

TÌNH HÌNH TỬ VONG PHỤ NỮ TỪ 15 - 49 VÀ TỬ VONG MẸ TỈNH ĐIỆN BIÊN 2011 - 2013

Lưu Thị Hồng⁽¹⁾, Hoàng Thị Tỉnh⁽²⁾, Phùng Quang Thủy⁽³⁾, Lê Hoàng Linh⁽³⁾

(1) Trường Đại học Y Hà Nội, (2) Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản tỉnh Điện Biên, (3) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Điện Biên là một tỉnh miền núi phía Bắc, điều kiện địa lý đi lại và kinh tế khó khăn, ảnh hưởng của phong tục tập quán, bất đồng ngôn ngữ nên tỉ lệ người phụ nữ cũng như các phụ nữ có thai tiếp cận với các dịch vụ y tế chưa được cao. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tử vong phụ nữ tuổi 15-49 và tử vong mẹ tại tỉnh Điện Biên trong 3 năm từ 2011 đến 2013. **Đối tượng:** Phụ nữ tuổi từ 15 - 49 tử vong trong năm 2011-2013. **Số phụ tử vong trong thời kỳ mang thai hoặc 42 ngày sau đẻ, được xác định là tử vong mẹ. Phương pháp:** Hồi cứu mô tả. **Kết quả và kết luận:** Trong 3 năm, số phụ nữ 15-49 tuổi tử vong là 519, số phụ nữ tử vong trong năm 2011 cao gấp 2 lần so với 2 năm. Nguyên nhân tử vong do tự tử cao, chiếm tới 33%, trong đó tự tử do sử dụng lá ngón chiếm tỉ lệ 29.5%. HIV/ASDI là nguyên nhân đứng thứ 2 gây tử vong phụ nữ chiếm 10,2%. Tỉ số tử vong mẹ là 67,4/100 00 trẻ đẻ sống, Chảy máu là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ, chiếm tới 44,8%, 48% tử vong mẹ ở tại nhà và 20,7% tử vong mẹ trên đường vận chuyển. Tử vong trong khi chuyển dạ và ngay sau đẻ chiếm tới 51,7%. **Từ khóa:** Thẩm định tử vong mẹ, tỉ số tử vong mẹ, nguyên nhân trực tiếp, nguyên nhân gián tiếp.

Abstract

MATERNAL MORTALITY STATUS AGED FROM 15 TO 49 AND MATERNAL MORTALITY OF DIENBIEN PROVINCE IN 2011-2013

Background: Dien Bien is a northern mountainous province with a difficult geography and economy. Customs, language barriers of Dien Bien cause to limit the proportions of women as well as pregnant women accessing to health services. The theme was used retrospective described methods based on the guideline of maternal mortality appraisal (MMA) issued by the Ministry of Health following objectives: Assessment of the mortality status of women aged 15-49 and maternal mortality in Dien Bien province from 2011 to 2013 (3years). **Results and Conclusions:** In three years, the number of deaths of women aged from 15 to 49 is 519 cases, the number of women dying in 2011 is approximate higher 2 times compared to 2 remain years. Cause of death due to suicide is high, accounting for 33%, while suicide by using the toxic leaf accounts for 29.5%. HIV/ASDI are the 2nd cause leading to maternal mortality and accounting for 10.2%. Maternal mortality ratio is 67.4 out of 10.000 live births, bleeding is the leading cause of maternal mortality, accounting for 44.8%, 48% of maternal deaths at home and 20.7% of maternal deaths on the transit way. Deaths during labor and after giving birth accounted for 51.7%. **Key words:** evaluating maternal mortality, maternal mortality ratio, causes direct, indirect causes

1. Đặt vấn đề

Điện Biên là một tỉnh thuộc vùng núi ở Tây Bắc của đất nước, với dân tộc, phong tục tập quán và văn hóa và ngôn ngữ của đồng bào dân tộc, điều kiện địa lý và đường xá đi lại khó khăn. Cho nên người dân tiếp cận với các dịch vụ y tế chưa thuận lợi, dễ dàng như ở Đồng bằng và các thành phố. Để đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho người dân ở những vùng núi, vùng khó khăn, đã có nhiều chính sách cũng như đầu tư ngân sách tập chung cho những nơi khó khăn và đặc biệt là việc đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe cho chị em Phụ nữ, chăm sóc Bà mẹ- trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ- tử vong sơ sinh.

