

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRƯỚC MANG THAI TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

BSCKII. Phạm Hùng Chiến

BSCKI. Võ Thu Tùng, ThS. BS Ngô Văn Quang
Trung tâm Truyền thông GDSK thành phố Đà Nẵng

Tóm tắt nghiên cứu

“Khảo sát ban đầu về nhu cầu của hệ thống chăm sóc sức khỏe trước mang thai tại Đà Nẵng” trên các đối tượng là cán bộ lãnh đạo ngành y tế, người cung cấp dịch vụ và các khách hàng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước mang thai. Kết quả khảo sát cho thấy:

Các văn bản, tài liệu hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe trước khi mang thai (CSSKTMT) đã có tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, chỉ có một số ít cán bộ tuyến thành phố biết rằng Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) đã có phần CSSKTMT. Tại Đà Nẵng chưa có chương trình hay dự án nào chuyên về lĩnh vực CSSKTMT ngoại trừ một số dự án có liên quan một phần như chương trình sàng lọc trước sinh, câu lạc bộ sức khỏe tiền hôn nhân.

Phần lớn cán bộ y tế, đặc biệt là những người trực tiếp cung cấp dịch vụ chưa được trang bị một cách hệ thống các kiến thức về CSSKTMT mà nguyên nhân là do thiếu các hoạt động tập huấn và hướng dẫn cũng như công tác giám sát hỗ trợ chưa được thường xuyên. Tư vấn về CSSKTMT còn nhiều hạn chế như: CBYT chưa tự tin, chưa có quy trình hướng dẫn, chưa có sự giám sát hỗ trợ tốt, thời gian dành cho tư vấn quá ít, khu vực tư vấn chưa đảm bảo tính riêng tư.

Các tuyến y tế có thể cung cấp các dịch vụ CSSKSS căn bản nhưng do chưa triển khai việc cung cấp dịch vụ CSSKTMT một cách có hệ thống nên lượng khách hàng đến tìm kiếm dịch vụ này còn ít và còn mang tính riêng lẻ.

Các hoạt động TTGDSK về CSSKTMT còn mang tính riêng lẻ, chưa có tài liệu truyền thông về chủ đề này.

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc sức khỏe trước khi có thai (CSSKTMT) giữ một vai trò quan trọng, giúp sinh ra những em bé khỏe mạnh, thông minh. Trong những năm gần đây người ta ngày càng nhận thức được tầm quan trọng của việc CSSKTMT cũng như của việc lập kế hoạch tốt để có thể sinh ra em bé khỏe mạnh. Các dịch vụ CSSKTMT được cung cấp lồng ghép trong các dịch vụ CSSKBD sẽ giúp giảm gánh nặng do các khuyết tật bẩm sinh gây ra. Cả phụ nữ và nam giới ở độ tuổi sinh sản có kế hoạch sinh con là đối tượng của các dịch vụ CSSKTMT.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ khuyết tật bẩm sinh chiếm khoảng 4 - 5%. Ước tính hàng năm có khoảng 87.000 trẻ sinh ra bị khuyết tật bẩm sinh. Cải thiện chăm sóc trước mang thai sẽ giúp phòng ngừa và giảm tỉ lệ trẻ khuyết tật bẩm sinh cũng như giảm tỉ lệ tử vong sơ sinh.

Chương trình toàn diện và tích hợp trợ giúp người khuyết tật (DSP) tại thành phố Đà Nẵng được thực hiện từ năm 2013 đến 2015 với kinh phí hỗ trợ từ tổ chức USAID. Một trong 3 mục tiêu chính của chương trình là cải thiện các dịch vụ y tế công cộng liên quan như: hệ thống giám sát dị tật bẩm sinh, sàng lọc trẻ sơ sinh, dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước khi mang thai, hệ thống giám sát ung thư tại Đà Nẵng. Nhằm thiết kế và triển khai các can thiệp hiệu quả giúp cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi mang thai chúng tôi tiến hành “*Khảo sát ban đầu về nhu cầu của hệ thống chăm sóc sức khỏe trước mang thai tại Đà Nẵng.*” Khảo sát này được thực hiện thông qua sự hợp tác giữa Hội Y học thành phố Đà Nẵng và DSP.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mục tiêu chung: Đánh giá thực tế hoạt động của hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc trước mang thai tại Đà Nẵng để đưa ra các khuyến nghị can thiệp có thể giúp cải thiện các dịch vụ chăm sóc trước mang thai liên quan đến các dị tật bẩm sinh và sàng lọc sơ sinh nhằm phòng ngừa và giảm thiểu gánh nặng của khuyết tật.

