

MỘT SỐ NHẬN XÉT KẾT QUẢ CÔNG TÁC LÀM MẸ AN TOÀN TRONG TOÀN QUỐC NĂM 2011

NGUYỄN TUẤN HƯNG - Vụ Tổ chức cán bộ
NGUYỄN ĐỨC VINH - Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả kết quả một số hoạt động làm mẹ an toàn năm 2011.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở tất cả các phụ nữ mang thai và bà mẹ sau sinh trên toàn quốc. Thời gian nghiên cứu từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2011.

Kết quả: Tỷ lệ quản lý thai chung toàn quốc năm 2011 đạt 96,2%, tăng 1,2% so với 2010. Tỷ lệ phụ nữ đẻ khám thai trên 3 lần trong 3 thời kỳ trung bình toàn

quốc đạt 86,5%, tăng so với 2010 (81,9%). Số lần khám thai trung bình trên toàn quốc là 4,3 lần, tăng 0,3 lần so với 2010. Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đủ 2 mũi là 95,2%, tăng 1% so với 2010 (94,2%). Tỷ lệ phụ nữ đẻ do cán bộ được đào tạo hỗ trợ trung bình cả nước đạt 97,4%, tăng so với năm 2010. Tỷ lệ trung bình bà mẹ được chăm sóc sau sinh trong toàn quốc 2011 là 92,6% tăng 0,1% so với năm 2010. Tổng số mắc tai biến sản khoa trong 9 tháng

năm 2011 là 3191 ca, tăng so với cùng kỳ năm 2010 (2811 ca). 50/63 tỉnh đã có Quyết định thành lập Ban thẩm định Tử vong mẹ.

Kết luận: nhìn chung các hoạt động làm mẹ an toàn đã có cải thiện hơn so với các năm trước về: tỷ lệ được khám thai, tiêm vắc xin phòng uốn ván, nhân viên y tế được đào tạo hỗ trợ, chăm sóc sau sinh, tai biến sản khoa,...

Từ khóa: làm mẹ an toàn, quản lý thai, chăm sóc sau sinh, tai biến sản khoa.

SUMMARY

Objective: To describe the results of safe motherhood activities in 2011.

Subjects and methods: a cross-sectional descriptive study in all pregnant women and postpartum mothers nationwide. Study period from January to December 2011.

Results: The overall pregnancy management rate nationwide in 2011 reached 96.2%, up 1.2% over 2010. The mean rate of pregnant women examined over 3 times during pregnancy nationwide reached 86.5%, compared with 2010 (81.9%). The average number of antenatal visits was 4.3 times, up 0.3 times over 2010. The proportion of women were vaccinated against tetanus at least 2 injections was 95.2%, up 1% over 2010 (94.2%). The rate of cases of birth was supported by trained medical staff reached 97.4%, increase compared to 2010. The average percentage of mothers received postpartum care in the country in 2011 was 92.6% up 0.1% over 2010. The total number of obstetric complications during 9 months in 2011 was 3191 cases, an increase over the same period in 2010 (2811 cases). 50/63 provinces had the Decision to establish the Board of evaluation of maternal mortality.

Conclusion: Generally safe motherhood activities have improved more than that of previous year on: the percentage of antenatal examinations, tetanus vaccinations, supported by trained medical staff, postpartum care, obstetric complications,...

Keywords: safe motherhood, pregnancy management, postpartum care, obstetric complications.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2011 là năm đầu tiên triển khai thực hiện các mục tiêu của Chiến lược Dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011. Các chỉ tiêu cơ bản phản ánh chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em thực hiện đều đạt và vượt so với chỉ tiêu đề như: tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý thai, tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần trong 3 thời kỳ, số lần khám thai trung bình, tỷ lệ phụ nữ đẻ có cán bộ được đào tạo hỗ trợ, tỷ số phá thai. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi thể cân nặng/tuổi năm 2011 ước tính là 16.8%, giảm 0,7% so với năm 2010, vượt chỉ tiêu Quốc hội giao. Trong đó nội dung làm mẹ an toàn ngày càng được chú trọng và từng bước đạt được những thành công đáng kể, góp phần thực hiện thành công các mục tiêu thiên niên kỷ về giảm tử vong mẹ, tử vong trẻ em vào 2015 cũng

như các mục tiêu của Chiến lược Dân số - SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 mà Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Các phụ nữ mang thai và bà mẹ sau sinh

