THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH LÀM MẸ AN TOÀN CỦA CÁC BÀ MẸ SINH CON TẠI CƠ SỞ Y TẾ CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH NINH BÌNH NĂM 2019

Phạm Văn Dậu[1], Phạm Cẩm Kỳ[1], Bùi Thị Hương[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thực hành làm mẹ an toàn của các bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019. **Đối tượng nghiên cứu:** Các bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ bà mẹ hiểu đúng về LMAT khi được hỏi chiếm 38.4%; Có 97.5% bà mẹ cho rằng cần phải kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai; Có 86.1% bà mẹ cho rằng cần thiết phải tiêm phòng trước khi mang thai; Có 60.2% bà mẹ có kiến thức đúng về việc khám thai cần thực hiện đầy đủ cả siêu âm, xét nghiệm máu và xét nghiệm nước tiểu; Có 19.5% bà mẹ thực hiện khám thai từ 3 lần trở xuống, có 80.5% bà mẹ thực hiện khám thai từ 4 lần trở lên. **Kết luận**: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng và đầy đủ về LMAT còn rất thấp; tỷ lệ khám thai từ 4 lần trở lên trong suốt thai kì khá cao.

Từ khóa: Làm mẹ an toàn; bà mẹ; kiến thức; thực hành.

ABSTRACT:

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON SAFE MOTHERHOOD OF MOTHERS GIVING BIRTH AT PUBLIC HEALTH FACILITIES OF NINH BINH PROVINCE IN 2019

Objective: To assess knowledge and practice on safe motherhood of mothers giving birth at public health facilities of Ninh Binh province in 2019. **Subjects**: Mothers giving birth at public health facilities in the province. **Rearch method**: Descriptive cross-sectional survey. **Results**: The percentage of mothers who understood correctly about safe motherhood was 38,4%; 97,5% of mothers answered that it was necessary to have health check-up before pregnancy; 86,1% of mothers reported necessity to be vaccinated before becoming pregnant; 60,2% of mothers had correct knowledge that antenatal care needs ultrasound check, blood test and urine test; 19,5% of mothers performed antenatal care 3 times or less, 80,5% of mothers performed antenatal care more than 4 times. **Conclusion**: The rate of mothers with correct and full knowledge of safe motherhood was very low, the rate of those who had at least 4 times of antenatal care during their pregnancy was quite high.

Keywords: Safe motherhood; mother; knowledge; practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đưa ra khuyến cáo sức khỏe, bệnh tật của bà mẹ trong thời kỳ mang thai, thời kỳ cho con bú đều ảnh hưởng đến sự phát triển và sức khỏe của đứa trẻ [6]. Điều đáng lưu ý là hầu hết các vấn đề sức khỏe trên có thể phòng ngừa hay điều trị được bằng những biện pháp cơ bản, có thể ngăn chặn khoảng phần lớn các ca tử vong ở bà mẹ nếu họ được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sản phụ thiết yếu và chăm sóc sức khỏe cơ bản. Việt Nam và các quốc gia khác trên thế giới đã và đang bước vào giai đoạn thực hiện Chương trình nghị sự 2030 về Phát triển bền vững với mong muốn đạt được 17 Mục tiêu phát triển bền vững đã đề ra. Tuy nhiên vẫn còn nhiều khác biệt đáng kể về tình trạng sức khỏe, tử vong mẹ và tử vong trẻ em giữa các vùng miền, nhóm dân tộc [2], [3].

Ở Việt Nam, theo công bố của Bộ Y tế trong Niên giám thống kê y tế năm 2018, trong 5 tai biến sản khoa đáng chú ý là số trường hợp băng huyết còn ở mức cao 5.848 ca; sản giật 562 ca; nhiễm trùng hậu sản 633 ca [1]. Trong cả nước cũng đã có một số đề tài nghiên cứu về vấn đề làm mẹ an toàn của phụ nữ được thực hiện bao gồm về thực trạng tiếp cận, nhu cầu sử dụng, khả năng cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn tại các cơ sở y tế công và tư. Phần lớn các kết quả nghiên cứu cho thấy tại mỗi địa phương, mỗi vùng miền, mỗi khu vực khác nhau thì công tác làm mẹ an toàn cũng khác nhau do những đặc trưng riêng biệt

1. Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình

Tác giả chính Phạm Văn Dậu, Email: drdau70@gmail.com, SĐT: 0912129565

Ngày nhận bài: 30/10/2020 | Ngày phản biện: 21/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 01/12/2020

về phong tục tập quán, điều kiện kinh tế văn hóa chính trị, xã hội tại mỗi địa phương. Tại tỉnh Ninh Bình, đến nay chưa có số liệu cụ thể về thực trạng làm mẹ an toàn ở các bà mẹ trong độ tuổi sinh sản và khả năng cung cấp dịch vụ tại các cơ sở y tế.