2.2. Mục tiêu cụ thể

1. Nghiên cứu các hướng dẫn và các chương trình hiện có về chăm sóc trước mang thai tại Việt Nam và Đà Nẵng.
2. Khảo sát hệ thống cung cấp dịch vụ tư vấn về CSSKTMT cho phụ nữ và nam giới trong độ tuổi sinh sản.
3. Khảo sát khả năng cung cấp dịch vụ của NVYT trong lĩnh vực CSSKTMT.
4. Khảo sát hệ thống đào tạo và giám sát hỗ trợ của ngành Y tế trong lĩnh vực CSSKTMT bao gồm cả công tác tư vấn.
5. Khảo sát các hệ thống dịch vụ liên quan, bao gồm tiêm chủng phòng Rubella và bổ sung acid folic.
6. Đề xuất các khuyến nghị can thiệp nhằm cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước mang thai.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, định lượng kết hợp định tính.

3.2. Đối tượng nghiên cứu: Tổng số có 98 người tham gia vào nghiên cứu gồm:

- Lãnh đạo các đơn vị y tế tuyến quận/ huyện và thành phố (bao gồm cả Sở Y tế và các bệnh viện).
- Người cung cấp dịch vụ y tế có liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến các dịch vụ chăm sóc trước mang thai ở cả 3 tuyến thành phố, quận/ huyện và xã/ phường.
- Phụ nữ, nam giới ở độ tuổi sinh sản và thuộc nhóm đối tượng khách hàng của các dịch vụ chăm sóc trước mang thai.

3.3. Phương pháp thu thập số liệu:

- Nghiên cứu các tài liệu, văn bản sẵn có
- Thảo luận nhóm (10 cuộc), phỏng vấn sâu (24 cuộc)
- Quan sát địa điểm cung cấp dịch vụ và quan sát một buổi tư vấn (16 cuộc).
- Thu thập thông tin qua phiếu tự điền phát cho đối tượng nghiên cứu là người cung cấp dịch vụ nhằm tìm hiểu các kiến thức liên quan đến CSSKTMT

Các chủ đề khảo sát bao gồm:

- Những chính sách và hướng dẫn, và các chương trình hiện có liên quan đến CSSKTMT
- Tổ chức của mạng lưới chăm sóc SKSS liên quan đến CSSKTMT
- Các dịch vụ/ các chương trình CSSKTMT hiện có
- Khả năng cung cấp các dịch vụ CSSKTMT của nhân viên y tế
- Mô tả các chương trình đào tạo về CSSKTMT bao gồm cả đào tạo về tư vấn
- Cảm nhận và đánh giá của khách hàng về các dịch vụ CSSKTMT
- Các khuyến nghị nhằm cải thiện việc cung cấp các dịch vụ CSSKTMT

3.4. Xử lý và phân tích số liệu

Thông tin thu thập từ các phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm và quan sát được mã hóa, nhóm và phân tích theo chủ đề và nhóm câu hỏi. Các dữ liệu cũng được phân tích, tổng hợp và báo cáo theo tuyến (thành phố - quận/ huyện – xã/ phường), khối nhà nước và tư nhân, người cung cấp dịch vụ và khách hàng, phụ nữ và nam giới...

Trong quá trình phân tích và tổng hợp dữ liệu, các kỹ thuật của mô hình Quản lý chất lượng toàn diện (TQM) cũng đã được áp dụng để trình bày các kết quả theo một mô hình logic từ thực trạng, các vấn đề tồn tại/ những thiếu hụt, những nguyên nhân và các khuyến nghị/ giải pháp cải thiện.

4. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cán bộ trong ngành y tế tham gia nghiên cứu: 17 nam (37,0%) và 29 nữ (63,0%), 10 cán bộ lãnh đạo, 23 người trực tiếp cung cấp dịch vụ CSSKSS, 13 người làm việc tại các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ gián tiếp liên quan đến CSSKTMT.

Đặc điểm đối tượng là khách hàng của các dịch vụ SKSS: 18 nam và 34 nữ là những người mới lập gia đình chưa có con, hoặc có 1 con dưới 5 tuổi và đang còn kế hoạch sinh con trong tương lai đã tham dự vào 6 cuộc thảo luận nhóm. Độ tuổi trung bình 29 tuổi, người lớn tuổi nhất là 38 tuổi và nhỏ nhất là 20 tuổi. Về nghề nghiệp, đa số đối tượng là công nhân (30,7%), nhân viên văn phòng (26,9%) buôn bán (25%).

