

Thực trạng tiếp cận và sử dụng các biện pháp tránh thai của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại 8 tỉnh duyên hải Nam Trung bộ

Lê Minh Thi¹, Phạm Hồng Anh¹, Đoàn Thị Thùy Dương¹,
Bùi Thị Thu Hà¹; Phạm Văn Tác²

Tiếp cận và sử dụng biện pháp tránh thai có ý nghĩa quan trọng trong chương trình dân số kế hoạch hóa gia đình. Nghiên cứu này là một phần của dự án nghiên cứu các yếu tố thúc đẩy bình đẳng giới tại 8 tỉnh duyên hải Nam Trung Bộ. Nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng tiếp cận và sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng các BPTT của bà mẹ có con dưới 1 tuổi. Nghiên cứu sử dụng số liệu thứ cấp với thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích bằng phương pháp định lượng kết hợp định tính. Kết quả cho thấy 69,8% các bà mẹ hiện đang sử dụng một BPTT bất kỳ, trong đó vòng tránh thai đã được sử dụng nhiều nhất với 39,4%. Nơi các phụ nữ tiếp cận các BPTT chủ yếu là cơ sở y tế (64,1%) tiếp đến là nhà thuốc và cán bộ y tế/cộng tác viên dân số. Việc tiếp cận và sử dụng các BPTT của bà mẹ còn hạn chế và thấp hơn các vùng khác. Yếu tố dân tộc, sự trao đổi của vợ chồng, tiếp cận BPTT là các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng các BPTT của bà mẹ. Khuyến nghị của nghiên cứu là tư vấn theo nhóm hoặc tư vấn trực tiếp tại cộng đồng cho cả vợ và chồng và cho nhóm dân tộc thiểu số, lồng ghép chương trình kế hoạch hóa gia đình vào các chương trình y tế khác tại địa phương.

Từ khóa: Biện pháp tránh thai, bình đẳng giới, duyên hải Nam Trung bộ.

Accessibility and use of contraceptives by women with children under 1 year of age in 8 South central coast provinces in Viet Nam

Le Minh Thi¹, Pham Hong Anh¹, Doan Thi Thuy Duong¹,
Bui Thi Thu Ha¹; Pham Van Tac²

Accessibility and use of contraceptives by women plays a key role in the family planning program. This study is part of a project entitled "Factors related to gender inequity in reproductive health in 8 south central coast provinces in Viet Nam". The study aimed to describe the current situation on accessibility and use of contraceptive methods and factors related to the use of contraceptives by women with children under 1 year old. The study used secondary data with a design of cross-sectional descriptive analysis using a combination of quantitative and qualitative methods. Findings show that 69.8% of women are currently using one of any contraceptives, in which the IUD is used the most

with 39.4%. Places where women have access to contraceptive methods are mainly health facilities (64.1%) followed by pharmacies and health workers/population collaborators. Accessibility and use of contraceptives of the mothers are limited and lower than those in other regions. Ethnicity factors, exchange of spouses, access to contraceptive methods are the factors affecting the use of contraceptives by women. Recommendations made by the study are group counselling or direct counselling in the community for both husband and wife and the ethnic minority groups, and integration of family planning programs in other health activities in the locality.

Keywords: contraceptives, gender equality, South Central Coast in Viet Nam.

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng;
2. Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Sinh đẻ là thiên chức đặc biệt của người phụ nữ nhưng đồng thời sinh đẻ cũng tiềm tàng nhiều nguy cơ cho sức khỏe người phụ nữ, nhất là những phụ nữ sinh nhiều con, thời điểm sinh con không hợp lý và khoảng cách giữa các lần sinh quá mau. Việc áp dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) hiệu quả sẽ giúp đảm bảo được khoảng cách sinh con an toàn và phù hợp với điều kiện sinh lý của cơ thể cũng như điều kiện kinh tế, công việc hàng ngày và nuôi dạy con cái [1].

