



HỘI ĐỒNG NHÂN DÂN HUYỆN ĐÀ BẮC

Dự án Hỗ trợ người dân tiếp cận thông tin và đảm bảo an ninh lương thực
tại huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình



BÁO CÁO

Đánh giá mức độ hài lòng của người dân
đối với dịch vụ y tế và dịch vụ khuyến nông
tại 3 xã của huyện Đà Bắc

Tháng 5 năm 2012

HỘI ĐỒNG NHÂN DÂN HUYỆN ĐÀ BẮC

Dự án Hỗ trợ người dân tiếp cận thông tin và đảm bảo an ninh lương thực
tại huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình

BÁO CÁO

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI DÂN
ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ KHUYẾN NÔNG
TẠI 3 XÃ CỦA HUYỆN ĐÀ BẮC

Tháng 5/2012

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG	1
DANH MỤC HÌNH	5
1. BỐI CẢNH	6
2. MỤC TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	9
2.1.Mục tiêu nghiên cứu	9
2.2.Phương pháp nghiên cứu	9
2.2.1. Tổng quan tài liệu và tham vấn các bên có liên quan	9
2.2.2. Chọn mẫu	10
2.2.3. Tập huấn cho các điều tra viên, giám sát viên và điều phối viên	10
2.2.4. Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện phiếu điều tra	11
2.2.5. Tổ chức công tác thu thập số liệu tại thực địa	12
2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu	12
2.2.7. Tổ chức hội thảo phản hồi và công khai kết quả báo cáo	13
3. MỘT SỐ PHÁT HIỆN CHÍNH	14
3.1.Thông tin chung về người trả lời và hộ gia đình tham gia vào tham vấn	14
3.2.Dịch vụ khuyến nông	16
3.2.1. Hoạt động sản xuất chính của hộ.....	16
3.2.2. Mức độ tiếp cận các nguồn thông tin tiến bộ KHKT sản xuất nông nghiệp.....	16
3.2.3. Thực trạng cung ứng các hoạt động chuyển giao KHKT chính tại 3 xã khảo sát.....	18

3.2.4. Chất lượng hoạt động tập huấn	19
3.2.5. Mức độ hài lòng và đánh giá chung về dịch vụ khuyến nông	27
3.2.6. Các khó khăn trong việc cung ứng và triển khai các hoạt động khuyến nông	29
3.2.7. Đề xuất cải thiện dịch vụ	30
3.3. Về Dịch vụ y tế	31
3.3.1. Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của trạm y tế xã	36
3.3.2. Chất lượng dịch vụ y tế của trạm y tế xã	37
3.3.3. Chi phí khi sử dụng dịch vụ của trạm y tế xã.....	41
3.3.4. So với thu nhập mức chi phí khám chữa bệnh tại TYT xã là cao hay thấp	43
3.3.5. Mức độ hài lòng về dịch vụ của trạm y tế xã	44
3.3.6. Gợi ý để cải thiện dịch vụ y tế của trạm y tế xã	50
3.3.7. Chuyển tuyến	52
3.3.8. Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện.....	53
3.3.9. Chất lượng dịch vụ y tế của của cơ sở y tế cấp huyện.....	54
3.3.10. Chi phí dịch vụ của cơ sở y tế cấp huyện.....	59
3.3.11. Thắc mắc, khiếu nại và cơ chế giải quyết thắc mắc, khiếu nại đối với cơ sở y tế cấp huyện	62
3.3.12. Mức độ hài lòng về dịch vụ của cơ sở y tế cấp huyện	64
3.3.13. Gợi ý để cải thiện dịch vụ của cơ sở y tế cấp huyện.....	67
4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	69

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1	Đặc điểm dân cư tại các điểm khảo sát	10
Bảng 2	Đặc điểm các hộ gia đình tham gia vào tham vấn	14
Bảng 3	Sự tiếp cận kiến thức tiến bộ KHKT của người dân	17
Bảng 4	Mức độ hữu ích của các nguồn thông tin về kiến thức KHKT đối với sản xuất.....	18
Bảng 5	Mức độ tiếp cận hoạt động khuyến nông chính – tập huấn	19
Bảng 6	Sự phù hợp về thời điểm tập huấn	20
Bảng 7	Đánh giá của người dân về thời lượng tập huấn	20
Bảng 8	Đánh giá của người dân về nội dung phù hợp với mong đợi	21
Bảng 9	Đánh giá của người dân về chất lượng tài liệu tập huấn	21
Bảng 10	Đánh giá của người dân về phương pháp tập huấn.....	22
Bảng 11	Đánh giá của người dân về trình độ và thái độ của giảng viên	23
Bảng 12	Thời gian áp dụng sau khi được chuyển giao kỹ thuật.....	24
Bảng 13	Mức độ áp dụng đúng kỹ thuật.....	25
Bảng 14	So sánh tỷ lệ được tập huấn kỹ thuật và tỷ lệ áp dụng kỹ thuật trên thực tế.....	25
Bảng 15	Sự thay đổi về năng suất và thu nhập sau khi áp dụng kỹ thuật mới.....	26
Bảng 16	Sự thay đổi chi phí sản xuất khi áp dụng tiến bộ KHKT mới	26
Bảng 17	Mức độ hài lòng về dịch vụ khuyến nông	27
Bảng 18	Điểm dịch vụ khuyến nông của người dân 3 xã khảo sát.....	29
Bảng 19	Điểm dịch vụ khuyến nông được chấm bởi các nhóm hộ	29
Bảng 20	Rào cản tâm lý – sợ rủi ro của người dân	30
Bảng 21	Nơi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất trong thời gian 12 tháng qua	33
Bảng 22	Lý do đến cơ sở y tế trong lần gần đây nhất.....	33
Bảng 23	Nơi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất trong thời gian 12 tháng qua, chia theo Lý do đến cơ sở y tế.....	34

Bảng 24	Người đi khám chữa bệnh có thẻ BHYT, sổ/giấy khám chữa bệnh, chia theo Loại hộ	35
Bảng 25	Các loại thẻ BHYT; sổ/giấy khám chữa bệnh	35
Bảng 26	Tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT khi khám chữa bệnh.....	36
Bảng 27	Khoảng cách đến trạm y tế xã, theo xã.....	36
Bảng 28	Phương tiện đi đến trạm y tế xã để khám chữa bệnh	37
Bảng 29	Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại TYT Xã	37
Bảng 30	Biết thời gian làm việc hàng ngày của TYT Xã	38
Bảng 31	Thời gian làm việc của cán bộ TYT Xã có đảm bảo đúng giờ quy định không.....	38
Bảng 32	Nhận xét về Thái độ phục vụ của cán bộ TYT Xã.....	39
Bảng 33	Nhận xét về Điều kiện cơ sở vật chất (phòng, giường bệnh) tại TYT Xã	40
Bảng 34	Nhận xét về Điều kiện vệ sinh TYT Xã	40
Bảng 35	Nhận xét về Máy móc, thiết bị khám chữa bệnh tại TYT Xã.....	41
Bảng 36	Nhận xét về Thuốc men tại TYT Xã.....	41
Bảng 37	Biết mức chi phí khám chữa bệnh tại TYT Xã	42
Bảng 38	Biết mức phí khám chữa bệnh tại TYT xã bằng cách nào	42
Bảng 39	Phải trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại TYT xã.....	42
Bảng 40	Tổng chi phí theo hóa đơn cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại trạm y tế xã	43
Bảng 41	So với thu nhập mức chi phí khám chữa bệnh tại TYT xã là cao hay thấp.....	43
Bảng 42	Giải thích khi có thắc mắc về khám chữa bệnh tại TYT Xã	44
Bảng 43	Đối tượng phản ánh khi muốn góp ý về chất lượng dịch vụ tại TYT Xã	44
Bảng 44	Mức độ hài lòng đối với dịch vụ y tế của trạm y tế xã, chia theo các khía cạnh đánh giá.....	46
Bảng 45	Mức độ hài lòng -TYT Xã -Thủ tục giấy tờ	46

Bảng 46	Mức độ hài lòng -TYT Xã -Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh.....	47
Bảng 47	Mức độ hài lòng -TYT Xã -Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh.....	47
Bảng 48	Mức độ hài lòng -TYT Xã -Chất lượng khám chữa bệnh.....	48
Bảng 49	Mức độ hài lòng -TYT Xã -Thái độ phục vụ khám và chữa bệnh	49
Bảng 50	Chấm điểm dịch vụ y tế của trạm y tế xã (thang điểm 1-10)	50
Bảng 51	Các gợi ý để cải thiện dịch vụ y tế của trạm y tế xã từ phía người dân theo các xã và theo nhóm hộ.....	51
Bảng 52	Lý do khám chữa bệnh ở cơ sở y tế huyện	52
Bảng 53	Bị TYT Xã gây khó khăn trong việc chuyển lên tuyến trên	52
Bảng 54	Tỷ lệ đã từng bị cán bộ y tế huyện gây khó khăn khi muốn chuyển viện lên tuyến trên	53
Bảng 55	Khoảng cách đến cơ sở y tế huyện, chia theo Xã.....	53
Bảng 56	Phương tiện đến cơ sở y tế huyện.....	54
Bảng 57	Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại CS Y tế huyện	55
Bảng 58	Biết thời gian làm việc hàng ngày của cơ sở y tế huyện.....	55
Bảng 59	Thời gian làm việc của cán bộ Y tế huyện có đảm bảo đúng giờ quy định không?.....	56
Bảng 60	Nhận xét về Thái độ phục vụ của cán bộ Y tế huyện	56
Bảng 61	Nhận xét về Điều kiện cơ sở vật chất (phòng, giường bệnh) tại cơ sở y tế cấp huyện	57
Bảng 62	Nhận xét về Điều kiện vệ sinh.....	58
Bảng 63	Nhận xét về Máy móc, thiết bị khám chữa bệnh.....	58
Bảng 64	Nhận xét về Thuốc men.....	59
Bảng 65	Tỷ lệ người dân biết mức chi phí khám chữa bệnh	59
Bảng 66	Người dân biết mức phí khám chữa bệnh bằng cách nào	60
Bảng 67	Phải trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất, chia theo Xã	60
Bảng 68	Tổng chi phí theo hóa đơn cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại cơ sở y tế cấp huyện.....	61

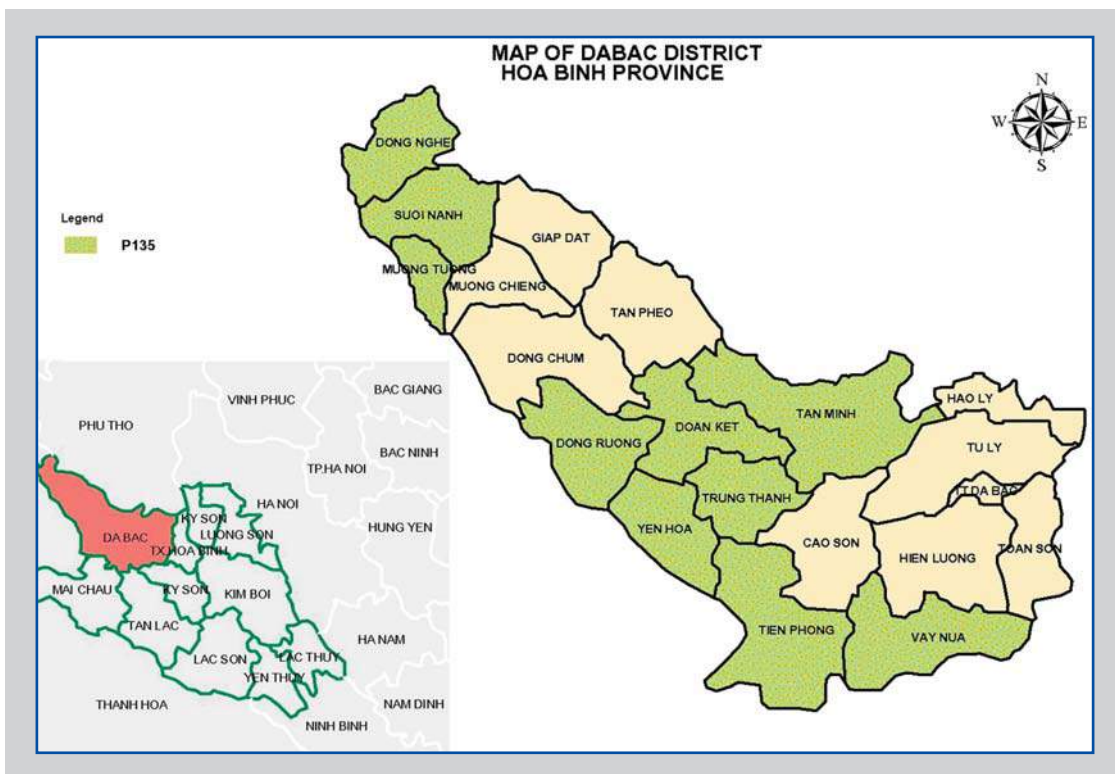
Bảng 69	So với thu nhập mức chi phí khám chữa bệnh là cao hay thấp.....	61
Bảng 70	Các khoản chi phí ngoài hóa đơn phải trả.....	62
Bảng 71	Lý do phải trả thêm các chi phí ngoài hóa đơn	62
Bảng 72	Tỷ lệ người dân có thắc mắc về khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện	63
Bảng 73	Được giải thích khi có thắc mắc về khám chữa bệnh, chia theo loại hộ.....	63
Bảng 74	Số lượng người biết nơi để góp ý về chất lượng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện	63
Bảng 75	Mức độ hài lòng của người dân đối với cơ sở y tế cấp huyện	64
Bảng 76	Mức độ hài lòng của người dân đối với Chất lượng khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện, theo loại hộ	65
Bảng 77	Mức độ hài lòng của người dân đối với Thái độ phục vụ khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện, theo loại hộ	66
Bảng 78	Người dân chấm điểm dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện	67
Bảng 79	Số ý kiến gợi ý cải thiện dịch vụ y tế cấp huyện.....	68

DANH MỤC HÌNH

Hình 1	So sánh giới tính người trả lời và giới tính chủ hộ tại 3 xã.....	15
Hình 2	Các hoạt động sản xuất của hộ	16
Hình 3	Các khóa tập huấn có hướng dẫn trực tiếp trên thực tế	22
Hình 4	Đánh giá của người dân về mức độ hữu ích từ tập huấn.....	24
Hình 5	Người dân chấm điểm cho dịch vụ khuyến nông	28
Hình 6	Đề xuất cải thiện dịch vụ khuyến nông từ phía người dân	30
Hình 7	Số lượng thành viên hộ gia đình sử dụng dịch vụ y tế trong 12 tháng vừa qua.....	31
Hình 8	Lý do không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 12 tháng qua	32
Hình 9	Số người đi khám có thẻ bảo hiểm y tế, số khám chữa bệnh miễn phí.....	34
Hình 10	Nhận xét của người dân về trạm y tế xã.....	39
Hình 11	Mức độ hài lòng đối với dịch vụ y tế của trạm y tế xã, chia theo các khía cạnh đánh giá.....	45
Hình 12	Người dân chấm điểm dịch vụ y tế của trạm y tế xã.....	49
Hình 13	Các gợi ý chung để cải thiện dịch vụ y tế của trạm y tế xã từ phía người dân 3 xã	51
Hình 14	Nhận xét của người dân về cơ sở y tế cấp huyện.....	57
Hình 15	Mức độ hài lòng về dịch vụ y tế cấp huyện.....	64
Hình 16	Người dân chấm điểm dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện	66
Hình 17	Gợi ý cải thiện dịch vụ y tế cấp huyện	66
Hình 18	Số ý kiến gợi ý cải thiện dịch vụ y tế cấp huyện, chia theo loại hộ.....	68

Đà Bắc là một huyện vùng cao của tỉnh Hòa Bình, phía bắc giáp tỉnh Phú Thọ, phía nam giáp huyện Kỳ Sơn và Tân Lạc, phía đông giáp thị xã Hòa Bình, phía tây giáp tỉnh Sơn La. Đà Bắc có độ cao trung bình 560m, có đỉnh núi cao trên 1000m so với mặt nước biển. Đà Bắc là huyện cao nhất Hòa Bình. Các núi đồi, sông suối xen kẽ nhau tạo thành nhiều giải hẹp, đất đai bị chia cắt, độ dốc lớn, bình quân khoảng 350 .

Trung tâm huyện lỵ là thị trấn Đà Bắc cách thị xã Hòa Bình 16 km, cách Hà Nội 92 Km. Các nhóm dân tộc chính sinh sống tại huyện gồm Tày, Mường, Dao, Kinh và Thái. Thu nhập bình quân đầu người là 11,6 triệu đồng/năm. Huyện Đà Bắc có 19 xã và 1 thị trấn. Dân số của huyện là 52.748 người (*báo cáo tình hình kinh tế xã hội huyện Đà Bắc năm 2010*) với 171 thôn bản trong đó 10/20 xã/thị trấn thuộc khu vực III (*xã đặc biệt khó khăn*) và 13 xã thuộc vùng di chuyển long hồ. Tỷ lệ nghèo năm 2011 là 54,52%.



Bản đồ huyện Đà Bắc

Tháng 9 năm 2011, Quỹ Ôxtrâylia vì Nhân dân châu Á và Thái Bình Dương (AFAP) đã ký thoả thuận với UBND huyện Đà Bắc về các chương trình phát triển do AFAP hỗ trợ tại tỉnh. Các bên đã thống nhất và lựa chọn 02 xã Toàn Sơn và Tiên Phong thuộc huyện Đà Bắc là vùng dự án của AFAP trong những năm tới. Văn bản thoả thuận giữa AFAP, Trung tâm phát triển và Hội nhập (CDI) và UBND huyện Đà Bắc khẳng định các chương trình sẽ tập trung hỗ trợ những người

nghèo, những nhóm còn thiệt thòi và đồng bào dân tộc thiểu số thông qua các hoạt động như nâng cao năng lực, phát triển cộng đồng tập trung vào trẻ em, phụ nữ, và giải quyết các vấn đề an ninh lương thực.

Dự án có hai hợp phần được xây dựng nhằm các mục tiêu sau:

- Hỗ trợ các ban ngành và người dân phát triển theo định hướng và tiến độ của các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ của Việt Nam
- Nâng cao năng lực cho cán bộ cơ sở và các nhóm dân tộc thiểu số để đảm bảo an ninh lương thực và sinh kế bền vững
- Giảm mức độ phụ thuộc của người dân vào các nguồn lực bên ngoài thông qua các mô hình sản xuất đầu tư thấp, chủ động và phát triển kinh nghiệm địa phương
- Vận động và hỗ trợ các cơ quan ban ngành nhân rộng các mô hình phát triển bền vững

Nhằm nâng cao vai trò và chức năng giám sát của HDND huyện Đà Bắc cũng như nhằm giúp các cơ quan quản lý, cơ quan cung cấp các dịch vụ công cải thiện chất lượng dịch vụ công của mình. BQL huyện Đà Bắc cùng AFAP, CDI phối hợp với Hội đồng nhân dân huyện Đà Bắc tổ chức đợt “*Tham vấn ý kiến người dân về dịch vụ y tế và dịch vụ khuyến nông tại huyện Đà Bắc*” thông qua việc áp dụng công cụ thẻ báo cáo công dân.

Thẻ báo cáo công dân là công cụ được sử dụng để đánh giá về các dịch vụ công dưới góc nhìn của người sử dụng. Trong “*thẻ báo cáo công dân*”, người sử dụng dịch vụ công là đối tượng độc nhất được yêu cầu cung cấp những thông tin phản hồi hữu ích về hiệu quả và chất lượng của dịch vụ công, cũng như những vấn đề tồn tại trong quá trình sử dụng dịch vụ được cung cấp.

Tuy nhiên, loại hình dịch vụ và khía cạnh dịch vụ được đưa vào diện đánh giá trong thẻ báo cáo công dân lại được xác định thông qua các cuộc thảo luận nhóm giữa người sử dụng và nhà cung cấp dịch vụ. Thông thường, các nội dung được đưa vào đánh giá trong Thẻ báo cáo công dân bao gồm:

- Mức độ sẵn có của dịch vụ;
- Khả năng tiếp cận (*bởi người dân*) đến các dịch vụ được cung cấp;
- Chất lượng dịch vụ;
- Mức độ tin cậy của dịch vụ;
- Các chi phí, bao gồm cả “*chi phí ẩn*”, cho việc sử dụng dịch vụ;
- Mức độ hài lòng với dịch vụ được cung cấp;
- *Gợi ý (từ phía người sử dụng dịch vụ) các biện pháp cải thiện*

Sau khi cuộc điều tra thu thập thông tin phản hồi từ người sử dụng dịch vụ được tiến hành, một diễn đàn giữa người sử dụng và cung cấp dịch vụ được tổ chức, nhằm giúp các bên thảo luận về các phát hiện và kết luận từ cuộc điều tra. Đây là một cơ hội cho những nhà cung cấp dịch vụ công lắng nghe những ý kiến đánh giá, phản hồi của người sử dụng dịch vụ về chất

lượng/ số lượng của dịch vụ công, cũng như mức độ hài lòng về các dịch vụ được cung cấp. Nhà cung cấp dịch vụ công, dựa trên cơ sở đánh giá của người sử dụng dịch vụ, có thể có các cải tiến trong việc cung ứng dịch vụ trong thời gian tiếp theo. Những phát hiện của cuộc điều tra và cam kết của nhà cung cấp dịch vụ sau đó sẽ được công khai hoá và giám sát việc thực hiện. Thẻ báo cáo công dân vì thế được coi là một cách tiếp cận mới, nhằm theo dõi và đánh giá tính hiệu quả xã hội của các dịch vụ được cung cấp, góp phần nâng cao tính minh bạch và trách nhiệm giải trình của các cơ quan cung ứng dịch vụ công.

Thẻ báo cáo công dân lần đầu tiên được áp dụng tại thành phố Bangalore, Ấn Độ năm 1993. Đây là sáng kiến của các tổ chức xã hội dân sự nhằm đánh giá các dịch vụ công, nhất là các loại dịch vụ mà chất lượng đang có chiều hướng giảm sút. Thông qua việc thu thập một cách có hệ thống ý kiến phản hồi của người dân, các phát hiện của cuộc điều tra đã được tập hợp dưới dạng một báo cáo tóm tắt các kết quả đánh giá việc cung cấp dịch vụ. Báo cáo này sau đó đã được công khai hoá và góp phần quan trọng vào việc cải thiện chất lượng dịch vụ công tại Bangalore. Do những ưu điểm về tính rõ ràng, đơn giản, dễ sử dụng, “Thẻ báo cáo công dân” sau đó đã được sử dụng ở nhiều vùng miền và bởi nhiều tổ chức tại Việt Nam để đánh giá chất lượng dịch vụ công và chương trình, chính sách phát triển kinh tế-xã hội.

MỤC TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu của nghiên cứu là:

- Thu thập ý kiến đánh giá, phản hồi của người dân tại 3 xã của huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình về dịch vụ y tế, khám chữa bệnh cho người dân và dịch vụ khuyến nông thông qua việc áp dụng công cụ “Thẻ báo cáo công dân”;
- Đưa ra một số so sánh (nếu có thể) giữa hộ nghèo và hộ không nghèo trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế và dịch vụ khuyến nông; giữa dịch vụ y tế do trạm y tế xã và cơ sở y tế cấp huyện.

Các khía cạnh đánh giá bao gồm:

- Tình hình cung ứng và mức độ tiếp cận sử dụng dịch vụ;
- Chất lượng dịch vụ: tính phù hợp của dịch vụ (*nội dung, hình thức cung cấp, thái độ cung cấp,...*) với mong đợi của người sử dụng;
- Mức độ hài lòng của người dân với các dịch vụ
- Gợi ý cải thiện dịch vụ từ quan điểm của người sử dụng.

Bên cạnh đó, các khía cạnh trên cũng được phân tích trên quan điểm của các cơ quan quản lý và thực hiện cung ứng dịch vụ.

Các phát hiện từ khảo sát ‘thẻ báo cáo công dân’ sẽ được thảo luận tại các “*diễn đàn*”, nơi tập hợp cả các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ công cũng như những người sử dụng dịch vụ. Các kết quả thảo luận tại “*diễn đàn*” này sau đó sẽ được công khai hoá thông qua các phương tiện thông tin đại chúng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Tổng quan tài liệu và tham vấn các bên có liên quan

- Thu thập và tổng hợp tài liệu và công cụ có liên quan về các đánh giá dịch vụ công thông qua phương pháp Thẻ báo cáo công dân;
- Thu thập và cung cấp các thông tin về tình hình kinh tế - xã hội tại địa bàn khảo sát;
- Thu thập và cung cấp các tài liệu liên quan đến tình hình phát triển kinh tế xã hội tại huyện và các xã khảo sát trong vòng 5 năm trở lại đây;

- Thu thập thông tin, tài liệu về cung ứng dịch vụ từ báo cáo của các cơ quan quản lý nhà nước, các bên cung ứng dịch vụ;

2.2.2. Chọn mẫu

Chọn điểm và chọn mẫu điều tra:

3 xã Toàn Sơn, Tiên Phong và Tân Pheo được chọn là 3 điểm khảo sát có thể đại diện cho 3 khu vực (*khu vực gần thị trấn, khu vực lòng hồ và khu vực vùng cao*) của huyện Đà Bắc. Ngoài ra 3 xã cũng đại diện cho các mức độ tham gia khác nhau hiện nay của dự án

Số lượng mẫu theo thiết kế ban đầu là 393 hộ (*khoảng 20% tổng số hộ của 3 xã*) và số lượng mẫu của từng xã được tính toán trên cơ sở quy mô dân số và tỷ lệ hộ nghèo của xã. 393 hộ được chọn ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách hộ do địa phương cung cấp.