Theo ước tính của Liên hợp quốc, Việt Nam có tốc độ giảm tử vong mẹ nhanh so với các nước trong khu vực. Năm 2008, tỷ số tử vong mẹ của Việt Nam đứng thứ 5 trong nhóm 10 nước: Trung Quốc, Campuchia, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore, Thái Lan, Đông Timo, Việt Nam [1]. Tỷ số tử vong mẹ ở Việt Nam đã giảm hơn 3 lần từ 233/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 1990 xuống còn 69/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 2009. Tuy nhiên vẫn còn sự chênh lệch đáng kể về tử vong mẹ giữa các vùng, miền. Số liệu nghiên cứu điều tra của Vụ Sức khỏe Bà mẹ trẻ em ở 14 tỉnh miền núi và Tây nguyên năm 2009 cho thấy mức chênh lệch về tỷ lệ tử vong mẹ giữa tỉnh cao nhất là Điện Biên 249/100.000 [2]. Đồng thời tốc độ

giảm tỷ số tử vong mẹ đang có xu hướng chững lại trong những năm gần đây [3].

Tuy nhiên, một thực tế đặt ra là báo cáo thường qui của các tỉnh về số chết mẹ còn rất thấp so với số liệu điều tra. Một trong những nguyên nhân chính của sự chênh lệch này là cán bộ y tế mà cụ thể là cán bộ ngành sản khoa chưa hiểu được đầy đủ định nghĩa chết mẹ cũng như chưa biết cách tìm nguyên nhân của những ca chết mẹ. Thêm vào đó hiện nay việc mổ tử thi để xác định nguyên nhân là việc rất khó thực hiện ở Việt Nam. Số tử vong mẹ ngoài cơ sở y tế hầu như cũng chưa quản lý được. Để giúp cải thiện hơn về hệ thống báo cáo và xác định các trường hợp tử vong của phụ nữ là tử vong mẹ, nguyên nhân y học cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến trường hợp tử vong mẹ nhằm đề ra các hành động phòng tránh các trường hợp tử vong mẹ tương tự trong tương lai.

Chính vì vậy đề tài “Tình hình tử vong Phụ nữ 15-49 và tử vong mẹ tại Điện Biên 2011-2013” được tiến hành với mục tiêu:

- Đánh giá tình hình tử vong Phụ nữ trong độ tuổi 15-49.
- Đánh giá tình hình tử vong mẹ trong số Phụ nữ tử vong.
- Đưa ra bài học kinh nghiệm, những khuyến nghị dựa trên thẩm định các ca tử vong mẹ.

2. Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Số phụ nữ tuổi từ 15-49, số tử vong trong năm 2011-2013.
- Số phụ tử vong trong thời kỳ mang thai hoặc 42 ngày sau đẻ, được xác định là tử vong mẹ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu và phỏng vấn sâu theo mẫu có sẵn những người liên quan đến trường hợp tử vong mẹ: chồng hoặc những người trong gia đình, cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc và điều trị cho người phụ nữ tử vong.

2.3. Các bước tiến hành

- Chuẩn bị tài liệu:
- Dựa vào bộ công cụ Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ đã được Bộ Y tế phê duyệt, Bộ tài liệu Thẩm định tử vong mẹ gồm[4]:
 - + Phiếu thu thập thông tin
 - + Bộ câu hỏi phỏng vấn: Phỏng vấn cán bộ Y tế, Phỏng vấn người nhà hoặc hàng xóm liên quan đến người phụ nữ tử vong.
 - + Biên bản thẩm định và đề xuất giải pháp cải thiện.
 - Nguồn số liệu:

Số tử vong phụ nữ tuổi từ 15-49, tử vong trong năm 2011-2013

Số liệu báo cáo tử vong mẹ. Danh sách được thu thập qua báo cáo hàng tháng/hàng quý từ xã gửi lên huyện, từ huyện gửi lên tỉnh. Trung tâm Sức khỏe sinh sản tỉnh là đầu mối thu nhận danh sách của tỉnh.

Số liệu báo cáo tử vong mẹ lấy từ khoa sản của Bệnh viện đa khoa của tỉnh.

