KẾT QUẢ CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG THỰC HÀNH CHĂM SÓC TRƯỚC, TRONG VÀ SAU SINH CỦA BÀ MẸ DÂN TỘC KHMER SỐNG VÙNG VEN BIỂN TỈNH BẠC LIÊU

Châu Hồng Ngọc[1], Lưu Thị Hồng[2], Nguyễn Thanh Hương[3]

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả can thiệp tăng cường thực hành chăm sóc trước, trong và sau sinh (CSTTSS) của các bà mẹ dân tộc (DT) Khmer có con từ 0- 2 tuổi tại huyện Hòa Bình, tỉnh Bạc Liêu trong thời gian từ 7/2018 đến 12/2019. Với thiết kế phỏng thực nghiệm can thiệp cộng đồng, đánh giá trước sau có nhóm chứng. Địa bàn can thiệp là 2 xã (Vĩnh Hậu và Vĩnh Thịnh) huyện Hòa Bình và địa bàn chứng là 2 xã (Long Điền và Long Điền Đông) huyện Đông Hải. Có 1386 bà mẹ tham gia phỏng vấn. Các chỉ số thực hành CSTTSS của bà mẹ được so sánh theo tỷ lệ trước can thiệp (TCT) và sau can thiệp (SCT) ở nhóm can thiệp và nhóm chứng để đánh giá kết quả can thiệp. Các hoạt động can thiệp gồm: tập huấn cho nhân viên y tế (NVYT), phát thanh qua loa, treo Pa nô, phát tờ rơi, sách lật, NVYT tư vấn và truyền thông nhóm cho các bà mẹ các nội dung về CSTTSS bằng cả tiếng Việt và tiếng Khmer. Kết quả: tất cả 16 chỉ số thực hành CSTTSS của bà mẹ SCT đều tăng so với TCT (p<0,001) (tại địa bàn can thiệp) trong khoảng 7,4%- 48,4% và tăng so với SCT (ở địa bàn chứng) khoảng 1,2%- 45,4%. Khuyến nghị: Cần duy trì hoạt động can thiệp và mở rộng áp dụng cho các địa bàn có DT Khmer sinh sống và vùng ven biển.

Từ khóa: Chăm sóc trước, trong và sau sinh; bà mẹ dân tộc Khmer; vùng ven biển.

ABSTRACT

RESULTS OF INTERVENTIONS TO STRENGTHEN PRE, INTRA AND POSTNATAL CARE PRACTICES OF KHMER MOTHERS LIVING IN COASTAL AREAS, BAC LIEU PROVINCE

This study was conducted to evaluate the results of interventions to increase practice of prenatal, intranatal and postnatal care to Khmer mothers with children aged 0-2 years in Hoa Binh District, Bac Lieu Province, from October 2018 to October 2019. By using Quasi Experimental Study on community intervention, pre- and post-control assessment with a control group. The intervention area was 2 communes (Vinh Hau and Vinh Thinh) in Hoa Binh district and the control area was 2 communes (Long Dien and Long Dien Dong) in Dong Hai district. 1386 mothers have participated in interviews. The mother's practicing pre/intra/postnatal care indicators were compared by the rates before and after the intervention to evaluate the effectiveness of the intervention. Intervention activities including: training health workers, broadcasting on loudspeaker, hanging signs, distributing leaflets, flipbooks, health workers counseling and group communication for mothers about prenatal, intranatal and postnatal care; using Khmer language in communication materials. As results: all 16 indicators of practice of pre/intra/postnatal care of Khmer mothers after intervention increased compared to before the intervention (p<0.001) (in the intervention area) in the range of 7.4%- 48.4% and increased compared with after the intervention (in control area) about 1.2%- 45.4%. Recommendation: It is necessary to maintain intervention activities and expand the application to the areas where Khmer ethnic groups live and coastal area.