Bảng 1: Đặc điểm dân cư tại các điểm khảo sát

Xã	Quần thể					Mẫu		
	Tổng số dân	Tổng số hộ	Tỷ lệ hộ nghèo (%)	Số hộ nghèo	Số hộ không nghèo	Số hộ nghèo	Số hộ không nghèo	Tổng số hộ
Toàn Sơn	2192	565	62.36	353	212	70	43	113
Tiên Phong	2000	527	64	337	190	67	38	105
Tân Pheo	3662	871	58	505	366	101	73	174
Cả 3 xã	7854	1963		1,195	768	239	154	393

Trên thực tế khi đi thu thập số liệu, số lượng người hoàn thành các cuộc phỏng vấn bằng phiếu hỏi là 377 người. Như vậy tỷ lệ trả lời của cuộc khảo sát này là 96% - một mức khá cao thể hiện sự tham gia tích cực của người dân.

2.2.3. Tập huấn cho các điều tra viên, giám sát viên và điều phối viên

- Khóa tập huấn 3 ngày cho các điều tra viên, giám sát viên và điều phối viên là các cán bộ thuộc Hội đồng nhân dân huyện Đà Bắc, Hội đồng nhân dân các xã của huyện Đà Bắc, và một số đơn vị hỗ trợ như Trung tâm Hội nhập và Phát triển, tổ chức AFAP, Ban quản lý dự án AFAP tại huyện Đà Bắc.
- Các nội dung cơ bản của khóa tập huấn bao gồm: (i) Giới thiệu về phương pháp Thẻ báo cáo công dân và áp dụng phương pháp Thẻ báo cáo đánh giá các dịch vụ công tại 3 xã Toàn Sơn, Tiên Phong và Tân Pheo; (ii) Các phương pháp, kỹ năng chủ chốt để tiến hành đánh giá dịch vụ công bằng Thẻ báo cáo: Phương pháp chọn mẫu; Phương pháp xây dựng phiếu điều tra; Kỹ năng điều tra bằng phiếu điều tra.
- Phương pháp tập huấn có sự tham gia được vận dụng cho khóa tập huấn này. Các học viên tham gia tập huấn không chỉ được trình bày các kiến thức về đánh giá dịch vụ công

bằng thẻ báo cáo được cung cấp bởi giảng viên (*tư vấn*) mà họ còn được chủ động tham gia vào quá trình chia sẻ kiến thức. Các học viên đã được chia theo nhóm để thảo luận, phân tích, chia sẻ những vấn đề về các dịch vụ y tế, khuyến nông, khuyến lâm trên địa bàn. Mỗi nhóm bao gồm các đại diện các xã khảo sát, các cơ quan cung cấp và quản lý dịch vụ khảo sát, đại diện của HĐND, các cán bộ của AFAP và CDI đã tạo điều kiện để mỗi nhóm đều phân tích vấn đề từ nhiều phía. Một số công cụ khuyến khích trí tuệ tập thể được sử dụng trong khóa tập huấn đó là phương pháp động não, phương pháp phân tích các bên có liên quan. Kết quả thảo luận của các nhóm được trình bày trong lớp và được chất vấn, bổ sung, góp ý từ tất cả các học viên trong lớp. Thông qua sự tham gia tích cực vào quá trình tập huấn, học viên không chỉ nắm được các phương pháp đánh giá dịch vụ công bằng thẻ báo cáo mà họ còn thực sự đóng góp trí tuệ giúp cho việc áp dụng phương pháp này phù hợp với trong điều kiện của địa phương và bản chất của các dịch vụ được khảo sát.

2.2.4. Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện phiếu điều tra

- Bộ phiếu điều tra có một quá trình xây dựng và hoàn thiện rất bài bản và chặt chẽ. Nhóm tư vấn bám sát vào các mục tiêu đánh giá dịch vụ công bao gồm các khía cạnh: thực trạng cung ứng, mức độ tiếp cận sử dụng dịch vụ, chất lượng dịch vụ, mức độ hài lòng và các gợi ý cải thiện dịch vụ để xây dựng phiếu điều tra. Toàn bộ quá trình xây dựng phiếu điều tra đều hướng tới việc xác định và tìm kiếm thông tin về các khía cạnh trên.
- Đầu tiên, các chuyên gia tư vấn thu thập các thông tin cơ bản về điều kiện kinh tế xã hội, các thông tin về tình hình cung ứng, các khó khăn, thuận lợi trong việc cung ứng các dịch vụ y tế và khuyến nông – khuyến lâm của địa bàn khảo sát từ các tài liệu do địa phương cung cấp. Bên cạnh đó các vấn đề chính sách, các khó khăn, thuận lợi liên quan đến các dịch vụ trên được tìm hiểu thông qua việc trao đổi trực tiếp với các cán bộ của các cơ quan cung ứng dịch vụ (*cán bộ trạm khuyến nông-khuyến lâm, phòng y tế, bệnh viện huyện, HĐND huyện*) cũng như các cơ quan quản lý nhà nước về dịch vụ tại địa phương. Dựa trên những thông tin ban đầu đó, nhóm tư vấn đã phác thảo ra những nội dung cần đánh giá.
- Tiếp theo, dựa trên cơ sở những vấn đề dự kiến đánh giá được phác thảo ở trên, nhóm tư vấn đã khơi gợi, đặt vấn đề thông qua thảo luận nhóm với nhóm nông cốt địa phương (*các cán bộ chủ chốt của các xã và của huyện tham gia khóa tập huấn*) để thu thập những thông tin thực tế, sâu sát từ các bên có liên quan (*người sử dụng, cơ quan cung cấp, cơ quan quản lý, cơ quan giám sát*) về các dịch vụ công được đánh giá. Qua đó đã xác định được một cách chính xác, cụ thể những nội dung thực sự được địa phương quan tâm về các dịch vụ y tế và khuyến nông-khuyến lâm. Các thông tin này đã giúp nhóm tư vấn lựa chọn và chi tiết hóa những vấn đề cấp thiết nhất cho đợt khảo sát.
- Sau đó, nhóm tư vấn đã chuyển những vấn đề khảo sát thành những câu hỏi tham vấn người dân. Từng câu hỏi trong phiếu điều tra được tham vấn ý kiến của các học viên để hướng tới sự phù hợp, tường minh về ý nghĩa nhằm giúp cán bộ phỏng vấn và người dân được phỏng vấn dễ dàng nắm bắt, và có cách hiểu nội dung của câu hỏi giống nhau. Điều này đảm bảo chất lượng thông tin thu thập trong quá trình tham vấn.

- Sau khi bản thảo phiếu điều tra được hoàn thành, nhóm khảo sát đã tiến hành phỏng vấn thử phiếu điều tra tại xóm Cha, xã Toàn Sơn. Việc phỏng vấn thử không chỉ giúp cho nhóm tư vấn hoàn thiện phiếu điều tra trước cuộc điều tra thật sự mà còn giúp tìm ra những sai sót của cán bộ điều tra trong quá trình điều tra trên thực tế. Những kinh nghiệm trong buổi điều tra thử đã được chia sẻ trong toàn nhóm khảo sát (*cán bộ tổ chức, cán bộ giám sát điều tra và cán bộ phỏng vấn*). Điều này là rất quan trọng trong việc giảm thiểu sai sót trong quá trình điều tra, tham vấn người dân.

2.2.5. Tổ chức công tác thu thập số liệu tại thực địa

- Đợt khảo sát được tiến hành trong 3 ngày, từ ngày 19-21/4/2012, trên địa bàn 3 xã, mỗi xã một ngày. Các cán bộ địa phương (*cán bộ xã và cán bộ thôn*) ở các thôn khảo sát được huy động để hỗ trợ công tác tổ chức người dân. Danh sách khảo sát được chọn ngẫu nhiên được chuyển cho cán bộ của từng thôn, cán bộ các thôn mời đại diện của hộ dân có trong danh sách (*chủ hộ hoặc vợ/chồng chủ hộ*) đến nhà văn hóa thôn để tham gia phỏng vấn.
- Nhóm khảo sát gồm 35 cán bộ. Thành phần nhóm khảo sát bao gồm nhóm tư vấn cán bộ AFAP và CDI, cán bộ địa phương (*cán bộ HĐND xã, huyện và một số ban ngành*) trực tiếp phỏng vấn, thu thập số liệu từ người dân. Nhóm khảo sát được tổ chức dựa vào kế hoạch khảo sát. Mỗi nhóm gồm 5-6 thành viên, trong đó có một trưởng nhóm có chức năng hỗ trợ kỹ thuật, kiểm tra và giám sát quá trình tham vấn, một cán bộ địa phương làm công tác tổ chức tại địa bàn, và các thành viên làm nhiệm vụ phỏng vấn trực tiếp người dân.
- Việc thu thập ý kiến người dân được tiến hành theo phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu điều tra. Mỗi cán bộ phỏng vấn gặp riêng một đại diện hộ dân để phỏng vấn, trao đổi về dịch vụ. Việc phỏng vấn được tiến hành tuần tự theo các câu hỏi trong phiếu điều tra.
- Các thông tin trong phiếu điều tra được kiểm tra trực tiếp trên thực địa, những sai sót trong mỗi phiếu điều tra (*nếu phát hiện thấy*) đều được hoàn thiện ngay. Điều này đảm bảo độ tin cậy của các thông tin thu thập được.
- Sau mỗi ngày điều tra trên thực địa, thông tin từ phiếu điều tra được nhập ngay vào cơ sở dữ liệu trong máy tính. Đây là yếu tố cần thiết để có thể xử lý nhanh kết quả điều tra phục vụ hội thảo chia sẻ được tiến hành ngay sau đợt khảo sát.
- Ngoài việc tham vấn người dân, các thông tin liên quan đến tình hình cung ứng dịch vụ, những kết quả đạt được cũng như những hạn chế của việc cung ứng dịch vụ còn được tìm hiểu thông qua phỏng vấn sâu với cán bộ chủ chốt của cơ quan quản lý, cung cấp dịch vụ, lãnh đạo địa phương.

2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Chuyên gia tư vấn đã thiết kế bảng nhập số liệu bằng EXCEL và tập huấn cho các cán bộ của CDI và AFAP nhập số liệu ngay sau khi thu thập và các thông tin được tổng

hợp, làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê chuyên dụng (SPSS) để phân tích và đưa ra các bảng kết quả.

- Phương pháp phân tích thống kê mô tả được áp dụng để đưa ra những số liệu cụ thể cho từng khía cạnh đánh giá như thực trạng cung ứng, mức độ tiếp cận sử dụng dịch vụ, chất lượng dịch vụ, mức độ hài lòng và các gợi ý cải thiện cho từng dịch vụ.
- Bên cạnh đó, phương pháp phân tổ thống kê cũng được sử dụng để so sánh một số chỉ tiêu giữa các nhóm đối tượng (*hộ nghèo/hộ không nghèo; giữa các xã khảo sát*).

2.2.7. Tổ chức hội thảo phản hồi và công khai kết quả báo cáo

a) Tổ chức hội thảo phản hồi chia sẻ kết quả đánh giá ban đầu

- Sau đợt đánh giá trên thực địa, hội thảo chia sẻ kết quả đánh giá được thực hiện tại huyện Đà Bắc với sự tham gia của lãnh đạo UBND, HĐND huyện cùng các ban ngành đoàn thể cấp huyện; đại diện của đơn vị cung cấp dịch vụ như Trạm khuyến nông- khuyến lâm, phòng y tế, bệnh viện huyện; đại diện chính quyền các xã trong huyện, đại diện người dân của 3 xã khảo sát, lãnh đạo tổ chức AFAP, CDI, nhóm tư vấn và BQL dự án. Mục đích của buổi hội thảo là:
 - o Chia sẻ kết quả đánh giá nhanh về các dịch vụ trên dựa vào kết quả tham vấn ý kiến người dân với các bên có liên quan (*chính quyền cấp huyện, cấp xã, các cơ quan cung cấp dịch vụ, các cơ quan chức năng quản lý nhà nước về dịch vụ, AFAP, CDI, nhóm tư vấn, nhóm khảo sát*).
 - o Lắng nghe ý kiến phản hồi của các bên có liên quan. Qua các ý kiến phản hồi của các bên có liên quan, kết quả đánh giá sẽ được nhìn nhận từ nhiều phía khác nhau.
 - o Các bên đề xuất các giải pháp và các cam kết để cải thiện dịch vụ.
 - o Bên cạnh đó, các bên có liên quan đề xuất những hành động tiếp theo để mở rộng việc áp dụng công cụ đánh giá để tăng cường năng lực giám sát của HĐND.
- Tiếp thu ý kiến phản hồi của các bên có liên quan. Qua các ý kiến phản hồi của các bên có liên quan, kết quả đánh giá sẽ được nhìn nhận từ nhiều phía khác nhau.
- Thống nhất các kết luận của hội thảo và các giải pháp cải thiện dịch vụ. Sau đó, các kết quả sẽ được gửi cho các cơ quan cung ứng để họ có những giải trình cần thiết về các kết quả khảo sát.

b) Tổng hợp và công bố kết quả báo cáo đánh giá

- Nhóm tư vấn đã cùng các đối tác xây dựng và hoàn thiện báo cáo đánh giá. Báo cáo được viết theo hình thức thẻ báo cáo với việc nhấn mạnh vào các phát hiện từ phiếu điều tra bằng các phân tích thống kê. Các biến phân tích chính bao gồm: Điều kiện kinh tế của hộ, xã.
- Với hình thức thẻ báo cáo các thông tin được trình bày một cách rõ ràng, cô đọng và xúc tích giúp các bên có liên quan dễ dàng nắm bắt.

MỘT SỐ PHÁT HIỆN CHÍNH

3.1. Thông tin chung về người trả lời và hộ gia đình tham gia vào tham vấn

Trong tổng số 393 hộ được chọn ngẫu nhiên tại ba xã Tân Pheo, Tiền Phong và Toàn Sơn theo cơ cấu dân số, có 377 hộ đã tham gia trả lời. Cơ cấu mẫu theo các xã nghiên cứu lần lượt là 41,2%, 31,9% và 26,9%.

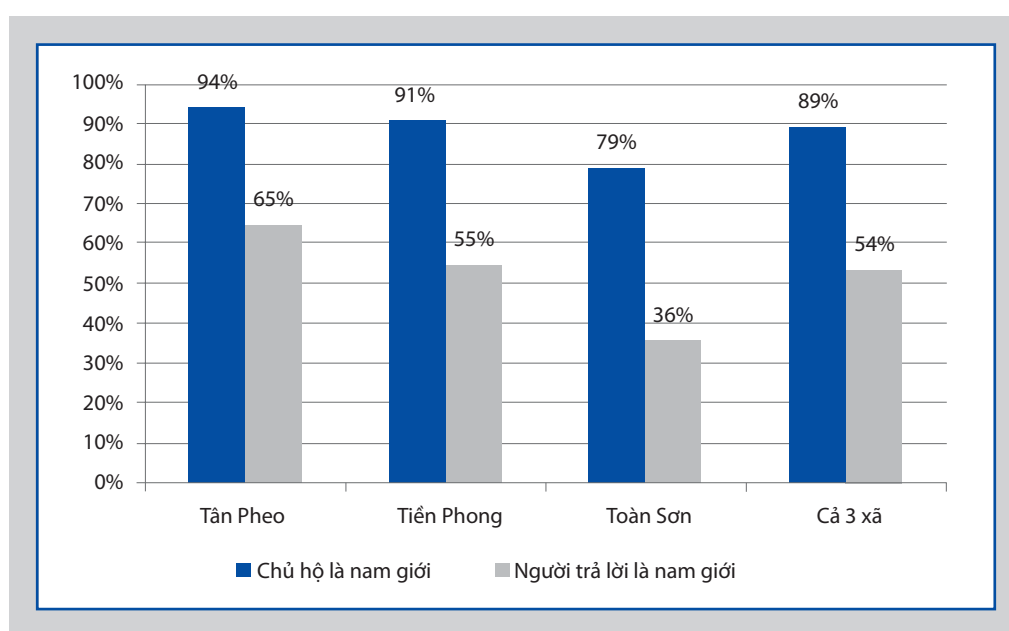
Mẫu có một số đặc điểm như sau:

Về giới tính chủ hộ, đa số các hộ được phỏng vấn có chủ hộ là nam giới (89,1%) nhưng tỷ lệ người trả lời các phiếu hỏi là nữ và nam khá đồng đều, thể hiện tiếng nói của cả 2 giới đã được phản ánh qua cuộc tham vấn này.

Bảng 2: Đặc điểm các hộ gia đình tham gia vào tham vấn

	Xã			Tổng cộng
	Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	
Theo giới tính chủ hộ				
Nam	146	110	80	336
	94,20%	90,90%	79,20%	89,10%
Nữ	9	11	21	41
	5,8%	9,10%	20,8%	10,90%
Theo dân tộc của chủ hộ				
Tày	119	0	1	120
	76,8%	.0%	1%	31,8%
Mường	2	118	27	147
	1,30%	97,50%	26,70%	39%
Dao	33	0	26	59
	21,30%	.0%	25,70%	15,60%
Kinh	1	0	43	44
	0,60%	.0%	42,60%	11,70%
Thái	0	3	4	7
	0%	2,50%	4%	1,90%

	Xã			Tổng cộng
	Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	
Theo mức sống của hộ gia đình				
Hộ nghèo	98	84	68	250
	63,20%	69,40%	67,30%	66,30%
Hộ cận nghèo	43	25	14	82
	27,70%	20,70%	13,90%	21,8%
Hộ trung bình/Khá	14	12	19	45
	9%	9,90%	18,8%	11,90%
Tổng cộng	255	121	101	377
	100%	100%	100%	100%



Hình 1: So sánh giới tính người trả lời và giới tính chủ hộ tại 3 xã

Theo dân tộc, mẫu gồm có cả 5 nhóm dân tộc đang sinh sống trên địa bàn 3 xã. Người Mường và người Tày chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,0% và 31,8%, tiếp theo là người Dao 15,6% và người Kinh 11,7%, cuối cùng là người Thái chiếm 1,9%.

Trong cuộc tham vấn này, thành phần người trả lời cũng đã thể hiện sự đại diện cho 5 dân tộc chính (Tày, Mường, Kinh, Dao và Thái) ở 3 xã của huyện Đà Bắc và cũng cho thấy sự khác biệt về phân bố các dân tộc giữa 3 xã được nghiên cứu. Sự khác biệt này trong mẫu nghiên cứu cũng phù hợp với phân bố dân số thực tế theo các nhóm dân tộc của 3 xã này. Trong khi người trả lời

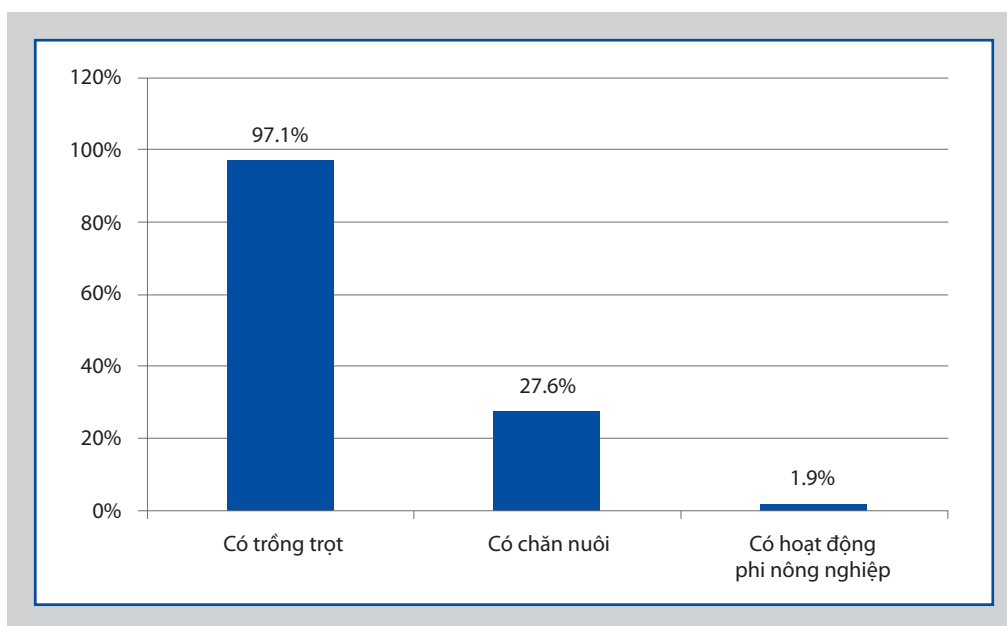
của xã Toàn Sơn-một xã sát với thị trấn, chủ yếu là người Kinh, Dao và Mường (99%) thì phần lớn người trả lời ở xã Tiên Phong là người Mường (97,5%). Ở Tân Pheo, đa số người trả lời là người Tày (gần 77%) và người Dao (21,3%).

Xét về mức sống của hộ gia đình, tỷ lệ hộ nghèo trong mẫu nghiên cứu tại các xã cao hơn so với tỷ lệ hộ nghèo thực tế, một phần do các hộ nghèo đã tích cực hơn trong việc tham gia vào các cuộc phỏng vấn, mặt khác xã Tân Pheo nơi có tỷ lệ hộ nghèo cao của huyện có quy mô dân số lớn nhất trong các xã điều tra.

3.2. Dịch vụ khuyến nông

3.2.1. Hoạt động sản xuất chính của hộ

Thuộc vùng nông thôn miền núi nghèo của tỉnh Hòa Bình, hoạt động kinh tế chính của các hộ dân ở 3 xã khảo sát chủ yếu là nông nghiệp. Trong đó, 97,1% các hộ sống nhờ vào trồng trọt, và 27,6% có thêm các hoạt động chăn nuôi. Tỷ lệ các hộ có các hoạt động phi nông nghiệp là rất ít, chỉ là 1,9%. Các hoạt động phi nông nghiệp chủ yếu là buôn bán nhỏ do vậy thu nhập mang lại cũng không nhiều. Như vậy, các hoạt động khuyến nông, khuyến lâm với khả năng nâng cao hiệu quả sản xuất nông nghiệp có vai trò rất quan trọng trong việc nâng cao thu nhập, cải thiện cuộc sống của người dân nơi đây.



Hình 2: Các hoạt động sản xuất của hộ

3.2.2. Mức độ tiếp cận các nguồn thông tin tiến bộ KHKT sản xuất nông nghiệp

Nhu cầu tiếp cận kiến thức tiến bộ KHKT của bà con nông dân là rất cao. Họ tiếp nhận kiến thức từ những kênh thông tin hiện hữu tại địa phương đó là từ các phương tiện thông tin đại chúng, từ cơ quan khuyến nông và từ các hoạt động cộng đồng.

Nguồn thông tin từ các phương tiện thông tin đại chúng (truyền hình, truyền thanh, báo) là một kênh thông tin khá phổ biến và quan trọng. Có 67,8% hộ dân thường xuyên tiếp nhận các

kiến thức về tiến bộ KHKT từ các chương trình truyền hình và phát thanh. Các nội dung được truyền tải theo kênh này rất có ích trong việc cung cấp thông tin khoa học kỹ thuật đến với người dân, đặc biệt là các chương trình truyền hình trung ương/tỉnh với với các chuyên mục được thiết kế sinh động và hấp dẫn. Tuy nhiên, theo ý kiến của nhiều người dân, thì việc áp dụng những kỹ thuật được giới thiệu trên các phương tiện thông tin đại chúng vào sản xuất là rất khó và người dân cần thêm sự chỉ dẫn chi tiết hơn.

Kênh thông tin khuyến nông vẫn là một nguồn thông tin có vị trí không thể thay thế trong việc chuyển giao tiến bộ KHKT vào sản xuất. Nguồn thông tin từ cơ quan khuyến nông tại địa phương mang lại kiến thức cho gần 50% người dân (*thông qua các hoạt động khuyến nông và trực tiếp từ cán bộ khuyến nông*). Tuy mức độ bao phủ chưa cao, nhưng kênh này được đánh giá có mức độ hữu ích cao trong việc chuyển giao KHKT vào thực tế sản xuất. Các hoạt động tập huấn, mô hình trình diễn đã biến những tiến bộ KHKT thành những hoạt động cụ thể, những ví dụ sống động ngay tại địa phương. Điều này có sức thuyết phục cao trong việc chuyển giao KHKT vào sản xuất.

Bảng 3: Sự tiếp cận kiến thức tiến bộ KHKT của người dân

Đơn vị: %

Các nguồn thông tin chính	Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	3 xã
Phương tiện thông tin đại chúng (truyền hình, truyền thanh, báo)	68,4	63	72,4	67,8
Hoạt động khuyến nông (tập huấn, mô hình trình diễn, tờ rơi)	34,2	51,7	71,4	49,7
Cán bộ khuyến nông	30,3	43,2	48	39,2
Cộng đồng (họp thôn, họp tổ chức đoàn thể, người sx giỏi)	91,6	94,1	84,7	91,6

Ngoài các nguồn thông tin chính thống, kiến thức KHKT còn được lan tỏa trong cộng đồng. Qua các cuộc họp thôn, những buổi sinh hoạt của các tổ chức đoàn thể (HPN, HND), hay sự tham khảo lẫn nhau giữa những người cùng thôn các kinh nghiệm, các kiến thức sản xuất được đưa vào địa phương đã lan từ những hộ sản xuất giỏi, những hộ đi đầu trong việc áp dụng KHKT sang những hộ khác. Đợt khảo sát cho thấy có 91,6% hộ dân phản ánh có chia sẻ/tiếp nhận các tiến bộ KHKT từ cộng đồng và 72,5% cho rằng những kiến thức trong cộng đồng là hữu ích.

