

299. doi:10.1097/01.pas.0000190787.85024.cb

16. Kim JH, Cha HJ, Kim K-R, Kim K. Primary ovarian signet ring cell carcinoma: A rare case report. *Mol Clin Oncol*. 2018;9(2):211-214. doi:10.3892/mco.2018.1653

17. McCluggage WG, Young RH. Primary ovarian mucinous tumors with signet ring cells: report of 3 cases with discussion of so-called

primary Krukenberg tumor. *Am J Surg Pathol*. 2008;32(9):1373-1379.

doi:10.1097/PAS.0b013e31816b18c1

18. Hugen N, Verhoeven RHA, Lemmens VEPP, et al. Colorectal signet-ring cell carcinoma: Responsive to adjuvant chemotherapy but still a poor prognosis. *JCO*. 2014;32(3_suppl):529-529. doi:10.1200/jco.2014.32.3_suppl.529

THỰC TRẠNG SINH CON THỨ BA TRỞ LÊN CỦA CÁC BÀ MẸ NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI 5 XÃ KHÓ KHĂN CỦA HUYỆN ĐẮK TÔ, TỈNH KON TUM NĂM 2020

TÔ VĂN CƯỜNG¹, HOÀNG CAO SÁ²

¹Trung tâm Y tế huyện Đắk Tô tỉnh Kon Tum

²Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của các bà mẹ người dân tộc thiểu số tại 5 xã thuộc huyện Đắk Tô, tỉnh Kon Tum năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp bà mẹ sinh con trong năm 2020, bao gồm các thông tin chung của ĐTN, thông tin về gia đình, cộng đồng; thực trạng sinh con thứ 3. Đối tượng nghiên cứu là 235 bà mẹ người dân tộc thiểu số sinh con trong năm 2020 tại 5 xã của huyện Đắk Tô (Văn Lem, Đắk Rơ Nga, Ngọc Tụ, Đắk Trăm và Pô Kô). Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2021 đến tháng 10/2021.

Kết quả: Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên là 37,45%. Lý do sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu: do thích có nhiều con 77,27%; kế tiếp là cần có trai có gái chiếm 69,32%; do muốn có nhiều lao động (44,32%). Có 63,4% bà mẹ đang áp dụng BPTT; trong đó đa số (42,95%) bà mẹ sử dụng BPTT truyền thống.

Từ khóa: Sinh con thứ ba, xã khó khăn, huyện Đắk Tô tỉnh Kon Tum

SUMMARY

THE SITUATION OF HAVING THE THIRD KIND OF CHILDREN AND MORE OF ETHNIC MINORITY MOTHERS IN 5 DIFFICULT COMMUNES OF ĐAKTO DISTRICT, KON TUM PROVINCE IN 2020

Chịu trách nhiệm: Tô Văn Cường
Email: tocuongphongdaniso@gmail.com
Ngày nhận: 19/7/2021
Ngày phản biện: 24/8/2021
Ngày duyệt bài: 10/9/2021

Objective: Describe the status of giving birth to the third child or more of ethnic minority mothers in 5 communes in Dak To district, Kon Tum province in 2020.

Method: Cross-sectional description, direct interview mothers giving birth in 2020, including general information of the study, information about family and community;

Research 3rd child birth status. The research object is 235 ethnic minority mothers giving birth in 2020 in 5 communes of Dak To district (Van Lem, Dak Ro Nga, Ngoc Tu, Dak Tram and Po Ko).

Research period: From February 2021 to October 2021. **Results:** The rate of giving birth to the third child or more was 37.45%. The main reason for giving birth to the third child or more: because of wanting to have many children 77.27%; next is the need for boys and girls, accounting for 69.32%; because they want to have more workers (44.32%). 63.4% of mothers are using contraceptive methods; in which the majority (42.95%) of mothers use traditional contraception.

Keywords: Giving birth to the third child, difficult commune, Dak To district Kon Tum province

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số thế giới hiện nay là hơn 7,8 tỷ người, dân số tăng nhanh gây ra những khó khăn lớn trong việc bảo vệ môi trường, chất lượng dân số, tình trạng nghèo đói và sự phát triển chung của nhiều quốc gia^[1].