4.2. Mô tả chung về mạng lưới y tế có liên quan đến CSSKTMT tại Đà Nẵng

Tuyển thành phố:

- Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) thành phố Đà Nẵng là đơn vị chịu trách nhiệm chính trong việc quản lý và triển khai các hoạt động CSSKSS trên địa bàn thành phố bao gồm cả các hoạt động CSSKTMT.
- Chi cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) thành phố là đơn vị chịu trách nhiệm triển khai các hoạt động về Dân số và KHHGĐ.
- Các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân khác cung cấp các dịch vụ CSSKSS: Bệnh viện Phụ Sản Nhi, Bệnh viện Phụ nữ, Bệnh viện tư nhân Hoàn Mỹ, Bệnh viện tư nhân Bình Dân và các phòng khám sản phụ khoa tư nhân. Ngoài ra, còn có một tổ chức xã hội – nghề nghiệp là Hội Kế hoạch hóa gia đình cũng có một phòng khám sản-phụ khoa và thực hiện các hoạt động CSSKSS cộng đồng.

Tuyển quận/ huyện:

- Trung tâm y tế quận/ huyện: Tại mỗi TTYT có 01 khoa Phụ - Sản với khoảng 2-5 bác sĩ và 5 – 15 nữ hộ sinh; và 01 đội CSSKSS gồm 3 – 5 nhân viên chịu trách nhiệm triển khai các chương trình CSSKSS bao gồm cả CSSKTMT.
- Trung tâm Dân số KHHGĐ: Chịu trách nhiệm triển khai các hoạt động về dân số và KHHGĐ dưới sự chỉ đạo và quản lý của Chi cục DS-KHHGĐ thành phố.

Tuyển xã/ phường:

- 56 Trạm y tế xã/phường, mỗi TYT thường có từ 1-2 nữ hộ sinh, trong đó có một người được phân công chịu trách nhiệm triển khai các hoạt động CSSKSS ở tuyến y tế cơ sở (tại cộng đồng).
- 01 cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ tại cộng đồng, làm việc dưới sự chỉ đạo của Trung tâm DS-KHHGĐ quận/huyện.
- 1843 cộng tác viên dân số - sức khỏe cộng đồng hỗ trợ cho TYT xã/phường trong các chương trình CSSKBĐ trong đó có công tác CSSKSS và DS-KHHGĐ.

4.3. Các văn bản hướng dẫn và các chương trình về CSSKTMT

4.3.1. Các văn bản, tài liệu hướng dẫn về CSSKTMT

Tại Việt Nam:

- Hướng Dẫn Quốc Gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Quyết định 25/QĐ-BYT ngày 07/01/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn về tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.
- Quyết định số 1199/QĐ-TTg ngày 31/08/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2012-2015.

- Tài liệu đào tạo “Phòng ngừa khuyết tật bẩm sinh” của Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em.
- Dự án “Chào đón Sự sống” được triển khai tại Khánh Hòa và dự án “Khác biệt Bẩm sinh” triển khai tại Thừa Thiên Huế năm 2008 (do tổ chức Handicap International tài trợ).

Tại thành phố Đà Nẵng:

Theo trả lời phỏng vấn của các cán bộ lãnh đạo Sở Y tế và các đơn vị tuyến thành phố thì các hướng dẫn về CSSKTMT được triển khai chủ yếu thông qua Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, ban hành ngày 25/11/2009. Ngoài ra, dựa trên các văn bản và các hướng dẫn của cấp trung ương, các cán bộ lãnh đạo cũng có nêu ra nhiều văn bản triển khai các quyết định nói trên của cấp trung ương.

“Trên những văn bản chính sách đó, ngày 30/5/2012 TP.Đà Nẵng đã có QĐ 4184 ban hành kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số - SKSS Việt Nam tại thành phố Đà Nẵng trong đó có nhiều nội dung và một số nói về CSSKTMT” - CB lãnh đạo Sở Y tế.

4.3.2. Việc triển khai và nắm các văn bản, tài liệu hướng dẫn về CSSKTMT

Việc nắm bắt, triển khai và thực hiện các văn bản hướng dẫn về CSSKTMT giảm dần từ tuyến thành phố đến quận/huyện, xã/phường. Thậm chí có những người cung cấp dịch vụ ở cả tuyến thành phố, quận/ huyện và xã/ phường không biết hoặc vẫn nghĩ rằng chưa hề có hướng dẫn gì về lĩnh vực CSSKTMT.

“Hướng dẫn về CSSKTMT tôi nghĩ không có đâu, điều đó nó phụ thuộc vào kiến thức của các bác sỹ mà thôi, tức là họ phải đọc sách. Trong những guideline (hướng dẫn) mà tôi biết thì có hướng dẫn về sử dụng acid folic trước khi mang thai, anh có thể tìm thấy trên website của CDC, hay của BV Từ Dũ”. – BS sản phụ khoa, tuyến thành phố.

