

NHỮNG THÁCH THỨC CỦA CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ VÀ TRẺ EM TẠI HUYỆN QUẢNG UYÊN, TỈNH CAO BẰNG

CHALLENGES FOR DELIVERING MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE IN QUANG UYEN DISTRICT, CAO BANG PROVINCE

TRẦN THỊ NGỌC MAI¹, NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG²,
BÙI VŨ BÌNH²

TÓM TẮT

Phát triển hệ thống y tế tuyến cơ sở là một trong những mục tiêu quan trọng nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng. Vì vậy, những rào cản trong công tác triển khai chương trình y tế tại các vùng đồng bào gặp nhiều khó khăn luôn là đề tài được quan tâm của Đảng, Chính phủ và các cấp ban ngành. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu tìm hiểu những thách thức của cán bộ y tế tại tuyến xã thôn về công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) bà mẹ và trẻ em, từ đó nêu lên những kiến nghị cải cách dịch vụ cung cấp.

Phương pháp nghiên cứu: Phân tích định tính theo chủ đề, dựa trên các thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu cán bộ y tế thôn xã và cán bộ quản lý cấp xã và huyện.

Kết quả: Nghiên cứu đã chỉ ra: i) Những khó khăn của nhân viên y tế trong việc thực hiện nhiệm vụ được giao; ii) Những thay đổi về nhu cầu y tế của xã hội.

Kết luận: Cần thúc đẩy hệ thống y tế địa phương phát triển bằng việc đáp ứng nhu cầu xã hội.

Từ khóa: Hệ thống y tế, Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, thách thức

ABSTRACT

Developing the grassroots community health system is one of the most important goals to

1 Khoa Điều dưỡng - Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐT: 0913550996 Email: tranthingocmai@gmail.com

2 Khoa Điều dưỡng - Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội.

Ngày nhận bài phân biện: 29/5/2020

Ngày trả bài phân biện: 18/6/2020

Ngày chấp thuận đăng bài: 12/8/2020

improve general health. Barriers in implementing healthcare program amongst the minority people with socioeconomic difficulties are always concerned by the Party, the Government and local authorities.

Objectives: To assess the challenges of health care workers at the commune and village level on delivering maternal and child health care, thereby raising recommendations for service reform.

Methodology: Qualitative study with thematic analysis, based on group discussions and in-depth interviews with village and commune health workers and managers at the commune and district levels.

Results: The study pointed out: i) Challenges of health care staff at a community level to deliver their task, and ii) Change in society's need for health care service.

Conclusion: It is necessary to promote the development of the local health system by meeting social needs.

Keywords: Health care system, Women and children health, barriers.

1. ĐẠI CƯƠNG

Quảng Uyên là huyện miền núi nằm ở phía Đông của tỉnh Cao Bằng, Việt Nam. Cách thành phố Cao Bằng 37 km, có diện tích 358,73km²; dân số năm 2019 là 40.898 người. Tính đến năm 2020, Quảng Uyên có 01 thị trấn (Quảng Uyên) và 10 xã: Cai Bộ, Chí Thảo, Độc Lập, Hạnh Phúc, Hồng Quang, Ngọc Động, Phi Hải, Phúc Sen, Quảng Hưng, Tự Do. Người dân sinh sống tại Quảng Uyên có 4 nhóm dân tộc: Tày, Nùng, Kinh, Mông, trong đó người Tày và Nùng chiếm 90% dân số.

Là một huyện nghèo vùng biên giới, Quảng Uyên nhận được sự hỗ trợ của nhà nước và các tổ chức phi chính phủ cho công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em. Cụ thể nhiều hoạt động xây dựng cơ sở y tế, đào tạo tại chỗ nhằm tăng cường năng lực của cán bộ y tế đã được thực hiện ở cả cấp xã và cấp huyện. Hoạt động đã mang lại nhiều những thay đổi đáng kể về chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em như giảm tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng, giảm tình trạng trẻ nhẹ cân thiếu tháng, giảm tỷ lệ sinh tại nhà, tăng cường việc khám thai của phụ nữ tại các cơ sở y tế qua các báo cáo của trung tâm y tế và ủy ban nhân dân huyện.