Việt Nam là một trong số những quốc gia sớm thực hiện công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS&KHHGĐ) và đã đạt được những thành quả nhất định, đến nay về cơ bản đã đạt những chỉ tiêu về DS&KHHGĐ. Chính vì vậy tại Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành TW Đảng khoá XII ban hành Nghị quyết số 21-NQ/BCHTW ngày 25/11/2017 (Nghị quyết 21) quyết định chuyển hướng từ Dân số - Kế hoạch hóa gia đình sang Dân số và Phát triển. Nghị quyết 21 đã đưa ra 9 mục tiêu toàn diện, đồng bộ để giải quyết các vấn đề dân số Việt Nam trong tình hình mới. Trong đó, có mục tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,1 con), quy mô dân số 104 triệu người; đồng thời giảm chênh lệch mức sinh giữa miền núi và đồng bằng và phát triển dân số các dân tộc có dưới 10 nghìn người, đặc biệt là những dân tộc có rất ít người^[2].

Hiện nay nước ta có khoảng hơn 97 triệu người (03/8/2020). Số dân tăng thêm hằng năm của nước ta từ mức 0,9-1,2 triệu người. Về cơ bản Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế, tuy nhiên trong những năm gần đây tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên có xu hướng tăng nhanh trở lại kể từ năm 2015 lên mức gần 16% và năm 2016 là 16,3%, 2017 là 17,3%, bình quân tăng 0,5 điểm phần trăm năm. Tỷ lệ này không đồng đều giữa các vùng miền; cao nhất là ở Tây Nguyên (28,3%), thấp nhất ở Đồng bằng sông Cửu Long (10,9%)^[3].

Đắk Tô là huyện miền núi thuộc tỉnh Kon Tum, dân số 50.811 người. Tổng số trẻ sinh ra trong năm 2019 là 1.202 trẻ, trong đó 256 trẻ là con thứ 3 trở lên. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của huyện năm 2019 là khá cao so với tỷ lệ chung của tỉnh (25,29% so với 16,8%)^[5,6]. Việc sinh nhiều con đã làm ảnh hưởng không nhỏ đến đời sống kinh tế của người dân, cũng như việc chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em: tỷ lệ hộ nghèo/cận nghèo chiếm tỷ lệ khá cao 47,3%; tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi cao (32,4%); nhiều trẻ người dân tộc thiểu số phải bỏ học giữa chừng để lao động phụ giúp gia đình,... Ngoài ra việc sinh con thứ 3 trở lên tăng cao cũng làm ảnh hưởng đến kết quả hoạt động công tác DS&KHHGĐ và việc giải quyết các vấn đề về an sinh xã hội (7). Để trả lời câu hỏi thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của các bà mẹ người dân tộc thiểu số ở 5 xã vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số của huyện Đắk Tô như thế nào? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Thực trạng sinh con thứ 3 trở*

lên của các bà mẹ người dân tộc thiểu số tại 5 xã của huyện Đắk Tô, tỉnh Kon Tum năm 2020".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

235 bà mẹ người dân tộc thiểu số sinh con trong năm 2020 tại 5 xã của huyện Đắk Tô (Văn Lem, Đắk Rơ Nga, Ngọc Tự, Đắk Trăm và Pô Kô).

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Tại 5 xã khó khăn, người dân tộc thiểu số (Văn Lem, Đắk Rơ Nga, Ngọc Tự, Đắk Trăm và Pô Kô) của huyện Đắk Tô, tỉnh Kon Tum.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2021 đến tháng 10/2021

3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang phân tích

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ sinh con trong năm 2020, bao gồm các thông tin chung của ĐTNC, thông tin về gia đình, cộng đồng; thực trạng sinh con thứ 3

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.0. Kết quả mô tả tần số, tỷ lệ của các biến số nghiên cứu.

4. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo Quyết định số 74/2021/YTCC-HD3, ngày 26 tháng 01 năm 2021.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Kết quả nghiên cứu

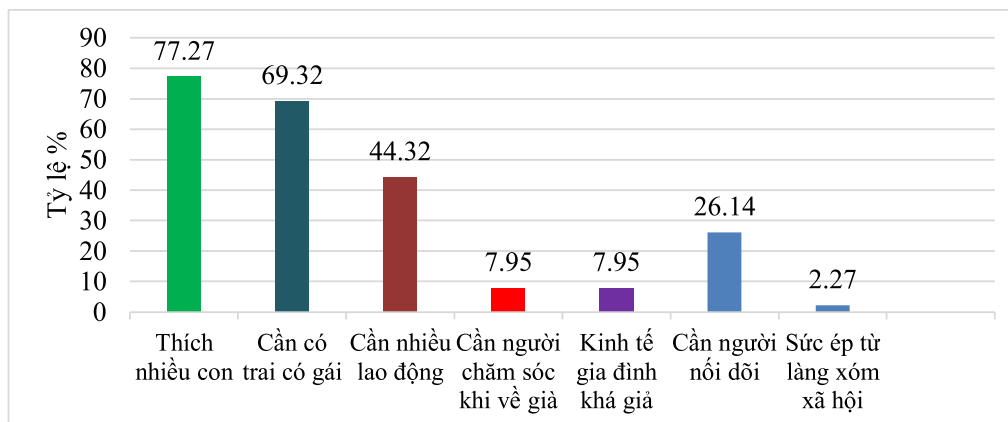
1.1. Thông tin nhân khẩu học của ĐTNC

Đặc điểm chung của các bà mẹ: Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của các bà mẹ tham gia nghiên cứu là 32,4±5,7; trong đó trẻ nhất là 20 tuổi; nhiều nhất là 45 tuổi; độ tuổi từ 35 tuổi trở xuống chiếm chủ yếu là 68,51%. Hầu hết (97,45%) bà mẹ tham gia nghiên cứu là người dân tộc Xơ Đăng, dân tộc khác (Mường, Ba Na) chiếm tỷ lệ không đáng kể 2,55%. Đa số (86,81%) các bà mẹ theo đạo Thiên Chúa giáo. Phần lớn (46,81%) bà mẹ trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, trình độ THCS là 45,11%. Đa số (84,68%) bà mẹ nghề nghiệp làm nông; độ tuổi kết hôn chủ yếu từ 18 tuổi trở lên (92,34%).

1.2 Thực trạng sinh con thứ 3 trở lên

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 88/235 (37,45%) bà mẹ sinh con thứ 3 trở lên; 147/235 (62,55%) bà mẹ sinh con từ 2 con trở xuống.

1.3. Lý do sinh con thứ 3 trở lên



Có nhiều lý do bà mẹ sinh 3 con trở lên, lý do thích nhiều con chiếm tỷ lệ nhiều nhất (77,27%); kế tiếp là cần có trai có gái là 69,32%; thứ 3 là cần người lao động (44,32%); ngoài ra còn các lý do khác như: cần người chăm sóc khi về già, cần người nuôi dôi, kinh tế gia đình khá giả, sức ép của hàng xóm, xã hội chiếm tỷ lệ không đáng kể, tỷ lệ dao động từ 2,27-26,14%.

Người quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên và áp lực khi sinh con thứ 3 trở lên

Nội dung	n	%
Người quyết định sinh con thứ 3 trở lên		
Chồng	10	11,36
Cả vợ và chồng	74	84,09
Bố mẹ chồng	4	4,55
Áp lực từ gia đình		
Có	18	20,45
Không	70	79,55

Kết quả nghiên cứu cho thấy người quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu (84,09%) là do 2 vợ chồng; kế tiếp là do người chồng, chiếm 11,36%. Bố mẹ chồng và người vợ quyết định không đáng kể 4,55%.

Đa số (59,09) các bà mẹ đều mong muốn có cả trai và gái, gần 1/3 (29,55%) mong muốn có con trai; lý do mong muốn có con trai phần lớn (61,54%) là cần người lao động là nam giới.

