

# Thực trạng sử dụng dịch vụ trước sinh và một số yếu tố liên quan ở các bà mẹ có con dưới một tuổi tại huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông, năm 2014

Nguyễn Xuân Oanh<sup>1</sup>, Lê Ngọc Quang<sup>2</sup>, Phan Văn Trọng<sup>3</sup>

*Nghiên cứu được tiến hành tại 6 xã trên địa bàn toàn huyện Tuy Đức trong năm 2015, từ tháng 2/2015 đến tháng 8/2015. Đối tượng nghiên cứu là các bà mẹ cư trú tại địa phương 2 năm trở lên, hiện đang có con dưới 1 tuổi. Thiết kế nghiên cứu là phương pháp nghiên cứu định lượng mô tả cắt ngang có phân tích, với cỡ mẫu 360 đối tượng.*

*Kết quả nghiên cứu cho thấy 75,6% các bà mẹ có thai được khám thai định kỳ đầy đủ 3 lần, 89,2% bà mẹ được tiêm vắc xin uốn ván đầy đủ, và 89,4% các bà mẹ có uống viên sắt hoặc đa vi chất. Các yếu tố liên quan đến khám thai đầy đủ là trình độ học vấn và mức sống: học vấn dưới THCS khám thai không đầy đủ gấp 2,9 lần nhóm học vấn từ THCS trở lên; thuộc hộ nghèo khám thai không đầy đủ gấp 2 lần hộ không nghèo.*

*Khuyến nghị cơ bản của nghiên cứu là cần thiết tăng cường hoạt động truyền thông sức khỏe, ưu tiên tuyên truyền vào nhóm các bà mẹ có trình độ học vấn dưới Trung học cơ sở về khám thai đầy đủ trong giai đoạn thai nghén.*

## A study on antenatal care service utilization and related factors among mothers of children under one year old at Tuy Duc district, Dak Nong province, 2014

Nguyen Xuan Oanh<sup>1</sup>, La Ngọc Quang<sup>2</sup>, Phan Van Trong<sup>3</sup>

*The study was conducted covering 6 communes in Tuy Duc district from February to August, 2015. Study subjects were mothers residing locally for at least 2 years, with children under 1 year old. The cross-sectional design was applied with a sample size of 360 mothers.*

*Findings: 75.6% of pregnant women were routinely given 3 antenatal care visits, and 89.2% of women were fully vaccinated against tetanus, and 89.4% of mothers orally took multiple micronutrient or*

*iron tablets. Factors related to adequate antenatal care were education level and living standards: the proportion of those having lower education level (below secondary school) with incomplete antenatal care was 2.9 times higher than that of those having secondary education level or higher; and those from poor households having incomplete antenatal care are 2.0 times higher those in the non-poor group.*

*Main recommendation of the study is that it is necessary to strengthen health communication activities, with priorities for mothers with education level below secondary school, on full antenatal care during pregnancy.*

**Keywords:** ????

---

**Tác giả:**

1. Trung tâm Y tế Tuy Đức, Đắk Nông
2. Trường Đại học Y tế công cộng
3. Khoa Y - Đại học Thái Nguyên

## 1. Đặt vấn đề

Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em luôn được Chính phủ Việt Nam xác định là một trong những nhiệm vụ ưu tiên của công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân [1]. Trong thời gian qua, ngành y tế đã nỗ lực tăng cường tiếp cận với dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản thông qua nhiều chương trình khác nhau, đặc biệt ở khu vực miền núi và đồng bào dân tộc. Tỉnh Đắk Nông nói chung và Huyện Tuy Đức nói riêng là một trong những nơi thuộc khu vực miền núi gặp khó khăn. Địa phương có tỷ lệ người đồng bào dân tộc thiểu số cao, còn nhiều phong tục tập quán lạc hậu và thói quen sinh đẻ tại nhà; kinh tế khó khăn, người dân bận việc mưu sinh cuộc sống, ít quan tâm chăm sóc sức khỏe, ít tiếp cận các dịch vụ y tế [7]. Chăm sóc sức khỏe sinh sản đối với phụ nữ dân tộc thiểu số ở vùng sâu vùng xa, thực trạng mức sinh cao và phong tục tập quán lạc hậu là những nguyên nhân gây lên tình trạng tử vong của sản phụ và trẻ sơ sinh [2].

