

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO      BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI**

**NGUYỄN THỊ LAN ANH**

**KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TRONG  
VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SAU SINH CHO PHỤ NỮ  
SAU SINH NÔNG THÔN TẠI XÃ NHÂN BÌNH, HUYỆN LÝ  
NHÂN, TỈNH HÀ NAM**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI**

**HÀ NỘI - 2017**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO      BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI**

**NGUYỄN THỊ LAN ANH**

**KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TRONG  
VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO PHỤ NỮ SAU SINH  
NÔNG THÔN TẠI XÃ NHÂN BÌNH, HUYỆN LÝ NHÂN,  
TỈNH HÀ NAM**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số: 60760101

**LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS. TRỊNH VĂN TÙNG**

**HÀ NỘI - 2017**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn này là công trình nghiên cứu thực sự của cá nhân tôi, chưa được công bố trong bất cứ một công trình nghiên cứu nào. Các số liệu, nội dung được trình bày trong luận văn này là hoàn toàn hợp lệ và đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

Tôi xin chịu trách nhiệm về đề tài nghiên cứu của mình.

**Tác giả**

**Nguyễn Thị Lan Anh**

## LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này, trước tiên tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất đến PGS. TS. Trịnh Văn Tùng, người đã hết lòng giúp đỡ tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn.

Tôi cũng xin chân thành cảm ơn các vị lãnh đạo, cán bộ công tác tại xã Nhân Bình đã tạo điều kiện, nhiệt tình giúp đỡ tôi, đặc biệt xin cảm ơn các thầy cô trong Khoa công tác xã hội, trường Đại học Lao động Xã hội đã cung cấp cho tôi nền tảng kiến thức quý báu và sự giúp đỡ tận tình để tôi có thể hoàn thành luận văn của mình.

Tôi xin gửi lời cảm ơn đến tất cả các cô/chị là PNSS tại xã Nhân Bình đã giúp đỡ tôi trong quá trình điều tra, thu thập số liệu phục vụ luận văn.

Cuối cùng tôi xin gửi lời biết ơn sâu sắc đến gia đình, đồng nghiệp cùng bạn bè đã tạo điều kiện giúp đỡ và động viên tôi trong suốt quá trình học cũng như thực hiện luận văn.

Hà Nội, ngày      tháng      năm 2017

**Học viên**

**Nguyễn Thị Lan Anh**

## MỤC LỤC

<b>DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT .....</b>	<b>III</b>
<b>DANH MỤC CÁC BẢNG BIỂU .....</b>	<b>IV</b>
<b>LỜI MỞ ĐẦU .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Lý do chọn đề tài.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của nghiên cứu.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Đối tượng, khách thể nghiên cứu, phạm vi nghiên cứu .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Câu hỏi nghiên cứu, giả thuyết nghiên cứu .....</b>	<b>14</b>
<b>7. Phương pháp nghiên cứu .....</b>	<b>15</b>
<b>8. Kết cấu của luận văn .....</b>	<b>21</b>
<b>CHƯƠNG 1 : CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TRONG VIỆC HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO PHỤ NỮ SAU SINH .....</b>	<b>22</b>
<b>1.1. Khái niệm công cụ .....</b>	<b>22</b>
1.1.1. Chăm sóc sức khỏe cho PNSS.....	22
1.1.2. Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh.....	26
1.1.3. Dựa vào cộng đồng .....	26
1.1.4. Nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS .....	30
1.1.5. Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS nông thôn.....	32
<b>1.2. Lý thuyết ứng dụng cho nghiên cứu.....</b>	<b>36</b>
1.2.1. Lý thuyết nhu cầu.....	36
1.2.2. Lý thuyết hệ thống .....	39
<b>1.3. Mô hình phát triển cộng đồng từ tiếp cận nhóm chức năng .....</b>	<b>41</b>
<b>CHƯƠNG 2 : THỰC TRẠNG KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TRONG VIỆC HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO PHỤ NỮ SAU SINH XÃ NHÂN BÌNH .....</b>	<b>46</b>
<b>2.1. Thực trạng chăm sóc sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình .....</b>	<b>46</b>
2.1.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu và đặc điểm của phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình.....	46

2.1.2. Thực trạng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của PNSS ở xã Nhân Bình.....	65
<b>2.2. Nguồn lực của cộng đồng xã Nhân Bình trong việc chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh .....</b>	<b>69</b>
<b>2.3. Cách thức thực hiện kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình.....</b>	<b>88</b>
2.3.1. Thực trạng các biện pháp hỗ trợ của nguồn lực trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình .....	88
2.3.2. Huy động nguồn lực của cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình.....	96
<b>CHƯƠNG 3 : ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP VÀ HƯỚNG TỚI ỨNG DỤNG MÔ HÌNH KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TIẾP CẬN NHÓM CHỨC NĂNG TRONG VIỆC HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO PHỤ NỮ SAU SINH Ở XÃ NHÂN BÌNH.....</b>	<b>106</b>
<b>3.1. Đề xuất các giải pháp kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình.....</b>	<b>106</b>
3.1.1. Tập huấn về công tác xã hội cho những người phụ trách trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh.....	106
3.1.2. Phát triển vai trò của cộng tác viên cộng đồng cấp xã trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh.....	108
3.1.3. Phát triển vai trò của nhân viên công tác xã hội vào việc kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh .....	109
<b>3.2. Hướng tới ứng dụng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình .....</b>	<b>110</b>
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>121</b>
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>	<b>125</b>
<b>PHỤ LỤC .....</b>	<b>130</b>

**DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

<b>TỪ VIẾT TẮT</b>	<b>NỘI DUNG ĐẦY ĐỦ</b>
PNSS	Phụ nữ sau sinh
LHPN	Liên hiệp phụ nữ
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
UBND	Ủy ban nhân dân
CTXH	Công tác xã hội
KHHGD	Kế hoạch hoá gia đình
DS-KHHGD	Dân số-Kế hoạch hóa gia đình
DS/SKSS/KHHGD	Dân số/Sức khỏe sinh sản/Kế hoạch hoá gia đình
CNH-HĐH	Công nghiệp hoá-hiện đại hoá
MDGs	Millennium Development Goals
NGOs	Non-governmental organizations

## DANH MỤC CÁC BẢNG BIỂU

	<b>TRANG</b>
Bảng 1.1: Sự khác biệt trong nhận thức cũ về chăm sóc sức khỏe và nhận thức mới về chăm sóc sức khỏe	48
Bảng 2.1: Số lượng PNSS ở các xóm ở địa phương	49
Bảng 2.2: Số lần sinh con của PNSS ở địa phương	49
Bảng 2.3: Sự hiểu biết về thông tin kiến thức chăm sóc sức khỏe của PNSS tham gia nghiên cứu	58
Bảng 2.4: Số lượng PNSS tham gia nghiên cứu bị trầm cảm	63
Bảng 2.5: Tương quan giữa tần suất đi khám sức khỏe sau sinh với độ tuổi của PNSS ở xã Nhân Bình (%)	64
Bảng 2.6: Mức độ cần thiết được hỗ trợ những nhu cầu về chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ tham gia nghiên cứu	67
Bảng 2.7: Các tổ chức hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình (%)	76
Bảng 2.8: Các tổ chức hỗ trợ khi PNSS gặp phải khó khăn sau sinh (%)	77
Bảng 2.9: Vai trò của các tổ chức trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình	78
Bảng 2.10: Mức độ cần thiết kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS (%)	88
Bảng 2.11: Mức độ sẵn sàng tham gia của các tiêu hệ thống trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS qua phỏng vấn sâu	98
Bảng 2.12: Sự tham gia vào mô hình chăm sóc sức khỏe của PNSS xã Nhân Bình (%)	99
Bảng 3.1: Kế hoạch thực hiện mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình	112
Bảng 3.2: Kế hoạch đơn vị tham gia thực hiện mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS	114
Bảng 3.3: Thời gian tập huấn mô hình tại xã Nhân Bình	115



Biểu đồ 2.1:	Độ tuổi của PNSS tham gia nghiên cứu	49
Biểu đồ 2.2:	Trình độ học vấn của PNSS tham gia nghiên cứu	50
Biểu đồ 2.3:	Tình trạng sống chung của PNSS tham gia nghiên cứu	51
Biểu đồ 2.4:	Nghề nghiệp của PNSS tham gia nghiên cứu	52
Biểu đồ 2.5:	Đặc điểm về thu nhập của PNSS tham gia nghiên cứu	53
Biểu đồ 2.6:	Những thay đổi về sinh lý sau sinh của PNSS tham gia nghiên cứu	54
Biểu đồ 2.7:	Những thay đổi về tâm lý của PNSS tham gia nghiên cứu	55
Biểu đồ 2.8:	Sức khỏe của PNSS tham gia nghiên cứu khi độ tuổi của con nhỏ hơn 24 tháng tuổi	59
Biểu đồ 2.9:	Vấn đề sức khỏe sau sinh của PNSS tham gia nghiên cứu	62
Biểu đồ 2.10:	Tần suất đi khám sức khỏe sau sinh của PNSS tham gia nghiên cứu	64
Biểu đồ 2.11:	Nhu cầu về chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ tham gia nghiên cứu	66
Biểu đồ 2.12:	Hoạt động chăm sóc sức khỏe của PNSS xã Nhân Bình	70
Biểu đồ 2.13:	Các thành viên gia đình chăm sóc PNSS tham gia nghiên cứu	73
Biểu đồ 2.14:	Nguồn cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tham gia nghiên cứu	74
Biểu đồ 2.15:	Mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ của các thành viên trong gia đình	79
Biểu đồ 2.16:	Mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ của cán bộ phụ nữ thôn	80
Biểu đồ 2.17:	Đánh giá của PNSS tham gia nghiên cứu về mức độ tham gia của các nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương	82
Biểu đồ 2.18:	Sự đánh giá về nguồn lực vật chất ở địa phương của PNSS	84
Biểu đồ 2.19:	Số lượng y cụ trong gia đình của PNSS	85
Biểu đồ 2.20:	Sự sẵn sàng chia sẻ y cụ cho cộng đồng của PNSS	86
Biểu đồ 2.21:	Sự sẵn sàng chia sẻ giấy vệ sinh cho cộng đồng của PNSS	87
Biểu đồ 2.22:	Nguồn cung cấp giấy vệ sinh	87
Hình 1.1:	Tháp nhu cầu của Maslow	37
Sơ đồ 3.1:	Mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình	11

## LỜI MỞ ĐẦU

### 1. Lý do chọn đề tài

Mang thai và sinh đẻ là một quá trình sinh lý bình thường nhưng lại tiềm ẩn nhiều nguy cơ đối với sức khỏe, sự sống còn của cả mẹ và thai nhi, và có thể ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình. Chăm sóc sau sinh là các yếu tố quan trọng nhằm đảm bảo cho sức khỏe bà mẹ. [25, tr.24]

Theo Tổ chức y tế thế giới, có khoảng 60% tử vong bà mẹ xảy ra vào ngày thứ nhất sau sinh. Khoảng 13% và 4% tỷ lệ tử vong mẹ xảy ra vào tuần thứ nhất và tuần thứ hai sau sinh [32]. Ở Việt Nam theo số liệu của Bộ y tế năm 2009, tỷ lệ tử vong bà mẹ (MMR) là 69/100.000 trẻ đẻ sống. Hai tuần đầu sau sinh là khoảng thời gian mà tần suất xuất hiện của các biến chứng sau sinh phổ biến nhất. Các biến chứng sau sinh có thể xảy ra đối với sản phụ bao gồm: chảy máu, bế sản dịch, nhiễm khuẩn sinh dục và tiết niệu, rối loạn tâm thần sau khi sinh...Nếu giai đoạn ngay sau sinh, các sản phụ và trẻ sơ sinh được chăm sóc một cách khoa học sẽ tạo tiền đề tốt cho sức khỏe của mẹ-con, góp phần giảm thiểu tỷ lệ tử vong và bệnh tật, đảm bảo sự an toàn, phòng tránh hoặc phát hiện sớm những biến chứng sau sinh, giúp bà mẹ phục hồi sức khỏe. Tuy nhiên hầu hết các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh hiện nay mới chỉ được chú trọng trong thời gian các bà mẹ nằm viện (24-48 giờ đầu tiên). Các thăm khám sau sinh kể từ khi xuất viện cho đến hết thời kỳ hậu sản (42 ngày) hiện chưa được quan tâm. Công tác chăm sóc sau sinh bị xem nhẹ làm giảm cơ hội nâng cao sức khỏe bà mẹ cũng như làm chậm quá trình phát hiện sớm và điều trị bệnh tật cho họ. Kiến thức và thực hành về chăm sóc sau sinh của bà mẹ hiện còn mang tính kinh nghiệm và tự phát [3].

Trong khuôn khổ của các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDGs), sức khỏe bà mẹ là một quan tâm quan trọng của Bộ Y tế và Chính phủ Việt Nam. Đảng và nhà nước Việt Nam đã có nhiều nỗ lực nhằm đảm bảo quyền bình đẳng giới, nâng cao vai trò, vị thế của phụ nữ trong xã hội. Một trong những nỗ lực quan trọng đó là giúp phụ nữ được thụ hưởng và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn

diện, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong đó có chăm sóc sức khỏe sau sinh, chấm dứt các hình thức suy dinh dưỡng, giải quyết nhu cầu dinh dưỡng của phụ nữ mang thai và đang cho con bú. Nhưng phụ nữ nông thôn nhất là những phụ nữ nông thôn ở những hộ nghèo thường không có đủ chất dinh dưỡng mà họ cần, khiến cho việc đáp ứng những đòi hỏi của cơ thể trong quá trình mang thai và cho con bú trở nên khó khăn hơn. Hơn nữa phân biệt đối xử trên cơ sở giới làm hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế, giáo dục cũng như các nguồn thu nhập, vì vậy càng khiến phụ nữ thiếu thốn về mặt dinh dưỡng [51].

Theo điều tra của Bộ y tế có tới 90% phụ nữ nông thôn không biết chăm sóc sức khỏe y tế. Hiện nay, tỷ lệ bác sỹ tuyến xã chiếm khoảng 6,5 bác sỹ/vạn dân nhưng trên thực tế có những tỉnh tỷ lệ này chỉ đạt 1,1 bác sỹ/vạn dân. Trong khi đó có 70% dân số làm nông nghiệp, điều này cho thấy việc chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe sinh sản nhất là chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại các vùng nông thôn còn nhiều bất cập [3]. Một trong những lý do mà phụ nữ ở nhiều vùng nông thôn chưa tiếp cận được các dịch vụ y tế hay chăm sóc sức khỏe sau sinh là do công tác tuyên truyền chưa hiệu quả. Mặt khác, họ không có khả năng về kinh tế, tài chính để tiếp cận và hưởng thụ thành quả của các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe sau sinh. Theo Trung ương Hội LHPN Việt Nam, có đến gần 50% phụ nữ nông thôn phải trở lại làm việc, lao động, sản xuất khá sớm sau khi sinh, điều này dẫn đến sự hạn chế về điều kiện nghỉ dưỡng, chăm sóc sau sinh và nuôi con bằng sữa mẹ [42].

Bên cạnh đó, sau khi sinh thì phụ nữ nói chung và phụ nữ nông thôn nói riêng gặp phải những vấn đề sau sinh như trầm cảm sau sinh, mất ngủ sau sinh, bị khủng hoảng tâm lý sau sinh... Thống kê của bệnh viện Từ Dũ cho thấy có hơn 40% phụ nữ trầm cảm sau sinh có ý định tự tử [10]. Theo một nghiên cứu được công bố từ năm 2015, khảo sát trên 600 PNSS có chồng tại thành phố Đà Nẵng cho thấy tỷ lệ phụ nữ bị trầm cảm sau sinh là 19,3% [29, tr.34-42]. Theo tác giả Lương Bạch Lan (2009), tỷ lệ mắc trầm cảm ở PNSS là 11,6%, các yếu tố liên quan làm gia tăng tỷ lệ trầm cảm như thời gian nằm viện của con trên 30 ngày, không khỏe khi mang

thai, tử vong sơ sinh,...Tuy nhiên, nhiều PNSS bị trầm cảm nhưng không được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời. Trầm cảm sau sinh ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe bà mẹ, đặc biệt là sự phát triển trí tuệ, cảm xúc và thể chất của đứa trẻ. Một trong những hậu quả trầm trọng của trầm cảm sau sinh là bà mẹ có thể xuất hiện những ý nghĩ, hành vi tự sát, tự hủy hoại bản thân và có thể giết chết đứa trẻ vừa mới sinh [22, tr.104-108].

Xuất phát từ những vấn đề lý luận và đòi hỏi của thực tiễn, rất cần sự chung tay góp sức từ cả phía gia đình và cộng đồng chăm sóc sức khỏe cho PNSS để góp phần phòng ngừa và giảm thiểu những hậu quả do trầm cảm sau sinh mang lại, tôi lựa chọn nghiên cứu: “*Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh tại xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam*” làm đề tài luận văn thạc sỹ.

## **2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài**

Nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ nói chung đã ở tất cả các quốc gia trên thế giới.

Trong phần lịch sử nghiên cứu đề tài, chúng tôi xin chia các tài liệu nghiên cứu theo các vấn đề cụ thể như sau:

### *Các nghiên cứu về phụ nữ nông thôn*

Ở Việt Nam, trong những năm gần đây đã có khá nhiều công trình, bài viết về phụ nữ nông thôn trong chăm sóc sức khỏe sinh sản được công bố. Vấn đề về phụ nữ nông thôn, sức khỏe sinh sản của họ được đề cập khá sâu sắc với nhiều góc độ, cấp độ khác nhau. Sau đây chúng ta sẽ bàn đến cụ thể hơn các công trình nghiên cứu tiêu biểu liên quan đến phụ nữ nông thôn với chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Công trình nghiên cứu “*Những điểm mở và thách thức cơ bản với phương thức làm chương trình dựa trên cơ sở quyền con người cho phụ nữ và trẻ em ở Việt Nam*” của Christian Salazar Volkmann (2004) đề cập đến vấn đề quyền của phụ nữ. Qua nghiên cứu này, tác giả đã làm rõ những cơ hội và thách thức cơ bản liên quan đến chương trình đảm bảo quyền và sự tham gia của phụ nữ Việt Nam trên cơ sở tiếp cận từ quyền con người. Tác giả công trình nghiên cứu cũng nhấn mạnh rằng

thực hiện đầy đủ quyền đối với phụ nữ mang lại động lực cần thiết để họ tham gia có hiệu quả vào các hoạt động xã hội [8].

Nghiên cứu của Hoàng Bá Thịnh: “Vai trò của phụ nữ nông thôn trong công nghiệp hoá, hiện đại hoá nông nghiệp, nông thôn”, nhà xuất bản Chính trị quốc gia, Hà Nội. Qua nghiên cứu này tác giả nhấn mạnh vai trò của phụ nữ nông thôn trong sản xuất nông nghiệp và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ thể chất và tinh thần của phụ nữ nông thôn. Trong đó tác giả đã phân tích những đóng góp quan trọng của phụ nữ nông thôn đối với sự phát triển nông nghiệp, nông thôn. Qua đó kiến nghị một số giải pháp chủ yếu về phát triển chuyên môn - kỹ thuật và nâng cao sức khoẻ cho phụ nữ nông thôn [36].

Trung tâm Nghiên cứu gia đình và phụ nữ (1998-2000) “*Điều tra cơ bản về gia đình Việt Nam và vai trò của người phụ nữ trong gia đình thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa*”. Đề tài này chỉ ra sự biến đổi các mối quan hệ cơ bản trong gia đình như quan hệ cha mẹ, vợ chồng, con cái. Qua đó phân tích, làm rõ quan hệ bình đẳng giới trong gia đình cũng có sự chuyển biến theo một cách rõ rệt. Nếu trước đây người mang lại thu nhập chính cho gia đình đồng thời cũng là người có uy quyền tối cao khi đưa ra các quyết định lớn trong gia đình là người đàn ông trong gia đình, thì ngày nay vị thế của người phụ nữ được khẳng định hơn đối với các vấn đề này [43].

Bài viết “Ứng xử của gia đình nông thôn trong phòng và chữa bệnh” trong cuốn “*Những nghiên cứu chọn lọc về Xã hội học nông thôn (2004)*”, tác giả Trịnh Hòa Bình đã nêu khá rõ tình hình chăm sóc sức khỏe của các gia đình nông thôn: Cách xử lý và lựa chọn loại hình dịch vụ y tế của gia đình nông thôn trong những lúc ốm đau không chỉ phản ánh khả năng thực tế của gia đình trong việc chăm sóc sức khỏe mà còn thể hiện trình độ văn hóa y tế. Trong điều kiện văn hóa y tế thấp thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe của gia đình cũng thấp và cách ứng xử của họ cũng rất đơn giản. Ngược lại, nếu văn hóa y tế cao thì nhu cầu được chăm sóc sức khỏe của họ cũng cao và cách thức lựa chọn hình thức y tế của họ cũng hợp lý và hiệu quả hơn [4].

Nghiên cứu của Trần Thị Vân Anh và Lê Ngọc Hùng, (2000) với tên gọi “*Phụ nữ, giới và phát triển*” cho rằng phụ nữ là người chịu thiệt thòi nhất trên mọi lĩnh vực ngay cả việc chăm sóc sức khoẻ sinh sản. Phụ nữ hiếm khi trao đổi với chồng về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Trên thực tế họ dành sự chăm sóc cho chồng và cho con, còn bản thân họ thì ít nhận được sự chăm sóc của người khác, mặc dù trong thời gian sau sinh cũng đã nhận được sự chăm sóc nhưng cách chăm sóc còn mang đậm nét tập quán, truyền thống. Kết quả nghiên cứu đã đưa ra nhận định mức độ bình đẳng giới trong kinh tế, xã hội không tỷ lệ thuận với mức độ bình đẳng trong chăm sóc sức khoẻ sau sinh [1].

*Các nghiên cứu về kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng*

Luận văn thạc sĩ của Lưu Thu Hiền năm 2015 với đề tài: “Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sinh sản của phụ nữ nông thôn từ góc độ công tác xã hội (Nghiên cứu trường hợp tại xã Tiến Thịnh, huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội)” đã ứng dụng hoạt động công tác xã hội nhóm để giải quyết nhu cầu hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sinh sản cho phụ nữ nông thôn [17].

Luận văn thạc sĩ “Liên kết nguồn lực dựa vào cộng đồng nhằm hỗ trợ người dân giảm nghèo (Nghiên cứu trường hợp tại Xã An Phú – Huyện Mỹ Đức – Thành phố Hà Nội)” của Nguyễn Thị Phúc năm 2015, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội chỉ ra đối tượng nghiên cứu (người nghèo tại xã An Phú) cần được đáp ứng những nhu cầu hỗ trợ giải quyết vấn đề; trong cộng đồng có rất nhiều các hệ thống nguồn lực có thể tham gia vào quá trình hỗ trợ đối tượng (người dân giảm nghèo) như chính quyền địa phương, hàng xóm láng giềng, Nhân viên Công tác xã hội, Hội nông dân, Hội LHPN, Đoàn thanh niên, Nhà chùa.....; sử dụng cách thức tiếp cận dựa vào cộng đồng để xây dựng hoạt động liên kết các hệ thống nguồn lực nhằm trợ giúp đối tượng (người dân giảm nghèo tại Xã An Phú) [27].

Nghiên cứu về đánh giá tính khả thi trong việc sử dụng cách tiếp cận giải quyết vấn đề với cán bộ quản lý y tế tại địa phương trong tăng cường việc áp dụng hướng dẫn quốc gia trong chăm sóc trẻ sơ sinh ở khu vực miền núi Việt Nam do

nhóm nghiên cứu trong bộ môn Y tế công cộng quốc tế, trường đại học y học nhiệt đới Liverpool, Anh phối hợp với đại học Bắc Kinh-Trung Quốc và trường đại học Y tế công cộng-Việt Nam tiến hành là một nghiên cứu năm 2012 đã chỉ ra đã có sự huy động tham gia của nguồn lực ở cộng đồng, cán bộ quản lý tại địa phương ủng hộ cách tiếp cận giải quyết vấn đề có sự tham gia của cộng đồng. Ngoài ra huy động sự tham gia của cô đỡ thôn bản và y tế thôn bản có thể giúp xây dựng cầu nối với người dân tại địa phương trong việc chăm sóc bà mẹ và chăm sóc trẻ sơ sinh. Nghiên cứu sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để thu thập số liệu: 28 cuộc phỏng vấn sâu với các nhà hoạch định chính sách, cán bộ quản lý y tế địa phương, nhân viên y tế và đại diện cộng đồng; 4 cuộc thảo luận nhóm đối với những bà mẹ có con dưới 1 tuổi và người thân trong gia đình; phân tích tài liệu và số liệu thứ cấp. Nghiên cứu cho biết hiện tình Đăk Nông có dự án chăm sóc bà mẹ và trẻ em dựa vào cộng đồng. Đây là điểm thuận lợi giúp cho các dự án tương tự trong tương lai sử dụng các tiếp cận huy động sự tham gia của cộng đồng. Tuy nhiên nghiên cứu này được tiến hành trong thời gian ngắn để cung cấp thông tin cho việc triển khai toàn diện nên mang tính khả thi không cao và nghiên cứu mới chỉ thực hiện ở nhóm dân tộc thiểu số [12].

*Các nghiên cứu về phụ nữ sau sinh về mặt y sinh học – chăm sóc sau sinh về mặt y tế*

Trong Luận án nghiên cứu Tiến Sĩ của tác giả Phạm Phương Lan – Bộ giáo dục đào tạo và Bộ y tế công bố năm 2014, đã nghiên cứu về “Thực trạng chăm sóc sau sinh của bà mẹ ở hai bệnh viện trên địa bàn Hà Nội và đánh giá mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà”. Trong nghiên cứu này đã đưa ra xem xét chi tiết, sâu sắc về các nội dung chăm sóc sau sinh cho bà mẹ và trẻ em về mặt y tế. Về kết quả nghiên cứu tác giả đã mô tả thực trạng kiến thức thực hành việc chăm sóc sau sinh đối với chị em phụ nữ và nhu cầu chăm sóc sau sinh của họ như thế nào; Nghiên cứu cũng xem xét thực trạng chăm sóc sau sinh tại nhà cho bà mẹ trẻ em. Ngoài ra tác giả cũng đưa ra nội dung chăm sóc sau sinh theo hướng dẫn quốc gia: “Từ ngày thứ hai đến 6 tuần nếu bà mẹ xuất viện các cán bộ y tế thực hiện

chăm sóc cần thực hiện quy trình:

Về phía người mẹ:

+ Vệ sinh hàng ngày

+ Chăm sóc vú

+ Tư vấn: Giải quyết vấn đề tâm lý (nếu có)...

Luận án đi sâu vào nghiên cứu về những nhu cầu của PNSS là chăm sóc về y tế như vết mổ; chế độ dinh dưỡng, cách cho con bú ...Luận án cũng đưa ra các mô hình chăm sóc sau sinh tại một số nước trên thế giới và để xem xét một cách toàn diện về thực trạng ở Việt Nam. Luận án đã đánh giá nhu cầu hiện tại của PNSS và mức độ đáp ứng với nhu cầu trên thực tế của họ. Luận án của tác giả đã thành công trong nghiên cứu về Thực trạng chăm sóc bà mẹ sau sinh ở hai bệnh viện lớn và đánh giá mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà. Trong khuôn khổ của đề tài tác giả Phạm Phương Lan tập trung quan tâm về việc chăm sóc sau sinh cho bà mẹ và bé về mặt y sinh học một cách khoa học và sâu sắc. Trong giới hạn của đề tài tác giả chưa đi nghiên cứu sâu về vấn đề nguồn lực hỗ trợ, chia sẻ về mặt tinh thần cũng như chưa đi sâu vào vấn đề nguồn lực xem xét những khó khăn và hỗ trợ về tâm lý của PNSS [23].

Trong nghiên cứu “Thực trạng quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản bà mẹ trẻ em tại Việt Nam”. Nghiên cứu này do Trường Đại học y tế công cộng tiến hành năm 2011 nhằm tìm hiểu thực trạng thực hiện một số quy định liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản bà mẹ nhằm đưa ra các khuyến nghị, tăng cường khả năng tiếp cận công bằng với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ có chất lượng [11].

“Tập quán chăm sóc sau sinh của phụ nữ và các yếu tố văn hoá – xã hội liên quan tại huyện Ân Thi, tỉnh Hưng Yên” của Lê Minh Thi, tạp chí Y tế công cộng tháng 9/2006, số 6. Đây là một nghiên cứu dân tộc học dùng phương pháp phỏng vấn sâu, phỏng vấn không chính thức và quan sát có tham gia 20 bà mẹ trong thời kỳ sau sinh, 6 người thân và 3 cán bộ y tế nhằm tìm hiểu các tập quán chăm sóc sau



sinh cho các bà mẹ cũng như các yếu tố văn hoá - xã hội ảnh hưởng đến các tập quán đó tại huyện Ân Thi, Hưng Yên. Các tập quán về chăm sóc sau sinh còn tồn tại khá phổ biến trong cộng đồng nông thôn. Những tập quán này chịu ảnh hưởng rõ rệt của các yếu tố văn hoá - xã hội. Các niềm tin, tập quán và những người phụ nữ trong gia đình đóng vai trò quan trọng đối với các hành vi kể trên. Khuyến nghị bao gồm thay đổi cách nhìn của các cán bộ y tế về văn hoá của bà mẹ chăm sóc sau sinh, quan tâm đến yếu tố văn hoá- xã hội trong chăm sóc sức khoẻ cũng như khả năng cung cấp thông tin, giáo dục cho phụ nữ về vai trò của chăm sóc sau sinh kết hợp các hình thức hiện đại và cổ truyền [35].

*Các nghiên cứu về những biến đổi về tâm lý của phụ nữ sau sinh con*

Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra Phụ nữ sau sinh gặp một số biến đổi về tâm lý gây khó khăn đến cuộc sống của họ. Trong tạp chí Tâm lý học, số 4 (121), 4-2009 tác giả Nguyễn Linh Trang Trung tâm nghiên cứu về Phụ nữ, Đại học Quốc gia Hà Nội đã đưa ra mốc thời gian cho thấy việc nghiên cứu về sự biến đổi của PNSS về mặt tâm lý đã có từ thời cổ đại qua các tác phẩm của nhà y học Hippocrates đã có những dấu hiệu nhận thấy phụ nữ sau sinh có những biến đổi về tâm lý và đến đầu thế kỷ XIX không chỉ có các nhà y học nghiên cứu mà còn có các nhà tâm thần học, xã hội học quan tâm. Trong bài nghiên cứu này tác giả cũng đưa ra 3 mức độ biến đổi tâm lý mà phụ nữ sau sinh hay gặp phải do kết quả nghiên cứu của các nhà nghiên cứu trước đó. Dù ở mức độ nào người phụ nữ sau sinh đều cần được hỗ trợ, chia sẻ về kiến thức, kinh nghiệm và tâm lý để vượt qua giai đoạn khó khăn của mình. Tác giả cũng đưa ra biểu hiện rõ nhất của sự biến đổi tâm lý ở người phụ nữ sau sinh là rất dễ khóc: 33,3% dễ khóc, 24,1% lo sợ, 16,6% cáu gắt, 9,6% tủi thân, 16,6% là khác. Trong bài viết tác giả cũng phân tích những chia sẻ của các bà mẹ về tâm trạng sau sinh và nhận thấy trong 30 phụ nữ có độ tuổi dưới 35 có 18 bà mẹ (chiếm 60%) đã từng trải qua trạng thái “Con buồn thoáng qua sau sinh”, 5 bà mẹ (chiếm 16,6%) đã từng mắc trầm cảm sau sinh, một bà mẹ mắc chứng loạn thần sau sinh. Tác giả cũng nhận định gia đình người thân, đặc biệt người chồng có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ tâm lý cho phụ nữ

sau sinh vượt qua giai đoạn này. Bài nghiên cứu dưới góc độ xã hội học đã chỉ ra những khó khăn về tâm lý của PNSS. Tuy nhiên nghiên cứu cũng chỉ ra rằng vai trò của người chồng trong việc hỗ trợ, chia sẻ những khó khăn về tâm lý cũng như những người thân xung quanh chưa được nhận thức một cách toàn diện [39].

Trong bài nghiên cứu của Ths. BS Nguyễn Ngọc Quang về “Rối loạn tâm thần thời kỳ mang thai và sau sinh” trên báo [suckhoevadoisong.vn](http://suckhoevadoisong.vn) đã đăng ngày 25/10/2012 đã đưa ra những vấn đề phụ nữ sau sinh thương gặp phải dưới góc độ y sinh học. Trong đó bác sỹ có nhắc đến những biểu hiện rối loạn tâm căn thời kỳ mang thai và khi bàn đến vấn đề điều trị có nhắc đến liệu pháp tâm lý nâng đỡ, liệu pháp gia đình chủ yếu là giải thích cho người chồng [28].

Công trình mới được xuất bản: “PNSS rối nhiễu tâm lý và biện pháp hỗ trợ” của các tác giả: Trần Thị Minh Đức - Bùi Thị Hồng Thái - Ngô Xuân Điệp. Nghiên cứu được thực hiện trên 1.134 PNSS sinh con trong vòng 12 tháng, sống tại Hà Nội, Đà Nẵng và TP HCM. Công trình đã minh chứng nhiều PNSS gặp phải vấn đề rối nhiễu tâm lý (các dạng rối loạn lo âu và trầm cảm). Trong đó chỉ ra thực trạng và mức độ, biểu hiện của rối nhiễu tâm lý và đưa ra các biện pháp cách ứng phó, cũng như sự hỗ trợ, can thiệp cần thiết cho những PNSS có rối nhiễu tâm lý sau sinh [13].

Luận văn thạc sĩ tâm lý học của Lê Thị Thu Quỳnh: “Mối quan hệ giữa yếu tố văn hoá, chấn thương tâm lý với các nguy cơ trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ tại huyện Thường Tín, Hà Nội năm 2015, trường Đại học giáo dục - Đại học quốc gia Hà Nội nghiên cứu 134 bà mẹ mang thai từ 6-9 tháng và sau khi sinh 3 tháng tại Thường Tín-Hà Nội đến đăng ký khám thai định kỳ tại các trung tâm chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em ban đầu ở tuyến xã. Nghiên cứu chỉ ra thực trạng trầm cảm của các bà mẹ trước sinh (6-9 tháng) và sau sinh (3 tháng) và chỉ ra rằng yếu tố văn hoá xã hội, các chấn thương tâm lý có nguy cơ ảnh hưởng đến rối loạn trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ. Nghiên cứu chưa đưa ra các biện pháp hỗ trợ để phòng tránh trầm cảm sau sinh cho PNSS [29].

Qua việc điếm lại các công trình nghiên cứu dưới góc độ tâm lý học xã hội, y học và xã hội học về phụ nữ, phụ nữ nông thôn, chăm sóc sức khoẻ sinh sản, chăm

sức khỏe sinh sản của phụ nữ nông thôn, kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng chúng ta có thể đưa ra một số nhận xét sau đây. *Thứ nhất*, cho đến nay, nhiều công trình nghiên cứu về các chủ đề này đã được công bố ở trong nước và trên thế giới. Tuy nhiên, những công trình nghiên cứu về sức khỏe sinh sản/chăm sóc sức khỏe sinh sản/chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ nông thôn, kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng vẫn còn khá hạn chế về số lượng, chỉ mới đề cập đến vấn đề chăm sóc sức khỏe sau sinh dưới tiếp cận y tế và chỉ có một vài nghiên cứu sử dụng phương pháp kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng đối với một số cộng đồng như cộng đồng nghèo, phụ nữ nghèo,... và chưa đề cập đến vấn đề chăm sóc sức khỏe sau sinh dưới tiếp cận công tác xã hội với vai trò kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng. Bên cạnh đó, mặc dù có nhiều nghiên cứu nhằm nâng cao việc chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ nói chung và dành cho PNSS nói riêng được triển khai đa dạng nhưng có rất ít nghiên cứu nhấn mạnh đến vai trò kết nối nguồn lực của nhân viên CTXH khi thực hiện các hoạt động hỗ trợ cộng đồng. Như vậy: Đối tượng là phụ nữ sau sinh được nghiên cứu cơ bản trên lĩnh vực y học và xã hội học là chủ yếu. Phụ nữ nói chung được quan tâm nhiều trong các vấn đề như: Chăm sóc sức khỏe sinh sản; kế hoạch hóa gia đình, luật bạo lực gia đình... Trong thực tế đã có nhiều nghiên cứu đề cập đến những biến đổi tâm lý của phụ nữ sau sinh ở mức độ khác nhau và có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bà mẹ và trẻ em. Phản ánh thực tế hạn chế nhận thức cũng như quan tâm chưa đúng mức về chăm sóc phụ nữ sau sinh về mặt tâm lý của người chồng và những người thân xung quanh. Công tác xã hội dành nhiều chuyên đề, nhiều thảo luận dành cho phụ nữ, phụ nữ nghèo; phụ nữ bị buôn bán... Tuy nhiên đề tài nói về công tác xã hội đặc biệt là phát triển cộng đồng trong công tác xã hội đối với phụ nữ sau sinh chưa được đề cập tới. Giai đoạn sau sinh cũng chưa được xem xét như một tình thế hay hoàn cảnh nảy sinh vấn đề cần công tác xã hội hỗ trợ.

Thêm nữa, các công trình nghiên cứu về sức khỏe sinh sản/chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ nông thôn ít dựa trên các điều tra, khảo sát thực tế một cách có hệ thống. *Thứ hai*, chưa có một nghiên cứu nào về sức khỏe sinh sản/chăm

sóc sức khoẻ sinh sản/chăm sóc sức khoẻ sau sinh của phụ nữ nông thôn dựa vào cộng đồng ở trên địa bàn xã Nhân Bình. Vì những lý do này, việc triển khai đề tài **“Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam”** là thực sự cần thiết nhằm bổ sung những khoảng trống mà các nghiên cứu đi trước còn để lại.

### **3. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của nghiên cứu**

#### **3.1. Ý nghĩa khoa học**

Trong đề tài này vận dụng những lý thuyết của một vài ngành khoa học gần gũi như: Xã hội học, tâm lý học và ứng dụng một số lý thuyết trong công tác xã hội, đặc biệt là lý thuyết về phát triển cộng đồng để tìm hiểu, đánh giá thực trạng, đánh giá nhu cầu và nguồn lực để từ đó nhằm định hướng xây dựng một mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ nông thôn tại xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam góp phần thể hiện vai trò của công tác xã hội.

#### **3.2. Ý nghĩa thực tiễn**

Trong quá trình thực hiện, đề tài nghiên cứu: “Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ nông thôn tại xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam” đã thực sự mang lại một số ý nghĩa thực tiễn trong cuộc sống.

Đối với cá nhân người PNSS ở nông thôn: Nâng cao nhận thức của chính bản thân người PNSS tại địa phương về tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khoẻ sau sinh từ đó cũng tác động không nhỏ đến nhận thức của người chồng, của gia đình, của cộng đồng địa phương trong các vấn đề chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho người phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ nông thôn.

Từ những số liệu và kết quả điều tra nghiên cứu của đề tài, hội LHPN là cơ quan đoàn thể xã hội gần nhất với chị em phụ nữ có những kế hoạch kết nối các nguồn lực để từ đó xây dựng kế hoạch kết nối nguồn lực có hiệu quả và thiết thực hơn, phù hợp với tình hình thực tế tại địa phương.

Đối với chính quyền địa phương: Đề xuất thêm một số nhóm giải pháp trong

việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS. Chính quyền địa phương cũng đã hiểu được tầm quan trọng của công tác kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng, từ đó có những hỗ trợ và sự quan tâm hợp lý đến các kế hoạch hiện có và trong tương lai tại địa phương. Đề tài cũng khẳng định vai trò vô cùng quan trọng của nhân viên công tác xã hội trong công tác kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng nhằm nâng cao nhận thức chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ, các nguồn lực sẵn có tại cộng đồng kết nối góp sức hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn đề xuất ứng dụng một mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ nhằm kết nối các nguồn lực sẵn có tại cộng đồng góp sức hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ phù hợp với địa phương.

#### **4. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu**

##### **4.1. Mục đích nghiên cứu**

Nghiên cứu nhằm tìm hiểu thực tế những vấn đề, hoạt động, nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ nông thôn và các nguồn lực trong cộng đồng. Đồng thời tìm hiểu và tìm cách kết nối nguồn lực của cộng đồng. Luận văn hướng đến đề xuất một kế hoạch can thiệp bằng cách ứng dụng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng để nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình.

##### **4.2. Nhiệm vụ nghiên cứu.**

- Xây dựng cơ sở lý luận về kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng nhằm hỗ trợ nâng cao kết quả chăm sóc sức khỏe cho PNSS.
- Đánh giá thực trạng chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình.
- Đánh giá, tìm hiểu nhu cầu được hỗ trợ dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình.
- Phân tích, đánh giá các biện pháp trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình.
- Phân tích, đánh giá nhu cầu của cộng đồng trong việc tham gia đóng góp nguồn lực vào hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình.

- Đánh giá những nguồn lực của cộng đồng có khả năng phục vụ hỗ trợ và biện pháp kết nối nguồn lực đó của cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình.

- Phân tích, đánh giá thực trạng kết nối nguồn lực trong chăm sóc sức khỏe cho PNSS

- Đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình và hướng tới xây dựng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình.

## **5. Đối tượng, khách thể nghiên cứu, phạm vi nghiên cứu**

### **5.1. Đối tượng nghiên cứu**

Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

### **5.2. Khách thể nghiên cứu**

- Những phụ nữ nông thôn xã Nhân Bình vừa mới sinh con với độ tuổi của con là từ 1 ngày tuổi đến 24 tháng tuổi

- Gia đình của những phụ nữ nông thôn xã Nhân Bình vừa mới sinh con với độ tuổi của con là từ 1 ngày tuổi đến 24 tháng tuổi

- Cán bộ y tế của trạm y tế xã Nhân Bình

- Đại diện chính quyền địa phương thôn, xã Nhân Bình

- Chủ tịch hội liên hiệp phụ nữ của thôn, xã Nhân Bình

- Cán bộ dân số, kế hoạch hoá gia đình

- Một số chủ doanh nghiệp trên địa bàn xã Nhân Bình

### **5.3. Phạm vi nghiên cứu**

- Phạm vi nội dung nghiên cứu: Đề tài tập trung tìm hiểu vấn đề kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

- Phạm vi địa bàn nghiên cứu:

+ Phạm vi không gian: xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam

+ Phạm vi thời gian: khảo sát từ tháng 2/2016 đến tháng 12/2016

- Phạm vi về khách thể nghiên cứu: 82 PNSS là tổng số PNSS đã sinh con trong

thời gian nghiên cứu và độ tuổi của con là từ 1 ngày tuổi đến 24 tháng tuổi

## **6. Câu hỏi nghiên cứu, giả thuyết nghiên cứu**

### **6.1. Câu hỏi nghiên cứu**

- PNSS của xã Nhân Bình đang có những khó khăn và gặp phải những vấn đề gì sau khi sinh?