Nghiên cứu này nhằm cung cấp các thông tin (1) thực trạng sử dụng và tiếp cận các BPTT ở của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi và (2) một số yếu tố liên quan đến thực trạng sử dụng BPTT của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi ở 8 tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ năm 2013. Từ đó nghiên cứu sẽ đưa ra các khuyến nghị thích hợp để tăng tỷ lệ người tiếp cận và sử dụng các biện pháp tránh thai an toàn và hiệu quả tại khu vực Duyên hải Nam Trung Bộ và cả nước góp phần thực hiện mục tiêu Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản đã đề ra.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nằm trong khuôn khổ dự án: "Nghiên cứu các yếu tố liên quan ảnh hưởng tới thúc đẩy bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản và đề xuất các giải pháp tăng cường bình đẳng giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 8 tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ." do Trường Đại học Y tế Công cộng và Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế phối hợp thực hiện. Đối

tượng nghiên cứu là bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại 32 xã thuộc 8 tỉnh duyên hải Nam Trung Bộ được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Tại mỗi tỉnh chọn 2 huyện, một huyện miền núi và 1 huyện đồng bằng, tại mỗi huyện chọn ngẫu nhiên hai xã, số bà mẹ tại mỗi xã được chọn dựa theo tỉ lệ dân số. Nghiên cứu được thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích. Các bà mẹ được phỏng vấn bằng bảng hỏi từ tháng 9 - 12/2013. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Info, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến được đưa vào phân tích gồm có thông tin chung của vợ và chồng (tuổi, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp), kinh tế hộ gia đình, tiếp cận các BPTT, kiến thức về BPTT, nguồn thông tin về BPTT.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm đối tượng tham gia vào nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 20-34 chiếm 80.8%, thấp nhất là nhóm tuổi dưới 20 là 7.5%, còn lại là nhóm tuổi từ 35 trở lên chiếm 11.9%. Tuổi trung bình của nhóm bà mẹ tham gia nghiên cứu là 27 tuổi. Độ tuổi này thấp hơn so với nhiều kết quả của các nghiên cứu trong nước như Đỗ Thị Anh Thư thực hiện tại Khánh Hòa năm 2008 là 33,2% [1], vì nghiên cứu này là trên nhóm các bà mẹ có con dưới 1 tuổi nên tuổi trung bình thấp hơn các nghiên cứu tương tự trong nước. Chồng của đối tượng nghiên cứu rải đều ở các nhóm tuổi 25-29, 30-34, và 35 trở lên thấp nhất là nhóm tuổi dưới 20 là 1.7% và với tuổi trung bình là 31.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Vợ (n=907, %)	Chồng (n=879, %)
Tuổi		
<19	7,5	1,7
20-24	26,6	13,4
25-29	30,9	27,7
30-34	23,2	31,2
35 tuổi trở lên	11,9	26,1
Dân tộc		
Dân tộc thiểu số	31,5	31,2
Kinh	68,5	68,8
Tôn giáo		
Tôn giáo	619	629
Không theo tôn giáo	288	278
Trình độ học vấn		
Tiểu học trở xuống	33,5	32,0
THCS	36,1	32,7
THPT	17,5	22,6
Cao đẳng trở lên	12,9	12,7
Nghề nghiệp		
Làm ruộng/làm rẫy	38,6	40,3
CB nhà nước	5,2	7,5
Buôn bán	11,7	6,1
Nội trợ	24,7	1,1
Làm thuê/lao động giản đơn	8,5	30,5
Khác	11,4	14,5

Theo nghiên cứu, có 68,5% các bà mẹ là dân tộc Kinh còn lại 31,5% là các dân tộc thiểu số khác chính vì thế nghiên cứu này cũng phản ánh được thực trạng sử dụng của các đồng bào dân tộc thiểu số tại Duyên hải Nam Trung Bộ. Đây cũng là khu vực có nhiều tôn giáo khác nhau, trong nghiên cứu có đến 31,8% là các bà mẹ có tôn giáo. Kết quả của chồng ĐTNC cũng tương tự với 68,8% các ông chồng là dân tộc Kinh, còn lại 31,2% là các dân tộc thiểu số khác, các ông chồng có tôn giáo chiếm 30,7%, còn lại là không có tôn giáo chiếm 69,3%.

