



KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ CÓ CHỒNG TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ TẠI XÃ BÀN ĐẠT HUYỆN PHÚ BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

9/9/2023

Ngày chấp nhận đăng bài:

20/9/2023

Ngày xuất bản:

29/9/2023

Bản quyền: © 2023

Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không
có bất kỳ xung đột nào
về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc
Quyển, TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

**Trần Thế Hoàng¹, Nguyễn Thị Tố Uyên¹, Nguyễn Thị Anh¹,
Nguyễn Thị Kim Tiến¹, Nguyễn Thị Quyên¹, Hoàng Thị Quyên²**

1 Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

2 Trung tâm Y tế huyện Phú Bình

* Tác giả liên hệ: tranthehoang0410@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Việt Nam hiện vẫn còn nhiều thách thức; bao gồm việc thiếu nhận thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ. **Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Bàn Đạt huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, từ 3-10/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ biết biện pháp tránh thai là dụng cụ tử cung 86,7%, thuốc uống tránh thai 62,0% và bao cao su 59,3%. Tỷ lệ biết cần cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng 42,7%; biết cần khám thai ít nhất ba lần trở lên 83,7%; tiêm 2 mũi uốn ván trong lần mang thai đầu tiên 56,0%. Tỷ lệ phụ nữ rất đồng ý và đồng ý cần quan tâm về các biện pháp tránh thai 100,0%; chế độ dinh dưỡng của mẹ và con 96,3%. Tỷ lệ phụ nữ đặt dụng cụ tử cung 61,3%; khám thai ≥ 3 lần trong lần mang thai gần nhất 44,0%. Tỷ lệ phụ nữ tiêm 2 mũi hoặc 1 mũi uốn ván tăng cường trong lần mang thai gần nhất 63,3%. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên còn thấp.

Từ khóa: Kiến thức; Thái độ; Thực hành; Chăm sóc sức khỏe sinh sản; Phụ nữ có chồng độ tuổi sinh đẻ

**KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON
REPRODUCTIVE HEALTH CARE AMONG MARRIED
WOMEN AT REPRODUCTIVE AGE IN BAN DAT
COMMUNE, PHU BINH DISTRICT, THAI NGUYEN
PROVINCE 2022**

**Tran The Hoang¹, Nguyen Thi To Uyen¹, Nguyen Thi Anh¹,
Nguyen Thi Kim Tien¹, Nguyen Thi Quyen¹, Hoang Thi Quyen²**

1 Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

2 Phu Binh District Health Center

* Author contact: tranthehoang0410@gmail.com

ABSTRACT

Background: Reproductive health care in Vietnam still has many challenges; including the lack of awareness about women's reproductive health. **Objectives:** To evaluate knowledge, attitudes and practices on reproductive health care among married women at reproductive age in Ban Dat commune, Phu Binh district, Thai Nguyen province in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 300 married women at reproductive age in Ban Dat commune, Phu Binh district, from March to October, 2022. **Results:** The proportion of women who knew contraceptive methods were intrauterine devices, oral contraceptives, and condoms were 86.7%, 62.0% and 59.3% respectively. 42.7% of the women knew that babies needed to be exclusively breastfed for 6 months. 83.7% knew that they should have prenatal check-ups at least three times or more. 56.0% acknowledged that 2 tetanus injections were needed in the first pregnancy. 100% of the women strongly agreed and agreed that it was necessary to pay attention to contraceptive methods. 96.3% of the participants knew about the nutrition of mother and child. 61.3% of the women had intrauterine devices. 44.0% had prenatal check-ups ≥ 3 times during last pregnancy. The proportion of women who received 2 tetanus injections or 1 extra tetanus injection during their last pregnancy was 63.3%. **Conclusions:** Knowledge, attitude and practice on reproductive health care among married women at reproductive age in Ban Dat commune, Phu Binh district, Thai Nguyen province was still low.

