

## KIẾN THỨC, HÀNH VI VỀ CHĂM SÓC HẬU SẢN CỦA CÁC BÀ MẸ DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI HUYỆN KRÔNG NĂNG, TỈNH ĐẮK LẮK

Đinh Thị Ngọc Lê<sup>1</sup>, Võ Minh Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Khoảng 87% bà mẹ gặp các vấn đề liên quan tới thời kỳ hậu sản, trong đó nặng nề nhất là tử vong mẹ và tử vong con. Huyện Krông Năng có 30,8% là dân tộc thiểu số với đặc điểm đời sống kinh tế khó khăn, hạn chế tiếp cận chăm sóc sức khoẻ và giáo dục. Hiện chưa có nghiên cứu về vấn đề chăm sóc hậu sản trên địa bàn.

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các bà mẹ dân tộc thiểu số có kiến thức, hành vi chăm sóc hậu sản đúng tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trong cộng đồng được thực hiện trong khoảng thời gian từ 11/2019 đến 7/2020. Đối tượng nghiên cứu là các bà mẹ dân tộc thiểu số đã sinh con tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk.

**Kết quả:** trong thời gian 9 tháng thực hiện nghiên cứu trên 493 bà mẹ dân tộc thiểu số đã sinh con tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk, chúng tôi ghi nhận được: Tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức CSHS cho mẹ đúng là 23,73%. Tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức CSHS cho con đúng là 28,19 %. Tỷ lệ các bà mẹ có hành vi CSHS cho mẹ đúng là 56,19 %. Tỷ lệ các bà mẹ có hành vi CSHS cho con đúng là 36,71 %.

**Kết luận:** Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, hành vi chăm sóc hậu sản cho mẹ cũng như cho con của các bà mẹ dân tộc thiểu số tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk rất thấp. Kết quả của nghiên cứu góp phần đưa ra số liệu y học thực chứng về các vấn đề cần tập trung giải quyết trong công tác chăm sóc hậu sản cho mẹ cũng như cho con trong địa bàn nghiên cứu.

**Từ khoá:** chăm sóc hậu sản, chăm sóc trẻ sơ sinh

### ABSTRACT

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON POSTNATAL CARE AMONG ETHNIC MINORITY MOTHERS  
IN KRONG NANG DISTRICT, DAK LAK PROVINCE

Đinh Thị Ngọc Lê, Võ Minh Tuấn

\* Ho Chi Minh City Journal of Medicine \* Vol. 25 - No 1- 2021: 76 - 81

**Background:** Approximately 87% of mothers have problems related to the postnatal period, the most severe complications are maternal and child mortality. Krong Nang district has 30.8% of ethnic minorities with a difficult economic life, limited access to health care and education. There are currently no studies on postnatal care in the study area.

**Objective:** Determine the proportion of ethnic minority mothers with correct postnatal care knowledge and practice in Krong Nang district, Dak Lak province.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted in the community from November 2019 to July 2020. Subjects were ethnic minority mothers who gave birth in Krong Nang district, Dak Lak province.

**Results:** During 9 months of research, we record 493 ethnic minority mothers who gave birth in Krong

<sup>1</sup>Bộ môn Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: GS.TS.BS. Võ Minh Tuấn ĐT: 0909727199

Email: vominhluan@ump.edu.vn

*Nang district, Dak Lak province. The results showed that: The percentage of mothers having correct knowledge of postnatal care for mothers is 23.73%. The percentage of mothers having correct knowledge of postnatal care for their children is 28.19%. The percentage of mothers utilizing correct practice of postnatal care for mothers is 56.19%. The percentage of mothers utilizing correct practice of postnatal care for their children is 36.71%.*

**Conclusions:** *Our research showed that among ethnic minority mothers in Krong Nang district, Dak Lak province, the proportion of mothers with correct knowledge and practice of postnatal care for mothers as well as for children is very low. The results contribute to providing medical evidence on postnatal care issues that need to be addressed for mothers and children in the study area.*