Bài báo này nhằm mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh ở các bà mẹ có con dưới một tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Tuy Đức tỉnh Đắk Nông năm 2014. Nghiên cứu tập trung vào việc sử dụng các dịch vụ của các bà mẹ, không đánh giá từ phía cung cấp dịch vụ.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành từ tháng 2/2015 đến tháng 8/2015 trên địa bàn toàn huyện Tuy Đức. Đối tượng nghiên cứu được chọn là các bà mẹ có con dưới một tuổi, sống tại địa bàn huyện trên 2 năm kể từ thời điểm nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu được tính dựa trên việc xác định một tỷ lệ, trong nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ khám thai đầy đủ của các bà mẹ, cỡ mẫu tính được là 360 bà mẹ.

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa trên danh sách các bà mẹ có tên trong danh sách sổ tiêm chủng mở rộng các xã trong toàn huyện, thực tế chọn và phỏng vấn được 372 bà mẹ, nhưng do 12 phiếu không đảm bảo yêu cầu đã bị loại và mẫu đưa vào phân tích là 360. Phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng tại cộng đồng dựa trên bộ câu hỏi đã được thử nghiệm nhiều lần trước khi thực hiện chính thức. Áp dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ được lựa chọn vào nghiên cứu với điều tra viên là nghiên cứu viên chính cùng phối hợp với giáo viên tại địa phương làm phiên dịch trong các trường hợp phỏng vấn các bà mẹ người dân tộc nói tiếng Kinh chưa tốt, thời gian phỏng vấn kéo dài trong khoảng 30 phút tới 40 phút.

Phương pháp phân tích mô tả áp dụng cho việc mô tả các thông tin nhân khẩu, thông tin về sử dụng dịch vụ trước khi của các bà mẹ. Phân tích hồi qui đa biến được áp dụng để mô tả một số yếu tố liên quan đến khám thai đầy đủ của các bà mẹ, kiểm định Khi bình phương với mức ý nghĩa  $p < 0,05$  được áp dụng.

### 3. Kết quả nghiên cứu

Trong tổng số 360 bà mẹ tham gia nghiên cứu, được chia nhóm dựa trên những biến số nền về đặc điểm nhân khẩu học các bà mẹ. Đa số các bà mẹ trẻ dưới 35 tuổi (90%); thuộc đồng bào dân tộc thiểu số (49,5%); nghề nghiệp làm nông nghiệp chiếm đa số (83,3%); trình độ học vấn dưới Trung học cơ sở (35,5%); có 50,6% các bà mẹ theo đạo chủ yếu là Tin lành, Thiên chúa và Phật giáo; có 25% các bà mẹ thuộc hộ nghèo; có 23,6% các bà mẹ ở cùng trong một gia đình nhiều thế hệ; có 27,2% các bà mẹ có trên 2 con.

#### 3.1. Sử dụng một số dịch vụ chăm sóc trước sinh của các bà mẹ.

**Bảng 1. Tỷ lệ sử dụng một số dịch vụ chăm sóc trước sinh của các bà mẹ**

| Thông tin                   |                     | Tần số (n=360) | Tỷ lệ % |
|-----------------------------|---------------------|----------------|---------|
| Số lần khám thai            | Không               | 16             | 4,5     |
|                             | 1 lần               | 23             | 6,3     |
|                             | 2 lần               | 49             | 13,6    |
|                             | Đầy đủ $\geq 3$ lần | 272            | 75,6    |
| Uống viên sắt/ đa vi chất   | Có                  | 322            | 89,4    |
|                             | Không               | 38             | 10,6    |
| Tiêm đủ mũi vắc xin uốn ván | Đủ mũi              | 321            | 89,1    |
|                             | Không đầy đủ        | 11             | 3,2     |
|                             | Không tiêm          | 28             | 7,7     |

Trong tổng số 360 bà mẹ trong mẫu nghiên cứu có 16 bà mẹ trong cả thai kỳ không được khám thai lần nào chiếm tỷ lệ 4,5%; Có 344 bà mẹ mang thai có khám thai định kỳ chiếm 95,5%. So với toàn bộ mẫu nghiên cứu có 272 bà mẹ khám thai định kỳ đúng đủ 3 lần chiếm 75,6%.

