

Đánh giá bao phủ dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ dân tộc thiểu số bằng biểu đồ CBM tại một số trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên

Phạm Hồng Hải¹

Tóm tắt: Nghiên cứu nhằm mô tả và đánh giá bao phủ dịch vụ chăm sóc trước trong và sau sinh cho phụ nữ dân tộc thiểu số bằng biểu đồ CBM, phân tích một số yếu tố ảnh hưởng nhằm tìm giải pháp tại các trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên. Phương pháp: Mô tả cắt ngang, đánh giá bằng CBM, phân tích (X², p, OR). Kết quả và bàn luận: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ có thai trước sinh không đồng đều và còn nhiều bất cập. Nút cổ chai là tỷ lệ sử dụng đủ (45,9%). Tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ 3 là 12%. Mất cân bằng giới tính khi sinh: tỷ số giới tính khi sinh 154/100. Không có bà mẹ mang thai nào được sàng lọc trước sinh và không có trẻ sơ sinh nào được sàng lọc. Nút cổ chai của dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ có thai, trong và sau sinh là sử dụng đủ (18,9%). Có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế ($p < 0,05$; OR = 2,2), người dân tộc thiểu số ($p < 0,05$; OR = 2,12), kiến thức về các BPTT ($p < 0,05$; OR = 0,4), quan điểm phải có con trai nối dõi tông đường ($p < 0,05$; OR = 2,78), hành vi không áp dụng BPTT ($p < 0,05$; OR = 2,59), quan điểm đông con nhiều phúc, lắm con nhiều của (với $p < 0,05$; OR = 2,59) với việc sinh con thứ ba trở lên. CBM cho thấy vẫn hiệu quả khi nhận định nhanh xu hướng của một số dịch vụ tại tuyến xã, biểu đồ cho thấy nút cổ chai của vấn đề, hệ lụy liên quan là tỉ số mất cân bằng giới tính khi sinh và tỉ lệ sinh con thứ ba cao. Kết luận và khuyến nghị: Tiếp tục sử dụng biểu đồ CBM cho đánh giá một số dịch vụ tại TYT xã

Từ khóa: Biểu đồ CBM, Dân tộc thiểu số, Mất cân bằng giới tính khi sinh

Assessment of pre-, intra-, and post-partum care coverage among ethnic minority women by CBM chart in some commune health stations (CHSs) of Thai Nguyen province

Pham Hong Hai¹

Objectives: To describe and to assess pre-, intra-, and post-partum care coverage among ethnic minority women by CBM chart; and to analyze some factors affecting the coverage in order to seek

solutions for improvement in mountainous CHSs of Thai Nguyen province. Methodology: Cross-sectional study, assessment by CBM, and statistical analysis (? , p and OR). Findings and discussion: Antenatal care for pregnant women is unequally distributed and problematic. Bottleneck is found with service utilization adequacy (45.9%). The percentage of families with a third child is 12%. Unbalanced sex ratio at birth is 154/100. No pre-partum screening test for pregnant women and no screening for newborn babies are found. Bottleneck of intra- and post-partum care service for pregnant women is found in adequacy for service utilization (18.9%). There is an association between economic conditions ($p < 0,05$; $OR = 2,2$); ethnic minorities ($p < 0,05$; $OR = 2,12$); awareness of family planning methods ($p < 0,05$; $OR = 0,4$); belief of son preference for keeping family tradition ($p < 0,05$; $OR = 2,78$); behavior of not using family planning methods ($p < 0,05$; $OR = 2,59$); belief of having many children being associated with wealthiness and happiness ($p < 0,05$; $OR = 2,59$) and having the third child and more. CBM is observed to be effective for rapid appraisal of some health services at commune level; CBM analysis shows the bottleneck of the issue, with consequences of the unbalanced sex ratio at birth and the high proportion of families with the third child. Conclusion: Use of CBM method for assesment of some health services at CHSs should be continued.

