

HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CỦA TRUNG TÂM TƯ VẤN CHĂM SÓC SỨC KHOẺ PHỤ NỮ LÀ NẠN NHÂN BẠO HÀNH GIỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐỨC GIANG, HÀ NỘI

Phạm Lê Tuấn*

TÓM TẮT

Khảo sát mô hình tổ chức và phân tích kết quả hoạt động của Trung tâm tư vấn (TTTTV) chăm sóc sức khỏe phụ nữ tại Bệnh viện Đức Giang cho thấy đây là mô hình tư vấn hỗ trợ cho nạn nhân bạo hành giới đặt trong cơ sở y tế đầu tiên ở Việt Nam, được tổ chức gọn nhẹ, hoạt động trong mối quan hệ phối hợp chặt chẽ với các khoa phòng trong bệnh viện. Từ 3-2003 đến 11-2006 TTTTV đã tư vấn 1461 người với 2426 lượt. Trong đó 44,63% khách hàng được các khoa phòng của Bệnh viện Đức Giang chuyển đến. TTTTV đã đáp ứng được yêu cầu chăm sóc người bệnh một cách toàn diện hơn, đáp ứng được nhu cầu tư vấn của khách hàng. 1204/2426 lượt tư vấn từ lần thứ 2 trở lên (49,63%). Tỷ lệ tư vấn từ 4 – 7 lần chiếm 14,88%, tư vấn từ 8 lần trở lên 11,38%. Mô hình này có khả năng phát triển nhân rộng.

* Từ khoá: Bạo hành giới; Trung tâm tư vấn sức khỏe phụ nữ.

THE EFFECT OF CENTER FOR WOMEN HEALTH CARE COUNSELLING MODEL IN SUPPORTING THE VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE IN DUCGIANG HOSPITAL, HANOI

Pham Le Tuan

SUMMARY

Study model of organization and analyze the result of activities of Center for Women Health Care Counseling (CWHCC) at Ducgiang Hospital showed that this is a first counselling model located in hospital to supporting the victim of domestic violence in Vietnam, operation in strong collaboration with different departments in hospital. From 3-2003 to 11-2006 CWHCC have counseled 1461 customs with 2426 times, 44.63% were transferred from different departments of Ducgiang Hospital. CWHCC has responded the requirement of more comprehensive care for patient and the consultant need of customs. An approximately half of total of 2426 counseling times is from second and more time (1204 times – 49.63%). The counselling rate from 4 to 7 times is 14.88%, from 8 times and higher is 11.38%. This model can be able to extend in large scale.

*Key words: Domestic violence; Center for women health care counselling.

ĐO PHỔ TỬ NGOẠI CHO CỐC ỈNH CỤC ẠI LÀ $\lambda_{MAX} = 2$ ĐẶT VẤN ĐỀ

Cán bộ y tế đóng một vai trò quan trọng trong việc giúp đỡ những nạn nhân bị bạo hành giới. Họ thường là người đầu tiên tiếp xúc với nạn nhân. Họ không những cứu chữa cho nạn nhân mà còn có

khả năng tư vấn hỗ trợ chăm sóc cả vết thương tinh thần. Được sự tài trợ của Quỹ Ford từ 6-2002 đến 5-2005, Sở Y tế Hà Nội đã phối hợp với Hội đồng dân số (PC), Trung tâm nghiên cứu giới gia đình và vị thành niên (CSAGA) triển khai

* *Sở Y tế Hà Nội*

Phản biện khoa học: PGS.TS. Đoàn Huy Hậu

dự án “Tăng cường chăm sóc y tế đối với nạn nhân của bạo hành giới” tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, hai ph- ờng Ngọc Thụy và Long Biên của quận Long Biên. Dự án đã triển khai nhiều hoạt động: đào tạo, tuyên truyền, xây dựng các địa chỉ hỗ trợ, đặc biệt là thành lập Trung tâm t- vấn và chăm sóc sức khoẻ phụ nữ (TTTVCSSKPN - viết gọn: TTTV) tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang nhằm cung cấp t- vấn và các hỗ trợ khác cho nạn nhân bạo hành giới. Trong thời gian thực hiện dự án TTTV đã tiếp nhận nhiều khách hàng tới từ nhiều nguồn khác nhau. Trong đó phần lớn là từ các khoa phòng của bệnh viện chuyển sang. Hoạt động của TTTV đã trở thành một khâu không thể thiếu góp phần vào thành công của dự án. Đề tài nhằm:

1. Mô tả thực trạng tổ chức hoạt động của "Trung tâm T- vấn chăm sóc sức khoẻ phụ nữ".
2. Phân tích hiệu quả hoạt động của Trung tâm và khả năng phát triển mô hình này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 1461 khách hàng đến từ nhiều nguồn khác nhau.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Khảo sát trực tiếp cơ sở vật chất, tổ chức hoạt động của Trung tâm. Thu thập thông tin từ văn kiện dự án, báo cáo hoạt động dự án của Ban quản lý dự án Sở Y tế Hà Nội. Số liệu báo cáo, hồ sơ ghi chép của TTTV từ 3-2003 đến 11-2006.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng tổ chức hoạt động của TTTVCSSKPN.

1.1. Cơ sở vật chất và nhân lực:

TTTV có 1 phòng t- vấn đặt gần khoa khám bệnh, 1 cán bộ t- vấn của CSAGA và 1 cán bộ y tế, làm việc các ngày trong tuần. Sau 18 tháng hoạt động, cán bộ CSAGA đã chuyển giao công tác t- vấn cho cán bộ y tế của Bệnh viện Đức Giang đảm nhiệm từ tháng 10-2004. Hội đồng cố vấn với thành viên là lãnh đạo các khoa để giúp cố vấn về chuyên môn y tế, đồng thời cũng là cầu nối để lồng ghép, khuyến khích cán bộ y tế tham gia vào quá trình sàng lọc, ghi chép và giúp đỡ nạn nhân. Chủ tịch hội đồng là Giám đốc bệnh viện.

1.2. Tổ chức hoạt động:

TTTTV phối hợp với các khoa, phòng sàng lọc bệnh nhân (BN), t- vấn phát hiện nạn nhân ẩn dấu, lồng ghép các hoạt động của bệnh viện. Tiếp nhận nạn nhân bạo hành giới (BHG) tại TTTV, bổ sung hồ sơ, tiến hành t- vấn theo các bước, đảm bảo an toàn, bí mật, ghi chép sổ nhật ký khách hàng chi tiết, trung thực. Xây dựng kế hoạch an toàn cho nạn nhân BHG. Cùng với Ban quản lý dự án đến thăm một số nạn nhân có hoàn cảnh khó khăn, giám sát các hoạt động can thiệp tại cộng đồng, tổ chức hội thảo chuyên đề và tập huấn trao đổi kinh nghiệm .

Khách hàng đến TTTV có thể từ nhiều nguồn khác nhau: khoa khám bệnh, phòng cấp cứu, các khoa điều trị nội trú của Bệnh viện Đức Giang, từ các trạm y tế phường hoặc tự đến. Tất cả những BN đến khám, điều trị tại bệnh viện, trạm y tế khi đ- ợc xác định hay nghi ngờ là nạn nhân của BHG sẽ đ- ợc giới thiệu sang TTTV. Khi tư vấn, khách hàng được đảm bảo tính kín đáo, riêng tư.

Mỗi khách hàng được ghi chép vào một phiếu và sổ nhật ký khách hàng các thông tin cá nhân cơ bản như họ tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thời gian và nội dung tư vấn. Các thông tin này được bảo quản, lưu giữ chặt chẽ và chỉ được sử dụng cho công tác tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho nạn nhân bạo lực gia đình và khách hàng đến tư vấn. Chỉ những người có trách nhiệm mới được tiếp cận các thông tin này. Hàng tháng cán bộ TTTV tổng hợp số liệu báo cáo về ban quản lý dự án Sở Y tế.

