

THE CURRENT STATUS OF THE USE OF PRENATAL, PERINATAL, AND POSTNATAL CARE SERVICES BY ETHNIC MINORITY WOMEN IN DINH HOA DISTRICT, THAI NGUYEN IN 2024

Tran Van Tung^{1*}, Nguyen Thai Quynh Chi², Tran Dang Khoa¹

¹Department of Maternal and Child Health - 138A Giang Vo, Kim Ma Ward, Ba Dinh Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 07/11/2024

Revised: 20/12/2024; Accepted: 26/12/2024

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of antenatal, intrapartum, and postpartum care services utilization among ethnic minority women in Dinh Hoa, Thai Nguyen in 2024.

Methods: This study used a cross-sectional design, interviewing 307 ethnic minority women in Dinh Hoa, Thai Nguyen through a structured questionnaire, developed based on the research objectives and adapted from the UNFPA questionnaire.

Results: Regarding antenatal care, 100% of women had at least one antenatal check-up, and 93.8% had at least four check-ups; 97.4% used services within the first 16 weeks of pregnancy. A total of 98.0% received care at public health facilities, and 98.7% were examined by healthcare staff. For intrapartum care, 99.3% of women gave birth at health facilities, all with the support of skilled healthcare personnel. Concerning postpartum care, 97.1% received services from healthcare staff, and 59.6% were examined at district-level or higher hospitals. The rate of infant care within the first 48 hours after birth was 97.7%. A total of 34.2% underwent newborn screening, and 95.4% received postpartum care at home within the first six weeks after birth.

Conclusion: The utilization of antenatal, intrapartum, and postpartum care services was high. Electronic health interventions effectively improved maternal and child healthcare service utilization. Expanding electronic health interventions for ethnic minority women is essential.

Keywords: Antenatal care, intrapartum care, postpartum care, ethnic minorities.

*Corresponding author

Email: mph2230090@studenthuph.edu.vn Phone: (+84) 385269097 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1949>

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC TRƯỚC, TRONG VÀ SAU SINH CỦA PHỤ NỮ DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI HUYỆN ĐỊNH HÓA, THÁI NGUYÊN NĂM 2024

Trần Văn Tùng^{1*}, Nguyễn Thái Quỳnh Chi², Trần Đăng Khoa¹

¹Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - 138A Giảng Võ, P. Kim Mã, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/12/2024; Ngày duyệt đăng: 26/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh của phụ nữ dân tộc thiểu số tại huyện Định Hóa, Thái Nguyên năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn trên 307 phụ nữ dân tộc thiểu số ở huyện Định Hóa, Thái Nguyên thông qua Bộ câu hỏi được xây dựng sẵn dựa trên mục tiêu nghiên cứu và có tham khảo, điều chỉnh từ bản câu hỏi của UNFPA.

Kết quả: Về chăm sóc trước sinh: 100% khám thai ít nhất 01 lần và 93,8% khám thai ít nhất 04 lần; 97,4% sử dụng dịch vụ trong 16 tuần đầu mang thai. Có 98,0% khám tại cơ sở y tế công; 98,7% được cán bộ cơ sở y tế khám. Về chăm sóc khi sinh: 99,3% sinh con tại cơ sở y tế và tất cả đều có sự hỗ trợ của nhân viên y tế có kỹ năng. Về chăm sóc sau sinh: 97,1% được cung cấp dịch vụ từ cán bộ tại cơ sở y tế; 59,6% khám tại bệnh viện tuyến huyện/tuyến cao hơn. Tỷ lệ chăm sóc trẻ trong vòng 48 giờ sau sinh là 97,7%. Có 34,2% được sàng lọc sơ sinh; 95,4% được chăm sóc sau sinh tại nhà trong 6 tuần sau đẻ.

Kết luận: Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh đạt tỷ lệ cao. Can thiệp sức khỏe điện tử có hiệu quả giúp tăng cường sử dụng dịch vụ CSSKBMTE. Cần có các chiến lược mở rộng can thiệp sức khỏe điện tử cho phụ nữ DTTS.

