

THỰC TRẠNG CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ CHO PHỤ NỮ NGƯỜI DAO TẠI HUYỆN BẠCH THÔNG, TỈNH BẮC KẠN

PHẠM HỒNG HẢI, PHẠM HUY DŨNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

Y tế cơ sở là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế nhà nước, có nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Phần đầu đạt đến sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế là vấn đề cốt yếu để thực hiện công bằng xã hội trong lĩnh vực y tế.

Bắc Kạn là một tỉnh miền núi, vùng cao. Theo niên giám thống kê năm 2009 [5], Bắc Kạn có 295.296 người. Trong đó, dân số trong độ tuổi lao động là 152.928 người, chiếm 55,57% dân số. Trên địa bàn tỉnh có 23 dân tộc, đông nhất là dân tộc Tày chiếm 54,3%; dân tộc Kinh chiếm 13,3%; dân tộc Dao chiếm 16,5%; dân tộc Nùng 5,4% và các dân tộc khác. Số thầy thuốc có 830 người, y bác sỹ/1 vạn dân

là 18,97 người. Huyện Bạch Thông là một huyện mang đầy đủ những nét đặc trưng của tỉnh Bắc Kạn. Theo báo cáo của huyện năm 2009 [4], toàn huyện có 1 bệnh viện, 17 trạm y tế, trong đó có 4/17 trạm đạt chuẩn quốc gia về y tế. Có 2 cơ sở hành nghề y tư nhân và 4 cơ sở hành nghề dược. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi là 19,5%; tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý thai nghén 88,2%. Bên cạnh đó vẫn còn tình trạng phụ nữ sinh con tại nhà không có sự giúp đỡ của cán bộ y tế, vẫn còn có phụ nữ có thai không được quản lý thai nghén, không được tiêm phòng uốn ván, phần lớn phụ nữ bị viêm đường sinh dục không được làm xét nghiệm soi tươi hay làm

phiên đồ âm đạo để chẩn đoán, 100% các trạm y tế không có quầy thuốc bán lẻ.

Nhằm góp phần tìm giải pháp nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ y tế đặc biệt là cung cấp dịch vụ y tế cho phụ nữ miền núi nói chung và cho phụ nữ dân tộc Dao nói riêng, đề tài này được tiến hành nhằm:

Mục tiêu: Mô tả thực trạng cung cấp dịch vụ y tế cho phụ nữ dân tộc Dao tại một số xã miền núi thuộc huyện Bạch Thông, Bắc Kạn

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Trạm trưởng trạm y tế, cán bộ trạm y tế.
- Báo cáo, sổ sách sẵn có của trạm y tế.

2. Địa điểm nghiên cứu.

Xã Đôn Phong và xã Dương Phong, huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Kạn.

3. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang

- Phương pháp chọn mẫu: Có chủ đích
- Cỡ mẫu: Tất cả cán bộ công tác tại trạm y tế của 17 xã thuộc huyện Bạch Thông, gồm 65 người.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Nhân lực của 17 trạm y tế thuộc huyện Bạch Thông năm 2009

Chỉ số	Số lượng	%
Tổng số CBYT huyện	65	100
Bác sỹ	8	12,31
Y sỹ đa khoa	19	29,23
Nữ hộ sinh, y sỹ sản nhi	10	15,38
Điều dưỡng	23	35,38
Dược tá	1	1,54
Lương y	4	6,15
YTTB/tổng số bản	148/148	100
CTV dân số/ tổng số bản	94/148	63,51
CBYT/1000 dân (65/5657)	1,15	
Nữ hộ sinh/phụ nữ 15-49 tuổi (10/1659)	0,6	
Trung bình CBYT/trạm	3,82	

Nhận xét:

- Bình quân số lượng cán bộ của các trạm y tế 3,82 người/trạm. Số cán bộ y tế phục vụ cho 1000 dân là 1,15 người. Tỷ lệ nữ hộ sinh/phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 0,6%. Mạng lưới y tế thôn bản phủ kín các thôn đạt 100%. Cộng tác viên dân số bao phủ được 2/3 số thôn (63,51%).