“Nó (Chuẩn quốc gia về SKSS) chỉ có bệnh lây truyền qua đường tình dục, làm mẹ an toàn, KHHGD, rối loạn kinh nguyệt chứ CSSKTMT thì không có.”

BS sản phụ khoa tuyến quận/ huyện

Ngoài ra, các CBYT ở các đơn vị không thuộc hệ thống CSSKSS nhưng có cung cấp các dịch vụ liên quan đến CSSKTMT (từ đây gọi là đơn vị gián tiếp), cũng chưa được tiếp cận với các văn bản, hoặc các hướng dẫn cụ thể về CSSKTMT.

“CSSKSS thì nghe nhưng chăm sóc sức khoẻ trước mang thai thì chưa nghe.”

CBYT gián tiếp

4.3.3. Các chương trình, dự án về CSSKTMT

Chưa có chương trình hay dự án nào chuyên về lĩnh vực CSSKTMT ngoại trừ một số dự án có liên quan một phần như chương trình sàng lọc trước sinh, câu lạc bộ sức khỏe tiền hôn nhân (do Chi cục DS-KHHGD triển khai).

“Chi cục đang tập trung thực hiện các dự án của chương trình Mục tiêu quốc gia, một trong những đối tượng chú trọng là tiền hôn nhân, hiện nay mình có mô hình tư vấn tiền

hôn nhân, sinh hoạt hàng quý với nội dung hướng dẫn cho các em ở lứa tuổi này, cần làm gì trong đó có chuẩn bị trước mang thai, ví dụ khám sức khỏe, chiều cao cân nặng tối thiểu như thế nào, nhất là các em bé gái, hậu quả của các bệnh STI, tiền sử gia đình có khuyết tật bẩm sinh thì làm gì, các yếu tố nguy cơ sinh con không bình thường,... khi quyết định có thai thì tiêm phòng gì, uống viên acid folic....” – CB lãnh đạo Chi cục DS-KHHGD

4.4. CSSKTMT - kết quả nghiên cứu từ phía người cung cấp dịch vụ

4.4.1. Đánh giá về tầm quan trọng của CSSKTMT

Người cung cấp dịch vụ đều cho rằng CSSKTMT đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sức khỏe cho bà mẹ mang thai và sinh ra một em bé khỏe mạnh.

“Thực ra tôi nghĩ lịch vực CSSKTMT nếu chú trọng thực hiện thì rất là tốt, nó có ý nghĩa nhân văn rất cao, giúp nâng cao chất lượng về dân số, phát triển giống nòi.”

Cán bộ lãnh đạo

4.4.2. Kiến thức về CSTMT

Chỉ có một số ít CBYT ở tuyến thành phố được trang bị các kiến thức về CSSKTMT. Còn lại phần lớn CBYT trả lời rằng họ còn rất thiếu kiến thức trong lĩnh vực này.

“Lâu nay mình chỉ mơ hồ hiểu là chăm sóc lúc mang thai, chớ trước mang thai tôi cũng chưa có hiểu. Kể cả trước khi đến dự thảo luận nhóm này tôi cũng nghĩ là nói về chăm sóc lúc mang thai. Chỉ mới biết chung chung.” – Nữ hộ sinh.

Việc thiếu hụt kiến thức về CSSKTMT còn thể hiện qua kết quả trả lời bảng hỏi đánh giá nhanh kiến thức của CBYT về CSSKTMT.

Bảng 1: Trả lời về các yếu tố nguy cơ của dị tật bẩm sinh ở trẻ từ phía mẹ

Yếu tố nguy cơ DTBS từ phía mẹ	Chung (20)	THÀNH PHỐ		QUẬN/HUYỆN	
		TT (4)	GT (7)	TT (6)	GT (3)
Tuổi	9	4	2	2	1
Nhận thức	2	1	0	0	1
Nghề	6	2	3	1	0
Dinh dưỡng	12	4	3	3	2
Bệnh di truyền	7	3	3	1	0
Nhiễm tác nhân vật lý	3	0	1	2	0
Nhiễm tác nhân hóa học	12	1	3	6	2
Nhiễm vi sinh vật	16	3	6	6	1
Bệnh mãn tính	0	0	0	0	0
Tiền sử sản khoa	8	3	0	2	3
Bất thường cơ thể	1	0	1	0	0
Tâm lý	1	0	0	0	1
Tiền sử dùng thuốc	4	1	1	1	1
Lạm dụng thuốc lá, chất kích thích	7	1	5	0	1

Về việc dùng acid Folic: Câu trả lời thường gặp là bổ sung viên sắt- acid folic từ khi mang thai đến 1 tháng sau khi sinh, trong khi hướng dẫn của Vụ SKBM-TE và các tổ chức quốc tế thì nên bổ sung acid folic hàng ngày ít nhất là 1 tháng trước khi mang thai và trong 3 tháng đầu của thai kỳ với liều 400 mcg/ngày.