Keywords: Knowledge; Attitude; Practice; Reproductive health care; Married women at reproductive age

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) là sự phối hợp các biện pháp kỹ thuật, dịch vụ nhằm nâng cao chất lượng sức khỏe sinh sản (SKSS); làm cho sự hoạt động và chức năng của bộ máy sinh sản được tốt hơn, khỏe mạnh hơn. Cùng với sự phát triển của hệ thống y tế, chất lượng dịch vụ CSSKSS Việt Nam ngày càng được nâng cao, đem lại kết quả to lớn cho công tác CSSKSS cho người dân¹. Bên cạnh những thành tựu đã đạt được thì thực tế cho thấy tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại chỉ đạt 66,0%¹. Tỉ lệ phá thai, bao gồm cả phá thai ở thanh niên và vị thành niên (VTN) còn cao¹. Tỉ lệ hiện mắc viêm nhiễm đường sinh dục chiếm tương đối cao, dao động từ 40–80% theo từng nghiên cứu². Những kết quả trên cho thấy công tác CSSKSS tại Việt Nam vẫn còn đang phải đối mặt với nhiều thách thức. Nguyên nhân của những thách thức này là do kiến thức, thái độ, thực hành về CSSKSS của phụ nữ còn nhiều bất cập. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga và cs (2012) thấy trung bình phụ nữ biết 3,3/10 BPTT; có tới 99,3% phụ nữ không biết quan hệ tình dục (QHTD) an toàn là “không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD)”; tỉ lệ khám phụ khoa chỉ đạt 20,0%³. Xã Bàn Đạt là xã miền núi của huyện Phú Bình với dân số là 7.563 người; trong đó tỉ lệ người dân tộc Sán Dìu chiếm 48,0%. Với điều kiện kinh tế xã hội chưa thật sự phát triển, tỉ lệ người dân tộc thiểu số chiếm cao thì hoạt động CSSKSS có thể còn hạn chế. Câu hỏi đặt ra là: Kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKSS của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Bàn Đạt hiện nay ra sao? Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKSS của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Bàn Đạt huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2022.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng: Phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) tại xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15-49 tuổi) có chồng tại xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình. Có sổ hộ khẩu thường

trú trên địa bàn nghiên cứu. Sống tại địa bàn nghiên cứu trong vòng 6 tháng trước khi nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu. *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không đủ năng lực về hành vi, tâm lý không bình thường.

Địa điểm nghiên cứu: Xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3-10 năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy (Với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

$p=0,8$ (Tỉ lệ phụ nữ 15-49 không khám phụ khoa là 80,0%³)

d: Độ chính xác mong muốn, chọn $d=0,05$

Thay số tính được cỡ mẫu $n = 246$. Để đảm bảo đạo đức nghiên cứu, phụ nữ nào có nhu cầu vẫn được mời tham dự nghiên cứu. Thực tế đã phỏng vấn được 300 phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại địa bàn nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Lập danh sách, đánh số thứ tự cho 1624 phụ nữ đã có chồng trong độ tuổi sinh đẻ từ 15-49 tại xã Bàn Đạt. Chọn ngẫu nhiên 246 phụ nữ theo thứ tự trong danh sách bằng phần mềm SPSS 25.0. Thực tế đã phỏng vấn được 300 phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ.

Chỉ số nghiên cứu

Phân bố phụ nữ nghiên cứu phân theo tuổi, dân tộc và trình độ học vấn.

Tỉ lệ phụ nữ biết tên các BPTT, thời điểm áp dụng sau đẻ.

Tỉ lệ phụ nữ có kiến thức về mang thai và bú sữa mẹ.

Phân bố thái độ của phụ nữ về SKSS VTN.

Tỉ lệ thái độ của phụ nữ về CSSKSS.

Tỉ lệ phụ nữ thực hành các biện pháp CSSKSS.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Tiến hành xây dựng bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức, thái độ, thực hành CSSKSS, sau đó phỏng vấn phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ các nội dung liên quan.

