

chúng tôi giới hạn kích thước của khối polyp nhỏ hơn 5mm.

## V. KẾT LUẬN

Khám qua nội soi thanh quản có thể chẩn đoán xác định: Thấy polyp gặp ở 1/3 trước hoặc 1/3 giữa bờ tự do dây thanh một bên, trong nghiên cứu chưa gặp ở 1/3 sau. Không có sự khác biệt về tính đối xứng của polyp. Chân bám polyp có thể có cuống hoặc không có cuống. Kích thước trung bình lựa chọn phẫu thuật từ 3 - 5mm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng thị Hòa Bình** (2011), "Nghiên cứu hình thái lâm sàng của u hạt thanh quản qua nội soi và tìm hiểu yếu tố nguy cơ", Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện. Tr: 66-67.
2. **Nguyễn Như Đua** (2011), "Nghiên cứu hình thái lâm sàng nội soi và mô bệnh học một số u lành tính dây thanh ở trẻ em", Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương. Luận văn thạc sỹ Y học – Đại học Y Hà Nội. Tr: 70 -71
3. **Ngô Ngọc Liên, Phạm Tuấn Cảnh** (1997), "Bệnh học Tai Mũi Họng", Tài liệu dịch. Tr: 92-106.
4. **Vũ Toàn Thắng** (2009), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học một số khối u lành tính của dây thanh", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y học – Đại học Y Hà Nội. Tr 19 - 22, 55 - 68.
5. **Nguyễn Tuyết Xương** (2004), "Nghiên cứu tình hình u lành tính dây thanh và đánh giá kết quả vi phẫu qua phân tích ngữ âm", Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội. Tr 55 - 65.
6. **Sakae FA., Sasaki F., Sennes LU.** (2004), "Vocal fold polyps and cover minimum structural alterations: associated injuries" Rev. Bras. Otorhinolaryngol. Vol 70 no. 6. Saox Paulo, pp: 1- 6.

# Kiến thức về Chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bác sĩ Công tác ở Trạm Y tế tại một số tỉnh phía Bắc

Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>, Trần Thị Lý<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Chăm sóc sức khỏe sinh sản là một tổng thể các biện pháp kỹ thuật và dịch vụ góp phần nâng cao sức khỏe và hạnh phúc bằng cách phòng ngừa hậu quả và giải quyết các vấn đề về sức khỏe sinh sản. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của bác sĩ công tác ở trạm y tế tại một số tỉnh phía Bắc. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 195 bác sĩ làm việc tại các Trạm Y tế xã thuộc 4 tỉnh Ninh Bình, Thái Bình, Điện Biên và Yên Bái. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của các bác sĩ tương đối khá, tỷ lệ trả lời đúng  $\geq 50\%$  câu hỏi đạt trên 65%. Nhóm bác sĩ dưới 40 tuổi có khả năng trả lời đúng  $\geq 50\%$  số câu hỏi về chăm sóc sức khỏe sinh sản cao hơn 8,89 lần so với nhóm bác sĩ  $\geq 40$  tuổi (95%CI = 1,82 – 43,51). **Từ khóa:** Sức khỏe sinh sản, kiến thức, bác sĩ, trạm y tế

## SUMMARY

### THE KNOWLEDGE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH CARE OF PHYSICIANS WORKING AT COMMUNAL HEALTH STATIONS IN SOME NORTHERN PROVINCES

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

**Background:** Reproductive health care is a set of techniques and services that contribute to health and well-being by preventing consequences and addressing reproductive health problems. **Objectives:** Describe the knowledge about reproductive health care of physicians working at communal health stations in some northern provinces. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** The study collected information from 195 physicians working at communal health stations in 4 provinces: Ninh Bình, Thai Binh, Dien Bien and Yen Bai through questionnaire. The study results showed that, the knowledge about reproductive health care of physicians was relatively good, the rate of physicians who had correct answers  $\geq 50\%$  of the questions was over 65%. The group of physicians who under 40 years old had the ability to correctly answer  $\geq 50\%$  of questions about reproductive health care was higher than the others (OR = 8,89; 95% CI = 1,82 – 43, 51).