Keywords: Ante/intra/postnatal care; Khmer ethnic mothers; coastal area.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc trước trong và sau sinh (CSTTSS) là một lĩnh vực ưu tiên trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em ở các nước trên thế giới, đặc biệt là các nước đang phát

1. Trung tâm Y tế thành phố Bạc Liêu
2. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - Bộ Y tế
3. Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 19/02/2021 | Ngày phản biện: 26/02/2021 | Ngày duyệt đăng: 06/03/2021

triển, nhằm đảm bảo mẹ an toàn, con khỏe mạnh; giảm tử vong mẹ và con. Thế giới, mỗi ngày có khoảng 830 bà mẹ tử vong do các nguyên nhân liên quan đến thai sản, trong đó, 99,0% xảy ra ở các nước đang phát triển [10]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Tổng cục Thống kê và Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em năm 2018 [7], [9] tỷ suất tử vong mẹ (MMR) và tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi (IMR) có giảm nhưng còn khác biệt đáng kể giữa các vùng miền và nhóm dân tộc thiểu số (DTTS), cụ thể: MMR ở nông thôn cao gấp 2 lần thành thị và MMR của DTTS cao gấp 3 lần so với DT Kinh. IMR của DTTS cao gấp 2,5 lần so với DT Kinh. Tỷ suất tử vong sơ sinh của DTTS cao gấp 3,5 so với DT Kinh [7]. MMR giảm không ổn định và số tử vong thực tế có thể cao gấp 3-4 lần số liệu báo cáo thống kê [9] Năm 2018, theo báo cáo có 120 trường hợp tử vong mẹ (năm 2017 là 118 trường hợp). Có 35,0% tử vong mẹ xảy ra ngoài cơ sở y tế (CSYT) và 83,0% tử vong mẹ là do chậm nhận ra dấu hiệu nguy hiểm [9]. Báo cáo cũng chỉ ra rằng, hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức nhằm tăng tỷ lệ hành vi đúng về CSTTSS của các bà mẹ và thay đổi dần các phong tục tập quán lạc hậu, nhất là ở vùng có DTTS còn nhiều hạn chế cả về phương thức tiếp cận lẫn cách thức truyền thông [9]. Một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy hiệu quả của truyền thông giáo dục sức khỏe về chăm sóc bà mẹ và trẻ em có tác động tích cực đến hành vi CSTTSS của bà mẹ, nhất là các bà mẹ DTTS, ở vùng sâu vùng xa, thiếu thông tin và có bất đồng ngôn ngữ với NVYT [3], [4] [6], [8]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào thực hiện với DT Khmer.

Tại Bạc Liêu, DT Khmer chiếm khoảng 9,0% dân số toàn tỉnh, đa số sống tập trung ở vùng ven biển huyện Hòa Bình và Đông Hải. Kết quả điều tra ban đầu về thực hành CSTTSS của bà mẹ DT Khmer tại 2 xã (Vĩnh Hậu và Vĩnh Thịnh) năm 2018 cho thấy tỷ lệ thực hành CSTTSS của bà mẹ DT Khmer vẫn còn rất thấp như: tỷ lệ khám thai từ 3 lần trở lên chỉ 20,5%, sinh con tại CSYT là 86,5% và khám lại trong 6 tuần đầu sau chỉ 28,3%; tỷ lệ này thấp hơn so với trung bình của 2 huyện nghiên cứu (năm 2017) lần lượt là 40,5%, 88,5% và 44,7%; và đều thấp hơn đáng kể so với trung bình cả nước lần lượt là 91,7%; 99,9% và 92,0% (năm 2017) [1], [5], [9].

Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả can thiệp tại 2 xã ven biển của huyện Hòa Bình, tỉnh Bạc Liêu về cải thiện thực hành về CSTTSS của bà mẹ DT Khmer.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế phỏng thực nghiệm-can thiệp cộng đồng, đánh giá trước sau có nhóm chứng.

Thời gian: Từ 7/2018 đến 11/2019.

Đối tượng: Bà mẹ là DT Khmer, có con từ 0-2 tuổi và đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu từ 2 năm trở lên.