- Nhân lực:

Cán bộ Y tế được đào tạo về thẩm định tử vong mẹ phỏng vấn những người liên quan và chứng kiến thai phụ khi chết:

- + Cán bộ Y tế chăm sóc thai phụ trước và khi tử vong
- + Những người thân của thai phụ.

Xem xét quá trình chăm sóc và điều trị thông qua hồ sơ bệnh án.

- Sàng lọc loại ra các danh sách bị trùng.

Ban thẩm định tử vong mẹ của tỉnh sẽ tiến hành thẩm định các trường hợp tử vong mẹ:

- + Tại cộng đồng: những trường hợp tử vong tại nhà.
- + Tại cơ sở y tế: những trường hợp tử vong tại cơ sở y tế.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Tuân thủ quy định hướng dẫn Thẩm định tử vong mẹ của Bộ Y tế đã ban hành.

Các nội dung của phỏng vấn và thông tin cá nhân được đảm bảo bí mật, không được sử dụng với mục đích khác.

3. Kết quả nghiên cứu

Trong 3 năm, số phụ nữ tử vong 15-49 là 519

3.1 Tình hình tử vong Phụ nữ 15-49

3.1.1. Số Phụ nữ tử vong 15-49 qua các năm

Bảng 1. Mô tả tình trạng TVPN 15-49 qua các năm

Năm	TV không có thai	TV có thai		Tổng số TV	Tỷ lệ (%)
		TVM	TV có thai do tự tử, tai nạn		
2011	216	11	5	232	44,7
2012	134	10	2	146	28,1
2013	133	8	0	141	27,2
Tổng số	483	29	7	519	100

- Số phụ nữ tử vong trong năm 2011 cao gấp 2 lần so với năm 2012 và 2013.

- Số phụ nữ có thai tử vong chiếm

3.1.2. Tỷ lệ phụ nữ tử vong phân theo nhóm tuổi (Bảng 2)

- Số phụ nữ tử vong ở nhóm tuổi dưới 19 và trên 40 chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nhóm

3.1.3. Nguyên nhân tử vong Phụ nữ 15-49 (Bảng 3)

- Nguyên nhân chết do tự tử lá ngón chiếm hàng đầu đến 29,5%

Bảng 2. Tuổi phụ nữ tử vong từ 15-49

Tuổi	2011	2012	2013	Tổng số TV	Tỷ lệ (%)
<15	1	0	0	1	0,2
15-19	61	29	28	118	22,7
20-24	34	17	23	74	14,3
25-29	47	26	16	89	17,1
30-34	24	25	23	72	13,9
35-39	23	20	21	64	12,3
>=40	41	29	30	100	19,3
Tổng số	232	146	141	519	100

Bảng 3. Nguyên nhân tử vong phụ nữ từ 15-49

Nguyên nhân TV	2011	2012	2013	Tổng số TV	Tỷ lệ %
TVM	11	10	8	29	5,6
Tự tử do lá ngón	74	46	33	153	29,5
Tự tử khác	7	5	6	18	3,5
Tai nạn	11	11	8	30	5,8
Suy tim	19	6	13	38	7,3
HIV/AIDS	25	16	12	53	10,2
Bệnh liên quan đến gan	10	3	10	23	4,4
Xuất huyết não	17	7	9	33	6,4
Bệnh liên quan đến phổi	5	5	1	11	2,1
Ung thư	5	10	7	22	4,2
Khác (chấn thương sọ não, bệnh thận, viêm tụy, bàng...)	45	22	20	87	16,8
Không rõ	3	5	14	22	4,2
Tổng số	232	146	141	519	100

- Nguyên nhân chết do HIV/AIDS đứng thứ 2

3.2. Mô tả tình trạng TVM

Trong 3 năm có 41 561 trẻ đẻ sống, 29 trường hợp được xác định là tử vong mẹ, nên tỉ số tử vong mẹ là 67,4/100 00 trẻ đẻ sống

3.2.1. Nguyên nhân tử vong mẹ

Bảng 4. Nguyên nhân TVM

Nguyên nhân TVM	2011	2012	2013	Tổng số	Tỷ lệ
Chảy máu	3	5	5	13	44,8
VTC	0	1	0	1	3,4
Sản giật	1	1	1	3	10,3
Nhiễm khuẩn	1	2	0	3	10,3
Khác	3	1	2	6	20,6
Không rõ	2	0	0	2	6,9
Tổng số	11	10	8	29	100

- Chảy máu là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ, chiếm tới 44.8%.