**Keywords:** *postnatal care, postpartum care, take care of newborn*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của WHO, mỗi năm trên thế giới có khoảng 134 triệu đứa trẻ được sinh ra<sup>(1)</sup>. Theo số liệu của ủy ban quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình vào năm 2018<sup>(2)</sup> tại Việt Nam hơn 1,5 triệu trẻ được sinh ra, điều này cũng có nghĩa là hàng triệu bà mẹ sẽ trải qua giai đoạn hậu sản. Thời kỳ hậu sản đi kèm với hàng loạt thay đổi ở các hệ cơ quan: hệ sinh dục, hệ tiết niệu, hệ nội tiết. Nhưng đây lại là giai đoạn bị ít được quan tâm đối với việc cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng, nên thời kỳ này mang lại không ít khó khăn cho bà mẹ. Có đến 87% bà mẹ gặp các vấn đề trong thời kỳ hậu sản như: táo bón, nứt vết may, khó khăn kho cho con bú... và nặng nề nhất là tử vong mẹ, con. Số liệu năm 2018 của WHO cho thấy mỗi ngày trên toàn thế giới có khoảng 830 bà mẹ tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến mang thai và sinh đẻ và tử vong mẹ sau sinh chiếm tới 60% trong đó 99% trường hợp tử vong mẹ xảy ra ở các nước đang phát triển<sup>(3)</sup>. Mỗi năm có khoảng 2 triệu trẻ sơ sinh tử vong do các nguyên nhân có thể phòng ngừa<sup>(4)</sup>.

Huyện Krông Năng có tỷ lệ dân tộc thiểu số (DTTS) chiếm 30,8%<sup>(5)</sup>. Đặc điểm DTTS: Tập trung chủ yếu ở vùng cao và vùng núi; Sống thành từng cụm, bị cô lập; Hạn chế tiếp cận với cơ sở hạ tầng, chăm sóc sức khỏe và giáo dục; Tỷ lệ đói nghèo cao<sup>(6,7)</sup>; Trình độ học vấn thấp những điều này dẫn đến hạn chế trong công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và của bà mẹ trong thời kì hậu sản nói riêng<sup>(8)</sup>.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu

“Kiến thức, hành vi về chăm sóc hậu sản của các bà mẹ dân tộc thiểu số tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk” để trả lời cho câu hỏi nghiên cứu “Tỷ lệ bà mẹ dân tộc thiểu số có kiến thức, hành vi chăm sóc hậu sản đúng là bao nhiêu?”

## Mục tiêu

Xác định tỷ lệ các bà mẹ dân tộc thiểu số có kiến thức, hành vi chăm sóc hậu sản đúng tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk.

## ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ DTTS đã sinh con  $\geq 6$  tháng và  $\leq 24$  tháng tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk Từ tháng 11/2019 - 7/2020 tại nhà của bà mẹ.

### Tiêu chuẩn nhận vào

Bà mẹ DTTS đã sinh con tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk; Con nhỏ nhất  $\geq 6$  tháng và  $\leq 24$  tháng.

### Tiêu chuẩn loại trừ

Con nhỏ nhất chết sau sinh; Có bệnh lý về tâm thần, câm, điếc; Không biết tiếng Kinh và người phiên dịch không có sẵn.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

#### Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu: ước lượng một tỷ lệ của dân số với độ chính xác tuyệt đối.

$$N = Z^{2(1-\alpha/2)} \times P(1 - P) / d^2$$

Trong đó:

N: cỡ mẫu;  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại I,  $\alpha=0,05$ ;

z: trị số từ phân phối chuẩn,  $Z_{1-\alpha/2}=(1,96)^2$ ;

d: độ chính xác tuyệt đối;  $p=0,66$  theo tác giả Vũ Thị Thu Hà (2015)<sup>(9)</sup>.

Để giảm hiệu ứng thiết kế, nhân cỡ mẫu với hệ số  $k=1,5$  từ đó tính ra cỡ mẫu tối thiểu  $n=519$ .

**Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu theo cụm với xác suất chọn tỉ lệ theo cỡ dân số (PPS).

**Công cụ nghiên cứu**

Bảng câu hỏi soạn sẵn, phỏng vấn mặt đối mặt, nghiên cứu viên điền câu trả lời.

**Biến số nghiên cứu**

Biến số nghiên cứu được chia thành 6 phần: Thông tin cá nhân của bà mẹ; Đặc điểm về sản khoa của bà mẹ; Kiến thức chăm sóc hậu sản (CSHS) cho mẹ; Kiến thức CSHS cho con; Hành vi CSHS cho mẹ; Hành vi CSHS cho con.

Biến số chính trong nghiên cứu là kiến thức, hành vi chăm sóc hậu sản được định nghĩa “Đúng” khi bà mẹ trả lời đúng  $\geq 60\%$  số câu hỏi tương ứng với mỗi phần.

**Các bước thu thập số liệu**

Bước 1: Lập danh sách đối tượng nghiên cứu theo từng cụm.

