

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC TRƯỚC SINH CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 1 TUỔI TẠI HUYỆN NÔNG SƠN, QUẢNG NAM

DOÃN NGỌC ĐỊNH¹, NGUYỄN THỊ HOÀI THU¹,
BÙI THỊ HẠNH², LÊ THỊ LỆ TRINH²,
NGÔ THỊ HỒNG LĨNH², NGÔ ĐỨC MINH²,
NGUYỄN ĐÌNH DŨNG², TRẦN HỮU TIẾN ĐẠT²
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh của bà mẹ có con dưới 1 tuổi được thực hiện trên 347 bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Nông Sơn, tỉnh Quảng Nam. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ bà mẹ được khám thai đủ 4 lần chỉ chiếm 58,5% trong tổng số bà mẹ phỏng vấn, tỷ lệ bà mẹ sử dụng đầy đủ các dịch vụ xét nghiệm và tiêm chủng cần thiết khi mang thai chỉ chiếm 59,8%; tỷ lệ bà mẹ được thăm khám lâm sàng đủ chỉ chiếm 43,8% trong tổng số bà mẹ trả lời; tỷ lệ bà mẹ đi siêu âm trên 3 lần trong suốt quá trình mang thai chiếm 49% tổng số bà mẹ trả lời phỏng vấn.

Từ khóa: trước sinh, chăm sóc sức khỏe, Việt Nam.

SUMMARY

CURRENT SITUATION ON THE PRENATAL HEALTH CARE UTILIZATION AMONG NEW MOTHERS IN THE MOUNTAINOUS DISTRICT

WHO recommended that pregnancy women should have at least having 4 times of prenatal care visiting in order to immunization, screen checking during pregnancy period but the utilization of using prenatal care is still low in countryside in Vietnam.

This study conducted in total of 347 women who have children under 1 year old in Nong Son, Quang Nam in 2019. In overall, 347 women participated in this study. The study shows that 58.5% of those women who have adequate utilization of prenatal care, 59.8%

Chịu trách nhiệm: Trần Hữu Tiến Đạt

Email: thtd.dumtp@gmail.com

Ngày nhận: 06/7/2020

Ngày phản biện: 10/8/2020

Ngày duyệt bài: 04/9/2020

have adequate vaccination & testing services, 43.8% have adequate services of background check but 49% of those have more than 3 times of using ultrasound screening.

Keywords: prenatal, health care utilization, Vietnam

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các dịch vụ chăm sóc trước sinh cho bà mẹ và trẻ em đóng vai trò quan trọng trong chiến lược dự phòng các biến chứng khi mang thai. Theo WHO, mỗi phụ nữ khi mang thai được khuyến nghị khám thai ít nhất 4 lần. Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam chỉ ra rằng việc khám thai và sử dụng các dịch vụ chẩn đoán, xét nghiệm trước sinh có tác dụng ngăn ngừa tai biến khi sinh, sàng lọc các bệnh cho bà mẹ và thai nhi khi sinh. Việc sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh của phụ nữ mang thai còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tính sẵn có của các dịch vụ, khả năng tiếp cận về địa lý, rào cản về xã hội, văn hóa đối với việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước sinh. Tỷ lệ thai phụ ở nông thôn được khám thai và cung cấp các dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán cũng thấp hơn so với tại thành thị. Nghiên cứu được thực hiện tại huyện Nông Sơn, tỉnh Quảng Nam nhằm tìm hiểu về hành vi sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh và một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm phụ nữ có con dưới 1 tuổi đang sinh sống trên địa bàn huyện Nông Sơn, tỉnh Quảng Nam

Tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con nhỏ dưới 1 tuổi tính tại thời điểm phỏng vấn, đủ sức khỏe và có khả năng nghe đọc tiếng Việt

Sinh sống tại địa bàn huyện Nông Sơn ít nhất 6 tháng trong thời gian mang thai vừa rồi và có thể tiếp cận được trong khoảng thời gian thu thập thông tin từ 12/2018 đến 7/2019.

Chấp nhận tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu

Không thỏa mãn tiêu chuẩn về đối tượng nghiên cứu.

Không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu là 347 bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện năm 2019 [2].

