

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC**Thực trạng chăm sóc trong và ngay sau đẻ cho bà mẹ và trẻ sơ sinh người dân tộc Xơ Đăng huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk năm 2019**Lê Thị Ánh Nguyệt^{1*}, Lê Minh Thi², Đinh Thị Phương Hòa³**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Chăm sóc thiết yếu (CSTY) trong và ngay sau đẻ là các chăm sóc cơ bản đảm bảo an toàn cho bà mẹ, trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, còn nhiều bà mẹ - trẻ sơ sinh chưa nhận được đầy đủ CSTY, đặc biệt là bà mẹ dân tộc thiểu số sinh con tại nhà. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng CSTY trong và ngay sau sinh cho các bà mẹ Xơ Đăng sinh con tại cơ sở y tế (CSYT) và tại nhà huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu cắt ngang trên 199 bà mẹ Xơ Đăng có con dưới 1 tuổi tại thời điểm điều tra. Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc phỏng vấn bà mẹ tại nhà về các CSTY cho bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ Xơ Đăng sinh con tại CSYT là 41,7% và tại nhà là 58,3%. Các bà mẹ sinh con tại CSYT nhận được các CSTY: tiêm Oxytixin (90,4%); xoa đáy tử cung (83,1%); uống vitamin A (74,7%), trong khi các bà mẹ sinh con tại nhà nhận được các chăm sóc này với tỷ lệ tương ứng 7%; 0%; 0% và 7%. Trẻ sinh ở CSYT được đặt da kề da trên ngực/bụng mẹ ngay sau đẻ (92%); bú mẹ sớm trong giờ đầu (80,3%); cân (91,6%), tiêm vitamin K1 (71,1%); để rốn hở (100%). Trẻ sinh tại nhà nhận được các chăm sóc đó với tỷ lệ tương ứng là: 12,9%; 44,8%; 8,6%; 6,9% và 81,9%. Đo chiều dài trẻ và tiêm phòng vắc xin Viêm gan siêu vi B ít được thực hiện ở CSYT (21,7% và 49,4%) và hầu như không làm cho trẻ đẻ tại nhà (6,9% và 0%). Bà mẹ Xơ Đăng đẻ tại nhà vẫn duy trì một số tập tục: ngồi/quỳ sinh con trên sàn nhà (26,8%); Đờ đờ là mẹ vườn (75%) hoặc bố mẹ (9,4%); Có 18,1% trẻ được băng kín rốn và 9,5% số trẻ phải nằm một mình sau sinh.

Kết luận: Bà mẹ sinh con tại CSYT nhận được phần lớn các CSTY cho cả mẹ và con, trong khi rất ít các bà mẹ, trẻ sơ sinh nhận được các chăm sóc đó nếu sinh tại nhà. Cần tăng cường vận động các bà mẹ tới CSYT sinh con để nhận được các CSTY bảo đảm cuộc đẻ an toàn và trẻ sinh ra khỏe mạnh.

Từ khóa: Chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau sinh; Bà mẹ và trẻ sơ sinh; Dân tộc Xơ Đăng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Can thiệp nâng cao chất lượng chăm sóc trong và ngay sau sinh được coi như là một trong những giải pháp then chốt nhằm giảm tỷ lệ tử vong mẹ, tử vong sơ sinh ở nhiều nước trên thế giới. Sinh con tại CSYT hoặc

có sự hỗ trợ của người đỡ đẻ có kỹ năng đối với các trường hợp đẻ tại nhà là cơ hội để các bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc phù hợp. Tuy nhiên, còn nhiều phụ nữ trong các nước thu nhập thấp và trung bình vẫn chưa tiếp cận được những CSTY đó. Hậu quả là, mỗi ngày vẫn còn khoảng 830 phụ nữ trên thế giới tử



*Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Ánh Nguyệt

Email: nguyetskss@gmail.com

¹TTYT huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk²Trường Đại học Y tế công cộng³Viện nghiên cứu sức khỏe trẻ em

Ngày nhận bài: 02/08/2019

Ngày phản biện: 13/08/2019

Ngày đăng bài: 30/09/2019

vong do các nguyên nhân liên quan đến mang thai và sinh đẻ. Bên cạnh đó, còn có khoảng 15% bà mẹ có các biến chứng trong và ngay sau khi sinh làm ảnh hưởng đến sức khỏe bản thân, giảm khả năng chăm sóc, nuôi dưỡng con cái và gây khó khăn thêm cho kinh tế gia đình (1).