Nội dung của CSSKSS bao gồm 10 nội dung sau: (1) Làm mẹ an toàn. (2) Kế hoạch hoá gia đình (KHHGĐ). (3) Nạo hút thai. (4) Phòng và điều trị vô sinh. (5) Phòng tránh và điều trị bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh LTQĐTD, HIV/AIDS. (6) Phòng, chống khối u đường sinh dục. (7) SKSS VTN. (8) Giáo dục giới tính, tình dục. (9) Chăm sóc sức khoẻ trẻ em. (10) Thông tin, giáo dục, truyền thông

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên các biến số nghiên cứu; được điều tra thử sau đó tiến hành phỏng vấn trực tiếp phụ nữ tại xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

Số liệu thu thập từ phiếu phỏng vấn được kiểm tra, làm sạch; nhập và phân tích trên theo thống kê y học bằng phần mềm SPSS 25.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Sở Y tế Thái Nguyên (QĐ số 1062/QĐ-SYT), Ban giám đốc Trung tâm Y tế huyện Phú Bình.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của phụ nữ nghiên cứu

Chỉ số		n	%
Độ tuổi	15-19	1	0,3
	20-29	90	30,0
	30- 39	134	44,7
	40-49	75	25,0
Dân tộc	Kinh	290	96,7
	DTTS	10	3,3
Học vấn	Tiểu học trở xuống	66	22,0
	THCS	123	41,0
	THPT	88	29,3
	THCN trở lên	23	7,7
Tổng		300	100,0

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Nhóm phụ nữ trong độ tuổi 30-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (44,7%), tiếp đến là nhóm tuổi 20-29 (30%). Hầu hết phụ nữ nghiên cứu là người dân tộc Kinh 96,7%; Trình độ học vấn là THCS 41%, THPT 29,3%.

Bảng 2. Tỉ lệ phụ nữ có kiến thức về các biện pháp tránh thai (n=300)

Chỉ số		n	%
Biết tên các BPTT	Bao cao su	178	59,3
	Thuốc uống tránh thai	186	62,0
	Thuốc tránh thai khẩn cấp	7	2,3
	Dụng cụ tử cung	260	86,7
	Triệt sản/đình sản	38	12,7
	Xuất tinh ngoài âm đạo	15	5,0
	Thuốc tiêm tránh thai	106	35,3
	Thuốc cấy tránh thai	10	3,3
	Tính vòng kinh/tính lịch	7	2,3
	Không biết	7	2,3
Biết thời điểm nên áp dụng BPTT sau đẻ	Sau 6 tháng không kể cho con bú hay không	18	7,1
	Ngay khi bắt đầu sinh hoạt tình dục lại	19	7,5
	Sau 6 tháng nếu cho bú hoàn toàn và đủ sữa	111	43,9
	Chờ đến khi có kinh trở lại	4	1,6
	Khác	3	1,2
	Không biết	106	41,9

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Ba BPTT được nhiều phụ nữ phỏng vấn biết nhiều nhất hiện nay là dụng cụ tử cung (86,7%), thuốc uống tránh thai (62%), và bao cao su (59,3%). Chỉ có 7,5% số người được phỏng vấn trả lời là cần phải sử dụng BPTT ngay sau khi có quan hệ tình dục trở lại.

Bảng 3. Kiến thức về mang thai và bú sữa mẹ của phụ nữ nghiên cứu (n=300)

Chỉ số		n	%
Số lần khám thai trong quá trình mang thai	Một lần	1	0,3
	Hai lần	26	8,7
	Ba lần trở lên	251	83,7
	Không cần	1	0,3
	Không biết	21	7,0
Số mũi tiêm phòng uốn ván cần có	Không biết	70	23,3
	1 mũi	17	5,7
	2 mũi	168	56,0
	Khác	45	15,0
Thời gian cho bú sau sinh	Càng sớm càng tốt (30 phút đầu sau đẻ)	155	51,7
	Từ 30 phút đến một giờ	98	32,7
	Khác	28	9,3
	Không biết	19	6,3
Thời gian nên cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn	Dưới 6 tháng	117	39,0
	6 tháng	128	42,7
	Trên 6 tháng	34	11,3
	Không biết	21	7

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ phụ nữ biết cần được khám thai ít nhất ba lần trở lên (83,7%); Biết cần tiêm 2 mũi uốn ván trong lần mang thai đầu tiên là 56,0%. Tỷ lệ có kiến thức đúng về thời gian cho con bú sau sinh “Càng sớm càng tốt” chiếm 51,7%; Biết cần cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng là 42,7%.

