

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI HIỆN ĐẠI CỦA BÀ MẸ CÓ CON ĐẦU TIÊN DƯỚI 2 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ LONG XUYỀN TỈNH AN GIANG

Nguyễn Thị Mỹ Linh^{1*}, Lại Văn Nông²

1. Bệnh viện Sản Nhi An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bslinghangiang@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc mang thai sớm sau sinh ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ do cơ thể chưa kịp phục hồi sau lần sinh trước. Do đó việc áp dụng biện pháp tránh thai (BPTT) ở bà mẹ có con dưới 2 tuổi là rất cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ các bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang có áp dụng các BPTT và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên, có tổng cộng 515 bà mẹ được đưa vào nhóm nghiên cứu, phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được soạn sẵn. Tìm ra tỉ lệ và phân tích các yếu tố liên quan đến việc sử dụng các BPTT. **Kết quả:** Có 83,9% bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi sử dụng biện pháp tránh thai. Biện pháp sử dụng: Thuốc viên 43,9%, đặt vòng 11,7%, bao cao su 13,2%, còn lại là các biện pháp khác. Các yếu tố có liên quan đến việc áp dụng các BPTT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê bao gồm: trình độ học vấn (OR= 1,66; 95% CI: 1,21-2,27), tuổi kết hôn (OR= 0,36; 95% CI: 0,17-0,76), nơi sinh đứa con đầu tiên (OR= 2,31; 95% CI: 1,2-4,33). **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại của bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi tại thành phố Long Xuyên là 83,9%. Công tác tư vấn sử dụng các BPTT ở bà mẹ có con dưới 2 tuổi là rất cần thiết. Đáng chú ý nhất là công tác tư vấn ở những đối tượng có trình độ học vấn thấp, bà mẹ kết hôn sớm và các cơ sở y tế cần tăng cường tư vấn các bà mẹ áp dụng BPTT ngay từ khi mới sinh.

Từ khóa: biện pháp tránh thai, bà mẹ, con đầu tiên

ABSTRACT

THE STATUS OF USING MODERN CONTRACEPTIVE METHODS OF WOMEN HAVING UNDER 2-YEAR-OLD FIRSTBORN IN LONG XUYEN CITY, AN GIANG PROVINCE

Nguyen Thi My Linh¹, Lai Van Nong²

1. An Giang Hospital of Obstetrics Gynecology and Pediatrics

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Early postpartum pregnancy affects the women's health because the body has not recovered from the previous birth. Therefore, the application of contraception in the women with children under 2 years of age are essential. **Objectives:** Determining the proportion of the women with their first children under 2 years old in Long Xuyen city, An Giang province applying contraceptive methods and some related factors. **Materials and methods:** A cross-sectional description, random study method, a total of 515 women were included in the study group, interviewed by prepared questionnaire. Finding out the rate and analyze the factors related to the use of contraceptive methods. **Results:** There were 83.9% of the women used contraception. The rates of used methods were 43.9% pill, 11.7% vaginal ring, 13.2% condom, and other methods. The factors related to the application of contraceptive methods had statistically significant differences including educational background (OR = 1.66; 95% CI: 1.21-2.27), age of marriage (OR = 0.36; 95% CI: 0.17-0.76), where the first child was born (OR = 2.31; 95% CI: 1.2-4.33). **Conclusions:** The rate of using modern contraceptive among the women having their first children under 2 years old in Long Xuyen city was 83.9%. Counseling on the use of

contraceptive methods in the women with children under 2 years of age is very necessary. Most notably, counseling work in subjects with low education, early female marriage, and health facilities need to strengthen counseling for women to apply contraception right from birth.

Keywords: Contraceptive methods, mothers, first children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sinh đẻ tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho sức khỏe phụ nữ, nhất là những phụ nữ sinh nhiều con, thời điểm sinh không hợp lý và khoảng cách giữa các lần sinh quá gần. Việc mang thai sớm sau sinh ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ do cơ thể chưa kịp phục hồi sau lần sinh trước. Đặc biệt, khi sinh mổ nếu mang thai quá sớm sẽ tăng nguy cơ thai bám vết mổ hoặc gây vỡ tử cung, nguy hiểm đến tính mạng người mẹ. Ngoài ra, điều này còn khiến đời sống tình dục bị gián đoạn trong thời gian dài, ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình. Vì vậy tránh thai 2 năm đầu sau sinh là điều rất quan trọng phải được đặt lên hàng đầu [4].