Từ khóa: Chăm sóc trước sinh, chăm sóc khi sinh, chăm sóc sau sinh, dân tộc thiểu số.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù Việt Nam đã có những tiến bộ đáng kể trong chăm sóc sức khỏe sinh sản nhưng phụ nữ dân tộc thiểu số (DTTS) vẫn phải đối mặt với nhiều hạn chế trong việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em (CSSKBMTE). Theo báo cáo của Quỹ Dân số Liên hợp quốc năm 2017, tỷ lệ phụ nữ DTTS tiếp cận các dịch vụ chăm sóc trước sinh (khám thai ít nhất 04 lần) thấp hơn 58% so với tỷ lệ chung toàn quốc (16% so với 74%); tỷ lệ các ca đẻ có sự hỗ trợ của cán bộ y tế có trình độ chuyên môn thấp hơn 45% so với ước tính quốc gia (49% so với 94%) [1]. Từ năm 2013 đến năm 2017, Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Quốc tế đã tài trợ cho Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển để xây dựng, thử nghiệm và đánh giá một hệ thống sử dụng điện thoại di động (mMOM) tại Định Hoá, Thái Nguyên nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ trẻ em. Tiếp nối thành công của mMOM, dự án tiếp tục mở rộng sang can thiệp sức khỏe điện tử (dMOM) giai đoạn 2023-2025, với

mục tiêu sẽ giúp cải thiện nhận thức, hành vi sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh. Trong khi phụ nữ dân tộc thiểu số thường gặp phải nhiều hạn chế trong việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe so với nhóm người Kinh, việc ứng dụng can thiệp sức khỏe điện tử với mục tiêu sẽ giúp cải thiện nhận thức, hành vi sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh, từ đó giúp cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ và trẻ em trên nhóm đối tượng này.

Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh của phụ nữ dân tộc thiểu số sau khi tham gia can thiệp sức khỏe điện tử. Nhằm đưa ra các bằng chứng khoa học góp phần xây dựng chiến lược mở rộng can thiệp sức khỏe điện tử cho BMTE, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh của phụ nữ dân tộc thiểu số tại huyện Định Hóa, Thái Nguyên năm 2024” với mục tiêu mô tả thực

*Tác giả liên hệ

Email: mph2230090@studenthuph.edu.vn Điện thoại: (+84) 385269097 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1949>

trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh của phụ nữ dân tộc thiểu số tại huyện Định Hóa, Thái Nguyên năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu tại huyện Định Hóa, Thái Nguyên trong thời gian từ 3/2023 – 10/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ là dân tộc thiểu số ở huyện Định Hóa, Thái Nguyên.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Phụ nữ mang thai hoặc có con đến 24 tháng tuổi đang tham gia dự án can thiệp sức khỏe điện tử; từ 18 tuổi trở lên.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không có mặt tại địa bàn vào thời gian thu thập số liệu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1 - p)}{d^2}$$

Trong đó p là tỷ lệ phụ nữ sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, lấy p=0,5 để đạt được cỡ mẫu tối đa. Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, $\alpha = 0,05$ và sai số tuyệt đối lấy d=0,06, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 267 người. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn thuận tiện các bà mẹ tới trạm y tế tham gia dự án trong thời gian nghiên cứu đáp ứng tiêu chí lựa chọn và loại trừ tham gia vào nghiên cứu. Thực tế, cỡ mẫu thu được 307 phụ nữ.

2.5. Biến số

Các biến số chính bao gồm:

- Sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh (CSTS): Tỷ lệ sử dụng dịch vụ CSTS – khám thai ít nhất 01 lần; Tỷ lệ khám thai ít nhất 04 lần; Chăm sóc trước sinh trong 16 tuần đầu mang thai; Nội dung CSTS; Địa điểm khám CSTS; Người cung cấp dịch vụ CSTS.

- Sử dụng dịch vụ can thiệp khi sinh (CSKS): Sinh tại cơ sở y tế; Sinh có hỗ trợ của nhân viên y tế có kỹ năng; Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh.

