

8. **Siriwat T, Mahakkanukrauh C, Meetham K, Charumporn T, Mahakkanukrauh P.** Anatomical Variations of the Dorsalis Pedis Artery in a Thai Population. *International Journal of Morphology*. 2022; 40:137-142.
9. **Ntuli S, Nalla S, Kiter A.** Anatomical variation of

- the Dorsalis pedis artery in a South African population - A Cadaveric Study. *Foot (Edinburgh, Scotland)*. 2018; 35:16-27.
10. **Ajeevan G, Chandan S.** Anatomical study of dorsalis pedis artery. *Journal of Chitwan Medical College*. 2020; 10:24-26.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRƯỚC SINH CỦA PHỤ NỮ CÓ CON DƯỚI 24 THÁNG TUỔI TẠI XÃ CHIỀNG CỎI, THÀNH PHỐ SƠN LA, TỈNH SƠN LA NĂM 2023

Nguyễn Thị Tuyết Nhung¹, Nguyễn Phương Hoa¹, Dương Hoàng Thành²

TÓM TẮT

Chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) luôn là mối quan tâm của Đảng, Nhà nước và cả xã hội, không chỉ vì phạm vi chăm sóc sức khỏe sinh sản liên quan đến phần lớn dân số mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến từng cá nhân, gia đình và xã hội. Ngành Y tế nước ta vẫn luôn không ngừng cố gắng phát triển trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, đến năm 2015, tỷ số tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản của cả nước đã giảm xuống còn 58,33 và năm 2019 tỷ số tử vong mẹ (MMR) là 46 ca trên 100.000 trẻ sinh sống, giảm 23 ca so với năm 2009. Kết quả này cho thấy Việt Nam sẽ đạt được mục tiêu về giảm tỷ số tử vong mẹ sớm hơn so với kế hoạch đề ra trong kế hoạch hành động quốc gia thực hiện chương trình nghị sự năm 2030 (45 ca/100.000 trẻ sinh sống đến năm 2030). Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm mô tả thực trạng làm mẹ an toàn của phụ nữ có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Chiềng Cỏi, thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La. Nghiên cứu thực hiện trên 3 yếu tố chăm sóc trước sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 100% các mẹ đều được khám thai trong quá trình mang thai và trước khi sinh, phần lớn ĐTNC đều được khám thai từ 3 lần trở lên (144 ĐTNC chiếm 77,01%). 78,61% bà mẹ được tiêm phòng uốn ván khi mang thai. Chỉ có 33,16% đối tượng có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm. Đa số bà mẹ sinh con tại các bệnh viện tuyến tỉnh/ trung ương tuy nhiên còn 2,14% phụ nữ sinh con tại nhà và trong rừng, rẫy. **Từ khóa:** Làm mẹ an toàn, chăm sóc sức khỏe sinh sản, Sơn La.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF HEALTHCARE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHILDREN UNDER 24 MONTHS OLD IN CHIENG COI COMMUNE, SON LA CITY, SON LA PROVINCE IN 2023

Reproductive health care has always been a concern of the Party, the State, and society as a