Việc sử dụng hợp lý các biện pháp tránh thai (BPTT) là một trong những can thiệp y tế công cộng có chi phí hiệu quả nhất để giảm tỷ lệ tử vong và mắc bệnh của bà mẹ và giúp cải thiện sự công bằng, bình đẳng và trao quyền cho phụ nữ, ngăn chặn tình trạng có thai ngoài ý muốn. Nó còn giúp giảm thiểu tối đa nhu cầu phá thai và giảm nguy cơ tử vong do các nguyên nhân liên quan đến mang thai và sinh con [3]. Nghiên cứu của Zhu và cộng sự về mối tương quan giữa khoảng cách 2 thai kì và những kết cục thai kì bất lợi bao gồm sanh non (≤ 37 tuần), nhẹ cân ($\leq 2500g$) và thai chậm tăng trưởng (dưới bách phân vị thứ 10). Những nguy cơ này tăng cao nhất trong khoảng thời gian dưới 6 tháng và thấp nhất từ 18-23 tháng và tăng dần sau thời gian này. Một nghiên cứu meta-analysis bao gồm 67 nghiên cứu (52 nghiên cứu đoàn hệ hoặc cắt dọc và 15 nghiên cứu bệnh chứng) trên hơn 11 triệu thai kì từ 62 quốc gia về mối quan giữa khoảng cách 2 thai kì và kết cục thai nhi [11].

Khoảng 38% trường hợp có thai ở châu Á là ngoài ý muốn, và 21% tất cả trường hợp mang thai kết thúc do phá thai, và kết quả này cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành tránh thai ở bà mẹ về các biện pháp tránh thai còn thấp [5]. Thành phố Long Xuyên là nơi tập trung đông dân, trong đó có khoảng 13 phường, xã. Tỷ lệ các bà mẹ có con dưới 2 tuổi chiếm tỉ lệ khá cao. Câu hỏi đặt ra là việc sử dụng các biện pháp tránh thai của bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại thành phố Long Xuyên hiện nay như thế nào? Chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: *“Nghiên cứu tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai của bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2020-2021”* với mục tiêu: Xác định tỉ lệ các bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi tại thành phố Long Xuyên có áp dụng các biện pháp tránh thai và một số yếu tố liên quan đến việc áp dụng các biện pháp tránh thai ở bà mẹ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi tại TP. Long Xuyên - tỉnh An Giang ở thời điểm điều tra tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bà mẹ có con dưới 2 tuổi có địa chỉ thường trú hoặc tạm trú từ 6 tháng lên tại TP. Long Xuyên, tỉnh An Giang. Đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi nhưng hiện chồng đi làm xa trên 6 tháng, đã ly dị hoặc li thân, góa chồng, hoặc mắc bệnh tâm thần, câm, điếc, không

trả lời nghiên cứu được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ

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

Với $d = 0,05$, $p = 0,802$ [1], tỉ lệ các cặp vợ chồng từ 18-49 tuổi áp dụng các BPTT tại huyện Châu Thành, tỉnh An Giang, thế vào công thức ta có $n=245$, do chọn mẫu nhiều giai đoạn, chúng tôi nhân với hiệu lực thiết kế $D=2$, làm tròn 510 bà mẹ. Thực tế chúng tôi thu được 515 đối tượng bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được chọn vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: nhiều giai đoạn. Giai đoạn 1 chọn ngẫu nhiên 4 phường xã. giai đoạn 2, tại mỗi phường/xã chọn ngẫu nhiên 3 khóm/ấp. Giai đoạn 3, tại mỗi khóm ấp chọn ngẫu nhiên 42 - 43 bà mẹ có con < 2 tuổi.

Nội dung nghiên cứu: Tuổi của bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi: ghi theo tuổi Dương lịch: chia theo các độ tuổi: < 25 tuổi; 25 -35 tuổi, >35 tuổi. Nghề nghiệp: chia 5 nhóm: công nhân, nội trợ, cán bộ viên chức (CBVC), buôn bán, và nghề khác. Dân tộc: chia thành Kinh và các dân tộc khác. Tôn giáo: có hoặc không theo đạo (có đạo là thờ cúng theo đạo đó tại nhà hoặc đi lễ ở chùa, nhà thờ). Trình độ học vấn: đạt khi tốt nghiệp các cấp học bao gồm: mù chữ (không biết chữ hoặc chỉ biết đọc), tiểu học, trung học phổ thông, cao đẳng, đại học. Biện pháp tránh đang thực hiện các đang thực hiện gồm: đình sản nam, đình sản nữ, thuốc cây, thuốc tiêm, thuốc viên, đặt vòng, bao cao su và các biện pháp khác.