- Nhóm đối tượng: bác sỹ chiếm tỷ lệ thấp 12,31%. Số y sỹ đa khoa chiếm tỷ lệ 29,23%. Điều dưỡng chiếm 35,38%. Nhóm nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ thấp 15,38%

Bảng 2. Thông tin về nhân viên y tế tại huyện Bạch Thông năm 2009

Chỉ số	Số lượng (n = 65)	Tỷ lệ %
Tổng số CBYT huyện	65	100
Loại hình đào tạo		
Tập trung dài hạn	34	52,31
Chuyên tu	12	18,46
Tại chức	19	29,23
Chuyên ngành đào tạo		

Đa khoa	18	27,69
Sản khoa	8	12,31
Điều dưỡng	29	44,62
Y học dân tộc	10	15,38
Thâm niên công tác		
Dưới 5 năm	38	58,46
Từ 5 năm trở lên	27	41,54
Hoạt động chuyên môn tại trạm		
Khám chữa bệnh và kiểm nhiệm	32	49,23
Các chương trình y tế	10	15,38
Điều dưỡng	15	23,08
Y học cổ truyền	8	12,31

Nhận xét: Loại hình đào tạo cán bộ y tế chủ yếu là tập trung dài hạn chiếm 52,31%; tiếp đến là tại chức (29,23%), chuyên tu chiếm 18,46%. Trong năm 2009, chuyên ngành điều dưỡng được đào tạo nhiều nhất (44,62%), đa khoa 26,69%, chuyên ngành y học dân tộc được đào tạo ít hơn (15,38%) và chuyên ngành sản khoa được đào tạo ít nhất chiếm 12,31%. Hơn nửa số nhân viên y tế của huyện có thâm niên công tác dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 58,46%; Hoạt động chuyên môn tại trạm y tế xã chủ yếu là khám chữa bệnh và các hoạt động kiểm nhiệm khác chiếm 49,23%; các cán bộ hoạt động về điều dưỡng chiếm 23,08%; về các chương trình y tế chiếm 15,38%. Hoạt động về y học cổ truyền chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,31%

Bảng 3. Cơ sở hạ tầng, thuốc và các trang thiết bị tại 17 trạm y tế xã năm 2009

Chỉ số	Có đủ		Có không đủ		Không có	
	SL	%	SL	%	SL	%
1. Cơ sở vật chất						
Nhà trạm	17	100				
Số phòng chức năng	4	23,53	13	76,47		
Nước sử dụng	6	35,29	8	47,06	3	17,65
Bếp	7	41,18			10	58,82
Hố xí hợp vệ sinh	4	23,53			13	76,47
Điện	4	23,53	13	76,47		
2. Trang thiết bị chung:						
Huyết áp	16	94,12			1	5,88
Nhiệt kế	16	94,12			1	5,88
ống nghe nội khoa	17	100				
3. Trang thiết bị chuyên khoa						
Bộ dụng cụ khám răng, ghế răng	7	41,18	2	11,76	8	47,06
Bộ dụng cụ khám TMH			4	23,53	13	76,47
Bộ dụng cụ khám mắt			2	11,76	15	88,24
4. Thuốc						
Số lượng	9	52,9	8	47,1		
Chủng loại thuốc theo qui định	15	88,2	2	11,8		
Quầy bán thuốc	3	17,6			14	82,4

Nhận xét:

- Cơ sở vật chất: Đảm bảo 100% số xã có nhà trạm, nhưng số trạm y tế có đủ các phòng chức năng chiếm tỷ lệ thấp 23,53%. Đặc biệt có 17,65% trạm không có nước sinh hoạt; 58,82% trạm không có bếp; 76,47% trạm không có hố xí hợp vệ sinh; có 76,47% trạm thiếu các phòng chức năng; 47,06% thiếu nước sinh hoạt và 76,47% thiếu điện.

- Trang thiết bị cơ bản: Phần lớn các trạm có đủ trang thiết bị khám bệnh thông thường như ống nghe, huyết áp, nhiệt kế. Tuy nhiên vẫn có 5,88% trạm không có nhiệt kế và huyết áp.