2. Kết quả hoạt động của TTTV.

Từ tháng 3-2003 đến tháng 11-2006 có 1461 khách hàng nữ và 2462 lượt tư vấn.

2.1. Đặc điểm khách hàng đến TTTV:

Bảng 1:

ĐẶC ĐIỂM	SỐ LƯỢNG (n = 1461)	TỶ LỆ (%)
Độ tuổi		
D- ới 20 tuổi	35	2,40
20 – 29 tuổi	695	47,57
30 – 39 tuổi	399	27,31
40 – 49 tuổi	220	15,06
≥50 tuổi	112	7,67
Nghề nghiệp		
Nông dân	285	19,51
CBCNV	492	33,68
Buôn bán	291	19,92
Nội trợ	100	6,84
Học sinh, sinh viên	293	20,05
Trình độ văn hoá		
Cấp 1-2	554	37,92
Cấp 3	538	36,82
Cao hơn	369	25,26
Tình trạng hôn nhân		
Có gia đình	942	64,48
Ch- a có gia đình	456	31,21
Ly thân	30	2,05
Goá	12	0,82
Ly hôn	21	1,44

* Số khách hàng có độ tuổi từ 20 – 29 là nhiều nhất (47,57 %), tiếp đến là nhóm 30 – 39 tuổi: 27,31%, nhóm 40 – 49 tuổi chiếm 15,06%, nhóm từ 50 tuổi trở lên: 7,67%. Về nghề nghiệp,

nhóm cán bộ công nhân viên có tỉ lệ cao nhất (33,68%), tiếp đến là nhóm sinh viên (20,05%), buôn bán (19,92%), nông dân (19,51%). Thấp nhất là nhóm nội trợ (6,84%). Về trình độ văn hoá thì nhóm có trình độ cấp 1-2 có tỉ lệ cao nhất (37,92%), tiếp đến là nhóm cấp 3 (36,82%), nhóm có trình độ trên cấp 3 (25,26%). Về tình trạng hôn nhân, nhóm đã có gia đình chiếm gần 2/3 (64,48%), nhóm chưa có gia đình 31,21%, các nhóm ly thân, goá, ly hôn có tỉ lệ thấp (2,05%, 0,82%, 1,44%).

**Nguồn giới thiệu khách hàng đến TTTV:*

Bệnh viện: 652 (44,63%); qua các ph-ong tiện thông tin truyền thông: 518 (35,46%); tự đến do ng-ời khác giới thiệu: 291 (19,92%).

Bảng 2: Nội dung tư vấn.

NỘI DUNG TƯ VẤN	SỐ LƯỢNG (n= 1461)	TỶ LỆ %
Bạo lực gia đình	565	38,67
Bạo lực khác với phụ nữ	69	4,72
Hiếp dâm:	11	0,75
Phụ nữ	7	0,48
Trẻ em	4	0,27
Sức khoẻ sinh sản	453	31,01
Quan hệ tình dục trước hôn nhân	383	26,21
Lạm dụng tình dục	70	4,79
HIV/AIDS	65	4,45
Ma tuý	70	4,79
Khác	228	15,61

* Nội dung tư vấn khá phong phú: bạo lực trong gia đình, bạo lực khác với phụ nữ, hiếp dâm, sức khoẻ sinh sản (quan hệ tình dục trước hôn nhân, lạm dụng tình dục), HIV/AIDS, ma tuý và các vấn đề khác (tranh chấp đất đai, tài sản...). Trong đó chủ yếu là vấn đề bạo lực trong gia đình (38,67%) tiếp đến là vấn đề sức khoẻ sinh sản (31,01%).

* *Nguyên nhân bạo hành trong gia đình của các nạn nhân đến TTTV.*

Do chồng: 523 (92,57%); do bố mẹ chồng: 15 (2,65%); do anh em nhà chồng: 18 (3,19%); do con riêng chồng: 4 (0,71%); do anh trai, bố đẻ: 5 (0,88%).