- Cộng đồng xã Nhân Bình có những hoạt động gì để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS?

- PNSS ở xã Nhân Bình có những nhu cầu gì về chăm sóc sức khỏe?

- Làm thế nào để kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình?

### **6.2. Giả thuyết nghiên cứu**

- PNSS xã Nhân Bình gặp rất nhiều khó khăn và vấn đề sau khi sinh. Khó khăn về chăm sóc sức khỏe thể chất đó là những khó khăn trong chăm sóc dinh dưỡng, vệ sinh cho bản thân và cho con nhỏ, hạn chế về kiến thức chăm sóc sức khỏe thể chất sau sinh. Vấn đề gặp phải sau sinh đó là những vấn đề liên quan đến sức khỏe tinh thần đó là họ sẽ bị mất ngủ sau sinh; trầm cảm sau sinh và có thể bị mắc một số bệnh sau sinh như bệnh loạn thần sau sinh, bệnh phụ khoa. Bên cạnh đó PNSS ở xã Nhân Bình có một số thiếu hụt về nhu cầu được chăm sóc sức khỏe như nhu cầu được hỗ trợ về kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe; nhu cầu được hỗ trợ tham gia các câu lạc bộ, các nhóm sinh hoạt về chăm sóc sức khỏe sau sinh; nhu cầu được hỗ trợ tham gia các hoạt động giải trí,...

- Hiện nay, xã Nhân Bình đã thực hiện một số hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh rất tốt như hoạt động làm mẹ an toàn, các thành viên trong gia đình chăm sóc bà mẹ sau sinh với đầy đủ chất dinh dưỡng. Bên cạnh đó, thì xã Nhân Bình còn thực hiện chưa có hiệu quả một số hoạt động chăm sóc sức khỏe cho PNSS như hoạt động thăm khám sức khỏe định kỳ cho PNSS, chưa tận dụng hết nguồn lực cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

- Hiện nay nhu cầu về chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ là rất cao thể hiện ở những thiếu hụt sau: thiếu hụt các kiến thức về các vấn đề sức khỏe sau sinh, thiếu

hạt các kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh,... PNSS trên địa bàn xã Nhân Bình cần được đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và nhu cầu được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe để có sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần tốt.

- Cộng đồng nơi đây có nhiều nguồn lực để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS như: Chính quyền xã, Cán bộ thôn xóm, trạm y tế xã, đoàn thể: hội liên hiệp phụ nữ của xã và của thôn nhưng chưa có một phương án kết nối để xây dựng một kế hoạch kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng nhằm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ hiệu quả.

## **7. Phương pháp nghiên cứu**

### **7.1. Phương pháp phân tích tài liệu**

Hệ thống tài liệu chính thu thập là các nghiên cứu và bài viết chứa nội dung về với chăm sóc sức khỏe đặc biệt là chăm sóc sức khỏe cho PNSS bao gồm:

- Báo cáo: Báo cáo thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ xã Nhân Bình, Báo cáo về tình hình kết quả hoạt động trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản của xã Nhân Bình, Báo cáo nghiên cứu thực trạng quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại Việt Nam.

- Văn bản pháp lý: Hiến pháp năm 2013, Luật Bình đẳng giới, Luật Bảo hiểm y tế; Luật Hôn nhân và gia đình, Bộ luật Lao động, Pháp lệnh Dân số, Luật Phòng, chống HIV/AIDS, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Luật Chăm sóc và Bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989, Kế hoạch hành động quốc gia về nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

- Chương trình: Chiến lược quốc gia về Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, Chiến lược quốc gia về Dân số và sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 - 2020, Chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011 - 2020.

- Các nghiên cứu khoa học, sách chuyên khảo, báo, đánh giá, bài viết về phụ nữ nông thôn, sức khỏe sinh sản, chăm sóc sức khỏe sinh sản của nhiều nhà khoa học, nhà nghiên cứu, học giả trong cả nước.

Sử dụng phương pháp này nhằm mục đích nắm rõ được các số liệu về số PNSS trên địa bàn cụ thể: số PNSS có vấn đề về chăm sóc sức khỏe sau sinh, số PNSS được chăm sóc sức khỏe tốt; các hoạt động đang được thực hiện nhằm hỗ trợ nhóm phụ nữ có vấn đề về chăm sóc sức khỏe sau sinh; đồng thời thông qua tài liệu



của xã nắm được kết quả triển khai của các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ, nắm được những ưu điểm và hạn chế từ đó đưa ra kế hoạch can thiệp.

Sử dụng các chuyên khảo, báo, tạp chí, và các đề tài nghiên cứu có liên quan để có được cái nhìn tổng quan về vấn đề nghiên cứu, đồng thời sử dụng để đưa ra những so sánh đối chứng với vấn đề trong luận văn.

### **7.2. Phương pháp quan sát**

Môi trường quan sát: Trong nghiên cứu tác giả tiến hành quan sát tại 2 môi trường chính: quan sát tại các hộ gia đình, tại trạm y tế xã.

Mục đích của phương pháp quan sát:

- Quan sát môi trường sống, thái độ chăm sóc PNSS của các thành viên trong gia đình như thế nào, đặc biệt là người chồng, chế độ ăn uống, chế độ nghỉ ngơi của PNSS nhằm tìm hiểu xem PNSS có nhận được sự hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh của gia đình và thực trạng hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ tại nhà

- Quan sát tại trạm y tế xã nhằm tìm hiểu quá trình làm việc của cán bộ y tế xã và thực trạng thăm khám sức khỏe sau sinh của các chị em phụ nữ.

Quá trình quan sát giúp tác giả khám phá ra những thông tin để so sánh với giả thuyết đã đặt ra.

Từ tất cả những hình ảnh chúng tôi quan sát được, chúng tôi xác định được những thành viên có khả năng tham gia làm nòng cốt để kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương. Đây là điều rất cần thiết cho việc đánh giá các nguồn lực hỗ trợ và kiến tạo một kế hoạch kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại cuối chương 2 của luận văn.

### **7.3. Phương pháp phỏng vấn sâu**

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi tiến hành phỏng vấn sâu 07 đối tượng bao gồm 17 người, cụ thể như sau:

Cơ cấu mẫu phỏng vấn sâu:

STT	Đối tượng	Số lượng (người)	Cơ cấu mẫu
1	PNSS được chăm sóc sức khỏe tốt về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần đang có con nhỏ từ 1 ngày tuổi đến dưới 24 tháng tuổi	03	-1 PNSS được chăm sóc sức khỏe thể chất tốt -1 PNSS được chăm sóc sức khỏe tinh thần tốt -1 PNSS được chăm sóc cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần tốt
	PNSS gặp nhiều vấn đề khó khăn trong chăm sóc sức khỏe sau sinh từ 1 ngày tuổi đến dưới 24 tháng tuổi	03	-1 PNSS gặp vấn đề trong chăm sóc sức khỏe thể chất -1 PNSS gặp vấn đề về chăm sóc sức khỏe tinh thần -1 PNSS gặp vấn đề khó khăn trong cả chăm sóc sức khỏe thể chất và chăm sóc sức khỏe tinh thần
2	Người chồng của PNSS được phỏng vấn sâu	02	-1 người chồng của PNSS được chăm sóc sức khỏe tốt về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần -1 người chồng của PNSS gặp nhiều vấn đề khó khăn trong chăm sóc sức khỏe sau sinh
3	Cán bộ y tế	02	-1 lãnh đạo trạm y tế xã -1 nhân viên y tế xã
4	Chủ tịch hội liên hiệp phụ nữ (xã, thôn)	02	-1 chủ tịch hội liên hiệp phụ nữ xã -1 chủ tịch hội liên hiệp phụ nữ thôn có PNSS được phỏng vấn
5	Lãnh đạo chính quyền địa phương	02	-1 phó chủ tịch xã -1 trưởng thôn xóm có PNSS được phỏng vấn sâu
6	Cán bộ dân số, kế hoạch hoá gia đình	01	Cán bộ dân số, kế hoạch hoá gia đình xã
7	Chủ doanh nghiệp, trên địa bàn	02	-doanh nghiệp May Nhân Bình -doanh nghiệp Sen

Phỏng vấn sâu PNSS về các vấn đề, nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau sinh và nhu cầu hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sơ sinh để làm rõ thực trạng chăm sóc sức khỏe sau sinh, chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân phụ nữ tại địa phương, những thuận lợi, khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh của bản thân phụ nữ. Lựa chọn đối tượng phỏng vấn sâu là người PNSS có con nhỏ từ 1 ngày tuổi đến dưới 24 tháng tuổi vì trong thời điểm này thực trạng sức khỏe sau sinh và thực trạng chăm sóc sức khỏe sau sinh được bộc lộ rõ nét nhất.

Phòng vấn sâu 03 người chồng về phương pháp, kiến thức, kỹ năng chăm sóc sau sinh đối với vợ mình để làm rõ khả năng tham gia vào hoạt động hỗ trợ nâng cao kết quả chăm sóc sức khỏe sau sinh của những người chồng-là nam giới, đây là những người trực tiếp chăm sóc, giúp đỡ PNSS.

Phòng vấn sâu với 01 cán bộ y tế xã về các chương trình, dịch vụ và cách thức thực hiện chăm sóc sức khỏe sau sinh với phụ nữ tại xã Nhân Bình-là nữ giới, bác sĩ chuyên khoa sản phụ khoa-đây là một bác sĩ có trình độ chuyên môn nên rất có tiếng uy tín và kinh nghiệm trong tư vấn và kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ.

Phòng vấn sâu đối với 01 nhân viên y tế của trạm y tế xã bởi đây là người trực tiếp chăm sóc PNSS khi họ đến sinh con tại trạm y tế xã.

Phòng vấn sâu 01 chủ tịch hội liên hiệp phụ nữ xã về thực hiện những hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh mà hội LHPN của thôn, xã để đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại thôn, xã-là nữ giới, đây là người gắn bó với công tác tuyên truyền sức khỏe và làm việc với các chị em phụ nữ ở địa phương với 10 năm kinh nghiệm nên luôn nắm rõ các đặc điểm cũng như thuận lợi cho công tác truyền thông tại địa phương, là người đứng đầu nhóm xã hội của nhóm phụ nữ, họ đại diện cho tiếng nói của phụ nữ trong xã.

Phòng vấn sâu 02 chủ tịch hội LHPN xã thôn cùng sinh sống với người PNSS được lựa chọn làm đối tượng phỏng vấn sâu. Lựa chọn 02 hội trưởng hội LHPN thôn vì đây là những người đại diện cho tiếng nói của cho những người phụ nữ trong thôn, họ là người tuyên truyền những chính sách chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ trong thôn, đưa ra thông tin về chăm sóc sức khỏe sau sinh với phụ nữ và giúp người dân, PNSS trong thôn tiếp cận tới các chương trình chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ. Trong 2 hội trưởng hội LHPN thôn có 01 hội trưởng hội LHPN thôn cùng kiêm nhiệm chức vụ cán bộ dân số, kế hoạch hoá gia đình-đây là cán bộ chuyên về mảng tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe sinh sản kế hoạch hoá gia đình nói chung và chăm sóc sức khỏe sau sinh nói riêng, có 5 năm kinh nghiệm vì vậy tất cả tình hình thực tế, những hạn chế, thuận lợi tại địa phương trong việc hỗ

trợ chăm sóc sức khoẻ sinh sản và chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ.

Phòng vấn sâu 01 phó chủ tịch xã là nam giới, đây là người lãnh đạo nắm rất rõ các chính sách, nguồn lực về tài chính và nhân lực của xã, đặc biệt cũng rất quan tâm, chú trọng đến việc nâng cao sức khoẻ người dân, đặc biệt là người phụ nữ địa phương. Bên cạnh đó đây cũng là người từng công tác bên ngành văn hoá xã hội 5 năm.

Phòng vấn sâu 02 trưởng thôn có PNSS là đối tượng của phòng vấn sâu vì họ là những người hiểu rõ về hoàn cảnh gia đình của những người PNSS đó và họ là những người tuyên truyền những chính sách, thực hiện những chính sách chăm sóc sức khoẻ cho PNSS.

Phòng vấn sâu 01 cán bộ dân số kế hoạch hoá gia đình vì đây là người ở ngay trong cộng đồng và có những quan hệ gần gũi với các PNSS tại địa phương và họ là người tuyên truyền, vận động chính sách cho các phụ nữ tại địa phương.

Phòng vấn sâu đối với 02 người bao gồm chủ doanh nghiệp công ty may Nhân Bình, Công ty Sen Nhân Bình vì họ là những doanh nghiệp nằm trên địa bàn xã Nhân Bình và họ có những hoạt động tài trợ cho người dân trên địa phương.

Chúng tôi tiến hành phỏng vấn sâu với các nội dung cụ thể sau:

Thứ nhất: Đánh giá thực trạng hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ ở địa phương;

Thứ hai: Nhu cầu cần được đáp ứng nhằm hỗ trợ cho nhóm PNSS, cũng như các phương thức kết nối nguồn lực tại địa phương.

Thứ ba: Đánh giá của họ về tính khả dụng của các nguồn lực tại cộng đồng để từ đó có thể xây dựng kế hoạch kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ tại địa phương.

Những thông tin thu được chúng tôi sẽ sử dụng trong chương 2; chương 3 của luận văn.

#### ***7.4. Phương pháp trưng cầu ý kiến bằng bảng hỏi***

Khảo sát xã hội học được tiến hành đối với 82 PNSS vừa mới sinh con và độ tuổi của con từ 1 ngày tuổi đến 24 tháng tuổi sống trên địa bàn xã Nhân Bình, từ

01/02/2016 đến 31/12/2016. Đây là tổng số toàn bộ PNSS của xã Nhân Bình trong giai đoạn tiến hành nghiên cứu.

*Về bảng hỏi được sử dụng để thu thập thông tin.* Cấu trúc của bảng hỏi gồm 3 phần. Phần thứ nhất của bảng hỏi là phần về thông tin chung của người được hỏi. Phần thứ hai thu thập thông tin về vấn đề, thực trạng chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ tại xã Nhân Bình, những câu hỏi liên quan đến nhu cầu, nhu cầu được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh, nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ tại xã. Phần thứ ba bao gồm câu hỏi để đánh giá các biện pháp hỗ trợ, các nguồn lực chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình, cách thức kết nối nguồn lực và tạo ra mô hình.

*Về việc xử lý phiếu điều tra sau khi thông tin được thu thập,* thông tin thu được từ điều tra được kiểm tra thủ công ngay sau khi thu thập tại địa bàn. Sau đó, các phiếu đã điền đầy đủ thông tin lại được kiểm tra về tính logic của các câu trả lời một cách thủ công trước khi nhập vào máy tính. Toàn bộ thông tin được nhập bằng phần mềm EFIDATA 2.1. Sau đó, số liệu được chuyển sang phần mềm SPSS 18.0. Việc phân tích thống kê được thực hiện trên cơ sở mục đích nghiên cứu.

### **7.5. Phương pháp thảo luận nhóm**

Trong khuôn khổ đề tài, tác giả thực hiện 02 thảo luận nhóm, mỗi nhóm 03 phụ nữ trong số những người tham gia phỏng vấn sâu sống trên địa bàn Nhân Bình, cụ thể như sau:

*Thảo luận nhóm thứ nhất:* Đối tượng là những phụ nữ nông thôn được chăm sóc sức khỏe sau sinh tốt. Mục đích của cuộc thảo luận nhóm này là nhằm tìm hiểu nhu cầu, những nhận thức của nhóm phụ nữ trong xã về chăm sóc sức khỏe sau sinh và đánh giá về các hoạt động, nguồn lực chăm sóc sức khỏe sau sinh. Bên cạnh đó cuộc thảo luận nhóm này còn cung cấp thông tin về điều kiện cơ sở vật chất của các cơ sở khám chữa bệnh, thái độ của cán bộ y tế, hiệu quả của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh tại địa phương.

*Thảo luận nhóm thứ hai:* Đối tượng là phụ nữ nông thôn gặp vấn đề khó khăn trong chăm sóc sức khỏe sau sinh. Mục đích của cuộc thảo luận nhóm này là

nhằm tìm hiểu thực tế những vấn đề trong chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ tại xã gặp phải, thu thập thông tin về sự hiểu biết, đánh giá tầm quan trọng về chăm sóc sức khỏe sau sinh và nhu cầu của nhóm phụ nữ này về chăm sóc sức khỏe sau sinh; đánh giá thái độ của người hỗ trợ và chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh.

## **8. Kết cấu của luận văn**

Luận văn gồm phần mở đầu, nội dung chính, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo và phụ lục.

Trong đó nội dung chính gồm 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận về kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình

Chương 2: Thực trạng kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình

Chương 3: Đề xuất các giải pháp và hướng tới ứng dụng mô hình phát triển cộng đồng dựa vào nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình

## CHƯƠNG 1

# CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TRONG VIỆC HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO PHỤ NỮ SAU SINH

### 1.1. Khái niệm công cụ

#### 1.1.1. Chăm sóc sức khỏe cho PNSS

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization, 2006): Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh hay thương tật. (Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.)

- CSSK là những chăm sóc sức khỏe thiết yếu, bằng các phương pháp và kỹ thuật thực hành có cơ sở khoa học, có thể tới được mọi người, mọi gia đình trong cộng đồng, được họ chấp nhận và tích cực tham gia, với mức chi phí mà nhân dân và Nhà nước có thể cung ứng được, phát huy tính tự lực, tự quyết của mọi người dân.

- Có thể nói CSSK chính là:

+ Những chăm sóc thiết yếu, những chăm sóc cơ bản cho sức khỏe

+ Những chăm sóc này là những kỹ thuật thực hành có cơ sở khoa học

+ Những chăm sóc có thể tới được mọi người dân, mọi gia đình và tới được nơi họ đang sinh sống

+ Những chăm sóc mà mọi người có thể chấp nhận được và tích cực tham gia hưởng ứng

+ Những chăm sóc phù hợp với nền kinh tế của nhân dân, của đất nước

- Như vậy, nội dung CSSK sẽ không hoàn toàn giống nhau ở các nước trong cùng một thời điểm và ngay trong một nước ở các vùng và các thời điểm khác nhau. Nội dung CSSK cần được thay đổi theo thời gian hoặc theo địa lý để phù hợp với tình hình sức khỏe, bệnh tật và trình độ văn hoá của nhân dân cũng như hoàn cảnh kinh tế của mỗi nước, mỗi địa phương trong từng thời điểm khác nhau

- CSSK là một chiến lược hay một giải pháp nhấn mạnh tới sự phát triển phổ

cập các dịch vụ y tế. Các dịch vụ này người dân chấp nhận được, cố gắng chi trả được, có thể tiếp cận được, dựa vào cộng đồng và coi trọng việc nâng cao, duy trì sức khoẻ cho nhân dân

- Bốn nguyên tắc cơ bản của CSSK là:

+ Tiếp cận rộng rãi và phổ cập các nhu cầu cơ bản: Đây là nguyên tắc nền tảng của CSSK. Mọi người dân trên thế giới cần được tiếp cận với những dịch vụ y tế hiện có để đảm bảo cho mọi người dân có sức khoẻ đầy đủ

+ Sự tham gia và tự lực của cá nhân và cộng đồng: Yếu tố chìa khoá để đạt được sự tham gia và tự lực của cá nhân và cộng đồng là giáo dục và xây dựng ý thức trách nhiệm của mỗi người đối với sức khoẻ của mình và của mọi người

+ Phối hợp liên ngành trong CSSK: Ngành y tế phải phối hợp với các ngành khác như giáo dục, công nghiệp, nông nghiệp... và với các tổ chức xã hội như Hội liên hiệp phụ nữ, Đoàn thanh niên... và với chính quyền địa phương để có thể đạt được hiệu quả cao trong công tác CSSK

+ Kỹ thuật thích ứng và hiệu quả chi phí trong khuôn khổ nguồn lực có sẵn. Dựa vào thực trạng tại địa phương mà có thể đưa ra những kỹ thuật chăm cho phù hợp, hiệu quả và huy động được sự tham gia tích cực của cộng đồng. Sử dụng các kỹ thuật thích hợp và hiệu quả trong việc sử dụng các nguồn lực y tế, cũng có nghĩa là phải phân bổ từ trung ương đến địa phương, sao cho đa số người dân được hưởng.

**[30]**

Sự khác biệt cơ bản về nhận thức chăm sóc sức khoẻ sau Hội nghị Alma Ata là sự chuyển biến về quan niệm cũ cho rằng sức khoẻ là trạng thái không có bệnh sang quan niệm mới là trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần, xã hội và không bệnh tật. Từ đó dẫn đến sự thay đổi về nội dung chăm sóc sức khoẻ, về đối tượng cần chăm sóc sức khoẻ, về trách nhiệm của người cán bộ y tế, về vai trò của từng người nhân, từng ban ngành trong xã hội trong việc phấn đấu không ngừng nâng cao sức khoẻ cho cá nhân, cho cộng đồng và cho xã hội. Sự khác biệt cơ bản về nhận thức chăm sóc sức khoẻ được tóm tắt như sau:



**Bảng 1.1: Sự khác biệt trong nhận thức cũ về chăm sóc sức khỏe và nhận thức mới về chăm sóc sức khỏe**

<b>Nội dung</b>	<b>Nhận thức cũ về CSSK</b>	<b>Nhận thức mới về CSSK</b>
Quan niệm về sức khỏe	Không có bệnh	Thoải mái về thể chất, tinh thần, xã hội và không có bệnh tật.
Nội dung chăm sóc sức khỏe	Nặng về chữa bệnh	Dự phòng tích cực, chăm sóc toàn diện.
Đối tượng chăm sóc sức khỏe	Cá thể: người ốm là chính	Cộng đồng: người khỏe và người ốm
Trách nhiệm của	Y tế	Toàn dân, toàn xã hội
Vai trò của người dân	Thụ động: ỷ lại vào y tế	Chủ động: – Tự bảo vệ mình – Cùng tham gia bảo vệ cộng đồng
Tính chất hoạt động	Hoạt động của y tế tách rời với hệ thống kinh tế – xã hội	Y tế là một bộ phận lồng ghép trong hệ thống kinh tế – xã hội

(Nguồn: Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu (1978), Bản tuyên ngôn Alma-Ata)

Chăm sóc sức khỏe, là việc chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh, bệnh tật, thương tích, và suy yếu về thể chất và tinh thần khác ở người. Chăm sóc sức khỏe được thực hiện bởi những người hành nghề y như chính hình, nha khoa, điều dưỡng, dược, y tế liên quan, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc. Nó đề cập đến những việc cung cấp chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc thứ cấp và chăm sóc thứ 3, cũng như trong y tế công cộng.

*Chăm sóc sức khỏe bao gồm tới 4 chức năng chính theo thứ tự:*

+ *Phòng bệnh*

+ *Nâng cao sức khỏe*

+ *Điều trị*

+ *Phục hồi*

Phòng bệnh là để sao cho con người khỏi mắc bệnh, để phát hiện sớm, dập tắt và xóa vĩnh viễn mầm bệnh, dịch bệnh, và ngăn chặn không cho dịch bệnh tái phát.

Nâng cao Sức khỏe là tiến trình thúc đẩy con người nhận thức và thực hành các biện pháp phòng bệnh để cải thiện sức khỏe của họ.

Điều trị là để quản lý và chăm sóc một bệnh nào đó, một rối loạn hay một chấn thương.

Và phục hồi là một cách điều trị mà làm cho những thương tổn trên cơ thể người bệnh được bình thường trở lại.

- *Phụ nữ nông thôn*

*Phụ nữ nông thôn là tầng lớp phụ nữ thuộc các dân tộc, tôn giáo, lứa tuổi, trình độ học vấn khác nhau sinh sống và làm việc ở khu vực nông thôn trên địa bàn vùng. Họ hoạt động ở nhiều ngành nghề, nhưng chủ yếu là sản xuất nông nghiệp. Phụ nữ nông thôn gồm những đặc điểm cụ thể:*

+ *Phụ nữ nông thôn có tinh thần đoàn kết với làng, xã, gia tộc.*

+ *Phụ nữ nông thôn có đời sống văn hoá tinh thần phong phú và đa dạng.*

+ *Phụ nữ nông thôn bị chi phối mạnh bởi tư duy kinh nghiệm, lễ giáo phong kiến.*

+ *Phụ nữ nông thôn có lòng yêu nước nồng nàn và ý chí quật khởi cách mạng. Trong sự nghiệp đổi mới, họ ngày càng chủ động trong tổ chức lao động, sản xuất, vươn lên làm giàu chính đáng. [16; tr.22]*

- *Phụ nữ sau sinh*

Theo Bộ Y tế, *PNSS là một khái niệm chung để chỉ một người, một nhóm người hay toàn bộ những người trong xã hội mà một cách tự nhiên, mang những đặc điểm giới tính được xã hội thừa nhận về khả năng mang thai và sinh nở khi có*

thể họ hoàn thiện và chức năng giới tính hoạt động bình thường và họ đã sinh con. [3]. PNSS ở trong nghiên cứu này là những người sinh con mà có con trong độ tuổi từ 1 ngày tuổi đến 24 tháng tuổi.

- *Chăm sóc sức khỏe sau sinh*

Theo Bộ Y tế, *chăm sóc sức khỏe sau sinh: là những sản phụ và con của họ được cán bộ y tế thăm khám trong giai đoạn từ khi sinh ra đến 7 ngày và từ khi sinh ra đến 42 ngày sau đẻ tại nhà. Chăm sóc sức khỏe sau sinh là một tập hợp các phương pháp, kỹ thuật và dịch vụ nhằm giúp cho sản phụ có tình trạng sức khỏe sau sinh khỏe mạnh thông qua việc phòng chống và giải quyết những vấn đề liên quan đến sức khỏe sau sinh. Chăm sóc sức khỏe sau sinh là những chăm sóc cho bà mẹ bao gồm chăm sóc giai đoạn sau sinh, kế hoạch hoá gia đình, phòng chống nhiễm trùng, vệ sinh, dinh dưỡng và cho con bú thể hiện qua các hoạt động chăm sóc chế độ nghỉ ngơi, chế độ ăn uống mặc, chế độ đi lại, chế độ thăm khám sức khỏe đặc biệt là thăm khám phụ khoa, chăm sóc tâm lý, hoạt động giải trí... Về mặt lý thuyết, PNSS cần phải được thăm khám 2 lần: 1 lần trong ngày đầu tiên và 1 lần trong vòng 42 ngày sau sinh [3].*

**1.1.2. Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh**

Theo từ điển Tiếng Việt, hỗ trợ là giúp đỡ nhau, giúp thêm vào [45, tr.325].

Theo Bộ y tế, *hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh là sự giúp đỡ của gia đình, cơ sở y tế, chính quyền, các tổ chức đoàn thể về các phương pháp, kỹ thuật, dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh bằng cách thực hiện các hoạt động giúp đỡ về chăm sóc chế độ nghỉ ngơi, chế độ ăn uống, chế độ thăm khám, chế độ vệ sinh, chăm sóc tâm lý, chăm sóc sức khỏe sau sinh về chế độ tình dục sau sinh, tránh thai sau sinh, vận động sau sinh, chế độ dùng thuốc sau sinh, chia sẻ thông tin kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh, tuyên truyền... [3]*

**1.1.3. Dựa vào cộng đồng**

- *Cộng đồng*

Theo Từ điển Tiếng Việt, cộng đồng là "toàn thể những người cùng sống, có những điểm giống nhau, gắn bó thành một khối trong sinh hoạt xã hội". [44, tr.192]

Có định nghĩa lại cho rằng: Cộng đồng là “Một tập hợp người sống thành một xã hội trong cùng thời gian, trên cùng một lãnh thổ đã được xác định, có chung đặc điểm tâm lý, tình cảm, có quan hệ gắn bó với nhau thành một khối và tạo ra một mạng lưới thông tin với nhau”. [51, tr.15-16]

Khái niệm cộng đồng chỉ nhiều đối tượng có những đặc điểm tương đối khác về quy mô, đặc tính xã hội. Nói đến khái niệm cộng đồng có thể là những khối tập hợp người, các liên minh rộng lớn như cộng đồng thế giới, cộng đồng Châu Âu... Nhỏ hơn, cộng đồng có thể là một kiểu/hạng xã hội, căn cứ vào những đặc tính tương đồng về sắc tộc, chủng tộc hay tôn giáo... Nhỏ hơn nữa, danh từ cộng đồng được sử dụng cho các đơn vị xã hội cơ bản là gia đình, làng hay một nhóm xã hội nào đó có những đặc tính xã hội chung về lý tưởng xã hội, lứa tuổi, nghề nghiệp, thân phận xã hội. [15, tr.15-16]

Quan điểm truyền thống sử dụng thuật ngữ cộng đồng như là một cảm nghĩ, khi con người có ý thức cộng đồng, là cảm giác chung của cộng đồng được xác nhận thông qua việc tôn trọng các biểu tượng, các đặc điểm riêng có của cộng đồng. Quan điểm hiện đại cho rằng: Cộng đồng là một thuật ngữ dùng để mô tả một tổ chức xã hội đạt trình độ cao trong tổ chức và hoạt động. Nó là một nơi, một tập thể địa lý giống như một làng, một thành phố hay một trung tâm. Một cộng đồng là một tổ chức xã hội có quan tâm đến những nhu cầu cơ bản như kinh tế, xã hội, văn hoá, giáo dục, chính trị... của các thành viên của mình. [34, tr.34]

Cộng đồng được xác định là những người sống và làm việc trong một khu vực địa lý nhất định. Điều đó có nghĩa là cộng đồng bao gồm tất cả các thành viên của gia đình, không chỉ bao gồm chủ hộ. Cộng đồng bao gồm các tổ chức xã hội được thiết lập bởi chính cộng đồng để đại diện cho các quan điểm của họ". [34, tr.34]

Thuật ngữ cộng đồng còn được hiểu như là một phân thể/đơn vị/nhóm người trong hệ thống xã hội, ở đó mọi người ý thức được những đặc trưng và tính chất chung về những gì mà mình đang có. Quan niệm mácxít cho rằng: Cộng đồng là mối quan hệ qua lại giữa các cá nhân, được quyết định bởi sự cộng đồng các lợi ích

của các thành viên có sự giống nhau về các điều kiện tồn tại và hoạt động của những con người hợp thành cộng đồng đó, bao gồm các hoạt động sản xuất vật chất và các hoạt động khác của họ, sự gắn gũi giữa họ về tư tưởng, tín ngưỡng, hệ giá trị và chuẩn mực, nền sản xuất, sự tương đồng về điều kiện sống cũng như các quan niệm chủ quan của họ về các mục tiêu và phương tiện hoạt động.

Về bản chất của cộng đồng hoàn chỉnh, J.H.Fitcher cho rằng, cộng đồng bao gồm 4 yếu tố: (1) tương quan cá nhân mật thiết với những người khác, tương quan này đôi khi được gọi là tương quan đệ nhất đẳng, tương quan mặt đối mặt, tương quan thân mật; (2) có sự liên hệ về tình cảm và cảm xúc cá nhân trong những nhiệm vụ và công tác xã hội của tập thể; (3) có sự hiến dâng tinh thần hoặc dần thân đối với những giá trị được tập thể coi là cao cả và có ý nghĩa; (4) một ý thức đoàn kết với những người trong tập thể [14, tr.79-80].

Cộng đồng còn được hiểu theo nghĩa thông thường là những người có đặc điểm hoặc mối quan tâm, lợi ích chung. Bao gồm:

– Cộng đồng địa lý (Geographic Communities): có cùng địa bàn, cùng lợi ích hoặc cùng mối quan tâm; Có chung đặc điểm văn hóa xã hội; Có mối quan hệ giằng buộc. Bao gồm từ các cộng đồng láng giềng, xóm, phố, làng xã, thành phố, vùng, quốc gia, thậm chí cho tới toàn bộ hành tinh. Những cộng đồng này được gọi là cộng đồng địa vực (location).

– Cộng đồng văn hóa (Communities of Culture): bao gồm từ các loại phe phái, tiểu văn hóa, nhóm tộc người, các cộng đồng tôn giáo, cộng đồng đa văn hóa hay các nền văn minh đa nguyên cho tới thậm chí là cộng đồng văn hóa toàn cầu (global community of culture). Loại cộng đồng này còn có thể bao gồm cả những cộng đồng về nhu cầu hay về bản sắc, như cộng đồng người khuyết tật hay cộng đồng người cao tuổi vv...

– Cộng đồng tổ chức (Community of Organizations): bao gồm từ gia đình, dòng họ, các mạng lưới, cho tới các tổ chức chính thức, kể cả kết cấu của hệ thống hoạch định chính sách, các tập đoàn kinh tế, hiệp hội nghề nghiệp ở các quy mô nhỏ, dân tộc hay quốc tế.

– Cộng đồng chức năng: Có cùng hoặc không cùng địa phương hoặc địa bàn cư trú; Có cùng lợi ích (nghề nghiệp, sở thích, hợp tác...)

Cộng đồng được đặc trưng bởi sự gắn kết các quan hệ, sự hỗ trợ lẫn nhau, sự tôn trọng, chia sẻ, chấp nhận nhau và ý thức về lòng tự hào chung. Nó tạo ra các cơ hội và sự tự do lựa chọn cho mọi người, tôn trọng sự đa dạng, cộng tác để chia sẻ trách nhiệm vì mục đích chung.

Theo tác giả Tô Duy Hợp, cộng đồng là một thực thể xã hội có cơ cấu tổ chức, là một nhóm người cùng chia sẻ và chịu sự ràng buộc bởi các đặc điểm và lợi ích chung được thiết lập thông qua tương tác và trao đổi giữa các thành viên. [20]

Theo tác giả Trịnh Văn Tùng thì cộng đồng là một nhóm người có sự liên hệ chặt chẽ với nhau, có nhiều thuộc tính giống nhau tạo thành bản sắc. Cộng đồng ấy không nhất thiết cùng sống trong một đơn vị hành chính lãnh thổ. Họ cùng nhau chia sẻ những mối quan tâm về những vấn đề cụ thể (thiếu hụt chức năng xã hội, bị kì thị, bị loại trừ xã hội, khó khăn trong việc tiếp cận các nguồn lực đồng thời có nghĩa vụ và trách nhiệm chung [46; tr.14].

Có nhiều khái niệm khác nhau về cộng đồng, nhưng tựu chung, khái niệm này bao hàm những tiêu chí chính sau:

- + Đơn vị hành chính, lãnh thổ
- + Sự liên hệ lẫn nhau, chia sẻ nền tảng chung (văn hóa, tôn giáo, chủng tộc...)
- + Chia sẻ mối quan tâm chung về những vấn đề cụ thể (nghèo đói, tệ nạn xã hội, trẻ em lao động sớm, chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, ô nhiễm môi trường, khan hiếm nguồn nước, thất học, bệnh tật...)
- + Nghĩa vụ và trách nhiệm

*Vậy, cộng đồng chính là tập hợp những người cùng sống và hoạt động trong một môi trường tương đồng nhất định như cùng khu vực địa lý, có chung đặc điểm tâm lý, tình cảm gắn bó, hệ giá trị chuẩn mực, điều kiện sống. Cộng đồng bao gồm các tổ chức xã hội được thiết lập bởi chính cộng đồng để đại diện cho quan điểm và hoạt động của họ.*

*Đối với nghiên cứu này, cộng đồng được hiểu là một nhóm cư dân sinh sống*

*trong một thực thể xã hội, trong một địa vực nhất định, có cơ cấu tổ chức chặt chẽ và có có cùng đặc điểm, nguồn tài nguyên, cùng nhau chia sẻ mối quan tâm chung, cùng một giá trị cơ bản. Do đó, cộng đồng có thể là một làng, một xã hay huyện v.v...*

*- Dựa vào cộng đồng*

Dựa vào cộng đồng là tìm kiếm sự hỗ trợ những nguồn lực sẵn có bao gồm chính quyền địa phương, y tế cộng đồng, hàng xóm, gia đình và bản thân người PNSS là chính [7, tr.14].

Từ khái niệm cộng đồng, tác giả tìm hiểu khái niệm dựa vào cộng đồng. *Dựa vào cộng đồng là nhân viên CTXH lấy cộng đồng làm trung tâm, tức là áp dụng triết để các nguyên tắc trao quyền cho cộng đồng, giúp cộng đồng nhìn nhận và sử dụng nguồn lực của chính mình một cách hiệu quả nhất để giải quyết một vấn đề chung.*

Dựa vào các nguyên tắc của phát triển cộng đồng để nhấn mạnh các nguyên tắc sau:

Thứ nhất, dựa vào cộng đồng tức là phát triển cộng đồng phải là phát triển tổng thể, tức là không loại bỏ bất kỳ khía cạnh nào: kinh tế, văn hoá, xã hội, chính trị...

Thứ hai, dựa vào cộng đồng tức là sự huy động nguồn lực từ chính cộng đồng đó, sự tham gia cộng đồng thì càng đông càng tốt. Cộng đồng phải là những người chủ động nắm lấy quyền hành động của mình. Trong trường hợp này, dựa vào cộng đồng là trao quyền cho cộng đồng. Nhân viên CTXH chỉ có vai trò xúc tác, hỗ trợ.

Như vậy, tại địa bàn nghiên cứu để dựa vào cộng đồng chính là dựa vào các tiểu hệ thống mà đặc biệt là tiểu hệ thống gia đình PNSS, phải là những người đầu tiên và xuyên suốt hành động.

#### **1.1.4. Nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS**

*- Nguồn lực*

Theo từ điển tiếng việt, “*nguồn lực là nguồn sức mạnh vật chất, tinh thần*

*phải bỏ ra để tiến hành một hoạt động nào đó” [44; tr.536].*

Trong thực tế, những thứ được coi là nguồn lực phải là những thứ được sử dụng hoặc có khả năng sử dụng trong thời kỳ dự kiến phát triển. Tiềm năng chưa được đưa vào sử dụng thì chưa được xem là nguồn lực.

Các nguồn lực được xem xét ở nhiều góc độ. Có nghĩa là dưới nhiều góc độ người ta chia các nguồn lực thành các loại khác nhau để có thái độ đúng đắn và có cách ứng xử với chúng thích hợp.

Các nguồn lực đó bao gồm:

+ Nguồn lực con người: là những người dân trong cộng đồng với các kiến thức, kỹ năng, sáng kiến, sức lao động của họ.

+ Nguồn lực tự nhiên: tài nguyên thiên nhiên như đất đai, khí hậu, nguồn nước, sông ngòi, rừng núi, khoáng sản, động thực vật.

+ Nguồn lực vật chất: là những cơ sở vật chất trong cộng đồng như đường giao thông, trạm điện, trường học, công sở, kênh mương; các phương tiện sản xuất, giao thông liên lạc, năng lượng; nhà cửa của người dân.

+ Nguồn lực tài chính: gồm các nguồn tài chính của cá nhân và các tổ chức, các doanh nghiệp, các cơ sở sản xuất trong cộng đồng hoặc ngoài cộng đồng mà có mối liên hệ với cộng đồng.

+ Nguồn lực xã hội gồm những mối quan hệ giữa con người. Đó là: Các nhóm, tổ chức, thể chế và các mối quan hệ giữa các tổ chức và cá nhân, giữa cá nhân và cá nhân, những mạng lưới hỗ trợ người dân. Môi trường xã hội với những quy tắc, chính sách của nhà nước. Nguồn lực xã hội có vai trò quan trọng trong việc tiếp cận các nguồn lực khác. Nguồn lực xã hội mang tính ràng buộc hay mối quan hệ họ hàng giữa anh em, bà con, họ hàng, làng xóm ở bên trong cộng đồng và các mối quan hệ bắc cầu từ nội tại bên trong cộng đồng ra các cộng đồng khác-mối quan hệ thông qua quen biết, bạn bè sống bên ngoài cộng đồng.

+ Nguồn lực văn hóa: giá trị vật thể và phi vật thể giúp cộng đồng trong quá trình phát triển. Đó là truyền thống yêu nước, tinh thần đoàn kết, tình làng nghĩa xóm, tính cộng đồng, câu chuyện thành công của cộng đồng cùng nhau vượt qua



khó khăn để phát triển.

*Trong phạm vi luận văn, nguồn lực là các hội đoàn thể ở địa phương bao gồm chính quyền địa phương, Hội LHPN, trạm y tế xã, họ hàng, gia đình và bản thân người PNSS. Đây là những nguồn lực có thể huy động vào hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS.*

- *Nguồn lực dựa vào cộng đồng*

Như vậy, dựa trên hai khái niệm “nguồn lực” và “cộng đồng” trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, *khái niệm nguồn lực dựa vào cộng đồng được hiểu là những hệ thống nguồn lực sẵn có trong cộng đồng bao gồm nguồn lực vật chất, các thiết chế, tổ chức chính trị xã hội, nguồn nhân lực ở địa phương; các nguồn lực này có mối liên kết với nhau cùng hỗ trợ, chia sẻ những mối quan tâm chung của cộng đồng.*

Nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS bao gồm: các nguồn lực bên trong và bên ngoài. Nguồn lực bên trong là nguồn lực của chính bản thân người PNSS bao gồm sức khoẻ, mong muốn vượt qua hoàn cảnh khó khăn, trí tuệ, kỹ năng hoặc những tiềm năng khác; Nguồn lực bên ngoài: sự hỗ trợ của chính quyền, các tổ chức, đất đai...

Nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS cũng bao gồm:

+Nguồn lực cung cấp về kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khoẻ cho PNSS về tâm sinh lý, tinh thần...

+Nguồn lực xây dựng về kế hoạch ăn uống mặc theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế

+Nguồn lực về những kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm vệ sinh theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế

+Nguồn lực cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh phụ khoa

+Nguồn lực cung cấp hoạt động giải trí

#### ***1.1.5. Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS nông thôn***

- *Kết nối*

*Kết nối là hành động gắn con người với con người để hình thành một khối*

*thống nhất [45, tr.452].*

Như vậy theo định nghĩa này thì kết nối nghĩa là tìm hiểu, đánh giá các nguồn lực của các tiểu hệ thống khác nhau trong cộng đồng. Trên cơ sở đó tìm các “đầu mối”, “mắt xích” để tổ chức các hoạt động ấy được thực hiện theo một khối thống nhất. Cụ thể trong nghiên cứu này là: (1) Kết nối các tiểu hệ thống như chính quyền địa phương, gia đình, trạm y tế, Hội LHPN, các doanh nghiệp ở địa phương; (2) Tìm đầu mối thích hợp từ trong các tiểu hệ thống đó để kết nối; (3) Tận dụng các sự kiện xã hội trong cộng đồng để tổ chức tuyên truyền và xây dựng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng để hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS.