Phương thức chọn mẫu

Sử dụng phương thức chọn mẫu toàn bộ

Phương pháp xử lý, phân tích số liệu

Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và các mô hình hồi quy để xác định mối liên quan giữa việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước sinh với các yếu tố liên quan

Các kiểm định, phân tích mô tả được thực hiện trên phần mềm stata 14.0

Đạo đức nghiên cứu

Kết quả của nghiên cứu này hoàn toàn phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu không bao hàm các can thiệp y học đến đối tượng nghiên cứu. Các thông tin mà đối tượng nghiên cứu chia sẻ được mã hóa và loại bỏ danh tính trước khi được công bố nhằm đảm bảo tính riêng tư của các đối tượng nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tên biến	n	%
Tổng số ĐTNC	347	100
Tuổi		
Mean ± SD	31,3 ± 7,0	
Tuổi kết hôn		
Mean ± SD	22,5 ± 6,1	
Dân tộc		
Thiếu số	50	16
Kinh	264	84
Tình trạng kinh tế		
Nghèo & cận nghèo	122	36,9
Trung bình & trên trung bình	209	63,1

Trình độ học vấn		
Trên đại học	15	4,32
TC, cao đẳng, đại học	177	51,1
THPT	79	22,7
THCS	37	10,7
Tiểu học	24	9,9
Mù chữ	15	4,32
Nghề nghiệp		
Nông dân	28	8,1
Lao động phổ thông/buôn bán tự do	128	37
Công chức, viên chức	135	39,0
Thất nghiệp/ sinh viên/nội trợ	55	2,9

Tổng đối tượng được phỏng vấn là 347 với độ tuổi trung bình là 31,3 tuổi với tuổi kết hôn là 22,5 tuổi, đa số các đối tượng nghiên cứu nằm trong nhóm tuổi 19-35 với 84% các đối tượng là người Kinh, 16% các đối tượng nghiên cứu là người dân tộc thiểu số, tỷ lệ người nghèo và cận nghèo trong nghiên cứu là 36,8%.

Bảng 2. Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh của phụ nữ có con dưới 1 tuổi tại Nông Sơn

Sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước sinh	n	%
Số lần khám thai		
Chưa đi khám đủ 4 lần	144	41,5
Đi khám đủ 4 lần	203	58,5
Tiêm chủng & xét nghiệm khi khám thai		
Tiêm phòng và xét nghiệm đủ	137	59,8
Chưa tiêm phòng và xét nghiệm đủ	92	40,2
Số lần siêu âm		
1-3 lần	165	50,6
Trên 3 lần	187	49,4
Thăm khám lâm sàng		
Được thăm khám lâm sàng đủ	141	43,8
Chưa được thăm khám lâm sàng đủ	181	56,2

Tỷ lệ khám thai đủ 4 lần chỉ chiếm 58,5%; tỷ lệ tiêm chủng và xét nghiệm khi khám thai đầy đủ chỉ chiếm 59,8%, tỷ lệ thăm khám lâm sàng đầy đủ chỉ chiếm 43,8%.

Bảng 3. Thực trạng sử dụng các dịch vụ khám thai của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Nông Sơn

Sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước sinh		Số lượng (n)	Tỷ lệ	Nơi sử dụng (%)				
				TYT	BVĐK /TTYT huyện	BVĐK tỉnh/tp/tw	Phòng khám/BV tư	Khác
Tiêm phòng uốn ván	Có	295	94,25	73,7	11,3	7,5	6,4	1,1
	Không	18	5,8					
Uống bổ sung vitamin	Có	279	90,9	50,8	12,6	8,5	19,5	8,5
	Không	28	9,1					
Uống bổ sung viên sắt	Có	299	95,2	59,1	11,2	8,9	9,6	11,2
	Không	15	4,8					
Tiêm phòng viêm gan B	Có	156	59,8	19,1	38,2	14,4	9,8	18,5
	Không	105	40,2					
Xét nghiệm giang mai	Có	83	59,8	15,9	15,9	23,0	10,2	35,0
	Không	147	36,1					
Xét nghiệm HIV	Có	136	55,1	16,8	26,5	24,1	13,3	19,3
	Không	111	44,9					
Xét nghiệm hàm lượng sắt trong máu	Có	146	57,7	14,0	26,9	23,4	17,5	18,1
	Không	107	42,3					
Thử protein nước tiểu	Có	203	75,7	23,8	33,8	19,5	15,2	7,6
	Không	65	24,3					
Xét nghiệm đường huyết	Có	171	64,3	14,1	32,5	22,5	16,2	14,6
	Không	95	35,7					
Khám sàng lọc bất thường	Có	188	70,9	12,3	31,3	27,1	20,0	9,2
	Không	77	29,1					
Các xét nghiệm hóa sinh khác	Có	21	12,2	7,1	7,1	1,4	11,4	72,9
	Không	152	87,8					

Các nhóm dịch vụ nằm trong chương trình tiêm chủng quốc gia như tiêm phòng uốn ván, uống bổ sung vitamin, uống bổ sung viên sắt chiếm tỷ lệ cao >90% và chủ yếu thực hiện ở TYT và BVĐK/TTYT huyện, các nhóm dịch vụ tự nguyện khác như xét nghiệm viêm gan B, HIV, protein nước tiểu, xét nghiệm đường huyết có tỷ lệ từ 60-70%.

