

nghiệp của mình là khá cao 67,4% số NVYT [4], và với kết quả của Vũ Minh Tuấn với tỉ lệ bác sĩ chưa hài lòng với mối quan hệ đồng nghiệp chiếm 45,7% [2].

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng tại BVĐKKV 333 hài lòng với công việc chưa cao. Tỉ lệ hài lòng với từng yếu tố như sau: Yếu tố phúc lợi (36,4%), Yếu tố thu nhập (20,9%). Yếu tố cơ hội học tập và phát triển (22,7%); Yếu tố điều kiện làm việc (28,2%); Yếu tố mối quan hệ với đồng nghiệp (21,8%); Yếu tố bản chất công việc (31,8%); Yếu tố sự ghi nhận thành tích (21,8%); Yếu tố chính sách chế độ (22,7%). Tỷ lệ hài lòng chung với công việc của bác sĩ và điều dưỡng là thấp 10,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO (2006)**, "The World Health Report 2006: working together for health".

- Vũ Minh Tuấn (2015)**, *Sự hài lòng đối với công việc của bác sĩ*. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên và một số yếu tố liên quan năm 2015. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2006)**, "Quản lý y tế", Nhà xuất bản Y học.
- Nguyễn Huy Hoàn (2012)**, *Đánh giá sự hài lòng và ảnh hưởng của một số chính sách y tế đến sự hài lòng trong công việc của nhân viên y tế ở phòng tuyến cơ sở tỉnh Vĩnh Phúc năm 2011*. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- I Mathauer & I. Imhoff (2006)**, Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Hum Resour Health*.
- Nguyễn Thị Hoai Thu et al. (2015)**, Motivation or demotivation of health workers providing maternal health services in rural areas in Vietnam: findings from a mixed-methods study. *Human Resources for Health* 13:91.
- Bộ Y Tế (2015)**, "Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2015 và giai đoạn 2011–2015, một số nhiệm vụ chủ yếu năm 2016 và giai đoạn 2016–2020".

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ LÀM MẸ AN TOÀN CỦA PHỤ NỮ ĐANG NUÔI CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI 3 TỈNH ĐẮK LẮK, GIA LAI VÀ KON TUM

Hà Văn Thúy¹, Đặng Quốc Việt²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 10-12/2017 với 1.680 phụ nữ đang nuôi con dưới 5 tuổi tại 35 xã thuộc 7 huyện nghèo của 3 tỉnh Tây Nguyên gồm Đắk Lắk, Gia Lai và Kon Tum. Kết quả cho thấy, kiến thức của phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 5 tuổi về làm mẹ an toàn (LMAT) còn rất hạn chế. Tuy đa số phụ nữ đã có kiến thức đúng về số lần và thời điểm cần khám thai, nhưng ở các nội dung khác thì còn nhiều hạn chế và rất cần được cải thiện, đó là vấn đề tiêm phòng uốn ván, các xét nghiệm cần làm khi mang thai, dinh dưỡng trong thai kỳ, các dấu hiệu nguy hiểm cho phu nữ trước, trong và sau sinh. Thực hành LMAT của phụ nữ tại các huyện nghèo 3 tỉnh Tây Nguyên còn nhiều điều cần được cải thiện. Mặc dù, kiến thức về khám thai khá tốt nhưng tỷ lệ phụ nữ khám thai ít nhất 3 lần và khám vào 3 thời điểm khuyến cáo chưa cao (72% và 67,1%). Khoảng 79,6% phụ nữ sinh con tại các cơ sở y tế, còn lại vẫn có tới hơn 20% phụ nữ sinh con tại nhà, trên nương/rẫy.

SUMMARY

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND PRACTICE AMONG WOMEN RAISING UNDER-5 CHILDREN IN SAFE MOTHERHOOD IN THREE PROVINCES OF DAK LAK, GIA LAI AND KON TUM

A cross-sectional descriptive study that was used to interview with 1,680 women raising under-5 children in 35 communes in 7 poor districts of 3 Central Highland provinces including Dak Lak, Gia Lai and Kon Tum was conducted from October to December 2017. Results showed that knowledge of women having under-5 children on safe motherhood (SM) was very limited. Although most women had correct knowledge about the number and time of antenatal care, other issues were limited and need to be improved, such as tetanus vaccination, necessary tests during pregnancy, nutrition during pregnancy, danger signs before, during and after birth. SM practices in poor districts in the three Central Highlands provinces should be improved more. Despite good knowledge of antenatal care, the rate of women receiving antenatal care at least 3 times and the 3 periods were not high (72% and 67,1%). Rate of women giving births at health facilities was 79,6%. Still more than 20% of women giving birth at home, in the field.