Trình độ văn hóa của các bà mẹ chủ yếu là tiểu học trở xuống (33,5%) và THCS (36,1%), trung cấp/cao đẳng trở lên chiếm tỷ lệ thấp (12,9). Trình độ văn hóa của các ông chồng chủ yếu là tiểu học trở xuống (32,0%) và THCS (32,7%), trung cấp/cao đẳng trở lên chiếm tỷ lệ thấp (12,7%). Điều này là hoàn toàn phù hợp với tính chất khu vực nghiên cứu

là các xã nghèo ở các vùng biển và vùng núi khó khăn. Tuy nhiên đây cũng là yếu tố không thực sự thuận tiện cho các đối tượng trong việc tiếp cận đa dạng các nguồn thông tin về các BPTT hiện đại. Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ văn hóa của các ông chồng và ĐTNC là tương đương nhau, điều này cũng tạo điều kiện thuận lợi cho các cặp vợ chồng bàn bạc các công việc nói chung cũng như thảo luận về việc sử dụng các BPTT nói riêng.

Nghề nghiệp của các bà mẹ cũng phản ánh được một phần kinh tế xã hội và khẳng định hơn kết quả về trình độ văn hóa. Nghề nghiệp chủ yếu của các bà mẹ trước khi sinh là làm nương rẫy (38,6%) và nội trợ (24,7%), cán bộ công chức rất ít (5,2%), lao động đơn giản trong thủy sản cũng chỉ chiếm 2,3%. Nghề nghiệp chủ yếu của các ông chồng là làm nương rẫy (39,0%), cán bộ công chức ít (7,3%) và nội trợ là thấp nhất với 1,1%, tuy nhiên các ông chồng làm ngư nghiệp chiếm đến 10,3%.

Kiến thức về BPTT

Bà mẹ được nghe ít nhất về 1 loại biện pháp tránh thai hiện đại chiếm 97,1%, biện pháp tránh thai truyền thống là 49,7%. Tuy nhiên, trong các BPTT thì tỷ lệ ĐTNC biết đến nhiều là khác nhau, trong đó cao nhất là thuốc tránh thai với 86% và vòng tránh thai là 83,5%, tuy nhiên cũng có 2,4% các bà mẹ chưa nghe về bất kỳ BPTT nào bao giờ. Các BPTT truyền thống đều được ít biết đến hơn so với các BPTT hiện đại như xuất tinh ngoài âm đạo chỉ chiếm 44,5%, tính vòng kinh (33,2%), bú vô kinh (13,7%). Trong khi các bà mẹ vừa mới có con dưới 1 tuổi thì hiểu biết về bú vô kinh là 13,7% là rất ít, việc tuyên truyền, phổ biến về loại BPTT này cần được tăng cường, chú trọng hơn nữa để tuyên truyền đặc biệt là có các đối tượng vừa mới sinh con. Nhóm đối tượng chưa nghe về bất kỳ BPTT nào chiếm 2,4% là nhóm đối tượng có nguy cơ cao có 3 con trở lên, chính vì thế việc tuyên truyền cần phải bao phủ rộng, toàn diện để công tác KHHGD thành công và đem lại hiệu quả cao.

Hầu hết các bà mẹ đều được hướng dẫn ít nhất 1 loại BPTT hiện đại (88,9%), còn các BPTT truyền thống là 30,1%, trong đó được hướng dẫn nhiều nhất là thuốc uống tránh thai (65,1%) và vòng tránh thai (63,5), và ít nhất là bú vô kinh (7,7%), và vẫn còn 10,2% các bà mẹ chưa được hướng dẫn sử dụng BPTT bao giờ. Cũng tương tự với kết quả đã được nghe về BPTT nào chưa, thì việc được hướng dẫn

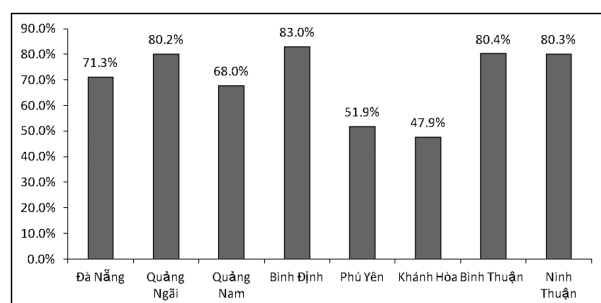
sử dụng BPTT cũng chưa được bao phủ toàn diện và còn chủ yếu tập trung vào các BPTT hiện đại, trong khi đối tượng nghiên cứu chủ yếu là khu vực khó khăn và điều kiện kinh tế thấp, cần tăng cường truyền thông về các BPTT truyền thống hiệu quả và kinh tế cho nhóm đối tượng này.