Tại Việt Nam, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể. Tổng kết Mục tiêu Thiên niên kỷ giai đoạn 1990 – 2015, Việt Nam được đánh giá là một điểm sáng trong các hoạt động thực hiện các mục tiêu về sức khỏe (2). Tuy nhiên, bên cạnh các thành tựu đạt được, Việt Nam vẫn còn phải đối diện với nhiều thách thức trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em như có sự khác biệt về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe giữa các vùng miền. Tử vong mẹ và sơ sinh vẫn còn rất cao ở vùng núi, vùng có điều kiện kinh tế khó khăn, vùng có nhiều người dân tộc thiểu số (DTTS) (3, 4). Một trong những nguyên nhân của sự khác biệt về tử vong mẹ và tử vong sơ sinh giữa nhóm người DTTS và dân tộc Kinh là sự chênh lệch về sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ của UNICEF (2014) cho thấy nhóm DTTS sử dụng các dịch vụ chăm sóc trước sinh chỉ bằng khoảng hơn 30% so với nhóm dân tộc Kinh (5). Tỷ lệ phụ nữ DTTS sinh con tại nhà chiếm từ 40-60% ở các tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên và chưa đến một nửa (49%) số phụ nữ DTTS sinh con tại nhà có sự hỗ trợ của cán bộ y tế được đào tạo (6).

Krông Pắc là một huyện của tỉnh Đắk Lắk, có nhiều nhóm DTTS sinh sống. Các CSYT trong huyện cũng đã triển khai CSTY cho bà mẹ - trẻ sơ sinh, nhưng số bà mẹ sinh con tại nhà vẫn còn nhiều (7). Để có cơ

sở cải thiện tình trạng đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau sinh cho bà mẹ - trẻ sơ sinh dân tộc Xơ Đăng tại CSYT và tại nhà huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk năm 2019.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 xã Ea Uy, Ea Yiêng là nơi tập trung chủ yếu người dân tộc Xơ Đăng đang sống trên địa huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk. Thời gian thu thập số liệu là 1 tháng (tháng 4 năm 2019).

Đối tượng nghiên cứu

Chọn mẫu toàn bộ gồm 199 bà mẹ dân tộc Xơ Đăng có con < 1 tuổi tại thời điểm điều tra (sinh con từ 14/4/2018 đến 14/4/2019).

Nội dung nghiên cứu

Thực trạng CSTY tại cuộc đẻ và ngay sau đẻ cho nhóm bà mẹ sinh con ở CSYT tuyến huyện và sinh con tại nhà.

Công cụ và qui trình thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc phỏng vấn bà mẹ tại nhà để thu thập các thông tin về nơi đẻ và các CSTY cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tại cuộc đẻ và ngay sau đẻ. Nội dung CSTY trong và ngay sau đẻ được tham khảo từ hướng dẫn của Bộ Y tế bao gồm cả chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh (8). Bộ câu hỏi sau khi biên soạn được thử nghiệm và chỉnh sửa một số nội

dung và câu từ cho phù hợp với người dân địa phương trước khi thu thập số liệu chính thức. Các CSTY ngay sau khi đẻ được tính là các chăm sóc trong ngày đầu cả cho mẹ và con. Điều tra viên là 2 cô đỡ thôn bản người dân tộc Xơ Đăng. Điều tra viên được tập huấn về cách thu thập bộ câu hỏi cũng như kỹ năng phỏng vấn.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nhập trên phần mềm Epi Data 3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 18.0. Kết quả được trình bày theo tỉ lệ %.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế Công cộng theo Quyết định số 38/2019/YTCC-HD3 ngày 15/03/2019. Nghiên cứu cũng được sự chấp thuận của lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện và Ủy ban nhân dân 2 xã nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu và chấp nhận tham gia trước khi tiến hành phỏng vấn.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc các nhân và kinh tế gia đình của đối tượng nghiên cứu (n=199)