Bảng 4. Thực trạng sử dụng dịch vụ thăm khám lâm sàng với các bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Nông Sơn

Loại dịch vụ	n	%
Đo chỉ số huyết áp	304	94,4
Xác định tuần thai	293	91,0
Hỏi về tiền sử viêm gan, giang mai, HIV/AIDS	171	53,1
Đo vòng bụng	261	81,1
Hỏi về tiền sử tiểu đường	219	68,0
Đo trọng lượng mẹ	238	73,9
Xác định phù	215	66,8
Xác định tim thai	286	88,8
Chiều cao mẹ	201	62,4
Xác định ngôi thai (bình thường/ dị biệt)	242	75,2
Theo dõi tiêm phòng uốn ván	246	76,4

BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn trên toàn bộ các đối tượng bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Nông Sơn, tỉnh Quảng Nam. Tổng số bà mẹ được phỏng vấn là 347 bà mẹ với độ tuổi trung bình của các bà mẹ là 31,3 và tuổi kết hôn trung bình là 22,5 tuổi. Đa phần các đối tượng nghiên cứu là người Kinh chiếm 84%, số còn lại thuộc các dân tộc thiểu số như Cơ Tu, Xơ Đăng...

Tỷ lệ hộ nghèo trong đối tượng nghiên cứu chiếm 13%; đa số có trình độ học vấn từ THPT trở lên, tỷ lệ không biết chữ chiếm 4,3%; chủ yếu các đối tượng nghiên cứu làm nghề lao động phổ thông, công chức, viên chức hoặc nội trợ. Đa phần các bà mẹ nằm trong các gia đình cơ bản với từ 2-4 người trong đó đa phần sống cùng bố mẹ chồng (58%), hơn 1/3 số bà mẹ sống cùng với gia đình bố mẹ đẻ (35,1%). Tỷ lệ bà mẹ có bảo hiểm y tế là 91%, thời gian trung bình là 23,1, hơn 1/2 số bà mẹ có thể tiếp cận được TYT trong khoảng 15 phút; gần 1/3 số bà mẹ có thể tiếp cận được TYT, CSYT gần nhất với khoảng thời gian trên 30 phút. Trong một số nghiên cứu, khoảng cách và việc có thể bảo hiểm y tế đóng vai trò quan trọng trong quyết định sử dụng dịch vụ y tế trước sinh của phụ nữ [3].

Số lần mang thai trung bình của các bà mẹ trong nghiên cứu là 1,9 với số lần mang thai cao nhất là 5. Khoảng 3/4 số bà mẹ trong nghiên cứu sinh thường (73,2%). Theo tiêu chuẩn mới của WHO[4], mỗi bà mẹ khi có thai cần phải khám tối thiểu 4 lần, tỷ lệ các bà mẹ có thai đi khám thai từ 4 lần trở lên theo khuyến cáo của WHO chiếm 60,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn ĐăngVững tại Hà Nam [5], nhưng cao hơn trong nghiên cứu của Trinh và cộng sự thực hiện năm 2006 tại 3 tỉnh Long An, Bến Tre, Quảng Ngãi [6] điều này có thể cho thấy khi áp dụng các tiêu chuẩn mới về tối thiểu 4 lần khám thai có thể làm giảm tỷ lệ số bà mẹ được khám thai đầy đủ dưới cơ sở. Về kế hoạch mang thai, có 28,5% số bà mẹ không có kế hoạch mang thai lần này trong đó khoảng 30% do đã dùng biện pháp tránh thai nhưng thất bại, 23% bị thuyết phục bởi gia đình và 23% do muốn sinh con trai nên đã có thai lần này mặc dù không có kế hoạch từ trước. 73,1% số bà mẹ biết được thời gian sinh và có kế hoạch về nơi sinh.

