

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ NGƯỜI DAO TẠI MỘT SỐ XÃ MIỀN NÚI THUỘC HUYỆN BẠCH THÔNG, BẮC KẠN

PHẠM HỒNG HẢI - Đại học Y Dược Thái Nguyên
PHẠM HUY DŨNG - Đại học Thăng Long
NGUYỄN ĐÌNH HỌC - Sở Y tế Bắc Kạn

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bắc Kạn là một tỉnh miền núi, vùng cao. Theo niên giám thống kê 2009 [4], Bắc Kạn có 295.296 người. Trong đó, dân số trong độ tuổi lao động là 152.928 người, chiếm 55,57% dân số. Trên địa bàn tỉnh có 23 dân tộc, đồng nhất là dân tộc Tày chiếm 54,3%; dân tộc Kinh chiếm 13,3%; dân tộc Dao chiếm 16,5%; dân tộc Nùng (5,4%) và các dân tộc khác [1].

Huyện Bạch Thông là một huyện mang đầy đủ những nét đặc trưng của tỉnh Bắc Kạn. Theo báo cáo của huyện năm 2009, toàn huyện có 1 bệnh viện, 17 trạm y tế, có 4/17 trạm đạt chuẩn y tế quốc gia. Tổng số cán bộ y tế của huyện năm 2009 là 75 cán bộ, trong đó có 8 Bác sỹ, 35 y sỹ, 2 cử nhân điều dưỡng, 29 nữ hộ sinh trung học và trung cấp điều dưỡng, 2 sơ cấp. Có 2 cơ sở hành nghề y tư nhân và 4 cơ sở hành nghề dược. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi là 19,5%; tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý thai nghén 88,2%. Bên cạnh đó vẫn còn tình trạng phụ nữ sinh con tại nhà không có sự giúp đỡ của cán bộ y tế, vẫn còn có phụ nữ có thai không được quản lý thai nghén, không được tiêm phòng uốn ván, phần lớn phụ nữ bị viêm đường sinh dục không được làm xét nghiệm soi tươi hay làm phiến đồ âm đạo để chẩn đoán, 100% các trạm y tế không có quầy thuốc bán lẻ [8]. Nhằm góp phần tìm giải pháp nâng cao dịch vụ y tế đặc biệt là sử dụng dịch vụ y tế cho phụ nữ miền núi nói chung và cho phụ nữ dân tộc Dao nói riêng, đề tài này được tiến hành nhằm:

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của phụ nữ dân tộc Dao tại một số xã miền núi thuộc huyện Bạch Thông, Bắc Kạn

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Phụ nữ dân tộc Dao từ 15- 49 tuổi có chồng
- Báo cáo, sổ sách sản có của trạm y tế.

2. Địa điểm nghiên cứu.

Xã Đôn Phong và xã Dương Phong, huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Kạn.

3. Phương pháp nghiên cứu:

Dịch tễ học mô tả
- Cơ mẫu: Tất cả phụ nữ dân tộc Dao từ 15 – 49 tuổi có chồng tại 2 xã nghiên cứu, gồm 329 người trong đó có 80 phụ nữ có con nhỏ dưới 5 tuổi và/ hoặc đang mang thai.

4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ có thai (Biểu đồ CBM- Community Base Monitoring: Quản lý chăm

sóc sức khỏe ban đầu đưa vào cộng đồng): Gồm 5 nhóm chỉ số logic: Tỷ lệ sản có, tỷ lệ tiếp cận, tỷ lệ sử dụng, tỷ lệ sử dụng đủ, tỷ lệ sử dụng hiệu quả.

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ khi sinh và sau sinh: 5 nhóm chỉ số logic.

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em (TCMR): 5 nhóm chỉ số logic

5. Tiêu chuẩn đánh giá các chỉ số nghiên cứu:

- Chỉ số đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 – 2010: Theo quyết định số 136/2000/QĐ – TT của Thủ tướng Chính phủ ngày 28/11/2000 [3]

- Năm chỉ số logic: Tỷ lệ sản có, tỷ lệ tiếp cận, tỷ lệ sử dụng, tỷ lệ sử dụng đủ và tỷ lệ sử dụng hiệu quả được tính theo công thức do Bộ Y tế quy định [4]

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình cung cấp dịch vụ chăm sóc (DVCS) phụ nữ có thai trước sinh.

Bảng 1. Mức độ bao phủ của dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho phụ nữ có thai trước sinh tại 2 xã nghiên cứu

Biến số	2007	2008	2009
Tỷ lệ sản có	91	93	94
Tỷ lệ tiếp cận	72,60	73,5	76,04
Tỷ lệ sử dụng	39,34	70,	73,07
Tỷ lệ sử dụng đủ	21,31	24,28	24,35
Tỷ lệ sử dụng hiệu quả	14,75	17,14	17,94

Nhận xét: Kết quả của bảng 1 cho thấy, hiện nay dịch vụ chăm sóc trước sinh tại xã còn tồn đọng cả năm công đoạn từ nguồn lực đầu vào (sản có, tỷ lệ tiếp cận) cho đến hiệu quả đầu ra (sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả). Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả)

Bảng 2. Sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ có thai trong sinh tại 2 xã nghiên cứu:

Biến số	2007		2008		2009	
	SL	%	SL	%	SL	%
Số trẻ đẻ ra sống trong năm	61		70		78	
Đẻ tại trạm	17	27,87	12	17,14	17	21,79
Đẻ tại bệnh viện	35	57,38	46	65,71	52	66,67
Đẻ tại nhà có y tế giúp	6	9,84	8	11,43	7	8,97
Đẻ tại nhà không y tế giúp	3	4,92	4	5,71	2	2,56

