đảo Thành phố Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1, 40–48.
5. **Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt, Phạm Thái Sơn, Nguyễn Ngọc Quang.** Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001 - 2002. Tạp chí Tim mạch học Viêt Nam, 33, 9–34.
6. **Brazil JF et al.** (2021). Improved Quality of Life, Fitness, Mental Health and Cardiovascular Risk Factors with a Publicly Funded Bariatric Lifestyle Intervention for Adults with Severe Obesitv: A Prospective Cohort Study. Nutrients.13(11):4172
7. **Harenwall S., Heywood-Everett S., Henderson R., et al.** (2021). Post-Covid-19 Syndrome: Improvements in Health-Related Quality of Life Following Psychology-Led Interdisciplinary Virtual Rehabilitation. J Prim Care Community Health, 12, 21501319211067674.
8. **Jimeno-Almazán A., Franco-López F., Buendía-Romero Á., et al.** (2022). Rehabilitation for post-COVID-19 condition through a supervised exercise intervention: A randomized controlled trial. Scand J Med Sci Sports, 10.1111/sms.14240.
9. **Araújo B.T.S., Barros A.E.V.R., Nunes D.T.X., et al.** (2022). Effects of continuous aerobic training associated with resistance training on maximal and submaximal exercise tolerance, fatigue, and quality of life of patients post-COVID-19. Physiother Res Int, e1972.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU SINH CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI 2 HUYỆN YÊN ĐỊNH, NGỌC LẶC TỈNH THANH HÓA NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lương Ngọc Trương[1], Vũ Thị Trang[1], Ngô Toàn Anh[2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang (107 cán bộ y tế) sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn cán bộ y tế và bảng kiểm chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ với trường hợp sinh thường để đánh giá kiến thức và kỹ năng thực hành của cán bộ y tế. Kết quả cho thấy kiến thức của cán bộ y tế về chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh khá tốt, đều đạt trên 78,5% và ở các mức độ khác nhau cho từng nội dung. Thực hành chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh khá tốt, tuy nhiên vẫn thấp hơn kiến thức. Một số thực hành chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh trong giai đoạn chuẩn bị trước sinh thấp hơn 75% và ở các mức độ khác nhau cho các nội dung. Những cán bộ y tế có trình độ chuyên môn từ bậc đại học trở lên, đã được đào tạo về chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh và những cán bộ y tế công tác tại Trung tâm Y tế huyện có kiến thức và thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh cao hơn những cán bộ y tế khác. Cần thiết tiến hành giám sát hỗ trợ từ tuyến trên để nâng cao hơn nữa thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh ở huyện Ngọc Lặc và Yên Định, tập trung vào những cán bộ y tế có trình độ chuyên môn từ dưới bậc đại học, chưa được đào tạo về chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh và những cán bộ y tế công tác tại Trạm y tế xã.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh, cán bộ y tế

[1]Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thanh Hóa
[2]Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Chịu trách nhiệm chính: Lương Ngọc Trương
Email: truongln_sytth@gmail.com.vn
Ngày nhận bài: 5.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024
Ngày duyệt bài: 15.8.2024

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE OF ESENTIAL CARE OF MOTHERS AND NEWBORNS DURING AND AFTER BIRTH AMONG HEALTH STAFF IN YEN DINH AND NGOC LAC DISTRICTS, THANH HOA PROVINCE 2023 AND RELATED FACTORS

A cross-sectional descriptive research design (107 medical staff) using a set of interview questions for medical staff and a checklist for essential care for mothers and newborns during and immediately after birth in cases of normal birth to assess knowledge and skills practice of medical staff was used. The results show that medical staff's knowledge of essential care immediately and after birth was quite good, reaching over 78.5% and at different levels for each content. Practicing essential care immediately and after birth was quite good, but knowledge is still low. Some essential care practices immediately and after birth in the prenatal preparation period were lower than 75% and at different levels for the content. Medical staff with professional qualifications at the university level or higher, who have been trained in essential care immediately after birth, and medical staff working at the District Health Center had more knowledge and practice of medical care than the others. It is necessary to conduct supportive supervision from higher levels to further improve essential postpartum care practices in Ngoc Lac and Yen Dinh districts, focusing on medical staff with professional qualifications below university level. school, have not been trained in essential care immediately after birth and medical staff working at the commune health station.

