

**NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI CỦA NGƯỜI DÂN
VỀ VẤN ĐỀ SỨC KHOẺ SINH SẢN
(Trường hợp tại xã Phú An, Phú Vang, Thừa Thiên Huế)**

Nguyễn Hữu An

Khoa Xã hội học – Đại học Khoa học – Đại học Huế

Tóm tắt

Bài viết này dựa trên nghiên cứu “*Bình đẳng giới và Sức khỏe sinh sản của người dân vạn đò trước đây tái định cư trên đất liền tại tỉnh Thừa Thiên Huế*”, là một hoạt động nằm trong khuôn khổ dự án “*Nâng cao bình đẳng giới – Giảm bạo lực gia đình*” do Đại sứ quan Hoàng gia Na Uy tại Việt Nam hỗ trợ tiến hành tại xã Phú An, Phú Vang, Thừa Thiên Huế cuối năm 2011. Phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong cuộc khảo sát là sự kết hợp giữa phương pháp thu thập thông tin định tính (phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm tập trung) và định lượng như phỏng vấn cấu trúc (bảng hỏi). Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu nhiều giai đoạn với cụm (đơn vị thu thập thông tin) cuối cùng là các hộ gia đình được chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện (phi xác suất). Kết quả nghiên cứu cho thấy còn nhiều hạn chế trong hiểu biết của người dân địa phương về chăm sóc sức khỏe sinh sản bà mẹ trẻ em.

Từ khóa: *Sức khỏe sinh sản, giới, dân số và phát triển*

I. Đặt vấn đề

Theo dự thảo “Chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản (SKSS) Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020”, Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều vấn đề về SKSS trong mười năm tới, bao gồm tình trạng sức khỏe bà mẹ còn nhiều thách thức; việc cung ứng phương tiện tránh thai gặp khó khăn; tình trạng phá thai và vô sinh còn nhiều; tình trạng nhiễm khuẩn đường sinh sản khá phổ biến, bệnh lây truyền qua đường tình dục - HIV và ung thư đường sinh sản còn cao. Cũng theo dự thảo, SKSS, sức khỏe tình dục ở các nhóm đối tượng đặc thù có nhiều thách thức. Kiến thức, thái độ và hành vi về dân số và SKSS trong cộng đồng còn hạn chế. Qua đó thấy rằng, trong định hướng mục tiêu nâng cao chất lượng dân số của quốc gia, SKSS là vấn đề được quan tâm hàng đầu ở hầu hết mọi vùng miền trên toàn quốc với đối tượng ưu tiên là trẻ vị thành niên cũng như các nhóm thiệt thòi, dễ bị tổn thương tại các cộng đồng đồng bào miền núi, các cộng đồng dân cư ven biển.

Bài viết này dựa trên số liệu của cuộc khảo sát “*Bình đẳng giới và SKSS của người dân vạn đò trước đây tái định cư trên đất liền tại tỉnh Thừa Thiên Huế*” trong khuôn

hồ dự án “Nâng cao Bình đẳng giới – Giảm bạo lực gia đình do Đại sứ quan Hoàng gia Na Uy tại Việt Nam hỗ trợ tiên hành trên 03 xã: Quảng An thuộc huyện Quảng Điền; Phú An thuộc huyện Phú Vang; Lộc Điền thuộc huyện Phú Lộc. Khảo sát được thực hiện vào tháng 11 – 12 năm 2011 dưới sự phối hợp giữa Hội Liên Hiệp Phụ Nữ tỉnh Thừa Thiên Huế và Trung tâm Nghiên cứu xã hội và Phát triển cộng đồng mà tác giả là một thành viên trong nhóm nghiên cứu.

Mục tiêu tổng thể của cuộc khảo sát nhằm tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về Bình đẳng giới và SKSS của người dân vạn đò định cư trên đất liền. Mục tiêu cụ thể của nghiên cứu bao gồm (1) Tìm hiểu thực trạng về Bình đẳng giới, các vấn đề liên quan đến việc phân công lao động xã hội, phân công lao động trong gia đình trên hai phương diện sản xuất và tái sản xuất; Các quyền quyết định, bình đẳng trong tiếng nói, cơ hội được tham gia cách hoạt động xã hội, nhận thức và hiểu biết, cũng như hành động của phụ nữ và nam giới về các vấn đề đó; (2) Tìm hiểu thực trạng về SKSS, liên quan đến việc chăm sóc bà mẹ khi mang thai, chế độ nghỉ dưỡng trước, trong và sau khi mang thai; các biện pháp tránh thai hiện đang sử dụng, tình trạng nạo hút thai, sảy thai; các bệnh phụ khoa và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục...; (3) Tìm hiểu các hoạt động hỗ trợ của chính quyền địa phương trong công tác nâng cao Bình đẳng giới và SKSS cho người dân; (4) Đánh giá và can thiệp cải thiện các giải pháp của chính quyền địa phương và người dân nhằm nâng cao Bình đẳng giới và SKSS.