Trong bối cảnh đó, để có cơ sở dữ liệu chính xác giúp đề ra các biện pháp hiệu quả khắc phục được những tồn tại, hạn chế nêu trên, cần có những thông tin, dữ liệu, kết quả nghiên cứu khoa học xác thực làm cơ sở thiết lập, xây dựng các kế hoạch can thiệp góp phần nâng cao, cải thiện tình hình sức khỏe thai sản tại tỉnh nhà.Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành làm mẹ an toàn của các bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên địa bàn gồm 8 cơ sở y tế công thuộc tỉnh Ninh Bình.

- Đối tượng nghiên cứu:

Là các bà mẹ sinh con tại Bệnh viện Sản Nhi và 07 Bệnh viện (BV), trung tâm y tế (TTYT) tuyến huyện và thành phố.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2019 đến tháng 10/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Thay vào công thức, ta có cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi cơ sở y tế được chọn vào nghiên cứu là 185 bà mẹ /cơ sở y tế tuyến huyện; tổng số 8 cơ sở y tế = 1.480 bà mẹ. Thực tế nghiên cứu tổng số cỡ mẫu bà mẹ tham gia vào nghiên cứu là 1.665 bà mẹ.

- Phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ các bà mẹ sử dụng dịch vụ làm mẹ an toàn vào những ngày trước đó

2.3. Xử lý số liệu

- Làm sạch số liệu để hạn chế lỗi sau điều tra và nhập số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.0, sau đó số liệu được chuyển sang SPSS 22.0 để phân tích.

- Sử dụng test $\chi 2$ để so sánh tỷ lệ % và xác định một số yếu tố liên quan (có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức của bà mẹ về làm mẹ an toàn

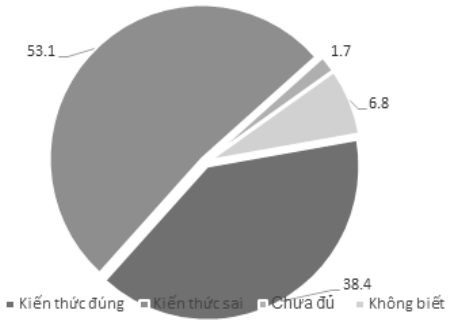
Bảng 1. Thông tin chung bà mẹ tham gia nghiên cứu

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi bà mẹ		
≤ 19 tuổi	34	2.0
20- 29 tuổi	1041	62.5
30- 39 tuổi	567	34.1
≥40 tuổi	23	1.4
Nghề nghiệp		
Nông dân	464	27.9
Viên chức	104	6.2
Buôn bán	92	5.5
Nội trợ	129	7.7
Công nhân	876	52.6
Trình độ học vấn		
Không học	16	1.0
Tiểu học	26	1.6
Trung học cơ sở (THCS)	464	27.9
Trung học phổ thông (THPT)	842	50.6
Cao đẳng/ đại học trở lên	317	19.1

Điều kiện kinh tế của bà mẹ		
Thuộc hộ nghèo	38	2.3
Thuộc hộ cận nghèo	51	3.1
Đủ ăn/Trung bình	1505	90.4
Khá giả	70	4.2
Tổng	**1665**	**100**