whole, not only because the scope of reproductive health care is related to a large part of the population but also because it directly affects each individual, family, and society. The health sector in our country has continually striven to improve in the field of reproductive healthcare. By 2015, the maternal mortality rate related to childbirth nationwide had decreased to 58.3, and in 2019, the maternal mortality rate (MMR) was 46 cases per 100,000 live births, a reduction of 23 cases compared to 2009. The results show that Vietnam will achieve the goal of reducing the maternal mortality ratio earlier than planned in the national action plan to implement the 2030 agenda (45 deaths per 100,000 live births by 2030). A cross-sectional descriptive study was conducted to describe the current status of safe motherhood among women with children under 24 months old in Chieng Coi commune, Son La city, Son La province. The study was conducted on 3 factors of prenatal care. The research results showed that 100% of mothers received prenatal check-ups during pregnancy and before giving birth, with most participants having 3 or more check-ups (144 participants accounted for 77.01%). 78.61% of mothers were vaccinated against tetanus during pregnancy. Only 33.16% of subjects have knowledge about warning signs. The majority of mothers give birth in provincial/central hospitals; however, 2.14% of women give birth at home and in the forest, fields. **Keywords:** Safe motherhood, reproductive health care, Son La.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, "Sức khỏe sinh sản là sự thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hoặc tàn phế của hệ thống sinh sản. Điều này cũng hàm ý là mọi người, kể cả nam và nữ, đều có quyền được nhận thông tin và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các biện pháp kế hoạch hoá gia đình an toàn, có hiệu quả và chấp nhận được theo sự lựa chọn của mình, bảo đảm cho người phụ nữ trải qua quá trình thai nghén và sinh đẻ an toàn, tạo cho các cặp vợ chồng cơ may tốt nhất để sinh được đứa con lành mạnh".

Theo báo cáo của Liên Hợp Quốc tính đến

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

tháng 02 năm 2023, cứ mỗi hai phút lại có một người phụ nữ chết trong khi mang thai hoặc sinh con, cho thấy những trở ngại đáng báo động đối với sức khỏe phụ nữ trong những năm gần đây, khi tỷ lệ tử vong mẹ có xu hướng giữ vững và tăng lên ở hầu hết các khu vực trên thế giới.[1] Báo cáo theo dõi các trường hợp tử vong mẹ trên toàn quốc, khu vực và toàn cầu từ năm 2000 đến năm 2020 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cho thấy ước tính có khoảng 287.000 ca tử vong mẹ trên toàn thế giới vào năm 2020. Con số này chỉ giảm nhẹ so với 309.000 ca vào năm 2016 khi các Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDGs) của Liên hợp quốc thực hiện đã có hiệu lực. Điều này cho thấy vẫn còn tình trạng chưa an toàn trong quá trình mang thai và sinh đẻ của các quốc gia trên thế giới. [2]

Thành phố Sơn La là thành phố của tỉnh Sơn La nằm tại vùng Tây Bắc, Việt Nam. Thành phố Sơn La được thành lập theo Nghị định số 98/NĐ-CP ngày 3/9/2008 của Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam trên cơ sở toàn bộ diện tích và dân số của thị xã Sơn La. Thành phố Sơn La hiện là đô thị loại II với diện tích 323,51km² và là địa bàn sinh sống của khoảng 172.861 người. Mặc dù tỷ lệ chăm sóc sức khỏe trước trong và sau sinh của bà mẹ trên cả nước đạt tỷ lệ cao nhưng tại Sơn La tỷ lệ này chỉ đạt lần lượt 50,2%; 90,9% và 57,4%, thấp hơn so với toàn quốc[3]. Xã Chiềng Cơi, thành phố Sơn La là nơi cư trú phổ biến của người dân tộc Thái, tại đây chưa có một nghiên cứu nào về chăm sóc sức khỏe sinh sản của bà mẹ cũng như thực trạng làm mẹ an toàn. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Thực trạng chăm sóc sức khỏe trước sinh của phụ nữ có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Chiềng Cơi, thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La năm 2023"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là phụ nữ trong độ tuổi 15-49 tuổi có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Chiềng Cơi, thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La năm 2023.

2.2. Địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành tại địa bàn xã Chiềng Cơi, thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023.

- Thời gian thu thập số liệu: Tháng 2/2023 đến tháng 3/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Thu thập số liệu:

- Nghiên cứu viên thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

- Tập huấn điều tra viên là sinh viên năm cuối chuyên ngành điều dưỡng, cán bộ Trạm Y Tế xã về nội dung câu hỏi, phương pháp phỏng vấn, cách ghi chép phỏng vấn trước khi tiến hành nghiên cứu.

- Trước khi phỏng vấn, ĐTV giải thích mục đích nghiên cứu cho các đối tượng, chỉ phỏng vấn khi đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- ĐTV phỏng vấn tại nhà các đối tượng đồng ý nghiên cứu.