Keywords: Knowledge, practice, essential care during and immediately after birth, medical staff

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, được sự quan tâm chỉ đạo và đầu tư của ngành y tế, công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Các chỉ số về sức khỏe bà mẹ, trẻ em Việt Nam đạt được là khá tốt so với nhiều quốc gia có mức thu nhập bình quân trên đầu người tương tự do Liên hiệp quốc đánh giá[1]. Tử vong mẹ và tử vong trẻ em đã giảm đáng kể. Tỷ số tử vong mẹ đã giảm hơn 3 lần từ 233/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 1990 ước còn khoảng 60/100.000 sơ sinh sống năm 2014. Mặc dù đã có sự cải thiện rõ rệt về tình trạng sức khỏe bà mẹ, trẻ em nhưng vẫn còn có sự khác biệt khá lớn về tử vong mẹ, tử vong trẻ em và tử vong sơ sinh giữa các vùng, miền. Tử vong sơ sinh vẫn còn cao, chiếm đến 70% số tử vong trẻ em dưới 1 tuổi[1].

Kiến thức và thực hành chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh của cán bộ y tế, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở đóng vai trò rất quan trọng trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh. WHO và Bộ Y tế đã đề xuất 6 bước chăm sóc thiết yếu ngay trong và sau sinh rất chi tiết và cụ thể[2]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy, cả kiến thức và thực hành của cán bộ y tế về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh chỉ đạt dưới 50%[3,4,5]. Việc cán bộ y tế thực hiện đúng kỹ thuật đỡ đẻ và các can thiệp điều dưỡng đúng quy trình, kịp thời sẽ góp phần kiểm soát các nguy cơ tử vong mẹ và con. Tại Việt Nam, các bằng chứng về thực trạng công tác chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh vẫn còn hạn chế, đặc biệt cho tuyến y tế cơ sở. Do vậy, đề tài được thực hiện nhằm mục tiêu: *"Mô tả kiến thức, thực hành chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ trong và ngay sau sinh của cán bộ y tế tại 2 huyện Yên Định, Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa năm 2023 và một số yếu tố liên quan".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các cán bộ y tế trực tiếp làm công tác sản nhi tại hai huyện Yên Định, Ngọc Lặc Tỉnh Thanh Hóa. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: tất cả cán bộ y tế trực tiếp làm công tác sản nhi tại hai huyện Yên Định, Ngọc Lặc Tỉnh Thanh Hóa; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu được tính:

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

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy 95%; p: 64%[5], d: Sai số tuyệt đối (10%). Cỡ mẫu là 89 cán bộ và lấy thêm 10% dự phòng là 98 cán bộ y tế. Chọn mẫu toàn bộ, trên thực tế nghiên cứu được thực hiện trên 107 cán bộ y tế.

Bộ câu hỏi phỏng vấn và bảng kiểm về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh theo hướng dẫn của WHO được sử dụng[2].

Số liệu được thu thập, làm sạch và với mỗi bước làm đúng đủ được 2 điểm, làm đúng, chưa đủ được 1 điểm, không làm được 0 điểm. Đánh giá đạt với kiến thức/kỹ năng khi cán bộ y tế đạt từ 75% số điểm trở lên.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC) tỉnh Thanh Hóa thông qua. Bộ câu hỏi phỏng vấn và bảng kiểm được ẩn danh cán bộ y tế. Các số liệu, thông tin thu thập chỉ thực hiện cho mục đích nghiên cứu và phục vụ công tác lập kế hoạch can thiệp, không phục vụ cho mục đích khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=107)

Các thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 35	34	31,8
	>35	73	68,2
Giới tính	Nữ	6	5,6
	Nam	101	94,4
Trình độ chuyên môn	Nữ hộ sinh trung cấp, cao đẳng	45	42,1
	Nữ hộ sinh đại học	20	18,7
	Điều dưỡng trung cấp, Cao đẳng	9	8,4
	Điều dưỡng đại học	8	7,5
	Y sĩ, y sỹ sản nhi	7	6,5
	Bác sĩ	8	7,5
	BSCKI, ThS	6	5,6
Số năm công tác	<5 năm	18	16,8
	5-10 năm	17	15,9
	>10 năm	72	67,3
Đào tạo về CSTYBMTSS	Đã đào tạo	89	83,2
	Chưa đào tạo	18	16,8

Cán bộ tham gia công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản chủ yếu là cán bộ nữ chiếm tới 94,4% với độ tuổi chủ yếu là trên 35 tuổi chiếm 68,2%, với trình độ đại học trở lên chiếm 39,25% và có trên 10 năm công tác chiếm tới 67,3%, số cán bộ đã được đào tạo về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh chiếm tới 83,2%.

