

Kiến thức, thực hành phòng bệnh Uốn ván sơ sinh của các bà mẹ dân tộc thiểu số có con dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan, tại huyện Đồng Phú tỉnh Bình Phước năm 2012

Bùi Thị Tú Quyên¹, Võ Ngọc Quang²

Đây là một nghiên cứu cắt ngang có phân tích, nhà nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 181 bà mẹ dân tộc thiểu số có con dưới 1 tuổi tại huyện Đồng Phú theo phiếu phỏng vấn được thiết kế trước với mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành phòng bệnh UVSS của các bà mẹ dân tộc thiểu số có con < 1 tuổi và 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức thực hành phòng bệnh UVSS của các bà mẹ này. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức phòng UV đạt yêu cầu là 22,1%, tỷ lệ các bà mẹ thực hành phòng UV đạt là 78,5%. Trình độ học vấn của mẹ, dân tộc, tôn giáo và số con hiện có của các bà mẹ có liên quan đến kiến thức phòng uốn ván sơ sinh của bà mẹ. Ngoài ra dân tộc, trình độ học vấn, tôn giáo, nghề nghiệp, kinh tế và nhóm tuổi mẹ cũng có liên quan đến thực hành phòng uốn ván sơ sinh của bà mẹ.

Từ khóa: Uốn ván sơ sinh, bà mẹ có con dưới một tuổi, dân tộc thiểu số, Bình Phước, kiến thức, thực hành.

Knowledge and practice on neonatal tetanus prevention among ethnic minority mothers with children under 1 year old in Dong Phu district, Binh Phuoc province-2012

Bui Thi Tu Quyen¹, Vo Ngoc Quang²

This is a cross-sectional analytic study was carried out in Dong Phu district- Binh Phuoc province in 2012. Structured interviews were conducted with 181 ethnic minority mothers with children under 1 year of age with the following objectives: 1) To describe knowledge and practice on neonatal tetanus prevention among ethnic minority mothers with children under 1 year old, and 2) To

determine the association between some factors and knowledge and practice of the mothers. Results: About 22.1% of the mothers had sufficient knowledge about neonatal tetanus prevention while 78.5% of mothers had proper practice of neonatal tetanus prevention. There is a relationship between knowledge of neonatal tetanus prevention and the mother's education level, number of children, ethnicity, occupation, and religion. In addition, the mother's practice on neonatal tetanus prevention is associated with education level, religion, occupation, economic status and age group.

Key words: tetanus, mothers with children under one year of age, ethnic, Binh Phuoc, knowledge, practice.

Các tác giả

- 1 Trường Đại học Y tế Công cộng
- 2 Viện Pasteur - TP.Hồ Chí Minh

1. Đặt vấn đề

Uốn ván là bệnh cổ xưa và được nhân loại biết đến từ hàng nghìn năm nay. Mặc dù hậu quả của bệnh giảm dần ở các nước Phương Tây, nhưng nó tiếp tục được xem như là vấn đề y tế công cộng chủ yếu ở các nước đang phát triển và là nguyên nhân đáng kể của tỷ lệ mắc và chết ở trẻ sơ sinh. Đặc biệt ở nhiều nơi trên thế giới, bệnh uốn ván sơ sinh (UVSS) đứng hàng đầu trong số các nguyên nhân gây tử vong ở trẻ em [10]. Theo Tổ chức Y tế thế giới có tới 2/3 các trường hợp UVSS toàn cầu là ở các nước nghèo và kém phát triển nhất, nơi mà người dân không tiếp cận được với tiêm chủng thường xuyên và các dịch vụ chăm sóc y tế [11]. Bệnh UVSS hoàn toàn có thể dự phòng được bằng các biện pháp như tiêm chủng vắc xin UV cho phụ nữ có thai, thực hành vệ sinh và chăm sóc rốn sạch.