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2011

Nghiên cứu được tiến hành trên phạm vi toàn quốc

3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

KẾT QUẢ

1. Quản lý thai.

Tỷ lệ quản lý thai chung toàn quốc năm 2011 đạt 96.2%; tăng 1.2% so với 2010. Đa số các vùng duy trì và tăng tỷ lệ quản lý thai so với năm trước. Đặc biệt, các vùng miền núi Tây Bắc và Tây Nguyên có tỷ lệ quản lý thai cải thiện rõ rệt so với 2010 (Tây Bắc tăng từ 87.8% năm 2010 lên 95.5% năm 2011, Tây Nguyên tăng từ 89.1% năm 2010 lên 92.5% năm 2011). Tuy nhiên, Tây Nguyên vẫn là vùng có tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý thai thấp hơn so với các vùng khác. Tỷ lệ quản lý thai chung toàn quốc có xu hướng tăng đều trong nhiều năm gần đây.

2. Phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần.

Từ năm 2010, bên cạnh tỷ lệ phụ nữ được khám thai từ 3 lần trở lên, các tỉnh được yêu cầu báo cáo tỷ lệ % phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần trong 3 thời kỳ. Chỉ số này được thực hiện để theo dõi việc nâng cao chất lượng quản lý thai, tập trung vận động khám thai sớm ngay khi biết có thai, ít nhất là 1 lần trong 3 tháng đầu và khám đủ 3 lần trong 3 thời kỳ để phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe bà mẹ và thai nhi từ đó có biện pháp xử trí kịp thời nhằm đảm bảo an toàn cho bà mẹ và sự phát triển bình thường của thai nhi.

Năm 2011, tỷ lệ phụ nữ đẻ khám thai trên 3 lần trong 3 thời kỳ trung bình toàn quốc đạt 86.5%, tăng so với 2010 (81.9%). Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn chưa được cải thiện nhiều ở vùng Tây Bắc (58.8% so với 58,5% năm 2010).

Số lần khám thai trung bình trên toàn quốc là 4.3 (tăng so với 0.3 lần so với 2010). Một số khu vực miền núi có tỷ lệ khám thai trung bình tương đối thấp như Tây Nguyên (2.8 lần) hay Tây Bắc (2.7 lần), trong khi vùng đồng bằng có số lần khám thai cao như đồng bằng sông Hồng (4.5 lần) hay Đông Nam bộ (6.1 lần).

3. Phụ nữ đẻ được tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván.

Tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván đủ 2 mũi là 95.2% (2011), tăng 1% so với 2010 (94.2%) và không có sự chênh lệch nhiều giữa các năm. Uốn ván sơ sinh tuy số mắc không nhiều nhưng tỷ lệ tử vong rất cao. Trong 4 năm gần đây tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván đều đạt ở mức trên 94% nhưng theo báo cáo năm 2010, cả nước vẫn còn 12 trường hợp tử vong trên tổng số 25 trường hợp mắc, và 9 tháng năm 2011 là 8 trường hợp tử vong trên tổng số 19 trường hợp mắc. Vì vậy song song với thực hiện đỡ đẻ sạch, tiêm phòng uốn ván cho tất cả phụ nữ mang

thai là biện pháp hữu hiệu nhằm hạn chế tối đa số trẻ sơ sinh bị uốn ván rốn.

4. Phụ nữ đẻ có nhân viên y tế được đào tạo hỗ trợ, chăm sóc.

Năm 2011, tỷ lệ phụ nữ đẻ do cán bộ được đào tạo hỗ trợ trung bình cả nước đạt 97.4%, tăng so với năm 2010. Đặc biệt, một số vùng đạt được tỷ lệ rất cao từ nhiều năm nay như Đồng bằng sông Cửu Long (100%), Đồng bằng sông Hồng (99.9%). Tuy nhiên, vẫn còn 2.6% số bà mẹ trong toàn quốc, trên 20% số bà mẹ ở các tỉnh khu vực Tây Bắc; gần 10% ở các tỉnh khu vực Tây Nguyên khi đẻ chưa có cán bộ được đào tạo hỗ trợ, chăm sóc.

