TYT có phương tiện thử protein niệu hay chỉ 10% số TYT có dụng cụ thử đường huyết (Bảng 4.8).

Bảng 4. 8. Trang thiết bị sản khoa

STT	Trang thiết bị	Hiện có (n, %)	Hiện đang sử dụng (n, %)	TYT không đủ (n, %)
1	***Bộ khám thai***	***58 (96,7)***	***58 (96,7)***	***9 (15,0)***
	- Đồng hồ có kim giây	24 (40,0)	24 (40,0)	40 (66,7)
	- Cân (người lớn) có thước đo chiều cao	49 (81,7)	49 (81,7)	13 (21,7)
	- Cân trẻ em	56 (93,3)	56 (93,3)	12 (20,0)
	- Huyết áp kế, ống nghe tim phổi	57 (95,0)	57 (95,0)	8 (13,3)
	- Ống nghe tim thai	59 (98,3)	58 (96,7)	6 (10,0)
	- Test thử thai	20 (60,0)	20 (60,0)	43 (71,7)
	- Phương tiện thử protein niệu	14 (23,3)	13 (21,7)	49 (81,7)
	- Phương tiện thử huyết sắc tố	2 (3,3)	2 (3,3)	58 (96,7)
	- Test hoặc dụng cụ thử đường huyết	8 (13,3)	8 (13,3)	54 (90,0)
	- Thước dây (đo chiều cao tử cung, vòng bụng)	60 (100,0)	59 (98,3)	5 (8,3)
2	***Bộ đỡ đẻ***	***59 (98,3)***	***57 (95,0)***	***9 (15,0)***
	- Kẹp thẳng có mấu	57 (95,0)	54 (90,0)	11 (18,3)
	- Kéo thẳng	57 (95,0)	56 (93,3)	6 (10,0)

STT	Trang thiết bị	Hiện có (n, %)	Hiện đang sử dụng (n, %)	TYT không đủ (n, %)
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	58 (96,7)	56 (93,3)	6 (10,0)
	- Kẹp dài sát khuẩn	57 (95,0)	55 (91,7)	7 (11,7)
3	***Bộ cắt khâu tầng sinh môn***	***54 (90,0)***	***51 (85,0)***	***16 (26,7)***
	- Kéo cắt tầng sinh môn	53 (88,3)	50 (83,3)	12 (20,0)
	- Kéo cắt chỉ	53 (88,3)	51 (85,0)	11 (18,3)
	- Van âm đạo	50 (83,3)	49 (81,7)	12 (20,0)
	- Kẹp phẫu tích (có mấu)	50 (83,3)	49 (81,7)	12 (20,0)
	- Kẹp kim	50 (83,3)	47(78,3)	13 (21,7)
	- Kim tròn (để khâu cơ, niêm mạc)	36 (60,0)	33 (55,0)	30 (50,0)
	- Kim 3 cạnh (để khâu da)	39 (65,0)	35 (58,3)	26 (43,3)
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	48 (80,0)	47 (78,3)	14 (23,3)
4	***Bộ kiểm tra cổ tử cung***	***54 (90,0)***	***52 (86,7)***	***9 (15,0)***
	- Kẹp dài sát khuẩn	57 (95,0)	53 (88,3)	8 (13,3)
	- Van âm đạo	54 (90,0)	52 (86,7)	12 (20,0)
	- Kẹp hình tim 28 cm	43 (71,7)	40 (66,7)	23 (38,3)
	- Kẹp phẫu tích	51 (85,0)	46 (76,7)	13 (21,7)
	- Kẹp kim	44 (73,3)	43 (71,7)	18 (30,0)
	- Kim tròn (để khâu cơ, niêm mạc)	32 (53,3)	30 (50,0)	31 (51,7)
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	48 (80,0)	46 (76,7)	16 (26,7)
	- Chỉ khâu (catgut)	43 (71,7)	43 (71,7)	23 (38,3)
5	***Bộ đặt và tháo dụng cụ tử cung***	***56 (93,3)***	***52 (86,7)***	***9 (15,0)***
	- Kẹp dài sát khuẩn	54 (90,0)	53 (88,3)	10 (16,7)
	- Van âm đạo (hoặc mỏ vịt)	55 (91,7)	53 (88,3)	7 (11,7)
	- Kẹp cổ tử cung	52 (86,7)	50 (83,3)	11 (18,3)
	- Kẹp thẳng (dùng khi tháo DCTC)	56 (93,3)	55 (91,7)	9 (15,0)
	- Thước đo buồng tử cung	45 (75,0)	43 (71,7)	21 (35,0)
	- Kéo	51 (85,0)	50 (83,3)	14 (23,3)
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	50 (83,3)	48 (80,0)	13 (21,7)
6	***Bộ khám phụ khoa***	***59 (98,3)***	***56 (93,3)***	***6 (10,0)***
	- Mỏ vịt	58 (96,7)	56 (93,3)	7 (11,7)
	- Kẹp dài sát khuẩn	56 (93,3)	54 (90,0)	9 (15,0)

STT	Trang thiết bị	Hiện có (n, %)	Hiện đang sử dụng (n, %)	TYT không đủ (n, %)
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	54 (90,0)	54 (90,0)	11 (18,3)
	- VIA test (test phát hiện tổn thương nghi ngờ cổ tử cung bằng mắt thường sau chấm lugol hoặc axit axetic)	12 (20,0)	12 (20,0)	50 (83,3)
7	***Vật tư tiêu hao***	***48 (80,0)***	***48 (80,0)***	***20 (33,3)***
	- Bông	55 (91,7)	55 (91,7)	13 (21,7)
	- Găng tay cao su	53 (88,3)	53 (88,3)	15 (25,0)
	- Găng tay dùng một lần	53 (88,3)	53 (88,3)	16 (26,7)
	- Săng vải hoặc giấy lót	32 (53,3)	32 (53,3)	34 (56,7)
	- Xi lanh vô trùng	51 (85,0)	54 (90,0)	11 (18,3)
	- Khăn nilon	25 (41,7)	26 (43,3)	40 (66,7)
8	***Máy xét nghiệm***	***3 (5,0)***	***3 (5,0)***	***56 (93,3)***
	- Máy xét nghiệm sinh hoá (đơn giản)	3 (5,0)	3 (5,0)	59 (98,3)
	- Máy xét nghiệm huyết học (đơn giản)	3 (5,0)	3 (5,0)	58 (96,7)
	- Máy xét nghiệm nước tiểu (đơn giản)	2 (3,3)	2 (3,3)	59 (98,3)
9	***Dụng cụ tiệt/khử khuẩn***	***57 (95,0)***	***52 (86,7)***	***15 (25,0)***
	- Nồi hấp áp lực 18 lít điện - than	35 (58,3)	30 (50,0)	31 (51,7)
	- Nồi luộc dụng cụ điện	41 (68,3)	39 (65,0)	23 (38,3)
	- Xoong luộc dụng cụ	22 (36,7)	22 (36,7)	40 (66,7)
	- Nồi luộc dụng cụ đun dầu	6 (10,0)	6 (10,0)	56 (93,3)
	- Tủ sấy điện cỡ nhỏ	51 (85,0)	50 (83,3)	14 (23,3)
10	***Trang thiết bị khác***	***27 (45,0)***	***27 (45,0)***	***36 (60,0)***
	- Máy phát điện 1500VA/220V /50Hz	12 (20,0)	8 (13,3)	53 (88,3)
	- Tủ lạnh	55 (91,7)	54 (90,0)	13 (21,7)
	- Số gói đẻ sạch dự trữ ở TYT xã	44 (73,3)	46 (76,7)	26 (43,3)

Về trang thiết bị cho đỡ đẻ, vẫn có một số TYT cho biết họ không có đủ bộ đỡ đẻ như 18,3% TYT cho biết họ không có đủ kẹp thẳng có mấu hay 11,7% không đủ kẹp dài sát khuẩn. Về trang thiết bị cho khâu cắt tầng sinh môn, 26,7% TYT cho biết không có đủ. Trong đó, trang thiết bị thiếu nhiều nhất là kim tròn (50%), kim 3 cạnh (43,3%) và hộp đựng kim loại có nắp kín (23,3%). Về trang thiết bị kiểm tra cổ tử cung sau sinh, các kẹp (kẹp hình tim thiếu ở 38,3% TYT) và kim (kim tròn thiếu ở 51,7% TYT) hay chỉ khâu (38,3% TYT không có đủ) là những trang

thiết bị có tỷ lệ không có đủ cao nhất. Về dụng cụ đặt và tháo DCTC, thước đo buồng tử cung là dụng cụ có tỷ lệ thiếu cao nhất (35%), tiếp theo là kéo (23,3%) và hộp đựng kim loại có nắp kín (21,7%).

Về dụng cụ khám phụ khoa, chỉ 20% số TYT có cung cấp xét nghiệm VIA. Ngoài ra, 10-20% cho biết họ thiếu ít nhất một dụng cụ khám phụ khoa như 15% thiếu kẹp dài để sát khuẩn hay 11,7% thiếu mỏ vịt.

Vật tư tiêu hao cũng có tỷ lệ thiếu cao, trong đó săng vải (56,7%) và găng tay dùng một lần (26,7%). Đa số các TYT cho biết họ không có máy xét nghiệm và thực tế chỉ có 3 TYT có máy xét nghiệm sinh hoá đơn giản hay xét nghiệm huyết học. Dụng cụ tiệt/khử khuẩn cũng có tỷ lệ thiếu cao tại các TYT như chỉ 58,3% có nồi hấp áp lực hay 68,3% có nồi luộc dụng cụ điện.

4.1.6 Thuốc thiết yếu trong cung cấp dịch vụ sản khoa

Thuốc sản khoa thiết yếu tại các TYT cũng rất hạn chế (Bảng 4.9). Về kháng sinh, có 54 TYT (90%) có ≥3 loại kháng sinh. Tuy vậy, nhiều TYT báo cáo không có sẵn một số loại kháng sinh thiết yếu theo yêu cầu của Bộ Y tế, trong đó cao nhất là benzyl penixilin (90%), chloramphenicol (88,3%), tetracyclin (85%), erythromixin (66,7%), gentamyxin (66,7%) và ampixilin (50%), v.v (Bảng 4.9).

Về thuốc hạ huyết áp, 48,3% số TYT xã không có nifedipin và 61,7% TYT không có aldomet. Tương tự như vậy, đa số (70%) TYT không có đủ thuốc chống co thắt atropin. Thuốc chống co bóp tử cung cũng thiếu ở nhiều TYT, thí dụ như 10% TYT cho biết họ không có oxytocin hay >85% TYT không có misoprostol hay ergometrin. Hơn 2/3 TYT cũng không có thuốc an thần (68,3%). Cũng có tới 20-40% số TYT không có các vitamin và viên sắt. Hơn thế nữa, chỉ 17 TYT xã (chiếm 28,3%) có đủ 4 nhóm thuốc hạ huyết áp, chống co thắt, co bóp tử cung và an thần.

Bảng 4. 9. Các loại thuốc cơ bản tại 60 trạm y tế xã

Các mục thuốc	Có (n, %)	Không (n, %)
1. Thuốc kháng sinh		
Có ≥3 nhóm kháng sinh phổ biến	**54 (90%)**	
Amoxilin 250mg; 500mg, uống	58 (75,0)	2 (3,3)
Ampixilin 250mg; 500mg, uống	30 (50,0)	30 (50,0)
Erythromixin 250mg, uống	20 (33,3)	40 (66,7)
Doxycyclin 100mg, uống	24 (40,0)	36 (60,0)
Tetracyclin 250mg, uống	9 (15,0)	51 (85,0)

Các mục thuốc	Có (n, %)	Không (n, %)
Cotrimoxazol 480mg, uống	42 (70,0)	18 (30,0)
Metronidazol 250mg; 500mg, uống, đặt âm đạo	44 (73,3)	16 (26,7)
Clotrimazol 500mg, đặt âm đạo	14 (23,3)	46 (76,7)
Nystatin 100,000đv, đặt âm đạo	21 (35,0)	39 (65,0)
Benzyl penixilin: 1.200.000 đơn vị; 2.400.000 đơn vị, tiêm	6 (10,0)	54 (90,0)
Benzyl penixilin procain:1.000.000 đơn vị;3.000.000, tiêm	7 (11,7)	53 (88,3)
Chloramphenicol 1g, tiêm	7 (11,7)	53 (88,3)
Gentamyxin 80mg/ml, tiêm	20 (33,3)	40 (66,7)
2. Thuốc hạ huyết áp		
Aldomet (methyldopa) viên 250mg uống	23 (38,3)	37 (61,7)
Nifedipin: viên nang 10mg (phóng thích chậm)	31 (51,7)	29 (48,3)
3. Thuốc chống co thắt		
Atropin 0,25mg uống	18 (30,0)	42 (70,0)
Atropin 0,25mg/ml tiêm (nơi có bác sĩ)	16 (26,7)	44 (73,3)
Papaverin 40mg uống	46 (76,7)	14 (23,3)
Papaverin 40mg/ml tiêm (nơi có bác sĩ)	12 (20,0)	48 (80,0)
4. Thuốc co bóp tử cung		
Ergometrin 0,2mg/ml, tiêm	4 (6,7)	56 (93,3)
Oxytocin 5 đơn vị/ml, tiêm	54 (90,0)	6 (10,0)
Misoprostol	9 (15,0)	51 (85,0)
5. Thuốc an thần		
Diazepam 5mg (viên), uống; 5mg/ml (tiêm - nơi có bác sĩ)	19 (31,7)	41 (68,3)
Có đủ 4 nhóm thuốc hạ huyết áp, chống co thắt, co bóp tử cung và an thần	**17 (28,3%)**	
6. Nhóm Vitamin và chất khoáng		
Vitamin K1 20mg/ml ống tiêm (kèm bơm tiêm 1ml)	37 (61,7)	23 (38,3)
Viên sắt và axit folic mỗi viên 60mg sắt và 0,5mg axit folic	49 (81,7)	11 (18,3)
7. Nhóm biện pháp tránh thai		
Viên tránh thai kết hợp có 2 loại, ví dụ: Rigevidon, Ideal	52 (86,7)	8 (13,3)
Viên tránh thai chỉ có progestin: Exluton	36 (60,0)	24 (40,0)
Thuốc tiêm tránh thai DMPA 150mg	47 (78,3)	13 (21,0)

Các mục thuốc	Có (n, %)	Không (n, %)
Viên tránh thai khẩn cấp	6 (10,0)	54 (90,0)
Vòng tránh thai	34 (56,7)	26 (43,3)
Bao cao su nam	51 (85,0)	9 (15,0)
8. Dịch truyền		
Glucoza 5%: dung dịch, tiêm truyền	49 (81,7)	11 (18,3)
Natriclorua 0,9%: dung dịch, tiêm truyền	52 (86,7)	8 (13,3)
Ringer Lactat: dung dịch, tiêm truyền	53 (88,3)	7 (11,7)
9. Thuốc sốt rét (vùng có sốt rét)		
Artemisinin 250mg: uống	26 (43,3)	34 (56,7)
Chloroquin 150mg: uống	37 (61,7)	23 (38,3)
Mefloquin 250mg: uống	10 (16,7)	50 (83,3)
10. Các loại khác		
Magiê sulfat 15%, ống 10ml	11 (18,3)	49 (81,7)
Calci gluconat 100mg/10ml, ống tiêm	11 (18,3)	49 (81,7)
Vắc xin BCG (lao)	57 (95,0)	3 (5,0)
Vắc xin viêm gan B	36 (60,0)	24 (40,0)

Các biện pháp tránh thai cũng không đầy đủ. Loại thuốc tránh thai phổ biến nhất mà các TYT có sẵn là viên tránh thai kết hợp (86,7%) và thuốc tiêm (78,3%). Các loại BPTT không có cao nhất là viên tránh thai khẩn cấp (90%), vòng tránh thai (43,3%), viên tránh thai chỉ có progestin (40%).

Về dịch truyền, vẫn còn 10-20% TYT cho biết họ không có sẵn các dịch truyền cơ bản theo quy định, trong đó cao nhất là 18,3% TYT không có dung dịch tiêm truyền glucoza, 13,3% TYT không có dung dịch tiêm truyền natriclorua. Các loại thuốc sản khoa khác như magie sulfat và calci gluconat đều chỉ có ở 18,3% TYT. Tỷ lệ TYT có sẵn vắc xin HBV cũng chỉ đạt 60%.

Bảng 4. 10. Bảo quản thuốc

Trang bị bảo quản thuốc	Có (n, %)	Không có (n, %)
Tủ thuốc chuyên dùng:		
Tủ đựng thuốc độc bảng A, B có khóa	48 (80,0)	12 (20,0)
Tủ bảo quản lạnh, tủ tránh ánh sáng	49 (81,7)	11 (18,3)

Trang bị bảo quản thuốc	Có (n, %)	Không có (n, %)
Có danh mục thuốc:	56 (93,3)	4 (6,7)
Mỗi loại thuốc		
Ống phải có hộp đựng, nhãn đúng quy chế	56 (93,3)	4 (6,7)
Viên phải có lọ, có nhãn đúng quy chế	59 (98,3)	1 (1,7)
Để đúng nơi quy định	59 (98,3)	1 (1,7)
Có đối chiếu hàng ngày (Cơ số trong danh mục phải khớp với số thuốc hiện có trong tủ cộng với số đã dùng trong ngày	57 (95,0)	3 (5,0)

Về trang thiết bị phục vụ việc bảo quản thuốc, các TYT cho biết họ đều có lọ với hộp đựng và dán nhãn theo quy định, để đúng nơi quy định của BYT (Bảng 4.10) và đối chiếu thuốc ra-vào hàng ngày. Tuy vậy, vẫn có tới 20% TYT cho biết họ không có tủ riêng có khoá để đựng thuốc độc bảng A-B hay không có tủ lạnh bảo quản (18,3%).

Bảng 4. 11. Thiếu cung ứng các thuốc cấp cứu sản khoa

Thuốc	TYT đã từng hết thuốc trong 12 tháng qua (n, %)	TYT hiện đang hết thuốc trong tổng số TYT từng hết (n, %)
Magnesium sulfate tiêm	35 (58,3%)	16 (45,7%)
Oxytocin	11 (18,3%)	7 (63,6%)
Dịch truyền	9 (15,0%)	4 (44,4%)
Kháng sinh tiêm truyền	18 (30,0%)	7 (38,9%)
Thuốc viên tránh thai	40 (66,7%)	10 (25%)
Bao cao su nam	7 (11,7%)	2 (28,6%)
Thuốc tiêm tránh thai	13 (21,7%)	5 (38,5%)
Thuốc cấy tránh thai	31 (51,7%)	14 (45,2%)

Nhiều TYT cho biết họ từng hết (stockout hay thiếu nguồn cung ứng) các thuốc cấp cứu sản khoa trong 1 năm qua. Trong đó, thuốc có tỷ lệ hết cao nhất là Magie Sulfat (58,3% từng hết trong 1 năm qua, trong đó 45,7% (16 TYT) hiện đang hết), tiếp theo là kháng sinh tiêm truyền (30,0% từng hết thuốc trong 1 năm qua). Đáng lưu ý là gần 20% TYT nói rằng họ cũng từng hết oxytocin trong 1 năm qua.

Tình trạng hết BPTT cũng khá phổ biến, trong đó cao nhất là hết thuốc viên tránh thai trong 1 năm qua (66,7% TYT từng hết trong 1 năm qua trong đó 25% (10 TYT) hiện đang hết thuốc viên tránh thai). Tiếp theo là hết thuốc cấy tránh thai với 51,7% TYT từng hết trong 1 năm qua.

4.1.7 Tài liệu chuyên môn, tài liệu truyền thông và các sổ sách ghi chép báo cáo về sức khoẻ sinh sản tại TYT xã

Về các tài liệu truyền thông của SKSS, 40-50% các TYT không có đủ các tài liệu. Tỷ lệ TYT có sẵn các tài liệu về biện pháp tránh thai và KHHGĐ là cao nhất với 63,3% nhưng chỉ khoảng 1/2 các TYT có các tài liệu truyền thông về chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh, hướng dẫn quốc gia về SKSS hay hướng dẫn chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm.

Về các sổ sách khác, các TYT xã có khá đầy đủ các loại sổ sách về chăm sóc sản khoa và KHHGĐ. Tuy nhiên vẫn còn một số TYT xã vẫn còn thiếu các sổ sách quan trọng cho CSSKBM và KHHGĐ như: Bảng quản lý thai (4 xã), Sổ cung cấp BPTT (8 xã), Sổ khám phụ khoa (12 xã). Chỉ có 50% số xã có biểu đồ chuyển dạ và 60% có bệnh án sản khoa.

Bảng 4. 12. Tài liệu chuyên môn, truyền thông và các loại sổ sách ghi chép báo cáo tại các TYT xã

Loại tài liệu	Có (n, %)
Tài liệu chuyên môn về SKSS/ Tài liệu truyền thông	
Tài liệu truyền thông về chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh	32 (53,3%)
Tài liệu truyền thông về các biện pháp tránh thai/KHHGĐ	38 (63,3%)
Hướng dẫn chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm (EENC)	28 (46,7%)
Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc SKSS	29 (48,3%)
Sổ sách ghi chép/ báo cáo	
Sổ khám bệnh	54 (90,0%)
Sổ khám thai	59 (98,3%)
Sổ đẻ	60 (100%)
Bảng quản lý thai (tại TYT xã)	56 (93,3%)
Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ - trẻ em (Sổ hồng)	48 (80,0%)
Sổ cung cấp biện pháp tránh thai	52 (86,7%)
Biểu đồ chuyển dạ	30 (50,0%)
Sổ khám phụ khoa	48 (80,0%)
Bệnh án sản khoa	36 (60,0%)
Mẫu giấy chuyển tuyến bà mẹ và sơ sinh	16 (26,7%)
Sổ tử vong	54 (90,0%)
Sổ chuyển tuyến	28 (46,7%)
Sổ theo dõi đẻ tại nhà	28 (46,7%)
Sổ theo dõi chăm sóc sau đẻ tại nhà	27 (45,0%)
Thẻ khám thai cho bà mẹ tại nhà	9 (15,0%)

4.2 CẤU PHẦN 2 - NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG XÁC ĐỊNH CÁC CHỈ SỐ KẾT QUẢ ĐẦU VÀO VỀ CSSKBM VÀ KHHGĐ

Phần này chúng tôi trình bày các kết quả về chỉ số tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ của bà mẹ DTIN qua điều tra định lượng 718 bà mẹ sinh con sống 2 năm trước cuộc điều tra cắt ngang này tại 12 xã trong 6 tỉnh dự án được chọn.

4.2.1 Một số thông tin chung về các bà mẹ tham gia nghiên cứu

Có 718 bà mẹ DTIN và sinh con trong vòng 2 năm qua tham gia điều tra định lượng, 418 (58%) phụ nữ sống tại vùng Trung du và miền núi phía Bắc (Bắc Kạn, Lai Châu, Sơn La) và 300 (42%) sống tại tỉnh Tây Nguyên (Kon Tum, Gia Lai, Đắk Nông) (Bảng 4.13)..

Mông, Bana và Xơ Đăng là 03 DTIN phổ biến nhất của đối tượng nghiên cứu, lần lượt chiếm tỷ lệ 59%; 21% và 8%. Có 73,5% bà mẹ không theo tôn giáo nào, 20,7% theo đạo Tin lành, 4,3% theo Công giáo và 1,5% theo Phật giáo.

Trình độ học vấn của phụ nữ DTIN trong cuộc điều tra khá thấp: một nửa số phụ nữ tham gia nghiên cứu không đi học (28,7%) hoặc chỉ mới học tiểu học (22,6%). Trong số những phụ nữ không đi học hoặc mới học tiểu học, chỉ có 23% có thể đọc được cả câu, 17% chỉ đọc được 1 phần của câu và có tới 60% là hoàn toàn không biết đọc.

Bảng 4. 13. Thông tin chung về đối tượng phụ nữ DTIN tham gia nghiên cứu

Các đặc điểm của PN (n= 718)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Các đặc điểm của PN (n= 718)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nơi cư trú			**Nhóm tuổi mẹ**		
Bắc Kạn	60	8,4	15-19	89	12,4
Lai Châu	179	24,9	20-24	337	46,9
Sơn La	179	24,9	25-29	132	18,4
Kon Tum	60	8,4	30-34	78	10,9
Gia Lai	180	25,0	35-49	82	11,4
Đắk Nông	60	8,4			
Dân tộc			**Số người trong HGĐ**		
Mông	423	58,9	3-4 người	179	24,9

Các đặc điểm của PN (n= 718)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Các đặc điểm của PN (n= 718)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ba Na	150	20,9	5-6 người	279	38,9
Xơ Đăng	57	7,9	7-9 người	185	25,8
Thái	35	4,9	10 - 22 người	75	10,4
Gia Rai	27	3,8			
Khác	26	3,6			
Tôn giáo			**Kinh tế HGĐ**		
Không theo tôn giáo	528	73,5	Nghèo	296	41,2
Đạo tin lành	148	20,7	Cận nghèo	141	19,6
Đạo Phật	11	1,5	Không nghèo	261	36,4
Công giáo	31	4,3	Không biết	20	2,8
Trình độ học vấn			**Nguồn nước ăn uống uống chính**		
Không đi học bao giờ	206	28,7	Nước máy	39	5,4
Tiểu học (Lớp 1-5)	162	22,6	Giếng khoan	20	2,8
THCS (Lớp 6-9)	289	40,3	Giếng đào	142	19,8
THPT (lớp 10-12)	47	6,5	Nước khe núi	323	45,0
Trung cấp trở lên	14	2,0	Sông/hồ/ao/suối	194	27,0
Nghề nghiệp			**Tuổi của con nhỏ nhất**		
Làm nông nghiệp/ Lâm nghiệp	696	96,9	0 - 6 tháng	152	21,2
Khác	22	3,1	7-12 tháng	209	29,1
Hôn nhân			13-18 tháng	205	28,6
Chưa kết hôn	10	1,4	19 - <24 tháng	152	21,2
Đã kết hôn	700	97,5	Thứ tự sinh của trẻ		
Ly thân/ly dị/góa	8	1,1	Con đầu	214	29,8
Là người di cư đến			Con thứ hai	240	33,4
Có	244	34,0	Con thứ 3	130	18,1
Không	474	66,0	Con thứ 4+	134	18,7

Các đặc điểm của PN (n= 718)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Các đặc điểm của PN (n= 718)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bảo hiểm y tế					
Có	671	93,5			
Không	47	6,5			
Tổng	**718**	**100,0**	**Tổng**	**718**	**100,0**

Có 97% phụ nữ tham gia nghiên cứu là làm nông/lâm nghiệp (làm ruộng/làm nương rẫy/ lâm nghiệp). Đại đa số phụ nữ trong mẫu là đã kết hôn (97,5%), một tỷ lệ nhỏ phụ nữ chưa kết hôn (1,4%) nhưng đang sống chung như vợ chồng. Có 34% bà mẹ là người di cư từ nơi khác đến xã sinh sống, 93,5% bà mẹ cho biết họ có bảo hiểm y tế.

Quy mô hộ gia đình (số người ăn cùng mâm, ở cùng nhà) của các phụ nữ người DTIN trong nghiên cứu khá đông, 36% có từ 7 người trở lên/hộ gia đình; 25% có 3-4 người/hộ gia đình. Các nguồn nước chủ yếu mà HGĐ sử dụng cho ăn uống là nước chảy từ khe núi (hay còn gọi là nước mó) 45%, nước sông/suối 27% và nước giếng đào 19%. Phần lớn các bà mẹ đều thuộc hộ gia đình có kinh tế hộ nghèo và cận nghèo (41,2% và 19,6%).

Các bà mẹ tham gia nghiên cứu tập trung đông ở nhóm tuổi 20 -24 (46,9%), vẫn còn 12,4% bà mẹ ở nhóm tuổi 15-19 đã sinh con. Mẫu nghiên cứu bao gồm 29,8% phụ nữ sinh con lần đầu; 33,4% sinh con lần thứ hai và có tới 36,8% phụ nữ sinh con từ 3 lần trở lên.

Bảng 4.14. Đặc điểm về tiếp cận các kênh truyền thông của bà mẹ DTIN (n=718)

Tiếp cận các kênh truyền thông của các bà mẹ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đọc báo/tạp chí trong 3 tháng qua		
- Không đọc	*640*	*89,1*
- Đọc dưới 1 lần/tuần	11	1,5
- Đọc ít nhất 1 lần/tuần	47	6,5
- Đọc hầu như hàng ngày	20	2,8
Nghe đài/radio trong 3 tháng qua		
- Không nghe	*546*	*76,0*
- Nghe dưới 1 lần/tuần	17	2,4
- Nghe ít nhất 1 lần/tuần	69	9,6
- Nghe hầu như hàng ngày	86	12,0
Xem ti vi trong 3 tháng qua		
- Không xem	*511*	*71,2*
- Xem dưới 1 lần/tuần	15	2,1

Tiếp cận các kênh truyền thông của các bà mẹ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Xem ít nhất 1 lần/tuần	89	12,4
- Xem hầu như hàng ngày	103	14,3
Sử dụng máy vi tính trong 3 tháng qua		
- Không sử dụng	*706*	*98,3*
- Dùng ít nhất 1 lần/tuần	3	0,4
- Dùng hầu như hàng ngày	9	1,3
Sử dung mạng internet trong 3 tháng qua		
- Không sử dụng	*368*	*51,3*
- Dùng dưới 1 lần/tuần	24	3,3
- Dùng ít nhất 1 lần/tuần	113	15,7
- Dùng hầu như hàng ngày	213	29,7
Sở hữu điện thoại di động		
- Không có điện thoại di động	*320*	*44,6*
- Có ĐT thông minh, có kết nối mạng	300	41,8
- Có ĐT thông minh,nhưng không kết nối mạng	7	1,0
- Có ĐT thường	91	12,6
Dùng điện thoại di động trong 3 tháng qua		
- Không sử dụng	*221*	*30,8*
- Dùng dưới 1 lần/tuần	48	6,7
- Dùng ít nhất 1 lần/tuần	100	13,9
- Dùng hầu như hàng ngày	349	48,6
Dùng Facebook trong 3 tháng qua		
- Không sử dụng	*398*	*55,4*
- Dùng dưới 1 lần/tuần	20	2,8
- Dùng ít nhất 1 lần/tuần	94	13,1
- Dùng hầu như hàng ngày	206	28,7
Dùng Zalo trong 3 tháng qua		
- Không sử dụng	*560*	*78,0*
- Dùng dưới 1 lần/tuần	8	1,2
- Dùng ít nhất 1 lần/tuần	42	5,8
- Dùng hầu như hàng ngày	108	15,0
Tổng	**718**	**100,0**

Ba kênh truyền thông "truyền thống" như báo/tạp chí, đài/radio hay tivi ít được các bà mẹ DTIN sử dụng trong 3 tháng qua (các tỷ lệ báo cáo có dùng lần lượt 11%; 24% và 29%), trong khi các kênh truyền thông "mới nổi" như mạng internet; sở hữu điện thoại di động thông minh có kết nối mạng và mạng xã hội Facebook lại được các bà mẹ dùng nhiều hơn (lần lượt là 49%; 41,8% và 45%). (xem Bảng 4.14)

4.2.2 Các chỉ số về chăm sóc SKBM trong cộng đồng DTIN

4.2.2.1 Chăm sóc trước sinh

Số lần khám thai

Bộ Y tế khuyến cáo rằng tất cả phụ nữ mang thai cần được khám thai ít nhất 04 lần trước khi sinh, với lần khám đầu tiên diễn ra trong 03 tháng đầu mang thai. Các đợt khám thai giúp phát hiện nguy cơ để xử trí kịp thời và lập kế hoạch chuẩn bị cho cuộc đẻ. Các đợt khám thai giúp những phụ nữ có thai (PNCT) ở các vùng sâu vùng xa có cơ hội tiếp cận các cơ sở y tế chính thống bởi vì nếu không đi khám thai những phụ nữ có thai này có thể sẽ không tìm kiếm dịch vụ đỡ đẻ của người có chuyên môn trong khi sinh. Thông qua việc PNCT sử dụng dịch vụ khám thai, các nhân viên y tế (NVYT) có thể khuyến khích và thúc đẩy những PNCT thực hiện các hành vi và thói quen tốt khác như sinh con tại CSYT, khám sức khỏe sau khi sinh, tiêm chủng, thực hành cho con bú đúng cách và áp dụng các biện pháp KHHGĐ (17).