Uốn ván sơ sinh là bệnh không thể thanh toán mà chỉ loại trừ với tỷ lệ bệnh đạt dưới 1/1000 trẻ đẻ sống theo đơn vị huyện [11]. Bằng việc tiêm chủng vắc xin và thực hành vệ sinh, tỷ lệ mắc bệnh UVSS tại Việt Nam giảm 47 lần trong 20 năm triển khai chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR). Năm 2005 Việt Nam đã được quốc tế công nhận là nước đạt tiêu chuẩn loại trừ uốn ván sơ sinh. Tuy vậy từ

năm 2006 đến nay tỷ lệ mắc UVSS của tỉnh Bình Phước thường cao hơn so với tỷ lệ chung của cả nước.

Huyện Đồng Phú thuộc tỉnh Bình Phước bao gồm 10 xã và 01 thị trấn với dân tộc thiểu số chiếm 21,62%. Năm 2011 tỉnh Bình Phước có 2 ca UVSS ở huyện Đồng Phú với tỷ suất 1,24 ca/ 1000 trẻ đẻ sống (TĐS), vượt quá tiêu chuẩn bảo vệ thành quả loại trừ UVSS (<1/1000 TĐS). Hầu hết các ca UVSS tại tỉnh Bình Phước và huyện Đồng Phú đều là đồng bào dân tộc, đẻ tại nhà và không tiêm ngừa vắc xin phòng uốn ván, nhận thức của phụ nữ và các bà mẹ có con nhỏ về phòng bệnh UVSS chưa thật tốt. Để có thông tin cho các chương trình can thiệp nhằm loại trừ UVSS tại Đồng Phú chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: 1) Mô tả kiến thức, thực hành phòng UVSS của các bà mẹ dân tộc thiểu số có con <1 tuổi ở huyện Đồng Phú - tỉnh Bình Phước năm 2012 và 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng bệnh UVSS của các bà mẹ trên.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích thu thập thông tin thông qua phỏng vấn các bà mẹ dân tộc thiểu số có con sinh trong khoảng thời gian từ ngày

01 tháng 06 năm 2011 đến ngày 01 tháng 06 năm 2012 tại huyện Đồng Phú tỉnh Bình Phước.

Nghiên cứu (NC) được tiến hành từ tháng 10/2011 đến tháng 09/2012. Dựa vào hệ thống cộng tác viên, trưởng thôn, hội phụ nữ, cán bộ y tế chúng tôi lập được danh sách của 198 bà mẹ đủ tiêu chuẩn. Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, trên thực tế nhóm nghiên cứu đã tiếp cận phỏng vấn được 181 bà mẹ. Các bà mẹ không tiếp cận và phỏng vấn được là do một số lý do như: Bà mẹ không có ở địa bàn NC trong khoảng thời gian NC, bà mẹ ốm nặng và bà mẹ từ chối tham gia NC.

Điều tra viên là 07 cán bộ của Viện Pasteur Tp.HCM, đây là các cán bộ có kinh nghiệm trong việc triển khai nghiên cứu tại cộng đồng. Điều tra viên đã được tập huấn về các nội dung liên quan đến nghiên cứu trước khi triển khai thu thập số liệu thực địa. Điều tra viên đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ được lựa chọn theo mẫu phiếu phỏng vấn có cấu trúc bao gồm các câu hỏi về thông tin chung của bà mẹ, kiến thức về UVSS, thực hành phòng UVSS... Sự tham gia của các bà mẹ vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, các bà mẹ đã được tư vấn về sức khỏe bà mẹ trẻ em khi có nhu cầu.

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập bằng chương trình Epidata 3.2 và quản lý, phân tích bằng chương trình SPSS 20.0. Các kỹ thuật phân tích thống kê mô tả được sử dụng phù hợp cho từng thông tin thu được. Phân tích hai biến với kiểm định khi bình phương được dùng để xem xét mối liên quan.