Kỹ thuật thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) bằng bộ câu hỏi có sẵn. Phân tích số liệu: số liệu sau khi thu thập được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Vợ	Chồng
Tuổi	<25	170(33%)	165(32%)
	25-35	277(53,8%)	285(55,4%)
	>35	68(13,2%)	65(12,6%)
Dân tộc	Kinh	509(98,8%)	
	Khác	6(1,2%)	
Tôn giáo	Đạo phật	467(90,7%)	467(90,7%)
	Tin lành	3(0,6%)	2(0,4%)
	Thiên chúa	11(2,1%)	11(2,1%)
	Đạo khác	4(0,8%)	1(0,2%)
	Không đạo	30(5,8%)	34(6,6%)
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học	41(8,0%)	36(7,0%)
	Trung học cơ sở	182(35,3%)	169(32,8%)
	Trung học phổ thông	169(32,8%)	163(31,7%)
	Cao đẳng, Đại học	123(23,9%)	147(28,5%)

	Đặc điểm	Vợ	Chồng
Nghề nghiệp	Công nhân	72(14,0%)	102(19,8%)
	Nội trợ	242(47,0%)	0(0%)
	CBCNV	73(14,2%)	113(21,9%)
	Buôn bán	72(14,0%)	89(17,3%)
	Khác	56(10,9%)	211(41%)
Kinh tế gia đình	Nghèo	11(2,1%)	11(2,1%)
	Cận nghèo	48(9,3%)	48(9,3%)
	Không nghèo	456(88,5%)	456(88,5%)

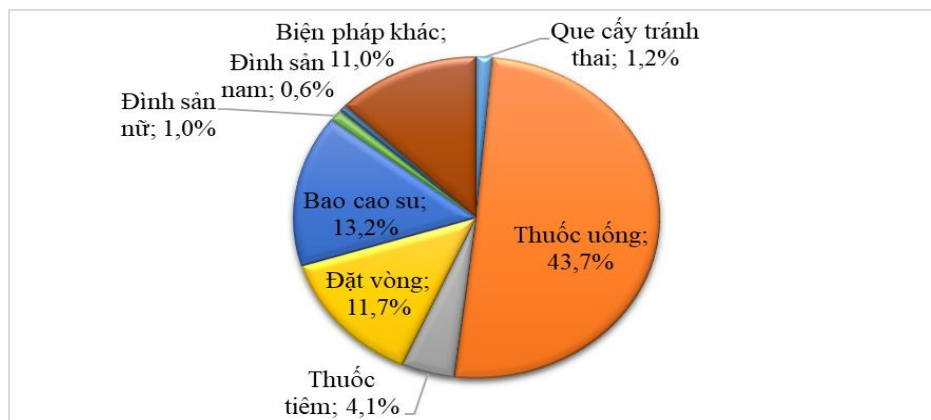
Nhận xét: Có 515 bà mẹ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu với, tuổi trung bình của các bà mẹ trong nghiên cứu: $28,47 \pm 6,21$ tuổi; nhóm tuổi từ 25-35 chiếm tỉ lệ cao nhất hiếm 53,8%, nhóm tuổi 40-45 thấp nhất chiếm 13,2%. Dân tộc trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi đa số là dân tộc kinh, chiếm tỉ lệ 98,8%, đối tượng nghiên cứu có đạo chiếm 94,2%. Nghề nghiệp nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất 47% giáo viên có 9%, còn lại là các nghề khác chiếm tỉ lệ nhỏ. Về kinh tế gia đình: hộ gia đình không nghèo chiếm tỉ lệ cao 88,5%.

3.2 Tình hình sử dụng BPTT

Bảng 2. Tỉ lệ bà mẹ đang sử dụng BPTT

Sử dụng BPTT	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	432	83,9
Không	83	16,1
Tổng	515	100

Nhận xét: Tỉ lệ bà mẹ có sử dụng BPTT chiếm tỷ lệ 83,9%.