	Các đặc điểm	n	%
Tuổi	16 – 19	8	4,0
	20 -35	93	76,4
	36- 49	39	19,6
Tuổi trung bình 28,8 ± 6,7			
Trình độ học vấn	Không biết chữ	26	13,0
	Tiểu học	74	37,2
	THCS	62	31,2
	THPT trở lên	37	18,6
Nghề nghiệp	Làm nông	187	94,0
	Khác	12	6,0
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo	41	20,6
	Cận nghèo	135	67,8
	Trung bình	23	11,6

Số liệu bảng 1 cho thấy, phần lớn các bà mẹ trong nghiên cứu có độ tuổi từ 20 - 35 (76,4%) và còn có 8 bà mẹ ở độ tuổi vị thành niên (17-19 tuổi). Phần lớn học hết tiểu học và THCS (37,2 và 31,2%). Các bà mẹ là nông dân chiếm 94%. Tỷ lệ bà mẹ sống trong các gia đình nghèo là 20,6% và cận nghèo là 67,8%.

Thực trạng về chăm sóc cuộc đẻ và sau đẻ phụ nữ mang thai tại địa bàn nghiên cứu

Trong số 199 bà mẹ tham gia nghiên cứu có 83 bà mẹ (41,7%) sinh con tại CSYT. Số bà mẹ sinh con tại nhà là 116, chiếm tỷ lệ 58,3%.

Bảng 2. Lý do bà mẹ chọn sinh ở cơ sở y tế và tại nhà

Lý do chọn sinh tại CSYT (n=83)	n	%	Lý do chọn sinh tại nhà (n=116)		
			n	%	
Đề phòng tai biến	64	76,2	Đã sinh con ở nhà dễ dàng (n=98)	68	69,4
Có người đỡ đẻ, dịch vụ tốt	59	69,4	Tốn kém/không có tiền	66	56,4
Do nhân viên y tế khuyên	45	53,6	Không có phương tiện đi lại	60	51,3
Có đăng ký BHYT	41	48,8	Chuyển dạ nhanh, không kịp tới CSYT	53	45,3
Sinh khó	20	23,8	Xấu hổ, ngại gặp nhân viên y tế	35	30,2
Gần nhà	18	21,4	Không có người đi cùng	29	25,0
Có biến chứng khi sinh con trước (n=53)	7	13,2	Người nhà không muốn đến CSYT	12	10,3

Bảng 2 mô tả lý do bà mẹ chọn nơi sinh tại CSYT và tại nhà. Bà mẹ chọn sinh con tại CSYT là chất lượng, dịch vụ tốt (69,4%); đề phòng tai biến (76,2%) có đăng ký bảo hiểm (48,8%) và được tư vấn từ nhân viên y tế (53,6%).

Lý do chính các bà mẹ chọn sinh con tại nhà đã từng sinh con tại nhà lần trước dễ dàng (69,4%); hơn một nửa các bà mẹ cho rằng sinh con tại CSYT là tốn kém và họ không có phương tiện đi lại (56,4 và 51,3%). Không kịp đến CSYT cũng là một lý do đẻ tại nhà (45,3%).

Bảng 3. Chăm sóc thiết yếu trong cuộc đẻ cho cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tại CSYT và tại nhà

	Đẻ tại CSYT (n=83)		Đẻ tại nhà (n=116)	
	n	%	n	%
Thông báo giờ trẻ sinh	29	34,9	11	9,5
Đặt trẻ lên bụng/ngực mẹ	76	92,0	15	12,9
Thời gian nằm trên bụng/ngực mẹ:				<i>Không nhớ</i>
- Trong vòng 1 giờ đầu	35	46,0		
- Từ 1 - 2 giờ	41	54,0		
Tiêm oxytocin cho mẹ	75	90,4	8	7,0
Xoa đáy tử cung	69	83,1	0	0
Tư vấn cho con bú sớm	62	74,7	0	0
Cho con bú ngay sau đẻ:				
- Trong vòng giờ đầu	65	80,3	52	44,8
- 1 – 6 giờ	12	14,8	29	25,0
- Hơn 6 giờ	4	4,9	35	30,1

