

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC SẢN KHOA THIẾT YẾU CHO CÁC BÀ MẸ Ở XÃ LINH SƠN, HUYỆN ĐỒNG HỖ TỈNH THÁI NGUYÊN

LÊ VĂN BÌNH - Trung tâm Y tế Dự phòng huyện Đồng Hồ
LÊ MINH CHÍNH - Trường ĐHYD - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Linh Sơn là một xã miền núi của huyện Đồng Hồ tỉnh Thái Nguyên, dân số gần 11 ngàn, có 55,2% là dân tộc thiểu số, CSSKTY còn nhiều bất cập. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá thực trạng và mô tả một số yếu tố liên quan tới CSSKTY cho các bà mẹ tại xã Linh Sơn năm 2012 - 2013.

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, đối tượng là bà mẹ có con nhỏ dưới 5 tuổi, cỡ mẫu $n = 250$, ưu tiên chọn bà mẹ có con từ mới sinh trở lên.

Kết quả: Độ tuổi 25 - 34 chiếm 56,4%, THCS 73,6%, dân tộc thiểu số 55,2%, hộ nghèo là 15,2%. Tỷ lệ bà mẹ khám thai là 92,4%, khám đủ 3 lần trở lên là 80,8%, tiêm phòng uốn ván 100%, tiêm đủ theo yêu cầu 80,0%. Có 92,4% bà mẹ uống viên sắt, 61,2% uống đủ từ 150 viên trở lên. Tỷ lệ bà mẹ đẻ ở cơ sở y tế là 99,2%. Có 84,4% bà mẹ được CSSS tốt, 62,8% được nghỉ dưỡng 1 tháng sau đẻ, 31,6% nghỉ hơn 1 tháng và 5,6% nghỉ dưới 1 tháng. Tỷ lệ áp dụng BPTT là 72,8%, trong đó 53,9% DCTC, 63,3% không dùng BPTT vì cho con bú chưa có kinh lại. Yếu tố dân tộc và trình độ học vấn có liên quan tới CSTS, yếu tố người nghèo và quy mô gia đình ít người có liên quan tới CSSS.

Từ khóa: Chăm sóc sản khoa thiết yếu, Linh Sơn Đồng Hồ.

SUMMARY

SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO THE BASIC OBSTETRIC CARE FOR MOTHERS AT LINHSON COMMUNE, DONGHY DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

Linhson is a mountainous commune of Donghy district, Thainguyen province, population of nearly 11,000 more than 50% are minorities. Research objectives: Assess the situation and describe a number of factors related to the basic obstetric care in Linhson commune in 2012-2013.

Research Methodology serious cross-sectional descriptive analysis is, objects that mothers with children under 5 years of age, sample size $n = 250$, preference of mothers of children from birth upwards.

Results: The age 25-34 accounted for 56.4%, 73.6% secondary school, 55.2% of ethnic minorities, poverty is 15.2%. Antenatal mothers rate is 92.4%, more than 3 times to prenatal check is 80.8%, 100% were tetanus vaccinated, vaccination satisfactory to 80.0%. There are 92.4% of women taking iron supplements, 61.2% from 150 members or more drinks. The women who delivered at health facilities was 99.2%. There are 84.4% of mothers had good

postnatal care, 62.8% were 1 month postpartum convalescence, 31.6% stay more than 1 month and 5.6% stay less than 1 month in convalescence. Contraceptive adoption rate is 72.8%, of which 53.9% IUD, 63.3% did not use contraceptives because breast-feeding. Ethnic factors and education related to the basic obstetric care, factors and poor family size at the postnatal care involved.

Keywords: The basic obstetric care, Linhson Donghy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và chăm sóc sản khoa thiết yếu (CSSKTY) đặc biệt có ý nghĩa đối với phụ nữ người dân tộc thiểu số miền núi. CSSKTY tạo điều kiện để phụ nữ có thai (PNCT) được tiếp cận tốt nhất với dịch vụ chăm sóc trước sinh (CSTS), chăm sóc khi sinh và sau sinh (CSKS, CSSS). Nhờ thực hiện tốt CSSKTY, tỷ lệ tử vong bà mẹ ở nước ta những năm gần đây đã giảm hơn 3 lần so với trước đây (2009: 63 bà mẹ tử vong so với 1990: 233/100.000 trẻ đẻ sống) [1], [6].