Bảng 4: Mức độ hữu ích của các nguồn thông tin về kiến thức KHKT đối với sản xuất

Đơn vị: %

Nguồn thông tin		Mức độ hữu ích (%)		
		Rất hữu ích	Khá hữu ích	Tổng
Phương tiện thông tin đại chúng	Truyền hình (trung ương, tỉnh, huyện)	28,7	42,6	71,3
	Đài phát thanh (TW, tỉnh)	23,3	33,3	56,6
	Đài phát thanh huyện	17,6	41,2	58,8
Hoạt động khuyến nông	Tập huấn	30,7	44,4	75,1
	Mô hình trình diễn	32,4	37,8	70,2
	Tờ rơi	13,2	45,3	58,5
Cán bộ khuyến nông		23,6	40	63,6
Cộng đồng	Loa phát thanh xóm	9	40	49
	Họp thôn, sinh hoạt các đoàn thể xã hội	18,4	46,2	64,6
	Hàng xóm	23,5	49	72,5

3.2.3. Thực trạng cung ứng các hoạt động chuyển giao KHKT chính tại 3 xã khảo sát

Trên địa bàn 3 xã khảo sát, trong năm 2011 trạm khuyến nông huyện, phối hợp với các cán bộ khuyến nông cơ sở tại 3 xã đã thực hiện nhiều hoạt động chuyển giao tiến bộ KHKT cho người dân. Các hoạt động tập huấn và xây dựng các mô hình trình diễn là những hoạt động chủ yếu. Các hoạt động này được lập kế hoạch dựa trên nhu cầu tập huấn của người dân và đề xuất của cán bộ khuyến nông. Theo kết quả khảo sát, 68,1% người dân được tập huấn cho biết họ được lấy ý kiến trước khi mở lớp tập huấn trong đó, 93,8% cho rằng các khóa tập huấn được triển khai đúng theo đề xuất của họ.

Áp dụng phương pháp khuyến nông mới, phần lớn các khóa tập huấn đều được thực hiện theo cách kết hợp giữa giảng lý thuyết trên lớp và thực hành trên hiện trường với mô hình mẫu. Trong các khóa tập huấn như vậy, các kỹ thuật sản xuất được chuyển giao dần và cụ thể cho người dân theo một vụ sản xuất.

Các hoạt động khuyến nông cũng tập trung nhiều vào việc chuyển giao các kỹ thuật trồng trọt, phục vụ nhu cầu của đại đa số người dân. Các hoạt động chuyển giao kỹ thuật chăn nuôi cũng được chú trọng, đặc biệt ở những nơi có điều kiện chăn nuôi thuận lợi như nuôi lợn ở Toàn Sơn hay nuôi cá ở Tiên Phong. Tuy nhiên, do chưa có nhiều hộ chăn nuôi, và quy mô chăn nuôi còn nhỏ lẻ cho nên các hoạt động chuyển giao kỹ thuật chăn nuôi còn chưa nhiều, tỷ lệ hộ được

tham gia tập huấn về chăn nuôi chỉ là 5,8% so với tỷ lệ tham gia tập huấn kỹ thuật trồng trọt là 28,4%.

Khoảng cách từ trạm khuyến nông (*trung tâm huyện Đà Bắc*) đến các xã và năng lực của cán bộ khuyến nông cơ sở là những yếu tố có ảnh hưởng lớn đến việc xây dựng và triển khai các hoạt động khuyến nông. Kết quả khảo sát cho thấy, thứ nhất, cán bộ khuyến nông cơ sở ở Toàn Sơn và Tiên Phong đã chủ động trong việc tiếp nhận các nhu cầu nguyện vọng của người dân và đề xuất các hoạt động khuyến nông, kết quả là ở 2 xã này trong năm qua đã tổ chức được nhiều hoạt động hơn hẳn so với xã Tân Pheo, nơi cán bộ khuyến nông cơ sở còn yếu (*xem phụ lục 2*). Thứ hai, khoảng cách gần trạm khuyến nông cũng là một lợi thế trong việc thực hiện các hoạt động khuyến nông. Toàn Sơn với vị trí gần trung tâm huyện, các hoạt động khuyến nông khá phong phú và truyền tải kiến thức đến được nhiều hộ dân hơn so với Tiên Phong. Số liệu khảo sát cho thấy 61,1% hộ dân ở Toàn Sơn được tham gia các khóa tập huấn, trong khi đó tỷ lệ này ở Tiên Phong và Tân Pheo lần lượt là 47,9% và 20,8%.

Thêm vào đó, kết quả khảo sát cũng cho thấy trong mỗi xã cơ hội được tham gia vào các hoạt động khuyến nông của các hộ là khá công bằng. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt đáng kể nào giữa các hộ nghèo và hộ không nghèo, giữa các nhóm dân tộc trong việc được tham gia vào các khóa tập huấn được tổ chức trên địa bàn.

Bảng 5: Mức độ tiếp cận hoạt động khuyến nông chính – tập huấn

Đơn vị: %

	Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Chung 3 xã
Được tập huấn trong năm 2011 (%)	20,8	47,9	61,1	40,1
Tỷ lệ tham gia các khóa tập huấn chính:				
- Kỹ thuật trồng trọt (lúa, ngô)	19,4	33,3	35,6	28,4
- Kỹ thuật chăn nuôi (lợn, cá lồng, bò lai)	3,9	1,7	13,9	5,8

3.2.4. Chất lượng hoạt động tập huấn

Từ thực trạng cung ứng các dịch vụ khuyến nông và sự tiếp nhận các kênh chuyển giao tiến bộ KHKT như được trình bày ở trên cho thấy, tập huấn là hoạt động khuyến nông chủ đạo nhằm chuyển giao KHKT đến cho người dân tại địa phương. Chính vì thế, đánh giá chất lượng các hoạt động khuyến nông trong đợt khảo sát này chỉ tập trung vào chất lượng của các khóa tập huấn KHKT mà cơ quan khuyến nông ở địa phương đã cung cấp. Chất lượng hoạt động tập huấn được xem xét từ hai hướng chính. Thứ nhất là đánh giá của người dân về chất lượng; thứ hai là hiệu quả của các khóa tập huấn đối với việc chuyển giao các kỹ thuật sản xuất vào thực tế sản xuất.

Chất lượng theo góc nhìn từ phía người dân

Chất lượng các khóa tập huấn được xem xét theo nhiều khía cạnh khác nhau. Với tính chất đánh giá một dịch vụ công, từ góc nhìn của người sử dụng do vậy các câu hỏi được đặt ra là: thời điểm tổ chức, thời lượng các khóa tập huấn có phù hợp với người dân không? Nội dung của các khóa tập huấn có đáp ứng được với mong đợi của người dân như thế nào? Chất lượng của các tài liệu tập huấn như thế nào? Phương pháp truyền đạt có hấp dẫn, dễ hiểu không? Trình độ chuyên môn và thái độ giảng dạy của giảng viên như thế nào? Các kiến thức từ tập huấn theo người dân có hữu ích không?

Thời điểm tổ chức tập huấn là phù hợp với trên 90% người dân. Do kế hoạch được xây dựng dựa vào nhu cầu của người dân trước mỗi thời vụ sản xuất cho nên các khóa tập huấn được tổ chức kịp thời, cung cấp đúng kiến thức vào đúng thời điểm người dân quan tâm nhất và họ có thể áp dụng ngay vào thời vụ sản xuất.

Bảng 6: Sự phù hợp về thời điểm tập huấn

Đơn vị: %

	Trồng trọt	Chăn nuôi
Rất phù hợp	44,1	45,5
Khá phù hợp	47,2	45,5
Không phù hợp	8,7	9,0

Thời lượng tập huấn được thiết kế khá tốt, vừa đảm bảo thời lượng để truyền tải các nội dung kiến thức đồng cũng không làm mất nhiều thời gian của người dân và cán bộ khuyến nông. Theo đánh giá, gần 70% học viên cho rằng thời lượng các khóa tập huấn là vừa phải. Tuy vậy, cũng có khoảng 30% cho rằng thời lượng các khóa tập huấn còn ngắn chưa đủ để họ hiểu kỹ các kiến thức được tập huấn. Các ý kiến chia sẻ cho rằng, những khóa học không có thực hành trên thực tế thường là không đủ để người dân có thể nắm được và áp dụng các kiến thức được giảng trên lớp vào thực tế sản xuất.

Bảng 7: Đánh giá của người dân về thời lượng tập huấn

Đơn vị: %

	Trồng trọt	Chăn nuôi
Dài	7,7	0
Vừa phải	69,8	68,8
Ngắn	22,5	31,2

Nội dung tập huấn đã đáp ứng tốt mong đợi của người dân. Do nắm chắc địa bàn, lắng nghe nguyện vọng của người dân, nên các hoạt động khuyến nông đã đáp ứng được mong muốn của người dân về chủ đề, nội dung tập huấn, với khoảng 2/3 người dân đã được thỏa mãn nhu cầu và gần 1/3 còn lại cho biết mong đợi của họ đã được đáp ứng một phần.

Bảng 8: Đánh giá của người dân về nội dung phù hợp với mong đợi

Đơn vị: %

	Trồng trọt	Chăn nuôi
Hoàn toàn phù hợp	74,4	66,7
Phần nào	21,3	33,3
Không phù hợp	3,9	0

Với 58,6% các khóa tập huấn có phát tài liệu cho học viên, chất lượng các tài liệu được người dân đánh giá khá cao. Kết quả khảo sát cho thấy khoảng ¾ trở lên người dân được hỏi đánh giá các tài liệu được phát cho người dân trong các khóa tập huấn đã đáp ứng được các yêu cầu: đầy đủ các nội dung kiến thức, được trình bày ngắn gọn, dễ hiểu. Rõ ràng theo người dân, các tài liệu là nguồn thông tin hướng dẫn hữu ích đối với người dân trong quá trình họ áp dụng kỹ thuật mới vào sản xuất.

Bảng 9: Đánh giá của người dân về chất lượng tài liệu tập huấn

Đơn vị: %

Chất lượng tài liệu	Trồng trọt	Chăn nuôi
Đầy đủ/thiếu	88,0/12	82,6/17,4
Ngắn gọn/dài dòng	73,6/26,4	81,0/19,0
Dễ hiểu/khó hiểu	91,8/8,2	73,3/22,7

Phương pháp tập huấn

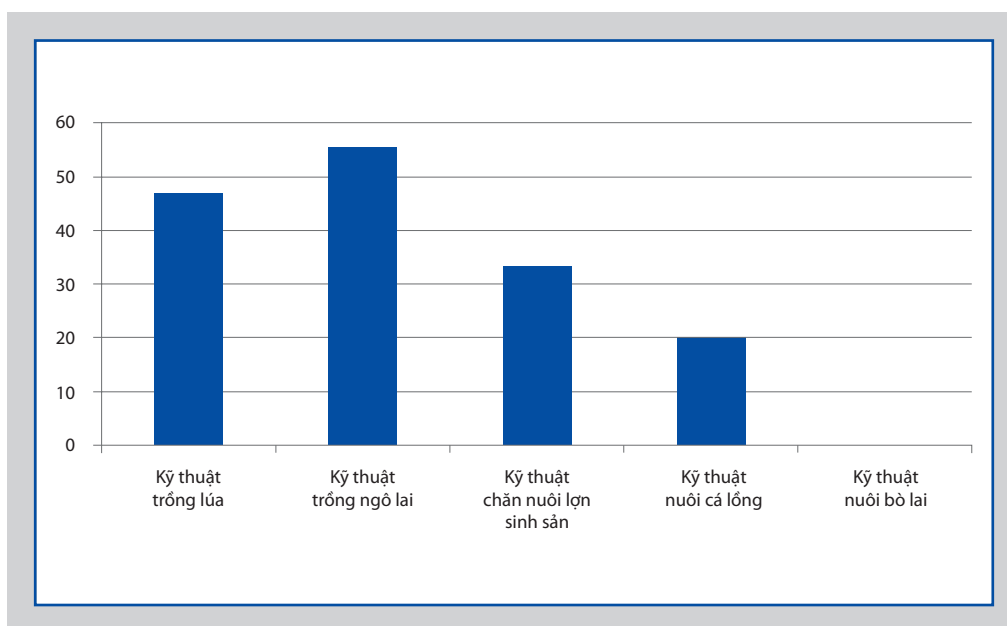
Phương pháp tập huấn được người dân đánh giá cao. Phương pháp tập huấn cho người nông dân những kỹ thuật sản xuất mới, đặc biệt những người nông dân ở vùng núi, đồng bào dân tộc có tập quán sản xuất có nhiều đặc điểm khác so với kỹ thuật sản xuất mới đòi hỏi phải hấp dẫn, dễ hiểu, cụ thể và dễ áp dụng. Theo kết quả khảo sát, những tiêu chuẩn trên đã được người dân đánh giá với tỷ lệ rất cao, kết quả thấp nhất cũng đạt 74,2% (xem bảng 10).

Bảng 10: Đánh giá của người dân về phương pháp tập huấn

Đơn vị: %

	Trồng trọt	Chăn nuôi
Hấp dẫn/nhàm chán	97,5/2,5	87,9/12,1
Dễ hiểu/Khó hiểu	97,6/24,0	93,8/6,3
Cụ thể/chung chung	79,0/21,0	74,2/25,8
Dễ áp dụng/Khó áp dụng	94,3/5,7	87,1/12,9

Đặc biệt, người dân đánh giá rất cao phương pháp tập huấn thuyết trình lý thuyết trên lớp kết hợp với hướng dẫn thực hành trên thực tế. Theo phản ánh của người dân khoảng 50% các khóa tập huấn kỹ thuật trồng trọt (46,7% với kỹ thuật trồng lúa và 55,5% với kỹ thuật trồng ngô lai), và khoảng 30% các khóa tập huấn về kỹ thuật chăn nuôi (33,3% với kỹ thuật chăn nuôi lợn sinh sản, 20% với kỹ thuật nuôi cá lồng) mà họ được tham gia được áp dụng phương pháp tập huấn theo kiểu học đi đôi với hành. Các học viên được học lý thuyết tập trung trên lớp, sau đó họ được tai nghe, mắt thấy và thực hành trên hiện trường những kỹ thuật tương ứng với thời gian sinh trưởng của cây trồng, vật nuôi. Ví dụ trong khóa tập huấn trồng ngô lai, sau một số buổi học lý thuyết đầu vụ ngô, cứ mỗi tuần một buổi cán bộ khuyến nông hướng dẫn kỹ thuật trực tiếp trên ruộng ngô cho học viên, khóa học kết thúc sau khi vụ ngô kết thúc và có đánh giá cuối khóa. Theo người dân, phương pháp tập huấn này giúp họ nắm được các kỹ thuật một cách trực quan, dễ làm, dễ nhớ và thấy ngay kết quả từ việc áp dụng các kỹ thuật mới vào sản xuất.



Hình 3: Các khóa tập huấn có hướng dẫn trực tiếp trên thực tế (Đơn vị: %)

Trình độ chuyên môn, thái độ của giảng viên

Trình độ và thái độ của giảng viên, cán bộ khuyến nông thực hiện tập huấn, được người dân đánh giá cao. Về trình độ chuyên môn, gần 100% ý kiến cho rằng giảng viên của các khóa tập huấn cả trồng trọt và chăn nuôi đều có trình độ. Trong đó có trên dưới 40% đánh giá cán bộ có trình độ chuyên môn cao, có kiến thức tốt về những kỹ thuật mà họ hướng dẫn người dân. Thái độ của giảng viên, thậm chí còn được người dân đánh giá cao hơn. Trên 80% (81,3%) người dân tham gia tập huấn nói rằng giảng viên rất nhiệt tình trong việc truyền đạt kiến thức cho người dân. Thêm vào đó, nhiều người còn chia sẻ rằng, mỗi dịp được đi tập huấn, được tiếp cận giảng viên họ không chỉ học được những nội dung trong khóa tập huấn mà họ còn có cơ hội để nhờ giảng viên giải đáp những thắc mắc về những vấn đề kỹ thuật sản xuất của gia đình họ gặp phải.

Có thể thấy rằng những đánh giá của người dân là rất xác đáng. Các khóa tập huấn chủ yếu được thực hiện bởi các cán bộ của trạm khuyến nông huyện, những cán bộ được đào tạo bài bản. Trạm khuyến nông có 13 cán bộ thì 11 cán bộ có trình độ đại học và 2 cán bộ có trình độ cao đẳng.

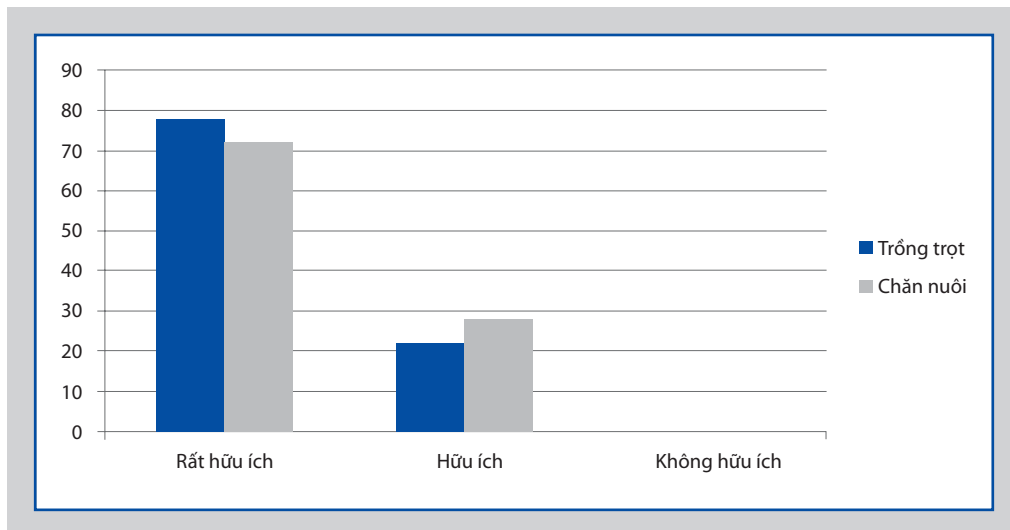
Bảng 11: Đánh giá của người dân về trình độ và thái độ của giảng viên

Đơn vị: %

		Trồng trọt	Chăn nuôi
Trình độ chuyên môn	Cao	42,5	39,4
	Bình thường	56,7	60,6
	Thấp	0,8	0
Thái độ	Nhiệt tình	89,8	81,3
	Bình thường	8,6	18,8
	Không nhiệt tình	1,6	0

Mức độ hữu ích của các khóa tập huấn

Theo quan điểm của người dân, các kiến thức họ được học từ các khóa tập huấn là rất hữu ích. Khi được hỏi về vấn đề này, trên 70% cho rằng các kiến thức họ học được từ tập huấn là rất hữu ích, số còn lại cho rằng là hữu ích. Các khóa tập huấn đã mang đến những kỹ thuật trồng trọt và chăn nuôi mới, cho họ có thêm lựa chọn những phương án sản xuất, qua đó họ có thể chọn được phương án sản xuất phù hợp nhất đối với điều kiện của gia đình họ.



Hình 4: Đánh giá của người dân về mức độ hữu ích từ tập huấn (Đơn vị: %)

Hiệu quả của các hoạt động khuyến nông

Bên cạnh việc đánh giá chất lượng từ quan điểm của người sử dụng, chất lượng các hoạt động tập huấn cũng được xem xét dựa vào hiệu quả của các khóa tập huấn trong việc chuyển giao kỹ thuật sản xuất vào thực tế sản xuất của người dân. Các vấn đề được xem xét đó là: Sau khi được tập huấn người dân có áp dụng vào thực tế sản xuất của họ không? Nếu áp dụng, họ có áp dụng đúng kỹ thuật như được tập huấn hay không? Những người được tập huấn có chia sẻ kiến thức được tập huấn cho những người khác hay không? Và sau khi áp dụng thì năng suất cây trồng, vật nuôi có tăng lên không, có làm thu nhập của hộ tăng lên không?

Đợt khảo sát cho thấy, một tỷ lệ rất cao người dân sau khi được tập huấn đã áp dụng những kiến thức mới vào sản xuất. Tỷ lệ áp dụng là 90,6%, trong đó 100% hộ TB/khả áp dụng, hộ nghèo thấp hơn với tỷ lệ 86,8%.

Về độ trễ trong việc áp dụng, có thể thấy, phần lớn người dân áp dụng ngay các kiến thức được học vào vụ sản xuất gần nhất. Tỷ lệ áp dụng ngay là 85%, và số còn lại chưa áp dụng ngay vì còn xem kết quả áp dụng của các hộ khác.

Bảng 12: Thời gian áp dụng sau khi được chuyển giao kỹ thuật

Đơn vị: %

	Trồng trọt	Chăn nuôi
Áp dụng ngay	84,7	85,7
Áp dụng sau khi thấy người khác áp dụng	11,9	14,3
Áp dụng sau khi thấy nhiều người áp dụng có hiệu quả	3,4	0

Tuy nhiên, việc áp dụng đúng theo kỹ thuật được tập huấn còn hạn chế. Tỷ lệ áp dụng đúng kỹ thuật chưa đến 50%. Những hộ áp dụng đúng theo kỹ thuật là những hộ không nghèo, người Kinh. Những hộ chỉ áp dụng một phần kỹ thuật thường là những hộ nghèo người Dao, người Tày, và người Mường. Các lý do chính mà họ đưa ra khi không thể áp dụng đúng theo kỹ thuật là vấn đề thiếu tiền để mua vật tư, đặc biệt là phân bón. Những kỹ thuật trồng trọt mới thường là đưa giống lai năng suất cao nhưng cũng đòi hỏi phải được chăm bón tốt, với những hộ nghèo thì đây là những đòi hỏi khó đáp ứng.

Bảng 13: Mức độ áp dụng đúng kỹ thuật

Đơn vị: %

	Trồng trọt	Chăn nuôi
Áp dụng hoàn toàn	42,2	41,4
Áp dụng một phần	57,8	58,6

Một kết quả đáng ghi nhận của tập huấn kiến thức đó là sự lan tỏa của tiến bộ KHKT trong cộng đồng sau khi kết thúc các khóa tập huấn, đặc biệt là khi các học viên áp dụng vào sản xuất. Số liệu cho thấy, tỷ lệ hộ dân được tham gia vào các khóa tập huấn thấp hơn nhiều so với tỷ lệ hộ dân thực tế đã áp dụng những kỹ thuật mới vào sản xuất. Trong 3 xã điều tra, tỷ lệ hộ dân được tập huấn ở Tân Pheo, Tiên Phong và Toàn Sơn lần lượt là 20,8%, 47,9% và 61,1% nhưng tỷ lệ áp dụng đều trên 90%, đặc biệt ở Tân Pheo, tỷ lệ người dân được tập huấn thấp nhất nhưng tỷ lệ người dân áp dụng TBKT lại cao nhất (92,8%). Kết quả này thấy rõ ràng, khả năng người dân học hỏi lẫn nhau trong cộng đồng là rất cao. Như vậy có thể thấy rằng, đưa tiến bộ KHKT xâm nhập vào cộng đồng không khó nếu những tiến bộ KHKT đó phù hợp với địa phương, khi tiến bộ KHKT phát huy hiệu quả thì nó luôn có cơ hội được nhân rộng trong cộng đồng.

Bảng 14: So sánh tỷ lệ được tập huấn kỹ thuật và tỷ lệ áp dụng kỹ thuật trên thực tế

Đơn vị: %

	Tỷ lệ được tập huấn	Tỷ lệ áp dụng tiến bộ KHKT vào sản xuất
Tân Pheo	20,8	92,8
Tiên Phong	47,9	90,5
Toàn Sơn	61,1	90,0

Tăng hiệu quả sản xuất và thu nhập của hộ

Chất lượng của các hoạt động tập huấn cũng được khẳng định từ hiệu quả áp dụng KHKT vào sản xuất của người dân. Năng suất cây trồng và vật nuôi được lần lượt 83,0% và 86,7% ghi nhận là tăng lên sau khi họ áp dụng các kỹ thuật mới vào sản xuất. Tỷ lệ phản ánh năng suất giảm đi là rất hiếm, dưới 1,5%.

Thu nhập của người dân cũng được báo cáo là tăng lên sau khi họ áp dụng những kỹ thuật sản xuất mới. Tỷ lệ người dân cho rằng đóng góp từ trồng trọt và chăn nuôi theo kỹ thuật mới làm tăng thu nhập của gia đình họ lần lượt là 72,3% và 76,0%.

Nếu so sánh với tỷ lệ hộ gia đình thông báo có tăng năng suất so với tỷ lệ hộ thông báo thu nhập tăng lên do áp dụng kỹ thuật sản xuất mới thì thấy có một chút chênh lệch. Khoảng 10% hộ có tăng năng suất, nhưng thu nhập không tăng, thậm chí một số ít hộ thu nhập lại giảm đi. Điều này là do không phải lúc nào tăng năng suất cũng tỷ lệ thuận với tăng thu nhập bởi để tăng năng suất thì có thể họ phải tăng thêm chi phí về vật tư cũng như công chăm sóc.