Bảng 3 trình bày về các CSTY được thực hiện cho các cuộc sinh tại CSYT và tại nhà. Phần lớn các bà mẹ sinh con tại CSYT được tiêm Oxytoxin (90,4%); xoa đáy tử cung (83,1%) và được tư vấn cho con bú sớm (75,9%). Có 92% số trẻ sinh ra được nằm trên bụng mẹ và 97,6% được bú mẹ

sớm. Thông báo giờ sinh chỉ thực hiện cho 34,9% số bà mẹ.

CSTY rất ít được thực hiện cho các trường hợp sinh tại nhà. Nhiều nhất là cho trẻ bú sớm nhưng cũng chỉ đạt được 44,8%. Không bà mẹ nào được xoa đáy tử cung và được tư vấn cho con bú sớm.

Bảng 4. Chăm sóc thường qui ngay sau khi đẻ cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tại CSYT và tại nhà

	Đẻ tại CSYT (n=83)		Đẻ tại nhà (n=116)	
	n	%	n	%
Cân trẻ	76	91,6	10	8,6
Đo chiều dài	18	21,7	8	6,9
Tiêm phòng vitamin K1	41	71,1	8	6,9
Tiêm phòng Viêm gan B	59	49,4	0	0
Đẻ rốn hở	83	100	95	81,9
Cho mẹ uống vitamin A	75	90,4	8	7,0

Bảng 4 là kết quả các CSTY thường qui ngay sau sinh cho cả mẹ và con. Hầu hết các bà mẹ (90,4%) sinh con ở CSYT đều được uống Vitamin A, trong khi chỉ có 8 bà mẹ (7%) đẻ tại nhà được uống. Tất cả các trẻ sơ sinh tại CSYT đều được đẻ rốn hở; 91,6% số trẻ được cân và 71,1% được tiêm vitamin K1. Tỷ

lệ trẻ được tiêm phòng vắc xin Viêm gan B và được đo chiều dài thấp (49,4% và 21,7%).

Các trẻ sinh tại nhà được đẻ rốn hở với tỷ lệ 81,9% còn các chăm sóc khác hầu như không được thực hiện (tỷ lệ <9%). Không trẻ nào sinh tại nhà được tiêm phòng vắc xin Viêm gan B.

Bảng 5. Một số đặc điểm về chăm sóc cuộc đẻ tại nhà cho bà mẹ và trẻ sơ sinh (n=116)

	Các đặc điểm	n	%
Chuẩn bị cho cuộc đẻ	Các vật dụng sẵn có ở nhà	49	42,2
	Xà phòng rửa tay	61	52,6
	Nấu nước sôi	111	95,7
	Không chuẩn bị gì	15	13,0
Chuẩn bị dụng cụ đỡ đẻ	Bộ đỡ đẻ	10	55,6
	Gối đỡ đẻ sạch	8	44,4

	Các đặc điểm	n	%
Vị trí sinh con	Trên sàn nhà/nền đất	59	50,9
	Trên giường	57	49,1
Vật liệu lót khi sinh	Tấm nilon	68	58,6
	Chiếu	36	31,0
	Váy/quần áo cũ	12	10,3
Tur thế khi bà mẹ sinh con	Ngồi sinh	4	3,4
	Nằm sinh	85	73,3
	Quỳ sinh	27	23,3
Người đỡ đẻ	Mụ vườn	87	75,5
	Nhân viên y tế/Cô đỡ thôn bản	18	15,5
	Bố/mẹ	11	9,5
Nơi đặt con nằm sau sinh	Trên ngực/bụng mẹ	15	12,9
	Cạnh mẹ	90	77,6
	Đẻ trẻ nằm riêng, tách mẹ	11	9,5

Bảng 5 mô tả một số đặc điểm của phụ nữ Xơ Đăng sinh con tại nhà. Hầu hết (95,7%) họ đều đun nước sôi để sử dụng. Hơn một nửa bà mẹ sinh con trên sàn nhà có trải chiếu/nilon. Một số bà mẹ (26,7%) sinh con ở tư thế quỳ hoặc ngồi. Người đỡ đẻ chủ yếu là mụ vườn (75%) hoặc bố mẹ (9,4%); Có 9,5% số trẻ phải nằm riêng một mình, không nằm cùng mẹ.