Bước 2: Chọn 10 đối tượng trong danh sách đã lập để thực hiện phỏng vấn thử và chỉnh sửa lại bộ câu hỏi.

Bước 3: Tập huấn cho cộng tác viên về cách chọn mẫu, cách phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn.

Bước 4: Cộng tác viên đi tới nơi cư trú của bà mẹ. Nếu đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu thì cộng tác viên sẽ giới thiệu về nghiên cứu và mời đối tượng tham gia nghiên cứu.

Bước 5: Ký vào bản cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 6: Phỏng vấn riêng bà mẹ. Thời gian phỏng vấn dự kiến kéo dài 30 phút.

Bước 7: Người nghiên cứu chính tổng hợp số liệu.

Sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.0. Phân tích gồm 2 bước: bước 1 mô tả và phân tích đơn biến; bước 2 dùng mô hình hồi quy đa biến nhằm kiểm soát yếu tố

gây nhiễu để tính OR hiệu chỉnh (OR\*) cho các biến số. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

**Y đức**

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 558/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 28/10/2019.

**KẾT QUẢ**

Sau thời gian nghiên cứu từ 11/2019 tới tháng 7/2020 đã thu thập là 493 mẫu, chiếm 94,99 %. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang trên 493 bà mẹ, kết quả đạt được như sau:

**Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 1: Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Tần số (n=493)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
< 25 tuổi	144	29,21
25-35 tuổi	301	61,05
> 35 tuổi	48	9,74
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	20	4,06
Nông dân	459	93,10
Nội trợ, tự do	14	2,84
Điều kiện kinh tế		
Dư giả	11	2,23
Đủ sống	351	71,20
Thiếu thốn	131	26,57
Trình độ học vấn		
Mù chữ	5	1,01
Cấp 1	82	16,65
Cấp 2	211	42,80
Cấp 3	151	30,63
> cấp 3	44	8,92

Đa số bà mẹ nằm trong độ tuổi từ 25- 35 chiếm tỷ lệ 61,05%. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $27,88 \pm 5,32$ . Nghề nghiệp trong nghiên cứu phần lớn là nông dân chiếm tỷ lệ 93,1%. Điều kiện kinh tế phần lớn là chi đủ sống với tỷ lệ 71,2%. Học vấn chủ yếu là cấp 2 chiếm 42,8%, tiếp đó là cấp 3 là 30,63%.

Mẫu nghiên cứu có 2 con chiếm 50,3%. Đa số các bà mẹ chọn nơi sinh là cơ sở y tế 97,97%. Phương pháp sinh chủ yếu là sinh ngã âm đạo chiếm 87,83 %. Người chăm sóc chủ yếu sau sinh

là mẹ đẻ chiếm đa số với tỷ lệ 40,57%.

**Bảng 2:** Đặc điểm sản khoa của đối tượng nghiên cứu (n=493)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Số con đã sinh và sống sau sinh ≥ 6 tháng		
1 con	150	30,43
2 con	248	50,30
≥ 3 con	95	19,27
Nơi sinh con lần gần nhất		
Cơ sở y tế	483	97,97
Ở nhà	10	2,03
Phương pháp sinh lần gần nhất		
Sinh ngã âm đạo	433	87,83
Sinh mổ	60	12,17
Người chăm sóc chủ yếu		
Mẹ chồng	115	23,33
Mẹ đẻ	200	40,57
Chồng	171	34,69
Người khác	7	1,42

**Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, hành vi CSHS đúng**

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức CSHS cho mẹ đúng khi trả lời đúng ≥6/10 câu hỏi là 27,37%.

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức thấp nhất về các phương pháp tránh thai sau sinh (17,44%), thời gian ngủ ít nhất mỗi ngày (18,26%), thời gian thực hiện biện pháp tránh thai trước 6 tháng (28,6%). Chế độ ăn trong thời kỳ hậu sản (24,34%).

**Bảng 3:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức CSHS cho mẹ đúng cho mỗi câu hỏi (n=493)

TT	Đặc điểm	Tỷ lệ đúng (%)
1	Cách tắm trong thời kỳ hậu sản	77,28
2	Bổ sung thuốc bổ sau sinh	61,46
3	Chế độ lao động sau sinh	55,38
4	Thời điểm có thể quan hệ tình dục lại sau sinh	52,74
5	Nhận biết dấu hiệu nguy hiểm của mẹ sau sinh	43,00
6	Nhận biết dấu hiệu nhiễm khuẩn sinh dục	32,45
7	Thời gian thực hiện biện pháp tránh thai	28,60
8	Chế độ ăn trong thời kỳ hậu sản	24,34
9	Thời gian ngủ ít nhất mỗi ngày	18,26
10	Phương pháp tránh thai sau sinh	17,44

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức CSHS cho con đúng khi trả lời đúng ≥6/9 câu hỏi là 28,19%.