Bảng 4. Thái độ về sức khỏe sinh sản cho vị thành niên (n=300)

Chỉ số		n	%
Thái độ của phụ nữ về tư vấn BPTT cho VTN chưa kết hôn	Ngăn cấm	89	29,7
	Khuyến không nên QHTD trước hôn nhân	25	8,3
	Để tự tìm hiểu	3	1,0

Thái độ của phụ nữ với con/cháu gái tuổi VTN chưa kết hôn mang thai	Giải thích cận kề về tác dụng của từng BPTT	63	21,0
	Không biết	120	40,0
	Bắt phải đi nạo phá thai	107	35,7
	Cung cấp đầy đủ thông tin về SKSS để đối tượng tự quyết định	52	17,3
	Khác	9	3,0
	Không biết	132	44,0

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ phụ nữ khuyên VTN không nên QHTD trước hôn nhân 8,3%; Giải thích cận kề về tác dụng của từng BPTT 21,0%. Chỉ có 17,3% phụ nữ có thái độ tích cực là cung cấp đầy đủ thông tin về SKSS để đối tượng tự quyết định.

Bảng 5. Thái độ về chăm sóc sức khỏe sinh sản

Chỉ số	Rất đồng ý n (%)	Đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Phản đối n (%)
Cần khám thai ≥ 3 lần	111 (37,0)	189 (63,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Đồng ý sử dụng các BPTT	72 (24,0)	205 (68,3)	23 (7,7)	0 (0,0)
Hài lòng về các BPTT	95 (31,7)	175 (58,3)	30 (10,0)	0 (0,0)
Quan tâm đến việc khám sức khỏe định kỳ	143 (47,7)	125 (41,7)	32 (10,7)	0 (0,0)
Quan tâm đến chế độ dinh dưỡng của mẹ và con	96 (32,0)	193 (64,3)	11 (3,7)	0 (0,0)

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ phụ nữ rất đồng ý và đồng ý cần cần khám thai ít nhất 3 lần là 100,0%; Chế độ dinh dưỡng của mẹ và con là 96,3%.

Bảng 6. Tỷ lệ phụ nữ thực hành các biện pháp CSSKSS

	Chỉ số	n	%
Sử dụng ít nhất một BPTT	Bao cao su	16	5,3
	Thuốc uống tránh thai	24	8,0
	Dụng cụ tử cung	184	61,3
	Triệt sản/đình sản	11	3,7
	Thuốc tiêm tránh thai	11	3,7
	Thuốc cấy tránh thai	0	0,0
	Xuất tinh ngoài âm đạo	7	2,3

	Tính vòng kinh/tính lịch	0	0,0
	Không sử dụng biện pháp nào	47	15,7
Có đi khám thai trong lần mang thai gần đây	Không nhớ	22	7,3
	Không lần nào	38	12,7
	Khám 1 lần	19	6,3
	Khám 2 lần	89	29,7
	Khám ≥ 3 lần	132	44,0
Tiêm vắc xin phòng uốn ván trong lần mang thai gần nhất	Không nhớ	67	22,3
	1 mũi	43	14,3
	2 hoặc 1 mũi tăng cường	190	63,3
	Tổng	300	100

