

KNOWLEDGE OF POSTPARTUM AND NEONATAL CARE AMONG WOMEN IN A DISADVANTAGED MOUNTAINOUS REGION IN VO NHAI DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE IN 2025

Bui Thi Lan Thanh^{1*}, Nong Thi Thu Hang¹, Phan Thi Thu Loan²

¹Thai Nguyen Provincial Center for Disease Control -
No.971 Duong Minh Tu, Hoang Van Thu Ward, Thai Nguyen Province, Viet Nam

²Institute of Population, Health and Development - PHAD -
ICON4 Tower, 243a La Thanh Street, Lang Thuong Ward, Hanoi City, Viet Nam

Received: 09/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge of postpartum and neonatal care and factors affecting knowledge among women in a disadvantaged area in Vo Nhai district, Thai Nguyen province.

Method: This study used the cross-sectional with mixed methods design, interviewing 173 postpartum women and a focus group discussion with 6 health workers in disadvantaged mountainous area in Vo Nhai, Thai Nguyen. Data were collected through questionnaires developed based on the research objectives.

Result: 42.2% had adequate knowledge of postpartum care. Knowledge of neonatal care was notably lower at 16.8%. Approximately 20% identified at least one postpartum danger sign, whereas 72.8% identified at least one neonatal danger sign. Statistical analysis revealed significant associations between the Mong ethnic group, lower education level, and farmers/housewives with knowledge of both postpartum and neonatal care ($p < 0.05$). Moreover, according to health workers, cultural and social beliefs, low economic status and geographical factors affecting knowledge.

Conclusion: Knowledge of postpartum and neonatal care is limited, particularly in the ability to identify postpartum and neonatal danger signs. This knowledge gap is associated with factors such as belonging to the Mong ethnic group, lower education level, and being a farmer or housewife.

Keywords: Postpartum care, Neonatal care, Ethnic minority, Thai Nguyen.

*Corresponding author

Email: thanhbui09091999@gmail.com Phone: (+84) 985968569 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3662>

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC BÀ MẸ SAU SINH VÀ TRẺ SƠ SINH CỦA PHỤ NỮ Ở KHU VỰC KHÓ KHĂN TẠI HUYỆN VÕ NHAI, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2025

Bùi Thị Lan Thanh^{1*}, Nông Thị Thu Hằng¹, Phan Thị Thu Loan²

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Thái Nguyên – Số 971 Đường Minh Tự, Đường Hoàng Văn Thụ, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển – Tòa Icon 4, 243a Đường La Thành, P. Láng Thượng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 09/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức chăm sóc bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh ở khu vực khó khăn và phân tích một số yếu tố liên quan tại khu vực khó khăn của huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang, kết hợp phương pháp định tính và định lượng. Phỏng vấn định lượng trên 173 bà mẹ sau sinh và phỏng vấn nhóm 6 cán bộ y tế trạm. Câu hỏi xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu.

Kết quả: Kiến thức chăm sóc bà mẹ sau sinh đạt 42,2% và chăm sóc trẻ sơ sinh đạt là 16,8%. Chỉ có khoảng 20% bà mẹ nhận biết ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm bà mẹ sau sinh. Tỷ lệ nhận biết ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh là 72,8%. Dân tộc Mông, trình độ học vấn thấp và là nông dân/nội trợ có liên quan đáng kể đến kiến thức ($p < 0,05$). Cán bộ y tế cho biết phong tục tập quán, trình độ văn hóa, điều kiện kinh tế, xã hội thấp, địa hình khó khăn ảnh hưởng tới kiến thức của họ.

Kết luận: Kiến thức về chăm sóc sau sinh còn hạn chế, đặc biệt là nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh. Khoảng cách kiến thức này liên quan tới nhóm đối tượng có đặc điểm là bà mẹ dân tộc Mông, trình độ học vấn thấp và làm nghề nông/nội trợ.