Nổi bật nhất về tỷ lệ bà mẹ có kiến thức CSHS cho con đúng thấp nhất là về cách chăm sóc rốn (5,68%). Lịch tiêm 2 vaccin đầu tiên cho trẻ (24,34%). Tên 2 vaccin được tiêm đầu tiên

(33,47%). Có tới 97,97 % bà mẹ biết con nên nằm cạnh mẹ sau sinh.

**Bảng 4:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức CSHS cho con đúng cho mỗi câu hỏi (n=493)

STT	Đặc điểm	Tỷ lệ đúng (%)
1	Em bé có nên nằm cạnh mẹ	97,97
2	Thời gian bắt đầu bú mẹ	91,68
3	Thời điểm tắm sớm nhất cho trẻ	82,15
4	Dấu hiệu nguy hiểm của trẻ	43,61
5	Cách giữ ấm cho trẻ	41,38
6	Cách vệ sinh mắt bé	37,73
7	Tên 2 vaccin được tiêm đầu tiên	33,47
8	Lịch tiêm 2 vaccin đầu tiên	24,34
9	Cách chăm sóc rốn	5,68

**Bảng 5:** Tỷ lệ bà mẹ có hành vi CSHS cho mẹ đúng cho mỗi câu hỏi (n=493)

Đặc điểm	Tần số (n=493)	Tỷ lệ (%)
1	Cách tắm trong thời kỳ hậu sản	80,12
2	Chế độ lao động sau sinh	63,69
3	Bổ sung thuốc bổ sau sinh	53,55
4	Thời gian ngủ ít nhất mỗi ngày	52,94
5	Chế độ ăn uống trong thời kỳ hậu sản	22,72

Tỷ lệ bà mẹ có hành vi CSHS cho mẹ đúng khi trả lời đúng ≥3/5 câu hỏi là: 56,19%.

Chế độ lao động sau sinh được phần lớn bà mẹ thực hiện là lao động nhẹ nhàng 63,69%. 80,12% bà mẹ tắm nhanh với nước ấm sau sinh. Chỉ có 22,72% bà mẹ ăn uống nhiều hơn bình thường. 53,55% bà mẹ đã uống thuốc bổ sau sinh. Và có 52,94% bà mẹ biết nên ngủ ít nhất 8 giờ mỗi ngày.

**Bảng 6:** Tỷ lệ bà mẹ có hành vi CSHS cho con đúng cho mỗi câu hỏi (n=493)

STT	Đặc điểm	Tỷ lệ đúng (%)
1	Em bé nằm cạnh mẹ	98,38
2	Thời điểm tắm sớm nhất cho trẻ	90,47
3	Thời gian bắt đầu bú mẹ	90,26
4	Thực hiện tiêm chủng trong tháng đầu	45,84
5	Cách giữ ấm cho trẻ	40,97
6	Cách vệ sinh mắt cho bé	39,35
7	Cách chăm sóc rốn	6,69

Tỷ lệ bà mẹ có hành vi CSHS cho con đúng khi trả lời đúng ≥5/7 câu hỏi là: 36,71%.

Có 98,38% em bé nằm cạnh mẹ sau sinh. Có 45,84% em bé được xác nhận đã được tiêm chủng đủ hai mũi trong tháng đầu. Thời gian tắm sớm nhất sau sinh cho em bé được thực hiện

phần lớn là sau sinh sau sinh ít nhất 6 giờ chiếm 90,26%. Tỷ lệ có hành vi đúng về chăm sóc rốn là 6,69%. Có 39,35% bà mẹ đã thực hiện đúng là lau mắt bé với nước và khăn sạch mỗi ngày. 40,97% bà mẹ đã cho con mặc nhiều hơn bình thường 1-2 lớp áo. Phần lớn trẻ được bú mẹ ngay sau sinh chiếm 90,47%.

