



4



**Đào tạo cho người cung cấp dịch vụ
chăm sóc sức khỏe sinh sản
tại các tỉnh miền núi**



Đào tạo cho người cung cấp dịch vụ
chăm sóc sức khỏe sinh sản
tại các tỉnh miền núi

HÀ NỘI 2007

Mục lục

Mục lục	i
Danh mục từ viết tắt	ii
Danh mục các bảng biểu	iii
Lời mở đầu	1
1 Báo cáo tóm tắt	2
2 Sơ lược về Chương trình Quốc gia 6 của Quỹ dân số Liên Hợp Quốc	5
3 PHẦN GIỚI THIỆU	6
Phương pháp luận của cuộc nghiên cứu	7
4 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	9
Đào tạo cán bộ cung cấp dịch vụ	9
Ngôn ngữ và các vấn đề liên quan tới hiểu biết của người cung cấp dịch vụ về truyền thông thay đổi hành vi	15
Vấn đề đi lại của học viên	20
Duy trì đội ngũ cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số	23
5 KẾT LUẬN	27
Phụ lục	28
Tài liệu tham khảo	30

Danh mục từ viết tắt

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
HIV	Virút suy giảm miễn dịch ở người
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
TT-GD-TT	Thông tin, giáo dục, truyền thông
SKSS	Sức khỏe sinh sản

Danh mục bảng biểu

Bảng 1: Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ đã được đào tạo về chăm sóc sức khỏe sinh sản trong bốn năm qua	10
Bảng 2: Các vấn đề mới được bổ sung cho công tác truyền thông (theo nhóm học viên)	15
Bảng 3: Các vấn đề mới được bổ sung cho công tác truyền thông (theo tỉnh)	16

Lời mở đầu

Tháng 12 năm 2005, Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) đã hoàn thành Chương trình Hợp tác Quốc gia 6 (CP6). Để kết thúc giai đoạn hợp tác 5 năm (2001-2005), Quỹ Dân số Liên hợp quốc đã tiến hành các nghiên cứu để đúc kết các bài học và những thực hành tốt trong quá trình thực hiện chương trình.

Báo cáo nghiên cứu này do Tiến sĩ nhân học xã hội Graham Forham soạn thảo. Báo cáo ghi lại các bài học kinh nghiệm về các can thiệp thông qua đào tạo cho người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở các tỉnh miền núi. Báo cáo này là kết quả của một nghiên cứu định tính tiến hành tại Hà Nội và các tỉnh Hoà Bình, Hà Giang ở miền Bắc Việt Nam từ cuối tháng 10 năm 2006 tới đầu tháng 1 năm 2007.

Đặc biệt, báo cáo nghiên cứu định tính này cố gắng chuyển tải các dữ liệu mô tả định lượng hiện có bằng cách đưa ra những phân tích chi tiết tới mức tối đa có thể. Các vấn đề chính được thảo luận trong báo cáo bao gồm đào tạo cho học viên, ngôn ngữ và các vấn đề liên quan tới hiểu biết của người cung cấp dịch vụ về truyền thông thay đổi hành vi, vấn đề đi lại của học viên, vấn đề về duy trì đội ngũ cán bộ y tế thôn bản và các cộng tác viên dân số trong bối cảnh cụ thể ở các tỉnh miền núi. Trong báo cáo này có các bài học giá trị cho việc áp dụng trong tương lai các chương trình sức khỏe sinh sản của chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các cơ quan Liên hợp quốc và các bên liên quan có quan tâm khác.

Tôi xin cảm ơn nỗ lực của tiến sĩ Graham để hoàn thành báo cáo này. Tôi xin cảm ơn tiến sĩ Dương Văn Đạt của Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam đã điều phối việc soạn thảo và công bố các bài học thu được và những thực hành tốt nhất của các chương trình quốc gia của Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Tôi cũng xin cảm ơn các cơ quan, tổ chức và cá nhân đã góp phần giúp cho cuộc nghiên cứu thành công. Quỹ Dân số Liên hợp quốc hy vọng rằng các bài học rút ra và các kinh nghiệm thu được từ Chương trình Hợp tác Quốc gia 6 sẽ được các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý chương trình, các nhà chuyên môn y tế và các nhà tài trợ sử dụng để thiết kế và thực hiện các chương trình sức khỏe sinh sản tại Việt Nam cho phù hợp với các mục tiêu trong Mục tiêu Phát triển của Thiên niên kỷ (MDG) và các cam kết tại Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD).

Ian Howie
Trưởng đại diện
Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam

Báo cáo tóm tắt

Tổng quan

Báo cáo này bàn luận các bài học kinh nghiệm và các thực hành tốt của quá trình thực hiện Chương trình Hợp tác Quốc gia 6 giữa Quỹ dân số Liên hợp quốc và Chính phủ Việt Nam. Báo cáo trình bày kết quả của một nghiên cứu định tính được thực hiện từ cuối tháng 10 năm 2006 tới đầu tháng 1 năm 2007 tại Hà Nội, các tỉnh Hoà Bình và Hà Giang ở miền Bắc Việt Nam. Dữ liệu nghiên cứu thực địa cùng với dữ liệu trong các báo cáo chương trình và báo cáo đánh giá hiện có của Quỹ dân số Liên hợp quốc và các chương trình của Chính phủ và các tài liệu liên quan từ rất nhiều ấn phẩm đã được sử dụng để phân tích việc thực hiện và phân tích các kết quả của Chương trình quốc gia 6.

Nhóm nghiên cứu thấy rằng đã có rất nhiều đánh giá về Chương trình quốc gia 6 nên trong báo cáo này sẽ không trình bày lại các kết quả nghiên cứu đó mà tìm ra các lĩnh vực còn chưa được giải quyết hoặc chỉ mới được giải quyết một phần. Đặc biệt, dựa trên phương pháp luận nghiên cứu định tính, báo cáo này nhằm chuyển tải các dữ liệu mô tả định lượng hiện có bằng cách cố gắng đưa ra những phân tích chi tiết tới mức tối đa có thể nhưng vẫn trong phạm vi các tham số nghiên cứu và những phân tích này hỗ trợ việc thực hiện trên thực tế các hoạt động của Chương trình quốc gia 7 và các chương trình khác ở cả cấp quốc gia và cấp tỉnh.

Đào tạo cán bộ cung cấp dịch vụ

- Đào tạo là một hợp phần chính của Chương trình quốc gia 6. Nghiên cứu này chỉ ra rằng dù đã có những nỗ lực rất thành công trong việc tiến hành các khoá đào tạo, nhưng cần xem xét thêm về phương pháp sư phạm. Đào tạo sẽ không đạt hiệu quả tối ưu nếu học viên thấy mệt mỏi khi phải tham gia các khoá học quá dài hoặc phải tham gia hai khoá đào tạo kế tiếp nhau. Báo cáo khuyến nghị chia các khoá đào tạo dài thành hai hợp phần hoặc nếu không thực tế thì nên xen kẽ “một phần đào tạo kỹ năng” để thay đổi không khí cho học viên. Không nên yêu cầu học viên tham gia nhiều khoá đào tạo kế tiếp nhau.
- Học viên thích các bài tập đóng vai trong các bài tập huấn. Nhưng cần có thêm nỗ lực để đảm bảo các bài tập phản ánh gần gũi hơn với thực tế nhằm chuẩn bị cho học viên cách ứng xử với tình huống thật sẽ gặp phải ở cấp thôn bản. Có thể thu được kết quả có tính thực tế hơn nếu tổ chức một số phân đào tạo ngay tại một số thôn bản lựa chọn.
- Học viên xác định nhóm nam giới và nhóm thanh niên là hai nhóm “khó làm việc nhất”. Các cán bộ y tế thôn bản và các cộng tác viên dân số cần có thêm kỹ năng để giúp họ làm việc hiệu quả hơn với các nhóm quan trọng này. Nhu cầu của các học viên không phải cần có thêm thông tin về lĩnh vực sức khoẻ sinh sản, mà cần các kỹ năng thực tế về “điều hành nhóm” để giúp họ phát biểu trước công chúng. Có thể sử dụng các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số có năng lực tốt làm cán bộ nguồn cho hoạt động đào tạo quan trọng này, và để họ tích cực hướng dẫn cho các học viên ít kinh nghiệm hơn.

Ngôn ngữ và các vấn đề liên quan tới các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi

- Hiểu thấu đáo các thuật ngữ chuyên môn là một trở ngại lớn cho hiệu quả học tập và gây lãng phí thời gian có thể dùng để đào tạo các kỹ năng tư duy và thực hành. Bởi vậy việc xây dựng các phân bổ trợ trước khoá đào tạo có thể giúp học viên học các thuật ngữ mới trước khi tiến hành đào tạo và tăng hiệu quả của các hoạt động đào tạo.
- Giảng viên cho rằng khoảng cách giữa các học viên kém năng lực và các học viên có năng lực tốt hơn là một trở ngại cho việc đào tạo, làm chậm đáng kể các hoạt động đào tạo. Bởi vậy việc tự học bổ trợ như đã khuyến nghị trên đây sẽ hỗ trợ các học viên yếu hơn bằng cách cung cấp cho họ kiến thức cơ bản trước khi bắt đầu đào tạo, đồng thời tạo thuận lợi cho việc dạy và học nói chung vì giảng viên sẽ có thể dạy nhanh hơn, không bị chậm lại vì các học viên kém năng lực.
- Nhiều học viên cho rằng truyền thông thay đổi hành vi là một lĩnh vực quan trọng vì sau khi đã được đào tạo học viên vẫn lúng túng và thấy cần được đào tạo thêm. Tất cả học viên đều thấy rằng sự thiếu hiểu biết của họ chính là trở ngại cho việc thực hiện các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi hiệu quả. Cần chú ý hơn tới các lĩnh vực truyền thông thay đổi hành vi của đào tạo, cần chú ý đơn giản hoá vấn đề này và cung cấp cho học viên một “cẩm nang” đơn giản về các chiến lược truyền thông thay đổi hành vi hiệu quả.

Các vấn đề liên quan đến đi lại của học viên

- Ở nhiều tỉnh, việc đi lại gây cản trở cho việc đào tạo đạt hiệu quả tối ưu. Đường xấu, đi lại mất nhiều thời gian làm học viên mệt mỏi, ảnh hưởng tới khả năng học tập. Người thiết kế đào tạo cần biết rằng để đạt hiệu quả sự phạm học viên phải tỉnh táo. Cần tính đến khả năng học viên bị giảm khả năng học trong thời gian đầu của khóa đào tạo.
- Giám sát chất lượng là việc rất cần thiết để có kết quả tốt ở tuyến y tế xã. Tuy nhiên, do mất nhiều thời gian đi lại tới các địa bàn vùng sâu nên thời gian của giám sát viên làm việc tại các trạm y tế xã rất hạn chế. Cần cân nhắc việc tăng thời gian thực sự tham gia vào các hoạt động giám sát có hiệu quả tại mỗi trạm y tế xã.
- Tại các tỉnh vùng sâu, thời gian đi lại làm tăng thời gian của các cán bộ y tế thôn bản và các cộng tác viên dân số phải đầu tư cho các hoạt động sức khỏe sinh sản. Một số tỉnh vùng sâu do có khoảng cách đi lại xa cộng thêm sự hẻo lánh còn làm tăng mối nguy hiểm cho cá nhân nữ cán bộ y tế thôn bản hoặc nữ cộng tác viên dân số nếu phải đi lại một mình. Ghi nhận các vấn đề này, có thể tăng thù lao cho cán bộ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số để có thể tuyển dụng và duy trì đội ngũ cán bộ tốt hơn.

Duy trì đội ngũ cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số

- Nghiên cứu chỉ ra rằng niềm tự hào nghề nghiệp là lý do chính khiến các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số tiếp tục làm việc tại vị trí của mình trong thời gian dài. Các hoạt động giúp xây dựng niềm tự hào và danh tiếng của các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số sẽ giữ họ ở lại vị trí công tác. Các hoạt động đó có thể là thường xuyên đào tạo cập nhật, ghi nhận các kỹ năng giao tiếp và các kỹ năng truyền thông của các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số có khả năng đặc biệt

bằng cách sử dụng họ làm trợ giảng cho các hoạt động đào tạo.

