



Dự án do Liên minh Châu Âu tài trợ

act:onaid

TÓM TẮT BÁO CÁO NGHIÊN CỨU



**TÌNH HÌNH MẮC CÁC BỆNH PHỤ KHOA CỦA PHỤ NỮ
TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN TẠI HUYỆN KRÔNG BÔNG
(ĐẮK LẮK) VÀ HUYỆN LÂM HÀ (LÂM ĐÔNG)**

Nghiên cứu này được thực hiện ở 3 xã dự án của huyện Krông Bông và 2 xã dự án của huyện Lâm Hà vào tháng 9/2018. Nghiên cứu đặt mục tiêu (i) thu thập thông tin về thực trạng tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSSTD ở các địa bàn dự án, để làm cơ sở cho các hoạt động can thiệp nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ; và từ đó (ii) đưa ra các khuyến nghị liên quan đến việc thực hiện dự án.

Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ trong cộng đồng ở độ tuổi từ 19 đến 60. Nghiên cứu kết hợp phương pháp định tính và định lượng. Thông tin cho nghiên cứu được thu thập qua các tài liệu thứ cấp; qua các cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc và phỏng vấn nhóm hưởng lợi bằng bộ câu hỏi cấu trúc.

1. CÁC PHÁT HIỆN CHÍNH TỪ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ mắc bệnh phụ khoa ở nhóm phụ nữ đến khám ở các cơ sở y tế công lập đang ở mức cao:

- ▶ Triệu chứng thường gặp khiến nhóm phụ nữ đi khám bệnh là (i) ngứa; (ii) khí hư; (iii) tiểu buốt tiểu rát; (iv) đau bụng, đau vùng chậu và (v) rối loạn kinh nguyệt.
- ▶ Các bệnh phụ khoa phổ biến là (i) viêm cổ tử cung, (ii) viêm âm đạo, âm hộ; (iii) nhiễm trùng đường tiểu; (iv) rối loạn kinh nguyệt và (v) viêm vòi trứng, buồng trứng.
- ▶ Tác nhân gây bệnh thường gặp là nhiễm trùng do *Trichomonas Vaginalis*, *Candida Albicans*, Gram (+) và tình trạng rối loạn kinh nguyệt là do yếu tố nội tiết.

2. Có một khoảng trống thông tin về tỷ lệ mắc bệnh phụ khoa thực sự tại cộng đồng. Các cơ sở y tế công lập tổng hợp số liệu theo số lượt chứ không theo số trường hợp đến khám và điều trị.

3. Trong thời gian tới, các trường hợp viêm nhiễm đường sinh sản sẽ giảm hoặc ở mức bão hòa do phụ nữ có điều kiện vệ sinh cá nhân và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn. **Các bệnh không do viêm nhiễm, ví dụ như u xơ tử cung, u nang buồng trứng, u vú... sẽ nhiều hơn nhờ được phát hiện sớm hơn, do được cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế tốt hơn. Các vấn đề liên quan đến SKSSTD vị thành viên như tình dục không an toàn, nạo phá thai không an toàn... sẽ trở nên rõ hơn và phức tạp hơn.**

4. **Thói quen chưa tốt và điều kiện bất lợi tạo ra nguy cơ mắc bệnh phụ khoa** ở nhóm này là (i) thực hành vệ sinh không đúng cách; (ii) làm việc trong môi trường ẩm thấp, làm rầy trong mùa mưa; và (iii) chưa có thói quen khám phụ khoa định kỳ.

5. Chi phí y tế và điều kiện đi lại không phải là rào cản cho việc đi khám bệnh của người dân. Việc thông tuyến BHYT đã tạo thuận lợi hơn cho người dân tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh. Tuy nhiên, **nhóm phụ nữ trong cộng đồng chỉ đi khám khi họ có nhu cầu trước mắt để điều trị bệnh**; hoặc khi có chiến dịch khám tổ chức miễn phí tại cộng đồng.

6. Mặc dù nghĩ rằng không cần phải đi khám định kỳ, nhưng nếu có chiến dịch khám miễn phí thì người dân sẵn sàng đi khám. **Các đợt khám bệnh ngoại viện của ngành y tế hay các đợt khám bệnh từ thiện tại cộng đồng là cơ hội để người dân được khám, phát hiện và điều trị sớm các bệnh phụ khoa.** Tuy nhiên, mức độ bao phủ của hoạt động này thấp.

7. **Hiện chưa có một chương trình hay chính sách riêng biệt cho việc dự phòng và điều trị bệnh phụ khoa ở các địa bàn dự án.** Việc khám và điều trị bệnh phụ khoa tuân theo các quy định chung về khám chữa bệnh của ngành y tế.

8. **Công tác dự phòng bệnh phụ khoa chủ yếu là truyền thông.** Hoạt động này có liên quan đến nhiều cơ quan ban ngành khác nhau. Trạm y tế xã, BV huyện và các phòng khám tư nhân đều có dịch vụ khám và điều trị nội khoa các bệnh do rối loạn nội tiết, các trường hợp viêm nhiễm đường sinh sản. Bệnh viện huyện có thể và điều trị ngoại khoa các trường hợp u xơ, u nang cơ quan sinh sản.

9. **Trạm y tế thực hiện công tác khám chữa bệnh có thanh toán BHYT.** Vì vậy, trạm có nguồn thu từ BHYT trả chi phí. Tuy nhiên, nguồn thu này không đủ cho ngân sách hoạt động của trạm y tế. Nên Trung tâm y tế huyện phải cân đối và hỗ trợ thêm.