Về các dịch vụ chăm sóc trước sinh như tiêm chủng, xét nghiệm: tỷ lệ bà mẹ được tiêm phòng uốn ván, uống bổ sung vitamin và uống bổ sung viên sắt đều đạt trên 90% (lần lượt 94,25%; 90,88%; 95,22%); khoảng 2/3 số bà mẹ được xét nghiệm đường huyết thai kỳ; 3/4 số bà mẹ được thử protein nước tiểu và khám sàng lọc bất thường (tỷ lệ lần lượt là 64,29; 75,75; 70,94). Tỷ lệ bà mẹ được xét nghiệm giang mai, viêm gan B, HIV, lần lượt là 36,09; 59,77; 55,06. Tỷ lệ phụ nữ có thai được xét nghiệm HIV trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hạnh cùng cộng sự thực hiện năm 2011 với 45% [7]

Nơi các bà mẹ sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh có sự khác biệt theo nhóm các dịch vụ: Những dịch vụ tiêm chủng thường được các bà mẹ dùng ở TYT trong khi các dịch vụ xét nghiệm khác thì được các bà mẹ dùng ở BVĐK/TTYT hoặc phòng khám tư.

Trong nghiên cứu này, tuổi kết hôn, dân tộc và học vấn có mối liên quan đến số lần khám thai của bà mẹ. Những bà mẹ có tuổi kết hôn dưới 18 tuổi có số lần khám thai ít hơn 2,8 lần so với bà mẹ kết hôn trên 18 tuổi. Những bà mẹ có trình độ THCS-THPT có số lần khám thai cao hơn 3,36 lần so với bà mẹ có trình độ từ tiểu học trở xuống, bà mẹ có trình độ trên THPT có số lần khám thai cao hơn 2,2 lần. Phụ nữ có tình trạng kinh tế nghèo và cận nghèo có số lần khám thai thấp hơn 1,3 lần so với phụ nữ trung bình và trên trung bình. Kết quả này cũng tương tự như trong

nhiều nghiên cứu khác[3] [8], theo đó phụ nữ có học vấn khám thai cao hơn 2,78 lần phụ nữ không có học vấn, phụ nữ dân tộc Kinh khám thai hơn 3,51 lần so với phụ nữ dân tộc thiểu số. Tình trạng kinh tế cũng là một trong những nguyên nhân khiến phụ nữ ít khám thai[9] [10] trong nghiên cứu này phụ nữ thuộc diện nghèo khám thai ít hơn 2,62 lần so với phụ nữ không thuộc nhóm trên.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước sinh tại huyện Nông Sơn chưa được cao, cần có các hoạt động truyền thông về tầm quan trọng của khám thai và chăm sóc trước sinh cho người dân trên địa bàn huyện cũng như có những chính sách hỗ trợ bà mẹ có con sử dụng dịch vụ khám thai được đầy đủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Khánh Toàn, Nguyễn Hoàng Long**, *Sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh của phụ nữ Ba Vì qua theo dõi dọc từ 2005 đến 2011*. Tạp chí Nghiên cứu Y học,. 91(5).
2. **TTYT huyện Nông Sơn**, *Báo cáo tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em huyện Nông Sơn, Quảng Nam*. 2018.
3. **Horan, A.S. and H. Kim**, *Access to Health Insurance and Prenatal Care on Low-Income Pregnant Women's Nutritional Status*. The FASEB Journal, 2017. 31(1_supplement): p. 960.8-960.8.
4. **WHO**, *recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health 2015*.
5. **Nguyễn Đăng Vững, Nguyễn Hà Giang**, *Thực trạng sử dụng một số dịch vụ chăm sóc trước sinh và một số yếu tố liên quan các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại 2 xã ở huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam, năm 2013*.
6. **Trinh, L.T.T., M.J. Dibley, and J. Byles**, *Antenatal Care Adequacy In Three Provinces Of Vietnam: Long An, Ben Tre, And Quang Ngai*. Public Health Reports, 2006. 121(4): p. 468-475.
7. **Hanh, N.T., T.M. Gammeltoft, and V. Rasch**, *Number and timing of antenatal HIV testing: evidence from a community-based study in Northern Vietnam*. BMC Public Health, 2011. 11: p. 183.
8. **Goland, E., D.T.P. Hoa, M. Målqvist**, *Inequity in maternal health care utilization in Vietnam*. International Journal for Equity in Health, 2012. 11: p. 24-24.
9. **Dhakal, S., et al.**, *Utilisation of postnatal care among rural women in Nepal*. BMC Pregnancy and Childbirth, 2007. 7: p. 19-19.
10. **Bui, Q.T., C. Le Linh, Z. Rahman**, *Child health status and maternal and child care in Quangtri Province, Vietnam*. Asia Pac J Public Health, 2008. 20 Suppl: p. 228-35.