

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI HUYỆN YÊN DŨNG TỈNH BẮC GIANG NĂM 2015

Hà Xuân Sơn^{1*}, Nguyễn Thu Hiền¹, Nguyễn Văn Tuy²

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

²Trạm Y tế xã Đồng Việt, huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hoạt động công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) tại huyện Yên Dũng tỉnh Bắc Giang năm 2015. **Đối tượng:** Chủ hộ gia đình ở các xã thuộc huyện Yên Dũng; hồ sơ báo cáo lưu trữ tại Trung tâm Y tế huyện và các trạm y tế xã, thị trấn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ hộ có nguồn nước sạch rất cao (97,2%); có nhà tiêu hợp vệ sinh cao (92,0%); có nhà tắm hợp vệ sinh rất cao (96,3%). Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế rất cao (99,4%); khám thai 3 lần trở lên cao (92,8%); trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500 gam cao (90,4%); trẻ được tiêm chủng và có sẹo lao rất cao (100%). Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai cao (90,9%); số con trung bình là $1,98 \pm 0,59$. Tỷ lệ hộ có chuồng gia súc xa nhà thấp (76,2%); tỷ lệ trẻ ăn dặm < 6 tháng cao (63,5%); tỷ lệ trẻ cai sữa < 18 tháng khá cao (22,4%).

Từ khóa: thực trạng, chăm sóc sức khỏe ban đầu, Yên Dũng, Bắc Giang, năm 2015

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) cho người dân đang là mối quan tâm của xã hội hiện nay. Toàn Đảng, toàn dân ta luôn quan tâm chú ý đến vấn đề này và được thể hiện nhất quán trong các nghị quyết Trung ương: “*Sự nghiệp chăm sóc sức khỏe là trách nhiệm của cộng đồng và mỗi người dân, trách nhiệm của Đảng, của chính quyền,...*” [1].

Mặc dù đạt được các thành tựu đáng ghi nhận, nhưng Việt Nam vẫn phải đương đầu với những khó khăn thách thức to lớn trong giai đoạn tới về gánh nặng bệnh tật kép, về tỷ số giới tính khi sinh, về an toàn vệ sinh thực phẩm, về môi trường cũng như về thể lực của người Việt Nam.

Các kết quả hoạt động về thực hiện các chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hóa gia đình, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống bệnh dịch... ở huyện Yên Dũng đã được triển khai đến tận các thôn, song do trình độ hiểu biết của người dân còn hạn chế, mạng lưới các dịch vụ về chăm sóc sức khỏe còn mỏng nên kết quả CSSKBĐ còn hạn chế.

Mục tiêu nghiên cứu: *Đánh giá kết quả hoạt động công tác CSSKBĐ tại huyện Yên Dũng tỉnh Bắc Giang năm 2015.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Chủ hộ gia đình ở các xã thuộc huyện Yên Dũng; hồ sơ báo cáo lưu trữ tại Trung tâm Y tế huyện và các trạm y tế xã, thị trấn.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Huyện Yên Dũng tỉnh Bắc Giang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 12 năm 2016.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* Cỡ mẫu nghiên cứu đối với chủ hộ:

Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu cần có.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số giới hạn tin cậy, chọn $\alpha = 0,05$, tương ứng $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; lấy p = 0,27 (là tỷ lệ nhà tiêu không hợp vệ sinh theo nghiên cứu của Hoàng Văn Hải (2012) [4]; q = 1 - p = 0,73; d: Độ chính xác tương đối, chọn d = 0,4.

Thay giá trị vào công thức trên, ta tính được n = 473, làm tròn là 500 hộ gia đình.

* Tel: 0964 919323

* Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn huyện Yên Dũng là chủ đích. Chọn 4 xã, thị trấn đại diện cho 3 khu vực khác nhau của huyện: Khu 10 xã trung tâm chọn 01 xã, 01 thị trấn; khu Tây Bắc chọn 01 xã; khu Đông Bắc chọn 01 xã.

Chọn hộ gia đình: Lập danh sách các hộ gia đình ở mỗi xã, sau đó bốc thăm chọn ngẫu nhiên 1 trong 10 hộ đầu tiên trong danh sách và chọn các hộ tiếp theo với khoảng cách mẫu là 5, mỗi xã chọn đủ 125 hộ gia đình.