- Sử dụng dịch vụ chăm sóc sau sinh (CSSS): Chăm sóc trẻ sơ sinh trong 48 giờ sau khi sinh; Trẻ sơ sinh được tiêm VTM K1; Trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin Viêm gan B; Trẻ được sàng lọc sơ sinh; Chăm sóc sau sinh tại nhà trong 6 tuần sau đẻ; Người cung cấp dịch vụ CSSS; Địa điểm thăm khám sau sinh.

2.6. Tiêu chí đánh giá

- Đánh giá sử dụng dịch vụ CSTS: Phụ nữ tham gia

nghiên cứu được tính là có sử dụng dịch vụ CSTS khi đáp ứng sử dụng đủ 3 dịch vụ:

+ Sử dụng dịch vụ CSTS – khám thai ít nhất 04 lần;

+ Được chăm sóc trước sinh trong 16 tuần đầu mang thai;

+ Có các nội dung CSTS: Xét nghiệm máu; Đo huyết áp; Xét nghiệm nước tiểu

- Đánh giá sử dụng dịch vụ CSKS: Phụ nữ tham gia nghiên cứu được tính là có sử dụng đủ dịch vụ CSKS khi đáp ứng điều kiện:

+ Sinh con tại cơ sở y tế

+ Sinh con có sự hỗ trợ của cán bộ y tế đã được đào tạo;

+ Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ

- Đánh giá sử dụng dịch vụ CSSS: Phụ nữ tham gia nghiên cứu được tính là có sử dụng đủ dịch vụ CSSS khi đáp ứng điều kiện:

+ Sử dụng dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 48 giờ sau khi sinh

+ Trẻ sơ sinh được tiêm Vitamin K1

+ Trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin Viêm gan B

+ Trẻ được sàng lọc sơ sinh

+ Chăm sóc sau sinh tại nhà trong 6 tuần sau đẻ

2.7. Công cụ, quy trình thu thập số liệu: Dữ liệu nghiên cứu được cán bộ y tế tại trạm hỗ trợ thu thập thông qua hình thức phát vấn cho đối tượng nghiên cứu dựa trên Bộ câu hỏi được xây dựng sẵn. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu và có tham khảo, điều chỉnh từ bản câu hỏi của UNFPA [1].

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được xét duyệt bởi Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 274/2024/YTCC-HD3.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trung bình tuổi của phụ nữ DTTS tham gia là 29,72 ($\pm 5,83$) tuổi. Phụ nữ dân tộc Tày chiếm tỷ lệ lớn nhất (85,7%), còn lại là các dân tộc thiểu số khác: Sán Chay; Hoa; Dao; Hmong; Nùng; Mường; Gia Zai; Sán Diù. Đa số học hết THPT (50,2%) và không phải hộ nghèo/cận nghèo (94,5%). Phần lớn cách tới trạm y tế xã 1 – 3km (44,3%). Về các dịch vụ chăm sóc có sẵn tại trạm y tế: 76,9% quản lý thai nghén; 59,0% hộ sinh; 97,7% chăm sóc sau sinh; 71,7% chăm sóc sơ sinh; 58,3 cấp cứu sản khoa; 61,6% cấp cứu sơ sinh; 59,0% dịch vụ khám thai/đỡ đẻ, cấp cứu tại nhà. Tất cả phụ nữ DTTS đều nhận được truyền thông về CSBMTE.

3.2. Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh của phụ nữ DTTS

Bảng 1. Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khám thai	Khám thai ít nhất 01 lần	307	100,0
	Khám thai ít nhất 04 lần	288	93,8
	Chăm sóc trước sinh 16 tuần đầu	299	97,4
Địa điểm khám CSTS	Cơ sở y tế công	301	98,0
	Cơ sở y tế tư nhân	6	2,0
Người cung cấp dịch vụ CSTS	Cán bộ tại cơ sở y tế	303	98,7
	Cán bộ y tế thôn bản	4	1,3
	Bà mụ vườn	0	0
Nội dung CSTS	Khám tổng quát	208	67,8
	Tư vấn về các dấu hiệu nguy hiểm	305	99,3
	Tư vấn dinh dưỡng, vệ sinh khi mang thai	301	98,0
	Xét nghiệm máu	304	99,0
	Ước tính ngày sinh con	304	99,0
	Đo huyết áp	301	98,0
	Đo chiều cao, cân nặng	303	98,7
	Xét nghiệm nước tiểu	196	63,8
	Bảo vệ chống lại bệnh uốn ván	307	100,0
	Bổ sung sắt & axit folic	305	99,3
	Chẩn đoán, điều trị, dự phòng sốt rét	9	2,9

