

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ MANG THAI VÀ ĐANG NUÔI CON NHỎ TẠI ĐIỆN BIÊN

Nguyễn Anh Vũ¹, Lưu Thị Mỹ Thục², Nguyễn Thị Hằng Nga³

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ phụ nữ có thai và đang nuôi con nhỏ được truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản và tỷ lệ đối tượng được đi khám thai và một số thực hành sức khỏe sinh sản. **Đối tượng:** 304 phụ nữ mang thai từ 7 tháng trở lên và phụ nữ đang nuôi con nhỏ < 6 tháng tuổi tại 2 huyện miền núi Mường Chà và Tuần Giáo của tỉnh Điện Biên. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ khám thai ít nhất 3 lần trong thời kỳ mang thai vẫn còn thấp (29,3%) và 20,7% bà mẹ không đi khám thai. Ảnh hưởng lớn của công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản lên thực hành về tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt dự phòng thiếu máu, sinh con tại cơ sở y tế vẫn cao hơn rõ rệt so với nhóm phụ nữ không được tiếp cận với truyền thông.

Từ khóa: *Truyền thông, PNCT và nuôi con nhỏ, Mường Chà, Tuần Giáo.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Mang thai là một trong những thời kỳ hạnh phúc và thiêng liêng nhất trong đời người phụ nữ. Tuy nhiên, để đảm bảo cho cuộc sinh nở an toàn và em bé mạnh khỏe thì cần phải quan tâm chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ trong thời kỳ mang thai. Trong mỗi lần mang thai và sinh nở, người phụ nữ phải đối mặt với nhiều nguy cơ liên quan tới những tai biến đột ngột, nguy hiểm và khó lường trước. Những tai biến này có thể dẫn tới thương tật thậm chí tử vong cho bà mẹ và thai nhi. Trên thế giới, mỗi năm có khoảng 530.000 phụ nữ bị tử vong trong quá trình mang thai và sinh nở, hơn 3 triệu trẻ sơ sinh chết non [1]. Theo báo cáo tổng quan các nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Việt Nam giai đoạn 2000 – 2005 của Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc có khoảng 1/10 – 1/3 số phụ nữ không đi khám thai khi mang thai, số phụ nữ khám thai ít nhất 3 lần thay đổi từ 1/5 – 1/3 phụ thuộc tôn giáo và nơi ở của phụ nữ. Tính bình quân, số

lần khám thai trung bình của một phụ nữ khi mang thai là 2,7 lần ở khu vực miền núi và 3,7 lần ở khu vực đồng bằng [2, 3]. Gần đây, sức khỏe sinh sản trở thành một trong các lĩnh vực quan trọng được Đảng, Nhà nước và nhiều tổ chức quan tâm. Điện Biên là một tỉnh thuộc miền núi phía bắc Việt Nam, là một tỉnh khó khăn, địa hình phức tạp, tập trung nhiều dân tộc thiểu số, trình độ dân trí thấp, cơ sở vật chất thiếu thốn, nên tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh cao 33‰ so với 15‰ toàn quốc [4]. Do vậy, truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ mang thai đặc biệt là các đồng bào dân tộc là một vấn đề cần được quan tâm và thực hiện. Mường Chà và Tuần giáo thuộc tỉnh Điện Biên đã nằm trong chương trình hỗ trợ của Tổ Chức Tâm Nhìn Thế Giới (2014) về công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản. Để đánh giá thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản của thai phụ tại Điện Biên sau một năm được nhận hỗ trợ nhằm đưa ra các biện pháp khắc phục phù hợp trong

¹TS. Tổ chức Tâm nhìn Thế giới
Email: nguyen_anh_vu@wvi.org

²TS. Bệnh viện Nhi Trung ương

³ThS. Bệnh viện Nhi Trung ương

Ngày nhận bài: 5/1/2018

Ngày phản biện đánh giá: 15/1/2018

Ngày đăng bài: 5/3/2018

chăm sóc, quản lý thai nghén là hết sức cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: “Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ có thai và đang nuôi con nhỏ < 6 tháng tuổi” với 2 mục tiêu sau:

Tỷ lệ phụ nữ có thai và đang nuôi con < 6 tháng được truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Tỷ lệ phụ nữ mang thai và đang nuôi con nhỏ đi khám thai và một số thực hành sức khỏe sinh sản

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đang mang thai ≥ 7 tháng và phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 6 tháng tuổi tại 2 huyện Mường Chà và Tuần Giáo thuộc tỉnh Điện Biên.