Key words: CBM chart, ethnic minority, unbalanced sex ratio

Tác giả:

1. Đại học Thái Nguyên

1. Đặt vấn đề

Võ Nhai là một huyện vùng cao miền núi của tỉnh Thái Nguyên, với quy mô dân số là 66.232 người, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 19.523 người, phụ nữ 15 đến 49 tuổi có chồng 13.957 người (năm 2013). Các xã có tỉ lệ hộ nghèo cao (gần 50,0%), đây cũng là 2 xã có tỷ lệ người dân tộc thiểu số (DTTS) cao nhất huyện (65,0% - 70,0%) [8]. Mặc dù tỷ suất sinh thô giảm còn 17,69‰ (năm 2013), tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cao 75,0% (năm 2013), nhưng tỷ lệ các cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên 12,0% cao so với chung toàn tỉnh (5,0%), tỷ số giới tính khi sinh cao (154 nam/100 nữ), không có bà mẹ mang thai nào và trẻ sơ sinh được sàng lọc [6], [7], [8]. Dịch vụ CSSK cho phụ nữ có thai không đồng đều và còn nhiều bất cập. Vậy thực trạng dịch vụ CSSK cho phụ nữ ở đây như thế nào? Các yếu tố nào ảnh hưởng đến dịch vụ? và giải pháp nào nhằm nâng cao dịch vụ CSSK cho phụ nữ DTTS? Đề tài nhằm mục tiêu chung là đánh giá bao phủ dịch vụ

chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ dân tộc thiểu số nhằm tìm giải pháp nâng cao dịch vụ tại các trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên

Mục tiêu cụ thể:

Mô tả thực trạng dịch vụ chăm sóc trước trong và sau sinh tại một số trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên

Đánh giá bao phủ dịch vụ chăm sóc trước trong và sau sinh bằng biểu đồ CBM

Phân tích một số yếu tố liên quan đến dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh và đề xuất giải pháp.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang, phân tích bằng biểu đồ CBM - Community Based Monitoring (5 chỉ số logic: Sản có, tiếp cận, sử dụng, sử dụng đủ và sử dụng hiệu quả), phân tích χ^2 , p, OR

- Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu

mô tả ($p = 0,75$, $\chi = 0,05$; CI = 95%, $d = 0,05$) tính được $n = 288$, thực tế điều tra được 299 cặp vợ chồng. Chọn chủ đích huyện Võ Nhai (là huyện miền núi, vùng cao), chọn ngẫu nhiên 2 xã Bình Long và Dân Tiến.

- Chỉ số CSSK phụ nữ (PN) có thai:

+ Sản có = (Số ngày kỳ theo dõi - Số ngày không sản có)/Số ngày kỳ theo dõi

+ Tiếp cận = (Số dân < 1 giờ/Tổng số dân trong xã) * 100

+ Sử dụng = (Số PN có khám thai/Số PN ước tính đẻ) * 100. Số PN ước tính đẻ = (Tổng số dân trong thôn x tỷ suất sinh)/2

+ Sử dụng đủ = (Số PN khám thai ≥ 3 lần/Số PN ước tính đẻ) * 100

+ Sử dụng hiệu quả = (Số PN khám thai 3 lần, tiêm phòng UV 2 lần, nhận viên sắt/Số PN ước tính đẻ) * 100

- Chỉ số chăm sóc sức khỏe PN khi sinh và sau sinh

+ Sản có và tiếp cận (tương tự như trên)

+ Sử dụng = (Số sản phụ được CBYT đỡ đẻ/Số PN ước tính đẻ) * 100

+ Sử dụng đủ = (Số sản phụ khám thai 3 lần, CBYT đỡ đẻ, chăm sóc sau sinh ít nhất 1 lần/Số PN ước tính đẻ) * 100

+ Sử dụng hiệu quả = (Số sản phụ khám thai 3 lần ở 3 thời kỳ, CBYT đỡ đẻ, chăm sóc sau sinh ≥ 2 lần, đẻ tại cơ sở y tế/Số PN ước tính đẻ) * 100