- Trang thiết bị chuyên khoa: Không có trạm nào có đầy đủ thiết bị khám chuyên khoa TMH và mắt, có 47,06% trạm không có dụng cụ và ghế răng; 76,47% trạm không có trang thiết bị chuyên khoa Tai mũi họng và 88,24% trạm không có trang thiết bị chuyên khoa mắt.

- Thuốc: Có 88,2% trạm y tế đảm bảo đủ chủng loại thuốc theo qui định của bộ y tế, nhưng có 47,1% trạm không có đủ số lượng để cấp phát. Chỉ có 17,6% trạm có hoạt động bán thuốc tại trạm, còn lại 82,4% trạm y tế không có quầy thuốc.

Bảng 4. Trang thiết bị sản khoa tại 17 trạm y tế xã huyện Bạch Thông

Chỉ số	Có đủ		Có không đủ		Không có	
	SL	%	SL	%	SL	%
1. Cơ sở vật chất, dụng cụ						
Phòng khám sản, phòng đẻ	4	23,53	10	58,82	3	17,65
Bàn khám phụ khoa, bàn đẻ	10	58,82	4	23,53	3	17,65
Dụng cụ khám thai	7	41,18	10	58,82		
Dụng cụ đỡ đẻ	8	47,06	6	35,29	3	17,65
Dụng cụ KHHGD	7	41,18	6	35,29	4	23,53
Cân sơ sinh	15	88,24			2	11,76
Cân người lớn	13	76,47			4	23,53
2. Thuốc						
Oxytixin	11	64,71	3	17,65	3	17,65
Viên sắt	5	29,41	9	52,94	3	17,65
3. Phương tiện khác						
Phiếu khám thai	5	29,41	12	70,59		
Giấy thử albumin niệu hoặc dung dịch thử hoặc đèn cồn			17	100		
Thuốc dầy	17	100				

Nhận xét:

- Cơ sở vật chất: Phần lớn các trạm thiếu các phòng khám sản và phòng đẻ, có 17,65% trạm không có loại phòng này.

- Dụng cụ sản khoa: Các trạm đều được trang bị dụng cụ khám thai, đỡ đẻ và KHHGD nhưng có 58,82% trạm có dụng cụ khám thai nhưng không đủ chủng loại và số lượng, hơn 1/3 số trạm không có đủ dụng cụ đỡ đẻ và KHHGD; có 17,65% trạm không có dụng cụ đỡ đẻ; 23,53% trạm không có dụng cụ KHHGD; 11,76% trạm không có cân sơ sinh và 23,53% trạm không có cân người lớn.

- Thuốc và phương tiện khác: Có 17,65% trạm không có thuốc oxytixin và viên sắt. Số trạm thiếu viên sắt là 52,94%; thiếu phiếu khám thai 70,59% và 100% trạm không đảm bảo xét nghiệm albumin niệu.

Bảng 5. Kiến thức của cán bộ y tế về chăm sóc sức khỏe sinh sản (n = 60)

Chỉ số	Bác sỹ, y sỹ		Nữ hộ sinh, y sỹ sản nhi		Điều dưỡng		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giỏi	0		0		0		0	
Khá	8	13,33	4	6,67	5	8,33	17	28,33
Trung bình	16	26,67	6	10	12	20	43	56,67
Kém	3	5	0		6	10	9	15
Cộng:	27		10		23		60	100

Nhận xét: Nhìn chung, trình độ chuyên môn của CBYT xã về chăm sóc sản khoa còn yếu kém, không có trường hợp nào đạt điểm giỏi và cũng không có trường hợp nào sai cơ bản về kiến thức.

- Tỷ lệ khá 28,33%: Trong đó, tỷ lệ khá ở nhóm bác sỹ, y sỹ chiếm 13,33%; nữ hộ sinh chiếm 6,67% và nhóm điều dưỡng chiếm 8,33%

- Tỷ lệ trung bình 56,67%: Nhóm Bác sỹ và y sỹ chiếm 26,67%; nhóm nữ hộ sinh 10% và nhóm điều dưỡng 20%.

