

MỤC LỤC (SỐ 963)

•CHU THỊ HÀ, VŨ SỸ KHÁNG	⇒ Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng vàng da tăng bilirubin nặng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng	48
•ĐÀO HÙNG HẠNH	⇒ Tình trạng béo bụng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mới mắc viêm khớp dạng thấp	52
•VŨ HỒNG THĂNG	⇒ Lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng trước điều trị hóa chất sau mổ	58
•LAI THỊ TỐ UYÊN, MAI TRỌNG KHOA	⇒ Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ bộ 3 marker cyfra 21-1, CEA, SCC huyết tương trước và sau 3 đợt điều trị ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB, IV tại Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện Bạch Mai năm 2014	59
•BÙI VĂN CHIẾN	⇒ Kết quả phẫu thuật nội soi qua ổ bụng đặt mảnh ghép ngoài phúc mạc điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng	62
•TẠ VƯƠNG KHOA, BẠCH THANH THÙY, PHAN ĐÌNH VĂN, HOÀNG TIẾN TRỌNG NGHĨA	⇒ Độ đồng tình mạch màng cứng trong sọ ác tính: Báo cáo trường hợp tại Bệnh viện Quân y 175	65
•VŨ MẠNH CƯỜNG, VŨ ĐỨC ĐỊNH	⇒ Vi khuẩn kháng kháng sinh tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện E trong 2 năm (2013 - 2014)	69
•NGUYỄN TUẤN BÌNH	⇒ Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của cán bộ, chiến sĩ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công an	72
•VŨ VĂN NHẬN, ĐÀO HÙNG HẠNH	⇒ Mối liên quan giữa acid uric máu với các yếu tố nguy cơ tim mạch ở phụ nữ sau mãn kinh	74
•ĐÌNH THỊ HUỆ, PHẠM THANH BÌNH	⇒ Kiến thức và thực hành xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh, xử lý phân tại các hộ dân xã Thanh Lưu - huyện Thanh Liêm - Hà Nam năm 2014	77

THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC CUNG CẤP DỊCH VỤ LÀM MẸ AN TOÀN CỦA CÁC TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN MAI SƠN - TỈNH SƠN LA NĂM 2014

CAO XUÂN BÌNH - *Trung tâm Y tế huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La*
PHẠM THANH BÌNH - *Văn phòng Bộ Y tế*

TÓM TẮT

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang 22 Trạm y tế xã và toàn bộ Trường Trạm Y tế và nữ hộ sinh/tương đương tại Huyện Mai Sơn cho thấy: 1) Nguồn nhân lực cán bộ y tế cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn (LMAT) chủ yếu là Hộ sinh trung học/ y sỹ đa khoa chiếm 61,4%, không có bác sĩ sản nhi; thăm niên công tác dưới 10 năm là đa số chiếm 54,5%; cán bộ nữ (77,3%); cán bộ dân tộc Thái (59,1%), cán bộ trạm Y tế xã đều được tập huấn làm mẹ an toàn đạt tiêu chuẩn của các tỉnh miền núi khoảng 80% trở lên (khám thai 84,1%, truyền thông 84,1%, đỡ đẻ 79% và chăm sóc sau sinh 79,5%). 2) Trang thiết bị y tế, thuốc chưa đạt chuẩn, vẫn còn 13,6% trạm y tế xã (TYTX) chưa có bộ hồi sức sơ sinh; 33,4% TYTX chưa có bộ cắt khâu (tổng sinh môn; đặc biệt trang bị khâu khâu mới có 54,5% TYTX được trang bị hộp đựng khăn vải sạch, chỉ có 18,2% TYTX có hộp nhựa có nắp để khử khuẩn lạnh; nhóm thuốc cơ bản vẫn còn thiếu như: thuốc hạ áp chỉ đạt 45,5%; nhóm thuốc an thần có tỷ lệ 9,1%.