Bảng 15: Sự thay đổi về năng suất và thu nhập sau khi áp dụng kỹ thuật mới

Đơn vị: %

Thay đổi sau khi áp dụng tiến bộ KHKH vào sản xuất		Trồng trọt	Chăn nuôi
Năng suất cây trồng/ vật nuôi	Tăng	83,0	86,7
	Không đổi	7,6	2,7
	Giảm	0,6	1,3
	Chưa biết vì chưa được thu	8,8	9,3
Thu nhập của hộ từ hoạt động sản xuất	Tăng	72,3	76,0
	Không đổi	14,3	8,0
	Giảm	2,4	2,7
	Chưa biết vì chưa được thu	11,0	13,3

Bảng 16: Sự thay đổi chi phí sản xuất khi áp dụng tiến bộ KHKH mới

Đơn vị: %

Thay đổi chi phí sản xuất sau khi áp dụng	Trồng trọt	Chăn nuôi
Tăng lên rất nhiều	42,2	41,7
Tăng lên một chút	45,9	47,2
Không đổi	5,2	5,6
Giảm đi một chút	5,5	5,6
Giảm đi nhiều	1,2	0

Kết quả khảo sát cho thấy rõ các tiến bộ KHKH được chuyển giao đến người dân hiện nay đều đòi hỏi người sản xuất phải tăng chi phí sản xuất hơn so với các phương pháp sản xuất truyền thống. Gần 90% người dân cho biết khi áp dụng kỹ thuật mới thì chi phí sản xuất của họ

tăng lên, đặc biệt có trên 40% phản ánh chi phí sản xuất tăng lên rất nhiều. Rõ ràng đây là một rào cản lớn trong việc áp dụng tiến bộ mới vào sản xuất đối với những hộ dân nghèo thiếu vốn đầu tư. Do đó cần phải nghiên cứu và áp dụng các tiến bộ KHKT để áp dụng, không làm tăng chi phí sản xuất, có thể tận dụng nguồn nguyên liệu của địa phương mà không bị phụ thuộc vào bên ngoài.

3.2.5. Mức độ hài lòng và đánh giá chung về dịch vụ khuyến nông

Nhìn chung, người dân khá hài lòng với dịch vụ khuyến nông. Trong đợt khảo sát, người dân được hỏi về sự hài lòng theo nhiều khía cạnh khác nhau như: các hoạt động tập huấn, mô hình trình diễn, hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên, hỗ trợ đầu vào, trình độ chuyên môn và thái độ phục vụ của cán bộ khuyến nông và trách nhiệm của cán bộ khuyến nông với những tiến bộ KHKT chuyển giao cho người dân. Kết quả cho thấy, sự hài lòng của người dân rất nhất quán với những đánh giá của họ về dịch vụ khuyến nông, đã được phân tích ở trên.

Những khía cạnh được người dân hài lòng nhất chính là hoạt động tập huấn, trình độ và thái độ phục vụ của cán bộ khuyến nông cấp huyện. Tỷ lệ hài lòng của người dân với các khía cạnh này xung quanh mức 70%.

Những khía cạnh mà người dân chưa hài lòng lắm đó là những hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên, trách nhiệm của cán bộ khuyến nông với các tiến bộ KHKT chuyển giao cho dân và cán bộ khuyến nông cấp xã. Tỷ lệ người dân hài lòng với các chỉ tiêu trên là dưới 50%.

Bảng 17: Mức độ hài lòng về dịch vụ khuyến nông

Tiêu chí	Số người đánh giá (N)	Mức độ hài lòng (%)				
		Rất hài lòng	Hài lòng	Vừa phải	Không hài lòng	Rất không hài lòng
Tập huấn	143	30,8	41,3	21,7	4,9	1,4
Mô hình trình diễn	51	21,6	47,1	13,7	15,7	2,0
Hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên	81	17,3	33,3	23,5	21	4,9
Hỗ trợ đầu vào (giống, vật tư)	83	19,3	30,1	21,7	22,9	6,0
Trình độ chuyên môn cán bộ KN xã	210	12,4	37,6	37,1	11,4	1,4
Trình độ chuyên môn cán bộ KN huyện	138	23,2	52,9	17,4	6,5	0
Thái độ cán bộ khuyến nông xã	247	15,4	34,4	35,2	12,1	2,4
Thái độ cán bộ khuyến nông huyện	146	22,6	50,0	21,2	5,5	0,7
Trách nhiệm của cán bộ KN với các kiến thức/mô hình chuyển giao	166	15,1	36,1	24,7	18,1	6,0

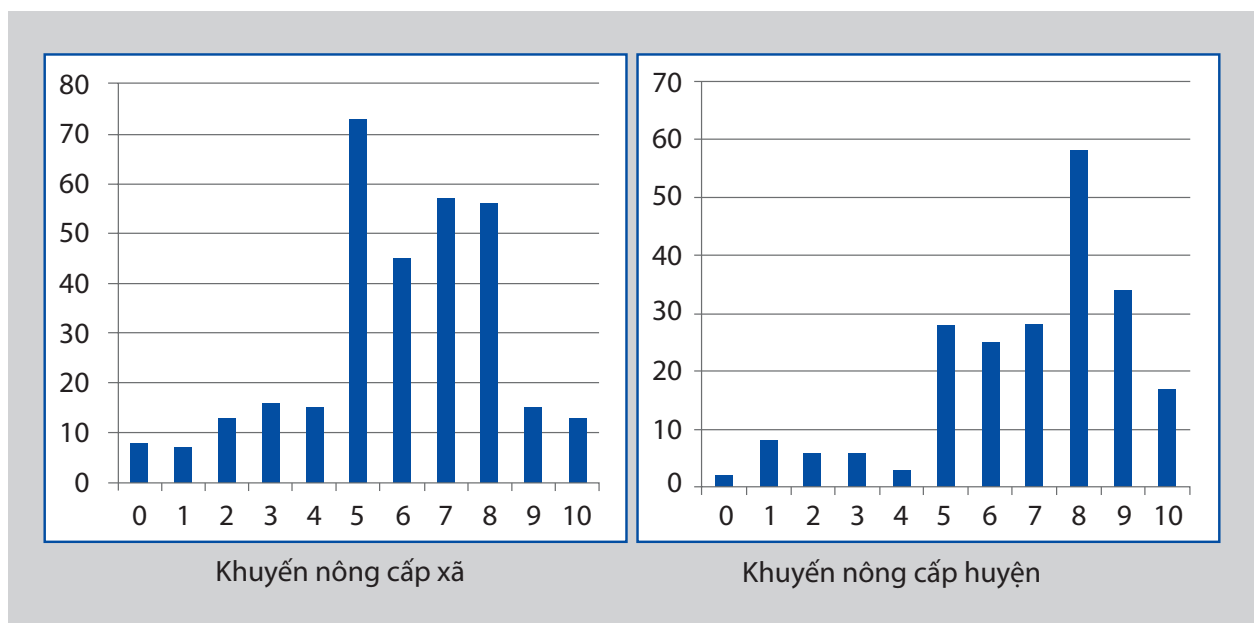
Đánh giá chung

Để đánh giá dịch vụ bằng một chỉ tiêu duy nhất, sau khi nêu ra nhiều khía cạnh để người dân đánh giá, đợt khảo sát đã yêu cầu người dân chấm điểm cho dịch vụ theo thang điểm 10 (1 là kém nhất, 10 là tốt nhất). Kết quả cho thấy, điểm trung bình mà người dân chấm cho khuyến nông cấp xã là 5,93 điểm và khuyến nông cấp huyện là 6,86 điểm. Một đáng lưu ý nữa là có 33,3% người dân cho khuyến nông xã và khuyến nông huyện lần lượt 5 và 6 điểm trở xuống, mức điểm trung bình và dưới mức trung bình.

Khi xem xét sự chấm điểm theo địa bàn các xã và theo nhóm hộ nghèo/ không nghèo ta thấy, người dân ở Tân Pheo chấm điểm thấp nhất và hộ nghèo chấm điểm thấp hơn hộ không nghèo.

Hình 5: Người dân chấm điểm cho dịch vụ khuyến nông

Đơn vị: số người chấm



Chấm điểm dịch vụ theo địa bàn 3 xã

Đối chiếu sự cho điểm của người dân với những đánh giá và sự hài lòng của họ về dịch vụ khuyến nông có thể thấy những đánh giá của người dân là rất nhất quán. Cán bộ khuyến nông cấp huyện được đánh giá tốt hơn, có được sự hài lòng cao hơn thì cũng được chấm điểm cao hơn. Hoạt động khuyến nông ở xã Tân Pheo không được tổ chức tốt thì điểm nhận được cũng thấp hơn 2 xã Toàn Sơn và Tiên Phong. Hộ nghèo gặp khó khăn về vốn trong việc áp dụng các tiến bộ KHKT được chuyển giao do những tiến bộ đều đòi hỏi phải đầu tư cao, kết quả là hộ nghèo chấm điểm thấp hơn so với hộ không nghèo.

Bảng 18: Điểm dịch vụ khuyến nông của người dân 3 xã khảo sát

Đơn vị: điểm/10

	Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn
Khuyến nông xã	5,12	6,55	6,49
Khuyến nông huyện	6,28	7,46	7,02

Bảng 19: Điểm dịch vụ khuyến nông được chấm bởi các nhóm hộ

Đơn vị: điểm/10

	Hộ nghèo	Hộ cận nghèo	Hộ TB/khá
Khuyến nông xã	5,93	5,63	6,46
Khuyến nông huyện	6,88	6,77	6,98

3.2.6. Các khó khăn trong việc cung ứng và triển khai các hoạt động khuyến nông

Đợt khảo sát cũng cho thấy còn một số khó khăn trong việc triển khai các hoạt động khuyến nông cho người dân. Các khó khăn chính bao gồm mạng lưới cán bộ khuyến nông còn mỏng, các kênh cho người dân phản hồi về hoạt động khuyến nông đến cơ quan cung cấp và quản lý chưa hoạt động hiệu quả và tâm lý sợ rủi ro trong việc áp dụng tiến bộ sản xuất mới của người dân.

Thứ nhất, mạng lưới khuyến nông là khá mỏng với 13 cán bộ trạm chịu trách nhiệm trên một địa bàn huyện rộng về diện tích, địa hình phức tạp, giao thông khó khăn. Mỗi xã có một cán bộ khuyến nông cơ sở, nhưng chủ yếu là cầu nối giữa người dân và trạm khuyến nông, chưa chủ động được về mặt chuyên môn. Thêm vào đó, việc định xuất một cán bộ khuyến nông cho một xã không phân biệt quy mô dân số, diện tích, vị trí địa lý cũng là một hạn chế trong việc phân bổ các hoạt động khuyến nông. Một yếu tố khác cũng rất quan trọng đó là kinh phí hoạt động khuyến nông của trạm hàng năm cũng còn hạn chế, cho nên trạm phải ưu tiên cung cấp các hoạt động thiết thực nhất.

Hạn chế về mạng lưới dẫn đến cơ hội được hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên từ cán bộ khuyến nông của người dân rất ít. Kết quả khảo sát cho thấy 75% hộ dân chưa hoặc khó tiếp cận được cán bộ khuyến nông huyện và 50% chưa hoặc khó tiếp cận cán bộ khuyến nông xã. Họ cho biết, nếu được gặp cán bộ thì thường là gặp trong các khóa tập huấn mà họ được tham gia, hoặc trong các hoạt động khuyến nông khác.

Thứ hai, người dân không có ý tưởng phản ánh ý kiến của mình đối với các hoạt động khuyến nông mà họ được hưởng. Có 80% chưa từng phản ánh ý kiến của mình về hoạt động khuyến nông, trong đó 64% là không có thắc mắc. Thêm vào đó, trong số 20% những người đã từng phản ánh ý kiến thì 82,4% là họ phản ánh với trưởng thôn, chứ không phải là phản ánh

đến các cơ quan khuyến nông. Việc các ý kiến không được phản hồi đến các cơ quan khuyến nông thiếu thông tin về những hoạt động của mình để có thể điều chỉnh, hoàn thiện các hoạt động.

Lý do nổi lên đó là người dân chưa có kênh để phản hồi ý kiến của mình. Có 33,1% chưa từng phản ánh ý kiến cho biết họ không biết phải phản ánh với ai hoặc với cơ quan nào. Những lý do khác có thể được nghĩ đến đó là người dân sợ việc phản hồi ý kiến sẽ không có lợi cho họ hoặc họ cũng không tin rằng những phản hồi của họ có thể được lắng nghe. Những vấn đề này cần được tìm hiểu kỹ hơn.

Bảng 20: Rào cản tâm lý – sợ rủi ro của người dân

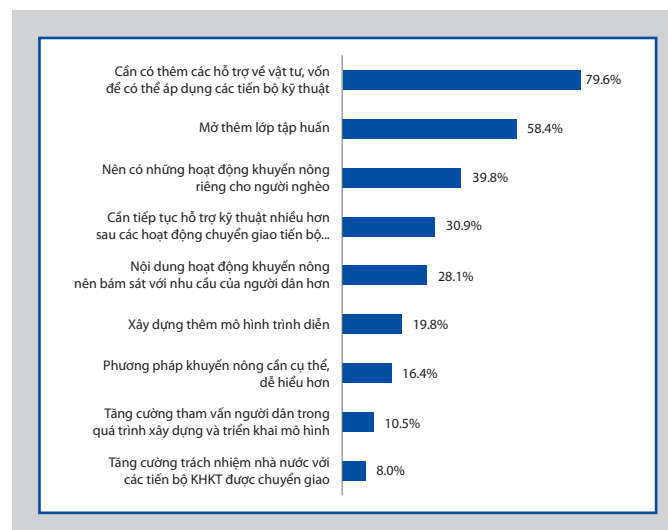
Đơn vị: %

	Trồng trọt	Chăn nuôi
Không sợ	37,8	40,5
Hơi sợ	41,7	32,9

Thứ ba, việc triển khai các hoạt động khuyến nông cũng gặp trở ngại do tâm lý sợ rủi ro của người dân. Khi áp dụng các tiến bộ kỹ thuật mới, xấp xỉ 60% người dân là sợ rủi ro, trong đó trên 1/3 là rất sợ. Chính tâm lý sợ rủi ro là một rào cản dẫn đến người dân không áp dụng hoàn toàn các kỹ thuật được phổ biến.

3.2.7. Đề xuất cải thiện dịch vụ

Được hỏi về 3 đề xuất quan trọng nhất để cải thiện dịch vụ khuyến nông, các đề xuất mà được nhiều người dân đưa ra đó là: cần có thêm các hỗ trợ về vật tư, vốn để người dân có thể áp dụng các tiến bộ kỹ thuật (79,6%); mở thêm các lớp tập huấn để nhiều người có cơ hội được chuyển giao tiến bộ kỹ thuật (54,8%); và nên có các hoạt động khuyến nông riêng cho người nghèo (39,8%).



Hình 6: Đề xuất cải thiện dịch vụ khuyến nông từ phía người dân

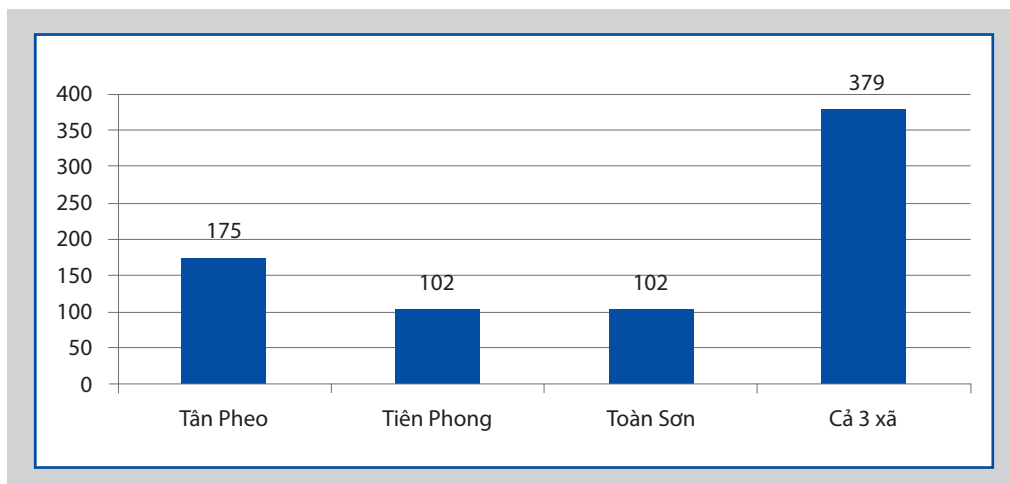
Những gợi ý trên phản ánh đúng thực tế cần cải thiện của hoạt động khuyến nông. Thứ nhất, các tiến bộ được chuyển giao phần lớn là những kỹ thuật cần nhiều vốn đầu tư trong khi người dân thì lại thiếu vốn nên khó có điều kiện để áp dụng đúng kỹ thuật. Thứ hai, nhu cầu được tập huấn của người dân thì nhiều nhưng lực lượng cán bộ khuyến nông và kinh phí hoạt động thì còn hạn chế, do vậy cơ quan khuyến nông không thể đáp ứng được đầy đủ nhu cầu của người dân. Thứ ba, các hoạt động chuyển giao kỹ thuật mới thường hướng tới những đối tượng hộ không nghèo vì những hộ này có điều kiện để áp dụng tiến bộ (*điều kiện về vốn đầu tư và khả năng tiếp thu kiến thức tốt*), như thế thì khả năng thành công, có tác dụng như mô hình mẫu để các hộ khác học theo mới cao. Đứng trước những vấn đề trên, đòi hỏi các cơ quan khuyến nông cần có điều chỉnh đưa những tiến bộ kỹ thuật phù hợp hơn với người nghèo, những người thường thiếu vốn đầu tư. Thêm vào đó, ngoài nguồn kinh phí được cấp thường niên cần huy động thêm các nguồn kinh phí khác để hoạt động (*ví dụ từ các tổ chức phi chính phủ, từ các công ty*).

3.3. Về Dịch vụ y tế

Để tìm hiểu ý kiến của người dân về dịch vụ y tế, điều tra viên xin gặp và phỏng vấn thành viên của hộ gia đình đã từng sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh hoặc đưa người nhà đi khám chữa bệnh tại trạm y tế xã hoặc của cơ sở y tế cấp huyện trong 12 tháng vừa qua. Đối với người trả lời không phải là một trong hai đối tượng này thì điều tra viên hỏi về lý do không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 12 tháng vừa qua trước khi kết thúc cuộc phỏng vấn.

Trong phạm vi của nghiên cứu này, một số khái niệm chung sau đây đã được sử dụng:

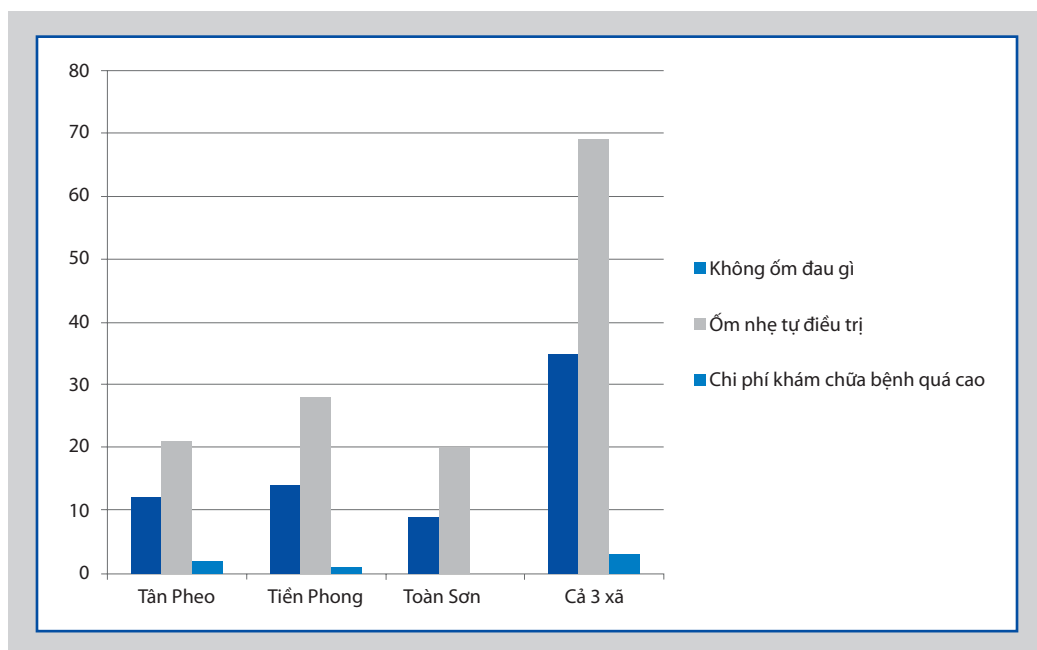
- Người có khám/chữa bệnh bao gồm thành viên hộ gia đình bị ốm, bệnh, chấn thương VÀ những người không ốm/bệnh chấn thương nhưng đi kiểm tra sức khoẻ, khám thai, nạo thai, đặt vòng, đẻ, tiêm phòng.
- Ốm/bệnh/chấn thương: bao gồm các loại bệnh đã được cơ sở y tế chẩn đoán và kể cả chưa được chẩn đoán nhưng có các biểu hiện ho, sốt, tiêu chảy, đau nhức, viêm, nôn mửa, cảm lạnh hoặc tai biến chữa đẻ, ngộ độc, bỏng gây tổn thương rộng,...; tai nạn trong giao thông, tai nạn lao động, đánh nhau, ngã, động vật cắn/húc/đá,...Lưu ý một số trường hợp như đau/mọc răng nhẹ, đứt tay/chân, trúng cá, mụn nhỏ,... nhưng không ảnh hưởng đến sức khoẻ thì không tính là ốm trong phiếu phỏng vấn này.



Hình 7: Số lượng thành viên hộ gia đình đã khám, chữa bệnh trong 12 tháng qua

Trong 12 tháng trước thời điểm nghiên cứu, có tới 379 người của 245 hộ gia đình (gần 65% số hộ gia đình được phỏng vấn) tại 3 xã đã sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở y tế cấp huyện và/hoặc cấp xã. Để đảm bảo thu thập được những thông tin tin cậy, người trả lời phiếu hỏi được đề nghị lựa chọn trường hợp của một thành viên hộ gia đình mà người đó biết nhiều thông tin nhất để cho ý kiến. Do vậy, các kết quả khảo sát mức độ hài lòng và các đánh giá của người dân về dịch vụ y tế tại cấp huyện và cấp xã trong báo cáo này là dựa trên cơ sở 245 trường hợp được người trả lời phiếu hỏi chia sẻ thông tin.

Đối với những hộ gia đình không có thành viên nào sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 12 tháng trước thời điểm nghiên cứu, lý do chính không phải là khó khăn về tài chính mà chủ yếu là do họ cho rằng chưa cần thiết (*không ốm đau hoặc ốm đau nhẹ tự điều trị*).



Hình 8 : Lý do không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 12 tháng qua (Đơn vị: Số hộ)

Xét chung cả 3 xã, tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ y tế ở cấp huyện cao hơn so với dịch vụ y tế ở cấp xã với 60% số trường hợp được hỏi đã khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện. Có thể thấy rằng với lợi thế về khoảng cách tới trung tâm huyện, phần lớn người dân xã Toàn Sơn đã sử dụng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện (80,3%) trong khi tỷ lệ này là 66,2% đối với người dân xã Tiên Phong và 45,1% đối với người dân xã Tân Pheo. Xét về điều kiện kinh tế của hộ gia đình thì tỷ lệ người thuộc hộ không nghèo khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện cũng không có quá nhiều khác biệt so với người thuộc các hộ nghèo (63,3% và 58,4%). Tuy nhiên, trong lần gần đây nhất tới cơ sở y tế cấp xã hoặc cấp huyện, tỷ lệ người thuộc hộ không nghèo đi chữa bệnh và điều trị cao hơn so với người thuộc hộ nghèo (72,2% so với 60,8%).

Bảng 21: Nơi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất trong thời gian 12 tháng qua

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Nơi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất trong thời gian 12 tháng qua	Trạm y tế Xã (gồm cả y tế thôn bản)	N	62	24	12	69	29	98
		%	54,90%	33,8%	19,70%	41,60%	36,70%	40%
	Cơ sở y tế huyện (BV, Trung tâm Y tế)	N	51	47	49	97	50	147
		%	45,10%	66,20%	80,30%	58,40%	63,30%	60%
Tổng cộng	N	113	71	61	79	166	245	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Để hiểu rõ hơn liệu tỷ lệ khám chữa bệnh tại cấp huyện cao hơn cấp xã có hợp lý không, có thể xem xét lý do người dân tới cơ sở y tế. Đa số người dân tới cơ sở y tế cấp huyện là để chữa bệnh và điều trị, đây là điểm phù hợp với phân công chức năng, nhiệm vụ cũng như điều kiện cơ sở vật chất của của cơ sở y tế các tuyến. Trạm y tế xã chủ yếu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và các hoạt động y tế dự phòng như tiêm chủng cho trẻ em và bà mẹ mang thai.

