TÓM TẮT

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ ĐẦU VÀO VÀ XÁC ĐỊNH NHU CẦU CAN THIỆP SỨC KHOẺ BÀ MẸ DÂN TỘC ÍT NGƯỜI TẠI 6 TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

ĐÁNH GIÁ NHANH ĐỂ THIẾT LẬP CÁC CHỈ SỐ ĐẦU VÀO VÀ XÁC ĐỊNH NHU CẦU CỤ THỂ CHO CÁC CAN THIỆP SỨC KHOẺ BÀ MẸ

Phương pháp nghiên cứu

GIỚI THIỆU

Trong giai đoạn 2021-2024, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), Quĩ MSD for Mothers và Bộ Y tế (BYT) thực hiện dự án "Không để ai bị bỏ lại phía sau: các can thiệp đổi mới sáng tạo nhằm giảm tử vong mẹ tại các vùng dân tộc ít người của Việt Nam".

- **Địa điểm:** 60 xã đặc biệt khó khăn ở 6 tỉnh nghèo vùng dân tộc ít người bao gồm các tỉnh Lai Châu, Sơn La, Bắc Kạn (Trung du và Miền núi phía Bắc) và Kon Tum, Gia Lai, Đắk Nông (Tây Nguyên).
- **Mục tiêu:** Giảm tử vong mẹ thông qua cải thiện việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình.
- **Trường Đại học Y tế Công cộng** thực hiện khảo sát nhằm thiết lập các chỉ số đầu vào và xác định các nhu cầu cụ thể cho các can thiệp tại địa bàn dự án.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Cấu phần 1

Phân tích về đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, dịch vụ CSSKBM tại trạm y tế (TYT) xã.

Phương pháp: Phân tích số liệu thứ cấp của các TYT xã

Địa điểm: 60 TYT xã thuộc địa bàn dự án được lựa chọn

Cấu phần 2

Phân tích chỉ số đầu vào về dịch vụ CSSKBM và KHHGĐ

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn định lượng 718 bà mẹ có con dưới 2 tuổi

Địa điểm: 12 xã được lựa chọn ngẫu nhiên

Cấu phần 3

Xác định nhu cầu nâng cao năng lực chuyên môn cho NVYT tuyến huyện, xã và các chiến lược và hoạt động truyền thông và huy động cộng đồng hướng tới việc mang thai và sinh đẻ an toàn trên cơ sở có cân nhắc đến các yếu tố văn hóa và truyền thống đặc thù.

Phương pháp:

- **Phỏng vấn sâu:** 22 cuộc và 6 thảo luận nhóm tập trung tại 6 xã và huyện.
- **Phiếu phỏng vấn tự điền** phát cho 93 NVYT.

***Danh sách 60 xã:** Sơn La (12 xã: Hang Chú, Xím Vàng, Háng Đồng, Kim Bon; Suối bau, Chiềng Khừa; Tân Hợp, Mường Cai; Chiềng En; Đứa Mòn, Suối Bàng; Chiềng Xuân), Lai Châu (19 xã: Sì Lở Lầu; Vàng Ma Chải; Mù Sang; Tung Qua Lìn, Tủa Sin Chải; Pu Sam Cáp; Hồng Thu; Làng Mô; Tả Ngào, Tả Tổng; Tá Bạ; Pa Ủ; Pa Vệ Sử; Nậm Manh; Pú Đao; Nậm Pì; Nậm Chà; Trung Chải; Nậm Ban), Gia Lai (14 xã: Kon Chiêng; Đắk Trôi; Đê Ar; Hra; A Yun, Ayun; Bờ Ngoong; Ia Ko; H Bông; Al Bá; Kông Htok; Chư Krey; Đắk Pơ Pho, Đắk Tơ Ver); Kon Tum (6 xã: Mường Hoong; Ngọc Linh, Măng Bút; Đắk Ring; Đắk Nên; Pờ Ê); Bắc Kạn (5 xã: An Thắng; Cổ Linh, Bình Trung; Tân Lập; Xuân Lạc), Đắk Nông (4 xã: Đắk Ngo; Đắk R'tih, Quảng Sơn; Quảng Hòa).

CẤU PHẦN 1

ĐẶC ĐIỂM HỘ GIA ĐÌNH VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BÀ MẸ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI 60 XÃ DỰ ÁN

ĐỊA ĐIỂM DỰ ÁN

50/60 XÃ

Thuộc khu vực III, là các xã đặc biệt khó khăn theo tiêu chí của Chính Phủ (Quyết định 33/2020/QĐ-TTg) trong giai đoạn 2021 - 2025

42%

Thuộc hộ nghèo

76%

Hộ gia đình có nước sạch.

45%

Hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh.

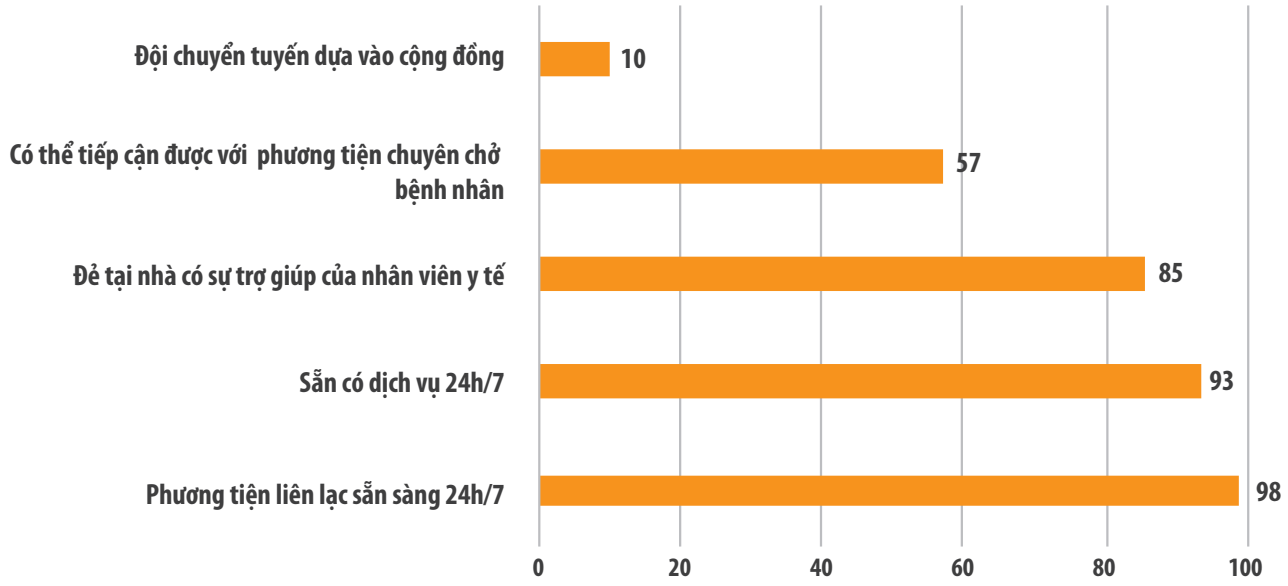
2,7 con

Trung bình mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,7 con.

