

NHẬN THỨC, THỰC HÀNH KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC SINH VÀ SÀNG LỌC SƠ SINH CỦA PHỤ NỮ CÓ CHỒNG TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẼ Ở NÔNG THÔN HÀ NỘI

ĐOÀN KIM THẮNG*

Trong những năm gần đây, khi mức sinh ở Việt Nam đã giảm và khá ổn định ở mức thay thế, công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) bắt đầu được mở rộng theo hướng nâng cao chất lượng dân số nhằm phục vụ cho mục tiêu tăng trưởng và phát triển bền vững. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mô hình bệnh tật đang có xu hướng chuyển từ các bệnh nhiễm khuẩn sang tai nạn thương tích, di truyền, và các bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hóa. Phần lớn các bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hóa và di truyền có ảnh hưởng nghiêm trọng đến quá trình phát triển thể chất, hạn chế khả năng học tập và lao động. Với xu hướng bệnh tật ở Việt Nam hiện nay, chương trình y tế không chỉ tiếp tục quan tâm điều trị các bệnh nhiễm khuẩn mà còn cần tập trung hơn đến các bệnh có nguyên nhân do rối loạn chuyển hóa, di truyền và tai nạn thương tích (Thiên Lâm, 2003).

Hầu hết các bệnh lý rối loạn chuyển hóa và di truyền đều tác động đến quá trình phát triển của cơ thể, cả về thể lực và thần kinh bằng các biểu hiện như dần dần về trí tuệ, chậm phát triển về thể chất. Các dị tật ở thai nhi thường được phát sinh bởi các lỗi trong quá trình hình thành và phát triển của các cơ quan chức năng trong thời kỳ 3 tháng đầu thai nghén của bà mẹ. Đối với những loại dị tật này, ngay cả khi được sinh ra, những hậu quả của dị tật cũng ảnh hưởng nghiêm trọng tới cuộc sống của bản thân trẻ và gia đình. Tuổi thọ của người mang dị tật thường không cao và họ thường phải sống chung với dị tật trong cả cuộc đời như tâm thần, chậm phát triển trí tuệ... (Tô Thị Kim Hoa, 2013)

Sàng lọc trước sinh (SLTS) là việc sử dụng kỹ thuật siêu âm và các biện pháp thăm dò đặc hiệu trong thời gian mang thai để chẩn đoán xác định các trường hợp bệnh do rối loạn di truyền nhiễm sắc thể ở thai nhi như: hội chứng Down, hội chứng Edwards và dị tật ống thần kinh... Sàng lọc sơ sinh (SLSS) là một biện pháp dự phòng hiện đại, dùng kỹ thuật y khoa nhằm tìm kiếm để phát hiện ra các bệnh liên quan đến nội tiết, rối loạn di truyền ngay khi đứa trẻ vừa ra đời, cho phép phát hiện một số bệnh lý và tật, bệnh bẩm sinh như: thiếu năng trí tuệ, thiếu men G6PD, suy giáp bẩm sinh, tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh và tử vong sớm do tan máu bẩm sinh... Thủ thuật chủ yếu của SLSS là lấy máu gót chân trẻ sau 48 giờ sinh (Tô Thị Kim Hoa, 2013).

* ThS, Viện Xã hội học. Tác giả chân thành cảm ơn TS Nguyễn Đức Vinh đã góp ý nhận xét và hỗ trợ kỹ thuật trong quá trình hoàn thiện bài viết này.

Các chương trình chẩn đoán, sàng lọc này đã được nhiều quốc gia quan tâm, nỗ lực thực hiện dựa trên những phương pháp, kỹ thuật khoa học tiên tiến, hiện đại và đạt những thành công nhất định. Như vậy, SLTS và SLSS chính là các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng đầu vào của quá trình dân số, để những đứa trẻ sinh ra phát triển bình thường hoặc tránh được những hậu quả nặng nề do dị tật bẩm sinh gây ra, tương lai sẽ khỏe mạnh về thể chất, trí tuệ, giảm tối đa tỷ lệ mắc bệnh tật, tử vong sơ sinh, góp phần nâng cao chất lượng giống nòi.