* Các chỉ số nghiên cứu:

- Giới, nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu.
- Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước, nhà tiêu, nhà tắm hợp vệ sinh, chuồng gia súc xa nhà.
- Tỷ lệ phụ nữ được khám thai từ 3 lần trở lên; đẻ tại cơ sở y tế.
- Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500 gam, được bú sớm ≤ 1 giờ, có mẹ đủ sữa, được ăn sam ≥ 6 tháng, cai sữa > 18 tháng, được tiêm chủng và có sẹo lao.
- Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng biện pháp tránh thai, biện pháp áp dụng, lý do không áp dụng; tỷ lệ nạo phá thai, tuổi lấy chồng trung bình, tuổi có con đầu lòng trung bình, số con trung bình của phụ nữ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng điều tra theo tuổi, giới

Các chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới: Nam	437	87,4
Nữ	63	12,6
Nhóm tuổi:		
< 20	0	0
20-29	22	4,4
30-59	383	76,6
≥ 60	95	19,0
Tổng số	500	100

Chủ hộ chủ yếu là nam giới chiếm tỷ lệ 87,4%; lứa tuổi là chủ hộ chủ yếu ở độ tuổi 30- 59 tuổi chiếm 76,6%.

Phần lớn hộ gia đình có nguồn nước hợp vệ sinh 97,2%; tỷ lệ hộ có nhà tiêu hợp vệ sinh 92,0%; tỷ lệ hộ có chuồng gia súc xa nhà 76,2%; tỷ lệ hộ có nhà tắm hợp vệ sinh 96,3%.

Bảng 2. Thực trạng các công trình vệ sinh của hộ gia đình

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguồn nước: (n=500)		
Giếng đào	25	5,0
Giếng khoan	360	72,0
Nước máy	115	23,0
Nguồn nước khác	0	0,0
Tình trạng nguồn nước:		
Hợp vệ sinh	486	97,2
Chưa hợp vệ sinh	14	2,8
Hộ có nhà tiêu	497/500	99,4
Tình trạng nhà tiêu:		
Hợp vệ sinh	457/497	92,0
Chưa hợp vệ sinh	40/497	8,0
Hộ có chuồng gia súc	269/500	53,8
Vị trí chuồng gia súc:		
Xa nhà	205/269	76,2
Không xa	64/269	23,8
Số hộ có nhà tắm	491/500	98,2
Tình trạng nhà tắm:		
Hợp vệ sinh	473/491	96,3
Chưa hợp vệ sinh	18/491	3,7

Bảng 3. Tình hình chăm sóc bà mẹ

Chỉ số	Số lượng (n=167)	Tỷ lệ (%)
Nơi đẻ của sản phụ:		
Tại nhà	0	0
TYT, PKKV, BV	166/167	99,4
Nhà bà đỡ	1/167	0,6
Tình hình khám thai:		
≥ 3 lần	155/167	92,8
< 3 lần	12/167	7,2
Không khám	0	0

Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế rất cao (99,4%); tỷ lệ khám thai 3 lần trở lên tương đối cao (92,8%).

Tỷ lệ cân nặng sơ sinh ≥ 2500 gam cao (90,4%). Tỷ lệ trẻ bú sớm từ 1 giờ trở xuống khá cao (73,7%). Tỷ lệ trẻ có mẹ đủ sữa cao (89,2%). Tỷ lệ trẻ được ăn sam < 6 tháng còn cao (63,5%). Tỷ lệ trẻ cai sữa < 18 tháng khá cao (22,4%). Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng và có sẹo lao cao rất cao (100%).

Bảng 4. Tình hình chăm sóc trẻ em

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cân nặng sơ sinh:		
≥ 2.500g	151/167	90,4
< 2.500g	15/167	9,0
Không cân	1/167	0,6
Cho trẻ bú sau sinh:		
≤ 1 giờ	123/167	73,7
> 1 giờ	44/167	26,3
Lượng sữa mẹ:		
Đủ	149/167	89,2
Thiếu	18/167	10,8
Thời điểm ăn dặm:		
< 6 tháng	106/167	63,5
≥ 6 tháng	60/167	35,9
Chưa	1/167	0,6
Thời điểm cai sữa:		
< 12 tháng	1/125	0,8
12-18 tháng	27/125	21,6
>18 tháng	97/125	77,6
Còn bú	42/167	25,1
Tiêm chủng đầy đủ:		
Có	167/167	100
Không	0/167	0
Trẻ có sẹo lao:		
Có	167/167	100
Không	0/167	0