Bảng 4. 15. Tỷ lệ bà mẹ có khám thai ít nhất 1 lần, 4 lần khi mang thai đứa con gần đây chia theo một số đặc điểm

Các đặc điểm	Khám thai ít nhất 1 lần			Khám thai ít nhất 4 lần			Số phụ nữ
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p-value	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p-value	
Tỉnh			<0,001			0,074	
- Bắc Kạn	52	86,7		10	16,7		60
- Lai Châu	95	53,1		14	7,8		179
- Sơn La	146	81,6		25	14,0		179
- Kon Tum	42	70,0		4	6,7		60
- Gia Lai	133	73,9		17	9,4		180
- Đắk Nông	49	81,7		11	18,3		60
Tuổi mẹ			<0,001			0,012	
- 15-19	75	84,3		7	7,9		89
- 20-24	226	67,1		43	12,8		337
- 25-29	96	72,7		21	15,9		132

Các đặc điểm	Khám thai ít nhất 1 lần			Khám thai ít nhất 4 lần			Số phụ nữ
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p-value	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p-value	
- 30-34	47	60,3		9	11,5		78
- 35-49	33	40,2		1	1,2		82
Học vấn			<0,001			<0,001	
- Không đi học	110	53,4		6	2,9		206
- Tiểu học	108	66,7		14	8,6		162
- THCS	245	84,8		38	13,1		289
- PTTH+	54	88,5		23	37,7		61
Dân tộc			0,004			<0,001	
- Mông	292	69,0		42	9,9		423
- Ba Na	111	74,0		16	10,7		150
- Xơ Đăng	39	68,4		3	5,3		57
- Thái	35	100,0		15	42,9		35
- Gia Rai	19	70,4		0	0,0		27
- Khác	21	80,8		5	19,2		26
Tôn giáo			<0,001			0,015	
- Không có tôn giáo	369	70,0		54	10,2		527
- Đạo Tin Lành	122	82,4		26	17,6		148
- Đạo Phật	11	91,7		1	8,3		12
- Công giáo	15	48,4		0	0,0		31
Số con hiện có			<0,001			0,008	
- Con đầu	180	84,1		34	15,9		214
- Con thứ hai	184	76,7		30	12,5		240
- Con thứ 3+	153	58,0		17	6,4		264
Kinh tế HGĐ			0,195			0,002	
- Nghèo	209	70,6		19	6,4		296
- Cận nghèo	95	67,4		16	11,3		141
- Không nghèo	196	75,1		44	16,9		261
- Không biết	17	85,0		2	10,0		20
Tổng	**517**	**72,0**		**81**	**11,3**		**718**

So sánh các kết quả của nghiên cứu với ước tính quốc gia cho thấy những chênh lệch lớn trong tỷ lệ tiếp cận dịch vụ CSTS. Nhìn chung, tỷ lệ phụ nữ DTIN được khám thai ít nhất một lần trong khi mang thai là 72%, thấp hơn nhiều so với mức trung bình của quốc gia (SDGCW2020-2021) là 97%, tức thấp hơn 25 điểm phần trăm (19), nhưng tương đương với kết quả điều tra của UNFPA ở các phụ nữ DTIN năm 2016 là 73% (7). Chỉ có 11,3% phụ nữ DTIN được khám thai 04 lần trở lên so với mức trung bình của quốc gia là 88%, tức thấp hơn 77 điểm phần trăm so với số liệu quốc gia (19) và thấp hơn số liệu báo cáo của UNFPA năm 2016 là 16% (7).

Bảng 4. 16. Tỷ lệ bà mẹ có khám thai chia theo 3 quý của thai kỳ và theo tỉnh

Có khám thai	Tổng (n =718)	Bắc Kạn (n = 60)	Lai Châu (n =179)	Sơn La (n =179)	Kon Tum (n =60)	Gia Lai (n = 180)	Đắk Nông (n=60)
Tỷ lệ có khám thai ở 3 tháng đầu (số có khám 3 tháng đầu/tổng số BM) 285/718	**39,7**	25,0	30,7	57,5	65,0	27,2	40,0
Tỷ lệ có khám thai ở 3 tháng giữa (số có khám ở 3 tháng giữa/ tổng BM) 391/718	**54,5**	61,7	34,1	58,7	66,7	60,0	66,7
Tỷ lệ có khám thai ở 3 tháng cuối (349/718)	**48,6**	70,0	34,6	53,6	68,3	43,3	50,0

Tỷ lệ bà mẹ có khám thai ở 3 tháng đầu mang thai là thấp nhất so với các giai đoạn sau của quá trình mang thai: 39% phụ nữ DTIN có khám thai ở 3 tháng đầu, trong khi tỷ lệ có khám thai ở 3 tháng giữa và 3 tháng cuối lần lượt là 54% và 48%.

Bảng 4. 17. Địa điểm và người cung cấp dịch vụ khám thai theo tỉnh

Nơi khám/người khám thai (n=517)	Tổng (n =517)	Bắc Kạn (n = 52)	Lai Châu (n =95)	Sơn La (n =146)	Kon Tum (n =42)	Gia Lai (n= 133)	Đắk Nông (n=49)
Nơi khám chính							
- PK tư nhân//BV tư nhân (295)	57,1	26,9	32,6	56,2	28,6	85,0	87,8
- TYT xã (139)	26,9	46,2	27.4	32,2	64,3	9,8	4,2
- BV huyện/tỉnh/TƯ (83)	16,1	26,9	40,0	11,6	7,1	5,3	8,2

Nơi khám/người khám thai (n=517)	Tổng (n =517)	Bắc Kạn (n = 52)	Lai Châu (n =95)	Sơn La (n =146)	Kon Tum (n =42)	Gia Lai (n= 133)	Đắk Nông (n=49)
Người khám thai chính							
- Bác sĩ (387)	74,9	84,6	64,2	80,8	11,9	85,7	91,8
- Y sĩ/Hộ sinh (130)	25,1	15,4	35,8	19,2	88,1	143,3	8,2

Phòng khám tư nhân, TYT xã và bệnh viện là 3 địa điểm khám thai phổ biến nhất của phụ nữ DTIN trong nghiên cứu. Có tới 57,1% bà mẹ cho biết lần khám thai chính của họ là khám thai tại PK tư nhân/BV tư nhân; 26,9% tại TYT xã và 16,1% khám tại BV huyện/BV tỉnh/hoặc Trung ương.

Người thực hiện khám thai chính trong các lần đi khám của bà mẹ phần lớn là bác sỹ (74,9%), Y sỹ hoặc hộ sinh hay điều dưỡng khám là 25,1%. So với số liệu điều tra SDGCW2020-2021, tỷ lệ chăm sóc trước sinh do bác sỹ cung cấp trong nghiên cứu này thấp hơn (74,9% so với 95%), tỷ lệ do y sỹ/hộ sinh chăm sóc trước sinh thì cao hơn (25,1% so với 2,0%).

Trong số 201 bà me không đi khám thai trong lần sinh gần đây nhất, khi được hỏi một lý do chính đáng nhất vì sao họ không đi khám thai, cao nhất là lý do "không có tiền để đến CSYT"- 26,4%; lý do cao thứ hai là "không cần đi khám thai" 18,4%, tiếp theo lý do "ngại/xấu hổ" chiếm 13,9%.

Bảng 4. 18. Lý do bà mẹ không đi khám thai trong lần sinh gần đây nhất

Lý do chính không đi khám thai	Tổng (n =201)	Bắc Kạn (n = 8)	Lai Châu (n =84)	Sơn La (n =33)	Kon Tum (n =18)	Gia Lai (n = 47)	Đắk Nông (n=11)
Không có tiền để tới CSYT (n=53)	26,4	12,5	14,3	42,4	5,6	48,9	18,2
Không cần đi khám (n=37)	18,4	0,0	21,4	36,4	5,6	8,5	9,1
Ngại/xấu hổ (n=28)	13,9	0,0	26,2	3,0	0,0	6,4	18,2
Quá bận/không có thời gian đi khám (n=20)	10,0	62,5	7,1	6,1	27,8	2,1	9,1
Lý do về tập tục văn hóa (n=19)	9,5	0,0	13,1	6,1	0,0	4,3	36,4
Cơ sở y tế quá xa (n=18)	9,0	0,0	11,9	3,0	33,3	8,4	0,0
Chồng/bạn tình không cho đến CSYT (n=9)	4,5	0,0	4,8	0,0	5,6	6,4	9,1
Không có phương tiện để đi đến CSYT (n=9)	4,5	25,00	1,2	3,0	22,2	2,1	0,0
Không biết phải đi khám/ không có thông tin để đi khám (n=5)	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	10,6	0,0

Các lý do không đi khám thai cũng có sự phân hóa khác nhau theo từng tỉnh: hai lý do cao nhất ở tỉnh Bắc Kạn không đi khám thai là "quá bận/không có thời gian đi khám thai" chiếm 62,5% và 25% "không có phương tiện để đi đến CSYT" ; trong khi ở tỉnh Lai Châu là lý do "ngại/xấu hổ"- 26,2% và "không cần khám thai" -21,4%; tỉnh Sơn La, có đến 42,4% bà mẹ không đi khám thai lần nào cho biết do "không có tiền để đến CSYT" và 36,4% do "không cần khám thai; tỉnh Kon Tum thì lý do về khoảng cách địa lý đến CSYT 33,3% "cơ sở y tế quá xa" và 27,8% do "quá bận/không có thời gian đi khám thai"; tại tỉnh Gia lai thì lý do "không có tiền để đến CSYT" chiếm 48,9% và 10,6% cho rằng họ "không biết phải đi khám/không có thông tin để đi khám"; tỉnh Đắk Nông thì lý do phổ biến nhất là "do tập tục văn hóa" -36,4% và lý do "ngại/xấu hổ" hay lý do "không có tiền để đến CSYT" đều là 18,2%.

Các bà mẹ trong nghiên cứu thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo chiếm tới 60%, 93% có bảo hiểm y tế. Mặc dù khám thai được bảo hiểm y tế chi trả nhưng có tới 26,4% bà mẹ không đi khám thai cho biết do không có tiền (để đi lại). Có 18,4 % bà mẹ cho rằng không cần đi khám thai hoặc 13,9 % bà mẹ cho biết ngại/xấu hổ và 9,5% là do tập tục. Về khoảng cách địa lý, mặc dù đây là 12 xã xa xôi đi lại khó khăn nhưng qua phỏng vấn cho thấy chỉ có khoảng 9% bà mẹ không đi khám thai cho biết là do "cơ sở y tế quá xa".

Chất lượng khám thai

Trong mỗi lần khám thai, người phụ nữ mang thai cần được khám đầy đủ các nội dung nhằm phát hiện các nguy cơ có thể xảy ra trong giai đoạn mang thai và khi chuyển dạ để kịp thời xử trí hoặc chuyển tuyến. Trong đó, theo khuyến cáo của WHO, 3 nội dung quan trong không thể thiếu là: đo huyết áp, xét nghiệm protein nước tiểu và xét nghiệm máu.

Bảng 4. 19. Tỷ lệ phụ nữ khám thai được đo HA, XN nước tiểu, XN máu theo tỉnh

Chỉ số CSSKBM	Tổng (n =517)	Bắc Kạn (n = 52)	Lai Châu (n =95)	Sơn La (n =146)	Kon Tum (n =42)	Gia Lai (n= 133)	Đắk Nông (n=49)
Tỷ lệ ít nhất 1 lần khám thai có đo HA (có đo HA/số đi khám thai)	41,6	67,3	37,9	45,2	92,9	29,3	0,0
Tỷ lệ ít nhất 1 lần khám thai có XN nước tiểu	11,2	1,9	32,6	10,3	2,4	7,5	0,0
Tỷ lệ ít nhất 1 lần khám thai có XN máu	8,9	0,0	7,4	24,0	0,0	3,0	0,0
Tỷ lệ nhận được cả 3 dịch vụ trên trong các lần đi khám thai (HA+ XN nước tiểu + XN máu)	2,9	0,0	5,3	4,8	0,0	2,3	0,0

So sánh các kết quả nghiên cứu với ước tính quốc gia (SDGCW2020-2021) cho thấy một sự khác biệt lớn tương ứng với 71 điểm phần trăm về nội dung CSTS (17). Nhìn chung, 41,6% phụ nữ được đo huyết áp, chỉ có 11,2% được xét nghiệm nước tiểu và 8,9% đã được lấy mẫu máu ít nhất một lần trong số các lần phụ nữ đi khám thai. Tỷ lệ nhận cả 03 dịch vụ trên chỉ là 2,9% (so với trung bình toàn quốc là 74% - khác biệt 71 điểm phần trăm) (7). Như vậy, chất lượng của các lần khám thai của phụ nữ DTIN là khá thấp và cần được cải thiện trong tương lai, đặc biệt ở CSYT tư nhân, nơi có khoảng 1 nửa phụ nữ dân tộc ít người lựa chọn khám thai.

4.2.2.2 Sinh con tại CSYT và người đỡ đẻ

Nguy cơ tử vong mẹ là cao nhất trong và 48 giờ ngay sau sinh. Do vậy, NVYT đã qua đào tạo đỡ đẻ là can thiệp quan trọng để ngăn ngừa tử vong cho mẹ. Đỡ đẻ an toàn đòi hỏi một người đỡ đẻ được đào tạo đầy đủ về chuyên môn (nữ hộ sinh, bác sĩ hoặc điều dưỡng), một môi trường thuận lợi (đầy đủ thuốc, thiết bị, hệ thống chuyển tuyến và chính sách) và sự chấp nhận của cộng đồng đối với các dịch vụ chăm sóc thai sản.

Bảng 4. 20. Tỷ lệ bà mẹ sinh con tại CSYT và đỡ đẻ bởi NVYT đã qua đào tạo chia theo một số đặc điểm

Các đặc điểm	Đỡ đẻ bởi NVYT đã qua đào tạo			Sinh con tại CSYT			Số phụ nữ
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	
Tỉnh			<0,001			<0,001	
- Bắc Kạn	37	61,7		37	61,7		60
- Lai Châu	43	24,0		35	19,6		179
- Sơn La	88	49,2		80	44,7		179
- Kon Tum	18	30,0		16	26,7		60
- Gia Lai	37	20,6		22	12,2		180
- Đắk Nông	26	43,3		25	41,7		60
Tuổi mẹ			<0,001			<0,001	
- 15-19	42	47,2		36	40,4		89
- 20-24	114	33,8		96	28,5		337
- 25-29	45	34,1		44	33,3		132
- 30-34	35	44,9		29	37,2		78
- 35-49	13	15,9		10	12,2		82
Học vấn			<0,001			<0,001	
- Không đi học	50	24,3		45	21,8		206
- Tiểu học	38	23,5		30	18,5		162

Các đặc điểm	Đỡ đẻ bởi NVYT đã qua đào tạo			Sinh con tại CSYT			Số phụ nữ
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	
- THCS	118	40,8		101	34,9		289
- PTTH+	43	70,5		39	63,9		61
Dân tộc			<0,001			<0,001	
- Mông	147	34,8		130	30,7		423
- Ba Na	33	22,0		19	12,7		150
- Xơ Đăng	16	28,1		14	24,6		57
- Thái	35	100,0		35	100,0		35
- Gia Rai	2	7,4		2	7,4		27
- Khác	16	61,5		15	57,7		26
Tôn giáo			<0,001			<0,001	
- Không có tôn giáo	166	31,5		143	27,1		527
- Đạo Tin Lành	73	49,3		63	42,6		148
- Đạo Phật	6	50,0		6	50,0		12
- Công Giáo	4	12,9		3	9,7		31
Số con hiện có			<0,001			<0,001	
- Con đầu	97	45,3		86	40,2		214
- Con thứ hai	82	34,2		69	28,8		240
- Con thứ 3+	70	26,5		60	22,7		264
Kinh tế HGĐ			0,176	215		<0,001	
- Nghèo	104	34,1		91	30,7		296
- Cận nghèo	40	28,4		35	24,8		141
- Không nghèo	102	39,1		84	32,2		261
- Không biết	6	30,0		5	25,0		20
Tổng	**249**	**34,7**		**215**	**29,9**		**718**

Trong tổng số 718 bà mẹ DTIN có sinh con trong vòng 2 năm qua, có tới 70,1% sinh con tại tại nhà, như vậy chỉ có 29,9% sinh con tại một CSYT (so với tỷ lệ trung bình toàn quốc là 96,3% (19)). Tỷ lệ các cuộc đẻ được đỡ bởi NVYT đã qua đào tạo chỉ có 34,7%. So sánh các kết quả nghiên cứu với ước tính quốc gia của điều tra SDGCW năm 2020-2021 cho thấy sự chênh lệch lớn về hai chỉ tiêu này, tương ứng với 61,6 điểm phần trăm trong tỷ lệ các ca sinh tại các CSYT (19).

Nhóm có tỷ lệ đỡ đẻ bởi nhân viên y tế đã qua đào tạo thấp nhất là ở Gia Lai (20,6%), Lai Châu (24,0%), nhóm 35 - 49 tuổi (15,9%), trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống (23% - 24%), dân tộc Gia Rai (7,4%), theo đạo Công giáo (12,9%) và sinh ba con trở lên (26,5%).

Nhóm đẻ tại cơ sở y tế thấp nhất là Gia Lai (12,2%), Lai Châu (19,6%), nhóm 35 - 49 tuổi (12,2%), trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống (18,5% - 21,8%), Dân tộc Gia Rai (7,4%), theo đạo Công giáo (9,7%) và sinh ba con trở lên (22,7%).

Bảng 4. 21. Lý do chính bà mẹ không sinh con tại cơ sở y tế trong lần sinh gần đây nhất theo tỉnh

Lý do chính không sinh con tại CSYT	Chung (n=503)	Bắc Kạn (n=23)	Lai Châu (n=144)	Sơn La (n=99)	Kon Tum (n=44)	Gia Lai (n=158)	Đắk Nông (n=35)
Thói quen đẻ ở nhà (n=149)	**29,6**	17,4	32,6	19,2	75,0	27,2	8,6
Đẻ thường/dễ đẻ nên không cần đi (n=97)	**19,3**	13,0	23,6	46,5	2,3	5,7	11,4
Đẻ rơi/đau không kịp đi (n=58)	**11,5**	26,1	4,2	8,1	0,0	16,5	34,3
Không có tiền để đi đến CSYT (n=49)	**9,7**	13,0	2,1	9,1	6,8	17,7	8,6
Tôi thích đẻ ở nhà hơn (n=43)	**8,5**	8,7	13,2	1,0	0,0	12,7	2,9
Lý do về tập tục/văn hóa (n=28)	**5,6**	8,7	1,4	1,0	0,0	12,6	8,6
CSYT quá xa (n=24)	**4,8**	4,3	8,3	4,0	13,6	0,6	0,0
Sinh con vào ban đêm (n=18)	**3,6**	4,3	4,2	3,0	0,0	2,5	11,4
Mẹ chồng/Chồng/bạn tình không cho đến CSYT (n=14)	**2,8**	4,3	3,5	2,0	2,3	0,6	11,5
Ngại/xấu hổ (n=14)	**2,8**	0,0	6,9	1,0	0,0	1,3	2,9
Không có phương tiện để đi đến CSYT (n=6)	**1,2**	0,0	0,0	2,0	0,0	2,5	0,0
Có NVYT xã hoặc / CĐTB đến nhà đỡ đẻ(*) (n=3)	**0,6**	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Tổng chung	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

*: NVYT xã và CĐTB được coi là người đỡ đẻ đã qua đào tạo trong báo cáo này.

Trong số 503 bà mẹ không sinh con tại CSYT, có tới 29,6% cho biết không đến CSYT sinh con do "thói quen sinh đẻ tại nhà"; 19,3% cho rằng "đẻ thường/dễ đẻ nên không cần đi đến CSYT"; 11,5% cho biết do "đẻ rơi/đau không kịp đi đến CSYT". Như vậy, có thể thấy thói quen đẻ tại nhà hoặc suy nghĩ đẻ dễ do đẻ thường nên các bà mẹ dân tộc ít người thường không đến CSYT để sinh con và chúng ta cần truyền thông để thay đổi hành vi này.

Bảng 4. 22. Địa điểm và người cung cấp dịch vụ trong lần sinh gần đây nhất theo tỉnh

Nơi sinh/ người đỡ đẻ	Tổng (n =718)	Bắc Kạn (n = 60)	Lai Châu (n =179)	Sơn La (n =179)	Kon Tum (n =60)	Gia Lai (n= 180)	Đắk Nông (n=60)
Nơi sinh con							
Tại nhà	70,1	38,3	80,4	55,3	73,3	87,8	58,0
Trong đó:							
- Tại nhà của bà mẹ	**69,2**	38,3	79,3	54,7	73,3	86,1	58,3
- Ngoài đồng/ rừng/chòi	**0,6**	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0
- Trên đường đi đến CSYT	**0,3**	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0
Tại CSYT	29,9	61,7	19,6	44,7	26,7	12,3	41,6
Trong đó:							
- BV công	**23,5**	56,7	12,3	40,2	0.0	11,7	33,3
- PK đa khoa KV	**1,2**	0,0	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0
- TYT xã	**5,2**	5,0	7,3	4,5	11,7	0,6	8,3
- PK tư nhân/ BV tư nhân	**0**	0	0	0	0	0	0
Người đỡ đẻ[6]							
- Bác sĩ	**18,8**	58,3	9,5	29,6	6,7	9,4	15,0
- Y sĩ/Hộ sinh/ điều dưỡng	**12,7**	3,3	10,1	18,4	23.3	4,4	26,7
- Nhân viên y tế thôn bản	**1,5**	0,0	1,1	1,7	5,0	1,7	0,0
- Cô đỡ thôn bản	**3,2**	0,0	4,5	1,1	0,0	6,7	1,7

[6] Trong trường hợp có nhiều người tham gia đỡ đẻ, người đỡ đẻ được đào tạo mức độ cao nhất sẽ được ghi nhận

Nơi sinh/ người đỡ đẻ	Tổng (n =718)	Bắc Kạn (n = 60)	Lai Châu (n =179)	Sơn La (n =179)	Kon Tum (n =60)	Gia Lai (n= 180)	Đắk Nông (n=60)
- Bà đỡ truyền thống	**7,2**	1,7	3,9	0,6	30,0	13,9	0,0
- Họ hàng/bạn bè (không qua đào tạo)	**51,7**	36,7	70,9	40,8	33,3	53,3	55,0
- Không có ai đỡ đẻ	**4,9**	0,0	0,0	7,8	1,7	10,6	1,7

Tiếp theo sinh con tại nhà (chiếm 70% tổng số ca đẻ), đẻ thì bệnh viện công là địa điểm phổ biến nhất đối với các ca sinh tại CSYT (23,5%), chỉ có 5,2% sinh con tại TYT xã.

Mặc dù tỷ lệ phụ nữ sử dụng dịch vụ khám thai tại các CSYT tư nhân tương đối cao nhưng không ghi nhận bà mẹ nào trong nghiên cứu đẻ tại các CSYT tư nhân. Ngoài ra, tỷ lệ phụ nữ tới khám thai tại các TYT cao hơn nhiều so với tỷ lệ đẻ tại các TYT xã (29,4% so với 5,2%). Có tới 51,7% người đỡ đẻ là người nhà/bạn bè không qua đào tạo y khoa và 4,9% phụ nữ tự đỡ đẻ và không có bất kỳ trợ giúp nào của người khác. Các ca đẻ do YTTB và CĐTB thực tế rất thấp (1,5% và 3,2%), tổng chiếm chưa đến 5% số ca sinh.

So sánh các kết quả nghiên cứu với ước tính quốc gia cho thấy khoảng trống lớn tương ứng với 53 điểm phần trăm về tỷ lệ sinh có sự hỗ trợ của nhân viên y tế đã qua đào tạo chuyên môn. Chỉ có 43% phụ nữ cho biết lần sinh này của họ có cán bộ y tế có trình độ chuyên môn hỗ trợ[7] (so với tỷ lệ trung bình toàn quốc là 96,1% (19)).

[7] Theo quan điểm của BYT, cô đỡ thôn bản đã tốt nghiệp các khóa đào tạo về hộ sinh là người đỡ đẻ đã qua đào tạo.

4.2.2.3 Chăm sóc sau sinh

Chăm sóc sau sinh (CSSS) sớm giúp phát hiện sớm những biến chứng và tai biến sau sinh, góp phần giảm tử vong mẹ. Có 42,9% phụ nữ DTIN cho biết họ được khám trong vòng 7 ngày sau sinh. Tỷ lệ bà mẹ được khám sức khỏe 7 ngày sau sinh thấp nhất ở Gia Lai (28,9%), Lai Châu (31,8%), nhóm tuổi 35 – 49 (28,0%), trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống (32,5%), dân tộc Gia Rai (7,4%), theo Công giáo (22,6%), và có từ 3 con trở lên (36,0%)

Bảng 4. 23. Tỷ lệ bà mẹ được chăm sóc trong vòng 7 ngày đầu sau sinh theo một số đặc điểm

Các đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	Số phụ nữ
Tỉnh			<0,001	
- Bắc Kạn	50	83,3		60
- Lai Châu	57	31,8		179
- Sơn La	93	52,0		179
- Kon Tum	25	41,7		60
- Gia Lai	52	28,9		180
- Đắk Nông	25	41,7		60
Tuổi mẹ			0,009	
- 15-19	49	55,1		89
- 20-24	141	41,8		337
- 25-29	61	46,2		132
- 30-34	34	43,6		78
- 35-49	23	28,0		82
Học vấn			<0,001	
- Không đi học	67	32,5		206
- Tiểu học	52	32,1		162
- THCS	145	50,2		289
- PTTH+	44	72,1		61
Dân tộc			<0,001	
- Mông	176	41,6		423
- Ba Na	54	36,0		150
- Xơ Đăng	23	40,4		57

Các đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	Số phụ nữ
- Thái	35	100,0		35
- Gia Rai	2	7,4		27
- Khác	18	69,2		26
Tôn giáo			<0,001	
- Không có tôn giáo	203	38,5		527
- Đạo Tin Lành	92	62,2		148
- Đạo Phật	6	50,0		12
- Công giáo	7	22,6		31
Số con hiện có			0,031	
- Con đầu	105	49,1		214
- Con thứ hai	107	44,6		240
- Con thứ 3+	95	36,0		264
Kinh tế HGĐ			0,030	
- Nghèo	137	46,3		296
- Cận nghèo	45	31,9		141
- Không nghèo	118	45,2		261
- Không biết	8	40,0		20
Tổng	**308**	**42,9**		**718**

4.2.2.4 Sử dụng biện pháp tránh thai

Trong phần này, chúng tôi phân tích về tình hình sử dụng BPTT cho nhóm phụ nữ 15-49 tuổi có chồng/hoặc đang sinh sống như vợ chồng, nên cỡ mẫu đưa vào phân tích là 700 bà mẹ (18 bà mẹ chưa kết hôn hoặc đã ly thân/ly dị/góa được bỏ ra).

So sánh kết quả nghiên cứu với ước tính quốc gia cho thấy tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai của các phụ nữ DTIN hiện đang có chồng hoặc chung sống như vợ chồng trong nghiên cứu (sinh con trong vòng 2 năm qua) thấp hơn nhiều so với số liệu của quốc gia.

Có 52,7% phụ nữ cho biết rằng họ đang sử dụng một biện pháp tránh thai (so với tỷ lệ trung bình toàn quốc là 72,8% (19)). Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại là 50,7% (cũng thấp hơn tỷ lệ trung bình toàn quốc là 59,8% (19)).

Bảng 4. 24. Tỷ lệ sử dụng BPTT theo tỉnh

Đặc điểm	Tổng (n =700)	Bắc Kạn (n = 60)	Lai Châu (n =176)	Sơn La (n =168)	Kon Tum (n =59)	Gia Lai (n = 177)	Đắk Nông (n=60)
Tỷ lệ sử dụng các BPTT chung	52,7	68,3	51,7	22,0	88,1	71,1	36,7
Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại	50,7	68,3	50,6	22,0	88,1	64,4	36,7
Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai Truyền thống	2,0	0,0	1,1	0,0	0,0	6,7	0,0
Các loại BPTT cụ thể							
- Triệt sản nữ	0,3	0	0	0	0	0,9	1,4
- Đặt vòng tránh thai (IUD)	8,7	20,0	14,3	4,0	0	1,9	21,3
- Thuốc tiêm tránh thai	7,9	1,7	2,9	4,6	10,1	17,8	6,3
- Que cấy dưới da	0,2	0	0,7	0	0	0	0
- Thuốc uống tránh thai	29,6	40,0	24,1	9,9	78,0	42,9	4,6
- Bao cao su nam	4,0	6,6	8,6	3,5	0	0,9	3,1
- Tính vòng kinh	1,0	0	1,1	0	0	2,7	0
- Xuất tinh ngoài	1,0	0	0	0	0	4,0	0

Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại có sự dao động lớn giữa các tỉnh, sự dao động này khá tương đồng với xu hướng giữa các tỉnh trong điều tra của UNFPA năm 2017. Tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại cao ở Kon Tum, Bắc Kạn và Gia Lai (lần lượt là 88,1%; 68,3% và 64,4%). Tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại thấp nhất ở tỉnh Sơn La (22,0%).

