

# ***Nghiên cứu kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh tại 2 huyện Ngọc Lặc, Như Thanh tỉnh Thanh Hoá***

**Lương Ngọc Trương\*, Kim Bảo**

**Giang\*\*, Trần Phúc Nguyệt\*\*, Lê Thị Tài\*\***

**(\* SỞ Y tế Thanh Hoá, \*\* Trường Đại học Y Hà Nội)**

## **TÓM TẮT**

Nghiên cứu được tiến hành qua điều tra 718 bà mẹ có con nhỏ sinh từ 1/1/2006-31/12/2006 tại 19 xã của 2 huyện miền núi tỉnh Thanh Hoá là Như Thanh và Ngọc Lặc nhằm đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc sơ sinh và các yếu tố liên quan làm cơ sở ra quyết định và xây dựng kế hoạch can thiệp của Dự án Chăm sóc trẻ sơ sinh do Save the children USA tài trợ từ 2007-2011.

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trên thế giới, hàng năm có khoảng 8 triệu trẻ sơ sinh tử vong, chiếm 2/3 tổng số tử vong trẻ dưới 1 tuổi, trong đó 2/3 số sơ sinh tử vong trong tuần đầu và 2/3 số này tử vong trong 24 giờ đầu. Tỷ lệ tử vong sơ sinh ở một số nước ở châu Âu chỉ khoảng 3,5‰, trong khi ở một số nước châu Phi lên tới 130‰.

Thanh Hoá là một tỉnh lớn (27 huyện, thị xã, thành phố), đông dân (trên 3,7 triệu người, đứng thứ hai toàn quốc sau TP Hồ Chí Minh), thu nhập bình quân thấp, không đồng đều, nhiều xã vùng sâu, vùng xa, phong tục tập quán còn lạc hậu, công tác quản lý và chăm sóc thai nghén, chăm sóc sơ sinh còn nhiều khó khăn.

Giảm tử vong sơ sinh là một trong những mục tiêu Thiên niên kỷ về sự sống còn của trẻ, nhằm triển khai có hiệu quả giảm tử vong sơ sinh SC/ US đã tài trợ cho Thanh Hoá Dự án Chăm sóc trẻ sơ sinh tại 2 huyện Như Thanh và Ngọc Lặc trong thời gian 5 năm 2007-2011.

Sở Y tế đã phối hợp với nhóm nghiên cứu Trường Đại học Y Hà Nội tiến hành nghiên cứu *kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh tại 2 huyện Ngọc Lặc, Như Thanh tỉnh Thanh Hoá*. Nhằm mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức và sự chấp nhận thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh ở những bà mẹ sinh con thời gian từ 1/1/2006 đến 31/12/2006 của huyện Ngọc Lặc và Như Thanh.
2. Phân tích các yếu tố liên quan tới kiến thức và sự chấp nhận sử dụng dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh.
3. Khuyến nghị những lĩnh vực can thiệp chủ yếu
4. Cung cấp số liệu ban đầu làm cơ sở theo dõi và đánh giá tác động của Dự án can thiệp của Save the children/US.

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

### **1.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích bằng các thuật toán thống kê (Z-test, hồi quy logistic...)

### **1.2. Đối tượng và địa bàn nghiên cứu:**

Điều tra hộ gia đình tại 19 xã của 2 huyện với 718 bà mẹ sinh con từ 1/1/2008-31/12/2008.

### **1.3. Cỡ mẫu**

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta/2} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

$z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (mức độ ý nghĩa 5%)

$\beta$  : Luỹ thừa kiểm định =80%

$p_1$ : Tỷ lệ PN sinh con trong năm qua, có kiến thức tốt và chấp nhận thực hành CSSS *trước khi* có dự án..

$p_2$ : Tỷ lệ PN sinh con trong năm qua, có kiến thức tốt và chấp nhận thực hành CSSS *sau khi* có dự án.( Dự kiến tăng 15%).