- Tỷ lệ kém 15%: Nhóm bác sỹ và y sỹ là 5%; nhóm điều dưỡng là 10%. Nhóm nữ hộ sinh và y sỹ sản nhi không có trường hợp nào kém.

Bảng 6. Kỹ năng khám thai của cán bộ y tế (n = 60)

Chỉ số	Bác sỹ, y sỹ		Nữ hộ sinh, y sỹ sản nhi		Điều dưỡng		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giỏi	0		0		0		0	
Khá	7	11,67	4	6,67	4	6,67	15	25
Trung bình	13	21,67	4	6,67	11	18,33	28	46,67
Kém	7	11,67	2	3,33	8	13,33	17	28,33
Cộng:	27		10		23		60	100

Nhận xét: Nhìn chung, kỹ năng chuyên môn về khám thai của CBYT còn yếu kém, không có trường hợp nào đạt điểm giỏi và cũng không có trường hợp nào sai cơ bản về thực hành.

- Tỷ lệ khá 25%: Trong đó, tỷ lệ khá ở nhóm bác sỹ, y sỹ chiếm 11,67%; nữ hộ sinh chiếm 6,67% và nhóm điều dưỡng chiếm 6,67%

- Tỷ lệ trung bình 46,67%: Nhóm Bác sỹ và y sỹ chiếm 21,67%; nhóm nữ hộ sinh 6,67% và nhóm điều dưỡng 18,33%.

- Tỷ lệ kém 28,33%: Nhóm bác sỹ và y sỹ là 11,67%; nhóm điều dưỡng là 13,33%. Nhóm nữ hộ sinh và y sỹ sản nhi 3,33%.

Bảng 7. Mức độ bao phủ của dịch vụ CSSK cho phụ nữ có thai trước sinh từ 2007 đến 2009 tại huyện Bạch Thông

Biến số	2007	2008	2009
Tỷ lệ sẵn có	91	93	94
Tỷ lệ tiếp cận	72,60	73,5	76,04
Tỷ lệ sử dụng	39,34	70	73,07
Tỷ lệ sử dụng đủ	21,31	24,28	24,35
Tỷ lệ sử dụng hiệu quả	14,75	17,14	17,94

Nhận xét: Kết quả của bảng 3.6 cho thấy, hiện nay dịch vụ chăm sóc trước sinh tại xã còn tồn đọng cả năm công đoạn từ nguồn lực đầu vào (sẵn có, tỷ lệ tiếp cận) cho đến

hiệu quả đầu ra (sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả). Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu ra (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả)

Bảng 8. Mức độ bao phủ của dịch vụ CSSK cho phụ nữ có thai trong sinh và sau sinh từ 2007 đến 2009 tại huyện Bạch Thông.

Biến số	2007	2008	2009
Tỷ lệ sẵn có	84	87	88
Tỷ lệ tiếp cận	72,60	73,05	76,04
Tỷ lệ sử dụng	85,24	82,85	88,46
Tỷ lệ sử dụng đủ	9,83	11,42	11,53
Tỷ lệ sử dụng hiệu quả	0	0	0

Nhận xét: Kết quả của Bảng 3.7 cho thấy, hiện nay dịch vụ chăm sóc trước sinh tại xã còn tồn đọng ở 5 công đoạn từ nguồn lực đầu vào (tỷ lệ sẵn có, tỷ lệ tiếp cận) cho đến hiệu quả đầu ra (sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả). Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu ra (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả). Tỷ lệ sử dụng hiệu quả là 0%.

BÀN LUẬN

1. Phân tích về tình hình nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh nói chung và trang thiết bị chăm sóc sức khỏe sinh sản nói riêng.