- Trong quá trình phỏng vấn, ĐTV giải đáp các thắc mắc của đối tượng, kiểm tra và thu thập phiếu khảo sát.

- Thời gian tiến hành: tất cả các ngày trong tuần từ tháng 2 đến hết tháng 3 năm 2023 hoặc đến khi đủ số lượng đối tượng cần cho nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: -Số liệu định lượng được kiểm tra, làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 16.0.

- Thống kê mô tả (trung bình, tỷ lệ phần trăm,...) được dùng để mô tả các đặc điểm chung của đối tượng, tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thực hành đúng về chăm sóc sức khỏe trước sinh.

Sai số và không chế sai số:

Sai số: Sai số lựa chọn, sai số thông tin (sai số trong quá trình thiết kế và thu thập thông tin), sai số do nhập liệu không chính xác, thông tin thu thập không chính xác do đối tượng trả lời quá cao hoặc quá thấp so với thực tế, sai số nhớ lại của đối tượng nghiên cứu.

Biện pháp khắc phục sai số:

- Bộ công cụ được thiết kế dễ hiểu, rõ ràng để đạt được tối đa thông tin trung thực nhất. Bộ câu hỏi được tham khảo ý kiến của các chuyên gia trong lĩnh vực này.

- ĐTV được tập huấn đầy đủ về nội dung và cách thức thu thập, có mặt thường xuyên để giải đáp thắc mắc trong quá trình đối tượng nghiên cứu hoàn thành bộ câu hỏi, giám sát hỗ trợ.

- Các phiếu điều tra được nhóm nghiên cứu kiểm tra ngay sau khi hoàn thành phỏng vấn và thu nhận phiếu, với những phiếu thông tin chưa đầy đủ hoặc không hợp lý sẽ được ĐTV bổ sung ngay trước khi đối tượng ra về. Hoặc điều tra lại nếu cần.

- Giám sát chặt chẽ trong việc thu thập số liệu, tuân thủ đúng theo kế hoạch, quy trình thực hiện.

Đạo đức nghiên cứu: Trước khi tiến hành nghiên cứu các đối tượng được thông báo đầy đủ về mục đích và nội dung nghiên cứu, chỉ tiến

hành khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

Những thông tin trả lời được giữ bí mật, chỉ công bố dưới dạng thông tin chung, không chỉ rõ nội dung trả lời của từng cá nhân. Các số liệu thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=187)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi mẹ TB ± ĐLC	28,14 ± 5,07		
	Dưới 20 tuổi	5	2,67
	Từ 20 đến 30 tuổi	119	63,64
	Từ 30 đến 35 tuổi	36	19,25
	Trên 35 tuổi	27	14,44
Tuổi sinh con lần đầu	≤ 18 tuổi	3	1,60
	>18 tuổi	184	98,40
PARA TB ± ĐLC	Sinh	1,54 ± 0,71	
	Sớm	0,42 ± 0,60	
	Sảy	0,41 ± 0,55	
	Sống	1,76 ± 0,97	
Dân tộc	Kinh	79	42,25
	Thái	88	47,06
	Khác	20	10,69
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	76	40,64
	Trung cấp/cao đẳng	32	17,11
	Đại học	67	35,83
	Sau đại học	12	6,42
Nghề nghiệp	Nông dân	20	10,70
	Công nhân	17	9,09
	Cán bộ nhà nước	65	34,76
	Doanh nghiệp tư nhân	34	18,18
	Lao động tự do	35	18,72
	Nội trợ	16	8,56

Tuổi mẹ trung bình là 28,14 tuổi, tập trung nhiều nhất vào nhóm tuổi từ 20 đến 30 tuổi (chiếm 63,64%). Hầu hết các mẹ sinh con lần đầu ở tuổi trên 18 tuổi (98,40%). Các ĐTNC là người Kinh chỉ chiếm 42,25% số ĐTNC. Trình độ học vấn chiếm tỷ lệ cao nhất là từ THPT trở xuống (chiếm 40,64%), tiếp theo là đại học chiếm 35,83%, nhóm trung cấp/cao đẳng chiếm 17,11% và nhóm sau đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất với chỉ 6,42%.