- Nguyên nhân gián tiếp gây tử vong mẹ là 20,6%, như vậy nguyên nhân trực tiếp chiếm tới 79,4%

3.2.2. Địa điểm tử vong (Bảng 5)

- 48% tử vong mẹ ở tại nhà

- 20,7% tử vong mẹ trên đường vận chuyển

3.2.3. Thời điểm tử vong mẹ (Bảng 6)

Nhận xét: Tử vong trong khi chuyển dạ và ngay sau đẻ chiếm tới 51,7 %

Bảng 5. Nơi tử vong

Nơi tử vong	2011	2012	2013	Tổng số	Tỷ lệ
Tại nhà	5	7	2	14	48,3
Trên đường vận chuyển	1	3	2	6	20,7
TYT xã	0	0	1	1	3,4
BV huyện	1	0	2	3	10,3
Bv tỉnh	3	0	1	4	13,8
Không rõ	1	0	0	1	3,4
Tổng số	11	10	8	29	100

Bảng 6. Thời điểm tử vong mẹ

Thời điểm tử vong	Tổng số	Tỷ lệ
Đang mang thai	7	24,1
Chuyển dạ/24h sau đẻ	15	51,7
Sau 24h	5	17,2
Không rõ	2	6,9
Tổng số	29	100

4. Bàn luận

4.1 Tình hình tử vong Phụ nữ 15-49

Trong 3 năm, số phụ nữ tử vong 15-49 là 519, trong đó, số phụ nữ tử vong trong năm 2011 cao gần gấp 2 lần so với 2 năm.

Trong các nguyên nhân tử vong Phụ nữ 15-49 tại tỉnh Điện Biên do tự tử còn cao chiếm tới gần 33%, hầu hết số trường hợp tự tử đều do sử dụng lá ngón chiếm tỉ lệ 29.5%. HIV/ASDI là nguyên nhân đứng thứ 2 gây tử vong phụ nữ. Theo báo cáo của cục Phòng chống HIV/ASDI 2012-2013, Điện Biên là một trong tỉnh có tỉ lệ nhiễm HIV cao nhất trong cả nước, đường lây truyền đã chuyển dịch từ nhiễm HIV do tiêm chích thì đã tăng lên ở đường lây truyền do quan hệ tình dục. Để nâng cao nhận thức, hiểu biết cũng như tạo điều kiện cho chị em phụ nữ giảm bớt những khó khăn về kinh tế, gánh nặng gia đình, các ban ngành đoàn thể, các hội phụ nữ tham gia trong công tác vận động, hỗ trợ các gia đình nghèo, khó khăn.

Nhóm tuổi 15-19 tử vong chiếm tỉ lệ cao nhất 22.7%, điều này đặt ra cho các cán bộ lãnh đạo ban ngành, ngành y tế của tỉnh Điện Biên trong việc truyền thông vận động để người dân nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi để sớm nhận biết tình trạng sức khỏe của bản thân cũng như của những người xung quanh để sớm đến cơ sở y tế nhận dịch vụ, đồng thời hệ thống y tế tại địa phương cũng cần được tăng cường đầu tư trang thiết bị, nâng cao năng lực cho cán bộ y tế để người dân tiếp cận dễ dàng với dịch vụ y tế và có chất lượng.

4.1. Tình hình tử vong mẹ

Trong số tử vong mẹ, liên quan trực tiếp đến sản khoa chiếm 72,5%, cao hơn nhiều so với tỉnh Cao Bằng 2006 (50%) [5][6], cao hơn cả báo cáo thẩm định tử

vong mẹ tại Việt nam 2012 (64,7%) [7]. Nguyên nhân gián tiếp ở Điện Biên là 20,6%, trong khi đó ở Cao Bằng liên quan đến bệnh của người mẹ có từ trước khi mang thai cũng chiếm tới một nửa. Như vậy, quản lí thai, khám phát hiện bệnh và điều trị cho người phụ nữ trước khi mang thai, truyền thông trong cộng đồng là một vấn đề quan trọng đòi hỏi sự tham gia đóng góp của các ban ngành đoàn thể, hội phụ nữ, đoàn thanh niên ... trong việc tuyên truyền, vận động là thay đổi nhận thức, thay đổi những phong tục tập quán lạc hậu để có thể tránh được những tai biến và tử vong cho người mẹ sẽ góp phần đáng kể để giảm tử vong mẹ.