Trong tổng số 360 bà mẹ trong mẫu nghiên cứu có 332 bà mẹ được tiêm vắc xin phòng uốn ván sơ sinh chiếm 92,2%, trong đó có 321 bà mẹ được tiêm vắc xin uốn ván đủ mũi so với toàn bộ mẫu nghiên cứu đạt 89,1%.

Trong tổng số 360 bà mẹ trong mẫu nghiên cứu có 322 bà mẹ có uống viên sắt hoặc viên đa vi chất chiếm 89,4%, trong đó có 295 bà mẹ sử dụng viên sắt tự mua chiếm 91,6%, số ít được cán bộ y tế cấp 27 bà mẹ chiếm 8,4%.

#### 3.2 Một số yếu tố liên quan sử dụng dịch vụ trước sinh của bà mẹ

**Bảng 2. Mối liên quan giữa tôn giáo, dân tộc với tình trạng khám thai không đầy đủ trước sinh**

| Thông tin                                                |                | Không đầy đủ |       | Khám thai đầy đủ |       | Cộng |
|----------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------|------------------|-------|------|
|                                                          |                | Tần số       | Tỷ lệ | Tần số           | Tỷ lệ |      |
| Tôn giáo                                                 | Có theo đạo    | 67           | 36,8  | 115              | 63,2  | 182  |
|                                                          | Không theo đạo | 21           | 11,8  | 157              | 88,2  | 178  |
| Tổng số                                                  |                | 88           | 24,4  | 272              | 75,6  | 360  |
| OR = 4,3; CI 95%: 2,4-7,9; $\chi^2 = 30,49$ ; $p < 0,01$ |                |              |       |                  |       |      |
| Dân tộc                                                  | Thiểu số       | 68           | 38,2  | 110              | 61,8  | 178  |
|                                                          | Kinh           | 20           | 11    | 162              | 89    | 182  |
| Tổng số                                                  |                | 88           | 24,4  | 272              | 75,6  | 350  |
| OR = 5; CI 95%: 2,8-9,1; $\chi^2 = 36,08$ ; $p < 0,01$   |                |              |       |                  |       |      |

Các bà mẹ Theo đạo có xu hướng khám thai không đầy đủ cao hơn 4,3 lần các bà mẹ Không theo đạo, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Tương tự ta thấy các bà mẹ người dân tộc thiểu số có xu hướng khám thai không đầy đủ cao hơn các bà mẹ người Kinh gấp 5 lần và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**Bảng 3. Mối liên quan giữa học vấn, nghề nghiệp với tình trạng khám thai không đầy đủ của bà mẹ**

| Thông tin                                                  |                 | Không đầy đủ |       | Khám thai đầy đủ |       | Cộng |
|------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-------|------------------|-------|------|
|                                                            |                 | Tần số       | Tỷ lệ | Tần số           | Tỷ lệ |      |
| Trình độ học vấn                                           | < TH cơ sở      | 58           | 45,3  | 70               | 54,7  | 128  |
|                                                            | $\geq$ TH cơ sở | 30           | 12,9  | 202              | 87,1  | 232  |
| Tổng số                                                    |                 | 88           | 24,4  | 272              | 75,6  | 360  |
| OR = 5,5 ; CI 95%: 3,2-9,7; $\chi^2 = 46,8$ ; $p < 0,01$ ; |                 |              |       |                  |       |      |
| Nghề nghiệp                                                | Làm nông        | 85           | 28,3  | 215              | 71,7  | 300  |
|                                                            | Nghề khác       | 3            | 5,0   | 57               | 95,0  | 60   |
| Tổng số                                                    |                 | 88           | 24,4  | 272              | 75,6  | 360  |
| OR = 7,5 ; CI 95%: 2,3-38,3; $\chi^2 = 14,74$ ; $p < 0,01$ |                 |              |       |                  |       |      |

Các bà mẹ có học vấn dưới trung học cơ sở có xu hướng khám thai không đầy đủ cao hơn gấp 5,5 lần so với các bà mẹ học vấn từ trung học cơ sở trở lên, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Tương tự ta thấy các bà mẹ làm nghề nông có xu hướng khám thai không đầy đủ cao hơn 7,5 lần các bà mẹ làm nghề khác, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng kinh tế và cấu trúc hộ gia đình với tình trạng khám thai không đầy đủ của bà mẹ**