Khách thể được nghiên cứu tiếp cận thu thập thông tin bao gồm phụ nữ và nam giới trong độ tuổi sinh sản đại diện cho từng hộ gia đình, học sinh nam, nữ có độ tuổi từ 13 đến dưới 18 tuổi, cán bộ chính quyền, ban ngành đoàn thể cấp xã và cấp thôn. Phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong cuộc khảo sát là sự kết hợp giữa các phương pháp thu thập thông tin định tính và định lượng như phỏng vấn cấu trúc (bảng hỏi), phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm tập trung. Nghiên cứu được tiến hành trên 123 hộ gia đình (với độ tin cậy 95% và sai số chọn mẫu không vượt quá 10%) đối với thu thập thông tin định lượng; 9 phỏng vấn sâu đối với phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh sản, đại diện cán bộ các cơ quan đoàn thể cấp xã, thôn; và 6 thảo luận nhóm. Các dữ liệu định lượng từ bảng hỏi được làm sạch, mã hoá, và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Thông tin định tính được mã hoá theo từng chủ đề, sau đó được phân tích và đưa vào báo cáo theo từng nội dung để làm rõ các vấn đề nghiên cứu.

Trong khuôn khổ của một báo cáo khoa học, nội dung bài viết chỉ giới hạn vào việc phân tích thực trạng về SKSS liên quan đến việc chăm sóc bà mẹ khi mang thai, chế độ nghỉ dưỡng trước, trong và sau khi mang thai; các biện pháp tránh thai hiện đang sử dụng, tình trạng nạo hút thai, sảy thai; các bệnh phụ khoa và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục... tại xã Phú An (huyện Phú Vang), một trong ba khu vực nằm trong địa bàn của cuộc khảo sát nói trên.

II. Nội dung

Theo báo cáo của UBND xã, năm 2010, xã Phú An có 1755 hộ dân sinh sống với tổng dân số 9358 người, trong đó nam giới chiếm 49,3% , nữ giới chiếm 50,7%. Số hộ nghèo 254 hộ, số phụ nữ mang thai vào thời điểm khảo sát là 38 người. Khu tái định cư ở xã này có tên gọi là Thôn Định Cư, dân cư chủ yếu ở vùng đầm phá trước đây lên định cư vào những năm 1985. Hiện nay, thôn Định Cư có 303 hộ dân sinh sống bằng nghề ngư nghiệp là chủ yếu (198/303 hộ), ngoài ra một số hộ làm nông nghiệp, và một số nghề khác.