Linh Sơn là một xã miền núi của huyện Đồng Hồ tỉnh Thái Nguyên, có 7 dân tộc sinh sống, dân số hơn 11 ngàn (trên 50% là dân tộc thiểu số), kinh tế khó khăn, trình độ học vấn của người dân còn hạn chế, sự hiểu biết về sức khỏe sinh sản còn thấp, do đó công tác CSSKTY gặp nhiều khó khăn. Vì vậy chúng tôi đã nghiên cứu đề tài này, nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng và mô tả một số yếu tố liên quan tới CSSKTY cho các bà mẹ tại xã Linh Sơn, huyện Đồng Hồ, tỉnh Thái Nguyên năm 2012 - 2013.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, thời gian và địa điểm: Các bà mẹ trong độ tuổi sinh đẻ từ 15-49 có chồng và có con dưới 5 tuổi. Thời gian từ tháng 9/2012 đến 02/2013, địa điểm tại xã Linh Sơn, huyện Đồng Hồ, tỉnh Thái Nguyên.

2. Phương pháp: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu tính theo công thức: $n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot q}{d^2}$ - n là

số bà mẹ có con dưới 5 tuổi, với $\alpha = 0,05$, $p = 0,81$ (tỷ lệ bà mẹ đẻ tại các cơ sở y tế [3]), $d = 0,05$. Tính được: $n = 236$, làm tròn số $n = 250$.

Cách chọn mẫu: Ưu tiên chọn các bà mẹ có con từ mới sinh trở lên tới 5 tuổi, cho đến đủ mẫu nghiên cứu.

3. Chỉ số nghiên cứu, gồm Nhóm chỉ số về văn hóa, xã hội: Tuổi, trình độ học vấn, dân tộc, quy mô hộ gia đình, tỷ lệ hộ nghèo, phương tiện truyền thông (PTTT). Nhóm chỉ số CSTS, CSKS và CSSS và một số yếu tố liên quan: Tỷ lệ bà mẹ được khám thai,

tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt, tư vấn vệ sinh dinh dưỡng...

4. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y sinh học trên phần mềm, Epi Info 6.04v.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số thông tin về dân số, xã hội học của đối tượng

Thông tin chung về bà mẹ		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân bố nhóm tuổi	≤ 24	84	33,6
	25 - 34	141	56,4
	35 - 49	25	10,0
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học (TH)	19	7,6
	Trung học cơ sở (THCS)	184	73,6
	Từ THPT trở lên	47	18,8
Dân tộc	Dân tộc Kinh	112	44,8
	Dân tộc thiểu số	138	55,2
Phương tiện truyền thông (PTTT)	Gia đình có PTTT	233	93,2
	Không có PTTT	17	6,8
Hoàn cảnh kinh tế	Không là hộ nghèo	212	84,8
	Là hộ nghèo	38	15,2
Khoảng cách từ nhà đến CSYT gần nhất	≤ 5km	204	81,6
	> 5km	46	18,4
Quy mô gia đình	≤ 4 người	139	55,6
	> 4 người	111	44,4

Lứa tuổi của các bà mẹ trong nghiên cứu này gặp nhiều nhất là 25 - 34, ở nông thôn lứa tuổi này phụ nữ thường đã có 2 con và có một gia đình riêng. Ở xã miền núi Linh Sơn này, người dân tộc thiểu số chiếm 55,2%, với 73,6% có trình độ học vấn là THCS, tỷ lệ này cao hơn so với xã Tân Long huyện Đồng Hỷ (42,4%), đó là thành tựu đáng mừng, bởi vào những năm 2000 phụ nữ người dân tộc Sán Diu xã Linh Sơn và Nam Hòa (dân tộc Sán Diu chiếm hơn khoảng 60% dân số ở 2 xã này) mới chỉ 43,5% có trình độ học vấn là THCS trở xuống [2].