BÀN LUẬN

Phụ nữ người dân tộc thiểu số luôn được ưu tiên trong các chính sách về cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em (9), vì thế nghiên cứu của chúng tôi chọn đối tượng là phụ nữ dân tộc Xơ Đăng thuộc huyện vùng núi của tỉnh Đắk Lắk, nhằm có số liệu cho các kế hoạch can thiệp bảo đảm an toàn cho bà mẹ, trẻ sơ sinh tại cuộc đẻ. Dân tộc Xơ Đăng tại địa bàn nghiên cứu là một cộng đồng nghèo với hộ

nghèo và cận nghèo chiếm tới 88,4%. Hầu hết phụ nữ làm ruộng (94%) và vẫn còn đến 13% số phụ nữ không biết chữ. Liên quan đến lĩnh vực sức khỏe sinh sản, vẫn còn một số phụ nữ có con ở tuổi vị thành niên (< 20 tuổi). Với một địa bàn khá đặc biệt về kinh tế, xã hội như vậy, việc tiếp cận với các chăm sóc về y tế còn nhiều hạn chế mà thực tế kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 58,3% sinh con tại nhà. Tỷ lệ này cao hơn kết quả của một số nghiên cứu khác ở cùng khu vực (10, 11) và cao hơn rất nhiều so với số liệu chung của cả nước (5, 12).

Lý do sinh con tại nhà do kinh tế khó khăn, thực sự là thách thức đối với hệ thống chăm sóc y tế. Tuy nhiên, lý do phổ biến hơn là hiểu biết chưa đầy đủ về nguy cơ có thể xảy ra đối với bất cứ cuộc đẻ nào và cần phải luôn sẵn sàng các dịch vụ cấp cứu chăm sóc là hoàn toàn có thể can thiệp được. Với gần 70% số

bà mẹ nêu lý do sinh con tại nhà vì “các lần trước đẻ dễ, không có vấn đề gì” nên yên tâm với các lần sinh tiếp vẫn tại nhà là vấn đề cần được tích cực can thiệp. Sinh con tại nhà đã được nhiều nghiên cứu khẳng định là nguy cơ cao cho tử vong mẹ và sơ sinh cần được cảnh báo cho mỗi gia đình và cộng đồng. Tư vấn, truyền thông cung cấp kiến thức về các nguy cơ có thể xảy ra đối với thai nghén cho các bà mẹ cần phải được kiên trì thực hiện với mục tiêu thay đổi hành vi trong chăm sóc cuộc đẻ. Can thiệp này đặc biệt có ý nghĩa đối bà mẹ ở địa bàn nghiên cứu nơi phụ nữ vẫn sinh con khi tuổi khá lớn (19,6% số bà mẹ từ 36-49 tuổi) là yếu tố cũng đã được khẳng định là tăng nguy cơ tai biến, tử vong cho cả mẹ và con ngay và sau khi đẻ.

Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ là những chăm sóc cơ bản nhất nhằm bảo đảm an toàn cho bà mẹ, trẻ sơ sinh mà WHO đã khuyến nghị thực hiện cho mọi cuộc đẻ (13). Ở nước ta, qui trình chăm sóc đã được Bộ Y tế ban hành từ năm 2014 và được nhanh chóng, triển khai ở tất cả 63 tỉnh, thành trong cả nước (8). Tất cả các nhân viên y tế tham gia chăm sóc cuộc đẻ đều được tập huấn về các CSTY này. Chính vì vậy, số liệu nghiên cứu của chúng tôi cũng phản ánh được thực tế đó với kết quả là phần lớn các bà mẹ sinh con tại CSYT đều được cung cấp các dịch vụ CSTY. Đối với chăm sóc bà mẹ, hai thực hành chăm sóc quan trọng giúp co hồi tử cung, phòng chảy máu sau đẻ là tiêm Oxytocin và xoa đáy tử cung được thực hiện ở 90,4% và 83,1% số bà mẹ. Tỷ lệ bà mẹ sau đẻ được uống vitamin A đạt tới 90% cũng đáng được ghi nhận ở một huyện miền núi. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như kết