Mặc dù chưa có nghiên cứu toàn diện về dị tật bẩm sinh ở Việt Nam nhưng qua các nghiên cứu đơn lẻ cho thấy tỷ lệ dị tật bẩm sinh ở Việt Nam nằm trong khoảng 1,5% đến 2%. Với ước tính này, hàng năm nước ta có 22.000 - 30.000 trẻ sinh ra có dị tật bẩm sinh (Tổng cục Dân số - KHHGD, 2010). Hà Nội là một trong 24 tỉnh/thành phố trong cả nước được triển khai đề án xây dựng và mở rộng hệ thống SLTS và SLSS. Từ năm 2008 đến hết tháng 6 năm 2010, Hà Nội đã có khoảng 25 nghìn thai phụ được khám SLTS tại các bệnh viện trên toàn địa bàn. Tuy nhiên, theo đánh giá của Chi cục DS - KHHGD Hà Nội thì bên cạnh những thành quả đạt được khi triển khai đề án, vẫn có một số trở ngại trong việc nâng cao hiệu quả của chương trình khám SLTS và SLSS. Chẳng hạn như các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cho các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ còn hạn chế, tỷ lệ phụ nữ có thai tham gia khám SLTS còn chưa cao (Chi cục DS - KHHGD Hà Nội, 2010). Vì vậy, một đánh giá nhanh về nhận thức và thực hành SLTS và SLSS của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã được Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Hà Nội tiến hành vào năm 2013 tại một số xã ngoại thành của Hà Nội¹ nhằm cung cấp thông tin cho quá trình hoàn thiện chính sách liên quan.

1. Đặc điểm nhân khẩu - xã hội của mẫu nghiên cứu

Mẫu khảo sát là 139 phụ nữ có chồng, trong độ tuổi sinh đẻ và đang mang thai hoặc mới sinh con. Nhóm 15 - 24 tuổi là 21,6%; nhóm 24 - 34 tuổi chiếm 61,2%; nhóm 35 - 44 tuổi là 15,8%; phụ nữ trên 44 tuổi chiếm tỷ lệ 0,7%. Có 92,7% số phụ nữ là dân tộc Kinh; 7,3% là dân tộc thiểu số; 91,2% không theo tôn giáo nào; 5,8% theo đạo Phật và 2,9% theo đạo Thiên Chúa giáo.

Về học vấn, phụ nữ được khảo sát có trình độ cao đẳng/đại học chiếm tỷ lệ cao nhất 33,1%, trung cấp chuyên nghiệp là 27,3%, phổ thông trung học là 25,9%, phổ thông cơ sở là 11,5%, cấp tiểu học hoặc thấp hơn là 2,3%. Về nghề nghiệp, 34,5% mẫu khảo sát là nông dân, 26,6% là cán bộ công chức, viên chức, 20,9% là công nhân, 3,6% là nhân viên văn phòng ngoài nhà nước, 12,2% là nội trợ, lao động phổ thông và 2,2% thuộc các nghề nghiệp khác. Hầu hết phụ nữ được khảo sát tự nhận thuộc hộ kinh tế trung bình (81,6%), chỉ có 16,6% thuộc diện kinh tế từ khá trở lên và 2,2% thuộc diện hộ nghèo.

Trong mẫu khảo sát, đa số phụ nữ đã mang thai 2 lần (60,2%), trong khi tỷ lệ mang thai 1 lần và trên 2 lần chỉ là 29,6% và 10,2%. Tỷ lệ phụ nữ đã sinh con lần thứ nhất, lần hai và lần thứ ba trở lên lần lượt là 43,5%, 45,2% và 1,3%. Tỷ lệ phụ nữ đã từng nạo hút thai là 10,4%. Số con hiện có của phụ nữ tại thời điểm khảo sát như sau: 56,2% có 2 con,

¹ Thuộc các huyện: Đông Anh, Ba Vì, Mê Linh, Đan Phượng, Ứng Hòa, Mỹ Đức và Phú Xuyên.