Có 100% khám thai ít nhất 01 lần và 93,8% khám thai ít nhất 04 lần. 97,4% sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh trong 16 tuần đầu mang thai. Có 98,0% khám tại cơ sở y tế công và 98,7% phụ nữ được cán bộ tại cơ sở y tế khám. Về nội dung CSTS, hầu hết đạt trên 90%; chỉ riêng nội dung chẩn đoán, điều trị và dự phòng sốt rét chiếm tỷ lệ thấp (2,9%).

Bảng 2. Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc khi sinh

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sinh tại cơ sở y tế	Có	305	99,3
	Không	2	0,7
Đặc điểm nơi sinh	Bệnh viện tuyến huyện/ tuyến cao hơn	298	97,0
	Trạm y tế xã/ phường	7	2,3
	Sinh trên đường đi đến cơ sở y tế	2	0,7
Sinh có hỗ trợ của nhân viên y tế	Có	307	100,0
	Không	0	0
Đặc điểm người cung cấp dịch vụ CSKS	Cán bộ tại cơ sở y tế	303	98,7
	Cô đỡ thôn bản	2	0,7
	Chồng/bạn tình	2	0,7
Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh đối với đẻ thường	Lau khô và ủ ấm; tiếp xúc da kề da	303	98,7
	Tiêm bắp cho mẹ 10 đơn vị oxytocin	305	99,3
	Kẹp dây rốn muộn và cắt dây rốn	305	99,3
	Kéo dây rốn có kiểm soát	305	99,3
	Xoa đáy tử cung	307	100,0
	Hỗ trợ trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn	303	98,7
	Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh đối với đẻ mổ	Lau khô và ủ ấm	307
Tiêm bắp cho mẹ 10 đơn vị oxytocin	305	99,3	
Kẹp dây rốn muộn và cắt dây rốn	305	99,3	
Cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da	303	98,7	
Hỗ trợ trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn	303	98,7	

Tỷ lệ sinh con tại cơ sở y tế là 99,3%. Trong đó, 97,0% sinh con tại bệnh viện tuyến huyện hoặc tuyến cao hơn. Tất cả sinh con đều có sự hỗ trợ của nhân viên y tế có kỹ năng. Hầu hết (trên 99%) phụ nữ đẻ thường đều được chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh. Đối với đẻ mổ, phần lớn (trên 98%) các bà mẹ cũng được chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh.

Bảng 3. Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc sau sinh

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 48 giờ sau khi sinh	Có	300	97,7
	Không nhớ/không biết	7	2,3
Trẻ sơ sinh được tiêm Vitamin K1	Có	303	98,7
	Không	4	1,3
Trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin Viêm gan B	Có	297	96,7
	Không	10	3,3
Trẻ được sàng lọc sơ sinh	Có	105	34,2
	Không	202	65,8
Chăm sóc sau sinh tại nhà trong 6 tuần sau đẻ	Có	293	95,4
	Không	14	4,6
Người cung cấp dịch vụ CSSS	Cán bộ tại cơ sở y tế	298	97,1
	Bà mẹ vườn	2	0,7
	Không biết/không nhớ	7	2,3
Địa điểm thăm khám sau sinh	Tại nhà	113	36,8
	Bệnh viện huyện/ tuyến cao hơn	183	59,6
	Trạm y tế xã/ phường.....	4	1,3
	Không biết/Không nhớ	7	2,3

Tỷ lệ được chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 48 giờ sau khi sinh là 97,7%, còn 2,3% không nhớ/không biết. Có 98,7% trẻ sơ sinh được tiêm Vitamin K1; 96,7% trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin Viêm gan B; 34,2% trẻ được sàng lọc sơ sinh; 95,4% được chăm sóc sau sinh tại nhà trong 6 tuần sau đẻ. Có 97,1% được cán bộ tại cơ sở y tế cung cấp dịch vụ CSSS và đa số (59,6%) khám tại bệnh viện tuyến huyện hoặc tuyến cao hơn.