quả nghiên cứu gần đây của Huỳnh Công Lên quan sát lâm sàng các CSYT cho bà mẹ, trẻ sơ sinh đẻ tại bệnh viện huyện ở Đắk Lắk (14). Thực hành ít được làm nhất trong qui trình CSTY là thông báo giờ sinh với chỉ 34,9% số bà mẹ. Đây là một vấn đề cần được cải thiện vì biết chính xác giờ sinh là cơ sở để theo dõi, cấp cứu bà mẹ cũng như hỗ trợ trẻ thở trong phút vàng đầu tiên một cách hiệu quả.

Tương tự như với chăm sóc cho bà mẹ, các CSTY đối với trẻ sơ sinh cũng được áp dụng khá tốt. Có 92% số trẻ sinh ra được nằm trên bụng mẹ là một thành công lớn của các CSYT vì đây là một thực hành mới, được khuyến nghị áp dụng tại địa bàn từ năm 2015. Cho trẻ nằm tiếp xúc trên bụng/ngực mẹ đã được chứng minh là hiệu quả rõ rệt trong việc giữ ấm cho trẻ, tạo điều kiện cho trẻ bú sớm (15). Có lẽ cũng chính vì thế, mà tỷ lệ trẻ được bú sớm tại CSYT trong nghiên cứu của chúng tôi đạt tới 80,3%, cao hơn số liệu chung của toàn quốc (5). Để rón hờ được thực hiện ở tất cả các trẻ là một thành công của tiếp cận áp dụng kiến thức vào thực tế vì không băng rón như đã được chứng minh là giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn rón ở trẻ (15). Tuy nhiên, vẫn còn một số thực hành cơ bản trong qui trình như đo chiều dài, tiêm phòng Viêm gan B rất ít được thực hiện. Việc tiêm phòng cần có nhiều điều kiện như bảo quản vắc xin, có cán bộ khám, sàng lọc và theo dõi trẻ nên cũng cần có thời gian để cải thiện còn việc đo trẻ thì cần được khuyến nghị thực hiện ngay.

Trong khi các CSTY được thực hiện khá tốt tại CSYT thì các bà mẹ, trẻ sơ sinh đẻ tại nhà rất ít nhận được các chăm sóc đó. Chỉ có 8 bà mẹ (7%) được tiêm Oxytocin và không bà mẹ nào sinh con tại nhà được xoa đáy tử cung.

Đó chính là một trong những nguyên nhân dẫn đến băng huyết sau đẻ, tăng nguy cơ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh. Các bà mẹ đẻ tại nhà được tiêm Oxytocin trong nghiên cứu là những trường hợp được nhân viên y tế của Trạm Y tế đến đỡ, còn cô đỡ thôn bản đỡ đẻ tại nhà cũng không được trữ và tiêm thuốc Oxytocin. Đây là một vấn đề cần được khuyến nghị với các cấp có thẩm quyền nghiên cứu ban hành hướng dẫn phù hợp. Đối với các địa phương có tỷ lệ đẻ tại nhà cao, cần có phương án can thiệp ngắn hạn song song với biện pháp dài hạn là vận động đến sinh con ở CSYT. Nhân viên trạm y tế cần hỗ trợ tiêm Oxytocin ngay cả khi không đến kịp để hỗ trợ cuộc đẻ.