Keywords: safe motherhood, pregnancy check-up, delivery, Central Highland

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, ước tính mỗi năm trên thế giới có khoảng 139 triệu ca sinh và ước tính có khoảng 289.000 bà mẹ chết trong quá

¹Bô Y tế

²Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Chủ trách nhiệm chính: Hà Văn Thúy

Email: hvthuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2017

Ngày duyệt bài: 30.12.2017

trình mang thai, trong khi sinh và sau sinh, hoặc cứ 2 phút trôi qua thì có một bà mẹ tử vong. Theo ước tính của Liên hợp quốc năm 2015, tỷ số tử vong mẹ tại Việt Nam đã giảm khoảng gần 3 lần kể từ năm 1990-2015. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu đã đạt được, Việt Nam đã và đang phải đối mặt với sự chênh lệch giữa các vùng, miền về các chỉ số sức khỏe, đặc biệt đối với người dân tộc thiểu số vùng miền núi khó khăn. Theo điều tra của Bộ Y tế, tỷ suất tử vong mẹ ở khu vực Tây Nguyên là 108/100.000 ca sinh sống, cao gấp 1,5 lần so với vùng Đông Bắc. Làm mẹ an toàn (LMAT) là một trong những nội dung quan trọng nhất của Chiến lược Quốc gia về Chăm sóc sức khỏe sinh sản nhằm đảm bảo tất cả các phụ nữ nhân được sự chăm sóc cần thiết để khỏe mạnh và an toàn trong suốt quá trình từ khi mang thai đến khi sinh con.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức và thực hành về làm mẹ an toàn của phụ nữ đang nuôi con dưới 5 tuổi tại 3 tỉnh Đăk Lăk, Gia Lai và Kon Tum, từ đó đề xuất các khuyến nghị nhằm nâng cao kiến thức thiết yếu, cơ bản cho phụ nữ, gia đình và cộng đồng về làm mẹ an toàn, góp phần giảm tử vong mẹ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp: Phương pháp được sử dụng trong nghiên cứu này là mô tả cát ngang qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi với 1.680 phụ nữ đang nuôi con dưới 5 tuổi tại 7

huyện nghèo của 3 tỉnh Tây Nguyên là Đăk Lăk, Gia Lai và Kon Tum. Mỗi huyện chọn ngẫu nhiên 5 xã, mỗi xã chọn ngẫu nhiên 3 thôn, mỗi thôn điều tra 16 phụ nữ.

Từ danh sách các hộ gia đình của thôn, chọn ngẫu nhiên hộ đầu tiên. Đến hộ gia đình, điều tra viên sẽ sàng lọc xem nếu hộ có phụ nữ từ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 5 tuổi, có đủ năng lực trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu thì sẽ tiến hành phỏng vấn. Các hộ tiếp theo được lấy theo phương pháp cổng liên tiếp cho đến khi đủ cở mẫu cho mỗi thôn thì dừng lại. Các thôn được chọn không đủ 16 phụ nữ từ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 5 tuổi, thì được chọn sang thôn kế tiếp.

Thời gian phỏng vấn tai thực địa từ tháng 10 đến tháng 12/2017.

2.2. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập vào máy tính với chương trình Epi Data 3.1 và được phân tích bằng chương trình SPSS 17.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức về LMAT: Để đánh giá kiến thức về LMAT, tất cả phụ nữ được chọn tham gia phỏng vấn đã được hỏi về các vấn đề liên quan đến chăm sóc sức khỏe trước, trong và sau sinh. Cụ thể là vấn đề khám thai, tiêm phòng uốn ván, chê độ dinh dưỡng, làm việc và nghỉ ngơi khi mang thai, các dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ trước trong và sau sinh.