Nhận xét: Vẫn còn tình trạng trẻ đẻ tại nhà, đặc biệt là đẻ tại nhà không có y tế giúp năm 2009 là 2,56% có xu hướng giảm hơn so với năm 2008 và 2007. Tỷ lệ trẻ đẻ tại bệnh viện có xu hướng tăng lên, năm 2009 là 66,67% cao hơn so với năm 2008 và 2007 là 65,71% và 57,38%

Bảng 3. Mức độ bao phủ của dịch vụ CSSK cho phụ nữ khi sinh và sau sinh tại 2 xã nghiên cứu

Biến số	2007	2008	2009
Tỷ lệ sản có	100	100	100
Tỷ lệ tiếp cận	72,60	79,82	76,04
Tỷ lệ sử dụng	85,24	82,85	88,46
Tỷ lệ sử dụng đủ	9,83	11,42	11,53
Tỷ lệ sử dụng hiệu quả	0	0	0

Nhận xét: Hiện nay dịch vụ chăm sóc trước sinh tại xã còn tồn đọng ở 4 công đoạn từ nguồn lực đầu vào (tỷ lệ tiếp cận) cho đến hiệu quả đầu ra (sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả). Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu ra (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả). Tỷ lệ sử dụng hiệu quả là 0%.

Bảng 4. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em dưới 1 tuổi tại 2 xã nghiên cứu

Biến số	2007		2008		2009	
	SL	%	SL	%	SL	%
Số trẻ em dưới 1 tuổi	67		77		80	
Số trẻ em dưới 1 tuổi chết/năm	2		0		0	
Số ca trẻ em phải chuyển tuyến	42	28,76	48	35,03	39	37,86
Trẻ em dưới 1 tuổi tiêm chủng ít nhất 1 lần	65	97,01	75	97,40	78	97,5
Trẻ em dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch	64	95,52	74	96,10	76	95

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng đầy đủ đúng lịch chiếm tỷ lệ cao trên 95% cả 3 năm. Số ca trẻ em phải chuyển lên tuyến trên chiếm khoảng 1/3 tổng số ca phải chuyển. Năm 2007 có 2 trẻ em dưới 1 tuổi bị chết, Năm 2008 và 2009 không có trẻ em dưới 1 tuổi nào tử vong.

Bảng 5. Mức độ bao phủ của dịch vụ CSSK cho trẻ em tại 2 xã nghiên cứu

Biến số	2007	2008	2009
Tỷ lệ sản có	91	92,5	94,5
Tỷ lệ tiếp cận	72,60	79,82	76,04
Tỷ lệ sử dụng	97,01	97,40	97,50
Tỷ lệ sử dụng đủ	95,52	96,10	95
Tỷ lệ sử dụng hiệu quả	0	0	0

Nhận xét: Kết quả của bảng 3.5 cho thấy, hiện nay dịch vụ chăm sóc trẻ em tại xã còn tồn đọng ở 5 công đoạn từ nguồn lực đầu vào (sản có ó, tỷ lệ tiếp cận) cho đến hiệu quả đầu ra (sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả). Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu ra (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả). Tỷ lệ sử dụng hiệu quả bằng 0% là do điểm dây chuyền lạnh không đạt yêu cầu.

KẾT LUẬN

1. Mức độ bao phủ dịch vụ chăm sóc sức khỏe (DVCS) trước trong và sau sinh.

- Dịch vụ chăm sóc trước sinh tại xã còn tồn đọng cả năm công đoạn Trong đó, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Có sự chênh lệch lớn giữa số lượng và chất lượng của hiệu quả đầu ra (Sử dụng - sử dụng đủ - sử dụng hiệu quả)

-Vẫn còn tình trạng trẻ đẻ tại nhà, đặc biệt là đẻ tại nhà không có y tế giúp.

- Dịch vụ chăm sóc trong và sau sinh tại xã còn tồn đọng ở 4 công đoạn, nút cổ chai là sử dụng hiệu quả. Tỷ lệ sử dụng hiệu quả là 0%.

2. Mức độ bao phủ DVCSK trẻ em.

- Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng đầy đủ đúng lịch chiếm tỷ lệ cao trên 95%

- Dịch vụ chăm sóc trẻ em tại xã còn tồn đọng ở 5 công đoạn, tồn đọng lớn nhất (nút cổ chai) là sử dụng hiệu quả. Tỷ lệ sử dụng hiệu quả bằng 0% là do điểm dây chuyền lạnh không đạt yêu cầu.

KIẾN NGHỊ

- Cần đẩy mạnh dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và trẻ em hơn nữa, đặc biệt là tình trạng nút cổ chai (sử dụng đủ và sử dụng hiệu quả) cần sớm được khắc phục.

- Đẩy mạnh truyền thông – giáo dục sức khỏe để hạn chế tình trạng đẻ tại nhà và giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 1 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo điện tử Bắc Kạn (2009), *Tình hình kinh tế, văn hóa, xã hội tỉnh Bắc Kạn năm 2009 [Online]* 2009, Available at: <http://cema.gov.vn/modules.php>.
2. Bộ y tế (2010), *Tiêu chuẩn xét công nhận đạt chuẩn Quốc gia về y tế xã [Online]*, Available at: www.google.
3. Bộ y tế (2006), *Dân số kế hoạch hóa gia đình*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. tr. 24-31. tr. 24 - 31.
4. Phạm Mạnh Hùng và cộng sự (1999), *Điều hành chăm sóc sức khỏe ban đầu dựa vào cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 23 - 27. tr.23 - 27.
5. Dương Huy Liệu và cộng sự (1999), *Theo dõi và giám sát hoạt động của các trạm y tế cơ sở 53/XBYH*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. tr.34-40.
6. Nguyễn Thị Thu Nhạn và cs (1997), *Cẩm nang điều trị nhi khoa*. 1997, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. tr. 155-156.