- Gói đồ để sạch và các vật dụng khác cung cấp cho các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số chỉ có thời gian sử dụng nhất định, cần quan tâm đến việc cung cấp các vật dụng cơ bản này trên cơ sở định kỳ.
- Đối với trường hợp các cán bộ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số và nữ hộ sinh làm việc với các nhóm dân tộc thiểu số, cần quan tâm hướng các chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi tới những chức sắc tôn giáo có uy tín tại địa phương để tranh thủ sự hợp tác của họ. Các chiến dịch này phụ thuộc vào việc hiểu rõ các thực tiễn văn hoá địa phương

Sơ lược về Chương trình Quốc gia 6 của Quỹ dân số Liên Hợp Quốc

Quỹ Dân số Liên hợp quốc đã phối hợp với chính phủ Việt Nam xây dựng Chương trình hợp tác quốc gia 6 (CP6) hỗ trợ Việt Nam trong giai đoạn 2001 – 2005, nhằm hỗ trợ việc thực hiện Chiến lược dân số quốc gia mới giai đoạn 2001 – 2010 và Chiến lược quốc gia đầu tiên về chăm sóc Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 – 2010. Chương trình xây dựng từ kinh nghiệm và các bài học thu được qua các chương trình trước đây, đáp ứng sự biến động dân số và nhu cầu sức khỏe sinh sản của đất nước. Chương trình có mục đích góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân Việt Nam qua việc cải thiện sức khỏe sinh sản, cân đối hài hòa giữa biến động dân số và phát triển kinh tế xã hội bền vững, tạo ra các cơ hội bình đẳng trong phát triển xã hội. Chương trình hợp tác quốc gia 6 chú trọng xây dựng năng lực quốc gia trong việc cải thiện chăm sóc sức khỏe sinh sản, tạo môi trường chính sách thuận lợi để thực hiện các hoạt động dân số và sức khỏe sinh sản. Tương tự như Chương trình quốc gia 5 và khác với các chương trình trước đó, Chương trình hợp tác quốc gia 6 chuyển hướng trọng tâm các hoạt động dân số từ giảm sinh sang vấn đề chất lượng cuộc sống và sức khỏe sinh sản.

Chương trình bao gồm hai tiểu chương trình là Sức khỏe sinh sản và Các chiến lược Dân số và Phát triển. Tuyên truyền vận động, thông tin - giáo dục - truyền thông được lồng ghép vào hai tiểu chương trình trên.

Ngân sách cho Chương trình quốc gia 6 là 27 triệu đô la Mỹ trong đó 20 triệu đô la Mỹ từ quỹ thường xuyên của Quỹ Dân số Liên hợp quốc và 7 triệu đô la Mỹ từ các nguồn khác¹. Chính phủ Việt Nam cam kết đóng góp 120 tỷ đồng Việt nam (bằng tiền và hiện vật), tương đương với 8 triệu đô la Mỹ, chịu trách nhiệm giải ngân khoảng 75% ngân sách chương trình quốc gia. Quỹ Dân số Liên hợp quốc giải ngân khoảng 25% ngân sách với trọng tâm là hỗ trợ về kỹ thuật và quản lý cho việc thực hiện chương trình.

¹ Cần lưu ý rằng chi phí thực tế của Chương trình quốc gia 6 trong giai đoạn 2001-2005 là 30.392.508 đô la Mỹ, trong đó 20.508.267 đô la Mỹ từ vốn thường xuyên còn 9.884.241 đô la Mỹ từ nguồn vốn huy động.

Phân giới thiệu

Dự án nghiên cứu

Báo cáo này dựa trên một nghiên cứu định tính nhỏ do Quỹ Dân số Liên hợp quốc tiến hành cuối năm 2006, tại các tỉnh Hoà Bình và Hà Giang ở miền Bắc Việt Nam. Cuộc nghiên cứu sử dụng phương pháp tiếp cận định tính nhằm tìm hiểu sâu hơn bản chất nặng về mô tả của các dữ liệu định lượng hiện có trong các báo cáo về Chương trình hợp tác quốc gia 6 của Quỹ Dân số Liên hợp quốc, nhằm tìm hiểu các vấn đề còn chưa có kết luận qua phân tích định lượng. Mục đích là hiểu chi tiết hơn về ảnh hưởng của các cải cách chăm sóc sức khoẻ trong Chương trình hợp tác quốc gia 6 tới người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ và khách hàng, chỉ ra cách tiến hành các cải cách trong tương lai hiệu quả hơn.

Một điều quan trọng cần lưu ý là bản chất của nghiên cứu định tính khác cơ bản so với nghiên cứu định lượng. Nghiên cứu định lượng hướng trọng tâm vào mẫu dữ liệu lớn và chủ yếu rút ra ý nghĩa qua phân tích các mối quan hệ thống kê. Trái với nghiên cứu định lượng, nghiên cứu định tính chú trọng sâu tới các vấn đề ý nghĩa - nghiên cứu bản chất và nguồn gốc, tính lô gích của thực hành văn hoá, tư tưởng, và quan tâm sâu sắc tới các vấn đề hành vi theo thói quen - nhưng chỉ quan tâm hạn chế đối với các mối quan hệ thống kê. Quan trọng là, nghiên cứu định tính làm việc sâu với số ít người của một hoặc một vài cộng đồng, do mức độ phân tích sâu và bản chất vấn đề được giải quyết nên kết quả của nghiên cứu có thể xem xét áp dụng cho quần thể lớn hơn.

Một điều cũng quan trọng là khi trình bày kết quả của nghiên cứu định tính, thường có một số dữ liệu văn hoá minh hoạ cho các kết luận rút ra từ việc phân tích dữ liệu. Đó là vì nghiên cứu định tính quan tâm tới việc thông tin đầy đủ cho người đọc về hoàn cảnh xã hội của nghiên cứu và mục đích là thu hút sự quan tâm tới tính phức tạp của ý nghĩa và hành động xã hội. Vì thế nghiên cứu định tính là một cách hữu ích để hiểu được phản ứng đối với chương trình, “xoá khoảng cách” giữa các mục đích của chương trình và đáp ứng của cộng đồng.

Qua kiểm tra tỉ mỉ các báo cáo nghiên cứu đầu kỳ, cuối kỳ và nhiều tài liệu liên quan tới Chương trình quốc gia 6 (xem phần dưới đây và phần tài liệu tham khảo), kết hợp với một nghiên cứu định tính qui mô nhỏ thực hiện tại các tỉnh Hoà Bình và Hà Giang, nghiên cứu chú trọng tới việc lựa chọn ra một số vấn đề trong số nhiều vấn đề sức khoẻ sinh sản được thực hiện trong Chương trình quốc gia 6. Thông qua quá trình kiểm tra này, nghiên cứu đúc kết ra các bài học và đưa ra các khuyến nghị về thực hành tốt cho Chương trình quốc gia 7 và các chương trình sức khoẻ sinh sản tiếp theo.

Cần lưu ý rằng một số bài học thu được báo cáo trong các đánh giá khác của Chương trình hợp tác quốc gia 6. Báo cáo này chỉ đề cập đến các thông tin trong các báo cáo đã xuất bản khác chỉ trong trường hợp các thông tin này có thể bổ sung thêm những dữ liệu quan trọng ngoài các kết quả đã công bố.

Phương pháp nghiên cứu

Tổng quan tài liệu liên quan

Phần thứ nhất của cuộc nghiên cứu là nghiên cứu rà soát chi tiết rất nhiều tài liệu liên quan tới Chương trình hợp tác quốc gia 6, bao gồm văn kiện Chương trình quốc gia 6, báo cáo nghiên cứu đầu kỳ của Chương trình quốc gia 6, báo cáo khảo sát cuối kỳ của Chương trình quốc gia 6². Trong số các tài liệu được xem xét có các báo cáo khảo sát cuối kỳ của hai tỉnh được lựa chọn để nghiên cứu thực địa, các báo cáo cuối kỳ của một số tỉnh khác, các mẫu khảo sát dùng để thu thập dữ liệu trong các cuộc điều tra, các báo cáo về các hoạt động đào tạo được tiến hành trong Chương trình hợp tác quốc gia 6³. Các tài liệu khác được nghiên cứu bao gồm các báo cáo của hai tổ chức phi chính phủ PATH và Pathfinder, nhiều ấn phẩm của các tác giả về vấn đề sức khỏe sinh sản và HIV/AIDS tại Việt Nam.

Dựa trên chuyên môn nhân học xã hội của chuyên gia nghiên cứu, một lượng lớn các tài liệu về nhân học liên quan đến các vấn đề sức khỏe sinh sản tương ứng, các vấn đề về thay đổi xã hội và thay đổi thể chế, các vấn đề văn hoá liên quan đến sức khỏe sinh sản riêng của nhiều nhóm dân tộc thiểu số ở Việt Nam cũng được tìm hiểu⁴. Nhóm nghiên cứu cũng đã tổ chức thảo luận với Bộ y tế và Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam về việc thực hiện Chương trình quốc gia 6. Nhóm nghiên cứu cũng đã tiến hành phỏng vấn các cán bộ lãnh đạo của hai tổ chức phi chính phủ (PATH và Pathfinder International), các cán bộ chủ chốt và các nghiên cứu viên của Trung tâm nghiên cứu dân số nông thôn và sức khỏe thuộc Trường Đại học Y khoa Thái Bình, cơ quan chịu trách nhiệm thực hiện các cuộc điều tra đầu kỳ và cuối kỳ của Chương trình hợp tác quốc gia 6.

Nghiên cứu thực địa

Hợp phần nghiên cứu của cuộc nghiên cứu bao gồm các chuyến công tác thực địa ba ngày tại mỗi tỉnh Hoà Bình và Hà Giang, tại mỗi tỉnh khảo sát hai xã và trạm y tế xã. Tại tỉnh Hoà Bình, đã khảo sát xã Liên Sơn huyện Lương Sơn, xã Phú Minh huyện Kỳ Sơn. Tại huyện Xín Mần tỉnh Hà Giang đã khảo sát các xã Nà Trì và Pa Vay Su. Tại mỗi tỉnh đã

² Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Chương trình Quốc gia 6 hỗ trợ nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt nam của Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Hà Nội. ;Quỹ Dân số Liên hợp quốc, Báo cáo khảo sát đầu kỳ: Cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh tại 12 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ. Quỹ Dân số Liên hợp quốc: Hà Nội. 2003; Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh tại 11 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ trong Chương trình quốc gia 6. Quỹ Dân số Liên hợp quốc: Hà Nội. 2006.; Quỹ Dân số Liên hợp quốc, Báo cáo cuối cùng: Chương trình quốc gia 6 hợp tác giữa Việt Nam và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2001 – 2005). Quỹ dân số Liên hợp quốc: Hà Nội.

³ Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Thực trạng cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh tại tỉnh Hoà Bình. Quỹ Dân số Liên hợp quốc: Hà Nội; Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2006. Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Thực trạng cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh tại tỉnh Hà Giang. Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Hà Nội. 2006; Quỹ Dân số Liên hợp quốc và Trung tâm Dân số - Trường đại học kinh tế quốc dân. 2004 Các phát hiện chính và các khuyến nghị (theo dõi các hoạt động đào tạo tại 11 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ, Chương trình hợp tác quốc gia 6, 2004). Hà Nội: 2004. Trung tâm Dân số - Trường đại học kinh tế quốc dân. Hà Nội. 2004.

⁴ Ghi chú: chỉ có các tài liệu nhân chủng học có liên quan trực tiếp đến việc phân tích trong báo cáo này được trích dẫn ở đây.

chọn một xã được coi là khá thành công và một xã kém thành công để khảo sát. Các xã Liên Sơn và Nà Trì được coi là các xã thành công hơn. Quỹ Dân số Liên hợp quốc đặc biệt quan tâm tới các vấn đề của nhóm dân tộc thiểu số vì hầu như chưa hiểu rõ bản chất của các vấn đề này và Chương trình quốc gia 6 cũng đã khuyến nghị rằng một số vấn đề riêng của các nhóm dân tộc thiểu số chưa được giải quyết thoả đáng, nên cuộc nghiên cứu đã chú trọng đặc biệt tới các nhóm dân tộc này.