Trong các nguyên nhân trực tiếp gây tử vong mẹ, chảy máu vẫn là nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao tới 48,3% và các tai biến sản khoa vẫn là những nguyên nhân gây tử vong mẹ.

Có tới 20,7% tử vong trên đường vận chuyển, trong báo cáo thẩm định tử vong mẹ tại VN 2012[7] [8], tử vong trên đường vận chuyển thấp hơn (18,3%) những không có sự khác biệt. Như vậy, để đảm bảo an toàn cho công tác chuyển bệnh nhân cần phải đảm bảo chuyển tuyến an toàn.

51,7% TVM xảy ra trong khi chuyển dạ và ngay sau đẻ, thời gian này chính là đòi hỏi dịch vụ chăm sóc phải có chất lượng, đòi hỏi các bộ y tế phải có trình độ, tuân thủ quy trình theo dõi chuyển dạ, phải đầy đủ trang thiết bị, nhân lực mới có thể đáp ứng và cứu chữa được thai phụ.

Tài liệu tham khảo

1. Ministry of Health, United Nations in Vietnam. Review of Skilled Birth Attendants in Vietnam. Hanoi 2011.
2. Bộ Y tế - UNICEF. Phòng vấn tìm nguyên nhân tử vong mẹ - 12/2000. 2004.
3. Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe sinh sản. Tử vong mẹ ở Việt Nam. Nhà xuất bản y học. 2002.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ. Nhà xuất bản Y học. 2010.
5. Lưu Thị Hồng. Tình hình tử vong mẹ tại 4 tỉnh thẩm định.

5. Kết luận

5.1. Tình hình tử vong Phụ nữ 15-49

- Trong 3 năm, số phụ nữ tử vong 15-49 là 519, trong đó, số phụ nữ tử vong trong năm 2011 cao gần gấp 2 lần so với 2 năm.

- Nguyên nhân tử vong do tự tử cao, chiếm tới 33%, trong đó tự tử do sử dụng lá ngón chiếm tỉ lệ 29,5%. HIV/AIDS là nguyên nhân đứng thứ 2 gây tử vong phụ nữ chiếm 10,2%.

- Số phụ nữ tử vong ở nhóm tuổi dưới 15-19 chiếm tỉ lệ cao nhất là 22,7%

5.2. Tình hình tử vong mẹ

- Trong 3 năm có 41 561 trẻ đẻ sống, 29 trường hợp được xác định là tử vong mẹ, nên tỉ số tử vong mẹ là 67,4/100 00 trẻ đẻ sống

- Chảy máu là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ, chiếm tới 44,8%.

- 48% tử vong mẹ ở tại nhà

- Tử vong trong khi chuyển dạ và ngay sau đẻ chiếm tới 51,7 %

5.3. Khuyến nghị

- Để giảm tử vong phụ nữ và giảm tử vong mẹ cần tăng cường truyền thông vận động, nâng cao nhận thức cho cộng đồng, tăng cường tham gia của các ban ngành, đoàn thể.

- Tập chung đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ y tế, chú trọng đào tạo chuyển tuyến an toàn. Cung cấp trang thiết bị cho các trạm y tế ở vùng núi khó khăn.

Báo cáo tại hội nghị Khoa học hội Sản phụ khoa và sinh đẻ có kế hoạch lần thứ XVI, Hà Long tháng 9 năm 2009.

6. Viện Chiến lược và Chính sách y tế. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - trẻ em. Điều tra tử vong mẹ, tử vong sơ sinh ở Việt Nam 2006-2007. Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp Bộ Y tế. 2010.

7. Báo cáo thẩm định tử vong mẹ tại Việt nam Bộ Y tế. 2012

8. Bộ Y tế. Báo cáo kết quả nghiên cứu thực trạng tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 14 tỉnh tham gia chương trình "Giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh". 2009.