Theo từ điển Tiếng Việt: “*Kết nối là sự kết lại với nhau từ nhiều thành phần hoặc tổ chức riêng rẽ, có thể là nhà nước này liên kết với nhà nước khác về mặt chính trị, quân sự, kinh tế, tỉnh này liên kết với tỉnh khác để cùng tổ chức các hoạt động sự kiện, tổ chức này liên kết với tổ chức khác, người này liên kết với người khác để cùng làm ăn*” [44, tr.368].

Kết nối được hiểu theo cách vận dụng và sử dụng trong công tác phát triển cộng đồng là: “*sự tương quan liên kết giữa người với người, có tính kết hợp hay có tính tương hỗ, theo đó con người được gần nhau và phối hợp chặt chẽ với nhau hơn. Sự tương quan và kết hợp giữa các thành viên trong cộng đồng được biểu hiện qua các hoạt động thực tiễn hàng ngày và củng cố thêm sự đoàn kết trong cộng đồng*” [33, tr.48].

Kiểu kết nối cao nhất trong cộng đồng chính là các quan hệ mang tính hội nhập, ở đó có mức độ hợp tác tích cực giữa các cá nhân trong các đoàn thể hay hội mà các cá nhân đó tham gia.

Với đề tài nghiên cứu, tác giả áp dụng và hiểu hơn về các cộng đồng ở nông thôn, do sự phân tán về nghề nghiệp không cao nên các thành viên trong cộng đồng thường xuyên quan hệ với nhau trong công việc hơn ở các cộng đồng đô thị, nó có sự phân tán nghề nghiệp khá cao. Chính vì vậy, sự kết nối trong cộng đồng ở nông thôn thường cao hơn cộng đồng ở đô thị.

*Trong nội dung đề tài nghiên cứu của mình, tác giả sử dụng khái niệm trong*

*cách vận dụng và sử dụng trong công tác phát triển cộng đồng vì nó phù hợp với nội dung mà tác giả đang nghiên cứu.*

*- Kết nối nguồn lực*

Kết nối nguồn lực được hiểu theo cách vận dụng và sử dụng trong công tác phát triển cộng đồng là: “Sự gắn kết các nguồn lực cộng đồng vốn đang rời rạc thành một thể thống nhất, vừa có mối quan hệ chặt chẽ ảnh hưởng, vừa có sự tương tác, tác động qua lại để bổ sung cho nhau nhằm hỗ trợ cộng đồng yếu kém thành cộng đồng tự lực và phát triển”.

Từ hai khái niệm kết nối và nguồn lực, có thể nêu khái niệm kết nối nguồn lực như sau: “*kết nối nguồn lực đó là hành động của nhân viên CTXH thể hiện vai trò của mình trong việc liên kết lại các nguồn lực đã được phát hiện trong cộng đồng và công tác tổ chức các nguồn lực đó để huy động các nguồn lực thực hiện kế hoạch cho hành động xây dựng cộng đồng một cách có lợi nhất cho cộng đồng địa phương và nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn lực*”.

Vậy muốn kết nối nguồn lực thì nhân viên CTXH phải mô tả được các loại nguồn lực trong cộng đồng. Ai đang nắm giữ nguồn lực gì? Mức độ và điều kiện sẵn sàng tham gia hành động của các tiểu hệ thống trong việc thực hiện nghĩa vụ và trách nhiệm chung.

Đồng thời kết nối nguồn lực phải thể hiện được cách thức, xác định được bối cảnh hành động, ai làm gì, làm như thế nào, cách thức thực hiện ra sao? Tại xã Nhân Bình, để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS, có rất nhiều nguồn lực ở trong các tiểu hệ thống của cộng đồng này. Vì vậy điều quan trọng ở đây là phải biết kết nối nguồn lực trong các tiểu hệ thống bằng việc thiết lập mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS bền vững nhằm thực hiện mục tiêu PNSS được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe.

*- Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng*

Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng là tận dụng, tìm kiếm, khai thác các nguồn lực của cộng đồng để thực hiện các hoạt động nhằm mục tiêu phát triển cộng đồng, mang lại lợi ích chung cho cộng đồng [34, tr.48].

Từ những khái niệm kết nối nguồn lực, dựa vào cộng đồng, có *khái niệm kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng là những hành động tận dụng, tìm kiếm, khai thác các nguồn lực của các tiểu hệ thống trong cộng đồng ấy. Để có thể kết nối được nguồn lực thì người làm công tác kết nối phải đánh giá được các loại nguồn lực, tìm ra những người làm đầu mối thuộc từng tiểu hệ thống và xây dựng các mô hình hành động cụ thể trong những trường hợp cụ thể.*

Từ khái niệm kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng và hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh, có *khái niệm kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh là nhân viên xã hội thể hiện vai trò của mình là kết nối những hỗ trợ, giúp đỡ đồng thời huy động sự tham gia từ những nguồn lực có sẵn có như chính quyền địa phương, y tế cộng đồng, gia đình, hội LHPN và bản thân người PNSS thực hiện kế hoạch cho hành động chăm sóc sức khoẻ sau sinh ở cộng đồng và nâng cao hiệu quả hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho các nguồn lực nhằm giúp cho PNSS có tình trạng sức khoẻ sau sinh khoẻ mạnh thông qua việc phòng chống và giải quyết những vấn đề liên quan đến sức khoẻ sau sinh được thực hiện tại cộng đồng.*

Từ những khái niệm kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh và phụ nữ nông thôn, PNSS, tác giả xin đưa ra *khái niệm kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khoẻ cho PNSS nông thôn là nhân viên xã hội thể hiện vai trò của mình là liên kết những hỗ trợ, giúp đỡ đồng thời huy động sự tham gia từ những nguồn lực có sẵn có như chính quyền địa phương, y tế cộng đồng, gia đình, hội LHPN và bản thân người PNSS ở nông thôn thực hiện kế hoạch cho hành động chăm sóc sức khoẻ sau sinh ở cộng đồng nông thôn và nâng cao hiệu quả hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho các nguồn lực nhằm giúp cho PNSS ở nông thôn có tình trạng sức khoẻ sau sinh khoẻ mạnh thông qua việc hỗ trợ của các nguồn lực vào việc phòng chống và giải quyết những vấn đề liên quan đến sức khoẻ sau sinh được thực hiện tại cộng đồng.*

*Các hoạt động kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng*

Để kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng nhân viên công tác xã hội sẽ thực

hiện các hoạt động:

- + Đánh giá nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS
- + Tổ chức các cuộc họp
- + Xây dựng kế hoạch hành động

Nhân viên xã hội sẽ cùng với đại diện các nguồn lực xây dựng kế hoạch hành động

- + Tổ chức thực hiện kế hoạch

Nhân viên công tác xã hội sẽ đóng vai trò điều phối các hoạt động trong quá trình thực hiện và giám sát quá trình thực hiện kế hoạch

- + Lượng giá việc thực hiện kế hoạch và các hoạt động

## **1.2. Lý thuyết ứng dụng cho nghiên cứu**

### ***1.2.1. Lý thuyết nhu cầu***

Abraham Maslow là một nhà tâm lý học đáng chú ý nhất với sự đề xuất về Tháp nhu cầu và ông được xem là cha đẻ của chủ nghĩa nhân văn trong Tâm lý học.

Ông bắt đầu với công tác nghiên cứu học thuyết của mình tại Brandeis University. Ông đã gặp Kurt Goldstein, người đã giới thiệu ông về ý tưởng của sự tự nhận thức về nhu cầu. Năm 1943, ông đã phát triển một trong các lý thuyết mà tầm ảnh hưởng của nó được thừa nhận rộng rãi và được sử dụng trong nhiều lĩnh vực khác nhau, bao gồm cả lĩnh vực giáo dục. Đó là lý thuyết về Thang bậc nhu cầu (*Hierarchy of Needs*) của con người.

Lý thuyết nhu cầu của Abraham Maslow bao gồm những nội dung chính sau:

+ Nhu cầu của con người được xếp từ bậc thấp đến bậc cao. Nhu cầu sơ cấp bao gồm nhu cầu sinh học và nhu cầu an toàn. Nhu cầu cao cấp bao gồm nhu cầu xã hội, nhu cầu được tôn trọng và nhu cầu tự thể hiện.

+ Khi nhu cầu bậc thấp hơn đã được đáp ứng thì nhu cầu bậc cao hơn trở thành nguồn động lực mới cho hành động của con người.

+ Không loại trừ khả năng có sự tương tác giữa các nhu cầu. Mỗi cá nhân, thời điểm lại có những nhu cầu khác nhau. Và dẫn đến xảy ra các mâu thuẫn nhu cầu. Khi nhu cầu bậc cao hơn được đáp ứng thì nhu cầu bậc thấp hơn được đáp ứng.

Lý thuyết của ông giúp cho sự hiểu biết về những nhu cầu của con người bằng cách nhận diện một hệ thống thứ bậc các nhu cầu. Ông đã đem các loại nhu cầu khác nhau của con người, căn cứ theo tính đòi hỏi của nó và thứ tự phát sinh trước sau của chúng để quy về 5 loại sắp xếp thành thang bậc về nhu cầu của con người từ thấp đến cao.



**Hình 1.1. Tháp nhu cầu của Maslow**

(Nguồn: Trần Thị Minh Đức (2012), *Giáo trình Tham vấn tâm lý*, Nhà xuất bản đại học quốc gia)

+ Những nhu cầu về sinh vật học: là những nhu cầu cần thiết và tối thiểu nhất đảm bảo cho con người tồn tại như ăn, uống, mặc, tồn tại và phát triển nòi giống và các nhu cầu của cơ thể khác...

+ Những nhu cầu về an ninh và an toàn: là những nhu cầu về an toàn, không bị đe dọa về tài sản, công việc, sức khỏe, tính mạng và gia đình...

+ Những nhu cầu về xã hội: là những nhu cầu về tình yêu, được chấp nhận, bạn bè, mong muốn được tham gia vào một tổ chức hay một đoàn thể nào đó;

+ Những nhu cầu về đánh giá và tôn trọng: là những nhu cầu về, tôn trọng người khác, được người khác tôn trọng, tự đánh giá và được tổ chức đánh giá;

+ Những nhu cầu về tự thể hiện: là những nhu cầu về chân, thiện, mỹ, tự chủ, sáng tạo, hài hước, mong muốn phát triển toàn diện cả về thể lực và trí tuệ...

Vì khách thể được trực tiếp nghiên cứu trong đề tài này là những PNSS có con từ 1 ngày tuổi đến 24 tháng tuổi ở xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam nên việc đánh giá xem xét nhu cầu của đối tượng là rất quan trọng. Với mục đích là kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS nên việc tìm hiểu đánh giá nhu cầu sẽ là cơ sở để đưa ra được những hoạt động kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng phù hợp nhất, mang lại hiệu quả nhất đối với PNSS ở địa phương.

Có rất nhiều cách phân loại nhu cầu khác nhau, nhưng trong đề tài nghiên cứu:” Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS tại xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam” sử dụng thang nhu cầu của Maslow để chỉ ra được những nhu cầu cơ bản mà các PNSS cần được đáp ứng. Theo Maslow, con người có những nhu cầu được sắp xếp theo thứ tự bậc thang từ thấp đến cao, từ nhu cầu thiết yếu đến nhu cầu thứ yếu. Sự thoả mãn nhu cầu của con người cũng theo các bậc thang đó. Cụ thể trong nghiên cứu này, đối với PNSS thì việc đánh giá nhu cầu theo bậc thang nhu cầu của Maslow cần lưu ý đến những nhu cầu cơ bản sau:

- + Nhu cầu cơ bản: thực phẩm, nước uống, mặc, điều kiện chăm sóc sức khoẻ... Đây là những nhu cầu cơ bản mà bất cứ ai cũng cần được đáp ứng.
- + Nhu cầu an toàn: đó là tình yêu thương của mọi người trong gia đình, họ hàng, bạn bè, nhu cầu được an toàn về sinh mạng
- + Nhu cầu về xã hội: nhu cầu được hoà nhập, được thuộc về nhóm nào đó
- + Nhu cầu được quý trọng: đó là nhu cầu được chấp nhận có vị trí trong một nhóm người, cộng đồng, xã hội...
- + Nhu cầu được thể hiện mình: đó là nhu cầu được hoàn thiện, phát triển trí tuệ, được thể hiện khả năng và tiềm lực của mình

Nhìn chung, với nghiên cứu kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS trước hết cần tìm hiểu kỹ những vấn đề tồn tại đối với những PNSS. Qua đó xác định được những nhu cầu còn thiếu của PNSS, từ những nhu cầu vật chất cơ bản nhất đến những nhu cầu được hoà nhập, nhu cầu

phát triển được hoàn hiện bản thân. Vì đây là giai đoạn mà PNSS cần được đáp ứng đầy đủ nhu cầu để thực hiện thiên chức làm mẹ và chăm sóc con nhỏ tốt nhất.

Và trong luận văn này, lý thuyết nhu cầu được sử dụng ở luận điểm nhu cầu của PNSS để đo xem PNSS có những thiếu hụt gì về các kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh. Qua đó, để xây dựng một nhóm chức năng mà ở trong nhóm đó PNSS sẽ được chia sẻ những kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh với nhau.

### ***1.2.2. Lý thuyết hệ thống***

Lý thuyết hệ thống được đề xướng năm 1940 bởi nhà sinh vật học Ludwig von Bertalanffy (tên gọi: Lý thuyết những hệ thống Chung – General Systems Theory, 1968), và bắt nguồn từ Ross Ashby (Giới thiệu tới Điều khiển học, 1956).

Các quan điểm hệ thống trong công tác xã hội có nguồn gốc từ lý thuyết hệ thống tổng quát của Bertalanffy. Lý thuyết của ông là một lý thuyết sinh học cho rằng “mọi tổ chức hữu cơ đều là những hệ thống được tạo nên từ các tiểu hệ thống và ngược lại cũng là một phần của hệ thống lớn hơn. Do đó con người là một bộ phận của xã hội và được tạo nên từ các phân tử, mà được tạo dựng từ các nguyên tử nhỏ hơn. Thuyết hệ thống bao gồm mọi lĩnh vực (tin học, sinh học, kinh tế, xã hội học) một hệ thống được định nghĩa là một tổng thể phức hợp gồm nhiều yếu tố nào đó đều tác động lên những yếu tố khác và cũng tác động lên toàn bộ hệ thống. Một hệ thống có thể gồm nhiều tiểu hệ thống, đồng thời là một bộ phận của một đại hệ thống. Có những hệ thống khép kín, không trao đổi với hệ thống xung quanh. Sau này, lý thuyết hệ thống được các nhà khoa học khác nghiên cứu: Hanson (1995), Mancoske (1981), Siporin (1980)...và phát triển.

Những hệ thống con nhất thiết phải có để xã hội có thể tồn tại được. Có năm tiểu hệ thống cơ bản:

+Tiểu hệ thống kinh tế: Bao gồm tất các hoạt động tạo ra và phân phối sản phẩm để xã hội tồn tại thì các thành viên xã hội phải được cung cấp các nhu cầu thiết yếu. Đây là một chức năng xã hội và thiết chế để thực hiện chức năng đó là kinh tế



+Tiểu hệ thống pháp luật: Có nhiệm vụ đào tạo ra các khuôn mẫu cơ bản để giải quyết xung đột xã hội và xác định tư tưởng công bằng

+Tiểu hệ thống chính trị: Có nhiệm vụ đặt ra mục tiêu cho sự phát triển của toàn xã hội và thúc đẩy sự thực hiện mục tiêu trong sự phối hợp với các tiểu hệ thống khác

+Tiểu hệ thống làm nhiệm vụ tích hợp: Có nhiệm vụ làm cho thể hệ đang lớn lên của xã hội đó tiếp thu được hệ thống giá trị của xã hội để đảm bảo chức năng đó là gia đình và nhà trường.

+Tiểu hệ thống văn hoá: Có nhiệm vụ làm cho các thành viên trong xã hội có ý thức về sự đồng nhất. Nghĩa là các thành viên trong xã hội hiểu được tại sao họ thuộc về xã hội này, làm cho mọi người cảm thấy họ gắn bó với xã hội nhưng không nhất thiết phải đồng ý với tất cả những gì đang diễn ra trong xã hội.

Lý thuyết hệ thống là một lý thuyết quan trọng được vận dụng trong công tác xã hội nhằm chỉ cho đối tượng, nhóm đối tượng, cộng đồng những gì họ thiếu và những hệ thống nguồn lực mà họ có thể được tiếp cận, được hỗ trợ. Bởi trọng tâm của hệ thống là hướng đến cái tổng thể và mang tính hoà nhập. Nguyên tắc về cách tiếp cận này chính là các cá nhân phụ thuộc vào hệ thống trong môi trường xã hội trung gian của họ nhằm thoả mãn được cuộc sống riêng. Do đó, công tác xã hội phải nhấn mạnh đến các hệ thống như vậy trong quá trình trợ giúp cho đối tượng.

Theo lý thuyết hệ thống nêu ở trên thì con người phụ thuộc vào những hệ thống trong môi trường xã hội trực tiếp của họ. Theo tính chất thì công tác xã hội chú ý đến 3 hệ thống:

+ Các hệ thống phi chính thức hay còn gọi là các hệ thống thân tình hay tự nhiên như gia đình, bạn bè, người thân, đồng nghiệp...

+ Các hệ thống chính thức như các cơ quan tổ chức của nhà nước hay các tổ chức công đoàn

+ Các hệ thống tập trung như các tổ chức xã hội như bệnh viện, trường học...

Hay phân loại theo cấp độ thì hệ thống cũng được chia làm ba cấp độ:

+ Vĩ mô: Cá nhân

- + Trung mô: Gia đình, cộng đồng, cơ quan nhà nước tại cộng đồng
- + Vĩ mô: Các hệ thống xã hội, chính sách, các cơ quan nhà nước

Trong nghiên cứu này, đối với khách thể là PNSS cần lưu ý những hệ thống như: Gia đình, chính quyền địa phương, trạm y tế xã, thôn; hội LHPN xã, thôn... Đây là những hệ thống gần gũi và tiếp xúc thường xuyên nhất đối với những khách thể này. Cần thu thập thông tin và khai thác nguồn lực từ chính các hệ thống này để nhận diện rõ vấn đề và có thể trợ giúp cho đối tượng. Bên cạnh đó cũng cần chú ý đến các chức năng của hệ thống như: tính thích ứng, hội nhập,... của các tiểu hệ thống trong một hệ thống lớn để có thể phát huy, sử dụng tối đa các hệ thống để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho PNSS tại xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam.

Đặc biệt lý thuyết hệ thống sẽ được sử dụng ở luận điểm các nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS. Vận dụng lý thuyết hệ thống với việc phân tích rõ về nhiệm vụ của những người làm công tác xã hội sẽ hỗ trợ cho PNSS. Và nhấn mạnh vai trò quan trọng của nguồn lực hỗ trợ: Nhân viên CTXH sẽ giúp PNSS sử dụng và tăng cường khả năng của bản thân học hỏi những kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh, xây dựng mối quan hệ, giúp hoặc hỗ trợ hoặc cải thiện tương tác giữa các PNSS và các hệ thống nguồn lực; giúp đỡ việc phát triển và thay đổi chính sách xã hội về chăm sóc sức khỏe PNSS,... Cùng với những PNSS xây dựng các mối quan hệ giữa các cá nhân, gia đình, bạn bè, làng xóm, các tổ chức xã hội, chính quyền địa phương, doanh nghiệp địa phương với các hệ thống nguồn lực, từ đó, kết nối PNSS với những nguồn lực liên quan đến việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cùng lên kế hoạch hỗ trợ. Bên cạnh đó, những tác viên cộng đồng là cầu nối tác động để phát triển và thay đổi kế hoạch cho lợi hài hoà giữa các bên, đặc biệt là PNSS. Ở đây, cán bộ phụ nữ như người tác viên phát triển cộng đồng hay Nhân viên CTXH sẽ là người đóng vai trò thương lượng, đồng thuận giữa các bên, lên kế hoạch các bước đi đến mục tiêu chính, quyết định và ưu tiên các mục tiêu, đánh giá lại xem ai là đơn vị có khả năng tham gia vào từng hệ thống.

### **1.3. Mô hình phát triển cộng đồng từ tiếp cận nhóm chức năng**

Phát triển cộng đồng là một quá trình biến đổi đưa tới sự thay đổi căn bản chất lượng của cộng đồng theo xu hướng tiến bộ xã hội và đa dạng văn hoá, văn minh [34, tr.4].

Phát triển cộng đồng là một đặc trưng của phát triển xã hội, là quá trình tăng trưởng kinh tế cộng đồng cùng với sự tiến bộ theo hướng hoàn thiện các giá trị chân, thiện, mỹ.

Phát triển cộng đồng có quan điểm, định hướng của nó, đó là: Phát triển cộng đồng phải dựa trên phương pháp luận đi từ dưới lên, xuất phát từ nhu cầu của chính người dân. Phát triển cộng đồng phải đồng bộ, dựa trên mọi khía cạnh của cộng đồng. Sự tham gia của công chúng là yếu tố cơ bản và từ đó họ phải được chuyển biến về nhận thức, năng lực và hành vi.

Mục tiêu của phát triển cộng đồng là phát triển con người và vì con người. Qui tắc của phát triển cộng đồng là phải tạo sự công bằng và mọi chương trình hành động phải do cộng đồng tự quyết.

Nguyên lý của phát triển cộng đồng: phát triển cộng đồng dựa trên phương pháp tiếp cận từ dưới lên tức là phát triển cộng đồng phải được xuất phát từ chính nhu cầu của của người dân; phát triển phải đồng bộ trên mọi khía cạnh của đời sống xã hội kinh tế, xã hội và văn hoá phải cùng được nâng lên; sự tham gia của các thành viên trong cộng đồng là rất quan trọng, sự tham gia của chính quyền phải được coi như là một nhân tố bên trong, nó không phải là một lực lượng đứng bên ngoài hoặc bên trên cộng đồng mà là một thành phần quan trọng của cộng đồng; tạo được sự chuyển biến xã hội đó là sự thay đổi nhận thức, hành vi của người dân nhằm mục đích phát triển; phát triển năng lực trên cơ sở không làm thay, làm cho người dân; hoạt động đánh giá là một bước đo lường hiệu quả các dự án phát triển cộng đồng nhằm làm tăng tính hiệu quả và bền vững của các dự án.

Tiến trình phát triển cộng đồng gồm ba giai đoạn: thức tỉnh cộng đồng (là giai đoạn đầu tiên của phát triển, là tiến trình để cộng đồng hiểu rõ, đánh giá đúng và đầy đủ các nguồn lực của cộng đồng; là giai đoạn mà cộng đồng cần hiểu rõ thực trạng, nhu cầu thiết thực và những vấn đề của chính họ); tăng năng lực (là hoạt động

để cộng đồng có thể hiểu rõ và biết cách khai thác, huy động những gì mình có mà chưa sử dụng, những nguồn hỗ trợ bên ngoài; là tiến trình tăng cường các nguồn lực của cộng đồng để cộng đồng có khả năng vượt qua các khó khăn); tự lực (vừa là tiến trình vừa là mục đích quan trọng nhất của phát triển cộng đồng).

Nội dung mô hình phát triển cộng đồng từ tiếp cận nhóm chức năng: Mô hình này được xây dựng dựa trên quan niệm cộng đồng lợi ích hơn là cộng đồng thuần túy về mặt địa lý. Mục đích chính của mô hình này là giúp các thành viên tổ chức tiến trình biện hộ để làm thay đổi các vấn đề liên quan đến sự bình đẳng và công bằng chung.

Nhóm chức năng: là nhóm hoạt động được tập hợp từ những thành viên có chức năng tương tự nhau, báo cáo với một người phụ trách duy nhất để đáp ứng với mục tiêu của tổ chức.

Tiêu chuẩn để lựa chọn nhóm chức năng: gồm những người đại diện cho dân, có ý thức tiên bộ (có thể bao gồm chính quyền, ban ngành đoàn thể địa phương, người dân hay lãnh đạo nhóm phi chính thức trong cộng đồng, lãnh đạo tôn giáo có nhiệt tình, uy tín...; và họ là người có tính cộng đồng, biết chia sẻ và có khả năng dẫn dắt, có thu nhận uy tín, ý thức môi trường xung quanh, đáp ứng với đổi mới, năng giao tiếp, mạnh dạn vì lợi ích cộng đồng

Nhân viên CTXH ở các mô hình này nhằm hướng đến xác định các vấn đề của cộng đồng, đánh giá về các khía cạnh của cộng đồng, và trợ giúp các thành viên của cộng đồng lập kế hoạch và thực hiện các hành động nhằm giải quyết các vấn đề đó. Vai trò của nhân viên CTXH rất đa dạng, từ khía cạnh người chủ động, người tổ chức hướng sang người thụ động hay người tư vấn và tạo nguồn lực, người tạo được tiến trình thay đổi các chức năng vận hành của cộng đồng một cách hiệu quả.

Chính vì vậy, trong nghiên cứu này thì vận dụng mô hình này sẽ thành lập một nhóm chức năng bao gồm 06 người: trong đó 03 người PNSS có nhiều kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh, 01 người chồng của PNSS được chăm sóc sức khỏe tốt, 01 cán bộ y tế và 01 cán bộ hội LHPN. Nhân viên CTXH sẽ đóng vai trò điều phối, đánh giá nhóm chức năng này.

Nhóm chức năng sẽ thực hiện vai trò hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương. Thực hiện thành công mô hình sẽ góp phần làm tăng sự đoàn kết xã hội, tăng cường năng lực và tạo sức mạnh cho người dân tại cộng đồng bằng cách kết hợp với các cá nhân, tổ chức ở địa phương cùng hành động, cùng tham gia và thực hiện có hiệu quả hành động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh xuất phát từ nhu cầu của chính đối tượng là những người PNSS.

## **Tiểu kết chương 1**

Chương 1 là chương đầu tiên của luận văn đó là cơ sở lý luận về kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS. Chương 1 là bức tranh tổng thể những lý luận cơ bản và liên quan đến đề tài nghiên cứu. Chương 1 góp phần cho tác giả và người đọc có cái nhìn rõ nét về các khái niệm công cụ liên quan đến đề tài đó là chăm sóc sức khỏe cho PNSS là gì; Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh là gì; Dựa vào cộng đồng là gì; Nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS là gì; Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS nông thôn là gì? Bên cạnh đó người đọc sẽ thấy được những lý thuyết ứng dụng cho nghiên cứu mà tác giả sử dụng trong nghiên cứu đó là lý thuyết nhu cầu của Maslow và lý thuyết hệ thống. Đồng thời tác giả mô tả chi tiết mô hình phát triển cộng đồng từ tiếp cận nhóm chức năng mà tác giả sẽ sử dụng để đề xuất xây dựng một mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng cho cộng đồng xã Nhân Bình để hỗ trợ các nguồn lực trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình.

## CHƯƠNG 2

### THỰC TRẠNG KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TRONG VIỆC HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO PHỤ NỮ SAU SINH XÃ NHÂN BÌNH

#### 2.1. Thực trạng chăm sóc sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình

##### 2.1.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu và đặc điểm của phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình

###### 2.1.1.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

###### - Đặc điểm môi trường tự nhiên

Đặc điểm vị trí, địa lý: Nhân Bình là xã nằm ở phía nam huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam, Việt Nam.

Xã có địa bàn nằm bên đường quốc lộ 38B, nối từ Hải Dương tới Ninh Bình, cạnh sông Châu Giang. Địa giới như sau:

- + Phía đông giáp xã Xuân Khê.
- + Phía tây giáp xã Nhân Nghĩa.
- + Phía nam giáp huyện Bình Lục.
- + Phía bắc giáp xã Nhân Hưng và Nhân Mỹ.

Đặc điểm địa hình: chủ yếu là đồng bằng với nhiều điểm trũng

Đặc điểm môi trường tự nhiên góp phần tạo điều kiện thuận lợi cho sự liên kết, gắn kết người dân trong cộng đồng xã Nhân Bình nói riêng và sự liên kết cộng đồng xã Nhân Bình với các cộng đồng khác giáp ranh.

###### - Đặc điểm cơ sở kinh tế

Xã Nhân Bình là một xã thuần nông, năm 2015 với kinh tế chủ yếu là nông nghiệp (chiếm tỷ trọng 82%), công nghiệp và dịch vụ chiếm tỷ trọng rất nhỏ bé. Năm 2016, cơ cấu kinh tế chuyển dịch theo hướng giảm dần tỷ trọng nông nghiệp, tăng dần tỷ trọng công nghiệp và dịch vụ, thương mại; trong đó sản xuất nông nghiệp chiếm 43,7%, công nghiệp dịch vụ chiếm 56,3%. Thu nhập bình quân đầu người/năm 2016 là 13,43 triệu đồng. Cơ cấu nông nghiệp chủ yếu là trồng trọt và

chăn nuôi. Đặc biệt là trồng lúa nước, trồng cây ăn quả và chăn nuôi gia súc gia cầm. Và sản xuất mang nặng tính chất tự cấp, tự túc. Chính vì vậy mà người dân trong xã chỉ tập trung chủ yếu vào làm ăn kinh tế. Người dân ở địa phương nói chung và PNSS nói riêng thường ít quan tâm đến việc chăm sóc sức khoẻ và đặc biệt là chăm sóc sức khoẻ sau sinh.

- *Đặc điểm văn hóa xã hội*

Với số lượng dân số gần 3100 người, xã Nhân Bình là một cộng đồng nông thôn nên sự liên kết của cộng đồng này là gắn kết, liên kết chặt chẽ với nhau, các thành viên trong cộng đồng quan tâm, giúp đỡ lẫn nhau, chia sẻ kinh nghiệm làm ăn, nuôi dạy con cái, cùng nhau xây dựng, sử dụng và bảo quản công trình cộng đồng...

Cộng đồng xã Nhân Bình là một nhóm xã hội, người dân sống chung trong cùng một môi trường, có cùng các mối quan tâm chung là phát triển cơ sở hạ tầng, nhân lực, kinh tế của xã.. Trong cộng đồng người đó, họ cùng xây dựng kế hoạch, niềm tin, các mối ưu tiên, nhu cầu, nguy cơ,... ảnh hưởng đến đặc trưng và sự thống nhất của họ trong cộng đồng. Trong cộng đồng này, các cá nhân có tương quan cá nhân mật thiết với nhau, mặt đối mặt, thẳng thắn chân tình, trên cơ sở các nhóm nhỏ kiểm soát các mối quan hệ cá nhân; có sự liên hệ chặt chẽ với nhau về tình cảm, cảm xúc khi cá nhân thực hiện được các công việc hoặc nhiệm vụ cụ thể của cộng đồng; có sự hiến dâng về mặt tinh thần hoặc dần thân thực hiện các giá trị xã hội; có ý thức đoàn kết tập thể. Cộng đồng này được hình thành trên cơ sở các mối liên hệ giữa cá nhân và tập thể dựa trên cơ sở tình cảm là chủ yếu. Cộng đồng này có sự liên kết có kết nội tại không phải do các quy tắc rõ ràng thành văn, mà do các quan hệ sâu hơn, được coi như là một hằng số văn hóa. Đó là các quan hệ dòng tộc, họ hàng, làng xóm tối lửa tắt đèn có nhau,...

Trong cộng đồng này, đang tồn tại các nhóm thành viên (tổ chức xã hội) như là Hội LHPN, Đoàn thanh niên, Hội nông dân, Hội người cao tuổi, Hội cựu chiến binh, hội các bà đi chùa, hội hát múa, hội cờ tướng, hội đồng niên... Ở mỗi thôn xóm người dân đều tham gia vào các hội, đoàn thể... Các thành viên của nhóm có



cùng tiếng nói và ý chí, điều hướng theo sự lãnh đạo của Đảng, chính quyền địa phương nên sức mạnh đoàn kết trong cộng đồng được củng cố và trở thành xã mạnh, xã đoàn kết.

Người dân trong xã đã có ý thức về chăm sóc sức khoẻ bản thân, đặc biệt là chăm sóc sức khoẻ cho PNSS nhưng những hoạt động chăm sóc sức khoẻ lại chủ yếu theo văn hoá truyền thống, có được những kinh nghiệm chăm sóc PNSS và chăm sóc con nhỏ từ kinh nghiệm của những người đã sinh con trước. Mức sinh giảm chậm, không ổn định. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao. [54]

Mạng lưới y tế ở đây tuy có phát triển nhưng tỷ lệ suy dinh dưỡng, đặc biệt ở PNSS và trẻ em còn khá cao.

#### 2.1.1.2. Đặc điểm phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình

##### - Số lượng PNSS

PNSS ở địa phương được chọn nghiên cứu là 82 người. 82 PNSS là những người sinh con trong năm 2016. Sự phân bố cơ cấu PNSS ở các xóm tại địa bàn nghiên cứu như sau:

**Bảng 2.1: Số lượng PNSS ở các xóm ở địa phương**

Tên xóm		Số lượng PNSS (người)
Xóm 1		1
Xóm 2		6
Xóm 3		3
Xóm 4		7
Xóm 5		8
Xóm 6		6
Xóm 7		5
Xóm 8		7
Xóm 9		0
Xóm 10		7
Xóm 12		2
Xóm 13		5
Xóm 14		2
Xóm 15		7
Xóm 16		4
Xóm 17		0
Xóm 18		4
Xóm 19		1
Xóm 20		3
Xóm 21		3
<b>Tổng số:</b>	<b>20 xóm</b>	<b>82</b>

(Nguồn: Trạm y tế xã Nhân Bình (2015), Báo cáo tổng kết)

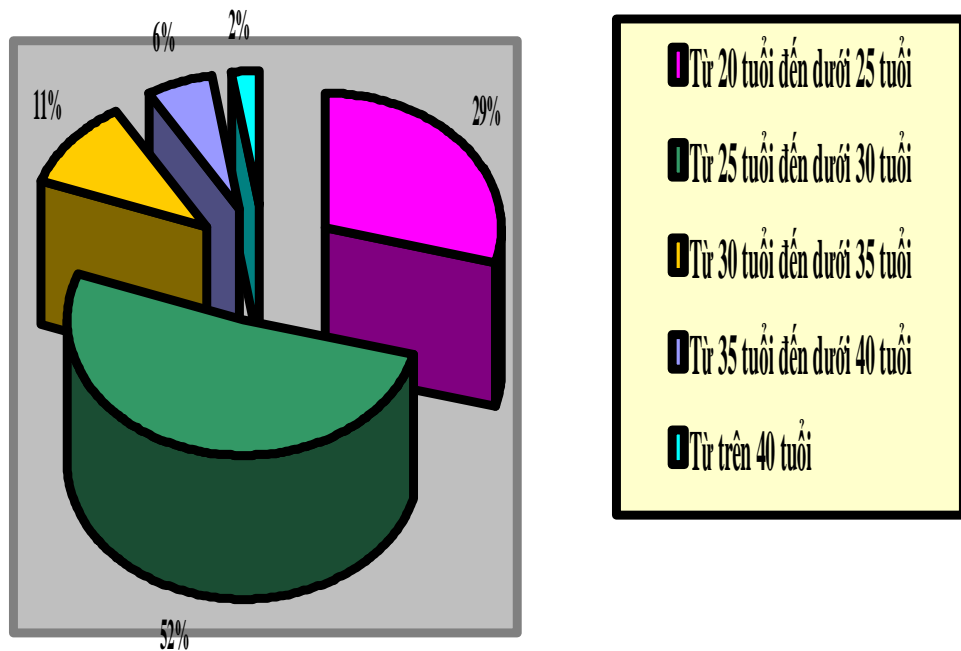
**Bảng 2.2: Số lần sinh con của PNSS ở địa phương**

Số lần sinh con	Số lượng phụ nữ sinh con (người)
Lần 1	44
Lần 2	26
Lần 3	11
Lần 4	1

(Nguồn: Trạm y tế xã Nhân Bình (2015), Báo cáo tổng kết)

PNSS ở địa phương có những đặc điểm sau đây:

- Về độ tuổi của PNSS



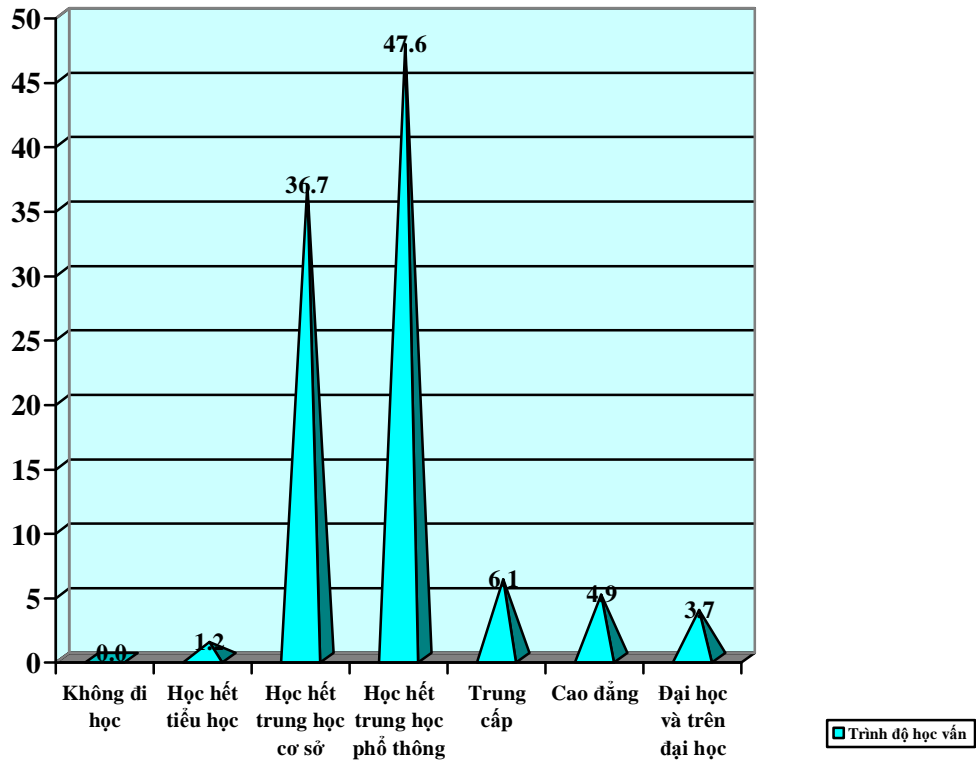
(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.1: Độ tuổi của PNSS tham gia nghiên cứu (%)**

Từ biểu đồ 2.1, có thể thấy PNSS tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 25 tuổi đến dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao (52%). Sau đó là các nhóm tuổi: Tỷ lệ PNSS tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 20 tuổi đến dưới 25 tuổi (29%); Tỷ lệ PNSS tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 30 tuổi đến dưới 35 tuổi (11%); Và

Tỷ lệ PNSS tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 35 tuổi đến dưới 40 tuổi và tỷ lệ PNSS tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ nhỏ, với tỷ lệ lần lượt là 6%; 2%.

- Về trình độ học vấn của PNSS



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

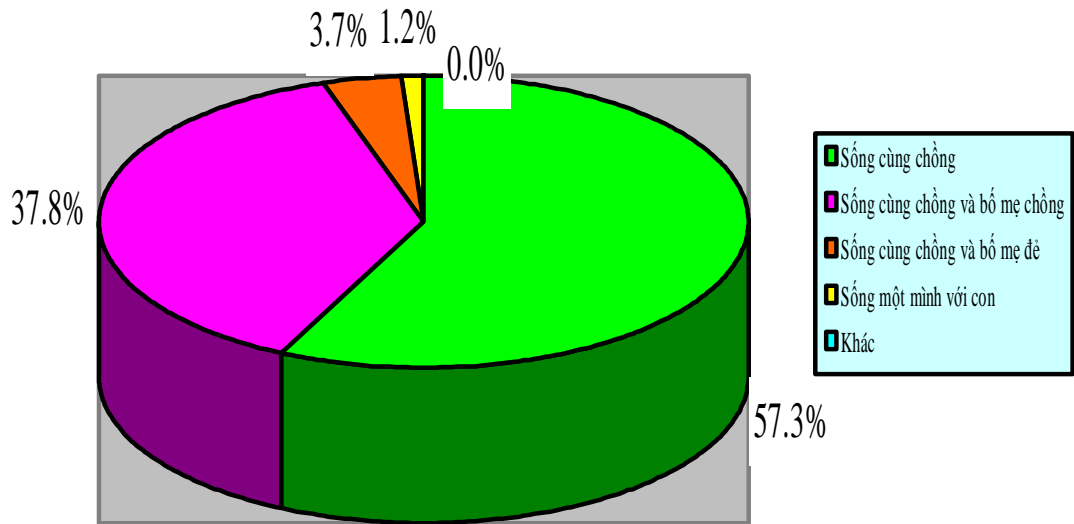
### Biểu đồ 2.2: Trình độ học vấn của PNSS tham gia nghiên cứu (%)

Từ biểu đồ 2.2, có thể thấy rằng số lượng PNSS có trình độ học vấn là trung học phổ thông là cao nhất (39 người) chiếm tỷ lệ 47,6%. Sau đó đến số lượng PNSS có trình độ học vấn là trung học cơ sở (30 người) chiếm tỷ lệ 36,7%.

Số lượng PNSS có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên khá cao 13 người (chiếm tỷ lệ 14,7%). Trong đó, số lượng PNSS có trình độ học vấn là trung cấp (5 người) chiếm tỷ lệ 6,1%; số lượng PNSS có trình độ học vấn là cao đẳng (4 người) chiếm tỷ lệ 4,9%; số lượng PNSS có trình độ học vấn là đại học và trên đại học (3 người) chiếm tỷ lệ 3,7%.

Và số lượng PNSS có trình độ là học hết tiểu học rất ít (1 người) chiếm tỷ lệ 1,2%.