1.4. Chọn mẫu:

Chọn mẫu đa tầng:

Tầng 1: tất cả các xã chia 2 nhóm ( gần: <25 km; xa >25 km

Tầng 2: Dựa trên quy mô dân số ( xã ít dân, xã TB, xã đông dân)

Tầng 3: Chọn ngẫu nhiên từ danh sách do CBYT cung cấp

### III. TÓM TẮT KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin về hộ gia đình.

	Như Thanh		Ngọc Lặc		Chung	
	Tần suất	Tỷ lệ %	Tần suất	Tỷ lệ %	Tần suất	Tỷ lệ %
Loại nhà						
Nhà sàn	9	2,6	72	19,6	81	11,3
Nhà mái lá	67	19,1	86	23,4	153	21,3
Nhà mái bằng	68	19,4	37	10,1	105	14,6
Nhà mái ngói	204	58,1	171	46,6	375	52,2
Khác	3	0,9	1	0,3	4	0,6
Tài sản						
Radio	201	57,3	187	51,0	388	54,0
TV	287	81,8	286	77,9	573	79,8
Đầu video	174	49,6	141	38,4	315	43,9
Xe tải	19	5,4	13	3,5	32	4,5
Xen con	12	3,4	3	0,8	15	2,1
Xe máy	210	59,8	160	43,6	370	51,50
Điện Thoại	113	32,2	87	23,7	200	27,9

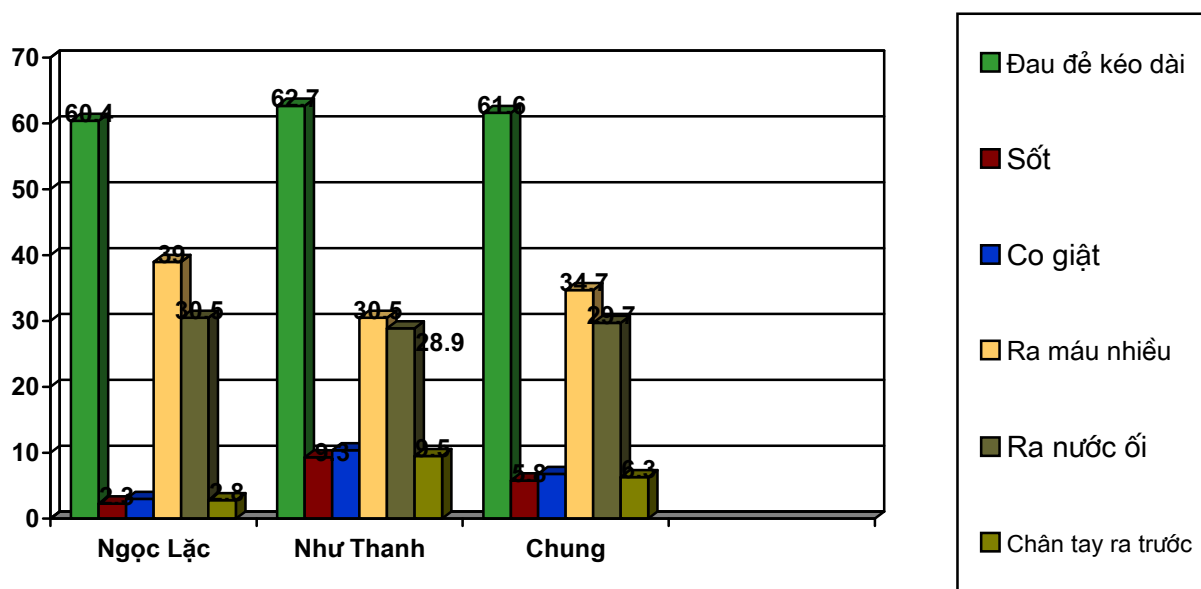
**Bảng 2. Đặc điểm các bà mẹ**

	Như Thanh		Ngọc Lặc		Chung	
	Tần suất	Tỷ lệ %	Tần suất	Tỷ lệ %	Tần suất	Tỷ lệ %
Tuổi mẹ						
17-24	282	39,3	114	32,5	168	45,8
25-34	381	53,1	207	59,0	174	47,4
>35	47	6,5	25	7,1	22	6,0
Không biết/K trả lời	8	1,1	5	1,4	3	0,8
Dân tộc						
Kinh	247	70,4	119	32,4	366	51,0
Mường	45	12,8	241	65,7	286	39,8
Thái	54	15,4	2	0,5	56	7,8
Khác	5	1,4	5	1,4	10	1,4