Thuốc uống tránh thai, đặt vòng tránh thai và thuốc tiêm tránh thai là ba biện pháp tránh thai hiện đại được sử dụng phổ biến nhất của các phụ nữ trong nghiên cứu. Tính phổ biến của BPTT được dùng có sự khác biệt theo tỉnh và dân tộc. Tại Bắc Kạn và tỉnh Lai Châu thuốc uống và đặt vòng là hai BPTT được dùng phổ biến nhất (40% và 20% cho tỉnh Bắc Kạn; 24,1% và 14,3% cho Lai Châu). Thuốc tiêm được dùng phổ biến nhất ở Kon Tum và Gia Lai.

Phụ nữ DTIN Mông và Thái có tỷ lệ sử dụng BPTT thấp hơn so với các dân tộc khác (40,8% và 36,4%) điều đó có thể là nguyên nhân dẫn đến Sơn La là tỉnh có tỷ lệ sử dụng BPTT thấp nhất (22,0%) do phụ nữ DTIN ở đây chủ yếu là người Thái và Mông.

Bảng 4. 25. Tỷ lệ sử dụng BPTT theo đặc điểm dân tộc của bà mẹ

Đặc điểm	Tổng (n=700)	Mông (n=414)	Bana (n=148)	Xơ Đăng (n=56)	Thái (n=33)	Gia Rai (n=26)	Khác (n=23)
Tỷ lệ sử dụng các BPTT chung	52,7	41,3	70,3	87,5	39,4	76,9	52,2
Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại	50,7	40,8	64,9	87,5	36,4	65,4	52,2
Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai truyền thống	2,0	0,5	5,4	0,0	3,0	11,5	0,0
Các loại BPTT cụ thể:							
- Triệt sản nữ	0,3	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
- Đặt vòng tránh thai (IUD)	8,7	13,0	2,2	0,0	6,1	0,0	4,3
- Thuốc tiêm tránh thai	7,9	4,3	14,5	10,7	0,0	38,5	0,0
- Que cấy dưới da	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Thuốc uống tránh thai	29,6	16,9	46,4	76,8	27,3	23,1	47,8
- Bao cao su nam	4,0	6,0	0,9	0,0	3,0	3,8	0,0
- Tính vòng kinh	1,0	0,5	2,0	0,0	3,0	3,8	0,0
- Xuất tinh ngoài	1,0	0,0	3,4	0,0	0,0	7,7	0,0

Phụ nữ DTIN người Bana và Xơ đăng dùng thuốc uống tránh thai cao hơn cả (46,4% và 76,8%), phụ nữ dân tộc Gia Rai (tập trung đông tại tỉnh Gia Lai) dùng thuốc tiêm và thuốc uống tránh thai (38,5% và 23,1%). Một số phụ nữ ở Gia Lai cho biết họ khó nhớ việc uống thuốc hàng ngày và điều này là rào cản cho việc sử dụng đúng cách của thuốc uống tránh thai và có thể dẫn đến mang thai ngoài ý muốn nên họ thích dùng thuốc tiêm cho tiện hơn. Triệt sản nam không được sử dụng và việc sử dụng bao cao su nam cũng rất hạn chế, với tỷ lệ dao động giữa các dân tộc khá nhỏ (Bảng 4.25).

Bảng 4. 26. Tỷ lệ sử dụng BPTT chung chia theo một số đặc điểm của bà mẹ

Các đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	Số phụ nữ
Tỉnh			<0,001	
- Bắc Kạn	41	68,3		60
- Lai Châu	91	51,7		176
- Sơn La	37	22,0		168
- Kon Tum	52	88,1		59
- Gia Lai	126	71,2		177
- Đắk Nông	22	36,7		60

Các đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p- value	Số phụ nữ
Tuổi mẹ			0,019	700
- 15-19	33	39,3		84
- 20-24	175	52,9		331
- 25-29	72	55,8		129
- 30-34	49	65,3		75
- 35-49	40	49,4		81
Học vấn			0,031	
- Không đi học	89	44,1		202
- Tiểu học	88	55,3		159
- THCS	161	57,3		281
- PTTH+	31	53,4		58
Dân tộc			<0,001	
- Mông	171	41,3		243
- Ba Na	104	70,3		148
- Xơ Đăng	49	87,5		56
- Thái	13	39,4		33
- Gia Rai	20	76,9		26
- Khác	12	52,2		23
Tôn giáo			0,515	
- Không có tôn giáo	260	51,1		509
- Đạo Tin Lành	83	56,1		148
- Đạo Phật	7	58,3		12
- Công giáo	19	61,3		31
Số con hiện có			0,008	
- 1 con	91	45,3		201
- 2 con	122	51,3		238
- 3 con+	156	59,1		264
Kinh tế HGĐ			0,011	
- Nghèo	135	47,2		286
- Cận nghèo	78	56,1		139
- Không nghèo	150	58,6		256
- Không biết	6	31,6		19
Tổng	**369**	**52,7**		**700**

4.2.2.5 Nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng

Nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng được tính cho cả nhóm đã kết hôn hoặc chưa kết hôn nhưng đang sống như vợ chồng theo cách tính của SDGCW2020-2021. Phần này chúng tôi phân tích trên tổng số 700 bà mẹ đang có chồng hoặc chung sống như vợ chồng.

Trong đó, phụ nữ có nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng là phụ nữ có khả năng sinh sản nhưng không sử dụng bất cứ biện pháp tránh thai nào và báo cáo không muốn có thêm con hoặc muốn giãn khoảng cách sinh. Trường hợp 1, không được đáp ứng vì người phụ nữ không muốn có thêm con nhưng không sử dụng biện pháp tránh thai nào và hoặc (a) hiện không mang thai, không vô kinh sau sinh, có khả năng mang thai và không muốn có thêm con hoặc (b) hiện đang mang thai và nói không muốn có cái thai đó hoặc (c) vô kinh sau sinh và không muốn có thêm con. Trường hợp 2, không được đáp ứng vì giãn khoảng cách sinh: không sử dụng biện pháp tránh thai và hoặc (a) đang mang thai và thai này là thai không mong muốn hoặc (b) vô kinh sau sinh, hiện không mang thai, kinh nguyệt chưa quay trở lại sau lần sinh gần nhất và lần sinh gần nhất là không muốn có thêm hoặc (c) hiện không mang thai, không vô kinh sau sinh, có khả năng mang thai nhưng muốn đợi thêm ít nhất 2 năm nữa mới sinh con hoặc (d) không mang thai, không vô kinh sau sinh, có khả năng mang thai và không chắc mình có muốn có thêm con hay không.

Nhu cầu kế hoạch hóa gia đình được đáp ứng và nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng được trình bày tại Bảng 4.27. Nhu cầu kế hoạch hóa gia đình là 70,4%, trong đó cho giãn khoảng cách sinh là 31,6%, cho hạn chế số con là 38,9%. Nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng chiếm 17,7%, trong đó cho giãn khoảng cách sinh chiếm 9,6% và cho hạn chế số con chiếm 8,1%.

Về nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng, tỷ lệ khác biệt có ý nghĩa thống kê theo tỉnh, dân tộc, tuổi và tôn giáo. Tỷ lệ nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng cao nhất ở tỉnh Sơn La (34,5%) và Lai Châu (19,9%) dân tộc Thái (48,5%), Mông (20,5%), nhóm tuổi trên 35 (23,5%), đã có 2 con (22,7%) và nhóm không theo tôn giáo nào (20,8%).

Nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng thấp có thể là do đối tượng nghiên cứu là bà mẹ có con dưới 2 tuổi, hiện cho con bú và tỷ lệ vô kinh do con bú cao. Hoặc do đặc thù dân tộc ít người có tập quán ít sử dụng BPTT hoặc có quan niệm không cần dùng BPTT. Bên cạnh đó, kiến thức của bà mẹ về khả năng mang thai cũng còn thấp. Trong số những bà mẹ không sử dụng biện pháp tránh thai, chỉ có 19,9% bà mẹ cho rằng có thể mang thai trong thời gian này, 32,1% nghĩ rằng mình không thể, còn lại 48,1% không biết mình có khả năng mang thai hay không.

Bảng 4. 27. Nhu cầu KHHGĐ và nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng trong số phụ nữ có chồng (n=700)

	Nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng			Nhu cầu KHHGĐ được đáp ứng (đang sử dụng BPTT)			Tổng nhu cầu KHHGĐ			Số phụ nữ đang kết hôn	Tỷ lệ KHHGĐ được đáp ứng với		Số phụ nữ đang kết hôn có nhu cầu KHHGĐ
	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng		BPTT bất kỳ	BPTT hiện đại	
Tổng	**9,6**	**8,1**	**17,7**	**22,0**	**30,7**	**52,7**	**31,6**	**38,9**	**70,4**	**700**	**74,0**	**71,2**	**493**
Tỉnh	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001		p<0,001	p<0,001	
Bắc Kạn	6,7	5,0	11,7	13,3	55,0	68,3	20,0	60,0	80,0	60	85,4	85,4	48
Lai Châu	12,5	7,4	19,9	15,9	34,8	51,7	28,4	42,0	70,5	176	71,8	70,2	124
Sơn La	17,9	16,7	34,5	11,3	10,7	22,0	29,2	27,4	56,5	168	38,5	38,5	96
Kon Tum	3,4	6,8	10,2	39,0	49,2	88,1	42,4	55,9	98,3	59	89,7	89,7	58
Gia Lai	4,0	4,5	8,5	40,1	31,0	71,2	44,1	36,2	80,2	177	87,3	78,9	142
Đắk Nông	3,3	1,7	5,0	8,3	28,3	36,7	11,7	30,0	41,7	60	88,0	88,0	25
Tuổi	p=0,012	p=0,001	p=0,049	p <0,001	p <0,001	p =0,076	p <0,001	p <0,001	p =0,020		p=0,052	p=0,058	
15-19	9,5	3,6	13,1	33,3	5,9	39,3	42,9	9,5	52,4	84	69,6	65,2	46
20-24	12,7	7,6	20,2	26,9	26,0	52,9	39,6	33,5	73,1	331	71,6	68,3	243
25-29	10,1	6,2	16,3	17,8	37,9	55,8	27,9	43,1	72,0	129	78,0	76,9	91
30-34	1,3	6,7	8,0	12,0	53,3	65,3	13,3	60,0	73,3	75	88,9	85,2	54
35-49	3,7	19,8	23,5	6,2	43,2	49,4	9,9	63,0	72,8	81	67,8	66,1	59

	Nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng			Nhu cầu KHHGĐ được đáp ứng (đang sử dụng BPTT)			Tổng nhu cầu KHHGĐ			Số phụ nữ đang kết hôn	Tỷ lệ KHHGĐ được đáp ứng với		Số phụ nữ đang kết hôn có nhu cầu KHHGĐ
	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng		BPTT bất kỳ	BPTT hiện đại	
Học vấn	p=0,046	p=0,190	p=0,259	p <0,001	p =0,01	p =0,032	p <0,001	p <0,001	p =0,152		p=0,130	p=0,284	
Không đi học	9,9	10,9	20,8	6,9	37,1	44,1	16,8	48,0	64,9	202	67,2	66,4	131
Tiểu học	4,4	9,4	13,8	17,6	37,7	55,3	22,0	46,1	68,1	159	79,3	77,5	111
THCS	11,0	5,7	16,7	33,8	23,5	57,3	44,8	29,3	74,7	281	76,3	71,5	207
PTTH+	15,5	6,9	22,4	29,3	24,1	53,4	44,8	31,0	75,9	58	70,5	68,2	44
Dân tộc	p=0,006	p<0,001	p<0,001	p <0,001	p =0,050	p <0,001	p <0,001	p =0,293	p <0,001		p<0,001	p<0,001	
Mông	11,8	8,7	20,5	11,6	29,7	41,3	23,4	38,4	61,9	414	66,5	65,7	254
Ba Na	4,1	5,4	9,5	39,2	31,1	70,3	43,2	36,5	79,7	148	86,4	79,7	118
Xơ Đăng	3,6	7,1	10,7	41,1	46,4	87,5	44,6	53,6	98,2	56	89,1	89,1	55
Thái	21,2	27,3	48,5	27,3	12,4	39,4	48,5	39,6	88,1	33	43,3	40,0	30
Gia Rai	3,8	0,0	3,8	46,2	30,5	76,9	50,0	30,5	80,5	26	90,9	77,3	22
Khác	8,7	0,0	8,7	17,4	34,8	52,2	26,1	34,8	60,9	23	85,7	85,7	14
Tôn giáo	p=0,137	p=0,03	p=0,03	p=0,531	p=0,022	p=0,419	p <0,088	p =0,541	p <0,250		p=0,01	p=0,03	
Không có tôn giáo	10,8	10,0	20,8	23,4	27,7	51,1	34,2	37,7	71,9	509	70,2	67,8	366
Đạo Tin Lành	0,0	0,0	0,0	16,7	39,4	56,1	16,7	39,4	56,1	12	87,5	75,0	8

	Nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng			Nhu cầu KHHGĐ được đáp ứng (đang sử dụng BPTT)			Tổng nhu cầu KHHGĐ			Số phụ nữ đang kết hôn	Tỷ lệ KHHGĐ được đáp ứng với		Số phụ nữ đang kết hôn có nhu cầu KHHGĐ
	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng	Giãn khoảng cách sinh	Hạn chế sinh	Tổng		BPTT bất kỳ	BPTT hiện đại	
Đạo Phật	12,9	3,2	16,1	16,1	42,2	58,3	29,0	45,4	74,4	31	79,2	75,0	24
Công giáo	5,4	3,4	8,8	18,9	42,4	61,3	24,3	45,8	70,1	148	86,3	83,2	95
Tổng số con	p=0,01	p=0,01	p=0,044	p <0,001	p <0,001	p=0,030	p <0,001	p <0,001	p =0,005		p=0,065	p=0,024	
1 con	12,4	2,0	14,4	44,3	5,0	45,3	56,7	7,0	63,7	201	72,6	68,5	124
2 con	13,0	9,7	22,7	17,6	33,7	51,3	30,7	43,3	74,0	238	69,0	65,5	174
3 con+	4,2	11,5	15,7	8,8	50,3	59,1	13,0	61,8	74,8	261	79,5	77,9	195
Kinh tế hộ gia đình	p=0,512	p=0,638	p=0,255	p <0,001	p =0,238	p =0,009	p <0,033	p =0,561	p =0,174		p=0,107	p=0,186	
Nghèo	10,8	8,4	19,2	15,0	32,2	47,2	25,9	40,6	66,4	286	71,1	68,9	190
Cận nghèo	9,4	7,9	17,3	22,3	33,8	56,1	31,7	41,7	73,3	139	75,0	70,0	100
Không nghèo	7,8	7,4	15,2	29,7	28,9	58,6	37,5	36,3	73,8	256	78,0	75,4	191
Không biết	15,8	18,8	31,6	21,1	10,5	31,6	36,8	26,3	63,2	19	50,0	50,0	12

4.2.3 Sự tự chủ của phụ nữ DTIN trong sử dụng dịch vụ y tế, quan hệ tình dục và sử dụng BPTT

Bảng 4.28 trình bày sự tự chủ hay tự quyết định của phụ nữ về sử dụng dịch vụ y tế; quan hệ tình dục và sử dụng BPTT. Phụ nữ tự ra quyết định về sử dụng dịch vụ y tế đạt 86,3%; tự ra quyết định về QHTD đạt 69,9% và tự ra quyết định trong sử dụng BPTT đạt 86,0%. Nhìn chung có 61,3% phụ nữ có quyền ra quyết định trong cả 3 lĩnh vực (sử dụng dịch vụ y tế; quan hệ tình dục và sử dụng BPTT). Phụ nữ ở Đắk Nông, Lai Châu và Sơn La tự ra quyết định cả 3 lĩnh vực trên là thấp hơn so với các tỉnh còn lại (31,8%, 56.7% và 56.8% tương ứng). Tương tự, phụ nữ người dân tộc Ba Na và Mông tự ra quyết định chung thấp hơn các nhóm dân tộc khác (55.4% và 57,8% tương ứng).

Bảng 4. 28. Phân bố về tự ra quyết định sử dụng dịch vụ y tế, QHTD và sử dụng BPTT của phụ nữ DTIN

	Tự chủ về sử dụng dịch vụ y tế (n=700)		Tự chủ về QHTD (n=700)		Tự chủ về sử dụng BPTT (n=364)		Tự chủ chung cả 3 lĩnh vực (sử dụng DVYT; QHTD; BPTT) (n=364)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chung	**604**	**86,3**	**489**	**69,9**	**313**	**86,0**	**223**	**61,3**
Theo tỉnh								
Bắc Kạn (n=60)	52	86,7	60	100,0	36	87,8	32	78,0
Lai Châu (n=176)	129	73,3	156	88,6	56	62,2	51	56,7
Sơn La (n=168)	145	86,3	96	57,1	35	94,6	21	56,8
Kon Tum (n=59)	58	98,3	40	67,8	52	100,0	37	71,2
Gia Lai (n=177)	163	92,1	114	64,4	114	93,4	75	61,5
Đắk Nông (n=60)	57	95,0	23	38,3	20	90,9	7	31,8
Theo Dân tộc								
Mông (n=414)	337	81,1	293	70,8	130	76,5	98	57,8
Ba Na (n=148)	135	91,2	88	59,5	94	93,1	56	55,4
Xơ đăng (n=56)	55	98,2	39	69,6	49	100,0	36	73,5
Thái (n=33)	32	97,0	27	81,8	13	100,0	10	76,9
Gia Rai (n=26)	26	100,0	23	88,5	18	94,7	17	89,5
Khác (n=23)	19	82,6	19	82,6	9	75,0	6	50,0
Theo nhóm tuổi								
15-19 (n=84)	75	89,3	57	67,9	28	87,5	21	65,6
20-24 (n=331)	267	80,7	245	74,0	139	80,3	99	57,2
25-29 (n=129)	118	91,5	91	70,5	69	97,2	49	69,0
30-34 (n=75)	68	90,7	49	65,3	41	83,7	31	63,3
35-49 (n=81)	76	93,8	47	58,0	36	92,3	23	59,0

Kết quả chính

- Tỷ lệ bà mẹ DTIN trong lần mang thai đứa con sinh gần đây nhất có đi khám thai ít nhất 1 lần đạt 72%, khám thai 4 lần chỉ có 11,3%.
- Tỷ lệ bà mẹ được đỡ đẻ bởi nhân viên y tế đã qua đào tạo chỉ đạt 34,7%
- Tỷ lệ bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế rất thấp 29,9%
- Tỷ lệ bà mẹ được chăm sóc trong vòng 7 ngày đầu sau sinh chỉ đạt 42,9%
- Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng BPTT hiện đại rất khiêm tốn (50,7%), BPTT chung 52,7%
- Nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng là 17,7%.
- Tỷ lệ phụ nữ tự chủ ra quyết định về sử dụng dịch vụ y tế, sử dụng BPTT và quan hệ tình dục đạt 61,3%.

4.3 CẤU PHẦN 3- NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH: ĐÁNH GIÁ NHU CẦU ĐÀO TẠO CỦA NVYT VÀ CÁN BỘ CỘNG ĐỒNG

4.3.1 Đặc điểm người tham gia

Tổng số có 93 người tham gia đánh giá, trong đó có hộ sinh, quản lý chương trình CSSKBM tuyến huyện là 29%, hộ sinh tuyến xã là 34,4%, y sĩ sản nhi tại xã 10,8% và các chức danh khác phụ trách CSSKBM như Bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa, điều dưỡng, cử nhân YTCC, v.v, chiếm 25,8%. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu cũng thực hiện 22 PVS và 6 TLN với cán bộ tuyến tỉnh, huyện, xã và các bà mẹ để đánh giá nhu cầu đào tạo và truyền thông cộng đồng trong thời gian tới.

4.3.2 Thực trạng đào tạo cho cán bộ cung cấp dịch vụ tuyến huyện và xã gần đây

Bảng 4. 29. Cán bộ cung cấp dịch vụ y tế tuyến xã, huyện được đào tạo về CSSKSS trong 2 năm 2020 – 2021

Đặc điểm	Chung, N=93		Huyện, N=27		Xã, N=66	
	n	%	n	%	n	%
CBYT xã, huyện được đào tạo trong vòng 2 năm qua						
- Có	25	26,9	4	14,8	21	31,8
- Không	68	73,1	23	85,2	45	68,2
Nội dung đào tạo						
- Đào tạo chứng chỉ liên tục	7	28,0	2	50,0	5	23,8
- Đào tạo chuyên môn ngắn và dài hạn từ 1 tháng trở lên	13	52,0	1	25,0	12	57,1
- Đào tạo khác (chính trị, quản lý, nâng ngạch, ngoại ngữ, kỹ năng)	8	32,0	1	25,0	7	33,3
Hình thức đào tạo						
- Trực tuyến	4	16,0	0	0,0	4	19,0
- Trực tiếp	21	84,0	4	100,0	17	81,0

Đặc điểm	Chung, N=93		Huyện, N=27		Xã, N=66	
	n	%	n	%	n	%
Loại hình đào tạo						
- Được cử đi	20	80,0	3	75,0	17	81,0
- Nhu cầu bản thân	5	20,0	1	25,0	4	19,0
Cấp chứng chỉ sau khóa học						
- Có	18	72,0	4	100,0	14	66,7
- Không	7	28,0	0	0,0	3	14,3

Thực trạng đào tạo của cán bộ y tế tuyến xã, huyện cung cấp dịch vụ CSSKSS trong hai năm 2020 – 2021 được trình bày tại Bảng 4.31. Trong 2 năm 2020 – 2021, số lượng cán bộ được tham gia tập huấn chỉ có khoảng 1/4 (26,9%) số cán bộ y tế tuyến xã, huyện cung cấp dịch vụ CSSKSS được đào tạo. Bảng số liệu chỉ ra có tới 85,2% số cán bộ tuyến huyện và 68,2% số cán bộ phụ trách mảng sức khỏe bà mẹ ở xã không được tham gia đào tạo nào trong vòng 2 năm qua. Lý do ít được tập huấn do dịch COVID-19, do kinh phí ít và do các cán bộ bị luân chuyển liên tục nên số lượng cán bộ hiện tại được tập huấn chưa nhiều. Một cán bộ y tế TTKSBT chia sẻ:

"Cái tập huấn cho huyện, xã thì hầu như tỷ lệ hiện tại rất là thấp, cho nên số mà tuyến huyện tập huấn lại đã ít rồi, thêm một cái nữa là luân chuyển cán bộ nữa cho nên một số cán bộ tuyến huyện tuyến xã được tập huấn thì không thực hiện những công việc đó nữa". (PV 9)

Đối với những người tham gia đào tạo, có 40% (10/25) được đào tạo chuyên môn ngắn hạn và dài hạn từ 1 tháng trở lên, 24% (6/25) là đào tạo chứng chỉ liên tục và còn lại là đào tạo khác như chính trị, quản lý, nâng ngạch.

Hình thức đào tạo chủ yếu là trực tiếp 85% và 15% đào tạo trực tuyến. Đào tạo do được cử đi chiếm 80% (20/25), và có được cấp chứng chỉ sao đào tạo 72% (18/25).Trong số những người được cấp chứng chỉ, cán bộ tuyến huyện được cấp 100%, cán bộ phụ trách SKBM tuyến xã chỉ được cấp chứng chỉ đạt 67%. Theo tuyến, tuyến huyện được đào tạo ít hơn 14,8% so với tuyến xã (31,8%).

4.3.3 Nhu cầu đào tạo trong thời gian tới

Nhu cầu đào tạo của cán bộ cung cấp dịch vụ CSSKSS tuyến xã, huyện trong thời gian tới được trình bày tại Bảng 4.30. Trong quá trình cung cấp dịch vụ, cán bộ y tế tuyến xã, huyện thấy cần trang bị các kiến thức, kĩ năng liên quan tới chuyên môn CSSK bà mẹ nhiều nhất về đánh giá nguy cơ của thai kỳ trong khi khám thai 33,3%, tiếp theo đó là khám thai, phát hiện nguy cơ tiền sản giật ở phụ nữ mang thai, cấp cứu ban đầu cơn sản giật (30,1-33%).

Bảng 4. 30. Nhu cầu đào tạo của cán bộ cung cấp dịch vụ CSSKSS tuyến tuyến xã, huyện trong thời gian tới

Đặc điểm	Chung, N=93		Huyện, N=27		Xã, N=66	
	N	%	n	%	n	%
Nhu cầu đào tạo						
- Quản lý thai	27	29,0	6	22,2	21	31,8
- Khám thai	25	26,9	7	25,9	18	27,3
- Đánh giá nguy cơ của bà mẹ	31	33,3	10	37,0	21	31,8
- Phát hiện thiếu máu ở phụ nữ mang thai	22	23,7	8	29,6	14	21,2
- Tư vấn xét nghiệm HIV, giang mai, viêm gan B	19	20,4	7	25,9	12	18,2
- Phát hiện nguy cơ tiểu đường thai kỳ	23	24,7	8	29,6	15	22,7
- Phát hiện nguy cơ tiền sản giật ở phụ nữ mang thai	28	30,1	9	33,3	19	28,8
- Xử trí ban đầu tiền sản giật nặng	26	28,0	8	29,6	18	27,3
- Cấp cứu ban đầu cơn sản giật	28	30,1	8	29,6	20	30,3
- Phát hiện các bệnh mãn tính ở PNMT (tim, huyết áp, hô hấp…)	23	24,7	9	33,3	14	21,2
- Chẩn đoán chuyển dạ	20	21,5	6	22,2	14	21,2
- Theo dõi chuyển dạ đẻ thường	20	21,5	4	14,8	16	24,2
- Thực hành biểu đồ chuyển dạ	18	19,4	2	7,4	16	24,2
- Phát hiện dấu hiệu nguy hiểm trong chuyển dạ	23	24,7	5	18,5	18	27,3
- Đỡ đẻ thường ngôi chỏm	18	19,4	1	3,7	17	25,8
- Chăm sóc sơ sinh thiết yếu trong và ngay sau đẻ	16	17,2	5	18,5	11	16,7
- Các nội dung chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh tại nhà trong tuần đầu	14	15,1	3	11,1	11	16,7
- Xác định đúng lượng máu mất sau đẻ	17	18,3	3	11,1	14	21,2
- Phát hiện băng huyết sau đẻ	15	16,1	3	11,1	12	18,2
- Các kỹ năng cầm máu tạm thời	18	19,4	3	11,1	15	22,7
- Kỹ năng bóc rau nhân tạo	19	20,4	5	18,5	14	21,2
- Kỹ năng kiểm soát tử cung	17	18,3	5	18,5	12	18,2
- Phát hiện nhiễm khuẩn hậu sản nặng	15	16,1	4	14,8	11	16,7
- Xử trí ban đầu nhiễm khuẩn hậu sản nặng	13	14,0	4	14,8	9	13,6
- Kiến thức về các biện pháp tránh thai	12	12,9	3	11,1	9	13,6
- Kiến thức về COVID-19 và chăm sóc sức khỏe bà mẹ	22	23,7	6	22,2	16	24,2

Đặc điểm	Chung, N=93		Huyện, N=27		Xã, N=66	
	N	%	n	%	n	%
- Kỹ năng sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân phòng chống COVID	15	16,1	5	18,5	10	15,2
- Kĩ năng truyền thông tư vấn cá nhân	14	15,1	4	14,8	10	15,2
- Kĩ năng truyền thông tư vấn nhóm	16	17,2	3	11,1	13	19,7
- Cách tổ chức một buổi truyền thông nhóm	13	14,0	4	14,8	9	13,6
- Chăm sóc sản khoa thiết yếu toàn diện	10	10,8	5	18,5	5	7,6
- Quản lý chương trình CSSK bà mẹ	15	16,1	4	14,8	11	16,7
- Tổ chức thực hiện chương trình truyền thông về CSSK bà mẹ	17	18,3	3	11,1	14	21,2
- Báo cáo thống kê	16	17,2	3	11,1	13	19,7
Hình thức đào tạo						
- Trực tuyến (qua mạng)	17	18,3	3	11,1	14	21,2
- Trực tiếp	50	53,8	19	70,4	31	47,0
- Có cấp chứng chỉ	60	64,5	24	88,9	36	54,5
- Không cấp chứng chỉ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- Có thực hành	53	57,0	19	70,4	34	51,5
- Không thực hành	2	2,2	1	3,7	1	1,5

Các nhu cầu trong khoảng từ 20% - 30% bao gồm đó có quản lý thai (28%), xử trí ban đầu tiền sản giật nặng (28%), phát hiện nguy cơ tiểu đường thai kỳ (24,7%), phát hiện các bệnh mãn tính ở PNMT (24,7%), phát hiện dấu hiệu nguy hiểm trong chuyển dạ (24,7%), phát hiện thiếu máu ở phụ nữ mang thai (23,7%), kiến thức về COVID-19 và chăm sóc sức khỏe bà mẹ (23,7%), chẩn đoán chuyển dạ (21,5%), theo dõi chuyển dạ đẻ thường (21,5%), tư vấn xét nghiệm HIV, giang mai, viêm gan B (20,4%), kỹ năng bóc rau nhân tạo (20,4%). Các nội dung còn lại chiếm khoảng 10% - 20%.

Nếu xét nhu cầu đào tạo theo chuyên môn, cán bộ tuyến huyện có nhu cầu đào tạo chuyên môn sâu như đánh giá nguy cơ khi khám thai (37%), phát hiện các bệnh mạn tính ở PNMT (33,3%), phát hiện thiếu máu, tiểu đường (29,6%), chẩn đoán tiền sản giật (22%) và xử trí cấp cứu các tai biến như cấp cứu tiền sản giật (29,6%), tư vấn xét nghiệm HIV, VGB, giang mai (25,9%) và một nội dung mới về COVID-19 trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ (22,2%).

Cán bộ tuyến huyện tham gia phỏng vấn định tính cũng đưa ra ý kiến tương đồng như định lượng. Tuy nhiên, do số cán bộ được cử đi học còn ít và cán bộ bị luân chuyển nhiều, do

vậy việc mở các lớp thường xuyên để cán bộ được luân phiên đi học, cập nhật kiến thức và duy trì công việc tốt.