Đa số phụ nữ nông thôn, ngoài những công việc trên đồng ruộng, khi về nhà còn có vai trò quan trọng trong việc nội trợ, chăn nuôi...Tiếp theo là chăm sóc nuôi dạy con, do đó rất ít có thời gian nghỉ ngơi và tự chăm sóc. Mặc dù 93,2% các hộ gia đình có phương tiện truyền thông (PTTT) như đài, máy truyền hình. Các điều kiện về địa dư, khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế đa số dưới 5km (81,6%). Đó là những điều kiện hợp lý để các bà mẹ có thể tiếp cận thuận lợi với các kiến thức về sức khỏe nói chung và CSSKTY. Tuy nhiên, do điều kiện kinh tế còn nhiều bất cập, tuy chỉ có 15,2% bà mẹ thuộc gia đình diện hộ nghèo, nhưng 55,2% là dân tộc thiểu số, với trình độ học vấn chủ yếu là TH và THCS, các dân tộc thiểu số còn nhiều phong tục tập quán hạn chế hoạt động xã hội của phụ nữ và trở ngại tới việc tiếp cận dịch vụ CSSKTY.

Bảng 2. Nguồn truyền thông giáo dục sức khỏe

cho các bà mẹ

Nguồn truyền thông, giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB)	240	96,0
Cán bộ trạm y tế xã (TYT)	218	87,2
Cộng tác viên dân số (CTVDS)	205	82,0
Đài điện, vô tuyến truyền hình	193	77,2
Tờ rơi, áp phích	79	31,6
Sách, báo chí	77	30,8
Cán bộ trung tâm y tế huyện	6	2,4
Các nguồn khác(1)	9	3,6

(1) Trưởng thôn, xóm, chồng hoặc cha mẹ, bạn bè, hàng xóm.

Kết quả ở bảng 2 cho thấy nguồn truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ rất phong phú, đa dạng. Tuy nhiên tập trung và đóng vai trò chủ chốt vẫn là nguồn từ các cán bộ TYT (87,2%), tiếp đến là NVYTTB (96,0%) và CTVDS (82,0%). Thông thường 3 nguồn truyền thông này luôn có sự phối hợp hoạt động, theo chương trình kế hoạch và có liên hệ mật thiết với các đối tượng đích (phụ nữ tuổi sinh đẻ), vì vậy kết quả sẽ tốt hơn, bền vững hơn so với các nguồn khác. Cũng bởi vậy, nguồn PTTT là đài và máy truyền hình là công cụ nghe nhìn phổ biến của các gia đình (bảng 1: 93,2%), nhưng không phải là nguồn cung cấp thông tin chính về CSSKTY. Thế mạnh của cán bộ TYT, NVYTTB và CTVDS thường được người dân gần gũi, dễ tin và nghe theo. Tuy nhiên các cán bộ này còn nhiều hạn chế về kiến thức, non yếu chuyên môn và thiếu kỹ năng, chưa qua đào tạo bài bản, chế độ đãi ngộ thấp, mặc dù họ rất tâm huyết với công việc “đến từng ngõ, gõ từng nhà”, đó cũng là điểm yếu cần tháo gỡ. Đặc điểm trên cũng tương tự như nhiều vùng miền núi khác ở nước ta [4], [5].

2. Thực trạng công tác chăm sóc sản khoa thiết yếu cho các bà mẹ

Bảng 3. Kết quả tình hình CSTS, CSKS và CSSS của các bà mẹ

Các chỉ số chăm sóc bà mẹ		n	%
CSTS	Số bà mẹ được khám thai	246	98,4
	Số bà mẹ được khám thai đầy đủ ≥ 3 lần	202	80,8
	Số bà mẹ được tiêm phòng uốn ván	250	100
	Số bà mẹ được tiêm phòng uốn ván đủ theo yêu cầu	200	80,0
	Số bà mẹ được uống viên sắt	231	92,4
	Số bà mẹ uống ≥ 150 viên sắt	153	61,2
	Số bà mẹ được tư vấn vệ sinh dinh dưỡng hợp lý	213	85,2
CSKS	Số bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế và CSKS tốt (2)	248	99,2
	Số bà mẹ khi đẻ gặp tai biến(3)	7	2,8
CSSS	Số bà mẹ được chăm sóc sau sinh tốt	211	84,4
	Bà mẹ được nghỉ sau đẻ 1 tháng	157	62,8