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn và tổ chức thảo luận nhóm trọng tâm với nhiều đối tượng (người cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản và các khách hàng là dân bản). Nhóm đã phỏng vấn các nhà quản lý trung tâm y tế huyện, người cung cấp dịch vụ các cấp từ tỉnh tới huyện, xã và thôn xóm, nhóm nghiên cứu cũng phỏng vấn các giảng viên, cộng tác viên dân số và cán bộ các tổ chức quần chúng (Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên). Một phần không kém quan trọng là bên cạnh việc phỏng vấn và thảo luận nhóm trọng tâm với người cung cấp dịch vụ, các nghiên cứu viên đã dành thời gian để phỏng vấn và nói chuyện với các cán bộ y tế thôn bản và một số gia đình được chọn trong thôn (thông qua sự liên hệ của y tế thôn bản). Tại tỉnh Hoà Bình, các gia đình được phỏng vấn tại nhà. Tuy nhiên ở tỉnh Hà Giang do thời gian có hạn và các thôn ở rất xa trạm y tế xã, nên các gia đình tới gặp các nghiên cứu viên tại trạm y tế xã.

Cuộc nghiên cứu do Tiến sĩ Graham Fordham thực hiện thông qua phiên dịch viên (bác sĩ Phạm Thúy Minh và bác sĩ Nguyễn Xuân Hồng) của văn phòng Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Hà Nội. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện bằng tiếng Việt và dịch sang tiếng Anh cho nghiên cứu viên. ở xã Pa Vay Su tỉnh Hà Giang, vì người Hmông không thạo tiếng Việt nên các cuộc phỏng vấn được tiến hành bằng tiếng Hmông qua sự trợ giúp của một người địa phương thông thạo cả tiếng Việt và tiếng Hmông, sau đó dịch sang tiếng Anh. Tiến sĩ Fordham đã kết hợp tốc ký tiếng Anh để ghi chép chi tiết về cuộc nghiên cứu, phiên dịch viên ghi lại những khái niệm ngôn ngữ và văn hoá quan trọng bằng tiếng Việt.

Kết quả nghiên cứu

Phần này của báo cáo sẽ trình bày các kết quả nghiên cứu về các bài học kinh nghiệm của Chương trình quốc gia 6. Các lĩnh vực cụ thể bao gồm: đào tạo cán bộ cung cấp dịch vụ, ngôn ngữ và các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi, đi lại, việc duy trì và sử dụng tốt nhất đội ngũ cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số. Mục đích của việc phân tích là xác định các trở ngại cho việc thực hiện hiệu quả chương trình, đề xuất cách tháo gỡ các trở ngại để các chương trình hoạt động đạt kết quả cao hơn.

Đào tạo cán bộ cung cấp dịch vụ

Đào tạo lại là một mảng quan trọng trong Chương trình quốc gia 6, bao gồm các khoá đào tạo về sức khoẻ sinh sản, giáo dục và truyền thông về sức khoẻ. Trong Phụ lục 1 ở cuối báo cáo có danh sách đầy đủ các khoá đào tạo. Bảng 1 dưới đây chỉ ra một tỷ lệ lớn cán bộ cung cấp dịch vụ được đào tạo tại cấp tỉnh và cấp xã trong thời gian dự án. Một số báo cáo đánh giá của Chương trình quốc gia 6 và một số cán bộ chủ chốt khi trả lời phỏng vấn trong đợt nghiên cứu thực địa đã cho rằng việc học viên không thể thu hoạch tốt hơn nữa từ đào tạo, học viên không hiểu rõ Chuẩn quốc gia là do vấn đề về tài liệu đào tạo, hoặc bản thân năng lực học viên kém. Tức là, việc các khoá đào tạo không đưa lại kết quả học tập tốt của học viên đôi khi được giải thích là do các hạn chế nội tại của khoá đào tạo. Về phía học viên, việc họ không hiểu được thông tin mới trong các tài liệu đào tạo thường bị cho là do trình độ học vấn của họ thấp, vì thế dẫn đến hậu quả là họ khó có thể hiểu được nội dung tài liệu mới, và điều này đặc biệt đúng đối với cán bộ y tế cơ sở, thí dụ những người làm việc tại các trạm y tế xã.

Chắc chắn với lợi thế của việc có các bài học kinh nghiệm, các chương trình đào tạo có thể được cải thiện nhiều. Và tất nhiên học vấn của học viên là quan trọng, vì những người được học cao hơn chắc chắn sẽ học tốt hơn trong khoá đào tạo. Tuy nhiên sự giải thích mang tính nhân quả một cách đơn giản với một lý do duy nhất như tài liệu đào tạo hoặc trình độ học vấn của học viên (đây là những điều không thể thay đổi, ít ra là trong một thời gian ngắn) rõ ràng không phải là rào cản duy nhất (điều có thể tháo dỡ) đang cản trở thành công của chương trình. Thông thường, các lý giải đơn giản này che mờ các vấn đề không kém quan trọng khác. Chính các vấn đề này, đặc biệt là các vấn đề có thể giải quyết được là các vấn đề mà nghiên cứu này mong muốn xác định để trong tương lai sẽ tiến hành các khoá đào tạo hiệu quả hơn.

Bảng 1: Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ đã được đào tạo về chăm sóc sức khỏe sinh sản trong 4 năm qua (%)

Các dịch vụ được đào tạo lại	Tỉnh		Huyện		Xã		Trung bình	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Khám thai	81,2	93,9	82,5	97,7	72,5	90,1	76,0	92,3
Đỡ đẻ	80,6	93,3	81,1	97,3	70,6	89,5	74,4	91,7
Chăm sóc trẻ sơ sinh	82,4	95,2	81,1	97,7	72,3	90,4	75,8	92,7
Chăm sóc bà mẹ sau sinh	80,6	94,5	81,1	97,7	72,2	90,2	75,4	92,5
Cung cấp /hướng dẫn cách sử dụng thuốc viên tránh thai	80,0	94,5	82,5	96,8	77,8	90,7	79,2	92,6
Cung cấp /hướng dẫn cách sử dụng bao cao su	79,4	94,5	81,1	97,3	76,5	91,3	77,9	93,1
Đặt dụng cụ tử cung	78,2	92,1	81,1	95,5	65,9	81,3	71,0	86,0
Thuốc tiêm tránh thai	58,8	81,8	56,2	81,8	45,0	73,2	49,5	76,4
Thuốc cấy tránh thai	32,7	58,2	23,5	40,5	14,5	36,4	19,3	40,7
Triệt sản nam	51,5	55,2	36,9	54,1	25,7	35,7	32,1	42,7
Triệt sản nữ	52,7	61,2	38,7	57,7	26,3	36,0	33,1	44,6
Tư vấn về các biện pháp KHHGD	82,4	95,2	80,6	96,8	76,1	90,9	78,1	92,8
Các dịch vụ chăm sóc SKSS (bao gồm KHHGD và phá thai) cho vị thành niên (10-19 tuổi)	71,5	93,3	70,0	96,8	43,1	87,8	53,3	90,6
Tư vấn SKSS cho vị thành niên, (10-19 tuổi)	72,1	92,7	71,0	96,8	50,2	89,3	58,0	91,5
Khám và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản	78,8	94,5	81,6	98,2	70,9	89,8	74,4	92,3
Tư vấn về nhiễm khuẩn đường sinh sản/các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV/AIDS	77,6	93,9	80,2	98,2	75,2	90,9	76,6	92,9
Tư vấn về hậu quả của phá thai	81,2	93,9	82,5	97,7	72,5	90,1	76,0	92,3

Nguồn: Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh sản tại 11 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ trong Chương trình quốc gia 6. Quỹ Dân số Liên hợp quốc 2006. tr. 73

Do vậy, nghiên cứu đặt ra câu hỏi “hiệu quả của các chương trình đào tạo cho những người cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản ảnh hưởng thế nào tới khả năng tạo ra các thay đổi trong cuộc sống của các khách hàng?”, và “Làm thế nào để các khóa đào tạo cho người cung cấp dịch vụ SKSS có thể được tiến hành hiệu quả hơn?”. Nghiên cứu không chỉ quan tâm tới các kỹ năng và kiến thức cung cấp cho các cán bộ cung cấp dịch vụ SKSS, mà còn quan tâm tới phương thức đào tạo như thế nào để giúp họ có năng lực thực hiện thay đổi trong cộng đồng của mình. Báo cáo cuối kỳ của Chương trình quốc gia 6 chỉ ra rằng mặc dù kiến thức, thái độ và hành vi của nam giới, phụ nữ và vị thành niên đã được cải thiện ở mức độ nhất định, nhưng vì thời gian từ khi can thiệp tới khi đánh giá rất ngắn nên chưa thật rõ ảnh hưởng của dự án tới cộng đồng. Đồng thời nghiên cứu trên cũng chỉ ra rằng do thiếu yếu tố định tính nên khó có thể hiểu được một số kết quả của cuộc điều tra.

Tất cả các học viên đều nói rằng các khóa đào tạo đã được thực hiện rất chuyên nghiệp, họ đánh giá cao việc đã được học các kỹ năng mới và tiếp thu năng lực chuyên môn. Học viên các tuyến nói rằng lúc đầu họ rất lúng túng vì các phương pháp đào tạo mới lạ. Nhưng họ cũng nói rằng các phương pháp làm việc nhóm nhỏ để đóng vai và thực hành kỹ năng làm cho khóa đào tạo trở nên thú vị và hiệu quả. Nói chung những học viên đã được đào tạo đều thích khóa đào tạo và mong được đào tạo thêm trong tương lai. Điều quan trọng là:

Học viên từ các trạm y tế xã nói rằng nhờ có kết quả của những chuyển đổi về chăm sóc SKSS được tiến hành trong chương trình quốc gia 6 và khóa đào tạo họ tham dự nên hiện nay họ chủ động hơn trong việc cung cấp dịch vụ.

Tuy nhiên, một số học viên đã từng tham dự các khóa đào tạo kỹ năng lâm sàng chỉ ra rằng sau đào tạo họ ít có cơ hội thực hành các kỹ năng đã học, vì nơi làm việc thiếu trang thiết bị hoặc khó thu hút khách hàng (tại các vùng dân tộc thiểu số). Với các trường hợp không được thực hành và không có cơ hội củng cố lại các kỹ năng sau khóa đào tạo, sẽ cần phải đánh giá lại các kỹ năng của học viên và tiến hành đào tạo lại vào thời gian thích hợp. Tuy nhiên, cần nhắc lại rằng vấn đề này đã được trình bày trong các báo cáo trước và không cần lặp lại ở đây. Các vấn đề liên quan tới đào tạo được trình bày sau đây là các vấn đề mới mà ảnh hưởng của chúng tới kết quả đào tạo chưa được bàn tới.

Các vấn đề về tính sư phạm

Như đã nói trên, các học viên được phỏng vấn nói rằng nhìn chung họ và các học viên khác hài lòng với công tác đào tạo. Thời gian dài hay ngắn của khóa học không phải là một vấn đề khó khăn. Tuy nhiên họ đã xác định được hai trở ngại đối với việc học tập. Thứ nhất, nhiều người nói rằng các khóa học dạy quá nhiều chủ đề trong một thời gian quá ngắn. Điều này có thể một phần là do nhận thức tự tạo của học viên do không quen với môi trường lớp học. Nhưng trở ngại thứ hai lớn hơn nhiều được một số người trả lời phỏng vấn chỉ ra, đó là các khóa đào tạo thường nối tiếp nhau, khiến người học phải học khóa thứ hai ngay sau khi kết thúc các học phần của khóa thứ nhất. Trong nhiều trường hợp học viên phải học một khóa 5 ngày ngay sau khi vừa hoàn thành một khóa học dài

24 ngày. Tổng thời gian còn bị kéo dài thêm 4 ngày đi lại (2 ngày cho mỗi chiều đi lại). Những học viên phải học hai khoá đào tạo liền nhau nhận xét rằng các khoá học 24 ngày quá dài. Đến cuối khoá họ không còn tập trung học được vì chán và mệt do vậy nên khó tập trung học thêm. Họ cho biết khoá thứ hai thường đào tạo về một chủ đề khác, vì vậy họ chỉ có thể tập trung học khoá thứ hai đó nếu cảm thấy thích thú. Việc “kết nối” khoá thứ hai vào khoá thứ nhất sẽ tạo thuận lợi về hậu cần và tài chính (học viên không phải đi lại hai lần từ nơi làm việc tới nơi học). Tuy vậy, nếu khoá thứ nhất đã quá dài thì cách kết hợp này sẽ không đạt hiệu quả sư phạm vì học viên sẽ mệt mỏi và chán nên học không hiệu quả. Nên cân nhắc để ngắt các khoá đào tạo dài thành các phần riêng biệt, khoá học dài có thể “ngắt giữa chừng” bằng một đợt thực hành kỹ năng dài hơn hiện nay.