Trong khi đó, nhu cầu đào tạo của cán bộ tuyến xã tập trung nhiều về quản lý thai (31,8%), đánh giá nguy cơ của bà mẹ khi khám thai (31,8%) và nguy cơ khi chuyển dạ (27,3%). Các nội dung có nhu cầu đào tạo cao khác bao gồm phát hiện và xử trí tiền sản giật (30,3%), phát hiện và xử trí ban đầu với trường hợp chảy máu khi chuyển dạ (22,7%), cách đỡ đẻ thường ngôi chỏm (25,8%). Tương tự như tuyến huyện, nội dung về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trong giai đoạn Covid-19 cũng là nội dung quan tâm của cán bộ tuyến xã. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả phỏng vấn định tính khi nội dung về COVID-19 trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ còn rất mới và chưa có nhiều nội dung chuyên môn để tư vấn cho các trường hợp cụ thể. Một cán bộ chia sẻ:

"Đào tạo lồng ghép mà phòng chống COVID-19 mà nghĩ lúc nào mình cũng nên có, một xíu. Tại vì chăm sóc sản khoa thiết yếu thì nó sẽ có một cái lồng ghép COVID-19 ví dụ như công tác mà báo cáo giám sát thì cũng lồng ghép vô được, tại tất cả những cán bộ tham gia công tác này đều là những cán bộ không phải học viên hay là gì đâu mà hộ làm chung nội dung chuyên môn và cái hoạt động này luôn, những cái đối tượng này vẫn nên là được tập huấn hết, ví dụ như là làm riêng một cái lớp đó thì nó sẽ bỏ thiếu nhiều đối tượng mình cần phải tập huấn hơn" (PV 2).

Ngoài các nội dung đã chỉ ra trong kết quả định lượng, nội dung chăm sóc sơ sinh thiết yếu cũng được đề cập trong thảo luận nhóm định tính về nhu cầu đào tạo trong thời gian tới cho cả nhóm cán bộ y tế huyện và xã. Các cán bộ mong muốn đào tạo chuyên môn có thực hành trên mô hình để nâng cao kỹ năng thực tế và minh họa lý thuyết tốt.

"Nếu được thực hành trên mô hình sẽ nhớ lâu hơn và học viên học cũng hứng thú hơn so với học lý thuyết" (PV9)

Bên cạnh đó, các cán bộ tuyến tỉnh cũng mong muốn được trang bị mô hình thực hành (mô hình đỡ đẻ thường ngôi chỏm, mô hình sơ sinh, bánh rau…) để có thể giảng dạy được tốt khi hướng dẫn và đánh giá được thực hành thực tế. Ngoài ra, các cán bộ tuyến tỉnh cũng mong muốn có các video trực quan hướng dẫn cho học viên nhằm minh họa sinh động các bài giảng, đặc biệt bài giảng trực tuyến.

Do có nhiều nội dung tập huấn trực tuyến được tổ chức do dịch COVID-19 trong năm 2021, nhiều ý kiến của cả học viên và cán bộ đào tạo tuyến tỉnh trong nghiên cứu định tính cho rằng học không hiệu quả do mạng chập chờn, do không tiếp thu được tốt và quan trọng là không có nội dung thực hành thực tế. Ví dụ một giáo viên TTKSBT chia sẻ

"Tập huấn online (trực tuyến) rất là khó khăn. Tập huấn cho tuyến xã hoặc tuyến huyện thì còn đỡ, còn tập huấn cho cô đỡ thôn bản nó rất là khó, ví dụ như em tập huấn cho các bạn về tính tuổi

thai không thôi là em nói trực tiếp gần 1h đồng hồ kèm cho coi video hướng dẫn còn chưa xong mà em nói online chắc chết, họ không nắm được". (PVS5)

Đối với nội dung đào tạo kĩ năng tư vấn, truyền thông, nhu cầu chủ yếu đến từ cán bộ phụ trách CSSKBM tuyến xã. Cán bộ tuyến xã có nhu cầu đào tạo thêm về kĩ năng tư vấn nhóm và cách thức tổ chức thực hiện chương trình truyền thông về CSSK bà mẹ. Kết quả này cũng khá chụm với kết quả nghiên cứu định tính khi các cán bộ y tế tuyến xã có nhu cầu đào tạo truyền thông do họ là những người làm trực tiếp và kĩ năng truyền thông tư vấn trực tiếp, đặc biệt tư vấn nhóm cần được bổ sung trong thời gian tới cho cả đối tượng CBYT tuyến xã và tuyến thôn bản.

"Kỹ năng truyền thông về chăm sóc bà mẹ sau sinh, với lại thêm cập nhật lại kĩ năng truyền thông nhóm vì hiện tại chủ yếu làm theo kinh nghiệm chứ còn cái cập nhật mới thì hầu như ít, và họ quên cũng nhiều mà cán bộ xã, thôn bản thì họ là người đồng bào dân tộc thiểu số, cho nên họ tiếp thu những gì mà mình nói nó sẽ hạn chế hơn. Tuần trước em có tổ chức hai lớp thì có thấy cập nhật này rất là cần thiết" (PVS 3)

Về hình thức đào tạo, cán bộ y tế cả tuyến huyện và xã đều mong muốn được đào tạo trực tiếp (53,8%) vì đào tạo trực tiếp "dễ hiểu, dễ nhớ và có thực hành sinh động". Khảo sát cho thấy nhu cầu có thực hành trong đào tạo của cán bộ y tế là 57%. So với nội dung đào tạo chuyên môn thì nội dung đào tạo kĩ năng truyền thông có thể có nhu cầu đào tạo trực tiếp ít hơn (tùy nội dung, tỷ lệ giao động trên dưới 20%). Các khóa tổ chức đào tạo trực tuyến cần khảo sát phương tiện học tập (điện thoại, mạng kết nối internet, thời gian tập huấn) trước khi khóa học diễn ra nhằm bảo đảm thông tin thông suốt và học viên có thể tham dự đầy đủ nhất mà không bị sao nhãng bởi các công việc chuyên môn hàng ngày. Một số các nội dung về truyền thông khác (ví dụ kĩ năng tư vấn, tổ chức buổi truyền thông) được người tham gia mong muốn tập huấn trực tiếp hơn hình thức trực tuyến vì các hình thức trực tuyến trong thời gian qua (2021) chưa hiệu quả, học viên khó tương tác và không thực hành được dù giáo viên đã nỗ lực sử dụng video hướng dẫn.

Cán bộ y tế cả tuyến huyện và tuyến xã đều mong muốn các khóa tập huấn có cấp chứng chỉ (64,5%). Đối với phỏng vấn định tính, hầu hết cán bộ cả tuyến huyện và xã đều mong muốn học các lớp có cấp chứng chỉ cuối khóa và được tổ chức tại tuyến huyện với thời gian 2-5 ngày. Thời gian 2-5 ngày là phù hợp cho đào tạo chuyên môn và không nên kéo dài do thiếu người làm việc tại tuyến y tế cơ sở.

Tất cả các cán bộ y tế tham gia phỏng vấn định tính đều muốn có chứng chỉ sau khi tập huấn để đạt chuẩn về đào tạo liên tục, cũng như được hành nghề (ví dụ y sỹ đa khoa đi học khóa tập huấn đỡ đẻ thường nhưng không có chứng chỉ thì không được đỡ đẻ và không được thanh toán).

4.3.4 Truyền thông thay đổi hành vi

Trong các hình thức truyền thông thay đổi hành vi, hình thức phù hợp nhất được lựa chọn bao gồm tư vấn nhóm trực tiếp (66,7%), tiếp đó là tư vấn cá nhân trực tiếp (48,4%) và tư vấn của cô đỡ thôn bản, y tế thôn bản (44,4%). Truyền thông qua đài phát thanh, loa xã, và tờ rơi được cho là phù hợp với 39,8% và 35,5% lựa chọn. Các hình thức truyền thông khác như internet, tivi ở mức khoảng 20%, trang web, ứng dụng điện thoại ít phù hợp với khoảng 5% - 10% lựa chọn.

Kết quả nghiên cứu định tính cũng phù hợp với điều tra định lượng. Do địa bàn nghiên cứu là các xã có hầu hết đồng bào dân tộc ít người sinh sống rải rác, hình thức truyền thông trực tiếp nhóm và cá nhân được cả cán bộ y tế và các bà mẹ khẳng định, trong đó truyền thông nhóm được ưa chuộng hơn so với truyền thông cá nhân do truyền thông nhóm có sự tương tác giữa các thành viên trong nhóm và họ có thể phiên dịch cho nhau bằng tiếng dân tộc nếu có người trong nhóm không hiểu tiếng Kinh, những thành viên không biết tiếng Kinh có thể trao đổi/dịch qua lại với người biết tiếng Kinh cũng như có sức lan tỏa lớn hơn so với truyền thông cá nhân. Một cán bộ y tế chia sẻ:

"Truyền thông nhóm nhỏ có hiệu quả hơn truyền thông cá nhân vì khi truyền thông theo nhóm thì người này không biết tiếng Kinh thì người kia có thể giải thích, phiên dịch lại bằng tiếng dân tộc cho những người không nghe được tiếng Kinh". (PVS4)

Bảng 4. 31. Nhu cầu về truyền thông thay đổi hành vi phù hợp trong 3 năm tới

Đặc điểm	Chung N=93		Huyện N=27		Xã N=66	
	N	%	n	%	n	%
Hình thức truyền thông thay đổi hành vi phù hợp trong 3 năm tới						
- Tư vấn cá nhân trực tiếp	45	48,4	14	51,9	31	47,0
- Tư vấn nhóm trực tiếp	62	66,7	21	77,8	41	62,1
- Tư vấn của cô đỡ thôn bản, CB y tế thôn	41	44,1	10	37,0	31	47,0
- Truyền thông đại chúng qua tivi	21	22,6	6	22,2	15	22,7
- Qua loa, đài phát thanh	37	39,8	7	25,9	30	45,5
- Tờ rơi	33	35,5	11	40,7	22	33,3
- Qua trang web	5	5,4	1	3,7	4	6,1
- Qua ứng dụng điện thoại	12	12,9	3	11,1	9	13,6
- Qua internet (máy tính, điện thoại, trang mạng xã hội, Zalo)	21	22,6	5	18,5	16	24,2
- Qua trang web của huyện, xã	10	10,8	2	7,4	8	12,1

Đặc điểm	Chung N=93		Huyện N=27		Xã N=66	
	N	%	n	%	n	%
Nội dung truyền thông cần thiết phù hợp trong 3 năm tới						
- Kiến thức cơ bản về chăm sóc thai nghén, sau sinh	51	54,8	17	63,0	34	51,5
- Lập kế hoạch sinh con tại cơ sở y tế	21	22,6	4	14,8	17	25,8
- Khám và phát hiện nguy cơ thai nghén, sinh đẻ	45	48,4	13	48,1	32	48,5
- Dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai	31	33,3	5	18,5	26	39,4
- Kiến thức cơ bản về kế hoạch hóa gia đình	33	35,5	10	37,0	23	34,8
- Lồng ghép phòng chống COVID-19 trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ	47	50,5	11	40,7	36	54,5
Hoạt động truyền thông lồng ghép phù hợp						
- Chương trình truyền thông dân số	55	59,1	17	63,0	38	57,6
- Chăm sóc dinh dưỡng	36	38,7	9	33,3	27	40,9
- Chương trình Kế hoạch hóa gia đình	39	41,9	12	44,4	27	40,9
- Tiêm chủng cho bà mẹ	46	49,5	16	59,3	30	45,5
- Chương trình khám phụ khoa định kì cho phụ nữ	33	35,5	13	48,1	20	30,3
- Chương trình khám và tư vấn cho vị thành niên	21	22,6	4	14,8	17	25,8
- Chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm	6	6,5	2	7,4	4	6,1
- Chương trình phòng chống COVID-19	26	28,0	4	14,8	22	33,3
Nhu cầu về phương tiện truyền thông						
- Hệ thống loa, đài	73	78,5	18	66,7	55	83,3
- Máy tính	27	29,0	7	25,9	20	30,3
- Internet (zalo, tin nhắn, mạng xã hội)	28	30,1	5	18,5	23	34,8
- Tờ rơi	50	53,8	18	66,7	32	48,5
- Áp phích	13	14,0	2	7,4	11	16,7
- Sách nhỏ	18	19,4	8	29,6	10	15,2
- Sách lật	25	26,9	9	33,3	16	24,2
- Video	39	41,9	15	55,6	24	36,4
- Khác, thí dụ như tivi	1	1,1	2	7,4	0	0,0

Hình thức truyền thông qua loa đài địa phương cũng vẫn phát huy hiệu quả khi có phiên chợ, khu vực trung tâm bản hoặc có thể lồng ghép với các cuộc họp thôn thường quy, chương trình truyền thông dân số, tiêm chủng COVID-19. Các hình thức trực tuyến như web, ứng dụng điện thoại không phù hợp do các bà mẹ ít dùng điện thoại thông minh hoặc mạng internet không được tốt. Tuy nhiên, trong các năm tới, nếu tỷ lệ bao phủ sóng điện thoại và internet tốt hơn, kênh truyền thông qua facebook, zalo kết hợp kênh trực tiếp, loa đài cũng có thể cân nhắc hướng tới các bà mẹ trẻ vì:

"Bây giờ, thì giới trẻ phát triển nhiều mà em nghĩ là nên truyền thông qua phương tiện hiện đại như Facebook, Zalo thì vẫn có khả thi được, nhất là trong thời gian tới công nghệ bao phủ sóng điện thoại và internet tốt hơn. Còn hiện tại đối với thôn thì cái loa đài thì hoạt động vẫn tốt ạ. Thì ít nhiều thì nó là cuộc sống của họ rồi thì sáng hoặc chiều họ mở có nghe" (PVS 6)

Về nội dung truyền thông, nội dung cần thiết phải truyền thông trong 3 năm tới bao gồm kiến thức cơ bản về chăm sóc thai nghén, sau sinh (54,8%), lồng ghép phòng chống COVID-19 trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ (50,5%), khám và phát hiện nguy cơ thai nghén, sinh đẻ (48,4%), kiến thức cơ bản về kế hoạch hóa gia đình (35,5%), dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai (33,3%).

Tuy kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy nhu cầu truyền thông về lập kế hoạch sinh con tại cơ sở y tế không cao (25%) nhưng kết quả nghiên cứu định tính cho thấy công tác này vẫn tiếp tục cần được đẩy mạnh do tỷ lệ sinh con tại nhà của các bà mẹ dân tộc ít người vẫn cao và truyền thông chưa thay đổi được hành vi và tập quán tại địa phương. Các cán bộ y tế tham gia phỏng vấn định tính đều khẳng định không những cần truyền thông cho phụ nữ mang thai mà còn cần tác động tới người nhà của bà mẹ như người chồng, cha mẹ chồng hoặc cha mẹ đẻ của phụ nữ vì những thành viên trong gia đình là những người quyết định chính đưa bà mẹ tới cơ sở y tế khi có chuyển dạ. Một cán bộ y tế thôn bản chia sẻ:

"Phải có cả tác động của gia đình nữa ấy ạ. Người Mông chủ yếu là người chồng quyết định hết nên là họ rất là khó. Mình chỉ tư vấn cho mỗi bà vợ mà về nhà chồng bảo như thế nào phải nghe như thế". (PVS11)

Lý do cần truyền thông kiến thức chăm sóc sức khỏe cho người thân trong gia đình như cha, mẹ, chồng, chị/em của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ vì nhiều bà mẹ không biết tiếng Kinh (đặc biệt phụ nữ Mông tại một số tỉnh miền núi phía Bắc) và vai trò của các thành viên trong gia đình tới CSSKBM cũng rất quan trọng.

"Họ đẻ ở nhà, người nhà cũng không đưa đi, trừ khi là nó đẻ khó thì họ mới đi, ví dụ con thì ra rồi và nhau thì chưa ra thì họ mới chấp nhận đi thôi chứ còn thường thì họ cũng không đi. Nói chung là họ không biết quan tâm cái sức khỏe của họ. Cần tác động đến người nhà vì khó đẻ người nhà mới đưa đi"(PVS 8).

Việc truyền thông vận động phụ nữ sinh con tại cơ sở y tế cần được thực hiện liên tục. Do các bà mẹ đi khám thai khá đầy đủ, công tác truyền thông cần được thực hiện liên tục từ khi bà mẹ mang thai. Việc phối hợp truyền thông cần thực hiện từ tuyến huyện, tuyến xã, thôn bản và cả khối y tế tư nhân do ngày càng nhiều các bà mẹ mang thai khám thai tại khu vực y tế tư nhân. Tăng cường khám, sàng lọc các trường hợp bà mẹ mang thai có nguy cơ để tư vấn kịp thời việc lập kế hoạch sinh con tại cơ sở y tế để đảm bảo an toàn. Ngoài ra, cần tăng cường truyền thông về nguy cơ tai biến khi chuyển dạ và sau sinh vẫn có thể xảy ra ở nhóm phụ nữ không có bất kì triệu chứng nào khi mang thai để vận động thay đổi hành vi sinh con tại nhà của cộng đồng dân tộc ít người. Khi cộng đồng hiểu rõ các nguy cơ này, thói quen đẻ ở nhà của phụ nữ DTIN có thể được thay đổi.

Truyền thông có thể thực hiện lồng ghép với các hoạt động y tế khác, phù hợp nhất để lồng ghép truyền thông trong chương trình truyền thông dân số (59,1%), tiêm chủng cho bà mẹ (49,5%), chăm sóc dinh dưỡng (38,7%) và khám phụ khoa định kỳ cho phụ nữ (35,5%). Nghiên cứu định tính cũng chỉ ra truyền thông lồng ghép với các hoạt động của y tế thôn bản, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, già làng và trưởng bản cũng là kênh tốt vì khi có tập trung nhóm do những người có uy tín của thôn bản tham gia thì hiệu quả truyền thông cũng tốt hơn.

"Phối hợp với lại phụ nữ và thanh niên, khi xuống đó cũng liên hệ với lại giống như trưởng thôn, già làng thì khi có những cái đối tượng tập trung lại họ sẽ tin tưởng hơn, họ chịu khó tập trung hơn" (PVS 5)

Nhu cầu về phương tiện truyền thông cần nhất tại tuyến xã, huyện là hệ thống loa, đài phát thanh (78,5%), tiếp đó là tờ rơi (53,8%) và video (41,9%). Tờ rơi, tranh lật cần được thiết kế nhiều hình vẽ cho dễ hiểu và có thể được phát cho cộng đồng lồng ghép với chương trình tiêm chủng hoặc hoạt động truyền thông dân số. Đặc biệt, tờ rơi, tranh lật cần được duy trì cấp phát liên tục đảm bảo truyền thông hiệu quả hơn.

Chương trình truyền thông cần được dịch, chuyển thành tiếng người dân tộc tại khu vực xã, thôn bản có người Mông sinh sống. Đối với các địa phương có người dân tộc khác, tỷ lệ phụ nữ dân tộc biết tiếng Kinh cao hơn so với khu vực có đồng bào người Mông nên có thể truyền thông bằng tiếng Kinh và các tài liệu truyền thông không cần dịch. Người truyền thông có thể huy động các bà mẹ đã từng sinh con tại cơ sở y tế an toàn hoặc các trường hợp bà mẹ được cứu sống qua hình thức truyền thông đồng đẳng để đảm bảo thông tin đa dạng và hiệu quả.

Bên cạnh đó, để tăng cường, cải thiện truyền thông chăm sóc sức khỏe bà mẹ thì ý kiến khác được đề cập đến nhiều nhất là cần phải đào tạo cán bộ y tế xã, y tế thôn bản về kỹ năng truyền thông, đặc biệt truyền thông nhóm nhỏ phối hợp với các chương trình thường xuyên như tiêm chủng, dân số hoặc KHHGĐ và cách thức tổ chức các chương trình truyền thông

nhóm hiệu quả vì các cán bộ xã, thôn bản tham gia thảo luận định tính cho biết họ thực hiện theo kinh nghiệm, chưa bài bản. Việc đào tạo cho cán bộ cần liên tục và định kì nhằm khắc phục tình trạng cán bộ quên kiến thức đã học và tình trạng nhân sự được đào tạo bị thay đổi ở địa phương.

Đối với các sản phẩm truyền thông, các cán bộ có mong muốn trang bị nhiều sản phẩm truyền thông như tờ rơi, tranh lật có nhiều hình minh họa, các hình vẽ, video phù hợp với văn hóa, tập quán của người dân tộc tại địa phương. Việc phát tờ rơi, tranh lật cần được tư vấn trực tiếp đảm bảo cho các bà mẹ và cộng đồng hiểu được nội dung hơn là phát tờ rơi đơn thuần.

Truyền thông, tư vấn qua tin nhắn, zalo có thể cân nhắc tại địa bàn các xã, thôn bản có độ bao phủ sóng điện thoại và internet tốt trong thời gian tới hoặc trong tình hình dịch diễn biến phức tạp. Tuy nhiên, hình thức truyền thông trực tiếp qua nhóm/cá nhân vẫn cần duy trì liên tục như là phương án chính.

Kết quả chính

- Nội dung đào tạo chuyên môn cần thiết nhất với NVYT tuyến huyện, xã là về đánh giá, phát hiện nguy cơ, xử trí ban đầu và cấp cứu trong thời gian mang thai, đặc biệt về tiền sản giật và sản giật, chăm sóc sơ sinh thiết yếu.
- Đối với nhu cầu đào tạo truyền thông, nhu cầu đào tạo về truyền thông nhóm nhỏ và cách thức tổ chức thực hiện chương trình truyền thông về CSSK bà mẹ là cần thiết cho cán bộ tuyến xã. Hình thức đào tạo mong muốn của cán bộ y tế là đào tạo trực tiếp, có thực hành với thời gian ngắn dưới 1 tuần và có cấp chứng chỉ.
- Cán bộ tổ chức tập huấn mong muốn được trang bị thêm mô hình thực hành chuyên môn và một số video minh họa cho cả nội dung chuyên môn và truyền thông nhằm thực hiện các khóa đào tạo hiệu quả.
- Về nội dung truyền thông trong thời gian tới bao gồm truyền thông cho cộng đồng về chăm sóc thai nghén và chăm sóc sơ sinh, vận động bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế, lồng ghép phòng chống COVID-19 trong CSSKBM.
- Với người DTIN, tư vấn nhóm trực tiếp và tư vấn cá nhân trực tiếp là hai hình thức phù hợp nhất. Truyền thông có thể lồng ghép vào chương trình truyền thông dân số, tiêm chủng, chăm sóc dinh dưỡng và khám phụ khoa định kỳ. Tại xã cần đảm bảo hệ thống loa đài, tờ rơi và video để hỗ trợ thực hiện truyền thông.

5. KẾT LUẬN

CẤU PHẦN 1 – NGHIÊN CỨU SỐ LIỆU THỨ CẤP TỪ 60 TRẠM Y TẾ XÃ

- Xếp loại kinh tế cho thấy các xã đều thuộc khu vực II và III theo phân nhóm kinh tế của chính phủ, trong đó 50 xã (83,3%) thuộc khu vực III và 10 xã (16,7%) thuộc khu vực II. Số dân trung bình là khoảng 4.572 người một xã với 56,2% số hộ gia đình có điều kiện kinh tế ở mức nghèo/cận nghèo. Về vệ sinh môi trường, 3/4 số hộ gia đình ở 60 xã có nước sạch và 44,9% có hố xí hợp vệ sinh. Khoảng cách trung bình từ thôn xa nhất tới TYT cũng xa ở mức 20,5 km và cần trung bình 60 phút để tiếp cận. Các con số này đều cho thấy thực trạng khó khăn của 60 xã nghiên cứu khi các chỉ số kinh tế đều thấp hơn nhiều so với trung bình toàn quốc.
- Tất cả các TYT xã đều có y sĩ sản nhi hoặc hộ sinh trung cấp hoặc cao hơn, tuy nhiên 35% số TYT xã không có bác sĩ và 16,7% số TYT xã không có nhân viên YTTB. Ngoài ra, 44 xã (73,3%) hiện không có cô đỡ hoạt động, trong đó 37 TYT xã hiện không có cô đỡ qua đào tạo và 7 xã có cô đỡ đã qua đào tạo nhưng không hoạt động.
- Các dịch vụ xét nghiệm cơ bản yêu cầu phải làm trong thăm khám thai được thực hiện còn thấp tại các TYT xã ví dụ như chỉ có 25% TYT xã có xét nghiệm protein nước tiểu, 38,3% TYT xã xét nghiệm HIV cho PNMT.
- Nhiều dịch vụ sản khoa cơ bản chưa được cung cấp/sử dụng trong 3 tháng trước thời điểm thực hiện nghiên cứu tại các TYT xã như 11,7% TYT không đỡ đẻ (7 TYT), 18,3% không cung cấp chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh (11 TYT), 48,3% không cung cấp dịch vụ hồi sức sơ sinh (29 TYT).
- Đa số (>70%) các TYT sử dụng phòng chung cung cấp các dịch vụ sản khoa và KHHGĐ. Tỷ lệ TYT có phòng riêng cho khám thai hay phòng đẻ đều dưới 30%; chỉ 10% số TYT có phòng riêng cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Có tới 10 TYT không có phòng riêng cung cấp các kỹ thuật KHHGĐ.
- Về trang thiết bị: 21,7% số TYT thiếu trang thiết bị khám thai cơ bản như cân và thước đo người lớn; 13,3% số TYT không có đủ huyết áp kế, ống nghe tim phổi. Chỉ có 23,3% số TYT có que thử protein niệu và 10% số TYT có dụng cụ thử đường huyết. Khoảng 10-20% số TYT không có đủ bộ đỡ đẻ, 26,7% TYT xã không đủ trang thiết bị cho cắt khâu tầng sinh môn.
- Nhiều TYT đã từng hết các thuốc cấp cứu sản khoa trong 12 tháng trước thời điểm điều tra. Trong đó, thuốc có tỷ lệ hết cao nhất là Magie Sulfat (58,3%) đã từng hết trong 1 năm qua trong số đó 27% TYT hiện đang hết thuốc), tiếp theo là kháng sinh tiêm truyền (30,0% số TYT) và Oxytoxin (20% số TYT) cũng đã từng hết trong 1 năm qua.

CẤU PHẦN 2 - NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG XÁC ĐỊNH CÁC CHỈ SỐ KẾT QUẢ BAN ĐẦU VỀ CSSKBM VÀ KHHGĐ

- Tỷ lệ bà mẹ DTIN trong lần mang thai đứa con sinh gần đây nhất có đi khám thai ít nhất 1 lần đạt 70%, khám thai 4 lần chỉ có 11,3%.
- Tỷ lệ đỡ đẻ bởi nhân viên y tế đã qua đào tạo chỉ đạt 34,7%.
- Tỷ lệ phụ nữ sinh con tại cơ sở y tế rất thấp 29,9%.
- Tỷ lệ bà mẹ được kiểm tra sức khỏe trong vòng 7 ngày đầu sau khi sinh chỉ đạt 42,9%.
- Tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại rất khiêm tốn (50,7%), BPTT chung (52,7%).
- Nhu cầu kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng là 17,7%.
- Phụ nữ tự ra quyết định về sử dụng dịch vụ y tế đạt 86,3%; tự ra quyết định về QHTD đạt 69,9% và tự ra quyết định trong sử dụng BPTT đạt 86,0%; Sự tự chủ của người phụ nữ trong cả 3 lĩnh vực sử dụng dịch vụ y tế, QHTD và sử dụng BPTT đạt 61,3%.

CẤU PHẦN 3 - NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH VỀ NHU CẦU NÂNG CAO NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN VÀ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG

- Nội dung đào tạo chuyên môn cần thiết nhất với cán bộ y tế tuyến huyện, xã là về đánh giá, phát hiện nguy cơ, xử trí ban đầu và cấp cứu trong thời gian mang thai, đặc biệt về tiền sản giật và sản giật, chăm sóc sơ sinh thiết yếu.
- Đối với tuyến xã, ngoài đào tạo chuyên môn còn có nhu cầu đào tạo truyền thông theo nhóm nhỏ và tổ chức thực hiện chương trình truyền thông về CSSK bà mẹ.
- Hình thức đào tạo mong muốn của cán bộ y tế là đào tạo trực tiếp, có thực hành với thời gian ngắn dưới 1 tuần và có cấp chứng chỉ.
- Với đặc thù đa số là người dân tộc ít người, cách thức truyền thông phù hợp nhất là tư vấn nhóm trực tiếp và tư vấn cá nhân trực tiếp. Truyền thông có thể lồng ghép vào chương trình truyền thông dân số, tiêm chủng, chăm sóc dinh dưỡng và khám phụ khoa định kỳ. Tại xã cần đảm bảo hệ thống loa đài, tờ rơi, tranh lật và video để hỗ trợ thực hiện truyền thông

6. KHUYẾN NGHỊ CHO THIẾT KẾ VÀ TRIỂN KHAI CAN THIỆP TẠI CÁC XÃ TRỌNG ĐIỂM

CHÍNH SÁCH Y TẾ

Cần tham mưu cho Chính phủ duy trì đội ngũ YTTB, CĐTB tại các xã đặc biệt khó khăn. Xem xét thay đổi chính sách nhằm tăng cường chất lượng y tế cơ sở, bao gồm tăng cường hỗ trợ về cả vật chất và TTB cũng như cơ chế đãi ngộ để duy trì và huy động đội ngũ YTTB, CĐTB như cải thiện phụ cấp cho cán bộ y tế thôn bản (đặc biệt tại các xã miền núi, khu vực khó khăn nơi có tỷ lệ sinh con tại nhà trên 50%). Có chính sách, quy định tập huấn thường quy cho đội ngũ YTTB và CĐTB ở những vùng khó khăn để nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ, đồng thời đưa ra những quy định để khuyến khích phụ nữ sử dụng các dịch vụ do đối tượng này cung cấp khi chưa tiếp cập được với cơ sở y tế.