1. Thời gian nghỉ dưỡng trước và sau khi sinh

Tại thời điểm diễn ra khảo sát, theo quy định tại điều 28 Luật BHXH, điều 14 Nghị định số 152/2006/NĐ-CP của Chính phủ và hướng dẫn tại Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH của Bộ Lao động, TB&XH thì điều kiện để được hưởng chế độ thai sản quy định: “Lao động nữ sinh con và người lao động nhận nuôi con nuôi dưới 4 tháng tuổi đã đóng BHXH từ đủ 6 tháng trở lên trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi”. Nghỉ thai sản là chế độ cần thiết đối với phụ nữ trước và sau khi sinh, tuy nhiên, tại nhiều cộng đồng nông thôn, người phụ nữ thường phải đảm nhận các công việc như thường ngày từ lúc mang thai cho đến gần lúc sinh. Khi được hỏi về việc phụ nữ cần được nghỉ hay không trước và sau khi mang thai, có 37.9% trả lời không cần nghỉ, trong khi đó 62,1% ý kiến trả lời phụ nữ mang thai cần được nghỉ ngơi trước và sau khi sinh con. Như vậy, có thể thấy rằng, mặc dù vẫn còn không ít người được hỏi chưa nhận thức được tầm quan trọng thời gian nghỉ dưỡng của người phụ nữ trước và sau khi sinh, nhưng đa số người dân được phỏng vấn cho rằng người phụ nữ cần phải được nghỉ ngơi, đảm bảo sức khỏe tốt cho người phụ nữ trong thời gian mang thai. Quan điểm của người dân địa phương cho rằng, người phụ nữ trong thời gian mang thai vẫn có thể đảm trách các công việc của mình nhưng thường đó là những công việc nhẹ. *“Trong thời kỳ thai nghén trước khi sinh con, phụ nữ vẫn đi làm, nhưng họ tránh các việc nặng, làm việc nhẹ nhàng hơn. Sau khi sinh phụ nữ được nghỉ 3 đến 4 tháng mới làm việc trở lại. Đàn ông giúp đỡ cho vợ rất nhiều, đàn ông quan tâm vợ hơn trong thời kỳ này”* (Cộng tác viên dân số- nữ). *“Thời gian nghỉ ngơi của phụ nữ trước khi sinh thì thông thường chị em mang bầu đến khoảng 7 tháng hay chỉ còn khoảng 2 tháng nữa là sinh thì họ làm các việc nhẹ hơn thôi. Còn thời gian nghỉ sau khi sinh thì khoảng 1 đến 2 tháng là bắt đầu đi làm việc lại như bình thường”* (Cán bộ thôn).

Bảng dưới đây chỉ ra rằng, những người phụ nữ đã hoặc đang mang thai cho biết thời gian trung bình trước khi sinh người họ được nghỉ là 66 ngày, trong khi đó sau khi sinh là 90 ngày. Như vậy, trung bình thời gian người phụ nữ được nghỉ trong thời kỳ mang thai và sau khi sinh vào khoảng 5 tháng và thời gian nghỉ sau khi sinh nên kéo dài hơn thời gian nghỉ trước khi sinh khoảng 1 tháng. Qua số liệu trên ta thấy rằng, người phụ nữ vạn đô tại địa bàn nghiên cứu đã thực hiện đầy đủ chế độ nghỉ dưỡng của mình và điều này góp phần đảm bảo tốt cho sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh khi mà người phụ nữ có thêm thời gian để ổn định và chăm sóc con nhỏ.

Bảng 1: Thời gian nghỉ của phụ nữ mang thai trước và sau khi sinh

Thời gian nghỉ	Số ngày nghỉ sinh		
	Trung bình	Tối đa	Tối thiểu
Trước khi sinh	66	365	15
Sau khi sinh	90	365	30

Việc chăm sóc sức khỏe cho bản thân không những giúp người phụ nữ tránh được những rủi ro trong thai kỳ mà còn đảm bảo cho thai nhi có điều kiện phát triển tốt nhất. Nhiều người chồng được hỏi cho rằng sẵn sàng để vợ nghỉ trong một thời gian dài để đảm bảo tốt nhất cho sức khỏe vợ và thai nhi. “*Lúc vợ tôi mang thai, tôi cho vợ nghỉ cả năm để bồi dưỡng, nghỉ ngơi. Đến khi sinh xong do không có ai chăm sóc con nên tôi cũng khuyên vợ tiếp tục ở nhà một năm nữa để chăm sóc con nhỏ*” (Nam, 38 tuổi).