| Thông tin                                                   |                    | Không đầy đủ |       | Khám thai đầy đủ |       | Cộng |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|-------|------------------|-------|------|
|                                                             |                    | Tần số       | Tỷ lệ | Tần số           | Tỷ lệ |      |
| Tình trạng kinh tế                                          | Nghèo              | 45           | 50,0  | 45               | 50,0  | 90   |
|                                                             | Trung bình trở lên | 43           | 15,9  | 227              | 84,1  | 270  |
| Tổng số                                                     |                    | 88           | 24,4  | 272              | 75,6  | 360  |
| OR = 5,2 ; CI 95%: 3-9,2; $\chi^2 = 42,43$ ; $P < 0,01$ ;   |                    |              |       |                  |       |      |
| Cơ cấu gia đình                                             | Ở cùng             | 29           | 34,1  | 56               | 65,9  | 85   |
|                                                             | Ở riêng            | 59           | 21,5  | 216              | 78,5  | 275  |
| Tổng số                                                     |                    | 88           | 24,4  | 272              | 75,6  | 360  |
| OR = 1,9 ; CI 95%: 1,06-3,3; $\chi^2 = 5,63$ ; $p < 0,05$ ; |                    |              |       |                  |       |      |

Các bà mẹ với tình trạng kinh tế thuộc hộ gia đình nghèo có xu hướng khám thai không đầy đủ cao hơn 5,2 lần so với các bà mẹ có tình trạng kinh tế từ trung bình trở lên, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Tương tự ta thấy các bà mẹ ở cùng một gia đình nhiều thế hệ cũng có xu hướng khám thai không đầy đủ cao hơn 1,9 lần so với các bà mẹ ở riêng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Mối liên quan giữa số con với tỷ lệ khám thai không đầy đủ của bà mẹ**

| Thông tin                                               |                       | Không đầy đủ |       | Khám thai đầy đủ |       | Cộng |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|-------|------------------|-------|------|
|                                                         |                       | Tần số       | Tỷ lệ | Tần số           | Tỷ lệ |      |
| Số con                                                  | Nhiều hơn 2 con       | 31           | 31,6  | 67               | 68,4  | 98   |
|                                                         | Có từ 2 con trở xuống | 57           | 21,8  | 205              | 78,2  | 262  |
| Tổng số                                                 |                       | 88           | 24,4  | 272              | 75,6  | 360  |
| OR= 1,6; CI 95%: 0,9-2,8; $\chi^2 = 3,76$ , $p = 0,052$ |                       |              |       |                  |       |      |

Không có sự khác biệt về việc khám thai không đầy đủ giữa nhóm các bà mẹ với số con hiện có khác nhau (nhiều hơn 2 con và ít hơn hoặc bằng 2 con).

**Bảng 6. Mối liên quan khám thai không đầy đủ với các đặc tính nhân khẩu của bà mẹ (hồi qui logic)**

| Các yếu tố      |                     | OR   | P     | 95% KTC  |
|-----------------|---------------------|------|-------|----------|
| Dân tộc         | Dân tộc Kinh*       | 1    | -     | -        |
|                 | Dân tộc thiểu số    | 1,6  | 0,2   | 0,7-3,4  |
| Học vấn         | THCS trở lên*       | 1    | -     | -        |
|                 | Thấp hơn THCS       | 2,9  | 0,001 | 1,5-5,7  |
| Tôn giáo        | Không theo đạo*     | 1    | -     | -        |
|                 | Theo Đạo            | 1,6  | 0,1   | 0,8-3,2  |
| Nghề nghiệp     | Nghề khác*          | 1    | -     | -        |
|                 | Làm nông nghiệp     | 3,2  | 0,06  | 0,9-11,4 |
| Mức sống        | Trung bình trở lên* | 1    | -     | -        |
|                 | Nghèo               | 2,0  | 0,03  | 1,1-3,7  |
| Thế hệ gia đình | Ở riêng*            | 1    | -     | -        |
|                 | Ở cùng              | 1,07 | 0,8   | 0,5-2    |

Ghi chú: \*: nhóm tham chiếu để so sánh.  
Hosmer – Lemeshow = 3,62

Khi đưa vào mô hình hồi qui đa biến, thấy có mối liên hệ giữa học vấn với khám thai không đầy đủ. Các bà mẹ có trình độ học vấn thấp dưới trung học cơ sở có xu hướng đi khám thai không đầy đủ gấp 2,9 lần so với các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$  và 95% KTC: 1,5-5,7. Các bà mẹ có tình trạng kinh tế thuộc hộ nghèo có xu hướng đi khám thai không đầy đủ cao hơn gấp 2 lần so với các bà mẹ thuộc hộ gia đình có tình trạng kinh tế từ trung bình trở lên với  $p < 0,05$  và 95% KTC: 1,06-3,7. Còn các yếu tố khác như dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp và đặc điểm về thế hệ gia đình chưa tìm thấy mối liên quan trong nghiên cứu này.