THIẾT KẾ VÀ TRIỂN KHAI CAN THIỆP

Từ kết quả điều tra của nghiên cứu cho thấy khi thiết kế và triển khai các hoạt động can thiệp của dự án "không để ai bỏ lại ở phía sau" cần chú ý đến nội dung can thiệp ưu tiên cho từng tỉnh, theo đặc trưng của người dân tộc sinh sống tại mỗi vùng như:

- Để tăng tỷ lệ khám thai nên tập trung chú ý ưu tiên can thiệp tại các xã dự án của các tỉnh Lai Châu, Kon Tum và Gia Lai vì tỷ lệ khám thai ở những tỉnh này còn thấp. Chất lượng khám thai theo khuyến cáo của WHO cần chú ý can thiệp ở cả 6 tỉnh vì hiện tại tỷ lê khám thai ít nhất 4 lần trong lần mang thai theo khuyến cáo, hay tỷ lệ ít nhất 1 lần khám thai được đo huyết áp, xét nghiệp nước tiểu, xét nghiệm máu còn rất thấp.
- Để tăng tỷ lệ đẻ được NVYT đã qua đào tạo đỡ, cần chú ý can thiệp ở tất cả các xã dự án của 6 tỉnh vì tỷ lệ này đều còn rất thấp. Các hoạt động cần triển khai bao gồm tuyển dụng mới YTTB hay CĐTB tại các địa phương khó khăn, xây dựng và áp dụng các tiêu chuẩn cho đào tạo, bổ xung các kỹ năng hộ sinh tối cần (thí dụ như hỗ trợ đẻ ở nhà tại khu vực khó tiếp cận, loại bỏ các thực hành văn hóa có hại). Đào tạo các kỹ năng hộ sinh tối cần nên bao gồm phát hiện các ca đẻ khó và cách thuyết phục các thành viên gia đình đưa sản phụ đến CSYT sớm.
- Về sử dụng BPTT cần ưu tiên quan tâm can thiệp ở các xã dự án của các tỉnh Sơn La, Lai Châu và Đắk Nông hơn các tỉnh còn lại. Chú ý đến đặc điểm của dân tộc của cặp vợ chồng trong sử dụng BPTT để can thiệp. Thí dụ, với phụ nữ Mông có tỷ lệ sử dụng BPTT rất thấp, tỷ lệ khám thai thấp, tỷ sinh con ở nhà cao… thì cần có can thiệp về SKBM và KHHGĐ toàn diện. Trong khi đó phụ nữ dân tộc Thái có tỷ lệ sử dụng BPTT thấp, nhưng lại đẻ ở cơ sở y tế cao hơn thì các can thiệp cho người dân tộc này cần ưu tiên cho tăng cường sử dụng BPTT hơn.

- Cán bộ đào tạo tuyến tỉnh mong muốn được trang bị thêm mô hình thực hành (cho đào tạo chuyên môn) và video/gói bài giảng như hình ảnh/bài trình bày (cho cả đào tạo chuyên môn và truyền thông) nhằm minh họa giảng dạy được sinh động. Các mô hình thực hành cần thiết cho đào tạo bao gồm mô hình cấp cứu sản khoa, mô hình cấp cứu sơ sinh, mô hình đẻ thường ngôi chỏm và các dụng cụ khám thai. Trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19, cân nhắc có những lớp đạo đạo có thể theo hình thức trực tuyến kết hợp với trực tiếp để vẫn đảm bảo về tiến độ và chất lượng của hoạt động này.
- Nghiên cứu chỉ ra khác biệt thống kê tại các nhóm dân tộc cho hầu hết các chỉ số chăm sóc SKBM. Do vậy, thiết kế hoạt động can thiệp truyền thông cần đảm bảo tính đặc thù dân tộc thí dụ như người Mông ít tiếp cận thông tin qua các phương tiện truyền thông đại chúng và internet, do vậy truyền thông trực tiếp có thể sẽ phù hợp hơn. Ngoài ra, dự án hỗ trợ các tỉnh các tài liệu truyền thông (tờ rơi, tranh lật...) in nhiều hình ảnh, dễ nhớ và phù hợp với văn hóa địa phương. Ví dụ như các tờ rơi, tranh lật có thể in thêm cả tiếng dân tộc như Mông hay Thái, Xơ Đăng… để tăng hiệu quả truyền thông.

ĐỐI VỚI SỞ Y TẾ

- Tăng cường quản lý giám sát thực trạng và bổ sung kịp thời trang thiết bị (cân và thước đo, huyết áp kế, ống nghe tim phổi, que thử protein niệu, dụng cụ thử đường huyết, bộ đỡ đẻ, bộ cắt khâu tầng sinh môn) và thuốc thiết yếu về SKSS của y tế cơ sở như Magie sulfat (tiêm), kháng sinh tiêm truyền và oxytoxin.
- Tiếp tục tổ chức các lớp đào tạo chuyên môn cấp cứu sản khoa cho cán bộ y tế tuyến huyện. Đối với tuyến xã, tổ chức các lớp đào tạo chuyên môn về lợi ích khám thai, quản lý thai, phát hiện và xử trí ban đầu các tai biến sản khoa và kĩ năng truyền thông trực tiếp theo nhóm nhỏ cho cán bộ tuyến xã và thôn bản.
- TTKSBT và tỉnh cần chú ý giám sát nhân lực sau đào tạo do thực trạng luân chuyển cán bộ. Các cán bộ sau đào tạo có thể đào tạo lại và tại chỗ những cán bộ mới luân chuyển tới vị trí làm việc, đảm bảo công việc được duy trì tốt.
- Giám sát các bệnh viện và phòng khám tư nhân nhằm tăng cường truyền thông sinh con tại cơ sở y tế và chăm sóc sau sinh/KHHGĐ qua kênh của hệ thống y tế tư nhân do tỷ lệ khám thai có xu hướng tăng tại khu vực này.
- Cần bổ sung và xây dựng kế hoạch đào tạo nhân lực không chỉ là hộ sinh ở các TYT còn thiếu mà còn là nhân lực cho cấp cứu sản khoa ở tuyến huyện, ví dụ như bác sĩ chuyên khoa sơ bộ về sản ở tuyến huyện để giảm tử vong mẹ. Sở Y tế và TTKSBT có thể tham mưu ủy ban tỉnh trích nguồn ngân sách tỉnh (đặc biệt các tỉnh miền núi phía Bắc) trả phụ cấp

cho cô đỡ thôn bản, y tế thôn bản tại các xã đặc biệt khó khăn. Ngoài ra, phụ cấp cho đội ngũ YTTB, CĐTB có thể xin thêm từ nguồn xã hội hóa hoặc nguồn doanh nghiệp như quỹ Thiện Tâm.

ĐỐI VỚI TTYT HUYỆN VÀ TRẠM Y TẾ XÃ

- Lên kế hoạch cung cấp các dịch vụ xét nghiệm dễ thực hiện như protein nước tiểu, HIV
- Xây dựng kế hoạch nhằm tăng cường cung cấp và sử dụng các dịch vụ sản khoa cơ bản cho phụ nữ mang thai
- Cần tiếp tục truyền thông cho phụ nữ và gia đình của họ tại tất cả các xã dự án về lợi ích của khám thai định kỳ, về làm mẹ an toàn, đặc biệt là sinh con tại cơ sở y tế. Truyền thông cần thiết cho cả bà mẹ người dân tộc và thành viên gia đình của bà mẹ như người chồng và cộng đồng. Do kết quả điều tra trong nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân tộc có đọc báo, nghe đài hay xem ti vi hay dùng mạng internet rất thấp, do vậy bên cạnh các can thiệp mang tính kỹ thuật công nghệ thông tin và truyền thông, chúng ta vẫn cần duy trì các phương pháp truyền thông truyền thống như nhóm nhỏ, dựa vào người có uy tín trong cộng đồng như già làng, trưởng bản để phát huy tối đa hiệu quả của các kênh truyền thông.
- Công tác truyền thông cần mở rộng đối với cả các phòng khám, bệnh viện tư nhân trên địa bàn do thực hành khám thai đã được cải thiện và các bà mẹ có xu hướng khám thai ngày càng tăng tại các phòng khám tư nhân.
- Tăng cường truyền thông về kế hoạch hóa gia đình bao gồm cả cho phụ nữ sau sinh về sử dụng các biện pháp tránh thai. Truyền thông cần tập trung vào các xã trọng điểm hoặc nhóm dân cư có tỷ lệ sử dụng BPTT thấp, nhu cầu chưa được đáp ứng về kế hoạch hóa gia đình còn cao như tại tỉnh Sơn La, Lai Châu, dân tộc Thái và Mông, nhóm phụ nữ 19 – 24 tuổi, trên 35 tuổi, nhóm phụ nữ có hai con trở lên.
- Truyền thông cá nhân trực tiếp và truyền thông nhóm nhỏ trực tiếp có hiệu quả hơn so với các kênh truyền thông khác. Mặc dù khả năng tiếp cận đến internet tại khu vực điều tra còn khá hạn chế, vẫn có thể cân nhắc sử dụng truyền thông qua mạng xã hội như Facebook, Zalo cho các khu vực có sóng internet tốt và cho các phụ nữ trẻ tuổi tại những địa bàn này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization, UNICEF. Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017. Geneva: World Health Organisation, 2019.
2. World Health Organization. Estimates of MMR from the 225 difficult districts in Viet Nam using the HMIS data in 2010, 2012.
3. Vietnam Ministry of Health, Health Strategy and Policy Institute. National Maternal and Neonatal Mortality Survey in Vietnam 2006-2007, 2010.
4. Bộ Y tế, Tổ chức Y tế thế giới. Báo cáo giám sát tử vong mẹ và đáp ứng (Kết quả rà soát số liệu 3 năm 2016 - 2019), 2019.
5. Chuong NC, Van Minh H, Thi Thuy Duong D, Duc DM, Anh Dao LT, Duy Anh N. Progress on maternal health care in Vietnam: Findings from Vietnam Multiple Indicator Cluster Survey 2000, 2006, 2011, and 2014. Health Care Women Int, 2018;39(4):368-76.
6. Tổng Cục Thống kê. Điều tra thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số năm 2015, 2017.
7. UNFPA. Exploring barriers to accessing maternal health and family planning services in ethnic minority communities in Viet Nam. Hanoi Viet Nam. Vietnam U, editor. Ha Noi: UNFPA, 2017.
8. Duong DTT, Van Minh H, Long KQ, Ha NT, Trang NTT, Quang CH, et al. The Utilization of Maternal Healthcare Services Among Ethnic Minority Populations in Vietnam. J Racial Ethn Health Disparities, 2021;8(3):723-31.
9. Demombynes G, Hurt K. Quality and equity in basic health care services in Vietnam: findings from the Vietnam District and Commune Health Facility Survey. Washington: World Bank, 2015.
10. Goland E, Hoa DTP, Målqvist M. Inequity in maternal health care utilization in Vietnam. International Journal for Equity in Health, 2012;11(1):24.
11. McKinn S, Linh DT, Foster K, McCaffery K. A qualitative analysis of factors that influence Vietnamese ethnic minority women to seek maternal health care. BMC Pregnancy and Childbirth, 2019;19(1):243.
12. Hoang VM, Khuong QL, Nguyen TH, Doan TTD, Tran T, Hoang TH, et al. Health financial hardship among ethnic minority populations in Vietnam. Asian Ethnicity, 2020:1-14.
13. Malqvist M, Hoa DT, Thomsen S. Causes and determinants of inequity in maternal and child health in Vietnam. BMC Public Health, 2012;12:641.

14. Axelson H, Gerdtham UG, Ekman B, Dinh TP, Alfven T. Inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health in Vietnam: a retrospective study of survey data for 1997-2006, BMC Health Serv Res, 2012;12:456.

15. United Nations Population Fund. A Review of Reproductive Health Studies conducted in Ethnic Minority Communities, 2000-2007; 2008.

16. McKinn S, Duong TL, Foster K, McCaffery K. 'I do want to ask, but I can't speak': a qualitative study of ethnic minority women's experiences of communicating with primary health care professionals in remote, rural Vietnam. International Journal for Equity in Health, 2017;16(1):190.

17. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities, 2016.

18. Tổng cục thống kê. Niên giám thống kê 2020. Hà Nội: Tổng cục thống kê 2021.

19. UNICEF. Viet Nam SDG indicators on Children and Women Survey 2020-2021, Vietnam U, editor, Ha Noi: UNICEF; 2021.

20. Ngoc LB. Demand and concernment about reproductive health of ethnic minority adolescents. Anthropology, 2004;4:24-35.

21. Man NV, Ha NT, Nga PQ, Quang LN, Hung TQ. The survey on ability of approach, utilization and quality of health care service for maternal during pregnant and delivery period in 2004, Hanoi: Hanoi School of Public Health, 2006.

22. Hoa DTP, Binh TH. Seeking and health care utilization behaviour on reproductive health care of ethnic women in Tay Nguyen. Health Research. Hanoi: Department of Reproductive Health - Ministry of Health, Vietnam Scientific and Social Institute 2007.

23. Save the Children. Nâng cao sức khoẻ bà mẹ và trẻ sơ sinh qua cách tiếp cận chăm sóc liên tục từ gia đình đến bệnh viện năm 2013-2016 tại tỉnh Cà Mau, Đắk Lắk và Yên Bái. Hà Nội: Save the Children, 2016 13/12/2019.

24. Save the Children. Báo cáo đánh giá cuối kỳ: Dự án Chăm sóc sức khoẻ trẻ em tại các địa bàn khó khăn Hà Nội: Save the Children, 2021.

25. Bộ Y tế. Báo cáo Hộ sinh Việt Nam. Hà Nội: Bộ Y tế, 2018.

26. World Health Organization. Managing complications in pregnancy and childbirth. Geneva: World Health Organisation, 2017.

27. Bộ Y tế. Những rào cản trong chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh tại Việt Nam, Hà Nội: Bộ Y tế, 2013

PHỤ LỤC

4.4 PHỤ LỤC 1: NHÓM NGHIÊN CỨU

Nhóm nghiên cứu bao gồm 1 nghiên cứu viên chính và 5 nghiên cứu viên (NCV). Tất cả các NCV đều có kinh nghiệm nghiên cứu trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản hoặc nghiên cứu hệ thống y tế, có kinh nghiệm triển khai thu thập số liệu tại cộng đồng với quy mô lớn trên toàn quốc. NCV chính là nghiên cứu viên cao cấp có kinh nghiệm trong nghiên cứu SKSS và chính sách SKBM trên đối tượng người dân tộc ít người. Các nghiên cứu viên đều có nhiều kinh nghiệm trong nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng

Chủ nhiệm đề tài: GS.TS. Bùi Thị Thu Hà

Nhóm nghiên cứu định tính:

1. TS. Lê Minh Thi,
2. ThS. Đoàn Thị Thùy Dương

Nhóm nghiên cứu định lượng:

1. TS. Dương Minh Đức
2. TS. Lê Thị Vui,
3. ThS. Vũ Thị Thanh Mai

4.5 PHỤ LỤC 2. PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN THỨ CẤP TỪ TRẠM Y TẾ (CẤU PHẦN 1) ĐÁNH GIÁ TRẠM Y TẾ VỀ CHĂM SÓC BÀ MẸ

PHIẾU THU THẬP ĐÁNH GIÁ TRẠM Y TẾ CHĂM SÓC BÀ MẸ

I. Phần hành chính:

1. Tên trạm y tế xã: ……Thuộc huyện:……..Thuộc vùng (I,II,III):……
2. Dân số của xã năm 2020: …… Số hộ: ……
3. Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ: ……..
4. Số con trung bình/ phụ nữ……
5. Số hộ có nước sạch trong xã:……
6. Số hộ có nhà tiêu hợp vệ sinh: …….
7. Nghề nghiệp chính của người dân trong xã?
8. Tỷ lệ hộ: nghèo (….. số hộ, ….. %), cận nghèo (…. số hộ, …. %), trung bình/khá trở lên (…. số hộ, …. %)
9. Số người có thẻ BHYT trong xã: …… số người, …….%
10. Phân bố các dân tộc trong xã (ghi tên và tỷ lệ % 3 nhóm dân tộc đông nhất): …… ……
11. Số thôn/bản/ấp trong xã: …..., trong đó: Số thôn vùng I…, vùng II…, vùng III……
12. Thôn/bản/ấp xa nhất tính từ TYT xã:…….. Khoảng cách:…….km
13. Thời gian từ thôn/bản/ấp xa nhất đến TYT bằng phương tiện phổ biến ở xã (quy đổi ra phút): ……phút
14. Khoảng cách từ TYT đến BV huyện gần nhất:……. Km
15. Thời gian từ TYT đến BV huyện gần nhất TYT bằng phương tiện phổ biến ở xã (quy đổi ra phút): ……. phút
16. Số thôn/bản/ấp có nhân viên y tế thôn bản: ……. Thôn/bản/ấp
17. Họ và tên người cung cấp thông tin: ……..
18. Số điện thoại liên hệ: …….. Email: …….

II. Nội dung

Thông tin chung

STT	Nội dung	Số lượng
A1	**Tổng số giường hiện có**	..... số giường
A1.1	Số giường nội trú (giường NB ngủ qua đêm)?	..... số giường
A2	**Tổng số cán bộ của trạm, trong đó**	..... số cán bộ
A2.1	Số BS đa khoa	..... số cán bộ
A2.2A	Số BS định hướng sản	..... số cán bộ
A2.2B	Số BS định hướng nhi	..... số cán bộ
A2.3	Số Y sĩ sản nhi	..... số cán bộ
A2.4	Số Y sĩ khác	..... số cán bộ
A2.5	Số hộ sinh cao đẳng trở lên	..... số cán bộ
A2.6	Số hộ sinh trung cấp	..... số cán bộ
A2.7	Số hộ sinh sơ cấp	..... số cán bộ
A2.8	Số điều dưỡng khác	..... số cán bộ
A2.9	Số Y tế thôn bản	..... số cán bộ
A2.10	Số cô đỡ thôn bản	..... số cán bộ
A2.11	Số cán bộ khác	..... số cán bộ
A3	**Số cô đỡ thôn bản đang hoạt động (không biên chế)**	..... số CĐTB
A3.1	Số cô đỡ thôn bản được đào tạo ít nhất 6 tháng	.....số CĐTB
A3.2	Số cô đỡ thôn bản được đào tạo ít nhất 6 tháng và hiện đang hoạt động	.....số CĐTB
A3.3	Số cô đỡ thôn bản được chi trả phụ cấp hàng tháng	.....số CĐTB
A3.4	Số lần CĐTB giao ban với TYT xã năm 2020, trong đó số lần trong:	.....số lần
	1 tháng	.....số lần/ tháng
	1 quý	.....số lần
	6 tháng	.....số lần
A3.5	Số CĐTB được nhận bộ đỡ đẻ sạch, vật tư tiêu hao trong năm 2020	.....số CĐTB
A3.6	Số CĐTB được tập huấn/đào tạo lại năm 2020	.....số CĐTB
A3.7	Số CĐTB được giám sát năm 2020	.....số CĐTB
A3.8	Số CĐTB gửi báo cáo hoạt động cho TYT năm 2020	.....số CĐTB

STT	Nội dung	Số lượng
A4	**Số lượt cán bộ được đào tạo kỹ năng chăm sóc Bà mẹ -Trẻ em trong 3 năm qua, trong đó:**	**……. số cán bộ**
A4.1	Số BS đa khoa	……. số cán bộ
A4.2A	Số BS định hướng sản	……. số cán bộ
A4.2B	Số BS định hướng nhi	……. số cán bộ
A4.3	Số Y sĩ sản nhi	……. số cán bộ
A4.4	Số Y sĩ khác	……. số cán bộ
A4.5	Số hộ sinh cao đẳng trở lên	……. số cán bộ
A4.6	Số hộ sinh trung cấp	……. số cán bộ
A4.7	Số hộ sinh sơ cấp	……. số cán bộ
A4.8	Số điều dưỡng khác	……. số cán bộ
A4.9	Số Y tế thôn bản	……. số cán bộ
A4.10	Số cô đỡ thôn bản	……. số cán bộ
A4.11	Số cán bộ khác	……. số cán bộ
A5	**Số cán bộ là người dân tộc ít người, trong đó**	**……. người DTIN**
A5.1	Số BS đa khoa	……. người DTIN
A5.2A	Số BS định hướng sản	……. người DTIN
A5.2B	Số BS định hướng nhi	……. người DTIN
A5.3	Số Y sĩ sản nhi	……. người DTIN
A5.4	Số Y sĩ khác	……. người DTIN
A5.5	Số hộ sinh cao đẳng trở lên	……. người DTIN
A5.6	Số hộ sinh trung cấp	……. người DTIN
A5.7	Số hộ sinh sơ cấp	……. người DTIN
A5.8	Số điều dưỡng khác	……. người DTIN
A5.9	Số Y tế thôn bản	……. người DTIN
A5.10	Số cô đỡ thôn bản	……. người DTIN
A5.11	Số cán bộ khác	……. người DTIN
A6	**Số cán bộ nói thạo một thứ tiếng dân tộc ít người, trong đó**	**…… người nói thạo**
A6.1	Số BS đa khoa	……. người nói thạo
A6.2A	Số BS định hướng sản	……. người nói thạo
A6.2B	Số BS định hướng nhi	……. người nói thạo

STT	Nội dung	Số lượng
A6.3	Số Y sĩ sản nhi	……. người nói thạo
A6.4	Số Y sĩ khác	……. người nói thạo
A6.5	Số hộ sinh cao đẳng trở lên	……. người nói thạo
A6.6	Số hộ sinh trung cấp	……. người nói thạo
A6.7	Số hộ sinh sơ cấp	……. người nói thạo
A6.8	Số điều dưỡng khác	……. người nói thạo
A6.9	Số Y tế thôn bản	……. người nói thạo
A6.10	Số cô đỡ thôn bản	……. người nói thạo
A6.11	Số cán bộ khác	……. người nói thạo

B. Một số chỉ số hoạt động về SK bà mẹ và trẻ sơ sinh (năm 2020)

STT	Nội dung	Số lượng
B1	**Tổng số PNMT của xã năm 2020**	
B1.1	Tổng số PNMT đi khám thai tại TYT xã năm 2020	
B2	**Tổng số lần khám thai của PN đẻ của xã năm 2020**	
B2.1	Số đẻ khám thai lần đầu trong trong thai kỳ I:	
B2.2	Số đẻ được khám thai ít nhất 1 lần trong toàn bộ thai kỳ	
B2.3	Số đẻ được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ	
B2.4	Số đẻ được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thai kỳ	
B3	**Tổng số PN đẻ của xã đã tiêm phòng uốn ván đầy đủ tại TYT xã năm 2020**	
B4	**Tổng số ca đẻ của xã, trong đó**	
B4.1	Số ca đẻ tại trạm (b31)	
B4.2	Số ca đẻ ngoài cơ sở y tế (tại nhà, nương rẫy, trên đường…) (b32), trong đó	
B4.2.1	Đẻ ngoài CSYT do NVYT (NHS, CĐTB) được đào tạo đỡ	-
B4.2.2	Đẻ ngoài CSYT không được NVYTđược đào tạo đỡ	-
B4.3	Số ca đẻ tại nơi khác	
B4.4	Số ca đẻ thường	
B4.5	Số ca đẻ khó	
B4.6	Số ca đẻ được chuyển tuyến trên	

STT	Nội dung	Số lượng
B4.7	Số ca đẻ do y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản chuyển lên	
B5	**Số ca đẻ có sử dụng biểu đồ chuyển dạ**	
B6	**Số ca tai biến sản khoa năm 2020**	
B6.1	Chảy máu sau đẻ	
B6.2	Vỡ tử cung	
B6.3	Sản giật	
B6.4	Tiền sản giật	
B6.5	Nhiễm khuẩn sau đẻ	
B6.6	Tai biến do phá thai	
B6.7	Các tai biến sản khoa khác (ghi rõ)	
B7	**Tổng số ca tử vong mẹ trong 3 năm gần đây:**	
B7.1	Năm 2019 (ghi rõ nguyên nhân)	
B7.2	Năm 2020 (ghi rõ nguyên nhân)	
B7.3	Năm 2021 (ghi rõ nguyên nhân)	
B8	**Tổng số bà mẹ/trẻ sơ sinh được thăm khám trong tuần đầu sau đẻ**	
B9	**Số ca bà mẹ phải chuyển lên tuyến trên**	
B10	**Tổng số trẻ sinh sống năm 2020**	
B10.1	Số sơ sinh khỏe mạnh	
B10.2	Số sơ sinh bị ngạt sau đẻ	
B10.3	Số sơ sinh bị nhiễm trùng	
B10.4	Số sơ sinh đẻ non (<37 tuần)	
B10.5	Số sơ sinh nhẹ cân (<2500gr)	
B10.6	Số sơ sinh bị dị tật bẩm sinh	
B11	**Thời gian trung bình bà mẹ lưu lại Trạm y tế xã sau khi sinh**	**…… Ngày**
B11.1	Thời gian trung bình bà mẹ được khuyến khích ở lại Trạm y tế xã bao lâu sau khi sinh	…… Ngày

C. Cung cấp dịch vụ

C1. Hiện tại TYT có các dịch vụ sau không (chọn vào cột CÓ hoặc KHÔNG)

STT	Dịch vụ	C= Có	K = Không
C1.1	Cơ sở y tế có sẵn sàng đỡ đẻ 24h/ngày, 7 ngày / tuần không?		
C1.2	Có điện thoại cố định hay di động/phương tiện liên lạc giải quyết các ca đẻ khó 24h/ngày, 7ngày/ tuần không?		
C1.3	Tại xã có đội chuyển tuyến dựa vào cộng đồng (được thành lập nhằm hỗ trợ bà mẹ/ người dân chuyển đến cơ sở y tế khi cần)		
C1.3.1	*Nếu có, đội có bao nhiêu thành viên*	..... *số thành viên*	
C1.4	Đẻ tại nhà có sự trợ giúp của nhân viên y tế (trong trường hợp không thể đến CSYT)		
C1.5	Tiếp cận với phương tiện chuyên chở bệnh nhân		
C1.6	Trong 12 tháng qua, có khi nào mà TYT phải giảm/ nghỉ trực/thời gian làm việc do dịch COVID-19?		

C2. Trạm y tế có cung cấp các dịch vụ sau đây trong vòng 3 tháng trở lại đây không?

STT	Dịch vụ	K = Không	C= Có
C2.1	Quản lý thai		
C2.2	Khám thai		
C2.3	Xét nghiệm protein nước tiểu	S	
C2.4	Xét nghiệm Hb máu		
C2.5	Cấp hoặc cho đơn Viên sắt/acid folic)/viên đa vi chất cho PNMT		
C2.6	Tiêm phòng uốn ván cho PNMT		
C2.7	XN HIV cho PNMT		
C2.8	XN Giang mai cho PNMT		
C2.9	XN VGB cho PNMT		
C2.10	Tiêm/truyền kháng sinh		
C2.11	Tiêm/truyền oxytoxin		

STT	Dịch vụ	K = Không	C= Có
C2.12	Tiêm/truyền thuốc chống co giật (Diazepam hoặc Ma giê Sulfat)		
C2.13	Đỡ đẻ		
C2.14	Bóc rau nhân tạo		
C2.15	Kiểm soát tử cung		
C2.16	Biểu đồ chuyển dạ		
C2.17	Xử trí ban đầu chảy máu trước sinh		
C2.18	Xử trí ban đầu sản giật và tiền sản giật		
C2.19	Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh (EENC) trong và ngay sau đẻ, cụ thể:		
C2.19.1	*Lau khô và ủ ấm*		
C2.19.2	*Cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da*		
C2.19.3	*Cho trẻ bú mẹ sớm và hoàn toàn trong giờ đầu sau đẻ*		
C2.19.4	*Ủ ấm*		
C2.19.5	*Chăm sóc rốn*		
C2.19.6	*Cho bú mẹ*		
C2.19.7	*Chăm sóc mắt*		
C2.19.8	*Tiêm Vitamin K_1 cho trẻ sơ sinh*		
C2.19.9	*Tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh*		
C2.19.10	*Tiêm phòng Lao cho trẻ sơ sinh*		
C2.19.11	*Hồi sức sơ sinh*		
C2.20	Khám và theo dõi mẹ và trẻ sơ sinh trong tuần đầu sau đẻ		
C2.21	Dịch vụ KHHGĐ, trong đó		
C2.21.1	*Bao cao su*		
C2.21.2	*Thuốc viên tránh thai*		
C2.21.3	*Thuốc tiêm tránh thai*		
C2.21.4	*Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai)*		
C2.22	Chăm sóc sức khoẻ sinh sản cho Vị thành niên/ Thanh niên		
C2.23	Khám và điều trị bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản		
C2.24	Tư vấn, xét nghiệm HIV/AIDS		
C2.25	Chuyển tuyến		

D. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị , vật tư tiêu hao và thuốc của TYT

D1. Các phòng dịch vụ tại TYT (Theo Hướng dẫn chuẩn quốc giá về CSSKSS và Tiêu chí quốc gia về TYT xã giai đoạn 2010-2020)

Đánh dấu x vào cột thích hợp

STT	Tên các phòng dịch vụ theo chuẩn quốc gia (1)	Không có (2)	K = Không - C= Có	
			Có (nếu là phòng riêng ghi diện tích (3)	Có (dùng chung, ghi rõ m2 và cụ thể với phòng nào) (4)
D1.1	Các phòng phục vụ công tác chăm sóc SKSS (có thể ghép các phòng)			
1.1	*Phòng/khu vực khám thai*			
1.2	*Góc sơ sinh trong phòng đẻ*			
1.3	*Phòng khám phụ khoa*			
1.4	*Phòng kỹ thuật kế hoạch hoá gia đình*			
1.5	*Phòng đẻ*			
1.6	*Phòng nằm của sản phụ (có thể ghép với phòng lưu bệnh nhân)*			
1.7	*Góc/Phòng truyền thông tư vấn (có thể ghép với phòng khám thai)*			

STT	Nội dung	K = Không	C = Có
D1.2	Có nguồn nước hợp vệ sinh		
D1.3	Loại nguồn nước chính ở trạm		
1.3.1	*Nước máy*		
1.3.2	*Giếng khoan*		
1.3.3	*Giếng đào*		
1.3.4	*Nước mó*		
1.3.5	*Nước mưa*		
1.3.6	*Nước mua (xi téc, đóng bình hoặc trong chai)*		
1.3.7	*Sông, hồ, ao, suối, khe*		
1.3.8	*Khác (ghi rõ)*		
D1.4	Nước khử trùng gốc clo (nước rửa) trong phòng đẻ		
D1.5	Nhà tiêu hợp vệ sinh cho cán bộ trạm		
D1.6	Nhà tiêu hợp vệ sinh cho người bệnh		

D2. Trang thiết bị Thiết yếu chăm sóc SKSS tại tuyến xã (Hướng dẫn quốc gia về CSSKSS – BYT – 2009)

Ghi rõ số lượng hiện có và số hiện đang sử dụng được - (C= Có, K= Không)