60-77 PHÚT

Trung bình phụ nữ mất 60 phút để tới TYT xã gần nhất, 77 phút để tới bệnh viện gần nhất.

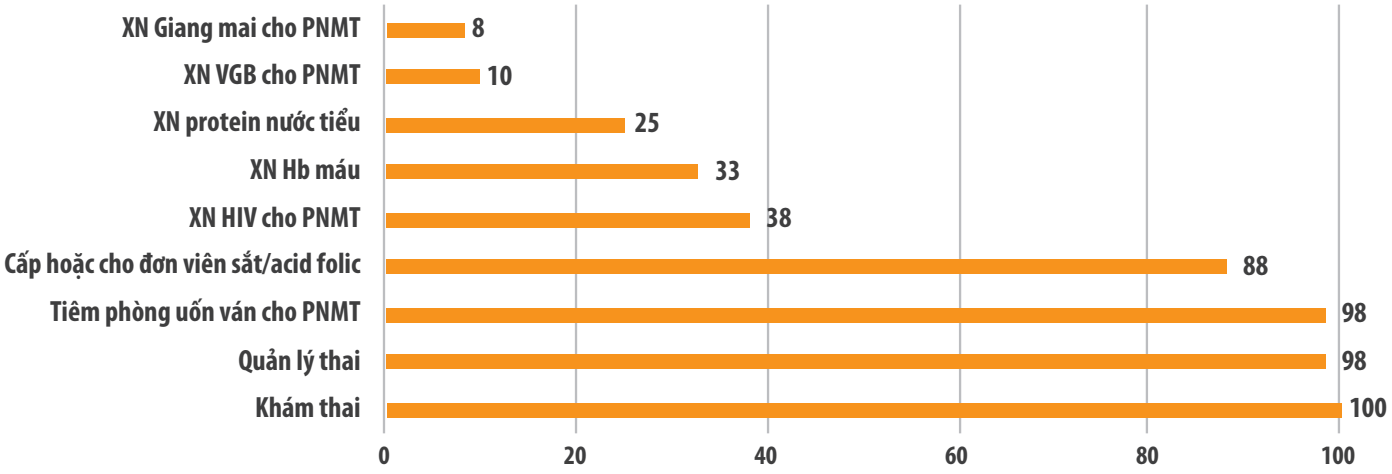
SỰ SẴN CÓ CỦA CÁC DỊCH VỤ TẠI TYT (%)



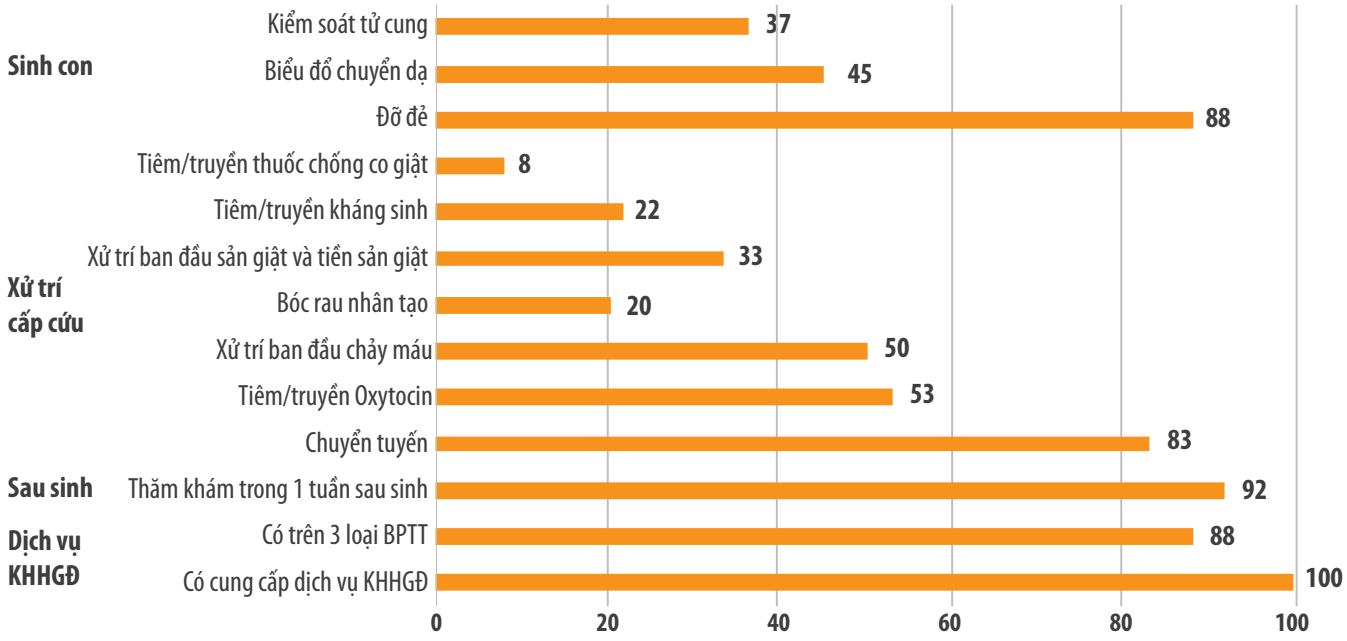
CẤU PHẦN 1

DỊCH VỤ SẢN KHOA VÀ SỨC KHOẺ SINH SẢN CUNG CẤP TRONG 3 THÁNG GẦN ĐÂY

DỊCH VỤ CHĂM SÓC TRƯỚC SINH TẠI TYT (%)



DỊCH VỤ CHĂM SÓC TRONG VÀ SAU SINH TẠI TYT (%)



CẤU PHẦN 1

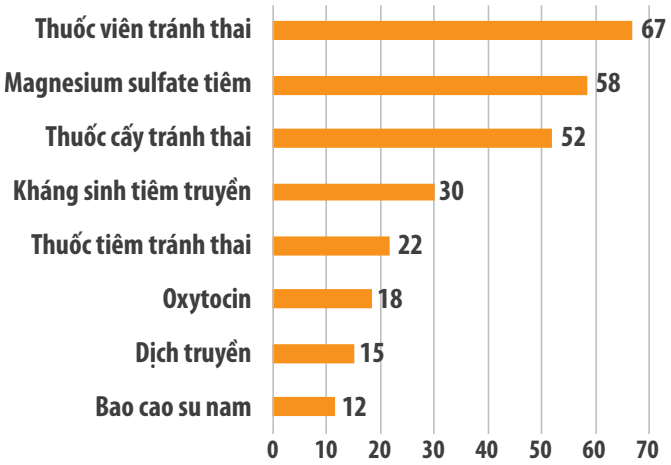
TRANG THIẾT BỊ, THUỐC THIẾT YẾU VÀ TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG TRONG CUNG CẤP DỊCH VỤ CSSKSS

80% - 90% TYT không có phương tiện thử protein niệu hay dụng cụ thử đường huyết.