Từ khóa: Chăm sóc bà mẹ sau sinh, chăm sóc trẻ sơ sinh, dân tộc thiểu số, Thái Nguyên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đã đạt được mục tiêu về giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em trong năm 2015, nhưng bên cạnh đó vẫn còn sự bất bình đẳng về tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế trong chăm sóc sức khỏe sinh sản. Đặc biệt là những phụ nữ trong nhóm dân tộc thiểu số, sống ở vùng núi khi tỷ lệ tử vong bà mẹ dân tộc Mông cao hơn gấp 7 lần so với dân tộc Kinh [1]. Các trường hợp tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh phần lớn xảy ra trong 42 ngày đầu sau sinh, trong đó 47% tỷ lệ tử vong trẻ trong ngày đầu sau sinh và 90% tỷ lệ tử vong bà mẹ là ở khu vực có thu nhập thấp và rất thấp [2]. Khu vực miền núi ở huyện Võ Nhai thường tập trung nhiều nhóm dân tộc thiểu số, địa hình đi lại khó khăn, điều kiện kinh tế khó khăn khiến cho việc tiếp cận các dịch vụ y tế cũng gặp nhiều trở ngại. Mặt khác, ở những khu

vực này, tỷ lệ thăm khám thai từ 4 lần theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) còn rất thấp, tỷ lệ sinh con tại nhà cao và kế hoạch gia đình còn hạn chế do các niềm tin văn hóa [3]. Những nghiên cứu về kiến thức và rào cản của các bà mẹ ở khu vực khó khăn tại huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên vẫn còn hạn chế, vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài: “Thực trạng kiến thức về chăm sóc bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh của phụ nữ ở khu vực khó khăn tại huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên năm 2025”, với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức của họ tại huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên.

*Tác giả liên hệ

Email: thanhbui09091999@gmail.com Điện thoại: (+84) 985968569 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3662>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Chọn 03 xã đại diện (Dân Tiến, Thượng Nung, Phương Giao) dựa trên địa hình khó khăn, tỷ lệ dân tộc thiểu số cao, kinh tế thấp theo báo cáo huyện tại huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên.

Thời gian từ tháng 01/2024 - 05/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Phương pháp định lượng: Chọn các bà mẹ mới sinh khi ra viện đang ở nhà trong vòng 42 ngày sau sinh, đồng ý tham gia trong thời gian nghiên cứu. Loại trừ những trường hợp tử vong sơ sinh/tử chối tham gia.

Phương pháp định tính: Chọn cán bộ y tế chăm sóc sinh sản tại trạm. Loại trừ các cán bộ vắng mặt trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Phương pháp định lượng: Chọn mẫu thuận tiện. Có 173 bà mẹ thỏa mãn điều kiện tham gia.

Phương pháp định tính: Chọn mẫu chủ đích. Có 6 cán bộ y tế trạm tham gia.

2.5. Biến số và chỉ số

Phương pháp định lượng - Các nhóm biến số được xây dựng dựa trên Hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản [4-6], gồm: Kiến thức chăm sóc bà mẹ sau sinh (CSBMSS) - 6 nội dung, kiến thức chăm sóc trẻ sơ sinh (CSTSS) - 6 nội dung. Nhận biết dấu hiệu nguy hiểm bà mẹ sau sinh (BMSS) - 7 dấu hiệu, và trẻ sơ sinh (TSS) - 11 dấu hiệu. Câu trả lời được tính: Không = 0 điểm, Có = 1 điểm. Bộ công cụ được thu thập thử nghiệm trên 10 phụ nữ trước khi phỏng vấn chính thức.

Tiêu chí đánh giá: Điểm cắt ≥ 3 điểm ($\geq 50\%$), tham khảo từ nghiên cứu tương tự [4].

Phương pháp định tính: Câu hỏi phỏng vấn nhóm về những rào cản trong truyền thông và tiếp cận y tế của phụ nữ.