Bà mẹ được nghỉ sau đẻ hơn 1 tháng	79	31,6
Bà mẹ được nghỉ sau đẻ dưới 1 tháng	14	5,6
Bà mẹ sau đẻ có chế độ dinh dưỡng hợp lý	231	92,4
Bà mẹ sau đẻ được nhân viên y tế chăm sóc	93	37,2
Bà mẹ sau đẻ bị sốt(4)	6	2,4

(2) Có 2 bà mẹ đẻ tại nhà, đều được cán bộ TYT đỡ đẻ, nhưng chỉ 1 có gói đẻ sạch đẻ dùng. (3),(4) Các bà mẹ gặp tai biến khi sinh và sốt sau sinh được xử trí tốt.

Thực trạng CSSKTY cho các bà mẹ, như kết quả CSTS, CSKS và CSSS cho thấy đều đạt tỷ lệ khá cao, ngoại trừ bà mẹ mang thai uống ≥ 150 viên sắt đạt 61,2% và CSSS tốt chỉ đạt 37,2%. Tỷ lệ bà mẹ được khám thai đầy đủ ≥ 3 lần là 80,8%, tương đương với tỷ lệ ở xã Tân Long, Đồng Hỷ Thái Nguyên (2006: 79,2%), cao hơn nhiều so với kết quả ở huyện Xín Mần tỉnh Hà Giang (2011: 49,2%) [1]. Mặc dù tỷ lệ tiêm phòng uốn ván đạt 100%, tuy nhiên số tiêm đủ theo quy định mới đạt 80,0%. Tỷ lệ bà mẹ uống viên sắt lúc mang thai là 92,4% nhưng chỉ có 61,2% uống từ 150 viên trở lên (uống liên tục trên 5 tháng). Tỷ lệ này ở huyện Cư Mgar và Lạc của tỉnh Đắk Lắk là 85,0%, nhưng không đầy đủ và bỏ uống sắt còn phổ biến [2].

Với CSKS, tỷ lệ bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế chiếm 99,2%, cao hơn so với tỷ lệ ở xã Tân Long (81,56%), cao hơn tỷ lệ chung của cả nước năm 2011 (92,4%) [1], [6]. Tỷ lệ bà mẹ đẻ được cán bộ y tế đỡ đẻ đạt 100%. Khi sinh có 7 trường hợp tai biến (chảy máu, rách âm hộ âm đạo và ngạt sơ sinh), được xử trí kịp thời, không có tử vong.

Đối với CSSS, tỷ lệ bà mẹ được nghỉ sau đẻ 1 tháng trở lên chiếm tỷ lệ thấp (31,6%), thấp hơn so với kết quả ở Sơn La (72%). Chỉ có 37,2% bà mẹ sau sinh có cán bộ y tế đến chăm sóc, thấp hơn nhiều so với xã Tân Long trong năm 2006 (88,6%) [1]. Kết quả trên, phần nào phản ánh những khó khăn của người phụ nữ miền núi cũng như những bất cập của cơ sở y tế nơi đây.

Bảng 4. Tình hình thực hiện chương trình DS – KHHGD

Các chỉ số áp dụng BPTT	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Số bà mẹ áp dụng biện pháp tránh thai (BPTT)	182	72,8	
Các BPTT được áp dụng (n = 180)(5)	Đặt DCTC	97	53,9
	Bao cao su	58	32,2
	Thuốc tránh thai	20	11,1
	Tính vòng kinh	5	2,8
Lý do không sử dụng BPTT (n = 68)	Con bú chưa có kinh lại	43	63,3
	Muốn sinh con	10	14,7
	Vi ốm, bệnh phụ khoa	6	8,8
	Gia đình phản đối	2	2,9
	Lý do khác	7	10,3

(5) Thất ồng dẫn tinh nam có 2, nên vợ không dùng BPTT.