10. **Quá trình lập kế hoạch của ngành y tế đang được thực hiện theo cách tiếp cận phối hợp, vừa từ dưới lên, vừa từ trên xuống.** Tuy nhiên, hướng tiếp cận quyết định là từ trên xuống. Quá trình đăng ký và phân bổ chỉ tiêu của Trung tâm Y tế huyện và Sở Y tế đã tham chiếu các nguồn thông tin chủ yếu từ (i) báo cáo và chỉ tiêu đăng ký của tuyến dưới; (ii) nghị quyết của Hội đồng Nhân dân cùng cấp; và (iii) chiến lược dân số và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020.

11. **Mạng lưới y tế thôn, cộng tác viên dân số KHHGD, Chi Hội trưởng Hội Liên hiệp Phụ nữ và các tổ nhóm CLB Phụ nữ, nhóm Phát triển Cộng đồng thuộc dự án EC4 có thể được coi như là những CSO có các hoạt động liên quan đến việc cải thiện sức khỏe phụ nữ, trong đó có bệnh phụ khoa.** Các CSO được thành lập để vận động phụ nữ thực hiện các chương trình mà các tổ chức đứng sau CSO này đang thực hiện.

12. Lãnh đạo **nhóm CSO này truyền thông cho nhóm phụ nữ là thành viên của họ và cộng đồng về các chủ đề sức khỏe phụ nữ, trong đó có bệnh phụ khoa.** Trong tương lai, kênh truyền thông ưa thích của nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu là truyền thông trực tiếp, kết hợp với truyền thông đại chúng và các sự kiện, áp phích cộng đồng.

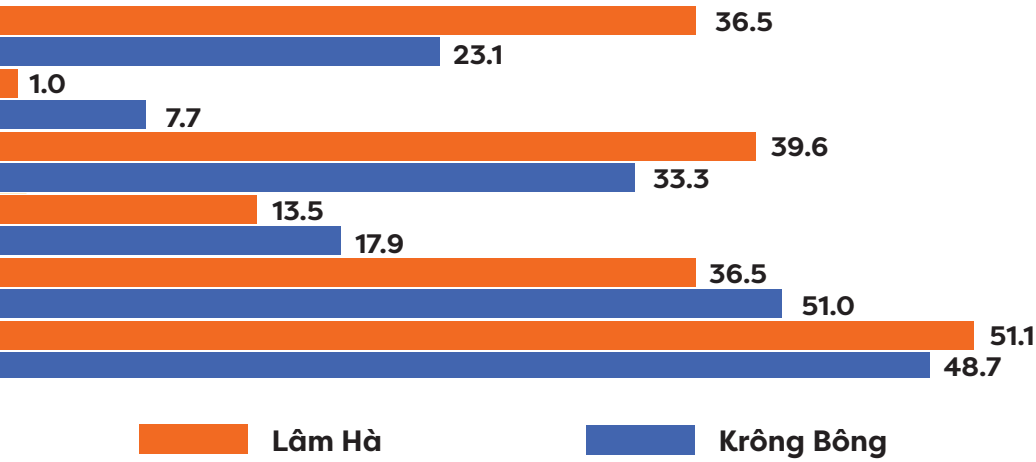
13. **Dịch vụ y tế tư nhân đang đóng một vai trò quan trọng** trong việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh. Chất lượng dịch vụ và chuyên môn y tế của các phòng khám tư được đánh giá cao. Chi phí cho y tế và đi lại khi khám chữa bệnh thông thường ở mức chấp nhận được. Hầu hết số tham gia nghiên cứu đều hài lòng về dịch vụ y tế tư nhân ở địa bàn dự án.

14. Với mô hình phòng khám do CSO quản lý, **gói dịch vụ được nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu mong đợi là khám chữa bệnh phụ khoa, khám thai định kỳ, chăm sóc sức khỏe tình dục, tư vấn tham vấn và KHHGD. Chi phí dịch vụ có thể được tính bằng chi phí của phòng khám ngoài giờ ở huyện.** Việc thanh toán được thực hiện bằng tiền mặt, hoặc phiếu khám chữa bệnh hay các loại thẻ. Các CSO có thể tham gia hỗ trợ phòng khám bằng các hoạt động truyền thông, kết nối dịch vụ và phản ánh nhu cầu của khách hàng.

2. TÌNH HÌNH MẮC BỆNH PHỤ KHOA

Thông tin từ nhóm phụ nữ trong cộng đồng cho thấy trong 6 tháng qua, có 21.3% số tham gia nghiên cứu ở Krông Bông và 26.6% ở Lâm Hà nói rằng họ có đi khám phụ khoa, làm thủ thuật KHHGD hay khám vì vấn đề SKSSTD. Họ đi khám chủ yếu là do các triệu chứng như ngứa, khí hư, tiểu buốt và tình trạng kinh nguyệt bị rối loạn.

Biểu đồ 1: Tỷ lệ % số phụ nữ đi khám vì các nguyên nhân



Mặc dù việc mô tả tình trạng bệnh của nhóm tham gia nghiên cứu có thể sai sót do nhớ lại mà không thể kiểm chứng được. Tuy nhiên, các dấu hiệu nói trên là triệu chứng của tình trạng viêm nhiễm đường sinh sản, nhiễm trùng đường tiểu và rối loạn kinh nguyệt.

“Tôi tên H Van Bya, 40 tuổi. Năm 22 tuổi, tôi lập gia đình và sinh con đầu lòng ở tuổi 24, đến nay tôi có 4 con. Dù bệnh đã lâu, đến nay tôi cũng không biết chính xác mình mắc bệnh gì. Tôi chỉ biết là hay bị các triệu chứng ở vùng kín như có mủ, có mùi hôi. Sắp đến ngày hành kinh thì tôi cũng bị ra huyết trắng nhiều. Tôi đã sử dụng thẻ BHYT để đến trạm y tế xã xin thuốc uống nhưng không khỏi. Sau đó, khi có tiền thì tôi mua thuốc ở tiệm thuốc tây ở xã để uống. Nhưng vì không có điều kiện điều trị đầy đủ, bệnh của tôi không thuyên giảm mà còn bị nhiều hơn. Hiện tại, tôi cảm thấy rất lo lắng và bế tắc.”
 Chị H Van Bya, buôn Dang Kang, xã Dang Kang, huyện Krông Bông chia sẻ.