2. Chế độ dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai

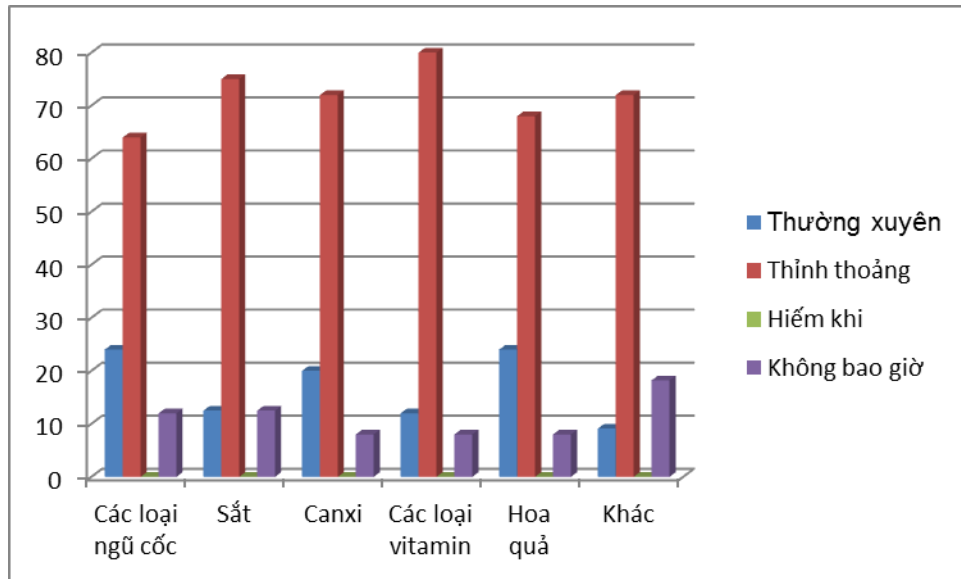
Số liệu từ bảng 2 cho thấy, có 75% người được hỏi cho rằng người phụ nữ khi mang thai cần bổ sung các chất dinh dưỡng như canxi, hoa quả và các loại vitamin cho việc đảm bảo thai nhi được phát triển tốt nhất. Trong đó, việc bổ sung canxi và hoa quả chiếm tỷ lệ cao nhất, “canxi” (20.8%), “hoa quả” (20.8%). Trong khi đó ý kiến cho rằng phụ nữ mang thai “không cần phải bổ sung gì cả” chiếm đến tỷ lệ khá cao (25%).

Bảng 2: Chế độ dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai

Loại dinh dưỡng	Tỷ lệ %
Không bổ sung gì cả	25
Bổ sung sắt	8.3
Bổ sung các loại vitamin	12.5
Bổ sung canxi	20.8
Bổ sung hoa quả	20.8
Bổ sung các loại ngũ cốc	4.2
Khác	8.4
Tổng	100

Khi được hỏi ý kiến của người dân xã Phú An về mức độ sử dụng các loại dinh dưỡng đối với phụ nữ mang thai, đa số ý kiến đều cho rằng “thỉnh thoảng” mới bổ sung các loại dinh dưỡng như: “sắt” (75%), “canxi” (72%), “vitamin” (80%), “hoa quả” (68%) và các loại “khác” (72.7%). Tỷ lệ % người trả lời “không bao giờ” bổ sung các loại dinh dưỡng chiếm tỷ lệ khá cao: “không bao giờ bổ sung sắt” (12,5%), “không bao giờ bổ sung ngũ cốc” (12%), “không bao giờ bổ sung canxi” (8%), “không bao giờ bổ sung các loại vitamin” (8%), “không bao giờ bổ sung hoa quả” (8%). Số liệu đó nói

lên rằng, nhận thức của phụ nữ về vấn đề bổ sung dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai chưa đầy đủ dẫn đến thực hiện chế độ bồi dưỡng còn hạn chế.



Biểu đồ 1: Mức độ sử dụng các loại dinh dưỡng

Khảo sát cũng chỉ ra rằng, những người phụ nữ đã hoặc đang mang thai phần lớn thực hiện chế độ dinh dưỡng theo “lời khuyên của bác sĩ” với 21,8%. Những người cho rằng họ “tự hiểu là cần thiết” và làm “theo thói quen và sở thích” cùng chiếm tỷ lệ 17,4%.

3. Các biện pháp hỗ trợ để sinh con an toàn

* *Hiểu biết của người dân về việc sử dụng biện pháp tránh thai.*

Theo những người được phỏng vấn, lợi ích của việc sử dụng biện pháp tránh thai chủ yếu là tránh mang thai ngoài ý muốn với 88,5% phụ nữ đã từng mang thai và 100% phụ nữ chưa từng mang thai hoặc nam giới đồng ý khi được hỏi. Chỉ có 14,3% phụ nữ chưa từng mang thai hoặc nam giới cho rằng các biện pháp tránh thai sẽ giúp tránh lây nhiễm HIV, tỷ lệ này tương tự với các bệnh lậu, giang mai, bệnh nấm. Đối với những phụ nữ đã từng mang thai, họ cho rằng các biện pháp tránh thai không đưa đến những lợi ích này.