* Cách đọc biểu đồ bao phủ (CBM): Trục tung biểu thị tỷ lệ % đạt được của các yếu tố liên quan đến vấn đề y tế. Trục hoành biểu thị các yếu tố có liên quan mật thiết với nhau. Biểu đồ được vẽ khi nối các kết quả tính toán tỷ lệ các yếu tố đích, sản có, tiếp cận, sử dụng, sử dụng đủ, sử dụng hiệu quả đã đạt được trong kỳ theo dõi của các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe lại với nhau. Nếu đường đi của biểu đồ có xu hướng xuống dốc có nghĩa là công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng có vấn đề cần giải quyết. Mức độ xuống dốc càng nhiều thì công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng càng có nhiều vấn đề và cần được ưu tiên giải quyết. Chỗ đồ thị đi xuống dốc nhất (tỷ lệ % giảm hẳn xuống) chỗ đó chính là nút cổ chai cần giải quyết. Mức độ xuống dốc của biểu đồ giảm dần nghĩa là hoạt động y tế có sự tiến bộ.

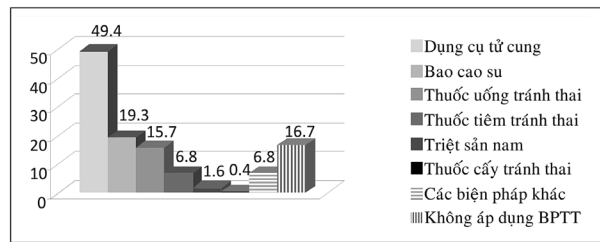
3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm hai xã nghiên cứu thuộc huyện Võ Nhai

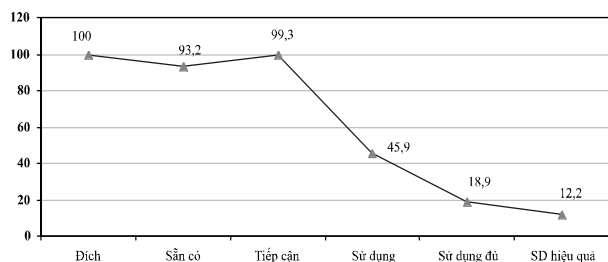
Đặc điểm	Bình Long		Dân Tiến	
	SL	%	SL	%
Diện tích tự nhiên (km ²)	26,5	3,2	55,3	6,6
Tổng số dân (Người)	5.725	8,7	6.578	10,0
Mật độ (người/ km ²)	216,04		118,95	
Tổng số hộ gia đình (Hộ)	1.425	8,6	1.569	9,5
Cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ (Cặp)	1.153	8,3	1.269	9,1
Số hộ nghèo (Hộ)	654	45,9	726	46,3
Số thôn/xóm/bản	20	100	14	100

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

Biểu đồ 1. Tình hình áp dụng các biện pháp KHHGD của người dân tại địa bàn nghiên cứu

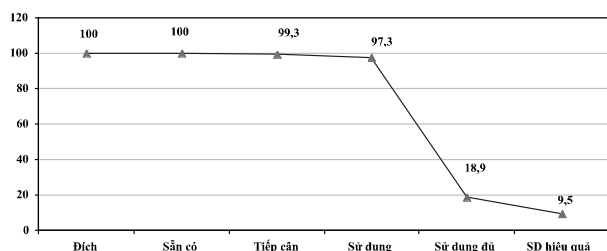


Tổng số cặp vợ chồng được điều tra là 299 cặp. Số cặp vợ chồng không thực hiện các biện pháp tránh thai chiếm 16,7%. Tỷ lệ tránh thai bằng phương pháp dụng cụ tử cung chiếm nhiều nhất (49,4%), bao cao su (19,3%), viên uống tránh thai (15,7%). Phương pháp triệt sản nam hoặc nữ và phương pháp thuốc cấy tránh thai chiếm tỷ lệ thấp (1,6% và 0,4%).