3. Kết quả nghiên cứu

Qua phỏng vấn 181 bà mẹ dân tộc thiểu số có con dưới 1 tuổi tại huyện Đồng Phú tỉnh Bình Phước về các nội dung liên quan đến UVSS, chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Trong số 181 bà mẹ dân tộc thiểu số của mẫu nghiên cứu, độ tuổi từ 20 - 35 chiếm đa số (86%), nghề nghiệp chính là làm nông (72%), tỷ lệ các bà mẹ thuộc diện hộ nghèo chiếm 14%, đa số các bà mẹ có từ 1 đến 2 con (82%), có 1 bà mẹ đẻ nhiều nhất là 8 con. Dân tộc Stiêng là dân tộc bản xứ chiếm 25%, các dân tộc thiểu số khác nhập cư từ các tỉnh miền núi phía bắc như Tày (27%), Nùng (34%). Trình độ học vấn của các bà mẹ dân tộc thiểu số chủ yếu từ cấp 3 trở xuống (99%), đặc biệt số người mù

chữ còn chiếm đến 15%.

3.2. Kiến thức của các bà mẹ về phòng bệnh uốn ván sơ sinh

Chỉ 1/3 số bà mẹ dân tộc thiểu số hiểu biết tên

Bảng 3.1. Kiến thức của các bà mẹ về phòng bệnh UVSS (n=181)

Kiến thức của các bà mẹ về phòng bệnh UVSS		Tần số	Tỷ lệ %
Biết mình đã tiêm vắc xin phòng bệnh Uốn ván	Biết	60	33,1
	Không biết	121	66,9
Hiểu biết mức độ nguy hiểm của bệnh	Để gây tử vong	17	9,4
	Không biết	164	90,6
Hiểu biết đối tượng được phòng bệnh khi mẹ tiêm vắc xin phòng uốn ván	Phòng cho mẹ và con	50	27,6
	Không biết	131	72,4
Hiểu biết số mũi VAT cần tiêm	Từ 2 đến 5 mũi	65	35,9
	Không biết	116	64,1
Hiểu biết thời gian tiêm VAT khi mang thai	Từ tháng thứ 3	44	24,3
	Không biết	137	75,7
Hiểu biết về nơi sinh đẻ	Cơ sở y tế	169	93,4
	Không biết	12	6,6
Hiểu biết đường lây truyền bệnh UVSS	Dụng cụ cắt rốn hoặc băng rốn bị nhiễm bẩn	5	2,8
	Không biết	176	97,2
Biết nơi tiêm và ngày tiêm chủng	Biết	159	87,8
	Không biết	22	12,2
Kiến thức chung của các bà mẹ về phòng UVSS	Đạt	40	22,1
	Không đạt	141	77,9

bệnh uốn ván đã tiêm phòng vắc xin lúc mang thai, hầu hết các bà mẹ không biết bệnh uốn ván dễ gây tử vong cho trẻ sơ sinh (90%). Hơn 2/3 số bà mẹ chưa hiểu đúng lợi ích của việc tiêm vắc xin uốn ván là bảo vệ cho cả mẹ và con (72%), có khá nhiều bà mẹ không biết rằng mình cần phải tiêm từ 2 đến 5 mũi vắc xin uốn ván mới phòng được bệnh (64%), khoảng 1/4 số bà mẹ hiểu biết thời gian tiêm vắc xin uốn ván khi mang thai (24%), hầu hết các bà mẹ biết rằng nên đẻ tại cơ sở y tế (93%). Gần như tất cả các bà mẹ không biết đường lây truyền bệnh uốn ván sơ sinh là qua dụng cụ cắt rốn hoặc băng rốn bị nhiễm bẩn (97%), đa số các bà mẹ biết nơi tiêm và ngày tiêm chủng (88%). Đánh giá kiến thức phòng bệnh UVSS của các bà mẹ dân tộc thiểu số qua 8 nội dung, kết quả cho thấy chỉ có 22% các bà mẹ đạt yêu cầu (đúng 4 nội dung trở lên).