Bảng 3: Phú An: Mức độ sử dụng biện pháp tránh thai của người dân

Đối tượng	Phụ nữ có con hoặc đang mang thai		Nam giới hoặc phụ nữ chưa bao giờ mang thai	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã dùng biện pháp tránh thai	16	66,7	6	75,0
Chưa dùng biện pháp tránh thai	8	33,3	2	25,0

Theo một cán bộ trạm y tế xã Phú An cho biết số người có thai ngoài ý muốn trong năm vừa qua khoảng 3 đến 4 người, nguyên nhân là do dùng biện pháp tránh thai đặt vòng, nhưng do suy nhược, khí hư nên chị em tháo ra, và khi quan hệ không dùng các biện pháp tránh thai khác kèm theo. Ngoài ra một số trường hợp do dùng bao cao su không đúng kỹ thuật nên đã dẫn đến có thai. Theo khảo sát thì có 3,2% số người được hỏi cho rằng đã từng nạo phá thai.

Các biện pháp tránh thai mà người dân ở đây sử dụng chủ yếu như dùng biện pháp đặt vòng (75%), triệt sản hoặc đình sản (46%), sử dụng bao cao su (46%) hoặc dùng biện pháp khác như xuất tinh ngoài âm đạo. Các biện pháp như dùng thuốc tránh thai khẩn cấp, định kỳ, thuốc cấy tránh thai hay tính vòng kinh nguyệt là rất ít.

Để đánh giá hành vi của người dân, khảo sát đã tập tìm hiểu mức độ sử dụng các biện pháp tránh thai của người dân thôn Định Cư, xã Phú An. Thông qua bảng có thể thấy vẫn còn một tỷ lệ rất lớn người dân được hỏi không sử dụng biện pháp tránh thai, với 33,3% người được hỏi là phụ nữ đã từng có thai và 25% người được hỏi là nam giới hoặc phụ nữ chưa từng mang thai.

*** *Hiểu biết của người dân về bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.***

Tỷ lệ người không biết hoặc chưa nghe nói về các bệnh lây qua đường tình dục còn rất cao, với 35,5% ở phụ nữ đã từng có thai và 71,4% đối với nam giới hoặc phụ nữ chưa từng có con. Trường hợp đã từng xem hoặc đọc các tài liệu liên quan đến các bệnh lây qua đường tình dục là rất ít, với 9,7% ở những phụ nữ đã từng có thai được hỏi và trong 7 người là nam giới hoặc phụ nữ chưa từng mang thai thì không có đối tượng nào đã biết đến các bệnh này.

Bảng 4: Mức độ hiểu biết về các bệnh lây qua đường tình dục

Đối tượng	Không biết/chưa nghe thấy		Có nghe nói đến		Biết đến (Đã xem, đã đọc)	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Phụ nữ có con hoặc đang mang thai	11	35,5	17	54,8	3	9,7
Nam giới hoặc phụ nữ chưa bao giờ mang thai	5	71,4	2	28,6	0	0,0

*** *Khám thai, tiêm phòng***

Những người được khảo sát là nam hoặc phụ nữ chưa từng mang thai cho rằng, người phụ nữ nên đi khám thai trong thời kỳ mang thai. Đa số đều chọn trong thời kỳ mang thai nên đi khám thai 3 lần, trong đó tối thiểu phải đi khám thai 1 lần và tối đa là 5 lần.

Trong khi đó khảo sát những phụ nữ đã từng mang thai thì chỉ có 77,4% cho rằng họ có đi khám thai trong thời kỳ mang thai. Theo số liệu khảo sát thì đa số phụ nữ đi khám thai 3 lần trong thời kỳ mang thai, trường hợp đi khám thai nhiều nhất là 9 lần và khám

thai ít nhất là 1 lần trong suốt thời kỳ mang thai. Định kỳ khám thai của phụ nữ trên địa bàn thường 3 tháng đi khám thai một lần, tiếp theo là định kỳ 6 tháng khám 1 lần, và vẫn có trường hợp chỉ khám 1 lần trong cả thời kỳ mang thai, bên cạnh đó có một số định kỳ một tháng khám thai 1 lần. Như vậy có thể thấy nhận thức của người dân về việc khám thai vẫn còn hạn chế, người dân chưa nắm bắt được nên định kỳ bao nhiêu tháng khám thai 1 lần là phù hợp.