1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ 1/6-1/12/2015.

1.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Công thức tính cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 (p \times (1-p)) / \Delta^2$$

Trong đó n là cỡ mẫu cần thiết; với độ chính xác 95% lực mẫu 80 %, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; $\Delta = 0,08$ là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu (p) so

với tỷ lệ của quần thể (P); tỷ lệ khám trước sinh $p = 40\%$ (dựa trên báo cáo của Quỹ dân số liên hợp quốc năm 2010 [4] cho 3 tỉnh miền núi).

Kết quả $n = 144$ cho một huyện.

Cách chọn mẫu: Lập danh sách thôn trong huyện và bốc thăm chọn ngẫu nhiên thôn theo danh sách thôn đã có sau đó chọn tất cả đối tượng nghiên cứu thuộc thôn đó.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu dựa trên phiếu điều tra. phiếu này được xây dựng dựa trên các hướng dẫn về làm mẹ an toàn của Vụ sức khỏe bà mẹ và trẻ em- Bộ Y Tế [4].

Phương pháp xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 19.0.

Phương pháp không chế sai số hệ thống: Công cụ thu thập thông tin, các chỉ số được soạn thảo rõ ràng, được tập huấn kỹ về nội dung, phương pháp thu thập, được hiệu đúng bởi tất cả các cán bộ tham gia nghiên cứu. Đề tài được sự chấp thuận và ủng hộ của chính quyền địa phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong thời gian 6 tháng, nghiên cứu đã được thực hiện trên 304 phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ < 6 tháng tuổi tại 2 huyện Mường Chà và Tuần Giáo thuộc tỉnh Điện Biên.

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 304)

Thông tin	Mường Châu (n = 169)	Tuần Giáo (n = 135)	Chung (n=304)	
	%	%	%	
Trình độ của mẹ	Không biết chữ	37,9	40	38,8
	Biết đọc, biết viết	17,8	0,7	0,3
	Cấp 1	31,9	17	17,4
	Cấp 2	8,9	21,5	27,3
	Cấp 3	3,6	17	12,5
	Trung cấp trở lên	37,9	3,7	3,6
Nghề nghiệp của mẹ	Làm nương/rẫy/chăn nuôi	76,3	81,5	78,6
	Buôn bán nhỏ, công chức	8,3	8,2	8,2
	Khác	11,8	8,2	10,2
	Không biết	3,6	2,2	3
Đặc điểm của phụ nữ	Phụ nữ mang thai ≥ 7 tháng	50,3	48,9	49,7
	Phụ nữ có con < 6th	49,7	51,1	50,3

Trong số 304 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 151 đối tượng là phụ nữ có thai ≥ 7 tháng chiếm 49,7% và 153 đối tượng là phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 6 tháng tuổi chiếm 50,3% (bảng 1). Số đối tượng thuộc huyện Mường Châu và Tuần Giáo lần lượt là 169 và 135 người.

Ở cả hai huyện, số lượng phụ nữ đang mang thai ≥ 7 tháng và đang nuôi con nhỏ <6 tháng tuổi tương đương nhau (49,7 % so với 50,3 %). Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu còn thấp 38,82 % mù chữ, 78,62 % làm nương rẫy.

Bảng 2: Tỷ lệ bà mẹ nhận được truyền thông về chăm sóc thời kỳ mang thai (%)

Truyền thông	Mường Châu (n= 169)	Tuần Giáo (n= 135)	Chung (n= 304)
Có	66,9 (95%CI: 59,7 -74)	60 (95%CI: 51,6 -68,4)	63,8 (95%CI: 58,4 -69,2)
Không	33,1 (95%CI: 26 -40,3)	40 (95%CI: 31,6 -48,4)	36,2 (95%CI: 30,8 -41,6)