Với cách đánh giá thông thường, chỉ căn vào số lượng, trình độ chuyên môn, bậc học thì kết quả nghiên cứu cho thấy về cơ bản nhân lực y tế đáp ứng được theo thông tư 08/TTLB- Thông tư liên bộ - hướng dẫn thực hiện nghị quyết 58/TTg và quyết định 131/TTg của Thủ tướng chính phủ về y tế cơ sở qui định mỗi trạm y tế có từ 3 đến 6 cán bộ. Kết quả bảng 3.1 cho thấy, bình quân số lượng cán bộ của các trạm y tế tại huyện Bạch Thông là 3,82 người/trạm. Mạng lưới y tế thôn bản phủ kín các thôn đạt 100%. Cộng tác viên dân số bao phủ được khoảng 2/3 số thôn (63,51%). Tuy nhiên, khi phân tích cơ cấu nhân lực tại huyện Bạch Thông cho thấy, nhóm bác sỹ chiếm tỷ lệ thấp 12,31%, y sỹ đa khoa chiếm 29,23%, điều dưỡng chiếm 35,38% và đặc biệt nhóm nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ thấp 15,38% nên đã ảnh hưởng đến chất lượng và sự an toàn của các dịch vụ chăm sóc sản khoa tại trạm y tế.

Bảng phương pháp □ca bệnh mẫu□ và đánh giá kiến thức cũng như kỹ năng thực hành chăm sóc sản khoa bằng Bảng kiểm cho thấy, trình độ chuyên môn của CBYT xã về chăm sóc sản khoa còn yếu kém, không có trường hợp nào đạt điểm giỏi về kiến thức và thực hành. Kết quả bảng 3.4 và bảng 3.5 cho thấy: Tỷ lệ kém về kiến thức 15% và 28,33% kém về thực hành; Tỷ lệ đạt điểm khá về kiến thức và thực hành chiếm khoảng 1/4 (Kiến thức 28,33%; thực hành 25%). Trong đó, nhóm điều dưỡng là nhóm kém nhất (kém về kiến thức 10%, kém thực hành 13,33%). Bên cạnh đó, nhóm bác sỹ và y sỹ đa khoa cũng bộc lộ những điểm yếu kém về chuyên môn. Tỷ lệ Bác sỹ và y sỹ đa khoa kém về kiến thức 5% và 11,67% kém về

thực hành. Điều này cho thấy cần phải đào tạo nhiều hơn cho các nhóm đối tượng cán bộ y tế.

Kết quả này cũng phù hợp với kết quả bảng 3.2: Loại hình đào tạo cán bộ y tế chủ yếu là tập trung dài hạn chiếm 52,31%; tiếp đến là tại chức (29,23%), chuyên tu chiếm 18,46%. Trong năm 2009, chuyên ngành điều dưỡng được đào tạo nhiều nhất (44,62%), đa khoa 26,69%, chuyên ngành y học dân tộc được đào tạo ít hơn (15,38%) và chuyên ngành sản khoa được đào tạo ít nhất chiếm 12,31%. Hơn nửa số nhân viên y tế của huyện có thâm niên công tác dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 58,46%; Hoạt động chuyên môn tại trạm y tế xã chủ yếu là khám chữa bệnh và các hoạt động kiêm nhiệm khác chiếm 49,23%; các cán bộ hoạt động về điều dưỡng chiếm 23,08%; về các chương trình y tế chiếm 15,38%. Hoạt động về y học cổ truyền chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,31%

Về cơ sở vật chất: Đảm bảo 100% số xã có nhà trạm, nhưng số trạm y tế có đủ các phòng chức năng chiếm tỷ lệ thấp 23,53%. Phần lớn các trạm thiếu các phòng khám sản và phòng đẻ, có 17,65% trạm không có loại phòng này. Đặc biệt có 17,65% trạm không có nước sinh hoạt; 58,82% trạm không có bếp; 76,47% trạm không có hố xí hợp vệ sinh; có 76,47% trạm thiếu các phòng chức năng; 47,06% thiếu nước sinh hoạt và 76,47% thiếu điện. Sự thiếu thốn về cơ sở vật chất đã khiến cho hoạt động khám chữa bệnh nói chung gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là sự thiếu các phòng đẻ, không khám sản đã khiến cho phụ nữ không có cơ hội sử dụng các dịch vụ này.

Về trang thiết bị cơ bản: Phần lớn các trạm có đủ trang thiết bị khám bệnh thông thường như ống nghe, huyết áp, nhiệt kế. Tuy nhiên vẫn có 5,88% trạm không có nhiệt kế và huyết áp.