Địa điểm: 4 xã gồm 2 xã (Vĩnh Hậu và Vĩnh Thịnh) huyện Hòa Bình và 2 xã (Long Điền và Long Điền Đông) huyện Đông Hải, tỉnh Bạc Liêu.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng cho hai tỷ lệ, để đánh giá sự thay đổi thực hành của bà mẹ DT Khmer về CSTTSS TCT và SCT:

$$n = \frac{\left\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}\right\}^2}{(p_1-p_2)^2}$$

Với: α, β = 0,05, Z α, β = 1,96, 1- β = 0,95.

Giá trị $p_{1:}$ Do chưa tìm được nghiên cứu về thực hành CSTTSS của các bà mẹ DT Khmer. Để có mẫu lớn nhất, nghiên cứu chọn giá trị p_1=50,0%. Chương trình truyền thông kỳ vọng làm tăng 20% tỷ lệ thực hành CSTTSS của bà mẹ so với thời điểm TCT, hay p_2= 70%.

Thay số vào công thức ta có n = 153.

Sử dụng hiệu lực thiết kế là = 2; dự kiến tỷ lệ từ chối tham gia nghiên cứu là 15%.

Vậy cỡ mẫu được làm tròn n_1= n_2= 352; và tổng mẫu ở 2 huyện là n= n_1+ n_2=704.

Thực tế, phỏng vấn 1368 bà mẹ (TCT: 703, SCT: 683).

Chọn mẫu: Chọn chủ đích hai huyện (Hòa Bình và Đông Hải) là huyện ven biển có DT Khmer sinh sống và có đặc điểm kinh tế, văn hóa, xã hội tương đồng. Chọn chủ đích 4 xã gồm: 2 xã (Vĩnh Hậu và Vĩnh Thịnh) thuộc huyện Hòa Bình và 2 xã (Long Điền và Long Điền Đông) huyện Đông Hải là xã ven biển và có tỷ lệ DT Khmer cao hơn các xã còn lại. Chọn ngẫu nhiên đơn bà mẹ trong danh sách bà mẹ DT Khmer có con 0-2 tuổi ở 4 xã. Thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi cấu trúc. Các chỉ số đo lường chăm sóc trước, trong và sau sinh được xây dựng theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS tại Việt Nam [1]. Phân tích số liệu bằng SPSS 20.0. Kiểm định Khi bình phương (c2) được sử dụng để kiểm định sự khác biệt giữa hai tỷ lệ thực hành CSTTSS TCT và SCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

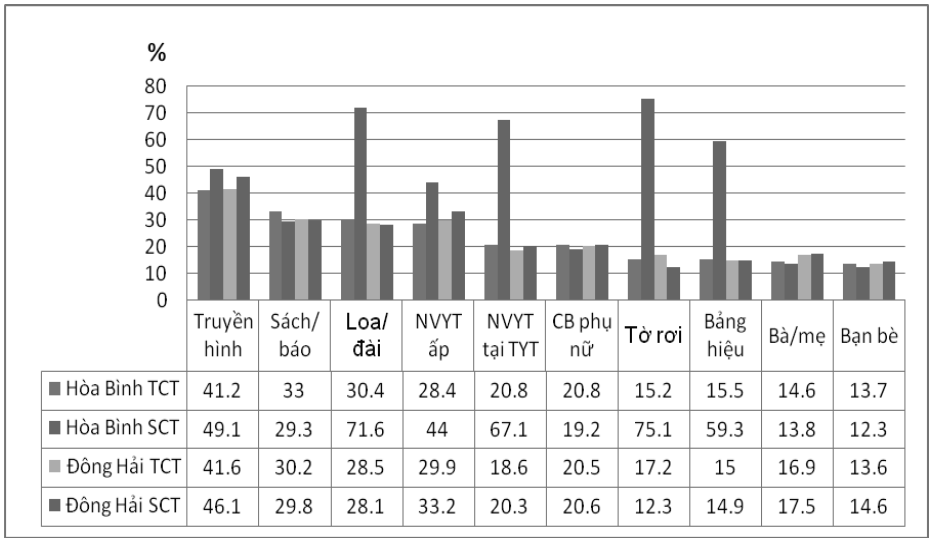
1. Thông tin chung của bà mẹ DT Khmer

Đa số bà mẹ tham gia nghiên cứu có các chỉ số yếu tố cá nhân tương đương nhau, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) (cả địa bàn can thiệp và địa bàn chứng, cả giai đoạn TCT và SCT). Bà mẹ có tuổi trung

