

THỰC TRẠNG CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BÀ MẸ TRẺ EM/KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH TẠI KHU VỰC NGẬP MẶN, ĐẦM PHÁ, CỬA SÔNG, VẠN CHÀI NĂM 2010

Phạm Văn Thức; Đặng Văn Chúc; Vũ Sỹ Khang
Đại học Y Hải Phòng

SUMMARY

THE SITUATION OF MATERNAL AND CHILD CARE SERVICE PROVIDING AND FAMILY PLANNING AT SALTY MARSH, COASTAL LAGOON, ESTUARIES AND FISHING VILLAGE IN 2010

Objective: to describe the situation of maternal and child care and family planning service providing. **Materials and population:** Population were women aged from 15-49, commune officers, health staffs, organization heads; materials were registration books, books in archive. **Method:** Cross-sectional study was done from 1-3/2010. **Results and conclusions:** Maternal care services were mainly antepartum examination, immunization anti tetanos and iron tablets and acid folic providing. There were no foetus ultrasound and foetus screening antepartum. Birth rate and the third birth rate were still very high. The rate of women using contraception methods was very high. The rate of hemorrhage after abortion was 0,9%. A part from this, there were no others accidents. Child care services were only enlarged immunization and nutrition program. Services for newborn and other child care were rare.

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em/kế hoạch hoá gia đình. **Đối tượng và phương pháp:** đối tượng là phụ nữ 15-49 tuổi, cán bộ y tế, cán bộ xã và các đoàn thể, sổ sách lưu trữ; phương pháp nghiên cứu cắt ngang từ 1-3/2010. **Kết quả:** dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ chủ yếu là khám thai trước sinh, tiêm phòng chống uốn ván, cung cấp viên sắt và acid folic. Không có dịch vụ siêu âm thai hay chẩn đoán sàng lọc trước sinh; Tỷ suất sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 còn cao. Tỷ lệ phụ nữ áp dụng các biện pháp tránh thai rất cao. Tỷ lệ băng huyết sau nạo hút thai là 0,9%. Ngoài ra không có tai biến sản khoa nào khác; dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em chủ yếu là dịch vụ tiêm chủng mở rộng và chương trình dinh dưỡng. Các dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh và các lứa tuổi khác còn hạn chế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà [3], Trần Thị Bích Hồi [4], Trịnh Hữu Vách và CS [7] về thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em/kế hoạch hoá gia đình tại khu vực nông thôn và miền núi nước ta cho thấy cơ sở vật chất còn

thiếu thốn, nguồn nhân lực cung cấp dịch vụ chưa đủ, chất lượng cung cấp dịch vụ còn yếu kém. Vùng ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vịnh chài có đặc điểm sinh thái, khí hậu khác biệt so với các vùng còn lại của cả nước, tập quán sinh sống cũng khác nhiều. Hiện vẫn chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình tại khu vực này. Từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu sau đây:

1. Mô tả thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, kế hoạch hoá gia đình tại khu vực ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vịnh chài năm 2010.

2. Mô tả thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em tại khu vực trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Là phụ nữ 15-49 tuổi tại khu vực ngập mặn, đầm phá, cửa sông, vịnh chài.
- Các cán bộ lãnh đạo trạm y tế (TYT), lãnh đạo xã, lãnh đạo các đoàn thể và các hội tại khu vực nghiên cứu.
- Các loại sổ sách thống kê, hồ sơ lưu trữ của TYT.
- Các TYT nghiên cứu bao gồm:
 - + Tại Hải Phòng: Tiên Hưng-Tiên Lãng
 - + Tại Quảng Ninh: Đại Yên-Hạ Long
 - + Tại Nam Định: Nghĩa Phúc, Nghĩa Bình, Nghĩa Lợi, Nghĩa Hùng, Nghĩa Thắng, Nam Điền-Nghĩa Hưng
 - + Thừa Thiên-Huế: Phú Xuân-Phú Vang

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Quá trình chọn mẫu: chọn mẫu theo phương pháp tiện ích.