3.2 Kiến thức chăm sóc thiết yếu cho bà

mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ

Bảng 3.2. Tỷ lệ cán bộ y tế hiểu biết về các bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh ngay trong và sau sinh (n=107)

Kiến thức về các bước chăm sóc thiết yếu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
B1. Lau khô, ủ ấm, da kề da.	107	100,0
B2. Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin	107	100,0
B3. Kẹp cắt rốn một thì	100	93,5
B4. Kéo dây rốn có kiểm soát	94	98,8
B5. Xoa đáy tử cung 15 phút 1 lần trong 2 giờ sau đẻ	85	79,4
B6. Hỗ trợ trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn	107	100
Nêu đúng đủ 6 bước	82	76,6
Kiến thức về lợi ích của tiếp xúc da kề da		
Điều hòa thân nhiệt cho trẻ	107	100
Tăng gắn kết tình cảm mẹ con	88	82,2
Giúp cho trẻ bắt đầu bú mẹ sớm	104	97,2
Trả lời đúng cả 3 lợi ích	84	78,5
Kiến thức về tiêm Oxytocin		
Bảo đảm không còn thai trong tử cung trước khi tiêm Oxytocin	107	100
Tiêm 10 đơn vị Oxytocin	107	100
Tiêm vào mặt trước đùi sản phụ.	107	100
Trả lời đúng cả 3 ý trên	107	100
Kiến thức về kéo dây rốn có kiểm soát		
Động tác kéo dây rốn không được quá thô bạo	104	97,2
Khi kéo dây rốn mà cần dùng tay thứ 2 đẩy tử cung theo chiều ngược lên về phía xương ức.	99	92,5
Nêu đúng cả 2 ý trên	95	89,7
Kiến thức về các bước thực hiện xoa đáy tử cung		
Ngay lập tức sau khi rau sổ ra ngoài phải xoa đáy tử cung qua thành bụng đến khi tử cung co chặt lại	107	100
Tiến hành 15' một lần trong 2 giờ đầu sau đẻ.	85	79,4
Nêu đúng cả 2 ý trên	85	79,4
Kiến thức về sử dụng túi và mặt nạ thở		
Hiểu biết đúng	87	81,3
Kiến thức thời điểm cần hút miệng mũi trẻ sơ sinh		
Khi có dấu hiệu tắc nghẽn	107	100
Nước ối có phân su	107	100
Nêu được cả 2 trường hợp	107	100

Tỷ lệ cán bộ y tế hiểu biết 6 bước của chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh ngay trong và sau đẻ, số cán bộ hiểu biết được các bước: B1; B2; B6 đạt 100%, nhiều cán bộ y tế không nhớ rõ B5. Tỷ lệ cán bộ y tế hiểu biết cả 3 lợi ích của việc tiếp xúc da kề da chỉ đạt 78,5%. Có 100% cán kiến thức về tiêm Oxytocin. Có 79,4% cán bộ y tế có kiến thức về các bước thực hiện xoa đáy tử cung. Chỉ có 18,7% cán bộ y tế tham gia nghiên cứu không biết hoặc biết không đúng về khi nào trẻ cần có túi thở và mặt nạ thở và có 100% nêu được thời điểm thì cần hút mũi miệng cho trẻ.