37% có 1 con, và 6,8% có từ 3 con trở lên. Chỉ có 5,3% số phụ nữ cho biết trong các lần mang thai, có lần phát hiện được thai nhi có dị tật. Năm 2008 có 72,6% phụ nữ mang thai, trong đó, tỷ lệ mang thai có đi khám sàng lọc không phát hiện dị tật thai nhi là 94,7%.

2. Kiến thức về khám SLTS và SLSS

2.1. Kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm đối với thai nhi

Việc người mẹ nắm bắt được các yếu tố nguy cơ đối cơ có thể dẫn tới bệnh tật ở thai nhi sẽ giúp họ có sự chuẩn bị và phòng ngừa hợp lý. Kết quả khảo sát cho thấy, đa số phụ nữ có kiến thức khá tốt về vấn đề này khi nêu được các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh tật ở thai nhi. Tỷ lệ cao nhất là yếu tố “người mẹ mắc bệnh do vi rút ở những tháng đầu khi mang thai” hoặc “bản thân hoặc chồng nhiễm chất độc da cam” (87,8%). Đáng chú ý là có 77,0% phụ nữ cho biết phụ nữ mang thai lần đầu khi trên 35 tuổi có nguy cơ dẫn tới bệnh tật ở thai nhi. Các yếu tố khác có tỷ lệ phụ nữ nhận biết dao động từ 65,5% đến 84,9%.

Bảng 1. Tỷ lệ phụ nữ biết về yếu tố nguy cơ có thể dẫn tới bệnh tật ở thai nhi

Yếu tố nguy cơ	%
- Mang thai khi tuổi trên 35	77,0
- Tiền sử xảy thai liên tiếp	67,6
- Tiền sử có thai chết lưu	65,5
- Tiền sử nạo phá thai nhiều lần	70,5
- Gia đình, dòng họ có người mắc các tật, bệnh	77,7
- Bản thân hoặc chồng nhiễm chất độc da cam	87,8
- Tiếp xúc với hóa chất hoặc môi trường sống độc hại	84,9
- Mẹ mắc bệnh do virút ở những tháng đầu khi mang thai	87,8
N	139

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài, 2013.

Việc biết các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai cũng rất quan trọng. Kết quả cho thấy, tỷ lệ phụ nữ biết khi mang thai, các dấu hiệu như sốt kéo dài, ra máu âm đạo, đau bụng là nguy hiểm đều khá cao (từ 77% đến trên 85%). Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ biết các dấu hiệu khác như “đau đầu thường xuyên” và “phù” lại khá thấp (39% và 55%).

Khi đưa trẻ được sinh ra, việc người mẹ nắm bắt được các yếu tố nguy cơ đối cơ với sức khỏe của trẻ sơ sinh cũng rất cần thiết để có những xử lý kịp thời và có những biện pháp quan tâm đặc biệt đối với trẻ. Theo số liệu trình bày trong Bảng 3, tỷ lệ người trả lời biết yếu tố “trẻ có các khiếm khuyết hoặc dị tật các cơ quan trên cơ thể” là cao nhất (gần 79%), tiếp đến là các yếu tố “trẻ cân nặng khi sinh dưới 2,5 kg” (77%), và “trẻ đẻ non dưới 37 tuần” (64%). Điều đáng chú ý là chỉ có gần 53% phụ nữ cho rằng “trẻ bị vàng da

sớm xuất hiện rõ 2 - 3 ngày sau khi sinh” là yếu tố nguy cơ đối cơ với sức khỏe của trẻ sơ sinh. Phụ nữ ở những nhóm tuổi khác nhau có nhận thức khác nhau về các yếu tố nguy cơ đến trẻ sơ sinh. So với nhóm 15 - 24 và 35 - 44 tuổi, phụ nữ ở nhóm tuổi 25 - 34, nhóm đang tham gia mạnh quá trình sinh đẻ, có nhận thức cao nhất về 3 trong số 5 nguy cơ đối với trẻ sơ sinh được trình bày trong Bảng 3. Nhìn chung, tỷ lệ phụ nữ không biết các yếu tố nguy cơ này tuy không phải là quá thấp, nhưng cũng là các con số rất đáng quan tâm cho các chương trình giáo dục truyền thông về dân số - sức khỏe hiện nay.