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phỏng vấn định lượng: Bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn và có hiệu chỉnh trước khi thu thập số liệu chính thức.

Phỏng vấn định tính: Quá trình phỏng vấn được nghiên cứu viên ghi chép lại.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được mã hóa, làm sạch và xử lý

bằng phần mềm Stata phiên bản 16.0. Dùng test thống kê Fisher's exact để so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ vì tần số quan sát nhỏ ($<5\%$). Chỉ có 1 đối tượng là nội trợ, nên chúng tôi đã gộp với nhóm nông dân vì cùng điều kiện kinh tế và trình độ văn hóa. Sau đó, sử dụng mô hình hồi quy logistic Firth điều chỉnh cho các biến tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn [5], [6] do phân tầng của các nhóm có sự phân chia hoàn hảo để tìm mối liên quan. Nhóm dân tộc loại khỏi mô hình đa biến cho biến đầu ra kiến thức CSTSS vì tỷ lệ không đạt của dân tộc Mông là 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sử dụng phương pháp phân tích theo chủ đề cho số liệu định tính.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được xét duyệt qua Hội đồng đạo đức Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển (PHAD) theo số 2025/PHAD/TN-01.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi của đối tượng nghiên cứu phổ biến là từ 18-35 tuổi, trong đó nhóm từ 25-35 tuổi là chủ yếu (42,8%). Trình độ học vấn từ trung học cơ sở (THCS) trở lên chiếm 59%, còn lại là dưới THCS. Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (73,6%), công nhân/viên chức (CN/VC) chỉ chiếm 22%. Dân tộc Mông chiếm phần lớn (43,4%), các nhóm dân tộc còn lại có tỷ lệ dưới 20%. Tỷ lệ sinh thường là 53,8% và sinh mổ là 46,2%. Tỷ lệ sinh con tại các cơ sở y tế cao (96,5%), bên cạnh đó vẫn có 6 trường hợp sinh con tại nhà. Tỷ lệ phụ nữ có 1 con chiếm khoảng 1/3 (36,7%), còn lại là từ hai con trở lên.

3.2. Thực trạng kiến thức chăm sóc sau sinh và dấu hiệu nguy hiểm sau sinh

Bảng 1. Tỷ lệ kiến thức chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Kiến thức	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
CSBMSS	Vệ sinh hàng ngày	74	42,8
	Chăm sóc vú	38	22,0
	Chế độ ăn uống, ngủ	164	94,8
	Chế độ vận động	124	71,7
	Quan hệ tình dục	36	20,8
	Kế hoạch hóa gia đình	36	20,8

Kiến thức	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
CSBMSS	Không biết/ không trả lời	4	2,3
	% bà mẹ nhận biết được $\geq 50\%$	73	42,2 (95 %CI: 35,0%-49,7%)
CSTSS	Giữ ấm cho trẻ sơ sinh	47	27,2
	Chăm sóc rốn cho trẻ sơ sinh	43	24,9
	Phòng chống nhiễm khuẩn	22	12,7
	Chăm sóc da	15	8,7
	Tiêm phòng đầy đủ	37	21,4
	Nuôi trẻ bằng sữa mẹ hoàn toàn	47	27,2
	Không biết/ Không trả lời	79	45,7
	% bà mẹ nhận biết được $\geq 50\%$	29	16,8 (95%CI: 11,9%-23,1%)
Dấu hiệu nguy hiểm BMSS	Sốt	7	4,0
	Chảy máu âm đạo kéo dài	10	5,8
	Đau bụng âm i kéo dài	7	4,0
	Dịch chảy ra từ cửa mình có mùi hôi	6	3,5
	Ngất hoặc co giật	6	3,5
	Phù mắt, chân, tay	6	3,5
	Nhìn mờ, đau đầu nhiều	0	0
	Không biết/ Không trả lời	138	79,8
	% bà mẹ nhận biết được ≥ 1 dấu hiệu	35	20,2