**Keywords:** Reproductive health, knowledge, physicians, communal health stations

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tại Việt Nam chức năng và nhiệm vụ của trạm y tế được quy định rất rõ ràng, trạm y tế cùng tuyến y tế cơ sở được xác định là nền tảng, là xương sống của hệ thống y tế [1]. Y tế cơ sở trong đó có trạm y tế đang dần được cải thiện, phần đầu nâng cao năng lực và chất lượng cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK), xứng đáng là tuyến ban đầu trong hệ thống y tế, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, bảo đảm tính công bằng trong công tác CSSK toàn dân [2].

Theo Tổ chức Y tế thế giới, sức khỏe sinh sản là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và hòa hợp xã hội về tất cả các phương diện liên quan đến hệ thống sinh sản trong suốt các giai đoạn của cuộc đời. Chăm sóc sức khỏe sinh sản là một tập hợp các phương pháp, kỹ thuật và dịch vụ nhằm giúp cho con người có tình trạng sức khỏe sinh sản khỏe mạnh thông qua việc phòng chống và giải quyết những vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. Điều này cũng bao gồm cả sức khỏe tình dục với mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống và mối quan hệ giữa con người với con người mà không chỉ dừng lại ở chăm sóc y tế và tư vấn một cách đơn thuần cho việc sinh sản và những nhiễm trùng qua đường tình dục.

Để triển khai công tác CSSK cần có nhiều nguồn lực khác nhau, nhưng nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất trong các loại nguồn lực. Nhân lực quyết định toàn bộ số lượng cũng như chất lượng các hoạt động và dịch vụ CSSK. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công nhận, nhân lực y tế là cột lõi của hệ thống y tế, với nhiệm vụ chăm sóc và điều trị người bệnh, dự phòng bệnh tật, giảm thiểu rủi ro, nâng cao sức khỏe cho người dân [3]. Ngày càng nhiều vấn đề sức khỏe cần phải giải quyết ngay tại các trạm y tế xã để nâng cao hiệu quả CSSK của hệ thống y tế. Tuy nhiên, hiện nay nhiều trạm y tế còn gặp khó khăn, thiếu thốn về cơ sở vật chất, số lượng và chất lượng cán bộ, đặc biệt là nhân lực bác sĩ phục vụ công tác khám chữa bệnh [2]. Đây là một trong số các lí do quan trọng dẫn đến chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa đạt được hiệu quả như mong đợi.

Trên cơ sở phân tích như trên, chúng tôi thực hiện đề tài "*Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của bác sĩ công tác ở trạm y tế tại một số tỉnh phía Bắc*". Nghiên cứu này sẽ góp phần phản ánh thực trạng, cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch đào tạo cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế tham gia công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tại tuyến y tế cơ sở.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Địa điểm:** Nghiên cứu được tiến hành tại bốn tỉnh là: Ninh Bình, Thái Bình, Điện Biên và Yên Bái.

**Đối tượng nghiên cứu:** Các bác sĩ đa khoa công tác ở TYT xã tham dự khóa tập huấn CSSKBĐ theo nguyên lý YHGD tại 4 tỉnh trên trong năm 2019-2020.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ là:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó:  $\alpha = 0,05$ ;  $\varepsilon = 0,15$

Do chưa có nghiên cứu tương tự điều tra kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của đối tượng là bác sĩ công tác tại TYT xã nên chúng tôi chọn  $p = 0,5$ .

Tính được cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 171 bác sĩ. Có 195 bác sĩ tham gia khoa học 3 tháng về CSSKBĐ theo nguyên lý YHGD, nên chúng tôi chọn tất cả 195 bác sĩ tham gia nghiên cứu.

**Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ các BSĐK công tác tại trạm y tế xã ở 4 tỉnh trên tham gia lớp tập huấn.

**Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi phỏng vấn

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần 1: Phần hành chính: Họ và tên, tuổi, giới, thâm niên công tác.

Phần 2: Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản mà bác sĩ công tác ở TYT xã phải xử lý trong thực hành lâm sàng hàng ngày.

**Quy trình thu thập số liệu:** Các bác sĩ hoàn thành phiếu trước khi bắt đầu khóa tập huấn bằng cách tự điền vào phiếu trả lời sau khi đã được nghiên cứu viên giải thích về mục đích và cách thức hoàn thành phiếu.

**Sai số nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tự điền trước khi tham gia khóa học có thể tham khảo ý kiến lẫn nhau. Sai số này được hạn chế bằng việc giải thích rõ ràng mục đích điều tra, có giảng viên giám sát trong suốt quá trình học viên hoàn thành phiếu.