STT	Trang thiết bị	Đơn vị	Chuẩn của BYT	Hiện có	Số sử dụng được	Hiện trạng sử dụng	Có đủ hay không?
1	***Bộ khám thai***	***Bộ***	***1***				
	- Đồng hồ có kim giây						
	- Cân (người lớn) có thước đo chiều cao						
	- Cân trẻ						
	- Huyết áp kế, ống nghe tim phổi						
	- Ống nghe tim thai						
	- Test thử thai						
	- Phương tiện thử protein niệu						
	- Phương tiện thử huyết sắc tố						
	- Test hoặc dụng cụ thử đường huyết						
	- Thước dây (đo chiều cao tử cung, vòng bụng)						
2	***Bộ đỡ đẻ***	***Bộ***	***03***				
	- Kẹp thẳng có mấu	cái	02				
	- Kéo thẳng	cái	01				
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	cái	01				
	- Kẹp dài sát khuẩn	cái	02				
3	***Bộ cắt khâu tầng sinh môn***	***Bộ***	***01***				
	- Kéo cắt tầng sinh môn	cái	01				
	- Kéo cắt chỉ	cái	01				
	- Van âm đạo	cái	02				
	- Kẹp phẫu tích (có mấu)	cái	01				
	- Kẹp kim	cái	01				
	- Kim tròn (để khâu cơ, niêm mạc)	cái	01				
	- Kim 3 cạnh (để khâu da)	cái	01				
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	cái	01				

STT	Trang thiết bị	Đơn vị	Chuẩn của BYT	Hiện có	Số sử dụng được	Hiện trạng sử dụng	Có đủ hay không?
4	***Bộ kiểm tra cổ tử cung***	***Bộ***	***01***				
	- Kẹp dài sát khuẩn	cái	02				
	- Van âm đạo	cái	02				
	- Kẹp hình tim 28 cm	cái	02				
	- Kẹp phẫu tích	cái	01				
	- Kẹp kim	cái	01				
	- Kim tròn (để khâu cơ, niêm mạc)	cái	01				
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	cái	01				
	- Chỉ khâu (catgut)	bộ	01				
5	***Bộ đặt và tháo dụng cụ tử cung***	***Bộ***	***01***				
	- Kẹp dài sát khuẩn	cái	02				
	- Van âm đạo (hoặc mỏ vịt)	cái	01				
	- Kẹp cổ tử cung	cái	01				
	- Kẹp thẳng (dùng khi tháo DCTC)	cái	01				
	- Thước đo buồng tử cung	cái	01				
	- Kéo	cái	01				
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	cái	01				
6	***Bộ khám phụ khoa***	***Bộ***	***03***				
	- Mỏ vịt	cái	03				
	- Kẹp dài sát khuẩn	cái	03				
	- Hộp đựng kim loại có nắp kín	cái	01				
	- VIA test (test phát hiện tổn thương nghi ngờ cổ tử cung bằng mắt thường lugol và acid acetic)	cái	01				
7	***Vật tư tiêu hao***						
	- Bông	2. Có đủ; 1. Có nhưng không đủ, 0. Không có					
	- Găng tay cao su						
	- Găng tay dùng một lần						
	- Săng vải hoặc giấy lót						
	- Xi lanh vô trùng						
	- Khăn nilon						

STT	Trang thiết bị	Đơn vị	Chuẩn của BYT	Hiện có	Số sử dụng được	Hiện trạng sử dụng	Có đủ hay không?
8	**Máy xét nghiệm**						
	- Máy xét nghiệm sinh hoá (đơn giản)						
	- Máy xét nghiệm huyết học (đơn giản)						
	- Máy xét nghiệm nước tiểu (đơn giản)						
9	**Dụng cụ vô khuẩn**						
	- Nồi hấp áp lực 18 lít điện - than						
	- Nồi luộc dụng cụ điện						
	- Xoong luộc dụng cụ						
	- Nồi luộc dụng cụ đun dầu						
	- Tủ sấy điện cỡ nhỏ						
10	***Trang thiết bị khác***						
	- Máy phát điện 1500VA/220V /50Hz	Cái	01				
	- Tủ lạnh	Cái					
	- Số gói đẻ sạch dự trữ ở TYT xã						

D3. Thuốc thiết yếu chăm sóc SKSS và sơ sinh (Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc SKSS)

Đánh dấu x vào cột tương ứng có hoặc không và có còn hạn sử dụng

Các mục thuốc	Có	Không có	Còn hạn sử dụng
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*
1. Thuốc kháng sinh			
- Amoxilin 250mg; 500mg, uống			
- Ampixilin 250mg; 500mg, uống			
- Erythromixin 250mg, uống			
- Doxycyclin 100mg, uống			
- Tetracyclin 250mg, uống			
- Cotrimoxazol 480mg, uống			

Các mục thuốc	Có	Không có	Còn hạn sử dụng
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*
- Metronidazol 250mg; 500mg, uống, đặt âm đạo			
- Clotrimazol 500mg, đặt âm đạo			
- Nystatin 100.000đv, đặt âm đạo			
- Benzyl penixilin: 1.200.000 đơn vị; 2.400.000 đơn vị, tiêm			
- Benzyl penixilin procain:1.000.000 đơn vị;3.000.000, tiêm			
- Chloramphenicol 1g, tiêm			
- Gentamyxin 80mg/ml, tiêm			
2. Thuốc hạ huyết áp			
- Aldomet (methyldopa) viên 250mg uống			
- Nifedipin: viên nang 10mg (phóng thích chậm)			
3. Thuốc chống co thắt			
- Atropin 0,25mg uống			
0,25mg/ml tiêm (nơi có bác sĩ)			
- Papaverin 40mg uống			
40mg/ml tiêm (nơi có bác sĩ)			
4. Thuốc co bóp tử cung			
- Ergometrin 0,2mg/ml, tiêm			
- Oxytocin 5 đơn vị/ml, tiêm			
- Misoprostol			
5. Thuốc an thần			
- Diazepam 5mg (viên), uống; 5mg/ml (tiêm - nơi có bác sĩ)			
6. Nhóm Vitamin và chất khoáng			
- Vitamin K_1 20mg/ml ống tiêm (kèm bơm tiêm 1ml)			
- Viên sắt folic mỗi viên 60mg sắt và 0,5mg axit folic.			
7. Nhóm thuốc tránh thai:			
- Viên tránh thai kết hợp nên có 2 loại, ví dụ: Rigevidon, Ideal			
- Viên tránh thai chỉ có progestin: Exluton			
- Thuốc tiêm tránh thai DMPA 150mg			
- Viên tránh thai khẩn cấp			
- Vòng tránh thai			

Các mục thuốc	Có	Không có	Còn hạn sử dụng
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*
- Bao cao su nam			
8. Các nhóm thuốc khác			
8.1. Dịch truyền:			
- Glucoza 5%, 20%: dung dịch, tiêm truyền			
- Natriclorua 0,9%: dung dịch, tiêm truyền			
- Ringer Lactat: dung dịch, tiêm truyền			
***8.2. Thuốc sốt rét* (vùng có sốt rét)**			
- Artemisinin 250mg: uống			
- Chloroquin 150mg: uống			
- Mefloquin 250mg: uống			
8.3. Các loại khác			
Ma giê sulfat 15%, ống 10ml			
Calci gluconat 100mg/10ml, ống tiêm			
Vắc xin BCG (lao)			
Vắc xin viêm gan B			
9. Bảo quản thuốc thiết yếu:			
9.1. Tủ thuốc chuyên dùng:			
- Tủ đựng thuốc độc bảng A, B có khóa			
- Tủ bảo quản lạnh, tủ tránh ánh sáng			
9.2. Có danh mục thuốc:			
9.3. Mỗi loại thuốc			
- Ống phải có hộp đựng, nhãn đúng quy chế			
- Viên phải có lọ, có nhãn đúng quy chế			
- Để đúng nơi quy định			
- Có đối chiếu hàng ngày (Cơ số trong danh mục phải khớp với số thuốc hiện có trong tủ cộng với số đã dùng trong ngày			

D4. Dự trữ/cung ứng thuốc

TT	Loại thuốc	Trả lời
11	Trong 12 tháng qua, có khi nào TYT bị hết thuốc magnesium sulfate (tiêm) không?	1. Có 2. Không
21a	Nếu có lúc bị hết, cụ thể lần hết thuốc này gần đây nhất là khi nào? (khoanh vào số tương ứng ở cột bên cạnh)	1. Hiện đang bị hết 2. Trong vòng 1 tháng nay 3. Trong vòng 3 tháng nay 4. Trong vòng 6 tháng nay 5. Trong vòng 12 tháng nay
22	Trong 12 tháng qua, có khi nào TYT bị hết thuốc oxytocin (tiêm) không?	1. Có 2. Không
42a	Nếu có lúc bị hết, cụ thể lần hết thuốc này gần đây nhất là khi nào? (khoanh vào số tương ứng ở cột bên cạnh)	1. Hiện đang bị hết 2. Trong vòng 1 tháng nay 3. Trong vòng 3 tháng nay 4. Trong vòng 6 tháng nay 5. Trong vòng 12 tháng nay
53	Trong 12 tháng qua, có khi nào TYT bị hết một trong các thuốc thuộc nhóm dịch truyền kể trên không?	1. Có 2. Không, ghi cụ thể: ……
33a	Nếu có lúc bị hết, cụ thể lần hết thuốc này gần đây nhất là khi nào? (khoanh vào số tương ứng ở cột bên cạnh)	1. Hiện đang bị hết 2. Trong vòng 1 tháng nay 3. Trong vòng 3 tháng nay 4. Trong vòng 6 tháng nay 5. Trong vòng 12 tháng nay
74	Trong 12 tháng qua, có khi nào TYT bị hết một trong các thuốc thuộc nhóm kháng sinh tiêm/truyền TM kể trên không?	1. Có 2. Không, ghi cụ thể: ……
44a	Nếu có lúc bị hết, cụ thể lần hết thuốc này gần đây nhất là khi nào? (khoanh vào số tương ứng ở cột bên cạnh)	1. Hiện đang bị hết 2. Trong vòng 1 tháng nay 3. Trong vòng 3 tháng nay 4. Trong vòng 6 tháng nay 5. Trong vòng 12 tháng nay
95	Oxytocin có được bảo quản ở ngăn lạnh không?	1. Có 2. Không
16	Ergometrin có được bảo quản ở ngăn lạnh không?	1. Có 2. Không

D5. Tài liệu về chăm sóc sức khỏe sinh sản và chăm sóc sơ sinh

Đánh dấu x vào cột tương ứng có hoặc không và ghi chú nếu có

STT	Tài liệu hiện có	Có	Không	Ghi chú
1	Tài liệu truyền thông về chăm sóc bà mẹ và sơ sinh (ghi rõ loại tài liệu)			
2	Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc SK sinh sản			
3	Hướng dẫn chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm (EENC)			
4	Hướng dẫn về các biện pháp tránh thai/KHHGĐ			

Các loại sổ sách hiện có

STT	Nguồn thông tin	Có	Không	Ghi chú
	Sổ khám bệnh			
	Sổ khám thai			
	Sổ đẻ			
	Bảng quản lý thai (tại trạm y tế xã)			
	Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ - trẻ em (Sổ hồng)			
	Sổ cung cấp biện pháp tránh thai			
	Biểu đồ chuyển dạ			
	Sổ khám phụ khoa			
	Bệnh án sản khoa			
	Mẫu giấy chuyển tuyến bà mẹ và sơ sinh			
	Sổ tử vong			
	Sổ chuyển tuyến			
	Sổ theo dõi đẻ tại nhà			
	Sổ theo dõi chăm sóc sau đẻ tại nhà			
	Thẻ khám thai cho bà mẹ tại nhà			
	Khác (ghi rõ nếu có)			

E. Phiếu tự điền cho hộ sinh, quản lý huyện và xã về nhu cầu đào tạo, truyền thông

Họ và tên: ……

Địa điểm: xã …… huyện …… tỉnh……

Số điện thoại:……

Các anh chị điền hoặc khoanh vào vào ô số cho câu trả lời đúng nhất

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
1	Năm nay anh chị bao nhiêu tuổi	…….tuổi	Tuổi dương lịch
2	Vị trí công tác của anh chị	1. Quản lý 2. Nữ hộ sinh tuyến huyện 3. Nữ hộ sinh tuyến xã 4. Khác (ghi rõ)……..	
3	Thời gian công tác	……..năm	
4	Trong vòng 2 năm trở lại đây tại tỉnh/huyện có tổ chức đào tạo, tập huấn cho cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ không?	1. Có 2. Không	Nếu không chuyển câu
5	Nếu có, chị được học lớp nào và thời gian từng khóa?	1. Đào tạo chứng chỉ liên tục (CME) Số khóa học: …… 2. Đào tạo chuyên môn ngắn và dài hạn (từ 1 tháng trở lên) Số khóa học: …… 3. Đào tạo khác (chính trị, quản lý, nâng ngạch, ngoại ngữ, kỹ năng,...) Số khóa học: ……	Có thể nhiều lựa chọn, các anh chị điền vào tên khóa học và thời gian theo ngày của các khóa đã dự

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
6	Loại hình đào tạo	***1. Đào tạo chứng chỉ liên tục (CME)*** **Hình thức**: 1.1. Online; 1.2. Tại chỗ **Lý do**: 1.3. Được cử đi; 1.4 do nhu cầu bản thân ***2. Đào tạo chuyên môn ngắn và dài hạn*** (từ 1 tháng trở lên) **Hình thức**: 2.1. Online; 2.2. Tại chỗ **Lý do**: 2.3 Được cử đi; 2.4 Do nhu cầu bản thân 3. Tại ***Đào tạo khác (chính trị, quản lý, nâng ngạch, ngoại ngữ, kỹ năng,...)*** **Hình thức**: 3.1. Online; 3.2. tại chỗ **Lý do**: 3.3 Được cử đi; 3.4 Do nhu cầu bản thân	Khoanh vào ô loại hình đào tạo và hình thức đào tạo
7	Anh hay chị có phải đóng phí đào tạo không?	1. Có (ghi rõ)…… 2. Không	Ghi rõ khóa phải đóng phí
8	Có khóa nào được cấp chứng nhận hoặc chứng chỉ?	1. Có (ghi rõ khóa)…… 2. Không	Ghi rõ khóa học hoặc loại chứng chỉ
9	Nếu tham gia khóa đào tạo về lâm sàng thì có được thực hành không? Số giờ thực hành chiếm? Thời lượng khóa học?	1. Có *(Nếu có ghi rõ số giờ được thực hành ……(giờ)* 2. Không	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
10	Trong quá trình cung cấp dịch vụ, anh chị thấy cần trang bị các kiến thức, kĩ năng gì liên quan tới CSSK bà mẹ?	1. Quản lý thai 2. Khám thai 3. Đánh giá nguy cơ của thai kỳ sau khi khám thai 4. Phát hiện thiếu máu ở phụ nữ mang thai 5. Tư vấn xét nghiệm HIV, giang mai, viêm gan B 6. Phát hiện nguy cơ đái tháo đường thai kỳ 7. Phát hiện nguy cơ tiền sản giật ở phụ nữ mang thai 8. Xử trí ban đầu tiền sản giật nặng 9. Cấp cứu ban đầu cơn sản giật 10. Phát hiện các bệnh mãn tính ở PNMT (tim, huyết áp, hô hấp…) 11. Chẩn đoán chuyển dạ (Xác định khi nào là chuyển dạ thật) 12. Theo dõi chuyển dạ đẻ thường 13. Thực hành biểu đồ chuyển dạ 14. Phát hiện dấu hiệu nguy hiểm trong chuyển dạ (phát hiện chuyển dạ bất thường) 15. Đỡ đẻ thường ngôi chỏm 16. Chăm sóc sơ sinh thiết yếu trong và ngay sau đẻ (Xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ, cắt rốn chậm, cho bé nằm da kề da trên ngực mẹ, cho bú mẹ ngày sau sinh đến 90 phút) 17. Các nội dung chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh tại nhà trong tuần đầu 18. Xác định đúng lượng máu mất sau đẻ 19. Phát hiện băng huyết sau đẻ 20. Các kỹ năng cầm máu tạm thời (ép tử cung, ép động mạch chủ bụng, động mạch tử cung) 21. Kỹ năng bóc rau bằng tay 22. Kỹ năng kiểm soát tử cung 23. Phát hiện nhiễm khuẩn hậu sản nặng 24. Xử trí ban đầu nhiễm khuẩn hậu sản nặng 25. Báo cáo thống kê (cách điền sổ sách, biểu mẫu báo cáo của trạm y tế xã) 26. Các biện pháp tránh thai 27. Kiến thức về Covid-19 và chăm sóc sức khỏe bà mẹ (Covid là gì, Ảnh hưởng của Covid đối với thai kỳ, tiêm vắc xin phòng Covid cho PN mang thai, tư vấn về Covid cho PNMT…) 28. Kỹ năng sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân phòng chống Covid 29. Kĩ năng truyền thông tư vấn cá nhân 30. Kĩ năng truyền thông tư vấn nhóm 31. Cách tổ chức một buổi truyền thông nhóm 32.Các hoạt động khác (ghi rõ)	**Nhiều lựa chọn, anh chị khoanh vao các lựa chọn cho là đúng với nhu cầu bản thân** ***(xem tiếp trang sau)***

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
11	Hình thức khóa đào tạo lâm sàng về CSSKSSS mà các anh chị mong muốn là như thế nào? (tại chỗ hay online, có cấp chứng chỉ, có thực hành,...)	1. Online (qua mạng); 2. Tại chỗ (tại hội trường, offline) 1. Có cấp chứng chỉ; 4.Không cấp chứng chỉ 5.Có thực hành; 6.Không thực hành 7.Các nhu cầu khác	Đọc từng hàng, KHoanh vào các ô phù hợp, **nhiều lựa chọn**
12	Theo anh chị, hình thức truyền thông, thay đổi hành vi nào phù hợp với tình hình hiện tại và trong vòng 3 năm tới?	1. Tư vấn cá nhân trực tiếp 2. Tư vấn nhóm trực tiếp 3. Tư vấn của cô đỡ thôn bản, CB y tế thôn 4. Truyền thông đại chúng qua tivi 5. Qua loa, đài phát thanh 6. Tờ rơi 7. Qua trang web 8. Qua app điện thoại (ví dụ zalo) 9. Qua internet (máy tính, điện thoại, trang mạng xã hội) 10. Khác (ghi rõ)	Nhiều lựa chọn
13	Theo anh chị, 2 nội dung truyền thông nào cần thiết và phù hợp nhất với tình hình hiện tại và trong vòng 3 năm tới	1. Kiến thức cơ bản về chăm sóc thai nghén, sau sinh 2. Dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai 3. Kiến thức cơ bản về kế hoạch hóa gia đình 4. Lồng ghép phòng chống Covid-19 trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ 5. Các hoạt động khác (ghi rõ):	Có thể nhiều lựa chọn

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
14	Theo anh chị, nội dung truyền thông chăm sóc SK bà mẹ phù hợp để lồng ghép nhất với 2 hoạt động nào sau đây?	1. Chăm sóc dinh dưỡng 2. KHHGĐ 3. Chương trình tiêm chủng 4. Chương trình khám phụ khoa định kì cho phụ nữ 5. Chương trình khám và tư vấn cho vị thành niên 6. Chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm 7. Chương trình phòng chống COVID-19 8. Các chương trình khác (ghi rõ) ……	Có thể nhiều lựa chọn
15	Theo các anh chị, nhu cầu về **phương tiện truyền thông** của CBYT tuyến huyện, xã nhằm tăng cường SK bà mẹ như thế nào	1. Hệ thống loa, đài 2. Máy tính, 3. Internet 4. Tờ rơi 5. Poster 6. Sách nhỏ 7. Sách lật 8. Video 9. Khác (ghi rõ)	

Ngày Tháng Năm 2021

Người cung cấp thông tin (ký và đóng dấu)

PHỤ LỤC 3: PHIẾU HỎI BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 2 TUỔI - ĐIỀU TRA CHỈ SỐ ĐẦU VÀO VỀ SỨC KHỎE BÀ MẸ (CẤU PHẦN 2)

WM0A. Kiểm tra lại thông tin: **Trong khoảng từ 15/12/2019- 15/11/2021 chị có sinh bé nào không?**	
CÓ……1 *KHÔNG ……2*	1⇨*TIẾP TỤC PHỎNG VẤN* 2⇨*DỪNG PHỎNG VẤN*
WM0B. Xin chào chị, tôi tên l à……. ; tôi l à cán bộ TYT mong muốn hỏi chị về tình hình **sử dụng dịch vụ y tế trong chăm sóc trước, trong và sau khi sinh với lần sinh cháu bé nhất nhà chị.** Chúng tôi muốn nói chuyện với chị về các dịch vụ y tế mà chị sử dụng trong thời kỳ mang thai, sinh con, sau đẻ và kế hoạch hóa gia đình. Ngoài chị ra, còn có khoảng 700 bà mẹ khác tại 6 tỉnh (Lai Châu; Sơn La; Bắc Kạn, Kon Tum; Gia Lai; Đắk Nông) cũng sẽ tham gia phỏng vấn. Việc tham gia phỏng vấn là hoàn toàn tự nguyện, không ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế mà chị nhận được sau này. Các thông tin mà chị trả lời chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nhằm cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở cộng động đồng mình. Cuộc phỏng vấn này kéo dài khoảng 20 phút. Nếu chị có bất cứ câu hỏi nào cần được làm rõ thêm, chị có thể liên hệ với chị Lê Thị Vui - Trường Đại học Y tế công cộng theo số điện thoại 0912 370 672. Rất mong chị dành thời gian hợp tác với chúng tôi.	
ĐỒNG Ý THAM GIA……1 *KHÔNG ĐỒNG Ý THAM GIA……2*	1⇨*TIẾP TỤC PHỎNG VẤN* 2⇨*DỪNG PHỎNG VẤN*

BẢNG THÔNG TIN CỦA PHỤ NỮ	**WM**
WM1. *Tên tỉnh:*	**WM2**. *Tên huyện:*
WM3. *Tên xã:*	**WM4**. *Tên thôn/bản:*
WM5. *Tên phụ nữ và số thứ tự trong DS mẫu:* …… SỐ TT……..	**WM6**. Số điện thoại của người trả lời*:*
WM7. *Tên của Điều tra viên (ký; ghi rõ học tên):*	**WM8**. *Ngày / Tháng / Năm phỏng vấn:* …… / ……/ 2021
WM9. *Tên của giám sát viên (ký; ghi rõ học tên:*	**WM10**. *Ngày / Tháng / Năm kiểm tra phiếu* …… / ……/ 2021