3.3. Thực hành của các bà mẹ về phòng bệnh Uốn ván sơ sinh

Bảng 3.2. Thực hành của các bà mẹ về phòng bệnh UVSS (n=181)

Thực hành về phòng bệnh UVSS		Tần số	Tỷ lệ %
Tỷ lệ tiêm uốn ván của các bà mẹ	Chưa tiêm	18	9,9
	UV1	10	5,5
	UV2	73	40,3
	UV3	59	32,6
	UV4	20	11,0
	UV5	1	0,6
Tỷ lệ UV 2+	UV 2+	153	84,5
	< UV2	28	15,5
Nơi đẻ của các bà mẹ	Cơ sở y tế	159	87,8
	Tại nhà	22	12,2
Người đỡ và chăm sóc rốn	Cán bộ y tế	162	89,5
	Không phải CBYT	19	10,5
Thực hành chung của các bà mẹ về phòng UVSS	Đạt	142	78,5
	Không đạt	39	21,5

Có 16% các bà mẹ dân tộc thiểu số chưa tiêm hoặc chỉ tiêm 1 liều vắc xin uốn ván. Đa số các bà mẹ đều đẻ tại cơ sở y tế (88%), được cán bộ y tế đỡ đẻ và chăm sóc rốn (90%). Đánh giá thực hành phòng bệnh uốn ván sơ sinh của các bà mẹ dân tộc thiểu số qua 3 nội dung, kết quả cho thấy 78,5% các bà mẹ đạt yêu cầu (đúng cả 3 nội dung) về thực hành phòng uốn ván sơ sinh và 21,5% là không đạt.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng Uốn ván sơ sinh của các bà mẹ

Các bà mẹ dân tộc Stiêng có kiến thức không đạt cao hơn những bà mẹ dân tộc thiểu số khác là 8,3 lần ($p<0,01$). Các bà mẹ có theo tôn giáo có kiến thức không đạt cao hơn các bà mẹ không theo tôn giáo là 3,8 lần ($p<0,01$). Những bà mẹ có học vấn dưới cấp 1 nguy cơ kiến thức không đạt cao hơn những bà mẹ học vấn trên cấp 1 là 3 lần ($p<0,01$). Có mối liên quan giữa số con hiện có và kiến thức phòng bệnh UVSS, các bà mẹ có từ 2 con trở lên có kiến thức không đạt cao hơn các bà mẹ có 1 con là 2,4 lần ($p<0,05$). Chưa thấy có mối liên quan giữa kiến thức phòng bệnh Uốn ván sơ sinh với tình trạng hộ nghèo và tuổi của các bà mẹ dân tộc thiểu số ($p>0,05$).

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng Uốn ván sơ sinh

Các đặc tính		Kiến thức		p	OR (KTC 95%)
		Không đạt n (%)	Đạt n (%)		
Dân tộc	Stiêng	43(95,6)	2(4,4)	< 0,01	8,3 (1,9 - 36,1)
	Khác	98(72,1)	38(27,9)		
Tôn giáo	Có	50(90,9)	5(9,1)	< 0,01	3,8 (1,4 - 10,4)
	Không	91(72,2)	35(27,8)		
Trình độ học vấn	≤ cấp 1	66(88,0)	9(12,0)	< 0,01	3 (1,3 - 6,8)
	> cấp 1	75(70,8)	31(29,2)		
Số con hiện có	> 1 con	87(84,5)	16(15,5)	< 0,05	2,4 (1,2 - 5)
	1 con	54(69,2)	24(30,8)		
Hộ nghèo	Có	23(92)	2(8)	> 0,05	3,7 (0,8 - 16,4)
	Không	118(75,6)	38(24,4)		
Tuổi mẹ	< 20 tuổi	15(93,8)	1(6,3)	> 0,05	4,6 (0,6 - 36,2)
	# 20 tuổi	126(76,4)	39(23,6)		

Có mối liên quan giữa dân tộc và thực hành của các bà mẹ, các bà mẹ dân tộc Stiêng có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 9,2 lần các bà mẹ dân tộc thiểu số khác ($p<0,001$). Các bà mẹ thuộc diện hộ nghèo có nguy cơ thực hành không đạt cao hơn các bà mẹ không nghèo là 5,4 lần ($p<0,001$). Những bà mẹ dưới 20 tuổi có nguy cơ thực hành không đạt cao hơn những bà mẹ trên 20 tuổi 5,8 lần ($p<0,001$).

