

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ LÀM MẸ AN TOÀN CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI THỊ XÃ LAI CHÂU NĂM 2009

TRẦN THỊ KHUYÊN, VƯƠNG THỊ HÒA và CS

### TÓM TẮT

Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về làm mẹ an toàn tại thị xã Lai Châu năm 2009 cho thấy: 72% bà mẹ ở xã đạt chuẩn quốc gia và 25% ở xã không đạt chuẩn quốc gia cho là trong thời gian mang thai nên khám thai từ 3- 4 lần trở lên; 3,7% bà mẹ xã đạt chuẩn và 12% ở xã không đạt chuẩn cho rằng không cần tiêm phòng; 85,7% bà mẹ xã đạt chuẩn và 1% ở xã không đạt chuẩn có kiến thức khi có thai phải ăn đủ chất; 77,7% bà mẹ xã đạt chuẩn và 22% ở xã không chuẩn cho là khi có thai phải ăn đủ bữa. 73,2% bà mẹ xã đạt chuẩn và 20% xã không chuẩn nhận thức đúng là không nên có thai quá sớm hoặc quá muộn, 46% bà mẹ xã đạt chuẩn và 4% xã không chuẩn cho là nhiều hơn 4 con trở lên sẽ có nhiều nguy cơ khi mang thai. 62,7% bà mẹ xã đạt chuẩn và 23% bà mẹ xã không đạt chuẩn có thực hành khám thai 3- 4 lần trở lên. Đặc biệt 55% bà mẹ xã không đạt chuẩn không khám thai khi mang thai. 4,5% bà mẹ xã đạt chuẩn và 10% bà mẹ xã không đạt chuẩn không tiêm phòng uốn ván khi mang thai. Có 12% bà mẹ xã đạt chuẩn và 76% bà mẹ xã không đạt chuẩn không uống viên sắt. Có 46% bà mẹ xã không đạt chuẩn sinh con tại nhà do người nhà đỡ hoặc tự đỡ.

### SUMMARY

The survey on the mothers' knowledge, attitude and practice on safe motherhood in Lai Chau town in 2009 shows that 72% of mothers in the communes obtaining the national standards (NS) and 25% of them in the communes not obtaining the national standard reported that they should have pregnancy check-ups 3-4 times or more during pregnancy; 3.7% of the mother of NS communes and 12% of the non-NS ones believed that it wasn't necessary to immunize; 85.7% of the mothers of NS communes and 1% of the mothers of non-NS ones had knowledge that ones

should have enough nutritious food during pregnancy; 77.7% of the mothers of NS communes and 22% of the mothers of non-NS ones believed that they should have enough meals during pregnancy. 73.2% of the mothers of NS communes and 20% of the mothers of non-NS ones were aware that they shouldn't get pregnant so early or so late; 46% of the mothers of NS communes and 4% of the mothers of non-NS ones thought that if a woman has more than 4 children she would be at more risks during pregnancy. 62% of the mother of NS communes and 23% of non-NS ones experienced 3-4 times and more of pregnancy check-up. Especially, 55% of the mother of the non-NS communes didn't go for pregnancy check-up during their pregnancy. 4.5% of the mother of NS communes and 10% of the mothers of non-NS ones didn't go for tetanus immunization during their pregnancy. 12% of the mothers of NS communes and 76% of the non-NS didn't take iron pills. 46% of the mothers of the non-NS communes gave births at home with the family member's help only or by themselves.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Làm mẹ an toàn là nội dung chủ yếu trong 10 nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản của Ngành Y tế Việt Nam [2]. Trong nhiều năm qua Đảng và Nhà nước đã đầu tư nhiều nguồn lực để cải thiện tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) trong đó có làm mẹ an toàn. Tuy nhiên theo như đánh giá của Ngành Y tế Việt Nam cũng như các tổ chức quốc tế cho thấy chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản còn nhiều hạn chế cần phải có những chiến lược can thiệp thích hợp. Lai Châu là tỉnh miền núi Tây Bắc của Tổ quốc, có đường biên giới giáp Trung Quốc dài 273 km, địa bàn núi non hiểm trở giao thông đi lại khó khăn, đất rộng