Nguyên nhân của việc thiếu hụt kiến thức nói trên theo các đối tượng nghiên cứu là do thiếu các hoạt động tập huấn, hướng dẫn trong lĩnh vực CSSKTMT.

4.4.3. Năng lực cung cấp dịch vụ

Đa số cho rằng CSSKTMT là một lĩnh vực còn mới mẻ và họ cũng chưa được hướng dẫn nên họ chưa đủ tự tin và chưa đủ khả năng để hướng dẫn và tư vấn cho khách hàng.

“Bản thân ít nghe về CSSKTMT, chưa được tập huấn gì nên nghĩ rằng kiến thức chưa đủ, chưa đủ khả năng, chưa có tự tin để hướng dẫn, chưa có kỹ năng tư vấn cho phụ nữ.” - Nữ hộ sinh, Trạm y tế.

Bảng 2: Kết quả quan sát về kỹ năng tư vấn (n=16)

Kỹ năng tư vấn	Tốt	Chưa tốt	Không làm
Chào hỏi	14	2	0
Tìm hiểu	8	6	2
Lắng nghe	5	9	2
Cung cấp thông tin	13	3	0
Tìm hiểu khó khăn	0	6	10
Thảo luận giải pháp	0	6	10
Cam kết	6	6	4
Tính bí mật, riêng tư	2	11	3

Kết quả bảng 2 cho thấy trong 16 ca quan sát dịch vụ tư vấn thì chỉ có bước chào hỏi và cung cấp thông tin được làm tương đối tốt với tỉ lệ lần lượt là 14/16 ca và 13/16 ca. Các bước tìm hiểu những khó khăn cũng như thảo luận các giải pháp với khách hàng trong quá trình tư vấn chưa được làm tốt hoặc bị bỏ qua.

Địa điểm tư vấn: Đa số các CSYT thường tiến hành việc tư vấn cho khách hàng ngày tại bàn tiếp đón hoặc khám bệnh nên không đảm bảo tính riêng tư, kín đáo.

Phương tiện, tài liệu: Phần lớn CBYT trả lời rằng họ chưa có một bảng quy trình hoặc một bảng kiểm hướng dẫn về các vấn đề cần tư vấn trong CSSKTMT. Khi có khách hàng họ thường tư vấn theo những gì khách hàng hỏi hơn là hướng dẫn một cách bài bản và theo trình tự các bước như trong hướng dẫn của Chuẩn quốc gia về SKSS. Các quan sát tại 10 địa điểm tư vấn cũng không ghi nhận thấy loại tài liệu truyền thông nào về CSSKTMT.

4.4.4. Các dịch vụ lâm sàng và cận lâm sàng về CSSKTMT sẵn có

Nhìn chung số lượng khách hàng đến với mục đích chính là để được hướng dẫn và CSSKTMT còn ít, trung bình chỉ 2-3 ca một tháng. Ngay cả Trung tâm CSSKSS là nơi có số lượng khách hàng đông thì số lượng đến khám vì mục đích chuẩn bị mang thai cũng chỉ khoảng vài ca/ tuần.

“Một tháng có vài ca đến khám và hỏi về việc chuẩn bị mang thai, đa số họ là những người trước đây đã có vấn đề như sảy thai, sinh con có dị tật, hiếm muộn. Còn người bình thường đến để kiểm tra sức khoẻ để mang thai thì rất ít”

BS Sản phụ khoa tuyến thành phố

Ngoài các đơn vị trong hệ thống CSSKSS, các khách hàng tìm kiếm dịch vụ CSSKTMT còn đến tại các cơ sở y tế khác để khám trước khi kết hôn hoặc mang thai. Ví dụ như: đến TTYTDP để tiêm chủng, đến Bệnh viện Da Liễu để khám bệnh lây truyền qua đường tình dục, đến Trung tâm Phòng chống HIV/ AIDS để xét nghiệm HIV,...

“Chúng tôi cũng có khách hàng đến hỏi về các vấn đề CSSKTMT, nhưng cũng không nhiều, lâu lâu mới có 1-2 người. Còn nhiều người thì đến chủ yếu bên đội YTDP để tiêm phòng Rubella.” - BS. Sản phụ khoa tuyến quận/huyện.

