

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI MỘT SỐ XÃ MIỀN NÚI TỈNH THÁI NGUYÊN

PHẠM HỒNG HẢI, NGUYỄN ĐỨC TRỌNG và CS

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 299 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại một số xã miền núi tỉnh Thái Nguyên. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng hoạt động truyền thông DS - KHHGD tại một số xã miền núi, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên. **Phương pháp:** mô tả thiết kế cắt ngang. **Kết quả:** Tất cả các cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD đều chưa được tập huấn về chương trình dân số cơ bản. Tỷ lệ cán bộ y tế xếp loại trung bình về kiến thức là 27% và kỹ năng truyền thông là 20%; 53,4% trạm y tế xã không có góc truyền thông; 33,3% trạm y tế có góc truyền thông nhưng chưa hoạt động. Kinh phí cho hoạt động truyền thông DS – KHHGD chủ yếu là từ nguồn ngân sách của Quốc gia (94,6%). Phương pháp nói chuyện sức khỏe ít được các cán bộ truyền thông áp dụng. Hoạt động truyền thông không được thực hiện thường xuyên (93,3%). Số cặp vợ chồng không thực hiện các biện pháp tránh thai (16,7%); số cặp vợ chồng sử dụng dụng cụ tử cung chiếm 49,4%, bao cao su (19,3%), viên uống tránh thai (15,7%), triệt sản nam hoặc nữ (1,6%), thuốc cấy tránh thai (0,4%). Tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ 3 là 12%, tỷ số giới tính khi sinh 154 trẻ so sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái. Không có bà mẹ mang thai nào được sàng lọc trước sinh và không có trẻ sơ sinh nào được sàng lọc.

Từ khóa: Võ Nhai, dân số, sức khỏe sinh sản, tỷ số giới tính, sàng lọc trước sinh

SUMMARY

The study was carried out on 299 couples at reproductive age in some mountainous communities, Thai Nguyen province. **The goal of the project:** Describe the status of communication activities for population – family planning in some mountainous communities in Vo Nhai districts, Thai Nguyen province. **Research methodology:** describe the cross-sectional design. **Research results:** All staff working in the media population - family planning (PFP) program have not been trained in the basic population. Having 27% of health staffs are not good at knowledge and 20% in communication skills. 53.4% CHCs have no communications room; 33.3% of it does not work. Funding for PFP communication activities mainly from the national budget (94.6%). Health talking method at communication is rarely applied. Communication activities are not carried out regularly (93.3%). Some couples do not take measures to avoid pregnancy accounted for 16.7%; couples using intrauterine devices accounted for 49.4%, condom (19.3%), oral contraceptives (15.7%), male or female sterilization (1.6%), contraceptive implants (0.4%). Percentage of households having more three children is 12%, the sex ratio at birth is

154 sons per 100 newborn girls. No pregnant women prenatal screening and no infants were screened.

Keywords: Vo Nhai, population, reproductive health, sex ratio at birth, screened before birth.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Võ Nhai là một huyện vùng cao của tỉnh Thái Nguyên, với số dân là 66.232 người, phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng 13.957 người. Hoạt động truyền thông DS - KHHGD còn một số chỉ số chưa đạt được: tỷ lệ các cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên cao so với toàn tỉnh, tỷ số giới tính khi sinh cao (129%), tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh thấp, tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc thấp, tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh sản 40% [7], [8]... Vậy, thực trạng hoạt động truyền thông DS – KHHGD của huyện Võ Nhai như thế nào. Để trả lời câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu:

Mô tả thực trạng hoạt động truyền thông DS - KHHGD tại một số xã miền núi, tỉnh Thái Nguyên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ

2. Địa điểm nghiên cứu: Chọn chủ đích huyện Võ Nhai tỉnh Thái Nguyên, sau đó chọn ngẫu nhiên 2 xã (theo hình thức bốc thăm) là xã Dân Tiến và xã Bình Long.

3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2012

4. Phương pháp nghiên cứu: mô tả thiết kế cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu: Được tính toán theo công thức mô tả: trong đó $p = 0,75$; $d = 0,05$

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 288 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ. Thực tế điều tra được 299 cặp vợ chồng.

Cách chọn mẫu: Chọn xã miền núi, xã có tỷ lệ các cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên cao, xã có các điều kiện thuận lợi cho nghiên cứu. Tại các xã được chọn, lập danh sách cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, chọn cặp vợ chồng vào nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng chương trình EpiINFO 6.04

5. Tiêu chuẩn đánh giá các chỉ số nghiên cứu

- Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020 [3].