**Phân tích số liệu:** Các số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập, được phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 20.0.

Tính toán tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD), và tỷ suất chênh (OR), 95% CI (OR). Test Chi-Square ( $\chi^2$ ) được sử dụng để so sánh các tỷ lệ.

**Đạo đức nghiên cứu:** Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích điều tra, nội dung thông tin cần thu thập, tự nguyện đồng ý tham gia. Các thông tin thu được sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

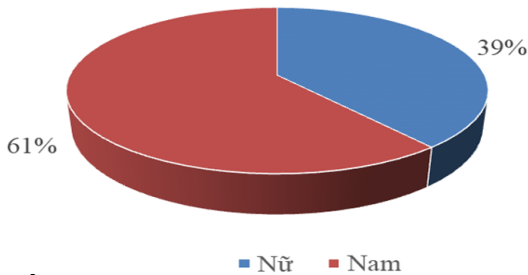
### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=195)**

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Địa bàn nghiên cứu	Yên Bái	59	30,2
	Điện Biên	59	30,2
	Ninh Bình	58	29,7
	Thái Bình	19	9,9
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	98	50,3
	≥ 40 tuổi	97	49,7
Tuổi trung bình (X ± SD) năm		40,3 ± 8,6	
Thâm niên công tác	< 15 năm	102	52,3
	≥ 15 năm	93	47,7
Thâm niên công tác (X ± SD) năm		13,6 ± 8,8	

**Nhận xét:** Tổng số có 195 bác sĩ tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của các bác sĩ là 40,3 ± 8,6. Trong đó, số bác sĩ trong nhóm dưới 40 tuổi có tỷ lệ cao hơn số bác sĩ trong nhóm từ 40 tuổi trở lên (50,3% so với 49,7%). Bác sĩ ít tuổi nhất là 26 tuổi, nhiều tuổi nhất là 59 tuổi.

Các bác sĩ có thâm niên công tác trung bình là 13,6 ± 8,8, ít nhất là 1 năm công tác và nhiều nhất là 35 năm. Tỷ lệ bác sĩ có thâm niên công tác dưới 15 năm (52,3%) cao hơn bác sĩ trong nhóm từ 15 năm trở lên (47,7%).



**Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=195)**

**Nhận xét:** Trong số 195 bác sĩ tham gia nghiên cứu thì bác sĩ là nam giới chiếm tỷ lệ 61% và nữ giới chiếm 39%.

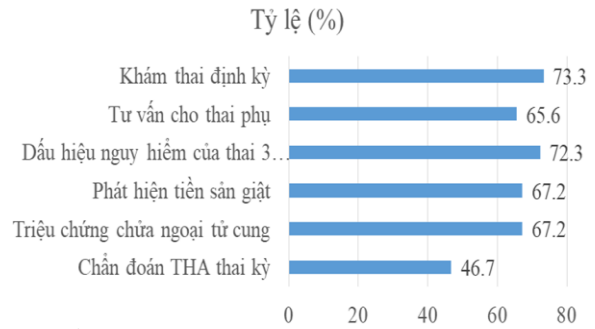
**3.2. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của bác sĩ**

**Bảng 3.2. Kiến thức đúng về chẩn đoán sức khỏe sinh sản theo giới tính (n=195)**

Nội dung	Giới tính				p
	Nam		Nữ		
	n	%	n	%	
Khám thai định kỳ	88	73,9	55	72,4	0,81
Tư vấn cho thai phụ	71	59,7	57	75,0	0,03
Dấu hiệu nguy hiểm của	80	67,2	61	80,3	0,04

thai 3 tháng cuối					
Phát hiện tiền sản giật	69	58,0	62	81,6	0,001
Triệu chứng chửa ngoài tử cung	71	59,7	60	78,9	0,005
Chẩn đoán tăng huyết áp thai kỳ	50	42,0	41	53,9	0,10

**Nhận xét:** Các bác sĩ nữ có tỷ lệ trả lời đúng về tư vấn cho thai phụ, dấu hiệu nguy hiểm của thai 3 tháng cuối, phát hiện tiền sản giật, triệu chứng chửa ngoài tử cung cao hơn so với các bác sĩ nam, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).