bình 29,3± 5,7; nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm khoảng 60,8%. Khoảng 49,5% bà mẹ có nghề nghiệp không ổn định (làm thuê) và làm việc khác xã cư trú chiếm 68,6%. Còn khoảng 15,3% bà mẹ không biết nói tiếng Việt (cả nghe, nói, đọc, viết).

Tỷ lệ bà mẹ nhận được các nguồn như: bảng hiệu, loa, tờ rơi, NVYT ấp và NVYT tại trạm y tế ở nhóm SCT tăng trong khoảng 15,6%- 46,3% so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp), (p<0,001) và so với nhóm SCT (ở địa bàn chứng) cũng tăng khoảng 10,8% -62,8%, (p<0,001).

Biểu đồ 1. Các nguồn thông tin về mang thai và sinh đẻ mà bà mẹ nhận được



	Truyền hình	Sách/ báo	Loa/ đài	NVYT ấp	NVYT tại TYT	CB phụ nữ	Tờ rơi	Bảng hiệu	Bà/mẹ	Bạn bè
Hòa Bình TCT	41.2	33	30.4	28.4	20.8	20.8	15.2	15.5	14.6	13.7
Hòa Bình SCT	49.1	29.3	71.6	44	67.1	19.2	75.1	59.3	13.8	12.3
Đông Hải TCT	41.6	30.2	28.5	29.9	18.6	20.5	17.2	15	16.9	13.6
Đông Hải SCT	46.1	29.8	28.1	33.2	20.3	20.6	12.3	14.9	17.5	14.6

2. Mô tả thực hành CSTTSS của bà mẹ

Bảng 1: Thực hành đúng Chăm sóc trước sinh (CSTS) của bà mẹ

Chỉ số thực hành	Địa bàn can thiệp (n=676)		Địa bàn chứng (n=710)	
	TCT (n=342) n (%)	SCT (n=334) n (%)	TCT (n=361) n (%)	SCT (n=349) n (%)
Khám thai ≥ 3 lần	77 (22,5)	231 (69,2)**	67 (18,6)	83 (23,8)
Khám thai tại CSYT	144 (42,1)	284 (81,4)**	152 (42,1)	169 (48,4)
Tiêm ngừa uốn ván (VAT) 1-2 mũi	194 (56,7)	262 (78,4)**	173 (47,9)	177 (49,3)
Uống viên sắt đủ liều	79 (23,1)	211 (63,2)**	76 (21,1)	79 (22,6)
Ăn uống theo từ 1- 4 khuyến cáo	243 (71,1)	276 (82,6)*	245 (67,9)	241 (69,1)
Lao động theo từ 1- 4 khuyến cáo	237 (69,3)	302 (90,4)**	266 (73,7)	260 (74,5)

Ghi chú: So sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa nhóm SCT so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp) và SCT (ở địa bàn chứng)
(**): có ý nghĩa thống kê với p<0,001
(*): có ý nghĩa thống kê với p<0,01

Tỷ lệ các chỉ số về CSTS ở nhóm SCT tăng so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp) trong khoảng 11,5%-46,7% và so với nhóm SCT (ở địa bàn chứng) cũng tăng trong khoảng 13,5%-45,4%; có ý nghĩa thống kê (p<0,01); so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp).