## 4. Bàn luận

### Sử dụng dịch vụ khám thai

Trong quá trình mang thai của bà mẹ, khám thai định kỳ là một nội dung quan trọng nhằm khẳng định tình trạng mang thai, theo dõi sự phát triển của thai nhi và sức khỏe của bà mẹ. Phát hiện những bất thường trong thai nghén, nhằm tiên lượng cuộc đẻ,

ngăn ngừa những biến chứng có thể xảy ra trong quá trình thai nghén và sinh đẻ. Ngoài ra khi các bà mẹ được cán bộ y tế khám thai, họ còn được cán bộ y tế tư vấn về những kiến thức và được hướng dẫn làm mẹ an toàn, được tư vấn về tiêm chủng phòng uốn ván, tư vấn về sử dụng viên sắt hoặc đa vi chất để phòng thiếu máu, được tư vấn về chế độ sinh hoạt và ăn uống khi mang thai.

Trong 360 bà mẹ trong mẫu nghiên cứu có 344 bà mẹ có khám thai chiếm 95,56%, trong đó số bà mẹ khám thai đủ 3 lần chiếm 75,6%, trong khi đó tỷ lệ khám thai đầy đủ theo Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế năm 2013 thì tỷ lệ này là 89,4% [4]. Tỷ lệ này là chưa đạt so với yêu cầu của Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong kế hoạch này thì mỗi phụ nữ mang thai cần phải được khám đầy đủ 4 lần trong toàn bộ quá trình mang thai, đây là một chỉ số mới được đưa ra chính vì vậy cần thiết phải có những [3]. So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Mạn năm 2004 thì tỷ lệ khám thai này đã có những thay đổi đáng kể (khám thai trên 3 lần: Đắk Lắk 64,5%, Kon Tum 39,8%, Gia Lai 44,1%) [6]. So với tác giả Tôn Thất Chiểu tại Thừa Thiên-Huế năm 2012, tương đồng về tỷ lệ có khám thai 92% và cao hơn về tỷ lệ khám thai đầy đủ 3 lần là 54,4% [5]. So với nghiên cứu tại Kon Tum năm 2014, tương đồng với tỷ lệ có đi khám thai 92,2%, nhưng cao hơn so với tỷ lệ khám thai đầy đủ 3 lần 35,9% [7].

Địa điểm khám thai của các bà mẹ gần một nửa là khám thai ở y tế tư nhân với 46% số còn lại khám thai ở các cơ sở y tế công lập bao gồm trạm y tế 36,6%, bệnh viện huyện 14,5% và 2,9% ở bệnh viện tỉnh. Vì trong phạm vi nghiên cứu này chúng tôi không đánh giá từ phía cung cấp dịch vụ nên cũng không thể đánh giá chất lượng khám thai ở những phòng khám tư nhân có đạt yêu cầu chuẩn của chương trình hay không.

Ngoài ra vẫn còn sót một bộ phận nhỏ các bà mẹ không quan tâm và không đi khám thai lần nào trong suốt thai kỳ 4,5%, hay khám thai không đầy đủ 19,9%. Điều này cho ta suy nghĩ cần phải nỗ lực nhiều hơn nữa từ phía các cán bộ y tế cơ sở, nhất là y tế xã, thôn, bon, bản, cô đỡ thôn bản trong việc tiếp cận các bà mẹ, làm tốt hơn nữa việc tuyên truyền giáo dục sức khỏe, tư vấn cho các bà mẹ tại cộng đồng trong giai đoạn mang thai, khuyến khích họ đến với cán bộ y tế, tiếp cận các dịch vụ y tế trong

CSSKSS nhằm giảm thiểu rủi ro trong suốt thai kỳ và giai đoạn sinh nở.