Biểu đồ 2. Biểu đồ bao phủ của dịch vụ CSSK cho phụ nữ có thai trước sinh tại địa bàn nghiên cứu

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ có thai trước sinh tại xã còn tồn đọng chủ yếu ở ba công đoạn từ sử dụng cho đến sử dụng hiệu quả. Trong đó, tồn đọng lớn nhất là sử dụng 45,9%, đó chính là nút cổ chai của vấn đề.



Biểu đồ 3. Biểu đồ bao phủ của dịch vụ CSSK cho phụ nữ có thai trong sinh và sau sinh tại hai xã nghiên cứu

Dịch vụ chăm sóc trong và sau sinh tại xã còn tồn đọng ở 2 công đoạn là sử dụng đủ và sử dụng hiệu quả. Trong đó, tồn đọng lớn nhất là sử dụng đủ (18,9%).

Bảng 2. Ảnh hưởng của điều kiện kinh tế đến việc có từ 3 con trở lên

Kinh tế	Số con		Số con		Cộng	p, χ^2 OR
	Có 3 con trở lên	Có dưới 3 con	SL	%		
Nghèo	23	17,0	116	44,0	139	$\chi^2 = 4,98$
Không nghèo	13	8,0	147	56,0	160	$P < 0,05$
Cộng	36	12,0	263	88,0	299	OR = 2,2

Có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế và việc sinh con thứ ba trở lên (với $p < 0,05$). Hộ gia đình nghèo có con thứ ba trở lên nhiều gấp 2,2 lần hộ gia đình không nghèo.

Bảng 3. Ảnh hưởng của yếu tố dân tộc đến việc có từ 3 con trở lên

Dân tộc	Số con		Số con		Cộng	p, χ^2 OR
	Có 3 con trở lên	Có dưới 3 con	SL	%		
Dân tộc thiểu số	25	16,0	136	84,0	161	$\chi^2 = 4$
Dân tộc Kinh	11	8,0	127	92,0	138	$P < 0,05$
Cộng	36	12,0	263	88,0	299	OR = 2,12

Có mối liên quan giữa người dân tộc thiểu số và việc sinh con thứ ba trở lên

Bảng 4. Ảnh hưởng của kiến thức người dân về các BPTT đến việc có từ 3 con trở lên

Kiến thức	Số con		Số con		Cộng	p, χ^2 OR
	Có 3 con trở lên	Có dưới 3 con	SL	%		
Có kiến thức	11	7,0	137	93,0	148	$\chi^2 = 5,88$
Không có kiến thức	25	17,0	126	83,0	151	$P < 0,05$
Cộng	36	12,0	263	88,0	299	OR = 0,4

Có mối liên quan giữa kiến thức về các BPTT và việc sinh con thứ ba trở lên.

Bảng 5. Ảnh hưởng từ quan điểm "phải có con trai để nối dõi tông đường" đến việc có từ 3 con trở lên

Quan điểm	Số con		Số con		Cộng	p, χ^2 OR
	Có 3 con trở lên	Có dưới 3 con	SL	%		
Không đồng ý	10	24,0	32	76,0	42	$\chi^2 = 6,39$
Đồng ý	26	10,0	231	90,0	257	$P < 0,05$
Cộng	36	12,0	246	88,0	299	OR = 2,78

Có mối liên quan giữa quan điểm phải có con trai nối dõi tông đường của người dân và việc sinh con thứ ba trở lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$).

Bảng 6. Ảnh hưởng từ quan điểm "đông con - nhiều phúc, lắm con nhiều của" đến việc có từ 3 con trở lên

Quan điểm	Số con		Số con		Cộng	p, χ^2 OR
	Có 3 con trở lên	Có dưới 3 con	SL	%		
Không đồng ý	9	23,0	30	77,0	39	$\chi^2 = 5,15$
Đồng ý	27	10,0	233	90,0	260	$P < 0,05$
Cộng	36	12,0	263	88,0	299	OR = 2,59

Có mối liên quan giữa quan điểm đông con nhiều phúc, lắm con nhiều của của người dân và việc sinh con thứ ba trở lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$).