Kiến thức	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dấu hiệu nguy hiểm TSS	Bú ít hoặc bỏ bú	31	17,9
	Ngủ li bì khó đánh thức	4	2,3
	Thở khác thường	11	6,4
	Co cứng hoặc co giật	17	9,8
	Sốt cao hoặc hạ nhiệt độ	12	6,9
	Mắt sưng đỏ hoặc có mủ	19	11,0
	Rốn sưng đỏ hoặc có mủ	121	69,9
	Da vàng sẫm trong 24 giờ sau khi sinh/ hơn 10 ngày/ vàng da đậm	17	9,8
	Nôn liên tục	9	5,2
	Đi ỉa nhiều nước	8	4,6
	Trẻ không đái hoặc ỉa sau 24 giờ từ khi sinh	7	4,0
	Không biết/ Không trả lời	47	27,2
	% bà mẹ nhận biết được ≥ 1 dấu hiệu	126	72,8

Nhận xét: Về CSBMSS, nội dung nhận biết nhiều nhất: chế độ ăn uống, ngủ (94,8%), vận động (71,7%) và vệ sinh hàng ngày (42,8%), tỷ lệ kiến thức CSBMSS đạt là 42,2% (95 %CI: 35,0%-49,7%). Với CSTSS, nội dung nhận biết nhiều nhất: giữ ấm cho trẻ (27,2%), nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (27,2%), chăm sóc dây rốn (24,9%), tiêm phòng đầy đủ (21,4%), tỷ lệ kiến thức CSTSS đạt là 16,8% (95%CI: 11,9%-23,1%). Tỷ lệ biết ít nhất 1 dấu hiệu nguy hiểm BMSS là 20,2%, có 79,8% không nhận biết được dấu hiệu nguy hiểm nào. Tỷ lệ nhận biết được ít nhất 1 dấu hiệu nguy hiểm TSS là 72,8%, dấu hiệu được biết nhiều nhất là rốn sưng đỏ/có mủ (69,9%), các dấu hiệu còn lại có tỷ lệ nhận biết dao động từ 2-11%.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức chăm sóc sau sinh

Bảng 2. Tỷ lệ kiến thức không đạt và đạt theo nhân khẩu học

Đặc điểm	Kiến thức CSBMSS			Kiến thức CSTSS		
	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	p	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	p
Tuổi						
<25	56 (70)	24 (30)	0,003	66 (82,5)	14 (17,5)	0,810
≥25	44 (47,3)	49 (52,7)		78 (83,9)	15 (16,1)	
Dân tộc						
Mông	70 (93,3)	5 (6,7)	<0,0001	75 (100)	0 (0)	<0,0001
Khác	30 (30,6)	68 (69,4)		69 (70,4)	29 (29,6)	
Trình độ học vấn						
<THCS	62 (87,3)	9 (12,7)	<0,0001	70 (98,6)	1 (1,4)	<0,0001
≥THCS	38 (37,3)	64 (62,7)		74 (72,6)	28 (27,4)	
Nghề nghiệp						
Nông dân/nội trợ	99 (73,3)	36 (26,7)	<0,0001	119 (88,2)	16 (11,9)	0,001
CN/VC	1 (2,6)	37 (97,4)		25 (65,8)	13 (34,2)	

Nhận xét: Bà mẹ dưới 25 tuổi không đạt kiến thức về CSBMSS cao hơn so với bà mẹ trên 25 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Tỷ lệ không đạt kiến thức CSBMSS và CSTSS của bà mẹ dân tộc Mông, trình độ học vấn dưới THCS và nghề nghiệp nông dân/nội trợ cao hơn so với bà mẹ nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức chăm sóc sau sinh