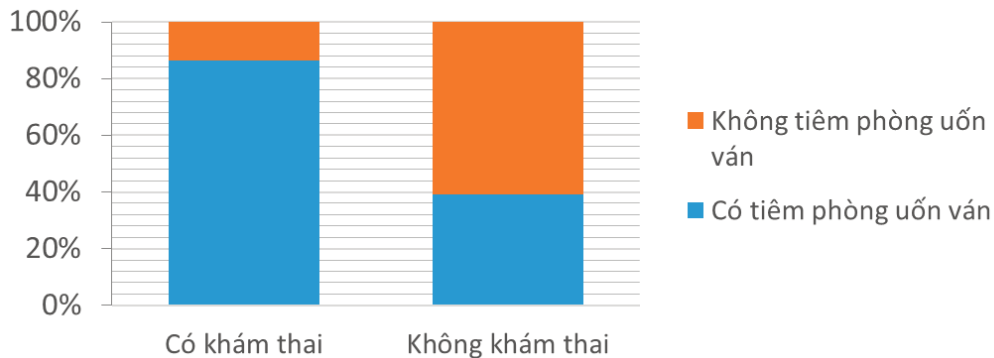
Tại Mường Châu có 66,9 % đối tượng nghiên cứu được tiếp nhận truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản và Tuần Giáo là 60 % (bảng 2).

Bảng 3: Tỷ lệ khám thai trong giai đoạn mang thai (%)

	Mường Chà (n= 169)	Tuần Giáo (n= 135)	Chung (n= 304)
1 lần	31,4 (95%CI:24,3 -38,4)	21,5 (95%CI:14,5 -28,5)	27 (95%CI:22 -32)
2 lần	22,5 (95%CI:16,1 -28,8)	23,7 (95%CI:16,4 -31)	23 (95%CI:18,3 -27,8)
3 lần trở lên	24,9 (95%CI:18,3 -31,4)	34,8 (95%CI:26,7 -43)	29,3 (95%CI:24,1 -34,4)
Không khám thai	21,3 (95%CI:15,1 -27,5)	20 (95%CI:13,2 -26,8)	20,7 (95%CI:16,1 -25,3)

Tỷ lệ khám thai ít nhất 3 lần thấp 29,3% và vẫn còn đến 20,7% bà mẹ không đi khám thai trong suốt thời kỳ mang thai (bảng 3).

2.2. Thực hành sau khám thai và truyền thông.

**Biểu đồ 1: Tỷ lệ tiêm phòng uốn ván và khám thai (%)**

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy: Tỷ lệ tiêm phòng uốn ván trong nhóm phụ nữ có được khám thai cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không được khám thai

khi mang thai (86,7 % ở nhóm có đi khám thai so với 39,3 % ở nhóm không đi khám thai, $p < 0,05$, chi-square test).

Bảng 4: Tỷ lệ uống viên sắt và khám thai (%)

Khám thai	Uống viên sắt				P	
	Có		Không			Tổng
	n	%	n	%	n	%
Có	208	86,3	33	13,7	241	100
Không	17	27,9	44	72,1	61	100

Kết quả bảng 4 cho thấy: Ở nhóm phụ nữ được khám thai có tỷ lệ uống viên sắt bổ sung trong thời kỳ mang thai cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với

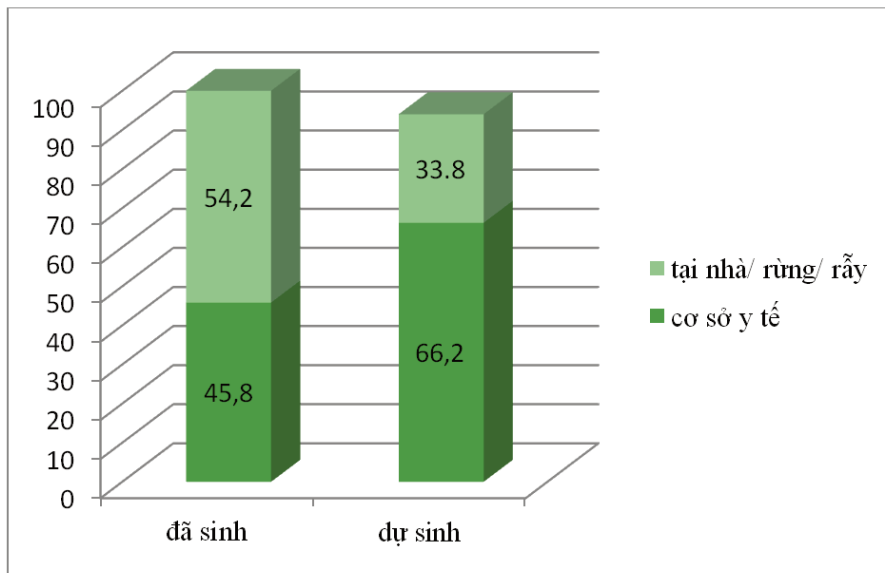
nhóm không khám thai (86,3 % ở nhóm có đi khám thai so với 27,9 % ở nhóm không đi khám thai, $p < 0,001$, chi-square test)