Số liệu từ Trung tâm y tế huyện cho thấy ở Krông Bông trong năm 2017 có 1.301 lượt điều trị trong tổng số 1.540 lượt đến khám, với tỉ lệ là 84.5%. Trong 6 tháng đầu năm 2018, tỉ lệ này là 85.6%. Con số tương tự cho năm 2017 và 6 tháng đầu năm 2018 ở BV Lâm Hà là 19.9% và 38.1%.

Bảng 1: Số lượt phụ nữ khám và được điều trị ở các vùng dự án trong năm 2017 và 2018

Bệnh viện	Năm 2017			* 6 tháng đầu năm 2018 ** 9 tháng đầu năm 2018		
	Số lượt điều trị	Số lượt khám	Tỉ lệ%	Số lượt điều trị	Số lượt khám	Tỉ lệ%
BV Lâm Hà	1.303	6.539	19.9	1.854 *	4.863	38.1
Xã Đan Phượng	81	251	32.3	88 *	125	70.4
Xã Tân Thanh	264	443	59.6	22 *	120	18.3
BV Krông Bông	1.301	1.540	84.5	315 *	368	85.6
Xã Khuê Ngọc Điền	231	359	64.3	205 **	301	68.1
Xã Dang Kang	176	309	57.0	132 **	154	85.7
Xã Hòa Phong	75	286	26.2	36 **	214	16.8

Từ góc nhìn của nhân viên y tế, các bác sỹ phòng khám cho biết những viêm nhiễm đường sinh sản thường gặp là viêm cổ tử cung, viêm âm đạo và nhiễm trùng đường tiểu. Nguyên nhân gây bệnh thường gặp là Trichomonas Vaginalis, Candida Albicans và trực khuẩn Gram (+).

Những chẩn đoán trên đây dựa vào kết quả khám, soi cổ tử cung và kinh nghiệm lâm sàng của nhân viên y tế. Trên thực tế, không cần thiết để cấy mẫu định danh tác nhân gây bệnh. Vì nếu làm vậy thì:

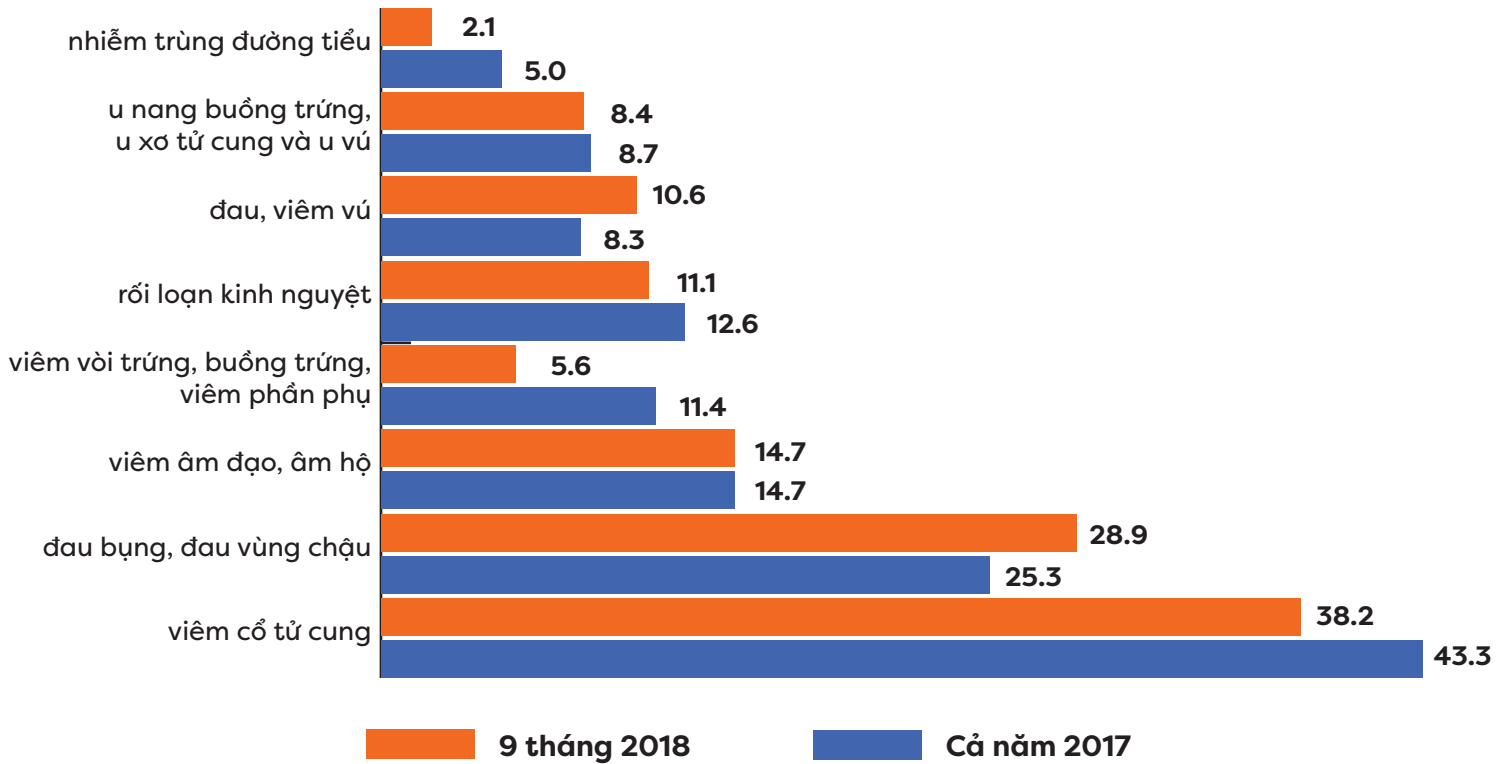
- ▶ Tốn tiền xét nghiệm cho bệnh nhân
- ▶ Tốn thời gian chờ kết quả, mà
- ▶ Không thay đổi cách thức điều trị vì bệnh nhân cần mua thuốc và về ngay sau khi khám