Các đơn vị điều trị vô sinh là nơi có nhiều khách hàng có nhu cầu về CSSKTMT hơn mặc dầu họ đến với mục đích chính là điều trị hiếm muộn. Tuy nhiên, việc khám và điều trị chủ yếu tập trung vào những vấn đề có khả năng gây vô sinh, chưa có hướng dẫn CSSKTMT một cách hệ thống cho các đối tượng này.

“Đối tượng này tôi gặp khá nhiều, vì khoa này có điều trị hiếm muộn. Về phác đồ xử lý đối với những trường hợp cần CSSKTMT thì tôi chưa có”

BS Sản phụ khoa tuyến thành phố

Tại các trạm y tế: Những dịch vụ liên quan đến CSSKTMT hiện có tại tuyến xã/ phường gồm có: Khám phụ khoa, tư vấn SKSS, tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ mang thai, xét nghiệm VIA sàng lọc ung thư cổ tử cung, chẩn đoán có thai bằng que thử, xét nghiệm protein và đường niệu bằng que thử. Một số trạm y tế có xét nghiệm viêm gan B bằng que thử, xét nghiệm đường máu bằng lấy máu đầu ngón tay. Ngoài ra, các trạm y tế cũng cung cấp các biện pháp KHHGĐ căn bản như đặt vòng, cung cấp bao cao su và viên thuốc tránh thai. Về dịch vụ CSSKTMT, mỗi tháng chỉ có 1-2 ca đến hỏi thông tin về một số vấn đề liên quan như tiêm phòng rubella hoặc KHHGĐ khi họ có dự định mang thai.

Tại các TTYT quận/ huyện: Thường có đầy đủ các phương tiện xét nghiệm và chẩn đoán căn bản như xét nghiệm máu, nước tiểu, siêu âm, một số đơn vị có cả máy chụp cắt lớp CT scanner. Các khoa Phụ - Sản tuyến quận/ huyện hiện nay chủ yếu tập trung vào các dịch vụ khám phụ khoa, chăm sóc thai nghén và đỡ đẻ. Vì lượng khách hàng đến khám chuyên về CSSKTMT còn ít nên dịch vụ này hầu như chưa được triển khai một cách có hệ thống.

Tại các đơn vị tuyến thành phố: Có gần như đầy đủ các dịch vụ CSSKTMT. Những dịch vụ còn thiếu gồm có xét nghiệm về nhiễm sắc thể và một số xét nghiệm kỹ thuật cao về

miễn dịch. Đối với những xét nghiệm này thì thường mẫu nghiệm được lấy và gửi đi Huế hoặc thành phố Hồ Chí Minh hoặc chuyển bệnh nhân đi. Vì CSSKTMT chưa được truyền thông và quảng bá tốt nên lượng khách hàng ở tuyến thành phố cũng còn ít.

Các dịch vụ về tiêm chủng và bổ sung acid folic

Bổ sung acid folic: Trước năm 2005, có một số chương trình cấp bổ sung miễn phí viên sắt và acid folic cho phụ nữ mang thai, đặc biệt là ở những vùng khó khăn, do Chính phủ hỗ trợ thông qua các Dự án Dinh dưỡng của quốc gia. Những năm gần đây, các chương trình cấp miễn phí thu hẹp dần. Hiện nay, hàng năm chỉ còn một chương trình cấp miễn phí viên sắt-acid folic cho khoảng 1000 phụ nữ mang thai diện khó khăn từ nguồn của dự án Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em. Mỗi phụ nữ được cấp 90 viên sắt – acid folic uống trong 3 tháng của thai kỳ. Đa số họ được cấp khi đến khám thai và tiêm phòng uốn ván vào tháng thứ 4 – 5 của thai kỳ.

Tiêm phòng vắc xin: các đơn vị y tế dự phòng và các CSYT tuyến thành phố là những đơn vị cung cấp dịch vụ tiêm phòng vắc xin cho phụ nữ trước mang thai. Rubella là loại vắc xin thường được tiêm nhất. Thời điểm tiêm phòng Rubella là một cơ hội tốt để cung cấp thông tin và hướng dẫn cho phụ nữ về CSSKTMT. Tuy nhiên, qua trả lời phỏng vấn của cán bộ TTYTDP cho thấy rằng họ chưa được tập huấn gì về CSSKTMT, nếu được trang bị kiến thức về lĩnh vực này sẽ góp phần vào việc hướng dẫn và tư vấn cho phụ nữ tốt hơn về CSSKTMT khi họ đến tiêm phòng.