4. BÀN LUẬN

Kết quả thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh của phụ nữ DTTS về khám thai cho thấy khá tích cực. Cụ thể, tất cả đều đạt khám thai ít nhất 01 lần và 93,8% khám thai ít nhất 04 lần. So với cả nước, chỉ có 88% phụ nữ khám thai ít nhất 01 lần và 69% ít nhất 04 lần [2]. Kết quả này cũng cao hơn 6 lần so với nhóm phụ

nữ DTTS nói chung (2017) (16%) [1]. So với một số nghiên cứu khác, trong dự án "Không để ai bị bỏ lại phía sau: các can thiệp đổi mới sáng tạo nhằm giảm tử vong mẹ vùng dân tộc ít người tại Việt Nam", nhóm nghiên cứu báo cáo (2020) tỷ lệ được khám thai ít nhất 01 lần đạt 65,1% và tỷ lệ khám thai lần thứ tư chỉ đạt 17,9% 2020 [3]. Theo Hà Văn Thúy (2017) tại Tây Nguyên, tỷ lệ phụ nữ DTTS được khám thai ít nhất 3 lần là 69,6% [4]. Nguyễn Anh Vũ (2018) báo cáo tỷ lệ khám thai ít nhất 1 lần và 3 lần là 27% và 29,3% [5]. Nguyên nhân khác biệt có thể do truyền thông hay trình độ học vấn của đối tượng trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu Nguyễn Anh Vũ, trình độ học vấn của các đối tượng còn thấp (38,82% mù chữ) và chỉ có 63,8% nhận được truyền thông về CSSKBMT. Còn trong nghiên cứu này không có đối tượng nào không đi học và các bà mẹ đều đang tham gia dự án can thiệp sức khỏe điện tử (dMOM), 100% báo cáo nhận được truyền thông dưới các hình thức khác nhau [5].

Tỷ lệ phụ nữ DTTS sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh trong 16 tuần đầu mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đạt khá cao (97,4%), cao hơn so với báo cáo hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ năm 2023 (30,42%) [6]. Kết quả chúng tôi cũng cao hơn 2,3 lần so với nhóm phụ nữ DTTS nói chung (2017) (97,4% so với 42,0%) [1]. Về nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản, tỷ lệ khá cao ở hầu hết các khía cạnh khác nhau. Tuy nhiên, riêng chỉ số chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa sốt rét của chúng tôi lại thấp hơn so với báo cáo của UNFPA (2,9% so với 8%). Điều này cho thấy, mặc dù có sự chăm sóc toàn diện và hiệu quả đối với sức khỏe của phụ nữ dân tộc thiểu số tham gia nghiên cứu của chúng tôi, nhưng cần tiếp tục tăng cường công tác chẩn đoán và điều trị các bệnh tật, đặc biệt là bệnh sốt rét, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc SKBMTE.

Khi xem xét về thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc khi sinh của phụ nữ DTTS, kết quả cho thấy tỷ lệ phụ nữ DTTS sinh con tại cơ sở y tế là cao (99,3%). Kết quả này cao hơn một chút so với trung bình toàn quốc là 94% [6]. So với tỷ lệ phụ nữ DTTS năm 2017, cao hơn 2,4 lần (41%) [1]. Trong số phụ nữ sinh tại các cơ sở y tế, có 97,1% sinh con tại bệnh viện huyện hoặc tuyến cao hơn. Nhìn chung, kết quả này tích cực hơn so với báo cáo của Liên Hợp Quốc (2019), có 36,4% phụ nữ DTTS sinh tại nhà [7]. Trong nghiên cứu này, tất cả phụ nữ DTTS sinh con đều có sự hỗ trợ của nhân viên y tế có kỹ năng. So sánh với ước tính chung toàn quốc, kết quả tỷ lệ phụ nữ DTTS sinh con có sự hỗ trợ của nhân viên y tế có kỹ năng trong nghiên cứu của chúng tôi tích cực hơn (100% so với 94,4%) [6] và tích cực hơn so với tỷ lệ phụ nữ DTTS (2017) (49%) [1].