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG VỀ PHỤ NỮ		**WB**
WB1. Tháng năm sinh của chị?	THÁNG ..... __ __ KHÔNG BIẾT (KHÔNG BIẾT) THÁNG..... 98 NĂM .....__ __ __ __ KHÔNG BIẾT NĂM 9998	
WB2. Chị bao nhiêu tuổi? *Thăm dò:* Chị bao nhiêu tuổi vào lần sinh nhật gần đây nhất? *Nếu câu trả lời ở WB1 và WB2 không nhất quán, thăm dò thêm và sửa lại. Phải ghi được tuổi.*	TUỔI (TRÒN NĂM) ..... __ __	
WB3.Chịlàngườidântộcnào? (Khoanh tròn vào 1 số tương ứng)	MÔNG.....1 GIA RAI.....2 THÁI.....3 HÀ NHÌ .....4 BA NA .....5 M'NÔNG .....6 XƠ ĐĂNG.....7 TÀY .....8 DAO.....9 KHÁC.....99	
WB4. Chị có theo tôn giáo nào không?	KHÔNG CÓ TÔN GIÁO.....0 ĐẠO PHẬT.....1 ĐẠO THIÊN CHÚA GIÁO .....2 ĐẠO TIN LÀNH .....3 KHÁC.....4	
WB5. Chị đã bao giờ đi học hoặc học mẫu giáo chưa?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	
WB6. Cấp học và lớp hoặc năm học cao nhất mà chị đã học? *Ghi rõ lớp học cao nhất vào phần kẻ gạch* __ __	Mẫu giáo..... 000 TIỂU HỌC ..... **1**__ __ TRUNG HỌC CƠ SỞ ..... **2**__ __ TRUNG HỌC PHỔ THÔNG..... **3**__ __ TRUNG học nghề ..... **4**__ __ CAO ĐẲNG, đại học trở lên.....**5** __ __	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
WB6A. Bây giờ tôi muốn chị đọc câu này cho tôi. ***Nếu bà mẹ chỉ học đến mẫu giáo hoặc tiểu học,*** cho đọc câu sau đây. **Trời hôm nay đẹp quá, đi khám thai thôi. Sinh con khỏe, dạy con ngoan**.	HOÀN TOÀN KHÔNG BIẾT ĐỌC .....1 CHỈ ĐỌC ĐƯỢC MỘT PHẦN .....2 CÓ THỂ ĐỌC ĐƯỢC CẢ CÂU.....3 KHÔNG CÓ CÂU NÀO BẰNG NGÔN NGỮ YÊU CẦU/CHỮ NỔI (*nêu rõ ngôn ngữ*).....4	
WB7. Nghề nghiệp chính của chị là gì?	LÀM NÔNG NGHIỆP, LÂM NGHIỆP,THỦY SẢN, LÀM NƯƠNG, RẪY .....1 CÔNG NHÂN, THỢ MAY.....2 CÔNG CHỨC/VIÊN CHỨC.....3 BUÔN BÁN/KINH DOANH .....4 NỘI TRỢ.....5 LÀM MƯỚN/LÀM THUÊ.....6 KHÔNG CÓ VIỆC .....7 KHÁC (GHI RÕ) 99	
WB7A. Tình trạng hôn nhân hiện nay của chị?	CHƯA KẾT HÔN .....0 ĐANG CÓ CHỒNG .....1 LY THÂN .....2 LY HÔN.....3 GÓA.....4	
WB8. Chị đã sinh **sống liên tục** *ở (tên xã)* được bao NĂM rồi? Nếu chưa đến 1 năm, ghi '00' năm.	SỐ NĂM ..... __ __ LUÔN LUÔN/TỪ KHI SINH RA 95	
WB9. Ngay trước khi chuyển đến xã này, chị đã sống ở đâu? Thăm dò để xác định loại địa điểm.	XÃ/TT KHÁC TRONG CÙNG HUYỆN.....1 HUYỆN/TP KHÁC TRONG CÙNG TỈNH .....2 TỈNH/TP KHÁC TRONG NƯỚC.....3 NƯỚC KHÁC.....4 KHÔNG BIẾT / KHÔNG NHỚ.....8	
WB10. Chị có bất kỳ loại **bảo hiểm y t**ế nào không?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	
WB11. Hiện có bao nhiêu người đang sinh sống trong hộ gia đình chị (ăn cùng mâm - ở cùng nhà)?	SỐ NGƯỜI……	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
WB12. Nguồn nước **ăn uống chính** mà hộ gia đình chị đang dùng là gì? (**chọn 1 đáp án)**	NƯỚC MÁY .....1 GIẾNG KHOAN .....2 GIẾNG ĐÀO .....3 NƯỚC MÓ .....4 NƯỚC MƯA .....5 NƯỚC MUA (XI TÉC, ĐÓNG BÌNH HOẶC TRONG CHAI) .....6 SÔNG, HỒ, AO, SUỐI, KHE .....7 KHÁC: 8	
WB13. Hiện tại, kinh tế hộ gia đình chị được xếp loại gì **theo xác nhận của chính quyền xã?**	HỘ NGHÈO .....1 HỘ CẬN NGHÈO .....2 HỘ KHÔNG NGHÈO .....3 KHÔNG BIẾT..... 99 KHÔNG TRẢ LỜI..... 98	
PHẦN II. TRUYỀN THÔNG VÀ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN (ICT)		
MT1. chị có **đọc báo hoặc tạp chí** không**?** (cả báo giấy và báo mạng)? **Nếu có đọc, xin cho biết tần suất đọc?** *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', thăm dò:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không? *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi 2.*	KHÔNG ĐỌC .....0 **NẾU CÓ ĐỌC:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	
MT2. Chị có **nghe radio/đài** không**?** **Nếu có nghe, xin cho biết tần suất nghe**? *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', hỏi thêm:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không? *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi 2*	KHÔNG NGHE .....0 **NẾU CÓ NGHE:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
MT3. Chị có **xem ti vi** không? **Nếu có xem, xin cho biết tần suất xem**? *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', hỏi thêm:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không*?* *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi* 2	KHÔNG XEM .....0 **NẾU CÓ XEM:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	
MT4. Chị đã bao giờ **sử dụng máy vi tính hoặc máy tính bảng** từ bất kỳ địa điểm nào chưa?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	
MT5. Trong 3 tháng qua, chị có **sử dụng máy vi tính hoặc máy tính bảng** không? **Nếu có sử dụng, xin cho biết tần suất sử dụng?** *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', hỏi thêm:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không? *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi* 2	KHÔNG SỬ DỤNG.....0 **NẾU CÓ SỬ DỤNG:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	
MT6 Chị đã bao giờ **sử dụng internet (mạng/3G/4G/5G**) từ bất kỳ địa điểm và bất kỳ thiết bị nào chưa?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	
MT7. Trong 3 tháng qua, chị **có dùng internet (mạng/3G/4G/5G)** không? **Nếu có dùng, xin cho biết tần suất dùng?** *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', hỏi thêm:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không? *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi 2.*	KHÔNG SỬ DỤNG.....0 **NẾU CÓ SỬ DỤNG:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
MT8. Chị có đang **sở hữu điện thoại di động** không?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	
MT9. Loại điện thoại mà chị sở hữu là điện thoại thường hay điện thoại thông minh?	ĐIỆN THOẠI THÔNG MINH, **CÓ** KẾT NỐI INTERNET/MẠNG/3G/4G/5G.....1 ĐIỆN THOẠI THÔNG MINH, **KHÔNG** KẾT NỐI INTERNET/ MẠNG/3G/4G/5G.....2 ĐIỆN THOẠI THƯỜNG 3	
MT10. Trong 3 tháng qua, chị **có dùng điện thoại di động** không? **Nếu có dùng, xin cho biết tần suất dùng?** *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', hỏi thêm:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không? *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi 2.*	KHÔNG SỬ DỤNG.....0 **NẾU CÓ SỬ DỤNG:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	
MT11. Chị đã bao giờ **sử dụng mạng xã hội Facebook** từ bất kỳ địa điểm và bằng bất kỳ thiết bị nào chưa?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	
MT12. Trong 3 tháng qua, chị có **sử dụng mạng xã hội Facebook** không? **Nếu có sử dụng, xin cho biết tần suất dùng?** *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', hỏi thêm:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không? *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi 2*	KHÔNG SỬ DỤNG.....0 **NẾU CÓ SỬ DỤNG:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	
MT13. Chị đã bao giờ **sử dụng Zalo** bất kỳ địa điểm và bằng bất kỳ thiết bị nào chưa?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
MT14. Trong 3 tháng qua, chị có **dùng Zalo** không? **Nếu có dùng, xin cho biết tần suất dùng**? *Nếu 'Ít nhất 1 lần 1 tuần', hỏi thêm:* Chị có thể nói rằng việc đó hầu như diễn ra hàng ngày không? *Nếu 'Có' ghi 3, nếu 'Không' ghi 2.*	KHÔNG SỬ DỤNG.....0 **NẾU CÓ SỬ DỤNG:** DƯỚI 1 LẦN 1 TUẦN.....1 ÍT NHẤT 1 LẦN 1 TUẦN.....2 HẦU NHƯ HÀNG NGÀY.....3	
PHẦN III. LỊCH SỬ SINH ĐẺ		**CM**
CM1. *Mục lịch sử sinh đẻ chỉ bao gồm thông tin về* ***những trẻ sinh ra sống của bà mẹ này***. *Bất kỳ thai chết lưu nào đều không được đưa vào để trả lời cho bất kỳ câu hỏi nào trong mục này.*		
CM2. Có người con trai hay con gái nào do chị sinh ra **hiện đang sống cùng chị** không?	CÓ.....1 KHÔNG.....2	**2⇨*CM5***
CM3. Có bao nhiêu **con trai** đang sống cùng chị? *Nếu không, ghi '00'.*	SỐ CON TRAI SỐNG CHUNG..... __ __	
CM4. Có bao nhiêu **con gái** đang sống cùng chị? *Nếu không, ghi '00'.*	SỐ CON GÁI SỐNG CHUNG ..... __ __	
CM5. Có người con trai hay con gái nào do chị sinh ra hiện còn sống nhưng **không sống cùng chị** không?	CÓ.....1 KHÔNG.....2	**2⇨*CM8***
CM6. Có bao nhiêu con trai còn sống nhưng không sống cùng chị? *Nếu không có, ghi '00'.*	SỐ CON TRAI Ở NƠI KHÁC..... __ __	
CM7. Có bao nhiêu con gái còn sống nhưng không sống cùng chị? *Nếu không có, ghi '00'.*	SỐ CON GÁI Ở NƠI KHÁC ..... __ __	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
CM8. Chị đã bao giờ sinh con trai hay con gái, **khi sinh ra còn sống** nhưng **sau đó đã chết** không? Nếu "Không" thăm dò bằng cách hỏi: Ý tôi muốn nói tới bất kỳ đứa trẻ nào đã khóc, cử động, tạo ra tiếng động, hoặc cố thở, hoặc thể hiện bất kỳ dấu hiệu nào của sự sống ngay cả trong một khoảng thời gian rất ngắn?	CÓ.....1 KHÔNG.....2	**2⇨*CM11***
CM9. Chị có bao nhiêu **con trai đã chết**? *Nếu không, ghi '00'.*	SỐ CON TRAI ĐÃ CHẾT..... __ __	
CM10. Chị có bao nhiêu **con gái đã chết**? *Nếu không, ghi '00'.*	SỐ CON GÁI ĐÃ CHẾT..... __ __	
CM11. Cộng CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 và CM10.	TỔNG SỐ..... __ __	
CM12. Tôi xin phép được nhắc lại xem mình đã hiểu đúng chưa, chị đã có tổng cộng (***tổng số lần trong CM11***) số con trong đời. Điều đó có đúng không?	CÓ.....1 KHÔNG.....2	1⇨*CM14*
CM13.Kiểm tra các câu trả lời ở CM2 đến CM10 và sửa nếu cần cho tới khi câu trả lời cho CM12 là 'CÓ'.		
CM14. *Hỏi và ghi tên của người con NHỎ NHẤT CỦA BÀ MẸ.*	TÊN CỦA NGƯỜI CON ĐƯỢC SINH CUỐI CÙNG.....	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
PHẦN IV: ƯỚC MUỐN CHO LẦN SINH BÉ NÀY…(TÊN)		**DB**
DB1. Nhắc lại tên bé mà mình đang hỏi tới lần sinh gần đây nhất:	Tên bé	
DB2. Khi chị mang thai (***tên bé….***), **chị có muốn có thai** vào lúc đó không?	CÓ.....1 KHÔNG.....2	**1⇨*PHẦN V***
DB3. Kiểm tra CM11: Số con:	CHỈ 1 CON .....1 2 HOẶC HƠN.....2	**1⇨*DB4A*** **2⇨*DB4B***
DB4A. Lúc đó chị muốn có con muộn hơn, hay chị **không muốn có con**? **DB4B**. Lúc đó chị muốn có con muộn hơn, hay là chị **không muốn có thêm con?**	MUỘN HƠN (SAU NÀY).....1 KHÔNG MUỐN CÓ CON/ KHÔNG MUỐN THÊM CON 2	
PHẦN V: CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRONG LẦN MANG THAI GẦN NHẤT		**MN**
MN1. Chị có đi khám thai trong quá trình mang thai (***tên***) không?	CÓ .....1 KHÔNG.....2	**2⇨*MN 5A***
MN2. Ai đã khám thai cho chị? *Thăm dò:* Còn ai khác nữa không? Hỏi thêm về loại đối tượng họ đã đến thăm khám và ghi lại tất cả các câu trả lời đưa ra.	**NGƯỜI CÓ CHUYÊN MÔN Y TẾ** BÁC SỸ..... A Y SỸ/ HỘ SINH/ ĐIỀU DƯỠNG .....B **NGƯỜI KHÁC** BÀ ĐỠ TRUYỀN THỐNG/ DÂN GIAN/MỤ VƯỜN....F NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN ..... G CÔ ĐỠ THÔN BẢN ..... H KHÁC (*GHI rõ*).....X KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ 98	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	
MN2A. Chị đã đi khám thai ở những đâu khi mang thai bé….(TÊN) ? *Thăm dò: Ngoài ra còn khám ở đâu khác không?* ***(Chỉ chọn 2 nơi phổ biến/ quan trọng nhất)***	BỆNH VIỆN TỈNH/TRUNG ƯƠNG .....01 TT CHĂM SÓC SKSS TỈNH.....02 BỆNH VIỆN HUYỆN/ ĐỘI KHHGĐ HUYỆN .....03 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA KHU VỰC.....04 TRẠM Y TẾ XÃ.....05 NHÀ HỘ SINH TƯ NHÂN.....06 PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN.....07 BỆNH VIỆN TƯ NHÂN.....08 CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH PHI LỢI NHUẬN, TỪ THIỆN.....09 HIỆU THUỐC/TỰ MUA THUỐC .....10 KHÔNG PHẢI CƠ SỞ Y TẾ .....11 KHÁC (*Ghi rõ*).....96 KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ.....98	
MN3. Chị đi khám thai lần đầu tiên khi thai được bao nhiêu tuần? *Ghi câu trả lời như người trả lời nói. Nếu "9 tháng" hoặc muộn hơn nữa, ghi 9.*	TUẦN.....**1** __ __ THÁNG .....**2** 0__ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ 98	
MN4. Chị đã đi khám thai **tổng bao nhiêu lần** trong lần mang thai này? Hỏi thăm dò để xác định số lần khám thai. Nếu người trả lời đưa ra một khoảng, ghi số lần khám tối thiểu. **TRONG ĐÓ:**	SỐ LẦN ..... __ __ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ 98	
[A] 3 tháng đầu tiên của thai kỳ chị khám mấy lần	SỐ LẦN ..... __ __ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ 98	
[B] 3 tháng giữa của thai kỳ chị khám thai mấy lần	SỐ LẦN ..... __ __ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ 98	
[C] 3 tháng cuối của thai kỳ chị khám thai mấy lần	SỐ LẦN ..... __ __ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ 98	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
MN5. Khi đi khám thai trong lần mang thai này, ít nhất 1 lần chị có được: [A] đo huyết áp không? [B] xét nghiệm nước tiểu không? [C]xét nghiệm máu không?	CÓ KHÔNG đo HUYẾT ÁP ..... 1 .....2 xét nghiệm NƯỚC TIỂU ..... 1 .....2 xét nghiệm MÁU 1 2	**1; 2⇨*MN 6*** **1; 2⇨*MN 6*** **1; 2⇨*MN 6***
MN5A. Nếu chị không đi khám thai trong thời gian mang thai, xin chị cho biết lý do tại sao? **KIỂM TRA: Nếu MN1=2; hoặc Nếu MN1=1 và MN2=F (bà đỡ truyền thống/ bà đỡ dân gian/ bà mụ vườn khám) thì hỏi MN5A** (Chỉ chọn một lý do chính đáng nhất)	Không cần đi khám .....1 Cơ sở y tế ở quá xa .....2 Không có tiền để đi đến cơ sở y tế .....3 Chồng/bạn tình không cho đi đến cơ sở y tế .....4 Mẹ chồng không cho đến cơ sở y tế .....5 Không có phương tiện để đi đến cơ sở y tế .....6 Sợ không nói chuyện được với NVYT .....7 Thái độ của NVYT không tốt .....8 Lý do về tập tục văn hóa .....9 Ngại/xấu hổ ..... 10 Không biết phải đi khám/không có thông tin để đi khám ..... 11 Quá bận/không có thời gian đi khám..... 12 Lý do khác (ghi rõ) 99	
MN6. Chị có thẻ hay giấy hoặc sổ theo dõi các lần tiêm chủng của chị không? Nếu *CÓ, hỏi:* Chị có thể vui long cho tôi xem được không? Nếu thẻ/sổ được đưa ra, sử dụng nó để hỗ trợ các câu trả lời cho các câu hỏi tiếp theo.	CÓ (THẤY THẺ HOẶC TÀI LIỆU KHÁC) ..... 1 CÓ (KHÔNG THẤY THẺ HOẶC TÀI LIỆU KHÁC)....2 KHÔNG ..... 3 KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ..... 8	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
MN7. Khi chị đang mang thai (***tên bé…***), chị có được tiêm vào cánh tay hoặc vai để phòng trẻ bị uốn ván, tức là chứng co giật sau sinh không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2 KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ..... 8	**2⇨*MN10*** **8⇨*MN10***
MN8. Chị được tiêm uốn ván bao nhiêu lần trong khi mang thai (***tên***)?	SỐ LẦN ..... __ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ..... 8	**8⇨*MN10***
MN9. Kiểmtra MN8: Có bao nhiêu lần tiê m uốn ván trong lần mang thai cuối được khai báo?	CHỈ TIÊM 1 LẦN..... 1 2 TRỞ LÊN HOẶC KHÔNG BIẾT/ KHÔNG NHỚ 2	**2⇨*MN14***
MN10. Trước khi mang thai (***tên***), chị có được tiêm phòng uốn ván để bảo vệ chính bản thân chị hoặc bảo vệ đứa con khác không? (*Tính cả tiêm phòng uốn ván (DPT) khi còn là trẻ con nếu người trả lời đề cập)*	CÓ.....1 KHÔNG.....2 KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ.....8	**2⇨*MN14*** **8⇨*MN14***
MN11. Trước khi mang thai (***tên***), chị được tiêm phòng uốn ván bao nhiêu lần? Nếu từ 7 lần trở lên, ghi '7'. Tính cả tiêm phòng uốn ván (DPT) nhận được khi còn là trẻ con nếu người trả lời đề cập.	SỐ LẦN ..... __ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ.....8	
MN12. Kiểmtra MN11: Có bao nhiêu lần tiêm phòng uốn ván ***trước lần mang thai*** (***tên bé….)*** được khai báo?	CHỈ 1 LẦN TIÊM.....1 2 LẦN TRỞ LÊN HOẶC KHÔNG BIẾT/ KHÔNG NHỚ 2	**1⇨*MN13A*** **2⇨*MN13B***

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
MN13A. Chị đã được tiêm phòng uốn ván cách đây bao nhiêu năm? **MN13B**. Chị đã được tiêm phòng uốn ván lần cuối cùng cách đây bao nhiêu năm? *Tham khảo lần tiêm cuối cùng trước lần mang thai này, như đã ghi ở MN11.* Nếu ít hơn 1 năm, ghi '00'.	SỐ NĂM TRƯỚC ĐÂY ..... __ __ KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ 98	
MN14. Ai là người đưa ra quyết định chính VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA BẢN THÂN CHỊ? Là chị, hay chồng/bạn tình, hay cả hai người, hoặc người khác?	CHỦ YẾU NGƯỜI TRẢ LỜI ..... 1 CHỦ YẾU CHỒNG/ BẠN TÌNH ..... 2 CÙNG QUYẾT ĐỊNH ..... 3 NGƯỜI KHÁC (*ghi Rõ*) 4	
N15. Chị sinh bé..... vào ngày tháng năm nào?	Ngày…..Tháng…..Năm…….	
NM15A. Giới tính của bé?	Bé trai ..... 1 Bé Gái 2	
MN16. Ai đã đỡ đẻ cho chị trong lần sinh (***tên…***)? *Thăm dò:* Còn ai nữa không? Hỏi thêm về loại đối tượng đã hỗ trợ và ghi lại tất cả các câu trả lời đưa ra.	**NGƯỜI CÓ CHUYÊN MÔN Y TẾ** BÁC SỸ ..... A Y sỹ/ HỘ SINH ..... B **NGƯỜI KHÁC** BÀ ĐỠ TRUYỀN THỐNG ..... F NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN ..... G CÔ ĐỠ THÔN BẢN ..... H HỌ HÀNG/BẠN BÈ/Chông ..... I KHÁC (*Ghi rõ*) ..... X KHÔNG CÓ AI ..... Y	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
MN17. Chị đẻ (***tên***) ở đâu? Thăm dò thêm để xác định loại cơ sở. Nếu không thể xác định đó là cơ sở công hoặc tư, viết tên cơ sở và sau đó tạm ghi là '76' cho tới khi ĐTV biết được mã trả lời phù hợp. (*Tên cơ sở*)	**TẠI NHÀ/TRÊN ĐƯỜNG** NHÀ CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI ..... 11 NHÀ NGƯỜI KHÁC..... 12 NGOÀI ĐỒNG/RỪNG/CHÒI ..... 13 TRÊM ĐƯỜNG ĐI ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ..... 14 **KHU VỰC Y TẾ NHÀ NƯỚC** BỆNH VIỆN NHÀ NƯỚC..... 21 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA KHU VỰC..... 22 TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG/THỊ TRẤN ..... 23 BỆNH VIỆN BỘ/NGÀNH ..... 24 CƠ SỞ Y TẾ NHÀ NƯỚC KHÁC (*Ghi rõ*) ..... 26 **KHU VỰC Y TẾ TƯ NHÂN** BỆNH VIỆN TƯ..... 31 CƠ SỞ Y TẾ TƯ KHÁC (*Ghi rõ*) ..... 36 KHÔNG BIẾT CSYT NHÀ NƯỚC HAY TƯ NHÂN.....76 KHÁC (*Ghi rõ*) 96	**21⇨*MN 18*** **22⇨*MN 18*** **23⇨*MN 18*** **24⇨*MN 18*** **26⇨*MN 18*** **31⇨*MN 18*** ***36*⇨*MN 18*** **76⇨*MN 18***
MN17A. Nếu **không sinh con tại cơ sở y tế,** chị có thể cho biết lý do tại sao không? Nếu NM17=11; 12; 13; 14 hỏi MN17A **Lựa chọn một lý do chính đáng nhất**	Tôi thích đẻ con tại nhà hơn..... 1 Cơ sở y tế ở quá xa ..... 2 Không có tiền để đi đến cơ sở y tế..... 3 Chồng/bạn tình không cho đi đến cơ sở y tế ....4 Mẹ chồng không cho đi đến cơ sở y tế ..... 5 Không có phương tiện để đi đến cơ sở y tế... 6 Sợ không nói chuyện được với NVYT..... 7 Thái độ của NVYT không tốt ..... 8 NVYT thôn bản/Cô đỡ thôn bản đến nhà đỡ đẻ ...9 NVYT xã đến nhà đỡ đẻ.....10 Sinh con vào ban đêm.....11 Sinh con ở nơi làm việc .....12 Thói quen đẻ con tại nhà.....13 Đẻ rơi/ Đau không kịp đi .....14 Đẻ thường/Dễ đẻ nên không cần đi .....15 Ngại/Xấu hổ .....16 Lý do về tập tục văn hóa.....17 Lý do khác (ghi rõ) 99	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
MN18. Có phải (***tên***) được sinh ra bằng phương pháp mổ đẻ, tức là họ rạch một vết ở bụng chị để lấy đứa bé ra?	CÓ ..... 1 KHÔNG 2	**2⇨*Phần VII***
MN19. Quyết định sinh bằng mổ đẻ được đưa ra **trước hay sau khi chị đau đẻ**? Hỏi thêm nếu cần: Quyết định đó được đưa ra trước hay sau khi cơn đau đẻ bắt đầu?	TRƯỚC KHI ĐAU ĐẺ ..... 1 SAU KHI ĐAU ĐẺ 2	
PHẦN VII: KIỂM TRA SỨC KHỎE SAU SINH		**PN**
PN0. Nhắc lại tên bé mà mình đang hỏi tới lần sinh bé này	TÊN BÉ	
PN1. Kiểm tra MN17: Đứa bé có được sinh tại cơ sở y tế không?	CÓ, MN17=21-36 HOẶC 76 ..... 1 KHÔNG, MN17=11-14 HOẶC 96 2	**2⇨*PN4***
PN2. Bây giờ tôi muốn hỏi một số câu về những gì đã xảy ra trong những giờ đầu và ngày đầu sau khi chị sinh (***tên).*** Chị đã nói rằng chị sinh cháu ở (***tên hoặc loại cơ sở trong MN17).*** **Chị ở lại đó bao lâu** sau khi sinh? *Nếu ít hơn 1 ngày, ghi số giờ.* *Nếu ít hơn 1 tuần, ghi số ngày.* *Còn lại, ghi số tuần.*	GIỜ ..... **1** __ __ NGÀY ..... **2** __ __ TUẦN ..... **3** __ __ KHÔNG BIẾT / KHÔNG NHỚ 998	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
PN3. Về kiểm tra sức khỏe của chị - **ý tôi là có ai đó đánh giá sức khỏe của chị, ví dụ hỏi các câu hỏi về sức khỏe của chị hoặc khám cho chị.** Có ai kiểm tra sức khỏe của chị **TRƯỚC** khi chị rời (***tên hoặc loại cơ sở trong MN17***) không?	CÓ ..... 1 KHÔNG 2	
PN4. Kiểm tra MN16: Người có chuyên môn y tế, bà đỡ truyền thống, hoặc nhân viên y tế thôn bản đã đỡ đẻ?	CÓ, ÍT NHẤT 1 MÃ TỪ A ĐẾN H ĐƯỢC GHI..... 1 KHÔNG, KHÔNG CÓ MÃ NÀO TỪ A ĐẾN H ĐƯỢC GHI 2	2⇨***PN 5A***
PN5. Chị đã nói rằng ***(người hoặc những người trong MN16)*** đã đỡ đẻ cho chị. Bây giờ tôi muốn nói với chị về kiểm tra sức khỏe của chị sau sinh. Sau khi chị sinh xong và trước khi ***(người hoặc những người trong MN16)*** rời đi, ***(người hoặc những người trong MN16)*** có kiểm tra sức khỏe của chị trước khi họ rời đi không, ví dụ hỏi các câu về sức khỏe của chị hoặc khám cho chị?	CÓ ..... 1 KHÔNG 2	
PN5A. *Kiểm tra MN17: Đứa bé có được sinh ra tại một cơ sở y tế không?*	CÓ, MN17=21-36 HOẶC 76 ..... 1 KHÔNG, MN17=11-14 HOẶC 96..... 2	**2**⇨***PN6A***
PN6. Sau khi chị rời khỏi (***tên hoặc loại cơ sở trong MN17***) có ai đến kiểm tra sức khỏe của chị không?	CÓ ..... 1 KHÔNG 2	***1***⇨***PN 8*** **2**⇨***PHẦN VIII***
CHÚ Ý: câu PN6A; PN7; PN7A chỉ hỏi khi bà mẹ KHÔNG đẻ (bé…) tại sơ sở y tế		

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
PN6A. *Kiểm tra MN16: có người có chuyên môn y tế, bà đỡ truyền thống, hoặc nhân viên y tế thôn bản đỡ đẻ không?* **Câu này cho người KHÔNG sinh con ở một cơ sở y tế nào**	***CÓ**, ÍT NHẤT 1 MÃ TỪ A ĐẾN H ĐƯỢC GHI.....1* ***KHÔNG**, KHÔNG CÓ MÃ NÀO TỪ A ĐẾN H ĐƯỢC GHI.....2*	2⇨***PN 7A***
PN7. Sau khi chị sinh xong và (người hoặc những người trong MN16) rời đi, có ai kiểm tra sức khỏe của chị không? **Câu này cho người KHÔNG sinh con ở một cơ sở y tế nào, nhưng đươc người có chuyên môn y tế/hay bà đỡ truyền thống hoặc NVYT thôn bản đỡ đẻ**	CÓ.....1 KHÔNG.....2	**1**⇨***PN8*** **2**⇨***Phần VIII***
PN7A. Nếu không có người có chuyên môn đỡ đẻ, Sau khi sinh (tên), có ai kiểm tra sức khỏe của chị không? **Câu này cho bà mẹ KHÔNG sinh con ở một cơ sở y tế nào, và cũng KHÔNG có người có chuyên môn đỡ đẻ**	CÓ.....1 KHÔNG.....2	**2**⇨***Phần VIII***
PN8. Việc khám **đó** chỉ diễn ra 1 lần, hay nhiều hơn 1 lần?	1 LẦN.....1 HƠN 1 LẦN.....2	**1**⇨**PN9A** **2**⇨**PN9B**

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
PN9A. Việc khám đó diễn ra sau khi sinh bao lâu? **PN9B**. Bao lâu sau khi sinh thì chị được khám **lần đầu tiên**? *Nếu ít hơn 1 ngày, ghi số giờ.* *Nếu ít hơn 1 tuần, ghi số ngày.* *Còn lại, ghi số tuần.*	GIỜ.....**1** __ __ NGÀY.....**2** __ __ TUẦN.....**3** __ __ KHÔNG BIẾT / KHÔNG NHỚ.....998	
PN10. Ai đã khám sức khỏe của chị lần đó?	**NGƯỜI CÓ CHUYÊN MÔN Y TẾ** BÁC SỸ..... A Y SỸ/ HỘ SINH.....B **NGƯỜI KHÁC** THÀY LANG, BÀ ĐỠ TRUYỀN THỐNG.....F NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN ..... G CÔ ĐỠ THÔN BẢN ..... H HỌ HÀNG/BẠN BÈ ..... I KHÁC (*Ghi rõ*) .....X KHÔNG BIẾT /KHÔNG NHỚ.....998	
PN11. Việc khám sức khỏe này diễn ra ở đâu? Hỏi thêm để xác định loại cơ sở. Nếu không thể xác định đó là cơ sở công hoặc tư, viết tên cơ sở và sau đó tạm ghi là '76' cho tới khi bạn tìm hiểu được hạng mục phù hợp của câu trả lời này. (Tên cơ sở)	**TẠI NHÀ** NHÀ CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI .....11 NHÀ KHÁC .....12 **KHU VỰC Y TẾ NHÀ NƯỚC** BỆNH VIỆN NHÀ NƯỚC.....21 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA KHU VỰC.....22 TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯƠNG/THỊ TRẤN .....23 BỆNH VIỆN BỘ/NGÀNH .....24 CƠ SỞ Y TẾ NHÀ NƯỚC KHÁC (GHI RÕ).....26 **KHU VỰC Y TẾ TƯ NHÂN** BỆNH VIỆN TƯ.....31 CƠ SỞ Y TẾ TƯ KHÁC (GHI RÕ) .....36 **KHÔNG BIẾT CSYT NHÀ NƯỚC HAY TƯ NHÂN**.....76 KHÁC (GHI RÕ).....96	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
PHẦN VIII: TRÁNH THAI		**CP**
CP1. *Tôi muốn nói với chị về một chủ đề khác, đó là kế hoạch hóa gia đình.* **HIỆN TẠI** chị có **đang mang thai** không?	**CÓ**, HIỆN ĐANG MANG THAI ..... 1 **KHÔNG** ..... 2 **KHÔNG BIẾT** HOẶC KHÔNG CHẮC 8	**1** ⇨ ***CP3***
CP2. Các đôi thường sử dụng nhiều cách hoặc phương pháp khác nhau để có thai muộn hoặc tránh thai. **HIỆN TẠI** chị có **đang dùng** biện pháp gì để tránh thai hoặc có thai muộn hơn không?	CÓ ..... 1 KHÔNG 2	**1** ⇨ ***CP4***
CP3. Chị **ĐÃ TỪNG bao giờ** sử dụng bất kỳ biện pháp nào để tránh thai hoặc có thai muộn hơn chưa?	CÓ ..... 1 KHÔNG 2	***1*** ⇨ ***CP6*** **2** ⇨ ***CP6***
GHI CHÚ: CÂU CP4 VÀ CP5 CHỈ HỎI CHO NGƯỜI ĐANG DÙNG BPTT		
CP4. Chị **ĐANG** làm gì để tránh thai hoặc có thai muộn hơn? ĐTV không nhắc. Nếu có hơn 1 biện pháp được đề cập, hãy ghi từng biện pháp. Thăm dò: Còn biện pháp nào nữa không?	TRIỆT SẢN NỮ ..... A ĐÌNH SẢN NAM ..... B ĐẶT VÒNG TRÁNH THAI (IUD) ..... C TIÊM THUỐC TRÁNH THAI ..... D QUE CẤY DƯỚI DA ..... E UỐNG THUỐC TRÁNH THAI ..... F BAO CAO SU NAM ..... G BAO CAO SU NỮ ..... H MÀNG NGĂN ÂM ĐẠO ..... I VIÊN SỦI BỌT / JELLY ..... J BIỆN PHÁP NGƯNG RỤNG TRỨNG (LAM) ..... K TÍNH VÒNG KINH ..... L XUẤT TINH NGOÀI ..... M KHÁC (*GHI RÕ*) X	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
CP5. Ai chủ yếu đưa ra quyết định sử dụng biện pháp tránh thai: chị, (chồng/ bạn tình), cả hai người, hoặc người khác?	CHỦ YẾU NGƯỜI TRẢ LỜI.....1 CHỦ YẾU CHỒNG/ BẠN TÌNH .....2 CÙNG QUYẾT ĐỊNH .....3 NGƯỜI KHÁC (*ghi rõ*) 4	
CP6. Chị có thể nói không với (chồng/ bạn tình) nếu chị không muốn quan hệ tình dục không?	CÓ .....1 KHÔNG .....2 TÙY/ KHÔNG CHẮC.....8	
PHẦN IX: NHU CẦU KHÔNG ĐƯỢC ĐÁP ỨNG		**UN**
UN1. Kiểm tra CP1: Hiện có mang thai không?	CÓ, CP1=1 .....1 Không, KHÔNG BIẾT HOẶC KHÔNG CHẮC, CP1=2 HOẶC 8.....2	**2⇨*UN6***
UN2. Bây giờ tôi muốn nói với chị về lần mang thai hiện tại của chị. Khi chị có thai, chị có muốn có thai vào lúc đó không?	CÓ .....1 KHÔNG 2	**1⇨*UN5***
UN3. Kiểm tra CM11: Đã sinh con chưa?	CHƯA SINH CON .....0 1 LẦN SINH TRỞ LÊN 1	**0⇨*UN4A*** **1⇨*UN4B***
UN4A. Lúc đó chị muốn có con muộn hơn, hay là chị không muốn có con? **UN4B**. Lúc đó chị muốn có con muộn hơn, hay là chị không muốn có thêm con?	MUỘN HƠN (SAU NÀY) .....1 KHÔNG/KHÔNG MUỐN THÊM 2	
UN5. Bây giờ tôi muốn hỏi một số câu về tương lai. Sau đứa con mà chị đang mang thai, chị có muốn có thêm 1 đứa con nữa không, hay chị không muốn có thêm con?	CÓ 1 ĐỨA CON KHÁC NỮA .....1 KHÔNG CÓ THÊM / KHÔNG.....2 CHƯA QUYẾT ĐỊNH / KHÔNG BIẾT 8	**1⇨*UN8*** **2⇨*UN14*** **8⇨*UN14***
UN6. Kiểm tra CP4: Hiện bà mẹ này có đang sử dụng biện pháp ***"triệt sản nữ"*** không?	**CÓ TRIỆT SẢN NỮ,** (CP4=A) .....1 KHÔNG TRIỆT SẢN NỮ (CP4≠A).....2	**1⇨*UN14***