Hai khuyến nghị được đề xuất với Lãnh đạo y tế tỉnh Sơn La là ưu tiên đầu tư thuốc, trang thiết bị vào các xã chưa đạt chuẩn ở vùng sâu vùng xa theo quy định Chuẩn quốc gia y tế cho giai đoạn 2011-2020; Ưu

tiên tập huấn cán bộ y tế dưới 10 năm kinh nghiệm là nữ, dân tộc Thái. Vận dụng quy định đã ban hành để tăng cường nhân lực cho trạm y tế xã như ký hợp đồng hoặc cử cán bộ bác sĩ sản nhi tại Bệnh viện Huyện về công tác tại trạm y tế xã 3 lần/tuần.

Từ khóa: Trạm y tế xã, làm mẹ an toàn.

SUMMARY

The results of a cross-sectional descriptive study in 22 commune health stations (CHS) and all heads and midwives of 22 CHSs in Mai Sơn district, Sơn La province showed that: (1) Health workforce to provide safe motherhood services mainly were secondary midwives and general assistant doctors, accounted for 61.4%, with no obstetrical doctor; the main were staff having the seniority of under 10 years (54.5%), being female (77.3%), being in Thai ethnicity (59.1%) and almost staffs were trained on safe motherhood to get the standards of the mountainous provinces from about 80% or more (antenatal care: 84.1%; communication: 84.1%; midwifery: 79% and post-natal care: 79.5%). (2) Medical equipment and drug did not get standard yet; there were 13.6% of CHSs not to have neonatal resuscitation kit; 33.4% of CHSs not to have perineum cutting and suturing kit; especially for

anesthetics equipment, 54.5% of CHSSs to be equipped medical clean cloth, 18.2% of CHSSs to have plastic boxes with lids for cold disinfection; basic drug groups were deficient such as antihypertensive drugs (45.5%), sedative drugs (9.1%).

Two recommendations were proposed to leaders of Son La provincial health department that: (1) To set up priority to invest equipment and drugs according to the national standard of commune health in the period 2011 – 2020 for the communes under standards in remote areas, to train health staff having the seniority of under 10 years, being female or in Thai ethnicity; (2) To strengthen human resources for CHSSs through contracting or appointing obstetric doctors working at the district hospital to rotate to CHSSs 3 times per week.

Keywords: Commune health stations, safe motherhood.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những tai biến của quá trình mang thai và sinh con là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới tử vong và thường tật cho phụ nữ ở độ tuổi 15-49 tại hầu hết các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam [4]. Để làm giảm tử vong mẹ một cách đáng kể thì người phụ nữ cần có cơ hội tiếp cận nhiều hơn tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) trong khi mang thai, khi sinh con [4]. Ở Việt Nam, các TYTX giữ vai trò thực sự quan trọng trong việc đáp ứng nhu cầu CSSKSS cho người dân. Một điều đã được minh chứng là năng lực cung cấp dịch vụ (CCDV), tinh thần có và khả năng tiếp cận của dịch vụ với người dân là những thành tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng CCDV tại các cơ sở y tế trong đó có các TYTX [4], [5].

Từ năm 2011 đến nay, bố trí nhân lực, trang thiết bị và các hoạt động của TYTX được quy định theo tiêu chí mới tại Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 của Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chuẩn quốc gia y tế xã giai đoạn 2011-2020 Chuẩn và Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn định mức biên chế trong các cơ sở y tế nhà nước [1], [3]. Tuy nhiên, tùy điều kiện của địa phương mà nhân lực và trang thiết bị bố trí cho công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và dịch vụ làm mẹ an toàn ở các xã khác nhau. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng nguồn lực cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn của các trạm y tế xã huyện Mai Sơn - Tỉnh Sơn La để đề xuất làm tốt hơn dịch vụ này trong thời gian tới.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa bàn nghiên cứu: Được tiến hành tại 21 xã và 01 thị trấn của huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

2. Đối tượng nghiên cứu

- Cơ sở vật chất tại trạm y tế cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn (LMAT).

- Trạm trưởng và nữ hộ sinh hoặc nhân viên y tế thực hiện nhiệm vụ của nữ hộ sinh.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu

Áp dụng phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang nhằm đánh giá thực trạng nguồn lực gồm: Nhân lực, trang thiết bị y tế, dụng cụ y tế, thuốc thiết yếu cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn tại tất cả

22 trạm y tế xã, thị trấn của huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La năm 2014.