3.3. Thực hành chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.

Bảng 3.3. Tỷ lệ cán bộ y tế thực hành đúng các bước chuẩn bị trước sinh (n=107)

Thực hành chuẩn bị trước sinh	Thực hành đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ
Kiểm tra nhiệt độ phòng; tắt quạt	20	18,7
Rửa tay (lần 1)	85	79,4
Đặt trên bụng mẹ miếng vải khô	107	100
Chuẩn bị khu hồi sức trẻ sơ sinh	78	72,9
Kiểm tra túi và mặt nạ có hoạt động không	45	42,1
Kiểm tra bóng hút trên bàn đẻ	68	63,5
Rửa tay (lần 2)	57	53,3
Đeo 2 lần găng tay sạch (có 1 người đỡ đẻ)	77	72,0
Chuẩn bị panh, kẹp rốn, kéo theo thứ tự	88	82,2
Kiểm tra đủ điều kiện (Tầng sinh môn phồng căng, ngôi thập thò âm hộ) thì tiến hành đỡ đẻ	98	91,6

Việc thực hiện 10 bước chuẩn bị trước sinh của cán bộ y tế chưa thực sự tốt, chỉ có 17,8% số cán bộ y tế thực hiện kiểm tra nhiệt độ phòng, tắt quạt khi chuẩn bị cuộc đẻ, chỉ có 41,2% số cán bộ có thực hiện kiểm tra bóng bóp và mặt nạ hồi sức. Tỷ lệ cán bộ thực hiện đúng số bước chuẩn bị trước sinh <5 bước chiếm 17%, từ 5-7 bước chiếm 21% và từ 8-10 bước chiếm 62%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ cán bộ y tế thực hành đúng các bước cần làm ngay sau sinh (n=107)

Thực hành đúng ngay sau sinh	Thực hành đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ
Đọc to thời điểm sinh, giới tính	98	91,6
Lau khô trẻ sơ sinh trong vòng 5 giây sau khi đẻ	94	87,8
Lau khô trẻ kỹ càng	80	74,8
Bỏ tấm vải ướt	106	99,1
Trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ	104	97,2
Phủ một tấm vài lên người trẻ và đội mũ cho trẻ	93	86,9

Kiểm tra xem có trẻ thứ 2 không	62	57,9
Tiêm bắp Oxytocin cho mẹ trong vòng 1 phút	103	96,3
Tháo găng tay đầu	92	86,0
Kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập	104	97,2
Kẹp dây rốn cách chân rốn 2cm, vuốt máu dây rốn về phía mẹ.	99	92,5
Kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3cm và cắt sát kẹp 1 bằng kéo vô khuẩn	102	95,3
Một tay cầm kẹp dây rốn. Một tay đặt lên bụng vùng trên khớp vệ, chờ tử cung co chặt thì giữ và đẩy tử cung về phía xương ức.	66	61,7
Kéo dây rốn có kiểm soát, nhẹ nhàng theo hướng của cơ chế đẻ trong khi tay để trên bụng sản phụ đẩy nhẹ tử cung theo chiều ngược lại	78	72,9
Khi bánh rau đã để âm hộ, nâng dây rốn lên để sức nặng bánh rau kéo nốt màng ra ra. Nếu màng rau không bong thì cầm bánh rau bằng 2 tay đồng thời xoắn lại theo một chiều cho màng rau bong nốt.	98	91,6
Xoa đáy tử cung qua thành bụng sản phụ đến khi tử cung co hồi tốt và 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ	68	63,5
Khi tử cung co hồi tốt và không có dấu hiệu chảy máu mới tiến hành kiểm tra rau theo thường lệ.	86	63,5
Tư vấn cho bà mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ	62	57,9

Các bước cần làm ngay sau sinh cho mẹ và con được cán bộ y tế thực hiện khá tốt. Các bước như lau khô, ủ ấm, thực hiện da kề da, tiêm bắp Oxytoxin, kẹp cắt rốn muộn được thực hiện khá tốt với trên 80-90% cán bộ thực hiện. Tuy nhiên một số bước như kiểm tra xem có trẻ thứ 2 không hay kiểm tra rau hoặc tư vấn cho bà mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ chỉ đạt từ 57,9-63,5%.