Năm 2015, nhóm nghiên cứu nhận được lời mời tiến hành đánh giá độc lập việc thực hiện dự án nâng cao sức khỏe bà mẹ trẻ em với sự phối hợp của tổ chức ChildFund, Australia và các đơn vị địa phương thuộc huyện Quảng Uyên, tỉnh Cao Bằng bao gồm ủy ban nhân dân huyện, trung tâm y tế huyện, bệnh viện huyện, ủy ban nhân dân xã, trường học và trạm y tế xã. Qua câu chuyện của chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, chúng tôi nhận thấy nhiều vấn đề của hệ thống y tế địa phương với những quy định về chức năng nhiệm vụ. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu tìm hiểu những thách thức của cán bộ y tế địa phương trong triển khai chương trình chăm sóc nhằm nâng cao sức khỏe bà mẹ trẻ em tại huyện Quảng Uyên, tỉnh Cao Bằng; từ đó nêu lên những kiến nghị trong việc phát triển hệ thống tại tuyến thôn xã.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này nằm trong một nghiên cứu điền dã. Sau khi tiến hành phân tích, nghiên cứu được bổ sung bằng phỏng vấn và phản hồi thông tin tháng 5/2020 (Delphi Technique). Kết quả được tổng hợp từ phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các cán bộ chủ chốt (những người làm công tác quản lý chương trình sản nhi tại xã và huyện từ trên 5 năm, là cán bộ cơ hữu của các cơ quan thuộc huyện và xã). Số lượng phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm như sau:

- 06 thảo luận nhóm được thực hiện bao gồm: 01 thảo luận nhóm với cán bộ y tế huyện (bao gồm cán bộ quản lý và cán bộ làm công tác chăm

- sóc sức khỏe sản nhi) và 05 thảo luận nhóm với cán bộ y tế xã và thôn của các xã (Hồng Quang, Độc Lập, Tự Do, Đoài Khôn (nay được sát nhập vào xã Tự Do), Hạnh Phúc).

- 4 cuộc phỏng vấn sâu với cán bộ ủy ban nhân dân huyện, xã.

- Số lượng đối tượng tham gia phản hồi kết quả báo cáo: 9/28 (người đã tham gia phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm)

Phương pháp phân tích: Phân tích theo chủ đề.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thiếu cơ hội thực hành của cán bộ các trạm y tế tuyến xã

Trong các cuộc phỏng vấn cán bộ tuyến xã về việc được đào tạo và công tác chăm sóc phụ nữ có thai và trẻ em dưới 5 tuổi, các cán bộ y tế tuyến xã đánh giá cao những khóa tập huấn đã được học, tuy nhiên thực tế vận dụng được không nhiều:

“Các khóa tập huấn đỡ đẽ và khám thai đều rất hay, hàng năm vẫn được đào tạo nhắc lại, nhưng thực tế chúng tôi ở đây không có bệnh nhân. Mọi phương tiện như bàn đỡ đẻ, đèn, dụng cụ, phòng tiệt trùng chúng tôi đều có, nhưng năm vừa rồi chúng tôi chỉ đỡ có đúng một trường hợp. Còn lại họ đều tự lên bệnh viện huyện để đẻ. Trường hợp mà đẻ tại trạm là thai ra rồi, người nhà mới mang lên trạm” (thảo luận nhóm cán bộ y tế xã thôn).

“Giờ trạm chủ yếu là khám chiến dịch sản phụ khoa, thực hiện chương trình quốc gia, tiêm chủng còn thực tế, học nhiều nhưng không có điều kiện áp dụng” (thảo luận nhóm cán bộ y tế xã thôn).

3.2. Sự khác biệt giữa quy định chuyên môn và nhu cầu xã hội

Qua các cuộc phỏng vấn sâu, cán bộ quản lý huyện cũng nêu ra những vấn đề về lãng phí nguồn lực và nhu cầu xã hội đã thay đổi:

“Thực tế chúng tôi đi giám sát, có những trạm có tới hai cái bàn để, cả năm không sử dụng. Nhưng khi được hỏi, các anh chị có nhu cầu trang thiết bị gì thì vẫn trả lời dụng cụ đỡ đỡ. Vì trong chức năng nhiệm vụ quy định của trạm y tế xã là họ có đỡ đỡ thường, nên kể cả không ai đến để, thì tới năm tới tháng vẫn phải thay đồ mới” (cán bộ cấp huyện 1).

“Ngày xưa người ta để nhiều thì tiện đâu để đó, nhưng giờ nhà nào cũng chỉ 1-2 con nên họ phải chọn nơi tốt nhất để để. Mà rõ ràng giữa huyện và xã thì lên bệnh viện huyện điều kiện tốt hơn, nên họ sẽ không tới trạm y tế xã”.