Bảng 3.2. Thực trạng khám thai của phụ nữ có con dưới 24 tháng tuổi

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khám thai	Có	187	100,00
	Không	0	0

Số lần khám thai	1 lần	14	7,49
	2 lần	29	15,51
	Từ 3 lần trở lên	144	77,01
Địa điểm khám thai	Trạm y tế xã	65	34,76
	Bệnh viện tỉnh	128	68,45
	CSYT Tư nhân	89	47,59
	Mụ vườn	0	0
	Thầy lang	1	0,53
	Không biết	14	7,49
Lý do không đi khám thai	Kiêng	4	2,14
	Xấu hổ	2	1,07
	Xa cơ sở y tế	1	0,53
	Không có tiền	4	2,14
	Chồng không đồng ý	1	0,53
	Bố mẹ không đồng ý	2	1,07
	Quá bận	1	0,53

100% các mẹ đều được khám thai trong quá trình mang thai và trước khi sinh, phần lớn ĐTNC đều được khám thai từ 3 lần trở lên (144 ĐTNC chiếm 77,01%). Một ĐTNC có thể đến khám thai tại nhiều địa điểm trong suốt thai kỳ, địa điểm khám thai được các ĐTNC chọn nhiều nhất là bệnh viện tỉnh (68,45%) và các CSYT tư nhân (47,59%), 34,76% ĐTNC lựa chọn khám thai tại các trạm y tế xã, gần như không có bà mẹ nào lựa chọn khám thai tại thầy lang và mụ vườn.

Bảng 3.3. Thực trạng tiêm phòng uốn ván trước sinh

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêm phòng uốn ván khi mang thai	Có	147	78,61
	Không	40	21,39
Số mũi tiêm uốn ván khi mang thai	1 mũi	41	28,90
	2 mũi	106	72,10

Phần lớn các bà mẹ đều được tiêm phòng uốn ván khi mang thai (chiếm 78,61% ĐTNC). Hơn 70% bà mẹ trong số các bà mẹ được tiêm khi đang mang thai tiêm 2 mũi vaccine uốn ván.

Bảng 3.4. Thực trạng sử dụng sắt trong thời kỳ mang thai

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Uống sắt khi mang thai	Có	148	79,14
	Không	39	20,86
Uống sắt từ tháng thứ mấy	Tháng thứ 3 trở xuống	135	72,19
	Tháng thứ 3 trở đi	52	27,81
Khi mang thai uống sắt trong bao lâu	Không biết	63	33,69
	Dưới 3 tháng	22	11,76
	Trên 3 tháng	102	54,55
Tổng số viên sắt đã uống TB ± ĐLC		94,94 ± 100,62	