Tương tự như với chăm sóc bà mẹ, hầu như không có trẻ sinh tại nhà nhận được đủ các CSTY trong khi đẻ. Cho trẻ bú sớm được thực hiện nhiều nhất cũng chỉ đạt được 44,8%. Cần có giải pháp ưu tiên cải thiện tình trạng này đối với các bà mẹ sinh con tại nhà vì cho con bú sớm đã được nhiều nghiên cứu khẳng định là cung cấp nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ, giảm tỷ lệ bệnh tật, tử vong cho trẻ sơ sinh. Điều ngạc nhiên là thực hành để rốn hở được thực hiện ở gần 82% số trẻ. Có lẽ đây là một thói quen chăm sóc trẻ tự nhiên từ xa xưa vẫn tồn tại. Đối với những thực hành tốt như thế cần được khuyến khích tiếp tục thực hiện.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm hiểu một số điểm đặc trưng của người Xơ Đăng trong chăm sóc cuộc đẻ và nhận thấy là có một số thực hành theo phong tục, tập quán vẫn được sử dụng kể cả thực hành tốt và không tốt. Gần 30% số bà mẹ chọn cách sinh con ở tư thế quỳ hoặc ngồi trên sàn nhà có lót chiếu, nilon hoặc quần áo cũ. Những thói quen này tiện cho phụ nữ và không có hại, cần ủng hộ nhưng nên

nhắc nhở phải bảo đảm vệ sinh. Tuy nhiên, vẫn còn một số thực hành có thể gây nguy hiểm như để trẻ nằm một mình hoặc băng kín rốn cần được tư vấn không nên làm nữa. Vấn đề lớn nhất là còn có đến hơn 90% cuộc đẻ là do mẹ vườn hoặc bố mẹ đỡ. Những người này thực hiện chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh chủ yếu dựa vào kinh nghiệm, vì thế cùng với việc khuyến khích phụ nữ đến đẻ ở CSYT, việc tập huấn, hướng dẫn các thực hành đúng cho những người hiện tại đang làm công việc đỡ đẻ ở cộng đồng là hết sức quan trọng.

Đây là nghiên cứu đầu tiên về CSTY trong và ngay cuộc đẻ ở phụ nữ Xơ Đăng vì thế có một số hạn chế trong thu thập cũng như phân tích số liệu. Sai số do bà mẹ không nhớ rõ một số sự kiện liên quan đến cuộc đẻ hay có một số câu hỏi thuộc chuyên môn như tiêm Oxytocin; xoa đáy tử cung có thể khó với các bà mẹ. Nhóm nghiên cứu đã thử nghiệm bộ công cụ trước và chỉnh sửa phù hợp để hạn chế tối đa sai số.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ Xơ Đăng sinh con tại nhà còn rất cao (58,3%). Chăm sóc thiết yếu đã được thực hiện cho bà mẹ và trẻ sơ sinh tại CSYT nhưng chưa đầy đủ. Phụ nữ Xơ Đăng và trẻ sơ sinh đẻ tại nhà ít nhận được các CSTY. Cần tăng cường truyền thông cho bà mẹ Xơ Đăng về sự an toàn khi sinh con tại CSYT và vận động họ đến sinh con tại CSYT. Cần tiếp tục theo dõi, giám sát và thúc đẩy thực hiện CSTY tại CSYT đồng thời hỗ trợ đào tạo lại cho người đỡ đẻ cho các cuộc đẻ tại nhà nhằm đảm bảo làm mẹ an toàn cho bà mẹ và trẻ sơ sinh người dân tộc.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin cảm ơn Trung tâm Y tế huyện Krông Pắc, trạm y tế xã Ea Yiêng và Ea Uy đã tạo điều kiện thuận lợi giúp đỡ thu thập số liệu nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn chân thành đến các bà mẹ đã cung cấp các thông tin cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016; 387 (10017): 462-74
2. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Báo cáo Quốc gia kết quả 15 năm thực hiện các mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ của Việt Nam (9/2015)
3. Bộ Y tế 2010. Báo cáo kết quả nghiên cứu thực trạng tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 14 tỉnh tham gia chương trình giảm TV mẹ và SS
4. Bộ Y tế 2015. Điều tra tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc
5. Tổng cục dân số và UNICEF, 2014. Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ - MICS 5
6. UNFPA (2017). *Những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ CSSKSMBM và KHHGD của đồng bào dân tộc thiểu số Việt Nam*. 2017, UNFPA, Hà Nội.
7. Trung tâm Y tế Krông Pắc (2018), báo cáo “*công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ- trẻ em đối với đồng bào dân tộc thiểu số* ” 9 tháng đầu năm.
8. Bộ Y tế (2014). Quy trình chuyên môn chăm sóc thiết yếu sớm cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. Quyết định số 4673/QĐ-BYT, ngày 10/11/2014
9. Ủy ban nhân dân huyện Krông Pắc(2018), *báo cáo sơ kết thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế- xã hội, đảm bảo an ninh quốc phòng 9 tháng đầu năm 2018*
10. Nguyễn Thị Ngọc Bích (2013), “*Thực trạng và một số yếu tố liên quan sinh con tại nhà của bà mẹ người dân tộc thiểu số ở 3 xã huyện Kỳ sơn tỉnh Nghệ An năm 2012*”, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng Hà Nội
11. Bùi Văn Đổ (2017) “*Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sinh con tại nhà của bà mẹ dân tộc Xơ Đăng tại 3 xã thuộc huyện Tu Mơ Rông tỉnh Kon Tum năm 2016*”. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
12. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em. Bộ Y tế 2017. *Báo cáo tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2017 và phương hướng nhiệm vụ năm 2018*
13. WHO 2019. Essential Intrapartum and Newborn care (EINC). World Health Organization – Western Pacific Region
14. Huỳnh Công Lân (2017) “*Đánh giá việc thực hiện Quy trình Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk năm 2017*”, Luận văn chuyên khoa II tổ chức quản lý y tế, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
15. WHO 2014. Early Enssential Newborn Care – First Embrace. World Health Organization – Western Pacific Region