Bảng 5. Tình hình thực hiện chương trình DS/KHHGD

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số cặp vợ chồng áp dụng BPTT:		
Có	361/397	90,9
Không	36/397	9,1
BPTT áp dụng:		
Đặt vòng	276/361	76,5
Triệt sản nam, nữ	3/361	0,9
Bao cao su	23/361	6,4
Thuốc tránh thai	37/361	10,2
Số tính vòng kinh	4/361	1,1
Biện pháp khác	18/361	5,0
Lý do không áp dụng BPTT:		
Không biết	2/36	5,6
Không chấp nhận	11/36	30,6
Gia đình phản đối	0/36	0,0
Đang nuôi con	9/36	25,0
Không có điều kiện	14/36	38,9
Nạo phá thai:		
Có	19/397	4,8
Không	378/397	95,2
Tuổi hành kinh TB	15,32±1,516	
Tuổi lấy chồng TB	20,81±2,713	
Tuổi có con đầu TB	22,3±2,95	
Số con TB	1,98±0,59	
Số bà mẹ có con chết/Tổng số đã có con	3/390	0,8

Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai cao (90,9%), trong đó chủ yếu là đặt vòng (76,5%). Vẫn còn có nạo phá thai 4,8%. Tuổi hành kinh trung bình của phụ nữ là $15,32 \pm 1,52$; tuổi lấy chồng trung bình $20,81 \pm 2,71$; tuổi có con đầu lòng trung bình $22,3 \pm 2,95$; số con trung bình $1,98 \pm 0,59$, số bà mẹ có con chết 0,8%.

BÀN LUẬN

- Chủ hộ chủ yếu là nam giới (87,4%), lứa tuổi chủ yếu là từ 30-59 tuổi (76,6%). Tỷ lệ này khá phù hợp với truyền thống văn hóa của người Việt Nam nói chung và khu vực trung du, miền núi phía Bắc nói riêng.

- Về thực trạng các công trình vệ sinh: Tỷ lệ hộ gia đình có nguồn nước sạch rất cao (97,2%), cao hơn so với tỷ lệ chung toàn quốc năm 2013 là 82% [2]. Tỷ lệ hộ có nhà tiêu hợp vệ sinh cũng rất cao (92,0%), cao hơn so với tỷ lệ chung toàn quốc năm 2015 theo báo cáo của Cục Quản lý Môi trường Y tế - Bộ Y tế là 65,0% [3] và cao hơn nhiều so với các hộ gia đình người Dao là 37,0% theo nghiên cứu của Lê Đình Tiến (2012) [6] ở Văn Yên, Yên Bái. Về tỷ lệ hộ có nhà tắm hợp vệ sinh là 96,3%, cũng rất cao so với nhiều khu vực khác. Tuy nhiên vẫn còn có hộ gia đình không có nhà tiêu, không có nhà tắm. Tỷ lệ hộ có chuồng gia súc xa nhà là 76,2%, cao hơn không đáng kể so với kết quả nghiên cứu của Đào Ngọc Lợi (2011) [5] tại Phú Lương, Thái Nguyên là 71,96%. Như vậy, vẫn còn khá nhiều hộ gia đình để chuồng gia súc gần nhà, việc này dễ dẫn đến các bệnh tật có liên quan đến gia súc, gia cầm.

- Về tình hình chăm sóc bà mẹ trẻ em: Các bà mẹ đẻ ở cơ sở y tế chiếm tỷ lệ rất cao (99,4%), tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ từ 94,4% đến 96% chung toàn quốc giai đoạn 2009 - 2015 theo báo cáo của Bộ Y tế [2]. Phần lớn phụ nữ có thai được khám thai 3 lần trở lên đạt 92,8%, cao hơn nghiên cứu của Đào Ngọc Lợi (2011) [5] tại Phú Lương, Thái Nguyên là 85,7%, kết quả này cho thấy công tác chăm sóc sức khỏe sinh

sản ở Yên Dũng khá tốt. Tỷ lệ tiêm chủng đạt tới 100%, trong khi đó tỷ lệ chung toàn quốc là 98,4%. Như vậy, công tác tiêm chủng ở đây cũng được thực hiện rất tốt. Điều này còn thể hiện người dân cũng có nhận thức tốt về vai trò của tiêm chủng mở rộng. Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh < 2.500 g là 9,0%, cao hơn không đáng kể so với tỷ lệ ở Phú Lương, Thái Nguyên là 6,7%. Các bà mẹ được khuyến khích cho trẻ ăn sam từ 6 tháng tuổi trở lên cho phù hợp với sự phát triển của hệ tiêu hóa. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ được ăn sam < 6 tháng vẫn còn cao (63,5%), cao hơn nghiên cứu của Lê Đình Tiến (2012) [6] ở Văn Yên, Yên Bái là 31,04%. Tỷ lệ trẻ cai sữa < 18 tháng tuổi vẫn còn 22,4%. Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng và trẻ có sẹ lao rất cao (100%) và đây là một kết quả rất tốt trong công tác tiêm chủng mở rộng.