Bảng 5: Thời gian uống viên sắt và khám thai (n=321)

Khám thai	Thời gian Uống viên sắt						p
	Dưới 3 tháng		Từ 3 tháng trở lên		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
Có	80	39	125	61	205	100	p=0,020
Không	11	68,8	5	31,3	16	100	

Thời gian uống viên sắt kéo dài trên 3 tháng cao hơn rõ rệt ở nhóm phụ nữ được đi khám thai so với nhóm không đi khám

thai (61,0% ở nhóm có đi khám thai so với 31,3 % ở nhóm không đi khám thai, $p < 0,05$, chi-square test) (bảng 5).

**Biểu đồ 2: Địa điểm dự định sinh con của đôi tượng là phụ nữ đang mang thai**

Trong số phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 6 tháng thì tỷ lệ sinh con tại cơ sở y tế thấp 45,8 %. Ở nhóm phụ nữ đang mang thai, sau 1 năm có tiếp cận được với chính sách truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản thấy tỷ lệ phụ nữ dự định sinh con tại cơ sở y tế là 66,2 %. (Biểu đồ 2).

BÀN LUẬN:

Thai nghén là giai đoạn có nhiều nguy hiểm, có thể dẫn tới những vấn đề ảnh hưởng tới sức khỏe như bệnh tật, thậm chí tử vong hoặc các biến chứng lâu dài sau sinh mà bất cứ một phụ nữ nào cũng có thể mắc phải trong thời kỳ mang thai. Tuy nhiên, hầu hết các vấn đề về sức

khỏe của phụ nữ có thai đều có thể phòng ngừa, phát hiện hay điều trị thành công thông qua các cuộc kiểm tra sức khỏe trong thời kỳ mang thai. Qua khảo sát 304 phụ nữ đang mang thai và nuôi con nhỏ <6 tháng tuổi tại Điện Biên thấy tỷ lệ khám thai ít nhất 3 lần trong thời kỳ mang thai vẫn còn thấp. Ở Việt Nam, theo quy định của Bộ Y tế, trong một lần mang thai người phụ nữ cần được khám thai định kỳ ít nhất 3 lần ở 3 quý của thai kỳ [4], [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ khám thai còn thấp, có 20,7 % bà mẹ không đi khám thai (bảng 3) và thấp hơn rất nhiều so với nhiều vùng

trong toàn quốc. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Vụ Sức khỏe Sinh sản năm 2005 có 84,6 % thai phụ khám thai từ 3 lần trở lên, trong đó cao nhất là vùng đồng bằng Sông Hồng 97,7 % và thấp nhất là vùng Tây Nguyên 64,6 % [4]. Quảng Ngãi (2015), tỷ lệ khám thai từ 3 lần trở lên chỉ đạt 65,4 % [7], tương tự Tuyên Quang (2015) cũng là một khu vực miền núi phía bắc nhưng tỷ lệ khám thai từ 3 lần trở lên là 69 % [6]. Thực trạng trên đã đặt ra một câu hỏi: “Tại sao tỷ lệ bà mẹ không khám thai hoặc khám thai không đầy đủ lại chiếm một tỷ lệ lớn như vậy?”. Câu hỏi đó có thể giải đáp là do Điện Biên là một tỉnh miền núi khó khăn, địa hình đồi núi phức tạp, tập trung nhiều dân tộc thiểu số sinh sống, trình độ văn hóa thấp với tỷ lệ bà mẹ mù chữ cao (37,87 % ở Mường Chà và 40% ở Tuần Giáo), gần 78,62 % bà mẹ làm ruộng/ rẫy. Như vậy khó có thể đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe cho từng người nếu sử dụng phương pháp truyền thông không thích hợp. Do vậy, Điện Biên cần phải tập trung và có giải pháp để có thể đáp ứng được “Mục tiêu Thiên niên kỷ về tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ đạt 90 %”.