Nguyên nhân chính là do việc tiếp cận với các cơ sở y tế có nhiều khó khăn và quan trọng là vẫn còn tồn tại tập tục lạc hậu nên bà mẹ thường đẻ tại nhà và không cho người ngoài đỡ. Để khắc phục tình trạng trên, trong năm 2011, bên cạnh tăng cường truyền thông vận động vẫn tiếp tục đẩy mạnh đào tạo bổ sung cô đỡ thôn bản và rà soát, xây dựng chính sách đãi ngộ phù hợp để khuyến khích và sử dụng hiệu quả đội ngũ này để có thể chăm sóc, hỗ trợ các bà mẹ ở vùng dân tộc thiểu số.

Tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế là một chỉ số quan trọng đo lường tiếp cận và chất lượng chăm sóc. Những vùng có tỷ lệ đẻ tại CSYT thấp đồng thời cũng phản ánh tình trạng đẻ tại nhà ở những vùng này còn cao: tỷ lệ đẻ tại nhà được ước tính là khá cao ở một số vùng như Tây Bắc (35,6%), Tây Nguyên (~15%), Đông Bắc (~11%).

5. Bà mẹ và sơ sinh được chăm sóc sau sinh

Cùng với chăm sóc trước và trong khi sinh, chăm sóc sau sinh là chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Đáng chú ý là tỷ lệ chăm sóc sau sinh tuần đầu khá cao (82.6%), tăng so với 2010 (81.9%). Theo báo cáo, các vùng Đông Bắc, Tây Bắc và Tây Nguyên tỷ lệ này còn thấp hơn so với trung bình toàn quốc. Tăng cường hơn nữa công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em sau khi sinh, đào tạo và tăng cường hoạt động của nhân viên y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản để thực hiện công tác này là một trong những giải pháp thích hợp và hiệu quả tại các tỉnh miền núi.

6. Tai biến sản khoa

Tổng số mắc tai biến sản khoa trong 9 tháng năm 2011 là 3191 ca, tăng so với cùng kỳ năm 2010 (2811 ca). Trừ sản giật và uốn ván sơ sinh, số ca mắc các tai biến sản khoa khác đều tăng. Tuy nhiên số tử vong do tai biến sản khoa trong 9 tháng năm 2011 là 69 ca, thấp hơn so với cùng kỳ 2010 (85 ca), trong đó tất cả tai biến đều có số tử vong thấp hơn trừ sản giật. Điều này cho thấy chất lượng dịch vụ cấp cứu sản khoa có phần được nâng cao.

Tỷ suất mắc tai biến sản khoa năm 2011 là 2,7/1000, giảm 0,1/1000 so với năm 2010. Tuy nhiên, theo số liệu báo cáo, có 2/8 vùng có tỷ suất tai biến sản khoa tăng là Tây Nguyên và Đông Nam Bộ. Vùng Bắc Trung Bộ (5,3/1000) vẫn là vùng có tỷ suất mắc tai biến sản khoa cao nhất, cao hơn rất nhiều so với các vùng khác.

Phân tích theo nguyên nhân, so với cùng kỳ năm 2010, tỷ lệ mắc tai biến sản khoa năm 2011 theo báo cáo có xu hướng tăng đối với băng huyết, nhiễm trùng và vỡ tử cung. Tổng số ca chết do từng nguyên nhân (trừ sản giật) đều giảm. Một trong những khả năng làm tăng số thống kê mắc do tai biến sản khoa là do kết quả của việc thực hiện báo cáo thống kê chặt chẽ hơn cũng như hoạt động thẩm định tử vong mẹ trong năm 2011 được đẩy mạnh và mở rộng ngoài các tỉnh đã thực hiện từ những năm trước đây giúp phân loại chính xác và giảm khả năng bỏ sót.

7. Tình hình tử vong mẹ và thực hiện thẩm định tử vong mẹ.

Theo Tổng điều tra Dân số 2009 và ước tính của BYT, tỷ số TVM năm 2010 đạt 68/100000 trẻ đẻ sống, giảm so với 2009. Tuy nhiên so với mục tiêu thiên niên kỷ 2015 là 58,3/100.000, vẫn còn cần rất nhiều nỗ lực để đạt được mục tiêu này.