BÀN LUẬN

1. Thông tin cá nhân ĐTNC

Độ tuổi trung bình của ĐTNC trong nghiên cứu này khá trẻ gần 32,4±5,7 tuổi; trong đó trẻ nhất 18 tuổi, cao tuổi nhất là 45 tuổi. Đa số (68,51%) ĐTNC ở độ tuổi dưới 35 tuổi, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thu Thủy (2014) tại huyện Chương Mỹ, Hà Nội là 70,4%^[8]. Gần 1/3 (31,49%) bà mẹ tuổi

trên 35 tuổi; tỷ lệ này trong nghiên cứu của Lê Thị Thu Thủy là 7,2%. Ở độ tuổi này nếu vẫn sinh con thì tiềm ẩn nhiều nguy cơ về sức khỏe cho mẹ và trẻ; vì vậy cần tăng cường công tác truyền thông để hạn chế tình trạng sinh con ở độ tuổi này. 86,81% các bà mẹ theo đạo Thiên Chúa giáo, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Cương (2015) tại Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế là 12,4%^[9]. Kết quả này phù hợp với thực tế địa bàn nghiên cứu khi hầu hết người dân trên địa bàn 5 xã là theo đạo Thiên Chúa giáo

Phần lớn (92,34%) bà mẹ kết hôn ở độ tuổi từ 18 tuổi trở lên theo đúng quy định pháp lệnh dân số. Tuy nhiên vẫn có 7,66% bà mẹ kết hôn sớm (tảo hôn) dưới 18 tuổi. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang (2013) tại Gia Lâm, thành phố Hà Nội là 3,3%; nghiên cứu của Nguyễn Văn Cương (2015) tại Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế là 1,4%^[9]. Sự khác nhau này do khác nhau về địa bàn nghiên cứu; nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang tại một huyện tại Hà Nội nơi trình độ dân trí, nhận thức của người dân cao; trong khi nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng là người dân tộc thiểu số, trình độ dân trí thấp, địa bàn nghiên cứu là một huyện nghèo, điều kiện kinh tế khó khăn nên sự khác nhau này là dễ hiểu. Tỷ lệ tảo hôn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ tảo hôn chung của toàn quốc là 9% (Báo cáo tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019). Việc kết hôn sớm đồng nghĩa với việc sẽ sinh nhiều con, không những ảnh hưởng đến kết quả công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn huyện; còn ảnh hưởng đến sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Đây là vấn đề cần quan tâm, tăng

cường công tác truyền thông nâng cao nhận thức người dân về công tác DS-KHHGD cũng như việc kết hôn đúng tuổi theo quy định.

Có 29,79% bà mẹ kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo và cận nghèo; tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường (2015) tại Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế là 6,8%^[9]. Đời sống kinh tế người dân còn khó khăn làm cho người dân phải lo bươn chải kiếm sống, phải làm nương, làm rẫy, đi rừng nên không có điều kiện để chăm sóc bản thân và gia đình nhất là việc chăm sóc sức khỏe sinh sản và việc tiếp cận với các dịch vụ DS-KHHGD. Điều này cũng gây khó khăn cho công tác DS-KHHGD nhất là công tác truyền thông, hay cung cấp dịch vụ KHHGD vì người dân thường hay vắng nhà nên khó tiếp cận để cung cấp dịch vụ và tổ chức truyền thông.

2. Thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của ĐTN

Trong tổng số 235 bà mẹ sinh con trong năm 2020 có 88 bà mẹ sinh con thứ 3 trở lên, chiếm 37,45%; tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ chung của toàn huyện (37,45% so với 23,3%); cao hơn tỷ lệ chung của toàn quốc năm 2013 là 14,3%; tỷ lệ sinh con thứ 3 ở các tỉnh Tây Nguyên là 24%^[10]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thu Thủy (2014) tại huyện Chương Mỹ, Hà Nội là 33,5%^[8]. Có nhiều lý do sinh con thứ 3 trở lên; trong đó nguyên nhân thích nhiều con chiếm tỷ lệ cao nhất là 77,27%; kế tiếp là cần có trai có gái là 69,32%; cần nhiều lao động 44,32% là những nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng sinh con con thứ 3 trở lên. Nhiều nghiên cứu trong nước khi cũng cho rằng nguyên nhân sinh con thứ 3 trở lên bắt nguồn từ truyền thống ông bà thích đông con cháu, muốn có con trai và con gái^[11,12]. Khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang (2013) tại Gia Lâm, Hà Nội lại cho thấy lý do chính dẫn đến việc sinh con thứ 3 trở lên của các cặp vợ chồng là mong muốn có người nối dõi (54,3%) và cần người chăm sóc khi về già (55,6%). Sự khác biệt này là do sự khác nhau về địa bàn nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là người dân tộc Xơ Đăng còn ảnh hưởng chế độ mẫu hệ; người phụ nữ có vai trò quan trọng trong gia đình. Người dân tộc Xơ Đăng không có quan niệm có người thờ cúng, nối dõi; họ chỉ cần nam giới để phụ giúp gia đình làm các công việc nặng nhọc. Mặt khác do hầu hết các bà mẹ dân tộc Xơ Đăng đều theo đạo Thiên Chúa giáo nên không xem nặng việc thờ cúng tổ tiên vì vậy việc mong