**Biểu đồ 3.2. Kiến thức đúng về chăm sóc sức khỏe sinh sản (n=195)**

**Nhận xét:** Các bác sĩ tại TYT xã có kiến thức về theo dõi và chăm sóc phụ nữ mang thai tương đối khá, cụ thể: Số lần tối thiểu phải khám thai định kỳ (73,3%), các nội dung cần tư vấn sau mỗi lần khám thai (65,6%), phát hiện dấu hiệu nguy hiểm (72,3%). Tuy nhiên, tỷ lệ trả lời đúng về định nghĩa tăng huyết áp trong giai đoạn thai kỳ chỉ đạt 46,7%.

**Bảng 3.3. Kiến thức đúng về chăm sóc sức khỏe sinh sản theo nhóm tuổi (n=195)**

Nội dung	Nhóm tuổi				p
	<40 tuổi		≥40 tuổi		
	n	%	n	%	
Khám thai định kỳ	71	72,4	72	74,2	0,78
Tư vấn cho thai phụ	71	72,4	57	58,8	0,04
Dấu hiệu nguy hiểm của thai 3 tháng cuối	73	74,5	68	70,1	0,49
Phát hiện tiền sản giật	64	65,3	67	69,1	0,58
Triệu chứng chửa ngoài tử cung	68	69,4	63	64,9	0,51
Chẩn đoán tăng huyết áp thai kỳ	41	41,8	50	51,5	0,17

**Nhận xét:** Các bác sĩ dưới 40 tuổi có kiến thức về tư vấn cho thai phụ cao hơn nhóm bác sĩ ≥ 40 tuổi (72,4% so với 58,8%, p < 0,05).

**Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của bác sĩ (n=195)**

Các yếu tố		Đúng $\geq 50\%$ câu hỏi	cOR	95%CI	aOR	95%CI
		n (%)				
Giới	Nam	92 (77,3)	1		1	
	Nữ	65 (85,5)	0,58	0,09 – 3,74	1,86	0,84- 4,11
Nhóm tuổi (năm)	$\geq 40$	73 (75,3)	1		1	
	$< 40$	84 (85,7)	1,20	0,95- 4,10	8,89	<b>1,82 – 43,51</b>
Thâm niên (năm)	$\geq 15$	73 (78,5)	1		1	
	$< 15$	84 (82,4)	1,30	0,63 – 2,60	0,20	0,04 – 0,93

**Nhận xét:** Kết quả phân tích đa biến cho thấy nhóm bác sĩ dưới 40 tuổi có khả năng trả lời đúng  $\geq 50\%$  số câu hỏi về CSSKSS cao hơn 8,89 lần so với nhóm bác sĩ  $\geq 40$  tuổi (95%CI = 1,82 – 43,51). Không có mối liên quan giữa giới và thâm niên công tác với kiến thức về CSSKSS của các bác sĩ đa khoa công tác tại TYT xã.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình của các bác sĩ công tác tại TYT xã là  $40,3 \pm 8,6$ , bác sĩ trẻ nhất là 26 tuổi và nhiều tuổi nhất 59 tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Phú Thọ và Hà Nội cho thấy các bác sĩ có độ tuổi trung bình là 43,7 [2]. Một nghiên cứu tương tự tại Mông Cổ có kết quả là: Tuổi trung bình của bác sĩ gia đình công tác tại cơ sở y tế tuyến đầu là  $36,4 \pm 12,6$  [3]. Cũng tương tự với nghiên cứu tại Nigeria: Tuổi trung bình của các bác sĩ là  $40 \pm 11,3$  [4] và nghiên cứu tại Cameroon: Tuổi trung bình của các bác sĩ  $38,2 \pm 9,2$  [5].

Các bác sĩ có thâm niên công tác trung bình là 13,6 năm, ít nhất là 1 năm và nhiều nhất là 35 năm, kết quả này cũng phù hợp với một nghiên cứu tại Nigeria: Thâm niên trung bình  $14 \pm 11,1$  [4]. Tuy nhiên, thấp hơn so với nghiên cứu tại tỉnh Phú Thọ và Hà Nội cho thấy các bác sĩ trung bình có thâm niên công tác là 18,3 [2].