người thừa, trình độ dân trí thấp, đời sống đồng bào các dân tộc trong tỉnh còn nhiều khó khăn, do vậy việc triển khai làm mẹ an toàn tại Lai Châu gặp rất nhiều khó khăn. Công tác chăm sóc SKSS trên địa bàn thị xã Lai Châu vẫn còn những tồn tại như tỷ lệ chăm sóc thai sản chưa cao, vẫn còn các bà mẹ chưa đi khám thai và tiêm phòng uốn ván, nhiều trường hợp đẻ tại nhà không có hỗ trợ của cán bộ y tế, các dịch vụ kỹ thuật cao về chăm sóc SKSS-KHHGD còn hạn chế do khó khăn về nhân lực và cơ sở vật chất. Để cung cấp những dẫn liệu về kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ về làm mẹ an toàn làm cơ sở cho các hoạt động can thiệp tiếp theo, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kiến thức, thái độ và thực hành về làm mẹ an toàn của các bà mẹ tại Thị xã Lai Châu năm 2009" nhằm mục tiêu sau: *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về làm mẹ an toàn của các bà mẹ tại Thị xã Lai Châu năm 2009*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

- *Địa bàn nghiên cứu:* Nghiên cứu tại 05 phường xã của Thị xã Lai Châu tỉnh Lai Châu, bao gồm: Phường Đoàn Kết, Tân Phong, Quyết Thắng và xã San Thàng, Nậm Loỏng.

- *Đối tượng nghiên cứu:* Phụ nữ mang thai và các bà mẹ có con dưới 2 tuổi.

- *Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 1-6/2009

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu cắt ngang.

\* *Phương pháp chọn mẫu*

$$- \text{Cỡ mẫu: } n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P.(1-P)}{d^2}$$

Cỡ mẫu tính toán được là n = 457, để tăng thêm độ tin cậy cho mẫu chúng tôi lấy n là 500. Cỡ mẫu này được chia đều cho 5 xã phường, mỗi xã phường 100 đối tượng.

- *Kỹ thuật chọn mẫu:* Chọn có chủ đích cả 5 phường/xã của thị xã Lai Châu để tiến hành nghiên cứu. áp dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn đối tượng nghiên cứu, mỗi xã/phường chọn 100 phụ nữ vào nghiên cứu. Tổng số mẫu của 4 xã đạt chuẩn quốc gia là 400 phụ nữ, số mẫu xã không đạt chuẩn quốc gia là 100 phụ nữ.

**3. Kỹ thuật áp dụng trong thu thập số liệu:** áp dụng kỹ thuật phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi được chuẩn bị trước.

**4. Phương pháp xử lý số liệu:** Toàn bộ số liệu thu thập được xử lý thô, sau đó nhập vào máy vi tính hai lần độc lập và xử lý bằng chương trình EPI-INFO 6.04 tại Trung tâm Dân số và Sức khỏe nông thôn Trường Đại học Y Thái Bình.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Kiến thức, thái độ của phụ nữ về làm mẹ an toàn

Bảng 1. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về tuổi không nên sinh con đầu tiên

Độ tuổi	Xã đạt chuẩn (n = 400)	Xã không đạt chuẩn (n=100)	Chung (n=500)	p
Dưới 18 tuổi	319	21	340	<0,05
Trên 35 tuổi	334	29	363	<0,05

	SL	%	SL	%	SL	%	
Dưới 18 tuổi	319	79,8	21	21,0	340	68	<0,05
Trên 35 tuổi	334	83,5	29	29,0	363	72,0	<0,05

Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 79,8- 83,5% số bà mẹ được hỏi cho là không nên sinh con đầu lòng dưới 18 và trên 35 tuổi. Ở xã không đạt chuẩn chỉ có 21-29% số bà mẹ được hỏi cho là không nên sinh con đầu lòng dưới 18 tuổi và trên 35 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa với p <0,05.