Môi trường đào tạo

Các học viên khác cho biết một khác biệt nhỏ về việc dạy các kỹ năng phi lâm sàng. Họ nói rằng dù các bài tập đóng vai cho mục đích dạy học là rất hữu ích, nhưng nhiều trường hợp khi trở về nơi làm việc họ gặp phải những tình huống mà họ chưa được chuẩn bị để xử lý. Thí dụ, các cán bộ y tế thôn bản hay cộng tác viên dân số cho biết có khó khăn về truyền thông cho nam giới và vị thành niên (cả nam và nữ), đặc biệt khi họ phải một mình trình bày trước cả nhóm về KHHGĐ, HIV/AIDS hoặc các vấn đề SKSS⁵. Họ giải thích rằng các nhóm lớn toàn nam giới có thể trêu ghẹo người trình bày là phụ nữ. Còn nhóm vị thành niên thường xấu hổ về những vấn đề liên quan tới tình dục và hay quay sang nhau cười đùa rúc rích. Nói chung họ không nghiêm túc đối với hoạt động này. Kết quả là các nhóm đối tượng đặc biệt này không thu được kết quả tối ưu từ các hoạt động truyền thông.

Những phụ nữ trả lời phỏng vấn cho biết mặc dù họ đã thực tập các hoạt động truyền thông trong khoá đào tạo qua các bài tập đóng vai, nhưng thông thường với một nhóm toàn nữ và một giảng viên là nam giới, vì vậy không phản ánh chính xác tình huống thực tế tại tuyến xã. Hơn nữa, họ nói khi thực hành các hoạt động truyền thông tại khoá đào tạo, họ làm việc trong một môi trường dễ dàng và không có tính phê phán, bằng cách nhắc lại những gì mà giảng viên bảo họ nói. Ngược lại tại tuyến xã, các chủ đề đôi khi không dễ thảo luận và môi trường cũng khó khăn hơn.

Một người trả lời phỏng vấn ở tỉnh Hoà Bình (một cán bộ y tế thôn bản) chỉ ra một trở ngại khác đối với hiệu quả công tác tuyên truyền ở tuyến xã. Cô nhận xét rằng Việt Nam đang trong quá trình thay đổi, một phần của sự thay đổi đó là trình độ học vấn đang tăng

⁵ Thực tế là các cộng tác viên dân số và các cán bộ y tế thôn bản khó truyền thông cho các nhóm vị thành niên và nam giới cũng đã được nêu lên trong một báo cáo mới đây của Quỹ dân số Liên hợp quốc bàn về vấn đề giám sát. Báo cáo này phát hiện ra rằng có nhiều hoạt động truyền thông cho phụ nữ đang mang thai hơn so với đối tượng cho vị thành niên. Báo cáo cũng chỉ ra rằng trong một số trường hợp rất khó tìm gặp nam giới để thực hiện các hoạt động truyền thông. Xem Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2006. Báo cáo về xử lý và phân tích số liệu, theo dõi sau đào tạo tại 11 tỉnh của dự án: các phát hiện ban đầu từ các mẫu và bảng kiểm giám sát thu thập được. Quỹ dân số Liên hợp quốc: Hà Nội.

lên. Kết quả là các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số tham gia các hoạt động truyền thông thấy các thành viên của cộng đồng có trình độ văn hóa cao thường không thích lắng nghe họ vì họ có trình độ văn hoá thấp hơn hoặc bị coi là có kiến thức là thấp hơn. Vấn đề này đặc biệt quan trọng đối với các kỹ năng mà cán bộ truyền thông cần để làm việc hiệu quả với các nhóm thanh niên, là những nhóm khó tiếp cận. Tuy nhiên, một điều rất quan trọng là các nhóm dân bản không quen tiếp xúc các tài liệu TT-GD-TT có thể thấy các vấn đề như HIV/AIDS thiếu hấp dẫn, nên họ coi đó như là một loại chương trình khác của Chính phủ và không quan trọng đối với họ⁶.

Những người trả lời phỏng vấn khuyến nghị rằng môi trường đào tạo nên sát với bối cảnh thôn bản hơn, các buổi đào tạo cuối cùng nên tiến hành tại thôn bản. Đặc biệt, những gì mà người trả lời phỏng vấn nêu ra ở đây không phải là yêu cầu có thêm đào tạo để hiểu rõ thêm tài liệu. Đây là lời đề nghị các khoá đào tạo mang lại thêm nhiều “kỹ năng làm việc nhóm”, các kỹ năng ứng phó với những người hay hỏi vặn, các kỹ năng chuyển sự hăng hái của một khán giả không thiện chí thành việc chơi “các trò chơi” hoặc “các niềm tin về giới”. Bên cạnh đó cần tìm ra các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số (và các cán bộ của các tổ chức phối hợp) có kỹ năng truyền thông tốt, có kinh nghiệm thuyết trình trước đám đông, sử dụng họ như cán bộ nguồn để nâng cao chất lượng đào tạo tại địa phương. Có thể dùng những cán bộ này qua hình thức hỗ trợ hướng dẫn đào tạo tại tuyến huyện.



⁶ Xem G. Fordham phân trình bày về các vấn đề quan trọng của chương trình như HIV/AIDS có thể bị che khuất như thế nào trong nhiều thông điệp thông tin giáo dục truyền thông và bị coi “chỉ là một chương trình khác của chính phủ”. 2004. A New Look at Thai AIDS: Perspectives From the Margin. Berghahn: Oxford and New York.

Tóm tắt

- Về mặt hậu cần, các hoạt động đào tạo được tổ chức tốt. Nhưng vẫn có mâu thuẫn giữa vấn đề hậu cần tổ chức khoá học và việc thực hiện khoá học theo thực hành sư phạm tốt. Các khoá học kéo dài hoặc tình huống học viên phải tham dự hai khoá học kế tiếp nhau làm học viên chán nản và mệt mỏi, học không hiệu quả vào cuối khoá đào tạo. Các khoá học nên được chia thành hai học phần, hoặc có phần thực hành ở giữa khoá đào tạo dài ngày
- Các tuyên truyền viên về SKSS và các cán bộ y tế thôn bản/cộng tác viên dân số thấy việc sử dụng các bài tập đóng vai trong các khoá đào tạo là phương pháp đào tạo có hiệu quả. Tuy nhiên, các bài tập cần sát với môi trường thôn bản hơn để giúp học viên biết cách giải quyết các tình huống họ sẽ gặp phải ở tuyến thôn bản. Trong khoá đào tạo học viên nên được tạo cơ hội để thực hiện các bài tập thực hành “thật” ở cấp thôn bản
- Thanh niên và nam giới là hai nhóm khó tiếp cận. Do vậy cần đào tạo các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số các kỹ năng để họ làm việc hiệu quả hơn với hai nhóm đối tượng quan trọng này. Nhu cầu của họ không phải là cần thêm thông tin về lĩnh vực SKSS mà cần thêm các kỹ năng thực tế về “quản lý nhóm” giúp họ thực hiện tốt hơn việc thuyết trình trước đám đông
- Cần tìm ra các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số giỏi để có thể biến họ thành cán bộ nguồn cho hoạt động đào tạo quan trọng này. Cần dùng họ với vai trò hướng dẫn tích cực cho các học viên ít kinh nghiệm hơn

Ngôn ngữ và các vấn đề liên quan tới hiểu biết của người cung cấp dịch vụ về truyền thông thay đổi hành vi

Bảng 2 và 3 dưới đây cho thấy các khóa đào tạo về truyền thông thay đổi hành vi đã chiếm một phần rất quan trọng của các hoạt động đào tạo. Vào thời điểm đánh giá giữa kỳ của Chương trình quốc gia 6 (2004), đào tạo về truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số đã được tiến hành cho 12.418 các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số trong 350 khoá đào tạo. Các báo cáo đánh giá Chương trình quốc gia 6 đã xác định được các vấn đề liên quan tới ngôn ngữ dân tộc thiểu số: những khó khăn trong việc dịch từ tiếng Việt sang các ngôn ngữ dân tộc thiểu số, nhu cầu của các cán bộ y tế xã và thôn bản cần có “các từ địa phương” để thay cho các thuật ngữ chuyên môn.

Bảng 2: Các vấn đề mới được bổ sung cho công tác truyền thông (theo nhóm học viên)

Các vấn đề/vị trí	Cán bộ y tế thôn bản/cộng tác viên dân số	Học viên dân số cấp xã	Học viên cấp tỉnh / huyện	Trung bình
1. Các quyền về SKSS	63,5	39,3	29,6	44,4
2. Các biện pháp KHHGĐ	40,2	9,5	42,7	30,6
3. Làm mẹ an toàn	51,4	17,9	33,2	34,2
4. Phòng tránh và hậu quả của phá thai	58,3	34,7	28,4	40,7
5. Phòng tránh và kiểm soát các bệnh lây truyền qua đường tình dục/HIV	51,1	28,3	36,9	38,8
6. SKSS vị thành niên	67,2	45,4	44,8	52,6
7. Bình đẳng giới	68,1	49,7	41,2	53,2
8. Bạo hành và kiểm soát bạo hành gia đình	57,8	37,6	22,9	39,7

Nguồn: Quỹ Dân số Liên hợp quốc và Trung tâm Dân số - Trường đại học kinh tế quốc dân. Các phát hiện chính và các khuyến nghị (theo dõi các hoạt động đào tạo tại 11 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ, Chương trình hợp tác quốc gia 6). Hà Nội: 2004. Phụ lục 40. tr. 54.

Bảng 3: Các vấn đề mới được bổ sung cho công tác truyền thông (theo tỉnh)

Vấn đề	Tỉnh											Trung bình
	Hà Giang	Yên Bái	Phú Thọ	Hòa Bình	Quảng Nam	Tiền Giang	Bình Phước	Thái Bình	Đà Nẵng	Khánh Hòa	Bình Dương	
1. Các quyền về SKSS	46,9	58,5	39,2	45,1	53,0	40,2	39,7	42,9	38,7	43,0	42,2	44,4
2. Các biện pháp KHHGD	40,6	41,5	24,7	35,3	41,0	23,2	34,6	20,4	32,3	27,8	17,8	30,6
3. Làm mẹ an toàn	43,8	48,9	29,9	41,2	39,8	27,7	43,6	22,4	24,7	34,2	23,3	34,2
4. Phòng tránh và hậu quả của phá thai	41,7	41,5	36,1	49,0	41,0	43,8	32,1	31,6	46,2	45,6	37,8	40,7
5. Phòng tránh và kiểm soát các bệnh lây truyền qua đường tình dục/HIV	43,8	48,9	35,1	45,1	38,6	27,7	30,8	37,8	41,9	31,6	45,6	38,8
6. SKSS vị thành niên	53,1	54,3	58,8	61,8	53,0	50,0	41,0	60,2	53,8	46,8	42,2	52,6
7. Bình đẳng giới	52,1	56,4	57,7	43,1	57,8	53,6	51,3	51,0	48,4	64,6	52,2	53,2
8. Báo hành và kiểm soát bạo hành gia đình	31,3	44,7	35,1	45,1	43,4	33,9	44,9	44,9	32,3	38,0	45,6	39,7

Nguồn: Quỹ Dân số Liên hợp quốc và Trung tâm Dân số - Trường đại học kinh tế quốc dân. Các phát hiện chính và các khuyến nghị (theo dõi các hoạt động đào tạo tại 11 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ, Chương trình hợp tác quốc gia 6). Hà Nội: 2004. Phụ lục 40. tr. 54.