*- Tình trạng sống chung của PNSS*

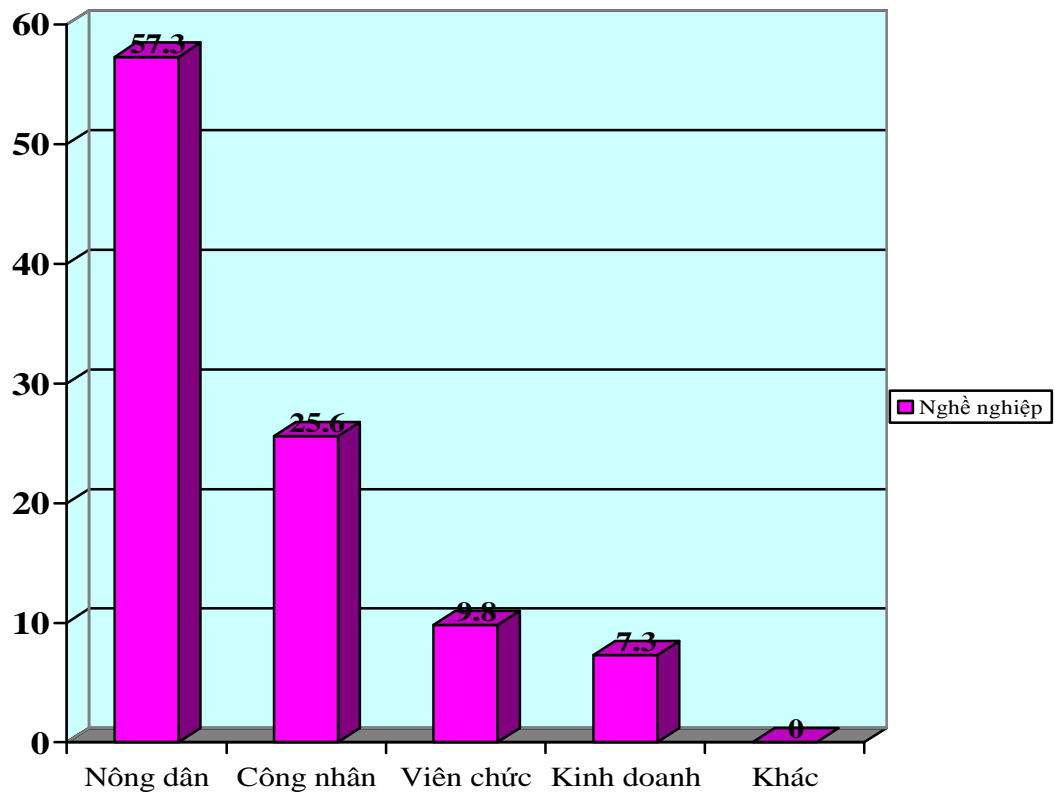


*(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)*

**Biểu đồ 2.3: Tình trạng sống chung của PNSS tham gia nghiên cứu (%)**

Từ biểu đồ 2.3, có thể thấy rằng tỷ lệ số người PNSS sống cùng chồng chiếm tỷ lệ cao nhất (57,3%), sau đó là tỷ lệ số người PNSS sống cùng chồng và bố mẹ chồng chiếm tỷ lệ (37,8%), tỷ lệ số người PNSS sống cùng chồng và bố mẹ đẻ chiếm tỷ lệ (3,7%). Và tỷ lệ số người PNSS sống một mình với con chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,2%).

*- Về nghề nghiệp của PNSS*



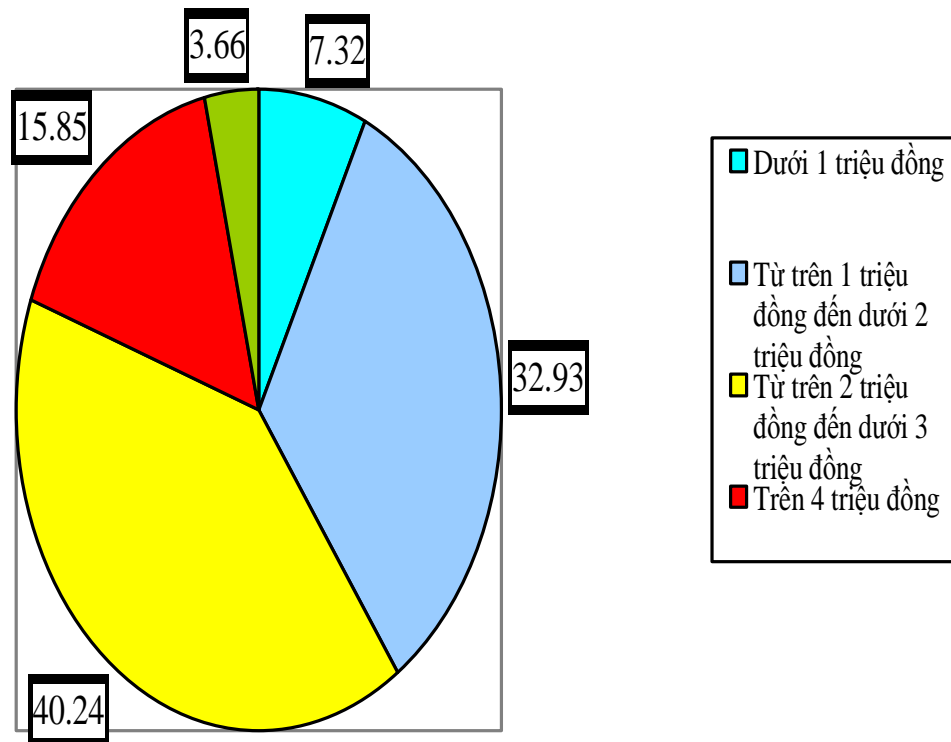
(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

#### **Biểu đồ 2.4: Nghề nghiệp của PNSS tham gia nghiên cứu (%)**

Từ biểu đồ 2.4 có thể thấy rằng, nghề nghiệp của PNSS ở địa phương chủ yếu là nông dân (47 người) chiếm tỷ lệ 57,3%, sau đó là PNSS làm công nhân (21 người) chiếm tỷ lệ 25,6%. Và PNSS làm viên chức và kinh doanh chiếm tỷ lệ nhỏ, lần lượt là (9,8% và 7,3%).

#### **- Đặc điểm thu nhập của PNSS**

PNSS ở xã Nhân Bình được chia thành bốn nhóm thu nhập bình quân khác nhau. Nhìn chung PNSS xã Nhân Bình có mức thu nhập bình quân theo tháng rất ít.



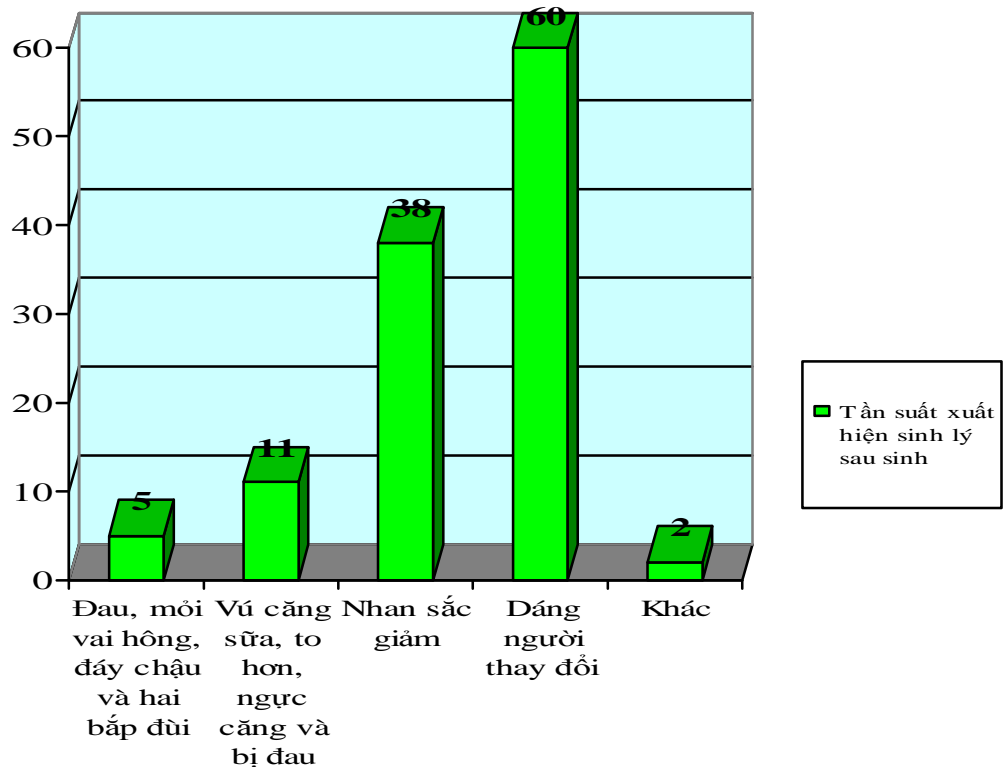
(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

### Biểu đồ 2.5: Đặc điểm về thu nhập của PNSS tham gia nghiên cứu (%)

Từ biểu đồ 2.5, có thể thấy rằng thu nhập của PNSS ở địa phương chủ yếu là từ trên 1 triệu đồng đến dưới 3 triệu đồng. Trong đó thu nhập của PNSS là từ trên 2 triệu đồng đến dưới 3 triệu đồng chiếm tỷ lệ cao nhất (40,24%); sau đó là thu nhập của PNSS là từ trên 1 triệu đồng đến dưới 2 triệu đồng chiếm tỷ lệ 32,93%. Có 13 PNSS có thu nhập trên 4 triệu (chiếm tỷ lệ 15,85%); PNSS có thu nhập dưới 1 triệu có 6 người (chiếm tỷ lệ 7,32%). Và có 3 PNSS không trả lời về thu nhập của mình chiếm tỷ lệ 3,66%.

#### - Đặc điểm sinh lý của PNSS

PNSS có những thay đổi về sinh lý sau đây



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.6: Những thay đổi về sinh lý sau sinh của PNSS tham gia nghiên cứu (lần)**

Từ biểu đồ 2.6 có thể thấy PNSS ở địa phương có những thay đổi sinh lý sau sinh bao gồm đau mỏi vai hông, đáy chậu và hai bắp đùi; vú căng sữa to hơn, ngực căng và bị đau; nhan sắc giảm; dáng người thay đổi. Cụ thể tần suất PNSS cho rằng sau sinh dáng người của họ thay đổi là 60, tần suất PNSS cho rằng sau sinh họ có vú căng sữa, to hơn, ngực căng và bị đau là 11, tần suất PNSS có sinh lý sau sinh là đau mỏi vai, hông, đáy chậu và hai bắp đùi là 5 và tần suất PNSS có sinh lý sau sinh là khác là 2; sinh lý sau sinh khác đó là họ cho rằng tóc rụng do lượng nội tiết tố trong cơ thể thay đổi trong quá trình mang thai, sinh con và do tâm lý người mẹ căng thẳng, thiếu ngủ, cơ thể mệt mỏi và chế độ dinh dưỡng không hợp lý.

Trong số PNSS tham gia nghiên cứu, có 73 PNSS vừa bị thay đổi sinh lý sau sinh là dáng người thay đổi và nhan sắc giảm....

Qua phỏng vấn sâu số 2-nữ giới-PNSS được chồng chăm sóc sức khỏe tốt cho biết:” Sau khi sinh, mỗi khi đứng trước gương chỉ muốn đập tan cái gương đó đi thôi bởi vì trông dung nhan quá tàn tạ, mắt thâm quầng (kết quả của nhiều đêm mất ngủ và thức trắng để chăm sóc con), da tái xám, người thì xò xệ”. Có thể thấy rằng PNSS bị áp lực về sinh lý sau sinh đó là áp lực về ngoại hình.

- Đặc điểm tâm lý của PNSS

Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra PNSS gặp một số vấn đề biến đổi về tâm lý gây khó khăn đến cuộc sống của họ.

Theo nghiên cứu công bố trên tạp chí Y Học Sinh Sản của TS Dana Gossett (ĐH Y Northwestern ở Mỹ) thì phụ nữ sau sinh lần đầu có những triệu chứng lo lắng, hoang mang, ám ảnh nhiều nhất so với bất kỳ thời điểm nào trong đời.

Một nghiên cứu do TS Jennifer Shu ở Atlanta tiến hành, sử dụng 20 câu hỏi để kiểm tra cụ thể mức độ lo lắng của một số phụ nữ sau sinh thì thấy rằng 17% có triệu chứng lo lắng, 5% cho thấy xu hướng mắc trầm cảm. Trong số hơn 400 người phụ nữ tham gia các xét nghiệm sàng lọc các chứng rối loạn tâm lý do nhà nghiên cứu đưa ra thì có đến 11% các bà mẹ có triệu chứng này khi mới sinh con, 50% xảy ra khi đã sinh được sáu tháng và 5,4 % xảy ra lúc tròn sáu tháng. Nguyên nhân là phụ nữ thường băn khoăn liệu sự chăm sóc của họ có đảm bảo sức khỏe cho đứa con mới sinh của họ hay không.

Trong Tạp chí tâm lý học, số 4 (121), 4-2009 tác giả Nguyễn Linh Trang – Trung tâm nghiên cứu về Phụ nữ, Đại học Quốc gia Hà Nội đã đưa ra mốc thời gian cho thấy việc nghiên cứu về sự biến đổi của PNSS về mặt tâm lý đã có từ thời cổ đại qua các tác phẩm của nhà y học Hippocrates đã có những dấu hiệu nhận thấy PNSS có những biến đổi về tâm lý và đến đầu thế kỷ XIX không chỉ có các nhà y học nghiên cứu mà còn có các nhà tâm thần học, xã hội học quan tâm.

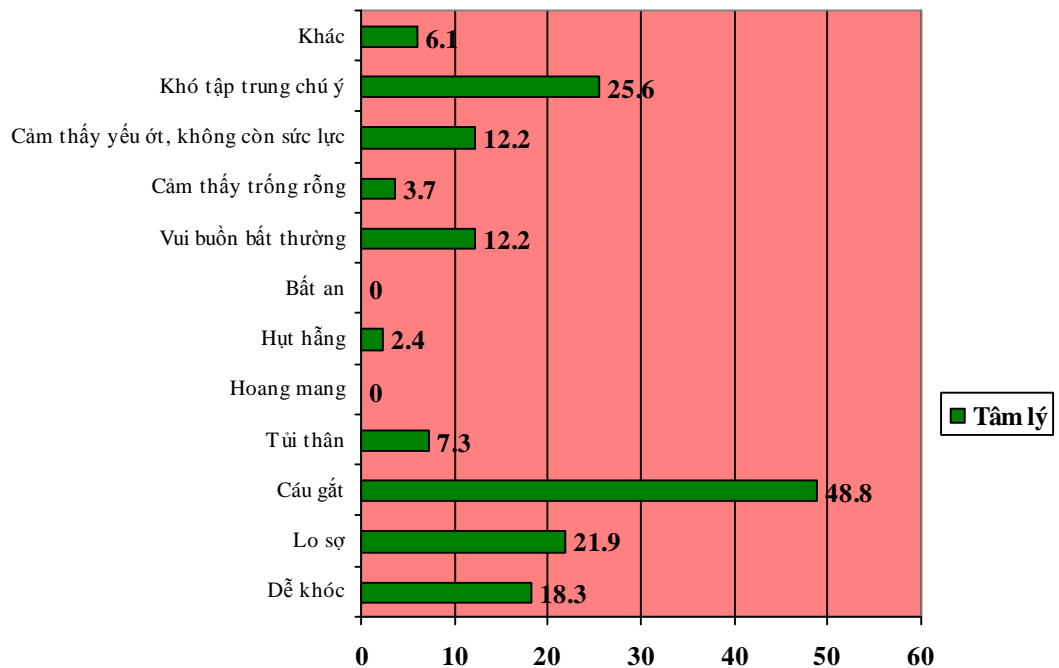
Bài viết phân tích những thay đổi tâm lý sau sinh của 30 phụ nữ có độ tuổi dưới 35 tâm sự trên diễn đàn [www.webtretho.com](http://www.webtretho.com) (mục bà mẹ sau khi sinh). Đây là diễn đàn dành cho các bậc cha mẹ người Việt Nam chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm chăm sóc và nuôi dạy con cái của mình. Phân tích những chia sẻ của các bà mẹ về



tâm trạng sau sinh, chúng tôi nhận thấy có 18 bà mẹ (chiếm 60%) đã từng trải qua trạng thái “cơn buồn thoáng qua sau sinh” – mức độ nhẹ, 5 bà mẹ (chiếm 16,6%) đã từng mắc trầm cảm sau sinh – mức độ vừa, 1 bà mẹ mắc chứng loạn thần sau sinh (chiếm 3,3%) – mức độ nặng. [39]

Trong luận án tiến sĩ của Tiến sĩ Thanh Thủy, tiếp xúc với 366 bà mẹ vừa sinh, Tiến sĩ Thanh Thủy đã gặp trường hợp một bà mẹ trẻ vừa sinh con đầu lòng đã không ngừng khóc khi kể về những căng thẳng, mệt mỏi “ám ảnh” cô trong suốt thời gian làm dâu, làm mẹ. Từ chuyện không được ngủ theo nhu cầu cơ thể do mẹ chồng lên phòng riêng xem phim cùng vợ chồng quá lâu; không gian sống chật hẹp đến việc chồng chỉ chia sẻ với mẹ, tình cảm với mẹ như một đứa trẻ cho đến chuyện nhà chồng không muốn cho con dâu cháu nội về nhà ngoại thường xuyên 2 ngày cuối tuần, nỗi lo tài chính gia đình khi phương tiện đi lại còn mượn bố chồng nhưng chồng lại chi tiêu cho hiếu hỉ quá rộng rãi... Một trường hợp khác lại là nỗi căng thẳng của người mẹ trẻ khi rơi vào tình trạng cha mẹ đẻ “cấm được kêu khổ” vì kết hôn khi gia đình nhà chồng không đồng ý. Trong nghiên cứu công bố năm 2016 của Tiến sĩ Thanh Thủy, tỉ lệ PNSS bị trầm cảm sau sinh là 15,5% (trên 366 PNSS được lựa chọn ngẫu nhiên từ 6 tỉnh thành). [38]

Và PNSS ở xã Nhân Bình nói riêng có những thay đổi về tâm lý như sau:



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

### Biểu đồ 2.7: Những thay đổi về tâm lý của PNSS tham gia nghiên cứu (%)

Qua tổng hợp dữ liệu từ bảng hỏi, Nhìn vào biểu đồ 2.7, có thể thấy rằng PNSS ở xã Nhân Bình có những thay đổi về tâm lý sau sinh bao gồm: dễ khóc; lo sợ; cáu gắt; tủi thân; hụt hẫng; vui buồn bất thường; cảm thấy trống rỗng; cảm thấy yếu ớt, không còn sức lực; khó tập trung chú ý và một số thay đổi về tâm lý khác.

Trong đó, PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là cáu gắt là chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%); sau đó, PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là khó tập trung chú ý chiếm tỷ lệ 25,6%; PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là lo sợ chiếm tỷ lệ 21,9%; PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là dễ khóc chiếm tỷ lệ 18,3%); PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là vui buồn bất thường chiếm tỷ lệ 12,2%; PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là cảm thấy yếu ớt, không còn sức lực chiếm tỷ lệ 12,2%; PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là tủi thân chiếm tỷ lệ 7,3%; PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là hụt hẫng và cảm thấy trống rỗng là ít (lần lượt là với tỷ lệ là 2,4%;3,7%) ; PNSS cho rằng họ có tâm lý sau sinh là khác ( chiếm tỷ lệ 6,1%)-những tâm lý sau sinh khác là tức giận vô cớ, cảm thấy buồn khi có ai đó kể chuyện

vui.

Trong số PNSS tham gia nghiên cứu, có 21 PNSS vừa bị thay đổi tâm lý sau sinh là cáu gắt và lo sợ-chiếm tỷ lệ 25,6%, 13 PNSS cho rằng họ khó tập trung chú ý và cáu gắt, dễ khóc-chiếm tỷ lệ 15,9%.

Qua phỏng vấn sâu số 3-nữ giới-phỏng vấn sâu PNSS không được chăm sóc sức khỏe tốt cho biết:” *Chồng chị mặc dù là người tốt tính, yêu con thương vợ nhưng những cử chỉ, ánh mắt say đắm thưở chưa sinh nở của anh ấy dành cho chị cũng đã tan biến. Nằm cạnh vợ mà cũng chả có cảm hứng gì, đã thế mẹ chồng lại còn ghê ghớm”*

Qua phỏng vấn sâu số 4-nữ giới-phỏng vấn sâu PNSS không được chăm sóc sức khỏe tốt cho biết:” *Chồng chị cũng hay cáu gắt với chị hơn xưa. Ngày trước nếu chị nhỏ vài giọt nước mắt là anh ấy đã cuống quýt lên thì giờ đây cho dù là khóc cạn nước mắt thì vẫn là thái độ dửng dưng”*.

Có thể thấy rằng người thân trong gia đình, đặc biệt là người chồng có ảnh hưởng lớn đến tâm lý của PNSS.

Sau khi sinh, PNSS thường có những thay đổi về tâm lý. Không phải PNSS nào cũng nhận thức được mức độ quan trọng của sự thay đổi đó. Chính vì vậy, rất cần những tiêu hệ thống hỗ trợ họ về lĩnh vực tâm lý sau sinh.

- *Sự hiểu biết về thông tin về chăm sóc sức khỏe của phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu*

**Bảng 2.3: Sự hiểu biết về thông tin kiến thức chăm sóc sức khỏe của PNSS tham gia nghiên cứu (người)**

<b>Sự hiểu biết về thông tin kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh</b>	<b>Số lượng PNSS (người)</b>
Không	58
Có	24

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

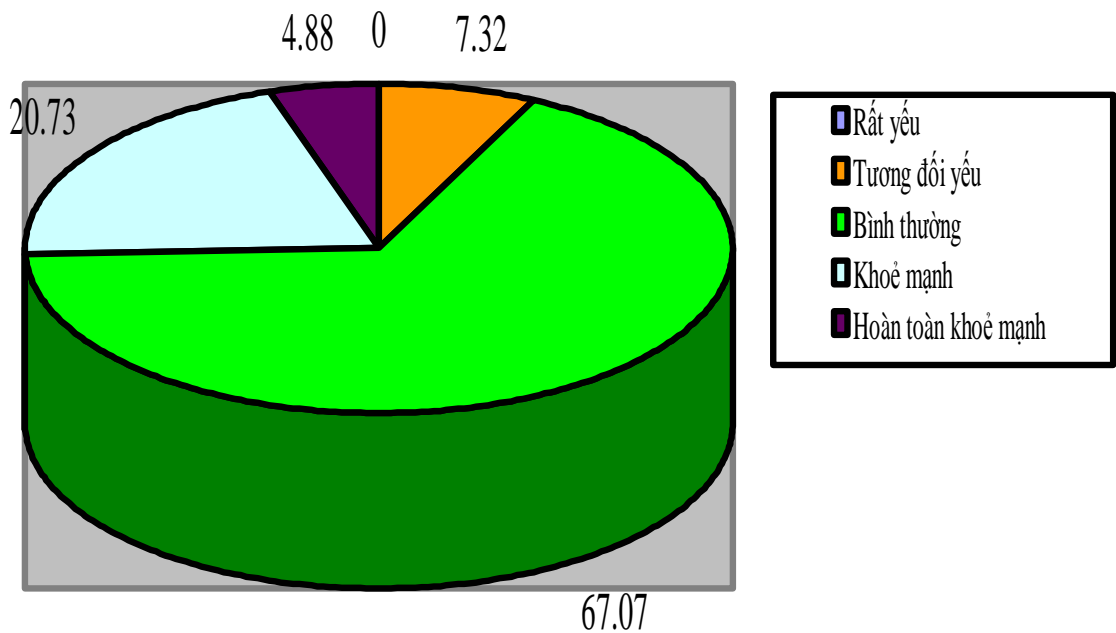
Qua phỏng vấn sâu, phỏng vấn sâu số 3, nữ, PNSS không được chăm sóc sức khỏe tốt cho biết: “*Chị lấy chồng cuối năm 2015 là năm chị vừa tròn 20 tuổi. Lúc*

sinh con xong, chị rất lo lắng và sợ hãi không biết mình có chăm sóc được cho con mình không? Và bị mất ngủ thường xuyên. Có nhiều lúc cảm thấy mình không thể gần gũi và yêu thương con được”. Đồng thời, khi được hỏi: Chị có thể đã bị trầm cảm sau sinh, chị có biết trầm cảm sau sinh là gì không? Chị đã lắng đầu và trả lời là “Không”.

Từ bảng 2.3, có thể thấy PNSS có sự hiểu biết về thông tin kiến thức chăm sóc sức khoẻ là chiếm tỷ lệ ít (chiếm 29,27%) và PNSS không có sự hiểu biết về thông tin kiến thức chăm sóc sức khoẻ chiếm tỷ lệ cao (chiếm 70,73%)

- *Sức khoẻ của phụ nữ sau sinh tại địa phương*

Sức khoẻ của PNSS là một trong những tiêu chí để đánh giá PNSS tham gia nghiên cứu có được chăm sóc tốt hay không. Và đánh giá xem bản thân họ có thiếu hụt về những kiến thức sức khoẻ sau sinh có liên quan hay không.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.8: Sức khoẻ của PNSS tham gia nghiên cứu khi độ tuổi của con nhỏ hơn 24 tháng tuổi (%)**

Từ biểu đồ 2.8, có thể thấy rằng sức khoẻ PNSS tham gia nghiên cứu là bình

thường chiếm tỷ lệ cao (67,07%). Có 20,73 % sức khoẻ PNSS tham gia nghiên cứu là khoẻ mạnh và 4,88% sức khoẻ PNSS tham gia nghiên cứu là hoàn toàn khoẻ mạnh. Bên cạnh đó, sức khoẻ PNSS tham gia nghiên cứu là tương đối yếu là 7,32%. Không có PNSS nào có sức khoẻ sau sinh là rất yếu.

Theo Mayo Clinic Website, 2012 chỉ ra trầm cảm thoáng qua sau sinh ảnh hưởng đến 70-85% người mẹ. Tình trạng này thường bắt đầu trong vòng 3 ngày sau sinh và có thể kéo dài tới 14 ngày. Đó là những cảm giác buồn bã, không vui, ở mức độ thấp. Các triệu chứng sẽ tự biến mất mà không cần điều trị:

- Tâm tính bất thường
- Lo âu
- Buồn bất chợt
- Cấu kính
- Dễ rơi nước mắt, khóc và tủi thân
- Giảm độ tập trung
- Khó ngủ

Trầm cảm sau sinh (Postpartum Depression – PPD) là tình trạng nặng và kéo dài hơn 2 tuần so với cơn buồn thoáng qua sau sinh. Khoảng 10% người mẹ phải đối mặt với trầm cảm sau sinh trong vòng một vài năm sau sinh. Trầm cảm sau sinh có thể kéo dài hàng tháng đến hàng năm hoặc lâu hơn ảnh hưởng tới việc chăm sóc đứa con và sinh hoạt hàng ngày nếu không được điều trị. Những triệu chứng gồm:

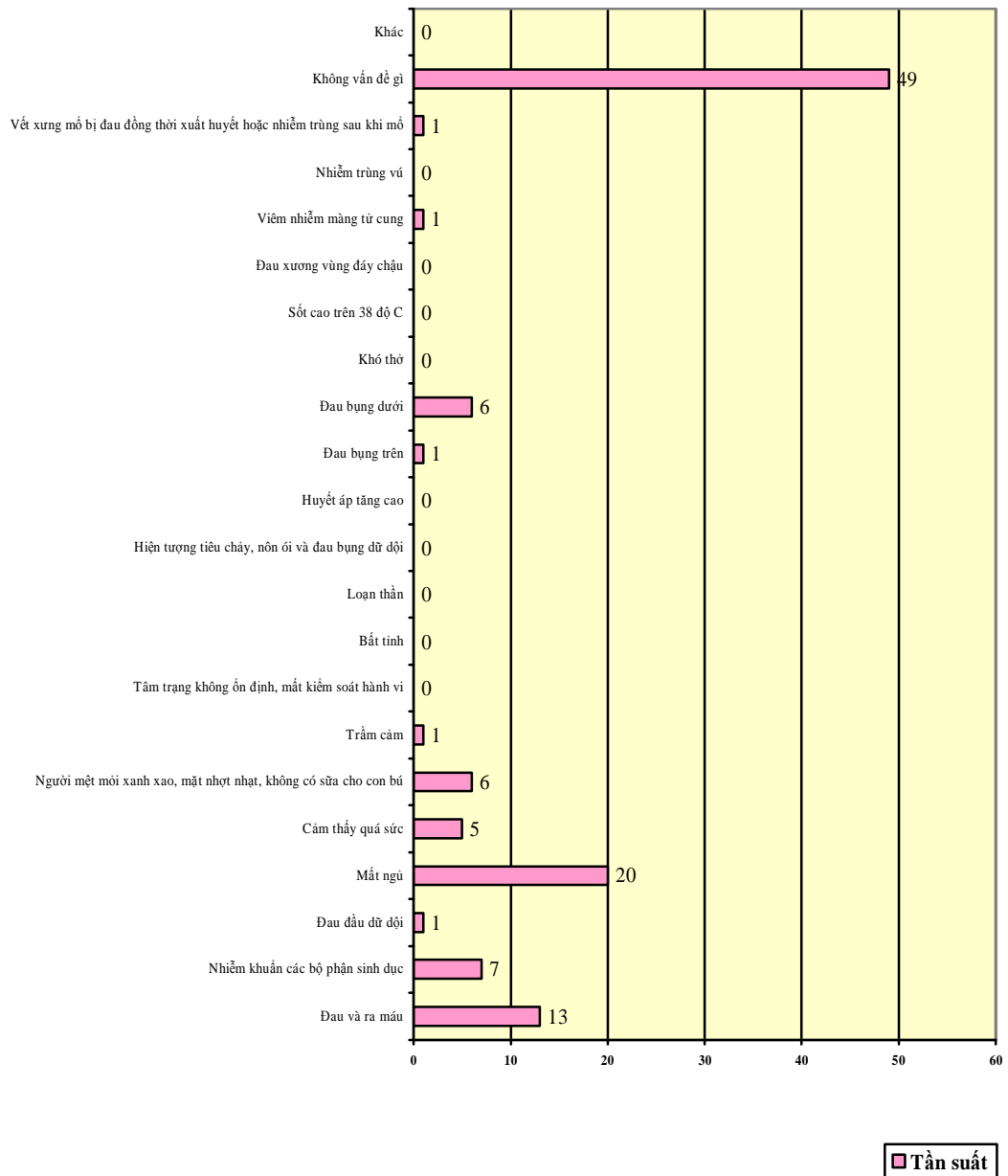
- Mất cảm giác ăn uống
- Mất ngủ
- Cấu kính và giận dữ thường xuyên
- Mất hứng thú tình dục
- Mặc cảm, tự ti, cảm tưởng mình không xứng đáng chăm sóc con
- Thay đổi tính tình rõ rệt từ trầm cảm sâu đậm đến phấn chấn hoan hỉ
- Không gần gũi, yêu thương con
- Tách biệt khỏi gia đình và bạn bè

- Có ý nghĩ hay hành vi tự tử hay giết hại em bé

Trầm cảm loạn thần sau sinh (Postpartum Psychosis – PPP): là tình trạng rất hiếm gặp của trầm cảm sau sinh và thường khởi phát trong vòng 4 tuần sau sinh nhưng có một vài trường hợp ở tuần thứ hai sau sinh. Tình trạng này cần ngay lập tức được điều trị trong bệnh viện. Triệu chứng bao gồm:

- Hoang tưởng (Paranoia)
- Thay đổi tính tình rất nhanh
- Ảo giác
- Tuyệt vọng
- Mất khả năng kiểm soát bản thân: tự làm hại bản thân, em bé hay người khác

Trầm cảm sau sinh thường xuất hiện trong vòng một năm đầu sau sinh và gây những tác hại đáng kể cho cả mẹ và con. Như mẹ trầm cảm dẫn đến kém chăm sóc bản thân dễ bị nhiễm trùng hậu sản, tình trạng ăn uống kém dẫn đến suy kiệt và tác hại nguy hiểm nhất là hành vi tự sát, người mẹ bị trầm cảm sẽ bị giảm hoặc không còn quan tâm chăm sóc con, ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ về thể chất lẫn tinh thần sau này. Nghiên cứu “*Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng*” của Dương Thị Kim Thoa và Võ Văn Thắng tiến hành trên 600 phụ nữ có chồng ở thời điểm 4 tuần đến 6 tháng sau sinh, tại 10 phường của quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng, từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2013. Kết quả cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 19,3% và dựa trên phân tích mô hình hồi quy đa biến Logistic, nghiên cứu đã phát hiện một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh, bao gồm nghề nghiệp của bà mẹ, tình trạng hôn nhân, mẹ bị ốm khi mang thai, mất ngủ sau sinh và sự phát triển của trẻ.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

### Biểu đồ 2.9: Vấn đề sức khỏe sau sinh của PNSS tham gia nghiên cứu (lần)

Nhìn vào biểu đồ 2.9, có thể thấy rằng tần suất PNSS ở địa phương không có vấn đề gì sau sinh là 44.

Bên cạnh đó một số PNSS ở xã Nhân Bình có các vấn đề sức khỏe sau sinh

bao gồm: đau và ra máu, nhiễm khuẩn các bộ phận sinh dục, đau đầu dữ dội, mất ngủ, cảm thấy quá sức, người mệt mỏi xanh xao mặt nhợt nhạt không có sữa cho con bú, trầm cảm, đau bụng trên, đau bụng dưới, đau xương vùng đáy chậu, viêm nhiễm màng tử cung, vết xung mô bị đau đồng thời xuất huyết hoặc nhiễm trùng sau mổ.

Trong đó, tần suất PNSS cho rằng họ mất ngủ là 20; sau đó, tần suất PNSS cho rằng họ bị đau và ra máu là (13); tần suất PNSS cho rằng họ bị nhiễm khuẩn bộ phận sinh dục (7); tần suất PNSS cho rằng họ mệt mỏi, xanh xao, mặt nhợt nhạt, không có sữa cho con bú (6); và tần suất PNSS cho rằng họ cảm thấy quá sức, đau xương vùng đáy chậu đều là 5; tần suất PNSS cho rằng họ bị trầm cảm là 1; tần suất PNSS cho rằng họ đau đầu dữ dội, đau bụng trên, viêm nhiễm màng tử cung, vết xung mô bị đau đồng thời xuất huyết hoặc nhiễm trùng sau mổ đều là 1.

Trong số PNSS tham gia nghiên cứu, có 01 PNSS gặp phải nhiều vấn đề sau sinh bao gồm là vừa bị mất ngủ, vừa bị trầm cảm, vừa bị cảm thấy quá sức.

Phòng vấn sâu số 4, phụ nữ sau sinh tự nhận thấy mình có vấn đề về sức khỏe tâm thần, chưa nhận được chia sẻ từ gia đình tâm sự: *“Em thấy mình rất chán nản, trầm uất, không thiết tha chăm sóc bản thân và chăm sóc con. Mất ngủ kéo dài. Em cũng nghĩ mình cần đi khám hoặc gặp ai đó để được biết về tình trạng của mình, nhưng gia đình chồng cho rằng em lười. Một lần đưa con nhỏ đi khám, bác sĩ nhi khoa chính là người nhận ra em bị trầm cảm sau sinh và hướng dẫn em tìm gặp bác sĩ chuyên khoa”*.

**Bảng 2.4: Số lượng PNSS tham gia nghiên cứu bị trầm cảm**

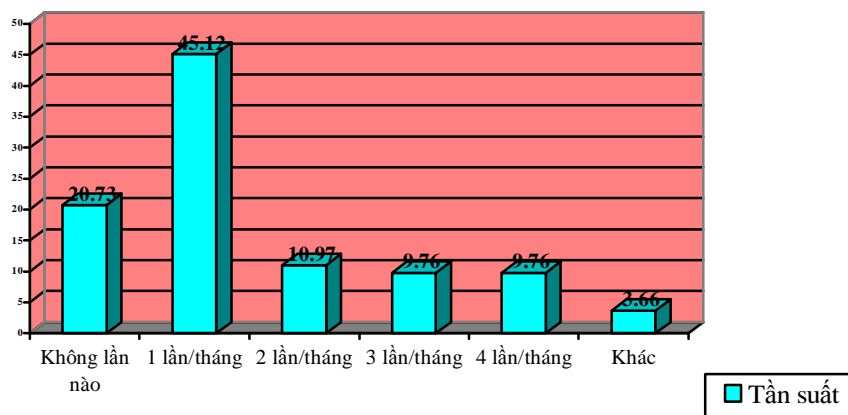
Tình trạng trầm cảm	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	55	67,1
Nhẹ	14	17,1
Vừa	12	14,6
Nặng	1	1,2
Rất nặng	0	0

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)



Từ bảng 2.4, có thể thấy rằng tỷ lệ phụ nữ tham gia nghiên cứu bị trầm cảm sau sinh là 32,9% (27 người). Trong đó, phụ nữ tham gia nghiên cứu bị trầm cảm nhẹ chiếm tỷ lệ 17,1%, phụ nữ tham gia nghiên cứu bị trầm cảm vừa chiếm tỷ lệ 14,6%, phụ nữ tham gia nghiên cứu bị trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ 1,2%.

PNSS rất dễ bị trầm cảm sau sinh vì vậy, cần phải có các nguồn lực cùng tham gia hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại địa phương để PNSS giảm thiểu các nguy cơ bị trầm cảm sau sinh.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

### **Biểu đồ 2.10: Tần suất đi khám sức khỏe sau sinh của PNSS tham gia nghiên cứu (%)**

Từ biểu đồ 2.10, tỷ lệ PNSS tham gia nghiên cứu không đi khám sức khỏe sau sinh lần nào là chiếm tỷ lệ khá cao (20,73%) và tỷ lệ PNSS tham gia nghiên cứu đi khám sức khỏe sau sinh 1 lần/tháng, chiếm tỷ lệ cao (45,12%). Tỷ lệ PNSS tham gia nghiên cứu đi khám sức khỏe sau sinh 2 lần/tháng, 3 lần/tháng, 4 lần /tháng là tương đương nhau, với tỷ lệ lần lượt là 10,97%; 9,76%; 9,76%. Và có 03 PNSS tham gia nghiên cứu đi khám sức khỏe sau sinh với tần suất khác đó là 1 lần/2 tháng; 1 lần/3 tháng; 1 lần /6 tháng; chiếm tỷ lệ 3,66%.

PNSS chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc khám lại sau sinh.

**Bảng 2.5: Tương quan giữa tần suất đi khám sức khỏe sau sinh với độ tuổi của PNSS ở xã Nhân Bình (%)**

Tần suất đi khám sức khỏe sau sinh	Độ tuổi					
		Từ 20 tuổi đến dưới 25 tuổi	Từ 25 tuổi đến dưới 30 tuổi	Từ 30 tuổi đến dưới 35 tuổi	Từ 35 tuổi đến dưới 40 tuổi	Từ trên 40 tuổi
Không		45,9	11,91	11,1	0	0
Có		54,1	88,09	88,9	100	100

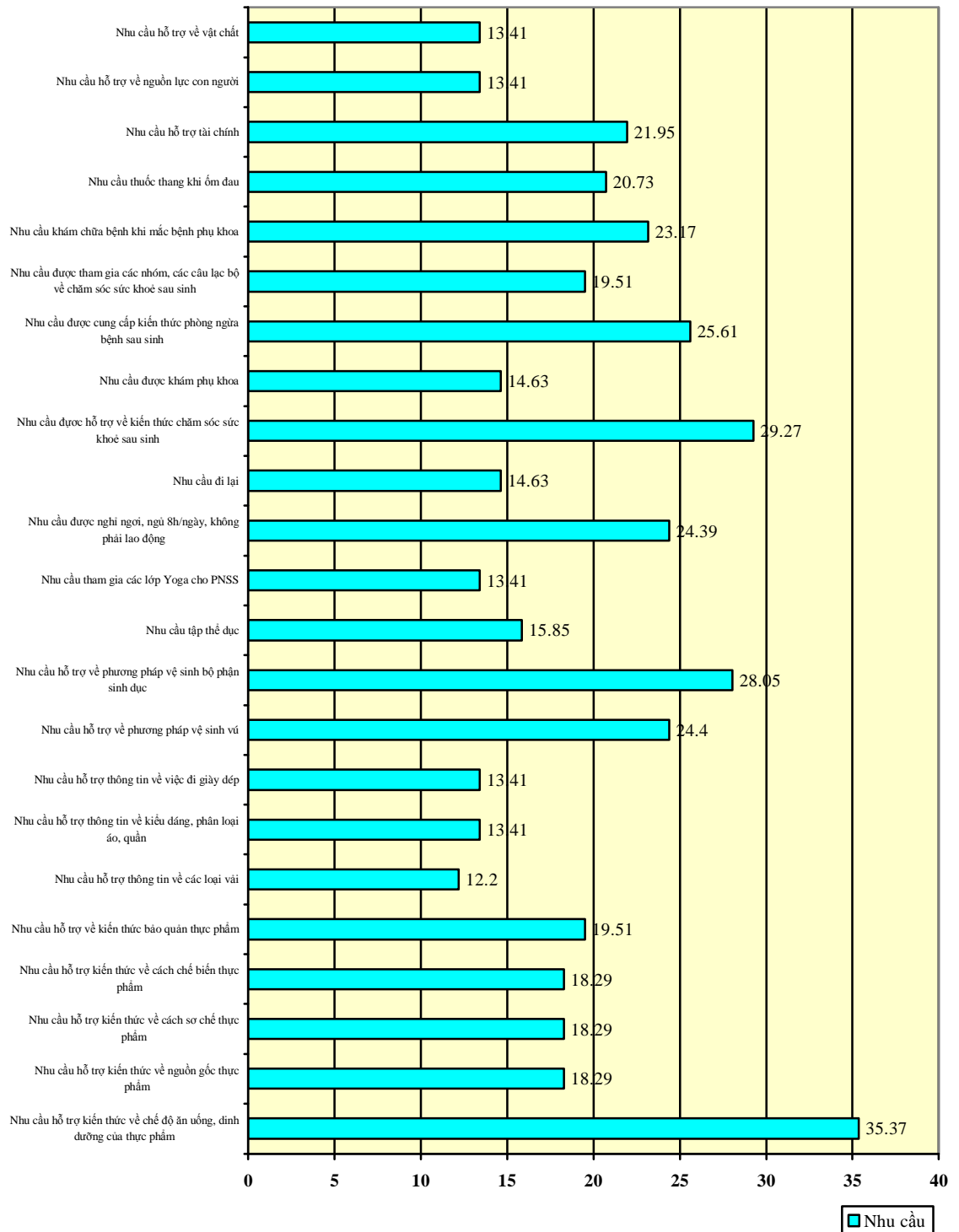
(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

Từ bảng 2.5, có thể thấy PNSS càng lớn tuổi thì có xu hướng khám sức khỏe sau sinh cao hơn. Lần lượt từ 20 tuổi đến dưới 25 tuổi, từ 25 tuổi đến dưới 30 tuổi, từ 30 tuổi đến dưới 35 tuổi, từ 35 tuổi đến dưới 40 tuổi và từ trên 40 tuổi với các tỷ lệ 54,1%; 88,09%; 88,9%; 100%; 100%.