Bảng 7. Ảnh hưởng từ hành vi không áp dụng BPTT đến việc có từ 3 con trở lên

BPTT	Số con		Số con		Cộng	p, χ^2 OR
	Có 3 con trở lên	Có dưới 3 con	SL	%		
Áp dụng BPTT	11	22,0	39	78,0	50	$\chi^2 = 5,62$
Không áp dụng BPTT	25	10,0	224	90,0	249	$P < 0,05$
Cộng	36	12,0	263	88,0	299	OR = 2,53

Có mối liên quan giữa hành vi không áp dụng biện pháp tránh thai của người dân và việc sinh con thứ ba trở lên ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

4.1. Về thực trạng CSSK cho phụ nữ trước, trong và sau sinh

Chăm sóc sức khỏe phụ nữ có thai là một trong những nhiệm vụ ưu tiên hàng đầu của các trạm y tế cơ sở. Để phục vụ cho công tác này, TYT tại địa bàn nghiên cứu đã có bác sĩ, có nữ hộ sinh, có các dụng cụ, trang thiết bị cần thiết như dụng cụ khám thai, cân người lớn... Mặc dù huyện Võ Nhai với những nét đặc trưng của huyện vùng cao tỉnh Thái Nguyên, địa hình phức tạp, chủ yếu là đồi núi, là nơi hội tụ của hơn 11 dân tộc thiểu số cùng nhau chung sống, nhưng các yếu tố sẵn có cho công tác này khá cao (93,2%), phần lớn người dân có thể đi đến trạm trong vòng 1 tiếng đồng hồ nhưng chỉ có 45,9 % phụ nữ có đi khám thai (Sử dụng thấp), số phụ nữ đi khám thai đủ 3 lần trong thai kỳ đạt 18,9% (Sử dụng đủ thấp) và số phụ nữ có thai khám đủ 3 lần vào 3 thời kỳ thai nghén, được tiêm phòng uốn ván đủ 2 lần, được uống đầy đủ viên sắt chỉ chiếm 12,2% (Sử dụng hiệu quả rất thấp). Kết quả biểu đồ 2 cho thấy, mặc dù TYT sẵn có nhưng phụ nữ có thai cũng ít sử dụng các dịch vụ tại TYT. Trong số các nguyên nhân, có cả nguyên nhân chủ quan và nguyên nhân khách quan. Nguyên nhân chủ quan đó là, người dân ở đây chủ yếu làm nghề nông nghiệp (90%), trình độ dân trí thấp (68% học hết tiểu học), tỷ lệ hộ nghèo cao (gần 50%), sự hiểu biết cũng như khả năng tiếp nhận thông tin còn hạn chế [6],[7],[8]. Nguyên nhân khách quan đó là: Hoạt động truyền thông còn nhiều bất cập (thiếu phương tiện, thiếu kinh phí, thiếu kỹ năng...), do phong tục tập quán (dấu giếm, xấu hổ, e ngại, kiêng kỵ khi đi khám thai) [4]. Kết quả về CSSK trước sinh tại địa bàn nghiên cứu đạt được thấp hơn so với chỉ tiêu của tỉnh Thái Nguyên.