Các vấn đề tương tự cũng được người trả lời phỏng vấn nhắc lại tại tất cả các xã tiến hành nghiên cứu thực địa. Người trả lời phỏng vấn đã chỉ ra các khó khăn gặp phải tại các tỉnh dân tộc thiểu số về sự hiểu biết của khách hàng về quyền của mình. Thí dụ, một y sĩ ở xã Nà Trì của huyện Xín Mần tỉnh Hà Giang cho biết mặc dù trạm y tế xã của anh đã dán áp phích lên tường để thông báo cho khách hàng về các quyền của họ, nhưng có rất ít phản ứng từ phía người dân. Anh cho biết một điều quan trọng là một tỷ lệ lớn khách hàng thuộc các nhóm dân tộc thiểu số không thạo tiếng Việt, vì thế không thể đọc áp phích. Các vấn đề ngôn ngữ và các khó khăn trong truyền thông thay đổi hành vi cho các nhóm các dân tộc thiểu số đã được đề cập trong các báo cáo đánh giá khác và sẽ không nhắc lại trong báo cáo này.

Nghiên cứu này chỉ ra ba vấn đề riêng biệt mới liên quan tới ngôn ngữ và truyền thông cần thảo luận.

Thứ nhất, những người trả lời phỏng vấn đã hoàn thành các khoá đào tạo chỉ ra khó khăn khi học các thuật ngữ chuyên môn phức tạp. Các giảng viên tuyển tỉnh ở Hà Giang cũng chỉ ra điều tương tự, họ cho rằng dạy các thuật ngữ chuyên môn mất nhiều thời gian và thường làm thay đổi chương trình đào tạo. Họ chỉ ra khó khăn cụ thể khi giải thích các thuật ngữ như “thay đổi hành vi, sức khoẻ tình dục, năng lực và quyền khách hàng. Nhiều thuật ngữ chuyên môn khác mà các nghiên cứu viên sử dụng trong cuộc nghiên cứu cho thấy các cán bộ tại trạm y tế xã hiểu rất hạn chế, thí dụ giới, công bằng giới và các thuật ngữ liên quan tới các quyền.

Thứ hai, một số người trả lời phỏng vấn đã từng tham gia các khoá đào tạo về các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi cho biết chủ đề quá phức tạp khó hiểu dẫn tới khó khăn khi thực hiện các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi tại các xã. Lời nhận xét trên vừa nghịch lý vừa biểu lộ lúng túng của họ về khái niệm truyền thông thay đổi hành vi, vì đa số những người trả lời phỏng vấn đã khẳng định rõ việc thực hiện thành công các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi về HIV/AIDS và SKSS tại cộng đồng của họ.

Thứ ba, nhiều người trả lời phỏng vấn nhận xét rằng dù họ đã được đào tạo, nhưng nhiều người mà họ phải làm việc cùng, đặc biệt là các cán bộ của các tổ chức phối hợp chưa được đào tạo. Tình huống này dẫn tới khó khăn khi giải thích các khái niệm mới. Khoảng cách giữa giao tiếp và hiểu biết đã làm giảm hiệu quả thực hiện các hoạt động. Tình huống phổ biến này được chứng minh qua một trường hợp cộng tác viên đã được đào tạo về lĩnh vực truyền thông thay đổi hành vi báo cáo khó thực hiện các hoạt động tại xã vì phải phối hợp với các đại diện của Hội phụ nữ chưa qua đào tạo không hiểu mục đích cần đạt được. Dưới đây sẽ trình bày kiến nghị cách giải quyết những trở ngại rất lớn này để thực hiện chương trình hiệu quả.

Việc học các thuật ngữ chuyên môn: Phỏng vấn cán bộ y tế cho thấy trong thời gian tập huấn việc hiểu thấu đáo các thuật ngữ chuyên môn mới rất nặng nề và làm giảm tập trung vào các nội dung chính của khoá đào tạo là dạy về các quy trình chuyên môn quan trọng. Học viên cho biết rất nhiều lĩnh vực gặp phải các thuật ngữ khó như các thuật ngữ chuyên môn y khoa và các thuật ngữ liên quan tới lĩnh vực quản lý. Vấn đề này được nhiều người trả lời phỏng vấn nêu lên như là một trở ngại đáng kể đối với hiệu quả học tập. Cần nghĩ tới việc xây dựng các giai đoạn làm quen ngắn và cơ bản “trước đào tạo” để giải thích rõ

các thuật ngữ mà các học viên cần phải sử dụng. Việc này cần thực hiện trước khi tổ chức khóa đào tạo.

Cần đánh giá lại các tài liệu đào tạo, dựa trên kinh nghiệm rút ra của các giảng viên tuyến tỉnh và học viên đã tham gia đào tạo và học viên gặp phải khó khăn trong quá trình học tập. Nên xác định mục đích là chỉ ra các lĩnh vực mà các thuật ngữ mới gây trở ngại cho hiệu quả học tập của học viên. Kết quả của việc đánh giá này có thể được sử dụng để xây dựng các phần nhập môn đơn giản cho học viên tìm hiểu trước khi bắt đầu các hoạt động đào tạo. Bằng cách này, một số khía cạnh cần phải hiểu thấu đáo trong chương trình đào tạo sẽ được tách khỏi các phần quan trọng hơn như xây dựng khái niệm và kỹ năng, dành thêm thời gian để học viên tập trung vào các khái niệm và kỹ thuật mới.

Việc giảng các mục tiêu, khái niệm mới và phân thực hành cho người khác: ở cấp xã nhiều học viên cho biết họ gặp khó khăn khi giải thích các kiến thức mới cho các học viên chưa được đào tạo, đây là một trở ngại chính cho việc thực hiện các hoạt động chương trình đã học trong khóa đào tạo. Các phần làm quen đơn giản “trước đào tạo” được viết để hỗ trợ học viên chuẩn bị cho các hoạt động đào tạo có thể giữ hai vai trò. Ngoài việc hỗ trợ học viên chuẩn bị cho các khóa đào tạo, khi đào tạo, chúng cũng sẽ được học viên sử dụng để giải thích các hoạt động mới, các khái niệm mới cho các học viên khác hoặc các thành viên của các tổ chức phối hợp chưa được đào tạo. Những khóa làm quen nhập môn trước đào tạo như vậy cũng có thể giải quyết trở ngại khác đối với việc tổ chức thành công các khóa đào tạo như một giảng viên tuyến tỉnh ở Hà Giang đã chỉ ra. Sự thật là thường có khác biệt lớn giữa kiến thức chuyên môn và kỹ năng của học viên tham gia đào tạo. Việc đánh giá cẩn thận các kỹ năng trước đào tạo và kiểm tra trình độ học vấn của học viên cũng chỉ thay đổi được rất ít tình hình. Tuy nhiên, việc biên soạn ra các tài liệu “tự học” có các kiến thức cơ bản trước đào tạo sẽ có ích cho các học viên kém khả năng và các học viên có trình độ học vấn thấp. Cần thấy rằng mặc dù việc cung cấp các tài liệu này nhằm hướng tới các học viên kém năng lực hơn, nhưng việc này cũng cải thiện giá trị của các khóa đào tạo cho các học viên có năng lực tốt hơn vì giảng viên có thể dạy nhanh vì không bị trì chậm trễ hay chày giáo án bởi các học viên kém năng lực.

Thuật ngữ khó hiểu: Trong các cuộc phỏng vấn, nhiều cán bộ y tế và dân số đã cho biết cần đào tạo thêm về truyền thông thay đổi hành vi. Nhiều người trả lời phỏng vấn nói rằng mặc dù họ đã được đào tạo về truyền thông thay đổi hành vi, họ vẫn cảm thấy chưa hiểu thuật ngữ này. Một cộng tác viên dân số nói:

Thuật ngữ thay đổi hành vi rất khó hiểu và phức tạp

Nhóm nghiên cứu ghi nhận rằng trong các cuộc phỏng vấn một số người trả lời nói là thiếu hiểu biết về truyền thông thay đổi hành vi, mâu thuẫn với các báo cáo trước đó về việc tiến hành thành công một số hoạt động truyền thông thay đổi hành vi.

Về sự thiếu hiểu biết, thông qua thảo luận, nhóm nghiên cứu đã xác định được nhầm lẫn giữa truyền thông thay đổi hành vi là một khái niệm (bị coi là khó hiểu) và là một hoạt động giao tiếp (một hoạt động vô cùng đơn giản của con người) trong cộng đồng. Điều này cho thấy cần chú ý hơn tới vấn đề truyền thông thay đổi hành vi trong các hoạt động đào tạo, đặc biệt là cần đơn giản hoá và tránh phức tạp hóa khái niệm này. Có lẽ hướng

dẫn cho các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi nên bớt tập trung vào các vấn đề về cấu trúc hình thức của việc lập kế hoạch truyền thông thay đổi hành vi, điều xem ra có vẻ quá phức tạp⁷, và cần chú ý hơn tới hoạt động thực tế thực hiện các chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi. Đào tạo nên chú trọng tới việc vừa làm đơn giản hoá hoạt động này vừa cung cấp một “cẩm nang” đơn giản để thực hiện các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi.

Những nhân viên tự đánh giá thiếu hiểu biết về truyền thông thay đổi hành vi sau khi đã tham dự tập huấn cũng nói rằng có vấn đề trong các bài đánh giá trước và sau tập huấn được tiến hành cho gần 100% các khoá đào tạo.

Chắc chắn các cán bộ y tế tại trạm y tế xã đã nhận thức được tầm quan trọng của các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi theo kết quả trả lời của họ trong khảo sát cuối kỳ của Chương trình quốc gia 6, tuy nhiên nhận thức này cần phải đi liền với sự hiểu biết rõ ràng về truyền thông thay đổi hành vi, việc truyền thông thay đổi hành vi phù hợp như thế nào với kế hoạch tổng thể các hoạt động sức khỏe sinh sản và quan trọng nhất là cách tiến hành các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi. Đối với việc tiến hành các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi, rào cản trở ngại vừa là sự thiếu hiểu biết thấu đáo vừa là việc bản thân người cán bộ y tế xã thiếu tự tin. Khi cán bộ y tế xã thiếu tự tin, họ sẽ ngại thực hiện các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi và công việc truyền thông mà họ tiến hành sẽ không đạt hiệu quả tối ưu.

Tóm tắt

- Việc hiểu thấu đáo các thuật ngữ chuyên môn là trở ngại lớn tới hiệu quả học tập và gây lãng phí thời gian đáng ra có thể dùng để đào tạo kỹ năng tư duy và thực hành khác. Việc xây dựng các tài liệu nhập môn trước khoá đào tạo có thể giúp học viên học các thuật ngữ mới trước khi tiến hành đào tạo sẽ làm tăng hiệu quả các hoạt động đào tạo
- Khoảng cách giữa các học viên năng lực kém và những học viên có năng lực tốt hơn đã tạo ra một trở ngại lớn cho đào tạo và làm chậm đáng kể các hoạt động đào tạo. Các tài liệu nhập môn làm quen với môn học sẽ hỗ trợ các học viên yếu qua việc cung cấp cho họ kiến thức cơ bản trước khi bắt đầu khoá học, đồng thời tạo thuận lợi cho toàn bộ quá trình dạy và học vì giảng viên có thể dạy nhanh hơn và chương trình đào tạo không bị các học viên yếu hơn làm chậm lại
- Dù đã được đào tạo, nhiều học viên vẫn không hiểu rõ về truyền thông thay đổi hành vi và không cảm thấy tự tin trong lĩnh vực này. Tất cả học viên đều cho rằng sự thiếu hiểu biết của họ là một trở ngại cho việc thực hiện hiệu quả các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi. Cần chú ý hơn tới khía cạnh truyền thông thay đổi hành vi trong chương trình đào tạo, cần chú ý đơn giản hoá vấn đề này và cung cấp cho học viên một “cẩm nang” các chiến lược truyền thông thay đổi hành vi hiệu quả
- Cần phải xem xét lại đánh giá trước và sau khoá học để đảm bảo rằng các đánh giá này đo lường hiểu biết của học viên, chứ không đơn thuần là yêu cầu, nhắc lại các tài liệu khoá học

⁷ Quỹ Dân số Liên hợp quốc 2006: Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Thực trạng cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại tỉnh Hà Giang. Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Hà Nội. tr. 32 – 33.