Bảng 2. Tỷ lệ phụ nữ biết các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai

Dấu hiệu nguy hiểm	%
- Sốt cao kéo dài	85,6
- Đau đầu thường xuyên	38,8
- Phù	54,7
- Ra máu âm đạo	90,6
- Đau bụng	77,0
N	139

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài, 2013.

Bảng 3. Tỷ lệ phụ nữ nhận biết các yếu tố có nguy cơ đến trẻ sơ sinh theo nhóm tuổi

Yếu tố nguy cơ	Nhóm tuổi phụ nữ			Chung
	15 - 24	25 - 34	35 - 44	
- Trẻ đẻ non dưới 37 tuần	60,0	67,1	59,1	64,2
- Trẻ cân nặng khi sinh dưới 2,5 kg	73,3	76,5	86,4	77,4
- Khi sinh phải can thiệp như dùng kẹp lấy thai, giác hút thai, mổ đẻ	43,3	61,2	50,0	55,5
- Trẻ bị vàng da sớm xuất hiện rõ 2 - 3 ngày sau khi sinh	43,3	54,1	59,1	52,6
- Trẻ có các khiếm khuyết hoặc dị tật các cơ quan trên cơ thể	63,3	84,7	77,3	78,8
N	30	85	22	137

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài, 2013

2.2. Kiến thức về siêu âm để SLTS

Siêu âm nhằm phát hiện, can thiệp sớm các vấn đề ở thai nhi và trẻ sơ sinh chính là giải pháp quan trọng nhất để hạ thấp tỷ lệ dị tật bẩm sinh ở trẻ. Theo đánh giá của Bệnh viện Phụ sản Trung ương tiến hành năm 2001 - 2003 cho biết, mỗi thai phụ được SLTS kết hợp với SLSS sẽ loại bỏ được 95% các trường hợp thai nhi bất thường, trẻ sinh ra tránh được nguy cơ mắc các bệnh lý nói trên (Nguyễn Đức Vy, 2006). Kết quả khảo sát cho thấy, tỷ lệ phụ nữ được hỏi “có biết về chương trình SLTS và SLSS” là khá cao:

92,5%. Tuy nhiên, tỷ lệ này trong nhóm phụ nữ công nhân chỉ khoảng 82% và còn thấp hơn cả tỷ lệ ở nhóm phụ nữ nông dân.

Những nội dung SLTS và SLSS có tỷ lệ phụ nữ biết cao nhất là “xét nghiệm máu” (91,2%), tiếp đến là “siêu âm, khám thai định kỳ” (89,8%). Tuy nhiên, tỷ lệ biết đến “lấy máu gót chân” và “chọc hút nước ối” lại thấp hơn đáng kể (78,1% và 65,0%). Bên cạnh đó, có 85,4% số phụ nữ cho biết đã nghe nói hoặc biết về việc dùng siêu âm để xét nghiệm dị tật thai nhi, và 97,8% cho rằng việc làm này là “cần thiết”.

Bảng 4. Tỷ lệ phụ nữ biết các nội dung SLTS và SLSS

Nội dung nhận biết	%
Siêu âm khám thai định kỳ	89,8
Xét nghiệm máu	91,2
Chọc hút nước ối	65,0
Lấy máu gót chân	78,1
Các hoạt động điều trị dị tật	39,4
N	139

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài, 2013.