Trong khi đó, qua tìm hiểu có khá nhiều cán bộ xã đã có những cách thích nghi với nhu cầu xã hội.

“Em là cán bộ sản nhi ở trạm, nhưng ngoài giờ em có làm thêm phòng nha tại nhà. Em tự đi học thêm rồi về mở tại nhà, phục vụ cơ bản cho bà con. Trong giờ hành chính thì em vẫn làm các công việc được giao tại trạm y tế” (cán bộ phụ trách sản nhi xã).

3.3. Gánh nặng việc hành chính

Qua phỏng vấn các cán bộ y tế tuyến xã cho thấy, mặc dù nhiều chức năng nhiệm vụ có trong quy định nhưng không thể thực hiện được vì không có bệnh nhân, tuy nhiên cán bộ y tế xã vẫn có rất nhiều việc phải thực hiện. Theo lời của một cán bộ làm công tác phụ trách sản nhi tại trạm y tế xã:

“Mặc dù trạm em có đủ cán bộ, số cán bộ được tính dựa trên số dân. Nhưng không ai là không bận việc. Trạm trường thì phải thường xuyên đi họp, họp xã, họp huyện rồi về họp triển khai việc. Em là cán bộ phụ trách sản nhi, chuyên môn là hộ sinh, nhưng sẽ phụ trách thêm các phần việc khác của trạm. Chị bảo bằng này quyền sở, hàng tuần em phải cập nhật, xong lại đánh văn bản gửi lên báo cáo định kỳ. Nói chung là mình không có hệ thống quản lý tự động ấy, nên việc hành chính chúng em phải làm rất là nhiều” (cán bộ y tế phụ trách sản nhi xã).

Tuy nhiên, theo cán bộ trưởng trạm, việc hành chính đôi khi vẫn có nhiều sai sót:

“Ở trạm thì tôi cũng giao cho các em trẻ phụ trách sổ sách và đánh máy tính. Nhưng mà tôi vẫn phải kiểm tra thường xuyên, nhập sai là thường tình, vì chỉ từ trang nọ sang trang kia, rồi vẫn còn tính toán thủ công nên vẫn có sai. Nếu mà có trang bị phần mềm thì sẽ đỡ hơn rất nhiều, sai nó báo lỗi ngay. Mà việc hành chính ở trạm cũng chiếm khá nhiều thời gian của mọi người, rồi lại họp báo cáo sổ sách nữa” (Trạm trưởng Trạm Y tế 2).

Theo cán bộ quản lý cấp huyện, việc tháo gỡ những vấn đề của địa phương, nhưng địa phương không làm được mà cần phải có sự triển khai đồng bộ theo ngành dọc:

“Việc hành chính thì cán bộ xã họ kêu nhiều, không phải chỉ có mỗi bên y tế họ kêu, mà các chỗ khác cũng thế. Nhưng giờ triển khai được một cái phần mềm hệ thống thì lãnh đạo địa phương không làm được, và nếu có làm thì cũng là tự phát vì không có chuyên môn mà thẩm định. Rồi còn rất nhiều vấn đề liên quan như internet của các trạm, máy tính để quản lý số liệu hệ thống. Mà rồi phần mềm nặng quá, không chạy được trên điện thoại thì nó cũng rất khó giảm được gánh nặng hành chính vì nó không linh hoạt” (cán bộ quản lý huyện 2).

3.4. Nhu cầu thay đổi trong Truyền thông sức khỏe

Qua phỏng vấn cán bộ y tế thôn bản về các chức năng nhiệm vụ được giao và việc thực hiện, và các khó khăn gặp phải trong công việc. Các cán bộ y tế cho rằng:

“Nhiệm vụ của chúng em là phải tuyên truyền để cho người dân hiểu những kiến thức và nội dung cơ bản, nhưng càng ngày càng khó làm với người dân. Tổ chức truyền thông thì phải kết hợp với họp thôn, và nói thật ngắn gọn thì mới có người nghe, còn gọi mọi người tới để y tế thôn bản truyền thông thì không làm được. Không làm được có nhiều lý do: Trình độ y tế thôn bản chúng em có hạn, mà giờ dân trí họ cao hơn cả y tế thôn

bản mà cứ yêu cầu chúng em nghĩ ra chủ đề để truyền thông thì không làm được.”