Đặc điểm	Kiến thức về CSBMSS		Kiến thức CSTSS	
	OR	95 %CI	OR	95 %CI
Tuổi				
<25	1		1	
≥25	2,04	0,86-5,08	0,56	0,23-1,39
Dân tộc				
Mông	1		-	
Khác	10,51 ***	3,58-30,82	-	-
Trình độ học vấn				
<THCS	1		1	
≥THCS	2,52	0,92-6,90	5,36***	2,13-13,42
Nghề nghiệp				
Nông dân/nội trợ	1		1	
CN/VC	22,39**	3,83-131,01	1,38	0,48-3,95

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Mô hình hồi quy logistic Firth đa biến cho thấy kiến thức CSBMSS của nhóm dân tộc khác cao hơn nhóm Mông 10,51 lần (95% CI: 3,58-30,82, $p<0,001$); nhóm CN/VC cao hơn nông dân/nội trợ 22,39 lần (95% CI: 3,83-131,01, $p<0,01$); AUC=0,84 (AIC=120,59, BIC=136,36) cho thấy mô hình phân loại tốt. Kiến thức CSTSS của nhóm trình độ trên THCS cao hơn nhóm còn lại 5,36 lần (95% CI: 2,13-13,42, $p<0,001$); AUC=0,789 (AIC=130,44, BIC=143,05) cho thấy mô hình phân loại tốt. Không có khác biệt ở các phân tầng khác.

3.4. Quan điểm về rào cản trong truyền thông và tiếp cận chăm sóc sau sinh

Phong tục văn hóa: Phụ nữ chịu ảnh hưởng từ quan niệm truyền thống như “trời sinh voi, trời sinh cỏ” nên họ xem nhẹ các chăm sóc y tế. Một cán bộ cho biết, tập tục kiêng cử, như người Tày kiêng tắm trong tháng đầu sau sinh, gây cản trở việc áp dụng kiến thức y học hiện đại.

Địa lý và hạ tầng: Địa hình núi non, đường sá khó khăn, phương tiện di chuyển hạn chế. Sóng điện thoại và internet kém khiến việc tiếp cận thông tin khó. Các cán bộ đều chia sẻ: “Nhiều hộ dân sống rải rác, không có xe máy, phải nhờ hàng xóm chở đến trạm y tế”.

Trình độ văn hóa và ngôn ngữ: Tất cả cán bộ đồng ý rằng, trình độ học vấn thấp và rào cản ngôn ngữ ảnh hưởng tới hiệu quả truyền thông. Phụ nữ trẻ thường phụ thuộc vào ý kiến của người lớn tuổi trong gia đình. Với dân tộc Mông, thì các quyết định chăm sóc sức khỏe vẫn do người chồng đưa ra.

Kinh tế và chính sách: Điều kiện kinh tế khó khăn, thiếu hỗ trợ tài chính và chính sách y tế phù hợp làm hạn chế việc tiếp cận dịch vụ y tế, một cán bộ cho biết: “Không còn các hỗ trợ về biện pháp tránh thai, nên người dân phải tự chi trả.”

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi tập trung chủ yếu trong nghiên cứu này là từ 18-35 tuổi (79,8%), dân tộc Mông chiếm phần lớn (43,4%), trình độ học vấn từ THCS trở lên khoảng 59%. Phần lớn là nông dân (73,6%). Tỷ lệ sinh mổ chiếm gần một nửa (46,2%), đa số phụ nữ sinh con tại các cơ sở y tế (96,5%), vẫn còn 6 trường hợp sinh tại nhà. Tỷ lệ bà mẹ sinh con lần đầu chiếm khoảng 1/3 (36,7%), còn lại là từ hai con trở lên. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu này khá tương đồng với báo cáo về sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc thiểu số của UNFPA [1].