93,26% các bà mẹ nằm trong độ tuổi 17-34, có 2% dưới 20 tuổi và 6% trên 35 tuổi. Phần lớn người dân Như Thanh là người Kinh (70,4%), trong khi đó dân tộc Mường lại chiếm phần lớn ở Ngọc Lặc (65,7%).

Bảng 3. Kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình mang thai

	Như Thanh(%) n=351	Ngọc Lặc (%) n=367	Chung (%) n=718
Đau bụng dữ dội	66,4	77,1	71,9
Ra máu AĐ	33,6	44,7	39,3
Hoa mắt, chóng mặt	19,7	31,6	25,8
Đau đầu dữ dội	13,7	31,6	22,8
Nôn mửa	12,8	18,3	15,6
Co giật	11,4	19,6	15,6
Sốt	1,1	13,4	7,4
Phù tay và mặt	2,3	6	4,2
Đái buốt, đái dầm	1,4	5,7	3,6



Biểu đồ 1. Kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình chuyển dạ

Bảng 4. Kiến thức của bà mẹ về số lần khám thai cần thiết

Số lần khám	Như Thanh% (N)	Ngọc Lặc % (N)	Chung % (N)
Không khám/ không trả lời	4,3 (15)	2,2 (8)	3,2 (23)
< 3 lần	8,5 (30)	6,3 (23)	7,4 (53)
>=3 lần	87,2 (306)	91,6 (336)	89,4 (642)

Trong số 718 bà mẹ được phỏng vấn có 82,3% số người được hỏi biết cần khám thai ít nhất 3 lần, không có sự khác biệt giữa 2 huyện.

Bảng 5: Thực hành chăm sóc trước sinh ở hai huyện

Số lần khám thai	Như Thanh% (N)	Ngọc Lặc % (N)	Chung % (N)
Không khám	2,9 (10)	1,4 (5)	2,1 (15)
< 3 lần	15,7 (55)	15,5 (57)	15,6 (112)
>=3 lần	81,5 (286)	83,1 (305)	82,3 (591)
<b>Tiêm phòng UV</b>			
Không tiêm	6,8 (24)	4,6 (17)	5,7 (41)
1 liều	14 (49)	13,1 (48)	13,5 (97)
>=2 liều	78,9 (277)	81,7 (300)	80,4 (577)
Không trả lời	0,3 (1)	0,5 (2)	3 (0,4)
<b>Uống viên sắt</b>			
Có	71,5 (251)	81,5 (550)	76,6 (550)
Không	26,5 (93)	18,3 (67)	22,3 (160)
Không biết	2,0 (7)	0,3 (1)	1,8 (8)

Bảng 6: Thực hành chăm sóc trong khi sinh

Nơi đẻ	Như Thanh% (N)	Ngọc Lặc % (N)	Chung % (N)
Cơ sở Y tế	71,6 (267)	70,0 (257)	73,5 (524)
Ở nhà, nương rẫy	23,9 (84)	30,0 (110)	27,0 (194)
Tổng	100 (351)	100 (367)	100(718)

**Thực hành đỡ đẻ tại nhà**

**Đỡ đẻ**

Cán bộ y tế	17,9 (15)	37,3 (41)	28,9 (56)
Bà đỡ dân gian	45,2(38)	28,2 (31)	35,6 (69)
Khác (mẹ, người thân)	36,9 (31)	34,5 (38)	35,6 (69)

**Cắt rốn**

Cán bộ y tế	14,3(12)	37,3 (41)	27,3 (53)
Bà đỡ dân gian	40,5 (34)	28,2 (31)	33,5 (65)
Khác (mẹ, người thân)	45,2 (38)	34,5 (38)	39,2 (76)