Khi được hỏi cán bộ xã về công tác truyền thông, cán bộ xã cũng nêu ra những thách thức như sau:

“Giờ chúng tôi có hệ thống loa đài phát thanh tới tận xã thôn, nhưng nói thật phát thế có người nghe, người không. Có khi người cần được nghe thì không biết, mà người cái gì cũng biết thì lại nghe. Về chủ đề phát thanh thì cũng quanh đi quanh lại theo các hoạt động chiến dịch thôi, còn bảo chúng tôi tự nghĩ xem địa phương có vấn đề gì để truyền thông thêm cho bà con thì không làm được. Truyền thông và tư vấn tưởng dễ, nhưng lại rất khó, đòi hỏi kiến thức sâu và cách làm phù hợp với địa phương”.

4. BÀN LUẬN

Thực tế cho thấy, bối cảnh xã hội đã có nhiều thay đổi, vì vậy việc cơ cấu lại nhiệm vụ của cơ sở y tế xã và huyện là cần thiết để đáp ứng đúng nhu cầu của người dân tại cộng đồng. Nếu các chương trình thực hiện cứ chạy theo chức năng nhiệm vụ đã được quy định, tiến hành trang bị kiến thức và kỹ năng cho cán bộ mà không chú ý tới nhu cầu xã hội thì sẽ dẫn tới những đầu tư và trang bị lãng phí. Lãng phí đến từ trang thiết bị không được sử dụng, đến công tác đào tạo không đáp ứng thực tế. Ngoài ra, thực tế ngành y là ngành mà không thể đầu tư để dành, việc đào tạo cán bộ cần phải có môi trường để thực hành thường xuyên. Vì vậy, những quy định và việc đầu tư trang thiết bị cần phải được đánh giá để phù hợp với thực tế của từng địa phương. Các nghiên cứu trên thế giới cũng đã chỉ ra những vấn đề tương tự của việc hệ thống và chính sách chậm thay đổi của các nước đang phát triển [7].

Còn khá nhiều bất cập trong mục tiêu của Bộ Y tế về xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng quản lý hệ thống, bệnh án điện tử quản lý sức khỏe người dân từ tuyến xã [3]. Rõ ràng trạm y tế và hệ thống y tế thôn bản là mắt xích quan trọng mang lại thành công cho nhiều chương trình quốc gia, cũng như quản lý dịch

bệnh. Tuy nhiên, nếu tiếp tục phát triển theo mô hình này, đòi hỏi phải cải thiện hiệu quả làm việc. Một số vấn đề đã được nêu lên: nhân viên y tế thôn bản phụ cấp thấp, trách nhiệm cao [1]; trạm y tế không có bệnh nhân đến khám; công việc hành chính nhiều, v.v... cần phải được xem xét giải quyết. Kinh nghiệm của một số nước phát triển như Anh, Úc, cần phải cơ cấu lại dịch vụ theo nhu cầu xã hội. Cụ thể tại tuyến cộng đồng, thay vì những dịch vụ tư vấn, truyền thông, thì các nước này thúc đẩy phát triển hệ thống sàng lọc phát hiện chuẩn đoán sớm tại cộng đồng. Bằng việc trang bị có hệ thống các phòng xét nghiệm (máu, bệnh phẩm) đi kèm, quản lý hồ sơ y tế, người dân có thể được hưởng dịch vụ cơ bản dưới sự hỗ trợ của Medicare [9].

Một số báo cáo y tế cũng cho rằng, cần phải dỡ bỏ mô hình trạm y tế nhận rót vốn đầu tư của nhà nước như hiện nay, để phát triển một hệ thống theo nhu cầu xã hội [6]. Rõ ràng ở các địa phương, các phòng khám tư đã hình thành để đáp ứng nhu cầu tại chỗ của người dân, nhưng điều này là chưa đủ với nhu cầu xã hội đang gia tăng. Nhiều dịch vụ như chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại địa phương, chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt chưa có, trong khi nhu cầu đã xuất hiện [4], [5]; Trong khi đó, cán bộ được đào tạo thì nhanh chóng chuyển công tác và tạo ra những lỗ hổng nhân sự ở các địa phương. Vì vậy, việc hỗ trợ phát triển hệ thống y tế tư nhân sẽ tạo sự phát triển nhờ cạnh tranh của cả người cung cấp dịch vụ và quyền lợi mà họ được hưởng. Nhưng mô hình này không nhận được bất cứ hỗ trợ nào từ nhà nước về kinh phí, và họ phải có rất nhiều trách nhiệm pháp lý đi kèm. Tại các nước, mô hình kinh tế tư nhân cũng nhận được sự hỗ trợ về tài chính và chính sách giúp thúc đẩy phát triển [8]. Tuy nhiên, tại Việt Nam việc này chưa có quy định pháp lý, vì vậy cần phải xây dựng khung pháp lý để những hỗ trợ của nhà nước cho y tế tư nhân được tạo ra dưới dạng các đơn đặt hàng dịch vụ cung cấp, điều này sẽ góp phần thúc đẩy y tế tư nhân và giải quyết nhu cầu xã hội.