Bảng 2. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về các yếu tố hạn chế nguy cơ khi có thai

Yếu tố	Xã đạt chuẩn (n = 400)		Xã không đạt chuẩn (n = 100)		Chung (n = 500)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Mẹ khỏe mạnh	253	63,2	7	7,0	260	52,0	<0,05
Dinh dưỡng tốt khi có thai	229	57,2	3	3,0	232	46,4	<0,05
Khám thai từ 3 lần trở lên	248	62,0	20	20,0	268	53,6	<0,05
Cán bộ y tế đỡ đẻ	178	44,5	4	4,0	181	36,2	<0,05

Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 63,2% số bà mẹ được hỏi cho là mẹ phải khỏe mạnh thì hạn chế được yếu tố nguy cơ khi có thai; 57,2% cho là đảm bảo dinh dưỡng; 62% cho là khám thai đủ 3 lần trở lên. Ở xã không đạt chuẩn quốc gia tỷ lệ này tương ứng là 7%; 20% và 3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về khám thai

Số lần khám thai	Xã đạt chuẩn (n = 400)		Xã không đạt chuẩn (n = 100)		Chung (n = 500)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Không khám	6	1,5	59	59,0	65	13,0	< 0,05
1 - 2 lần	106	26,5	16	16,0	122	24,4	< 0,05
3 lần trở lên	288	72,0	25	25,0	313	62,6	< 0,05

Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 72% số bà mẹ cho là phải khám 3 lần trở lên, vẫn còn 1,5% số bà mẹ được hỏi cho rằng không cần khám thai. Ở xã chưa đạt chuẩn có 25% số bà mẹ cho là phải khám 3 lần trở lên, đặc biệt 59% số bà mẹ cho rằng không cần khám thai.

Bảng 4. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về tiêm phòng uốn ván

Tiêm phòng uốn ván	Xã đạt chuẩn (n = 400)		Xã không đạt chuẩn (n = 100)		Chung (n = 500)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Kiến thức không đúng	97	24,2	25	25,0	122	24,4	>0,05
Kiến thức đúng	303	75,8	75	75,0	378	75,6	>0,05

Bảng 4 cho thấy, ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 75,8% số bà mẹ được hỏi có kiến thức đúng về tiêm phòng uốn ván so với 75% ở xã không đạt chuẩn với p>0,05.

Bảng 5. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về chế độ dinh dưỡng khi có thai

Chế độ dinh dưỡng	Xã đạt chuẩn (n = 400)	Xã không đạt chuẩn (n = 100)	Chung (n = 500)	p

	SL	%	SL	%	SL	%	
Ăn đủ chất dinh dưỡng	343	85,8	1	1,0	344	68,8	<0,05
Ăn đủ bữa	311	77,8	22	22,0	333	66,6	<0,05
Ăn tất cả thức ăn (trừ dị ứng)	358	89,5	19	19,0	377	75,4	<0,05
Khác	103	25,8	64	64,0	167	33,4	<0,05

Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 85,8% số bà mẹ được hỏi cho là khi có thai phải ăn đủ chất; 77,8% cho là phải ăn đủ bữa; 89,5% cho là có thể ăn tất cả các loại thức ăn (trừ thức ăn ôi thiu, gây dị ứng). Ở xã không đạt chuẩn quốc gia tỷ lệ này tương ứng là 1%; 22% và 19% với  $p < 0,05$ .