Nhìn vào bảng số liệu tổng hợp các thông tin chúng ta thấy: Về độ tuổi thì bà mẹ có độ tuổi từ 19 đến 29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 62.5%, độ tuổi ≥40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1.4%; Về nghề nghiệp thì bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất với 52.6%, tiếp đến là nông dân với 27.9%, các nghề còn lại từ 5.5% đến 7.7%; Về trình độ học vấn, bà mẹ có trình độ học hết THPT chiếm tỷ lệ cao nhất với 50.6%, THCS chiến 27.9%, Cao Đẳng/ Đại học chiếm 19.1%, bà mẹ không học chiếm 1.0%; Điều kiện kinh tế bà mẹ, có 90.4% bà mẹ thuộc hộ kinh tế trung bình/ đủ ăn, hộ khá giả chiếm 4.2%, nghèo và cận nghèo là 2.3% và 3.1%.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức đúng của bà mẹ về làm mẹ an toàn



Tỷ lệ bà mẹ hiểu đúng về LMAT khi được hỏi chiếm 38.4% với 639 bà mẹ; Kiến thức sai chiếm 53.1% với 883 bà mẹ, tỷ lệ bà mẹ không biết đến nội dung làm mẹ an toàn và chưa từng nghe nói đến là 6.8% với 114 bà mẹ. Có 1.7% bà mẹ nêu kiến thức chưa đầy đủ.

Bảng 2. Tổng hợp kiến thức của bà mẹ về các nội dung làm mẹ an toàn

Nội dung làm mẹ an toàn	Số lượng	Tỷ lệ
Kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai		
Có	1624	97.5
Không	41	2.4
Tiêm phòng trước khi mang thai		
Có	1434	86.1
Không	231	13.9
Khám thai cơ bản		
Siêu âm đơn thuần	114	6.8
Siêu âm và XN máu	463	27.8
Siêu âm và XN nước tiểu	85	5.1
Siêu âm, XN máu và nước tiểu	1003	60.2

Số lần khám thai		
Khám 1 lần	35	2.1
Khám 2 lần	108	6.5
Khám trên 3 lần	1512	90.8
Không khám	10	0.6
Số lần tiêm vacxin uốn ván		
Tiêm 1 lần	353	21.2
Tiêm 2 lần	1242	74.6
Không rõ	70	4.2
Thời điểm uống bổ xung viên sắt		
Ngay từ khi có thai	1392	83.6
Tháng thứ 4	258	15.5
Tháng thứ 7	10	0.6
Sau khi sinh	5	0.1
Thời điểm uống bổ xung canxi		
Ngay từ khi có thai	654	39.3
Tháng thứ 4	970	58.3
Tháng thứ 7	34	2.0
Sau khi sinh	7	0.5
Tổng	**1665**	**100**

Nhận xét: Trong số 1665 bà mẹ tham gia vào nghiên cứu, có 97.5% bà mẹ cho rằng cần phải kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai; có 86.1% bà mẹ cho rằng cần thiết phải tiêm phòng trước khi mang thai; có 60.2% bà mẹ có kiến thức đúng về việc khám thai cần thực hiện đầy đủ cả Siêu âm, xét nghiệm máu và xét nghiệm nước tiểu; có 1512 bà mẹ chiếm tỷ lệ 90.8% cho rằng số lần khám thai cần thiết là 3 lần; có 74.6% bà mẹ có kiến thức về việc tiêm phòng vacxin uốn ván là 02 lần; về việc uống viên sắt bổ sung, có 83.6% bà mẹ cho rằng việc uống viên sắt cần phải thực hiện ngay từ khi có thai; thời điểm uống bổ sung Canxi từ tháng thứ 4 là 58.3%, bà mẹ cho rằng uống Canxi bổ sung từ khi có thai chiếm 39.3%.

3.2. Thực hành của bà mẹ về làm mẹ an toàn

Bảng 3. Số lần bà mẹ thực hiện khám thai theo 2 nhóm kinh tế

Số lần khám thai	**≤ 3 lần**		**>4 lần**		**Tổng**	
	SL	**%**	**SL**	**%**	**SL**	**%**
Hộ nghèo/ cận nghèo	24	26.7	66	73.3	90	5.4
Đủ ăn/ khá giả	300	23.6	1275	76.4	1575	94.6
Tổng	**324**	**19.5**	**1341**	**80.5**	**1665**	**100**
X ± SD	5.46± 1.3					
p	>0.05					

Nhìn vào bảng trên ta thấy có 19.5% bà mẹ thực hiện khám thai dưới 3 lần, có 80.5% bà mẹ thực hiện khám thai trên 4 lần; trong đó có 76.4% bà mẹ thuộc hộ đủ ăn/khá giả thực hiện khám thai trên 4 lần; có 73.3% bà mẹ thuộc hộ nghèo/cận nghèo thực hiện khám thai trên 4 lần. Sự khác biệt về tỷ lệ khám thai giữa 2 nhóm kinh tế không có ý nghĩa thống kê với $p<0.05$; số lần khám thai trung bình của bà mẹ tham gia nghiên cứu là 5.46± 1.3.