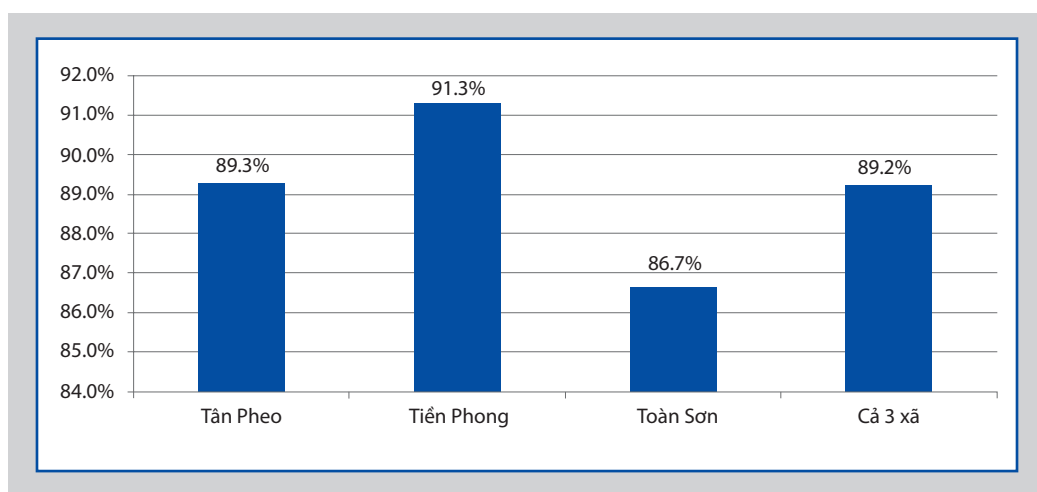
Bảng 22 : Lý do đến cơ sở y tế trong lần gần đây nhất

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Lý do đến cơ sở y tế trong lần gần đây nhất	Tiêm phòng	N	8	7	8	17	6	23
		%	7,1%	9,90%	13,10%	10,20%	7,60%	9,40%
	Kế hoạch hóa gia đình, sinh đẻ	N	6	7	2	13	2	15
		%	5,30%	9,90%	3,30%	7,8%	2,50%	6,10%
	Khám, kiểm tra sức khỏe và tư vấn	N	13	21	15	35	14	49
		%	11,50%	29,60%	24,60%	21,10%	17,70%	20%
Chữa bệnh	N	86	36	36	101	57	158	
	%	76,10%	50,70%	59%	60,80%	72,20%	64,50%	
Tổng cộng	N	113	71	61	79	166	245	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Bảng 23: Nơi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất trong thời gian 12 tháng qua, chia theo Lý do đến cơ sở y tế

			Xã				Chung 3 xã
			Tiêm phòng	Kế hoạch hóa gia đình, sinh đẻ	Khám, kiểm tra sức khỏe và tư vấn	Chữa bệnh	
Nơi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất trong thời gian 12 tháng qua	Trạm y tế Xã (gồm cả y tế thôn bản)	N	22	5	24	47	98
		%	95,7%	33,3%	49%	29,7%	40%
	Cơ sở y tế huyện (BV, Trung tâm Y tế)	N	1	10	25	111	147
		%	4,3%	66,7%	51%	70,3%	60%
Tổng cộng		N	23	15	49	158	245
		%	100%	100%	100%	100%	100%

Về mức độ bao phủ của bảo hiểm y tế, tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế, sổ, giấy khám chữa bệnh miễn phí khá cao (gần 90% cho cả 3 xã) với tỷ lệ cao nhất ở xã Tiên Phong (93,1%) và thấp hơn một chút ở Tân Pheo (89,3%) và Toàn Sơn (86,7%). Điều này phản ánh số liệu thực tế về bao phủ bảo hiểm y tế ở 3 xã do ngành y tế địa phương cung cấp và hoàn toàn phù hợp với chủ trương thúc đẩy bảo hiểm y tế toàn dân của ngành y tế và như vậy, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế sẽ có ảnh hưởng rất lớn tới người dân 3 xã trong việc khám và chữa bệnh tại địa phương.



Hình 9: Số người đi khám chữa bệnh có thẻ bảo hiểm y tế, sổ, giấy khám chữa bệnh miễn phí

Bảng 24: Người đi khám chữa bệnh có thẻ BHYT, sổ/giấy khám chữa bệnh, chia theo Loại hộ

			Loại hộ		Chung 3 xã
			Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Người đi khám chữa bệnh có thẻ BHYT, sổ/giấy khám chữa bệnh	Có	N	150	65	215
		%	92%	83,3%	89,2%
	Không	N	13	13	26
		%	8%	16,7%	10,8%
Tổng cộng		N	163	78	241
		%	100%	100%	100%

Bảng 25: Các loại thẻ BHYT; sổ/giấy khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã	
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo		
Có loại thẻ BHYT sổ/giấy khám chữa bệnh nào?	Thẻ khám chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi	N	19	11	15	34	11	45	
		%	19,2%	17,5%	27,8%	22,4%	17,2%	20,8%	
	Thẻ bảo hiểm y tế người nghèo	N	59	29	30	98	20	118	
		%	59,6%	46%	55,6%	64,5%	31,3%	54,6%	
	Thẻ BHYT cho người dân tộc thiểu số	N	12	19	2	13	20	33	
		%	12,1%	30,2%	3,7%	8,6%	31,3%	15,3%	
	Sổ/giấy khám chữa bệnh miễn phí	N	4	1	0	2	3	5	
		%	4%	1,6%	0%	1,3%	4,7%	2,3%	
	Thẻ BHYT diện chính sách khác	N	5	3	3	3	8	11	
		%	5,1%	4,8%	5,6%	2%	12,5%	5,1%	
	Thẻ BHYT tự nguyện	N	0	0	1	1	0	1	
		%	0%	0%	1,9%	0,7%	0%	0,5%	
	Thẻ BHYT do cơ quan cấp	N	0	0	3	1	2	3	
		%	0%	0%	5,6%	0,7%	3,1%	1,4%	
	Tổng cộng		N	99	63	54	64	152	216
			%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Trong số các loại thẻ bảo hiểm y tế, sổ/giấy khám chữa bệnh miễn phí, tỷ lệ cao nhất thuộc về thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo, thẻ bảo hiểm y tế cho người dân tộc thiểu số và thẻ khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi. Điều đáng lưu ý là có 20 trong tổng số 152 người thuộc hộ không nghèo, chiếm 31,3%, cho biết họ có bảo hiểm y tế của hộ nghèo. Một lý do có thể là vì các hộ này mới thoát nghèo trong thời gian gần đây nhưng cũng có thể có trường hợp thẻ được phát không đúng đối tượng.

Bảng 26: Tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT khi khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Có sử dụng thẻ BHYT khi khám chữa bệnh không?	Có	N	76	56	49	125	56	181
		%	77,6%	88,9%	94,2%	84,5%	86,2%	85%
	Không	N	22	7	3	23	9	32
		%	22,4%	11,1%	5,8%	15,5%	13,8%	15%
Tổng cộng		N	98	63	52	65	148	213
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Có tới 85% số người được hỏi cho biết đã sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc thẻ/giấy khám chữa bệnh miễn phí trong lần đi khám chữa bệnh gần nhất. Tỷ lệ này cao nhất ở Toàn Sơn (94,2%) và thấp nhất ở Tân Pheo (77,6%) nhưng không có sự khác biệt lớn giữa thành viên của hộ nghèo và hộ không nghèo (84,5% và 86,2%). Có thể do người dân xã Toàn Sơn có lợi thế về khoảng cách tới các cơ sở y tế cấp huyện và có thể dễ dàng xin chuyển tuyến tới cấp huyện nên tỷ lệ này cao hơn so với Tân Pheo và Tiền Phong.

3.3.1. Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của trạm y tế xã

Mức độ tiếp cận của người dân tới dịch vụ y tế của trạm y tế xã có thể được xem xét dựa vào khoảng cách và phương tiện tới trạm y tế xã. Nhìn chung, đây không phải là các trở ngại đối với người dân trong việc tiếp cận các trạm y tế xã vì phần lớn khoảng cách là dưới 5 km và phương tiện đi lại chủ yếu là xe máy và đi bộ.

Bảng 27: Khoảng cách đến trạm y tế xã, theo xã

			Xã			Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	
Khoảng cách đến trạm y tế xã	< 1 km	N	N	29	0	3
		%	%	47,5%	0,00%	23,1%
	1-5 km	N	N	20	22	8
		%	%	32,8%	91,7%	61,5%
	5-10 km	N	N	12	2	2
		%	%	19,7%	8,3%	15,4%
Tổng cộng		N	N	61	24	13
		%	%	100%	100%	100%

Bảng 28: Phương tiện đi đến trạm y tế xã để khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Phương tiện đi đến trạm y tế xã để khám chữa bệnh	Đi bộ	N	26	8	0	27	7	34
		%	42,6%	33,3%	0,00%	39,7%	24,1%	35,1%
	Đi xe đạp	N	1	0	0	1	0	1
		%	1,6%	0,00%	0,00%	1,5%	0,00%	1%
	Đi xe máy	N	33	16	12	39	22	61
		%	54,1%	66,7%	100%	57,4%	75,9%	62,9%
	Có người cáng	N	1	0	0	1	0	1
		%	1,6%	0,00%	0,00%	1,5%	0,00%	1%
	Tổng cộng	N	61	24	12	29	68	97
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.3.2. Chất lượng dịch vụ y tế của trạm y tế xã

Chất lượng dịch vụ y tế được xem xét dựa trên các khía cạnh: thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh, thái độ phục vụ của nhân viên y tế, điều kiện cơ sở vật chất, điều kiện vệ sinh, máy móc, thiết bị khám chữa bệnh của trạm y tế xã cũng như các loại thuốc men được cung cấp.

Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại trạm y tế xã được người dân đánh giá là khá nhanh. Hơn 70% người được phỏng vấn cho biết họ thường chờ dưới 30 phút để được phục vụ. Không có sự khác biệt nhiều về thời gian chờ đợi giữa người dân thuộc hộ nghèo và hộ không nghèo. Tỷ lệ người dân xã Tân Pheo có thời gian chờ đợi từ 30-60 phút nhiều hơn gấp đôi và gấp ba lần so với người dân xã Tiền Phong và Toàn Sơn.

Bảng 29: Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại TYT Xã	< 30 phút	N	39	19	9	49	18	67
		%	66,1%	82,6%	81,8%	72,1%	72%	72%
	30-60 phút	N	17	3	1	16	5	21
		%	28,8%	13%	9,1%	23,5%	20%	22,6%
	60 -90 phút	N	1	1	1	3	0	3
		%	1,7%	4,3%	9,1%	4,4%	0,00%	3,2%
	> 90 phút	N	2	0	0	0	2	2
		%	3,4%	0,00%	0,00%	0,00%	8%	2,2%
	Tổng cộng	N	59	23	11	25	68	93
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nhìn chung, chỉ có hơn một nửa số người được hỏi biết được thời gian làm việc hàng ngày của trạm y tế xã nhưng tỷ lệ này người ở hộ không nghèo cao hơn hẳn so với người ở hộ nghèo (72,4% so với 47,1%). Trong 3 xã, Tân Pheo có tỷ lệ người dân biết được giờ làm việc của trạm y tế xã là 62,3%, cao hơn so với 2 xã còn lại là Tiên phong và Toàn Sơn (37,5% và 50%). Như vậy, còn một tỷ lệ lớn người dân chưa biết được giờ làm việc của trạm y tế xã, phần nào thể hiện sự chưa quan tâm từ phía người dân nhưng cũng cho thấy ngành y tế cần có thêm các hoạt động truyền thông phù hợp.

Bảng 30: Biết thời gian làm việc hàng ngày của TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Biết thời gian làm việc hàng ngày của TYT Xã	Có	N	38	9	6	32	21	53
		%	62,3%	37,5%	50%	47,1%	72,4%	54,6%
	Không	N	23	15	6	36	8	44
		%	37,7%	62,5%	50%	52,9%	27,6%	45,4%
Tổng cộng		N	61	24	12	29	68	97
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Trong số những người biết thời gian làm việc của trạm y tế xã, gần một phần tư (23,2%) cho biết là thời gian làm việc tại trạm y tế xã không được tuân thủ theo quy định. Tỷ lệ này cao nhất ở Tân Pheo (25,6%) và thấp nhất ở Toàn Sơn (14,3%).

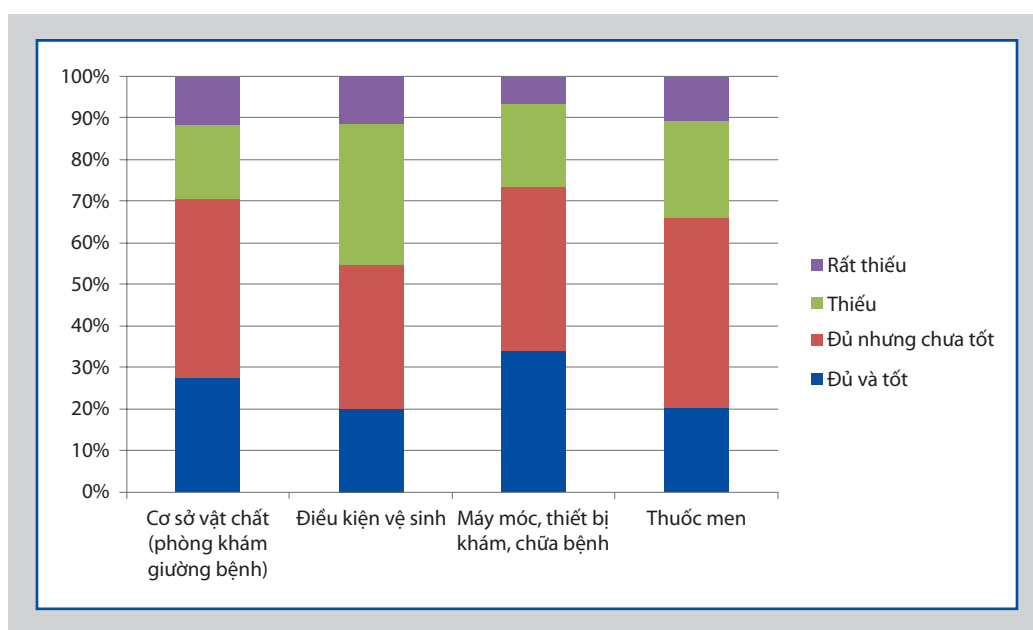
Bảng 31: Thời gian làm việc của cán bộ TYT Xã có đảm bảo đúng giờ quy định không

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thời gian làm việc của cán bộ TYT Xã có đảm bảo đúng giờ quy định không	Đúng giờ	N	25	7	3	22	13	35
		%	64,1%	70%	42,9%	64,7%	59,1%	62,5%
	Không đúng giờ	N	10	2	1	9	4	13
		%	25,6%	20%	14,3%	26,5%	18,2%	23,2%
	Không biết	N	4	1	3	3	5	8
		%	10,3%	10%	42,9%	8,8%	22,7%	14,3%
Tổng cộng		N	39	10	7	22	34	56
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nhìn chung, thái độ phục vụ của nhân viên y tế ở trạm y tế xã được người dân đánh giá ở mức trung bình và tốt (95,6%). Tuy nhiên, cần lưu ý là có tới gần 20% người dân xã Tân Pheo được phỏng vấn cho rằng thái độ phục vụ của nhân viên y tế ở trạm y tế xã không tốt, đây là một phát hiện cần được lưu ý và tìm hiểu thêm.

Bảng 32: Nhận xét về Thái độ phục vụ của cán bộ TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thái độ phục vụ của cán bộ TYT Xã	Tốt/niềm nở	N	11	6	8	16	9	25
		%	18%	25%	66,7%	23,5%	31%	25,8%
	Bình thường	N	37	17	4	43	15	58
		%	60,7%	70,8%	33,3%	63,2%	51,7%	59,8%
	Không tốt	N	12	1	0	8	5	13
		%	19,7%	4,2%	0,00%	11,8%	17,2%	13,4%
	Không có ý kiến	N	1	0	0	1	0	1
		%	1,6%	0,00%	0,00%	1,5%	0,00%	1%
	Tổng cộng	N	61	24	12	29	68	97
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Hình 10: Nhận xét của người dân về trạm y tế xã

Về điều kiện cơ sở vật chất của trạm y tế xã, có tới 43,2% người được phỏng vấn cho rằng “đủ nhưng chưa tốt” và chỉ có 27,4% cho rằng “đủ và tốt”. Tỷ lệ người dân cho rằng “đủ nhưng chưa tốt” cao nhất ở xã Tiên Phong (54,2%) và thấp nhất ở Tân Pheo (37,7%). Người dân hộ nghèo có đánh giá tích cực hơn về cơ sở vật chất của trạm y tế xã (gần 30% cho rằng “đủ và tốt”) so với người dân hộ không nghèo (21,4%). Trong số 3 trạm y tế xã, hiện nay chỉ có trạm y tế xã Toàn Sơn là thuộc loại bán kiên cố còn 2 trạm y tế tại Tân Pheo và Tiên Phong là thuộc loại kiên cố.

Bảng 33: Nhận xét về Điều kiện cơ sở vật chất (phòng, giường bệnh) tại TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Điều kiện cơ sở vật chất (phòng, giường bệnh) tại TYT Xã	Đủ và tốt	N	19	4	3	20	6	26
		%	31,1%	16,7%	30%	29,9%	21,4%	27,4%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	23	13	5	31	10	41
		%	37,7%	54,2%	50%	46,3%	35,7%	43,2%
	Thiếu	N	10	5	2	11	6	17
		%	16,4%	20,8%	20%	16,4%	21,4%	17,9%
	Rất thiếu	N	9	2	0	5	6	11
		%	14,8%	8,3%	0,00%	7,5%	21,4%	11,6%
Tổng cộng		N	61	24	10	28	67	95
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Điều kiện vệ sinh là một yếu tố rất quan trọng đối với các cơ sở y tế. Tuy nhiên, chỉ có 20% số người được hỏi có nhận xét tốt về điều kiện vệ sinh tại trạm y tế xã. Đây là một lĩnh vực mà các trạm y tế xã hoàn toàn có thể cải thiện trong phạm vi nguồn lực của mình hoặc của xã.

Bảng 34: Nhận xét về Điều kiện vệ sinh TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Điều kiện vệ sinh TYT Xã	Đủ và tốt	N	12	4	3	14	5	19
		%	19,7%	16,7%	30%	20,9%	17,9%	20%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	18	10	5	24	9	33
		%	29,5%	41,7%	50%	35,8%	32,1%	34,7%
	Thiếu	N	23	8	1	23	9	32
		%	37,7%	33,3%	10%	34,3%	32,1%	33,7%
	Rất thiếu	N	8	2	1	6	5	11
		%	13,1%	8,3%	10%	9%	17,9%	11,6%
Tổng cộng		N	61	24	10	28	67	95
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Về máy móc, thiết bị khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, có tới gần 40% người dân đánh giá là đủ nhưng chưa tốt trong khi tỷ lệ người dân cho rằng còn thiếu và rất thiếu là 26,6%. Do phạm vi cung cấp dịch vụ của trạm y tế xã, trang thiết bị y tế tại cấp xã khó có thể đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân địa phương nhưng một trong những điều kiện để có thể vận hành được các máy móc, trang thiết bị y tế là bác sỹ và nhân viên y tế được đào tạo thì không phải trạm y tế xã nào cũng có. Hai trong 3 xã (trừ Tân Pheo) không có bác sỹ là một trong những hạn chế lớn của các trạm y tế xã này.

Bảng 35: Nhận xét về Máy móc, thiết bị khám chữa bệnh tại TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Máy móc, thiết bị khám chữa bệnh tại TYT Xã	Đủ và tốt	N	20	7	5	24	8	32
		%	33,3%	29,2%	50%	36,4%	28,6%	34%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	23	10	4	25	12	37
		%	38,3%	41,7%	40%	37,9%	42,9%	39,4%
	Thiếu	N	12	6	1	13	6	19
		%	20%	25%	10%	19,7%	21,4%	20,2%
Rất thiếu	N	5	1	0	4	2	6	
	%	8,3%	4,2%	0,00%	6,1%	7,1%	6,4%	
Tổng cộng		N	60	24	10	28	66	94
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Theo nhận thức của người dân địa phương, việc lĩnh thuốc theo bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã là một trong những dịch vụ y tế cấp xã mà họ sử dụng nhiều. Tuy nhiên, nhìn chung người dân chưa có những nhận xét tích cực về thuốc men được phát tại trạm y tế xã. Chỉ có khoảng 20% người được hỏi cho biết là thuốc men nhận tại trạm y tế xã đã đủ và tốt. Giữa người dân thuộc hộ nghèo và người thuộc hộ không nghèo, ý kiến đánh giá không có sự khác biệt lớn.

Bảng 36: Nhận xét về Thuốc men tại TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thuốc men tại TYT Xã	Đủ và tốt	N	13	4	2	13	6	19
		%	21,7%	16,7%	20%	19,7%	21,4%	20,2%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	25	13	5	29	14	43
		%	41,7%	54,2%	50%	43,9%	50%	45,7%
	Thiếu	N	14	7	1	16	6	22
		%	23,3%	29,2%	10%	24,2%	21,4%	23,4%
Rất thiếu	N	8	0	2	8	2	10	
	%	13,3%	0,00%	20%	12,1%	7,1%	10,6%	
Tổng cộng		N	60	24	10	28	66	94
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.3.3. Chi phí khi sử dụng dịch vụ của trạm y tế xã

Do phần lớn người dân sử dụng thẻ bảo hiểm y tế hoặc thẻ/sổ khám chữa bệnh miễn phí, và do các dịch vụ y tế tại cấp xã tương đối đơn giản, chỉ có một tỷ lệ rất ít người được phỏng vấn (13,5%) biết được mức chi phí khám chữa bệnh.

Bảng 37: Biết mức chi phí khám chữa bệnh tại TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Biết mức chi phí khám chữa bệnh tại TYT Xã	Có	N	9	4	0	9	4	13
		%	14,8%	16,7%	0,00%	13,2%	14,3%	13,5%
	Không	N	52	20	11	59	24	83
		%	85,2%	83,3%	100%	86,8%	85,7%	86,5%
Tổng cộng		N	61	24	11	28	68	96
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Trong số 13 người biết được mức phí khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, có 7 ý kiến cho biết là mức phí đã được niêm yết công khai trong khi 4 trường hợp được nhân viên y tế báo trước và 4 trường hợp được nhân viên y tế báo sau khi khám chữa bệnh. Điều này đòi hỏi phải có quy định để đảm bảo tính công khai về chi phí khám chữa bệnh cho người dân.

Bảng 38: Biết mức phí khám chữa bệnh tại TYT xã bằng cách nào

	Xã		Loại hộ		Chung 3 xã
	Tân Pheo	Tiền Phong	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Niêm yết	4	3	5	2	7
Nhân viên y tế báo trước	4	0	3	1	4
Nhân viên y tế báo sau	3	1	2	2	4
Khác	3	1	3	1	4

Mặc dù phần lớn người dân đã sử dụng các loại thẻ bảo hiểm y tế, sổ/giấy khám chữa bệnh miễn phí, vẫn có tới gần 1 nửa người được hỏi phải trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần nhất tại trạm y tế xã.

Bảng 39: Phải trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại TYT xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Phải trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất?	Có	N	32	8	4	30	14	44
		%	52,5%	33,3%	36,4%	44,8%	48,3%	45,8%
	Không	N	29	16	7	37	15	52
		%	47,5%	66,7%	63,6%	55,2%	51,7%	54,2%
Tổng cộng		N	61	24	11	29	67	96
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tính trung bình, mức chi phí theo hóa đơn cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại trạm y tế xã không nhiều (131.171 đồng) nhưng mức cao nhất mà người dân đã trả cũng khá cao (773.000 đồng) so với thu nhập của người dân nông thôn. Có hơn 50% người được hỏi cho rằng mức chi phí phải trả là cao hoặc quá cao. Có một phát hiện đáng ngạc nhiên về sự khác biệt giữa nhận định của người dân thuộc hộ nghèo và người dân thuộc hộ không nghèo: có tới 66,7% người dân thuộc hộ không nghèo cho rằng mức chi phí này là cao hoặc quá cao trong khi chỉ có 46,6% người dân thuộc hộ nghèo có cùng nhận định. Một lý do có thể giải thích cho phát hiện này là người nghèo được hỗ trợ bởi thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo nên không phải chi trả nhiều như người không nghèo.

Bảng 40 : Tổng chi phí theo hóa đơn cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại trạm y tế xã

	N	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Tổng chi phí cho lần khám chữa bệnh theo hóa đơn (đồng)	41	15	773	131.171

Bảng 41: So với thu nhập mức chi phí khám chữa bệnh tại TYT xã là cao hay thấp

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
So với thu nhập mức chi phí khám chữa bệnh là cao hay thấp?	Quá cao	N	7	2	0	7	2	9
		%	23,3%	25%	0,00%	23,3%	16,7%	21,4%
	Cao	N	8	2	3	7	6	13
		%	26,7%	25%	75%	23,3%	50%	31%
	Vừa phải	N	15	4	1	16	4	20
		%	50%	50%	25%	53,3%	33,3%	47,6%
Tổng cộng	N	30	8	4	12	30	42	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Khi được hỏi về những chi phí ngoài hóa đơn, chỉ có một trường hợp đáng lưu ý là 1 hộ nghèo ở Tân Pheo cho biết đã phải trả chi phí ngoài hóa đơn để bồi dưỡng nhân viên y tế khi đi khám chữa bệnh tại trạm y tế xã vì được nhân viên y tế gợi ý.

3.3.4 Thắc mắc, khiếu nại và cơ chế giải quyết thắc mắc, khiếu nại đối với dịch vụ y tế của trạm y tế xã

Nhìn chung cả 3 xã, chỉ có 41,7% người được hỏi cho rằng họ đã được giải thích thỏa đáng khi có các thắc mắc về khám chữa bệnh tại trạm y tế xã. Tỷ lệ này của người dân hộ nghèo cao hơn hẳn so với người dân thuộc hộ không nghèo (48,3% so với 33,3%). Trong 3 xã, Tân Pheo có tỷ lệ người dân được giải thích thỏa đáng thấp nhất và tỷ lệ người dân cho rằng được giải thích nhưng không thỏa đáng cao nhất. Điều cần lưu ý là có tới gần 1 phần 3 số người được hỏi cho

biết họ không được giải thích khi có thắc mắc. Như vậy, đây là một lĩnh vực mà các trạm y tế xã cần nghiêm túc xem xét để có biện pháp khắc phục trong thời gian sớm nhất.