4.1. Thực trạng kiến thức chăm sóc bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh

Trong nghiên cứu này, kiến thức CSBMSS phổ biến nhất là chế độ ăn uống, ngủ (94,8%) và vận động

(71,7%), các nội dung khác dao động 20-40%. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Giang [5], tỷ lệ ăn uống, ngủ (75,3%) và vận động (9,6%) thấp hơn, nhưng vệ sinh hàng ngày, chăm sóc vú, kế hoạch hóa gia đình cao hơn. Nghiên cứu tại Đắk Lắk [8] cũng cho thấy kiến thức ăn uống, vận động thấp hơn, nhưng quan hệ tình dục cao hơn (52,7%). Về CSTSS, gần 50% bà mẹ không biết nội dung nào. Tỷ lệ nhận biết giữ ấm và nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn khoảng 1/3, tiêm phòng đầy đủ 21,4%, các nội dung khác dưới 10%. So với nghiên cứu tại Ethiopia [7], tỷ lệ biết tiêm phòng (61,4%) cao gấp ba lần. Báo cáo UNFPA [1] cho thấy chăm sóc da, rốn, tiêm phòng, nuôi con bằng sữa mẹ đều có tỷ lệ trên 80%, cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này là do đối tượng trong các nghiên cứu khác ở những khu vực đi lại thuận lợi, tiếp cận y tế dễ hơn. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi còn duy trì các phong tục tập kiêng cử, nhưng các kiến thức này chủ yếu dựa trên kinh nghiệm truyền miệng thay vì thông tin y tế chính thống, bằng chứng là các kiến thức khác lại thấp. Theo cán bộ y tế chia sẻ điều kiện kinh tế khó khăn, thiếu các chính sách hỗ trợ cũng ảnh hưởng tới kiến thức của họ.

Các dấu hiệu nguy hiểm BMSS, gần 80% bà mẹ không nhận biết được dấu hiệu nào, các dấu hiệu khác dao động 3-6%, không ai chọn đau đầu, nhìn mờ là dấu hiệu nguy hiểm. So với nghiên cứu của Gedefa Amenu [8] (24-60,2%) và Huỳnh Xuân Thụy [9] (40-52%), kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều. Với dấu hiệu nguy hiểm TSS, rốn sưng đỏ/có mủ có tỷ lệ nhận biết nhiều nhất gần 70%, các dấu hiệu khác từ 2-11%. So với nghiên cứu tại tỉnh Thái Nguyên [10] (44,3%-66%) và nghiên cứu tại Ethiopia [7] (10,5%-66,7%) thì tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu này. Điều này có thể do đối tượng trong nghiên cứu tại tỉnh Thái Nguyên và Ethiopia là ở khu vực thành thị, có trình độ học vấn cao hơn, các dịch vụ y tế sẵn có và tiếp nhận các thông tin y tế dễ hơn. Trong nghiên cứu này, phần lớn các bà mẹ đều chỉ nhận biết được dấu hiệu nhiễm khuẩn rốn vì có thể kiến thức này được truyền lại bởi những phụ nữ lớn tuổi, có kinh nghiệm. Chủ yếu các kiến thức không chính thống về sinh con tại nhà đã ăn sâu vào tư duy và nếp sống của họ thế nên họ chú trọng hơn, ngược lại, các các dấu hiệu khác thì rất ít các bà mẹ nào nhận diện được. Cán bộ y tế trạm chia sẻ, việc các phụ nữ lớn tuổi trong nhà truyền lại các kinh nghiệm cho thế hệ sau, khiến việc tuyên truyền các kiến thức khoa học không dễ dàng. Mặt khác, việc điều kiện địa hình di chuyển khó khăn và rào cản trong ngôn ngữ cũng tạo thành một rào cản vô hình giữa cán bộ y tế và các phụ nữ.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức của phụ nữ

Các nhóm dân tộc khác có kiến thức đạt về CSBMSS cao hơn khoảng 11 lần ($p<0,0001$). Nhóm có trình độ học vấn từ THCS trở lên có tỷ lệ kiến thức đạt về CSTSS lớn hơn khoảng 5 lần ($p<0,001$) so với nhóm

có trình độ thấp hơn. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu khác [3], [7], [10].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy một khoảng trống kiến thức lớn về chăm sóc sau sinh, đặc biệt là nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh trong cộng đồng phụ nữ tại huyện Võ Nhai. Nhóm dân tộc Mông, trình độ học vấn thấp và làm nông nghiệp/nội trợ, cho thấy sự bất bình đẳng rõ rệt trong tiếp cận thông tin y tế.