Bảng 4. Người thực hiện khám thai cho các bà mẹ

Người thực hiện khám thai	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bác sỹ	1564	93.9
Nữ hộ sinh	64	3.8
Nhân viên y tế thôn	24	1.4
Bà mụ vườn	4	0.2
Khác	9	0.5
Tổng	**1.665**	**100**

Người khám thai cho bà mẹ là bác sỹ chiếm 93.9%, người khám thai là nữ hộ sinh chiếm 3.8%, nhân viên y tế thôn bản chiếm 1.4%.

Bảng 5. Tỷ lệ bà mẹ uống viên sắt theo điều kiện kinh tế

Uống sắt / Kinh tế	Có		Không		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Hộ nghèo/ cận nghèo	79	87.8	11	12.2	90	5.4
Đủ ăn/ khá giả	1498	95.1	77	4.9	1575	94.6
Tổng	1577	94.7	88	5.3	1665	100
p	**<0.05**					

Có 90 bà mẹ thuộc hộ nghèo/ cận nghèo, trong đó có 87.8% sử dụng viên sắt đầy đủ; trong 1575 bà mẹ có kinh tế đủ ăn/ khá giả thì có 95.1% sử dụng viên sắt đầy đủ. Tỷ lệ sử dụng viên sắt chung là 94.7%. Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng viên sắt giữa hai nhóm kinh tế có ý nghĩa thống kê với $p<0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm các nhóm tuổi bà mẹ tới sinh con thì chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 19- 29 tuổi với 62.5%, thấp nhất là nhóm tuổi bà mẹ >40 tuổi với 1.4%. Điều này khá phù hợp với sinh lý nói chung của chị em phụ nữ, độ tuổi sinh đẻ ít yếu tố nguy cơ nhất được WHO khuyến cáo cho chị em phụ nữ là nhóm tuổi từ 20- 29 tuổi (bảng 1). Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Hương Lan (2011) về thực trạng chăm sóc sau sinh của các bà mẹ tới sinh con tại hai bệnh viện trên địa bàn Hà Nội thì độ tuổi chị em phụ nữ gặp nhiều nhất là nhóm tuổi < 29 tuổi với 57.2%. Độ tuổi gặp ít nhất là nhóm tuổi > 40 với 3.9% [4]. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Khamphanh Praboasone tại Bolikhamxay- Lào (2010- 2011) thì độ tuổi gặp nhiều nhất là nhóm tuổi 20-29 với 61.6%, tuổi trung bình của bà mẹ là 27,4 [5]. Như vậy đặc điểm về độ tuổi của các bà mẹ tại các cơ sở y tế công tỉnh Ninh Bình cũng tương đương kết quả của nghiên cứu trước đó.

Trên thực tế làm mẹ an toàn là một cụm từ mới trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, đôi khi được hỏi đến ngay cả với những cán bộ y tế không có chuyên khoa về Sản cũng không nắm được nội dung này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 38.4% bà mẹ hiểu đúng về làm mẹ an toàn khi được hỏi, tỷ lệ hiểu sai khá cao với 61,6%. Vì vậy tỷ lệ hiểu đúng là 38.4% không phải là con số thấp (biểu đồ 1). Điều đó cho thấy bà mẹ khá cập nhật về mặt thông tin y học.

Bảng 2 là bảng tổng hợp kiến thức của bà mẹ về các nội dung trong làm mẹ an toàn, khi được hỏi về việc kiểm tra sức khỏe khi mang thai có cần thiết hay không, có 1624 bà mẹ khẳng định là cần thiết, chiếm tỷ lệ 97.5%, tỷ

lệ này khá cao, cho thấy bà mẹ hiện nay nhận thức được tầm quan trọng của việc khám sức khỏe trước khi mang thai; trong 1665 bà mẹ, có 1434 bà mẹ chiếm tỷ lệ 86.1% biết việc tiêm phòng vacxin trước khi mang thai là cần thiết. Hiện nay những vacxin như: Vacxin phòng Sởi, quai bị, Rubella, cúm mùa giúp bảo vệ sức khỏe cho cả mẹ và bé trong cả thai kì. Tuy nhiên vẫn còn có 13.9% bà mẹ không biết đến việc tiêm phòng trước khi mang thai. Cần phải có những giải pháp cung cấp kiến thức cho bà mẹ về nội dung này.