Cơ cấu bệnh trong số đến khám và điều trị

Những bệnh hay gặp ở nhóm phụ nữ trong cộng đồng (theo thứ tự giảm dần) là:

1. Viêm cổ tử cung
2. Viêm âm đạo, âm hộ
3. Đau bụng và đau vùng chậu
4. Nhiễm trùng đường tiểu
5. Rối loạn kinh nguyệt
6. Viêm vòi trứng, buồng trứng
7. Đau, viêm vú
8. U nang buồng trứng, u xơ tử cung và u vú

Biểu đồ 2: Cơ cấu bệnh trong số đến khám và điều trị ở khoa sản BV đa khoa Krông Bông



Về xu hướng bệnh trong thời gian tới, nhóm NVYT và phụ nữ trong cộng đồng có nhận định giống nhau về các xu hướng sau đây:

► Các trường hợp bệnh không do viêm nhiễm, ví dụ như u xơ tử cung, u nang buồng trứng... sẽ được phát hiện nhiều hơn. Điều này không có nghĩa là tỉ lệ mắc bệnh gia tăng, mà việc cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế tốt hơn đã giúp phát hiện bệnh được sớm hơn.

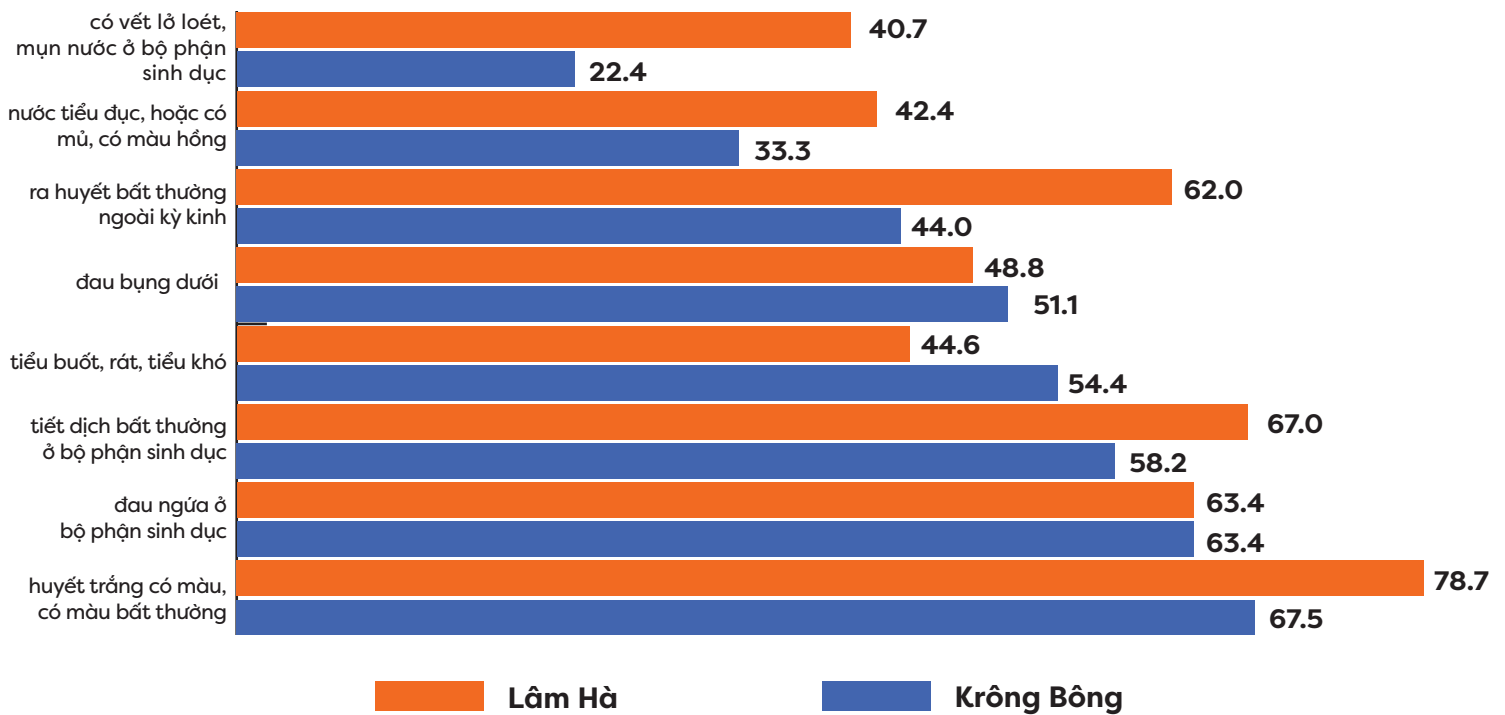
Trong thời gian tới, các vấn đề liên quan đến viêm nhiễm đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục ở trẻ vị thành niên... sẽ phức tạp hơn. Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đưa đến nhận định rằng **tình trạng quan hệ tình dục sớm, tình dục không an toàn, bạo phá thai ở giới trẻ là có. Nếu muốn thực hiện nạo phá thai, trẻ vị thành niên thường thực hiện ngoài địa bàn cư trú, nhằm che dấu danh tính.** Vì vậy, các vấn đề liên quan đến SKSSTD vị thành niên đang được hiểu chưa đầy đủ. Và các vấn đề này sẽ gia tăng theo thời gian, cùng với xu hướng gia tăng sự tôn trọng quyền tự do cá nhân của giới trẻ.