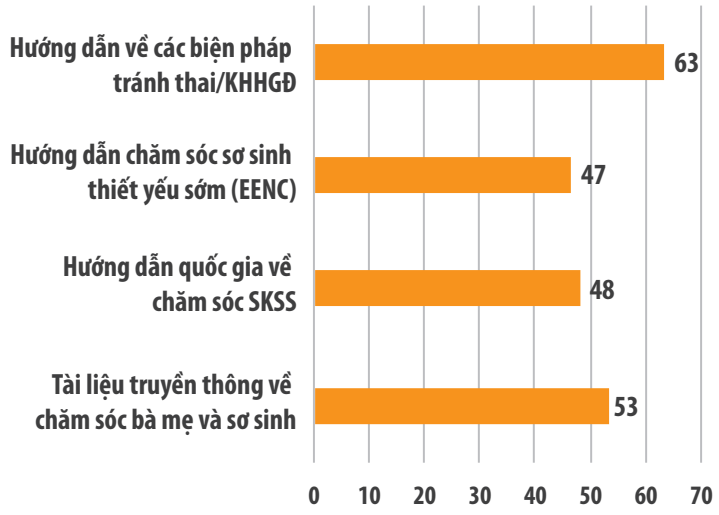
≈ 20% thiếu các dụng cụ đỡ đẻ cơ bản

7 TYT (12%) chưa có góc truyền thông tư vấn.

BÁO CÁO HẾT THUỐC, VẬT TƯ Y TẾ TRONG VÒNG 1 NĂM TRỞ LẠI ĐÂY TẠI TYT (%)



SỰ SẴN CÓ CỦA CÁC HƯỚNG DẪN CHUYÊN MÔN VÀ TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG TẠI TYT (%)

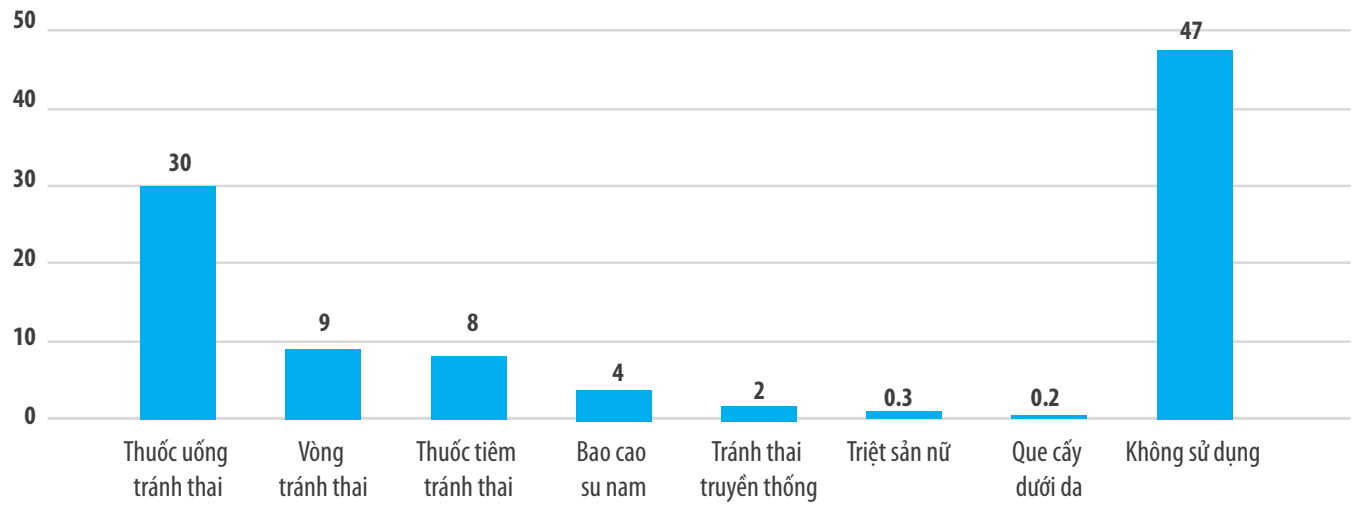


Chỉ **53%** TYT có tài liệu truyền thông, **47% - 63%** TYT có hướng dẫn lâm sàng về CSSKBM-TSS, SKSS và KHHGĐ

CẤU PHẦN 2 CHỈ SỐ ĐẦU VÀO VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BÀ MẸ DÂN TỘC ÍT NGƯỜI TẠI 6 TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

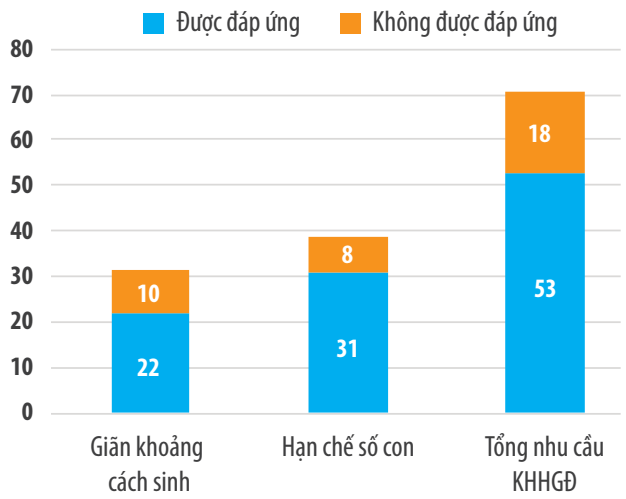
KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH VÀ NHU CẦU KHHGĐ KHÔNG ĐƯỢC ĐÁP ỨNG

SỬ DỤNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI (%)



51% sử dụng BPTT hiện đại, **2%** sử dụng biện pháp truyền thống và **47%** bà mẹ 15-49 tuổi không sử dụng bất cứ BPTT nào. Trong số những bà mẹ không sử dụng BPTT, chỉ có **20%** bà mẹ cho rằng có thể mang thai trong thời gian này, **32%** nghĩ rằng mình không thể, còn lại **48%** không biết mình có khả năng mang thai hay không.