Bảng 1. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về chăm sóc thai

Kiến thức	Đăk Lăk	Gia Lai	Kon Tum	Tổng				
Biết được khám thai 3 lần trở lên	630	87,5	348	72,5	364	75,8	1.342	79,9
Biết khám thai vào 3 thời điểm	605	84,0	322	67,1	303	63,1	1.230	73,2
Biết tiêm phòng đủ 2 mũi vắc xin uốn ván trong lần mang thai đầu tiên	465	64,6	313	65,2	266	55,4	1.044	62,1
Thứ protein nước tiểu	33	4,6	3	0,6	18	3,8	54	3,2
Xét nghiệm HIV	56	7,8	10	2,1	4	,8	70	4,2
Xét nghiệm viêm gan	29	4,0	10	2,1	1	,2	40	2,4
Xét nghiệm máu	483	67,1	183	38,1	92	19,2	758	45,1
Xét nghiệm nước tiểu	264	36,7	33	6,9	56	11,7	353	21,0
Tổng	720	480	480				1.680	

Tổng số 1.680 phụ nữ đang nuôi con dưới 5 tuổi được phỏng vấn. Đa số đối tượng phỏng vấn đều đã biết cẩn khám thai ít nhất 3 lần trong thai kỳ (79,9%) và biết đúng những thời điểm cần khám thai (73,2%). Tuy nhiên, chỉ có khoảng 2/3 số phụ nữ biết rằng cần tiêm phòng 2 mũi vắc xin uốn ván trong lần mang thai đầu tiên (62,1%), chưa đến 1/2 số phụ nữ biết rằng khi mang thai cần phải làm xét nghiệm máu (45,1%) và chỉ 21% phụ nữ biết rằng khi mang thai cần xét nghiệm nước tiểu. Rất ít phụ nữ kể được tên một số xét nghiệm cơ bản như xét nghiệm HIV, viêm gan B hay xét nghiệm protein niệu (lần lượt là 4,2%; 2,1% và 3,2%).

Bảng 2. Tỷ lệ phụ nữ biết dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai

Thông tin	Đăk Lăk	Gia Lai	Kon Tum	Tổng				
Đau bụng	383	53,2	200	41,7	204	42,5	787	46,8
Phù chân, tay, toàn thân	56	7,8	26	5,4	43	9,0	125	7,4
Sốt cao	48	6,7	25	5,2	50	10,4	123	7,3

Thai đạp yếu hoặc không đạp	21	2,9	10	2,1	21	4,4	52	3,1
Không thấy bụng to dần lên	11	1,5	4	0,8	5	1,0	20	1,2
Chảy máu dịch ối khi chưa đến ngày sinh	220	30,6	91	19,0	104	21,7	415	24,7
Nôn nhiều hơn bình thường, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt	35	4,9	29	6,0	37	7,7	101	6,0
Khác	25	3,5	12	2,5	13	2,7	50	3,0
Không biết	232	32,2	218	45,4	206	42,9	656	39,0
Tổng	720		480		480		1.680	

Nhận biết về các dấu hiệu nguy hiểm trong thời kỳ mang thai là điều hết sức cần thiết giúp phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ để can thiệp kịp thời. Tuy nhiên, kiến thức của phu nữ về các dấu hiệu nguy hiểm cho phu nữ trong thời kỳ mang thai còn rất hạn chế. Có tới 39% phu nữ được phỏng vấn không biết bất cứ dấu hiệu nguy hiểm nào khi mang thai, cao nhất ở Gia Lai (45,4%). Hai dấu hiệu được biết đến nhiều nhất là đau bụng và chảy máu khi chưa đến ngày sinh (lần lượt là 46,8% và 24,7%). Các dấu hiệu nguy hiểm khác như phù chân, tay, toàn thân, sốt cao, thai đạp yếu... chỉ được một số ít phu nữ đề cập đến (đao động dưới 8%).

Bảng 3. Tỷ lệ phu nữ biết dấu hiệu nguy hiểm trong chuyển dạ

Thông tin	Đăk Lăk	Gia Lai	Kon Tum	Tổng
Đau bụng dữ dội	237	32,9	159	33,1
Chảy nhiều máu	147	20,4	84	17,5
Sốt	20	2,8	10	2,1
Co giật	28	3,9	12	2,5
Vỡ ối sớm trước khi đẻ	85	11,8	20	4,2
Khác	13	1,8	6	1,3
Không biết	359	49,9	262	54,6
Tổng	720		480	
			480	
			1.680	

Tương tự, kiến thức của phu nữ về các dấu hiệu nguy hiểm trong chuyển dạ cũng rất yếu và thiếu. Có tới 53% phu nữ được hỏi không biết bất cứ dấu hiệu nguy hiểm nào, cao nhất ở Kon Tum (56%). Hai dấu hiệu được biết đến nhiều nhất là đau bụng dữ dội và chảy nhiều máu cũng chỉ được 32,4% và 19,9% phu nữ nhắc tới. Rất ít phu nữ biết đến các dấu hiệu sốt, co giật, vỡ ối sớm trước khi đẻ (đao động dưới 10%).