3.2. Cơ mẫu và chọn mẫu

- Nguồn lực tại trạm y tế cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn (LMAT): Đơn vị tính cơ mẫu là Trạm y tế xã.

- Lấy toàn bộ 22 TYTX, thị trấn thuộc địa bàn huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La để đánh giá thực trạng về nguồn lực (phòng dịch vụ, trang thiết bị, dụng cụ và thuốc thiết yếu, cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn).

- Đối tượng Trạm trưởng và nữ hộ sinh. Lấy toàn bộ trạm trưởng và nữ hộ sinh (hoặc người làm chức danh của nữ hộ sinh) của 22 xã, thị trấn huyện Mai Sơn cho đánh giá dụng cụ, trang thiết bị và thuốc thiết yếu ở trên. Tổng cộng 44 cán bộ y tế.

4. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 05 năm 2014 đến tháng 10 năm 2014.

5. Phương pháp xử lý số liệu: Toàn bộ số phiếu thu được từ thực địa được làm sạch trước khi nhập số liệu vào máy tính. Sử dụng phần mềm của EPI-INFO 6.04 để vào số liệu. Tất cả các phiếu đều được vào máy tính hai lần, sau đó sử dụng chương trình kiểm tra phát hiện và sửa những sai sót do nhập số liệu.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Nguồn lực về cán bộ y tế tại Huyện Mai Sơn

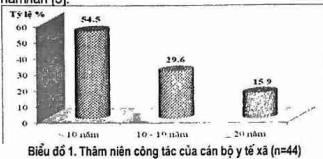
Kết quả bảng 1 cho thấy phần lớn người cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn (LMAT) tại các xã nghiên cứu là y sĩ và hộ sinh trung học (61,3%), tỷ lệ bác sĩ đa khoa tham gia cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn còn thấp (25,0%). Không có người nạc là bác sĩ chuyên khoa sản. Trong 44 đối tượng nghiên cứu có 13,6% hộ sinh và y tá sơ học tham gia thực hiện dịch vụ làm mẹ an toàn. Đối chiếu với Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ thì địa phương có thể vận dụng kỹ hợp đồng với bác sĩ làm việc thường xuyên tại trạm y tế hoặc cử bác sĩ sản khoa ở Trung tâm Y tế huyện đến làm việc tại trạm y tế xã định kỳ tối thiểu 3 ngày/tuần theo một lịch cố định để khắc phục tình trạng tỷ lệ bác sĩ tham gia cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn ở địa phương thấp [5]. Kết quả này phù hợp so sánh với kết quả khảo sát thực trạng mạng lưới và năng lực cung cấp dịch vụ CSSKSS Việt Nam 2010 và các nghiên cứu khác [4], [5], [7].

Bảng 1. Nguồn nhân lực tham gia cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn (n=44)

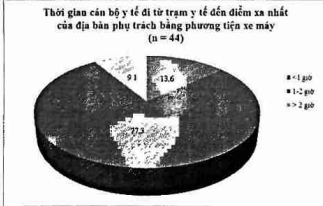
Tính do chuyên môn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ chuyên khoa phụ sản	0	0
Bác sĩ đa khoa	11	25,0
Y sĩ sản nhi	3	6,8
Y sĩ đa khoa	10	22,7
Hộ sinh (ĐH, cao đẳng hoặc TH)	14	31,8
Hộ sinh sơ học hoặc y tá sơ học	6	13,6
Y tá (ĐH, cao đẳng hoặc TH)	0	0
Tổng cộng	42	100%

Nghiên cứu cũng cho thấy cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, làm mẹ an toàn chủ yếu tại các xã chủ yếu là nữ giới (77,3%), còn lại là nam giới (22,7%); người dân tộc Thái chiếm đa số 59,1%, còn lại dân tộc Kinh (34,1%), dân tộc Mông và dân tộc Mường. Kết quả biểu đồ 1 cho thấy thời gian hành nghề của cán bộ y tế xã chủ yếu < 10 năm (54,5%);

người có thâm niên công tác từ 10-19 năm là 29,6%, những người lâu năm, có kinh nghiệm công tác >20 năm chiếm tỷ lệ thấp (15,9%). Điều này cho thấy để nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản theo quy định địa phương cần có kế hoạch và ưu tiên để cử các cán bộ kinh nghiệm <10 năm tập huấn chuyên môn tối thiểu 24 giờ học/năm hoặc ít nhất 2 năm/lần [5].