PHỤ NỮ CÓ NHU CẦU KHHGĐ KHÔNG ĐƯỢC ĐÁP ỨNG (%)



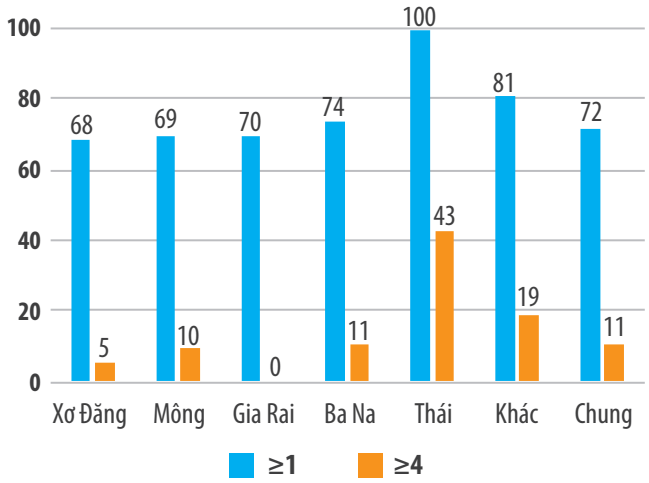
18% có nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng. Trong đó **10%** là để giãn khoảng cách sinh, **8%** để hạn chế số con.

Tỷ lệ nhu cầu KHHGĐ không được đáp ứng cao nhất ở các xã trọng điểm của tỉnh Sơn La (35%) dân tộc Thái (49%), Mông (21%), nhóm tuổi trên 35 (24%), đã có 2 con (23%), nhóm không theo tôn giáo (21%).

CẤU PHẦN 2

CHĂM SÓC TRƯỚC SINH

Khám thai ít nhất 1 lần và ít nhất 4 lần theo dân tộc (%)



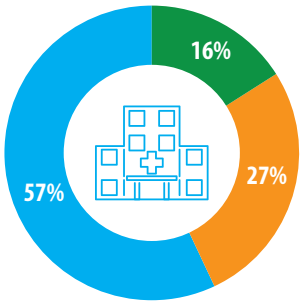
KẾT QUẢ CHÍNH

Tỷ lệ khám thai thấp nhất ở Lai Châu (53%), nhóm trên 35 tuổi (40%), không đi học (53%), dân tộc Mông (69%) và sinh con thứ 3 trở lên (58%).

75% được khám thai bởi bác sĩ, còn lại do điều dưỡng, hộ sinh.

Chỉ có 3% phụ nữ đi khám thai nhận được đủ 3 dịch vụ đo huyết áp, XN nước tiểu và XN máu.

ĐỊA ĐIỂM KHÁM THAI CỦA BÀ MẸ (%)

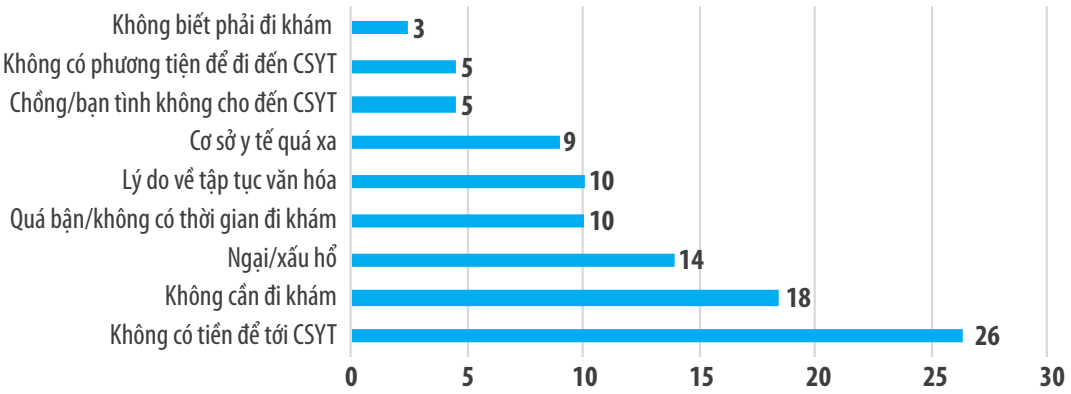


57% Bệnh viện tư hoặc phòng khám tư

16% Bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương

27% Trạm y tế xã

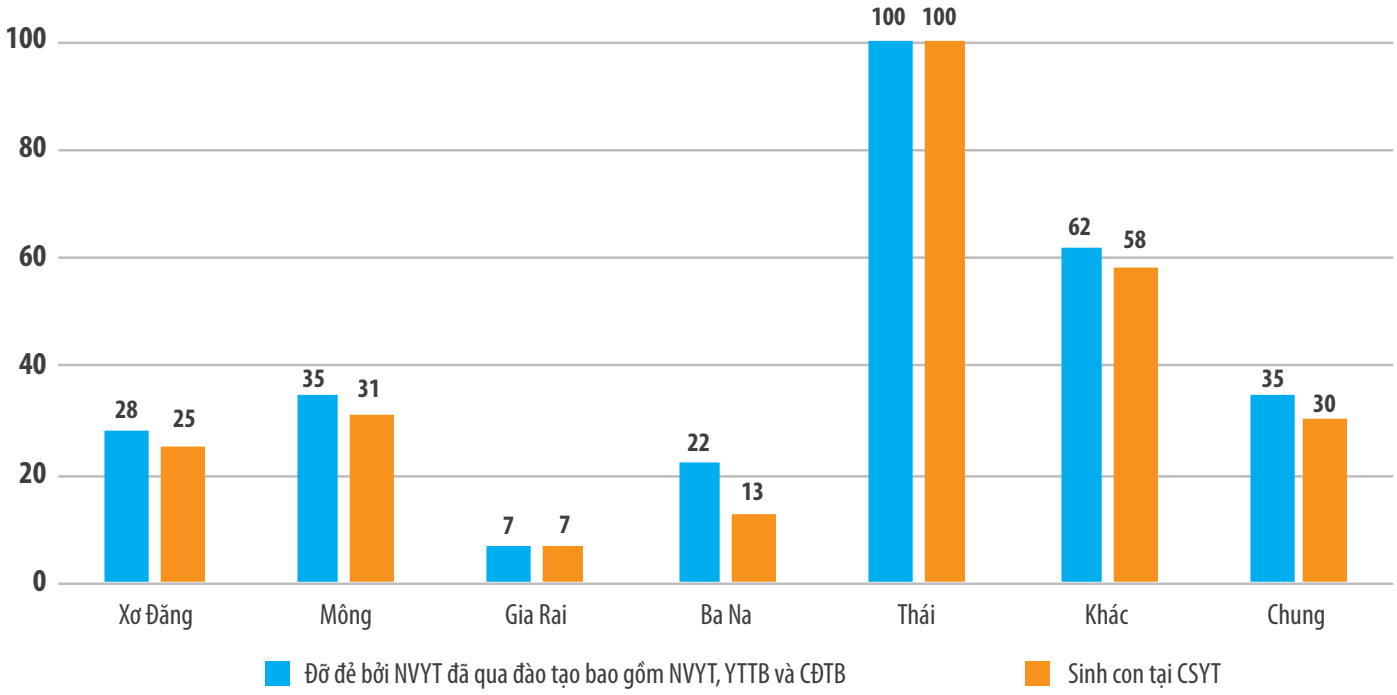
LÝ DO BÀ MẸ KHÔNG ĐI KHÁM THAI TRƯỚC SINH (%)