Tỷ lệ các bà mẹ sau đẻ áp dụng BPTT cao 72,8%, nhiều biện pháp, trong đó dụng cụ tử cung (DCTC) chiếm nhiều nhất (53,9%), điều này cũng phù hợp với tình hình chung. Có nhiều lý do không sử dụng BPTT trong đó lý do cho con bú, chưa hành kinh lại sau đẻ chiếm tỷ lệ 63,3%. Một số bà mẹ còn nêu lý do không áp dụng BPTT vì đang thấy ốm yếu, hoặc bị viêm nhiễm ở đường sinh dục (nhưng không đi khám bệnh), hoặc chồng đi làm xa ít về nhà... Đó là lý do không có cơ sở, không đảm bảo an toàn, cần được tăng cường truyền thông và tư vấn thêm.

3. Một số yếu tố liên quan tới công tác CSSKTY tại xã Linh Sơn

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố thuộc về người mẹ với kết quả CSTS

Các chỉ số nghiên cứu	Bà mẹ được CSTS chưa tốt		Bà mẹ được CSTS tốt		p
	n	%	n	%	
1. Dân tộc thiểu số	27	19,6	111	80,4	p<0,05
Dân tộc kinh	10	8,9	102	91,1	
2. Trình độ	8	42,1	11	57,9	p<0,05
≤ Tiểu học	26	14,1	158	85,9	
Trung học cơ sở	3	6,4	44	93,6	
THPT trở lên					
3. Lứa tuổi:					p>0,05
35 – 49	20	6,0	1	4,0	
25 – 34 tuổi	13	14,2	121	85,2	
≤ 24 tuổi		15,5	71	84,5	
4. Kinh tế:					p>0,05
Là hộ nghèo	9	23,7	29	76,3	
Không là hộ nghèo	28	13,2	184	86,8	
5. Quy mô gia đình >4 người	14	12,6	97	87,4	p>0,05
≤ 4 người	23	16,5	116	83,5	
6. PTTT: Không có	5	29,4	12	70,6	p>0,05
Có PTTT	32	13,7	201	86,3	
7. Nhà xa TYT:					p>0,05
≥ 5km	3	6,5	43	93,5	
< 5km	34	16,7	170	83,3	

Một số yếu tố của bà mẹ như dân tộc, trình độ học vấn, độ tuổi, kinh tế gia đình... phân tích cho thấy có mối liên quan tới kết quả CSTS. Nhóm bà mẹ là dân tộc thiểu số có tỷ lệ được CSTS chưa tốt cao hơn so với nhóm dân tộc Kinh (p < 0,05). Trình độ học vấn thấp, khả năng nhận thức cũng hạn chế, nên PNCT nhóm này cũng là đối tượng thiếu những kỹ năng cần thiết trong cuộc sống, mặt khác không tự lựa chọn hay quyết định được cho bản thân những giải pháp CSTS tốt. Kết quả ở bảng 5 cho thấy, có mối liên quan giữa trình độ học vấn với CSTS chưa tốt (p < 0,05). Tỷ lệ CSTS chưa tốt giữa nhóm bà mẹ từ TH trở xuống là 42,1%, nhóm THCS là 14,1% và nhóm THPT là 6,4%. Cả hai yếu tố

dân tộc thiểu số và trình độ học vấn vẫn đang là những yếu tố “rào cản song hành” ở các bà mẹ miền núi, đối với việc tiếp cận truyền thông giáo dục sức khỏe nói chung và với CSSKTY [3], [5]. Các yếu tố về độ tuổi, kinh tế hộ gia đình... chưa thấy có mối liên quan tới CSTS.