Essential intrapartum and immediate after delivery care practices for Xo Dang ethnic minority mother and newborn in Krong Pac district, Daklak province 2019

Le Thi Anh Nguyet^{1}, Le Minh Thi², Dinh Thi Phuong Hoa³*

¹ Krong Pac District Health Center, Dak Lak province

² Hanoi University of Public Health

³ Research Institute of Child Health

Abstract: Essential care during and immediately after birth are basic care to make mothers and newborns safely. However, many of them have not received adequate essential care, especially among ethnic minority women who delivery at home. This study was carried out with the the aim to describe the situation of essential care during and immediately after birth for Xo Dang mothers and newborn to give birth at health facilities (HF) and at home in KrongPac district, Daklak province. **Subject and Method:** This was a cross-sectional study. The subject were 199 Xo Dang mothers with children <1 year old at the time of the survey. A structured questionnaires was used to interview the mothers on essential care of mother and newborn during delivery and immediately after birth. **Results:** The rate of Xo Dang women giving birth at HF was 41.5% and at home was 58.3%. The majority of mothers delivering at HF received essential care: Oxytoxin injection (90.4%); uterine bottom massage (83.1%); vitamin A (74.7%) while these care were almost not provided for mothers delivering at home with 7%; 0%; 0% and 7%, respectively. Many babies born in HF were: put skin to skin on their mother's chest/abdomen immediately after birth (92%); early breastfed within the first hour after birht (80.3%); weighted (91.6%), vitamin K1 injected (71.1%); put umbilical cord cleaned without covered (100%). Very few babies born at home received those care with the corresponding rate of 12.9%; 44.8%; 8.6%; 6.9% and 81.9%. Measuring the length of newborn and vaccination of Hepatitis B were rarely implemented even in HF (21.7% and 49.4%) and not to be done for babies born at home (6.9% and 0%). Xo Dang mothers who delivered at home, still following some traditional practices: sitting/knee giving birth on the floor (26.8%); Birth assistance were maily traditional birth attendance (75%) or parents (9.4%); There were 18.1% of children who were covered with umbilical cord and 9.5% of babies had to lie alone after birth. **Conclusion:** Xo Dang mothers and newborns have received most of essential care at HF while very few of those who delivering at home received them. It is necessary to continue to follow up, supervise and improve essential care at HF, and at the same time support training for birth attendants on essential care for home delivery.

Key words: *Essential intrapartum and immediate after delivery care; Mother and Newborn, Xo Dang Ethnic minority group.*