Trong số 195 bác sĩ tham gia nghiên cứu thì bác sĩ nam chiếm 61% và bác sĩ nữ chiếm 39%. Theo một nghiên cứu tiến hành tại Australia thì trong số 953 bác sĩ đa khoa tuyến y tế cơ sở thì có 63% bác sĩ nam và 37% bác sĩ nữ [6], một nghiên cứu tương tự tiến hành tại Phú Thọ và Hà Nội thì trong tổng số 159 bác sĩ tại tuyến y tế cơ sở thì số bác sĩ nam chiếm 52,8% và bác sĩ nữ là 47,2% [2].

**4.2. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản.** Kiến thức của bác sĩ đa khoa về một số vấn đề sản khoa thường gặp ở mức trung bình, tỷ lệ trả lời đúng cao nhất đạt 73,3% thuộc về kiến thức khám thai định kỳ, tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất đạt 46,7% thuộc về kiến thức chẩn đoán THA thai kỳ. Các bác sĩ nữ có kiến thức

đúng về tư vấn cho thai phụ, dấu hiệu nguy hiểm trong 3 tháng cuối mang thai, kiến thức về tiền sản giật, chữa ngoài tử cung cao hơn so với các bác sĩ nam ( $p < 0,05$ ). Các bác sĩ dưới 40 tuổi có tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về tư vấn cho thai phụ cao hơn nhóm các bác sĩ từ 40 tuổi trở lên (72,4% và 58,8%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Các bác sĩ dưới 40 tuổi có kiến thức về khám thai định kỳ, dấu hiệu nguy hiểm trong 3 tháng cuối của thai kỳ, chẩn đoán THA thai kỳ, triệu chứng chữa ngoài tử cung cao hơn so với các bác sĩ từ 40 tuổi trở lên ( $p > 0,05$ ). Các bác sĩ từ 40 tuổi trở lên có kiến thức đúng về phát hiện tiền sản giật cao hơn các bác sĩ dưới 40 tuổi ( $p > 0,05$ ).

Trong một nghiên cứu tại miền Nam Mozambique cho thấy kiến thức về sản khoa cao hơn, có 95% bác sĩ chẩn đoán được phụ nữ mang thai, 93% cho biết họ theo dõi phụ nữ mang thai thường xuyên, 60% các bác sĩ tại TYT, nhận biết được các biến chứng trong thai kỳ, 38% không biết các dấu hiệu cảnh báo trong khi sinh, 69% bác sĩ định nghĩa được bằng huyết trong thai kỳ, 41% bác sĩ các dấu hiệu cảnh báo THA thai kỳ và tiền sản giật, 70% biết được co giật trong sản giật. Trong nghiên cứu này còn cho thấy kiến thức của các bác sĩ có thâm niên, tuổi càng cao thì kiến thức tốt hơn, các bác sĩ nam có kiến thức tốt hơn bác sĩ nữ [7], trong một nghiên cứu về năng lực sản khoa của các nhân viên y tế ban đầu tại Mali cho thấy kiến thức của bác sĩ về sản khoa ở mức trung bình (66,7/100 điểm), kiến thức về chuyển dạ 87,1 điểm, điểm Apgar trung bình 71,6 điểm, xuất huyết và vỡ tử cung (61,2 điểm), biến chứng THA (59,5 điểm), nhiễm trùng sau sinh (38,7 điểm). Trong nghiên cứu này cũng chỉ ra mối liên quan giữa số năm công tác, khối lượng công việc, tiếp cận các hướng dẫn có liên quan đến kiến thức [8].

Các bác sĩ dưới 40 tuổi có kiến thức đúng  $\geq 50\%$  số câu hỏi về CSSKSS có khả năng cao hơn so với các nhóm các bác sĩ  $\geq 40$  tuổi (OR=8,8). Trong một nghiên cứu tại miền Nam Mozambique cho thấy kiến thức của các bác sĩ có

thâm niên, tuổi càng cao thì kiến thức tốt hơn, các bác sĩ nam có kiến thức tốt hơn bác sĩ nữ [7]. Chưa tìm thấy mối liên quan rõ rệt về kiến thức sản khoa với yếu tố giới tính và thâm niên công tác. Trong một nghiên cứu khác về năng lực sản khoa của các nhân viên y tế ban đầu tại Mali cho thấy mối liên quan giữa số năm công tác, khối lượng công việc, tiếp cận các hướng dẫn có liên quan đến kiến thức của bác sĩ [8].

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về CSSKSS của các bác sĩ tương đối khá, tỷ lệ trả lời đúng nhiều câu hỏi đạt trên 65%.