4.4.5. Các hoạt động truyền thông về CSSKTMT

Đã có một số hoạt động TTGDSK về những vấn đề liên quan đến CSSKTMT được thực hiện tại Đà Nẵng. Ví dụ: hoạt động truyền thông về CSSKSS vị thành niên – thanh niên, các biện pháp KHHGD, bệnh STI, tiêm chủng, phòng ngừa DTBS cũng đã được thực hiện bởi Trung tâm TTGDSK và các đơn vị khác. Tuy nhiên, các hoạt động TTGDSK chưa đề cập một cách hệ thống và bài bản về chủ đề CSSKTMT.

“Đơn vị tôi thực hiện các hoạt động truyền thông sức khỏe nói chung nên đã có nhiều nội dung liên quan đến CSSKTMT được đăng tải trên truyền hình cũng như các ấn phẩm. Ví dụ các nội dung CSSKSS vị thành niên, các nội dung về KHHGD, các nội dung về hiếm muộn, các bệnh STIs, các nội dung hướng dẫn tiêm chủng cũng như đề phòng dị tật bẩm sinh.v.v... Tuy nhiên nói chuyên sâu về CSTMT thì không có, hay đúng ra là chưa tổng hợp thành chuyên đề riêng.” – Cán bộ lãnh đạo Trung tâm TTGDSK.

“Về các hoạt động TTGDSK về CSSKTMT thì trạm y tế chưa bao giờ thực hiện, không có tờ rơi gì về CSSKTMT.” - NHS Trạm y tế Hòa Xuân.

4.4.6. Hệ thống đào tạo và giám sát hỗ trợ của ngành y tế về CSSKTMT

Hầu hết các CBYT chưa được đào tạo, tập huấn về CSSKTMT

“Chưa có ai được tập huấn chuyên về CSSKTMT. Chưa có đơn vị nào tổ chức tập huấn về CSSKTMT”- Các CBYT tuyến quận/ huyện.

4.5. CSSKTMT kết quả nghiên cứu từ các đối tượng nhận dịch vụ

4.5.1. Cảm nhận về tầm quan trọng của CSSKTMT:

Phần lớn đối tượng khách hàng trong nghiên cứu này cũng đều nghĩ rằng CSSKTMT đóng vai trò quan trọng đối với việc mang thai và sinh đẻ của người phụ nữ.

“Chăm sóc rồi mới trở bông thì hay hơn chớ trở bông rồi mới chăm sóc thì nói làm chi.” – Khách hàng nam giới.

4.5.2 Kiến thức, thực hành về CSSKTMT

Nguồn tiếp nhận thông tin: Những hiểu biết về CSSKTMT thường có được từ Internet, báo, đài, sách, đồng nghiệp, người lớn tuổi, trạm y tế, tiệm thuốc tây. Đặc biệt những phụ nữ ở thành phố, làm công việc văn phòng thì hay đề cập đến Internet và các trang web như là một nguồn thông tin mà họ thường xuyên tiếp cận. Ngoài ra, những ngày truyền thông dân số được tổ chức 2 lần trong một năm tại các TYT xã/phường cũng là lúc phụ nữ có thể được cung cấp các thông tin liên quan đến CSSKTMT. Tuy nhiên cũng có một số phụ nữ và nam giới trước đây chưa từng nghe nói và chưa từng biết đến CSSKTMT.

Kiến thức về CSSKTMT: Có sự khác biệt giữa kiến thức của phụ nữ và nam giới. Phụ nữ dường như có kiến thức về CSSKTMT tốt hơn. Trả lời câu hỏi về những gì cần làm trước khi mang thai để thai phát triển tốt và sinh ra những đứa con khỏe mạnh thì phụ nữ thường đề cập đến tiêm phòng vắc xin, bổ sung viên sắt-acid folic, dinh dưỡng tốt, phòng tránh viêm gan B và các bệnh STIs. Với nam giới, khi được hỏi thì cho rằng phụ nữ nên ăn uống dinh dưỡng tốt và tâm lý thoải mái, nam giới nên kiêng rượu bia, giảm hút thuốc lá, dinh dưỡng tốt, luyện tập thể dục thể thao. Một số nam giới có đề cập về việc tiêm phòng Rubella và viêm gan B cho người vợ trước khi mang thai, không ai biết về acid folic.

Thực hành CSSKTMT: Những thực hành phổ biến nhất về CSSKTMT đối với phụ nữ: tiêm phòng vắc xin ngừa Rubella, uống viên sắt, dinh dưỡng hợp lý, tâm lý thoải mái. Đối với nam giới: Kiêng rượu bia, giảm thuốc lá, dinh dưỡng tốt và tập luyện thể dục thể thao

4.5.3. Cảm nhận về dịch vụ tại các cơ sở y tế

Những cảm nhận và đánh giá của khách hàng về các CSYT mà họ từng đến nhận dịch vụ thì rất khác nhau nhưng những vấn đề họ thường nêu ra là:

- Chưa có truyền thông tư vấn về CSSKTMT một cách có hệ thống.
- Thời gian làm thủ tục và chờ đợi để khám bệnh còn lâu.
- Thái độ giao tiếp của nhân viên y tế đôi khi còn chưa tốt.
- Thời gian dành cho tư vấn còn ít và chưa giải đáp hết được những thắc mắc của khách hàng.
- Một số nơi phí dịch vụ y tế còn cao.