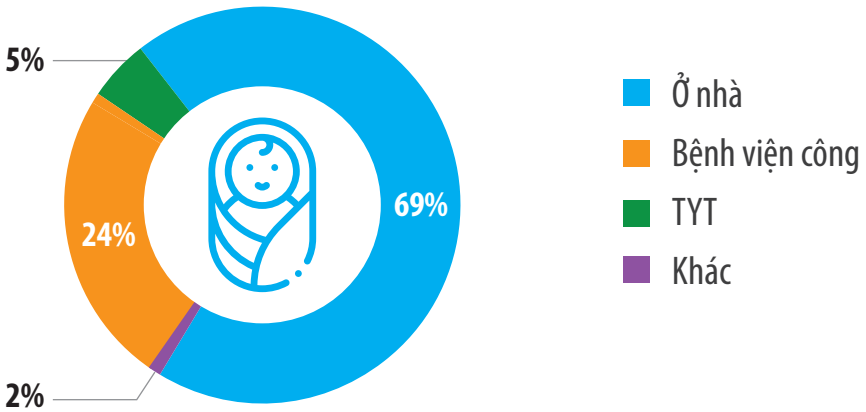
CẤU PHẦN 2

CHĂM SÓC TRONG SINH

BÀ MẸ ĐƯỢC NVYT ĐÃ QUA ĐÀO TẠO ĐỠ ĐẺ VÀ ĐẺ TẠI CSYT THEO DÂN TỘC (%)



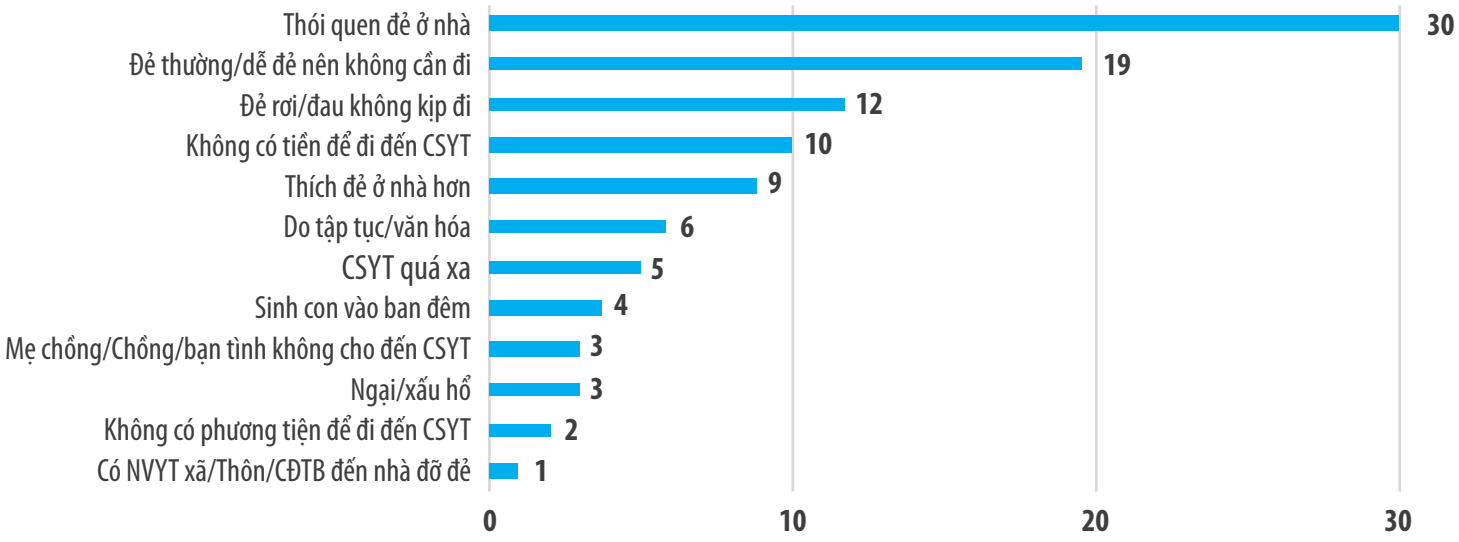
NƠI SINH CON CỦA BÀ MẸ (%)



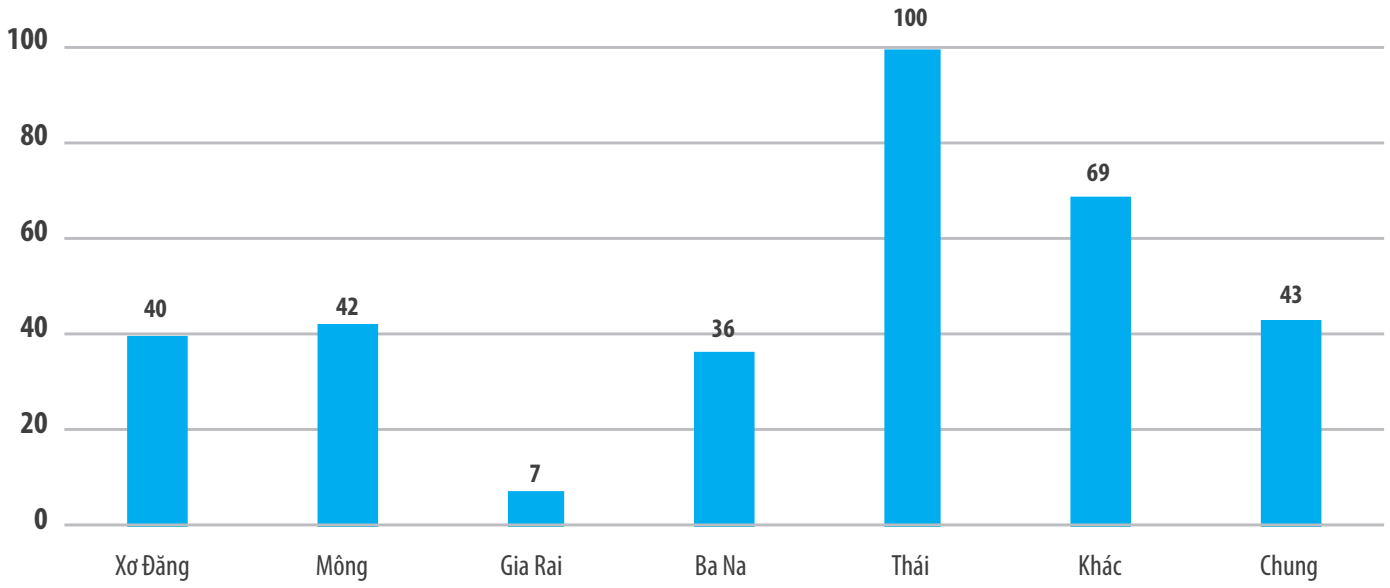
CẤU PHẦN 2

CHĂM SÓC SAU SINH

LÝ DO BÀ MẸ KHÔNG SINH TẠI CƠ SỞ Y TẾ (%)