3.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố và kiến thức, thực hành chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của cán bộ y tế

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa một số yếu tố và kiến thức chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (n=107)

Yếu tố liên quan	Kiến thức tốt		Kiến thức chưa tốt		P*Yates
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Nhóm tuổi					1,420
≤ 35 tuổi	32	94,1	2	5,9	
> 35 tuổi	63	83,6	10	16,4	
Trình độ CM					
ĐH, SĐH	40	95,2	2	4,8	0,089
Trung cấp, cao đẳng	55	84,6	10	15,4	
Đào tạo					
Đã được đào tạo	88	98,9	1	1,1	0,0001
Chưa đào tạo	7	38,9	11	61,1	
Đơn vị công tác					
TTYT huyện	57	90,5	3	9,5	0,01
Trạm y tế xã	38	80,9	9	19,1	

*P*Yates: điều chỉnh cho cỡ mẫu nhỏ*

Cán bộ y tế có đã được đào tạo, công tác tại TTYT huyện có kiến thức chăm sóc thiết yếu cao so với những cán bộ y tế chưa được đào tạo và công tác tại trạm y tế xã, có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thực hành chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (n=107)

Yếu tố liên quan	Thực hành tốt		Thực hành chưa tốt		P*Yates
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Nhóm tuổi					
≤ 35 tuổi	29	85,3	5	14,7	0,308
> 35 tuổi	56	76,7	17	23,3	
Trình độ CM					
Trung cấp, cao đẳng	38	57,7	4	42,3	0,023
ĐH, SĐH	47	72,3	18	27,7	
Đào tạo					
Đã được đào tạo	83	93,3	6	6,7	0,0001
Chưa đào tạo	2	11,1	16	88,9	
Đơn vị công tác					
TTYT huyện	52	86,7	8	13,3	0,04
Trạm y tế xã	33	70,2	14	29,8	

*P*Yates: điều chỉnh cho cỡ mẫu nhỏ*

Cán bộ y tế có trình độ đại học và sau đại học, đã được đào tạo, công tác tại TTYT huyện có thực hành chăm sóc thiết yếu cao so với những cán bộ y tế trung cấp, cao đẳng, chưa được đào tạo và công tác tại trạm y tế xã, có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về kiến thức về chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh đều đạt trên 78,5%, tuy nhiên thực hành chăm sóc thiết yếu còn thấp hơn 75% và ở các mức độ khác nhau. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy tỷ lệ trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ ngay sau khi sinh là 86,7% thấp hơn

nghiên cứu này (97,2%)[5]. Nghiên cứu khác tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp (2021) cho thấy tỉ lệ các ca đẻ thường được hộ sinh thực hiện đúng tất cả 40 bước của qui trình chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh chỉ đạt 14,4%, đúng 35-39 bước là 55,6%, đúng 30-34 bước là 28,9% và vẫn còn 1,1% chỉ đúng 27-29 bước. Nghiên cứu định tính cho thấy yếu tố ảnh hưởng tích cực tới thực hiện qui trình là sự cam kết của lãnh đạo trong thực hiện qui trình, có đầu tư về trang thiết bị cũng như triển khai đào tạo về chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh. Yếu tố ảnh hưởng bất lợi tới tuân thủ qui trình là bất cập của qui trình, giám sát chưa hiệu quả, thiếu nhân lực và áp lực công việc lớn, thiếu phối hợp của các bà mẹ, người thân[6]. Một trong những lý do có thể gây nên sự khác biệt này đó là đối tượng nghiên cứu của chúng được thực hiện trên tất cả cán bộ y tế bao gồm cả bác sỹ và nữ hộ sinh, trong khi đó một số nghiên cứu chỉ nghiên cứu trên nữ hộ sinh. Kết quả phân tích trên những cán bộ cao đẳng hoặc trung cấp trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy ở những đối tượng này về chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh cũng thấp hơn các đối tượng nghiên cứu có trình độ đại học và sau đại học (Bảng 3.5 và 3.6).

Nghiên cứu tại bệnh viện quốc tế Hà Nội: Tỷ lệ các bước chăm sóc thiết yếu quan trọng gồm: lau khô trẻ trong 5 giây (81,1%), da kề da (100%), tiêm oxytocin (100%), kẹp rốn muộn (93,4%), cắt rốn một thì (100%), cho bú sớm 1 giờ đầu (80,3%), bú sớm trong 90 phút đầu (100%). Các bước còn chưa đúng và đủ gồm: Kiểm tra xem có trẻ thứ hai (95,1%); Kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3cm (86,1%); Vuốt máu dây rốn về phía mẹ (33,6%)[7].

Nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 mô tả thực trạng chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh đã đưa ra những yếu tố ảnh hưởng cũng cho kết quả gần giống với kết quả nghiên cứu của chúng tôi 94,4% thực hiện tốt việc tiến hành chăm sóc thiết yếu và theo dõi biến chứng đạt 100%. Tỷ lệ thực hiện tốt quy trình chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau mổ lấy thai tại tất cả các bước chiếm 61,6%. Khó khăn trong việc thực hiện quy trình CSTY: Thiếu nhân lực CSTY, hạn chế về chăm sóc chuyên khoa. Việc tăng cường giám sát chặt chẽ trong các ca mổ đẻ và cử nhân viên y tế tham dự các khóa học tập nâng cao năng lực là rất cần thiết[8]. Nghiên cứu này cũng được thực hiện trên cả bác sỹ và hộ sinh và điều dưỡng. Điều này chứng tỏ nhận định của chúng tôi về sự khác biệt về kết quả chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi là phù hợp.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kiến thức của cán bộ y tế về chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh khá tốt, đều đạt trên 78,5% và ở các mức độ khác nhau cho từng hoạt động. Thực hành chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh khá tốt, tuy nhiên vẫn thấp hơn kiến thức. Thực hành chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh trong giai đoạn chuẩn bị trước sinh đều khá tốt nhưng có một số nội dung còn thấp hơn 75% và ở các mức độ khác nhau cho các nội dung công việc. Những cán bộ y tế có trình độ chuyên môn từ bậc đại học trở lên, đã được đào tạo về chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh và những cán bộ y tế công tác tại Trung tâm Y tế huyện có kiến thức và thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh cao hơn những cán bộ y tế khác. Cần thiết tiến hành giám sát hỗ trợ từ tuyến trên để nâng cao hơn nữa kiến thức và thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh ở huyện Ngọc Lặc và Yên Định, tập trung vào những cán bộ y tế có trình độ chuyên môn từ dưới bậc đại học, chưa được đào tạo về chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh và những cán bộ y tế công tác tại Trạm y tế xã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **United Nations.** Country Report: 15 years achieving the Viet Nam Millenium Development Goals. 2015.
2. **WHO.** Training for Early Essential Newborn Care (EENC) practices for early adopters. 2014
3. **Lê Thùy Trang.** Thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại bệnh viện Sản nhi Quảng Ninh. 2019.
4. **Ngô Toàn Anh, Tạ Như Đính.** Thực trạng kiến thức cán bộ y tế, cơ sở hạ tầng và thuốc thiết yếu cho chăm sóc sơ sinh tại tuyến y tế cơ sở tại hai huyện tỉnh Đắc Lắc. Tạp chí Y học Dự phòng. 2019. 8 (181), 61-67.
5. **Phạm Thúy Quỳnh, Nguyễn Minh An, Bùi Thị Phương** (2018) đánh giá thực trạng chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.
6. **Tống Thị Kim Phụng, Nguyễn Thanh Hương** (2022).Tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp, năm 2021. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. Tập 6, số 05-2022.
7. **Nguyễn Thanh Thúy, Trần Quốc Kham.** Thực trạng tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021. Tạp chí Y dược lâm sàng 108. Tập 16 - Số 8/2021.
8. **Lê Minh Thi, Hoàng Thị Thu Hương, Đinh Thị Phương Hòa.** Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ tại Bệnh viện Quốc tế ở Hà Nội. Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 2021. 145(9), 55-61.

