

## TRÍCH YẾU LUẬN ÁN

### PHẦN MỞ ĐẦU

Họ tên NCS: Nguyễn Đình Dự

Tên luận văn: **Đánh giá hiệu quả mô hình đào tạo cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số theo chương trình 18 tháng tại tỉnh Hà Giang**

Chuyên ngành: Y tế công cộng; Mã số 62.72.03.01

Người hướng dẫn: PGS.TS Bùi Thị Thu Hà; PGS.TS Vũ Hoàng Lan

Tên cơ sở đào tạo: Trường Đại học Y tế công cộng

### PHẦN NỘI DUNG

#### Mục đích đối tượng nghiên cứu:

Cô đỡ thôn bản (CĐTB) là tuyến đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ); họ là những người gần dân nhất, sống ngay tại thôn bản, nắm chắc được tình hình bệnh tật, đời sống của mỗi gia đình đồng thời CĐTB là tai mắt, là cánh tay, là đôi chân của Trạm y tế xã trong hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Vì vậy CĐTB có ý nghĩa rất quan trọng và cần thiết trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, nhất là ở khu vực vùng sâu, vùng xa vùng có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống và có tỷ lệ đẻ tại nhà cao. Điều này còn có ý nghĩa quan trọng hơn nữa về mặt chính trị-xã hội, đó là bảo đảm cho mọi người dân được chăm sóc sức khỏe (CSSK) cơ bản với chi phí thấp, góp phần thực hiện công bằng xã hội, xóa đói giảm nghèo. Ngày 10/01/2013 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 122/QĐ-TTg về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020 tầm nhìn đến năm 2030, đã chỉ rõ bảo đảm người dân được hưởng dịch vụ CSSKBĐ, mở rộng tiếp cận và sử dụng dịch vụ có chất lượng. Hà Giang là tỉnh miền núi cực Bắc của Tổ quốc, là tỉnh nghèo có 6 huyện thuộc 62 huyện nghèo nhất trên cả nước (Huyện Đồng Văn và Xín Mần là 2 trong 6 huyện nghèo của tỉnh). Hà Giang có nền kinh tế chậm phát triển, giao thông đi lại không thuận lợi, người dân sống trên địa bàn chủ yếu là người dân tộc thiểu số, phong tục tập quán lạc hậu, người dân thiếu thông tin về CSSK, tỷ lệ đẻ tại nhà cao, các bà mẹ ít có cơ hội được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế có chất lượng cao đặc biệt là lĩnh vực làm mẹ an toàn (LMAT). Trong những năm qua ngành y tế Hà Giang đã tăng cường củng cố và hoàn thiện hệ thống mạng lưới y tế cơ sở đến tận thôn bản, nhưng phần lớn nhân viên y tế thôn bản hiện đang làm việc lại là nam giới, nên có rào cản rất lớn trong tiếp cận với phụ nữ có thai, bà mẹ để khám thai, đỡ đẻ và thực hiện các hoạt động tuyên truyền vận động về KHHGD, ...; trước tình hình đó năm 2009-2011 với sự hỗ trợ kinh phí của UNFPA, UBND tỉnh Hà Giang và các tổ chức, cá nhân có lòng hảo tâm hỗ trợ kinh phí để đào tạo CĐTB, đồng thời có sự hướng dẫn kỹ thuật của Bộ Y tế. Tỉnh Hà Giang đã tổ chức đào tạo được 29 CĐTB là người dân tộc thiểu số, thời gian đào tạo 18 tháng; đối tượng tuyển chọn, cử đi đào tạo có trình độ văn hoá không cao nhưng có lòng nhiệt tình và cam kết làm việc hỗ trợ cộng đồng. Mặc dù đã được đào tạo nhưng khi trở về địa phương các CĐTB có hoạt động không, người dân có được sử dụng dịch vụ LMAT do CĐTB cung cấp không? để trả lời cho những câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Đánh giá hiệu quả mô hình đào tạo cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số theo chương trình 18 tháng tại tỉnh Hà Giang với mục tiêu cụ thể như sau:

- Đánh giá kết quả đào tạo cô đỡ thôn bản 18 tháng người dân tộc thiểu số chương trình 18 tháng tại 2 huyện tỉnh Hà Giang.
- Đánh giá hoạt động của cô đỡ thôn bản người dân tộc sau đào tạo chương trình 18 tháng tại 2 huyện tỉnh Hà Giang.
- Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động của cô đỡ thôn bản sau đào tạo.

Các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Nghiên cứu thiết kế dọc, dựa vào mô hình lý thuyết của KirkPatrick đánh giá chương trình đào tạo với 4 cấp độ: phản hồi, thay đổi kiến thức, hành vi và tác động; với mục đích nhằm cung cấp bằng chứng và thông tin tốt nhất, đánh giá tác động của chương trình đào CĐTB tạo 18 tháng, đặc biệt trong việc sử dụng cô đỡ thôn bản.

Kết hợp giữa nghiên cứu định lượng (phân tích tài liệu thứ cấp, phiếu phát vấn cô đỡ thôn bản, bảng kiểm quan sát thực hiện dịch vụ LMAT và phỏng vấn phụ nữ có thai và bà mẹ có con  $\leq 1$  tuổi về kết quả sử dụng dịch vụ LMAT của CĐTB tại địa bàn sống); nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm) với các đối tượng như nhà hoạch định chính sách, nhà quản lý, người cung cấp dịch vụ y tế, người sử dụng dịch vụ y tế.