Biểu đồ 1. Loại BPTT đang được các bà mẹ có con dưới 2 tuổi áp dụng
 Nhận xét: BPTT mà bà mẹ sử dụng nhiều nhất là thuốc uống chiếm tỷ lệ 43,9%

3.3. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng các BPTT

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của bà mẹ có con dưới 2 tuổi với việc sử dụng các BPTT

Đặc điểm	Đang sử dụng BPTT		OR (CI 95%)	P
	Có	Không		
Tuổi				
<25	136(80%)	34(20%)	1,07	

25-35	241(87%)	36(13%)	0,29-5,91	0,401
>35	55(80,9%)	13(19,1%)		
Dân tộc				
Kinh	427(83,9%)	82(16,1%)	1,47	0,65
Khác	5(83,3%)	1(16,7%)	0,93-2,37	
Nghề nghiệp				
Công nhân	60(83,3%)	12(16,7%)	1,11 0,79-1,57	0,132
Nội trợ	198(81,8%)	44(18,2%)		
CBCNV	64(87,7%)	9(12,3%)		
Buôn bán	64(88,9%)	8(11,1%)		
Khác	46(82,1%)	10(17,9%)		
Tôn giáo				
Đạo phật	394(84,4%)	73(15,6%)	0,59	0,054
Đạo khác	17(94,4%)	1(5,6%)	0,79-2,21	
Không đạo	21(70%)	9(30%)		
Học vấn				
Mù chữ, tiểu học	25(69,4%)	11(30,6%)	1,66 (1,21-2,27)	0,034
Trung học cơ sở	140(82,8%)	29(17,2%)		
Trung học phổ thông	136(83,4%)	27(16,6%)		
Cao đẳng, đại học	131(89,1%)	16(10,9)		
Kinh tế gia đình				
Nghèo, cận nghèo	51(86,4%)	8(13,6%)	1,03	0,55
Không nghèo	381(83,6%)	75(16,4%)	(0,92-1,15)	
Tuổi kết hôn				
<18	25(67,6%)	12(32,4)	0,36	0,005
≥18	407(85,1%)	71(14,9%)	(0,17 -0,76)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy, nhóm đối tượng bà mẹ dưới 18 tuổi chưa áp dụng BPTT tốt bằng nhóm bà mẹ > 18 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,005$. Trình độ học vấn càng cao kiến thức tốt có sẽ giúp đôi vợ chồng thực hiện tốt việc áp dụng các BPTT hơn so với các bà mẹ có trình độ học vấn thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,034$. Chúng tôi chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sử dụng BPTT theo tuổi, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp.

Bảng 4. Mối liên quan giữa phương pháp sinh, nơi sinh, giới tính trẻ với việc sử dụng BPTT

Đặc điểm	Đang sử dụng BPTT		OR (CI 95%)	p
	Có	Không		
Phương pháp sinh				
Sinh thường	257(83,2%)	52(16,8%)	0,87 (0,54 - 1,42)	0,590
Sinh mổ	175 (85%)	31 (15%)		
Nơi sinh				
Trạm y tế, trung tâm y tế	92 (76%)	29 (24%)	2,31 1,20 -4,33	0,027
Bệnh viện tuyến tỉnh	257 (86,2%)	41 (13,8%)		
Bệnh viện tư nhân	83 (86,5%)	13(13,5%)		

Đặc điểm	Đang sử dụng BPTT		OR (CI 95%)	p
	Có	Không		
Giới tính của trẻ				
Trai	233 (84,4%)	43 (15,6%)	1,09 (0,68-1,74)	0,722
Gái	199 (83,3%)	40 (16,7%)		