2.3. Kiến thức về lấy máu gót chân để SLSS

Về thời điểm tốt nhất để lấy máu gót chân xét nghiệm nhằm phát hiện bệnh cho trẻ sơ sinh, 76,1% phụ nữ trả lời chính xác là “trong vòng 48 giờ mới sinh”. Trong khi đó, vẫn có tới 19,4% cho rằng thời điểm tốt nhất là trên 2 ngày (3 đến 21 ngày), và cá biệt có 3% không biết thời điểm nào là thích hợp nhất để lấy máu xét nghiệm cho trẻ mới sinh. Vì vậy, việc tăng cường truyền thông cho phụ nữ về kiến thức này là rất cần thiết để nâng cao hiệu quả chương trình SLSS.

Bảng 5. Tỷ lệ phụ nữ nhận biết về thời điểm lấy máu xét nghiệm SLSS

Các phương án	%
Biết đúng (trong vòng 48 giờ)	76,1
Biết sai (3 ngày trở lên)	20,9
Không biết thời điểm nào	3,0
N	134

Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài, 2013.

3. Thái độ và thực hành khám SLTS và SLSS của phụ nữ

3.1. Thái độ và thực hành khám SLTS

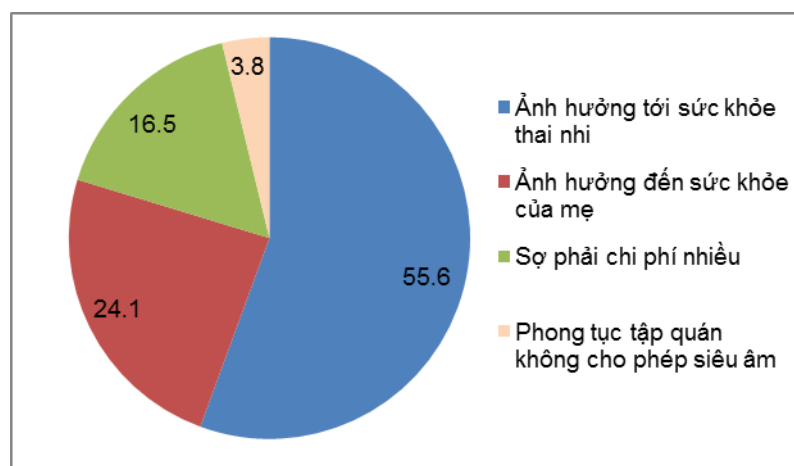
Việc phụ nữ đi khám thai chính là điều kiện cần để có thể SLTS. Kết quả khảo sát cho thấy, 91,4% số phụ nữ được hỏi nói rằng lần mang thai gần đây nhất họ có đi khám

thai tại các cơ sở y tế và có 8,6% không đi khám. Bên cạnh khám thai để thực hiện SLTS, tỷ lệ phụ nữ được tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt phòng chống thiếu máu, và siêu âm chẩn đoán tình trạng thai nhi đều rất cao (trên 98,4%). Tỷ lệ phụ nữ được hỏi cho rằng “cần thiết phải khám SLTS khi có thai” khá cao (khoảng 97,5%) và không khác biệt nhiều theo độ tuổi cũng như trình độ học vấn.

- Lo ngại của phụ nữ về siêu âm

Thực hành khám thai và siêu âm để khám SLTS, phát hiện các dị tật và những biểu hiện không tốt cho thai nhi và người mẹ là điều rất cần thiết trong quá trình người phụ nữ mang thai. Mặc dù vậy, vẫn có tới 56,8% phụ nữ được hỏi lo ngại về siêu âm và điều đó ít nhiều ảnh hưởng tới tỷ lệ phụ nữ có thai đi khám SLTS. Trong số phụ nữ có lo ngại về siêu âm thì phổ biến nhất là “sợ ảnh hưởng tới sức khỏe thai nhi” (55,6%). Tiếp đến là “sợ ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ” (24,1%) và “sợ phải chi phí nhiều” (16,5%). Một điều đáng chú ý nữa là 3,8% phụ nữ cho biết “phong tục tập quán không cho phép siêu âm”.

Hình 1. Lo ngại nhất của phụ nữ về siêu âm khám thai (%)



Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài, 2013.