Vấn đề đi lại của học viên

Về ảnh hưởng của vấn đề đi lại, báo cáo của Quỹ dân số Liên hợp quốc và đặc biệt là trong các báo cáo khảo sát đầu kỳ và cuối kỳ của Chương trình quốc gia 6 đã nhấn mạnh tới khoảng cách mà các khách hàng phải đi lại để tiếp cận dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe sinh sản. Báo cáo khảo sát cuối kỳ năm 2006 tại tỉnh Hà Giang đã cho biết khoảng cách trung bình từ một cơ sở y tế tỉnh tới điểm xa nhất tỉnh là 163 - 165 km, đối với các trung tâm y tế huyện là 58 - 63 km, còn đối với các trạm y tế xã là 9 km. Báo cáo cũng cho biết phải mất 1,5 - 2,5 giờ để đi từ trạm y tế xã tới điểm xa nhất trong xã. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh thêm một vấn đề là đối với các tỉnh vùng sâu như Hà Giang, phải đi bộ bằng đường mòn để tới nhiều thôn bản trong các huyện này, bản chất địa hình núi non của khu vực khiến cho khó có thể so sánh việc đi bộ ở đây với việc đi bộ ở các tỉnh vùng đồng bằng.

Tuy nhiên nghiên cứu này đã xác định một khía cạnh khác cũng liên quan tới việc đi lại, gây trở ngại cho cả việc đào tạo và thực hiện chương trình. Đó là vấn đề đi lại của cán bộ y tế và ảnh hưởng của vấn đề đi lại đối với hiệu quả học tập của học viên trong khoá đào tạo, và ảnh hưởng tới cán bộ trong việc thực hiện công việc hàng ngày của họ.

Vấn đề đi lại liên quan tới đào tạo

Khi làm việc tại Hà Giang, nhóm nghiên cứu thấy tất cả các cán bộ y tế đều nhấn mạnh vấn đề đi lại, đặc biệt là các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số. Quan trọng là vấn đề này không chỉ của riêng tỉnh Hà Giang mà còn ảnh hưởng tới tất cả các cán bộ y tế đang làm việc tại các tỉnh miền núi. Vì thế mặc dù vấn đề đi lại chưa được quan tâm chú ý trong các phân tích trước đây của Chương trình quốc gia 6, đây chắc chắn là một vấn đề đáng được phân tích để hiểu được cơ sở của các chương trình đào tạo và thực hiện các hoạt động chương trình có hiệu quả.

Có thể thấy vấn đề đi lại có ảnh hưởng hai mặt đối với hiệu quả đào tạo. Thứ nhất, thời gian đi đường cần thiết để tới dự các khoá đào tạo đã làm khoá học bị kéo dài ra. Học viên cho biết họ thường dành thời gian đi lại để đến dự đào tạo từ một đến hai ngày tùy theo thực tế. Việc này làm tăng thời gian dành cho khoá học và tăng sự mệt mỏi của người tham dự vào cuối khoá đào tạo. Thứ hai, thời gian đi lại trên đường xấu rất mệt mỏi và học viên phải đi lại khi trời tối sẽ làm tăng nguy cơ tai nạn. Mặc dù học viên làm việc tại các vùng sâu đã quen với khó khăn về đi lại - điều này cũng không thay đổi được thực tế là khả năng học tập của học viên sẽ giảm nhiều khi mệt mỏi. Vào ngày cuối khoá học khi học viên muốn về sớm để có thêm thời gian đi lại, hoặc lo lắng về việc đi lại thì họ không thể học tập hiệu quả phần cuối của khoá đào tạo. Vì thế, lịch đào tạo cần tính đến khả năng học bị giảm sút vào đầu khoá. Cần chú ý để học viên có đủ thời gian đi lại như yêu cầu thực tế để sao cho việc đi lại được an toàn.

Cần nhấn mạnh rằng không chỉ có cán bộ y tế ở các vùng sâu đang tham dự khoá đào tạo bị ảnh hưởng bởi các vấn đề đi lại. Một tuyên truyền viên về SKSS tại xã Phú Minh tỉnh Hoà Bình đã cho biết hàng ngày cô phải đạp xe 16 km đến trung tâm huyện để dự khoá đào tạo trong 3 ngày liền. Mặc dù trên thực tế học viên quen đi xe đạp nhưng đạp xe 16 km vẫn tốn nhiều thời gian và rất mệt mỏi. Khi học viên bị ảnh hưởng như vậy sẽ không

thể thu được hiệu quả tốt trong khoá đào tạo. Vì thế cần giải quyết triệt để hậu quả của việc mệt mỏi do đi lại trong tất cả các khoá đào tạo ở mọi khu vực, đối với cả đào tạo ngắn ngày lẫn dài ngày.

Vấn đề đi lại và giám sát hiệu quả

Một điểm cũng cần lưu ý về vấn đề đi lại là thời gian đi lại giữa các trung tâm ở các tỉnh vùng sâu có ảnh hưởng tới khả năng tiến hành các hoạt động giám sát có hiệu quả của nhân viên. Nhân viên các trạm y tế xã cho biết họ đánh giá cao việc giám sát và điều này đặc biệt hiệu quả khi giám sát mang mục đích hỗ trợ chứ không phải để trừng phạt. Hơn nữa, thành công của các hoạt động trên mọi lĩnh vực tại trạm y tế xã đều có liên quan trực tiếp tới chất lượng giám sát.



Tuy nhiên, khả năng để các hoạt động giám sát thực sự có hiệu quả phụ thuộc vào việc các giám sát viên có đủ thời gian làm việc “tại thực địa”. Trong trường hợp giám sát các thủ thuật thì điều này còn phụ thuộc vào số khách hàng có mặt. Các cuộc thảo luận về lịch giám sát cho thấy mặc dù việc giám sát đang được tiến hành tốt về mặt kỹ thuật nhưng trong một số trường hợp không đạt hiệu quả tối đa vì các giám sát viên chỉ dành được ít thời gian làm việc tại mỗi trạm y tế xã, hoặc vì thiếu khách hàng để làm thủ thuật tại thời điểm mà giám sát viên tới - điều này càng dễ xảy ra nếu các giám sát viên chỉ có ít thời gian làm việc tại mỗi trạm y tế xã. Cần xem xét lại một số lịch giám sát, trong trường hợp thời gian đi đường là một trở ngại cho hiệu quả giám sát nên tăng thời gian thực tế thực hiện hoạt động giám sát tại trạm y tế xã - phải đủ để đảm bảo hiệu quả của hoạt động này.

Hoạt động của y tế thôn bản và cộng tác viên dân số và vấn đề đi lại

Các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số chỉ ra rằng tại một số vùng, đặc biệt tại các tỉnh vùng sâu, nơi mà hình thái định cư khiến cho việc đi thăm hộ mất rất nhiều thời gian vì một số nhà cách trạm y tế xã tới hai hoặc ba giờ đi lại. Trong trường hợp các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số làm nông hoàn toàn thì thời gian đi lại để tiến hành các hoạt động truyền thông SKSS và các hoạt động khác trở thành một gánh nặng với họ và giảm hiệu quả làm việc của họ. Nhiều cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số trả lời phỏng vấn đã cho biết tại các huyện này thù lao cho chi phí đi đường không đủ - vì họ phải dành quá nhiều thời gian để làm công việc này. Tương tự, một số báo cáo của Chương trình quốc gia 6 đã cho biết vấn đề này là một yếu tố quan trọng gây ra tỷ lệ cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số bỏ việc cao.

Ngoài vấn đề đi lại tại các tỉnh vùng sâu biên giới như Hà Giang còn có vấn đề an toàn cá nhân. Vấn đề này quan trọng vì nó ảnh hưởng tới khả năng làm việc của các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số (đặc biệt là học viên nữ) và ảnh hưởng tới hiệu quả công việc của họ. Một nữ cán bộ y tế thôn bản người Hmông cho biết trên thực tế trước đây đã có phụ nữ làm việc ngoài đồng hoặc đi lại trong khu vực xã Pa Vay Su bị tấn công, trong hai năm vừa qua hai cô con gái tuổi thiếu niên của cô đã mất tích khi đi qua các thôn bản hẻo lánh. Dân bản tin rằng các cuộc tấn công phụ nữ và sự mất tích của các em gái là các hoạt động của những kẻ buôn người bắt cóc phụ nữ bán sang Trung Quốc. Kết quả là một số phụ nữ không dám đi một mình, vì thế khả năng làm việc một mình của họ bị giảm đi.

Trong các chương trình tương lai, khi lập kế hoạch cho các hoạt động cho các tỉnh vùng sâu, cần quan tâm đặc biệt tới cách điều chỉnh các hoạt động trên cơ sở cân nhắc các khó khăn về địa lý và địa hình. Có thể nên có thêm các hình thức khuyến khích bằng tài chính cho các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số làm việc trong các vùng đặc biệt xa và hẻo lánh để bù đắp cho những rủi ro mà họ phải đối mặt và lượng thời gian lớn mà họ phải dành cho các hoạt động này.

Tóm tắt

- Tại nhiều tỉnh vấn đề đi lại gây trở ngại cho hiệu quả của đào tạo thí dụ đường xấu và thời gian đi đường kéo dài làm giảm khả năng học tập của học viên do mệt mỏi. Thời gian đi lại cũng làm tăng thời gian thực sự dành cho khoá học bên cạnh việc gây thêm mệt mỏi. Các khóa đào tạo cần nhận thức được để đạt hiệu quả sự phạm thì học viên cần phải sáng khoái. Và các khóa học cần tính tới khả năng học tập của học viên bị giảm sút trong thời gian đầu của khoá học
- Giám sát chất lượng cao là yếu tố quyết định chính để đạt kết quả tốt tại cấp y tế xã. Tuy nhiên, thời gian đi lại dài tại các tỉnh vùng sâu đã ảnh hưởng tới hiệu quả giám sát vì mặc dù có giám sát nhưng nhiều trường hợp không đạt hiệu quả tối ưu do có ít thời gian làm việc tại trạm y tế xã. Việc giám sát có thể hiệu quả hơn nếu tăng thời gian làm việc lại trạm y tế xã
- Tại các tỉnh vùng sâu, thời gian cần thiết cho việc đi lại đã làm tăng thời gian của cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số dành cho các hoạt động sức khỏe sinh sản. Địa hình vùng sâu của một số tỉnh và khoảng cách đi lại cũng làm tăng nguy cơ mất an toàn cá nhân cho nữ cán bộ y tế thôn bản và nữ cộng tác viên dân số khi đi lại một mình. Nên bù đắp các khó khăn này bằng cách tăng thù lao cho các y tế thôn bản và cộng tác viên dân số để dễ tuyển dụng các nhân viên này ở vùng sâu, vùng xa, vừa có thể duy trì đội ngũ này trong một thời gian dài hơn

Cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số

Các cuộc thảo luận với nhân viên của tổ chức Quỹ Dân số Liên hợp quốc cho thấy tỷ lệ cộng tác viên dân số bỏ việc tại một số tỉnh lên đến 30-40% một năm. Vấn đề này cũng được nêu lên trong báo cáo cuối cùng của Chương trình quốc gia 6, phần “Các bài học thu được”, phần này chỉ ra khó khăn liên quan tới việc tần suất thay đổi cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số cao, nhưng không đưa ra khuyến nghị nào về cách giải quyết⁸. Đặc biệt, báo cáo cũng cho biết các học viên thiếu động cơ làm việc và thiếu động cơ này vừa ảnh hưởng tới chất lượng đào tạo vừa ảnh hưởng tới độ tin cậy của giám sát. Đây là một vấn đề rất quan trọng ở địa phương và cần phải làm sao để giữ cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số làm việc. Báo cáo nêu rõ “chương trình tiếp theo cần xem xét cách làm giảm biến động cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số”. Mặc dù một số người đã chỉ ra rằng thay đổi xã hội ở các khu vực thành thị đã làm cho vai trò cán bộ y tế thôn và cộng tác viên dân số trở nên không cần thiết ở các khu vực này, nhưng ở các khu vực vùng sâu và miền núi họ vẫn đóng vai trò rất quan trọng trong các hoạt động dân số và SKSS. Tỷ lệ bỏ việc cao hiện nay là vô cùng lãng phí, không chỉ về các vấn đề đào tạo, mà giá trị tích lũy của địa phương về mật dân số cũng mất khi mất cán bộ y tế thôn bản hay cộng tác viên dân số.