muốn có con trai không phải là lý do chính như các nghiên cứu khác.

Việc sinh con thứ 3 trở lên ảnh hưởng đến nhiều vấn đề tại địa phương như về giáo dục, y tế, phát triển kinh tế xã hội, an sinh xã hội; ngoài ra còn ảnh hưởng đến các chỉ tiêu nông thôn mới. Hầu hết các xã trong nghiên cứu của chúng tôi đến nay chưa đạt chỉ tiêu về nông thôn mới. Việc sinh nhiều con sẽ khiến các gia đình không có đủ điều kiện để cho con ăn học tới nơi tới chốn, nhiều trẻ ở những gia đình đông con phải nghỉ học sớm, để phụ giúp gia đình làm nương, làm rẫy. Đồng con đồng nghĩa với đói nghèo và ít học. Bên cạnh việc không được học hành đầy đủ thì việc sinh con thứ 3 trở lên cũng ảnh hưởng đến sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Nhiều bà mẹ sinh nhiều sức khỏe yếu, không có điều kiện để chăm sóc sức khỏe bản thân. Trẻ em sinh ra không đủ thực phẩm để ăn do phải chia sẻ nguồn thức ăn dẫn đến suy dinh dưỡng. Đó là hệ lụy của việc sinh con thứ 3 trở lên. Ngoài ra việc sinh con thứ 3 trở lên còn ảnh hưởng đến việc giải quyết công ăn việc làm; người dân không có công ăn việc làm ổn định dẫn đến tình trạng phá rừng làm nương, làm rẫy. Đây là những vấn đề mà địa phương cần quan tâm, có những giải pháp và tăng cường công tác truyền thông, vận động người dân thực hiện tốt KHHGD để giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên nhằm ổn định và phát triển kinh tế xã hội tại địa phương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu (85,71%) là do 2 vợ chồng. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thu Thủy (2014) tại huyện Chương Mỹ, Hà Nội cho thấy người quyết định sinh con thứ 3 trở lên trong gia đình là cả 2 vợ chồng (92,6%)^[8]. Điều này cũng phù hợp vì hiện vai trò của nam và nữ là ngang nhau; việc quyết định sinh con là việc hệ trọng ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ, ảnh hưởng đến kinh tế gia đình và việc nuôi dạy con cái sau này, do đó cần có sự quyết định, thống nhất giữa vợ và chồng. Kết quả nghiên cứu có thể thấy vai trò của các bà mẹ cũng có một vị trí nhất định trong gia đình, có thể tham gia vào việc quyết định sinh con thứ 3 trở lên. Kết quả này khác với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang cho rằng 100% quyết định xuất phát từ người vợ, sự khác biệt này có thể do văn hóa vùng miền khác nhau^[14].

KẾT LUẬN

Thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên khá cao là 37,45%.

Lý do sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu: do thích có nhiều con 77,27%; kế tiếp là cần có trai có gái chiếm 69,32%; do muốn có nhiều lao động (44,32%);

Người quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu (84,09%) là do cả 2 vợ chồng.

Có 63,4% bà mẹ đang áp dụng BPTT; trong đó đa số (42,95%) bà mẹ sử dụng BPTT truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bách khoa toàn thư. Dân số thế giới 2020 [cited 2020 3/8/2020]. Available from: https://vi.wikipedia.org/wiki/D%C3%A2n_s%E1%B%91_th%E1%BA%BF_gi%E1%BB%9Bi.

2. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/11/2017 (Nghị quyết TW 21) quyết định chuyển hướng từ Dân số-Kế hoạch hóa gia đình sang Dân số và Phát triển, (2017).

3. Dân số. Dân số Việt Nam 2020 [truy cập ngày 04/8/2020]. Available from: <https://danso.org/viet-nam/>.

5. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Kon Tum. Báo cáo hoạt động công tác dự phòng năm 2019. Kon Tum: 2019.

6. Trung tâm Y tế huyện Đắk Tô. Báo hoạt động công tác y tế năm 2019. Đắk Tô: 2019.

7. Ủy ban nhân dân huyện Đắk Tô. Báo cáo tình hình phát triển kinh tế xã hội huyện Đắk Tô

năm 2020 và phương hướng nhiệm vụ năm 2021. 2020.

8. **Lê Thị Thu Thủy**. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sinh con thứ 3 trở lên tại Chương Mỹ, Hà Nội năm 2014 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]. Hà Nội: Trường Đại học YTCC 2014.

9. **Nguyễn Văn Cương**. Một số yếu tố liên quan đến sinh con thứ 3 của các cặp vợ chồng tại 3 xã huyện miền núi huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế [Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng]. Huế: Trường Đại học Y Dược Huế; 2015.

10. Tổng cục Thống kê. Điều tra biến động dân số - KHHGD 1/4/2013. 2013.

11. **Trần Văn Thao**. Dân số Thế giới dự báo sẽ đạt 9,6 tỷ người năm 2050. Tạp chí Dân số và Phát triển 2013.

12. **Nguyễn Ánh Huyền, Nguyễn Đăng Vững**. Mong muốn sinh con trai tại xã Đại Cường - Nguyễn Úy - Hà Nam năm 2012. Y học thực hành. 2014:44-7.

13. **Lang Đình Bính**. Nghiên cứu tình hình thực hiện kế hoạch hóa gia đình của phụ nữ người dân tộc ít người có con tại huyện Vân Canh tỉnh Bình Định năm 2012, [Luận án Chuyên khoa II Chuyên ngành Quản lý y tế]. Huế: Trường Đại học Y Dược Huế; 2013.

14. **Nguyễn Thị Huyền Trang**. Một số yếu tố ảnh hưởng tới quyết định sinh con thứ 3 trở lên của các cặp vợ chồng tại huyện Gia Lâm, thành phố Hà Nội năm 2013 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]. Hà Nội: Trường Đại học YTCC; 2014

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SHOCK NHIỄM KHUẨN DO VI KHUẨN GRAM ÂM DO SỎI TIẾT NIỆU

NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG, NGUYỄN TRUNG NGHĨA, VŨ THÚY MÙI,
LÊ THU HÀ, NGUYỄN VINH HƯNG, PHẠM HOÀNG CHUNG,
NGUYỄN BẢO NGỌC, NGUYỄN HỒNG VĨ
Bệnh viện E

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân shock nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram âm do sỏi tiết niệu tại Bệnh viện E (từ 6/2016-6/2018).

Đối tượng và phương pháp: Phương pháp nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 44 bệnh nhân được chẩn đoán là shock nhiễm

khẩn do vi khuẩn Gram âm do sỏi tiết niệu.

Kết quả và kết luận: Tuổi trung bình 65,84 ± 16,43; nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,6%. Tỷ lệ nam giới chiếm 68,2%. Đái tháo đường, tăng huyết áp, xơ gan là những bệnh lý nền thường gặp nhất, tỷ lệ lần lượt là 38,6%, 29,5%, 25,0%. Ổ nhiễm khuẩn tiên phát: đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 25%, đường gan mật 22,7%; đường tiêu hóa 22,7%. Biểu hiện suy tạng: suy gan chiếm tỷ lệ cao nhất 68,2%, suy hô hấp 65,9%, suy thận 64,1%. Xét nghiệm PCT > 10 ng/ml 91%. Mầm bệnh: tỷ lệ cao nhất là E. coli 59,1%, K. pneumoniae 15,9%.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Vinh Hưng
Email: nguyenvinhhungospe@gmail.com
Ngày nhận: 12/7/2021
Ngày phản biện: 17/8/2021
Ngày duyệt bài: 26/8/2021