Nhận xét: Kết quả cho thấy, các bà mẹ sinh con tại trạm y tế, trung tâm y tế có tỷ lệ sử dụng các BPTT trong 2 năm đầu sau sinh thấp hơn các bệnh viện tuyến trên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,027$. Chúng tôi chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sử dụng PPTT phương pháp sinh, giới tính của trẻ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Về các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy các đối tượng trong mẫu nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm từ 25-35 tuổi là 53,8%, kế đến là lứa tuổi <25 tuổi chiếm 33%, các lứa tuổi còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Điều này cũng phù hợp do nhóm đối tượng chọn nghiên cứu của chúng tôi là bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi nên lứa tuổi từ 18-35 chiếm đa số, nằm trong độ tuổi sinh sản lý tưởng. Đối tượng nghiên cứu đa số là dân tộc kinh chiếm 98,8%, dân tộc còn lại (Khơmer, Chăm và dân tộc khác) chiếm tỷ lệ 1,2%, phù hợp với đặc điểm của tỉnh An Giang là một trong những tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long có đông đảo dân tộc Khơmer, Chăm sinh sống. Dân tộc Khơmer chiếm 4,2% đa số sống ở huyện Tri Tôn, và gần 1% là dân tộc Chăm sống ở Châu Thành, nên mẫu nghiên cứu của chúng tôi rất ít đồng bào dân tộc. Trong mẫu nghiên cứu đối tượng có đạo khá cao, chiếm tỷ lệ 94,6%, đa số theo đạo Phật, người không có đạo chiếm tỷ lệ rất thấp phù hợp đặc điểm với tín ngưỡng, tôn giáo chung trong tỉnh. Đối tượng nghiên cứu làm nội trợ chiếm tỉ lệ 47%, cán bộ viên chức chiếm 14,2%, buôn bán 14,00%, làm nghề khác chiếm 10,9% chủ yếu là làm thuê theo thời vụ. Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ có trình độ học vấn trung học cơ sở cao nhất chiếm 35,3%, kế đến là trung học phổ thông chiếm 32,8%, cao đẳng đại học chiếm 23,9%, thấp nhất là tỷ lệ mù chữ và tiểu học cộng chung chiếm 8%. Trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao so với các nghiên cứu khác, do chúng tôi nghiên cứu ở TP. Long Xuyên điều kiện học tập dễ dàng hơn so với các huyện nông thôn như nghiên cứu của tác giả Văn Kim An nghiên cứu ở huyện Châu Thành điều kiện kinh tế còn khó khăn, mặt bằng dân trí thấp [1]. Về kinh tế gia đình: hộ gia đình không nghèo chiếm tỉ lệ cao 88,5%, hộ cận nghèo chiếm tỷ lệ 9,3%, còn lại là hộ nghèo chiếm tỉ lệ thấp 2,1%, thấp hơn so với tỷ lệ hộ nghèo chung của tỉnh là 2,63%.

4.2. Tình hình sử dụng các BPTT

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại TP. Long Xuyên, tỉnh An Giang cho thấy có 83,16% các bà mẹ có con dưới 2 tuổi sử dụng BPTT. Tỷ lệ này cao với tỷ lệ sử dụng BPTT của cả nước năm 2012 là 76,2% và Đồng bằng sông Cửu Long 77,4% [13], và cũng cao hơn so với tỷ lệ sử dụng BPTT chung của tỉnh và nghiên cứu của Ngô Văn Bồn huyện Lệ Thủy tỉnh Quảng Bình cũng cho kết quả với tỷ lệ sử dụng BPTT là 80,2% [4], [5] cao hơn so với các nghiên cứu trước ở đối tượng là ở các cặp vợ chồng 18-49 tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh An Giang năm 2013 của tác giả Văn Kim An là 80,18% [1]. Theo số liệu của các cuộc điều tra biến động dân số hàng năm cho thấy, tỷ lệ sử dụng các BPTT ở Việt Nam từ năm 2008 đến nay duy trì ở mức 78% đến 80%. Theo kết quả điều tra biến