### **2.1.2. Thực trạng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của PNSS ở xã Nhân Bình**

Qua phỏng vấn sâu, phỏng vấn sâu số 2- nữ giới-phụ nữ sau sinh không được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh, cho biết: “*Kinh nghiệm chăm sóc con nhỏ và chăm sóc sức khỏe bản thân không có*”. Chị rất cần được đáp ứng nhu cầu được hỗ trợ về kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe bản thân sau sinh.

Nhu cầu về chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ được thể hiện qua biểu đồ 2.16



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.11: Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu (%)**

Từ biểu đồ 2.11, có thể thấy PNSS có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau sinh Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về chế độ ăn uống, dinh dưỡng của thực phẩm (chiếm 35,37%); Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về nguồn gốc thực phẩm (chiếm 18,29%); Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách sơ chế thực phẩm (Chiếm 18,29%); Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách chế biến thực phẩm (Chiếm 18,29%); Nhu cầu hỗ trợ kiến thức bảo quản thực phẩm (Chiếm 19,51%); Nhu cầu hỗ trợ thông tin về các loại vải (chiếm 12,2%); Nhu cầu hỗ trợ thông tin về kiểu dáng, phân loại áo, quần (chiếm 13,41%); Nhu cầu hỗ trợ thông tin về việc đi giày dép (Chiếm 13,41%); Nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh vú (chiếm 24,4%); Nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh bộ phận sinh dục (chiếm 28,05%); Nhu cầu tập thể dục (chiếm 15,85%); Nhu cầu tham gia các lớp Yoga cho các PNSS (chiếm 13,41%); Nhu cầu được nghỉ ngơi, không phải lao động (chiếm 24,39%); Nhu cầu đi lại (chiếm 14,63%); Nhu cầu được hỗ trợ về kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh (chiếm 29,27 %); Nhu cầu được khám phụ khoa (chiếm 14,63%); Nhu cầu được cung cấp kiến thức phòng ngừa bệnh sau sinh (chiếm 25,61%); Nhu cầu được tham gia các nhóm, các câu lạc bộ về chăm sóc sức khỏe sau sinh (chiếm 19,51%); Nhu cầu khám chữa bệnh khi ốm đau (chiếm 23,17%); Nhu cầu thuốc thang khi ốm đau (chiếm 20,73%); Nhu cầu hỗ trợ tài chính (chiếm 21,95%); Nhu cầu hỗ trợ về nguồn lực con người (Chiếm 13,41%); Nhu cầu hỗ trợ về vật chất (Chiếm 13,41%).

Ở phần trên chúng ta đã đánh giá được về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của PNSS. Bản thân PNSS có rất nhiều thiếu hụt về các nhu cầu được hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe. Câu hỏi nghiên cứu đưa ra đó là PNSS cần thiết được hỗ trợ những nhu cầu gì trong chăm sóc sức khỏe? Và qua thông tin thu được khảo sát bằng phiếu hỏi, bảng 2.6 dưới đây làm rõ về những nhu cầu cần được hỗ trợ đó.

**Bảng 2.6: Mức độ cần thiết được hỗ trợ những nhu cầu về chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ tham gia nghiên cứu (%)**

Tiêu chí	Hoàn toàn không cần thiết	Ít cần thiết	Bình thường	Khá cần thiết	Rất cần thiết	Tổng cộng
Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về chế độ ăn uống, dinh dưỡng của thực phẩm	20.73	2.44	20.73	13.41	42.68	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về nguồn gốc thực phẩm	51.22	4.88	14.63	10.98	18.29	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách sơ chế thực phẩm	53.66	3.66	14.63	9.76	18.29	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách chế biến thực phẩm	50	4.88	13.41	13.41	18.29	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ kiến thức bảo quản thực phẩm	52.44	3.66	13.41	10.98	19.51	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ thông tin về các loại vải	63.41	1.22	17.07	6.1	12.2	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ thông tin về kiểu dáng, phân loại áo, quần	64.63	0	15.85	6.1	13.41	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ thông tin về việc đi giày dép	65.85	2.44	13.41	4.88	13.41	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh vú	21.95	4.88	19.51	7.32	46.34	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh bộ phận sinh dục	17.07	6.1	17.07	10.98	48.78	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ tập thể dục	54.88	2.44	13.41	13.41	15.85	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ tham gia các lớp Yoga cho các PNSS	58.54	3.66	12.2	12.2	13.41	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ được nghỉ ngơi, không phải lao động	47.56	3.66	14.63	9.76	24.39	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ đi lại	62.2	6.1	10.98	6.1	14.63	<b>100</b>
Nhu cầu được hỗ trợ về kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh	24.39	3.66	13.41	10.98	47.56	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ tư vấn tâm lý sau sinh	45.12	0	7.32	12.2	35.37	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ được khám phụ khoa	51.22	2.44	13.41	10.98	21.95	<b>100</b>
Nhu cầu thuốc thang khi bị bệnh phụ khoa	57.32	0	10.98	10.98	20.73	<b>100</b>
Nhu cầu được hỗ trợ cung cấp kiến thức phòng ngừa bệnh sau sinh	18.29	6.1	10.98	9.76	54.88	<b>100</b>
Nhu cầu được hỗ trợ tham gia các nhóm, các câu lạc bộ về chăm sóc sức khỏe sau sinh	18.29	2.44	18.29	10.98	50	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ tham gia các hoạt động giải trí	31.71	0	12.2	12.2	43.9	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ tài chính	54.88	0	18.29	4.88	21.95	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ về nguồn lực con người	64.63	1.22	12.2	8.54	13.41	<b>100</b>
Nhu cầu hỗ trợ về vật chất	64.63	1.22	14.63	6.1	13.41	<b>100</b>

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

Từ bảng 2.6, có thể thấy có thể thấy PNSS có các mức độ cần thiết được hỗ trợ những nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau sinh khác nhau: Về mức độ rất cần thiết

được hỗ trợ nhu cầu hỗ trợ kiến thức về chế độ ăn uống, dinh dưỡng của thực phẩm (chiếm 42,68%); nhu cầu hỗ trợ kiến thức về nguồn gốc thực phẩm (chiếm 18,29%); nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách sơ chế thực phẩm (Chiếm 18,29%); nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách chế biến thực phẩm (Chiếm 18,29%); nhu cầu hỗ trợ kiến thức bảo quản thực phẩm (Chiếm 19,51%); nhu cầu hỗ trợ thông tin về các loại vải (chiếm 12,2%); nhu cầu hỗ trợ thông tin về kiểu dáng, phân loại áo, quần (chiếm 13,41%); nhu cầu hỗ trợ thông tin về việc đi giày dép (Chiếm 13,41%); nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh vú (chiếm 46,3%); nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh bộ phận sinh dục (chiếm 48,78%); nhu cầu hỗ trợ tập thể dục (chiếm 15,85%); nhu cầu hỗ trợ tham gia các lớp Yoga cho các PNSS (chiếm 13,41%); nhu cầu hỗ trợ được nghỉ ngơi, không phải lao động (chiếm 24,39%); nhu cầu hỗ trợ đi lại (chiếm 14,63%); nhu cầu được hỗ trợ về kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh (chiếm 47,56%); nhu cầu hỗ trợ được khám phụ khoa (chiếm 14,63%); nhu cầu được hỗ trợ cung cấp kiến thức phòng ngừa bệnh sau sinh (chiếm 54,88%); nhu cầu hỗ trợ được tư vấn tâm lý (chiếm 35,37%); nhu cầu hỗ trợ được tham gia các nhóm, các câu lạc bộ về chăm sóc sức khỏe sau sinh (chiếm 50%); nhu cầu hỗ trợ khám chữa bệnh phụ khoa (chiếm 23,17%); nhu cầu thuốc thang khi ốm đau (chiếm 21,95%); nhu cầu hỗ trợ tài chính (chiếm 21,95%); nhu cầu hỗ trợ về nguồn lực con người (Chiếm 13,41%); nhu cầu hỗ trợ về vật chất (Chiếm 13,41%); nhu cầu hỗ trợ tham gia các hoạt động giải trí (chiếm 43,9%).

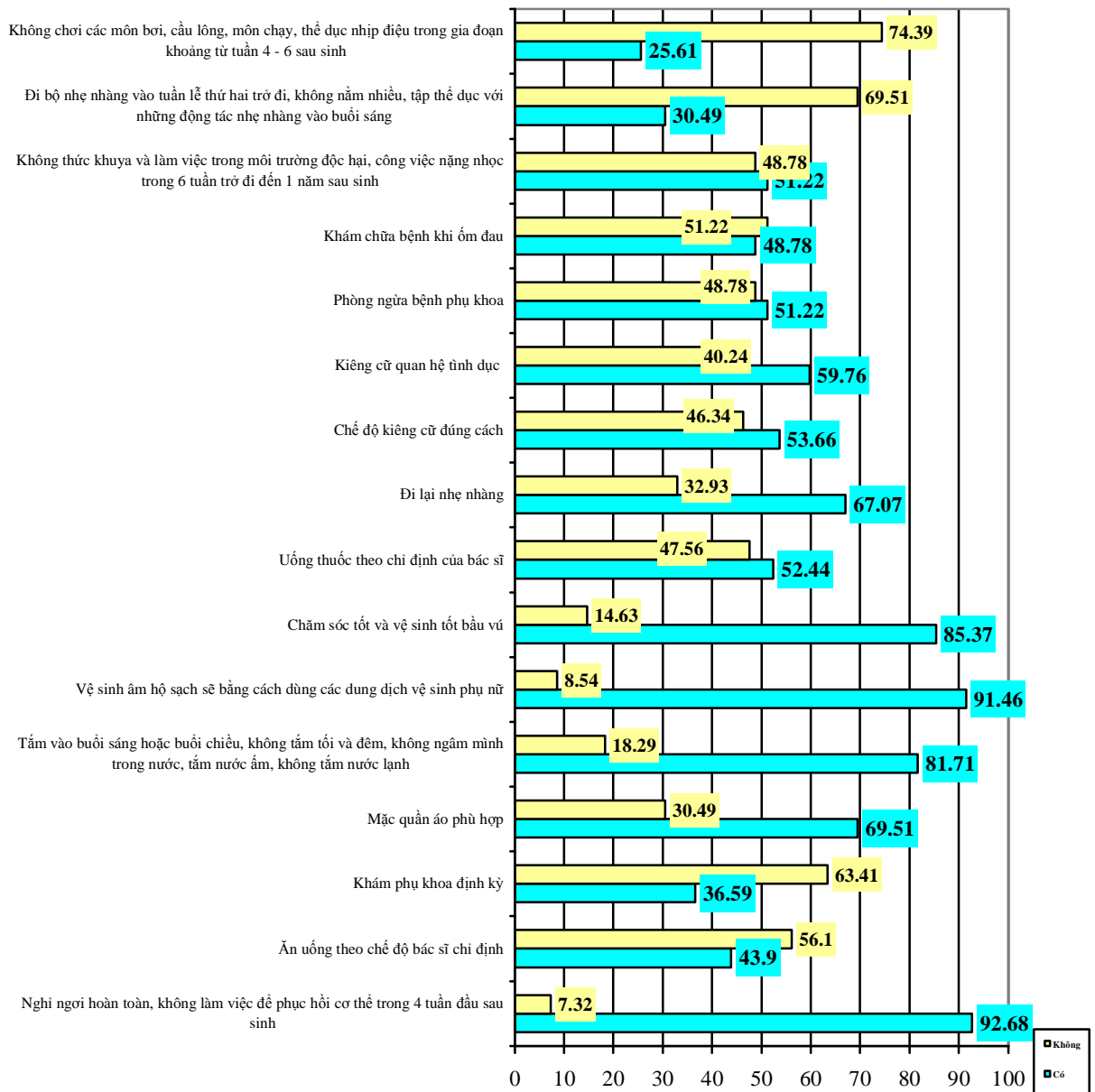
## **2.2. Nguồn lực của cộng đồng xã Nhân Bình trong việc chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh**

Ở địa phương có rất nhiều nguồn lực tham gia hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ đó là nguồn lực con người, nguồn lực vật chất, nguồn lực về chính sách, nguồn lực văn hóa,...

*- Nguồn lực con người và nguồn lực xã hội*

+ Bản thân PNSS

PNSS ở xã Nhân Bình đã thực hiện những hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được thể hiện qua biểu đồ 2.15 sau đây:



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

### Biểu đồ 2.12: Hoạt động chăm sóc sức khỏe của PNSS xã Nhân Bình (%)

Từ biểu đồ 2.12, có thể thấy PNSS thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh, cụ thể dưới đây:

PNSS ở địa phương thực hiện hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh bao gồm nghỉ ngơi hoàn toàn không làm việc để phục hồi cơ thể trong 4 tuần đầu sau sinh; vệ sinh âm hộ sạch sẽ bằng các dung dịch vệ sinh phụ nữ; chăm sóc tốt và vệ sinh tốt bầu vú; tắm vào buổi sáng hoặc buổi chiều, không tắm tối và đêm, không

ngâm mình trong nước, tắm nước ấm, không tắm nước lạnh chiếm tỷ lệ cao.

Trong đó có 76 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là nghỉ ngơi hoàn toàn không làm việc để phục hồi cơ thể trong 4 tuần đầu sau sinh, chiếm tỷ lệ 92,68%; có 75 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là vệ sinh âm hộ sạch sẽ bằng các dung dịch vệ sinh phụ nữ, chiếm tỷ lệ 91,46%; có 70 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là chăm sóc tốt và vệ sinh tốt bầu vú, chiếm tỷ lệ 85,37%; có 67 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là tắm vào buổi sáng hoặc buổi chiều, không tắm tối và đêm, không ngâm mình trong nước, tắm nước ấm, không tắm nước lạnh, chiếm tỷ lệ 81,71%.

Sau đó là có 57 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động mặc quần áo phù hợp, chiếm tỷ lệ 69,51%; có 55 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động đi lại nhẹ nhàng, chiếm tỷ lệ 67,07%; có 49 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là kiêng cử quan hệ tình dục, chiếm tỷ lệ 59,76%; có 44 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là chế độ kiêng cử đúng cách, chiếm tỷ lệ 53,66%; có 43 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ, chiếm tỷ lệ 52,44%; có 42 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là phòng ngừa bệnh phụ khoa và không thức khuya làm việc trong môi trường độc hại công việc nặng nhọc trong giai đoạn từ 6 tuần trở đi đến 1 năm sau sinh, chiếm tỷ lệ 51,22%;

Còn lại PNSS ở địa phương thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh bao gồm khám chữa bệnh khi ốm đau; ăn uống theo chế độ bác sĩ chỉ định; khám phụ khoa định kỳ; đi bộ nhẹ nhàng vào tuần lễ thứ hai trở đi, không nằm nhiều, tập thể dục với những động tác nhẹ nhàng vào buổi sáng; không chơi các môn bơi, cầu lông, môn chạy, thể dục nhịp điệu trong giai đoạn khoảng tuần 4-6 tuần sau sinh chiếm tỷ lệ thấp.

Trong đó, có 40 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động gồm

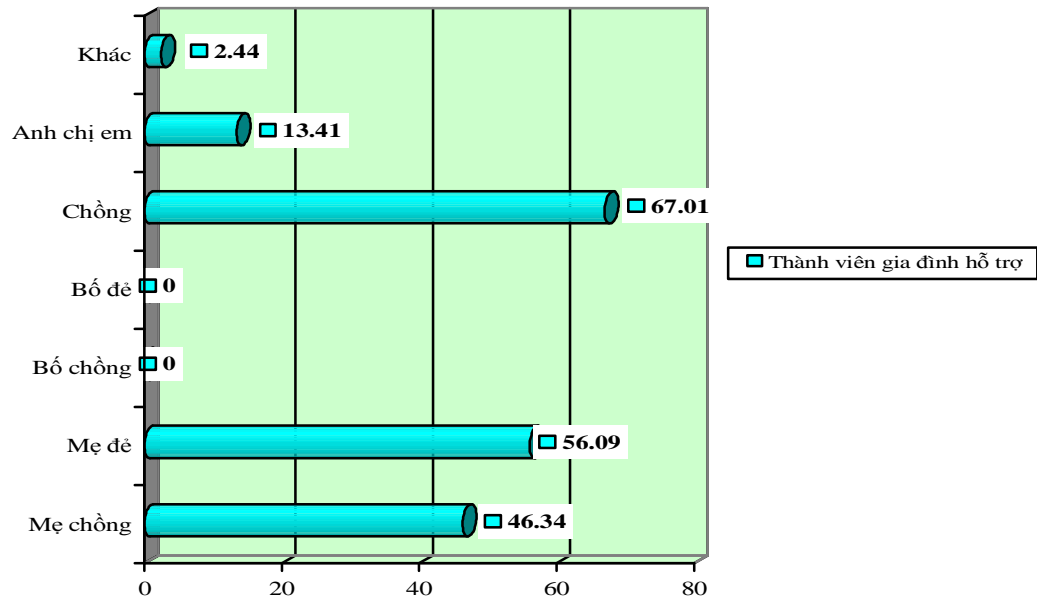


khám chữa bệnh khi ốm đau, chiếm tỷ lệ 48,78%; có 36 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động ăn uống theo chế độ bác sỹ chỉ định, chiếm tỷ lệ 43,9%; có 30 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là khám phụ khoa định kỳ, chiếm tỷ lệ 36,59%; có 25 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là đi bộ nhẹ nhàng vào tuần lễ thứ hai trở đi, không nằm nhiều, tập thể dục với những động tác nhẹ nhàng vào buổi sáng, chiếm tỷ lệ 30,49%; có 21 PNSS ở địa phương cho rằng họ thực hiện hoạt động chăm sóc sức khoẻ sau sinh là không chơi các môn bơi, cầu lông, môn chạy, thể dục nhịp điệu trong giai đoạn khoảng tuần 4-6 tuần sau sinh, chiếm tỷ lệ 25,61%;

Từ biểu đồ 2.12 có thể thấy PNSS ở xã Nhân Bình cũng đã tự chăm sóc sức khoẻ bản thân mình được thể hiện qua việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khoẻ.

+ Các nguồn lực hỗ trợ khác bao gồm thành viên gia đình PNSS, Hội LHPN, trạm y tế xã, chính quyền địa phương, tổ chức phi chính phủ, doanh nghiệp,...

Theo quan niệm của nhiều dân tộc Việt Nam thì phụ nữ sau khi sinh tại các cơ sở y tế, các bà mẹ trở về nhà và phải tuân thủ rất nhiều các phong tục tập quán truyền thống theo thiết chế của gia đình và cộng đồng. Người chăm sóc sau sinh đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ. Theo báo cáo tổng kết công tác chăm sóc sức khoẻ sinh sản năm 2016 của Bộ Y tế, trong 9 tháng đầu năm 2016 tỷ lệ bà mẹ được chăm sóc sức khoẻ sau sinh đạt 94,2%, tăng 3,4% so với cùng kỳ năm 2015.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

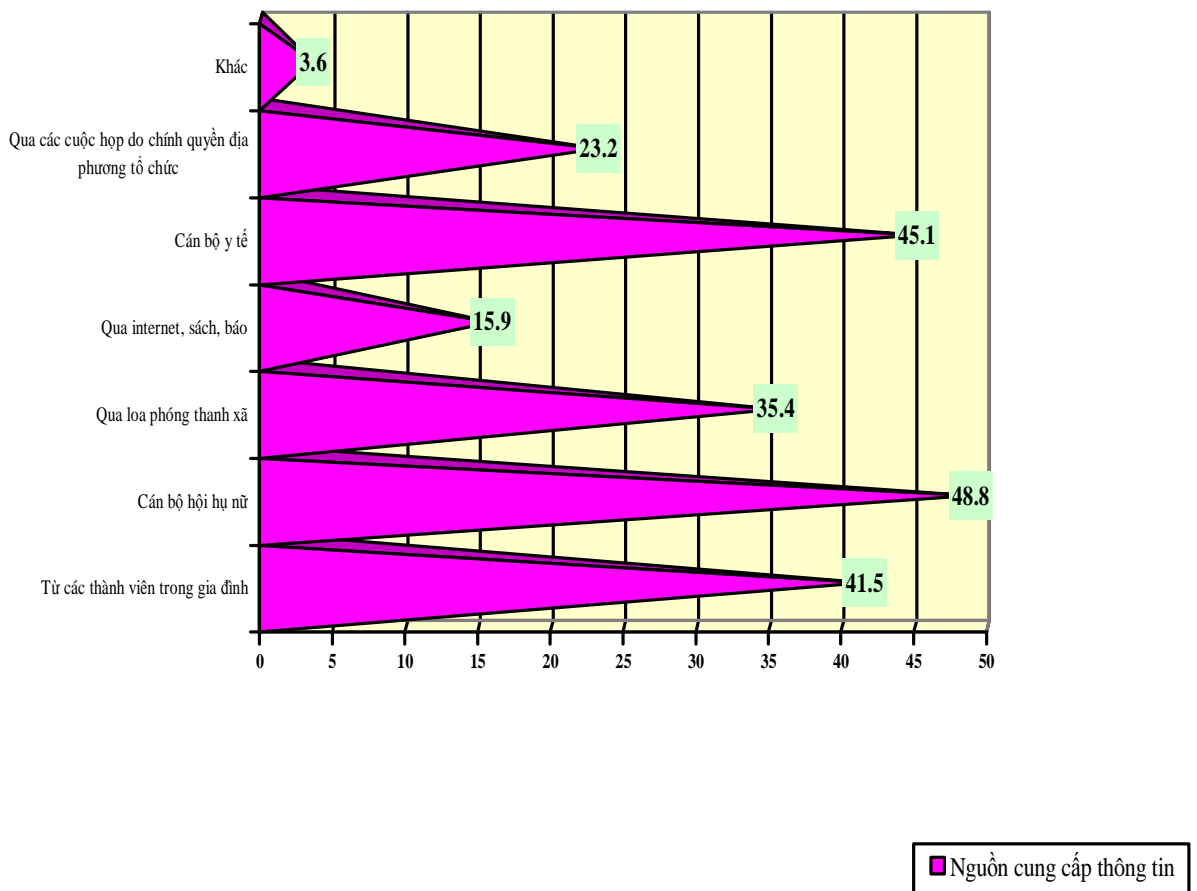
**Biểu đồ 2.13: Các thành viên trong gia đình chăm sóc PNSS tham gia nghiên cứu (%)**

Nhìn vào biểu đồ 2.13, có thể thấy rằng PNSS ở xã Nhân Bình được các thành viên trong gia đình hỗ trợ chăm sóc sau sinh bao gồm: chồng, mẹ đẻ, mẹ chồng, bố đẻ, bố chồng, anh chị em và một số đối tượng chăm sóc khác.

Trong đó, tần suất PNSS cho rằng họ được chồng chăm sóc về sức khỏe sau sinh là cao nhất (55; 67,01%); sau đó, tần suất PNSS cho rằng họ được mẹ đẻ chăm sóc (46; 56,09%); tần suất PNSS cho rằng họ được mẹ chồng chăm sóc (38; 46,34%); tần suất PNSS cho rằng họ được anh chị em chăm sóc là 11; 13,41%; tần suất PNSS cho rằng họ được đối tượng chăm sóc khác (2; 2,44%)-những đối tượng chăm sóc sau sinh khác là họ hàng cô, dì, bác,...

Trong số PNSS tham gia nghiên cứu, có 32; 39,02% PNSS vừa được chồng và mẹ chồng chăm sóc....

PNSS nhận được sự trợ giúp, hỗ trợ chăm sóc các thành viên trong gia đình là khác nhau. Đó là bức tranh chân thực về thực trạng nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho PNSS. Sau đây chúng ta sẽ có cái nhìn về nguồn lực cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe cho PNSS tham gia nghiên cứu.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.14: Nguồn cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tham gia nghiên cứu (%)**

Nhìn vào biểu đồ 2.14, có thể thấy rằng PNSS ở xã Nhân Bình có rất nhiều nguồn thông tin chăm sóc sức khỏe sau sinh bao gồm: từ mẹ đẻ, mẹ chồng, bố đẻ, bố chồng, anh chị em, cán bộ y tế, cán bộ phụ nữ; tự tìm hiểu

Trong đó, PNSS cho rằng họ có được thông tin chăm sóc về sức khoẻ sau sinh là chủ yếu là từ cán bộ hội phụ nữ địa phương phổ biến trực tiếp tại gia đình (chiếm tỷ lệ 48,8%), cán bộ y tế (chiếm tỷ lệ 45,1%), từ các thành viên trong gia đình (chiếm tỷ lệ 41,5%); sau đó, PNSS cho rằng họ có kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh từ nghe qua loa phóng thanh xã (chiếm tỷ lệ 35,4%); PNSS cho rằng họ được chính quyền địa phương hỗ trợ về kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khoẻ sau sinh qua các cuộc họp xóm (chiếm tỷ lệ 23,2%) và PNSS cho rằng họ tự tìm hiểu kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh qua internet sách báo là chiếm tỷ lệ 15,9%.

Trong số PNSS tham gia nghiên cứu, có đến 28,05% PNSS vừa được chồng và mẹ đẻ chia sẻ và hỗ trợ về kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khoẻ sau sinh...

Ngày nay, mạng lưới internet rất phổ biến, đa số PNSS đều tự tìm hiểu các kiến thức, kỹ năng chăm sóc bé và chăm sóc sức khoẻ cho bản thân qua internet. Qua thảo luận nhóm của nhóm PNSS được chăm sóc sức khoẻ sau sinh tốt, các chị cho rằng: *“Khi mang thai chị tự tìm hiểu các kiến thức, kỹ năng chăm sóc khi mang thai, chăm sóc bé, chăm sóc sức khoẻ bản thân qua internet. Và bản thân sau khi sinh cũng có sự dạy bảo về kiến thức, kỹ năng đó từ mẹ đẻ và mẹ chồng. Đồng thời, bản thân cũng đã tham gia các lớp tập huấn về kiến thức, kỹ năng đó do Hội LHPN tổ chức”*.

Bên cạnh đó, qua thảo luận nhóm của PNSS không được chăm sóc sức khoẻ tốt, các chị đều cho rằng: *“Do bố mẹ không cho đi tham gia lớp tập huấn do Hội LHPN tổ chức nên các kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khoẻ cho mình đều do được truyền lại từ mẹ chồng”*. Cách nhận thức của một số gia đình về chăm sóc sức khoẻ cho PNSS còn rất hạn chế. Và các PNSS này đều thiếu hụt về kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khoẻ cho mình.

Chính vì vậy, Nhân viên CTXH cần phải hỗ trợ cung cấp các kiến thức kỹ năng chăm sóc sức khoẻ sau sinh đó cho PNSS và những thành viên trong gia đình PNSS và kết nối các nguồn lực với nhau để PNSS và những thành viên gia đình của PNSS có được chuẩn kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khoẻ sau sinh để PNSS và

những thành viên gia đình có thể chăm sóc sức khoẻ sau sinh được hiệu quả hơn.

Qua tổng hợp dữ liệu từ bảng hỏi, cho thấy các thành viên trong gia đình (đặc biệt là những người trực tiếp chăm sóc sức khoẻ cho PNSS), cán bộ Hội LHPN thôn, cán bộ y tế, cán bộ dân số kế hoạch hoá gia đình tự đánh giá về mình là đều có kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh. Cán bộ y tế là những người có kinh nghiệm làm việc trong khoa sản lâu năm. Đây là những nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS ở địa phương.

Tuy nhiên có một số ít, qua phỏng vấn sâu, phỏng vấn sâu số 3-nam giới-người chồng có PNSS được phỏng vấn sâu, cho biết: “*Anh thường hay hỏi mẹ đẻ về các thông tin kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho vợ*”. Tiêu hệ thống này bị thiếu hụt kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh. Trong khi đó, tiêu hệ thống này là đối tượng trực tiếp nhất chăm sóc sức khoẻ cho PNSS. Nhân viên CTXH cần phải kết nối các nguồn lực khác hỗ trợ về kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho tiêu hệ thống này.

**Bảng 2.7: Các tổ chức hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS xã Nhân Bình (%)**

Các tổ chức \ Các hỗ trợ	Hỗ trợ kiến thức về ăn uống mặc nghỉ ngơi	Hỗ trợ kiến thức về phương pháp vệ sinh cơ quan sinh dục	Hỗ trợ thăm khám sức khoẻ và phòng bệnh sau sinh	Hỗ trợ tư vấn tâm lý sau sinh	Hỗ trợ tham gia hoạt động giải trí
Chính quyền địa phương	12,2	2,4	37,8	31,7	45,1
Hội LHPN	46,3	71,9	76,8	39	64,6
Trạm y tế	53,6	96,3	92,7	51,2	0
Gia đình	86,5	32,9	90,2	7,3	75,6
Họ hàng	19,5	12,2	20,7	2,4	0
Các doanh nghiệp trên địa bàn	7,3	0	0	0	0
Các tổ chức phi chính phủ (NGOs)	1,2	1,2	2,4	1,2	2,4

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

Từ bảng 2.7 có thể thấy, PNSS cho rằng họ được các nguồn lực Hội LHPN (chiếm 46,3%), Trạm y tế (chiếm 53,6%), Gia đình (chiếm 86,5%) hỗ trợ về ăn uống mặc nghỉ ngơi là nhiều hơn.

PNSS cho rằng họ được các nguồn lực Hội LHPN (chiếm 71,9%), Trạm y tế (chiếm 96,3%), Gia đình (chiếm 32,9%) hỗ trợ về kiến thức về phương pháp vệ sinh bộ phận sinh dục là nhiều hơn.

PNSS cho rằng họ được các nguồn lực Hội LHPN (chiếm 76,8%), Trạm y tế (chiếm 92,7%), Gia đình (chiếm 90,2%), Chính quyền địa phương (chiếm 37,8%) hỗ trợ về thăm khám sức khỏe và phòng bệnh sau sinh là nhiều hơn.

PNSS cho rằng họ được các nguồn lực Hội LHPN (chiếm 39%), Trạm y tế (chiếm 51,2%), Chính quyền địa phương (chiếm 31,7%) hỗ trợ về tư vấn tâm lý là nhiều hơn.

PNSS cho rằng họ được các nguồn lực Hội LHPN (chiếm 64,6%), Trạm y tế (chiếm 53,6%), Chính quyền địa phương (chiếm 45,1%) hỗ trợ về tham gia hoạt động là nhiều hơn.

Hội LHPN là nguồn lực tham gia hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS là nhiều nhất. Đây là nguồn lực chủ yếu cần phải phát huy để huy động các nguồn lực khác cùng tham gia hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

**Bảng 2.8: Các tổ chức hỗ trợ khi PNSS gặp phải vấn đề sau sinh (%)**

Các tổ chức hỗ trợ	Tỷ lệ %
Những thành viên trong gia đình	68,3
Họ hàng	3,6
Bạn bè	20,7
Những người cùng xóm	10,9
Hội LHPN	37,8
Chính quyền địa phương	29,3
Trạm y tế	71,9
Tổ chức phi chính phủ (NGOs)	1,2
Khác	0

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

Từ bảng 2.8 có thể thấy khi PNSS có vấn đề sau khi sinh họ thường tìm đến

và được hỗ trợ của trạm y tế (chiếm 71,9% và những thành viên trong gia đình (chiếm 68,3%) là nhiều hơn. Họ cũng được hỗ trợ từ Hội LHPN (chiếm 37,8%), chính quyền địa phương (chiếm 29,3%), bạn bè (chiếm 20,7%), những người cùng xóm (chiếm 10,9%). Bên cạnh đó một số ít PNSS cho rằng họ được họ hàng hỗ trợ (chiếm 3,6%). Và có 1,2 % PNSS cho rằng họ có sự hỗ trợ của tổ chức phi chính phủ.

Các tổ chức phi chính phủ (NGOs) và các doanh nghiệp cũng tham gia hỗ trợ nhưng sự hỗ trợ còn rất mờ nhạt.

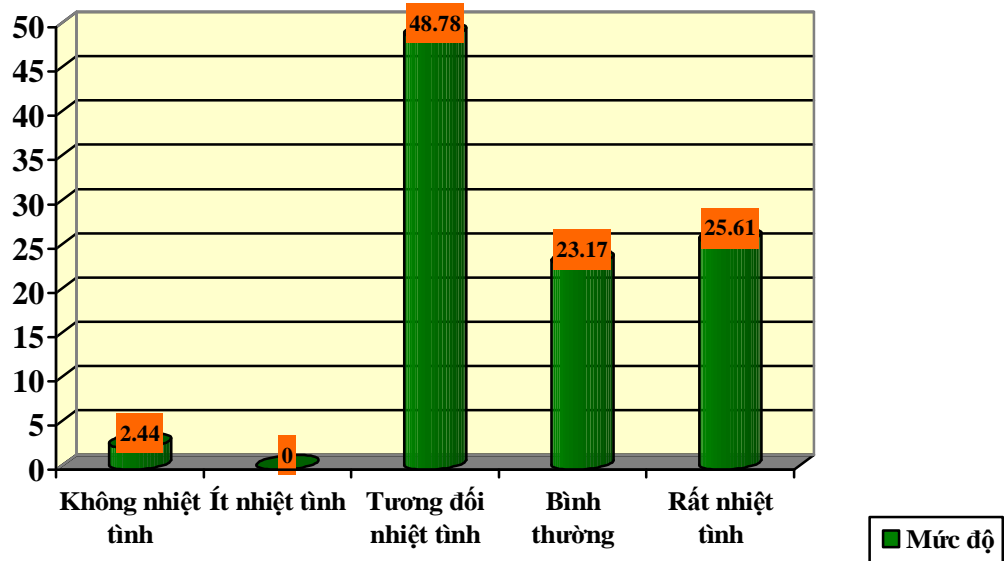
**Bảng 2.9: Vai trò của các tổ chức trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình**

Các tổ chức	Mức độ (%)		
	Không quan trọng	Bình thường	Quan trọng
Chính quyền địa phương	2,4	12,2	85,4
Hội nông dân	92,7	7,3	0
Hội LHPN	1,2	2,4	96,3
Đoàn thanh niên	74,3	20,7	5
Trạm y tế xã	1,2	3,7	95,1
Doanh nghiệp địa phương	3,7	31,7	64,6
Tổ chức phi chính phủ (NGOs)	1,2	41,5	57,3
Hội từ thiện	32,9	56,1	11

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

Từ bảng 2.9, có thể thấy PNSS đánh giá vai trò quan trọng của các tổ chức sau Hội phụ nữ (chiếm 96,3%), trạm y tế xã (chiếm 95,1%), chính quyền địa phương (chiếm 85,4%), doanh nghiệp địa phương (chiếm 64,6%) và tổ chức phi chính phủ (chiếm 57,3%) trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

Biểu đồ 2.15; biểu đồ 2.16 và biểu đồ 2.17 dưới đây thể hiện sự đánh giá của PNSS ở địa phương về mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các thành viên trong gia đình, của cán bộ phụ nữ thôn và sự đánh giá của PNSS ở địa phương về mức độ cần thiết của cán bộ y tế.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.15: Mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ của các thành viên trong gia đình (%)**

Từ biểu đồ 2.15, có thể thấy sự đánh giá của PNSS ở địa phương về mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các thành viên trong gia đình như sau:

PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các thành viên trong gia đình là tương đối nhiệt tình chiếm tỷ lệ cao (48,78%); Sau đó, PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các thành viên trong gia đình là rất nhiệt tình chiếm tỷ lệ (25,61%); PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các thành viên trong gia đình là bình thường chiếm tỷ lệ (23,17%); PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các thành viên trong gia đình là không nhiệt tình chiếm tỷ lệ ít (2,44%). Và không có PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các thành viên trong gia đình là ít



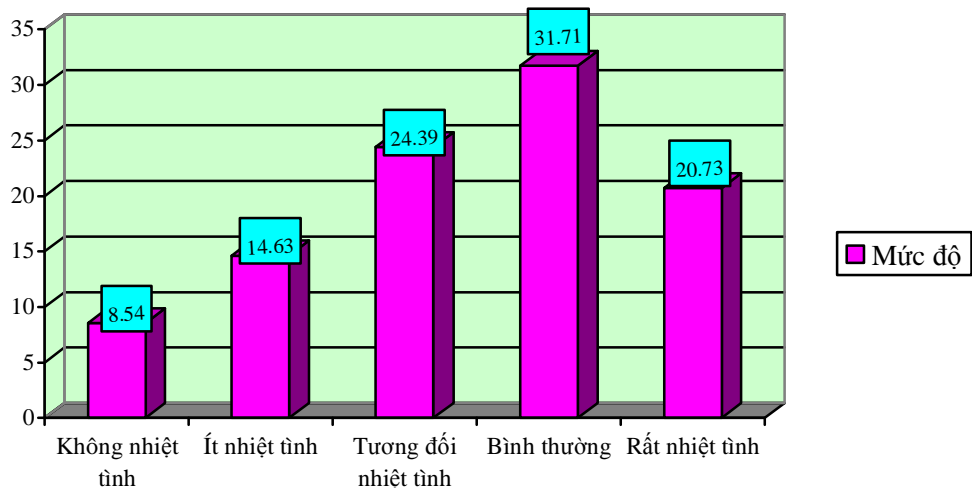
nhiệt tình.

Qua phỏng vấn sâu số 3-nam giới-người chồng có PNSS được phỏng vấn sâu cho rằng: *“Tôi sẵn sàng hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho vợ tôi và cam kết sẵn sàng tham gia các kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho PNSS được tổ chức tại địa phương”*.

Có thể thấy rằng các thành viên trong gia đình có sự cam kết sẵn sàng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở cộng đồng.

Theo phỏng vấn sâu, phỏng vấn sâu số 2- nữ giới- PNSS có vấn đề sức khỏe sau sinh, cho biết: *“Hai vợ chồng chị lấy nhau từ hai năm trước. Năm nay xin ra ở riêng và có thêm bé Na. Chỉ có chồng chăm vợ, vợ chăm con. Bố mẹ đẻ thì ở xa, bố mẹ chồng thì già yếu cũng không giúp được gì. Kinh nghiệm chăm sóc con nhỏ và chăm sóc sức khỏe bản thân thì không có. Đến khi đi khám sức khỏe thì mới biết mình bị bệnh sau sinh”*.

Những gia đình như gia đình chị PNSS này, nguồn lực người chồng đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho PNSS.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

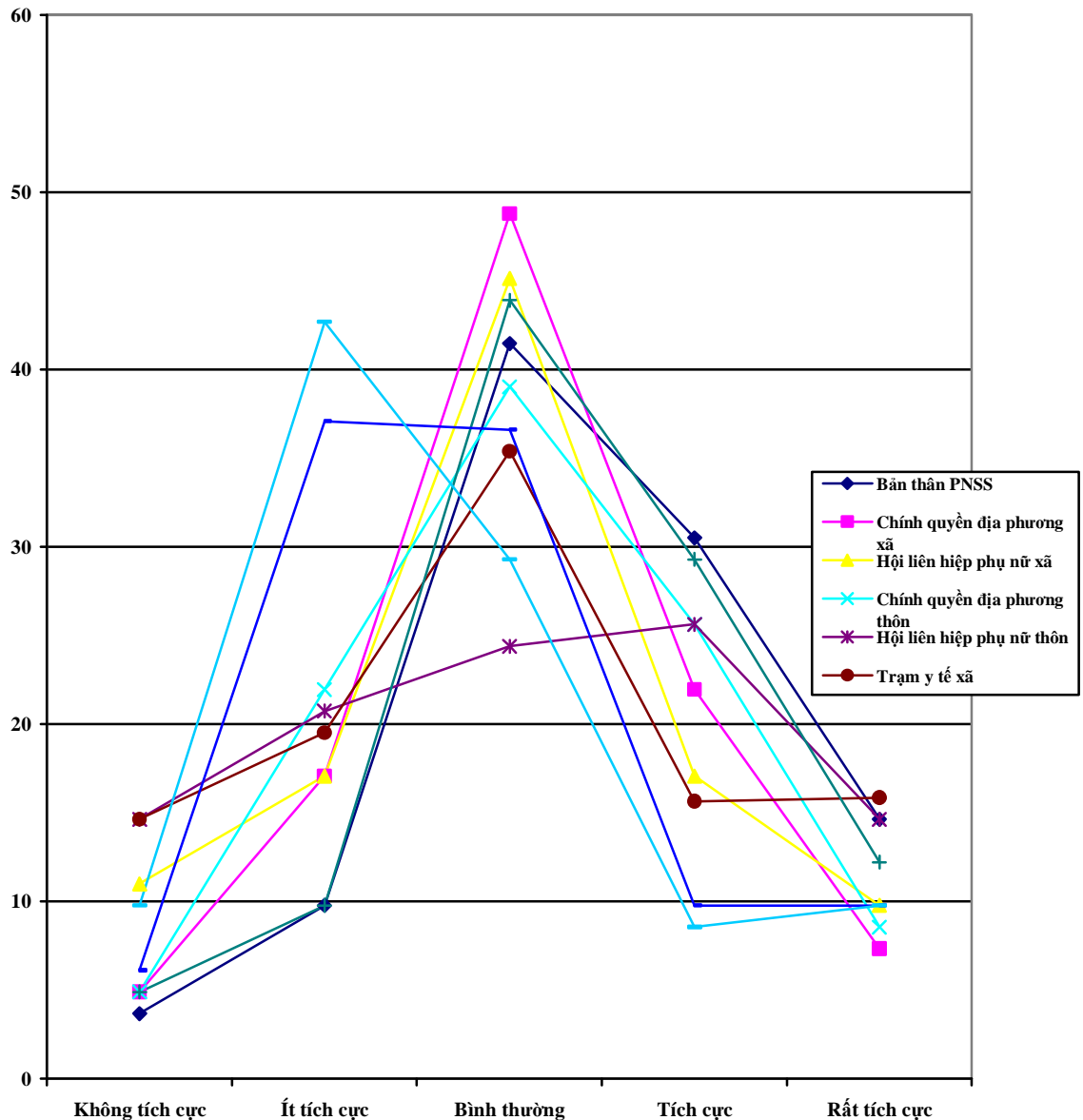
**Biểu đồ 2.16: Mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ của cán bộ phụ nữ thôn (%)**

Từ biểu đồ 2.16, có thể thấy sự đánh giá của PNSS ở địa phương về mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các cán bộ phụ nữ thôn như sau:

PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các cán bộ phụ nữ thôn là bình thường chiếm tỷ lệ cao (31,71%); Sau đó, PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các cán bộ phụ nữ thôn là tương đối nhiệt tình chiếm tỷ lệ (24,39%); PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các cán bộ phụ nữ thôn là rất nhiệt tình chiếm tỷ lệ (20,73%); PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các cán bộ phụ nữ thôn là ít nhiệt tình chiếm tỷ lệ (14,63%). Và PNSS ở địa phương cho rằng mức độ sẵn sàng chăm sóc sức khỏe sau sinh của các cán bộ phụ nữ thôn là không nhiệt tình chiếm tỷ lệ thấp (8,54%).