**Mô tả thực hành liên quan đến đỡ đẻ tại nhà**

**Dụng cụ cắt rốn**

Dao nứa	32,1 (27)	15,5 (17)	22,7 (44)
Dao lam	29,8 (25)	8,2 (9)	17,5 (34)
Dao/kéo thường	21,4 (18)	40,0 (62)	32,0( 62)
Các dụng cụ Y tế	3,6 (3)	29,1 (32)	18,0 (35)

## **IV. KẾT LUẬN**

### **1. Kiến thức chăm sóc trẻ sơ sinh**

1.1. Các bà mẹ được hỏi cả 2 huyện có kiến thức tốt về chăm sóc thai sản cần thiết và về thời gian thích hợp cho con bú lần đầu.

1.2. Kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình mang thai, chuyển dạ và sau sinh của các bà mẹ còn hạn chế. Tỷ lệ bà mẹ có thể nêu được ít nhất 3 dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình chuyển dạ và sau sinh dao động từ 30-35%.

1.3. Chỉ có 5,4% các bà mẹ có từ 50% câu trả lời đúng về kiến thức chung về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.

### **2. Thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh**

2.1. Tỷ lệ khám thai ở hai huyện khá cao khoảng 98% được khám thai ít nhất 1 lần, 80% khám thai ít nhất 3 lần, tỷ lệ uống viên sắt và tiêm phòng uốn ván 80%.

2.2. Tỷ lệ đẻ tại nhà là 30% tại Ngọc Lặc và 24% tại Như Thanh trong đó tỷ lệ cắt rốn bằng dao nứa tới 22,7%.

2.3. 95% trẻ sơ sinh được lau khô, ủ ấm và cho tiếp xúc da kề da, 3/4 được bú mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh. Tuy vậy chỉ có hai phần ba số bà mẹ được thăm khám sau sinh. Các nguyên nhân chủ yếu của việc không được chăm sóc sau sinh là do nhận thức của bà mẹ.

2.4. Hơn một phần ba số trẻ sơ sinh được thăm khám trong giờ đầu và trong suốt 24h sau sinh. Mức độ thăm khám sơ sinh giảm rõ rệt theo thời gian. Chỉ có 17,3% trẻ sơ sinh được thăm khám trong thời gian từ ngày từ 4-7.

## **V. KHUYẾN NGHỊ**

1. Cần phải can thiệp để nâng cao kiến thức chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh. Trong đó ưu tiên nhóm kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình mang thai, chuyển dạ và sau sinh; tính chất quan trọng của khám thai, tiêm vắc xin phòng uốn ván, chăm sóc sau sinh, sử dụng gói đẻ sạch, chăm sóc rốn. Tập trung vào: các bà mẹ có trình độ văn hoá thấp, nhóm dân tộc thiểu số, các xa đi lại khó khăn, xa cơ sở y tế...

2. Tăng cường hoạt động thăm khám sau sinh cho bà mẹ và trẻ sơ sinh

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2006), Phân tích hiện trạng Chăm sóc trẻ sơ sinh và can thiệp tại Việt nam: Hướng tới Xây dựng kế hoạch hành động quốc gia về trẻ sơ sinh, tháng 9 năm 2006.

2. Save the children US (2006), Năng lực và sử dụng các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe Bà mẹ và sơ sinh tại Đà Nẵng, Việt Nam, tháng 4 năm 2006.

3. Save the children US (2007), Báo cáo rà soát tử vong sơ sinh tại huyện Ngọc Lặc và Như Thanh tỉnh Thanh Hoá.

4. UNFPA (2003), Báo cáo Khảo sát ban đầu: Cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 12 tỉnh.

5. PATH (2006), đánh giá nhanh nhu cầu Chăm sóc sức khỏe Bà mẹ và sơ sinh tại các tỉnh được UNFPA hỗ trợ tại Việt Nam

6. Lương Ngọc Trương (2006), Nghiên cứu tử vong sơ sinh tại Thanh Hoá năm 2005-2006, Tạp Chí Y học Dự phòng số 92, 2007.