động dân số ngày 1/4/2012 tỷ lệ sử dụng các BPTT trong cả nước đạt 76,2%, trong đó các BPTT hiện đại chiếm 66,6%. Tỷ lệ áp dụng các BPTT có sự khác biệt ở các vùng, ở Trung du và miền núi phía Bắc 75,4%; Đồng bằng sông Hồng 77,1%; Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung 77,2%; Tây Nguyên 78,4%; Đông Nam Bộ 72,5%; Đồng bằng sông Cửu Long 77,4% [13]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Nhanh ở phụ nữ từ 15-49 tuổi có chồng tại huyện Duyên Hải cho thấy có 79,87% các cặp vợ chồng sử dụng BPTT trong đó BPTT hiện đại chiếm 72,11% và BPTT truyền thống là 7,76% [8]; Nghiên cứu của Phạm Thị Kim Hoa tỷ lệ sử dụng BPTT là 76,79%, trong đó có 69,88% sử dụng BPTT hiện đại và 6,9% sử dụng BPTT truyền thống [7]. Trong những năm qua, công tác KHHGĐ đã được đưa vào Chương trình mục tiêu quốc gia và được sự quan tâm hỗ trợ của Ủy ban nhân dân tỉnh, sự phối hợp chặt chẽ với ngành y tế trong lãnh vực truyền thông và cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ, cùng với sự nỗ lực của hệ thống cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ từ tỉnh đến cơ sở đã giúp cho tỷ lệ thực hiện các BPTT ở TP. Long Xuyên được nâng lên. Điều này chứng tỏ trình độ nhận thức của người dân ngày càng nâng cao, họ quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe sinh sản, và biện pháp được các bà mẹ lựa chọn nhiều nhất là thuốc tránh thai, kế đến là đặt vòng và bao cao su, đây là các biện pháp khá an toàn và tiện lợi cho bà mẹ có con nhỏ.

4.3. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng biện pháp tránh thai

Về thực hiện BPTT với tuổi: qua số liệu điều tra biến động dân số cả nước của những năm gần đây, tỷ lệ không sử dụng BPTT giảm dần theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi dưới 34 là 31,66%, đạt thấp nhất ở nhóm tuổi 35-49 là 15,98% (nhóm 35-39 tuổi là 12,4%) [13]. Kết quả này khác với số liệu nghiên cứu của chúng tôi, trong nghiên cứu chúng tôi, ở lứa tuổi dưới 25 và trên 35 tỉ lệ áp dụng các BPTT tương đương nhau 80%, thấp hơn các đối tượng từ 25-35 tuổi, có lẽ do khi đủ số con mong muốn theo quy định thì họ sẽ sử dụng BPTT để thực hiện KHHGĐ. *Về thực hiện BPTT với dân tộc:* việc áp dụng các BPTT của các bà mẹ dân tộc kinh và các dân tộc khác tương đương nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác so với tác giả Văn Kim An thì tỷ lệ không sử dụng BPTT ở người dân tộc (Khmer, Chăm và dân tộc khác) cao gấp 2,4 lần so với người Kinh không áp dụng BPTT, khoảng tin cậy 95% của OR từ 1,19-4,72, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [1]. Điều này có thể lý giải các bà mẹ dân tộc ít người sống ở TP. Long Xuyên có ý thức tốt hơn so với các bà mẹ dân tộc ít người sống ở huyện. *Về thực hiện BPTT với tôn giáo:* nghiên cứu của Nguyễn Văn Nhanh huyện Duyên Hải - Trà Vinh những đối tượng không có đạo có sử dụng BPTT 80,14%, có đạo có sử dụng BPTT 79,73% [8], phù hợp với kết quả nghiên cứu tại TP. Long Xuyên việc sử dụng BPTT ở đối tượng không có đạo là 70% và có đạo là 84,74%. Không có sự khác biệt trong thực hiện BPTT ở những đối tượng có đạo và không có đạo, $p > 0,05$. *Về thực hiện BPTT với nghề nghiệp:* Bảng 3.2 cho thấy đối tượng trong nghiên cứu nhóm buôn bán có tỷ lệ sử dụng các BPTT cao nhất 88,9%, kế đến là nhóm CBVC 87,7%, còn nhóm nội trợ có tỷ lệ sử dụng BPTT thấp nhất 81,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Nhanh ở huyện Duyên Hải – Trà Vinh, tỷ lệ sử dụng BPTT ở nhóm nội trợ là 79,24% [8]. *Về thực hiện BPTT với trình độ học vấn:* trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ các bà mẹ mù chữ và tiểu học áp dụng các BPTT là 69,4%, trung học cơ sở 82,8%, trung học cơ sở 83,4%, cao đẳng, đại học 89,1%. Điều đó cho thấy người có trình độ học vấn càng cao nên việc tiếp cận thông tin y tế khá đầy đủ, tỉ lệ áp dụng BPTT càng nhiều. *Về kinh tế gia đình:* hộ gia đình không nghèo chiếm tỉ lệ cao