- Chương trình hành động Truyền thông chuyển đổi hành vi về Dân số - Kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2011 – 2015 [4].

- Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam tỉnh Thái Nguyên

giai đoạn 2011 – 2015 [11].

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm về dân số tại hai xã nghiên cứu năm 2012

Đặc điểm dân số	Năm 2012	
	Số lượng	%
Tổng số dân	12.312	
Tổng số hộ gia đình	2.994	
Cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ	2.449	19,9
Số hộ nghèo	1.380	46,1

Nhận xét: Số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại hai xã nghiên cứu chiếm 19,9%. Tỷ lệ hộ nghèo cao (46,1%).

Trình độ học vấn và nghề nghiệp của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại hai xã nghiên cứu

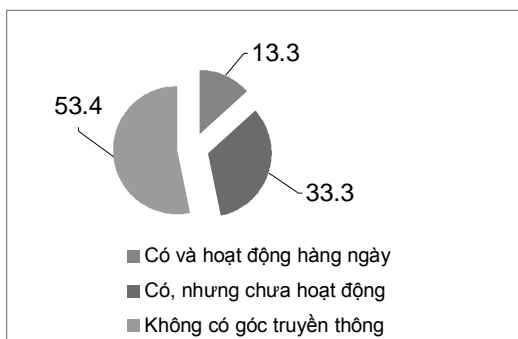
Nhận xét: Trình độ học vấn của các cặp vợ chồng là trung học cơ sở chiếm 61,2%; trình độ tiểu học chiếm 21,1%. Không có cặp vợ chồng nào bị mù chữ. Nghề nghiệp chủ yếu của các cặp vợ chồng là làm ruộng chiếm 90%.

Nhân lực của 15 trạm y tế xã thuộc huyện Võ Nhai năm 2012

Nhận xét: Nhìn chung, nguồn nhân lực và cơ cấu nhân lực của 15 trạm y tế xã là khá tốt, 100% xã có bác sĩ và điều dưỡng. Nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên dân số bao phủ hầu hết các thôn bản. Trung bình số cán bộ y tế/ 1 trạm y tế xã là 6 người. Số bác sĩ/1000 dân là 0,7.

Một số đặc điểm về tuổi, thâm niên công tác và trình độ học vấn của cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD năm 2012

Nhận xét: Tại tuyến xã, hầu hết các cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD ở độ tuổi 30 đến 50 tuổi, tất cả cán bộ đều có thâm niên công tác dưới 2 năm và có trình độ học vấn trung cấp hoặc cao đẳng. Không có cán bộ nào có trình độ đại học. Tất cả các cán bộ làm công tác truyền thông DS- KHHGD đều chưa được tập huấn về chương trình dân số cơ bản. Chỉ có 40% cán bộ được tập huấn ngắn ngày về phương pháp và kỹ năng truyền thông.



Biểu đồ 1. Thực trạng hoạt động của góc truyền thông tại các trạm y tế xã

Nhận xét: Có 53,4% số trạm y tế xã không có góc truyền thông, có 33,3% số trạm y tế có góc truyền thông nhưng chưa hoạt động. Số trạm y tế có góc truyền thông và hoạt động thường xuyên chỉ chiếm 2/15 trạm (13,3%).

Bảng 2: Kinh phí cho hoạt động Truyền thông DS – KHHGD của huyện Võ Nhai

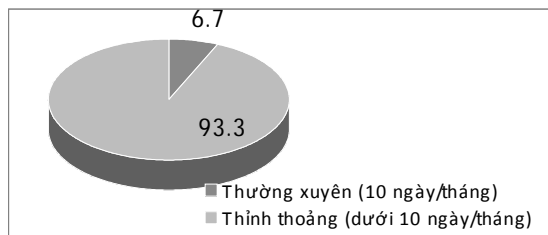
Nguồn kinh phí	Năm 2012	
	Số tiền (triệu đồng)	%
Chương trình mục tiêu quốc gia DS – KHHGD	437	94,6
Ngân sách địa phương	25	5,4
Cộng	462	100,0

Nhận xét: Nguồn kinh phí cho hoạt động truyền thông DS – KHHGD chủ yếu là từ nguồn ngân sách của Quốc gia (94,6%), còn lại là từ nguồn ngân sách địa phương.