Bảng 3.4. Mối liên quan của một số yếu tố thuộc về đối tượng với thực hành phòng uốn ván sơ sinh

Các đặc tính		Thực hành		p	OR (KTC 95%)
		Không đạt n (%)	Đạt n (%)		
Dân tộc	Stiêng	24(53,3)	21(46,7)	< 0,001	9,2 (4,2 - 20,4)
	Khác	15(11,0)	121(89,0)		
Hộ nghèo	Có	13(52,0)	12(48,0)	< 0,001	5,4 (2,2 - 13,2)
	Không	26(16,7)	130(83,3)		
Tuổi mẹ	< 20 tuổi	9(56,3)	7(43,8)	< 0,001	5,6 (2 - 16,8)
	≥ 20 tuổi	30(18,2)	135(81,8)		
Nghề nghiệp	Nội trợ	14(35,9)	25(64,1)	< 0,05	2,6 (1,2 - 5,8)
	Khác	25(17,6)	117(82,4)		
Tôn giáo	Có	25(45,5)	30(54,5)	< 0,001	6,7 (3,1 - 14,4)
	Không	14(11,1)	112(88,9)		
Học vấn	≤ cấp 1	24(32,0)	51(68,0)	< 0,01	2,9 (1,4 - 6)
	> cấp 1	15(14,2)	91(85,8)		
Kiến thức phòng UVSS	Không đạt	38(27,0)	103(73,0)	< 0,001	14,4 (1,9 - 108)
	Đạt	1(2,5)	39(97,5)		

Nghề nghiệp của các bà mẹ cũng có liên quan đến thực hành phòng UVSS. Những bà mẹ làm nội trợ thực hành không đạt cao hơn những bà mẹ làm

các công việc khác là 2,6 lần ($p < 0,05$). Các bà mẹ có theo tôn giáo thực hành không đạt cao hơn các bà mẹ không theo tôn giáo là 6,7 lần ($p < 0,001$). Trình độ học vấn của các bà mẹ cũng có liên quan đến thực hành phòng UVSS, những bà mẹ có học vấn dưới cấp 2 có thực hành không đạt cao hơn những bà mẹ học vấn từ cấp 2 trở lên là 2,9 lần ($p < 0,01$).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu tại huyện Đồng Phú tỉnh Bình Phước cho thấy tỷ lệ các bà mẹ dân tộc thiểu số có con dưới 1 tuổi có kiến thức đạt yêu cầu về phòng bệnh uốn ván sơ sinh thấp (22%), tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng [2], Ngô Thị Tú Thủy (Daknông, 2004) [4]. Có thể do nghiên cứu của chúng tôi là bà mẹ dân tộc thiểu số nên kiến thức về phòng UVSS thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Ngoài ra Ngô Thị Tú Thủy [4] cũng sử dụng những câu hỏi đơn giản hơn khi đánh giá về kiến thức phòng UVSS của bà mẹ.

Tỷ lệ tiêm UV2+ trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thực sự cao, mới chỉ đạt 84,5% cũng tương đương báo cáo tổng kết năm 2011 của huyện Đồng Phú (82,3%) và tương tự nghiên cứu của Đinh Thanh Huệ (83,3%) [1]. Đáng chú ý là vẫn còn gần 10% các bà mẹ chưa hề tiêm vắc xin UV và 5,5% các bà mẹ chỉ tiêm UV mũi 1. Đây chính là những yếu tố nguy cơ khiến trẻ mắc UVSS. Đã có rất nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước đã chỉ ra rằng các trường hợp UVSS xảy ra là do những đứa trẻ sinh ra không được bảo vệ phòng UVSS, nguyên nhân chính là các bà mẹ không được tiêm vắc xin uốn ván, hoặc tiêm không đủ liều. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc UVSS ở trẻ có mẹ không tiêm chủng là 100% [8,6], hoặc kết hợp cả không tiêm hoặc tiêm không đủ liều chiếm từ 93,8 - 100% [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bà mẹ cho rằng không có phong tục tập quán gì liên quan đến sinh đẻ, lý do chính của sinh đẻ tại nhà là vì không có tiền với tỷ lệ hộ nghèo 13,8%. Nghiên cứu của Trần Quang Ngọc năm 2005 [7], 425 bà mẹ dân tộc thiểu số có con dưới 1 tuổi về tiêm phòng uốn ván và đẻ sạch tại huyện Bù Đăng tỉnh Bình Phước, kết quả tỷ lệ tiêm UV2+ là 59,8%, tỷ lệ đẻ sạch là 52,2% [7] thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi (UV2+ 84,5%, đẻ sạch 88%) do huyện Bù Đăng là huyện khó khăn nhất của tỉnh Bình Phước, tỷ lệ người dân