Bảng 4. Tỷ lệ phu nữ biết những dấu hiệu nguy hiểm sau sinh

Thông tin	Đăk Lăk	Gia Lai	Kon Tum	Tổng
Chảy máu nhiều và tăng lên	328	45,6	184	38,3
Hỗn mê hoặc/và co giật	44	6,1	10	2,1
Sốt cao kéo dài (> = 39 độ C và > = 7 ngày)	61	8,5	31	6,5
Đau bụng dữ dội, kéo dài và tăng lên	71	9,9	38	7,9
Ra dịch âm đạo có mùi hôi	19	2,6	9	1,9
Khác	18	2,5	8	1,7
Không biết	304	42,2	249	51,9
			273	56,9
			826	49,2

Đối với các dấu hiệu nguy hiểm sau sinh, phần lớn phu nữ chỉ biết đến dấu hiệu chảy máu nhiều và tăng lên với khoảng trên 40%. Các dấu hiệu nguy hiểm khác như hỗn mê co giật, sốt cao kéo dài, đau bụng kéo dài, sản dịch có mùi hôi chỉ được ít người biết đến (lần lượt là 4,8%; 8,8%; 8,3% và 2,4%). Có tới gần 50% phu nữ

không kể được bất cứ dấu hiệu nguy hiểm nào, trong đó cao nhất ở Kon Tum (56,9%).

3.2.Thực hành về LMAT: Để đánh giá thực hành LMAT của cộng đồng, đối tượng phỏng vấn sẽ được hỏi về hành vi khám thai, tiêm phòng uốn ván, uống viên đa vị chất, chế độ dinh dưỡng, việc xử trí các dấu hiệu bất thường xảy ra trong thời kỳ mang thai, nơi sinh con và người đỡ đẻ.

Bảng 5. Tỷ lệ phu nữ thực hành về chăm sóc thai, tiêm phòng uốn ván và uống viên đa vị chất trong thời gian mang thai

Thực hành	Đăk Lăk	Gia Lai	Kon Tum	Tổng
Được khám thai 3 lần trở lên	603	83,8	329	68,5
Khám thai vào 3 thời điểm theo khuyến cáo	580	80,6	309	64,4
Tiêm phòng đủ 2 mũi vắc xin uốn ván trong lần mang thai đầu tiên	594	82,5	362	75,4
Có uống viên sắt trước sinh	589	81,8	336	70,0
			334	69,6
			1.259	74,9

Nhin chung, tỷ lệ phụ nữ thực hành đúng về số lần khám thai và các thời điểm khám thai chưa thực sự cao (72% và 67,1%). Tỷ lệ có tiêm phòng uốn ván đủ mũi và có uống viên đa vi chất trong thời kỳ mang thai đạt khoảng 75%.

Bảng 6. Tỷ lệ phụ nữ xử trí những dấu hiệu bất thường trong thời gian mang thai

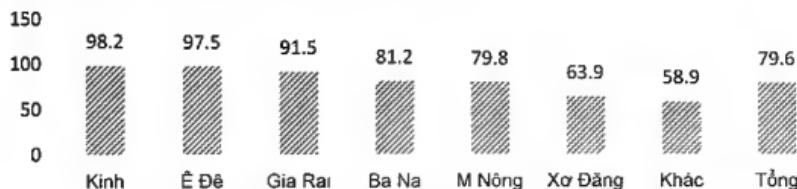
Thông tin	Đăk Lăk	Gia Lai	Kon Tum	Tổng
Bệnh viện (công, tư)	107	65,6	70	56,9
PKDK khu vực	0	0,0	0	0,0
Trạm y tế	13	8,0	18	14,6
Phòng khám tư nhân	24	14,7	21	17,1
Thầy lang	1	0,6	0	0,0
Y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản	0	0,0	0	0,0
Tự điều trị	6	3,7	0	0,0
Không điều trị gì	12	7,4	14	11,4
Tổng	163	123	132	418
	212	50,7		
	1	0,2		
	95	22,7		
	52	12,4		
	1	0,2		
	2	0,5		
	8	1,9		
	47	11,2		

Trong 1.680 phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 5 tuổi, có 418 phụ nữ (24,9%) báo cáo có gặp ít nhất 1 dấu hiệu bất thường trong thời gian mang thai con nhỏ nhất. Khi đó, 86,8% đã chọn cơ sở y tế để được điều trị, trong đó cao nhất là các bệnh viện công, tư và các trạm y tế (50,7% và 22,7%). Đáng chú ý là số tự điều trị và không điều trị gì vẫn chiếm một tỷ lệ không nhỏ (13,2%), lý do chủ yếu là chưa cảm thấy bệnh nặng đến mức phải đến cơ sở y tế (65,6%).