Bảng 2: Thực hành đúng Chăm sóc trong sinh (CSTgS) của bà mẹ

Chỉ số thực hành	Địa bàn can thiệp (n=676)		Địa bàn chứng (n=710)	
	TCT (n=342) n (%)	SCT (n=334) n (%)	TCT (n=361) n (%)	SCT (n=349) n (%)
Sinh con tại CSYT	290 (84,8)	311 (93,1)**	318 (88,1)	315 (90,3)
NVYT đỡ sinh (cho bà mẹ sinh tại CSYT và sinh tại nhà)	295 (86,3)	317 (94,9)**	324 (89,8)	327 (93,7)
Ghi chú: So sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa nhóm SCT so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp) và SCT (ở địa bàn chứng) (**): có ý nghĩa thống kê với p<0,001				

Tỷ lệ các chỉ số về CSTgS ở nhóm SCT tăng so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp) khoảng 8,3%-8,6%; có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tuy nhiên, so với nhóm SCT (ở địa bàn chứng) tăng chỉ 1,2%-2,8%, không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3: Thực hành đúng Chăm sóc sau sinh (CSSS) của bà mẹ

Chỉ số thực hành	Địa bàn can thiệp (n=676)		Địa bàn chứng (n=710)	
	TCT (n=342) n (%)	SCT (n=334) n (%)	TCT (n=361) n (%)	SCT (n=349) n (%)
Thực hiện1- 4 chế độ ăn uống hợp lý	112 (32,7)	225 (67,4)**	133 (36,8)	147 (42,1)
Thực hiện1- 4 hoạt động chăm sóc bản thân	150 (43,9)	296 (88,6)**	273 (75,6)	260 (74,5)
Thực hiện1- 4 hoạt động chăm sóc trẻ sơ sinh	114 (33,3)	273 (81,7)**	123 (34,1)	134 (38,4)
Cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu	106 (31,0)	251 (75,2)**	122 (33,8)	113 (38,1)
Cho trẻ ≤ 6 tháng tuổi bú mẹ hoàn toàn	10 (4,7) n=215	28 (12,1)* n=232	14 (5,3) n=262	18(7,0) n=256
Khám lại trong 6 tuần đầu sau sinh	78 (22,8)	225 (67,4)**	121 (33,5)	118 (33,8)
Khám lại sau sinh 2 lần	17 (5,0)	128 (38,3)**	38 (10,5)	55 (15,8)
Khám lại sau sinh 1 và 2 lần trong tuần đầu	26 (7,6)	131 (39,2)**	43 (11,9)	42 (12,0)
Ghi chú: So sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa nhóm SCT so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp) và SCT (ở địa bàn chứng) (**): có ý nghĩa thống kê với p<0,001 (*): có ý nghĩa thống kê với p<0,01				

Tỷ lệ các chỉ số về CSSS ở nhóm SCT tăng so với nhóm TCT (ở địa bàn can thiệp) khoảng 7,4%-48,4% và so với nhóm SCT (ở địa bàn chứng) cũng tăng khoảng 5,1%-43,3%; có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thực hiện giải pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về CSTTSS dựa trên đặc điểm về văn hóa, ngôn ngữ và khả năng tiếp cận thông tin của bà mẹ DT Khmer. Các nội dung truyền thông về CSTTSS được sử dụng 2 thứ tiếng (Việt và Khmer) giúp cho bà mẹ DT Khmer tiếp cận được nguồn thông tin về mang thai và sinh đẻ tốt hơn. Điều này làm cho bà mẹ hiểu biết hơn về chăm sóc khi mang thai và sinh đẻ [2],