2.4. Thu thập số liệu: số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo mẫu câu hỏi đã được thiết kế trước. Thu thập số liệu qua sổ sách, hồ sơ khám chữa bệnh, lưu trữ.

2.5. Thời gian nghiên cứu: tháng 1 đến tháng 3 năm 2010.

2.6. Xử lý số liệu: số liệu thu được xử lý và phân tích nhờ phần mềm thống kê SPSS 14.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn 868 bà mẹ từ 15-49 tuổi, 50 cán bộ xã, đoàn thể, phỏng vấn gần 20 cán bộ tại TYT và hỏi cứu sổ khám bệnh, sổ lưu trữ của 9 TYT tại địa bàn nghiên cứu. Kết quả như sau:

3.1. Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ/kế hoạch hoá gia đình

3.1.1. Thực trạng về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực

Diện tích dành cho TYT trung bình là: 2113,7m², diện tích sử dụng trung bình 330,7 m², trong đó diện tích nhà cấp 2 trung bình: 293,3 m², diện tích nhà cấp 3

trung bình là 198,1m² và diện tích nhà cấp 4 trung bình là 140 m². TYT nào cũng có phòng để được trang bị tối thiểu, phòng khám bệnh chung có đủ dụng cụ khám bệnh nội-nhi. Về nguồn nhân lực, trung bình mỗi trạm có 5,8 cán bộ ít nhất là 3 và nhiều nhất là 7. Hầu hết các trạm có bác sỹ, chỉ có 1 TYT không có. Ngoài ra TYT còn có y sỹ sản nhi, nữ hộ sinh. Phần lớn trong số họ đều đã qua lớp tập huấn về cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ bà mẹ/kế hoạch hoá gia đình.

3.1.2. Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc bà mẹ, kế hoạch hoá gia đình

Bảng 14.1. Tỷ lệ khám thai, tiêm phòng uốn ván, nạo phá thai

Xã	Dịch vụ	Tiêm phòng UV (%)	Khám thai ít nhất 1 lần (%)	Cung cấp viên sắt/ a. folic (%)
Tiên Hưng		100	100	100
Đại Yên		100	97	98
N. Phúc		100	100	97
N. Bình		100	91	97
N. Lợi		100	100	100
N. Hùng		100	100	94
N. Thắng		100	100	100
Nam Điền		99	100	95
Phú xuân		100	100	99
Trung bình		100	98,6	98,8

Nhận xét: tỷ lệ tiêm phòng uốn ván, khám thai ít nhất 1 lần và uống viên sắt, a.folic cho phụ nữ có thai đạt tỷ lệ cao.

Bảng 14.2. Tỷ lệ sinh sống, tỷ suất sinh, tỷ lệ sinh con thứ 3

Xã	SNC	Số trẻ sinh sống	Tỷ suất sinh (‰)	Sinh con thứ 3 (%)	Số ca đẻ tại trạm
Tiên Hưng		35	12,0	9,0	19
Đại Yên		140	17,0	48,9	0
Nghĩa Phúc		29	14,0	13,8	20
Nghĩa Bình		52	11,0	11,8	0
Nghĩa Lợi		68	12,0	14,7	45
Nghĩa Hùng		90	14,0	15,5	63
Nghĩa Thắng		138	19,0	11,4	69
Nam Điền		129	18,0	29,5	92
Phú xuân		128	14,0	50,0	3
Trung bình		89,8	15,0	22,7	34,6

Nhận xét: trung bình mỗi xã có 89,8 trẻ được sinh ra, tỷ suất sinh trung bình là 14%, tỷ lệ sinh con thứ 3 còn rất cao 22,7%. Số trẻ sinh tại TYT chỉ chiếm khoảng 1/2 số trẻ được sinh ra hàng năm.