DẬY THÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN DẬY THÌ TRƯỚC 11 TUỔI Ở NỮ HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Tấn Đạt[1], Lê Trung Hiếu[1], Nguyễn Ngọc Huyền[1], Nguyễn Thị Hồng Tuyến[1], Nguyễn Thị Kiều Lan[1], Nguyễn Trung Kiên[1], Nguyễn Minh Phương[1], Trần Tú Nguyệt[1], Nguyễn Thị Thanh Thảo[1], Nguyễn Việt Phương[1], Võ Nhật Ngân Tuyền[1], Lê Thị Nhân Duyên[1], Nguyễn Thành Tấn[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dậy thì là giai đoạn chuyển từ tuổi thơ sang tuổi trưởng thành, và ngày nay, xu hướng dậy thì sớm đặc biệt là ở các trẻ gái. Sự dậy thì sớm có thể ảnh hưởng đến phát triển tâm lý và trí tuệ của trẻ. **Mục tiêu**: Nghiên cứu này nhằm 1) xác định tỷ lệ dậy thì trong số nữ sinh Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ; và 2) điều tra một số yếu tố có liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi ở nữ sinh Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, với phân tích thống kê, đã thực hiện trên 971 nữ sinh Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ vào năm 2022. **Kết quả**: Trong số 971 nữ sinh được nghiên cứu, tỷ lệ đã dậy thì là 86%, với tuổi dậy thì trung bình là 11,29 tuổi và tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi là 21,9%. Các yếu tố liên quan đến dậy thì sớm trước 11 tuổi bao gồm dân tộc khác dân tộc Kinh, và trẻ sống ở nơi có điều kiện kinh tế xã hội tốt hơn như nơi cư trú trong thành thị, ở nhà lầu và cân nặng khi sinh trong khoảng 2500-3500 gram (p<0,05). **Kết luận**: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ dậy thì ở nữ sinh Trung học cơ sở là 86%, với tuổi dậy thì trung bình là 11,29 tuổi và tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi là 21,9%. Các yếu tố như dân tộc khác dân tộc kinh, nơi cư trú trong thành thị, ở nhà lầu và cân nặng khi sinh từ 2500-3500 gram có mối liên hệ với dậy thì sớm trước 11 tuổi (p<0,05).

Từ khóa: dậy thì, học sinh, nữ, 11 tuổi

SUMMARY

PUBERTY AND FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY PUBERTY BEFORE AGE 11 AMONG FEMALE SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN CAN THO CITY

Background: Puberty is the transition from childhood to adulthood, and nowadays, early puberty is particularly prevalent among girls. Early puberty can affect the psychological and intellectual development of children. **Objectives**: This study aims to 1) determine the prevalence of puberty among female middle school students in Can Tho City; and 2) investigate factors associated with puberty before the age of 11 among female middle school students in Can Tho City. **Subjects and Methods**: A descriptive cross-sectional study with statistical analysis was conducted on 971 female middle school students in Can Tho City in 2022. **Results**: Among the 971 students studied, the rate of puberty was 86%, with an average age of puberty onset at 11.29 years, and 21.9% experienced puberty before the age of 11. Factors associated with early puberty before age 11 include belonging to an ethnic minority other than the Kinh majority, living in economically better-off urban areas, residing in multi-story houses, and having a birth weight between 2500-3500 grams (p<0.05). **Conclusion**: The study reveals a high prevalence of puberty (86%) among female middle school students in Can Tho City, with an average age of onset at 11.29 years and 21.9% experiencing early puberty before age 11. Factors such as belonging to an ethnic minority, urban residence, living in multi-story houses, and birth weight between 2500-3500 grams are significantly associated with early puberty (p<0.05).

Keywords: puberty, students, female, age 11

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dậy thì là một giai đoạn phát triển vượt bậc được đánh dấu bằng sự thay đổi một cách nhanh chóng về thể chất, các tuyến nội tiết đặc biệt là tuyến sinh dục đã thành thục và bắt đầu có khả năng sinh sản [8]. Trong giai đoạn này con người phải trải qua những biến đổi lớn về cấu trúc cơ thể, về chức năng cũng như các hành vi. Dậy thì là thời kỳ quá độ chuyển biến từ trẻ em sang người trưởng thành, tuy nhiên về hành vi trong giai đoạn này có những biến đổi bất thường, những biểu hiện chứng tỏ đã có những thay đổi nhưng vẫn còn biểu hiện chứng tỏ không là một trẻ con nhưng vẫn chưa hẳn là một người lớn, là thời kỳ mà bất cứ một thiếu niên nào cũng phải trải qua những biến đổi quan trọng [4].

Nghiên cứu của tác giả Ông Huy Thanh trên 1072 nữ học sinh lớp 6 tại thành phố Cần Thơ năm 2021 khi cho thấy tỷ lệ học sinh nữ đã dậy thì chiếm 53% trong khi tỷ lệ chưa dậy thì chiếm 47%, tuổi dậy thì trải dài từ 8 đến 13 tuổi tuổi dậy thì trung bình là 11,34 tuổi, các yếu tố về môi trường sống, thường xuyên sử dụng nước hoa và son môi là các yếu tố được tìm thấy có liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi ở học sinh nữ

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt
Email: ntdat@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024
Ngày duyệt bài: 14.8.2024