Cần tổ chức các khóa tập huấn bổ sung kiến thức về một số bệnh có thể mắc trong thời kỳ mang thai, như tăng huyết áp thai kỳ và ưu tiên tập huấn cho nhóm bác sĩ là nam giới và các bác sĩ ở độ tuổi từ 40 trở lên công tác tại TYT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Lê Tuấn, Nguyễn Phương Hoa.** Thực hành y học gia đình trong chăm sóc ban đầu. Nhà xuất bản Y học. 2018; 14:40-45.
2. **Nguyễn Phương Hoa, Nguyễn Thị Tuyết Nhung.** Thực trạng kiến thức về một số bệnh, cấp cứu thường gặp của bác sĩ đa khoa tuyến y tế cơ sở tại Hà Nội và Phú Thọ năm 2015. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2016; 17(5): 50-70.
3. **Myanganbayar M, Baatarsuren U, Chen G, et al.** Hypertension, knowledge, attitudes, and practices of primary care physicians in Ulaanbaatar, Mongolia. J Clin Hypertens. 2018; 20(8):1187-1192.
4. **Ale O, Braimoh R.** Awareness of hypertension guidelines and the diagnosis and evaluation of hypertension by primary care physicians in Nigeria. Cardiovasc J Afr. 2017; 28(2):72-76.
5. **Jingi AM, Nansseu JRN, Noubiap JJN.** Primary care physicians' practice regarding diabetes mellitus diagnosis, evaluation and management in the West region of Cameroon. BMC Endocr Disord. 2015;15:18.
6. **Brit H, Miller G, Charles J, et al.** General practice activity in Australia 1998-99 to 2007-08: 10 year data tables. Canberra: Australia Institute of Health and Welfare. The Lancet. 2009; 219:123-134.
7. **Boene H, Vidler M, Augusto O, et al.** Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in southern Mozambique. Reprod Health. 2016;13(Suppl 2):105.
8. **Traoré M, Arsenault C, Schoemaker-Marcotte C, et al.** Obstetric competence among primary healthcare workers in Mali. Int J Gynecol Obstet. 2014;126(1):50-55.

# KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 12 THÁNG TUỔI Ở XÃ AN ĐỒNG, HUYỆN AN DƯƠNG, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2021

Hoàng Thị Thu Hà<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức về tiêm chủng mở rộng của bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi tại xã An Đồng, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 139 bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi đến tiêm chủng tại trạm y tế xã An Đồng, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng. **Kết quả:** Có 41,73% và 56,12% bà mẹ có kiến thức tốt và trung bình về chương trình tiêm chủng mở rộng; Có 90,6% bà mẹ biết mục đích của tiêm chủng là để phòng bệnh; Thời gian theo dõi sau tiêm 30 phút có 82,7% bà mẹ thực hiện; Có 97,8% và 96,4% bà mẹ biết các dấu hiệu thường gặp và dấu hiệu nguy hiểm sau tiêm chủng. **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ về tiêm chủng mở rộng ở mức tốt chiếm 47,73% và mức trung bình chiếm 56,12%

**Từ khóa:** Kiến thức, tiêm chủng mở rộng

## SUMMARY

### SURVEY ON EXPANDED VACCINATION KNOWLEDGE OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 12 MONTHS OLD IN AN DONG COMMUNE, AN DUONG DISTRICT, HAI PHONG CITY IN 2021

**Objective:** Survey on expanded Vaccination knowledge of mothers with children under 12 months old in AN DONG COMMUNE, AN DUONG DISTRICT, HAI PHONG CITY. **Methods:** Descriptive study on 139 mothers with children under 12 months old who were vaccinated at the health station of An Dong commune, An Duong district, Hai Phong city. **Results:** 41.73% and 56.12% of mothers had good and moderate knowledge about the expanded immunization program; 90.6% of mothers know that the purpose of vaccination is to prevent disease; The follow-up time after 30 minutes of injection was done by 82.7% of mothers; There are 97.8% and 96.4% of mothers know common signs and dangerous signs after vaccination. **Conclusion:** Mother's knowledge about expanded immunization is at a good level accounted for 47.73% and at an average level accounted for 56.12%.

**Keywords:** Knowledge, expanded vaccination

<sup>1</sup>Trường Đại học điều dưỡng Nam định

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Hà

Email: hoangha86.dd@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2023

Ngày duyệt bài: 13.6.2023