Bảng 42: Giải thích khi có thắc mắc về khám chữa bệnh tại TYT Xã

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Được giải thích khi có thắc mắc về khám chữa bệnh tại TYT Xã?	Được giải thích thỏa đáng	N	19	12	7	29	9	38
		%	33,3%	60%	70%	48,3%	33,3%	43,7%
	Được giải thích nhưng không thỏa đáng	N	16	3	2	18	3	21
		%	28,1%	15%	20%	30%	11,1%	24,1%
	Không được giải thích	N	22	5	1	13	15	28
		%	38,6%	25%	10%	21,7%	55,6%	32,2%
Tổng cộng		N	57	20	10	27	60	87
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Khi được hỏi về các kênh để phản ánh các ý kiến góp ý về chất lượng dịch vụ tại trung tâm y tế xã, chỉ có khoảng 1 nửa số người được hỏi có thể xác định địa chỉ phù hợp. Một phát hiện cần lưu ý là 1 trường hợp ở Tân Pheo cho biết không góp ý được với ai vì muốn gửi thư nhưng không có hòm thư ở trạm y tế xã.

Bảng 43: Đối tượng phản ánh khi muốn góp ý về chất lượng dịch vụ tại TYT Xã

Đơn vị: số hộ trả lời

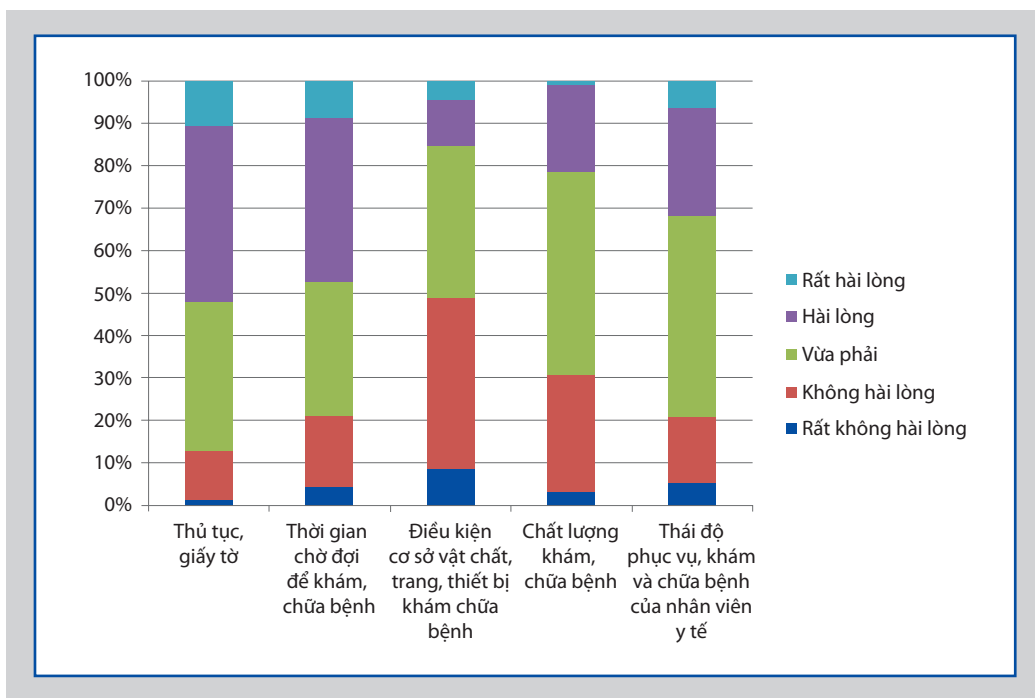
	Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
	Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Trạm trưởng	22	6	3	24	7	31
Viết thư góp ý/ Hộp thư góp ý	6	2	0	6	2	8
Khác (Họp dân, họp thôn, trưởng thôn, HĐND, nhân viên của trạm, trực tiếp)	9	4	2	10	5	15

3.3.5. Mức độ hài lòng về dịch vụ của trạm y tế xã

Để đánh giá mức độ hài lòng về dịch vụ y tế của trạm y tế xã, người dân đã được được đề nghị cho ý kiến về 5 khía cạnh sau đây của dịch vụ y tế của trạm y tế xã:

- Thủ tục, giấy tờ
- Thời gian chờ đợi để khám, chữa bệnh
- Điều kiện cơ sở vật chất, trang, thiết bị khám chữa bệnh
- Chất lượng khám, chữa bệnh
- Thái độ phục vụ, khám và chữa bệnh của nhân viên y tế

Tùy từng khía cạnh của dịch vụ y tế, người dân bày tỏ mức độ hài lòng khác nhau. điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh và chất lượng khám chữa bệnh là 2 lĩnh vực mà có tỷ lệ người dân thể hiện mức độ không hài lòng và rất không hài lòng cao nhất (*lần lượt là 48,9% và 30,9%*) trong khi tỷ lệ người dân hài lòng và rất hài lòng cao nhất đối với khía cạnh thủ tục giấy tờ và thời gian chờ đợi (*lần lượt là 52,1% và 47,3%*). Điều này có thể lý giải là do trạm y tế xã thường là nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu của đa số người dân trong xã và chủ yếu cung cấp các dịch vụ y tế đơn giản nên thủ tục giấy tờ thường đơn giản và thời gian chờ đợi nhanh chóng hơn nhiều so với các cơ sở y tế ở các tuyến trên. Cơ sở vật chất còn thiếu thốn và nhân lực hạn chế tại các trạm y tế xã có thể là những nguyên nhân chính dẫn tới các đánh giá này.



Hình 11 : Mức độ hài lòng đối với dịch vụ y tế của trạm y tế xã, chia theo các khía cạnh đánh giá

**Bảng 44: Mức độ hài lòng đối với dịch vụ y tế của trạm y tế xã,
chia theo các khía cạnh đánh giá**

		Rất không hài lòng	Không hài lòng	Vừa phải	Hài lòng	Rất hài lòng
Thủ tục, giấy tờ	N	1	11	33	39	10
	%	1,1%	11,7%	35,1%	41,5%	10,6%
Thời gian chờ đợi để khám, chữa bệnh	N	4	16	30	37	8
	%	4,2%	16,8%	31,6%	38,9%	8,4%
Điều kiện cơ sở vật chất, trang, thiết bị khám chữa bệnh	N	8	37	33	10	4
	%	8,7%	40,2%	35,9%	10,9%	4,3%
Chất lượng khám, chữa bệnh	N	3	26	45	19	1
	%	3,2%	27,7%	47,9%	20,2%	1,1%
Thái độ phục vụ, khám và chữa bệnh của nhân viên y tế	N	5	15	45	24	6
	%	5,3%	15,8%	47,4%	25,3%	6,3%

Đi sâu xem xét ở từng khía cạnh sẽ cho thấy những điểm giống và khác nhau trong đánh giá về mức độ hài lòng giữa người dân các xã và các loại hộ gia đình.

Về thủ tục giấy tờ, mức độ hài lòng và rất hài lòng thấp nhất ở Tân Pheo (47,5%) và cao nhất ở Tiên Phong (62,5%). Trong khi đó, mức độ hài lòng và rất hài lòng của người dân thuộc hộ nghèo (53%) và người dân thuộc hộ không nghèo (50%) đối với thủ tục giấy tờ không có khác biệt lớn.

Bảng 45: Mức độ hài lòng -TYT Xã -Thủ tục giấy tờ

		Xã			Loại hộ		Chung 3 xã		
		Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo			
Mức độ hài lòng -TYT Xã - Thủ tục giấy tờ	Rất không hài lòng	N	1	0	0	1	0	1	
		%	1,6%	0,00%	0,00%	1,5%	0,00%	1,1%	
	Không hài lòng	N	9	1	1	6	5	11	
		%	14,8%	4,2%	11,1%	9,1%	17,9%	11,7%	
	Vừa phải	N	22	8	3	24	9	33	
		%	36,1%	33,3%	33,3%	36,4%	32,1%	35,1%	
	Hài lòng	N	19	15	5	27	12	39	
		%	31,1%	62,5%	55,6%	40,9%	42,9%	41,5%	
	Rất hài lòng	N	10	0	0	8	2	10	
		%	16,4%	0,00%	0,00%	12,1%	7,1%	10,6%	
	Tổng cộng		N	61	24	9	28	66	94
			%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Về thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh, tỷ lệ người dân bày tỏ mức độ hài lòng và rất hài lòng cao nhất ở Tiên Phong (66,6%) và thấp nhất ở Tân Pheo (37,7%). Trong khi đó, tỷ lệ không hài lòng và rất không hài lòng của người dân thuộc hộ nghèo đối với thời gian chờ đợi cao hơn nhiều so với người dân thuộc hộ không nghèo (25,4% và 10,7%).

Bảng 46: Mức độ hài lòng -TYT Xã -Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã	
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo		
Mức độ hài lòng -TYT Xã - Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh	Rất không hài lòng	N	3	1	0	2	2	4	
		%	4,9%	4,2%	0,00%	3%	7,1%	4,2%	
	Không hài lòng	N	12	3	1	15	1	16	
		%	19,7%	12,5%	10%	22,4%	3,6%	16,8%	
	Vừa phải	N	23	4	3	21	9	30	
		%	37,7%	16,7%	30%	31,3%	32,1%	31,6%	
	Hài lòng	N	18	14	5	22	15	37	
		%	29,5%	58,3%	50%	32,8%	53,6%	38,9%	
	Rất hài lòng	N	5	2	1	7	1	8	
		%	8,2%	8,3%	10%	10,4%	3,6%	8,4%	
	Tổng cộng		N	61	24	10	28	67	95
			%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Về điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh, tỷ lệ người dân có ý kiến không hài lòng và rất không hài lòng đều khá cao ở cả 3 xã, và cao nhất ở Toàn Sơn (66,6%). Người dân hộ nghèo có tỷ lệ cho ý kiến rất không hài lòng và không hài lòng cao hơn một chút so với người dân hộ không nghèo (50,8% so với 44,4%).

Bảng 47: Mức độ hài lòng -TYT Xã -Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Mức độ hài lòng -TYT Xã - Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh	Rất không hài lòng	N	3	3	2	7	1	8
		%	5%	13%	22,2%	10,8%	3,7%	8,7%
	Không hài lòng	N	24	9	4	26	11	37
		%	40%	39,1%	44,4%	40%	40,7%	40,2%
	Vừa phải	N	22	9	2	22	11	33
		%	36,7%	39,1%	22,2%	33,8%	40,7%	35,9%

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Hài lòng	N	8	1	1	7	3	10	
	%	13,3%	4,3%	11,1%	10,8%	11,1%	10,9%	
Rất hài lòng	N	3	1	0	3	1	4	
	%	5%	4,3%	0,00%	4,6%	3,7%	4,3%	
Tổng cộng	N	60	23	9	27	65	92	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Về chất lượng khám chữa bệnh, tỷ lệ người dân cho ý kiến trung lập (*vừa phải*) khá cao (*khoảng 50%*) và đồng đều giữa các xã (*trừ Toàn Sơn*) và giữa các loại hộ gia đình. Tỷ lệ người dân cho ý kiến hài lòng và rất hài lòng cao nhất ở Toàn Sơn trong khi phần lớn người dân Toàn Sơn sử dụng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện.

Bảng 48: Mức độ hài lòng -TYT Xã -Chất lượng khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Mức độ hài lòng -TYT Xã - Chất lượng khám chữa bệnh	Rất không hài lòng	N	3	0	0	2	1	3
		%	5%	0,00%	0,00%	3%	3,6%	3,2%
	Không hài lòng	N	15	8	3	19	7	26
		%	25%	33,3%	30%	28,8%	25%	27,7%
	Vừa phải	N	30	12	3	30	15	45
		%	50%	50%	30%	45,5%	53,6%	47,9%
	Hài lòng	N	11	4	4	14	5	19
		%	18,3%	16,7%	40%	21,2%	17,9%	20,2%
	Rất hài lòng	N	1	0	0	1	0	1
		%	1,7%	0,00%	0,00%	1,5%	0,00%	1,1%
	Tổng cộng	N	60	24	10	28	66	94
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

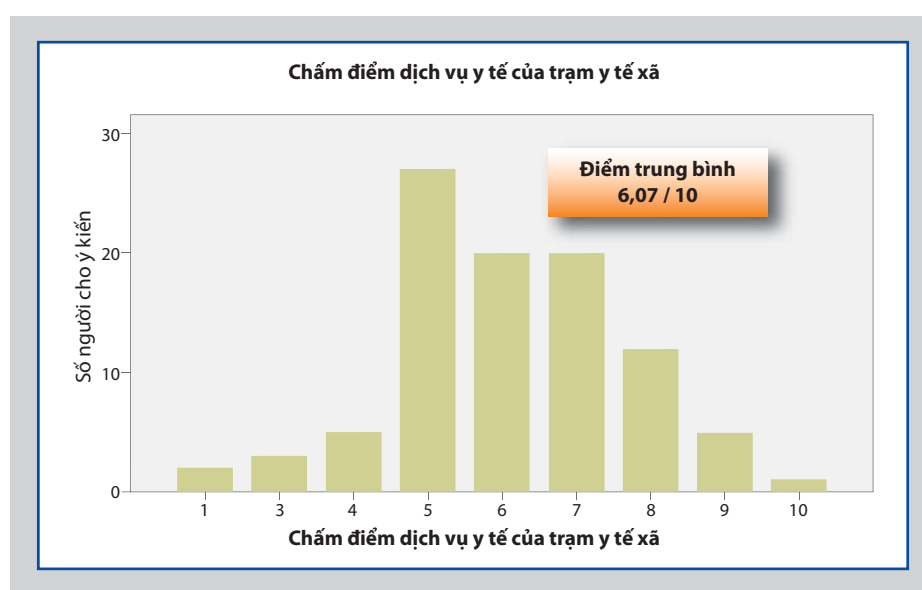
Về thái độ phục vụ của nhân viên trạm y tế xã, ý kiến trung lập cũng có tỷ lệ khá cao, khoảng 50%, ngoại trừ mức độ thấp hơn ở Toàn Sơn (30%). Có tới 35,9% người dân hộ nghèo hài lòng và rất hài lòng trong khi chỉ có 21,5% người dân hộ không nghèo có ý kiến như vậy.

Bảng 49: Mức độ hài lòng -TYT Xã -Thái độ phục vụ khám và chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Mức độ hài lòng -TYT Xã - Thái độ phục vụ khám và chữa bệnh	Rất không hài lòng	N	5	0	0	3	2	5
		%	8,2%	0,00%	0,00%	4,5%	7,1%	5,3%
	Không hài lòng	N	10	3	2	11	4	15
		%	16,4%	12,5%	20%	16,4%	14,3%	15,8%
	Vừa phải	N	29	13	3	29	16	45
		%	47,5%	54,2%	30%	43,3%	57,1%	47,4%
	Hài lòng	N	15	6	3	19	5	24
		%	24,6%	25%	30%	28,4%	17,9%	25,3%
	Rất hài lòng	N	2	2	2	5	1	6
		%	3,3%	8,3%	20%	7,5%	3,6%	6,3%
	Tổng cộng	N	61	24	10	28	67	95
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Đánh giá chung

Để đánh giá chung dịch vụ y tế của trạm y tế xã xã bằng một chỉ tiêu duy nhất, sau khi nêu ra nhiều khía cạnh để người dân đánh giá, người dân đã được yêu cầu chấm điểm cho dịch vụ theo thang điểm 10 (1 là kém nhất, 10 là tốt nhất). Kết quả cho thấy, điểm trung bình mà người dân chấm cho dịch vụ y tế của trạm y tế xã là 6,07 điểm. Mặc dù không có sự khác biệt về việc chấm điểm của người dân hộ nghèo và người dân hộ không nghèo, điểm số có sự khác nhau giữa các xã. Người dân xã Tân Pheo cho điểm trạm y tế xã mình thấp nhất (5,93 điểm) trong khi trạm y tế xã Toàn Sơn được chấm điểm cao nhất (6,6 điểm)



Hình 12 : Người dân chấm điểm dịch vụ y tế của trạm y tế xã

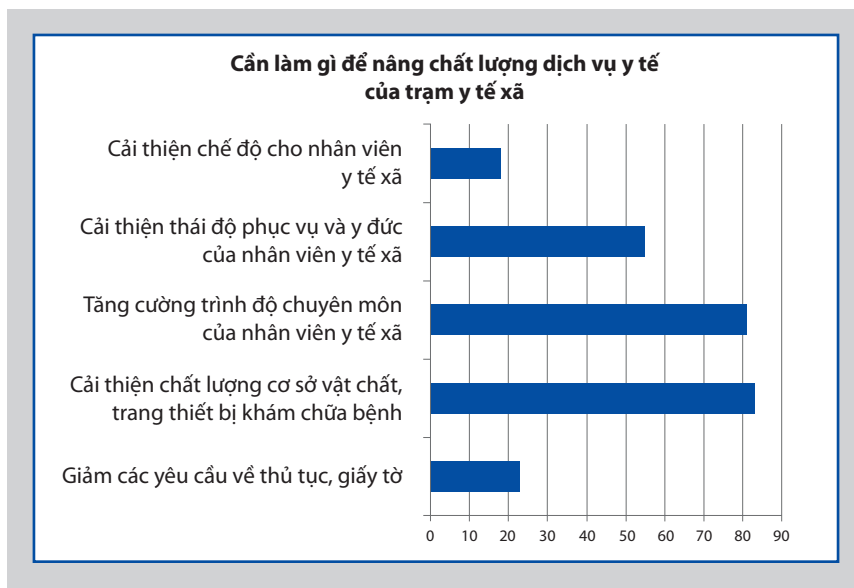
Bảng 50: Chấm điểm dịch vụ y tế của trạm y tế xã (thang điểm 1-10)

Điểm		Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
		Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
1	N	1	0	1	2	0	2
	%	1,6%	0%	10%	3%	0%	2,1%
3	N	3	0	0	0	3	3
	%	4,9%	0%	0%	0%	10,7%	3,2%
4	N	2	3	0	4	1	5
	%	3,3%	12,5%	0%	6%	3,6%	5,3%
5	N	21	5	1	20	7	27
	%	34,4%	20,8%	10%	29,9%	25%	28,4%
6	N	16	3	1	15	5	20
	%	26,2%	12,5%	10%	22,4%	17,9%	21,1%
7	N	8	10	2	14	6	20
	%	13,1%	41,7%	20%	20,9%	21,4%	21,1%
8	N	4	3	5	8	4	12
	%	6,6%	12,5%	50%	11,9%	14,3%	12,6%
9	N	5	0	0	3	2	5
	%	8,2%	0%	0%	4,5%	7,1%	5,3%
10	N	1	0	0	1	0	1
	%	1,6%	0%	0%	1,5%	0%	1,1%
Tổng cộng	N	61	24	10	67	28	95
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Điểm trung bình		5,93	6,21	6,60	6,07	6,07	6,07

3.3.6. Gợi ý để cải thiện dịch vụ y tế của trạm y tế xã

Các gợi ý để cải thiện chất lượng dịch vụ y tế của trạm y tế xã được người dân tập trung nhất là tăng cường trình độ chuyên môn của nhân viên y tế xã (81 ý kiến) và cải thiện chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh (83 ý kiến). Điều này thể hiện mong muốn của người dân trong việc sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng tốt hơn ở cấp xã.

Hình 13 : Các gợi ý chung để cải thiện dịch vụ y tế của trạm y tế xã từ phía người dân 3 xã
(Đơn vị: % hộ trả lời)



Bảng 51: Các gợi ý để cải thiện dịch vụ y tế của trạm y tế xã từ phía người dân theo các xã và theo nhóm hộ

Đơn vị: % hộ trả lời

	Xã			Loại hộ		Tổng cộng
	Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Giảm các yêu cầu về thủ tục giấy tờ	15	6	6	21	6	27
Cải thiện chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh	52	22	9	61	22	83
Tăng cường trình độ chuyên môn của cán bộ y tế	51	20	10	57	24	81
Cải thiện thái độ phục vụ và y đức của nhân viên y tế	42	10	3	38	17	55
Cải thiện chế độ cho nhân viên y tế xã	7	8	3	13	5	18
Khác (cải thiện giờ giấc, thời gian chờ đợi, quan tâm đến dân hơn, tăng cường y tế thôn bản, phòng chống dịch bệnh)	4	0	0	2	2	4

3.3.7. Chuyển tuyến

Một trong những vấn đề liên quan tới dịch vụ y tế được nhiều người đề cập tới trong quá trình tham vấn phiếu hỏi là việc chuyển viện giữa các tuyến, từ trạm y tế xã lên cơ sở y tế cấp huyện, từ cơ sở y tế cấp huyện lên tỉnh và trung ương. Phạm vi của báo cáo này chỉ tìm hiểu những khó khăn, vướng mắc trong việc chuyển tuyến từ trạm y tế xã lên bệnh viện huyện và từ bệnh viện huyện lên tuyến trên thông qua việc thu thập ý kiến người dân. Nhìn chung, người dân cho rằng việc chuyển tuyến từ xã lên huyện không gặp khó khăn gì, mặc dù phải chi trả một số khoản tiền để làm giấy chuyển tuyến. Chỉ có tỷ lệ nhỏ (10,1%) cho biết là bị trạm y tế xã gây khó khăn. 14,3% người dân hộ nghèo bị gây khó khăn trong khi không có người nào thuộc hộ không nghèo bị gây khó khăn. Trong số các trường hợp khám chữa bệnh tại bệnh viện huyện, có 66,9% là do trạm y tế xã chủ động giới thiệu và 28,9% là do gia đình đề nghị và được trạm y tế xã làm thủ tục giới thiệu.

Bảng 52: Lý do khám chữa bệnh ở cơ sở y tế huyện

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Lý do khám chữa bệnh ở cơ sở y tế huyện	Do trạm y tế xã giới thiệu	N	40	24	17	55	26	81
		%	76,9%	72,7%	47,2%	67,1%	66,7%	66,9%
	Do gia đình đề nghị và được TYT Xã giới thiệu	N	10	9	16	25	10	35
		%	19,2%	27,3%	44,4%	30,5%	25,6%	28,9%
	Lý do khác	N	2	0	3	2	3	5
		%	3,8%	0,00%	8,3%	2,4%	7,7%	4,1%
Tổng cộng		N	52	33	36	39	82	121
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bảng 53: Bị TYT Xã gây khó khăn trong việc chuyển lên tuyến trên

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Bị TYT Xã gây khó khăn trong việc chuyển lên tuyến trên	Có	N	7	1	4	12	0	12
		%	14%	3%	11,1%	14,3%	0,00%	10,1%
	Không	N	43	32	32	72	35	107
		%	86%	97%	88,9%	85,7%	100%	89,9%
Tổng cộng		N	50	33	36	35	84	119
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Khác với trường hợp chuyển tuyến từ xã lên huyện, có tới 25,2% người được hỏi cho biết đã bị cán bộ y tế cấp huyện gây khó khăn khi chuyển viện lên tuyến trên. Tỷ lệ này ở người dân Toàn Sơn và Tân Pheo là khá cao (38% và 28,8%) trong khi ở Tiên Phong lại tương đối thấp (6,7%). Mặc dù quyết định chuyển tuyến mang tính chuyên môn cao nhưng một số người dân cho rằng việc bệnh viện huyện cho chuyển tuyến không kịp thời một số trường hợp khiến cho họ nghĩ rằng họ bị gây khó khăn. Để khắc phục vấn đề này, một mặt nhân viên y tế cấp huyện cần phải có các chẩn đoán chuyên môn chính xác để quyết định sự cần thiết phải chuyển tuyến, mặt khác cũng cần làm tốt công tác truyền thông cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Bảng 54: Tỷ lệ đã từng bị cán bộ y tế huyện gây khó khăn khi muốn chuyển viện lên tuyến trên

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng	
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo		
Đã từng bị cán bộ y tế huyện gây khó khăn khi muốn chuyển viện lên tuyến trên?	Có	N	15	3	19	28	9	37	
		%	28,8%	6,7%	38%	27,7%	19,6%	25,2%	
	Chưa	N	25	33	22	53	27	80	
		%	48,1%	73,3%	44%	52,5%	58,7%	54,4%	
	Không biết	N	12	9	9	20	10	30	
		%	23,1%	20%	18%	19,8%	21,7%	20,4%	
	Tổng cộng		N	52	45	50	46	101	147
			%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.3.8. Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện

Như đã nêu trong phần 3.3.1, người dân 2 xã Tiên Phong và Tân Pheo gặp bất lợi về khoảng cách tới cơ sở y tế cấp huyện. Tỷ lệ người dân Tân Pheo và Tiên Phong cho biết khoảng cách từ nhà tới bệnh viện huyện trên 20km là 98,1% và 93,6%. Điều này đồng nghĩa với những chi phí đi lại khá cao cho người sử dụng dịch vụ y tế cũng như người nhà của họ.

Bảng 55: Khoảng cách đến cơ sở y tế huyện, chia theo Xã

			Xã			Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	
Khoảng cách đến cơ sở y tế huyện	< 5 km	N	0	1	34	35
		%	0,00%	2,1%	66,7%	23,2%
	5-10 km	N	1	1	10	12
		%	1,9%	2,1%	19,6%	7,9%
	10-20 km	N	0	1	7	8
		%	0,00%	2,1%	13,7%	5,3%
	> 20 km	N	52	44	0	96
		%	98,1%	93,6%	0,00%	63,6%
Tổng cộng		N	53	47	51	151
		%	100%	100%	100%	100%

Phương tiện đi lại chủ yếu của người dân các xã cũng như của cả người dân hộ nghèo và không nghèo là xe máy, tuy nhiên cũng có một số ít trường hợp đi bộ hoặc đi xe đạp đối với xã xa trung tâm huyện như Tiên Phong.