Bảng 6. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về lựa chọn nơi sinh

Nơi sinh con	Xã đạt chuẩn (n = 400)		Xã không đạt chuẩn (n = 100)		Chung (n = 500)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Tại cơ sở y tế	392	98,0	47	47,0	439	87,6	<0,05
Tại nhà	8	2,0	53	53,0	61	12,4	<0,05

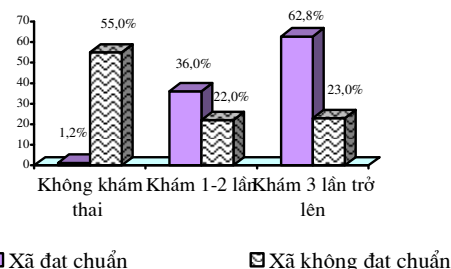
Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có tới 98% số bà mẹ được hỏi trả lời khi sinh nên đến cơ sở Y tế, chỉ có 2% cho là có thể đẻ tại nhà. Ở xã không đạt chuẩn tỷ lệ này tương ứng là 47% và 53%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 7. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ trước khi mang thai

Yếu tố nguy cơ trước khi mang thai	Xã đạt chuẩn (n = 400)		Xã không đạt chuẩn (n = 100)		Chung (n = 500)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Khoảng cách sinh dưới 2 năm	205	51,3	2	2,0	207	41,4	<0,05
Có thai <18 tuổi hoặc >35 tuổi	293	73,3	20	20,0	313	62,6	<0,05
Số con $\geq 4$	184	46,0	4	4,0	188	37,6	<0,05
Cân nặng mẹ < 38kg	109	27,2	0	0,0	109	21,8	<0,05
Khác	59	14,7	75	75	134	26,8	<0,05

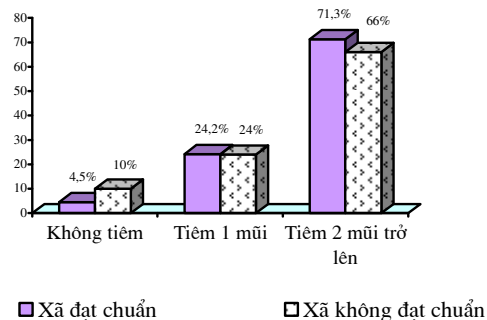
Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 51,3% số bà mẹ được hỏi trả lời khoảng cách giữa các lần sinh dưới 2 năm, 73,3% cho là có thai quá sớm hoặc quá muộn (dưới 18 tuổi hoặc trên 35 tuổi), 46% cho là nhiều con (có 4 con trở lên) và 27,2% cho là mẹ nhẹ cân sẽ có nhiều nguy cơ khi mang thai. Ở xã không đạt chuẩn quốc gia tỷ lệ này tương ứng là 2%; 20%; 4% và 75%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 2. Thực hành của phụ nữ về làm mẹ an toàn



Biểu đồ 1. Thực hành về khám thai của phụ nữ điều tra

Biểu đồ 1 cho thấy ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia trong lần có thai gần nhất 36% số bà mẹ đã khám 1-2 lần, 62,75% số bà mẹ đã khám thai 3 lần trở lên; có 1,25% số bà mẹ không đi khám thai. Ở xã không đạt chuẩn có 22% số bà mẹ khám thai 1-2 lần, 23% số bà mẹ khám 3 lần trở lên; đặc biệt 55% số bà mẹ đã không khám thai. Sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .



Biểu đồ 2. Số lần tiêm phòng uốn ván của phụ nữ trong lần có thai gần nhất

Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 24,2% số bà mẹ khi có thai đã tiêm 1 mũi phòng uốn ván, 71,3% số bà mẹ đã tiêm 2 mũi. Ở xã không đạt chuẩn có 24% số bà mẹ đã tiêm phòng uốn ván 1 mũi, 66% số bà mẹ đã tiêm 2 mũi. Không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

Ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia 88% số bà mẹ có uống viên sắt phòng thiếu máu, có 12% không uống viên sắt. Ở xã không đạt chuẩn chỉ có 24% số bà mẹ có uống viên sắt và có tới 76% không uống viên sắt. Sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

Bảng 8. Thực hành về nơi sinh của phụ nữ

Nơi sinh con	Xã đạt chuẩn (n = 400)		Xã không đạt chuẩn (n = 100)		Chung (n = 500)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Trạm Y tế xã	194	48,5	31	31,0	225	45,0	< 0,05
Bệnh viện	197	49,2	23	23,0	220	44,0	< 0,05
Tại nhà, nương, rẫy	9	2,3	46	46,0	55	11,0	< 0,05

Kết quả bảng 8 cho thấy các xã đạt chuẩn quốc gia 48,5% số bà mẹ đã sinh con tại trạm y tế xã; 49,2% sinh con tại bệnh viện, chỉ có 2,3% sinh con tại nhà, nương rẫy.