“*Có mấy bệnh chính thôi, viêm nội tuyến cổ tử cung, viêm âm đạo do nấm. Khám, soi thì biết viêm nhiễm rồi, như kinh nghiệm (của chị) điều trị thì (chị) cho thuốc uống thuốc đặt để bệnh nhân về, không có giữ bệnh “Tỷ lệ viêm nhiễm phụ khoa rất là cao ở xã này, nay thì có giảm. Trước đây cứ mời 100 người đến thì có đến 80 bị nhiễm rồi, giờ còn đâu chừng 60.”* PVS nhân viên y tế chia sẻ.

2.1. Các yếu tố tác động đến tình trạng mắc bệnh

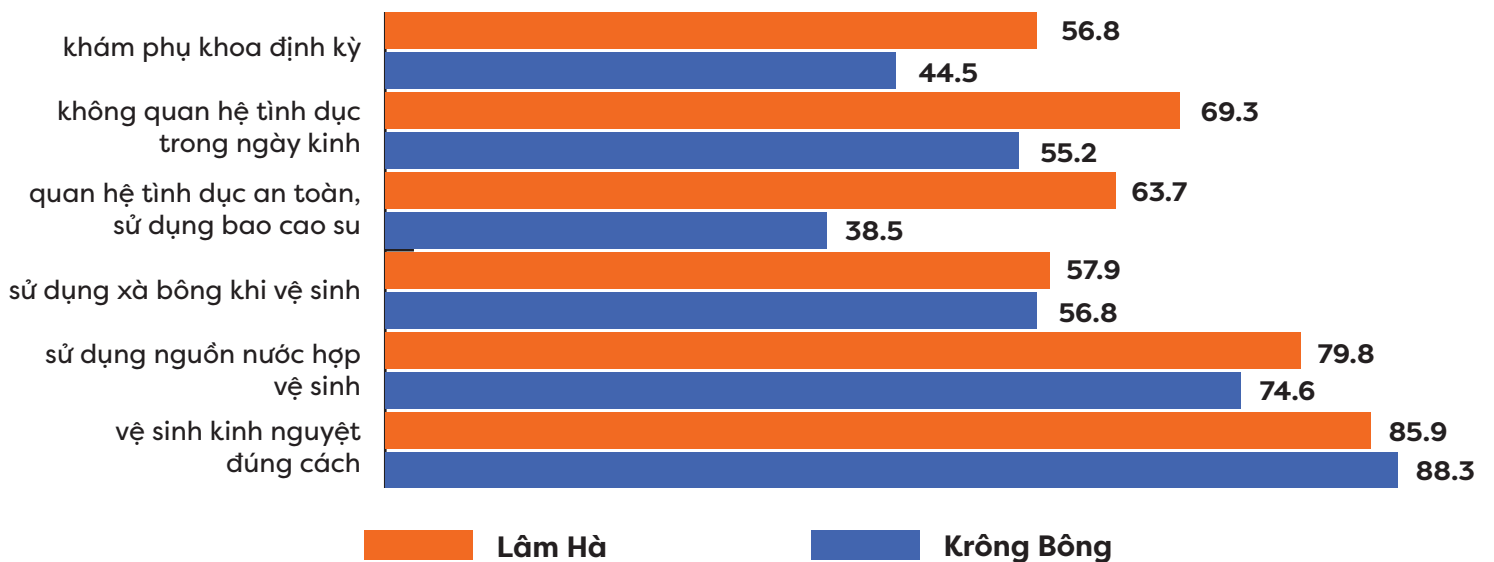
Nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt về triệu chứng của bệnh phụ khoa. Phần lớn trả lời được những dấu hiệu giúp nhận biết sớm viêm nhiễm đường sinh dục, bệnh phụ khoa.

Biểu đồ 3: Tỷ lệ số phụ nữ trả lời dấu hiệu nghi ngờ viêm nhiễm đường sinh sản, bệnh phụ khoa



Kiến thức về cách phòng viêm nhiễm đường sinh sản và bệnh phụ khoa được nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu trả lời ở mức cơ bản. Các biện pháp phòng bệnh được nhắc đến nhiều nhất liên quan tới việc thực hành vệ sinh và quan hệ tình dục an toàn. Điều đáng lo ngại là chỉ hơn phân nửa để cập đến biện pháp phòng bệnh quan trọng là khám phụ khoa định kỳ sử dụng xà bông khi vệ sinh.

Biểu đồ 4: Tỷ lệ số phụ nữ trả lời cách phòng viêm nhiễm đường sinh sản, bệnh phụ khoa



Hầu hết nhóm phụ nữ sử dụng nguồn nước giếng đào, giếng khoan cho tắm rửa và vệ sinh cá nhân, với tỷ lệ 93.2% ở huyện Krông Bông và 96.1% ở huyện Lâm Hà. Nguồn nước này được đánh giá là phù hợp cho nhu cầu vệ sinh.

Có 75.1% số phụ nữ ở Krông Bông cho biết họ thường xuyên, luôn luôn sử dụng xà bông khi vệ sinh. Trong khi đó, tỷ lệ tương tự cho việc sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ là 42.1%. Tương tự, ở Lâm Hà, tỷ lệ sử dụng xà bông và dung dịch vệ sinh thường xuyên, luôn luôn là 86.4% và 64.3%.