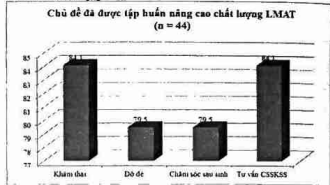
Kết quả điều tra còn cho thấy người cung cấp dịch vụ tại các trạm y tế trên địa bàn nghiên cứu đều tham gia cung cấp các dịch vụ liên quan đến làm mẹ an toàn và chăm sóc sức khỏe sinh sản về khám thai, đỡ đẻ, chăm sóc sau sinh, tư vấn đều chiếm tỷ lệ >90%. Có thể lý giải các kết quả cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại trạm cao vì khoảng cách cán bộ y tế từ trạm đến điểm xa nhất ở đây thấp. Điều kiện đi lại của cán bộ y tế khá thuận lợi so với các huyện khác, cán bộ y tế có thể đến thăm hộ dân. Kết quả biểu đồ 2 cho thấy cụm dân cư xa trạm y tế trung bình khoảng 1-2h đi xe máy là nhiều nhất (77,3%), cụm dân cư xa trạm y tế <1h đi bằng xe máy là (13,6%) và cụm dân cư xa trạm y tế > 2h đi xe máy là (9,1%).



Biểu đồ 2. Khoảng cách cán bộ y tế đi từ trạm y tế đến điểm xa nhất của địa bàn phụ trách (n=44)

Biểu đồ 3 cho thấy người cung cấp dịch vụ tại địa bàn nghiên cứu được tập huấn nâng cao nghiệp vụ trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, làm mẹ an toàn: Khám thai 84,1%, kỹ năng tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản 84,1%, đỡ đẻ 79,5% và chăm sóc sau sinh 79,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu điều tra tại 30 huyện thuộc 5 tỉnh Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, Kon Tum và Gia Lai. Trong đó, tỷ lệ phụ nữ đẻ trong nghiên cứu được cán bộ y tế đã qua đào tạo về chăm sóc thai sản của Trạm Y tế, nhà hộ sinh cao nhất ở Sơn La (72,5%) và thấp nhất ở Lai Châu

(33,6%) [5],[7]. Kết quả này cũng phù hợp với Bộ tiêu chí quốc gia về cơ nhân viên y tế được đào tạo về đỡ đẻ hỗ trợ khi sinh tại Trạm Y tế đối với vùng núi và hải đảo là >80% [1].



Biểu đồ 3. Chủ đề đã được tập huấn nâng cao chất lượng làm mẹ an toàn (n=44)

2. Nguồn lực về cơ sở vật chất, thuốc, trang thiết bị y tế tại các trạm y tế xã

Kết quả bảng 2 cho thấy: Điều kiện trang thiết bị cho trạm y tế để cung cấp dịch vụ trong địa bàn nghiên cứu chưa được đầy đủ, trừ bộ đỡ đẻ của Trạm y tế đạt 100%. Còn lại các trang thiết bị khác đều không đầy đủ: bộ kiểm tra cổ tử cung 90,9%; bộ hồi sức sơ sinh 86,4% và bộ cắt khâu tầng sinh môn 63,6%; bàn khám phụ khoa được trang bị cho 20/22 trạm y tế đạt 90,9%; tủ thuốc mới có ở 14/22 trạm y tế đạt 63,6%, bàn dịch vụ mới được trang bị cho 15/22 trạm y tế đạt 68,2% và bàn dụng cụ mới được trang bị cho 16/22 trạm y tế đạt 72,7%.