Ở xã không đạt chuẩn 31% số bà mẹ đã sinh con tại trạm y tế xã, 23% sinh con tại bệnh viện và có tới 46% bà mẹ sinh con tại nhà. Sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

### 1. Kiến thức của phụ nữ về làm mẹ an toàn.

**Kiến thức về tuổi sinh con:** Làm mẹ an toàn là không nên sinh con trước độ tuổi 18, cũng không nên sinh con sau tuổi 35. Nghiên cứu cho thấy ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia có 79,7% số bà mẹ được hỏi cho là không nên sinh con đầu lòng dưới 18 tuổi và 83,5% số bà mẹ được hỏi cho là không nên sinh con đầu lòng khi đã 35 tuổi. Trong khi ở xã không đạt chuẩn chỉ có 21% bà mẹ được hỏi cho là không nên sinh con đầu lòng dưới 18 tuổi và 29% số bà mẹ được hỏi cho là không nên sinh con đầu lòng khi đã 35 tuổi. Có được kết quả trên theo chúng tôi vì các bà mẹ ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia được truyền thông nhiều hơn, phù hợp hơn cho nên các bà mẹ có kiến thức tốt hơn. Có sự khác nhau rõ rệt ở 2 nhóm xã nghiên cứu. Người phụ nữ chỉ nên bắt đầu có con khi cơ thể đã phát triển hoàn chỉnh. Mẹ đẻ quá sớm (dưới 18 tuổi) khi cơ thể chưa phát triển đầy đủ về thể chất và tâm lý xã hội, chưa có đủ kinh nghiệm nuôi dạy con để đẻ ra con thấp cân, dễ bị đẻ non, nhiễm độc thai nghén tăng 15% [1], phụ nữ sinh con ở tuổi trên 35 đứa trẻ dễ bị dị tật bẩm sinh và chậm phát triển về thể chất và tinh thần. Do vậy người phụ nữ cần phải hiểu và tự lựa chọn thời điểm sinh con theo ý muốn [1].

**Kiến thức về khám thai:** Trong thai kỳ cần được cán bộ y tế khám, kiểm tra thai ít nhất 3 lần, một trong số các mục đích của việc khám thai đó là kiểm tra vấn đề dinh dưỡng của bà mẹ khi mang thai. Trong nghiên cứu chúng tôi thấy kiến thức về số lần khám thai tốt ở xã đạt chuẩn quốc gia với 26,5% số bà mẹ được hỏi cho là khi có thai cần khám 1-2 lần, 72% số bà mẹ cho là phải khám 3-4 lần. Ở xã không đạt chuẩn có 16% số bà mẹ được hỏi cho là khi có thai cần khám 1-2 lần, 25% số bà mẹ cho là phải khám 3-4 lần. Đặc biệt 59% số bà mẹ ở xã không đạt chuẩn cho rằng không cần khám thai. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Bích ở Thái Nguyên số người cho là không cần khám thai (13,6%) [4].

**Kiến thức về tiêm phòng uốn ván:** Tiêm phòng uốn ván đầy đủ sẽ giúp cho trẻ tránh được uốn ván sơ sinh, một trong những tai biến sản khoa có nguy cơ tử vong rất cao cho trẻ. Có 96,2% các bà mẹ xã chuẩn và 88% các bà mẹ ở xã không đạt chuẩn cho là cần tiêm phòng uốn ván để phòng cho mẹ và con. Vẫn còn 5,4% bà mẹ cho là không cần tiêm phòng (với 3,7% ở xã chuẩn và 12% xã không chuẩn). Tỷ lệ này thấp hơn mặt bằng chung của tỉnh 8,2% nhưng cao hơn nghiên cứu ở Thái Nguyên (4,9%) của Nguyễn Thành Trung [6].