Bảng 14.3. Số phụ nữ 15-49 tuổi và số phụ nữ có gia đình

Xã	Số người	Dân số	Phụ nữ 15-49 tuổi	Phụ nữ có gia đình
Tiên Hưng		2686	786	542
Đại Yên		8924	2412	1600
Phú Xuân		8415	1872	1200
Nghĩa Hùng		8247	2100	1458
Nghĩa Thắng		7217	1799	1324
Nghĩa Bình		4881	1205	998
Nghĩa Phúc		2098	714	348
Nghĩa Lợi		6142	1567	1048
Nam Điền		7168	2338	1598
Trung bình		5400	1643,6	1124

Nhận xét: dân số trung bình là 5400 người, trong đó số phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49 trung bình là 1643,6 người và số phụ nữ có gia đình trung bình là 1124 người.

Bảng 14.4. Tình hình thực hiện kế hoạch hoá gia đình

Xã	CS NC	Số cặp áp dụng tránh thai	Số ca nạo hút	Tai biến (Băng huyết)
Tiên Hưng		469	19	0
Đại Yên		1564	02	0
Nghĩa Phúc		260	05	0
Nghĩa Bình		792	05	0
Nghĩa Lợi		720	04	0
Nghĩa Hùng		1446	08	3
Nghĩa Thắng		965	07	3
Nam Điền		1031	03	2
Phú xuân		829	04	0
Trung bình		897,3	6,3	0,9

Nhận xét: trung bình mỗi TYT có khoảng 897,3 phụ nữ áp dụng các biện pháp tránh thai, 6,3 ca nạo hút thai và 0,9 ca băng huyết. Số ca băng huyết tập trung ở Nghĩa Hùng, Nghĩa Thắng và Nam Điền.

3.1.3. Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em.

Bảng 14.5. Tình hình cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em

Xã \ CSNC	Tử vong < 1 tuổi	Tiêm chủng	Sinh ra được cân	SDD bào thai	Tỷ lệ SDD dưới 5 tuổi
Tiên Hưng	0	100%	32	0	18,0
Đại Yên	1	100%	50	5	19,0
Nghĩa Phúc	0	100%	29	0	14,0
Nghĩa Bình	1	98,8%	52	1	17,5
Nghĩa Lợi	1	100%	70	1	16,0
Nghĩa Hùng	1	100%	95	1	19,0
Nghĩa Thắng	1	100%	100	1	15,5
Nam Điền	1	100%	117	3	17,2
Phú Xuân	1	100%	127	1	15,5
Trung bình	1	99,8	74,6	1,8	16,8

Nhận xét: trung bình mỗi xã có 1 trẻ sơ sinh tử vong/năm, tỷ lệ suy dinh dưỡng bào thai và suy dinh dưỡng còn cao.

3.2. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình

Bảng 14.6. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Xã \ Bệnh	Bệnh phụ khoa %	Tỷ lệ SDD trẻ < 5 tuổi	NHHHCT %
Tiên Hưng	42,5	18,0	30,0
Đại Yên	48,9	19,0	35,2
Phú Xuân	50,0	15,5	45,1
Nghĩa Hùng	41,8	19,0	37,0
Nghĩa Thắng	52,3	15,5	45,0
Nghĩa Bình	30,6	17,5	34,0
Nghĩa Phúc	56,9	14,0	38,3
Nghĩa Lợi	47,9	16,0	41,5
Nam Điền	54,8	17,2	39,1
Tổng	47,3	16,8	38,3

Nhận xét: phụ nữ cần nhu cầu khám chữa bệnh phụ khoa, trẻ em cần giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

4. BÀN LUẬN

Từ kết quả trên chúng tôi có bàn luận về:

4.1. Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ bà mẹ/và kế hoạch hoá gia đình

Tỷ lệ phụ nữ được khám thai (bảng 14.1), cung cấp viên sắt và a. folic đạt rất cao. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Bích Hồi [4]. Tuy nhiên tại TYT không có siêu âm thai và dịch vụ chẩn đoán sàng lọc thai nhi trước sinh.

Bảng 14.2 cho thấy tỷ suất sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 tại khu vực nghiên cứu còn rất cao. Tỷ suất sinh tại đây là 15‰, cao hơn kết quả của Phạm Hy Nhu là 13% [5]. Tỷ lệ sinh con thứ 3 rất cao là 22,7%. Kết quả này phần nào cho thấy hiệu quả công tác kế hoạch hoá gia đình còn chưa thực hiệu quả. Có thể do ảnh hưởng của văn hóa, tôn giáo còn nặng nề. Số trẻ được sinh tại trạm ngày càng giảm.