Bảng 3: Các phương pháp truyền thông DS – KHHGD

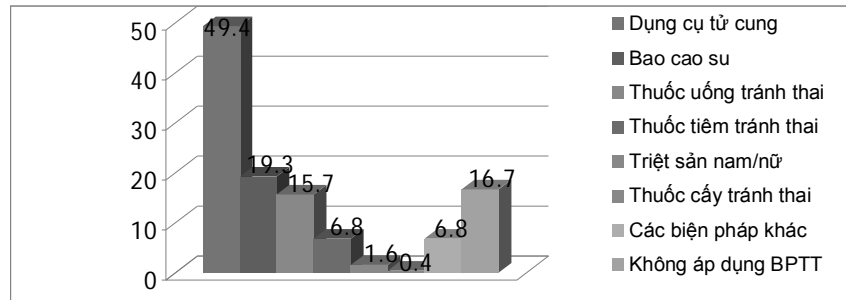
Phương pháp truyền thông	Số lượng (SL = 15)	%
Nói chuyện chuyên đề	1	6,7
Thảo luận nhóm nhỏ	15	100,0
Thăm hộ gia đình	15	100,0
Tư vấn	15	100,0

Nhận xét: Các phương pháp truyền thông thường được cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD sử dụng là thảo luận nhóm nhỏ, tư vấn và đi thăm hộ gia đình. Phương pháp nói chuyện chuyên đề ít được các cán bộ truyền thông áp dụng.



Biểu đồ 2. Tần suất thực hiện truyền thông DS – KHHGD tại địa bàn nghiên cứu

Nhận xét: Hầu hết các hoạt động truyền thông không được thực hiện thường xuyên theo đúng qui định



Biểu đồ 3. Tình hình áp dụng các biện pháp KHHGD của người dân

Nhận xét: Số cặp vợ chồng không thực hiện các biện pháp tránh thai chiếm 16,7%. Tỷ lệ tránh thai bằng phương pháp dụng cụ tử cung chiếm nhiều nhất (49,4%), bao cao su (19,3%), viên uống tránh thai (15,7%). Phương pháp triệt sản nam hoặc nữ và phương pháp thuốc cấy tránh thai chiếm tỷ lệ thấp (1,6% và 0,4%).

Bảng 4: Một số chỉ số của hoạt động truyền thông DS - KHHGD ở địa bàn nghiên cứu

Chỉ số	Kết quả
Tỷ suất sinh thô (%0)	15,8
Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên (%) (36/299)	12,0
Tỷ số giới tính khi sinh (%)	154
Tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh (%)	0,0
Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc (%)	0,0

Nhận xét: Tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ 3 còn khá cao (12%), có sự mất cân bằng về tỷ số giới tính khi sinh 154 trẻ so sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái. Không có bà mẹ mang thai nào được sàng lọc trước sinh và không có trẻ sơ sinh nào được sàng lọc.

BÀN LUẬN

- Về công tác chỉ đạo, tổ chức và quản lý các hoạt động truyền thông DS – KHHGD: Phần lớn các hoạt động truyền thông DS – KHHGD đều được sự chỉ đạo của cấp ủy. Nguồn kinh phí chủ yếu là từ ngân sách Quốc gia chiếm 94,6% (Bảng 3.5). Tuy nhiên, nguồn kinh phí của địa phương còn quá khiêm tốn, chỉ có 25 triệu đồng/huyện/15 xã/năm [11].

- Về nhân lực cho hoạt động truyền thông DS – KHHGD: Nhìn chung, nguồn nhân lực và cơ cấu nhân lực của 15 trạm y tế xã là khá tốt, 100% xã có bác sĩ và điều dưỡng (Bảng 3, bảng 4). Nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên dân số bao phủ hầu hết các thôn bản. Kết quả của chúng tôi về nguồn nhân lực trạm y tế xã cao hơn so với các tỉnh miền núi khác như Bắc Kạn, Lạng Sơn [6].

- Về cơ sở vật chất cho hoạt động truyền thông DS – KHHGD: Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy: Có 53,4% số trạm y tế xã không có góc truyền thông; có 33,3% số trạm y tế có góc truyền thông nhưng chưa hoạt động. Số trạm y tế có góc truyền thông và hoạt động thường xuyên chỉ chiếm 2/15 trạm (13,3%). Hầu hết các hoạt động truyền thông không được thực hiện thường xuyên theo đúng qui định chiếm 93,3% (Biểu đồ 2). Mặc dù nguồn nhân lực có thể đáp ứng được cho các hoạt động truyền thông DS – KHHGD nhưng

về tổ chức hoạt động cụ thể tại các trạm y tế xã còn nhiều bất cập, điều đó nói lên vai trò và sự cần thiết của việc giám sát các hoạt động này nhiều hơn nữa. Chính vì vậy mà một số chỉ tiêu vẫn chưa đạt được như tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ 3 còn khá cao là 12% cao hơn so với toàn tỉnh Thái Nguyên, có sự mất cân bằng về tỷ số giới tính khi sinh 154 trẻ sơ sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái. Không có bà mẹ mang thai nào được sàng lọc trước sinh và không có trẻ sơ sinh nào được sàng lọc (Bảng 7). Tỷ số giới tính khi sinh theo kết quả của chúng tôi cao hơn nhiều so với kết quả của tác giả Nông Văn Kiếm nghiên cứu tại huyện Chợ mới Bắc Kạn là 106,7/100; của huyện Pác Nặm là 121,7/100; của Thị xã Bắc Kạn là 130,2/100.