Bảng 2. Tỷ lệ trạm y tế xã có dụng cụ phục vụ đỡ đẻ và chăm sóc sức khỏe sinh sản (n=22)

Dụng cụ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bộ đỡ đẻ	22	100,0
Bộ cắt khâu tầng sinh môn	14	63,6
Bộ kiểm tra cổ tử cung	20	90,9
Bộ hồi sức sơ sinh	19	86,4
Tủ thuốc	14	63,6
Bàn đẻ	22	100,0
Bàn dịch vụ	15	68,2
Bàn khám phụ khoa	20	90,9
Bàn dụng cụ	16	72,7

Đối với các phương tiện khử khuẩn khác: 100% trạm y tế xã có tủ sấy khô, 100% trạm y tế xã được trang bị hộp đựng bông gạc sạch. Những phương tiện còn lại: 77,3% trạm y tế xã có nồi luộc (điện) và 72,7% trạm y tế xã có nồi hấp uớt; 54,5% trạm y tế xã được trang bị hộp đựng khăn vải sạch, chỉ có 18,2% trạm y tế có hộp nhựa có nắp để khử khuẩn lạnh.

Về các loại thuốc tại Trạm Y tế, kết quả bảng 3 cho thấy trừ nhóm thuốc tránh thai và thuốc phòng, chống sốt rét đạt 100% số trạm y tế được cung cấp, các nhóm khác như: nhóm kháng sinh, sát khuẩn, khử khuẩn được cung cấp với tỷ lệ 95,5%, nhóm thuốc tiêm mê, thuốc co bóp tử cung, thuốc chống co thắt và nhóm Vitamin - khoáng chất cũng đạt trên 77% số trạm y tế được cung cấp; nhóm thuốc hạ áp 45,5%; nhóm thuốc an thần có tỷ lệ (9,1%).

Bảng 3. Tỷ lệ trạm y tế có thuốc đủ và còn hạn theo quy định của hướng dẫn quốc gia (n=22)

Dung cụ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc giảm đau, tiến mê	19	86,4
- Không chứa Opi	18	81,8
- Có Opi	5	22,7
Thuốc kháng sinh	21	95,5
Thuốc hạ huyết áp	10	45,5
Thuốc sát khuẩn và khử khuẩn	21	95,5
Thuốc chống co thắt	17	77,3
Thuốc co bóp tử cung	19	86,4
Thuốc an thần	2	9,1
Nhóm Vitamin và chất khoáng	18	81,8
Nhóm thuốc tránh thai	22	100,0
Các nhóm thuốc khác	21	95,5
- Dịch truyền	13	59,1
- Thuốc sốt rét (vùng có sốt rét)	22	100,0

Đánh giá theo Chuẩn quốc gia về y tế xã, tiêu chí giai đoạn 2001-2010 huyện Mai Sơn có 13/22 xã/ thị trấn đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã đạt 59,09%. Còn theo tiêu chí giai đoạn 2011-2020 chỉ có 78 xã, đạt tỷ lệ 38,24% [8]. Điều này có thể lý giải số liệu về thuốc và trang thiết bị của các trạm y tế xã chưa đáp ứng yêu cầu nói trên. Lãnh đạo y tế địa phương cần đề xuất UBND đồng cấp có và đầu tư thêm mới giữ được các xã đạt chuẩn và tăng thêm xã đạt chuẩn trong thời gian tới. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đây đều kết luận trang thiết bị và dụng cụ thiết yếu cho CSSKSS ở các TYT còn thiếu nhiều. Thuốc thiết yếu phục vụ CSSKSS tại các trạm y tế xã không được cung cấp đầy đủ [5], [7].

KẾT LUẬN

1. Nguồn nhân lực cán bộ y tế cung cấp dịch vụ LMAT chủ yếu là Hộ sinh trung học hoặc y sĩ sản nhi 38,7%; y sĩ đa khoa 22,7%; còn 13,6% hộ sinh sơ học hoặc y tá sơ cấp, không có bác sĩ sản nhi; thâm niên công tác dưới 10 năm là đa số chiếm 54,5%; được tập huấn làm mẹ an toàn đạt tiêu chuẩn của các tỉnh miền núi khoảng 80% trở lên (khám thai 84,1%, truyền thống 84,1%, đỡ đẻ 79% và chăm sóc sau sinh 79,5%).

2. Nguồn lực về cơ sở vật chất

- Về trang thiết bị: Trừ bộ đồ đẻ của Trạm y tế đạt 100%, còn lại các trang thiết bị khác đều không đầy đủ như bộ hồi sức sơ sinh 86,4% và bộ cắt khâu tăng sinh môn 63,6%; tủ thuốc mới đạt 63,6%, bàn dịch vụ mới đạt 68,2%.