- Lo ngại về lấy máu gót chân trẻ sơ sinh

Khi được hỏi “Theo chị, việc lấy máu một vài giọt ở gót chân trẻ mới sinh để làm xét nghiệm có ảnh hưởng gì đến sự phát triển của trẻ hay không?”, 94,8% phụ nữ trong mẫu khảo sát cho rằng “không ảnh hưởng gì”. Trong số 5,2% phụ nữ nghĩ lấy máu gót chân có ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh thì lý do chủ yếu nhất là “sợ trẻ bị đau” (87,5%). Những lo ngại khác tuy tỷ lệ nhỏ, nhưng cũng là những vấn đề cần được quan tâm từ cả hai phía gia đình và nơi cung cấp dịch vụ như: sợ “gây nhiễm trùng” (6,3%), do “phong tục kiêng cử” (5,2%), sợ “phải chi phí” (1,0%).

3.2. Thực hành về sàng lọc sơ sinh

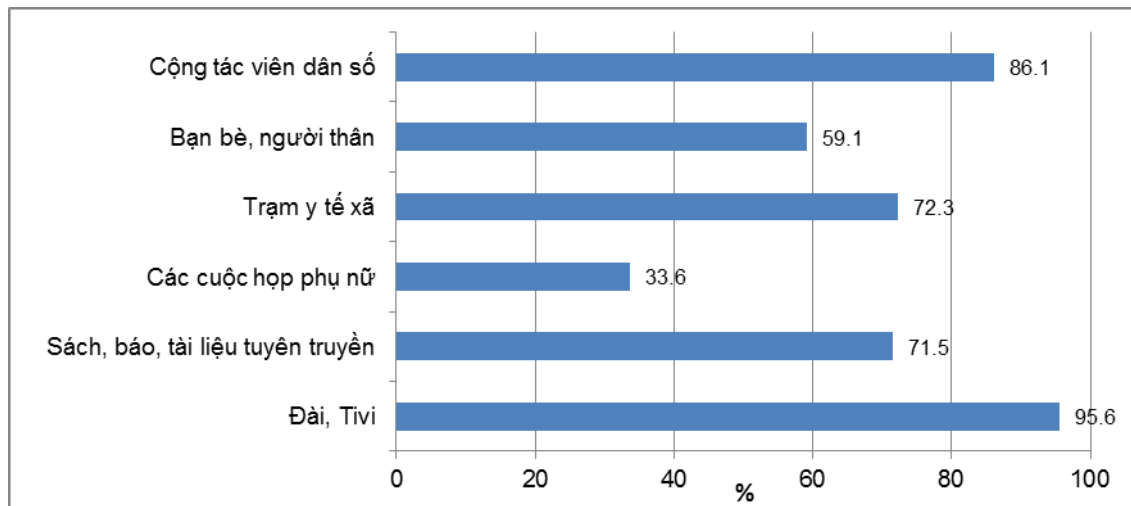
Theo báo cáo của Chi cục Dân số - KHHGD Hà Nội, trong năm 2012, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thành phố đã tăng cường tuyên truyền, giáo dục, vận động và

tư vấn về SLTS và SLSS, 100% các bệnh viện tuyến quận, huyện và bệnh viện thành phố, trạm y tế các xã đã triển khai hoạt động cung cấp dịch vụ siêu âm SLTS (Tuyết Mai, 2012). Mặc dù vậy, kết quả khảo sát cho thấy, chỉ có 38,9% số phụ nữ được hỏi có thực hành việc lấy máu xét nghiệm cho trẻ sơ sinh trong lần sinh gần đây nhất của họ.

4. Nguồn cung cấp thông tin về SLTS và SLSS

Nguồn thông tin có vai trò quan trọng để người phụ nữ có thể tiếp cận và có được những kiến thức trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cho bản thân và gia đình. Các kiến thức về mang thai, sinh đẻ và chăm sóc trẻ không chỉ được tiếp nhận qua các kênh thông tin truyền thống được lưu truyền qua các thế hệ bằng kinh nghiệm, mà các kiến thức này còn được phản ánh qua hệ thống thông tin chính thức thông qua đài, tivi và sách báo.