Kết quả Bảng 6 cho thấy: Đặt dụng cụ tử cung là BPTT được sử dụng nhiều nhất (61,3%). Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai ≥ 3 lần trong lần mang thai gần nhất là 44,0%; Khám 2 lần là 29,7%. Tỷ lệ phụ nữ tiêm 2 mũi hoặc 1 mũi tăng cường là 63,3%; Tỷ lệ tiêm 1 mũi là 14,3% và không nhớ là 14,3%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Ba BPTT được nhiều phụ nữ nghiên cứu biết nhiều nhất hiện nay là dụng cụ tử cung (86,7%), thuốc uống tránh thai (62,0%) và bao cao su (59,3%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga và cs (2012) cho tỷ lệ phụ nữ biết về dụng cụ tử cung là 82,0%; thuốc uống tránh thai 81,2%; bao cao su 85,1%³. Có thể, các chị em phụ nữ đã từng nghe nói đến rất nhiều các BPTT khác nhau; nhưng để nhớ và trả lời ngay tại thời điểm điều tra thì dường như họ chưa kịp nhớ hết. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy: Chỉ có 7,5% số người được phỏng vấn trả lời là cần phải sử dụng BPTT ngay sau khi có QHTD trở lại và có đến 41,9% không biết cần phải sử dụng BPTT khi nào sau đẻ. Sự thiếu hụt kiến thức về BPTT là minh chứng cho thấy cần phải nâng cao kiến thức về CSSKSS cho phụ nữ tại địa bàn nghiên cứu.

Khám thai là công việc quan trọng của quản lý chăm sóc thai nghén; khám thai được thực hiện ít nhất ba lần vào ba quý của thai kỳ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ biết phụ nữ cần được khám thai ít nhất ba lần trở lên (83,7%), còn 7% phụ nữ

không biết số lần cần khám thai trong một thai kỳ. Tỷ lệ phụ nữ biết cần tiêm 2 mũi uốn ván trong lần mang thai đầu tiên là 56,0%; không biết về số mũi tiêm uốn ván là 23,3%. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về thời gian cho con bú sau sinh “Càng sớm càng tốt” còn hạn chế, chỉ chiếm 51,7%. Tỷ lệ biết cần cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng là 42,7%. Tỷ lệ phụ nữ biết kiến thức về tiêm phòng uốn ván và biết về thời gian cho bú mẹ còn thấp hơn so với chỉ tiêu chăm sóc trước sinh thuộc tiêu chí quốc gia y tế xã.

Một trong những vấn đề quan tâm lớn của xã hội đối với SKSS VTN là vấn đề quan hệ tình dục (QHTD) sớm dẫn đến mang thai ngoài ý muốn. QHTD sớm khi thiếu các kiến thức về SKSS và BPTT làm cho các VTN gặp nhiều các nguy cơ như: nạo phá thai, mắc bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ phụ nữ khuyên VTN không nên QHTD trước hôn nhân 8,3%; giải thích cận kề về tác dụng của từng BPTT 21,0% và không biết là 40,0%. Chỉ có 17,3% phụ nữ có thái độ tích cực là cung cấp đầy đủ thông tin về SKSS để đối tượng tự quyết định. Bên cạnh 35,7% phụ nữ có quan điểm bắt phải đi nạo phá thai, có đến 44% phụ nữ không biết nên xử sự thế nào trước vấn đề con/cháu gái tuổi VTN chưa kết hôn nhưng mang thai. Tỷ lệ phụ nữ rất đồng ý và đồng ý cần quan tâm về các BPTT là 100,0%; chế độ dinh dưỡng của mẹ và con là 96,3%.