### ***Bổ sung viên sắt, đa vi chất***

Trong thai kỳ nhu cầu dinh dưỡng của bà mẹ tăng rất cao nhất là sắt, nhằm phòng ngừa thiếu máu cho mẹ và con, các bà mẹ được khuyên uống viên sắt từ khi mang thai đến sau đẻ 1 tháng.

Trong tổng số 360 bà mẹ trong mẫu nghiên cứu có 322 bà mẹ có uống viên sắt hoặc viên đa vi chất chiếm 89,4%. Tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ uống viên sắt của các bà mẹ tỉnh Đắk Lắk 87,4%, tương đồng với tỷ lệ uống viên sắt tại Thừa Thiên Huế năm 2012 là 89,9% [5]. So với nghiên cứu gần đây tại Kon Tum năm 2014, tỷ lệ các bà mẹ uống viên sắt cao hơn một chút 82,7% [7].

Có 91,6% tỷ lệ các bà mẹ sử dụng viên sắt hoặc đa vi chất tự mua khi khám thai ở cơ sở y tế tư nhân, có một số ít 8,4% bà mẹ được cán bộ y tế cấp tại trạm y tế xã. Điều này cũng phù hợp với địa phương trong vài năm trở lại đây, viên sắt và đa vi chất không được cấp cho trạm y tế xã, tỷ lệ tự mua viên sắt này cao hơn so với nghiên cứu được triển khai tại Tây Nguyên trước đây (20,9%) [8].

### ***Sử dụng dịch vụ tiêm phòng vắc xin uốn ván***

Tiêm phòng vắc xin uốn ván để đảm bảo cho các bà mẹ không bị uốn ván sau sinh và đảm bảo cho con không bị uốn ván sơ sinh. Vì vậy đây là nội dung quan trọng trong công tác chăm sóc thai nghén trước sinh. Việc tiêm phòng uốn ván càng có giá trị khi mà cộng đồng các bà mẹ có xu hướng sinh con tại nhà và không được cán bộ y tế đỡ đẻ, không được sử dụng các dụng cụ vô trùng khi sinh, khi cắt rốn.

Trong nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các bà mẹ được tiêm phòng uốn ván khi mang thai chiếm 92,2% thấp hơn so với tỷ lệ tiêm uốn ván chung tại Thừa Thiên Huế năm 2012 là 80,4% [5] và vẫn cao hơn so với nghiên cứu gần đây tại Kon Tum năm 2014 là 85,3% [7]. Tuy vậy chỉ có 62,8% các bà mẹ biết được tác dụng chính xác về lợi ích phòng bệnh cho cả mẹ và con của việc tiêm phòng uốn ván.

Tỷ lệ tiêm uốn ván trong nghiên cứu này 89,2%, so với yêu cầu chung của chương trình tiêm chủng mở rộng Quốc gia thì đã đạt yêu cầu trên 80%, tuy

nhiên vẫn còn một số ít các bà mẹ vẫn không đi tiêm uốn ván 7,8%. Hầu hết nhóm các bà mẹ này rơi vào nhóm đồng bào dân tộc thiểu số ở những thôn, bon, bản khó khăn của huyện và kèm theo thói quen sinh đẻ tại nhà không có cán bộ y tế đỡ đẻ. Đây vẫn là mối nguy cơ lớn trong công tác phòng chống các tai biến sản khoa, nhất là uốn ván sơ sinh vẫn rải rác xảy ra trong vài năm gần đây ở cộng đồng này.

#### ***Yếu tố liên quan tới khám thai không đầy đủ***

Trong nghiên cứu này, yếu tố về trình độ học vấn, tình trạng kinh tế hộ gia đình là hai yếu tố có liên quan tới khám thai không đầy đủ của các bà mẹ. Các bà mẹ có trình độ học vấn thấp dưới trung học cơ sở có xu hướng đi khám thai không đầy đủ cao gấp 2,9 lần so với các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của nghiên cứu được triển khai tại Ba Vì và Đống Đa, trong nghiên cứu này các bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở cũng có xu hướng đi khám thai không đầy đủ cao gấp 2,5 lần các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn [11].

Các bà mẹ theo đạo có xu hướng khám thai không đầy đủ cao hơn 4,3 lần các bà mẹ không theo đạo trong phân tích đơn biến, một số nghiên cứu khác trên thế giới cũng chỉ ra mối liên quan này. Nghiên cứu tại Nigeria, những phụ nữ theo hồi giáo hay tôn giáo khác đi khám thai đầy đủ cao hơn phụ nữ theo thiên chúa giáo gấp 2 lần [9]. Tuy nhiên trong nghiên cứu tại Ethiopia thì không chỉ ra mối liên quan giữa tôn giáo và khám thai đầy đủ này [10].