Bảng 14.4 cho thấy trung bình 1 xã có 897,3 phụ nữ sử dụng các biện pháp tránh thai, mỗi năm có khoảng 6,3 ca nạo phá thai và 0,9 trường hợp tai biến băng huyết. Biện pháp tránh thai ưa chuộng là sử dụng bao cao su và đặt vòng. Ngoài ra còn dùng biện pháp cấy mảnh ghép dưới da, uống thuốc tránh thai. Kết quả của chúng tôi phù hợp kết quả nghiên cứu của Trần Bích Hồi [4]. Tỷ lệ tai biến sản khoa của chúng tôi thấp chỉ là 0,9% so với tỷ lệ tai biến hiện nay lên đến 15% theo WHO [10]. Không có phụ nữ tử vong nhưng hiện nay tỷ lệ tử vong mẹ là 165/100.000 trường hợp sinh sống [2], [8] [10]. Theo báo cáo của Trần Thị Mai Phương [9] tỷ lệ tử vong tại Hà Tây là 46 và tại Cao Bằng là 411/100.000 trường hợp trẻ sinh sống. Thực tế có thể các trường hợp tai biến tại khu vực nghiên cứu còn cao hơn vì thực tế không kiểm soát được tỷ lệ này. Chúng tôi không gặp các tai biến khác như tiền sản giật, sản giật...

4.2. Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ trẻ em

Bảng 14.5 cho thấy dịch chăm sóc sức khoẻ trẻ em chủ yếu là dịch vụ tiêm chủng mở rộng và dịch vụ theo dõi cân nặng phát hiện suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Theo kết quả này tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em đạt tỷ lệ cao 99,8%. Theo chuẩn quốc gia [1] tỷ lệ tiêm chủng phòng các bệnh chỉ cần đạt 98%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi là 16,8% tương đương kết quả của của Đinh Văn Thúc và CS [6].

4.3. Nhu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình

Bảng 14.6 cho thấy nhu cầu phụ nữ được khám và chữa bệnh phụ khoa rất cao trung bình 47,3%. Bệnh phụ khoa bao gồm viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, viêm phần phụ...có thể do nấm, vi trùng, siêu vi trùng và ký sinh trùng. Bệnh để lại nhiều hậu quả cho sức khoẻ phụ nữ như: vết trắng âm đạo, xơ cổ tử cung, ung thư cổ tử cung, tắc vòi trứng đưa đến vô sinh thứ phát. Ngoài ra bệnh phụ khoa còn gây viêm tiểu khung, viêm phúc mạc tiểu khung...Phụ nữ mắc bệnh phụ khoa nếu không được điều trị khỏi sẽ không thể áp dụng được biện pháp tránh thai như đặt dụng cụ tử cung, đưa đến tỷ lệ sinh con ngoài ý muốn cao (23,9%). Suy dinh dưỡng ở trẻ em có 3 hậu quả chính như sau:

- Suy dinh dưỡng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em trên toàn thế giới. Hàng năm các bệnh nhiễm khuẩn phòng được đã cướp đi gần 12 triệu trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển trong đó khoảng 50% tương đương với 6 triệu trẻ em chết là do hậu quả của SDD trực tiếp hay gián tiếp liên quan đến bệnh nhiễm khuẩn.

- Trẻ có thể thiếu các vi chất dinh dưỡng như sắt, Iod, vitamin A dẫn đến làm giảm hệ thống miễn dịch vì vậy suy dinh dưỡng là cơ hội mắc các bệnh nhiễm khuẩn như: hô hấp, tiêu chảy, sỏi... Ngoài ra thiếu các vi chất dinh dưỡng còn ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần, vận động của trẻ. Trong thời kỳ thơ ấu trẻ bị mắc suy dinh dưỡng dễ dẫn đến thấp bé khi trưởng thành làm giảm khả năng làm việc và bà mẹ bị suy dinh dưỡng có nguy cơ đẻ con có cân nặng lúc sinh thấp. Cuối cùng tất cả tạo nên vòng luẩn quẩn gây suy mòn giống nòi và làm mất tiềm năng nhân lực của đất nước.