Về thực hành sử dụng BPTT: Đặt dụng cụ tử cung vẫn là BPTT hiện đang được các phụ nữ phỏng vấn sử dụng nhiều nhất (61,3%). Lý do chủ yếu để lựa chọn BPTT mà những đối tượng phụ nữ phỏng vấn đang sử dụng được đưa ra là do biện pháp đó thuận tiện, an toàn và có hiệu quả cao. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Minh Tuấn (2016) cho tỷ lệ cặp dùng BPTT hiện đại đạt 75,0% vào năm 2015⁴. Điều này có thể là do đặc thù địa bàn nghiên cứu có tỷ lệ người dân tộc thiểu số chiếm cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai ≥ 3 lần trong lần mang thai gần nhất là 44,0%; khám 2 lần là 29,7%. Tỷ lệ phụ nữ tiêm 2 mũi hoặc 1 mũi tăng cường là 63,3%; tỷ lệ tiêm 1 mũi là 14,3% và không nhớ là 14,3%. Báo cáo của Bộ Y tế cho

thấy: Tỷ lệ phụ nữ được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ là 89,0%⁵. Nghiên cứu của Bùi Văn Lân (2015): Tỷ lệ phụ nữ được quản lý thai là 100,0%; tỷ lệ phụ nữ để được khám thai 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ là 89,8%; tỷ lệ phụ nữ để được tiêm phòng uốn ván đủ liều là 92,8%⁶. Theo Đinh Thị Hoa (2016): Tỷ lệ phụ nữ để được khám thai 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ là 79,02%; tỷ lệ phụ nữ để được tiêm phòng uốn ván đủ liều là 94,2%⁷. Theo Trần Minh Tuấn (2016), tỷ lệ phụ nữ để được khám thai 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ năm 2015 là 92,7%⁴. Như vậy, kết quả của chúng tôi có thấp hơn so với báo cáo của Bộ Y tế và các nghiên cứu trước, lý giải điều này theo chúng tôi là do địa bàn nghiên cứu là một xã tương đối khó khăn của huyện.

KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ có chồng tại xã Bàn Đạt chưa cao: Tỷ lệ phụ nữ biết biện pháp tránh thai là dụng cụ tử cung 86,7%, thuốc uống tránh thai 62%, và bao cao su 59,3%. Tỷ lệ biết cần cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng 42,7%; biết cần khám thai ít nhất ba lần trở lên 83,7%; tiêm 2 mũi uốn ván trong lần mang thai đầu tiên 56,0%. Tỷ lệ phụ nữ rất đồng ý và đồng ý quan tâm về các biện pháp tránh thai 100,0%; chế độ dinh dưỡng của mẹ và con 96,3%. Tỷ lệ phụ nữ đặt dụng cụ tử cung 61,3%; khám thai ≥ 3 lần trong lần mang thai gần nhất 44,0%; khám 2 lần 29,7%. Tỷ lệ phụ nữ tiêm 2 mũi hoặc 1 mũi uốn ván tăng cường trong lần mang thai gần nhất 63,3%. Cần tăng cường truyền thông chuyển đổi hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ có chồng tại xã Bàn Đạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Tài liệu Hội nghị Y tế toàn quốc*. (Bộ Y tế, 2021).
2. UNFPA. *Compendium of Research on Reproductive Health in Viet Nam for the Period 2006-2010*. (UNFPA, 2012).
3. Nguyễn Thị Nga, Hứa Thanh Thủy, Nguyễn Thái Quỳnh Chi & cs. Kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục của vị thành niên và phụ nữ 15-49 tại huyện Na Rì, Bắc Kạn. *Tạp chí Y tế công cộng* **26**, 4-9 (2012).

4. Trần Minh Tuấn & Phạm Trung Kiên. Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em tại huyện Chi Lăng, tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2011-2015. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 85-93 (2016).
5. Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế. Các mục tiêu phát triển bền vững liên quan đến y tế và sự gắn kết với kế hoạch 5 năm 2016 - 2020 của ngành y tế. *Bộ Y tế* (2016).
6. Bùi Văn Lâm. *Thực trạng thực hiện chương trình làm mẹ an toàn của người Mường huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình và đề xuất giải pháp*. (Trường Đại học Y Dược, 2015).
7. Đinh Thị Hoa. *Kết quả thực hiện chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em một số xã vùng khó khăn tỉnh Lạng Sơn*. (Trường Đại học Y Dược, 2016).