5. Kết luận

- Các văn bản, tài liệu hướng dẫn về CSSKTMT đã có tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, nhiều CBYT không biết nội dung CSSKTMT cũng đã có trong Chuẩn quốc gia về SKSS.
- Phần lớn cán bộ y tế, đặc biệt là những người trực tiếp cung cấp dịch vụ chưa được trang bị các kiến thức về CSSKTMT.
- Công tác tư vấn về CSSKTMT còn nhiều hạn chế: CBYT chưa tự tin, chưa có quy trình hướng dẫn, chưa có sự giám sát hỗ trợ tốt, thời gian dành cho tư vấn quá ít, khu vực tư vấn chưa đảm bảo tính riêng tư.
- Các dịch vụ như tiêm phòng Rubella, bổ sung acid Folic đã được một số đơn vị y tế triển khai.
- Hiểu biết của khách hàng về CSSKTMT còn hạn chế.

6. Khuyến nghị

Về tổ chức, quy trình

- Xây dựng một kế hoạch hoặc dự án cụ thể nhằm cải thiện các hoạt động CSSKTMT
- Tổ chức một hội thảo chuyên đề về CSSKTMT.
- Sở Y tế ban hành các văn bản hướng dẫn và quy trình liên quan đến CSSKTMT.
- Triển khai lồng ghép các dịch vụ CSSKTMT vào các dịch vụ CSSKSS hiện có.
- Phát triển các dịch vụ chuyên sâu về CSSKTMT.

Về truyền thông GDSK

- Đối tượng truyền thông: Các cặp vợ chồng có kế hoạch sinh con, thanh niên chuẩn bị kết hôn.
- Thời điểm thuận lợi để truyền thông: khi đi khám, đi tiêm phòng, khi đi đăng ký kết hôn, lồng ghép vào các hoạt động truyền thông khác.
- Phương pháp truyền thông: Trực tiếp (nói chuyện, tư vấn), gián tiếp (phát thanh, truyền hình, tờ rơi, triển lãm ảnh, pano, áp phích).
- Phương tiện truyền thông: Cần phát triển đa dạng các tài liệu truyền thông về CSSKTMT (tờ rơi, áp phích, pano, tranh lật...).

Về đào tạo và giám sát hỗ trợ

- Nên tổ chức các lớp tập huấn có thời gian từ 3 – 5 ngày .
- Lồng ghép các kiến thức về CSSKTMT vào nội dung đào tạo hàng năm cho mạng lưới cộng tác viên dân số - sức khỏe cộng đồng.
- Nội dung đào tạo nên phù hợp với các loại đối tượng khác nhau.
- Cần tổ chức tham quan học tập những mô hình CSSKTMT đã được triển khai ở một số tỉnh thành trong cả nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, *Quyết định 25/QĐ-BYT ngày 07/01/2011 Hướng dẫn chuyên môn về tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.*
2. Thủ tướng Chính phủ, *Quyết định số 1199/QĐ-TTg ngày 31/08/2012 Phê duyệt chương trình mục tiêu quốc gia dân số và KHHGD giai đoạn 2012-2015*
3. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản thành phố Đà Nẵng, *Báo cáo tổng hợp tình hình nhân lực mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2012.*
4. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em – Bộ Y tế, *Tài liệu đào tạo phòng ngừa khuyết tật bẩm sinh*, 2012. tr.2.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preconceptional care. ACOG Technical Bulletin No. 205, May 1995. Int J Gynaecol Obstet. 1995;50:201–7.
6. Brundage SC. Preconception health care. Am Fam Physician. 2002;65:2507–14.
7. Buie, E.M. An Examination of the Impact of Preconception Health on Adverse Pregnancy Outcomes through the Theoretical Lens of Reciprocal Determinism. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. Department of Community and Family Health. College of Public Health. University of South Florida. Date of Approval: April 5, 2011
8. Dewees, W.P. (1858). A treatise on the physical and medical treatment of children. 11th edition. Philadelphia: qtd. In Buie.
9. Preconception care, Ayurveda style. Available on Oct. 2nd at: <http://www.yoga-abode.com/node/1580>.