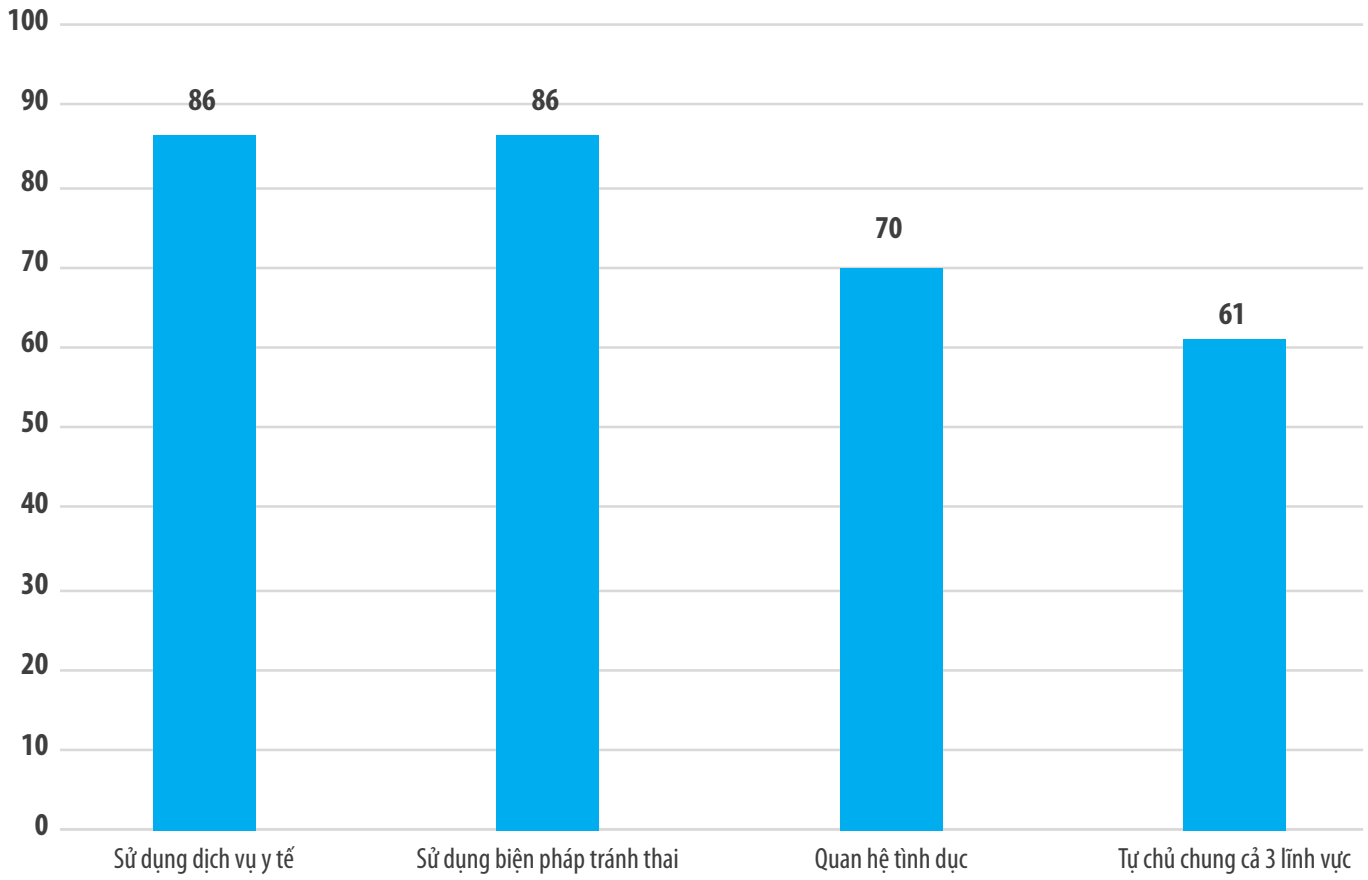
CHĂM SÓC SAU SINH ÍT NHẤT 1 LẦN TRONG VÒNG 7 NGÀY SAU SINH THEO DÂN TỘC (%)



CẤU PHẦN 2

KHẢ NĂNG TỰ CHỦ CỦA NGƯỜI PHỤ NỮ

SỰ TỰ CHỦ CỦA PHỤ NỮ TRONG SỬ DỤNG DVYT, QUAN HỆ TÌNH DỤC VÀ BPTT (%)