Về trang thiết bị chuyên khoa: Không có trạm nào có đầy đủ thiết bị khám chuyên khoa TMH và mắt, có 47,06% trạm không có dụng cụ và ghế răng; 76,47% trạm không có trang thiết bị chuyên khoa Tai mũi họng và 88,24% trạm không có trang thiết bị chuyên khoa mắt.

Về trang thiết bị sản khoa: Hầu hết các trạm đều được trang bị dụng cụ khám thai, đỡ đẻ và KHHGD nhưng có 58,82% trạm có dụng cụ khám thai nhưng không đủ chủng loại và số lượng, hơn 1/3 số trạm không có đủ dụng cụ đỡ đẻ và KHHGD; có 17,65% trạm không có dụng cụ đỡ đẻ; 23,53% trạm không có dụng cụ KHHGD; 11,76% trạm không có cân sơ sinh và 23,53% trạm không có cân người lớn. Sự thiếu thốn về dụng cụ khám chuyên khoa sản đã khiến cho cán bộ y tế không thể thực hiện các dịch vụ tại trạm y tế một cách đầy đủ.

Về thuốc: Có 88,2% trạm y tế đảm bảo đủ chủng loại thuốc theo qui định của bộ y tế, nhưng có 47,1% trạm không có đủ số lượng để cấp phát. Chỉ có 17,6% trạm có hoạt động bán thuốc tại trạm, còn lại 82,4% trạm y tế không có quầy thuốc. Có 17,65% trạm không có thuốc oxytocin và viên sắt. Số trạm thiếu viên sắt là 52,94%; thiếu phiếu khám thai 70,59% và

100% trạm không đảm bảo xét nghiệm albumin niệu. Thiếu thuốc cũng là nguyên nhân khiến cho cán bộ y tế không yên tâm khi thực hiện thủ thuật và sản phụ cũng không yên tâm, tin tưởng khi đến đẻ tại trạm.

Như vậy, sự thiếu thốn về cơ sở vật chất nhà trạm, thiếu phòng đẻ, phòng khám sản, thiếu dụng cụ chuyên khoa, thiếu thuốc, trình độ chuyên môn không cao, đào tạo không liên tục... là những khó khăn rất lớn để có thể triển khai công tác chăm sóc sức khỏe cho người phụ nữ. Điều này đã làm giảm tỷ lệ sử dụng dịch vụ chăm sóc trước trong và sau sinh của người phụ nữ.

2. Phân tích về tình hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ có thai trước, trong và sau sinh.

Kết quả của bảng 3.6 cho thấy, đường biểu đồ có xu hướng xuống dốc, điều đó chứng tỏ dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có vấn đề. Tất cả các chỉ số sẵn có, tiếp cận, sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả đều dưới 100%. Điều này chứng tỏ dịch vụ CSSKSS tại trạm y tế còn gặp rất nhiều khó khăn từ nguồn lực đầu vào cho đến hiệu quả đầu ra. Dịch vụ chăm sóc trước sinh tại xã còn tồn đọng cả năm công đoạn từ nguồn lực đầu vào (sẵn có, tỷ lệ tiếp cận) cho đến hiệu quả đầu ra (sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả). Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả). Tỷ lệ sẵn có năm 2009 là 94% và tỷ lệ tiếp cận 76,04%; tỷ lệ này không cao, điều này hoàn toàn phù hợp vì đây là vấn đề còn tồn tại của các xã miền núi, vùng cao, vùng sâu, vùng xa. Do địa hình hiểm trở, nhiều sông suối, người dân đến trạm nhiều khi phải đi đường mòn, đi bộ lội suối... nên tiếp cận với y tế khó khăn hơn các vùng khác. Tỷ lệ sử dụng đạt 73,07% là thấp, điều này chứng tỏ số phụ nữ có thai được khám thai 1 lần gặp rất nhiều khó khăn. Tỷ lệ sử dụng đủ thấp (24,35%) và đặc biệt tỷ lệ sử dụng hiệu quả rất thấp (17,94%). Điều này cũng phù hợp vì ngoài nguyên nhân tỷ lệ tiếp cận (Giao thông khó khăn) và sẵn có (Thiếu thuốc, phương tiện, trang thiết bị) thì trình độ chuyên môn của cán bộ y tế chưa cao, kiến thức hạn chế, kỹ năng không giỏi cho nên rất khó để tư vấn thuyết phục bệnh nhân tin tưởng vào thầy thuốc. Sự chênh lệch các tỷ lệ này rất lớn: Sử dụng 73,07%; sử dụng đủ 24,35%; sử dụng hiệu quả 17,94%. Điều này chứng tỏ công tác quản lý thai nghén chưa đồng bộ, mới chỉ chú ý đến số lượng và chưa chú trọng tới chất lượng. Điều này cần được khắc phục ngay vì chỉ có tăng chất lượng quản lý thai nghén thì mới có giá trị phát hiện kịp thời và ngăn chặn các tai biến sản khoa, giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh

Tình hình chăm sóc trong sinh và sau sinh: Kết quả của Bảng 3.7 cho thấy, hiện nay dịch vụ chăm sóc trước sinh tại xã còn tồn đọng ở 5 công đoạn từ nguồn lực đầu vào (tỷ lệ sẵn có, tỷ lệ tiếp cận) cho đến hiệu quả đầu ra (sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả). Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là

sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả). Tỷ lệ sử dụng hiệu quả là 0%. Cũng phân tích tương tự như trên, thì vấn đề cần được khắc phục ở đây là phải cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc trong sinh và sau sinh.

KẾT LUẬN

Thực trạng cung cấp dịch vụ y tế cho phụ nữ người Dao tại huyện Bạch Thông, Bắc Kạn:

Nhân lực: Đủ số lượng theo qui định, đạt 3,82 cán bộ/trạm. Cán bộ y tế còn yếu về chuyên môn, đặc biệt là chuyên khoa sản, chuyên khoa răng hàm mặt.

Cơ sở vật chất, thuốc và trang thiết bị nghèo nàn, thiếu các trang thiết bị cho khám chuyên khoa, khám sản, khám phụ khoa.

Tình hình chăm sóc trước, trong và sau sinh tồn đọng ở cả 5 công đoạn từ nguồn lực đầu vào cho đến hiệu quả đầu ra, nút cổ chai là sử dụng đủ và sử dụng hiệu quả.

KHUYẾN NGHỊ

- Cần đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sản khoa nói riêng một cách thường xuyên.

- Cần có chính sách thích hợp để thu hút Bác sỹ về công tác tại trạm y tế.

- Chú trọng đến đào tạo để nâng cao trình độ chuyên môn cho CBYT.

- Quan tâm hỗ trợ và cung cấp các phương tiện khám chữa bệnh, đặc biệt là phương tiện khám chuyên khoa và sản khoa.

- Giám sát các hoạt động tại trạm y tế thông qua bảng kiểm và biểu đồ bao phủ ít nhất 6 tháng một lần.

SUMMARY

Reality provides health services for women who Dao in Bach Thong district, Bac Kan. Human Resources: enough supplies under the rules, officials reached 3.82 / stations. Health staffs are not good at expertise, particularly specialist O&G, specialty Dentistry. Physical infrastructure, drugs and poor equipment, lack of facilities for specialist clinic, gynecological examination. Care situation before, during and after birth in both the outstanding resources five stages from input to output efficiency, the bottleneck is to use full and effective use.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế, *Tiêu chuẩn xét công nhận đạt chuẩn Quốc gia về y tế xã [Online]*. 2010, Available at: www.google.
2. Bộ y tế (2006), *Dân số kế hoạch hóa gia đình*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. tr. 24-31.
3. Phạm Mạnh Hùng và cộng sự (1999), *Điều hành chăm sóc sức khỏe ban đầu dựa vào cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 23 - 27.
4. Phạm Văn Nam (2009), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2009 huyện Bạch Thông, Bắc Kạn*
5. Niên giám thống kê tỉnh Bắc Kạn (2009), *Niên giám thống kê tỉnh Bắc Kạn*, Nhà xuất bản thống kê.