2.2. Hệ thống y tế với việc dự phòng và điều trị

Hiện chưa có một chương trình hay chính sách riêng biệt cho việc dự phòng và điều trị bệnh phụ khoa ở các địa bàn dự án. Việc khám và điều trị bệnh phụ khoa tuân theo các quy định chung về khám chữa bệnh của ngành y tế. Ngoài ra, ngành y tế còn ban hành hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS, theo quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hướng dẫn này mô tả rõ ràng kỹ thuật khám, thực hiện thủ thuật và các phát đồ điều trị.

Công tác dự phòng bệnh phụ khoa chủ yếu là truyền thông. Hoạt động này có liên quan đến nhiều cơ quan ban ngành khác nhau. Các ngành chuyên môn là y tế, dân số KHHGD, nước sạch vệ sinh môi trường và đoàn thể phối hợp chủ yếu là Hội Liên hiệp Phụ nữ.

2.3. Ngân sách và định hướng từ chính quyền, ngành y tế

Ngân sách hoạt động của trạm y tế chủ yếu là do Trung tâm y tế huyện cấp. Chi phí cố định cho điện, nước, văn phòng phẩm, internet... được khoán trọn gói khoảng 2.000.000 đến 2.500.000 đồng/ tháng, tùy theo xã và tùy năm. Lương nhân viên được chi trả theo quy định bậc lương của nhà nước. Chi phí cho lương nhân viên y tế chiếm khoảng 80 - 85% tổng chi của trạm y tế xã.

Trạm y tế thực hiện công tác khám chữa bệnh có thanh toán bảo hiểm y tế.

Định hướng lâu dài, đến năm 2020 của ngành y tế địa phương, liên quan đến việc khám điều trị bệnh phụ khoa, là thực hiện chiến lược dân số và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020:

“Mục tiêu 7: Giảm nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; chủ động phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm ung thư đường sinh sản, chú trọng sàng lọc ung thư đường sinh sản ở phụ nữ trong độ tuổi 30 - 54 tuổi.

▶ **Chỉ tiêu 1:** Giảm 15% số trường hợp nhiễm khuẩn đường sinh sản vào năm 2015 và 30% vào năm 2020.

▶ **Chỉ tiêu 2:** Giảm 10% số trường hợp nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục vào năm 2015 và 20% vào năm 2020.

▶ **Chỉ tiêu 3:** Tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi 30 - 54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung đạt 20% vào năm 2015 và 50% vào năm 2020.

Chỉ tiêu 4: Tỷ lệ phụ nữ trên 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú đạt 20% vào năm 2015 và 50% vào năm 2020.”

Bệnh phụ khoa là một trong tám nội dung của kế hoạch hoạt động “chăm sóc sức khỏe bà mẹ”. Hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ là một phần trong nhóm “hoạt động chăm sóc bà mẹ, trẻ em và KHHGD”.

Quá trình đăng ký và phân bổ chỉ tiêu, ngân sách của Trung tâm Y tế huyện và Sở Y tế đã tham chiếu các nguồn thông tin chủ yếu từ (i) báo cáo và chỉ tiêu đăng ký của tuyến dưới; (ii) nghị quyết của Hội đồng Nhân dân cùng cấp; và (iii) chiến lược dân số và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020.

2.4. Sự tham gia của người dân và CSOs trong việc phòng và điều trị các bệnh phụ khoa

Ở góc độ cộng đồng, những CSO có hoạt động liên quan đến cải thiện sức khỏe phụ nữ, bao gồm bệnh phụ khoa là mạng lưới y tế thôn, mạng lưới cộng tác viên dân số KHHGD, mạng lưới Chi Hội trưởng Hội Liên hiệp Phụ nữ, các tổ nhóm hay CLB Phụ nữ và các nhóm Phát triển Cộng đồng thuộc dự án EC4. Lãnh đạo nhóm CSO này truyền thông cho nhóm phụ nữ là thành viên của họ và vận động phụ nữ thực hiện các chương trình hành động mà các CSO này đang thực hiện.

Y tế thôn là mạng lưới cộng đồng của ngành y tế, là cánh tay nối dài của trạm y tế, để hỗ trợ trạm y tế thực hiện các hoạt động của ngành tại cộng đồng. Mạng lưới cộng tác viên DS KHHGD, được quản lý bởi cán bộ chuyên trách DS KHHGD tuyến xã, có nhiệm vụ lập danh sách phụ nữ có gia đình trong độ tuổi sinh đẻ và vận động thực hiện các biện pháp KHHGD, cải thiện sức khỏe. Chi hội trưởng của Hội Liên hiệp Phụ nữ thôn có trách nhiệm tuyên truyền vận động phụ nữ là hội viên của mình thực hiện các kế hoạch, chương trình hành động của Hội, có nội dung liên quan đến sức khỏe phụ nữ.

Trong thực tế, phần lớn Chi Hội trưởng Hội Liên hiệp Phụ nữ thôn cũng kiêm nhiệm vai trò Cộng tác viên dân số KHHGD. Chi Hội trưởng tuyên truyền vận động Hội viên của mình chủ yếu qua các cuộc họp của các tổ nhóm phụ nữ do Hội Liên hiệp Phụ nữ vận động thành lập tại cộng đồng.