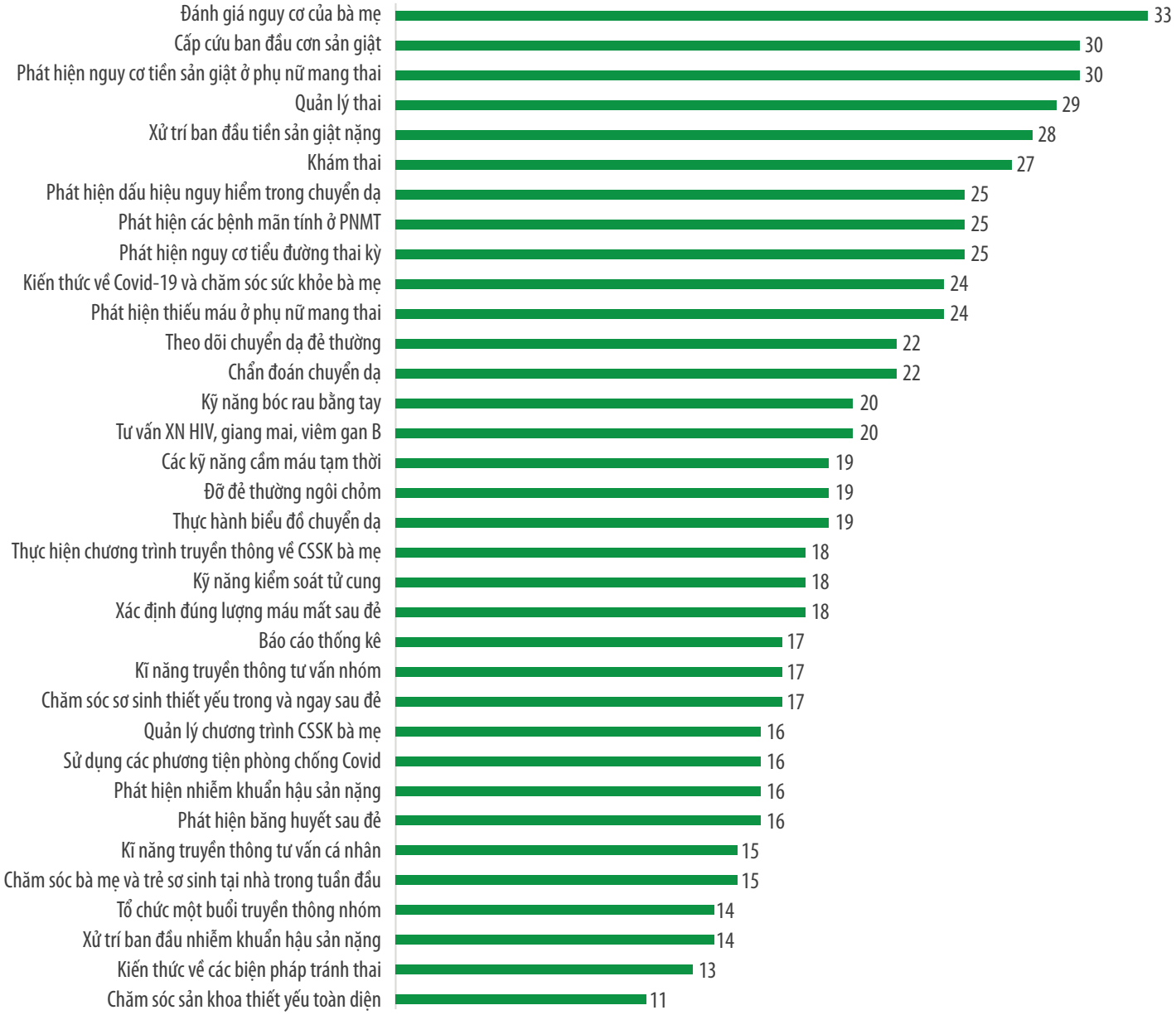


Phụ nữ người Ba Na (55%) và người Mông (58%) có sự tự chủ chung về cả 3 lĩnh vực thấp nhất

CẤU PHẦN 3 NHU CẦU ĐÀO TẠO CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ

NHU CẦU ĐÀO TẠO CỦA NVYT

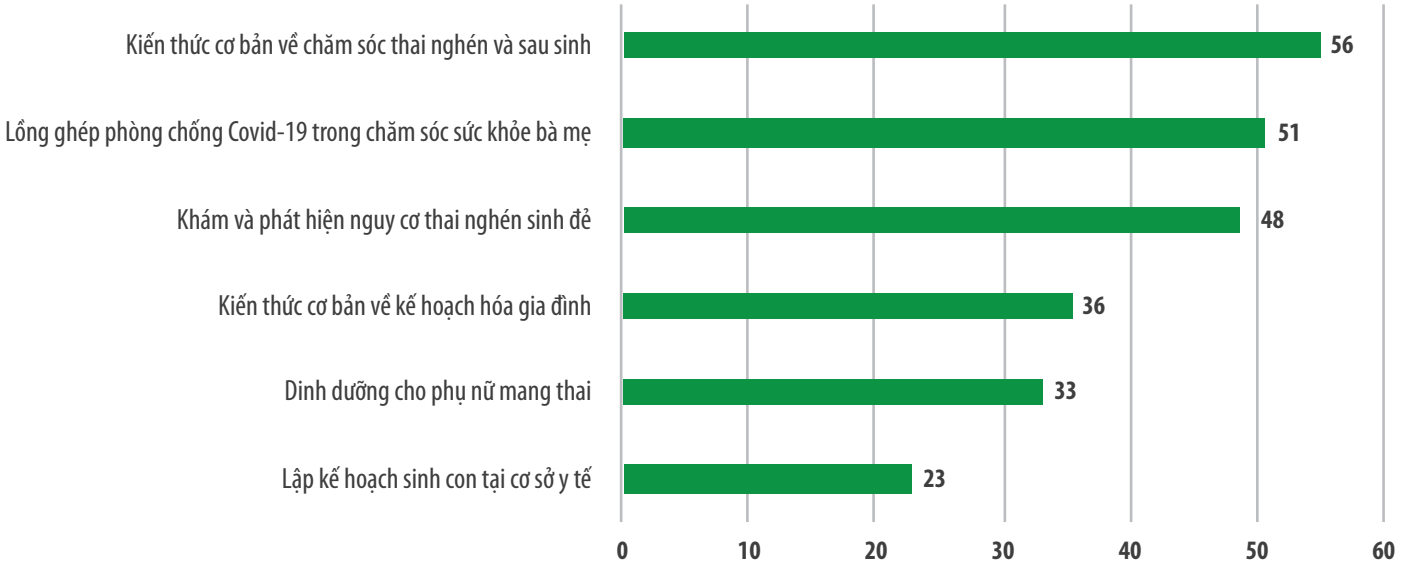
NHU CẦU ĐÀO TẠO CẦN THIẾT CHO NVYT HUYỆN VÀ XÃ (%, n=93)