Duy trì đội ngũ cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số

Một mặt khác của vấn đề là tỷ lệ cán bộ y tế thôn bản bỏ việc có nhiều đặc điểm đáng lưu ý. Phỏng vấn các cán bộ trạm y tế xã và y tế thôn bản, cộng tác viên dân số cho thấy khi cán bộ y tế thôn bản đã hết thích thú với vai trò của mình, họ sẽ không tới trạm y tế xã để xin thôi việc (mặc dù việc này đôi khi cũng xảy ra), mà thường thì họ tiến hành các hoạt động chậm lại và thôi không dự họp hàng tháng tại trạm y tế xã để thông báo những số liệu mà họ đã thu thập được trong tháng trước. Vì vậy, như một số báo cáo đã chỉ ra, nếu việc giám sát các hoạt động của y tế thôn bản và cộng tác viên dân số không được thường xuyên, sẽ có một khoảng thời gian khá dài từ khi một cán bộ y tế thôn bản ngừng làm việc trên thực tế cho tới khi được thay thế bằng người khác⁹. Đặc biệt, đó lại là khoảng thời gian mà các hoạt động thường lệ không được thực hiện

Cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số cho biết có nhiều khó khăn trong việc thực hiện vai trò của họ, mất nhiều thời gian đi lại và tư vấn trực tiếp cho cá nhân khách hàng theo đòi hỏi của công việc trong khi mức phụ cấp quá thấp. Nhưng họ cũng nhấn mạnh rằng họ yêu công việc và họ tự hào làm công việc này. Một cán bộ y tế thôn bản cho biết lý do quan trọng khiến cô tiếp tục công việc là niềm tự hào mà cô cảm thấy khi đóng góp cho cộng đồng và sự tôn trọng mà những người khác dành cho cô. Cô cho biết:

⁸ Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2006. Báo cáo cuối cùng: Chương trình quốc gia 6 hợp tác giữa Việt Nam và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2001 – 2005). Quỹ dân số Liên hợp quốc : Hà Nội.

⁹ Quỹ Dân số Liên hợp quốc/PATH. 2006. Đánh giá nhanh các nhu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh tại các tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc tài trợ ở Việt Nam (Dự THẢO). PATH: Hà Nội. tr. 77.

Tôi thích làm việc với mọi người và tôi thấy mọi người tôn trọng công việc tôi làm. Họ không chỉ tôn trọng mà họ còn nói là không thể thay thế tôi được, không ai có thể làm công việc này như tôi làm.

Một nghiên cứu gần đây của tổ chức Quỹ dân số Liên hợp quốc/PATH cũng chỉ ra vấn đề này như sau¹⁰

Vai trò của cán bộ y tế thôn bản được đánh giá cao tại nhiều cộng đồng đặc biệt trong nhóm dân tộc Hmông.

Báo cáo này cũng nêu rõ:

Tất cả các cán bộ y tế thôn bản đều là nam giới, họ rất tự hào và tự tin khi thảo luận về công việc của mình.

Tất cả các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số trả lời phỏng vấn của nhóm nghiên cứu đều nói rằng họ đánh giá cao đào tạo và yêu cầu đào tạo thêm để có thể thực hiện công việc hiệu quả hơn. Mọi yêu cầu về đào tạo thêm đều là về huấn luyện kỹ năng thực hành.

Cần nhấn mạnh hai điểm về các cán bộ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số và vai trò của họ. Thứ nhất, nghiên cứu thực địa cho thấy các cán bộ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số được khích lệ bằng niềm tự hào về khả năng làm việc và sự tôn trọng của cộng đồng. Tuy nhiên, với yêu cầu công việc đặt ra cho họ thì việc tăng tiền thù lao cũng khó có thể góp phần giảm bớt tỷ lệ cán bộ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số bỏ việc. Mặt khác, nếu Chính Phủ chú trọng tới việc “tôn vinh đóng góp của họ” bằng cách cho họ cơ hội học tập thường xuyên và có cơ chế khen thưởng trong công việc, thì sẽ góp phần cải thiện tỷ lệ cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số làm việc.

Điểm thứ hai về các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số cũng rất gần gũi với điều nói ở trên. Nhóm nghiên cứu rất có ấn tượng về các kỹ năng truyền thông của các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số có kinh nghiệm mà họ gặp ở hai tỉnh Hoà Bình và Hà Giang. Mặc dù thời gian nghiên cứu thực địa ngắn, nhưng nhóm nghiên cứu đã tìm được bằng chứng về “các kỹ năng truyền thông cộng đồng” được phát triển rất tốt, trong nhiều trường hợp phù hợp điều mà Gladwell gọi là “thiên bẩm” - là người có kiến thức về một vấn đề, có mong muốn chuyển tải kiến thức đó cho người khác và làm tốt việc đó. Trong hệ thống SKSS Việt Nam, các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số đóng vai trò vô cùng quan trọng tại các vùng sâu và vùng miền núi, những người có kỹ năng truyền thông như vậy nên được sử dụng tối đa.

Ngoài ra, việc các nhân viên này được mời tham dự vào lĩnh vực đào tạo có thể tạo

10 Quỹ Dân số Liên hợp quốc/PATH. 2006. Đánh giá nhanh các nhu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh tại các tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc tài trợ ở Việt Nam. Quỹ Dân số Liên hợp quốc: Hà Nội. tr. 77.

ra một “định hướng công việc” cho các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số, là một cách khích lệ niềm tự hào công việc của họ, có thể đưa tới kết quả là tỷ lệ bỏ việc thấp.

Cần tìm ra những cán bộ y tế thôn bản hay cộng tác viên dân số có các kỹ năng đã phát triển tốt. Những người này có thể là những cán bộ nguồn rất có giá trị để hướng dẫn cho các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số mới trong huyện của họ. Cũng cần chú ý để cho những người này hỗ trợ các hoạt động đào tạo trong tỉnh của họ, vì các kỹ năng thực tế của họ có thể mang lại những giá trị thực tiễn rất cần thiết cho lớp học.

Y tế thôn bản, cộng tác viên dân số và các vấn đề về nguồn lực

Kết quả phỏng vấn y tế thôn bản tại xã Pa Vay Su tỉnh Hà Giang cho thấy họ cần các gói đỡ đẻ sạch mới. Họ cho biết mặc dù cách đây rất lâu họ đã được trang bị các gói đỡ đẻ sạch, nhưng hiện nay các gói đã hết hạn sử dụng.

Cần xem lại thời điểm lần cuối khi y tế thôn bản và cộng tác viên dân số tại các tỉnh được cung cấp các gói đỡ đẻ sạch, nếu đã hai hoặc ba năm thì cần cung cấp lại. Gói đỡ đẻ sạch này tuy nhỏ nhưng có tác dụng lớn tới hiệu quả công việc của y tế thôn bản và cộng tác viên dân số trong bối cảnh địa hình rất đặc biệt khiến họ phải mất nhiều thời gian trên đường để đi tới các hộ hẻo lánh trong khi đó nguồn lực cung cấp lại thiếu.

Văn hóa của nhóm dân tộc thiểu số và cán bộ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số

Một số báo cáo của Quỹ Dân số Liên hợp quốc chỉ ra mâu thuẫn giữa thực hành tôn giáo của các nhóm dân tộc thiểu số là mời các thầy lang và thầy cúng tới chăm sóc người phụ nữ khi họ gặp khó khăn về sức khỏe, khiến chậm chuyển họ tới trạm y tế xã hoặc các trung tâm y tế để có sự trợ giúp y tế cần thiết. Cần có một chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi hướng tới những thầy lang, thầy cúng này để tranh thủ sự ủng hộ của họ thay cho sự đối đầu trong các hoạt động sức khỏe sinh sản tại thôn bản của họ. Sự can thiệp của y tế thôn bản đến các ca đẻ khó sẽ bị cho là mâu thuẫn với quyền lực của các chức sắc tôn giáo. Vì thế nếu có thể tranh thủ sự ủng hộ của những người có quyền lực này thay cho sự đối đầu thì sẽ tháo dỡ được rào cản rất lớn và các hoạt động dự án sẽ hiệu quả hơn. Có thể xây dựng một chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi chung cho các chức sắc tôn giáo có uy tín, sau đó chỉnh sửa đôi chút để phù hợp với các nhóm dân tộc thiểu số khác nhau.

Tuy nhiên, nếu tiến hành các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi cần chú ý hai điểm. Thứ nhất, như báo cáo này đã cho thấy nhiều học viên, cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số tại tuyến xã chưa thật sự hiểu truyền thông thay đổi hành vi là

gì, kết quả là họ không tự tin khi tiến hành các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi, vì thế cần củng cố hiểu biết của họ về truyền thông thay đổi hành vi trước khi tiến hành chiến dịch như vậy. Thứ hai, thực hiện chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi có hiệu quả trong các nhóm dân tộc thiểu số, thì trước khi thiết kế chiến dịch cần chú ý để tìm hiểu các thực hành văn hóa của các nhóm dân tộc đó. Tầm quan trọng của việc sử dụng ngôn ngữ địa phương thích hợp, sử dụng các từ ngữ phù hợp ở “thôn bản” và không dùng các từ ngữ “chuyên môn” phức tạp là yếu tố không thể xem nhẹ.

Tóm tắt

- Niềm tự hào nghề nghiệp là lý do chính khiến các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số làm việc lâu tại vị trí của mình. Các hoạt động giúp xây dựng niềm tự hào và uy tín của các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số sẽ giữ họ ở lại làm việc. Các hoạt động đó có thể là đào tạo cập nhật thường xuyên hơn và ghi nhận các kỹ năng làm việc và các kỹ năng truyền thông của các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số có năng lực tốt bằng cách sử dụng họ làm trợ giảng trong các hoạt động đào tạo
- Đối với trường hợp các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số làm việc tại các tỉnh vùng sâu, cần bù đắp khoảng thời gian phát sinh để tiến hành các hoạt động bằng cách tăng tiền thù lao. Điều này có thể giúp giảm số lượng cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số bỏ việc tại các huyện này
- Cần cung cấp cho các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số các phương tiện và trang thiết bị y tế cần thiết như gói đỡ đẻ sạch. Cần chú ý cung cấp các dụng cụ và trang thiết bị cơ bản này theo định kỳ
- Đối với trường hợp các cán bộ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số và nữ hộ sinh làm việc với các nhóm dân tộc thiểu số, cần quan tâm tới việc hướng các chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi tới các chức sắc tôn giáo địa phương có uy tín để huy động sự hợp tác của họ. Các chiến dịch này sẽ phụ thuộc vào việc chính quyền phải thực sự hiểu rõ các thực hành văn hoá địa phương

Kết luận

Quy mô tổng thể của những thay đổi trong hệ thống SKSS tại 11 tỉnh qua thời gian thực hiện Chương trình hợp tác quốc gia 6 là rất lớn trong điều kiện các cải cách được thực hiện rất sâu rộng về bản chất. Vượt ra ngoài giới hạn của những cải cách kỹ thuật đơn thuần, các cải cách trong lĩnh vực đào tạo cán bộ cung cấp dịch vụ, việc giới thiệu các khái niệm mới và các phong cách làm việc mới đã đạt được nhiều thành tựu.

Tất cả các báo cáo và đánh giá về việc thực hiện Chương trình quốc gia 6 đã chỉ rõ các cơ sở nền tảng của đào tạo, cung cấp dịch vụ, các trang thiết bị đã được đặt đúng chỗ. Vì thế điểm mới của nghiên cứu này là gợi ý một số phương thức vượt qua các trở ngại để đảm bảo việc thực hiện dự án trong các chương trình sau này sẽ thành công hơn.