Biểu 2. Tỷ lệ nhận được thông tin về SLTS và SLSS từ các nguồn



Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài, 2013.

Kết quả khảo sát cho thấy, hai kênh thông tin chính thức và phi chính thức đều có tỷ lệ cao trong việc phụ nữ tiếp nhận các nguồn thông tin này. Thật vậy, 95,6% phụ nữ được hỏi tiếp nhận thông tin về SLTS và SLSS từ các kênh chính thức là “đài, tivi”. Về kênh thông tin không chính thức, 86,1% phụ nữ được hỏi cho rằng họ nhận thông tin về SLTS và SLSS trực tiếp từ các “cộng tác viên dân số” và 72,3% nhận từ “các nhân viên trạm y tế xã”. Bên cạnh đó, hoạt động truyền thông, nhất là truyền thông thay đổi hành vi, thông qua kênh thông tin từ bạn bè, người thân, hay qua các cuộc họp cũng góp phần đáng kể vào cung cấp thông tin cho người dân. Tỷ lệ phụ nữ nhận thông tin về SLTS và SLSS qua bạn bè, người thân (59,1%) và phổ biến qua các cuộc họp (33,6%) còn chưa cao, nhưng cũng là những kênh hỗ trợ đáng kể cho công tác truyền thông vận động chương trình SLTS và SLSS.

5. Kết luận và kiến nghị giải pháp

5.1. Kết luận

Chương trình SLTS và SLSS ở thành phố Hà Nội bước đầu đã mang lại hiệu quả,

thu hút được không ít phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tham gia. Tại các địa bàn được khảo sát, các kênh truyền thông là nguồn quan trọng trong việc cung cấp cho phụ nữ thông tin, kiến thức về SLTS và SLSS, cũng như lợi ích và ý nghĩa của chương trình. Qua đó, sự thay đổi về nhận thức đã có tác động nhất định đến thay đổi về hành vi thực hiện SLTS và SLSS của người phụ nữ. Trong các kênh truyền thông thì cộng tác viên dân số, y tế và các cuộc họp địa phương là những nguồn cung cấp thông tin về SLTS và SLSS đáng ghi nhận cho phụ nữ trong cộng đồng. Nhìn chung, thái độ và thực hành về SLTS và SLSS của phụ nữ có sự khác biệt nhất định theo độ tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp của họ. Yếu tố phong tục tập quán cũng có ảnh hưởng nhưng không đáng kể đến việc thực hiện khám SLTS và SLSS của phụ nữ ở nông thôn Hà Nội.

Nghiên cứu này cũng cung cấp thêm bằng chứng cho thấy, vẫn có một số khó khăn trong quá trình thực hiện SLTS và SLSS. Bên cạnh những vấn đề liên quan đến yếu tố kỹ thuật y tế, nhận thức của người phụ nữ về SLTS và SLSS còn có những hạn chế do ảnh hưởng của phong tục tập quán, quan niệm truyền thống về chăm sóc phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh... Phần lớn phụ nữ đã có ít nhiều kiến thức, thông tin liên quan đến việc SLTS và SLSS. Tuy nhiên, tỷ lệ hiểu biết đầy đủ, chi tiết và chính xác còn chưa cao và điều đó đang ngăn cản mục tiêu của chương trình SLTS và SLSS ở Hà Nội

5.2. Giải pháp

Chương trình SLTS và SLSS là một trong những hoạt động trọng tâm trong chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 - 2020 được Bộ Y tế đề ra. Để tiếp tục nâng cao tỷ lệ phụ nữ có thai tham gia SLTS và SLSS, bên cạnh các giải pháp kỹ thuật, cần chú trọng tăng cường các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi tại cộng đồng. Cụ thể là những giải pháp sau:

- Cần tiếp tục và tăng cường hơn nữa các hoạt động nhằm tuyên truyền sâu rộng trong nhân dân, nhất là qua các phương tiện truyền thông đại chúng, đẩy mạnh truyền thông tư vấn tại các bệnh viện, trạm y tế xã và cộng đồng, tư vấn cho các bà mẹ mang thai tại địa bàn dân cư nhằm nâng cao hiểu biết, đặc biệt là ở nông thôn, để họ tự thấy được sự cần thiết và chủ động tham gia chương trình. Đội ngũ cán bộ y tế, cán bộ truyền thông dân số cần tăng cường tuyên truyền giúp các bà mẹ mang thai hiểu rõ lợi ích, hiệu quả của SLTS và SLSS.