SDD đã làm tăng nguy cơ tử vong ở trẻ em Việt Nam từ 2,5-8,4 lần. Mỗi năm ở Việt Nam có khoảng 7000 trẻ tử vong vì nguyên nhân liên quan đến suy dinh dưỡng. Có 18 trong số 64 tình thành có trẻ em bị coi là thiếu chất Iod thường có trong muối. Việc thiếu vi chất dinh dưỡng vitamin A, sắt, Iod đang gây ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển toàn diện của người Việt.

- Tổn thất về mặt kinh tế do suy dinh dưỡng là mối quan tâm toàn cầu. Chỉ riêng năm 2000, toàn thế giới mất sức sản xuất xã hội các loại do suy dinh dưỡng gây ra tới 46 triệu người. Thiếu Vitamin A và thiếu Iod đã làm cho một quốc gia thiệt hại đến 5,0% tổng thu nhập quốc dân do tử vong, tàn tật và mất khả năng sản xuất.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả và bàn luận trên chúng tôi có một số kết luận về:

5.1. Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ/kế hoạch hoá gia đình

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ chủ yếu là khám thai trước sinh, tiêm phòng chống uốn ván, cung cấp viên sắt và acid folic. Không có dịch vụ siêu âm thai hay chẩn đoán sàng lọc trước sinh.

- Tỷ suất sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 còn cao. Tỷ lệ phụ nữ áp dụng các biện pháp tránh thai rất cao. Tỷ lệ băng huyết sau nạo hút thai là 0,9%. Ngoài ra không có tai biến sản khoa nào khác.

5.2. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em

Chủ yếu là dịch vụ tiêm chủng mở rộng và chương trình dinh dưỡng. Các dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh và các lứa tuổi khác rất khiêm tốn.

5.3. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình

Khám chữa bệnh phụ khoa cho phụ nữ, cải thiện tình trạng dinh dưỡng và điều trị bệnh hô hấp cấp tính cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, “Chuẩn mực quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001-2010”, (2001), Hà Nội.
2. Trần Thị Trung Chiến và CS, “Tử vong mẹ ở Việt Nam”, NXB YH 1997.
3. Nguyễn Thanh Hà và CS. “Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong khi sinh tại trạm y tế một số tỉnh Tây Nguyên”. (2005)
4. Trần Thị Bích Hồi và Bùi Duy Vũ, “Thực trạng sử dụng một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ 4 xã huyện Vĩnh Bảo, Hải Phòng”, *Y học thực hành*, số 543, (2006), tr 111-116.
5. Phạm Hy Nhu và CS, “Nhận xét về hoạt động của các dịch vụ Y tế tại xã Đặng Cương huyện An Hải Hải Phòng”, *Y học thực hành*, Bộ Y tế xuất bản, số 348, (1998), Tr 167-170.
6. Đinh Văn Thức và CS, “Nghiên cứu tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại thành Phố Hải Phòng năm 2006”, *Y học Việt Nam*, Tập 354, số 2, (2009), trang 105-110.
7. Trinh Huu Vach, “Provision and utilisation of reproductive health care service in seven UNFPA-supported provinces in 7th contry program”, (2006), pp 61-69.
8. Đào Quang Vinh và CS, “Tình hình tử vong phụ nữ dân tộc Stiêng trong độ tuổi sinh đẻ ở sông bé”, *Tạp chí y học thực hành BYT*, số 11. (1996)
9. Đào Quang Vinh, Trần Thị Phương Mai, Vũ Diễm, “Tai biến sản khoa tại 1 số xã của huyện Thạch Thất, tỉnh Hà Tây”, *Tạp chí y học thông tin Y học*, tháng 11. (2006)
10. WHO, “Maternal Mortality in Vietnam 2000-2001”, (2001), pp 3-10; 31-52.