Về thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc sau sinh của phụ nữ DTTS, kết quả cho thấy tỷ lệ được chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 48 giờ sau khi sinh cao (97,7%). So với một số khu vực khác, tỷ lệ kiểm tra sau sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể: ở Đắk Nông là 64%; ở Kon Tum 42% phụ nữ cho biết con của họ được CSSS trong 48 giờ đầu [1]. Điều này cho thấy có

sự bất đồng về điều kiện chăm sóc sức khỏe ở các tỉnh khác nhau, có thể do các yếu tố như địa lý, kinh tế, cơ sở hạ tầng y tế hay yếu tố truyền thông. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% phụ nữ DTTS đều nhận được truyền thông về CSSKBMTE. Bệnh viện huyện là nơi kiểm tra sức khỏe phổ biến nhất cho trẻ sơ sinh, chiếm 59,6% các lần thăm khám sau sinh, gần tương đương với báo cáo của UNFPA (53% năm 2017) [1]. Trong số những người có con được chăm sóc sau khi sinh, có 97,1% phụ nữ DTTS cho biết họ được chăm sóc từ cán bộ tại cơ sở y tế. Đây là một kết quả rất tích cực, vượt qua mức 85% theo báo cáo của UNFPA (2017) [1]. Bên cạnh đó, nhìn chung, tỷ lệ được tiêm chủng đầy đủ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với cả nước (77,0%) và cao hơn trung bình của tỉnh Thái Nguyên (85,6%) năm 2023 [8]. Đây là những thành tựu tích cực cho thấy việc tiếp cận và thực hiện tiêm chủng ở khu vực nghiên cứu đạt hiệu quả cao. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sàng lọc sơ sinh đạt chỉ chiếm 34,2%, thấp hơn đáng kể so với các chỉ số tiêm chủng khác. Điều này chỉ ra rằng cần tăng cường nhận thức và đẩy mạnh các chương trình sàng lọc sơ sinh để phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn ở trẻ.

Nghiên cứu chúng tôi còn một số hạn chế. Thứ nhất, việc chỉ sử dụng phương pháp định lượng mà không kết hợp định tính đã hạn chế khả năng hiểu sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng dịch vụ. Thứ hai, nghiên cứu chỉ tập trung tại huyện Định Hóa, Thái Nguyên, nên khó có thể khái quát chung cho toàn bộ phụ nữ DTTS ở các khu vực khác.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy việc sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh đạt tỷ lệ cao, đặc biệt là tại các cơ sở y tế công lập. Can thiệp sức khỏe điện tử có hiệu quả giúp tăng cường sử dụng dịch vụ CSSKBMTE.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần có các chiến lược mở rộng can thiệp sức khỏe điện tử cho BMTE nhằm cải thiện nhận thức, hành vi sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh, từ đó giúp cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ và trẻ em trên nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] UNFPA. Những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình của đồng bào dân tộc thiểu số ở Việt Nam. 2017.
- [2] UNICEF. Antenatal care - UNICEF DATA. [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>.
- [3] Nhóm nghiên cứu Trường Đại học Y tế Công cộng. Nghiên cứu đánh giá chỉ số đầu vào và xác định nhu cầu can thiệp sức khỏe bà mẹ dân tộc ít người tại 6 tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên. 2022.
- [4] Hà Văn Thúy. Nghiên cứu thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại Tây Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017;456(1):24-32.
- [5] Nguyễn Anh Vũ, Lưu Thị Mỹ Thực, Nguyễn Thị Hằng Nga. Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ mang thai và đang nuôi con nhỏ tại Điện Biên. Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm. 2018;1(14):45-50.
- [6] Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em. Báo cáo hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ. Hà Nội: Bộ Y tế; 2023.
- [7] UN Women. Figures on ethnic minority women and men in Viet Nam 2015: Based on the results of the Survey on the Socio-economic Situation of 53 Ethnic Minority Groups in Viet Nam 2015. 2017.
- [8] Tổng cục Thống kê. Niên giám thống kê 2023. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê; 2023.