88,5%, hộ cận nghèo chiếm tỷ lệ 9,3%, còn lại là hộ nghèo chiếm tỉ lệ thấp 2,1%, tương đương với tỷ lệ hộ nghèo chung của tỉnh là 2,63%. Việc ý thức về việc áp dụng các BPTT không phụ thuộc vào điều kiện kinh tế. *Về thực hiện BPTT với tuổi kết hôn*: ở nhóm tuổi kết hôn sớm <18 tuổi áp dụng các BPTT ít hơn so với nhóm kết hôn >18 tuổi có lẽ do chưa hiểu biết về các BPTT nên chưa áp dụng. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, nơi sinh bé có liên quan đến việc hiện các BPTT do công tác tư vấn khi ra viện giúp bà mẹ hiểu được thời điểm nào áp dụng BPTT sau sinh và sử dụng BPTT ngay lần đầu giao hợp sau sinh rất quan trọng vì tránh mang thai quá sớm ngoài ý muốn phải bỏ thai.

V. KẾT LUẬN

Tình hình sử dụng biện pháp tránh thai: Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại của bà mẹ có con đầu tiên dưới 2 tuổi tại TP. Long Xuyên là 83,9%. Biện pháp sử dụng: Thuốc viên 43,9%, đặt vòng 11,7%, bao cao su 13,2%, còn lại là các biện pháp khác. Các yếu tố có liên quan đến việc áp dụng các BPTT bao gồm: trình độ học vấn (OR= 1,66; 95% CI: 1,21-2,27), tuổi kết hôn với (OR= 0,36; 95% CI: 0,17-0,76), nơi sinh đứa con đầu tiên (OR= 2,31; 95% CI: 1,2-4,33). Công tác tư vấn sử dụng các BPTT ở bà mẹ có con dưới 2 tuổi là rất cần thiết. Đáng chú ý nhất là công tác tư vấn ở những đối tượng có trình độ học vấn thấp, bà mẹ kết hôn sớm và các cơ sở y tế cần tăng cường tư vấn các bà mẹ áp dụng BPTT ngay từ khi mới sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Văn Kim An, “Nghiên cứu tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai và đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng ở các cặp vợ chồng 18-49 tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh An Giang năm 2013”, Luận văn chuyên khoa II.
2. Phạm Hồng Anh (2014) “Thực trạng tiếp cận và sử dụng các biện pháp tránh thai và một số yếu tố liên quan của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại 8 tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ năm 2013-2014”, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2016) “*Hướng dẫn quốc gia về dịch vụ sức khỏe sinh sản, năm 2016*”.
4. Ngô Văn Bốn (2004), *Nghiên cứu tình hình thực hiện KHHGD tại huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình năm 2003*, Luận án chuyên khoa cấp II, chuyên ngành Quản lý y tế, Đại học Y - Dược Huế.
5. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh An Giang (2012), *Báo cáo kết quả thực hiện công tác DS-KHHGD năm 2012*.
6. Hoàng Đức Hạnh, Nguyễn Thị Vân Anh, “*Thực trạng kiến thức, thực hành về kế hoạch hóa gia đình của nữ công nhân một số khu công nghiệp ở Hà Nội*”; Tạp chí Y học Dự phòng, Tập XXIV, số 1 (149) (2014).
7. Phạm Thị Kim Hoa (2008), *Nghiên cứu tình hình thực hiện KHHGD tại huyện Cần Giơ, thành phố Hồ Chí Minh*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y - Dược Huế.
8. Nguyễn Văn Nhanh (2011), *Nghiên cứu tình hình thực hiện KHHGD tại huyện Duyên Hải - Trà Vinh năm 2010*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y - Dược Huế.
9. Nguyễn Thanh Phong (2017), “*Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên một số trường đại học/cao đẳng thành Phố Hà Nội và hiệu quả giải pháp can thiệp*”. Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
10. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) (2003). *Điều tra ban đầu việc cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 12 tỉnh, Hà Nội*.
11. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (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.
12. Đoàn Kim Thắng (2012), “*Tình hình sử dụng thuốc tiêm tránh thai tại Hà Nội: thực trạng*”.

- và giải pháp tăng cường chất lượng cung cấp dịch vụ”. Tạp chí Xã hội học số 3 (119), 2012.*
13. Tổng cục Thống kê (2012), *Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2012, các kết quả chủ yếu*, Hà Nội 12/2012, tr. 9-16, 22-40, 135-147, 156, 159, 197, 233.

(Ngày nhận bài: 12/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 11/06/2021)