- Về phương tiện khử khuẩn, trừ tủ sấy khô, và hộp đựng bông gạc sạch, các phương tiện còn lại đều chưa

đầy đủ: 77,3% trạm y tế xã có nồi luộc (điện) và 72,7% trạm y tế xã có nồi hấp uôi; 54,5% trạm y tế xã được trang bị hộp đựng khăn vải sạch, chỉ có 18,2% trạm y tế có hộp nhựa có nắp để khử khuẩn lạnh.

- Về thuốc thiết yếu Trừ nhóm thuốc tránh thai và thuốc phòng, chống sốt rét đạt 100%, các nhóm khác đều không đầy đủ, nhất là nhóm thuốc hạ áp chỉ đạt 45,5%; nhóm thuốc an thần có tỷ lệ (9,1%).

KHUYẾN NGHỊ

1. Ngành Y tế tỉnh Sơn La cần tiếp tục đầu tư vào trạm y tế xã, ưu tiên vào các xã chưa đạt chuẩn ở vùng sâu vùng xa để đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc theo quy định Chuẩn quốc gia y tế cho giai đoạn 2011-2020.

2. Về nhân lực cần xây dựng kế hoạch ưu tiên lập huấn cán bộ y tế dưới 10 năm kinh nghiệm là nữ, dân tộc Thái. Vận dụng quy định đã ban hành để tăng cường nhân lực cho trạm y tế xã như ký hợp đồng hoặc cử cán bộ bác sĩ sản nhi tại Bệnh viện Huyện về công tác tại trạm y tế xã 3 lần/ tuần để nâng cao chất lượng dịch vụ làm mẹ an toàn tại tuyến cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 về việc Ban hành bộ Tiêu chí Quốc gia về Y tế xã giai đoạn 2011-2020.

2. Bộ Y tế (2012), Quyết định số 2718/QĐ-BYT ngày 02/8/2012 về việc phê duyệt Kế hoạch hành động Quốc gia về CSSKSS tập trung vào làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh giai đoạn 2011-2015.

3. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 45/2013/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2013 Ban hành danh mục thuốc thiết yếu lần được lần thứ VI.

4. UNFPA (2011), Báo cáo cuối kỳ - Cung cấp và sử dụng dịch vụ CSSKSS giai đoạn 2005-2010 tại 7 tỉnh tham gia chương trình Quốc gia 7, Hà Nội.

5. Trung tâm Nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe (2011), Điều tra chi số 2010 Dự án Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo các tỉnh Miền núi phía Bắc và Tây Nguyên (HEMA), Hà Nội.

6. Bộ Y tế (2012), Quyết định số 2718/QĐ-BYT ngày 02/8/2012 về việc phê duyệt Kế hoạch hành động Quốc gia về CSSKSS tập trung vào làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh giai đoạn 2011-2015.

7. Lưu Thị Hồng, Trịnh Hữu Vách (2011), "Kết quả điều tra tư vấn mẹ ở 14 tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên trong giai đoạn 2007-2008", Tạp chí Y học Việt Nam, số 2, tr. 15-22.

8. UBND tỉnh Sơn La (2013), Báo cáo phát triển ngành y tế.

NGHIÊN CỨU SỰ KHÓ CHỊU CỦA MẮC CÀI LƯỚI SO VỚI MẮC CÀI MẶT NGOÀI

PHẠM NHƯ HẢI - Khoa Răng Bệnh viện Việt Nam Cuba

TÓM TẮT

Mắc cài mặt lưỡi có nhiều ưu điểm hơn so với mắc cài mặt ngoài, nhưng cũng có một số nhược điểm trong đó khó chịu nhất có bệnh nhân là vấn đề phát âm. Nghiên cứu này đánh giá tình trạng khó chịu của bệnh

nhân khi đeo mắc cài mặt lưỡi khi so sánh với mắc cài mặt ngoài, giúp định hướng việc tư vấn của bác sĩ cho bệnh nhân chuẩn bị gắn mắc cài mặt lưỡi trong điều kiện Việt Nam.

Từ khóa: Mắc cài mặt lưỡi, khó chịu.