Bảng 6. Mối liên quan giữa các yếu tố thuộc về người mẹ với kết quả CSKS

Các chỉ số nghiên cứu	Bà mẹ được CSKS chưa tốt		Bà mẹ được CSKS tốt		p
	n	%	n	%	
1. Dân tộc thiểu số Dân tộc kinh	2 0	1,4 0	136 112	98,6 100	p>0,05
2. Trình độ ≤ Tiểu học Trung học cơ sở THPT trở lên	0 2 0	0 1,1 0	19 182 47	100 98,9 100	p>0,05
3. Lứa tuổi: 35 – 49 25 – 34 tuổi ≤ 24 tuổi	0 1 1	0 0,7 1,2	25 140 83	100 99,3 98,8	p>0,05
4. Kinh tế : Là hộ nghèo Không là hộ nghèo	0 2	0 0,9	38 210	100 99,1	p>0,05
5. Quy mô gia đình >4 người ≤ 4 người	1 1	0,9 0,7	110 138	99,1 99,3	p>0,05
6. PTTT: Không có Có PTTT	0 2	0 0,9	17 231	100 99,1	p>0,05
7. Nhà xa TYT: ≥ 5km < 5km	1 1	2,2 0,5	45 203	97,8 99,5	p>0,05

Các yếu tố như dân tộc, trình độ học vấn, độ tuổi, kinh tế gia đình... như phân tích ở bảng 3.6 cho thấy chưa có mối liên quan tới kết quả CSKS của các bà mẹ ở xã Linh Sơn. Thực tế cho thấy, những phong tục tập quán của một số dân tộc thiểu số ảnh hưởng nhiều tới việc lựa chọn nơi sinh của bà mẹ (sinh tại nhà hoặc đến các cơ sở y tế). Xã Linh Sơn có 7 dân tộc sinh sống, trong đó dân tộc thiểu số chiếm đa số, người dân tộc thiểu số trước đây có thói quen đẻ tại nhà, điều kiện nghèo nàn và lạc hậu đã không cho họ cách lựa chọn nào khác. Từ sau những năm 1975, trạm y tế phát triển đã tạo được niềm tin cho các bà mẹ, ngày nay điều kiện kinh tế và nhận thức đã thay đổi. Bởi vậy, không có bà mẹ nào chủ động đẻ tại nhà, hai trường hợp đẻ tại nhà đều do không kịp đến trạm y tế vì chủ quan ý lại, đồng thời do không thực hiện CSTS tốt. Kết quả CSTS và CSKS của xã Linh Sơn có nhiều ưu điểm tốt hơn so với kết quả đạt được của người dân tộc Tà Ôi ở huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế và nhiều địa phương khác [5].

Bảng 7. Mối liên quan giữa yếu tố thuộc về người mẹ với kết quả CSSS

Các chỉ số nghiên cứu	Bà mẹ được CSSS chưa tốt		Bà mẹ được CSSS tốt		p
	n	%	n	%	
1. Dân tộc thiểu số					

số	17	12,3	121	87,7	p>0,05
Dân tộc kinh	22	19,6	90	80,4	
2. Trình độ ≤ Tiểu học Trung học cơ sở THPT trở lên	5 28 6	26,3 15,2 12,8	14 156 41	73,7 84,8 87,2	p>0,05
3. Lứa tuổi: 35 – 49 25 – 34 tuổi ≤ 24 tuổi	5 23 11	20,0 16,3 13,1	20 118 73	80,0 83,7 86,9	p>0,05
4. Kinh tế : Là hộ nghèo Không là hộ nghèo	11 28	28,9 13,2	27 184	71,1 86,8	P<0,05
5. Quy mô gia đình >4 người ≤ 4 người	11 28	9,9 20,1	100 111	90,1 79,9	p<0,05
6. PTTT: Không có Có PTTT	2 37	11,8 15,9	15 196	88,2 84,1	p>0,05
7. Nhà xa TYT: ≥ 5km < 5km	9 30	19,6 14,7	37 174	80,4 85,3	p>0,05