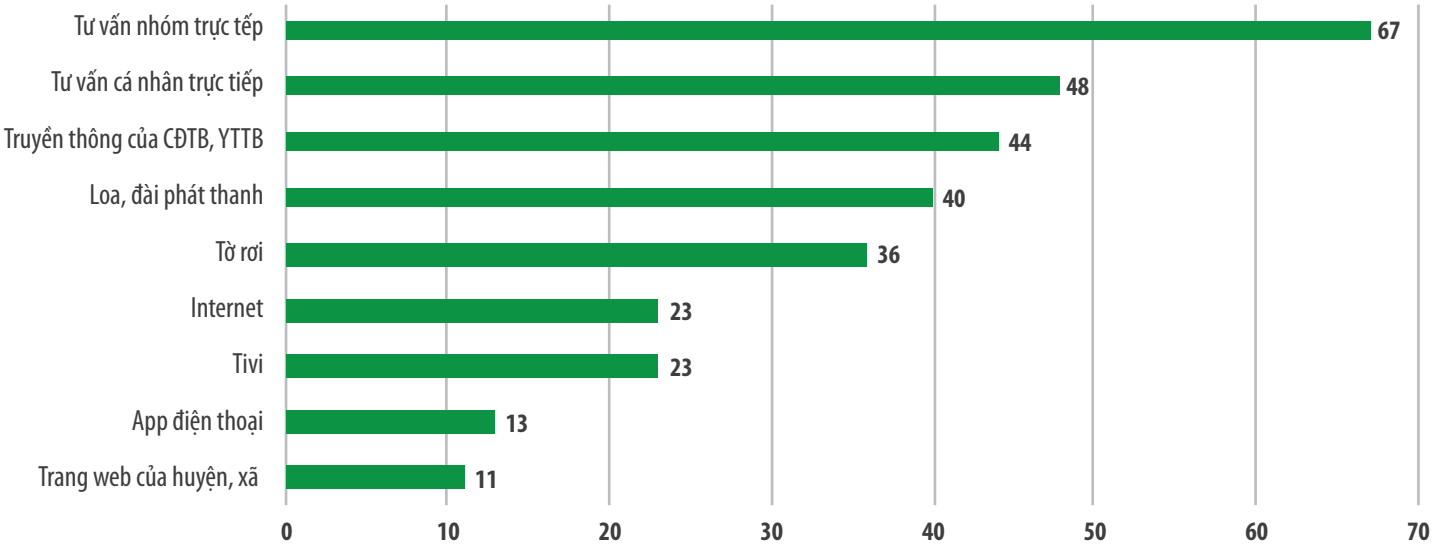
CẤU PHẦN 3

NHU CẦU TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI

NỘI DUNG CẦN TRUYỀN THÔNG CHO BÀ MẸ (%)



HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG PHÙ HỢP VỚI BÀ MẸ (%)



KHUYẾN NGHỊ CHO THIẾT KẾ VÀ TRIỂN KHAI CAN THIỆP

CHĂM SÓC CẤP CỨU SẢN KHOA

Tăng cường cung cấp và sử dụng các dịch vụ sản khoa cơ bản ở tuyến xã và toàn diện ở tuyến huyện.

Đào tạo nguồn lực không chỉ tập trung cho nữ hộ sinh ở TYT xã mà còn cho nhân viên cấp cứu sản khoa ở tuyến huyện như bác sỹ sản ở tuyến huyện.

Tăng cường cung cấp và sử dụng các trang thiết bị, thuốc thiết yếu ở tuyến xã và huyện.

KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Ưu tiên can thiệp KHHGĐ ở các xã dự án thuộc tỉnh Sơn La, Lai Châu và Đắk Nông.

Cung cấp nhiều loại BPTT khác nhau nhằm đáp ứng nhu cầu và sở thích cụ thể của người dân tộc ít người, đặc biệt là thuốc tránh thai uống và thuốc tiêm.

Các hoạt động truyền thông về KHHGĐ cần tập trung can thiệp vào các nhóm phụ nữ 19-24 tuổi và 35-49 tuổi, phụ nữ có trình độ học vấn thấp và phụ nữ dân tộc Thái và Mông

TĂNG CƯỜNG NVYT CÓ KỸ NĂNG NHẰM

Tăng tỷ lệ khám thai: nên tập trung chú ý ưu tiên can thiệp tại các xã trọng điểm của tỉnh Lai Châu, Kon Tum và Gia Lai.

Tăng cường chất lượng khám thai theo khuyến cáo của WHO.

Triển khai các can thiệp làm tăng tỷ lệ số ca đẻ được người đỡ đẻ có kỹ năng đỡ tại tất cả các xã trọng điểm vì tỷ lệ này hiện nay đều thấp.

YTTB VÀ CĐTB

Cân nhắc việc tuyển dụng mới YTTB hoặc CĐTB tại các địa bàn khó khăn.

Nội dung đào tạo YTTB và CĐTB cần có chủ đề về xác định nguy cơ sinh khó và làm thế nào để thuyết phục các thành viên trong gia đình mang người phụ nữ đến cơ sở y tế sớm.

TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI

Truyền thông về mang thai và sinh con an toàn là rất cần thiết cho các bà mẹ dân tộc ít người và các thành viên trong gia đình họ.

Truyền thông trực tiếp cá nhân và nhóm nhỏ có hiệu quả hơn các hình thức truyền thông khác.

Thiết kế can thiệp truyền thông cần đảm bảo phù hợp với văn hóa, truyền thống của dân tộc.

Các hoạt động truyền thông sức khỏe cần mở rộng tới cả các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn bởi vì số lượng các bà mẹ đến khám thai ở các cơ sở này ngày càng tăng.

Đánh giá nhanh để thiết lập các chỉ số đầu vào và xác định nhu cầu cụ thể cho các can thiệp sức khỏe bà mẹ do Trường Đại học Y tế Công cộng thực hiện trong năm 2021-2022 là một phần của dự án "Không để ai bị bỏ lại phía sau: Các can thiệp đổi mới sáng tạo nhằm giảm tử vong mẹ tại các vùng dân tộc ít người của Việt Nam". Mục tiêu của dự án nhằm giảm tử vong mẹ tại 60 xã vùng sâu, vùng xa thuộc 6 tỉnh khó khăn nhất của Lai Châu, Sơn La, Bắc Kạn, Kon Tum, Gia Lai và Đắk Nông. Dự án này được hỗ trợ tài chính và kỹ thuật bởi Bộ Y tế, Quỹ dân số Liên Hợp quốc (UNFPA) và Quỹ MSD for Mothers.

Mục đích chính của bản đồ họa thông tin này là nhằm phổ biến các kết quả chính tới các nhà hoạch định chính sách, chuyên gia y tế, các tổ chức xã hội dân sự, các nhà nghiên cứu, các nhà tài trợ để tăng cường nỗ lực chung nhằm giảm tử vong mẹ tại các cộng đồng dân tộc ít người tại Việt Nam.

Dữ liệu của bản đồ họa thông tin này có thể được tìm thấy tại các bảng 4.1, 4.5, 4.9, 4.12, 4.15, 4.17, 4.18, 4.24, 4.32, 4.33 trong báo cáo đánh giá nhanh.

Đánh giá nhanh để thiết lập các chỉ số đầu vào và xác định nhu cầu cụ thể cho các can thiệp sức khỏe bà mẹ sẽ có tại https://vietnam.unfpa.org/

LƯU Ý: Các quan điểm và ý kiến trình bày trong báo cáo này là của nhóm nghiên cứu và không nhất thiết phản ánh quan điểm và chính sách của Bộ Y tế và Quỹ Dân số Liên hợp quốc.

QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC

Tòa Nhà Xanh Một LHQ, 304 Kim Mã,
Quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Hãy quét mã vạch để truy cập:

https://vietnam.unfpa.org/
+84 24 38500 100
vietnam.office@unfpa.org

UNFPA Viet Nam
@unfpa_vietnam
UNFPA Viet Nam