Phần lớn các bà mẹ đều được uống viên sắt

khi đang mang thai, chiếm tỷ lệ 79,14%. 135 ĐTNC được uống viên sắt trước tháng thứ 3 của thai kỳ, chiếm 72,19% tổng số ĐTNC, trên 50% các bà mẹ được uống sắt từ 3 tháng trở lên, trung bình mỗi bà mẹ được uống 95 viên sắt trong suốt thai kỳ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Tuổi sinh đẻ của người phụ nữ là một trong những yếu tố được các nhà sản khoa quan tâm khá nhiều. Thông thường người phụ nữ sinh đẻ trong độ tuổi từ 18 – 35 vì ở độ tuổi này cơ thể của người phụ nữ bắt đầu phát triển và hoàn thiện lần về cả mặt tâm sinh lý và giải phẫu, cơ thể đủ sức khỏe để đáp ứng trong thời kỳ thai nghén; đủ kiến thức và kỹ năng để chăm sóc tốt cho thai nhi phát triển khỏe mạnh. Tuổi mẹ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,14 tuổi, tập trung nhiều nhất vào nhóm tuổi từ 20 đến 30 tuổi (chiếm 63,64%), tiếp theo là nhóm từ 30 – 35 tuổi chiếm 19,25%, nhóm trên 35 tuổi chiếm 14,44% và thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi (chỉ chiếm 2,67%). Hầu hết các mẹ sinh con lần đầu ở tuổi trên 18 tuổi (98,40%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ngô Viết Lộc nhóm tuổi từ 25 – 34 tuổi là 202 bà mẹ tương ứng với 63,1% [4], tương đương với độ tuổi của các bà mẹ trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hà [5]. So sánh với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hoàng về kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng: độ tuổi hay gặp nhất là 25 – 29 tuổi (35,32%) [6]. Thai phụ ở độ tuổi 25 – 35 chiếm tỷ lệ cao nhất là hoàn toàn hợp lý. Lứa tuổi này hầu hết được lựa chọn là lứa tuổi sinh đẻ thích hợp, con sinh ra sẽ hầu hết khỏe mạnh, phát triển tốt và đặc biệt không mắc các dị tật bẩm sinh với tỉ lệ cao. Ngoài ra, do xã hội ngày càng phát triển tại mỗi địa phương đều có trung tâm kế hoạch hóa gia đình, các tổ chức tuyên truyền về độ tuổi thích hợp để mang thai đối với phụ nữ nên tỉ lệ phụ nữ mang thai dưới 18 tuổi và trên 35 tuổi giảm đáng kể.

Số lần sinh con của các sản phụ trong nghiên cứu là $1,54 \pm 0,71$, tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích (2010) đa số sản phụ đều sinh con so và con thứ 2, tổng tỷ lệ chiếm 92% [7]. Kết quả trên là phù hợp với điều kiện và tình hình kinh tế hiện nay ở Việt Nam. Độ tuổi của thai phụ trong nghiên cứu chủ yếu từ 25-34 tuổi. Đây là độ tuổi thích hợp để mang thai lần thứ nhất và lần thứ hai bởi với sức khỏe và cơ thể người phụ nữ nếu sinh đẻ trước 25 tuổi, cơ thể sẽ không phát triển hoàn thiện để sẵn sàng cho việc mang thai và mang

thai ở độ tuổi từ 35 trở đi, con sinh ra mắc các dị tật bẩm sinh với tỉ lệ cao. Ứng dụng vào thực trạng xã hội hiện nay, chúng tôi thấy điều này hoàn toàn hợp lý do công tác tuyên truyền về dân số và kế hoạch hóa gia đình đạt được những thành tựu đáng tự hào, tỉ lệ kết hôn dưới 20 tuổi giảm đi đáng kể mỗi gia đình chỉ sinh từ 1 – 2 con nên đa phần phụ nữ trên 35 tuổi không có nhu cầu sinh thêm con. Vì thế, tỉ lệ phụ nữ sinh con so và con lần 2 chiếm tỉ lệ cao hơn.

Trình độ học vấn được chia làm 4 nhóm với nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là từ THPT trở xuống (76 ĐTNC chiếm 40,64%), tiếp theo là đại học chiếm 35,83%, nhóm trung cấp/cao đẳng chiếm 17,11% và nhóm sau đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất với chỉ 6,42%. Nghiên cứu của Ngô Viết Lộc với nhóm trình độ trung học cũng chiếm tỉ lệ cao nhất là 63,4% [4]. Với tỉ lệ các bà mẹ trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỉ lệ cao nhất sẽ là những cản trở nhất định trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Nghề nghiệp của các mẹ chủ yếu là cán bộ nhà nước (34,76%), tiếp đó đứng thứ 2 là lao động tự do (18,72%), doanh nghiệp tư nhân (18,18%), nông dân (10,70%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là công nhân (9,09%) và nội trợ (8,56%) (biểu đồ 3.1). Kết quả trên khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hoàng cán bộ công chức chiếm tỷ lệ cao nhất 56,2% thấp nhất là nghề nông 1,7 % [6]. Sở dĩ kết quả có sự khác biệt như trên là do nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hoàng thu thập cỡ mẫu trên địa bàn thành phố lớn trực thuộc trung ương nên nhóm người thuộc cán bộ công chức chiếm tỉ lệ cao nhất.