và đồng thời làm tăng tỷ lệ thực hành CSTTSS của bà mẹ, cụ thể: Về CSTS: Ở nhóm SCT (ở địa bàn can thiệp) tỷ lệ bà mẹ khám thai từ 3 lần trở lên đạt 69,2%, tiêm VAT đạt 78,4% và uống viên sắt đạt 63,2% cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Văn Hoàn trong can thiệp Làm mẹ an toàn cho bà mẹ DT H'mông chỉ đạt lần lượt là 33,7%, 66,3% và 53,3% [3]. CSTgS: Bà mẹ sinh con tại CSYT và được NVYT đỡ sinh thì tỷ lệ bà mẹ đạt cao ở nhóm SCT (tại địa bàn chứng) lần lượt là 93,1% và 94,9% cũng cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Văn Hoàn (là 28,3% và 43,5%) [3]. CSSS: Ở nhóm SCT (ở địa bàn can thiệp) tỷ lệ bà mẹ khám lại trong 6 tuần đầu sau sinh đạt 67,4% và cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu đạt 75,2% cũng cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm (56,8% và 20,3%)[6]. Điều này cũng cho thấy, có thể do người DT Khmer sống vùng Đồng bằng, khá gần gũi với người Kinh, tuy các tập tục CSTTSS vẫn còn nhưng không quá ảnh hưởng đến việc thực hành CSTTSS và các bà mẹ được tiếp cận thông tin qua nhiều kênh về CSTTSS thì có sự cải thiện thực hành CSTTSS tốt hơn so với một số DTTS sống vùng miền núi.

V. KẾT LUẬN

Kết luận: Can thiệp tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về CSTTSS cho thấy có kết quả, làm thay đổi đáng kể thực hành CSTTSS của bà mẹ DT Khmer ở địa bàn can thiệp. Các chỉ số thực hành CSTTSS đều tăng có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$) ở nhóm SCT so với nhóm TCT (từ 5,1% đến 48,4%) tại địa bàn can thiệp; và tăng so với nhóm SCT ở địa bàn chứng (từ 1,2% đến 45,4%).

Khuyến nghị: Cần duy trì các giải pháp can thiệp đã được tiến hành như: tập huấn cho NVYT, phát thanh qua loa, treo Pa nô cho bà mẹ về CSTTSS. Có thể tiếp tục sử dụng các sản phẩm truyền thông về CSTTSS được xây dựng bằng 2 thứ tiếng (Việt và Khmer) tại địa bàn đã được can thiệp. Các hoạt động và sản phẩm truyền thông nên được triển khai và mở rộng ở xã chứng và các địa bàn khác có có DT Khmer sinh sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Châu Hồng Ngọc và Nguyễn Thanh Hương (2019), "Kiến thức và thực hành chăm sóc trước, trong và sau sinh của bà mẹ dân tộc Khmer sống ở vùng ven biển tỉnh Bạc Liêu", Tạp chí Y học thực hành, 8 (1106) tr. 142-145.

2. Châu Hồng Ngọc, Nguyễn thanh Hương và Lưu Thị Hồng (2019), "Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chăm sóc trước, trong và sau sinh của bà mẹ dân tộc Khmer sống ở vùng ven biển, tỉnh Bạc Liêu", Tạp chí Y học thực hành, 10 (1112), tr. 128-130.

3. Vũ Văn Hoàn (2018), Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành làm mẹ an toàn cho phụ nữ H'mông tỉnh Sơn La Luận án Tiến sĩ, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

4. Prabouasone K. (2013), Kiến thức, thực hành về Làm mẹ an toàn của phụ nữ có con dưới 2 tuổi và hiệu quả can thiệp truyền thông tại tỉnh Bo Lị Khăm Xay, năm 2010- 2011, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

5. Sở Y tế Bạc Liêu và Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản (2018), Báo cáo công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2017 và phương hướng hoạt động năm 2018

6. Nguyễn Thị Thanh Tâm (2014), Đánh giá hiệu quả can thiệp Làm mẹ an toàn ở các bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại 5 tỉnh Việt Nam giai đoạn 2006- 2012, Luận án Tiến sĩ, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội.

7. Tổng cục Thống kê và UNICEF (2015), Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014, Báo cáo cuối cùng, Hà Nội.

8. Trường Đại học Y tế Công cộng và Child Fund Việt Nam (2013), Báo cáo đánh giá kết quả chương trình can thiệp Chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe trẻ em tại huyện NaRì, tỉnh Bắc Cạn, Hà Nội.

9. Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em và Bộ Y tế (2019), Báo cáo tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2018 và phương hướng nhiệm vụ năm 2019.

10. WHO and UNFPA (2015), Maternal Health, accessed, from http://www.unfpa.org/maternal-health.