Uốn ván sơ sinh là một trong 5 tai biến sản khoa mà có thể phòng được nếu trong thời gian mang thai người phụ nữ được tiêm đủ mũi vaccine phòng uốn ván. Vụ Sức khỏe Sinh sản (2005), thống kê tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm phòng đủ 2 mũi vaccine phòng uốn ván chung trên toàn quốc là 92 % [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 1) thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván đạt 86,7 %. Tỷ lệ tiêm phòng uốn ván trong nhóm có được khám thai cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê ở mức 95 % so với nhóm không khám thai (86,7 %

ở nhóm có đi khám thai so với 39,3 % ở nhóm không đi khám thai), tuy nhiên vẫn thấp hơn kết quả chung của toàn quốc. Do điều kiện tự nhiên của Điện Biên là một tỉnh có 30 dân tộc cùng sinh sống, trong đó dân tộc H'Mông và Thái chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Tập quán của họ là sống trên núi cao, phân bố rải rác khắp địa bàn tỉnh trong khi trạm y tế được xây dựng ở trung tâm địa bàn và vaccine được tiêm bảo quản phức tạp, nên cho dù công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản có tốt nhưng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế còn khó khăn.

Việc đi khám thai thường xuyên giúp phụ nữ có thai tại địa bàn nghiên cứu có cơ hội được tư vấn trong chăm sóc thai nghén và đặc biệt được khuyên sử dụng viên sắt phòng chống thiếu máu và suy dinh dưỡng bào thai. Uống viên sắt trước khi sinh được coi là một biện pháp hiệu quả giảm thiếu máu và trẻ đẻ nhẹ cân [5], [7]. Theo quy định của Chuẩn Quốc gia về chăm sóc Sức khỏe sơ sinh, cần cho bà mẹ có thai uống viên sắt/ Folic càng sớm càng tốt, uống mỗi ngày 1 viên liên tục trong suốt thời gian mang thai và 1 tháng sau đẻ. Tối thiểu trước đẻ cần uống trong vòng 90 ngày. Thiếu máu do thiếu sắt ngay từ thời kỳ bào thai sẽ để lại những hậu quả nặng nề đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sau khi ra đời cũng như sức khỏe của người mẹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 4) tỷ lệ uống viên sắt nhóm có được khám thai cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê ở mức 95 % so với nhóm không khám thai (86,3 % ở nhóm có đi khám thai so với 27,9 % ở nhóm không đi khám thai). Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Cao Thị Thu Hương và Lưu Thị Mỹ Thực lần lượt là 65,4 % và 69 % [8]; [6]. Việc các phụ nữ có thai trong địa bàn nghiên cứu

đi khám thai ngoài việc có tỷ lệ sử dụng viên sắt cao hơn còn có thời gian dùng viên sắt dài hơn so với các địa bàn khác tại tỉnh Điện Biên có lẽ một phần là do tác động từ chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe, công tác quản lý thai nghén ở địa phương. Tuy nhiên, ở một số địa bàn khác như Tuyên Quang, Hưng Yên có tỷ lệ phụ nữ có thai và đi khám thai và sử dụng viên sắt cao hơn như Hưng Yên 82,1% bà mẹ đi khám thai >3 lần và 88,5 % bà mẹ có thai sử dụng viên sắt trong thời kỳ mang thai là do nhận được sự hỗ trợ trong một thời gian khá dài [9]