Bảng 7. Tỷ lệ phụ nữ sinh con nhỏ nhất theo người đỡ đẻ

Thông tin	Đăk Lăk	Gia Lai	Kon Tum	Tổng
Cán bộ y tế có chuyên môn sản	667	92,6	430	89,6
Cán bộ y tế không có chuyên môn sản	1	0,1	2	0,4
Y tế thôn bản	0	0,0	1	0,2
Cô đỡ thôn bản	6	0,8	5	1,0
Bà mụ vườn	19	2,6	11	2,3
Người trong gia đình	17	2,4	30	6,3
Khác	10	1,4	1	0,2
Không có ai	0	0,0	0	0,0
Tổng	720	480	480	1.680
	1.333	79,3		
	6	0,4		
	11	0,7		
	45	2,7		
	46	2,7		
	220	13,1		
	14	0,8		
	5	0,3		

Khoảng gần 80% phụ nữ sinh con được cán bộ y tế có chuyên môn sản đỡ, trong đó cao nhất ở Đăk Lăk (92,6%) và thấp nhất ở Kon Tum (49,2%). Chỉ có khoảng 3,4% phụ nữ sinh con được y tế thôn bản và cô đỡ thôn bản hỗ trợ. Như vậy, vẫn còn khoảng hơn 17% phụ nữ sinh con không có sự hỗ trợ của cán bộ y tế, đặc biệt, có tới 13% phụ nữ cho biết người đỡ đẻ trong lần sinh con gần nhất là người trong gia đình đỡ, cao nhất ở Kon Tum (36%).

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ phụ nữ sinh con tại cơ sở y tế theo dân tộc**

Kết quả trong biểu đồ trên cho thấy, khoảng 79,6% phụ nữ sinh con tại các cơ sở y tế, còn lại vẫn có tới hơn 20% phụ nữ sinh con tại nhà, trên nương/rẫy. Tỷ lệ sinh con tại CSYT rất cao ở phụ nữ dân tộc Kinh, Ê Đê, Gia Rai (91,5% - 98,2%) và thấp hơn ở nhóm dân tộc Xơ Đăng, Mơ Nông và nhóm dân tộc khác (58,9% - 63,9%). Lý do chính dẫn đến việc sinh con tại nhà là do phong tục tập quán. Tình trạng sinh con tại nhà rất phổ biến ở Kon Tum và chủ yếu là người Xơ Đăng và các dân tộc khác. Điều này

cho thấy cần tăng cường hoạt động truyền thông cho người dân thuộc các nhóm dân tộc này về sinh con tại cơ sở y tế.

IV. KẾT LUẬN

4.1. Kết luận: Kiến thức của phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 5 tuổi về LMAT còn rất hạn chế. Tuy đa số phụ nữ đã có kiến thức đúng về số lần và thời điểm cần khám thai, nhưng ở các nội dung khác thì còn nhiều hạn chế và rất cần được cải thiện, đó là vấn đề tiêm phòng uốn ván, các xét

nghiêm cẩn làm khi mang thai, các dấu hiệu nguy hiểm cho phụ nữ trước, trong và sau sinh.

Thực hành LMAT của phu nữ tại các huyện nghèo 3 tỉnh Tây Nguyên còn nhiều điều cần được cải thiện. Mặc dù kiến thức về khám thai khá tốt nhưng tỷ lệ phụ nữ khám thai ít nhất 3 lần và khám vào 3 thời điểm khuyến cáo chưa cao (72% và 67,1%). Khoảng 79,6% phu nữ sinh con tại các cơ sở y tế, còn lại vẫn có tới hơn 20% phụ nữ sinh con tại nhà hoặc trên nương/rẫy. Tỷ lệ sinh con tại CSYT rất cao ở phụ nữ dân tộc Kinh, Ê Đê, Gia Rai (91,5% - 98,2%) và thấp hơn ở nhóm dân tộc Xơ Đăng, Mơ Nông và nhóm dân tộc khác (58,9% - 63,9%). Lý do chính dẫn đến việc sinh con tại nhà là do phong tục tập quán.