Qua phỏng vấn sâu số 5-nữ giới-cán bộ hội phụ nữ thôn, họ cho rằng: *“Tôi rất hưởng ứng các kế hoạch hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh và tôi rất sẵn sàng tham gia hỗ trợ PNSS ở địa phương”*.

Có thể thấy sự sẵn sàng tham gia của các thành viên trong gia đình và các cán bộ Hội LHPN thôn vào việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ ở địa phương.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.17: Đánh giá của PNSS tham gia nghiên cứu về mức độ tham gia của các nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương (%)**

Từ biểu đồ 2.17, có thể thấy đã có sự tham gia của các nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương với các mức độ khác nhau. Cụ thể:

Sự tham gia của bản thân PNSS vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 41,46%; là tích cực chiếm tỷ lệ 30,49%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 14,63%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 9,76% và không tích cực chiếm tỷ lệ 3,66%.

PNSS cho rằng sự tham gia của chính quyền địa phương xã vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 48,78%; là tích cực chiếm tỷ lệ 21,95%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 7,32%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 17,07% và không tích cực chiếm tỷ lệ 4,88%.

PNSS cho rằng sự tham gia của hội liên hiệp phụ nữ xã vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 45,12%; là tích cực chiếm tỷ lệ 17,07%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 9,76%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 17,07% và không tích cực chiếm tỷ lệ 10,98%.

PNSS cho rằng sự tham gia của chính quyền địa phương thôn vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 39,02%; là tích cực chiếm tỷ lệ 25,61%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 8,54%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 21,95% và không tích cực chiếm tỷ lệ 4,88%.

PNSS cho rằng sự tham gia của hội liên hiệp phụ nữ thôn vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 24,39%; là tích cực chiếm tỷ lệ 25,61%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 14,63%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 20,73% và không tích cực chiếm tỷ lệ 14,63%.

PNSS cho rằng sự tham gia của trạm y tế xã vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 35,37%; là tích cực chiếm tỷ lệ 14,63%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 15,85%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 19,51% và không tích cực chiếm tỷ lệ 14,63%.

PNSS cho rằng sự tham gia của các thành viên gia đình vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 43,9%; là tích cực chiếm tỷ lệ 29,27%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 12,20%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 9,76% và không tích cực chiếm tỷ lệ 4,88%.

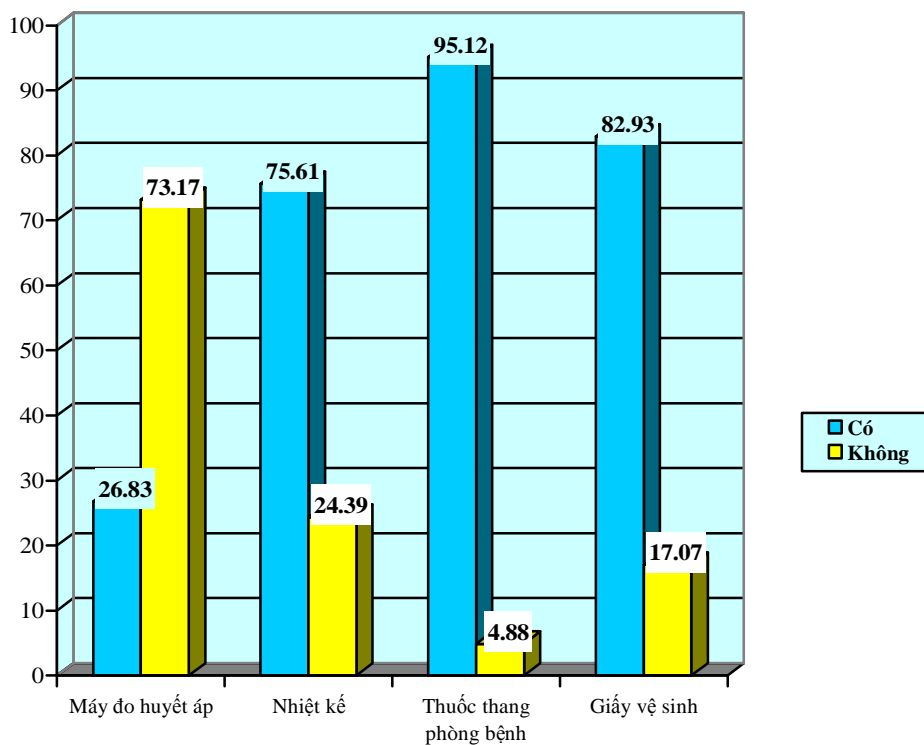
PNSS cho rằng sự tham gia của người dân trong thôn vào các hoạt động

chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 36,59%; là tích cực chiếm tỷ lệ 9,76%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 9,76%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 37,80% và không tích cực chiếm tỷ lệ 6,10%.

PNSS cho rằng sự tham gia của công ty tổ chức cá nhân từ thiện vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh được tổ chức tại địa phương là bình thường chiếm tỷ lệ 29,27%; là tích cực chiếm tỷ lệ 8,54%; là rất tích cực chiếm tỷ lệ 9,76%; là ít tích cực chiếm tỷ lệ 42,68% và không tích cực chiếm tỷ lệ 9,76%.

Và có thể thấy sự tham gia của người dân trong thôn và các tổ chức cá nhân từ thiện vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương còn hạn chế.

*- Nguồn lực vật chất*

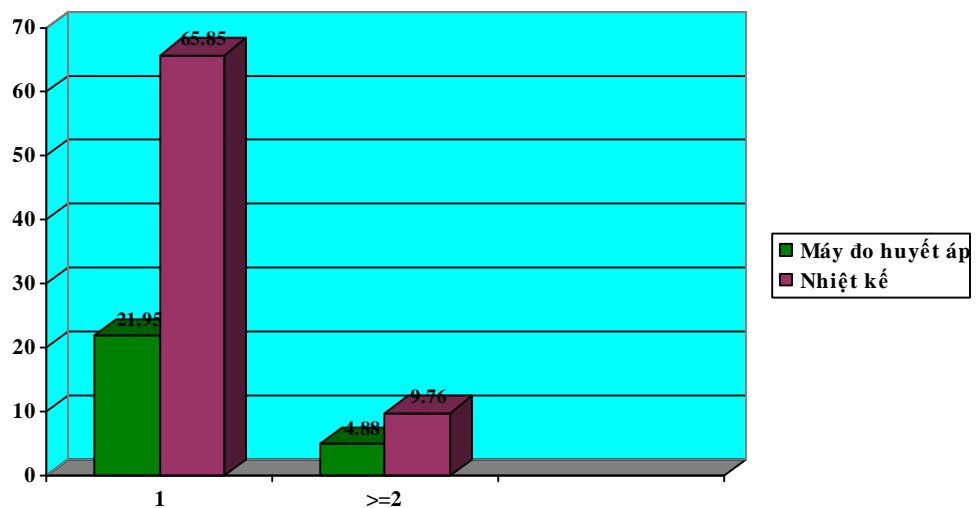


*(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)*

**Biểu đồ 2.18: Sự đánh giá về nguồn lực vật chất ở địa phương của PNSS (%)**

Qua phỏng vấn sâu, phỏng vấn sâu số 5, nam, lãnh đạo trạm y tế cho biết: "Trạm y tế được xây dựng mới và hiện nay có đầy đủ phòng chờ sinh, phòng sinh, giường nằm chờ sinh, giường nằm sinh cho phụ nữ trong xã. Tuy nhiên trạm y tế xã còn thiếu hụt một số trang thiết bị phục vụ cho việc sinh. Các ca khó đẻ, không có trang thiết bị, chúng tôi phải chuyển gấp sản phụ lên các tuyến trên". Có thể thấy về nguồn lực vật chất phục vụ cho việc sinh đẻ của phụ nữ thì địa phương mới chỉ có cơ sở vật chất là trạm y tế có phòng và bàn sinh, phòng và giường chờ sinh, phòng và giường sau sinh. Và còn thiếu hụt về trang thiết bị y tế phục vụ cho việc sinh đẻ.

Từ biểu đồ 2.18, có thể thấy PNSS ở địa phương có các nguồn lực về vật chất để chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân là các y cụ chăm sóc sức khỏe sau sinh như là có máy đo huyết áp, nhiệt kế, thuốc thang phòng ngừa bệnh, giấy vệ sinh. Nhưng số lượng về các y cụ chăm sóc sức khỏe sau sinh là rất ít. Có 78 PNSS cho rằng họ có thuốc thang phòng ngừa bệnh, chiếm 95,12%; có 68 PNSS cho rằng họ có giấy vệ sinh, chiếm tỷ lệ 82,93%; có 62 PNSS cho rằng họ có nhiệt kế, chiếm 75,61%; có 22 PNSS cho rằng họ có máy huyết áp, chiếm tỷ lệ 26,83%.



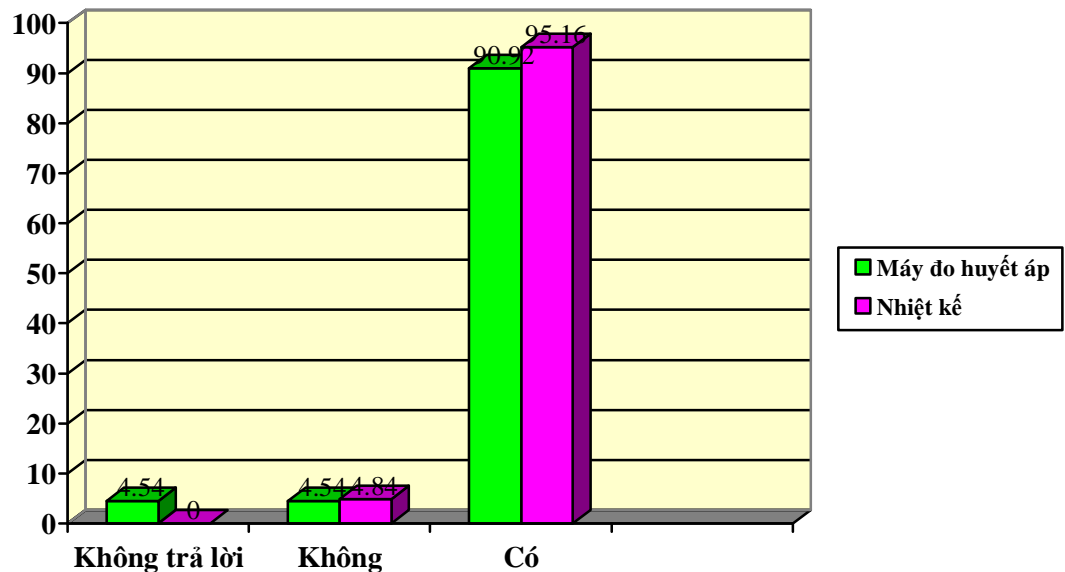
(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.19: Số lượng y cụ trong gia đình của PNSS (%)**

Từ biểu đồ 2.19, cho thấy số lượng y cụ trong gia đình của PNSS.

PNSS có 1 máy huyết áp, chiếm tỷ lệ 21,95%; PNSS có  $\geq 2$  máy huyết áp, chiếm 4,88%.

PNSS có 1 nhiệt kế, chiếm tỷ lệ cao 65,85%; PNSS có  $\geq 2$  nhiệt kế, chiếm 9,76%.



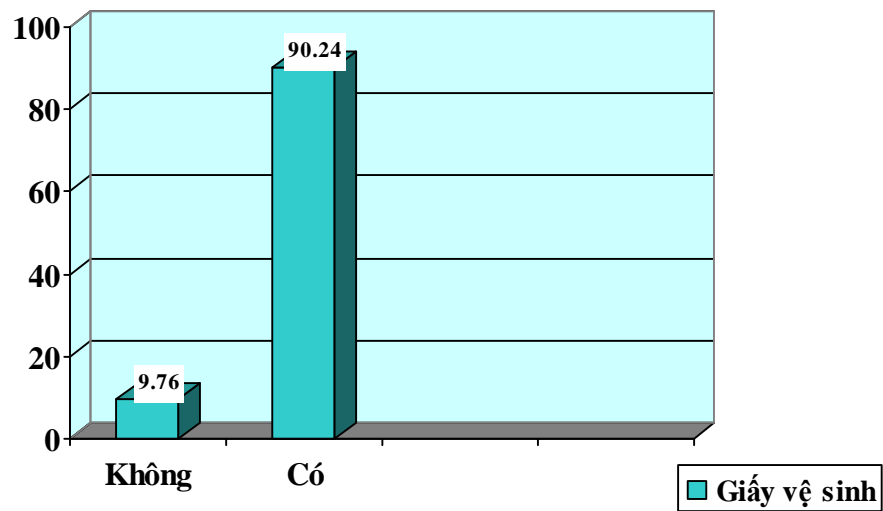
*Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi*

### **Biểu đồ 2.20: Sự sẵn sàng chia sẻ y cụ cho cộng đồng của PNSS (%)**

Từ biểu đồ 2.20., có thể thấy sự sẵn sàng chia sẻ y cụ là máy huyết áp của PNSS chiếm tỷ lệ cao (90,92%) trong số PNSS có y cụ là máy huyết áp; mức độ sẵn sàng chia sẻ y cụ là nhiệt kế của PNSS chiếm tỷ lệ cao (95,16%) trong số PNSS có y cụ là nhiệt kế.

Tỷ lệ PNSS không sẵn sàng chia sẻ y cụ là máy huyết áp là 4,54% và tỷ lệ PNSS không sẵn sàng chia sẻ y cụ là nhiệt kế là 4,84%.

Có thể thấy rằng, PNSS ở địa phương rất sẵn sàng chia sẻ y cụ trong gia đình để chăm sóc sức khỏe sau sinh bao gồm máy huyết áp, nhiệt kế cho các PNSS khác trong cộng đồng.

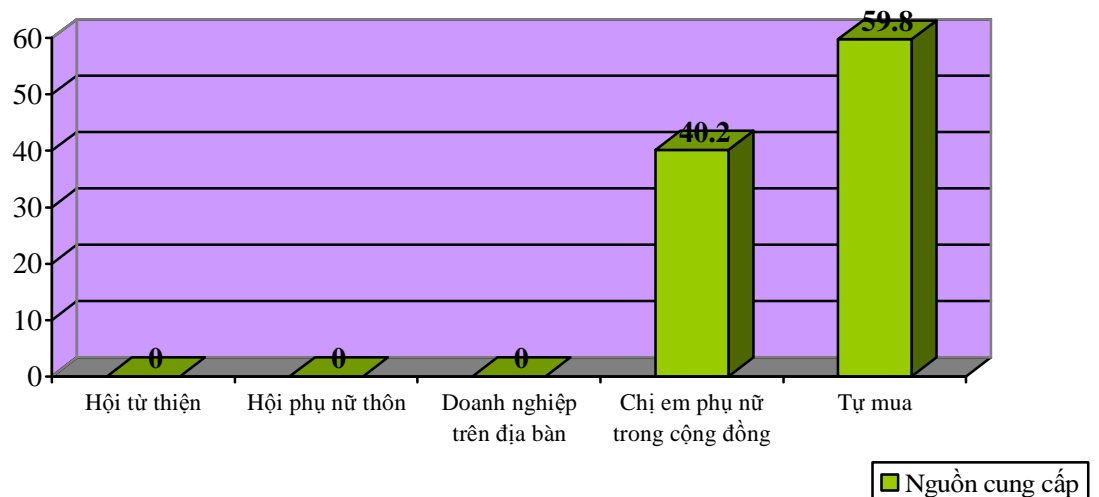


(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.21: Sự sẵn sàng chia sẻ giấy vệ sinh cho cộng đồng của PNSS (%)**

Từ biểu đồ 2.21, có thể thấy rằng mức độ sẵn sàng chia sẻ giấy vệ sinh của PNSS ở địa phương chiếm tỷ lệ cao (90,24%). Và tỷ lệ PNSS không sẵn sàng chia sẻ giấy vệ sinh là 9,76%.

Có thể thấy rằng, PNSS ở địa phương cũng rất sẵn sàng chia sẻ giấy vệ sinh cho các PNSS khác trong cộng đồng.



(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

**Biểu đồ 2.22: Nguồn cung cấp giấy vệ sinh (%)**



Từ biểu đồ 2.22, có thể thấy PNSS tại cộng đồng chủ yếu tự mua giấy vệ sinh, chiếm tỷ lệ cao 59,8%. Một số chị em PNSS ở địa phương cho rằng họ được các chị em phụ nữ trong cộng đồng chia sẻ, chiếm tỷ lệ 40,2%.

### **2.3. Cách thức thực hiện kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình**

#### **2.3.1. Thực trạng các biện pháp hỗ trợ của nguồn lực trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình**

##### **- Thực trạng các biện pháp hỗ trợ từ phía gia đình**

Qua kết quả thu được từ thu thập thông tin qua bảng hỏi, PNSS được rất nhiều đối tượng thành viên gia đình chăm sóc như chồng, bố mẹ chồng, bố mẹ đẻ, anh chị em... Tuy nhiên mỗi gia đình PNSS lại có điều kiện, hoàn cảnh sống là khác nhau. Có PNSS chỉ sống với mẹ chồng, có PNSS sống cùng với chồng, có PNSS sống một mình và chồng đi làm ăn xa nhà,... Vì vậy, PNSS sống cùng ai thì người đó chính là người chăm sóc sức khỏe cho PNSS và có những biện pháp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS là khác nhau.

Qua phỏng vấn sâu, Phỏng vấn sâu số 4, nam giới, đối tượng người chồng của PNSS không có vấn đề sau sinh đang có con nhỏ từ 1 ngày tuổi đến 24 tháng tuổi cho biết họ thực hiện một số biện pháp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ bao gồm:

- +Kết hợp với nhân viên y tế của trạm y tế xã chia sẻ thông tin, tư vấn chăm sóc tại nhà, dinh dưỡng, tình dục an toàn, nuôi con bằng sữa mẹ, kế hoạch hoá gia đình.
- +Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ, chăm sóc trẻ sơ sinh giúp PNSS
- +Giặt và xử lý an toàn khăn và băng vệ sinh
- +Hỗ trợ về chế độ nghỉ ngơi và giảm khối lượng công việc cho PNSS
- +Hỗ trợ các biện pháp phòng ngừa và điều trị các biến chứng sau sinh
- +Hỗ trợ nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh, đặc biệt là về trầm cảm

Bản thân PNSS cũng chỉ biết tự thân vận động chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân. Bản thân lại lấy chồng sớm, chưa có kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân nên sự hỗ trợ của bố mẹ đẻ và bố mẹ chồng là rất cần thiết:

“Mình lấy chồng năm ngoài vừa tròn 20 tuổi, bố mẹ chồng cho ra ở riêng luôn nên thỉnh thoảng chỉ có mẹ chồng chạy qua lại chăm sóc cháu và dọn dẹp một số thứ cho mình. Bản thân hay hỏi mẹ đẻ những kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh, chứ không dám hỏi mẹ chồng vì ngại.” Phòng vấn sâu số 03-phòng vấn sâu PNSS được mẹ đẻ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, 21 tuổi, xóm 7.

- *Thực trạng các biện pháp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ từ lãnh đạo địa phương xã Nhân Bình*

Qua phỏng vấn sâu, phỏng vấn sâu số 8-phòng vấn lãnh đạo chính quyền địa phương xã Nhân Bình cho rằng họ đã thực hiện một số biện pháp chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ như sau:

+ Tăng cường hiệu quả chỉ đạo, điều hành, giám sát, kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện các chương trình, kế hoạch về sức khỏe sinh sản, đặc biệt là sức khỏe sau sinh.

+ Triển khai thực hiện tốt Luật Bình đẳng giới: Xây dựng, sửa đổi, bổ sung hoàn thiện hệ thống luật pháp, chính sách, bảo đảm tốt hơn quyền lợi chính đáng của phụ nữ, đặc biệt trong các lĩnh vực: hôn nhân-gia đình, chăm sóc sức khỏe, bảo vệ bà mẹ-trẻ em.

+ Xây dựng hệ thống chính sách cơ bản nhằm phát triển gia đình Việt Nam thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa theo tiêu chí "no ảm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc" trong các lĩnh vực: dân số, kế hoạch hóa gia đình; chăm sóc sức khỏe, phát triển các dịch vụ hỗ trợ gia đình; cải thiện môi trường sống; nâng cao kiến thức, kỹ năng nuôi dạy con cho các bà mẹ.

Nhìn vào bảng 2.7, có thể thấy các hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS từ phía chính quyền địa phương xã Nhân Bình chủ yếu tập trung vào hỗ trợ về tham gia các hoạt động giải trí chiếm 45,1% thông qua việc thành lập các câu lạc bộ để các PNSS ở địa phương tham gia sinh hoạt.

Các biện pháp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS từ chính quyền địa phương mới chỉ dừng lại ở sự chỉ đạo, lãnh đạo các đơn vị, cá nhân thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe và chưa có các hoạt động cụ thể nào cho việc hỗ trợ

chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương, chỉ dừng lại ở việc hỗ trợ về tinh thần cho PNSS ở địa phương.

Ngoài ra việc huy động các chương trình, dự án hỗ trợ về trang thiết bị phục vụ cho việc khám sức khỏe cho PNSS cho trạm y tế, hỗ trợ về y cụ cá nhân cho từng PNSS ở địa phương chưa được phát huy

*- Thực trạng các biện pháp chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ từ các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước*

Chăm sóc sức khỏe nhân dân, là một trong những nhiệm vụ quan trọng, là ưu tiên hàng đầu trong mọi hoạt động của Đảng và Nhà nước ta. Để thực hiện được mục tiêu: “Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật và tử vong, nâng cao sức khỏe, tăng tuổi thọ, cải thiện chất lượng giống nòi, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, chất lượng nguồn nhân lực, hình thành hệ thống chăm sóc sức khỏe đồng bộ từ Trung ương đến cơ sở và thói quen giữ gìn sức khỏe của nhân dân, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc”, trong các kỳ Đại hội và trong Nghị quyết số 46-NQ/TW của Bộ Chính trị ngày 23-5-2005 về công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, Đảng ta đã nhấn mạnh: Nhà nước cần quy hoạch tổng thể phát triển ngành y tế Việt Nam đến năm 2020, định hướng cho lộ trình phát triển ngành y tế Việt Nam. Quan điểm này của Đảng đã được quán triệt và cụ thể hóa trong Quyết định số 122/QĐ-TT ngày 10-01-2013 về Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn 2030, trong đó đã chỉ rõ:

+ Sức khỏe là vốn quý của mỗi con người và của toàn xã hội, đầu tư cho việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng là đầu tư cho phát triển kinh tế - xã hội.

+ Hướng tới xây dựng hệ thống y tế công bằng - hiệu quả - phát triển.

+ Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cộng đồng là trách nhiệm của Nhà nước nhưng đồng thời cũng là bổn phận của mỗi người dân, mỗi gia đình, của mỗi lực lượng kinh tế - xã hội và của cả cộng đồng.

Chính vì vậy, các biện pháp chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ từ các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước bao gồm:

- + Đầu tư cho y tế về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực và hỗ trợ tài chính
- + Khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư phát triển các dịch vụ chăm sóc và nâng cao sức khỏe sau sinh cho phụ nữ

Nhà nước quản lý vĩ mô, định hướng phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe sau sinh cho phụ nữ thông qua hệ thống pháp luật và chính sách: điều tiết, phân bổ nguồn lực, quản lý chất lượng dịch vụ y tế và giá dịch vụ y tế; kết hợp hài hòa giữa củng cố mạng lưới y tế cơ sở với phát triển y tế chuyên sâu, giữa phát triển y tế công lập với y tế ngoài công lập, giữa y học hiện đại với y học cổ truyền

*- Thực trạng các biện pháp hỗ trợ từ trạm y tế xã Nhân Bình*

Từ bảng 2.8, có thể thấy sự hỗ trợ từ phía trạm y tế là chủ yếu, có đến 71,9 % PNSS đánh giá là được trạm y tế hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe cho họ, bởi vì trạm y tế là cơ quan chuyên môn và thực hiện chức năng nhiệm vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương.

Thông qua phỏng vấn sâu cán bộ và nhân viên y tế, phỏng vấn sâu số 5, nữ, cán bộ y tế làm chuyên môn về chăm sóc sức khỏe cho PNSS, cho biết: *“Tôi làm trong nghề đã gần 12 năm, kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh nắm rất chắc. Và tôi từng có nuôi con nhỏ nên tôi biết những khó khăn của PNSS gặp phải. Tôi rất sẵn lòng nhiệt tình giúp đỡ PNSS nào có khó khăn về sức khỏe sau sinh cũng như trong chăm sóc sức khỏe sau sinh”*.

Sau khi phụ nữ sinh con, trạm y tế xã Nhân Bình đã thực hiện liên kết gia đình và cộng đồng để đảm bảo hỗ trợ và chăm sóc cho mẹ và trẻ; các nhân viên y tế đã được đào tạo sẵn sàng cung cấp dịch vụ sau sinh chất lượng cho mọi phụ nữ.

Nhằm nâng cao kiến thức về SKSS cho người dân nói chung và đặc biệt là PNSS nói riêng, trạm y tế xã đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe như nói chuyện chuyên đề cho phụ nữ mang thai, cho thanh thiếu niên; tổ chức tọa đàm về phụ nữ mang thai và HIV; tổ chức hội thi “Kiến thức và thực hành nuôi con”; truyền thông các thông điệp qua loa phát thanh của xã; thực hiện các panô áp phích đường thôn xóm; tổ chức các loại hình tư vấn tại đơn vị và tại cộng đồng;

lồng ghép truyền thông trong công tác kế hoạch hoá gia đình;... Đồng thời, trạm y tế chủ động tổ chức các chiến dịch chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ, chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương đặc biệt chú trọng đến những thôn xóm còn khó khăn, có mức sinh cao; nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ tại trạm y tế duy trì tỉ lệ giảm sinh, giảm có thai ngoài ý muốn, đa dạng hóa các phương pháp tránh thai và cung cấp các biện pháp tránh thai có chất lượng, khám chữa bệnh phụ khoa. Mặt khác, công tác khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi được duy trì thực hiện tại các tuyến có hiệu quả; chiến dịch tẩy giun và cho uống vitamin A được thực hiện theo đúng kế hoạch, triển khai đầy đủ việc đánh giá tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em.

Bên cạnh đó, trạm y tế xã Nhân Bình còn tăng cường công tác dự phòng và điều trị có hiệu quả các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, các bệnh lây qua đường tình dục, các bệnh phụ khoa, chăm sóc sức khỏe vị thành niên qua việc tư vấn và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản phù hợp với lứa tuổi, chăm sóc sức khỏe PNSS qua việc tư vấn và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh, cung cấp tài liệu chăm sóc sức khỏe sau sinh.

*- Thực trạng các biện pháp hỗ trợ từ Hội LHPN xã Nhân Bình*

Qua phỏng vấn sâu hội trưởng hội LHPN xã Nhân Bình, phỏng vấn số 6, nữ, hội trưởng hội LHPN xã Nhân Bình được biết để nâng cao nhận thức cho hội viên là PNSS về các chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách pháp luật của Nhà nước về công tác DS – KHHGD nói chung và chăm sóc sức khỏe PNSS nói riêng, Hội liên hiệp phụ nữ xã đã thực hiện những biện pháp sau đây:

+ Xây dựng chương trình hành động thực hiện Nghị quyết 47/NQ-TW của Bộ Chính trị về tiếp tục thực hiện chính sách DS-KHHGD, Chiến lược quốc gia về dân số và chăm sóc SKSS, Nghị quyết của Đảng ủy xã về công tác DS-KHHGD.

+ Triển khai kế hoạch hoạt động của Hội tới 100% các chi hội. Hội LHPN xã phối hợp với ban DS-KHHGD xã duy trì tổ chức có hiệu quả việc triển khai mô hình "Tình chị em"; sinh hoạt lạc bộ "Xây dựng gia đình hạnh phúc". Mô hình "Tình chị em" là mô hình nhằm củng cố chất lượng và thu hút các PNSS tới các

trạm y tế xã để tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình cũng như chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương.

+ Hội LHPN xã tích cực phối hợp với Ban Dân số-KHHGD, phường tổ chức tập huấn kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc sức khỏe sau sinh, phát hiện sớm và phòng chống các bệnh ung thư đường sinh sản, phòng chống các bệnh phụ khoa, sàng lọc trước và sau sinh và kỹ năng truyền thông trực tiếp, giúp phụ nữ tại địa phương thay đổi hành vi, nhận thức đúng đắn, tư vấn giáo dục sức khỏe, cung cấp tài liệu chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe sau sinh nói riêng. Cán bộ hội chuyên trách Hội liên hiệp Phụ nữ xã đưa ra các hoạt động như: Tọa đàm nêu gương người tốt việc tốt; nói chuyện chuyên đề... hàng tháng, quý lồng ghép công tác DS - KHHGD vào những buổi sinh hoạt hội viên nhằm tập hợp, thu hút hội viên tham gia sinh hoạt. Và tuyên truyền vận động hội viên tích cực thực hiện tốt chính sách dân số-KHHGD, chăm sóc sức khỏe sau sinh, góp phần từng bước thay đổi nhận thức, hành vi cho phụ nữ tại địa phương về sức khỏe sinh sản.

+ Nhân dịp kỷ niệm ngày truyền thống của Hội liên hiệp phụ nữ (8/3, 20/10) và các đợt hoạt động mạnh về DS-KHHGD (Ngày Dân số Thế giới (11/7), Ngày Dân số Việt Nam (26/12), Hội LHPN xã chỉ đạo các chi hội đẩy mạnh tổ chức các hoạt động truyền thông nâng cao kiến thức về chuẩn mực người phụ nữ Việt Nam trong thời kỳ CNH-HĐH đất nước, phụ nữ với gia đình, công dung ngôn hạnh, kiến thức về DS/SKSS/KHHGD phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, kiến thức về nuôi con theo khoa học... dưới nhiều hình thức đã thu hút đông đảo chị em phụ nữ tham gia học tập. Đồng thời phân công cán bộ vận động chị em về khám và điều trị bệnh, đặc biệt là vận động các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các biện pháp tránh thai, các biện pháp KHHGD, nhằm thực hiện quy mô gia đình ít con, khỏe mạnh, hạnh phúc; Vận động các bà mẹ có con từ 0 – 60 tháng tuổi đi tiêm phòng đủ mũi và uống Vitamin A; Vận động chị em PNSS đi thăm khám sức khỏe. Song song nhằm nâng cao trách nhiệm của nam giới trong công tác dân số, kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc PNSS, hội liên hiệp phụ nữ xã đã đẩy mạnh công tác tuyên truyền bình đẳng giới đến cộng đồng dân cư với chủ đề “Nam giới là bạn đồng hành trong

chăm sóc sức khỏe bà mẹ”, nhằm thay đổi nhận thức, thái độ, hành vi của nam giới cũng như phụ nữ tại địa phương về sức khỏe sinh sản và tình dục.

Qua phỏng vấn sâu, phỏng vấn sâu số 6, nữ, Chủ tịch Hội LHPN xã cho biết: *“Trong năm 2016 Hội LHPN xã Nhân Bình đã luôn chủ động phối hợp với các ban ngành đoàn thể đặc biệt là ban DS-KHHGD xã tổ chức tốt các hoạt động tuyên truyền thực hiện chính sách DS-KHHGD. Ngoài các hoạt động truyền thông nhằm thay đổi hành vi cho các đối tượng về các biện pháp tránh thai, về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hội LHPN xã còn thường xuyên khai thác các nguồn lực từ các chương trình dự án D20 triển khai hoạt động tại xã từ năm 2012 đến nay: Với các hoạt động tuyên truyền thúc đẩy phụ nữ tham chính, bình đẳng giới, phòng chống bạo lực gia đình trên cơ sở giới. Hội đã thành lập được 02 nhóm cộng đồng sinh hoạt tại 02 cụm dân cư trên địa bàn xã. Thông qua các buổi sinh hoạt nhóm phụ nữ được nâng cao về kiến thức DS-KHHGD, chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc sức khỏe sau sinh, sức khỏe sinh sản vị thành niên, kiến thức về nuôi dạy con theo khoa học....”*

Công tác truyền thông, giáo dục nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của Hội LHPN xã Nhân Bình đã giúp cho hội viên phụ nữ trong xã thay đổi nhận thức, hành vi chăm sóc bản thân. Từ đó đã giúp giảm tỷ lệ viêm nhiễm phụ khoa ở chị em phụ nữ, ngăn ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chủ động hơn trong việc áp dụng các biện pháp tránh thai, chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân mình tốt hơn, KHHGD góp phần nâng cao chất lượng dân số trên địa bàn xã.

Hoạt động của hội LHPN xã Nhân Bình và ở một số xóm vẫn chưa phát huy hiệu quả. Hoạt động hỗ trợ y cụ chăm sóc sức khỏe cho PNSS còn chưa có, bởi vì qua điều tra thực trạng, có thể thấy PNSS rất thiếu thốn về y cụ cá nhân trong chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân, chỉ có những PNSS mà gia đình có điều kiện khá giả mới có thể có đầy đủ y cụ và giấy vệ sinh để thuận lợi cho việc chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân. Hội LHPN, chính quyền địa phương cần phải liên

kết với doanh nghiệp nào đó trên địa bàn để doanh nghiệp đó hỗ trợ về y cụ cá nhân đó.

Công tác truyền thông nâng cao nhận thức của chị em về chăm sóc sức khỏe sau sinh đã được thực hiện nhưng chưa phát huy hết hiệu quả của nó. Qua điều tra bằng bảng hỏi, có đến 58 PNSS (chiếm tỷ lệ 70,7%) không có hiểu biết về thông tin kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh là khá cao.

Từ biểu đồ 2.14, khi được hỏi đa số PNSS ở địa phương biết được thông tin chăm sóc sức khỏe sau sinh, nhưng chủ yếu là được cán bộ hội phụ nữ địa phương phổ biến trực tiếp tại gia đình (chiếm 48,8%), qua các thành viên trong gia đình (chiếm 41,5%), qua cán bộ y tế của trạm y tế xã (chiếm 45,1%) và cách thức tiếp nhận thông tin nữa là nghe qua loa phát thanh của xã (chiếm 35,4%).

*- Thực trạng các biện pháp hỗ trợ từ phía các doanh nghiệp địa phương*

Khởi doanh nghiệp là chủ lao động, người đóng góp vào nguồn thuế của địa phương. Họ tác động đến sự phát triển cộng đồng theo hai cách: Một là thông qua tiếng nói của mình ở mảng chính sách công; Hai là thông qua hoạt động nhân đạo hay còn gọi là trách nhiệm xã hội với cộng đồng. Các hoạt động này một mặt giúp họ thực hiện mong ước đóng góp tích cực cho xã hội và mặt khác là được công chúng nhận biết.

Qua phỏng vấn sâu hai chủ doanh nghiệp công ty may Nhân Bình và công ty Sen, hai chủ doanh nghiệp đều cho biết: *“Chúng tôi chưa có hoạt động nào hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau cho PNSS ở địa bàn xã Nhân Bình”*.

Với tình hình hiện tại thì chính quyền xã Nhân Bình chưa có hình thức kết nối nào với các doanh nghiệp địa phương hay tổ chức phi chính phủ nhằm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

Mặt khác các doanh nghiệp cũng chưa nắm rõ các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương nên họ cũng không có sự chủ động hỗ trợ PNSS.

Có thể thấy, chính quyền địa phương và gia đình, các hội đoàn thể rất quan tâm đến sức khỏe sinh sản của người dân địa phương. Nhưng chính quyền địa phương và gia đình, các hội đoàn thể chưa thấy được tầm quan trọng của chăm sóc



sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ, nên các biện pháp chăm sóc sức khoẻ chăm sóc sau sinh cho phụ nữ tại địa phương được thực hiện rất ít. Bên cạnh đó công tác truyền thông về chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho phụ nữ chưa có chiều sâu đến từng hộ gia đình và từng PNSS. Và cũng đã có sự kết nối các nguồn lực như là sự phối kết hợp của hội liên hiệp phụ nữ với ban DS-KHHGD,... Nhưng sự kết nối này còn chưa chặt chẽ mà còn đơn thuần, lỏng lẻo trong thực hiện mục tiêu hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS ở địa phương. Và chưa có sự kết nối với trạm y tế xã và chính quyền địa phương, trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho PNSS và chưa có sự hỗ trợ của các doanh nghiệp, tổ chức phi chính phủ (NGOs), hội từ thiện ở địa phương.

2.3.2. *Huy động nguồn lực của cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình*

**Bảng 2.10: Mức độ cần thiết kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS (%)**

Sự liên kết của cộng đồng	Mức độ quan trọng (%)		
	Không quan trọng	Bình thường	Rất quan trọng
	2,44	20,73	76,83

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

Theo tổng hợp dữ liệu từ bảng hỏi, từ bảng 2.10 có thể thấy PNSS xã Nhân Bình về đánh giá tầm quan trọng của việc kết nối các nguồn lực trong cộng đồng vào việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS, thì đa số PNSS cho rằng các hội đoàn thể kết nối với nhau là rất quan trọng, chiếm 76,83%.

20,73% số người được hỏi và nhận thấy vai trò kết nối giữa các cá nhân, đơn vị tổ chức, đoàn thể, chính quyền địa phương đối với việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS là khá quan trọng. Bên cạnh đó, có số ít 2,44 % PNSS cho rằng sự kết nối ấy không quan trọng .

Đại diện Hội LHPN chia sẻ: “Chúng tôi rất mong được kết nối với các tổ chức, trạm y tế hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS để PNSS có được sức khoẻ tốt nhất và nuôi con khoẻ. Chúng tôi cũng đã hỗ trợ bằng cách tổ chức buổi tập huấn

về kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh nhưng số lượng PNSS tham gia các buổi tập huấn là rất ít”. Với những hoạt động như vậy, nếu được phát huy và chỉ đạo có lẽ sẽ mang lại hiệu quả cao trong chăm sóc sức khỏe cho PNSS trong tương lai gần..

Chia sẻ của cán bộ lãnh đạo xã Nhân Bình trong nhu cầu kết nối nguồn lực cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh: *“Chúng tôi rất mong muốn kết nối những nguồn lực sẵn có ở địa phương cùng chung tay góp sức giúp đỡ PNSS. Qua đó giúp PNSS được chăm sóc sức khỏe một cách tốt nhất và có sức khỏe tốt để nuôi con khỏe”*.

Ý nghĩa của huy động nguồn lực là thể hiện bức tranh tổng thể về các nguồn lực được phát hiện trong cộng đồng và công tác tổ chức các nguồn lực đó để huy động chúng thực hiện kế hoạch.

Huy động sự tham gia của các hội, đoàn thể như Đoàn Thanh niên, Mặt trận tổ quốc, Hội Người cao tuổi, trạm y tế xã, chính quyền địa phương, Hội LHPN, bản thân và gia đình PNSS cùng tham gia công tác chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ.

Nguồn lực có thể huy động để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương bao gồm: nguồn lực xã hội (Hội LHPN xã, Trạm y tế xã, chính quyền địa phương...), nguồn lực tài chính (các cá nhân, tổ chức từ thiện, các doanh nghiệp ở địa phương,...). Nhân viên xã hội có vai trò tìm kiếm, kết nối và phát triển các nguồn lực đó. Ngoài ra nhân viên xã hội còn phải đề ra các chương trình, hành động cụ thể có khả năng thu hút các nguồn lực trong cộng đồng này.

PNSS trong cộng đồng đều có những mối quan tâm chung được thể hiện trong chương 2. Sự quan tâm sẽ mang mọi người đến với nhau vì mục tiêu chung. Đây là động lực để cộng đồng hành động. Để tạo động lực hành động cộng đồng thì trưởng nhóm chức năng phải kết nối được lợi ích của cá nhân với mối quan tâm chung của cộng đồng; thu hút sự tham gia của các tổ chức, đoàn thể trong cộng đồng, tìm kiếm sự kết nối giữa mục đích của nhóm và sự hợp tác vì mục đích của cộng đồng; tìm được người lãnh đạo có khả năng kết nối vận động người dân; bắt

đầu từ nhóm hức năng mở rộng hoạt động ra cộng đồng; tạo môi trường cho cá nhân tham gia tích cực.

Kết nối nguồn lực là bức tranh tổng thể về các nguồn lực đã được phát hiện trong cộng đồng và công tác tổ chức các nguồn lực đó để huy động nguồn lực thực hiện kế hoạch. Đồng thời thể hiện rõ hơn vai trò của người kết nối, có thể là cá nhân, tổ chức trung gian giữa cộng đồng và các nguồn lực bên ngoài về các hỗ trợ.

Với đề tài: “Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam. Tác giả đã tiến hành tìm hiểu, quan sát thực tế, phân tích qua bảng hỏi, nhận thấy PNSS xã Nhân Bình đều nhận thức được những nguy hiểm khi có vấn đề sức khỏe xảy ra đối với PNSS, các tiểu hệ thống đã sẵn sàng tham gia xây dựng mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho PNSS, tuy nhiên mức độ tham gia của các tiểu hệ thống là khác nhau. Tác giả tiến hành phỏng vấn sâu 07 đối tượng được phỏng vấn sâu (17 người): Chị đánh giá như thế nào về nhận định sau: “mỗi tiểu hệ thống nguồn lực đều có thể tham gia xây dựng các biện pháp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh”. Kết quả thu được như sau:

**Bảng 2.11: Mức độ sẵn sàng tham gia của các tiểu hệ thống trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS qua phỏng vấn sâu**

Các ý kiến	Mức độ đồng ý (%)				
	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý	Không biết/Không trả lời
Chỉ có những người có thẩm quyền, chức năng nhiệm vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh mới tham gia vào việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS	41,2	29,4	17,6	5,9	5,9
Gia đình nào có PNSS thì tham gia chăm sóc sức khỏe cho PNSS	41,2	23,5	23,5	11,8	0
Hội LHPN là hệ thống tích cực tham gia vào hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS	0	5,9	29,4	58,8	5,9
Các tổ chức xã hội, các tổ chức phi chính phủ, các doanh nghiệp phải tham gia vào việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS	0	0	41,2	52,9	5,9

(Nguồn: Số liệu điều tra từ phỏng vấn sâu)

Việc xây dựng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS cụ thể là để những PNSS được chăm sóc sức khỏe sau khi sinh một cách tốt nhất, hiệu quả nhất và có sức khỏe sau sinh khỏe mạnh, chăm sóc con nhỏ khỏe mạnh, an toàn.

Khi xét về nhu cầu của tiểu hệ thống hộ gia đình có mức độ sẵn sàng tham gia ở mức cao nhất. Tuy nhiên hạn chế của gia đình là thời gian tham gia và điều kiện hoàn cảnh mỗi gia đình là khác nhau.