Cơ sở y tế là nơi cung cấp các dịch vụ phòng và chữa bệnh cho bà mẹ và trẻ sơ sinh đa dạng nhất và cũng là nơi tập trung đội ngũ cán bộ y tế có tay nghề cao nhất. Trong nghiên cứu (biểu đồ2) thấy tỷ lệ phụ nữ đang nuôi con nhỏ đã sinh tại cơ sở y tế thấp 45,8 % và như vậy số phụ nữ đang nuôi con nhỏ chưa được tiếp cận với hỗ trợ truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản của Tổ chức Tâm Nhìn Thế Giới nhưng sau 1 năm phụ nữ mang thai được tiếp cận với dịch vụ này thì đã nhận thấy tỷ lệ bà mẹ mang thai có dự kiến sinh con tại cơ sở y tế tăng lên là 66,2 %. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã thấy có ảnh hưởng của công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản lên hành vi và thái độ dự định sinh con của các bà mẹ mang thai. Kết quả của chúng tôi có tỷ lệ bà mẹ dự định sinh con tại cơ sở y tế cao hơn rất nhiều so với Đặng Oanh (2009) [10], sau khi điều tra 1.170 phụ nữ cho thấy có 41,7 % số chị em đến sinh con tại trạm y tế xã hoặc sinh ở nhà nhưng có cán bộ y tế đỡ đẻ và vẫn còn 58,3 % số phụ nữ sinh tại nhà do bà mẹ giúp đỡ, người nhà, hoặc sản phụ tự lo việc sinh đẻ. Theo điều tra của UNICEF năm 2009, ở khối các nước đang phát triển nói chung, số ca sinh tại

trạm xá hay bệnh viện chiếm 54%, trong khi đó ở Nam Á và Cận Sahara của Châu Phi - là hai khu vực có tỷ lệ tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh cao nhất - có tới 60 % số ca sinh diễn ra tại nhà.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát 304 phụ nữ đang mang thai và nuôi con nhỏ < 6 tháng tuổi tại tỉnh Điện Biên cho thấy tỷ lệ khám thai ít nhất 3 lần trong thời kỳ mang thai vẫn còn thấp (29,3%) và 20,7% bà mẹ không đi khám thai. Nhóm phụ nữ được tiếp cận công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản lên thực hành về tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt dự phòng thiếu máu, sinh con tại cơ sở y tế vẫn cao hơn rõ rệt so với nhóm phụ nữ không được tiếp cận với truyền thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2003). *Antenatal care in developing countries : promises, achievements and missed opportunities : an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001*
2. Bộ Y tế, Nhóm đối tác y tế (2015). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015: Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*. Nhà xuất bản y học Hà Nội 6/2016.
3. Tổng cục Thống kê (2006). *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2006 (MICS3)*, Báo cáo cuối cùng. GSO, Hà Nội, Việt Nam
4. Bộ Y Tế (2000). *Nghiên cứu về tử vong mẹ tại Việt Nam giai đoạn 2000-2003*.
5. Bộ Y tế (2009). *Báo cáo kết quả điều tra cơ bản Chương trình giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 14 tỉnh dự án*. Hà Nội, tr. 9 - 24.
6. Lưu Thị Mỹ Thục, Nguyễn Anh Vũ, Hoàng Thế Kỳ (2016). *Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc dinh dưỡng và phòng bệnh cho phụ nữ có thai tại Tuyên Quang*. Tạp chí Y học thực hành, số 3 năm 2016, tr.75-78.

7. UNFPA (2007). *Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản tại Việt Nam. Báo cáo rà soát các nghiên cứu giai đoạn 2000 - 2005*. Hà Nội, tr. 9 - 15.
8. Cao Thị Thu Hương, NguyễnThị Lâm (2015). *Thực hành chăm sóc thai và nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại Quảng Ngãi*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, Volume 11, số 1 năm 2015.
9. Tầm nhìn Thế giới Việt Nam (2008). *Báo cáo khảo sát chương trình phát triển vùng huyện Tiên Lữ*.
10. Đặng Oanh (2009). *Tìm hiểu tập quán nuôi con của các bà mẹ người dân tộc thiểu số ở Tây Nguyên*.

Summary

THE SITUATION OF REPRODUCTIVE HEALTH CARE OF PREGNANT AND LACTATING WOMEN IN DIEN BIEN

Objectives: To assess the percentage of pregnant and lactating women who were communicated on reproductive health care and the percentage of pregnant women receiving antenatal care and some reproductive health care practices. **Study subjects :** 304 pregnant women over 7 months and women nursing young children <6 months of age in Muong Cha and Tuan Giao of Dien Bien province. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The percentage of women receiving antenatal care at least 3 times during pregnancy was low (29.3%) and still there were 20.7% not attending antenatal care. The impact of antenatal reproductive health communication on tetanus vaccination, iron supplementation for anemia and childbirth in health facilities was significantly higher than that of women who did not access to communication.

Keywords: *Communication, antenatal care, Muong Cha, Tuan Giao.*