Bảng 56: Phương tiện đến cơ sở y tế huyện

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Phương tiện đến cơ sở y tế huyện	Đi bộ	N	0	1	3	3	1	4
		%	0,00%	2,2%	5,9%	3,1%	2,1%	2,8%
	Đi xe đạp	N	0	2	4	5	1	6
		%	0,00%	4,3%	7,8%	5,2%	2,1%	4,2%
	Đi xe máy	N	46	42	43	87	44	131
		%	97,9%	91,3%	84,3%	89,7%	93,6%	91%
	Có người cáng	N	0	0	1	1	0	1
		%	0,00%	0,00%	2%	1%	0,00%	0,7%
	Xe cứu thương	N	1	1	0	1	1	2
		%	2,1%	2,2%	0,00%	1,00%	2,1%	1,4%
	Tổng cộng	N	47	46	51	47	97	144
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.3.9. Chất lượng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện

Tương tự như cách đánh giá trạm y tế xã, chất lượng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện cũng được xem xét dựa trên các khía cạnh: thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh, thái độ phục vụ của nhân viên y tế, điều kiện cơ sở vật chất, điều kiện vệ sinh, máy móc, thiết bị khám chữa bệnh của trạm y tế xã cũng như các loại thuốc men được cung cấp.

Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện được người dân đánh giá là khá nhanh. Có tới 86,8% người được phỏng vấn cho biết họ chờ dưới 60 phút để được phục vụ. Điều này thể hiện một nỗ lực rất lớn của ngành y tế địa phương. Không có sự khác biệt nhiều về thời gian chờ đợi giữa người dân thuộc hộ nghèo và hộ không nghèo. Tỷ lệ người dân xã Tiên Phong có thời gian chờ đợi từ dưới 30 phút là 66% trong khi tỷ lệ này là 54,9% và 39,6% đối với người dân xã Toàn Sơn và Tiên Phong.

Bảng 57: Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại CS Y tế huyện

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại cơ sở y tế huyện	< 30 phút	N	21	31	28	53	27	80
		%	39,6%	66%	54,9%	52%	55,1%	53%
	30-60 phút	N	20	14	17	34	17	51
		%	37,7%	29,80%	33,3%	33,3%	34,7%	33,80%
	60 -90 phút	N	4	1	2	7	0	7
		%	7,5%	2,1%	3,9%	6,9%	0%	4,6%
	> 90 phút	N	8	1	4	8	5	13
		%	15,1%	2,1%	7,80%	7,80%	10,2%	8,6%
Tổng cộng		N	53	47	51	49	102	151
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Một dấu hiệu tích cực về mức độ hiểu biết của người dân về thời gian làm việc của cơ sở y tế cấp huyện là có tới 62,7% người được hỏi biết được thời gian làm việc này. Mức độ hiểu biết này cao hơn so với mức độ hiểu biết về thời gian làm việc của trạm y tế xã và không có sự khác biệt giữa người dân các xã cũng như giữa người dân hộ nghèo và hộ không nghèo.

Bảng 58: Biết thời gian làm việc hàng ngày của cơ sở y tế huyện

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Biết thời gian làm việc hàng ngày của CS Y tế huyện?	Có	N	32	31	31	62	32	94
		%	60,4%	66%	62%	60,80%	66,7%	62,7%
	Không	N	21	16	19	40	16	56
		%	39,6%	34%	38%	39,2%	33,3%	37,3%
Tổng cộng		N	53	47	50	48	102	150
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Một phát hiện tích cực khác là phần lớn người dân được hỏi cho biết cán bộ y tế ở cơ sở y tế cấp huyện đã tuân thủ quy định về thời gian làm việc. Tuy nhiên, cần lưu ý là có 13,5% người dân ở Toàn Sơn – xã có nhiều người sử dụng dịch vụ y tế ở cấp huyện – cho biết cán bộ y tế ở huyện không đảm bảo thời gian làm việc theo quy định.

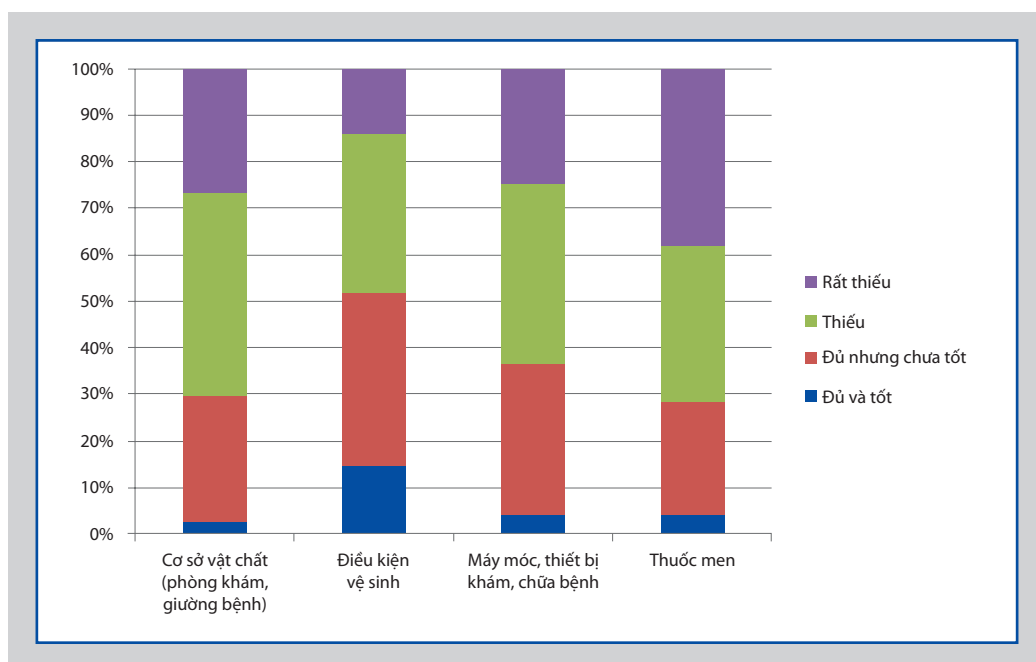
Bảng 59: Thời gian làm việc của cán bộ Y tế huyện có đảm bảo đúng giờ quy định không?

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thời gian làm việc của cán bộ Y tế huyện có đảm bảo đúng giờ quy định không?	Đúng giờ	N	26	28	29	54	29	83
		%	83,9%	93,3%	78,4%	80,6%	93,5%	84,7%
	Không đúng giờ	N	3	0	5	7	1	8
		%	9,7%	0,00%	13,5%	10,4%	3,2%	8,2%
	Không biết	N	2	2	3	6	1	7
		%	6,5%	6,7%	8,1%	9%	3,2%	7,1%
Tổng cộng	N	31	30	37	31	67	98	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Về thái độ phục vụ của cán bộ y tế tại cơ sở y tế cấp huyện, tỷ lệ người được hỏi cho rằng “cán bộ y tế có thái độ phục vụ tốt, niềm nở” là 30% và tỷ lệ này cao nhất đối với đánh giá của người dân ở Tiền Phong (42,6%) và của người dân thuộc hộ nghèo (32,4%).

Bảng 60: Nhận xét về Thái độ phục vụ của cán bộ Y tế huyện

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thái độ phục vụ của cán bộ Y tế huyện	Tốt/niềm nở	N	11	20	14	33	12	45
		%	21,2%	42,6%	27,5%	32,4%	25%	30%
	Bình thường	N	32	24	25	52	29	81
		%	61,5%	51,1%	49%	51%	60,4%	54%
	Không tốt	N	8	2	11	15	6	21
		%	15,4%	4,3%	21,6%	14,7%	12,5%	14%
Không có ý kiến	N	1	1	1	2	1	3	
	%	1,9%	2,1%	2%	2%	2,1%	2%	
Tổng cộng	N	52	47	51	48	102	150	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	



Hình 14 : Nhận xét của người dân về cơ sở y tế cấp huyện

Nhìn chung, nhận xét “thiếu và rất thiếu” chiếm tỷ lệ khá lớn trong tất cả các nhóm vấn đề, nhất là về cơ sở vật chất và thuốc men.

Về điều kiện cơ sở vật chất của cơ sở y tế cấp huyện, phần lớn (70,2%) người được hỏi cho rằng còn thiếu và rất thiếu. Tỷ lệ người dân cho rằng “đủ nhưng chưa tốt” cao nhất đối với đánh giá của người dân xã Toàn Sơn (37,3%) và của người dân hộ nghèo (31,4%). Chỉ có một tỷ lệ rất ít cho rằng “đủ và tốt”.

Bảng 61: Nhận xét về Điều kiện cơ sở vật chất (phòng, giường bệnh) tại cơ sở y tế cấp huyện

		Xã	Xã		Loại hộ		Tổng cộng	
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo		Hộ không nghèo
Điều kiện cơ sở vật chất (phòng, giường bệnh) tại cơ sở y tế huyện	Đủ và tốt	N	0	2	2	3	1	4
		%	0,00%	4,3%	3,9%	2,9%	2%	2,6%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	13	9	19	32	9	41
		%	24,5%	19,1%	37,3%	31,4%	18,4%	27,2%
	Thiếu	N	21	23	22	41	25	66
		%	39,6%	48,9%	43,1%	40,2%	51%	43,7%
	Rất thiếu	N	19	13	8	26	14	40
		%	35,80%	27,7%	15,7%	25,5%	28,6%	26,5%
Tổng cộng	N	53	47	51	49	102	151	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Tương tự như các nhận xét về điều kiện vệ sinh của các trạm y tế xã, tỷ lệ người dân có nhận xét tốt về điều kiện vệ sinh của cơ sở y tế cấp huyện khá thấp (14,7%) trong khi có tới 44% cho rằng còn kém và rất kém. Đây là một khía cạnh mà cả cơ sở y tế cấp huyện và xã cần lưu tâm khắc phục để nâng cao chất lượng dịch vụ của mình.

Bảng 62: Nhận xét về Điều kiện vệ sinh

			Xã			Loại hộ		Chung cả 3 xã
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Điều kiện vệ sinh	Đủ và tốt	N	5	7	10	15	7	22
		%	9,4%	15,2%	19,6%	14,9%	14,3%	14,7%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	19	18	19	39	17	56
		%	35,80%	39,1%	37,3%	38,6%	34,7%	37,3%
	Thiếu	N	20	15	16	29	22	51
		%	37,7%	32,6%	31,4%	28,7%	44,9%	34%
	Rất thiếu	N	9	6	6	18	3	21
		%	17%	13%	11,80%	17,80%	6,1%	14%
Tổng cộng		N	53	46	51	49	101	150
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ý kiến của người dân các xã và giữa người dân hộ nghèo và không nghèo khá đồng nhất khi đưa ra nhận xét về máy móc, thiết bị khám chữa bệnh của cơ sở y tế cấp huyện. Chỉ có một tỷ lệ rất ít cho rằng “đủ đủ và tốt” trong khi có tới 63,4% nhận xét là còn “thiếu và rất thiếu”.

Bảng 63: Nhận xét về Máy móc, thiết bị khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Máy móc, thiết bị khám chữa bệnh	Đủ và tốt	N	1	1	4	4	2	6
		%	1,9%	2,2%	7,80%	4%	4,1%	4,00%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	15	13	21	35	14	49
		%	28,3%	28,3%	41,2%	34,7%	28,6%	32,7%
	Thiếu	N	20	21	17	36	22	58
		%	37,7%	45,7%	33,3%	35,6%	44,9%	38,7%
	Rất thiếu	N	17	11	9	26	11	37
		%	32,1%	23,9%	17,6%	25,7%	22,4%	24,7%
Tổng cộng		N	53	46	51	49	101	150
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nhận xét của người dân về thuốc men được cơ sở y tế cấp huyện cấp phát cũng không được tích cực. Có tới gần 1 phần 4 người được hỏi cho rằng “đủ nhưng chưa tốt” trong khi tỷ lệ người có ý kiến “thiếu và rất thiếu” lên tới 71,3%. Giữa nhận xét của người dân 3 xã và giữa người dân hộ nghèo và không nghèo không có sự khác biệt lớn mặc dù dường như người dân ở Toàn Sơn có nhận xét tích cực hơn.

Bảng 64: Nhận xét về Thuốc men

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Thuốc men	Đủ và tốt	N	2	1	3	5	1	6
		%	3,80%	2,1%	5,9%	5,00%	2%	4%
	Đủ nhưng chưa tốt	N	10	11	16	25	12	37
		%	19,2%	23,4%	31,4%	24,80%	24,5%	24,7%
	Thiếu	N	20	13	17	32	18	50
		%	38,5%	27,7%	33,3%	31,7%	36,7%	33,3%
	Rất thiếu	N	20	22	15	39	18	57
		%	38,5%	46,80%	29,4%	38,6%	36,7%	38%
Tổng cộng		N	52	47	51	49	101	150
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.3.10. Chi phí dịch vụ của cơ sở y tế cấp huyện

Tỷ lệ người được hỏi biết được chi phí khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện là 29,5%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ người biết được chi phí dịch vụ của trạm y tế xã (13,5%).

Bảng 65: Tỷ lệ người dân biết mức chi phí khám chữa bệnh

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Biết mức chi phí khám chữa bệnh?	Có	N	20	8	15	34	9	43
		%	37,7%	17,4%	31,9%	34,3%	19,1%	29,5%
	Không	N	33	38	32	65	38	103
		%	62,3%	82,6%	68,1%	65,7%	80,9%	70,5%
Tổng cộng		N	53	46	47	47	99	146
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Trong số 43 người biết được mức chi phí khám chữa bệnh tại cơ sở y tế huyện, có 11 ý kiến cho biết là mức phí đã được niêm yết công khai trong khi số ý kiến cho biết là mức phí được

nhân viên y tế báo trước và báo sau khi khám chữa bệnh lần lượt là 13 và 19. Như vậy, việc niêm yết và thông báo công khai mức phí khám chữa bệnh cần tiếp tục được lưu ý và tăng cường để đảm bảo quyền được thông tin của người dân.

Bảng 66: Người dân biết mức phí khám chữa bệnh bằng cách nào

	Xã			Loại hộ		Tổng cộng
	Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Niêm yết	4	2	5	9	2	11
Nhân viên y tế báo trước	8	3	2	9	4	13
Nhân viên y tế báo sau	8	4	7	16	3	19
Nguồn khác	1	1	0	2	0	2

Tỷ lệ người dân khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện đã trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần nhất là 64,9%, cao hơn so với tỷ lệ người dân đã trả tiền cho việc sử dụng dịch vụ y tế của trạm y tế xã (45,5%).

Bảng 67: Phải trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất, chia theo Xã

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Phải trả tiền cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất?	Có	N	39	27	30	63	33	96
		%	73,6%	57,4%	62,5%	63,6%	67,3%	64,9%
	Không	N	14	20	18	36	16	52
		%	26,4%	42,6%	37,5%	36,4%	32,7%	35,1%
Tổng cộng	N	53	47	48	49	99	148	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Thông tin về tổng chi phí theo hóa đơn cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất đã được thu thập để tìm hiểu về gánh nặng chi phí đối với người dân. Mức phí cao nhất là đối với một trường hợp hộ nghèo ở Tân Pheo chi trả 16 triệu đồng, điều này thể hiện mức độ dễ tổn thương của hộ nghèo trong trường hợp gặp rủi ro về sức khỏe. Tính trung bình mức phí theo hóa đơn trong lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại cơ sở y tế cấp huyện là 871.958 đồng nhưng nếu loại bỏ trường hợp đặc biệt (chi trả 16 triệu đồng), mức chi phí trung bình theo hóa đơn chỉ còn 695.000 đồng.

Bảng 68: Tổng chi phí theo hóa đơn cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại cơ sở y tế cấp huyện

	N	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Tổng chi phí cho lần khám chữa bệnh theo hóa đơn (đồng)	87	2	16.000.000	871.958

Có tới 46,3% người được hỏi cho rằng mức chi phí khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện là quá cao và cao so với mức thu nhập của họ. Tỷ lệ này có sự khác biệt lớn giữa nhận xét của người dân các xã. Chỉ có 6,7% người dân xã Toàn Sơn cho rằng mức chi phí là quá cao trong khi tỷ lệ này lên tới 30,8% ở Tân Pheo và 15,4% ở Tiên Phong. Một phần ba người dân hộ nghèo cho rằng mức chi phí bỏ ra là cao trong khi chỉ có 15,6% người dân hộ không nghèo có cùng nhận định.

Bảng 69: So với thu nhập mức chi phí khám chữa bệnh là cao hay thấp

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng	
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo		
So với thu nhập mức chi phí khám chữa bệnh là cao hay thấp?	Quá cao	N	12	4	2	12	6	18	
		%	30,80%	15,4%	6,7%	19%	18,80%	18,9%	
	Cao	N	10	9	7	21	5	26	
		%	25,6%	34,6%	23,3%	33,3%	15,6%	27,4%	
	Vừa phải	N	16	12	20	29	19	48	
		%	41%	46,2%	66,7%	46%	59,4%	50,5%	
	Thấp	N	1	1	1	1	2	3	
		%	2,6%	3,80%	3,3%	1,6%	6,3%	3,2%	
	Tổng cộng		N	39	26	30	32	63	95
			%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Đối với cơ sở y tế cấp huyện, có tới 8 trường hợp, trong đó có 4 trường hợp ở Tân Pheo và 2 trường hợp ở Toàn Sơn cho biết đã phải chi trả thêm các khoản tiền ngoài hóa đơn để bồi dưỡng nhân viên y tế và cho môi giới ("*cò bệnh viện*"). Tuy nhiên, xét tới lý do đưa tiền, có 5/8 trường hợp là theo sự gợi ý của nhân viên y tế, 1 trường hợp tự nguyện và 2 trường hợp là do quan sát thấy người xung quanh làm như vậy. Như vậy so với chỉ có 1 trường hợp ở trạm y tế xã, mức độ người dân phải "*bồi dưỡng*" tiền để được hưởng chất lượng phục vụ tốt hơn cao hơn hẳn và điều này cho thấy sự cần thiết phải tăng cường y đức của ngành y tế ở cấp xã và huyện cũng như phổ biến thông tin cho người dân để người dân không chủ động đưa tiền "*bồi dưỡng*" và góp phần phản ánh những trường hợp như vậy cho các cấp có thẩm quyền xử lý.

Bảng 70: Các khoản chi phí ngoài hóa đơn phải trả

Đơn vị: số hộ trả lời

		Xã			Loại hộ		Tổng cộng
		Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Các khoản chi phí ngoài hóa đơn phải trả	Bồi dưỡng cán bộ y tế	4	2	0	2	4	6
	Phí môi giới	2	0	0	1	1	2
Tổng cộng		6	2	0	3	5	8

Bảng 71: Lý do phải trả thêm các chi phí ngoài hóa đơn

Đơn vị: số hộ trả lời

		Xã			Loại hộ		Tổng cộng
		Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Lý do phải trả thêm các chi phí ngoài hóa đơn?	Tự nguyện	0	1	0	1	0	1
	Xung quanh ai cũng làm vậy	2	0	0	0	2	2
	Có sự gợi ý của nhân viên y tế	4	1	0	3	2	5
Tổng cộng		6	2	0	4	4	8

3.3.11. Thắc mắc, khiếu nại và cơ chế giải quyết thắc mắc, khiếu nại đối với cơ sở y tế cấp huyện

Cơ chế để người dân có thể thắc mắc, khiếu nại có vai trò rất quan trọng để người dân có thể kịp thời phản ánh những ý kiến của mình, góp phần giải quyết các vướng mắc một cách xây dựng và tránh việc lan truyền các dư luận không tốt.

Trong số những người dân đã khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện trong 12 tháng vừa qua, chỉ có hơn một phần tư (26,5%) đã từng có thắc mắc về khám chữa bệnh. Trong 39 người này, chỉ có 4 người (1 người thuộc hộ nghèo và 3 người thuộc hộ không nghèo) được giải thích thỏa đáng trong khi 12 người được giải thích nhưng không thỏa đáng và 23 người không được giải thích. Như vậy, đây là một lĩnh vực mà các cơ sở y tế cấp huyện cần sớm cải thiện để đem lại sự tin tưởng và mức độ hài lòng của người dân.

Bảng 72: Tỷ lệ người dân có thắc mắc về khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện

			Xã			Loại hộ		Tổng cộng
			Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Có thắc mắc về khám chữa bệnh tại y tế huyện không?	Có	N	15	5	19	30	9	39
		%	28,80%	10,6%	39,6%	30%	19,1%	26,5%
	Không	N	37	42	29	70	38	108
		%	71,2%	89,4%	60,4%	70%	80,9%	73,5%
Tổng cộng		N	52	47	48	47	100	147
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bảng 73: Được giải thích khi có thắc mắc về khám chữa bệnh, chia theo loại hộ

			Loại hộ		Tổng cộng
			Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
Được giải thích khi có thắc mắc về khám chữa bệnh?	Được giải thích thỏa đáng	N	1	3	4
		%	3,3%	33,3%	10,3%
	Được giải thích nhưng không thỏa đáng	N	8	4	12
		%	26,7%	44,4%	30,80%
	Không được giải thích	N	21	2	23
		%	70%	22,2%	59%
Tổng cộng		N	30	9	39
		%	100%	100%	100%

Với nhiều người không được nhân viên cơ sở y tế cấp huyện giải thích hoặc được giải thích nhưng không thỏa đáng (35 trên 39 người), cũng có khá nhiều người được hỏi cho biết nơi để góp ý về chất lượng dịch vụ, đó là người đứng đầu cơ sở y tế cấp huyện, hòm thư góp ý và qua các kênh khác như hội đồng nhân dân. Đây là một điều đáng mừng nhưng cần tiếp tục nghiên cứu hiệu quả xử lý của từng kênh tiếp nhận thông tin, nhất là việc quy định công khai người chịu trách nhiệm xử lý thông tin tiếp nhận qua hộp thư góp ý, trách nhiệm trả lời cho người góp ý, thời gian mở hòm thư.

Bảng 74: Số lượng người biết nơi để góp ý về chất lượng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện

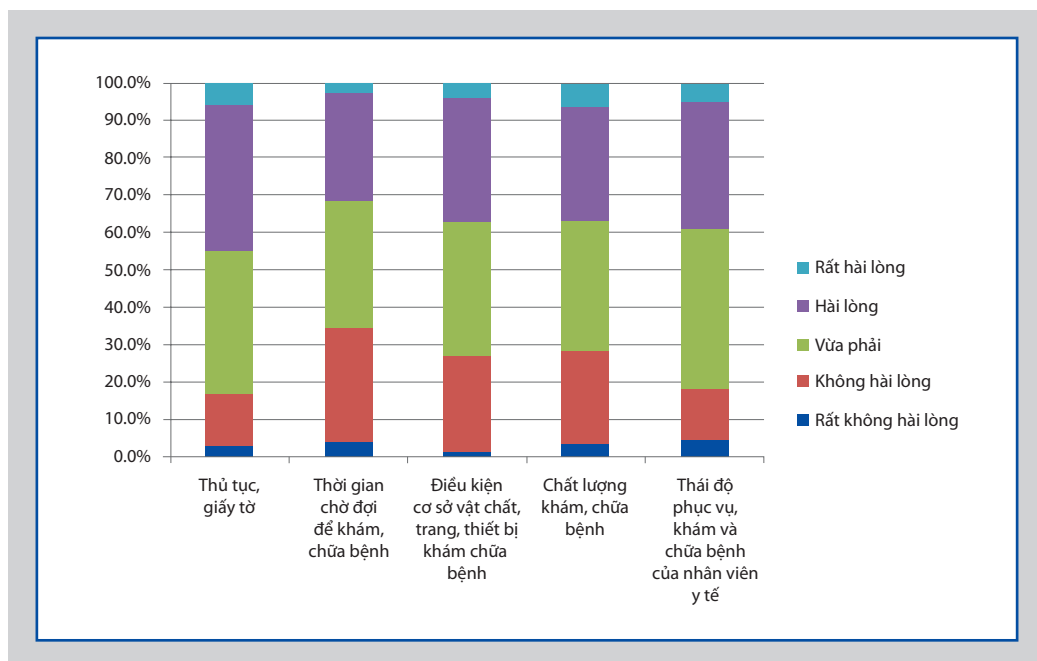
	Xã			Loại hộ		Tổng cộng
	Tân Pheo	Tiên Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
1. Người đứng đầu cơ sở y tế cấp huyện	3	5	10	15	3	18
2. Viết thư góp ý/Hộp thư góp ý	9	12	10	16	15	31
3. Khác (góp ý qua HĐND xã, huyện khi tiếp xúc cử tri)	3	3	0	3	3	6

3.3.12. Mức độ hài lòng về dịch vụ của cơ sở y tế cấp huyện

Tương tự như cách đánh giá mức độ hài lòng về dịch vụ y tế của trạm y tế xã, người dân đã được được đề nghị cho ý kiến về 5 khía cạnh sau đây của dịch vụ y tế cấp huyện

- Thủ tục, giấy tờ
- Thời gian chờ đợi để khám, chữa bệnh
- Điều kiện cơ sở vật chất, trang, thiết bị khám chữa bệnh
- Chất lượng khám, chữa bệnh
- Thái độ phục vụ, khám và chữa bệnh của nhân viên y tế

Tùy từng khía cạnh của dịch vụ y tế, người dân bày tỏ mức độ hài lòng khác nhau mặc dù tỷ lệ ý kiến trung lập (*vừa phải*) là khá giống nhau trong 5 khía cạnh được đánh giá.



Hình 15: Mức độ hài lòng về dịch vụ y tế cấp huyện

Nhìn chung, tỷ lệ không hài lòng và rất không hài lòng cao nhất ở khía cạnh thời gian chờ đợi, chất lượng khám chữa bệnh và điều kiện cơ sở vật chất của cơ sở y tế cấp huyện.