Khi mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS được hình thành, tiểu hệ thống hội LHPN có vai trò duy trì các kế hoạch, chương trình, mục tiêu cụ thể của mô hình. Hội LHPN có vai trò duy trì các kế hoạch, chương trình, mục tiêu, hoạt động cụ thể trong mô hình. Hội LHPN có thể sẵn sàng tham gia tổ chức các hoạt động nếu các hoạt động đó nằm trong phạm vi, chương trình của tổ chức hội. Có đến 58,8% người được phỏng vấn sâu rất đồng ý và 29,4 đồng ý với ý kiến “Hội LHPN là hệ thống tích cực tham gia vào hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS”.

Qua phỏng vấn sâu, lãnh đạo Hội LHPN cho biết: *“Chúng tôi cũng đang hướng xây dựng một mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương, nhưng nguồn lực hỗ trợ không có”*.

Nguồn lực Hội LHPN xã cũng đang có nhu cầu xây dựng một mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình.

Có 52,9% người được phỏng vấn sâu rất đồng ý với ý kiến phải có sự tham gia của hệ thống xã hội khác như doanh nghiệp, tổ chức phi chính phủ vào việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

Theo những người được phỏng vấn sâu, xã hội ngày càng phát triển, ngày càng có nhiều hệ thống chính sách hỗ trợ cho PNSS, vì thế phải huy động sự tham gia của các tổ chức này nhằm tạo điều kiện về vật chất và tinh thần cho các hoạt động trong quá trình tham gia vào việc xây dựng mô hình. Tuy nhiên họ cần có một chương trình, kế hoạch cụ thể đồng thời để họ thấy sự cấp thiết trong việc xây dựng mô hình, công việc họ cần làm khi tham gia mô hình cộng đồng này.

Ngoài ra theo khảo sát và sự đánh giá của những người được phỏng vấn thì mức độ quan tâm của chính quyền địa phương đối với PNSS chưa được đồng đều. Năng lực của một số cán bộ xóm xã chưa đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ đặt ra, chưa có nhiều sáng kiến, còn thụ động, tinh thần trách nhiệm chưa cao.

Mặt khác do đời sống của PNSS còn nhiều khó khăn, tập quán chăm sóc sức khỏe cho PNSS chủ yếu là theo kinh nghiệm truyền thống, ít nhiều cũng tác động đến lối nghĩ, cách chăm sóc sức khỏe của PNSS. Nghề nghiệp chính của PNSS đa số là làm trong ngành nông nghiệp, ít va chạm xã hội, chính vì vậy họ thiếu tính chủ động tham gia và thực hiện mô hình chăm sóc sức khỏe sau sinh.

Tác giả tiến hành thu thập dữ liệu qua bảng hỏi với PNSS về việc tham gia của bản thân PNSS vào mô hình chăm sóc sức khỏe của PNSS xã Nhân Bình sẽ được thực hiện sắp tới. Kết quả thu được như sau:

**Bảng 2.12: Sự tham gia vào mô hình chăm sóc sức khỏe của PNSS xã Nhân Bình (%)**

	Không	Có
Sự tham gia	23,2	76,8

(Nguồn: Số liệu điều tra từ bảng hỏi)

Từ bảng 2.12, có thể thấy, có đến 76,8% PNSS cho rằng họ có thể tham gia vào mô hình chăm sóc sức khỏe sau sinh. Có thể thấy việc chăm sóc sức khỏe sau sinh là mối quan tâm hàng đầu của các chị em phụ nữ sau khi sinh đẻ ở địa phương. Chị em PNSS ở địa phương có nhu cầu tham gia một mô hình nào đó về chăm sóc sức khỏe sau sinh.

Qua quá trình tìm hiểu nghiên cứu và thực nghiệm trên cộng đồng xã Nhân Bình, tác giả đánh giá cao về mức độ sẵn sàng của các hệ thống trong cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS. Có thể thấy từ nhận thức cho đến hành vi của các tiểu hệ thống đều hướng đến mục tiêu hỗ trợ PNSS chăm sóc sức khỏe. Song vẫn cần luôn duy trì tâm thế sẵn sàng của các hệ thống, đặc biệt là các hệ thống có mức độ sẵn sàng chưa cao như hệ thống các doanh nghiệp, tổ chức phi chính phủ (NGOs) để họ phối hợp với các lực lượng khác về sự hỗ trợ kinh phí

trong việc chăm sóc sức khoẻ cho PNSS.

Như vậy, để hỗ trợ PNSS chăm sóc sức khoẻ và xây dựng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ, Nhân viên CTXH cần giúp các tiểu hệ thống chuẩn bị tâm thế sẵn sàng cho việc tham gia hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS, khi tất cả các hệ thống đã sẵn sàng cần duy trì tâm thế đó của họ để công việc đạt kết quả cao hơn. Đồng thời Nhân viên CTXH cần cho họ thấy vai trò của việc kết nối các tiểu hệ thống nhằm mục đích đưa mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS ở xã Nhân Bình trở thành mô hình đầu tiên của huyện Lý Nhân khi đi vào hoạt động có hiệu quả, từ đó PNSS được chăm sóc sức khoẻ sau sinh một cách có hiệu quả nhất, để nuôi con khoẻ mạnh.

Giúp PNSS chăm sóc sức khoẻ là một trong những mục tiêu quan trọng mà cấp hội liên hiệp phụ nữ huyện Lý Nhân nói chung và của xã Nhân Bình nói riêng, xác định và đẩy mạnh triển khai thực hiện, tác giả đưa ra những đánh giá về nguồn lực cộng đồng tại xã Nhân Bình trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS.

*- Một là hệ thống gia đình:*

Một trong những nguồn lực chăm sóc trực tiếp sức khoẻ cho PNSS là hệ thống gia đình. Đây là một nguồn lực quan trọng đã giúp PNSS chăm sóc sức khoẻ có hiệu quả.

*- Hai là hệ thống chính quyền địa phương:*

Hệ thống chính quyền địa phương bao gồm ban lãnh đạo các ban ngành, đoàn thể trong xã. Chính quyền địa phương là cơ quan tham mưu trong việc đưa ra các giải pháp và chỉ đạo thông qua các công văn gửi xuống cơ sở. Tuy nhiên với vai trò của mình, chính quyền địa phương là cơ quan thẩm định, tạo điều kiện cho hoạt động tuyên truyền hay tập huấn đào tạo các kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khoẻ cho PNSS tại các xóm làng hoặc trong khu dân cư.

*- Ba là hệ thống Hội LHPN:*

Hội LHPN phối hợp với ban dân số kế hoạch hoá gia đình khảo sát nắm chắc về số lượng PNSS, các gia đình có PNSS ở địa phương. Trên cơ sở đó, hội xây

dựng kế hoạch hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS, phối hợp mở các lớp tập huấn, huy động các nguồn kinh phí, làm tốt công tác quản lý nguồn kinh phí uỷ thác từ chính quyền địa phương và Ngân hàng chính sách xã, xây dựng các mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS...nhằm giúp các hội viên PNSS được chăm sóc sức khỏe một cách tốt nhất và có hiệu quả.

Hội LHPN cần liên kết với các ban ngành đoàn thể, tổ chức xã hội, doanh nghiệp địa phương xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể nhằm tiếp tục duy trì, phát động và nhân rộng mô hình “Tình mẹ”.... Huy động nhiều nguồn lực để tiếp tục hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS để giúp PNSS ở địa phương có được sức khỏe tốt và nuôi dạy con khỏe theo khoa học.

- *Bốn là trạm y tế xã :*

Cải thiện sức khỏe của PNSS bằng việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi chăm sóc sức khỏe trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh và kế hoạch hoá gia đình. Bảo đảm cho PNSS tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh một cách thuận lợi. Nâng cao chất lượng các dịch vụ sau sinh. Bởi vì hiện nay PNSS ở nông thôn vẫn còn chịu nhiều thiệt thòi trong việc chăm sóc sức khỏe sau sinh. Để có chính sách ưu đãi nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe sau sinh cho phụ nữ nông thôn, nên tập trung vào :

+ Khi thực hiện chức năng tái sinh sản, người phụ nữ nông thôn hiện nay gặp rất nhiều khó khăn trong việc chăm sóc sức khỏe sau sinh và nam giới thiếu sự tham gia, chia sẻ trách nhiệm trong vấn đề này.

+ Cải thiện môi trường lao động và sinh hoạt nông thôn. Hiện nay ô nhiễm môi trường sống ở nông thôn và môi trường sản xuất nông nghiệp đã và đang đến mức báo động. Do vậy các chương trình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS nông thôn cần chú trọng đến việc giữ gìn, bảo vệ môi trường nông nghiệp, nông thôn để đảm bảo sức khỏe cho PNSS nông thôn.

Tạo điều kiện hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS, bên cạnh những nguồn lực có sẵn ở địa phương cần phải huy động các nguồn lực khác như tổ chức phi chính phủ (NGOs). Nhân viên xã hội đóng vai trò là người kết nối giữa PNSS với

những nguồn lực xung quanh và với những dịch vụ trợ giúp thích hợp. Đồng thời nhân viên xã hội sẽ đóng vai trò nghiên cứu và lập kế hoạch thực hiện, vai trò giám sát, lượng giá các hoạt động thực hiện các mục tiêu của kế hoạch.

Đồng thời yếu tố ngoại lực cũng là một phần rất quan trọng mà chính quyền cần quan tâm, huy động trong thời gian tới. Một số nguồn lực bên ngoài đã và đang tiếp tục được địa phương thu hút như Đảng và Nhà nước ngày càng quan tâm đến đời sống sức khoẻ của PNSS.

Trên đây là những nguồn nội lực và ngoại lực của địa phương trong kế hoạch chăm sóc sức khoẻ cho PNSS của cộng đồng ở địa phương. Tác giả cần xem xét và làm cơ sở để xây dựng biện pháp chăm sóc sức khoẻ cho PNSS.



## **Tiểu kết chương 2**

Qua điều tra cơ bản về thực trạng chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình, tác giả nhận thấy PNSS thiếu hụt các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau sinh và nhu cầu được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực từ các nguồn lực có sẵn ở cộng đồng nhưng nhiều PNSS vẫn chưa được đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau sinh cũng như nhu cầu được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh. Bên cạnh đó, PNSS chưa có sự hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe sau sinh có kế hoạch từ hội LHPN, trạm y tế và chính quyền địa phương. Vì vậy họ gặp rất nhiều khó khăn trong việc chăm sóc sức khỏe sau sinh cho bản thân. Để tổng kết lại có thể chia ra các nhóm thiếu hụt như sau :

- + Nhóm thiếu hụt kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh
- + Nhóm thiếu hụt về nguồn lực chăm sóc
- + Nhóm thiếu hụt về kiến thức ăn uống sau sinh
- + Nhóm thiếu hụt về phương pháp vệ sinh sau sinh
- + Nhóm thiếu hụt về kiến thức phòng ngừa bệnh sau sinh
- + Nhóm thiếu hụt về sự thành lập các câu lạc bộ, nhóm sinh hoạt

PNSS mặc dù có những thiếu hụt nhưng họ có những nỗ lực học tập cho bản thân mình để chăm sóc sức khỏe một cách tốt nhất. Chương 2 mô phỏng nguồn lực hỗ trợ và biện pháp của các nguồn lực về chăm sóc sức khỏe cho PNSS sẵn có ở địa phương. Nguồn lực có sẵn đó là các tổ chức đoàn thể ở địa phương như hội LHPN, chính quyền địa phương, trạm y tế xã, gia đình của PNSS và bản thân PNSS.

Bên cạnh đó, thực tế cho thấy PNSS có được sức khỏe sau sinh tốt đều có sự chăm sóc tốt nhất từ chính những thành viên trong gia đình sống cùng với mình. Đó là chồng, mẹ chồng , mẹ đẻ giúp đỡ chăm sóc. Tuy nhiên vai trò của y tế trong chăm sóc sức khỏe cho PNSS là rất quan trọng. Lĩnh vực này là lĩnh vực chuyên ngành, nên y tế có sự hỗ trợ nhiều nhất trong chăm sóc sức khỏe cho PNSS. Hội liên hiệp phụ nữ xã cũng đã rất tích cực trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương.

Từ việc phân tích, đánh giá thực trạng các nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức

khỏe cho PNSS ở địa phương được trình bày trong chương 2 có thể thấy sự liên kết giữa các nguồn lực trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương còn rất yếu, chưa liên kết chặt chẽ và còn thiếu hụt sự hỗ trợ của các nguồn lực như các doanh nghiệp ở địa phương, các tổ chức phi chính phủ,... Vì vậy nhân viên xã hội cần phải kết nối các nguồn lực có sẵn ở cộng đồng này và tìm kiếm vận động sự hỗ trợ của các nguồn lực khác (nguồn lực các doanh nghiệp, các tổ chức phi chính phủ,...)

### CHƯƠNG 3

## ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP VÀ HƯỚNG TỚI ỨNG DỤNG MÔ HÌNH KẾT NỐI NGUỒN LỰC DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TIẾP CẬN NHÓM CHỨC NĂNG TRONG VIỆC HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CHO PHỤ NỮ SAU SINH Ở XÃ NHÂN BÌNH

Nghiên cứu ở chương 2 chỉ ra rằng, các biện pháp hỗ trợ từ cộng đồng hiện nay là chưa đủ, chưa chuyên nghiệp, vì vậy nó chưa giải quyết được vấn đề hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS một cách triệt để. Lý thuyết nhu cầu trong nghiên cứu này thực chất là lý thuyết về động cơ hành động, động cơ ở đây cần lý giải là: “Vì sao cộng đồng có nhu cầu kết nối?” Bởi vì nó đem lại quyền lợi và một cuộc sống khỏe mạnh cho phụ nữ nói chung và PNSS nói riêng ở cộng đồng. Chính vì điều này đã thôi thúc họ hành động.

### **3.1. Đề xuất các giải pháp kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình**

#### ***3.1.1. Tập huấn về công tác xã hội cho những người phụ trách trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh***

Khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng tăng mà khả năng đáp ứng của ngành y tế chưa theo kịp thì những người làm công tác xã hội (CTXH) có vai trò rất quan trọng. Họ giúp tạo dựng mối quan hệ hài hòa giữa tinh thần và thể chất của người bệnh, giữa người bệnh với người thân, giữa người bệnh với những người chung quanh, giữa người bệnh với cơ sở y tế...

Vai trò và nhiệm vụ, kỹ năng chính của nhân viên CTXH đó là đưa ra những đánh giá về mặt xã hội để đóng góp cho việc chẩn đoán và điều trị; Những thông tin về hoàn cảnh xã hội của người bệnh, bao gồm cả các mối quan hệ với gia đình và các vấn đề đi kèm, đóng vai trò quan trọng trong quá trình chẩn đoán và điều trị; can thiệp về mặt tâm lý xã hội với vai trò là một phần của kế hoạch điều trị kể cả việc tiếp tục hỗ trợ về mặt xã hội nếu cần các dịch vụ y tế tiếp theo. Trong một số trường hợp, người nhân viên CTXH có vai trò liên quan đến việc thiết lập, quản lý

dịch vụ, hoặc xây dựng chính sách để tạo ra những dịch vụ bảo đảm việc chăm sóc về sau cho người bệnh.

Nhân viên CTXH trong ngành y tế có vai trò lớn trong vấn đề sức khỏe sinh sản. Cùng với y tá và các bác sĩ, nhân viên CTXH cung cấp các thông tin về sức khỏe và tham vấn liên quan đến mảng kế hoạch hóa gia đình, nạo phá thai, hỗ trợ các vấn đề sinh sản và sức khỏe sinh sản.

Chính vì vậy, Nhân viên CTXH ở đây sẽ là người tổ chức, điều phối hoạt động tập huấn bằng cách tổ chức các lớp tập huấn tại địa phương; hỗ trợ các chiến dịch nâng cao sức khỏe sau sinh, tăng cường kiến thức và kỹ năng cá nhân kết nối mọi người với các nhóm tự lực quản lý sức khỏe sau sinh dựa vào cộng đồng.

Hoạt động tập huấn truyền tải, giới thiệu, cung cấp dịch vụ công tác xã hội qua các lớp tập huấn bao gồm các loại hình cung cấp dịch vụ, quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại cộng đồng, cơ quan đơn vị, hướng dẫn kỹ năng tham vấn, tư vấn. Đây là một nội dung quan trọng, nhằm trang bị những kiến thức kỹ năng cho những người phụ trách trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho PNSS cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại địa phương, để nâng cao hiệu quả, chất lượng trong tư vấn, tham vấn, can thiệp trợ giúp PNSS tại cộng đồng. Lớp tập huấn còn dành thời gian cho những người phụ trách trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho PNSS thảo luận, thực hành và kiểm tra các kiến thức đã được tiếp thu ngay tại lớp. Qua đó, góp phần nâng cao kỹ năng cho những người phụ trách trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho PNSS trong công tác tư vấn, tham vấn, can thiệp trợ giúp các PNSS tại địa phương được tốt hơn.

Hoạt động tập huấn ở đây hướng đến các đối tượng bao gồm nhân viên y tế, cán bộ dân số kế hoạch hoá gia đình, các hội trưởng Hội LHPN thôn, một số PNSS tại địa phương.

Các hoạt động tập huấn được tổ chức trong lớp tập huấn bao gồm:

- Hướng dẫn nhân viên y tế thực hành quy trình chăm sóc thiết yếu PNSS trong và ngay sau sinh;
- Đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn cho cán bộ y tế tuyến xã về chẩn

đoán và xử trí cấp cứu sản khoa như sản giật, tiền sản giật, băng huyết, nhiễm trùng, trầm cảm sau sinh;

- Tập huấn những kiến thức, kỹ năng và thực hành chăm sóc sức khỏe sau sinh về các vấn đề sức khỏe tâm lý, tâm thần, sức khỏe sinh sản, tình dục cho PNSS tại địa phương;

### ***3.1.2. Phát triển vai trò của cộng tác viên cộng đồng cấp xã trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh***

Cộng tác viên trong cộng đồng thường có những vai trò như sau:

- Cộng tác viên cộng đồng sẽ thường xuyên củng cố tổ chức các nhóm và phát huy những sáng kiến, kinh nghiệm của địa phương thông qua việc hỗ trợ Ban phát triển cũng như các nhóm thụ hưởng về quản lý dự án và giải quyết mâu thuẫn trong các hoạt động của họ.

- Cộng tác viên cộng đồng thường xuyên tăng năng lực cho nhóm thông qua huấn luyện đào tạo, tham quan, chia sẻ kinh nghiệm, tự đánh giá hoạt động hoặc rút kinh nghiệm thường kỳ, phát hiện nhu cầu của cộng đồng, truyền thông cho cộng đồng và đề xuất hướng giải quyết.

- Cộng tác viên cộng đồng bồi dưỡng tinh thần đoàn kết, ý chí tự lực, tính sáng tạo và dân chủ trong tổ chức nhóm.

- Cộng tác viên cộng đồng hỗ trợ người dân giúp ra bài học làm thế nào để nhận diện và giải quyết vấn đề.

- Cộng tác viên cộng đồng khuyến khích các nhóm đề ra những hoạt động mà người dân có thể cùng làm với nhau để đạt mục đích chung.

- Cộng tác viên cộng đồng chú trọng tiến trình ra quyết định của nhóm (ai là người ra quyết định cuối cùng: nhóm hay lãnh đạo nhóm, hay người bên ngoài cộng đồng).

- Cộng tác viên cộng đồng cũng cần chú ý những đặc điểm khác nhau giữa cộng đồng nông thôn, thành thị; những cộng đồng nghèo, nơi mà người dân thường mặc cảm, thiếu tự ti, ngại tham gia các hoạt động tập thể.

Chính vì vậy vai trò của cộng tác viên cộng đồng cấp xã trong chăm sóc sức

khỏe cho PNSS rất quan trọng. Tại địa phương cần xây dựng đội ngũ cộng tác viên cộng đồng chăm sóc sức khỏe PNSS. Đội ngũ cộng tác viên cộng đồng này bao gồm Hội trưởng Hội LHPN xóm, cán bộ dân số kế hoạch hoá gia đình, một số chị em PNSS có kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh.

### ***3.1.3. Phát triển vai trò của nhân viên công tác xã hội vào việc kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh***

Nhân viên xã hội có vai trò quan trọng vào việc kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS. Nhân viên xã hội là người kết nối PNSS với các hệ thống, chương trình hỗ trợ; truyền thông vận động các hệ thống xã hội có lợi cho PNSS.

Thứ nhất, nhân viên xã hội kết nối PNSS với gia đình. Nhân viên xã hội giúp những người thân trong gia đình của PNSS hiểu được vai trò của mình đối với PNSS. Người thân là những người luôn ở bên PNSS, quan tâm, chăm sóc, động viên, an ủi, chi trả tài chính cho quá trình chăm sóc sức khỏe cho PNSS, là chỗ dựa tinh thần và vật chất quan trọng nhất của PNSS. Vì vậy kết nối PNSS với gia đình là rất cần thiết. Khi nhận được sự quan tâm, chăm sóc của người thân, PNSS sẽ cảm thấy mình được yêu thương, được tôn trọng, được chăm sóc một cách tốt nhất và chăm sóc con cái tốt nhất.

Thứ hai, nhân viên xã hội kết nối PNSS với nhân viên y tế. Nhân viên xã hội bằng những kiến thức và kỹ năng của mình sẽ tác động, trao đổi để PNSS và nhân viên y tế hiểu nhau hơn. Nhân viên xã hội giúp nhân viên y tế hiểu được những nguyện vọng, đặc điểm tâm sinh lý của PNSS. Đồng thời giúp PNSS hiểu được những dịch vụ y tế trong bệnh viện như giá cả các loại thuốc, cách sử dụng thuốc, thời gian uống thuốc ; giá cả và quá trình sử dụng các loại dịch vụ. Thông qua việc làm này, nhân viên xã hội sẽ giúp PNSS và nhân viên y tế gần nhau hơn, giúp cho quá trình khám chữa bệnh được thực hiện tốt hơn.

Thứ ba là nhân viên xã hội kết nối PNSS với cộng đồng. Mỗi cá nhân là một thực thể xã hội. Chúng ta không thể sống đơn lẻ mà luôn có mối liên hệ, sự tác động qua lại với những người xung quanh. Bởi vậy, kết nối PNSS với cộng đồng là hết

sức quan trọng. Nhân viên xã hội giúp cộng đồng hiểu biết về những vấn đề sau sinh, những nguy hiểm sau sinh để họ có thái độ đúng đắn với những vấn đề đó. Hiểu được những khó khăn của PNSS qua đó có sự đồng cảm, chia sẻ với PNSS. Giúp PNSS hiểu được sự quan tâm của cộng đồng xã hội dành cho mình để chăm sóc sức khoẻ bản thân và chăm sóc con tốt hơn.

Cuối cùng là nhân viên xã hội kết nối giữa PNSS với các cơ quan, tổ chức đoàn thể ; kết nối giữa các cơ quan đoàn thể với nhau. Nhân viên xã hội là cầu nối giúp PNSS hiểu được những chủ trương, chính sách của Đảng và nhà nước về y tế, về chăm sóc sức khoẻ cho PNSS ; hiểu được những chương trình, những quy định, thủ tục của trạm y tế, các cơ quan tổ chức đoàn thể. Nhân viên xã hội giúp củng cố mối liên hệ giữa các cơ quan tổ chức này để các chương trình chăm sóc sức khoẻ sẽ được thực hiện tốt hơn.

Vì vậy, ở địa phương cần phải phát triển vai trò của nhân viên xã hội vào việc kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS. Nhân viên xã hội có thể là những người làm việc trong các cơ sở cung cấp dịch vụ, trong các trung tâm phát triển cộng đồng hay các tổ chức phi chính phủ hỗ trợ về chăm sóc sức khoẻ cho PNSS.

### **3.2. Ứng dụng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình**

Qua phiếu khảo sát, số lượng PNSS đồng ý tham gia mô hình là 63 người (chiếm 76,83%) và có 19 PNSS không đồng ý tham gia mô hình (chiếm 23,17%).

- *Thành lập nhóm chức năng bao gồm các bước:*

+ Thảo luận và bầu các thành viên thuộc nhóm chức năng và nhóm trưởng nhóm chức năng

+ Xây dựng nội quy của nhóm

+ Xây dựng mục tiêu, kế hoạch hoạt động của nhóm

- *Nhóm chức năng bao gồm:*

+ 01 cán bộ Hội LHPN xã

+ 01 cán bộ y tế

+ 01 thành viên trong gia đình là người chồng trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho PNSS

+ 03 PNSS có kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh tốt

- *Yêu cầu về PNSS tham gia nhóm chức năng*

PNSS tham gia nhóm là những người tự nguyện tham gia, là người sinh sống trong xã Nhân Bình, là PNSS có kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh, sẵn sàng chia sẻ kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sau sinh cho những PNSS khác trong cộng đồng.

- *Nhân viên CTXH đóng vai trò là người hỗ trợ, điều phối, đánh giá hoạt động của nhóm chức năng bao gồm :*

+ Hỗ trợ các thành viên trong nhóm tương tác với nhau

+ Là người kết nối giữa các thành viên trong nhóm; giữa nguồn lực bên ngoài và nhóm

+ Là người vận động xã hội

+ Là người tham vấn nhóm, giải quyết xung đột nhóm

+ Là người biện hộ, bảo vệ quyền lợi cho nhóm đối tượng để PNSS được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau sinh

+ Là người quản lý nhóm trong thời gian nhóm hoạt động

- *Hình thức triển khai hoạt của nhóm chức năng :* Tương tác trực tiếp với các thành viên nhóm thông qua hoạt động nhóm

- *Địa điểm sinh hoạt nhóm :* Nhà văn hoá xã Nhân Bình

- *Thời gian sinh hoạt nhóm :* liên tục 2 lần/tuần

- *Kinh phí hoạt động :* quỹ của Hội LHPN xã. Để nhóm thực sự hoạt động có hiệu quả trong thực tiễn, cần xây dựng quỹ hoạt động, trong đó một mặt xin hỗ trợ từ ngân sách của địa phương, mặt khác cần huy động mạnh mẽ các nguồn kinh phí đóng góp từ các cá nhân, những người hảo tâm, các tổ chức xã hội và quốc tế. Số tiền quỹ dùng cho việc chi trả cho các chương trình hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS của nhóm chức năng tại địa phương.



- *Lập kế hoạch kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận theo nhóm chức năng. Đây sẽ là bản kế hoạch hành động của cộng đồng nhằm đáp ứng những nhu cầu thiếu hụt của PNSS ở địa phương.*

+ *Mục đích:* Nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương qua hoạt động nhóm chức năng

+ *Xây dựng kế hoạch*

***Giai đoạn 1:*** Giai đoạn chuẩn bị xây dựng kế hoạch mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình

Qua thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu, điều tra, tác giả đã tìm hiểu và phân tích được nhu cầu chăm sóc sức khỏe và nhu cầu được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của PNSS ở địa phương là nhu cầu hỗ trợ kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh trong chế độ ăn uống mặc, chế độ nghỉ ngơi, đi lại; phương pháp vệ sinh các cơ quan sinh dục; tâm lý sau sinh, hoạt động giải trí sau sinh. Đồng thời tham khảo ý kiến cũng như kế hoạch chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ của xã Nhân Bình và được sự đồng ý về kế hoạch xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe cho PNSS nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương, tác giả mạnh dạn đề xuất ý tưởng xây dựng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS tại xã Nhân Bình.

+ Thực hiện theo quyết định số 4177/QĐ-BYT, ngày 03 tháng 08 năm 2016 của bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016-2020 nhằm hỗ trợ PNSS tạo dựng những mô hình chăm sóc sức khỏe sau sinh.

***Giai đoạn 2:*** Giai đoạn xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện mô hình

Quy định của nhóm

+ Tham gia đầy đủ các hoạt động, quy định của nhóm (họp tháng, tập huấn,...)

+ Hội LHPN xã kết nối với trạm y tế xã hỗ trợ và người dân, PNSS cũng cùng đóng góp vào hoạt động của mô hình. Trong đó người dân và nhóm PNSS sẽ đóng

góp các khoản như nơi họp, điện nước, công phục vụ các hoạt động tập huấn. Ngoài ra, hội LHPN xã cũng hỗ trợ kinh phí thuê Nhân viên CTXH, trợ giảng, một số trang thiết bị ban đầu, văn phòng phẩm cho tập huấn và hội thảo.

+ Đóng tiết kiệm theo tháng: 15.000 đồng/người/tháng. Thời gian bắt đầu đóng tiết kiệm là ngày tập huấn kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh

+ Ban quản lý nhóm gồm 1 thủ quỹ, 1 kế toán, 1 trưởng nhóm

+ Họp tổ hàng tháng vào cuối tháng để báo cáo, đánh giá, chia sẻ thông tin, rút kinh nghiệm, thông báo chương trình hoạt động, kế hoạch tháng tiếp theo

+ Cam kết tham gia hoạt động này từ 1 năm trở lên

+ Kế toán ghi lại các chi tiêu và lợi nhuận của nhóm, báo cáo cho nhóm vào cuối tháng

*Kế hoạch thực hiện mô hình*

**Bảng 3.1: Kế hoạch thực hiện mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình**

STT	Mục tiêu	Hoạt động thực hiện mục tiêu	Nguồn lực có sẵn ở cộng đồng	Địa điểm	Thời gian	Dự đoán các hỗ trợ cần đề nghị từ bên ngoài để hiện thực hoá các mục tiêu
1	Xây dựng kế hoạch mô hình chi tiết	-Khảo sát, họp hội LHPN xã và lập kế hoạch mô hình chi tiết -Thẩm định và phê duyệt mô hình chi tiết -Liên hệ tìm tổ chức phi chính phủ hỗ trợ về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho PNSS và dự trù kinh phí -Thuê 02 giảng viên về giảng dạy kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe cho PNSS -Tổ chức nhóm tự giúp, hỗ trợ các gia đình có PNSS gặp	-Hội LHPN xã Nhân Bình -Nhóm chức năng xã Nhân Bình -UBND xã Nhân Bình	Nhà văn hoá xã Nhân Bình	2 buổi	

		nhiều khó khăn -Mua tài liệu tập huấn				
2	PNSS trong nhóm chức năng có kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh theo chuẩn của Bộ y tế	-Tập huấn công tác xã hội cho nhóm chức năng về chương trình đào tạo hướng dẫn kiến thức, kỹ năng thực hành dựa trên các tài liệu quốc gia và quốc tế -Nhân viên CTXH phối hợp với cán bộ y tế tập huấn các kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe cho PNSS trong nhóm chức năng theo chuẩn theo Bộ Y tế -PNSS thực hành một số tình huống gặp phải vấn đề sau sinh -Tuyên truyền qua loa phóng thanh của địa phương, với các chủ đề về chăm sóc sức khỏe sau sinh mỗi tuần 1 lần; treo băng rôn, khẩu hiệu, phát tờ rơi với các chủ đề về chăm sóc sức khỏe sau sinh như: “Nam giới là bạn đồng hành trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ”, “Các hội, đoàn thể chung tay hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương”,... -Tặng sách với các chủ đề chăm sóc sức khỏe sau sinh cho PNSS	-Nhân viên CTXH -Hội LHPN -PNSS trong nhóm chức năng -Cán bộ y tế của bệnh viện đa khoa tỉnh -Trung tâm phát triển sức khỏe bền vững (VietHealth)	Nhà văn hoá xã Nhân Bình	-tập huấn trong 1 tháng và 2 buổi một tuần liên tục	Hỗ trợ kinh phí
3	PNSS được nhiều nguồn lực chăm sóc sức khỏe	-Hội LHPN phối hợp với trạm y tế xã tổ chức các hoạt động :phát tờ rơi tuyên truyền về vai trò quan trọng của chăm sóc sức khỏe sau sinh cho người dân trong cộng đồng và chia sẻ qua các buổi họp dân, buổi họp của hội LHPN -Vận động sự hỗ trợ kinh phí từ các cá	-Hội LHPN -Trạm y tế xã			Hỗ trợ kinh phí

		nhân, tổ chức, hội từ thiện				
4	Lượng giá	-Hội thảo đánh giá đề đánh giá tác động ban đầu của mô hình, triển khai theo dõi, giám sát sự thay đổi hành vi của cộng đồng.	-Lãnh đạo Chính quyền địa phương xã Nhân Bình -Lãnh đạo Hội LHPN -Lãnh đạo Trạm y tế xã -Nhóm chức năng	-Nhà văn hoá xã Nhân Bình	1 buổi	

+Tuyên truyền để hội viên PNSS hiểu chủ trương của Bộ Y tế trong việc chăm sóc sức khoẻ cho PNSS. Giúp các chị xác định được tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khoẻ sau sinh, hiệu quả mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng.

+Các hoạt động tuyên truyền được thực hiện trực tiếp tại cộng đồng dưới nhiều hình thức như: qua sinh hoạt nhóm của các tổ hội phụ nữ, qua các phương tiện thông tin đại chúng như đài phát thanh xã, họp thôn.

**Bảng 3.2: Kế hoạch đơn vị tham gia thực hiện mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS**

<b>Đơn vị thực hiện/chịu trách nhiệm</b>	<b>Đơn vị tham gia hỗ trợ</b>
+Hội LHPN xã nhân Bình +PNSS tham gia hoạt động	+UBND xã Nhân Bình +Hội LHPN xã Nhân Bình +Hội LHPN xóm +Tổ chức phi chính phủ: Trung tâm Phát triển sức khoẻ Bền vững (VietHealth)

*Tổ chức thực hiện:* Hội LHPN xã Nhân Bình, nhóm chức năng

*Kế hoạch tập huấn:*

+Tổng số người tham gia: 30 người phụ nữ sinh con trong năm 2016 của xã Nhân Bình ở các xóm 1;7;15;20

+Thời gian tập huấn, dự kiến từ ngày 01/10/2017 đến ngày 15/10/2017. Mỗi lớp 3 ngày và 1 ngày hội thảo

**Bảng 3.3: Thời gian tập huấn mô hình tại xã Nhân Bình**

<b>Thời gian</b>	<b>Địa điểm</b>
Từ ngày 01/10 đến 7/10/2017	Nhà văn hoá xóm 7, xã Nhân Bình
Từ ngày 8/10 đến 15/10/2017	Nhà văn hoá xóm 15, xã Nhân Bình

+Nhân viên CTXH có 1 ngày để chuẩn bị tài liệu và 1 ngày viết báo cáo cuối khoá tập huấn. Tổng số ngày làm việc của Nhân viên CTXH là 11 ngày. Trợ giảng có 9 ngày làm việc.

+Nhóm chức năng phối hợp với hội LHPN chuẩn bị và tham gia tập huấn cùng Nhân viên CTXH.

+Hội LHPN sẽ chuẩn bị hợp đồng để chi trả tiền công dạy.

*Chủ đề tập huấn:*

- + Chuyên dạy và sinh nở
- + Phát hiện sớm và kiểm soát rối nhiễu tâm trí phụ nữ sau sinh
- + Nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ, trẻ sơ sinh
- + Gia đình và các hỗ trợ cần thiết cho chăm sóc sức khoẻ PNSS và trẻ em

*Nội dung tập huấn:*

+Chia sẻ kiến thức về chế độ ăn, uống mặc, nghỉ ngơi, chế độ vệ sinh, chế độ tập luyện, chế độ tham gia các hoạt động giải trí sau sinh

+Chia sẻ những vấn đề gặp phải sau sinh và cách xử lý, điều trị và phòng tránh

+Tham vấn tâm lý sau sinh

+Đánh giá tổng kết lớp học sau khi kết thúc khoá học (theo mẫu đánh giá)

*Trách nhiệm của đơn vị thực hiện*

+Tổ chức khảo sát nhu cầu của PNSS tại địa phương để thực hiện mô hình

+Tham gia các cuộc họp thôn và thông tin về các hoạt động của mô hình đến PNSS và người dân trong cộng đồng

+Thảo luận với các hộ gia đình PNSS, PNSS lựa chọn các hoạt động có tính khả thi. Thành lập và xây dựng nguyên tắc hoạt động của nhóm có chung nhu cầu.

+Viết đề xuất gửi chính quyền xã Nhân Bình và hội LHPN xã Nhân Bình với mục tiêu hướng tới nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho PNSS.

+Thông báo công khai quỹ hội hoạt động và các hoạt động đã được phê duyệt tới những PNSS tham gia hoạt động trước khi thực hiện.

+Hội LHPN xã là cầu nối về thông tin giữa các đối tác tham gia mô hình như : người dân, gia đình của PNSS, PNSS, trung tâm phát triển sức khỏe bền vững (VietHealth), chính quyền địa phương xã, trạm y tế xã. Hội LHPN xã sẽ liên hệ và thảo luận trực tiếp với các đối tác khi có vấn đề phát sinh.

+Hội LHPN xã có nhiệm vụ tư vấn cho nhóm chức năng và tham gia tất cả các hoạt động như : họp nhóm hàng tháng, xây dựng nội quy hoạt động của nhóm, quản lý quỹ, phát triển và quản lý nguồn nhân sự, ghi chép sổ tài chính, những nội quy và hoá đơn thanh toán,...

+Viết báo cáo gửi về UBND xã Nhân Bình

+Tham gia các buổi họp và buổi hội thảo, buổi tập huấn

+Cán bộ tác viên phát triển cộng đồng tư vấn cho hội LHPN thôn và nhóm chức năng như: tổ chức thành lập nhóm, lập kế hoạch, thực hiện hoạt động, chương trình tập huấn. Giám sát các hoạt động ở cơ sở và viết báo cáo gửi hội LHPN xã, UBND xã Nhân Bình

Bên cạnh đó, hội LHPN xã tuyên truyền nhằm vận động các thành viên PNSS tham gia hình thành nguồn vốn nội lực.

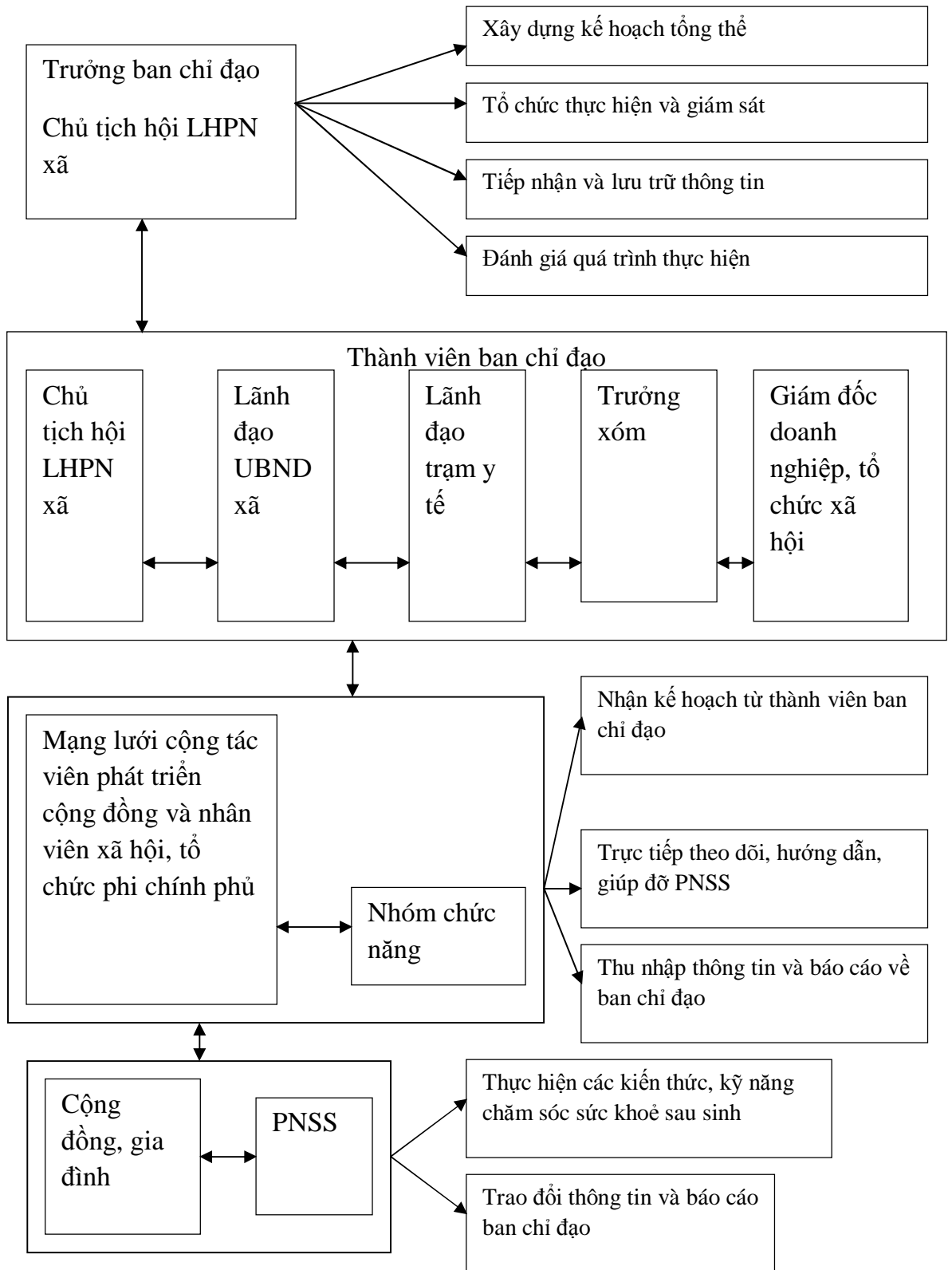
*Giai đoạn 3: Thiết lập hệ thống báo cáo, kiểm tra và đánh giá*

Đánh giá, tổng kết để xác định tính thích hợp, hiệu quả, tính thiết thực, sự tác động của các hoạt động trong mối liên hệ với mục tiêu mong muốn vào thời điểm cuối của kế hoạch. Việc đánh giá tổng kết rất quan trọng, giúp kiểm tra quá trình thực hiện kế hoạch, từ đó rút ra bài học cần thiết.

Khi thực hiện đánh giá phải thực hiện cả đánh giá quá trình và đánh giá kết quả

**- Mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình.**

Dựa vào nguyên tắc và các giai đoạn, các bước cụ thể trong xây dựng mô hình thí điểm chăm sóc sức khỏe cho PNSS, tác giả xin đưa ra mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS được xác định như sau:



Sơ đồ 3.1 : Mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình



### **Tiểu kết chương 3**

Chương 3 tác giả đưa ra một số đề xuất giải pháp kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình. Đồng thời tác giả ứng dụng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng để hỗ trợ PNSS ở địa phương đáp ứng những nhu cầu bị thiếu hụt về chăm sóc sức khỏe sau sinh. Có thể thấy nhu cầu kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS xã Nhân Bình. Nhu cầu của PNSS nói riêng và nhu cầu của cả cộng đồng xã Nhân Bình nói riêng trong kết nối các nguồn lực nội lực và ngoại lực để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS. Qua đó nói lên được tinh thần đoàn kết của cộng đồng xã Nhân Bình.