### **NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN VĂN**

Luận văn cung cấp số liệu đánh giá kết quả thực hiện chương trình đào tạo CĐTB 18 tháng cũng như số liệu theo dõi dọc về hoạt động của cô đỡ thôn bản tại địa phương sau khi được đào tạo;

Luận văn đưa ra được các bằng chứng khoa học về hiệu quả và sự phù hợp của mô hình đào tạo cô đỡ thôn bản tại Hà Giang, giúp cho việc hoạch định chính sách, xây dựng các chương trình can thiệp LMAT tại các địa bàn vùng sâu, vùng xa như Hà Giang;

Sử dụng phương pháp nghiên cứu kết hợp, với đối tượng nghiên cứu đa dạng: từ cán bộ quản lý, người thực hiện chương trình đào tạo, CĐTB đến các phụ nữ tại địa phương đã từng sử dụng dịch vụ của CĐTB cung cấp sau đào tạo để có thể đưa ra các phân tích sâu, đa chiều về các yếu tố chính sách, văn hóa, xã hội, môi trường tác động đến chất lượng hoạt động của CĐTB. Đây là các bài học quan trọng khi mở rộng mô hình đào tạo này ở các địa phương khác trong cả nước./.

### **NGHIÊN CỨU SINH**

**Nguyễn Đình Dự**

## EXTRACT OF THESIS

### INTRODUCTION

Full name of researcher: Nguyen Dinh Du

Thesis name: **Assessing the effectiveness of training model midwives of ethnic minority in the mountain village under the 18-month program in Ha Giang province.**

Specialty: Public health; Code 62.72.03.01

Instructor: Assoc. Prof. PhD Bui Thi Thu Ha; Assoc. Prof. PhD Vu Hoang Lan

Institution: Ha Noi School of Public Health

### CONTENTS

#### **Purposes and objects of research:**

Village midwives as first-line contact with people, play an important role in the work of primary health care; they are the closest to the people who live at the local, and embrace the disease situation, the life of every family and they are eyes and ears, the arms, the legs of Medical center in healthcare and health protection for the people. So village midwives are very important and necessary in reproductive health care, especially in remote regions and areas with many ethnic minorities and high birth rate at home. This also has more important implications in political and social sector, which is guaranteed for all citizens with low-cost health care, contributing to social justice and poverty reduction. On 01/10/2013 the Prime Minister issued Decision No. 122 / QD-TTg on approving the National Strategy for the protecting, caring and enhancing people's health in stage of 2011-2020 with vision to year of 2030 pointed ensure people enjoy primary health care services, expanding access and use of quality services. Ha Giang is the northernmost mountainous provinces of the country, is a poor province with six districts of the 62 poorest districts in the country (Dong Van district and Xin Man District are 2 of 6 poor districts of the province). Ha Giang has an underdeveloped economy, transportation is inconvenient, the local people are mainly ethnic minorities with backward customs and habits, people lack information about health care, the birth proportion at home is high, and the mothers have fewer opportunities to access and use health services with high quality, especially the field of safe motherhood (SM). In recent years, the health sector in Ha Giang has strengthening and improving the system of grassroots health care network to take to the village, but the majority of village health staffs are male, it is very difficult to access to pregnant women, mothers to antenatal check, delivery and implementation of advocacy activities on family planning, ...; before that situation, in 2009-2011 with the support of UNFPA funding, Ha Giang Province and hearted organizations and individuals made a financial support to train village midwives, and combined with technical guidance of Ministry of Health. Ha Giang Province has organized training 29 village midwives as ethnic minority people with 18-month training period; although the selected object has not high cultural level, they have the enthusiasm and commitment to support community work. Despite being trained, when returning their local, whether village midwives practise, whether local people have used SM services provided by village midwives? In order to answer these questions we studied the subject: Assessing the effectiveness of training model midwives of ethnic minority in the mountain village under the 18-month program in Ha Giang province to fulfill the following objectives:

- Review results on 18-month village midwives training for ethnic minority in 18 month programs in 2 districts of Ha Giang Province.
- Review the activities of ethnic villages midwives after the 18-month training program in two districts of Ha Giang Province.
- Analyze factors affecting the operation of village midwives after training.

The research methodologies used:

Longitudinal design study is based on the theoretical model of Kirkpatrick to evaluate training program with 4 levels: feedback, changes in knowledge, behavior and impact; with the aim to provide evidence and best information, assess the impact of 18-month villages midwives programs, particularly in the use of village midwives.

Combining the quantitative research (secondary data analysis, development patterns of village midwives advice, SM service performing checklists and interviewing pregnant women and mothers with children under one year old on results of safe motherhood services of village midwives at local); qualitative research (depth interviews, group discussions) with objects such as policy makers, regulators, suppliers of medical services, the user of health services.

#### **NEW CONTRIBUTIONS OF THE THESIS**

The thesis provides evaluation data on results on 18-month village midwives training for ethnic minority in 18 month programs as well as observing longitudinal data on the activities of midwives at local villages after being trained;

The thesis gives the scientific evidence on the effectiveness and appropriateness of village midwives training model in Ha Giang, makes policymakers, builds safe motherhood interventions in remote areas like Ha Giang;

Using research methodology combined with diversified research objects: from managers, program performer, village midwives to the local women had used the village midwives services provided after training to be able to make a multidimensional and thorough analysis on policy factors, cultural, social and environmental impact on the quality of village midwives activities. These are important lessons to extend this training model in other regions of the country./.

**RESEARCHER**

**Nguyen Dinh Du**