Theo dõi các yếu tố trong CSSK phụ nữ khi sinh và sau sinh nhằm mục tiêu giảm tỷ lệ tai biến sản khoa, giảm tỷ lệ chết mẹ. Kết quả dịch vụ chăm sóc trong và sau sinh qua Biểu đồ 3 cho thấy, dịch vụ CSSK trong và sau sinh tại xã còn tồn đọng ở 2 công đoạn là sử dụng đủ và sử dụng hiệu quả. Trong đó, nút cổ chai là sử dụng đủ (18,9%). Điều này cho thấy số sản phụ được khám thai ít nhất 3 lần, được cán bộ y tế đỡ đẻ và được nhận chăm sóc sau sinh 1 lần trở lên trong kỳ báo cáo là rất thấp. Hiện nay, phần lớn phụ nữ đã biết đến bệnh viện hoặc TYT để sinh con, nhưng số được khám thai đủ ít nhất 3

lần trong thai kỳ còn thấp, vẫn còn phụ nữ sinh con tại nhà. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với các tỉnh trung du và miền núi phía Bắc [9]: Tỷ lệ sinh con tại nhà tới 22%, tại Tây Nguyên 20,7%; nhóm DTTS sinh con tại nhà chiếm tới 38,3% trong khi người Kinh chỉ có 1,4% sinh con tại nhà; 29,5% nhóm nghèo nhất sinh con tại nhà và 0% ở nhóm giàu nhất.

4.2. Về các yếu tố liên quan

Kết quả của chăm sóc sức khỏe sinh sản trước trong và sau sinh có ý nghĩa quan trọng trong việc ổn định và nâng cao chất lượng dân số. Kết quả từ bảng 2 đến bảng 7 cho thấy, các yếu tố kinh tế, dân tộc, kiến thức, quan niệm về việc phải có con trai đã ảnh hưởng đến quy mô dân số và cơ cấu giới tính.

Thứ nhất là điều kiện kinh tế và các quan niệm về việc phải có con trai: Tỷ lệ hộ nghèo của cả tỉnh Thái Nguyên năm 2013 là 11,6%; cả huyện Võ Nhai là 28,3% [5],[6],[7] và của địa bàn nghiên cứu gần 50%. Từ kết quả bảng 2, cho thấy có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế và việc sinh con thứ ba trở lên ($p < 0,05$). Hộ gia đình nghèo có con thứ ba trở lên nhiều gấp 2,2 lần hộ gia đình không nghèo. Năm 2013, toàn tỉnh Thái Nguyên có 1.176 cặp vợ chồng sinh con, tại huyện Võ Nhai có 77 cặp và tại địa bàn nghiên cứu có 36 cặp sinh con thứ 3 trở lên. Việc sinh con thứ 3 với quan niệm nặng nề phải có con trai nối dõi tông đường (Bảng 5) và quan niệm đông con nhiều phúc (bảng 6) đã làm ảnh hưởng đến cơ cấu giới tính, mất cân bằng giới tính khi sinh 154/100, trong khi tỷ lệ cân bằng giới tính khi sinh của tỉnh Thái Nguyên là 114/100 (năm 2012) [5]. So sánh với một số huyện khác trong tỉnh cho thấy, huyện Đồng Hỷ là một điểm nóng về mất cân bằng giới tính (117/100), cá biệt có xã tăng đột biến như Trại Cau 158/100, xã Hòa Bình 148/100, xã Hóa Thượng 134/100, xã Tân Long 130/100. Hậu quả của việc mất cân bằng giới tính không đơn thuần chỉ là việc nhiều thanh niên sẽ không lấy được vợ mà nó còn kéo theo nhiều hệ lụy đáng buồn khác có thể đoán định trước. Đó là tỷ lệ người độc thân, người già cô đơn sẽ tăng, trở thành gánh nặng cho xã hội. Bên cạnh đó sẽ dễ dẫn đến nguy cơ gia tăng nạn buôn bán phụ nữ, lạm dụng tình dục trẻ em, tệ nạn mại dâm. Phụ nữ ít cũng sẽ ảnh hưởng đến bình đẳng giới, sự phấn đấu, và địa vị xã hội của phụ nữ sẽ bị ảnh hưởng hạn chế khi áp lực lập gia đình sớm gia tăng. Cơ cấu lao động trong xã hội

cũng sẽ mất cân bằng, những ngành nghề cần lao động nữ sẽ bị thiếu hụt...