6. KHUYẾN NGHỊ

Chính quyền hỗ trợ, phối hợp y tế địa phương triển khai các hoạt động truyền thông phù hợp từng nhóm dân tộc cụ thể nhằm nâng cao kiến thức về chăm sóc sau sinh, đặc biệt là nhận biết dấu hiệu nguy hiểm. Lưu ý khi thiết kế các chương trình truyền thông với những nhóm vẫn dùng tiếng dân tộc, đào tạo và huy động cán bộ uy tín trong cộng đồng tham gia truyền thông cho phụ nữ.

7. HẠN CHẾ

Vì những trở ngại về địa hình và nguồn lực, nghiên cứu chỉ chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu nhỏ (3 xã). Khoảng tin cậy rộng vì sự phân chia (separation) gần như hoàn hảo trong nhóm người Mông nên hạn chế tính khái quát dù vẫn có ý nghĩa thống kê. Cần các nghiên cứu trong tương lai trên địa bàn rộng hơn.

8. LỜI CẢM ƠN

Tác giả chân thành cảm ơn Trung Tâm Nghiên Cứu Phát Triển Quốc Tế (IDRC), Canada đã tài trợ nghiên cứu thông qua chương trình Nâng cao sức khỏe bà mẹ và trẻ em dân tộc thiểu số qua ứng dụng sức khỏe điện tử (dMOM). Xin cảm ơn Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển (PHAD) đã hỗ trợ chuyên môn, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên, Trung tâm Y tế huyện Võ Nhai và trạm y tế các xã nghiên cứu đã hỗ trợ thu thập dữ liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] UNFPA Viet Nam. Assessment to establish baseline indicators and identify needs for maternal health interventions for women of ethnic minority groups living in 6 Northern mountains and Central Highland provinces. 2022.
- [2] World Health Organization. Maternal mortality. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. 2025.
- [3] UN Viet Nam. Exploring barriers to accessing maternal health and family planning services in ethnic minority communities in Viet Nam. 2017.
- [4] M. Behal, R. Vinayak, and A. Kumar. Assessment of mother's knowledge towards pregnancy, childbirth, postpartum and essential newborn care in district Solan, HP. *Int. J. Community Med. Public Health*. 2018; 5(5), 2129-2137.
- [5] Nguyễn Thị Giang. Thực trạng kiến thức chăm sóc sau sinh của sản phụ và một số yếu tố liên quan tại khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. *Tạp Chí KH Điều Dưỡng*. 2025; 8 (03), 94-104.
- [6] Đinh Ngọc Lệ, Võ Minh Tuấn. Kiến thức, hành vi về chăm sóc hậu sản của các bà mẹ dân tộc thiểu số tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk. *Tạp Chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2021; 1-CD4, 76-81.
- [7] Berhea TA et al. Knowledge and practice of essential newborn care knowledge in Mekelle City, North Ethiopia. *PLOS ONE*. 2018;13(8):e0202542.
- [8] Amenu G et al. Knowledge of obstetric danger signs in East Gojjam, Ethiopia. *Scientifica*. 2016;2016:3495416.
- [9] Huỳnh Xuân Thụy. Thực trạng nhu cầu, kiến thức chăm sóc sản phụ - trẻ sơ sinh sau đẻ trong 7 ngày tại nhà trên địa bàn huyện Giồng Riềng năm 2020. *Tạp Chí Y học cộng đồng*. 2020; 60(7), 20-28.
- [10] Nguyễn Thị Tú Ngọc. Kiến thức của các bà mẹ về các chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh, các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2019. *Tạp Chí KH & CN ĐH Thái Nguyên*. 2020 ;225(01), 87-92.