Trong các nguyên nhân gây bạo hành trong gia đình ở các nạn nhân đến TTTV thì chủ yếu là do chồng (92,57%). Các nguyên nhân khác chiếm tỉ lệ nhỏ. Ở đây thấy rất rõ vấn đề bạo lực do giới nam gây ra đối với nữ. Trong nguyên nhân do chồng thì 21,03% là do r-ợu, cờ bạc, nghiện hút; 15,1% do vợ đẻ không theo ý muốn; 14,6% do có bạn tình; 11,38% do kinh tế không bình đẳng; 9,4% do chồng áp đặt lối sống và tính ghen tuông; 9,4% do vợ không đáp ứng nhu cầu sinh lý; 6,18% do làm ăn thua lỗ; 5,44% do sức khoẻ của vợ; 4,45% do không có tiếng nói chung trong việc nuôi dạy con cái, c- xử với cha mẹ; 2,97% do chênh lệch trình độ, địa vị xã hội.

* Trong thời gian từ 3-2003 đến 11-2006 TTTV đã tư vấn cho 1461 người với 2426 lượt, trong đó tư vấn 1 lần chiếm 50,37%, 2 lần 14,63%, 3 lần 8,74%; tư vấn từ 4-7 lần 14,88%, tư vấn 8 lần trở lên 11,38%.

BÀN LUẬN

1. Thực trạng tổ chức hoạt động của TTTV.

Mặc dù hoạt động tư vấn xảy ra chủ yếu ở phòng tư vấn nhưng cũng có thể triển khai được tại các khoa khám bệnh, cấp cứu, điều trị của bệnh viện hoặc tại cộng đồng. Hội đồng cố vấn do Giám đốc bệnh viện trực tiếp làm chủ tịch và các thành viên là lãnh đạo các khoa phòng. Đây cũng là cơ chế để tạo điều kiện thuận lợi và là hình thức tổ chức tốt cho TTTV có thể hoạt động được dễ dàng. Toàn bộ cán bộ nhân viên của bệnh viện được tập huấn bồi dưỡng các kiến thức về BHG, kỹ năng sàng lọc, nhận diện nạn nhân BHG. Như vậy, mọi người đều biết và cùng phối hợp để triển khai thực hiện.

2. Hiệu quả hoạt động và khả năng nhân rộng mô hình.

Điều này cho thấy các cán bộ, nhân viên y tế bệnh viện đã quan tâm và thực hiện việc sàng lọc, phát hiện các nạn nhân BHG trong quá trình khám và điều trị. Trước khi triển khai dự án, còn có những ý kiến cho rằng bệnh nhân đến khám chữa bệnh đông nên không có thời gian để sàng lọc, phát hiện nạn nhân BHG, thì kết quả này cho thấy sự chuyển biến tích cực từ nhận thức sang thực hành của cán bộ, nhân viên y tế. Đây cũng là kết quả của việc tổ chức tập huấn bồi dưỡng các kiến thức về BHG cho cán bộ nhân viên y tế bệnh viện.

Để chăm sóc, điều trị tốt cho người bệnh thì bên cạnh việc điều trị các vết thương thực thể phải điều trị cả các vết thương về tinh thần. Việc tiến hành tư vấn cho các nạn nhân đã đáp ứng được yêu cầu chăm sóc người bệnh một cách toàn diện hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu của khách hàng, nhưng mặt khác đã chứng minh sự tin tưởng vào cán bộ tư vấn nên khách hàng quay trở lại để tiếp tục nhận sự hỗ trợ và tư vấn của TTTV.

Trong quá trình xây dựng và phê duyệt dự án, nhà tài trợ (Quỹ Ford) rất chú ý tới tính bền vững của TTTV sau khi dự án kết thúc. Chính kết quả duy trì hoạt động của TTTV đã góp phần thuyết phục Quỹ Ford tiếp tục tài trợ mở thêm một TTTV nữa ở Đông Anh, hỗ trợ thêm tài chính cho TTTV Bệnh viện Đức Giang ở giai đoạn 2 của dự án, bắt đầu thực hiện từ 7-2006. Như vậy, có thể nói rằng mô hình này có khả năng phát triển nhân rộng.