Về việc tiêm vaccin trong thời kỳ mang thai, có tới 12,5% số người được hỏi là nam giới và phụ nữ chưa từng mang thai trả lời là không cần tiêm. Số còn lại cho rằng nên tiêm một số vaccin phòng bệnh như thủy đậu, uốn ván, cúm, bại liệt... Trong đó đa số đồng ý nên tiêm phòng uốn ván (85,7%), đặc biệt có 28,6% nói rằng nên tiêm phòng bệnh rubella, một bệnh tương đối mới mà phụ nữ mang thai dễ mắc phải. Các loại vaccin mà những phụ nữ đã từng mang thai thường tiêm chủ yếu là vaccin phòng uốn ván, một số tiêm phòng bại liệt, cúm và viêm gan B. Trong đó, không có phụ nữ nào tiêm vaccin phòng bại liệt và bệnh Rubella. Một tỷ lệ khá cao chọn phương án khác, tức là không tiêm các loại vaccin kể trên, khi được hỏi là đã tiêm loại vaccin nào thì trả lời là không nhớ hoặc chỉ nhớ là “tiêm thuốc phòng ngừa thai” chứ không biết là loại gì.

Khảo sát những người đã từng mang thai cho thấy, có tới 51,6% người được khảo sát cho rằng không tiêm các vaccin phòng bệnh trong thời kỳ mang thai. Đa số những người này cho rằng họ không tiêm các vaccin phòng bệnh vì không biết tiêm ở đâu và không biết tiêm loại gì, có một tỷ lệ tương đối (15,4%) cho rằng họ không tiêm vì thấy không cần thiết.

Như vậy, người dân địa phương đã ý thức hơn về việc tiêm phòng, khám thai định kỳ và có hiểu biết khá tốt về các loại vaccin cần phải được tiêm phòng trong thời gian mang thai. Tuy nhiên, việc khám thai và tiêm phòng trong thực tiễn chưa được người dân thực hiện một cách đầy đủ.

*** Các biến chứng trong thời gian mang thai và cách giải quyết:**

Tỷ lệ người dân không biết hoặc chưa từng nghe đến các biến chứng trong thời kỳ mang thai còn rất cao, với 56,7% phụ nữ đã từng mang thai và 71,4% nam giới hoặc phụ nữ chưa từng mang thai biết về các biến chứng này. Đặc biệt trong 7 người được hỏi là nam giới và phụ nữ chưa từng mang thai thì có không có trường hợp nào đã từng đọc hoặc xem các thông tin liên quan đến các biến chứng trong thời kỳ mang thai. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ (10%) phụ nữ đã từng mang thai trả lời là có biết đến các biến chứng trong thời kỳ mang thai. Họ tiếp nhận các thông tin từ việc tham gia các hội thảo, tập huấn với 58,3%, tiếp theo là từ đài, báo, ti vi...

Theo khảo sát, có tới 9,7% người được khảo sát đã từng gặp các biến chứng trong thời kỳ mang thai, trong đó chủ yếu là bị sảy thai (85,7%), sinh non (14,3%) và nhau thai nằm ở vị trí bất thường (14,3%). Và trong 30 người được hỏi thì có 6 người đã từng bị sảy thai, chiếm 20%. Đa số những người này đã bị sảy thai 1 lần, tuy nhiên vẫn có trường hợp sảy thai 2 lần trong thời kỳ mang thai. Theo người dân thì nguyên nhân

của việc sảy thai chủ yếu là do bị tai nạn với 83,3%, còn lại 33,3% là do những nguyên nhân khác. Những trường hợp bị biến chứng tại địa phương đều được đưa tới bệnh viện trung ương để xử lý (100%). Theo người dân ở đây thì hiện nay tại thôn Định Cư có 10 trường hợp bị bệnh Down mà cho đến nay vẫn chưa biết nguyên nhân và cũng chưa có cách để chữa trị.

*** Lựa chọn địa điểm sinh**

Trên địa bàn vẫn còn tình trạng sinh tại nhà bằng cách nhờ “bà đỡ” mà không lên trạm xá hay bệnh viện, trên địa bàn khảo sát hiện có một số người phụ nữ chuyên làm nghề hộ sinh, đây là người mà theo người dân ở đây là có kinh nghiệm trong việc hộ sinh vì thực hiện cho rất nhiều trường hợp ở địa phương. Một điều đáng nói là người dân vẫn tin tưởng bà đỡ tại địa phương mà lại ít quan tâm đến trình độ hay kiến thức của người này.

Khảo sát về địa điểm sinh mà người dân lựa chọn trong lần sinh con gần đây nhất cũng cho thấy được tỷ lệ người dân sinh con ở nhà vẫn còn khá cao, với 32,3%. Đa số người dân chọn sinh con ở trạm y tế của xã, với 41,9%, còn lại là sinh tại các bệnh viện công ở huyện, nếu trường hợp nào có vấn đề nghiêm trọng thì chuyển thẳng lên bệnh viện tỉnh.