4.2. Thực trạng khám thai của phụ nữ có con dưới 24 tháng tuổi. Tất cả các mẹ đều được khám thai trong quá trình mang thai và trước khi sinh, phần lớn ĐTNC đều được khám thai từ 3 lần trở lên (144 ĐTNC chiếm 77,01%). Kết quả trên cao hơn tất cả các nghiên cứu khác: Ngô Viết Lộc có 97,1% bà mẹ có sử dụng dịch vụ khám thai [4], cao hơn so với nhiều nghiên cứu tương tự như Lê Thị Kim Loan [8].

Địa điểm khám thai được các ĐTNC chọn nhiều nhất là bệnh viện tỉnh (68,45%) và các CSYT tư nhân (47,59%), 34,76% ĐTNC lựa chọn khám thai tại các trạm y tế xã, gần như không có bà mẹ nào lựa chọn khám thai tại thầy lang và mụ vườn. Như vậy tất cả các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi đều có đầy đủ thông tin và hiểu biết về lợi ích và sự cần thiết của việc khám thai tuy nhiên tỉ lệ thực hành lại chưa cao. Các bà mẹ phần lớn lựa chọn khám thai tại bệnh viện tỉnh, điều đó cho thấy, nơi đây vẫn là tuyến CSSKSS ban đầu cần thiết. Để làm tốt nhiệm vụ

đó các bệnh viện tuyến tỉnh phải làm tốt công tác chuyên môn nghiệp vụ, năng lực quản lý, kỹ năng truyền thông, tư vấn.

4.3. Thực trạng tiêm phòng uốn ván trước sinh của phụ nữ có con dưới 24 tháng tuổi. Uốn ván sơ sinh là một trong 5 tai biến sản khoa mà có thể phòng được nếu trong thời gian mang thai người phụ nữ được tiêm đủ mũi vaccine phòng uốn ván. Vụ Sức khỏe Sinh sản (2005), thống kê tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm phòng đủ 2 mũi vaccine phòng uốn ván chung trên toàn quốc là 92 %. Phần lớn các bà mẹ đều được tiêm phòng uốn ván khi mang thai (chiếm 78,61% ĐTNC). Hơn 70% bà mẹ trong số các bà mẹ được tiêm khi đang mang thai tiêm 2 mũi vaccine uốn ván, trong khi đó tỷ lệ tiêm 2 mũi uốn ván trở lên trước khi mang thai chỉ đạt 13,09%. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh [9] và nghiên cứu của Ngô Viết Lộc với kết quả tiêm phòng uốn ván đầy đủ là 90,0% [4]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Vũ thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván đạt 86,7%. Tỷ lệ tiêm phòng uốn ván trong nhóm có được khám thai cao hơn so với nhóm không khám thai (86,7 % ở nhóm có đi khám thai so với 39,3 % ở nhóm không đi khám thai) [10]. Do điều kiện tự nhiên của Sơn La là một tỉnh có 12 dân tộc cùng sinh sống, trong đó dân tộc Thái chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Tập quán của họ là sống trên núi cao, phân bố rải rác khắp địa bàn tỉnh trong khi trạm y tế được xây dựng ở trung tâm địa bàn và vaccine được tiêm bảo quản phức tạp, nên cho dù công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản có tốt nhưng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế còn khó khăn.