Tuy nhiên, đây là mô hình t- vấn hỗ trợ cho nạn nhân bạo hành giới đặt trong cơ sở y tế đầu tiên ở Việt Nam đ- ợc thực hiện trong khuôn khổ dự án. Thực tế hiện nay do tình hình quá tải của các bệnh viện, cũng còn những ý kiến băn khoăn về việc tăng thêm khối l- ợng công việc cho cán bộ, nhân viên y tế, trong qui chế chuyên môn bệnh viện của Bộ Y tế ch- a có qui định về tổ chức hoạt động này. Do đó, để có điều kiện triển khai nhân rộng cần phải có căn cứ pháp lý. Hiệu quả hoạt động của mô hình t- vấn này trong nâng cao chất l- ợng chăm sóc, điều trị là bằng chứng để các nhà hoạch định chính sách của Bộ Y tế nghiên cứu xem xét đ- a ra qui định.

KẾT LUẬN

TTTV là mô hình t- vấn hỗ trợ cho nạn nhân bạo hành giới đặt trong cơ sở y tế đầu tiên ở Đức Giang, Hà Nội, đ- ợc tổ chức gọn nhẹ, hoạt động trong mối quan hệ phối hợp chặt chẽ với các khoa phòng trong bệnh viện.

Từ 3-2003 đến 11-2006 TTTV đã tư vấn một số lượng đáng kể khách hàng: 1461 người với 2426 lượt. 44,63% khách hàng được các khoa phòng của Bệnh viện Đức Giang chuyển đến. TTTV đã đáp ứng được yêu cầu chăm sóc người bệnh một cách toàn diện hơn; đáp ứng

được nhu cầu tư vấn của khách hàng. 1204/2426 lượt tư vấn từ lần thứ 2 trở lên (49,63%). Tỷ lệ tư vấn từ 4 - 7 lần chiếm 14,88%, tư vấn từ 8 lần trở lên chiếm 11,38%.

Mô hình này có khả năng phát triển nhân rộng, tuy nhiên để có điều kiện triển khai nhân rộng cần thiết phải có căn cứ pháp lý qui định của Bộ Y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Hội đồng Dân Số*. Báo hành trên cơ sở giới. Tài liệu tập huấn cho cán bộ y tế, Hà Nội, 2002, tr 10.
2. *Johnson M.P.* Báo lực đối với phụ nữ trong gia đình ở Hoa Kỳ và Việt Nam. Gia đình và địa vị ng- ời phụ nữ trong xã hội: Cách nhìn từ Việt Nam và Hoa Kỳ. Trung tâm khoa học xã hội và nhân văn quốc gia, Viện xã hội học tại Thành phố Hồ Chí Minh, Trung tâm nghiên cứu gia đình và phụ nữ, 1995, tr 83-90.
3. *Lê Thị Ph- ong Mai*. Báo lực và hậu quả đối với sức khoẻ sinh sản: hiện trạng của Việt Nam, khu vực Đông và Nam Á. Hội thảo: giới, ng- ọc đái phụ nữ và sức khoẻ sinh sản, Hội đồng Dân số, Hà Nội, 1998, tr. 12- 18.
4. *Sở Y tế Hà Nội*. Báo cáo kết quả dự án tăng c- ờng chăm sóc y tế đối với nạn nhân của bạo hành giới. Hội thảo công bố kết quả dự án tăng c- ờng chăm sóc y tế đối với nạn nhân của bạo hành giới. Sở Y tế Hà Nội – Ford Foundation, Hà Nội 18/05/2005, tr. 6 – 12.
5. *Phạm Lê Tuấn*. Sự thay đổi nhận thức và thực hành của nhân viên y tế sau can thiệp trong dự án “Tăng cường chăm sóc y tế đối với nạn nhân của bạo hành giới” tại Bệnh viện Đức Giang, Hà Nội. Tạp chí Y dược học quân sự, tập 31, số 3/2006, tr. 21-26
6. *UNFPA*. A practice approach to gender based violence: A program guide for health care providers and managers. United nation population’s Fund, 2001, pp: 24 – 28.