Các bà mẹ có tình trạng kinh tế thuộc hộ nghèo có xu hướng đi khám thai không đầy đủ cao hơn gấp 2 lần so với các bà mẹ thuộc hộ gia đình có tình trạng kinh tế từ trung bình trở lên, kết quả trong nghiên cứu tại Ba Vì và Đống Đa cho kết quả là phụ nữ thuộc gia đình hộ nghèo có xu hướng đi khám thai không đầy đủ cao gấp 1,6 lần so với các bà mẹ khác [11].

#### **5. Kết luận**

Các bà mẹ mang thai có khám thai định kỳ chiếm 95,6%, trong đó số bà mẹ khám thai định kỳ đủ 3 lần chiếm 75,6%. Các bà mẹ được tiêm vắc xin phòng uốn ván sơ sinh chiếm 92,2%, trong đó có 89,2% bà mẹ được tiêm vắc xin uốn ván đủ mũi. Tỷ lệ các bà mẹ có uống viên sắt hoặc viên đa vi chất trong quá trình mang thai là 89,4%.

Các yếu tố liên quan tới việc không khám thai đầy đủ của các bà mẹ là: các bà mẹ có học vấn thấp dưới trung học cơ sở có xu hướng đi khám thai không đầy đủ gấp 2,9 lần so với các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên. Các bà mẹ có tình trạng kinh tế thuộc hộ nghèo có xu hướng đi khám thai không đầy đủ cao hơn gấp 2 lần so với các bà mẹ thuộc hộ gia đình từ trung bình trở lên.

Từ kết quả nghiên cứu, khuyến nghị cơ bản được đưa ra đó là cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục về khám thai đầy đủ 4 lần trong toàn bộ quá trình mang thai, đặc biệt lưu ý ưu tiên tuyên truyền vào nhóm các bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở, các bà mẹ thuộc hộ nghèo.

### Tài liệu tham khảo

#### Tiếng Việt

1. Lê Vũ Anh và cộng sự (2012), Báo cáo nghiên cứu thực trạng quản lý dịch vụ Chăm sóc sức khỏe bà mẹ tại Việt Nam (Nghiên cứu HESVIC), Nhà xuất bản Lao động-Xã Hội, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2008), Hướng dẫn theo dõi, giám sát và đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, chủ biên, Nhà xuất bản Thanh niên.
3. Bộ Y tế (2012), Quyết định số 2718/QĐ – BYT năm 2012, về việc phê duyệt kế hoạch hành động Quốc gia về Chăm sóc sức khỏe sinh sản, chủ biên, Bộ Y tế.
4. Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế (2013), Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế năm 2013, chủ biên, Bộ Y tế, Hà Nội, Việt Nam.
5. Tôn Thất Chiểu (2012), “Thực trạng cung cấp sử dụng dịch vụ về làm mẹ an toàn và kế hoạch hóa gia đình tại tỉnh Thừa thiên Huế”, Tạp chí Y học thực hành, 5, tr. 56-60.
6. Nguyễn Thanh Hà và các cộng sự. (2007), “Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong

khi sinh tại trạm y tế một số tỉnh Tây Nguyên, 2004”, Tạp chí Y tế công cộng, 1(7).

7. Đặng Công Lân (2014), Khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tại tỉnh Kom Tum năm 2014, Sở Y tế Kon Tum.

8. Nguyễn Văn Mạn và cộng sự (2005), Đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong và sau sinh tại trạm Y tế xã một số tỉnh Tây nguyên, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

#### Tiếng Anh

9. Dairo, M D and Owoyokun, K E (2010), “Factors affecting the utilization of antenatal care services in Ibadan, Nigeria”, Benin Journal of Postgraduate Medicine 21(1).
10. Regassa, N. (2011), “Antenatal and postnatal care service utilization in southern Ethiopia: a population-based study”, African Health Sciences, 11(3), pp. 390-397.
11. Tran, Toan K., et al. (2012), “Factors associated with antenatal care adequacy in rural and urban contexts-results from two health and demographic surveillance sites in Vietnam”, BMC Health Services Research, 12(1), pp. 1-10.