4.4. Thực trạng sử dụng sắt trong thời kì mang thai. Phần lớn các bà mẹ đều được uống viên sắt khi đang mang thai, chiếm tỷ lệ 79,14%. 135 ĐTNC được uống viên sắt trước tháng thứ 3 của thai kỳ, chiếm 72,19% tổng số ĐTNC, trên 50% các bà mẹ được uống sắt từ 3 tháng trở lên, trung bình mỗi bà mẹ được uống 95 viên sắt trong suốt thai kỳ. Hầu hết các bà mẹ đều uống viên sắt trong thời kì mang thai (98,89%) trong kết quả nghiên cứu của Ngô Viết Lộc [4], Nguyễn Xuân Hà [5]. Các bà mẹ khám thai thường xuyên có tỉ lệ uống viên sắt cao hơn, như kết quả nghiên cứu của Cao Thị Thu Hương và Lưu Thị Mỹ Thực lần lượt là 65,4 % và 69%. Việc đi khám thai thường xuyên giúp phụ nữ có thai tại địa bàn nghiên cứu có cơ hội được tư vấn trong chăm sóc thai nghén và đặc biệt được khuyến sử dụng viên sắt phòng chống thiếu máu và suy dinh dưỡng bào thai. Uống viên sắt trước

khi sinh được coi là một biện pháp hiệu quả giảm thiếu máu và trẻ đẻ nhẹ cân. Theo quy định của Chuẩn Quốc gia về chăm sóc Sức khỏe sơ sinh, cần cho bà mẹ có thai uống viên sắt/ Folic càng sớm càng tốt, uống mỗi ngày 1 viên liên tục trong suốt thời gian mang thai và 1 tháng sau đẻ. Tối thiểu trước đẻ cần uống trong vòng 90 ngày. Thiếu máu do thiếu sắt ngay từ thời kỳ bào thai sẽ để lại những hậu quả nặng nề đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sau khi ra đời cũng như sức khỏe của người mẹ

V. KẾT LUẬN

100% các mẹ đều được khám thai trong quá trình mang thai và trước khi sinh, phần lớn ĐTNC đều được khám thai từ 3 lần trở lên (144 ĐTNC chiếm 77,01%). Địa điểm khám thai được các ĐTNC chọn nhiều nhất là bệnh viện tỉnh (68,45%), gần như không có bà mẹ nào khám thai tại thầy lang và mụ vườn. 78,61% bà mẹ được tiêm phòng uốn ván khi mang thai. 79,14% bà mẹ được uống viên sắt khi đang mang thai. Chỉ có 33,16% đối tượng có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A woman dies every two minutes due to pregnancy or childbirth: UN agencies.** Accessed March 9, 2023. <https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
2. **New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience.** Accessed March 9, 2023. <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>
3. **Bộ Y Tế (2018).** Niên giám thống kê y tế.
4. **Viết Lộc N, Thị Nhật Giang P, Minh Hoàng V, Như Sơn T (2021).** Tình hình sử dụng dịch vụ làm mẹ an toàn của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế. VMJ. 2021;502(1). doi:10.51298/vmj.v502i1.582
5. **Nguyễn Xuân Hà (2014).** Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc trước sinh của phụ nữ có con dưới 1 tuổi tại phường Thủy Biều, thành phố Huế, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Huế.
6. **Tran HT, Mannava P, Murray JCS, Nguyen PTT, Tuyen LTM, Hoang Anh T, Pham TQN, Nguyen Duc V, Sobel HL (2019).** Early Essential Newborn Care Is Associated With Reduced Adverse Neonatal Outcomes in a Tertiary Hospital in Da Nang, Viet Nam: A Pre- Post-Intervention Study. EClinicalMedicine. 2019 Jan14;6:51-58. doi: 10.1016/j.eclim.2018.12.002. PMID: 31193626; PMCID: PMC6537584.
7. **Nguyễn Thị Ngọc Bích.** Nghiên cứu về kiểm soát tử cung ở sản phụ được xử trí tích cực giai đoạn III chuyển dạ tại BVPSTU, Luận văn thạc sỹ Y học.
8. **Lê Thị Kim Loan (2012).** Khảo sát tình hình

chăm sóc trước sinh của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh Long An năm 2011, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Huế.