tộc Stiêng chiếm tới 41%, các bà mẹ dân tộc Stiêng có nguy cơ thực hành không đạt cao hơn các bà mẹ dân tộc khác.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức phòng UVSS của các bà mẹ, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng [2] với học vấn thấp thì có nguy cơ có kiến thức phòng UVSS cũng thấp. Các bà mẹ dân tộc Stiêng có kiến thức không đạt cao hơn những bà mẹ dân tộc thiểu số khác 8,3 lần do dân tộc Stiêng đa số có trình độ học vấn dưới cấp 1 (78%), trái ngược với các dân tộc khác đa số có học vấn trên cấp 1 (71%) đây chính là nguyên nhân vì sao các bà mẹ dân tộc Stiêng có kiến thức không đạt cao như vậy.

Các bà mẹ dân tộc Stiêng có nguy cơ thực hành không đạt cao hơn các bà mẹ dân tộc thiểu số khác ($OR=9,2$), kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Quang Ngọc [7], các bà mẹ dân tộc Stiêng tiêm vắc xin phòng uốn ván không đủ và để không sạch cao hơn các bà mẹ dân tộc khác (lần lượt là 3,7 lần và 2,4 lần).

Có mối liên quan giữa nghề nghiệp và thực hành của các bà mẹ. Những bà mẹ làm nội trợ thực hành không đạt cao hơn những bà mẹ làm các công việc khác là 2,6 lần. Khác với nghiên cứu của Ngô Thị Tú Thủy [4] không xác định được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tiêm phòng uốn ván giữa các nhóm trong nghề nghiệp của phụ nữ, nguyên nhân có thể do sự khác nhau về cách phân nhóm nghề nghiệp, trong nghiên cứu của Ngô Thị Tú Thủy phân thành 2 nhóm cán bộ công chức và làm nông. Chúng tôi cũng thấy có mối liên quan giữa kinh tế và thực hành phòng UVSS của các bà mẹ (bảng 3.4). Các bà mẹ thuộc diện hộ nghèo có nguy cơ thực hành không đạt cao hơn các bà mẹ không nghèo, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Việt Dũng [8], người có điều kiện kinh tế khá đến sinh ở bệnh viện cao hơn so với người có điều kiện kinh tế thấp (55,2% so với 26,9%). Có thể nói đời sống vật chất càng cao, người dân càng quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn, khi còn nghèo khó họ còn phải tập trung vật lộn để kiếm sống, nên ngay cả khi có bệnh vẫn chưa chú ý tới để đi khám chữa bệnh, đặc biệt những vấn đề phòng bệnh chủ động như tiêm chủng thì họ càng không quan tâm. Các bà mẹ có kiến thức về phòng UVSS không đạt có nguy cơ thực hành phòng UVSS không đạt cao hơn những bà mẹ có kiến thức đạt.

Hạn chế của nghiên cứu: Sai số nhớ lại trong nghiên cứu là không thể tránh khỏi vì có những câu hỏi về những sự kiện tiêm chủng diễn ra từ nhiều tháng trước, đặc biệt là hỏi về tiền sử tiêm phòng uốn ván, thực tế tỷ lệ tiêm phòng uốn ván có thể cao hơn nếu như việc giữ phiếu tiêm chủng của các bà mẹ và sổ sách tiêm chủng được quản lý tốt tại trạm y tế.

Chúng tôi khuyến nghị cần nâng cao trình độ học vấn của các bà mẹ dân tộc thiểu số, đảm bảo trình độ học vấn tối thiểu là trên cấp 1 khi đó mới dễ dàng triển khai công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe nói chung.

Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục về phòng bệnh UVSS ở các bà mẹ dân tộc Stiêng, chú trọng đến các bà mẹ có nhiều con, phối hợp với cha đạo truyền thông ở các nhà thờ, tổ chức các buổi họp dân để các bà mẹ chia sẻ với nhau các kiến thức về phòng bệnh uốn ván sơ sinh.

Cần quan tâm hơn nữa đến công tác xóa đói giảm nghèo, nâng cao đời sống của các bà mẹ dân tộc thiểu số, quản lý tốt các phụ nữ có thai nhất là các phụ nữ trẻ tuổi có thai lần đầu, thường xuyên

nhắc nhở tiêm phòng uốn ván và đẻ sạch đặc biệt là các bà mẹ hay bận việc nhà, các bà mẹ làm các công việc nội trợ ít giao tiếp xã hội.

Cán bộ y tế cần theo dõi, vận động phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và phụ nữ có thai đi tiêm phòng uốn ván đủ liều. Ngoài ra cũng cần tuyên truyền để phụ nữ đến cơ sở y tế sinh con, không sinh con tại nhà.

Nghiên cứu đã chỉ ra được khá nhiều yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của các bà mẹ dân tộc thiểu số ở huyện Đồng Phú, tuy nhiên giữa các yếu tố này lại có mối liên quan đan xen với nhau nên cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tiến hành phân tích phân tầng tìm ra đâu là yếu tố gây nhiễu, đâu là yếu tố liên quan thực sự từ đó đưa ra những giải pháp can thiệp hiệu quả nhất.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các bà mẹ ở Đồng Phú, Bình Phước đã cung cấp thông tin cho nghiên cứu này. Các cán bộ y tế xã, huyện Đồng Phú đã giúp đỡ trong quá trình triển khai nghiên cứu. Các cán bộ viện Pasteur TPHCM đã tham gia thu thập số liệu và góp ý cho nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Đinh Thanh Huệ và cộng sự, Tìm hiểu sự hiểu biết và thực hành chăm sóc trước sinh của PNCT xã Hương Long, thành phố Huế. Tạp chí YHDP, 2004. Tập XIV, số 1(64).
2. Đỗ Mạnh Hùng và CS, Kiến thức - thực hành phòng bệnh UVSS của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại Bình Xuyên - Vĩnh Phúc năm 2004. Luận văn thạc sỹ, 2004.
3. Lê Xứng, Góp phần tìm hiểu dịch tễ học, lâm sàng, tiên lượng và điều trị uốn ván sơ sinh - Luận văn Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, 1994: p. trang 34, 35.
4. Ngô Thị Tú Thủy và cộng sự, Kiến thức - Thái độ - Thực hành tiêm vắc xin phòng bệnh uốn ván sơ sinh của người dân huyện Cựút tỉnh Daknông năm 2004. Luận văn chuyên khoa cấp 1, chuyên ngành y tế công cộng, 2004.
5. Nguyễn Văn Cường, Nhận xét về 265 trường hợp uốn ván sơ sinh được điều tra 1994 -1996. Tạp chí YHDP, 1998. tập VIII (số 1 (35)): p. trang 23, 24.

6. Trần Kim Phụng và CS, Kết quả điều tra tỷ lệ mắc và chết uốn ván sơ sinh tại Quảng Trị. Tạp chí VSPD, 1994. Tập IV (số 3(16)).

7. Trần Quang Ngọc và CS, Hiện trạng tiêm phòng UV và đẻ sạch ở các bà mẹ dân tộc thiểu số huyện Bù Đăng - tỉnh Bình Phước. 2005.

8. Trương Việt Dũng, Tình hình sử dụng dịch vụ KHHGD và chăm sóc thai sản tại một số xã ở Ninh Bình. Tạp chí YHDP, 2004, tập XIV (số 1(65)).

Tiếng Anh

9. David Osrin, et al, Cross sectional, community based study of care of newborn infants in Nepal. 2000.
10. Shohreh Beheshti et al, Current status of Tetanus in Iran. Archives of Iranian Medicine, October 2002. Vol 5(No 4): p. 216-218.
11. WHO, Assessment of neonatal tetanus elimination in Eritrea 2004. WER/No 24(79): p. 221 - 228