Hội Liên hiệp Phụ nữ xã đã vận động thành lập những CLB mang tên gia đình hạnh phúc, không sinh con thứ ba, 5 không 3 sạch... để thực hiện các chương trình hoạt động cụ thể của Hội, theo như tên gọi của CLB. Dự án EC4 đã hỗ trợ thành lập 30 nhóm Phát triển Cộng đồng ở các xã dự án, với thành viên là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Các nhóm này đã được truyền thông nâng cao năng lực và hỗ trợ tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Hiện có 57.1% số tham gia khảo sát ở Krông Bông và 76.2% ở Lâm Hà nói rằng họ đã từng được thông tin, truyền thông liên quan đến SKSS và KHHGD... thông qua các CSO khác nhau nói trên. Tuy nhiên, trong các cuộc thảo luận, nhóm phụ nữ này chỉ nhớ chung chung các nội dung truyền thông như cần lợi ích của KHHGD, cách sử dụng thuốc ngừa thai...

“Trước đây tôi rất ngại khi nói các bệnh phụ khoa. Nếu có bệnh thì cũng giấu kín chứ không nói cho người khác biết, thậm chí ngay cả chồng tôi. Một ngày tôi được mời tham gia nhóm “Phụ nữ tự tin vì ngày mai”. Vào nhóm tôi mới biết không chỉ có tôi mà hầu như trong thôn các chị em ai cũng vậy. Ai cũng ngại và xấu hổ khi nói về bệnh phụ khoa. Nhưng khi được đến với nhóm, thì chị em chúng tôi thường xuyên trao đổi cho nhau về bệnh tật, bệnh phụ khoa, các biện pháp tránh thai. Nói ra thì mới biết bệnh thật sự rất nguy hiểm nếu không khám và điều trị kịp thời. Rồi chị em chúng tôi cùng nhau đi khám ở trạm y tế. Khám xong mới biết là mình bị viêm âm đạo. Lúc đó tôi phải điều trị cả tuần mới hết bệnh. Các chị còn giúp tôi biết được việc tôi phơi đồ trong nhà tắm thiếu ánh sáng và không vệ sinh sạch sẽ cũng dẫn đến bệnh phụ khoa trước đây của tôi. Giờ thì tôi thấy tự tin hơn để nói với chồng tôi về chuyện này vì tôi không bị bệnh, cảm thấy khỏe thì cũng tự tin gần gũi với chồng của mình.”

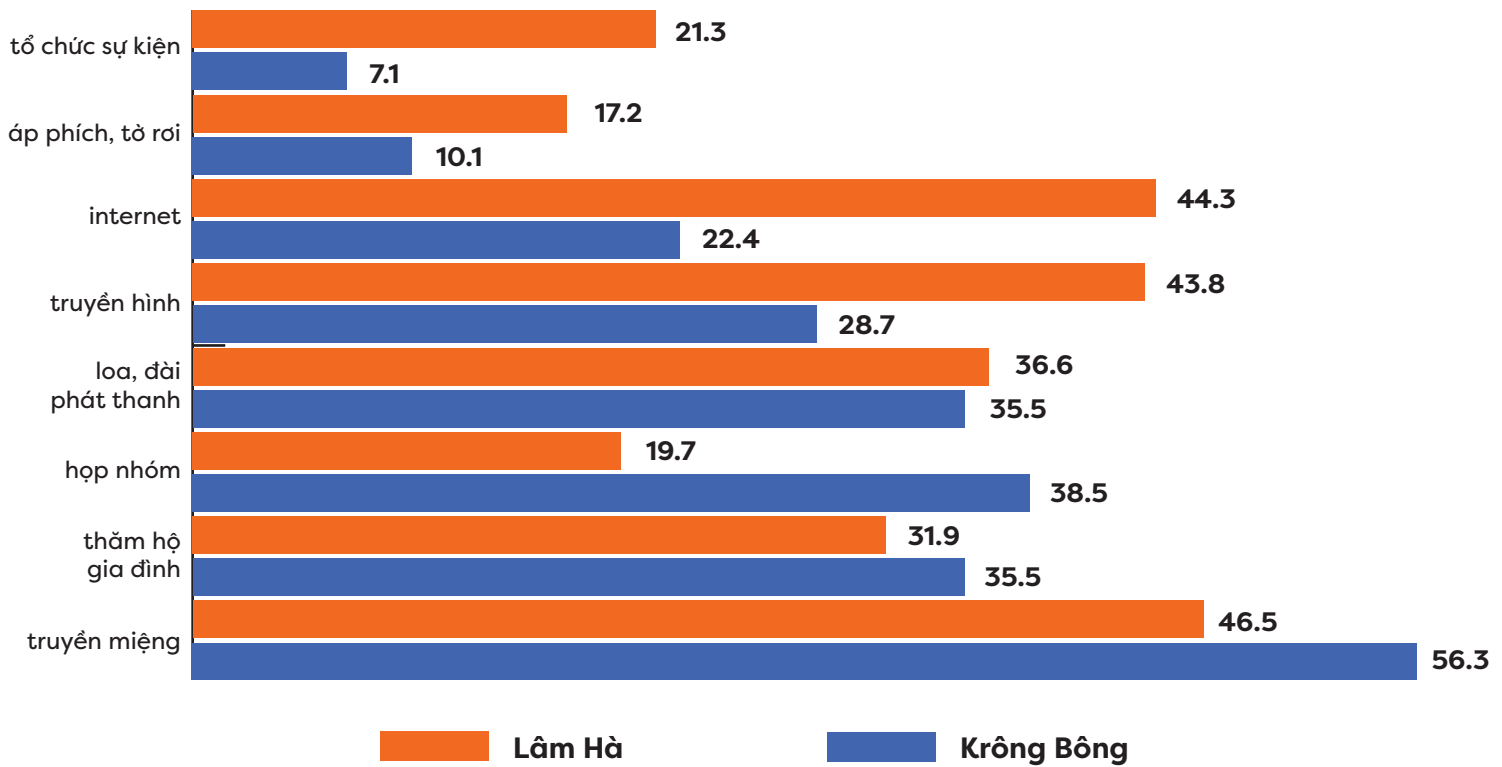
Chị Lê T. L 44 tuổi sinh sống tại thôn 9 xã Tân Thanh, huyện Lâm Hà chia sẻ.