Nhìn chung, báo cáo đánh giá rằng trong đa số các trường hợp, can thiệp đã đúng hướng và có kết quả tốt, nhưng trên nhiều lĩnh vực cải cách, nội dung thực chất vẫn đòi hỏi phải làm nhiều việc để đạt được hiệu quả thật sự. Do vậy, ví dụ, mặc dù nhiều học viên đã được đào tạo, nhưng do nhiều trở ngại đã được nêu trong báo cáo này nên nhiều người trong số họ vẫn thiếu hiểu biết về các vấn đề quan trọng. Trong nhiều trường hợp, họ biết “sự việc” nhưng không hiểu hết tầm quan trọng của chúng. Nhóm nghiên cứu nhận thấy mặc dù nhiều học viên có thể kể lại các nội dung đã học được và trong các cuộc khảo sát đánh giá, nhưng câu trả lời của họ chỉ ra sự hiểu biết còn nông cạn. Lấy một lĩnh vực làm thí dụ, mặc dù nhiều học viên biết tầm quan trọng của các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi, họ thực sự không hiểu truyền thông thay đổi hành vi là gì, và họ không cảm thấy tự tin trong việc thực hiện các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi. Đây cũng là tình hình chung trong nhiều lĩnh vực khác, từ các hiểu biết về việc xây dựng kế hoạch năm cho đến tư vấn và các quyền khách hàng, các vấn đề về HIV/AIDS và SKSS vị thành niên. Cuộc nghiên cứu đặt mục đích giải thích tình hình này thông qua xem xét một loạt vấn đề liên quan tới đào tạo hiệu quả cho học viên, làm việc hiệu quả tại trạm y tế xã, giải quyết hiệu quả các vấn đề quan trọng như các nhóm dân tộc thiểu số, nhằm giúp các chương trình trong tương lai có thể được thực hiện với hiệu quả sử dụng cao hơn.

Các hoạt động dân số đã thực hiện trong Chương trình Quốc gia 5, Chương trình Quốc gia 6 đã chuyển trọng tâm từ giảm sinh sang vấn đề chất lượng cuộc sống và sức khỏe sinh sản. Trong Chương trình quốc gia 7 và các chương trình sắp tới, khi trọng tâm này trở nên sâu rộng hơn, các vấn đề như sức khỏe sinh sản vị thành niên, bình đẳng giới, các quyền khách hàng và bạo hành gia đình sẽ được ưu tiên hơn trong các hoạt động chương trình. Khi đó, các dữ liệu cần có để phân tích và chuyển đổi các quá trình xã hội sẽ dần vượt ra ngoài phạm vi của nghiên cứu định lượng nếu đứng riêng rẽ.

Cuối cùng, kết quả của nghiên cứu định tính được thiết kế tốt không chỉ có giá trị khi áp dụng trong các nhóm dân tộc thiểu số có thực hành văn hoá rất khác với văn hoá của dân tộc đa số, còn góp phần thực hiện chương trình hiệu quả hơn trong tất cả lĩnh vực quan tâm của Chính phủ.

Phụ lục: các chương trình tập huấn trong chương trình hợp tác quốc gia 6

Các chương trình đào tạo dành cho người cung cấp dịch vụ sức khỏe và cán bộ quản lý y tế các cấp

Trong Chương trình quốc gia 6, có ba chương trình đào tạo đã được xây dựng bao gồm các Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ SKSS, quản lý chất lượng các dịch vụ SKSS và quản lý hậu cần cho các dịch vụ SKSS.

(i) Chương trình đào tạo về các Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về dịch vụ SKSS

Quỹ Dân số Liên hợp quốc đã phối hợp với Bộ Y tế và Pathfinder International và các tổ chức có liên quan xây dựng các chương trình đào tạo về các Hướng dẫn Chuẩn quốc gia. Bộ tài liệu đào tạo bao gồm sách hướng dẫn cho học viên trong đó có các hướng dẫn tự lượng giá, một sách hướng dẫn gồm các kế hoạch bài giảng cho giảng viên, các phương tiện nghe nhìn hỗ trợ giảng dạy như các tài liệu hỗ trợ, băng hình, đĩa CD vv... Chương trình đào tạo đã được Bộ phê chuẩn để áp dụng ở cấp quốc gia vào cuối năm 2005.

(ii) Chương trình đào tạo về quản lý chất lượng các dịch vụ SKSS

Trường Y tế công cộng Hà Nội đã xây dựng chương trình đào tạo về quản lý chất lượng dịch vụ SKSS theo phương pháp hướng tới khách hàng và hiệu quả cho người cung cấp dịch vụ. Chương trình đào tạo gồm hai sách hướng dẫn, một sách hướng dẫn dành cho các cán bộ quản lý y tế tại các tuyến tỉnh, huyện và xã, sách hướng dẫn thứ hai dành cho giảng viên gồm các kế hoạch bài giảng, các bài trình bày chính trên máy chiếu và các tài liệu tham khảo khác. Chương trình đào tạo nhằm cung cấp cho cán bộ quản lý kiến thức và các kỹ năng cần thiết để đưa vào thực hiện các dịch vụ SKSS có chất lượng tại các tuyến địa phương, đặc biệt là các kỹ năng cần thiết để giải quyết vấn đề theo phương pháp “hướng tới khách hàng và hiệu quả cho người cung cấp dịch vụ (COPE)”.

(iii) Các tài liệu đào tạo về quản lý hậu cần

Chương trình đào tạo về quản lý hậu cần các dịch vụ SKSS (bao gồm 2 sách hướng dẫn đào tạo, một sách hướng dẫn dành cho những người làm việc tại tuyến tỉnh, huyện và xã, một sách hướng dẫn kế hoạch bài giảng cho giảng viên) đã hoàn thành đầu năm 2005.

Các chương trình đào tạo về tuyên truyền vận động và truyền thông thay đổi hành vi

- Tập 1. Tuyên truyền vận động trong lĩnh vực dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 2. Truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực Dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 3. Các thông điệp chính về Dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 4. Quản lý truyền thông Dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 5. Các kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực Dân số và chăm sóc SKSS (để sử dụng ở tuyến cơ sở)
- Tập 6. Hướng dẫn đào tạo: tuyên truyền vận động trong lĩnh vực Dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 7. Hướng dẫn đào tạo: Truyền thông thay đổi hành vi về Dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 8. Hướng dẫn đào tạo: Quản lý truyền thông về dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 9. Hướng dẫn đào tạo: Phương pháp giảng dạy truyền thông Dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 10. Hướng dẫn đào tạo: Nâng cao trách nhiệm của các lãnh đạo cộng đồng về Dân số và chăm sóc SKSS
- Tập 11. Hướng dẫn đào tạo: tuyên truyền về Dân số và chăm sóc SKSS tại tuyến cơ sở
- Tập 12. Hướng dẫn đào tạo: Quản lý truyền thông về Dân số và chăm sóc SKSS tại tuyến cơ sở
- Tập 13. Hướng dẫn đào tạo: Các kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi dân số và chăm sóc SKSS (để sử dụng tại tuyến cơ sở)
- Tập 14. Củng cố các vai trò của lãnh đạo cấp cơ sở về Dân số và Chăm sóc SKSS (tài liệu cho người học của các khoá đào tạo về vai trò của lãnh đạo cấp cơ sở trong các hoạt động dân số và SKSS)

Tài liệu tham khảo

Abu-Raddad. L.J., Patnaik, P. and Kublin, J.G. 2006. “Dual Infection with HIV and Malaria Fuels the Spread of Both Diseases in Sub-Saharan Africa,”. Science. Vol. 314. pp. 1603 – 106.

Quỹ dân số Liên hợp quốc/PATH. 2006. Đánh giá nhanh các nhu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh tại các tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc tài trợ ở Việt Nam. Quỹ dân số Liên hợp quốc: Hà Nội

Fordham. G. 2004. A New Look at Thai AIDS: Perspectives From the Margin. Berghahn: Oxford and New York

Garside, P. 1998. “Organisational Context for Quality: Lessons From the Fields of Organisational Development and Change Management,” Quality in Health Care. Vol. 7 (Suppl). pp. S8 – S15.

Gladwell, M. 2000. The Tipping Point: How Little Things Can Make a Big Difference. London: Abacus.

Ibrahim, J.E. 2001. Phenomenon of Quality and Health-Care: Snowball or an Avalanche?”. Journal of Quality in Clinical Practice. Vol. 21. pp. 40-42.

Khuất Thu Hồng. 2003. Sức khỏe sinh sản vị thành niên ở Việt nam: thực trạng, các chính sách, các chương trình và các vấn đề. Dự án Chính sách: Hà Nội.

Laverack, G. and Dao Huy Dap. 2003. “Transforming Information, Education and Communication in Vietnam,” Health Education. Số. 103/6. tr. 363 – 369.

Bộ Y tế. 2006. Báo cáo tiến trình dự án 2005 và Báo cáo kết thúc dự án and VIE/01/P10 2002- 2005. Bộ Y tế: Hà Nội.

Nguyễn Trần Hiền, Nguyễn Thành Long, and Trịnh Quan Huân. 2004. Đại dịch HIV/AIDS ở Việt Nam: tiến trình và giải pháp,” Giáo dục và phòng tránh AIDS. Số 16 (Phụ chương. A). tr. 137 – 154

Rosenthal, R. 1986. “Media Violence, Antisocial Behaviour, and the Social Consequences of Small Effects,” Journal of Social Issues. Vol. 42/3. pp. 141 – 154.

Smith, D. 2004. “Performing as Designed but not as Intended? Managing Cultural Change in Health Care,” Clinician in Management. Vol. 12. pp. 45 - 48.

Trung Nam Tran, Detels, R., Hoang Thuy Long. and Hoang Phuong Lan. 2005. “Drug Use Among Female Sex Workers in Hanoi, Vietnam. *Addiction*. Vol. 100. PP. 619 – 625.

Trung Nam Tran, Detels, R., and Hoang Phuong Lan. 2006. “Condom Use and its Correlates Among Female Sex Workers in Hanoi, Vietnam,” *Aids and Behaviour*. Vol. 10/2. pp. 159 – 167.

Quỹ dân số Liên hợp quốc. Chương trình hỗ trợ quốc gia 6 cho nước CHXHCNVN của Quỹ dân số Liên hợp quốc. Quỹ dân số Liên hợp quốc: Hà Nội.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc 2003: Báo cáo khảo sát đầu kỳ: Cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh tại 12 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ. Quỹ Dân số Liên hợp quốc: Hà Nội.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc 2006: Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Thực trạng cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh tại tỉnh Hà Giang. Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Hà Nội.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc 2006: Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Thực trạng cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh tại tỉnh Hoà Bình. Quỹ Dân số Liên hợp quốc. Hà Nội.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2006: Báo cáo khảo sát cuối kỳ: Cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh tại 11 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ trong Chương trình quốc gia 6. Quỹ Dân số Liên hợp quốc: Hà Nội.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2006. Báo cáo cuối cùng: Chương trình quốc gia 6 hợp tác giữa Việt Nam và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2001 – 2005). Quỹ dân số Liên hợp quốc: Hà Nội.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2006. Báo cáo về xử lý và phân tích số liệu, theo dõi sau đào tạo tại 11 tỉnh của dự án: các phát hiện ban đầu từ các mẫu và bảng kiểm giám sát thu thập được. Quỹ dân số Liên hợp quốc: Hà Nội.

Quỹ Dân số Liên hợp quốc và Trung tâm Dân số - Trường đại học kinh tế quốc dân. 2004 Các phát hiện chính và các khuyến nghị (theo dõi các hoạt động đào tạo tại 11 tỉnh được Quỹ dân số Liên hợp quốc hỗ trợ, Chương trình hợp tác quốc gia 6, 2004). Hà Nội: 2004.

Tổ chức Y tế Thế giới. 2003. Sức khỏe và các dân tộc thiểu số ở Việt Nam. Tổ chức Y tế Thế giới: Hà Nội

Tổ chức Y tế Thế giới. 2004. Mối liên hệ giữa sốt rét và HIV, các khuyến nghị đối với chính sách y tế cộng đồng. Tổ chức Y tế Thế giới: Geneva.

NĂM 2007, QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC XUẤT BẢN CÁC BÁO CÁO VỀ THỰC HÀNH TỐT NHẤT VÀ CÁC BÀI HỌC KINH NGHIỆM SAU ĐÂY:



1 Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Việt Nam
Mời trợ của Hướng dẫn Chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản



2 Hướng tới Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ
Đáp ứng của UNFPA đối với nhu cầu Lâm sàng an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh tại Việt Nam



3 Kiến thức và hành vi của cộng đồng dân tộc thiểu số về sức khỏe sinh sản



4 Đào tạo cho người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các tỉnh miền núi



5 Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản tại Việt Nam
Bảo cáo rà soát các nghiên cứu giai đoạn 2003-2005



Tầng 1, Khu căn hộ Liên Hợp Quốc
2E Vạn Phúc, Quận Ba Đình,
Hà Nội, Việt Nam
Tel: +84 4 823 6632
Fax: +84 4 823 2822
Website: <http://vietnam.unfpa.org>
Email: unfpa-fo@unfpa.org.vn