III. PHẦN KẾT LUẬN

So với những năm trước đây hiện nay tình hình chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai và sau khi sinh được đảm bảo hơn. Tỷ lệ phụ nữ gặp biến chứng trong thời kỳ mang thai rất ít, tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh không có. Chính quyền và các ban ngành đoàn thể địa phương có sự phối hợp lồng ghép các hoạt động tuyên truyền về sức khỏe sinh sản cho người dân. Mặc dù vậy tỷ lệ tham gia các hoạt động này phần nhiều là phụ nữ, nam giới tham gia rất hạn chế, đặc điểm nghề nghiệp của người dân đặc biệt là phụ nữ còn gặp nhiều khó khăn. Do đó vẫn còn tồn tại nhiều nhận thức sai lầm trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản như việc sử dụng các biện pháp tránh thai, tỷ lệ hộ gia đình sinh con thứ ba trở lên rất nhiều kể cả các cặp vợ chồng mới cưới. Chế độ dinh dưỡng cho mẹ mang thai cũng rất ít và khó đảm bảo. Mặc dù nhu cầu của phụ nữ mang thai rất cần, xong điều kiện kinh tế gia đình của họ không cho phép.

Người dân đã nhận thức được lợi ích của việc sử dụng các biện pháp tránh thai cũng như các bệnh lây qua đường tình dục. Việc quyết định sử dụng các biện pháp tránh thai đã có sự đồng thuận của vợ chồng, đa số là cả vợ chồng cùng quyết định. Tuy nhiên vẫn còn một số trường hợp chồng không thích sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc không cho vợ sử dụng các biện pháp tránh thai. Người dân nhận thức được tầm quan trọng của việc khám thai, nhưng bên cạnh đó vẫn một tỷ lệ tương đối phụ nữ đã từng mang thai không đi khám thai. Người dân cũng cho rằng nên tiêm các vacxin phòng bệnh trong thời kỳ mang thai và loại vacxin mà người dân lựa chọn nhiều nhất là tiêm phòng uốn ván. Tại các địa bàn khảo sát vẫn còn một tỷ lệ lớn phụ nữ không tiêm vacxin trong thời kỳ mang thai của mình. Sự hiểu biết của người dân về các biến chứng trong thời kỳ mang thai còn rất thấp, có nhiều người không biết hoặc chưa từng nghe

đến các biến chứng đó. Tỷ lệ người dân gặp phải các biến chứng trong thời kỳ mang thai cũng tương đối cao. Người dân cũng đã chú ý hơn đến vấn đề sinh nở, đặc biệt là vấn đề lựa chọn địa điểm sinh đảm bảo. Một tỷ lệ lớn người dân chọn các trung tâm y tế xã, bệnh viện để sinh nhưng vẫn còn tình trạng người dân sinh ở nhà và nhờ bà mẹ đỡ đẻ giúp đỡ.

Nhìn chung, qua quá trình khảo sát cũng như kết quả phân tích được từ số liệu khảo sát, thực trạng về vấn đề SKSS tại xã Phú An còn nhiều điểm đáng lưu ý. Tuy nhiên, qua kết quả khảo sát đã chỉ ra được nhiều dấu hiệu tích cực trong nhận thức của người dân về vấn đề SKSS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barbara S. Mensch, Wesley H. Clark, and Dang Nguyen Anh (2012), *Adolescents in Vietnam: Looking Beyond Reproductive Health*, Hà Nội.
2. Bộ Y Tế (2010), *Chiến lược dân số và sức khoẻ sinh sản Việt Nam 2011 – 2020 (Dự thảo 1)*, Hà Nội.
3. Tổ chức Bắc Âu trợ giúp Việt Nam (NAV) (2011), *Báo cáo kết quả Khảo sát thực trạng Bình đẳng giới và sức khoẻ sinh sản khu tái định cư tại xã Quảng An, Phú An, Lộc Điền, Huế*.
4. Trường Cao Đẳng Y Tế Hà Đông (2011), *Giáo trình Chăm sóc sức khoẻ sinh sản và Kế hoạch hoá gia đình*, Tài liệu đào tạo sơ cấp Dân số y tế, Hà Nội.