- Về phương tiện và phương pháp truyền thông DS – KHHGD: Kết quả bảng 6 cho thấy: Có 6/15 trạm y tế xã có phương tiện truyền thông bằng hệ thống phát thanh, truyền thanh chiếm 40%. Tuy nhiên, khi đi sâu phân tích tính hiệu quả của góc truyền thông chúng tôi thấy số trạm y tế không có góc truyền thông chiếm 53,4%; ngay cả các trạm có góc truyền thông thì hầu hết đều không đạt tiêu chuẩn (Biểu đồ 1).

Các phương pháp truyền thông thường được cán bộ làm công tác truyền thông DS – KHHGD sử dụng là thảo luận nhóm nhỏ, tư vấn và đi thăm hộ gia đình. Phương pháp nói chuyện chuyên đề ít được các cán bộ truyền thông áp dụng. Đây cũng chính là một hạn chế trong kỹ năng truyền thông (Bảng 6). Do đó, người làm công tác truyền thông cần linh hoạt khi vận dụng các kỹ năng của từng phương pháp.

- Về một số kết quả của hoạt động truyền thông DS – KHHGD: Kết quả biểu đồ 3 cho thấy: Số cặp vợ chồng không thực hiện các biện pháp tránh thai chiếm 16,7%. Tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ 3 còn khá cao (12%), có sự mất cân bằng về tỷ số giới tính khi sinh 154 trẻ sơ sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái. Không có bà mẹ mang thai nào được sàng lọc trước sinh và không có trẻ sơ sinh nào được sàng lọc. Kết quả này cho thấy, mặc dù tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng BPTT đạt 83,3% vượt chỉ tiêu của chiến lược dân số giai đoạn 2000 – 2010 là 70% nhưng nếu chính quyền địa phương không có sự chỉ đạo và giám sát các hoạt động truyền thông DS – KHHGD thì rất khó có thể đạt được mục tiêu chiến lược quốc gia về dân số giai đoạn 2011 – 2020, đó là tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc đạt 15% vào năm 2015, đạt 50% vào năm 2020; tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng

lọc đạt 30% vào năm 2015 và đạt 80% vào năm 2020; tỷ số giới tính khi sinh dưới mức 113 trẻ sơ sinh trai/100 trẻ sơ sinh gái vào năm 2015 và dưới mức 115/100 vào năm 2020. Mất cân bằng giới tính khi sinh (154/100) tại địa bàn nghiên cứu là một con số đáng báo động.

KHUYẾN NGHỊ

1. Tăng cường lãnh đạo, tổ chức và quản lý các hoạt động truyền thông DS – KHHGD.

2. Tăng cường đào tạo tập huấn chuyên môn cho cán bộ làm công tác dân số.

3. Đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi về DS – KHHGD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo toàn văn hội nghị khoa học toàn quốc Hội y tế công cộng Việt Nam lần thứ 8 tháng 10 năm 2012 – Hội y tế công cộng Việt Nam.

2. Báo cáo thường niên 2011 Hội y tế công cộng Việt Nam.

3. Bộ Y tế (2010), *Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001 – 2010*, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2011), *Chương trình hành động Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS – KHHGD giai đoạn*

2011 – 2015.

5. Chi cục DS - KHHGD tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo tổng kết công tác DS-KHHG năm 2011.

6. Phạm Hồng Hải (2011), *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến dịch vụ y tế cho phụ nữ người Dao về khía cạnh văn hóa – xã hội tại huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Cạn*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Thái Nguyên.

7. Trạm Y tế xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo thống kê chuyên ngành DS - KHHGD tháng 12 năm 2011.

8. Trạm Y tế xã Bình Long, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo thống kê chuyên ngành DS - KHHGD tháng 12 năm 2011.

9. Trung tâm DS - KHHGD huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo thống kê chuyên ngành DS - KHHGD tháng 12 năm 2011.

10. Trung tâm DS - KHHGD huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Báo cáo tổng kết công tác DS - KHHG năm 2011.

11. Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Nguyên (2012), *Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2011 – 2-15*.