Một vấn đề nữa được đặt ra là cần cơ cấu lại nhiệm vụ của trạm y tế tuyến xã [2]. Qua các

phòng vấn đã chỉ ra, trạm y tế sẽ làm tốt các chương trình nếu có sự chỉ đạo chi tiết từ các cấp ban ngành bên trên. Dịch vụ mà trạm y tế có thể cung cấp là xét nghiệm, khám sàng lọc ban đầu. Còn các dịch vụ tư vấn, truyền thông cần phải có sự hỗ trợ kỹ thuật (cung cấp tài liệu truyền thông, hướng dẫn cụ thể) mới có thể làm được [10]. Do vậy, muốn thúc đẩy trạm y tế phát triển, không thể giao quá nhiều trách nhiệm và yêu cầu triển khai như hiện nay, mà cần chọn lọc dịch vụ cung cấp cho các trạm y tế tuyến xã. Truyền thông và tư vấn là một nhiệm vụ cần thiết và khó, cần phải có sự tham gia của y tế thôn bản, nhưng phải có sự hỗ trợ sát sao hơn của cán bộ kỹ thuật cấp trung ương, tỉnh, và huyện với thực tế địa phương.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nhu cầu xã hội đã có nhiều thay đổi, đòi hỏi việc cơ cấu lại chức năng nhiệm vụ của hệ thống y tế tuyến cơ sở là việc cần thiết. Trạm y tế cần được xem xét hỗ trợ xây dựng hệ thống xét nghiệm sàng lọc ban đầu đáp ứng nhu cầu của người dân địa phương.

Cần phải có sự hỗ trợ của nhà nước cho các dịch vụ y tế tư nhân phát triển tại các địa phương. Công tác truyền thông cần phải xây dựng mạng lưới hỗ trợ, cán bộ y tế thôn bản là mắt xích cho việc phân phát nội dung và phát hiện các vấn đề của cộng đồng, không thể thực hiện nhiệm vụ 1a trong Thông tư 07/2013 của Bộ Y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013). Thông tư 07/2013/TT-BYT. Quy định tiêu chuẩn chức năng nhiệm vụ của y tế thôn bản.
2. Bộ Y tế (2015). Thông tư 33/2015/TT-BYT. Hướng dẫn chức năng nhiệm vụ trạm y tế xã phường thị trấn.
3. Bộ Y tế (2018). Thông tư 46/2018/TT-BYT. Truy cập tại trang web: <https://ehealth.gov.vn/Index.aspx?action = Detail&MenuChildID = 391&Id = 4262>

4. Bộ Y tế (2020). Nâng cao vai trò, nhiệm vụ và năng lực của cộng tác viên dân số trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng. Truy cập tại trang web: https://www.moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/hoi-thao-nang-cao-vai-tro-nhiem-vu-va-nang-luc-cua-cong-tac-vien-dan-so-trong-cham-soc-suc-khoe-nguoi-cao-tuoi-tai-cong-ong

5. Hoàng Trung Kiên, N. D. L., Hoàng Văn Tân (2013). Sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại 4 xã huyện Đông Anh, Hà Nội.

6. Thanh tra Chính phủ (2020). Y tế cơ sở chưa đáp ứng được nhu cầu người dân. Truy cập tại trang web: <https://thanhtra.com.vn/xahoi/y-te/Y-te-co-so-chua-dap-ung-duoc-nhu-cau-nguoi-dan-138341.html>

7. de Jongh, T. E., Gurol-Urganci, I., Allen, E., et al (2016). Barriers and enablers to integrating maternal and child health services to antenatal care in low and middle income countries. BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology, 123(4), 549-557. doi:10.1111/1471-0528.13898

8. The Commonwealth Fund, UK (2020). International health care system profiles. From <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england>

9. The Department of Health, Australia. (2020). Pathology under medicare. From <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pathology-aboutus-index.htm>

10. Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., et al (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. International Journal of Clinical Practice, 69(11), 1257-1267. doi:10.1111/ijcp.12686