Năm 2011 hoạt động thẩm định TVM đã được triển khai thực hiện mở rộng. Hội đồng thẩm định TVM TW được thành lập tại Quyết định số 1920/QĐ-BYT ngày 13/6/2011. Đã thực hiện Đào tạo giảng viên tuyến tỉnh về Thẩm định TVM cho 63 tỉnh/TP trên cả nước và các chuyên giám sát hỗ trợ kỹ thuật về thẩm định TVM tại các địa phương. Nhóm thư ký thu thập, tổng hợp các báo cáo do tỉnh gửi đến.

Cho đến nay, các tỉnh đã thành lập Ban thẩm định TVM tỉnh (50/63 tỉnh đã có QĐ thành lập). Nhiều tỉnh đã đào tạo tuyến huyện và xã. Một số tỉnh đã triển khai thẩm định và gửi hồ sơ thẩm định về Hội đồng thẩm định TVM TW. Nhìn chung, các tỉnh đã thực hiện tương đối đúng quy trình thẩm định: thành lập nhóm, phỏng vấn người thân, phỏng vấn CBYT, lập biên bản, mã hóa, gửi Hội đồng TW, sử dụng đúng công cụ, nhiều tỉnh thống kê tử vong phụ nữ 15-49 tuổi, phát hiện được 20/88 ca là tử vong gián tiếp: 24%.

Kết quả, tổng hợp báo cáo do 36 tỉnh đã thẩm định TVM, trên tổng số ca TVM được báo cáo là 88 ca, có 84 ca đã được xác định nguyên nhân sơ bộ, trong đó 56 ca (66%) tử vong do nguyên nhân trực tiếp, 20 ca (24%) tử vong do nguyên nhân gián tiếp, và 8 ca (10%) tử vong không rõ nguyên nhân.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ quản lý thai chung toàn quốc năm 2011 đạt 96,2%; miền núi Tây Bắc và Tây Nguyên có tỷ lệ quản lý thai cải thiện rõ rệt (Tây Bắc 95,5%, Tây Nguyên 92,5%). Tỷ lệ quản lý thai chung toàn quốc có xu hướng tăng đều trong nhiều năm gần đây.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ khám thai trên 3 lần trong 3 thời kỳ trung bình toàn quốc đạt 86,5%, tăng so với 2010 (81,9%). Số lần khám thai trung bình trên toàn quốc tăng (4,3 lần). Một số khu vực miền núi có tỷ lệ khám thai trung bình tương đối thấp như Tây Nguyên (2,8 lần) hay Tây Bắc (2,7 lần), vùng đồng bằng có số lần khám thai cao như đồng bằng sông Hồng (4,5 lần), Đông Nam bộ (6,1 lần).

- Tổng số tai biến sản khoa trong năm 2011 tăng, trừ sản giật và uốn ván sơ sinh. Điều này cho thấy chất lượng dịch vụ cấp cứu sản khoa có phần được nâng

cao. Vùng có tỷ suất tai biến sản khoa tăng là Tây Nguyên và Đông Nam Bộ.

- Tỷ số tử vong mẹ năm 2010 đạt 68/100000 trẻ đẻ sống, giảm so với 2009. Tuy nhiên so với mục tiêu thiên niên kỷ 2015 là 58.3/100.000, vẫn còn cần rất nhiều nỗ lực để đạt được mục tiêu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012) Báo cáo công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2011, phương hướng nhiệm vụ năm 2012.

2. Bộ Y tế (2010) Niên giám thống kê y tế 2009.

3. Bộ Y tế (2009), Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ CSSKSS.

4. Bộ Y tế (2008) Chỉ thị số 04/2003/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường chăm sóc trẻ sơ sinh nhằm giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh, Các văn bản quy phạm hiện hành trong lĩnh vực CSSKSS, Vụ SKBM-TE, Nxb Lao động □ xã hội, 2008.

5. Bộ Y tế (2008) Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/08/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy định phân tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh, Các văn bản quy phạm hiện hành trong lĩnh vực CSSKSS, Vụ SKBM-TE, Nxb Lao động □ xã hội.

6. Bộ Y tế (2003), Kế hoạch quốc gia về Làm mẹ an toàn tại Việt Nam 2003 □ 2010.