Trên thực tế thì bà mẹ được nhận những dịch vụ chăm sóc y tế từ bác sỹ là chủ yếu, điều này phù hợp với sự phát triển của xã hội và trình độ dân trí cũng như khả năng phổ cập trong chăm sóc y tế (bảng 4). Nếu như nhiều năm trước đây bà mẹ không quan tâm đến việc khám thai hoặc tìm đến các cơ sở y tế để được bác sỹ khám và tư vấn thì ngày nay quan điểm của bà mẹ đã hoàn toàn khác, phần lớn bà mẹ cho rằng trong quá trình mang thai phải được bác sỹ khám và tư vấn.

Kết quả so sánh về tỷ lệ sử dụng viên sắt giữa 2 nhóm kinh tế, bà mẹ có kinh tế đủ ăn/ khá giả thì tỷ lệ sử dụng viên sắt đầy đủ là 95.1%, bà mẹ có kinh tế thuộc hộ nghèo/cận nghèo thì tỷ lệ sử dụng viên sắt là 87.8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0.05$ (bảng 5). Như vậy yếu tố kinh tế ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề sử dụng sắt của bà mẹ trong thời kì mang thai. Bà mẹ có kinh tế tốt hơn thì có điều kiện mua nhiều loại thuốc bổ dưỡng thai trong đó có viên sắt dạng tổng hợp, điều này cũng phù hợp với thực tế.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bà mẹ hiểu đúng về làm mẹ an toàn khi được hỏi chiếm 38.4%
- Có 97.5% bà mẹ cho rằng cần phải kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai; Có 86.1% bà mẹ cho rằng cần thiết phải tiêm phòng trước khi mang thai; Có 60.2% bà mẹ có kiến thức đúng về việc khám thai cần thực hiện đầy đủ cả siêu âm, xét nghiệm máu và xét nghiệm nước tiểu
- Có 19.5% bà mẹ thực hiện khám thai từ 3 lần trở xuống, có 80.5% bà mẹ thực hiện khám thai trên 4 lần.

KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường công tác truyền thông cho các bà mẹ trong độ tuổi sinh sản đặc biệt là các bà mẹ đang mang thai bằng các hình thức đa dạng và phong phú như qua mạng Internet, mạng xã hội như facebook, zalo, twitter…
- Xây dựng các câu lạc bộ cho các bà mẹ đang mang thai sinh hoạt định kỳ (hàng tuần hoặc hàng tháng) về vấn đề làm mẹ an toàn, trong các buổi sinh hoạt có các chuyên gia hướng dẫn cụ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế và Vụ BVBMTE-KHHGĐ (2003), *Hội thảo vùng xây dựng kế hoạch quốc gia về làm mẹ an toàn*, tr 2-21.

2. Bộ Y tế (2009), "Báo cáo tóm tắt công tác y tế năm 2008 và kế hoạch năm 2009", *Tạp chí Y học Thực hành,* Số 1 (641+642), tr. 3-10

3. Bộ Y tế (2001), *Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khoẻ sinh sản giai* đoạn 2001 - 2010, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, tr 20-23.

4. Phạm Hương Lan (2011), "Thực trạng chăm sóc sau sinh của bà mẹ ở hai bệnh viện trên địa bàn Hà Nội và đánh giá mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà", năm 2011, Luận án Tiến sĩ

5. Khamphanh Praboasone (2011), "Kiến thức thực hành về LMAT của phụ nữ có con dưới 2 tuổi và hiệu quả can thiệp truyền thông tại tỉnh Bolikhamxay, năm 2010- 2011".

6. WHO (1998), *Safe Motherhood is a Vital Social and Economic Investment*. Safe Motherhood. Division of Reproductive Health (Technical Support), WHO, Geneva, Switzerland