**Kiến thức về lựa chọn nơi sinh:** Có sự khác biệt lớn ở 2 nhóm xã: 98% số bà mẹ xã chuẩn so với 47% xã không đạt chuẩn cho là nên sinh ở cơ sở y tế được CBYT có chuyên môn chăm sóc khi đẻ, 2% ở xã chuẩn và 53% xã chưa chuẩn cho là có thể đẻ tại nhà.

Như vậy tại xã không đạt chuẩn quốc gia thì công tác tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ sơ sinh chưa thật tốt. Vì thế tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về lựa chọn nơi sinh còn đạt tỷ lệ thấp hơn so với xã đạt chuẩn.

### 2. Thực hành của phụ nữ về làm mẹ an toàn

**Thực hành về khám thai:** Nghiên cứu cho thấy ở nhóm xã đạt chuẩn quốc gia 98,7% các bà mẹ đã đi khám thai trong đó 62,7% đã khám 3 - 4 lần chỉ có 1,2% số bà mẹ không đi khám thai. Ở xã không đạt chuẩn 55% số bà mẹ đã không khám thai và chỉ có 23% khám 3 - 4 lần và 15% khám 4 lần trở lên. Nếu tính cả thị xã 54,8% các bà mẹ khám thai 3-4 lần trong khi 12% không khám thai. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu ở Thái Nguyên của Nguyễn Thị Nga số bà mẹ được khám thai đủ 3 lần mới chỉ đạt 36,9%; tỷ lệ không khám thai ở thị xã Lai Châu cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Oanh 12,6% phụ nữ ở Cao Bằng và 18,2% phụ nữ ở Sơn La [3].

**Thực hành về tiêm phòng uốn ván và uống viên sắt:** Kết quả nghiên cứu cho thấy ở thị xã Lai Châu chỉ có 5,6% các bà mẹ không tiêm phòng uốn ván và 24,8% không sử dụng viên sắt khi mang thai. Tỷ lệ tiêm phòng uốn ván đủ 2 mũi khi có thai ở thị xã Lai Châu là 70,3% cao hơn nhiều so với nghiên cứu ở vùng cao Thái Nguyên là 55,6% và Sơn La (58,8%) [3]. Nhưng nếu so giữa các xã đạt chuẩn quốc gia thì tỷ lệ tiêm phòng đủ 2 mũi uốn ván ở thị xã Lai Châu thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Quyền ở Thái Nguyên với tỷ lệ bà mẹ được tiêm phòng uốn ván đầy đủ ở xã chuẩn quốc gia là 95,3%.

**Thực hành về chăm sóc khi sinh:** Trong nghiên cứu của chúng tôi 89% các trường hợp sinh ở cơ sở y tế, trong đó các xã đạt chuẩn là 97,7% và các xã chưa đạt chuẩn là 54%, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu ở các xã đạt chuẩn quốc gia tỉnh Thái Nguyên bà mẹ sinh tại cơ sở y tế 86,5%. Tại thị xã Lai Châu tỷ lệ đẻ tại nhà chiếm 11% thấp hơn tỷ lệ đẻ tại nhà ở Bắc Kạn là 25,2% [5]. Trong các trường hợp đẻ tại nhà 10,2% do người nhà, bà mẹ vườn đờ đờ. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Trí Long ở Thái Nguyên năm 2002 (19,3%), tuy nhiên ở thị xã Lai Châu tại xã chưa đạt chuẩn quốc gia vẫn còn 46% đẻ không do cán bộ y tế đỡ.

## KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

### 1. Kết luận.

#### \* Kiến thức của phụ nữ về làm mẹ an toàn

- 68% bà mẹ có kiến thức đúng về tuổi sinh con đầu lòng, nhóm xã đạt chuẩn là 79,7-83,5%, xã không đạt chuẩn là 21-29%

- 63,2% bà mẹ xã đạt chuẩn và 7% bà mẹ xã không đạt chuẩn có kiến thức đúng là mẹ phải khỏe mạnh khi mang thai; 57,2% phụ nữ xã đạt chuẩn và 3% xã không đạt chuẩn cho là đảm bảo dinh dưỡng; 62% và 20% cho là khám thai đủ 3 lần trở lên và 44,5% và 4% cho là khi đẻ phải có cán bộ y tế đỡ. Sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

- 72% bà mẹ ở xã đạt chuẩn và 25% ở xã không đạt chuẩn cho là trong thời gian mang thai nên khám

thai 3- 4 lần trở lên. 59% số bà mẹ cho rằng không cần khám thai.

- 3,7% bà mẹ xã đạt chuẩn và 12% ở xã không đạt chuẩn cho rằng không cần tiêm phòng.

- 85,7% số bà mẹ xã đạt chuẩn và 1% ở xã không đạt chuẩn có kiến thức khi có thai phải ăn đủ chất, 77,7% số bà mẹ xã đạt chuẩn và 22% số bà mẹ xã không chuẩn cho là phải ăn đủ bữa.

- Có 47% số bà mẹ xã không đạt chuẩn trả lời khi sinh nên đến cơ sở y tế và có tới 53% cho là có thể đẻ tại nhà.

- 73,2% số bà mẹ xã đạt chuẩn và 20% xã không chuẩn nhận thức đúng là không nên có thai quá sớm hoặc quá muộn, 46% số bà mẹ xã đạt chuẩn và 4% xã không chuẩn cho là nhiều hơn 4 con trở lên sẽ có nhiều nguy cơ khi mang thai.

**\* Thực hành về làm mẹ an toàn**

- 62,7% số bà mẹ xã đạt chuẩn và 23% số bà mẹ xã không đạt chuẩn khám thai 3-4 lần trở lên. Đặc biệt 55% số bà mẹ xã không đạt chuẩn không khám thai khi mang thai.

- 4,5% số bà mẹ xã đạt chuẩn và 10% số bà mẹ xã không đạt chuẩn không tiêm phòng uốn ván khi mang thai.

- 12% bà mẹ xã đạt chuẩn và 76% bà mẹ xã không đạt chuẩn không uống viên sắt.

- 46% bà mẹ xã không đạt chuẩn sinh con tại nhà do người nhà đỡ hoặc tự đỡ.

**2. Khuyến nghị.**

Tăng cường công tác giáo dục truyền thông cho phụ nữ về sức khỏe sinh sản nhằm làm thay đổi những hành vi, quan niệm, thói quen, tập quán không còn phù hợp trong việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe sinh sản như khám thai, tiêm phòng uốn ván, đẻ tại nhà,...

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2002), Chăm sóc sức khỏe sinh sản, tài liệu dùng cho cán bộ y tế cơ sở - Nhà xuất bản Y học năm 2002.

2. Bộ Y tế (2003), Kế hoạch tổng thể quốc gia về làm mẹ an toàn 2003-2010.

3. Đàm Khải Hoàn, Lò Văn Thu (2003) - Thực trạng KAP về sức khỏe sinh sản của người phụ nữ dân tộc Thái - Sơn La. *Tạp chí Dân số và Phát triển*. Số 3/2003, Ủy ban DS-GĐ-TE.

4. Hoàng Thị Ngọc Bích (2002), *Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản và chăm sóc sức khỏe gia đình ở phụ nữ từ 15-49 có chồng tại huyện Võ Nhai - tỉnh Thái Nguyên*, Luận văn thạc sĩ Đại học Y Thái Nguyên 2002.

5. Trịnh Hữu Vách (2003), *Trung tâm nghiên cứu Dân số và sức khỏe nông thôn*, Tai biến nạo hút thai tại Nam Định.

6. Nguyễn Thành Trung (2000), "*Các vấn đề đặc trưng của bà mẹ khi mang thai*", Giáo trình chăm sóc và bảo vệ SKBMTE, Thái Nguyên, tr. 558.