Như phân tích ở bảng 3.7 cho thấy yếu tố là hộ nghèo và quy mô gia đình có mối liên quan tới kết quả CSSS (Các yếu tố khác chưa có mối liên quan tới kết quả CSSS). Phụ nữ trong gia đình hộ nghèo hoặc có quy mô gia đình ít người, có tỷ lệ được CSSS chưa tốt cao hơn so với không thuộc diện hộ nghèo (28,9% và 13,2%) hoặc quy mô gia đình có nhiều người (20,1% và 9,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Về tâm lý người ta nghĩ rằng đã trải qua 9 tháng dài thai nghén và khi đã vượt qua được cuộc chuyển dạ khó khăn, thì không còn nguy hiểm gì phải lo lắng nữa... vì vậy đã sinh ra chủ quan và thỏa mãn. Mặt khác do kinh tế khó khăn, gia đình và bản thân các bà mẹ sau khi lo xong cuộc đẻ, lại phải quan tâm toan tính ngay tới cuộc sống của những ngày tiếp theo. Do gia đình ít người, thiếu ông bà chị em trợ giúp, nên bà mẹ sau đẻ thường phải tự chăm sóc bản thân như lo cơm nước, giặt rũ và chăm lợn gà... không còn nhớ tới lời dặn dò của cán bộ y tế. Đó chính là yếu tố khiến các cán bộ y tế cũng như gia đình và các bà mẹ sau sinh coi nhẹ việc CSSS. Kết quả đạt được trong CSSS của xã Linh Sơn có nhiều nhược điểm tương tự cũng được mô tả trong một số nghiên cứu ở những địa phương khác [4], [5].

KẾT LUẬN

1. Thông tin của bà mẹ có con dưới 5 tuổi được CSSKTY

Các bà mẹ ở độ tuổi 25 - 34 chiếm nhiều nhất (56,4%), trình độ học vấn chủ yếu là THCS (73,6%), người dân tộc thiểu số chiếm 55,2%, thuộc diện hộ nghèo là 15,2%.

2. Thực trạng công tác CSSKTY cho các bà mẹ

- CSTS: Tỷ lệ bà mẹ khám thai là 92,4%, khám đủ 3 lần trở lên là 80,8%, tiêm phòng uốn ván 100%, nhưng tiêm đủ theo yêu cầu là 80,0%, có 92,4% bà mẹ uống viên sắt, 61,2% uống với số lượng từ 150 viên trở lên.

- CSKS: Tỷ lệ bà mẹ đẻ ở cơ sở y tế là 99,2%, tai

biến đều được xử lý tốt.

- CSSS: 84,4% bà mẹ được chăm sóc tốt, 62,8% được nghỉ dưỡng 1 tháng sau đẻ, 31,6% nghỉ hơn 1 tháng và 5,6% nghỉ dưới 1 tháng, tỷ lệ áp dụng BPTT là 72,8%, trong đó 53,9% DCTC, 63,3% không dùng BPTT vì cho con bú chưa có kinh lại.

3. Một số yếu tố liên quan tới công tác CSSKTY tại xã Linh Sơn

Yếu tố dân tộc và trình độ học vấn có liên quan tới CSTS, yếu tố người nghèo và quy mô gia đình ít người có liên quan tới CSSS, chưa thấy có yếu tố liên quan CSKS.

KHUYẾN NGHỊ

Trạm y tế cần phối hợp với các ban ngành, đoàn thể địa phương đặc biệt là hội phụ nữ, đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe, chú trọng tới phụ nữ dân tộc thiểu số, hộ gia đình nghèo, trình độ học vấn thấp.

Địa phương cần huy động sự tham gia của cộng đồng đặc biệt là sự tham gia của các thành viên trong gia đình trong CSSKTY.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Nhóm đối tác y tế (2011), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2011*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr.16, 146 -147

2. Lê Minh Chính (2009), *Một số phong tục tập quán của người dân tộc Sán Diu xã Nam Hòa - Đồng Hỷ có ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản*, Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Thái Nguyên, (2), tr.79-84.

3. Thái Quang Hùng (2007), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trong khi mang thai và sinh đẻ tại trạm y tế xã tỉnh Đắc Lắc*, Tạp chí Y học thực hành, (583), tr. 102-107.

4. Nguyễn Hải Nguyên (2007), *Vấn đề chăm sóc thai phụ trước và sau khi sinh ở dân tộc Cơ Ho tỉnh Bình Thuận*, Viện Dân tộc học, Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Hà Nội, tr. 636-640.

5. Trần Nguyễn Khánh Phong (2007), *Tập tục trong sinh đẻ của người Tà Ôi huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế*, Viện Dân tộc học, Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Hà Nội, tr. 658-667.

6. Tổng cục thống kê (2011), *Điều tra giám sát các mục tiêu trẻ em và phụ nữ năm 2011*, Tr.143.