PNSS muốn được chăm sóc sức khỏe tốt thì phải phát huy được nguồn lực từ phía gia đình, cộng đồng kết hợp với sự nỗ lực của bản thân. Chính vì nhận thấy những nhu cầu của PNSS của xã Nhân Bình mà Hội LHPN và chính quyền địa phương nông thôn xã Nhân Bình đã lên kế hoạch cho việc huy động nguồn lực trong và ngoài địa phương, từ đó Hội LHPN đã xây dựng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS để được xin ý kiến và hỗ trợ kinh phí cho mô hình được hoạt động. Qua đây các can thiệp về hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cần đặc biệt chú ý đến vấn đề nâng cao kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe dựa vào sự hỗ trợ của nhiều nguồn lực trong và ngoài cộng đồng.

## KẾT LUẬN

Chăm sóc sức khỏe sau sinh cho PNSS rất quan trọng hiện nay. Qua điều tra cơ bản về thực trạng chăm sóc sức khỏe của PNSS và mức độ kết nối hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở xã Nhân Bình, tác giả nhận thấy PNSS chưa được đáp ứng các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe sau sinh. PNSS gặp phải rất nhiều vấn đề sau sinh và họ có rất nhiều nhu cầu hỗ trợ sau sinh, đặc biệt là nhu cầu hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh. Chính vì vậy nghiên cứu này nhằm đóng góp cho việc nâng cao nhận thức của người dân trong các chương trình giáo dục chăm sóc sức khỏe sau sinh, đặc biệt là về giáo dục các kiến thức, kỹ năng về các vấn đề sau sinh trong đó có trầm cảm sau sinh, đồng thời, phát hiện về kiến thức liên văn hoá sẽ thúc đẩy sự hiểu biết về các vấn đề sau sinh trong đó chú trọng đến trầm cảm sau sinh một cách toàn diện hơn. Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng là một trong những biện pháp phòng ngừa quan trọng nhằm làm giảm những vấn đề tâm lý xã hội trong mối quan hệ vợ chồng, tăng tình trạng sức khỏe chung cho phụ nữ sau sinh, tăng sự đồng cảm, hỗ trợ của chồng và gia đình, lãnh đạo cộng đồng, các hội đoàn thể ở cộng đồng bao gồm Hội LHPN, đoàn thanh niên, hội nông dân, hội người cao tuổi, các nhóm cá nhân từ thiện nhằm chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ đặc biệt là phát hiện sớm các vấn đề sau sinh, đặc biệt là trầm cảm sau sinh và hỗ trợ phòng ngừa, điều trị có hiệu quả.

Luận văn đã giải quyết được các mục tiêu đề ra. Tác giả của nghiên cứu mong muốn rằng những người nghiên cứu tiếp theo sẽ thực hiện nghiên cứu về kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ nông thôn trên phạm vi rộng hơn, tại các địa bàn khác nhau để có sự đối chứng, so sánh. Đồng thời vận dụng hoạt động các phương pháp công tác xã hội khác như công tác xã hội cá nhân, công tác xã hội cá nhân và gia đình, công tác xã hội nhóm trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh và người dân tại cộng đồng.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Từ những nghiên cứu thực trạng ở trên, tác giả đề xuất một số khuyến nghị như sau:

*- Đối với những người nghiên cứu khoa học:*

Thực hiện các nghiên cứu xã hội và nghiên cứu tác nghiệp nhằm khắc phục những hạn chế trong chất lượng chăm sóc sức khỏe sau sinh và nhằm tìm hiểu kỹ hơn về các rào cản về văn hoá, xã hội, kinh tế và cơ cấu cản trở phụ nữ sử dụng dịch vụ chăm sóc sau sinh.

*- Đối với nhà nước:*

Xây dựng chính sách thai sản đối với phụ nữ nghèo không có chế độ bảo hiểm xã hội

*- Đối với địa phương:*

+Xây dựng các buổi chia sẻ kiến thức chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ thông qua các buổi trò chuyện với bác sĩ trong câu lạc bộ.

+Tổ chức nhân bản, biên soạn và cung cấp tài liệu phổ biến kiến thức về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe sau sinh cho phụ nữ phù hợp với phong tục, tập quán, trình độ văn hóa của phụ nữ ở vùng nông thôn.

+Xây dựng kế hoạch đầu tư phương tiện cho các chương trình giáo dục kiến thức của giới giải quyết cho Hội liên hiệp phụ nữ có nguồn quỹ đào tạo và mặt bằng để mở rộng các hoạt động văn hoá.

+Phối hợp hoạt động với Hội đồng nữ thanh niên mở những lớp kỹ năng, hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe và vệ đẹp sau sinh của phụ nữ.

+Thực hiện chính sách bình đẳng giới.

+Hội liên hiệp phụ nữ phối hợp với đoàn thể bạn, các ngành có liên quan xây dựng nội dung tuyên truyền trên đài phát thanh phổ biến chương trình giáo dục nâng kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản đến các tầng lớp phụ nữ.

+Hội liên hiệp phụ nữ chủ động, tích cực phối hợp với các cấp, các ngành, các tổ chức, cá nhân; đẩy mạnh xã hội hóa, huy động nguồn lực trong và ngoài xã đáp

ứng yêu cầu của phong trào phụ nữ và công tác Hội.

+Hội liên hiệp phụ nữ xã xây dựng lực lượng báo cáo viên, tuyên truyền viên nhiệt tình và có khả năng truyền đạt nội dung giáo dục kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh xuống tận hội viên và quần chúng.

+Mở rộng nhiều hình thức sinh hoạt, trao đổi, tọa đàm, hội thảo chuyên đề... nội dung phù hợp với nhu cầu và trình độ của từng PNSS... Phối hợp với các nhà khoa học xã hội, quản lý kinh tế, tổ chức nghiên cứu và phổ biến những đề tài có liên quan đến phụ nữ.

+Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác làm mẹ an toàn và chăm sóc sức khoẻ sau sinh cho các nhà lãnh đạo

+Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi cho công tác chăm sóc sức khoẻ cho PNSS

+Tăng cường các hoạt động thông tin-giáo dục-truyền thông cho cộng đồng về: Kiến thức thực hành tốt trong chăm sóc sức khoẻ cho PNSS; tính sẵn có và chất lượng của dịch vụ; chế độ chính sách liên quan đến chăm sóc sức khoẻ

+Nâng cao năng lực và trách nhiệm cho tổ chức, cá nhân người tham gia chăm sóc sức khoẻ cho PNSS

+Lồng ghép mô hình và nguyên lý Y học gia đình vào hoạt động của trạm y tế xã.

+Bổ sung trang thiết bị cho trạm y tế xã

- *Đối với gia đình và cộng đồng:*

Đối với PNSS ở xã Nhân Bình thì gia đình là mạng lưới xã hội quan trọng đã hỗ trợ và giúp đỡ họ chăm sóc sức khoẻ sau sinh một cách tốt nhất và hiệu quả nhất. Đây là một nguồn lực cần phải phát huy trong thời gian tới. Tuy nhiên bên cạnh những PNSS được gia đình chăm sóc thì cũng có không ít PNSS không nhận được sự hỗ trợ từ gia đình. Vì vậy trong gia đình dòng họ, các bậc cao niên, người già cần tuyên truyền giáo dục con cháu tinh thần đùm bọc yêu thương nhau trong gia đình, dòng họ.

*- Đối với bản thân PNSS:*

Bản thân PNSS cần phát huy các nguồn lực tiềm ẩn trong mọi nguồn lực để linh hoạt trong chăm sóc sức khoẻ sau sinh.

*- Đối với các doanh nghiệp:*

Triển khai các hoạt động cụ thể hướng đến lợi ích của PNSS: như hỗ trợ trang thiết bị y tế cho trạm y tế xã, hỗ trợ các y cụ chăm sóc sức khoẻ cá nhân, hỗ trợ kinh phí cho các hoạt động của mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS ở địa phương xã Nhân Bình.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tài liệu tiếng Việt

1. Trần Thị Vân Anh và Lê Ngọc Hùng (2000), *Phụ nữ, giới và phát triển*, Nhà xuất bản văn hóa thông tin
2. Báo Pháp luật (12/2016), *Kéo phụ nữ nông thôn vượt qua khoảng trống của chính sách thai sản*
3. Bộ y tế (2009), *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*
4. Trịnh Hòa Bình (2004), *Những nghiên cứu chọn lọc về Xã hội học nông thôn*, Nhà xuất bản Kim Đồng
5. Trần Xuân Bính (2005), *Luận án Tiến sĩ Xã hội học tác động của nghề nuôi trồng thủy sản đến giảm đói nghèo ở đầm phá Tam Giang hiện nay*, Đại học Quốc gia Hà Nội
6. Vũ Thị Chín (1997), *Bước đầu tìm hiểu tâm lý sản phụ và quan hệ sớm mẹ con ở Việt Nam*, Nhà xuất bản từ điển bách khoa, tr.221-341
7. Christian Erni và các cộng tác viên Maria Teresa Guia-Padilla, Portia Vollarante, Pelbert Rice và Somask Sukwong (2011), *Cẩm nang hướng dẫn tập huấn cho cộng đồng người dân tộc kiến thức cơ bản về RED + dựa vào cộng đồng*
8. Christian Salazar Volkmann (2004), *Những điểm mở và thách thức cơ bản với phương thức làm chương trình dựa trên cơ sở quyền con người cho phụ nữ và trẻ em ở Việt Nam*
9. Nguyễn Đăng Dung, Nguyễn Văn Siêm (1991), *Rối loạn trầm cảm*, Nhà xuất bản từ điển bách khoa
10. Đại học y tế công cộng (2011), *Thực trạng quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản bà mẹ tại Việt Nam*
11. Đại học y tế công cộng (2012), *Đánh giá tính khả thi trong việc sử dụng cách tiếp cận giải quyết vấn đề với cán bộ quản lý y tế tại địa phương trong tăng cường việc áp dụng hướng dẫn quốc gia trong chăm sóc trẻ sơ sinh ở khu vực miền núi Việt Nam*

12. Trần Thị Minh Đức - Bùi Thị Hồng Thái - Ngô Xuân Điệp (2012), *PNSS rối nhiễu tâm lý và biện pháp hỗ trợ*, Nhà xuất bản đại học quốc gia Hà Nội
13. Farhat Sabir (2009), *Vai trò của phụ nữ nông thôn Pakistan với tư cách là nhân tố làm thay đổi các quyền và sức khỏe sinh sản và tình dục của phụ nữ thông qua việc thành lập các ban vì sức khỏe của phụ nữ*, Hội nghị Quốc tế nhận thức việc đảm bảo quyền về sức khỏe và phát triển cho mọi người
14. Fichter (1973), *Bản dịch của Trần Văn Đình Hiện đại thư xã Sài Gòn*
15. Nguyễn Trung Hải (2015), *Tập bài giảng Lý thuyết công tác xã hội*, Trường Đại học Lao động-Xã hội Hà Nội
16. Nguyễn Thị Hào (2015), *Luận văn thạc sĩ vai trò của phụ nữ nông thôn vùng đồng bằng sông Hồng trong xây dựng gia đình văn hoá hiện nay*, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn
17. Lưu Thu Hiền (2015), *Luận văn thạc sĩ Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ nông thôn từ góc độ công tác xã hội (Nghiên cứu trường hợp tại xã Tiến Thịnh, huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội)*, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Hà Nội
18. Lê Thanh Hiệp và cộng sự (2008), “*Khảo sát tình trạng trầm cảm sau sinh ở phụ nữ có thai kỳ có nguy cơ cao đến khám tại bệnh viện Từ Dũ từ 01/06/2007 đến 30/12/2008*”, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Số 14, tr.69-74
19. Dương Thị Kim Hoa, Võ Văn Thắng (2015), *Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng ở quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng*, Tạp chí y học dự phòng, Số 8
20. Tô Duy Hợp - Lương Hồng Quang (2000), *Phát triển cộng đồng: lý thuyết và vận dụng*, Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin Hà Nội
21. Đặng Phương Kiệt (2000), *Những vấn đề tâm lý và văn hoá hiện đại Tâm lý sản phụ sơ sinh và quan hệ sớm mẹ-con*, Nhà xuất bản văn hóa thông tin Hà Nội
22. Lương Bạch Lan (2009), “*Tỷ lệ và yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh*”, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Số 13, tr.104-108
23. Phạm Phương Lan (2014), *Luận án Tiến sĩ Thực trạng chăm sóc sau sinh của*

- bà mẹ ở hai bệnh viện trên địa bàn Hà Nội và đánh giá mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương*
24. Nguyễn Thị Thái Lan, Nguyễn Thị Thanh Hương và Bùi Thị Xuân Mai (2008), *Giáo trình công tác xã hội nhóm*, Trường Đại học Lao động – Xã hội Hà Nội.
  25. Ngân hàng phát triển châu Á và Tổ chức Y tế Thế giới (2002), *Chiến lược thực hiện các mục tiêu phát triển của Việt Nam - Cải thiện tình trạng sức khỏe và giảm bớt những bất bình đẳng*
  26. Nguyễn Duy Nhiên (2010), *Giáo trình Công tác xã hội nhóm*, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
  27. Nguyễn Thị Phúc (2015), *Luận văn thạc sĩ “Liên kết nguồn lực dựa vào cộng đồng nhằm hỗ trợ người dân giảm nghèo (Nghiên cứu trường hợp tại Xã An Phú – Huyện Mỹ Đức – Thành phố Hà Nội)*, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Hà Nội
  28. Nguyễn Ngọc Quang (2012), *Rối loạn tâm thần thời kỳ mang thai và sau sinh*, suckhoedoisong.vn
  29. Lê Thị Thu Quỳnh (2015), *Luận văn thạc sĩ Mối quan hệ giữa yếu tố văn hoá, chấn thương tâm lý với các nguy cơ trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ tại huyện Thường Tín, Hà Nội năm 2015*, Trường Đại học Giáo dục
  30. Tổ chức y tế thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hợp quốc (UNICEF) (1978), *Bản tuyên ngôn Alma-Ata*
  31. Tổ chức y tế thế giới (1992), *Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm, các rối loạn tâm thần và hành vi kết hợp với thời kỳ sinh để không phân loại ở nơi khác, phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*, tr.34-42
  32. Tổ chức y tế thế giới (2014), *Báo cáo toàn cầu về giám sát và đáp ứng với tử vong bà mẹ (Time to respond: a report on the global implementation of maternal death surveillance and response)*
  33. Nguyễn Quý Thanh và Phạm Văn Quyết (2011), *Phương pháp nghiên cứu xã hội học*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội
  34. Nguyễn Thị Thảo (2014), *Luận văn thạc sĩ liên kết nguồn lực dựa vào cộng*



*đồng nhằm hỗ trợ phụ nữ nghèo nông thôn tạo dựng việc làm nghiên cứu trường hợp tại xã Lam Cốt, huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn*

35. Lê Minh Thi (2006), *Tập quán chăm sóc sau sinh của phụ nữ và các yếu tố văn hoá – xã hội liên quan tại huyện Ân Thi, tỉnh Hưng Yên*, Tạp chí y tế công cộng, số 6, tr.20-25

36. Hoàng Bá Thịnh (1999), *Vai trò của phụ nữ nông thôn trong công nghiệp hoá, hiện đại hoá nông nghiệp, nông thôn*, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia Hà Nội

37. Thủ tướng Chính phủ (2011), *Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020*

38. Lê Thị Thanh Thủy (2016), *Nghiên cứu về trầm cảm sau sinh ở Việt Nam*, Học viện thanh thiếu niên

39. Nguyễn Linh Trang (2009), *Một số biến đổi tâm lý của PNSS con*, trang web <http://www.nld.com.vn>

40. Trạm y tế xã Nhân Bình (2015), *Báo cáo tổng kết công tác năm 2015 và phương hướng nhiệm vụ năm 2016 xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam*

41. Trạm y tế xã Nhân Bình (2016), *Báo cáo thực trạng thăm khám sức khỏe định kỳ của phụ nữ mang thai*

42. Trung ương Hội LHPN Việt Nam (2016), *Báo cáo nghiên cứu thực trạng và đề xuất chính sách thai sản cho phụ nữ nông thôn*

43. Trung tâm Nghiên cứu gia đình và phụ nữ (1998-2000), *Điều tra cơ bản về gia đình Việt Nam và vai trò của người phụ nữ trong gia đình thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa*

44. Trung tâm từ điển học (2007), *Từ điển tiếng Việt*, Nhà xuất bản Đà Nẵng

45. Trung tâm từ điển NEW ERA (2005), *Từ điển tiếng Việt*, Nhà xuất bản Văn hóa thông tin Hà Nội

46. Trịnh Văn Tùng (1999), *Tóm tắt từ Piene Ansart and Andre Aknoun, Từ điển xã hội học*, Paris, Nhà xuất bản Le Robert và Seuil

47. Trịnh Văn Tùng (2011), *Bài giảng phát triển cộng đồng*, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Hà Nội
48. Trịnh Văn Tùng & Nguyễn Thu Trang (2015), *Phát triển cộng đồng ở Việt Nam: Thực trạng và định hướng tiếp cận trong bối cảnh mới*, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Hà Nội
49. Trịnh Văn Tùng (2015), *Giáo trình Thiết kế một can thiệp trong công tác xã hội*, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Hà Nội
50. Vụ sức khỏe bà mẹ và vụ kế hoạch tài chính của Bộ Y tế (2014), *Hướng dẫn sử dụng thông tin lồng ghép chăm sóc sức khỏe sinh sản và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con*
51. Nguyễn Thọ Vương (2003), *Lập hồ sơ cộng đồng theo phương pháp cùng tham gia*, Nhà xuất bản Khoa học xã hội Hà Nội.
52. UNICEF (2009), *Báo cáo sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh*
53. Ủy ban nhân dân huyện Lý Nhân (2016), *Lý Nhân thực hiện kế hoạch phát triển giai đoạn 2011-2020*
54. Ủy ban nhân dân xã Nhân Bình (2016), *Báo cáo tổng hợp tình hình kinh tế và xã hội năm 2016 xã Nhân Bình*

### **Tài liệu Tiếng Anh**

55. Catherine N. Dulmus and Karen M. Sowers (2012), *Social work fields of Practice: Historical Trends, Professional Issues and Future Opportunities*.
56. John P. Kretzmann, John L. McKnight, *Building communities from the inside out- A path toward finding and mobilizing a community's assets*, Institute for Policy Research, Northwestern University, 1993

## PHỤ LỤC

### PHỤ LỤC 1:

**Bảng điểm phân loại trầm cảm sau sinh theo thang đánh giá tình trạng trầm cảm sau sinh của Edinburgh (Edinburgh Postnatal Depression Scale)**

<b>Mức độ trầm cảm</b>	<b>Điểm</b>
Bình thường (Không bị trầm cảm)	0-9
Nhẹ	10-13
Vừa	14-20
Nặng	21-27
Rất nặng	$\geq 28$

## PHỤ LỤC 2

### PHIẾU KHẢO SÁT

#### I. Phần mở đầu

Kính thưa quý vị!

Tôi là Nguyễn Thị Lan Anh, học viên lớp cao học ngành Công tác xã hội của trường Đại học Lao động Xã hội, hiện nay tôi đang làm luận văn thạc sĩ với đề tài :” Kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh nông thôn tại xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam”. Vì vậy, tôi xây dựng bảng hỏi dưới đây nhằm tìm hiểu về hoạt động kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh ở nông thôn nói chung và phụ nữ sau sinh ở xã Nhân Bình, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam nói riêng. Những ý kiến của quý vị sẽ là những thông tin quý báu giúp tôi hoàn thành đề tài trên. Tôi rất mong nhận được sự hợp tác của quý vị. Tôi xin cam đoan những thông tin của quý vị chỉ phục vụ cho mục đích học tập, nghiên cứu.

Để trả lời các câu hỏi Quý vị vui lòng đánh dấu (X) vào các ô trong bảng các đáp án mà Quý vị lựa chọn.

Xin chân thành cảm ơn!

#### II. Phần nội dung

Câu 1: Chị thuộc độ tuổi nào sau đây?

Từ trên 20 tuổi đến dưới 25 tuổi	
Từ trên 25 tuổi đến dưới 30 tuổi	
Từ trên 30 tuổi đến dưới 35 tuổi	
Từ trên 35 tuổi đến dưới 40 tuổi	
Từ trên 40 tuổi	

Câu 2: Chị đã học xong trình độ nào?

Không được đi học	
Học hết tiểu học	
Trung học cơ sở	
Trung học phổ thông	
Trung cấp	
Cao đẳng	

Đại học và trên đại học	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 3: Hiện nay chị đang ở đâu?

.....

Câu 4: Chị sống cùng với ai? Xin đánh dấu (X) vào ô tương ứng

Với chồng	
Với chồng và bố mẹ chồng	
Với chồng và bố mẹ đẻ	
Sống một mình với con	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 5: Chị làm nghề gì trong số các nghề sau đây?

Nông dân		
Công nhân		
Viên chức nhà nước	Giáo viên	
	Giảng viên đại học	
	Bộ đội	
	Công an	
	Bác sỹ	
Nhân viên kinh doanh		
Nhân viên bán hàng		
Khác (Xin ghi rõ:.....)		

Câu 6: Tổng thu nhập bình quân đầu người hàng tháng của gia đình chị là bao nhiêu (đồng)?

Dưới 1 triệu	
Từ trên 1 triệu đến dưới 2 triệu	
Từ trên 2 triệu đến dưới 3 triệu	
Trên 4 triệu	
Không trả lời	

Câu 7: Hiện tại đứa con mới sinh của chị đã được bao nhiêu tháng tuổi?

.....

Câu 8 : Chị có những thay đổi về sinh lý sau sinh nào dưới đây? Xin chị đánh dấu (X) vào trong ô phù hợp

Đau, mỏi vai hông, đáy chậu và hai bắp đùi	
Vú căng sữa, to hơn, ngực căng bị đau	
Nhan sắc giảm	
Dáng người thay đổi	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 9: Chị có những thay đổi tâm lý sau sinh nào dưới đây? Xin chị đánh dấu (X) vào trong ô phù hợp.

Dễ khóc	
Lo sợ	
Cáu gắt	
Tủi thân	
Hoang mang	
Hụt hẫng	
Bất an	
Vui buồn bất thường	
Cảm thấy trống rỗng	
Cảm thấy yếu ớt, không còn sức lực	
Khó tập trung chú ý	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 10: Ai là người giúp đỡ chăm sóc chủ yếu cho chị sau khi sinh? Xin chị đánh dấu (X) vào ô phù hợp (Có thể lựa chọn nhiều phương án)

Mẹ chồng	
Mẹ đẻ	
Bố chồng	
Bố đẻ	
Chồng	
Anh chị em	
Không có ai	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 11: Nguồn cung cấp thông tin chăm sóc sức khỏe sau sinh cho chị là gì? (Có thể lựa chọn nhiều phương án)

Từ các thành viên trong gia đình	
Cán bộ hội phụ nữ	
Cán bộ y tế	
Qua các cuộc họp do chính quyền địa phương tổ chức	
Qua loa phóng thanh của xã	
Qua internet, sách, báo	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 12: Xin chị đánh giá tình trạng sức khỏe sau sinh của chị (khi con chị đang ở trong độ tuổi nhỏ hơn 24 tháng tuổi)

Rất yếu	
Tương đối yếu	

Bình thường	
Khoẻ mạnh	
Hoàn toàn khoẻ mạnh	

Câu 13: Xin chị đánh giá tần suất đi khám sức khoẻ sau sinh của chị?

1 lần/tháng	
2 lần/tháng	
3 lần/tháng	
4 lần/tháng	
Không lần nào	
Khác(Xin ghi rõ:.....)	

Câu 14: Chị gặp phải những vấn đề sức khoẻ sau sinh nào dưới đây?

Đau và ra máu	
Nhiễm khuẩn các bộ phận sinh dục	
Đau đầu dữ dội	
Mất ngủ	
Cảm thấy quá sức	
Người mệt mỏi, xanh xao, mặt nhợt nhạt, không có sữa cho con bú	
Trầm cảm	
Tâm trạng không ổn định, mất kiểm soát hành vi	
Bất tỉnh	
Loạn thần	
Hiện tượng tiêu chảy, nôn ói và đau bụng dữ dội	
Huyết áp tăng cao	
Đau bụng trên	
Đau bụng dưới	
Khó thở	
Sốt cao trên 38 độ C	
Đau xung vùng đáy chậu	
Viêm nhiễm màng tử cung	
Nhiễm trùng vú	
Vết xung mô bị đau, đồng thời xuất huyết hoặc nhiễm trùng sau khi mổ	
Không có vấn đề gì	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 15: Xin chị đánh giá những hành vi sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô trống theo ý kiến của chị?

Điểm	0	1	2	3
Hành vi	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Có, khá thường

				xuyên
Có thể cười và tìm ra khía cạnh hài hước của sự việc				
Vẫn thấy được các thú vui từ sự việc				
Đã đổ lỗi cho mình một cách không cần thiết khi một sự việc nào đó xảy ra				
Đã từng cảm thấy lo âu hoặc lo lắng vô cớ				
Đã từng cảm thấy lo âu hoặc hoảng sợ một cách vô cớ				
Có những sự việc vượt ra ngoài tầm kiểm soát				
Đã từng cảm thấy bất hạnh đến mức khó ngủ				
Cảm thấy buồn hoặc bất hạnh				
Đã từng cảm thấy buồn tới mức phát khóc				
Đã từng xuất hiện những ý nghĩ tự gây tổn thương cho mình trong đầu				

Câu 16: Chị thực hiện thường xuyên những hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh dưới đây (khi con chị đang ở trong độ tuổi nhỏ hơn 24 tháng tuổi)?

Nghỉ ngơi hoàn toàn không làm việc để phục hồi cơ thể trong 4 tuần đầu sau khi sinh		
Ăn uống theo chế độ bác sĩ chỉ định		
Khám phụ khoa định kì		
Mặc quần áo phù hợp		
Vệ sinh thân thể đúng cách	Tắm vào buổi sáng hoặc buổi chiều, không tắm tối và đêm, không ngâm mình trong nước, tắm nước ấm, không tắm nước lạnh	
	Vệ sinh âm hộ sạch sẽ bằng cách dùng các dung dịch vệ sinh phụ nữ	
	Chăm sóc tốt và vệ sinh tốt bầu vú	
Uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ		
Đi lại nhẹ nhàng		
Chế độ kiêng cử đúng cách		
Kiêng cử quan hệ tình dục		
Phòng ngừa bệnh phụ khoa		
Khám chữa bệnh khi ốm đau		
Không thức khuya và làm việc trong môi trường độc hại, công việc nặng nhọc trong giai đoạn từ 6 tuần trở đi đến 1 năm sau khi sinh		
Tập thể dục	Đi bộ nhẹ nhàng vào tuần lễ thứ 2 trở đi, không nằm nhiều, tập thể dục với những động tác nhẹ nhàng vào buổi sáng	



	Tạm ngưng chơi các môn bơi, cầu lông, môn chạy, thể dục nhịp điệu trong giai đoạn khoảng 4 - 6 tuần sau khi sinh	
	Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 17: Xin chị cho ý kiến về giai đoạn sau sinh được thực hiện quan hệ tình dục sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô phù hợp với sự lựa chọn của chị?

4 tuần lễ đầu sau sinh	
Từ 4 tuần đến dưới 6 tuần sau khi sinh	
6 tuần sau khi sinh trở đi	
Khác (Xin ghi rõ :.....)	

Câu 18: Chị gặp phải những khó khăn gì sau khi sinh?

Áp lực về tâm lý sau sinh		
Áp lực về ngoại hình	Ám ảnh vòng 2 chảy xệ	
	Da rạn ở bụng, đùi	
	Tàn nhang, mụn xuất hiện trên da mặt	
Tắt sữa và khó khăn trong việc cho con bú		
Khó khăn khi đi làm trở lại		
Không có khó khăn gì		
Khác (Xin ghi rõ:.....)		

Câu 19: Xin chị đánh giá về mức độ được hỗ trợ những nhu cầu của chị sau khi sinh?

- 1: Hoàn toàn không cần thiết
- 2: Ít cần thiết
- 3: Bình thường
- 4: Khá cần thiết
- 5: Rất cần thiết

Mức độ		1	2	3	4	5
<b>Nhu cầu sau khi sinh</b>						
Nhu cầu hỗ trợ về thông tin ăn uống	Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về chế độ ăn uống/ dinh dưỡng của thực phẩm					
	Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về nguồn gốc thực phẩm					
	Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách sơ chế thực phẩm					
	Nhu cầu hỗ trợ kiến thức về cách chế biến thực phẩm					
	Nhu cầu hỗ trợ kiến thức					

	bảo quản thực phẩm					
Nhu cầu hỗ trợ về mặc	Nhu cầu hỗ trợ thông tin về các loại vải					
	Nhu cầu hỗ trợ thông tin về kiểu dáng, phân loại áo, quần					
	Nhu cầu hỗ trợ thông tin về việc đi giày dép					
Nhu cầu hỗ trợ về vệ sinh cá nhân	Nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh vú					
	Nhu cầu hỗ trợ về phương pháp vệ sinh bộ phận sinh dục					
Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc sức khoẻ bản thân	Nhu cầu tập thể dục					
	Nhu cầu tham gia các lớp yoga cho các phụ nữ sau sinh					
	Nhu cầu được nghỉ ngơi/ không phải lao động					
Nhu cầu hỗ trợ về đi lại						
Nhu cầu hỗ trợ phòng ngừa bệnh	Nhu cầu được hỗ trợ về kiến thức chăm sóc sức khoẻ sau sinh					
	Nhu cầu được khám phụ khoa					
	Nhu cầu được cung cấp kiến thức phòng ngừa bệnh sau sinh					
	Nhu cầu được tham gia các nhóm, các câu lạc bộ về chăm sóc sức khoẻ sau sinh					
Nhu cầu khám chữa bệnh khi ốm đau						
Nhu cầu hỗ trợ được tư vấn tâm lý						
Nhu cầu thuốc thang khi ốm đau						
Nhu cầu hỗ trợ về tài chính						
Nhu cầu hỗ trợ về nguồn lực con người						
Nhu cầu hỗ trợ về vật chất						
Không có nhu cầu						
Khác (Xin ghi rõ :.....)						

Câu 20: Chị được tổ chức nào sau đây hỗ trợ về kiến thức ăn, uống, nghỉ ngơi, mặc?

Chính quyền địa phương	
Hội LHPN	
Hội nông dân	
Trạm y tế	
Gia đình	
Họ hàng	

Các doanh nghiệp trên địa bàn	
Các tổ chức phi chính phủ (NGOs)	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 21: Chị được tổ chức nào sau đây hỗ trợ kiến thức về phương pháp vệ sinh cơ quan sinh dục?

Chính quyền địa phương	
Hội LHPN	
Hội nông dân	
Trạm y tế	
Gia đình	
Họ hàng	
Các doanh nghiệp trên địa bàn	
Các tổ chức phi chính phủ (NGOs)	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 22: Chị được tổ chức nào sau đây hỗ trợ về việc thăm khám sức khỏe và phòng ngừa các bệnh sau sinh?

Chính quyền địa phương	
Hội LHPN	
Hội nông dân	
Trạm y tế	
Gia đình	
Họ hàng	
Các doanh nghiệp trên địa bàn	
Các tổ chức phi chính phủ (NGOs)	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 23: Chị được tổ chức nào sau đây hỗ trợ về sự tham gia các hoạt động giải trí sau sinh?

Chính quyền địa phương	
Hội LHPN	
Hội nông dân	
Trạm y tế	

Gia đình	
Họ hàng	
Các doanh nghiệp trên địa bàn	
Các tổ chức phi chính phủ (NGOs)	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 24: Chị được tổ chức nào sau đây hỗ trợ về tư vấn tâm lý sau sinh?

Chính quyền địa phương	
Hội LHPN	
Hội nông dân	
Trạm y tế	
Gia đình	
Họ hàng	
Các doanh nghiệp trên địa bàn	
Các tổ chức phi chính phủ (NGOs)	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 25: Xin chị đánh giá về vai trò của các tổ chức sau đây trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS?

- 1: Không quan trọng
- 2: Bình thường
- 3: Quan trọng

	1	2	3
Chính quyền địa phương			
Hội nông dân			
Hội LHPN			
Đoàn thanh niên			
Trạm y tế xã			
Doanh nghiệp địa phương			
Tổ chức phi chính phủ (NGOs)			
Hội từ thiện			

Câu 26: Khi gặp những khó khăn sau sinh thì chị thường nhận được sự giúp đỡ của ai?

Những người ruột thịt trong gia đình	
Họ hàng	

Bạn bè	
Những người cùng xóm	
Hội LHPN	
Chính quyền địa phương	
Trạm y tế xã	
Tổ chức phi chính phủ (NGOs)	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 27: Sau khi sinh, chị nhận được hỗ trợ từ các doanh nghiệp, các tổ chức phi chính phủ (NGOs) nào không?

Không	
Có	

**Nếu có chuyển tới câu 28; Nếu không chuyển tới câu 29**

Câu 28 : Sự hỗ trợ nào sau đây từ các doanh nghiệp, tổ chức phi chính phủ (NGOs) tới hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh cho chị?

Hỗ trợ về y cụ chăm sóc sức khỏe	
Hỗ trợ giấy vệ sinh	
Hỗ trợ về thuốc thang	
Hỗ trợ tập huấn kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe sau sinh	
Hỗ trợ tham quan mô hình chăm sóc sức khỏe sau sinh để học hỏi kinh nghiệm	
Khác (Xin ghi rõ:.....)	

Câu 29: Xin chị đánh giá về các yếu tố của nguồn lực con người trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh dưới đây?

- 1: Không nhiệt tình
- 2: Ít nhiệt tình
- 3: Tương đối nhiệt tình
- 4: Bình thường
- 5: Rất nhiệt tình

Mức độ sẵn sàng hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS	1	2	3	4	5
<b>Nguồn lực con người</b>					
Các thành viên trong gia đình					
Hội LHPN					

Trạm y tế					
Chính quyền địa phương					
Họ hàng					
Tổ chức phi chính phủ					

Câu 30: Xin chị đánh giá về các yếu tố của nguồn lực vật chất trong hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh dưới đây?

Nguồn lực vật chất		Không	Có
Y cụ trong gia đình	Máy đo huyết áp		
	Nhiệt kế		
Thuốc thang phòng ngừa bệnh			
Giấy vệ sinh			

**Nếu y cụ trong gia đình chị là “có”, xin chị trả lời thêm 2 câu hỏi 31 và câu hỏi 32 dưới đây**

Câu 31: Xin chị đánh giá về số lượng y cụ trong gia đình chị?

		1	$\geq 2$
Y cụ trong gia đình	Máy đo huyết áp		
	Nhiệt kế		

Câu 32: Nếu chị có những y cụ trên thì chị có sẵn sàng chia sẻ với cộng đồng không?

		Không trả lời	Không	Có
Y cụ trong gia đình	Máy đo huyết áp			
	Nhiệt kế			

**Các chị trả lời là “Không” thì trả lời tiếp các câu sau đây:**

Câu 33: Ai là người cung cấp giấy vệ sinh cho chị?

Người cung cấp giấy vệ sinh		
Hội từ thiện		
Doanh nghiệp trên địa bàn		
Hội LHPN thôn		
Chị em phụ nữ trong cộng đồng		
Tự mua		
Không trả lời		

Câu 34: Chị có sẵn sàng chia sẻ giấy vệ sinh với cộng đồng không?

	Không trả lời	Không	Có
Giấy vệ sinh			

Câu 35: Xin Chị đánh giá sự tham gia vào hoạt động chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh không?

Sự tham gia	Không tích cực	Ít tích cực	Bình thường	Tích cực	Rất tích cực
Không trả lời					
Không					
Có					

Câu 36: Xin chị đánh giá về vai trò liên kết giữa các cá nhân, đơn vị tổ chức đoàn thể chính quyền địa phương các cấp tại địa phương mình đối với việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS?

Không quan trọng	
Bình thường	
Rất quan trọng	

Câu 37: Chị có đồng ý tham gia mô hình chăm sóc sức khỏe sau sinh dựa vào cộng đồng nếu được tổ chức tại địa phương không?

Không	
Có	

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

### PHỤ LỤC 3

## BIÊN BẢN PHÒNG VẤN SÂU PNSS CÓ VẤN ĐỀ SAU SINH ĐANG CÓ CON NHỎ TỪ 1 NGÀY TUỔI ĐẾN 24 THÁNG TUỔI

1. Những thông tin cơ bản về bản thân và gia đình liên quan đến thực trạng chăm sóc sức khỏe sau sinh.

Sơ lược đối tượng phỏng vấn

-Họ và tên:

-Tuổi:

-Địa chỉ:

-Nghề nghiệp:

-Trình độ học vấn:

-Số con:

-Số lần sinh con:

-Tuổi của con:

2. Đánh giá về tiêu chí chăm sóc sức khỏe sau sinh

♣ Sau khi sinh, đặc điểm sinh lý và tâm lý của chị như thế nào? Tại sao chị lại có những đặc điểm tâm lý đó?

♣ Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi của chị như thế nào?

♣ Nhu cầu của chị về chăm sóc sức khỏe sau sinh như thế nào?

♣ Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh của chị như thế nào?

♣ Chị có nhu cầu như thế nào về y cụ cá nhân trong gia đình không?

♣ Sau khi sinh, chị được ai giúp đỡ chăm sóc sức khỏe sau sinh?

♣ Chị có những khó khăn gì sau khi sinh? Khi gặp những khó khăn đó thì có các tổ chức nào hỗ trợ chị giải quyết những khó khăn đó?

♣ Chị gặp phải vấn đề sức khỏe sau sinh gì?

♣ Biện pháp của chị khi có vấn đề sau sinh là gì?

♣ Cách phòng tránh các vấn đề sau sinh của chị là gì?

♣ Chị hãy đánh giá thái độ thăm khám sức khỏe sau sinh của nhân viên y tế xã?



- ♣ Lý do chị đi thăm khám sức khoẻ sau sinh là gì?
- ♣ Liệt kê các chương trình, lớp tập huấn về chăm sóc sức khoẻ sau sinh do địa phương tổ chức chị đã tham gia?
  - ♣ Đánh giá về các chương trình, các lớp tập huấn đó? ( Ưu điểm, Hạn chế)
  - ♣ Mong đợi của chị về những chương trình đó là gì?
  - ♣ Chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sau sinh của trạm y tế cho chị tại địa phương?
    - ♣ Những thuận lợi, khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sau sinh của chị?
      - ♣ Chị được các tổ chức nào hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ sau sinh?
      - ♣ Mong muốn được xây dựng mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khoẻ cho PNSS?

## PHỤ LỤC 4

### BIÊN BẢN PHÒNG VẤN SÂU NGƯỜI CHỒNG CỦA PNSS KHÔNG CÓ VẤN ĐỀ SỨC KHOẺ SAU SINH ĐANG CÓ CON NHỎ TỪ 1 NGÀY TUỔI ĐẾN 24 THÁNG TUỔI

1. Những thông tin cơ bản về bản thân và gia đình liên quan đến thực trạng chăm sóc sức khỏe sau sinh.

Sơ lược đối tượng phỏng vấn

-Họ và tên:

-Tuổi:

-Địa chỉ:

-Nghề nghiệp:

-Trình độ học vấn:

2. Đánh giá về sự hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh

♣ Anh hãy cho biết tầm quan trọng, ý nghĩa của việc chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh?

♣ Anh có những hoạt động chăm sóc sức khỏe sau sinh nào cho phụ nữ sau sinh?

♣ Anh dùng biện pháp/ phương pháp nào chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh? Tại sao lại dùng biện pháp/ phương pháp đó? Đánh giá biện pháp/ phương pháp đó? Ưu điểm, hạn chế? Anh chăm sóc chị ấy bằng những hình thức/kỹ năng chăm sóc như thế nào?

♣ Xin cho biết những vấn đề nguy hiểm sau sinh đối với phụ nữ?

♣ Anh có biết về “Trầm cảm sau sinh” là gì không và cách phòng tránh?

♣ Anh gặp những khó khăn gì trong khi chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau sinh?

♣ Mức độ cam kết tham gia các hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương?

♣ Mức độ đồng ý tham gia mô hình kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng tiếp cận nhóm chức năng trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương?

**PHỤ LỤC 5****BIÊN BẢN PHÒNG VẤN SÂU ĐỐI VỚI LÃNH ĐẠO TRẠM Y TẾ XÃ**

1. Những thông tin cơ bản về lãnh đạo trạm y tế xã

-Chức vụ/chức danh:

-Tuổi:

-Lĩnh vực công tác:

-Thâm niên công tác:

2. Đánh giá về sự hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương

♣ Tình hình phụ nữ sau sinh tại địa phương của anh/ chị như thế nào về số lượng phụ nữ sau sinh (độ tuổi, tình trạng sức khỏe sau sinh của phụ nữ, cách chăm sóc sức khỏe sau sinh, sự thăm khám sức khỏe của phụ nữ sau sinh, kiến thức về chăm sóc sức khỏe sau sinh của phụ nữ), cơ sở vật chất ở địa phương như thế nào?

♣ Các biện pháp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh từ trạm y tế xã đối với phụ nữ?

♣ Ở trạm y tế xã có tổ chức những lớp tập huấn, hoạt động gì để nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ sau sinh?

♣ Đánh giá về những chương trình, hoạt động đó về ưu điểm, nhược điểm?

♣ Mức độ cam kết tham gia các hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương?

**PHỤ LỤC 6**  
**BIÊN BẢN PHỎNG VẤN SÂU ĐỐI VỚI HỘI TRƯỞNG HỘI LIÊN HIỆP**  
**PHỤ NỮ XÃ**

1. Những thông tin cơ bản về hội trưởng hội liên hiệp phụ nữ xã

-Chức vụ/chức danh

-Tuổi

-Thâm niên công tác

2. Đánh giá về sự hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho PNSS ở địa phương

♣ Hội liên hiệp phụ nữ xã đã có những hoạt động gì để tăng cường hoạt động kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương?

♣ Ở địa phương có thực hiện các biện pháp gì để hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ?

♣ Hội liên hiệp phụ nữ xã có những biện pháp hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương?

♣ Ở địa phương có tổ chức những chương trình, mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ? Bà có đánh giá như thế nào về ưu điểm, hạn chế của những chương trình, mô hình đó?

♣ Đánh giá sự tham gia của phụ nữ sau sinh vào những hoạt động/chương trình/mô hình đó?

♣ Ưu điểm, hạn chế của việc tổ chức các hoạt động đó?

♣ Mức độ sẵn sàng tham gia các hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sau sinh cho phụ nữ tại địa phương?