- Về tình hình thực hiện chương trình dân số/kế hoạch hóa gia đình: Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai khá cao (90,9%), trong đó chủ yếu là đặt vòng (76,5%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đào Ngọc Lợi (2011) [5] tại Phú Lương, Thái Nguyên là 62,1%. Tìm hiểu lý do những cặp chưa áp dụng biện pháp tránh thai được biết lý do chủ yếu là chưa có điều kiện, không chấp nhận và đang cho con bú. Tình trạng nạo phá thai vẫn còn 4,8%, các trường hợp này chủ yếu xảy ra ở các cặp không áp dụng tránh thai. Số con trung bình là $1,98 \pm 0,59$ hơi thấp hơn mức sinh thay thế 2,1 con và đây cũng là vấn đề cần được quan tâm.

Như vậy, có thể thấy nhiều chương trình y tế ở Yên Dũng được thực hiện khá tốt và đạt kết quả cao, tuy nhiên vẫn còn một số vấn đề cần được quan tâm, giải quyết như tình trạng nuôi gia súc gần nhà, cho trẻ ăn sam sớm, cai sữa sớm...

KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả hoạt động công tác CSSKBD tại huyện Yên Dũng tỉnh Bắc Giang năm 2015

- Về các công trình vệ sinh hộ gia đình được thực hiện khá tốt: Tỷ lệ hộ gia đình có nguồn

nước sạch rất cao (97,2%); có nhà tiêu hợp vệ sinh cao (92,0%); có nhà tắm hợp vệ sinh rất cao (96,3%).

- Về công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em được thực hiện khá tốt: Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế rất cao (99,4%); khám thai 3 lần trở lên cao (92,8%); trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500 gam cao (90,4%); trẻ được tiêm chủng và có sẹ lao cao rất cao (100%).

- Công tác dân số/kế hoạch hóa gia đình được thực hiện khá tốt: Tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai cao (90,9%); số con trung bình là $1,98 \pm 0,59$ hơi thấp hơn mức sinh thay thế 2,1 con.

- Một số kết quả chương trình còn chưa tốt: Tỷ lệ hộ có chuồng gia súc xa nhà thấp (76,2%); tỷ lệ trẻ ăn sam < 6 tháng cao (63,5%); tỷ lệ trẻ cai sữa < 18 tháng khá cao (22,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Bí thư Trung ương Đảng (2002), *Chỉ thị số 06 - CT/TW ngày 22/1/2002 về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo tổng quan chung ngành y tế năm 2014*, Hà Nội.
3. Cục Quản lý môi trường y tế - Bộ Y tế (2015), *Báo cáo Hội nghị tổng kết công tác vệ sinh môi trường nông thôn giai đoạn 2012-2015 và định hướng giai đoạn 2016-2020*.
4. Hoàng Văn Hải (2012), *Nghiên cứu thực trạng và ảnh hưởng của phong tục tập quán người Thái Nghĩ Lô tỉnh Yên Bái đến chăm sóc sức khỏe ban đầu, đề xuất một số giải pháp*, Luận án Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.
5. Đào Ngọc Lợi (2011), *Nghiên cứu thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sức khỏe ban đầu tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên*, Luận án Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.
6. Lê Đình Tiến (2012), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân tộc Dao Văn Yên tỉnh Yên Bái*, Luận án Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

SUMMARY

**THE STATUS OF PRIMARY HEALTH CARE IN YEN DUNG DISTRICT,
BAC GIANG PROVINCE IN 2015****Ha Xuan Son^{1*}, Nguyen Thu Hien¹, Nguyen Van Tuy²**¹TNU - University of Medicine and Pharmacy²Dong Viet commune Health Station, Yen Dung district, Bac Giang province

Objectives: Evaluate the results of primary health care activities in Yen dung district, Bac Giang province in 2015. **Research subjects:** households head in the communes of Yen Dung district; file records kept at the district health center and commune health stations. **Research methods:** Cross-sectional descriptive research. **Results and conclusion:** percentage of households have hygienic water sources was very high (97.2%); which have hygienic toilets was high (92.0%); which have hygienic bathroom was very high (96.3%). Percentage of birth at health facility was very high (99.4%); percentage of three or more antenatal visits was high 92.8%; newborn birth weight $\geq 2,500$ grams was high (90.4%); percentage of children vaccinated and with scarring was very high (100%). The rate of children is 100%; The proportion of couples applying contraception is high (90.9%); the average number of children is 1.98 ± 0.59 . The percentage of households with barns far from home low (76.2%); percentage of children eating <6 months was high (63.5%); The rate of weaning <18 months is quite high (22.4%).

Key words: status, Primary health care, Yen Dung, Bac Giang, year 2015

Ngày nhận bài: 15/9/2017; Ngày phản biện: 12/11/2017; Ngày duyệt đăng: 30/01/2018

* Tel: 0964 919323