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
UN7. Bây giờ tôi muốn hỏi một số câu về tương lai. Chị có muốn sinh (thêm) con không, hay chị không muốn sinh (thêm) con?	CÓ (THÊM) CON ..... 1 KHÔNG THÊM / KHÔNG ..... 2 Chị ấy nói KHÔNG THỂ CÓ THAI ..... 3 CHƯA QUYẾT ĐỊNH / KHÔNG BIẾT 8	**2⇨*UN10*** **3⇨*UN12*** **8⇨*UN10***
UN8. Chị muốn chờ thêm bao lâu trước khi sinh (thêm) con? *Ghi lại câu trả lời của người trả lời.*	THÁNG ..... 1 __ __ NĂM ..... 2 __ __ KHÔNG MUỐN ĐỢI(SỚM/BÂY GIỜ) ..... 993 CHỊ ẤY NÓI KHÔNG THỂ CÓ THAI ..... 994 SAU KHI CƯỚI ..... 995 KHÁC ..... 996 KHÔNG BIẾT 998	**994⇨*UN12***
UN9. Kiểm tra CP1: **Hiện có đang mang thai** không?	**CÓ**, ĐANG CÓ THAI (CP1=1) ..... 1 **KHÔNG**, KHÔNG BIẾT HOẶC KHÔNG CHẮC, CP1=2 HOẶC 8 2	**1⇨*UN14***
UN10. Kiểm tra CP2: Hiện **có đang sử dụng biện pháp tránh thai** nào không?	**CÓ**, ĐANG DUNG BPTT (CP2=1) ..... 1 **KHÔNG**, CP2=2 2	**1⇨*UN14***
UN11. Chị có nghĩ rằng về mặt thể chất chị có thể có thai vào thời gian này không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT 8	**1⇨*UN14*** **8⇨*UN14***
UN12. Tại sao chị nghĩ rằng về mặt thể chất chị **không thể có thai** vào thời gian này? Nhiều lựa chọn	KHÔNG QUAN HỆ TÌNH DỤC THƯỜNG XUYÊN/KHÔNG QUAN HỆ ..... A MÃN KINH ..... B CHƯA BAO GIỜ CÓ KINH ..... C ĐÃ CẮT DẠ CON (CẮT BỎ TỬ CUNG) ..... D ĐÃ CỐ GẮNG ĐỂ CÓ THAI TRONG 2 NĂM HOẶC HƠN NHƯNG CHƯA CÓ KẾT QUẢ ..... E MẤT KINH SAU KHI SINH ..... F ĐANG CHO CON BÚ ..... G QUÁ GIÀ ..... H DO SỐ MỆNH ..... I KHÁC (GHI RÕ) ..... X KHÔNG BIẾT ..... Z	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
UN13. Kiểm tra UN12: 'Chưa từng có kinh' được đề cập?	ĐƯỢC ĐỀ CẬP, UN12=C ..... 1 KHÔNG ĐƯỢC ĐỀ CẬP, UN12≠C 2	**1⇨ *PHẦN X***
UN14. Kỳ kinh nguyệt gần đây nhất của chị bắt đầu khi nào? *Ghi lại câu trả lời, sử dụng đơn vị thời gian do người trả lời nêu.* *Nếu '1 năm', hỏi thêm:* Bao nhiêu tháng trước?	SỐ NGÀY TRƯỚC ..... **1** __ __ SỐ TUẦN TRƯỚC ..... **2** __ __ SỐ THÁNG TRƯỚC ..... **3** __ __ SỐ NĂM TRƯỚC ..... **4** __ __ TRONG THỜI KỲ MÃN KINH/ ĐÃ CẮT DẠ CON ..... 993 TRƯỚC LẦN SINH GẦN ĐÂY NHẤT ..... 994 CHƯA BAO GIỜ CÓ KINH 995	**993⇨ *PHẦN X*** **994⇨ *PHẦN X*** ***995* ⇨ *PHẦN X***
UN15. *Kiểm tra UN14: Có phải kỳ kinh nguyệt gần đây nhất xảy ra trong 1 năm qua?*	**CÓ**, DƯỚI 1 NĂM ..... 1 **KHÔNG**, 1 NĂM HOẶC HƠN 2	**2⇨ *PHẦN X***
UN16. Có hoạt động xã hội nào chị không tham gia được, hoặc phải nghỉ học, nghỉ làm do đang trong kỳ kinh nguyệt gần đây nhất không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT/KHÔNG CHẮC/KHÔNG CÓ HOẠT ĐỘNG ĐÓ 8	
UN17. Trong kỳ kinh nguyệt gần đây nhất, chị có thể rửa ráy và thay đồ một cách riêng tư khi ở nhà không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT 8	
UN18. Bạn có sử dụng bất kỳ vật gì như băng vệ sinh, tampon hay vải để thấm hút kinh nguyệt không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT 8	**2⇨ *PHẦN X*** **8⇨ *PHẦN X***
UN19. Những vật đó có được sử dụng lại không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT 8	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
PHẦN X: HỎI THÊM THÔNG TIN		
***FN1**. Chị đã được tiêm vắc xin phòng COVID-19 chưa?*	CHƯA TIÊM ..... 1 ĐÃ TIÊM 2	**1⇨ *FN3***
***FN2.**Chị đã tiêm được mấy mũi vắc xin phòng COVID-19?*	Số mũi: ……..	***Chuyển FN4***
***FN3.**Nếu chị chưa tiêm vắc xin phòng COVID-19, trong tương lai chị có sẵn sàng tiêm không?*	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 CHƯA BIẾT/CHƯA CHẮC CHẮN..... 3	
FN4. Tôi muốn hỏi chị về sinh hoạt tình dục gần đây của chị. Lần gần đây nhất chị quan hệ tình dục là khi nào? Ghi câu trả lời theo ngày, tuần hoặc tháng nếu dưới 12 tháng (1 năm). Nếu từ 12 tháng (1 năm) trở lên, ghi câu trả lời theo năm.	NGÀY TRƯỚC/ HÔM NAY ..... 1 __ __ TUẦN TRƯỚC ..... 2 __ __ THÁNG TRƯỚC..... 3 __ __ NĂM TRƯỚC..... 4 __ __ TỪ CHỐI TRẢ LỜI/KHÔNG TRẢ LỜI 5	
FN5. *Kiểm tra, ngôn ngữ dùng trong cuộc phỏng vấn là?*	TIẾNG VIỆT ..... 1 TÀY, MƯỜNG, THÁI, NÙNG ..... 2 KHMER ..... 3 MÔNG..... 4 NGÔN NGỮ KHÁC(NÊU RÕ)..... 6	
FN6. Kiểm tra, *Ngôn ngữ mẹ đẻ của người trả lời là?*	TIẾNG VIỆT ..... 1 TÀY, MƯỜNG, THÁI, NÙNG ..... 2 KHMER ..... 3 MÔNG..... 4 NGÔN NGỮ KHÁC (NÊU RÕ)..... 6	
FN7. *Kiểm tra, Có sử dụng phiên dịch cho các câu hỏi trong phiếu hỏi này không?*	CÓ, TOÀN BỘ PHIẾU HỎI..... 1 CÓ, MỘT PHẦN PHIẾU HỎI..... 2 KHÔNG, KHÔNG DÙNG..... 3	

CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI	CHUYỂN CÂU
FN8. Chúng tôi muốn được tiếp tục phỏng vấn *(chị)* sau 3 năm. Tôi xin nhắc lại, tất cả các thông tin *(chị)* cung cấp đều được bảo mật ***(chị)* có đồng ý tham gia phỏng vấn này không?**	CÓ .....1 KHÔNG .....2 KHÁC (*ghi rõ*).....6	**2⇨ *Kết thúc*** **6⇨ *Kết thúc***
FN9. Xin *(chị)* cho biết tất cả các số điện thoại mà chúng tôi có thể liên lạc với *(chị)* dễ dàng nhất, bắt đầu từ số điện thoại *(chị)* thấy thuận tiện nhất	…….. ……..	

CẢM ƠN CHỊ ĐÃ THAM GIA CUỘC PHỎNG VẤN NÀY

ĐIỀU TRA VIÊN KIỂM TRA LẠI CÁC TRANG- XEM CÓ BỎ SÓT CHỖ NÀO KHÔNG

PHỤ LỤC 4: HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU VÀ THẢO LUẬN NHÓM (CẤU PHẦN 3)

Hướng dẫn Phỏng vấn sâu: Cán bộ y tế CDC phụ trách BMTE, chỉ đạo tuyến, CBYT tuyến huyện, CBYT tại trạm Y tế xã

Thành phần:

CDC tỉnh, CBYT huyện tham gia cung cấp, đào tạo và giám sát các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại tỉnh

Trường Đại học Y tế công cộng được giao nhiệm vụ thu thập thông tin về xây dựng các chỉ số đầu vào cho chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2021-2025, Chúng tôi trân trọng mời và chân thành cảm ơn Anh/chị đã dành thời gian trả lời các câu hỏi

Mục đích:

1. Xác định nhu cầu đào tạo, tập huấn cho cán bộ tuyến huyện, tuyến xã
2. Xác định nhu cầu về tổ chức truyền thông thay đổi hành vi và huy động cộng đồng phù hợp với văn hóa địa phương để cải thiện sức khỏe bà mẹ trẻ em
3. Mô tả thuận lợi và khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ của người dân tộc thiểu số

Nội dung:

1. Thông tin chung

- Tên, tuổi, vị trí công tác, thời gian công tác
- Điện thoại
- Anh chị hãy mô tả về nhiệm vụ cung cấp dịch vụ/đào tạo/giám sát của anh chị liên quan đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em?

2. Nhu cầu đào tạo, đào tạo lại cho cán bộ tuyến huyện, tuyến xã:

- Trong vòng 2 năm trở lại đây tại tỉnh/huyện đã tổ chức những lớp đào tạo, tập huấn nội dung nào cho cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ tuyến dưới?
- Tần xuất tổ chức, với mỗi lớp đào tạo mô tả tóm tắt nội dung đào tạo, đối tượng đào tạo, thời gian đào tạo

- Anh chị gặp khó khăn gì khi tổ chức lớp đào tạo? (người giảng, thời gian, cơ cấu tổ chức, tài liệu học tập, người học, v.v…)
- Trong quá trình cung cấp dịch vụ/đào tạo/giám sát, anh chị thấy cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ tuyến dưới còn thiếu và yếu những nội dung/kỹ năng nào?
- Trong vòng 5 năm tới, anh chị nghĩ cán bộ tuyến cơ sở (huyện, xã, thôn bản) cần được đào tạo thêm những nội dung gì để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em? (cụ thể cho chăm sóc trước sinh, trong sinh, chăm sóc sau sinh bà mẹ/trẻ sơ sinh, kế hoạch hóa gia đình).
- Trong vòng 5 năm tới, anh chị nghĩ cán bộ tuyến dưới cần được đào tạo thêm những nội dung gì để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em? (ưu tiên nội dung trước mắt, nội dung sau).
- Kiểm tra và hỏi thêm về các nội dung như sau với từng đối tượng cụ thể

Nội dung	Bệnh viện huyện	Trạm y tế	CĐTB/ YTTB
Chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản			
Chăm sóc sản khoa thiết yếu toàn diện cho bác sỹ, tập trung vào xử trí tai biến			
Phẫu thuật sản khoa tại bệnh viện tuyến huyện			
Báo cáo tử vong mẹ			
Kiến thức và kỹ năng cơ bản về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, kế hoạch hóa gia đình			
Giám sát hỗ trợ, các kỹ thuật giám sát để cải thiện và duy trì chất lượng			
Lồng ghép phòng chống COVID-19 trong hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình			
Kỹ năng truyền thông (tư vấn cá nhân, truyền thông nhóm) cho phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương			
Các nội dung khác?(**ghi rõ…)**			

3. Nhu cầu tổ chức truyền thông thay đổi hành vi và huy động cộng đồng

Truyền thông đại chúng về dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình hiện tại?

- **Hình thức:** Truyền thông đại chúng bao gồm những hình thức nào? Các hình thức truyền thông hiện đại như trang web, trang tin điện tử, qua điện thoại di động đã được thực hiện chưa và vì sao? Nhu cầu tổ chức truyền thông tại cộng đồng?

- **Nội dung:** Nội dung chăm sóc sức khỏe bà mẹ nào thường được chọn để truyền thông đại chúng? Có nội dung nào khi truyền thông không phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương hay không? Nhu cầu về nội dung của cộng đồng?
- **Phương tiện truyền thông:** nhu cầu phương tiện phù hợp tại địa phương?

Triển khai gặp những thuận lợi, khó khăn gì? Đề xuất giải pháp?

- **Tư vấn cá nhân:** bà mẹ có được tư vấn cá nhân không? được triển khai ở những đâu? Do ai thực hiện? Nội dung nào thường được tư vấn cá nhân? Quá trình tư vấn cá nhân gặp thuận lợi, khó khăn gì?
- **Sản phẩm truyền thông có những gì**? Tờ rơi, video, trang web? Sản phẩm đã đa dạng và đủ theo nội dung, phương tiện truyền thông, đối tượng đích không? Có nội dung/sản phẩm nào không phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương hay không?

Nhu cầu sản phẩm truyền thông phù hợp tại địa phương?

Huy động cộng đồng: Hoạt động truyền thông lồng ghép được tổ chức như thế nào? có thuận lợi, khó khăn gì trong quá trình thực hiện truyền thông lồng ghép?

- Hoạt động truyền thông lồng ghép ở các nhóm sau có được triển khai không? Thuận lợi khó khăn của mỗi nhóm?
- Nhu cầu lồng ghép?

Năng lực của cán bộ truyền thông hiện nay như thế nào? Mạnh về điểm nào? Yếu về điểm nào?

- Các lớp đào tạo, bồi dưỡng cho đội ngũ truyền thông các ngành, các cấp về kiến thức, kỹ năng truyền thông về chăm sóc sức khỏe bà mẹ có được tổ chức không? Gặp thuận lợi, khó khăn gì?
- Trang thiết bị, phương tiện truyền thông đã đầy đủ chưa? Hiện còn có hạn chế gì? Nhu cầu trang thiết bị, phương tiện truyền thông?
- Tình hình giám sát, đánh giá tình hình thực hiện hoạt động truyền thông được triển khai như thế nào? có hạn chế, khó khăn gì?

Theo anh chị làm thế nào để cải thiện công tác truyền thông thay đổi hành vi liên quan đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ (khám thai, CS trong sinh, sau sinh) và kế hoạch hóa gia đình trong giai đoạn tới? Nội dung nào cần ưu tiên? Hình thức nào cần ưu tiên?

4. Thuận lợi và khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ của người dân tộc thiểu số

Dịch vụ CSSKBMTE nào chưa phù hợp với văn hóa và truyền thống của người dân tộc thiểu số ở đây? Có khả năng điều chỉnh cho phù hợp hơn hay không?

- Dịch vụ trước sinh,
- Trong sinh,
- Sau sinh,
- Kế hoạch hóa gia đình

Bà mẹ người dân tộc thiểu số gặp khó khăn gì khi tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em?

- Tài chính,
- Khoảng cách,
- Điều kiện thời tiết
- phương tiện vận chuyển,
- Ngôn ngữ bất đồng,
- Sự có sẵn của dịch vụ,
- Thời gian cung cấp,
- Giới tính của cán bộ y tế,
- Chất lượng dịch vụ,
- Dịch COVID, các thiên tai khác tại địa bàn?
- Các yếu tố khác

Hướng dẫn Phỏng vấn sâu/Thảo luận nhóm CĐTB/YTTB

Thành phần: Cô đỡ thôn bản, y tế thôn bản cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình

(Hướng dẫn này có thể sử dụng để phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm)

Trường Đại học Y tế công cộng được giao nhiệm vụ thu thập thông tin cho chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình, chúng tôi trân trọng mời và chân thành cảm ơn chị đã dành thời gian trả lời các câu hỏi

Mục đích:

1. Xác định nhu cầu đào tạo, tập huấn cho cô đỡ thôn bản, y tế thôn bản
2. Xác định nhu cầu về tổ chức truyền thông thay đổi hành vi và huy động cộng đồng phù hợp với văn hóa địa phương để cải thiện sức khỏe bà mẹ trẻ em
3. Mô tả thuận lợi và khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ của người dân tộc thiểu số

Nội dung:

1. Thông tin chung

- Tên, tuổi, vị trí công tác, thời gian công tác
- Anh/Chị hãy mô tả một chút về nhiệm vụ cung cấp dịch vụ liên quan đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em?
- Địa chỉ: xã huyện tỉnh
- Điện thoại

2. Nhu cầu đào tạo, đào tạo lại cho cô đỡ thôn bản, y tế thôn bản

- Trong vòng 2 năm trở lại đây anh chị đã tham gia những lớp đào tạo, tập huấn nào cho cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ? Với mỗi lớp đào tạo mô tả tóm tắt nội dung đào tạo, đối tượng đào tạo, thời gian đào tạo
- Chị gặp khó khăn gì tham gia tập huấn? (người giảng, thời gian, cơ cấu tổ chức, tài liệu học tập, người học, v.v…)
- Trong quá trình cung cấp dịch vụ chị thấy mình còn thiếu và yếu những nội dung/kỹ năng nào?
- **Trong vòng 5 năm tới, chị nghĩ bản thân cần được đào tạo thêm những nội dung gì để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em?**
- Kiểm tra và hỏi thêm về các nội dung như sau với từng đối tượng cụ thể
    - Chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản
    - Kiến thức và kỹ năng cơ bản về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, kế hoạch hóa gia đình
    - Lồng ghép phòng chống COVID-19 trong hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình
    - Kỹ năng truyền thông (tư vấn cá nhân, truyền thông nhóm) cho phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương
    - Kỹ năng truyền thông trực tuyến (qua điện thoại, website và các biện pháp khác phù hợp)?
    - **Các nội dung khác? (ghi rõ cụ thể)**

Nội dung	CĐTB	YTTB	Ghi chú
Chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản.			
Báo cáo tử vong mẹ.			
Kiến thức và kỹ năng cơ bản về chăm sóc sức khỏe bà mẹ.			
Kiến thức và kỹ năng cơ bản về kế hoạch hóa gia đình.			

Nội dung	CĐTB	YTTB	Ghi chú
Giám sát hỗ trợ, các kỹ thuật giám sát để cải thiện và giữ vững chất lượng.			
Lồng ghép phòng chống COVID-19 trong hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình.			
Kỹ năng truyền thông (tư vấn cá nhân, truyền thông nhóm) cho phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương			
Các nội dung khác? (**ghi rõ…)**			

3. Truyền thông thay đổi hành vi và huy động cộng đồng

- Truyền thông đại chúng về dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình:
  - Hình thức: Truyền thông đại chúng ở xã/thôn bao gồm những hình thức nào? (đại chúng: như TV, đài báo, loa truyền thanh, website, facebook, zalo, tin nhắn qua điện thoại; pano, áp phích, tờ rơi, lồng ghép và các bsuổi cung cấp dịch vụ, tư vấn/truyền thống nhóm nhỏ, tư vấn cá nhân…) ưu nhược điểm/phù hợp, hay chưa phù hợp của từng kênh, hoạt động. Các hình thức truyền thông hiện đại như trang web, trang tin điện tử, qua điện thoại di động/trực tuyến đã được thực hiện chưa và vì sao? Khó khăn và giải pháp.
  - Nội dung: Nội dung, thông điệp truyền thông đã thực sự phù hợp với chủ đề về CSSKBM-TSS và KHHGĐ? Nội dung chăm sóc sức khỏe bà mẹ nào thường được chọn để truyền thông đại chúng? Có nội dung nào khi truyền thông không phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương hay không?
  - Phương tiện truyền thông: sẵn có/không sẵn có, Dùng các các hình thức, kênh và hoạt động truyền thông nào là phù hợp và hiệu quả nhất và tại sao? (cho từng đối tượng nếu có thể)
  - Triển khai gặp những thuận lợi, khó khăn gì? Đề xuất giải pháp?
- Tư vấn cá nhân: bà mẹ có được tư vấn cá nhân không? Tư vấn đâu? Nội dung nào thường được tư vấn cá nhân? Quá trình tư vấn cá nhân gặp thuận lợi, khó khăn gì?
- Tư vấn cộng đồng:
  - Sản phẩm truyền thông có những gì? Tờ rơi, video? Sản phẩm đã đa dạng và đủ theo nội dung, phương tiện truyền thông, đối tượng đích không? Có nội dung/sản phẩm nào không phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương hay không?
- Huy động cộng đồng: Hoạt động truyền thông lồng ghép được tổ chức như thế nào? có thuận lợi, khó khăn gì trong quá trình thực hiện truyền thông lồng ghép?

- Hoạt động truyền thông lồng ghép ở các nhóm sau có được triển khai không? Thuận lợi khó khăn của mỗi nhóm?
    - Nhóm các tổ chức chính trị xã hội (như câu lạc bộ phụ nữ, nam nông dân, thanh niên, nhóm tiết kiệm tín dụng, thanh niên tình nguyện, thanh niên lập nghiệp, cựu chiến binh hoạt động kinh tế).
    - Nhóm tổ chức xã hội, đơn vị, doanh nghiệp
    - Nhóm già làng, trưởng bản, trưởng thôn, người có chức sắc tôn giáo
- Năng lực của chị về truyền thông hiện nay như thế nào? mạnh về điểm nào? Yếu về điểm nào?
    - Có được đào tạo, bồi dưỡng về kiến thức, kỹ năng truyền thông trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ không? Gặp thuận lợi, khó khăn gì?
    - Trang thiết bị, dụng cụ và tài liệu truyền thông đã đầy đủ chưa? Hiện còn có hạn chế gì?
    - Có được giám sát hỗ trợ để nâng cao kỹ năng truyền thông không?
- Theo anh chị làm thế nào để cải thiện công tác truyền thông thay đổi hành vi liên quan đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình trong giai đoạn tới? Nội dung nào cần ưu tiên? Hình thức nào cần ưu tiên?

4. Thuận lợi và khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ của người dân tộc thiểu số

- Dịch vụ CSSKBMTE/KHHGĐ? nào chưa phù hợp với văn hóa và truyền thống của người dân tộc thiểu số ở đây? Có khả năng điều chỉnh cho phù hợp hơn hay không?
- Dịch vụ trước sinh, trong sinh, sau sinh, kế hoạch hóa gia đình
- Anh/ chị gặp khó khăn gì trong cung cấp dịch vụ cho bà mẹ (phương tiện đi lại, trang thiết bị thiết yếu, ngôn ngữ, tài chính)
- Bà mẹ người dân tộc thiểu số gặp khó khăn gì khi tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em?
    - Tài chính,
    - Khoảng cách,
    - Điều kiện thời tiết
    - phương tiện vận chuyển,
    - Ngôn ngữ bất đồng,

- Sự có sẵn của dịch vụ,
- thời gian cung cấp,
- giới tính của cán bộ y tế,
- chất lượng dịch vụ,
- dịch COVID, các thiên tai khác tại địa bàn?
- Các yếu tố khác

Hướng dẫn thảo luận nhóm: Bà mẹ có con dưới 2 tuổi

Thành phần: bà mẹ có con dưới 2 tuổi

Trường Đại học Y tế công cộng được giao nhiệm vụ thu thập thông tin chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình, chúng tôi trân trọng mời và chân thành cảm ơn các chị đã dành thời gian trả lời các câu hỏi

Mục đích:

1. Xác định nhu cầu về tổ chức truyền thông thay đổi hành vi và huy động cộng đồng phù hợp với văn hóa địa phương để cải thiện sức khỏe bà mẹ trẻ em
2. Mô tả thuận lợi và khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ của người dân tộc thiểu số

Nội dung:

1. Giới thiệu

- Tên, tuổi, tuổi con (bao nhiêu tháng)
- Dân tộc, địa chỉ : xã , huyện tỉnh
- Số điện thoại nếu có

2. Truyền thông

- Trong quá trình mang thai/sinh đẻ/sau đẻ chị có nhận được thông tin về chăm sóc? Chị nhận được thông tin về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình từ những đâu?
- **Tư vấn cá nhân:** có được nhân viên y tế tư vấn không? Ai là người tư vấn? Tại cơ sở y tế hay tại hộ gia đình? Tư vấn như vậy có hiểu và nhớ để làm theo không? Điều gì khiến chị không thích từ cán bộ tư vấn? Có nội dung tư vấn nào chị thấy không phù hợp lắm và chị sẽ không làm theo?

- Truyền thông đại chúng: Có nghe, đọc các thông tin từ đài, báo, điện thoại, internet về chăm sóc sức khỏe bà mẹ không? Có nội dung nào về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình không phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương hay không?
- Sản phẩm truyền thông (tờ rơi, poster, sách nhỏ…): chị có nhận được sản phẩm truyền thông nào không? Có nội dung/sản phẩm/hình ảnh nào không phù hợp với văn hóa và truyền thống địa phương hay không?
- Ngoài tư vấn cá nhân và truyền thông đại chúng, các chị có được nghe truyền thông về dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình qua các kênh khác như câu lạc bộ phụ nữ, thanh niên, nhóm tiết kiệm tín dụng, già làng, trưởng bản, trưởng thôn, người có chức sắc tôn giáo hay không?
- Trong các hình thức trên thì hình thức truyền thông nào chị thấy phù hợp nhất với người dân ở đây?
- Cán bộ truyền thông hiện nay như thế nào? mạnh về điểm nào? Yếu về điểm nào?
- Theo chị làm thế nào để các bà mẹ ở đây đi khám thai, đẻ tại cơ sở y tế, thăm khám sau sinh, sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại nhiều hơn?

3. Thuận lợi và khó khăn trong việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ của người dân tộc thiểu số

- Dịch vụ CSSKBMTE nào chưa phù hợp với văn hóa và truyền thống của người dân tộc thiểu số ở đây? Có khả năng điều chỉnh cho phù hợp hơn hay không?
    - Dịch vụ trước sinh, trong sinh, sau sinh, kế hoạch hóa gia đình
- Các chị gặp khó khăn gì khi tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em?
    - Tài chính,
    - Khoảng cách,
    - Phương tiện vận chuyển,
    - Ngôn ngữ,
    - Sự có sẵn của dịch vụ,
    - Thời gian cung cấp,
    - Giới tính của cán bộ y tế,
    - Chất lượng dịch vụ,
    - Dịch Covid,
    - Thời tiết, thiên tai tại địa bàn?
    - Các yếu tố khác

4.8 PHỤ LỤC 5: TỶ LỆ HỘ GIA ĐÌNH CÓ NHÀ TIÊU HỢP VỆ SINH TẠI 60 XÃ

Bảng 1. Các xã có số hộ gia đình có tỷ lệ nhà tiêu thấp

Trạm Y tế	Huyện	Tỉnh	% hộ có nhà tiêu hợp vệ sinh
Chư Krey	Kông Chro	Gia Lai	0,0%
Ngọc Linh	Đắk Glei	Kon Tum	0,2%
Tủa Sín Chải	Sìn Hồ	Lai Châu	2,3%
Al Bá	Chư Sê	Gia Lai	3,4%
Ayun	Chư Sê	Gia Lai	9,4%
Kon Chiêng	Mang Yang	Gia Lai	10,6%
Đắk Trôi	Mang Yang	Gia Lai	11,0%
Hồng Thu	Sìn Hồ	Lai Châu	13,4%
Tà Tổng	Mường Tè	Lai Châu	14,6%
Tung Qua Lìn	Phong Thổ	Lai Châu	14,9%
Tả Ngảo	Sìn Hồ	Lai Châu	17,6%
Suối Bau	Phù Yên	Sơn La	17,7%
Mù Sang	Phong Thổ	Lai Châu	19,6%
Hang Chú	Bắc Yên	Sơn La	20,1%

PHỤ LỤC 6: DANH SÁCH SỐ Y TẾ THÔN BẢN TẠI CÁC TRẠM Y TẾ

Bảng 2. Số Y tế thôn bản tại các Trạm Y tế

STT	Xã	Huyện	Tỉnh	Số YTTB
1	Nậm Manh	Nậm Nhùn	Lai Châu	0
2	Ia Ko	Chư Sê	Gia Lai	0
3	Chư Krey	Kong Chro	Gia Lai	0
4	Nậm Chà	Nậm Nhùn	Lai Châu	0
5	Quảng Hòa	Đắk Glong	Đắk Nông	0
6	Pờ Ê	Kon Plông	Kon Tum	0

STT	Xã	Huyện	Tỉnh	Số YTTB
7	An Thắng	Pác Nặm	Bắc Kạn	0
8	Al Bá	Chư Sê	Gia Lai	0
9	Đê Ar	Mang Yang	Gia Lai	0
10	Kon Chiêng	Mang Yang	Gia Lai	0
11	Hra	Mang Yang	Gia Lai	0
12	Ayun	Mang Yang	Gia Lai	0
13	Suối Bàng	Vân Hồ	Sơn La	0
14	Bờ Ngoong	Chư Sê	Gia Lai	0
15	Hồng Thu	Sìn Hồ	Lai Châu	0
16	Măng Bút	Kon Plông	Kon Tum	0
17	Tả Ngảo	Sìn Hồ	Lai Châu	0
18	Cổ Linh	Pác Nặm	Bắc Kạn	0
19	Đắk Ngo	Tuy Đức	Đắk Nông	0
20	Quảng Sơn	Đắk Glong	Đắk Nông	0
21	Bình Trung	Chợ Đồn	Bắc Kạn	0
22	Tá Bạ	Mường Tè	Lai Châu	1
23	Mường Hoong	Đắk Glei	Kon Tum	1
24	Ngọc Linh	Đắk Glei	Kon Tum	1
25	Tủa Sín Chải	Sìn Hồ	Lai Châu	2
26	Pa Vệ Sử	Mường Tè	Lai Châu	2
27	Xuân Lạc	Chợ Đồn	Bắc Kạn	2
28	Nậm Ban	Nậm Nhùn	Lai Châu	3
29	Đắk Trôi	Mang Yang	Gia Lai	3
30	Pa Ủ	Mường Tè	Lai Châu	4
31	Pú Đao	Nậm Nhùn	Lai Châu	4
32	Pu Sam Cáp	Sìn Hồ	Lai Châu	4
33	Xím Vàng	Bắc Yên	Sơn La	4
34	Đắk Pơ Pho	Kong Chro	Gia Lai	4
35	Tung Qua Lìn	Phong Thổ	Lai Châu	4
36	Đắk Nên	Kon Plông	Kon Tum	4
37	Háng Đồng	Bắc Yên	Sơn La	5

STT	Xã	Huyện	Tỉnh	Số YTTB
38	Đắk Tơ Ver	Chư Păh	Gia Lai	5
39	Hang Chú	Bắc Yên	Sơn La	5
40	Trung Chải	Nậm Nhùn	Lai Châu	5
41	Ayun	Chư Sê	Gia Lai	6
42	Kông Htok	Chư Sê	Gia Lai	6
43	Làng Mô	Sìn Hồ	Lai Châu	6
44	HBông	Chư Sê	Gia Lai	7
45	Chiềng Khừa	Mộc Châu	Sơn La	7
46	Chiềng Xuân	Vân Hồ	Sơn La	7
47	Suối Bau	Phù Yên	Sơn La	7
48	Vàng Ma Chải	Phong Thổ	Lai Châu	7
49	Kim Bon	Phù Yên	Sơn La	8
50	Đắk Ring	Kon Plông	Kon Tum	8
51	Nậm Pì	Nậm Nhùn	Lai Châu	8
52	Tân Lập	Chợ Đồn	Bắc Kạn	8
53	Đắk R'tih	Tuy Đức	Đắk Nông	8
54	Mù Sang	Phong Thổ	Lai Châu	9
55	Sì Lở Lầu	Phong Thổ	Lai Châu	10
56	Tà Tổng	Mường Tè	Lai Châu	10
57	Tân Hợp	Mộc Châu	Sơn La	11
58	Mường Cai	Sông Mã	Sơn La	15
59	Chiềng En	Sông Mã	Sơn La	15
60	Đứa Mòn	Sông Mã	Sơn La	26

LƯU Ý: Các quan điểm và ý kiến trình bày trong báo cáo này là của nhóm nghiên cứu và không nhất thiết phản ánh quan điểm và chính sách của Bộ Y tế và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc.

QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC

Tòa Nhà Xanh Một LHQ, 304 Kim Mã,
Quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Hãy quét mã vạch để truy cập:

https://vietnam.unfpa.org/
+84 24 38500 100
vietnam.office@unfpa.org
UNFPA Viet Nam
@unfpa_vietnam
UNFPA Viet Nam