- Về mặt pháp lý, Bộ Y tế đã có quyết định 573/QĐ-BYT ngày 11/02/2010 về việc ban hành quy trình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh để phát hiện, can thiệp, điều trị sớm các bệnh, tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong giai đoạn bào thai và sơ sinh. Tuy nhiên, hiện nay chương trình dân số cũng như các văn bản liên quan chưa có quy định rõ, thống nhất các mặt bệnh kiểm tra, sàng lọc. Vì vậy cần xác định rõ những đối tượng nào có yếu tố “nguy cơ cao”, thuộc diện bắt buộc hay khuyến khích khám SLTS, SLSS và chính sách hỗ trợ đối với nhóm đối tượng này.

- Đẩy mạnh xã hội hóa công tác y tế, trong đó có nội dung khám SLTS và SLSS là việc làm cần thiết và có ý nghĩa nhằm nâng cao chất lượng dân số và nguồn nhân lực của thủ đô cũng như cả nước nói chung.

Tài liệu tham khảo

- Bình An. 2011. *Sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh góp phần nâng cao chất lượng dân số*. Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương.
- Chi cục Dân số - KHHGD Hà Nội, 2013. Báo cáo khảo sát đề tài “*Đánh giá hiệu quả truyền thông vận động SLTS và SLSS và Đề xuất các giải pháp*”. Khảo sát tại Hà Nội.
- Chi cục Dân số - KHHGD Hà Nội. 2011. *Báo cáo tổng kết 3 năm (2007 - 2010) thực hiện đề án “Nâng cao chất lượng dân số thông qua tuyên truyền, vận động, phát hiện, can thiệp sớm tật, bệnh ở thai nhi và sơ sinh”*.
- Chi cục Dân số - KHHGD Hà Nội. 2012. *Đánh giá sàng lọc trước sinh và sơ sinh 2007 - 2011: Bài học kinh nghiệm và định hướng hoạt động sàng lọc giai đoạn 2012 - 2015*.
- Hà Anh. 2013. *Sàng lọc trước sinh và Sàng lọc sau sinh ở Hà Nội: Kết quả chưa cao*. www.giadinh.net.vn, ngày 21/8/2013.
- Nguyễn Đức Vy. 2006. *Mô hình dị tật bẩm sinh và giá trị chẩn đoán sớm thai dị dạng bằng siêu âm tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. Báo cáo khoa học tại Hội thảo Quốc gia định hướng nâng cao chất lượng Dân số Việt Nam 2006 - 2010. Hà Nội, tháng 8/2006.
- Thiên Lâm. 2003. Kết quả Sàng lọc trước sinh và sơ sinh đến 2010 - 2011, *Tạp chí Dân số & Phát triển*, Tổng cục Dân số - KHHGD, số 6/2003.
- Tô Thị Kim Hoa. 2013. Sàng lọc trước sinh và sơ sinh: tránh hậu quả nặng nề do dị tật. www.http://suckhoedoisong.vn/san-phu-khoa/sang-loc-truoc-sinh-va-so-sinh-tranh-hau-qua-nang-ne-do-di-tat-20130716033411452.htm ngày 16/7/2013.
- Tổng cục Dân số - KHHGD. 2010. *Báo cáo Hội thảo xây dựng danh mục một số bệnh được khám sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh*. Bộ Y tế, ngày 1/11/2010.
- Tổng cục Thống kê. 2010. *Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2009*.
- Tuyết Mai. 2012. *Hà Nội đầu tư 100 tỷ đồng để sàng lọc sơ sinh*. TTXVN, ngày 02/8/2012.