Nhu cầu cộng đồng và khả năng đóng góp của CSO, CDGs đối với phòng khám

Xu hướng chung là nhóm phụ nữ trong cộng đồng mong muốn được truyền thông về bệnh phụ khoa dưới nhiều hình thức khác nhau. Trong đó, hình thức được ưa thích nhất là truyền thông trực tiếp, kết hợp với truyền thông đại chúng và các sự kiện, áp phích cộng đồng.



Biểu đồ 5: Tỷ lệ phụ nữ lựa chọn các kênh truyền thông về bệnh phụ khoa



Nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu có xu hướng chọn bác sĩ nữ để khám khi đến phòng khám chuyên khoa sản phụ, KHHGD. Tỷ lệ này chiếm 81.4% ở Krông Bông và 87.3% ở Lâm Hà.

Giải pháp cho việc thiết lập phòng khám phụ khoa và KHHGD

Thảo luận về việc phát triển phòng khám SKSS trong khuôn khổ dự án, nhóm nhân viên y tế công, y tế tư nhân và cán bộ quản lý tham gia nghiên cứu có xu hướng **chọn giải pháp nâng cấp các cơ sở y tế hiện có để đóng vai trò phòng khám phụ khoa và KHHGD**. So với việc thiết lập phòng khám hoàn toàn mới, thì giải pháp này có ưu điểm về pháp lý, nhân sự, thời gian, chi phí cho đầu tư cơ sở vật chất.

3. KHUYẾN NGHỊ

3.1. Cải thiện dịch vụ truyền thông, tư vấn và khám, điều trị ở cơ sở y tế công lập

a. Cải thiện dịch vụ truyền thông và tư vấn

Tại cộng đồng

- ▶ Đào tạo mạng lưới truyền thông viên là các lãnh đạo nhóm Phát triển Cộng đồng, CLB phụ nữ... các kiến thức và kỹ năng sau:
 - o Kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi
 - o Các vấn đề về SKSSTD, SKSS và bình đẳng giới
 - o Quy trình và kỹ năng vệ sinh cá nhân và vệ sinh kinh nguyệt
- ▶ Phối hợp cả ba hình thức là truyền thông trực tiếp (thăm hộ gia đình, họp nhóm), kết hợp với truyền thông đại chúng (loa phát thanh, truyền hình..) và các sự kiện, áp phích cộng đồng trong công tác truyền thông

Tại cơ sở y tế

- ▶ Đào tạo nhân viên y tế xã và nhân viên ở BV huyện kỹ năng tư vấn, tham vấn
- ▶ Phân công nhân viên chuyên trách hoặc trực phòng tư vấn ở cơ sở y tế để thực hiện công tác tư vấn, tham vấn khi bệnh nhân có nhu cầu
- ▶ Cung cấp các tờ rơi truyền thông về nội dung chăm sóc SKSSTD tại phòng tư vấn và góc truyền thông ở cơ sở y tế

b. Cải thiện dịch vụ khám và điều trị bệnh phụ khoa

- ▶ Đảm bảo nguồn thuốc điều trị các trường hợp viêm nhiễm sinh sản và bệnh phụ khoa ở trạm y tế xã để tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận dịch vụ có chất lượng, tăng cường khả năng đáp ứng của trạm y tế xã và giảm gánh nặng cho tuyến huyện.
- ▶ Tổ chức thường xuyên các khóa tập huấn, buổi sinh hoạt chuyên đề và cập nhật kiến thức, quan niệm mới về chăm sóc SKSSTD và chẩn đoán, điều trị cho nhân viên y tế cơ sở.
- ▶ Đào tạo nhân viên y tế xã và nhân viên ở BV huyện kỹ năng giao tiếp trong bệnh viện, cơ sở y tế. Củng cố và hỗ trợ hoạt động cho nhóm, tổ công tác xã hội trong bệnh viện để hỗ trợ những bệnh nhân gặp khó khăn và làm cầu nối giữa bệnh nhân và nhân viên y tế bệnh viện.

3.2. Thành lập phòng khám chăm sóc SKSS do CSOs và CDGs tham gia điều hành

a. Hoàn chỉnh hồ sơ pháp lý và đề án phát triển phòng khám

- ▶ Sau khi có định hướng thành lập phòng khám, Trung tâm y tế huyện chủ trì đánh giá thực trạng cơ sở y tế hiện có (hoặc lập dự án thiết lập phòng khám mới hoàn toàn).
- ▶ Ban Quản lý dự án cùng với UBND huyện, Trung tâm y tế huyện và các cơ quan chức năng lập đề án phát triển phòng khám với các giai đoạn 3 năm, 5 năm và 10 năm; với tầm nhìn 20 năm sau.

b. Đóng góp của CSOs và CDGs vào phòng khám

Quản lý phòng khám là một lĩnh vực phức tạp, nên cần nhân sự có kinh nghiệm, mối quan hệ và kiến thức kinh tế y tế. Vì vậy, vai trò của CSOs và CDGs nên tập trung ở góc độ đại diện cho cộng đồng, mà cụ thể là đại diện cho nhóm khách hàng trong việc tham gia quản lý, giám sát chất lượng dịch vụ và quảng bá phòng khám.

c. Các gói dịch vụ

- ▶ Tư vấn, truyền thông về CSSKSS-TD trước và sau khám (miễn phí)
- ▶ Khám và điều trị bệnh phụ khoa
- ▶ Tầm soát ung thư ở phụ nữ
- ▶ Kế hoạch hóa gia đình
- ▶ Chăm sóc thai sản