Thứ hai, ảnh hưởng của kiến thức người dân cũng như hành vi không áp dụng biện pháp tránh thai. Bảng 2 và bảng 4 cho thấy có liên quan rất rõ rệt về kiến thức và hành vi của phụ nữ khi CSSK sinh sản. Nút cổ chai của biểu đồ CSSK sinh sản trước sinh là yếu tố sử dụng (số phụ nữ đi khám thai thấp), kéo theo là số sử dụng đủ và sử dụng hiệu quả thấp. Ngoài nguyên nhân do kiến thức và hành vi, còn có nguyên nhân bất cập do hoạt động TT - DSKHHGD chưa thực sự hiệu quả [4]

Thứ ba, ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa, xã hội và dân tộc. Theo báo cáo MICS [9] và Điều tra mức sống hộ gia đình [10], các chỉ số CSSK phụ nữ vùng miền núi đạt thấp hơn vùng đồng bằng và cả nước.

Tóm lại:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ có thai trước sinh không đồng đều và còn nhiều bất cập. Tồn tại từ sử dụng đến sử dụng hiệu quả, nút cổ chai là tỷ lệ sử dụng (45,9%).

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ có thai trong và sau sinh tồn đọng ở 2 công đoạn. Nút cổ

chai là sử dụng đủ (18,9%).

- Số cặp vợ chồng không thực hiện các biện pháp tránh thai chiếm 16,7%; Tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ 3 là 12%, tỷ số mất cân bằng giới tính khi sinh 154/100. Không có bà mẹ mang thai nào được sàng lọc trước sinh và không có trẻ sơ sinh nào được sàng lọc.

- Có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế ($p < 0,05$; OR = 2,2), dân tộc ($p < 0,05$; OR = 2,12), kiến thức về các BPTT ($p < 0,05$; OR = 0,4), hành vi không áp dụng biện pháp tránh thai ($p < 0,05$; OR = 2,59), quan điểm phải có con trai nối dõi tông đường ($p < 0,05$; OR = 2,78), đông con nhiều phúc, lắm con nhiều của ($p < 0,05$; OR = 2,59) với việc sinh con thứ ba trở lên.

Từ các kết quả trên, chúng tôi đưa ra các khuyến nghị sau: CBM cho thấy vẫn hiệu quả khi nhận định nhanh xu hướng của một số dịch vụ tại tuyến xã, biểu đồ cho thấy nút cổ chai của vấn đề, hệ lụy liên quan là tỉ số mất cân bằng giới tính khi sinh và tỉ lệ sinh con thứ ba cao. Vì thế tiếp tục sử dụng biểu đồ CBM đánh giá một số dịch vụ tại TYT xã, mặt khác nâng cao chất lượng truyền thông để thay đổi quan niệm nối dõi tông đường và đông con??

Tài liệu tham khảo

1. Bộ y tế (1999), theo dõi và giám sát hoạt động của trạm y tế cơ sở, NXB Y học
2. Bộ y tế (2013), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2013 (JAHR 2013)
3. Địa chí Thái Nguyên (2009), Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia
4. Hoàng Xuân Huệ (2014), Hoạt động Truyền thông Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tại một số xã miền núi huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, Luận văn Thạc sỹ, Học Viện Quân y, Hà Nội
5. Niên giám thống kê tỉnh Thái Nguyên 2013

6. Trạm Y tế xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên (2011), Báo cáo thống kê Dân số - sức khỏe sinh sản tại TYT năm 2010-2013.
7. Trạm Y tế xã Bình Long, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên (2011), Báo cáo thống kê Dân số - sức khỏe sinh sản tại TYT năm 2010-2013.
8. Trung tâm DS - KHHGD huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên (2011), Báo cáo thống kê Dân số - sức khỏe sinh sản tại TYT năm 2010-2013.
9. Tổng cục Thống kê (2011), Điều tra và đánh giá các mục tiêu phụ nữ và trẻ em (MICS 2011)
10. Tổng cục Thống kê (2012), Điều tra mức sống hộ gia đình