## BÀN LUẬN

### Kiến thức CSHS cho mẹ

Tỷ lệ nhận biết trên 60% các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp so với nghiên cứu của Prabouasone K là 50%<sup>(10)</sup>. Chế độ lao động sau sinh được 55,38% các bà mẹ lựa chọn là lao động nhẹ nhàng thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Phương Lan<sup>(11)</sup> là 90%, Vũ Thị Thu Hà<sup>(9)</sup> là 89,93%. Chỉ có 18,26% bà mẹ biết thời gian ngủ ít nhất mỗi ngày là 8 giờ, theo nghiên cứu của Phạm Phương Lan có 26,5 % bà mẹ đồng ý nên ngủ nhiều sau sinh. Tỷ lệ đúng về cách tắm sau sinh cao hơn trong nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hà là 65,7%<sup>(9)</sup> và Phạm Phương Lan<sup>(11)</sup> là 65,9%. Có 24,34% bà mẹ ăn nhiều hơn bình thường ít hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hà là 95,97%<sup>(9)</sup> và tương đương trong nghiên cứu của Phạm Phương Lan 21,4%. Số bà mẹ biết là nên bổ sung thuốc bổ sau sinh thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Phương Lan là 83,5%<sup>(11)</sup>. Thời gian có thể quan hệ tình dục trở lại sau sinh được 52,74% bà mẹ biết đến là 6 tuần sau sinh cao hơn trong nghiên cứu của Phạm Phương Lan chỉ có 16,9%<sup>(11)</sup>. Đa số các bà mẹ cho rằng nên tránh thai khi nào thấy kinh trở lại chiếm 70,99%, đây là một con số rất đáng lo ngại.

### Kiến thức CSHS cho con

Số bà mẹ nhớ chính xác được lịch tiêm 2 vaccin đầu tiên thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hà là 75,83%<sup>(9)</sup> và của Phạm Phương Lan là 68,6%<sup>(11)</sup>. Có 95,33% bà mẹ chọn luôn giữ rốn khô sạch, nhưng bên cạnh đó có 93,91% bà mẹ có dùng một dung dịch để bôi vào rốn cao hơn nghiên cứu của Esmaeeli H năm 2013 tại Iran là 74%<sup>(12)</sup>. Đa số bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi biết là nên cho bé bú mẹ ngay

sau sinh 91,68% cao hơn tất cả các nghiên cứu mà chúng tôi đã tham khảo Prabouasone K là 59%<sup>(10)</sup> Vũ Thị Thu Hà 58,16%<sup>(9)</sup>. Hiện chưa thấy nghiên cứu về kiến thức em bé nên nằm cạnh mẹ, cách vệ sinh mắt bé sau sinh, cách giữ ấm sau sinh.

### Hành vi CSHS cho mẹ

Chế độ lao động sau sinh được phần lớn bà mẹ thực hiện là lao động nhẹ nhàng chiếm 63,69%, và số bà mẹ phải lao động như bình thường chiếm tỷ lệ thấp là 2,43% con số này thấp hơn trong nghiên cứu của Phạm Phương Lan là 9,4%<sup>(11)</sup>. Có tới 47,06% bà mẹ ngủ ít hơn 8 giờ/ngày cao hơn trong nghiên cứu của Phạm Phương Lan là 12,2%<sup>(11)</sup>. Trong nghiên cứu của Phạm Phương Lan hầu hết bà mẹ được người giúp việc chăm sóc thể hiện cho chúng ta thấy đời sống các bà mẹ trong nghiên cứu này cao hơn hẳn trong nghiên cứu của chúng tôi. 80,12% bà mẹ tắm nhanh với nước ấm sau sinh cao hơn trong nghiên cứu của Phạm Phương Lan là 73,5%<sup>(11)</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 22,72% bà mẹ ăn uống nhiều hơn bình thường thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Phương Lan là 80,4%<sup>(11)</sup>. Có 53,55% bà mẹ đã uống thuốc bổ sau sinh cao hơn một ít nghiên cứu của Phạm Phương Lan là 47,2%<sup>(11)</sup>.

### Hành vi CSHS cho con

Đã có 45,84% em bé được xác nhận đã được tiêm chủng đủ hai mũi trong tháng đầu. Tuy nhiên câu hỏi này được thu thập thông qua việc bà mẹ nhớ hoặc theo sổ tiêm chủng mà bà mẹ cất giữ, cho nên có tới 48,88% số bà mẹ không biết con mình có được tiêm vaccine trong tháng đầu hay không. Chăm sóc rốn đúng chiếm tỷ lệ 6,69%. Đây là con số rất đáng báo động về hành vi chăm sóc hậu sản. Phần lớn trẻ được bú mẹ ngay sau sinh chiếm 90,47% cao hơn trong nghiên cứu của Khamphanh Prabouasone là 56,1%<sup>(10)</sup>. Hiện chúng tôi chưa tìm thấy đề tài nghiên cứu về hành vi em bé nằm cạnh mẹ sau sinh, thời gian tắm sớm nhất cho em bé, cách chăm sóc mắt cho bé, cách giữ ấm cho bé.