Bảng 75: Mức độ hài lòng của người dân đối với cơ sở y tế cấp huyện

		Rất không hài lòng	Không hài lòng	Vừa phải	Hài lòng	Rất hài lòng
Thủ tục, giấy tờ	N	4	21	57	58	9
	%	2,7%	14,1%	38,3%	38,9%	6%
Thời gian chờ đợi để khám, chữa bệnh	N	6	45	51	43	4
	%	4%	30,2%	34,2%	28,9%	2,7%

Mức độ hài lòng và rất hài lòng cao nhất ở khía cạnh thủ tục giấy tờ (44,9%) và thái độ phục vụ của nhân viên y tế (38,9%) và thấp nhất ở khía cạnh thời gian chờ đợi (31,6%).

Tương tự như vậy, tỷ lệ không hài lòng và rất không hài lòng cao nhất đối với khía cạnh thời gian chờ đợi (34,2%) trong khi thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện được phần lớn người dân (86,8%) đánh giá là chỉ dưới 60 phút. Như vậy, mức độ yêu cầu của người dân là khá cao so với điều kiện phục vụ của cơ sở y tế cấp huyện.

Không có sự khác biệt lớn về mức độ hài lòng giữa người dân thuộc hộ nghèo và người dân thuộc hộ không nghèo đối với các khía cạnh thủ tục giấy tờ, thời gian chờ đợi, điều kiện cơ sở vật chất nhưng lại có sự khác biệt lớn đối với các khía cạnh chất lượng khám chữa bệnh (26,7% người dân thuộc hộ nghèo và 38,3% người dân thuộc hộ không nghèo bày tỏ ý kiến hài lòng) và thái độ phục vụ của nhân viên y tế (29,4% người dân thuộc hộ nghèo và 44,7% người dân thuộc hộ không nghèo bày tỏ ý kiến hài lòng). Như vậy, người dân thuộc hộ không nghèo có đánh giá tích cực hơn, một phần có thể là do khả năng tài chính và việc khám chữa bệnh không dùng thẻ bảo hiểm y tế của người dân các hộ không nghèo. Để hiểu rõ hơn có thể cần tới một nghiên cứu sâu hơn về so sánh chất lượng khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế và khám chữa bệnh “theo yêu cầu” không dùng thẻ bảo hiểm y tế.

Bảng 76: Mức độ hài lòng của người dân đối với Chất lượng khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện, theo loại hộ

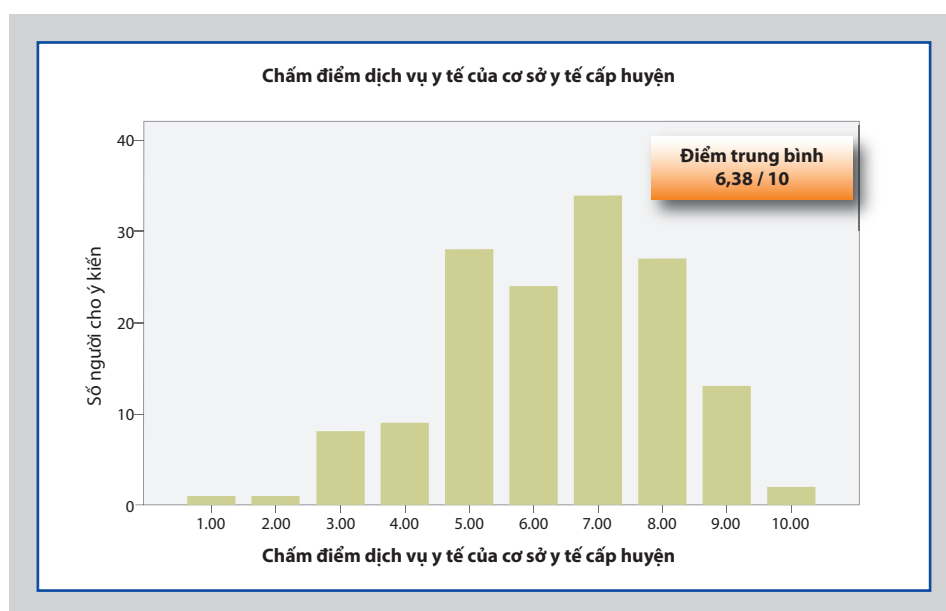
		Loại hộ		Tổng cộng		
		Hộ nghèo	Hộ không nghèo			
Mức độ hài lòng - TYT-Chất lượng khám chữa bệnh	Rất không hài lòng	N	2	3	5	
		%	2%	6,4%	3,4%	
	Không hài lòng	N	28	9	37	
		%	27,7%	19,1%	25%	
	Vừa phải	N	38	14	52	
		%	37,6%	29,80%	35,1%	
	Hài lòng	N	27	18	45	
		%	26,7%	38,3%	30,4%	
	Rất hài lòng	N	6	3	9	
		%	5,9%	6,4%	6,1%	
	Tổng cộng		N	101	47	148
			%	100%	100%	100%

**Bảng 77: Mức độ hài lòng của người dân đối với Thái độ phục vụ khám chữa bệnh
 tại cơ sở y tế cấp huyện, theo loại hộ**

			Loại hộ		Tổng cộng	
			Hộ nghèo	Hộ không nghèo		
Mức độ hài lòng - TYT-Thái độ phục vụ khám và chữa bệnh	Rất không hài lòng	N	6	1	7	
		%	5,9%	2,1%	4,7%	
	Không hài lòng	N	15	5	20	
		%	14,7%	10,6%	13,4%	
	Vừa phải	N	46	18	64	
		%	45,1%	38,3%	43%	
	Hài lòng	N	30	21	51	
		%	29,4%	44,7%	34,2%	
	Rất hài lòng	N	5	2	7	
		%	4,9%	4,3%	4,7%	
	Tổng cộng		N	102	47	149
			%	100%	100%	100%

Đánh giá chung

Để đánh giá chung dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện bằng một chỉ tiêu duy nhất, sau khi nêu ra nhiều khía cạnh để người dân đánh giá, người dân đã được yêu cầu chấm điểm cho dịch vụ theo thang điểm 10 (1 là kém nhất, 10 là tốt nhất). Kết quả cho thấy, điểm trung bình mà người dân chấm cho dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện là 6,38 điểm. Mặc dù không có sự khác biệt về việc chấm điểm của người dân hộ nghèo và người dân hộ không nghèo, điểm số có sự khác nhau giữa người dân các xã. Người dân xã Toàn Sơn cho điểm thấp nhất (5,6 điểm), tiếp đến Tân Pheo (6,6 điểm) và Tiền Phong (7,1 điểm).

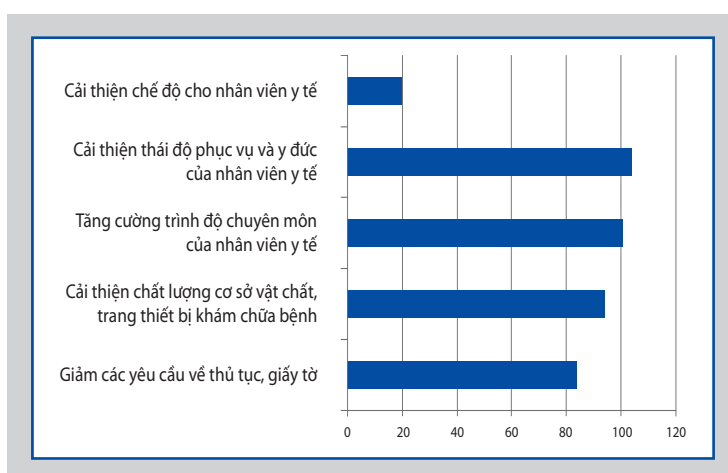


Hình 16: Người dân chấm điểm dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện

**Bảng 78: Người dân chấm điểm dịch vụ y tế
của cơ sở y tế cấp huyện**

Điểm		Xã			Loại hộ		Chung 3 xã
		Tân Pheo	Tiền Phong	Toàn Sơn	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	
1	N	0	0	1	1	0	1
	%	0%	0%	2%	1%	0%	0,70%
2	N	0	0	1	1	0	1
	%	0%	0%	2%	1%	0%	0,70%
3	N	4	1	3	5	3	8
	%	7,70%	2,20%	6%	4,90%	6,70%	5,40%
4	N	3	1	5	5	4	9
	%	5,80%	2,20%	10%	4,90%	8,90%	6,10%
5	N	7	5	16	19	9	28
	%	13,50%	11,10%	32%	18,60%	20%	19%
6	N	5	7	12	19	5	24
	%	9,60%	15,60%	24%	18,60%	11,10%	16,30%
7	N	17	12	5	26	8	34
	%	32,70%	26,70%	10%	25,50%	17,80%	23,10%
8	N	11	11	5	16	11	27
	%	21,20%	24,40%	10%	15,70%	24,40%	18,40%
9	N	4	8	1	9	4	13
	%	7,70%	17,80%	2%	8,80%	8,90%	8,80%
10	N	1	0	1	1	1	2
	%	1,90%	0%	2%	1%	2,20%	1,40%
Tổng cộng	N	52	45	50	102	45	147
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Điểm trung bình		6,6	7,1	5,6	6,4	6,4	6,4

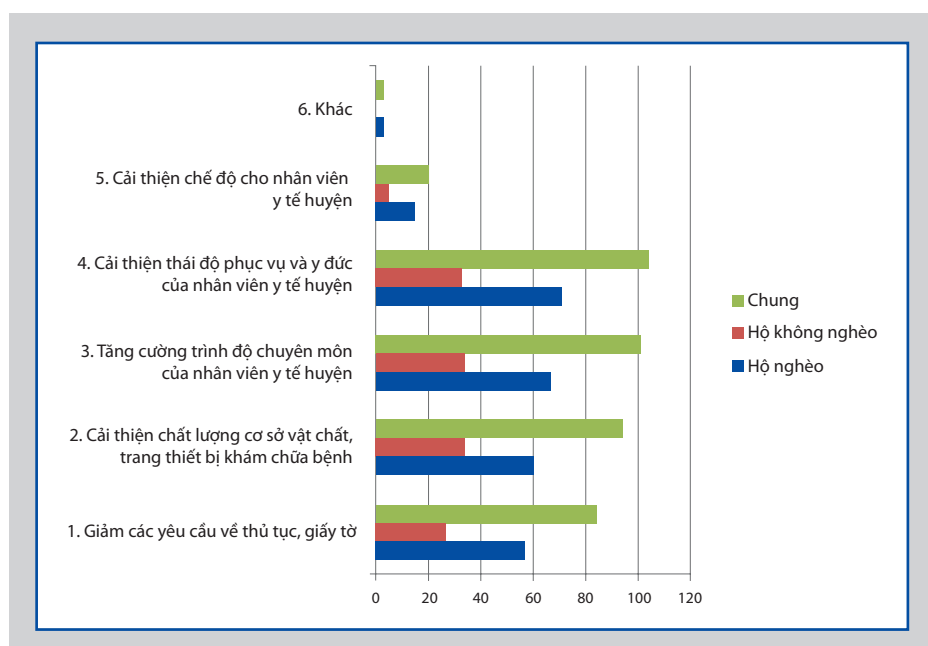
3.3.13. Gợi ý để cải thiện dịch vụ của cơ sở y tế cấp huyện



Hình 17: Cần làm gì để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế huyện - Đề xuất từ phía người dân

Khi được đề nghị đưa ra các khuyến nghị và gợi ý để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện, người dân tập trung nhiều ý kiến nhất vào việc cải thiện thái độ phục vụ và y đức của nhân viên y tế (104 ý kiến), tiếp đó là việc cải thiện chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh (101 ý kiến). So với những người thuộc hộ gia đình không nghèo, những người dân thuộc hộ gia đình nghèo quan tâm nhiều hơn tới đề xuất về việc cải thiện thái độ phục vụ và y đức của nhân viên cơ sở y tế cấp huyện. Trong nhóm những gợi ý khác cũng đáng được lưu ý, đó là: (i) Không phân biệt đối xử giữa những người dùng thẻ y tế cho người nghèo với các loại thẻ khác và (ii) Nếu bệnh viện không chữa được phải kịp thời chuyển bệnh nhân lên tuyến trên, tránh phải để chờ đợi lâu).

Hình 18: Số ý kiến gợi ý cải thiện dịch vụ y tế cấp huyện, chia theo loại hộ



Bảng 79: Số ý kiến gợi ý cải thiện dịch vụ y tế cấp huyện

Đơn vị: số hộ trả lời

	Hộ nghèo	Hộ không nghèo	Tổng cộng
1. Giảm các yêu cầu về thủ tục, giấy tờ	57	27	84
2. Cải thiện chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh	60	34	94
3. Tăng cường trình độ chuyên môn của nhân viên y tế huyện	67	34	101
4. Cải thiện thái độ phục vụ và y đức của nhân viên y tế huyện	71	33	104
5. Cải thiện chế độ cho nhân viên y tế huyện	15	5	20
6. Khác (Không phân biệt đối xử giữa những người dùng thẻ y tế cho người nghèo với các loại thẻ khác Nếu BV không chữa được phải kịp thời chuyển tuyến không để đợi lâu)	3	0	3

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Ý nghĩa của đợt khảo sát:

- Đợt khảo sát thể báo cáo công dân đối với dịch vụ y tế và dịch vụ khuyến nông tại 3 xã của huyện Đà Bắc là một hoạt động rất cần thiết, phù hợp với yêu cầu của địa phương và được địa phương đánh giá cao.
- Theo quan điểm của địa phương mức độ hài lòng của người dân về các dịch vụ công là một yếu tố quan trọng vì ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người dân trong khi mọi chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước đều hướng tới nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân. Việc nắm bắt được tâm tư nguyện vọng của người dân sẽ góp phần mở ra định hướng để chính quyền điều hành và chỉ đạo các đơn vị cung ứng dịch vụ công cũng như góp phần cải thiện hoạt động của các cơ quan công quyền.
- Cung cấp một công cụ giám sát mới cho HĐND đối với các hoạt động của các cơ quan chức năng bên cạnh các công cụ hiện có như hoạt động khảo sát, kiểm tra, giám sát của HĐND, hoạt động tiếp công dân, tiếp xúc cử tri. Đồng thời, đợt khảo sát cũng giúp cho các cán bộ cơ sở (*cán bộ thôn, cán bộ xã*) có kỹ năng và công cụ trong việc lấy ý kiến của người dân. Đợt khảo sát cũng phù hợp với mong đợi của người dân, tạo một kênh thông tin để người dân được bày tỏ ý kiến của mình đối với các dịch vụ công. Thêm vào đó, nó cũng phù hợp với nguyện vọng của các cơ quan cung cấp dịch vụ, kết quả đợt khảo sát giúp họ các thông tin phản hồi từ phía người dân về dịch vụ mà họ cung cấp từ đó có thể cải thiện dịch vụ phù hợp hơn với nguyện vọng của người dân.

Về dịch vụ khuyến nông

- Kênh thông tin khuyến nông là một kênh thông tin quan trọng trong việc chuyển giao các tiến bộ khoa học cho người dân. Tuy nhiên, tỷ lệ người dân được tiếp cận đến các hoạt động khuyến nông còn hạn chế và chưa đồng đều giữa các xã trên địa bàn huyện.
- Chất lượng các hoạt động khuyến nông được người dân đánh giá khá tốt trên nhiều khía cạnh như: sự phù hợp về thời điểm, thời lượng các khóa tập huấn, phương pháp chuyển giao, trình độ và thái độ của giảng viên.
- Hiệu quả của các hoạt động chuyển giao tiến bộ KHKT cũng được thể hiện khi người dân áp dụng vào thực tế sản xuất như năng suất tăng lên và thu nhập cũng tăng lên. Tuy nhiên, do các kỹ thuật mới đều đòi phải có sự đầu tư nhiều vốn cho nên phần lớn người dân chỉ áp dụng được một phần các kỹ thuật được chuyển giao.
- Nhìn chung, người dân hài lòng với dịch vụ khuyến nông. Tuy nhiên, một số khía cạnh mà người dân chưa thỏa mãn đó là trình độ và trách nhiệm của cán bộ khuyến nông cơ sở.

Do vậy, điểm đánh giá chung của người dân đối với khuyến nông xã chỉ ở mức trung bình (5,93/10 điểm) so với điểm khá (6,87/10) mà họ chấm cho khuyến nông huyện.

- Các khó khăn chính trong việc cung ứng các hoạt động khuyến nông đó là mạng lưới cán bộ khuyến nông và kinh phí hoạt động còn ít trong khi nhu cầu của người dân thì nhiều, các tiến bộ kỹ thuật thường đòi hỏi sự đầu tư trong khi nguồn lực của người dân còn thiếu thốn cộng thêm tâm lý sợ rủi ro cho nên hạn chế việc áp dụng đúng kỹ thuật của người dân.
- Việc lập kế hoạch, triển khai các hoạt động khuyến nông của trạm khuyến nông dựa vào đề xuất của khuyến nông cơ sở bộc lộ mặt hạn chế: không sâu sát với nguyện vọng của dân, nếu cán bộ khuyến nông cơ sở tặc trách (*trường hợp ở xã Tân Pheo*). Thêm vào đó, người dân thiếu các kênh phản hồi ý kiến của mình với các dịch vụ được cung cấp đến các cơ quan cung cấp dịch vụ. Trong tương lai, việc tham vấn cộng đồng đặc biệt là ý kiến của lãnh đạo thôn là cần thiết để việc thực hiện các hoạt động khuyến nông phù hợp hơn với điều kiện của người dân.
- Định mức mỗi xã một cán bộ, một chế độ ưu đãi không có các hỗ trợ theo địa bàn hoạt động cũng là một trở ngại để cán bộ khuyến nông ở những xã xa, địa bàn khó khăn như Tân Pheo thiếu động lực trong quá trình triển khai công việc.
- Các đề xuất để cải thiện dịch vụ khuyến nông đó là cần đưa những tiến bộ KHKT phù hợp với điều kiện của người nghèo (*như ít đòi hỏi phải đầu tư*), cần huy động thêm nguồn vốn. Thêm vào đó cần tạo dựng những kênh thông tin để người dân có thể phản ánh với các cơ quan khuyến nông qua đó cơ quan khuyến nông có thêm cơ sở sát thực để điều chỉnh các hoạt động của mình, trong điều kiện hiện tại tham vấn ý kiến cộng đồng và đại diện cộng đồng (*trưởng thôn*) có thể là một giải pháp vì trưởng thôn nhận được nhiều phản ánh của người dân.

Về dịch vụ y tế

- Nhìn chung, thái độ phục vụ của nhân viên y tế ở trạm y tế xã được người dân đánh giá ở mức trung bình và tốt (95,6%). Tuy nhiên, cần lưu ý là có tới gần 20% người dân xã Tân Pheo được phỏng vấn cho rằng thái độ phục vụ của nhân viên y tế ở trạm y tế xã không tốt.
- Có hơn 50% người được hỏi cho rằng mức chi phí phải trả là cao hoặc quá cao. Tính trung bình, mức chi phí theo hóa đơn cho lần khám chữa bệnh gần đây nhất tại trạm y tế xã không nhiều (131.171 đồng) nhưng mức cao nhất mà người dân đã trả cũng khá cao (773.000 đồng) so với thu nhập của người dân nông thôn.
- Có một trường hợp đáng lưu ý là 1 hộ nghèo ở Tân Pheo cho biết đã phải trả chi phí ngoài hóa đơn để bồi dưỡng nhân viên y tế khi đi khám chữa bệnh tại trạm y tế xã vì được nhân viên y tế gợi ý.
- Nhìn chung cả 3 xã, chỉ có 41,7% người được hỏi cho rằng họ đã được giải thích thỏa đáng khi có các thắc mắc về khám chữa bệnh tại trạm y tế xã.

- Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh và chất lượng khám chữa bệnh tại trạm y tế xã là 2 lĩnh vực mà có tỷ lệ người dân thể hiện mức độ không hài lòng và rất không hài lòng cao nhất trong khi tỷ lệ người dân hài lòng và rất hài lòng cao nhất đối với khía cạnh thủ tục giấy tờ và thời gian chờ đợi.
- Kết quả cho thấy, điểm trung bình mà người dân chấm cho dịch vụ y tế của trạm y tế xã là 6,07 điểm. Mặc dù không có sự khác biệt về việc chấm điểm của người dân hộ nghèo và người dân hộ không nghèo, điểm số có sự khác nhau giữa các xã. Người dân xã Tân Pheo cho điểm trạm y tế xã mình thấp nhất (5,93 điểm) trong khi trạm y tế xã Toàn Sơn được chấm điểm cao nhất (6,6 điểm).
- Nhìn chung, người dân cho rằng việc chuyển tuyến từ xã lên huyện không gặp khó khăn gì, mặc dù phải chi trả một số khoản tiền để làm giấy chuyển tuyến. Khác với trường hợp chuyển tuyến từ xã lên huyện, có tới 25,2% người được hỏi cho biết đã bị cán bộ y tế cấp huyện gây khó khăn khi chuyển viện lên tuyến trên. Để khắc phục vấn đề này, một mặt nhân viên y tế cấp huyện cần phải có các chẩn đoán chuyên môn chính xác để quyết định sự cần thiết phải chuyển tuyến, mặt khác cũng cần làm tốt công tác truyền thông cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
- Thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện được người dân đánh giá là khá nhanh. Có tới 86,8% người được phỏng vấn cho biết họ chờ dưới 60 phút để được phục vụ. Điều này thể hiện một nỗ lực rất lớn của ngành y tế địa phương.
- Nhìn chung, nhận xét “thiếu và rất thiếu” chiếm tỷ lệ khá lớn trong tất cả các nhận xét của người dân về cơ sở y tế cấp huyện, nhất là về cơ sở vật chất và thuốc men. Tương tự như các nhận xét về điều kiện vệ sinh của các trạm y tế xã, tỷ lệ người dân có nhận xét tốt về điều kiện vệ sinh của cơ sở y tế cấp huyện khá thấp (14,7%) trong khi có tới 44% cho rằng còn kém và rất kém. Đây là một khía cạnh mà cả cơ sở y tế cấp huyện và xã cần lưu tâm khắc phục để nâng cao chất lượng dịch vụ của mình.
- Đối với cơ sở y tế cấp huyện, có tới 8 trường hợp, trong đó có 4 trường hợp ở Tân Pheo và 2 trường hợp ở Toàn Sơn cho biết đã phải chi trả thêm các khoản tiền ngoài hóa đơn để bồi dưỡng nhân viên y tế và cho môi giới (“cò bệnh viện”). So với chỉ có 1 trường hợp ở trạm y tế xã, mức độ người dân phải “bồi dưỡng” tiền để được hưởng chất lượng phục vụ tốt hơn cao hơn hẳn và điều này cho thấy sự cần thiết phải tăng cường ý thức của ngành y tế ở cấp xã và huyện cũng như phổ biến thông tin cho người dân để người dân không chủ động đưa tiền “bồi dưỡng” và góp phần phản ánh những trường hợp như vậy cho các cấp có thẩm quyền xử lý.
- Trong số những người dân đã khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cấp huyện trong 12 tháng vừa qua, chỉ có hơn một phần tư (26,5%) đã từng có thắc mắc về khám chữa bệnh. Trong 39 người này, chỉ có 4 người (1 người thuộc hộ nghèo và 3 người thuộc hộ không nghèo) được giải thích thỏa đáng trong khi 12 người được giải thích nhưng không thỏa đáng và 23 người không được giải thích. Như vậy, đây là một lĩnh vực mà các cơ sở y tế cấp huyện cần sớm cải thiện để đem lại sự tin tưởng và mức độ hài lòng của người dân.

- Nhìn chung, tỷ lệ không hài lòng và rất không hài lòng cao nhất đối với cơ sở y tế cấp huyện là ở khía cạnh thời gian chờ đợi, chất lượng khám chữa bệnh và điều kiện cơ sở vật chất của cơ sở y tế cấp huyện. Mức độ hài lòng và rất hài lòng cao nhất ở khía cạnh thủ tục giấy tờ (44,9%) và thái độ phục vụ của nhân viên y tế (38,9%) và thấp nhất ở khía cạnh thời gian chờ đợi (31,6%).
- Điểm trung bình mà người dân chấm cho dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện là 6,38 điểm. Mặc dù không có sự khác biệt về việc chấm điểm của người dân hộ nghèo và người dân hộ không nghèo, điểm số có sự khác nhau giữa người dân các xã. Người dân xã Toàn Sơn cho điểm thấp nhất (5,6 điểm), tiếp đến Tân Pheo (6,6 điểm) và Tiên Phong (7,1 điểm).
- Các gợi ý để cải thiện chất lượng dịch vụ y tế của trạm y tế xã được người dân tập trung nhất là tăng cường trình độ chuyên môn của nhân viên y tế xã và cải thiện chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh. Điều này thể hiện mong muốn của người dân trong việc sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng tốt hơn ở cấp xã. Trong khi đó, khi được đề nghị đưa ra các khuyến nghị và gợi ý để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của cơ sở y tế cấp huyện, người dân tập trung nhiều ý kiến nhất vào việc cải thiện thái độ phục vụ và y đức của nhân viên y tế và việc cải thiện chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh.
- Để có những đánh giá sát thực hơn nữa về mức độ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế, cần có nghiên cứu chuyên sâu về mức độ hài lòng của người dân sử dụng dịch vụ y tế nội trú của cơ sở y tế cấp huyện và tỉnh, từ đó các khuyến nghị sẽ cụ thể hơn.
- Để bổ sung cho công cụ Thẻ báo cáo công dân – một phương pháp tập trung nhiều vào lấy ý kiến người dân nhưng thiếu sự tương tác giữa người sử dụng dịch vụ công và người cung cấp dịch vụ công, dự án có thể xem xét áp dụng công cụ thẻ cho điểm cộng đồng trong đánh giá chất lượng dịch vụ công và để tìm ra các giải pháp của địa phương và cộng đồng để khắc phục các khiếm khuyết được phát hiện.