4.2. Khuyến nghị: Cần tăng cường công tác truyền thông về làm mẹ an toàn cho các phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và cộng đồng về tất cả các nội dung chăm sóc trước sinh, trong sinh và sau sinh. Các nội dung ưu tiên là:

- Tâm quan trọng của việc khám thai đủ 3 lần trong một thai kỳ.
- Tiêm phòng uốn ván.
- Các dấu hiệu nguy hiểm trước, trong và sau sinh.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH CỦA MỘT SỐ DOANH NGHIỆP DƯỢC TẠI VIỆT NAM: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP TẠI CÔNG TY TNHH MỘT THÀNH VIÊN DƯỢC PHẨM BALI, GIAI ĐOẠN 2013 – 2016

Nguyễn Nhật Hải¹, Nguyễn Thị Song Hà², Nguyễn Đức Văn³

TÓM TẮT²⁸

Mục tiêu. Bài báo này được thực hiện nhằm mục tiêu phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến doanh thu của công ty dược phẩm Bali trong giai đoạn 2013 đến 2016. **Phương pháp nghiên cứu.** Tiến hành thu thập số liệu về kết quả hoạt động kinh doanh của công ty từ hệ thống số liệu tài chính-kế toán sử dụng phiếu trích xuất số liệu được thiết kế sẵn. Tiến hành thu thập số liệu định tính thông qua phỏng vấn sâu với nhiều nhóm đối tượng khác nhau. **Kết quả và bùn luận.** Các yếu tố ảnh hưởng được đưa vào phân tích bao gồm các nhóm yếu tố thuộc về môi trường nội bộ, các nhóm yếu tố thuộc về môi trường ngành và các

- Chọn nơi sinh con và người đỡ đẻ an toàn.
- Nguy cơ xảy ra tai biến cho sản phụ và thai nhi khi sinh con tại nhà mà không có cán bộ chuyên môn hỗ trợ.

- Trách nhiệm của cộng đồng và gia đình trong việc hỗ trợ sản phụ tiếp cận dịch vụ LMAT khi sinh.

Liên quan đến nội dung chọn nơi sinh con và người đỡ đẻ an toàn, tập trung vào các dân tộc có tỷ lệ sinh con tại nhà cao là Xơ Đăng, đặc biệt ở tỉnh Kon Tum.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (11/2009).** Báo cáo kết quả nghiên cứu thực trạng tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 14 tỉnh tham gia chương trình. Chương trình Giảm tử vong mẹ và Tứ vong sơ sinh
2. **Bộ Y tế (2015).** Báo cáo thực trạng tử vong mẹ và tử vong sơ sinh tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc.
3. **The Lancet (June 2014).** Midwifery An Executive Summary for The Lancet's Series, page 3
4. **WHO (2014),** World Health Statistics 2014, page 3
5. **WHO, UNICEF, UNFPA.** Global Health Observatory (GHO) data. Maternal mortality country profiles. Maternal mortality in 1990-2015 in Vietnam. The World Bank, and United Nations Population Division Maternal Mortality Estimation Inter - Agency Group.

nhóm yếu tố thuộc về môi trường vi mô. **Kết luận.** Các thông tin này đóng vai trò quan trọng giúp công ty Bali có thể khắc phục được các ảnh hưởng bất lợi và tận dụng các yếu tố thuận lợi nhằm tăng cường hiệu quả hoạt động kinh doanh của công ty trong giai đoạn tới.

Từ khóa: kết quả hoạt động kinh doanh, doanh thu, các yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

ANALYSIS OF THE INFLUENCE FACTORS AFFECTING THE BUSINESS PERFORMANCE OF SMALL AND MEDIUM SIZE PHARMACEUTICAL ENTERPRISE IN VIETNAM: A CASE STUDY OF BALI PHARMECEUTICAL COMPANY LTD, IN THE PERIOD 2013 - 2016

Objective. This paper aims to analyze the influence factors affecting the business performance of Bali pharmaceutical company in the 2013-2016 period. **Method.** Collect quantitative data on business results of company from financial records using pre-designed data collection forms. Collect qualitative data using in-depth interviews with different key informants.

¹Công ty TNHH Dược phẩm 1 IP

²Trường Đại học Dược Hà Nội

³Văn Phòng Chính phủ

Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Nhật Hải

Email: haiduocpham@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2017

Ngày duyệt bài: 25.12.2017