**Hạn chế đề tài**

Đây là thiết kế cắt ngang không phải là thiết kế cho năng lực mẫu mạnh để khảo sát yếu tố liên quan.

**KẾT LUẬN**

Trong thời gian 9 tháng thực hiện nghiên cứu trên 493 bà mẹ dân tộc thiểu số đã sinh con tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk, chúng tôi ghi nhận được:

Tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức CSHS cho mẹ đúng là 23,73%.

Tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức CSHS cho con đúng là 28,19 %.

Tỷ lệ các bà mẹ có hành vi CSHS cho mẹ đúng là 56,19 %.

Tỷ lệ các bà mẹ có hành vi CSHS cho con đúng là 36,71 %.

**KIẾN NGHỊ**

Đối với các cơ sở thực hiện đỡ sinh cần tư vấn cho bà mẹ và người chăm sóc về cách chăm sóc hậu sản cho mẹ và cho con tại phòng hậu sản. Phát các tờ rơi cho các bà mẹ có nội dung về cách chăm sóc rốn bé, thời gian nên sử dụng phương pháp tránh thai và các phương pháp tránh thai sau sinh.

Cần phải tổ chức tuyên truyền về thời gian cũng như điều kiện sử dụng phương pháp tránh thai cho bú vô kinh.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. WHO (2019). Dân số thế giới. URL: [https://vi.wikipedia.org/wiki/D%C3%A2n\\_s%E1%BB%91\\_th%E1%BA%BF\\_gi%E1%BB%9Bi](https://vi.wikipedia.org/wiki/D%C3%A2n_s%E1%BB%91_th%E1%BA%BF_gi%E1%BB%9Bi).
2. Ủy ban quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình (2018). Dân số Việt Nam. URL: <http://tongdieutradanso.vn/cong-bo-ket-qua-tong-dieu-tra-dan-so-2019.html>.
3. Liu L, Oza S, Hogan D, et al (2015). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet*. 385(9966):430-440.
4. Li XP, Fortney JA, Kotelchuck M, et al (1996). The postpartum period: the key to maternal mortality. *International Journal of Gynecology Obstetrics*. 54(1):1-10.
5. Ủy ban nhân dân huyện Krông Năng (2018). Phân tích hộ nghèo theo các nhóm đối tượng. QĐ số 3985/QĐ-UBND, ngày 15/10/2018.
6. Dang HA (2012). Vietnam: A widening poverty gap for ethnic minorities. *Indigenous Peoples, Poverty Development*, pp.1-33.
7. Tran TQ (2015). A note on poverty among ethnic minorities in the Northwest region of Vietnam. *Post Communist Economies*. 27(2):268-28.
8. Kompas T, Michael B, Ward D (2017). Language, mixed communes, and infrastructure: Sources of inequality and ethnic minorities in Vietnam. *World Development*, 96:145-162.
9. Vũ Thị Thu Hà (2015). Kiến thức về chăm sóc sức khỏe bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh của các sản phụ tại Khoa Điều trị tự nguyện Bệnh viện Phụ sản trung ương. *Luận văn Tốt nghiệp Điều Dưỡng*, Đại học Thăng Long.
10. Prabouasone K (2013). Kiến thức, thực hành chăm sóc trong và sau sinh của các bà mẹ có con nhỏ dưới 2 tuổi tại tỉnh Bo Lì Khăm Xay, Lào. *Nghiên cứu Y học*, 82(2):166-174.
11. Phạm Phương Lan (2014). Thực trạng chăm sóc sau sinh của bà mẹ ở hai bệnh viện trên địa bàn Hà Nội và đánh giá hiệu quả mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà. *Luận án Tiến sĩ Công cộng*, Đại học Y Hà Nội.
12. Sharafi R, Esmaeeli H (2013). Knowledge assessment of neonatal care among postnatal mothers. *Iranian Journal of Neonatology*, 4(1):28-31.

Ngày nhận bài báo: 10/11/2020  
 Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 06/02/2021  
 Ngày bài báo được đăng: 10/03/2020