9. **Nguyễn Thị Thùy Linh (2017).** Nghiên cứu tình hình tiêm phòng vaccin uốn ván ở phụ nữ

mang thai phường Thủy Biều, thành phố Huế năm 2016, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Huế.

10. **Vũ NA, Thực LTM, Nga NTH (2018).** Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ mang

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH LÀM THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VINH PHÚC NĂM 2024

Vũ Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng thuốc tiêm tại nhà của người bệnh chuẩn bị làm thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 30 người bệnh hiếm muộn tham gia thụ tinh trong ống nghiệm tại trung tâm hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc. **Kết quả:** Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Sau khi được nhân viên y tế hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Có 73,3% người bệnh hài lòng với việc tự tiêm. Có 80,0% người bệnh cảm thấy tự tin; 66,7% người bệnh thoải mái khi tiêm tại nhà. Các vấn đề khó khăn gặp phải khi tiêm tại nhà là tiêm đúng thời điểm (13,3%), phản ứng nơi tiêm (6,6%), cách sử dụng bơm tiêm và bút tiêm (3,3%). **Kết luận:** Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Tuy nhiên, quá trình tự tiêm thuốc tại nhà của người bệnh cũng gặp phải một số vấn đề khó khăn như: tiêm đúng thời điểm, phản ứng nơi tiêm và cách sử dụng bơm tiêm. **Từ khóa:** Hỗ trợ sinh sản, thụ tinh trong ống nghiệm, tự tiêm thuốc tại nhà.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF USE OF INJECTIONAL DRUGS AT HOME BY PATIENTS PREPARING FOR IVF AT VINH PHUC OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2024

Objectives: Description of the current situation of using injections at home by patients preparing for in vitro fertilization at Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024. **Material and Method:** Descriptive study on 30 infertile patients participating in in vitro fertilization at the reproductive support center - Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital

Results: Before being instructed, the percentage of patients with incorrect knowledge was very high at 80.0%. After being instructed by medical staff to inject at home, the percentage of patients with correct knowledge increased to 100%. 73.3% of patients were satisfied with self-injection. 80.0% of patients felt confident; 66.7% of patients were comfortable injecting at home. Difficulties encountered when injecting at home were injecting at the right time (13.3%), reactions at the injection site (6.6%), and how to use the syringe and injection pen (3.3%). **Conclusions:** Before being instructed, the percentage of patients with incorrect knowledge was very high at 80.0%. After being instructed on how to inject at home, the percentage of patients with correct knowledge increased to 100%. However, the process of self-injecting at home by patients also encountered some difficulties such as: injecting at the right time, reactions at the injection site and how to use the syringe. **Keywords:** Assisted reproduction, in vitro fertilization, self-injection at home.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng mà cặp vợ chồng không thể có thai sau một năm quan hệ không dùng biện pháp tránh thai. Vô sinh là một vấn đề của gia đình và xã hội. Thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) ra đời đã đem lại niềm hạnh phúc to lớn cho các cặp vợ chồng hiếm muộn. [1]

TTTON (IVF) là kỹ thuật đặc biệt giúp tinh trùng và trứng kết hợp với nhau trong môi trường phòng thí nghiệm. Phác đồ điều trị bao gồm kích thích nang noãn, chọc hút noãn, cho tinh trùng thụ tinh với noãn và nuôi cấy thành phôi. Đầu tiên phải nhắc đến khâu tiêm thuốc kích thích nang noãn và tiêm kích thích phóng noãn có vai trò rất quan trọng và là khâu quyết định trong việc thu nhận số noãn trong TTTON. [2]

Đối với người bệnh (NB) vô sinh phải điều trị IVF việc sử dụng thuốc tiêm FSH hàng ngày để kích thích nang noãn phát triển là bắt buộc. Với mỗi loại phác đồ điều trị (10 – 15 ngày), NB phải đến Bệnh viện (BV) hàng ngày để nhân viên y tế (NVYT) tiêm. Theo nghiên cứu của Vương Thị

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Hiền

Email: vuthuhien062@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025