Các bà mẹ đa số không gặp khó khăn gì trong việc sử dụng các BPTT (77.9%), các khó khăn thường gặp ở các bà mẹ khi sử dụng BPTT là tác dụng phụ chiếm 12.8%. Đây cũng là cũng là mặt trái của việc sử dụng BPTT, mỗi BPTT đều có ưu điểm và nhược điểm riêng, việc tư vấn và tìm hiểu đặc điểm đối tượng để tư vấn sử dụng BPTT nào hiệu quả và phù hợp với đối tượng sẽ tạo ra được hiệu quả và tính duy trì trong việc sử dụng các BPTT.

Thực trạng sử dụng BPTT

69,8% các bà mẹ đang sử dụng bất kỳ một biện pháp tránh thai nào. Kết quả này thấp hơn số liệu của năm 2012 của địa bàn nghiên cứu cũng 1 phần là do nghiên cứu tập trung vào đối tượng nông thôn và khu vực miền núi và hải đảo khó khăn của khu vực.

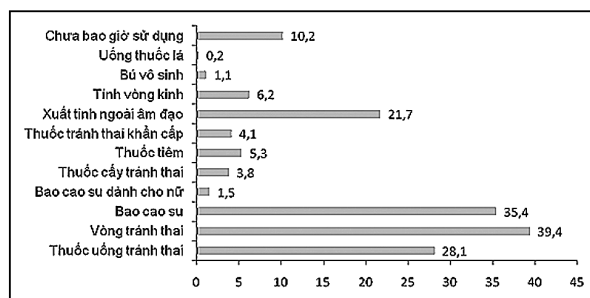
Tuy nhiên việc đã từng sử dụng ít nhất 1 loại BPTT hiện đại và truyền thống chiếm 80.7% và 24.2% số bà mẹ đã từng sử dụng BPTT cho thấy BPTT hiện đại vẫn đang được các bà mẹ chọn là BPTT sử dụng. Vòng tránh thai là BPTT được sử dụng nhiều nhất với 39.4%. Vòng tránh thai vẫn luôn là 1 BPTT được sử dụng rộng rãi nhất tại Việt Nam [2]. Kết quả này cũng khá tương đồng với kết quả của Điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình 1/4/2012 [3]. Tỷ lệ bà mẹ sử dụng biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo cũng khá cao so với các BPTT truyền thống khác đạt 21.7%. Tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại có hiệu quả tránh thai cao hơn như thuốc uống tránh thai, bao cao su cũng tăng hơn so với Điều tra biến động dân số và kế hoạch



Biểu 1. Tỷ lệ sử dụng BPTT của từng tỉnh thuộc Duyên Hải Nam Trung Bộ

hoá gia đình 1/4/2012 [2] cho thấy chương trình đa dạng hóa các BPTT đang đạt được hiệu quả cao.

Theo tỉnh thì tỷ lệ sử dụng BPTT không đồng đều giữa các tỉnh, trong đó tỉnh Khánh Hòa và Phú Yên là 2 tỉnh có tỷ lệ sử dụng BPTT thấp nhất. Tại Khánh Hòa chỉ có 47.9% bà mẹ có con dưới 1 tuổi đang sử dụng BPTT. Bình Định là tỉnh có tỷ lệ sử dụng BPTT cao nhất (83%), các tỉnh Quảng Ngãi, Bình Thuận, Ninh Thuận có tỷ lệ sử dụng BPTT tương đương nhau.



Biểu đồ 2. BPTT đã từng sử dụng (n=885)

Vòng tránh thai là BPTT mà ĐTNC đã từng sử dụng nhiều nhất chiếm 39,4%, tiếp đến là bao cao su cho nam (35,4%) và thuốc uống tránh thai (28,1). Có đến 10,2% các ĐTNC chưa bao giờ sử dụng BPTT. Kết quả này cũng được khẳng định ở trong phỏng vấn sâu:

"Hiện nay thì biện pháp đặt vòng là nhiều nhất", "Biện pháp tránh thai thì đặt vòng là nhiều nhất vì nó dễ cho cả 2 vợ chồng, trạm y tế có sẵn" - PVS - CTVDSD- Bình Định.

Trong 450 bà mẹ có ý định sử dụng BPTT trong 6 tháng tới thì có đến 42,9% lựa chọn vòng tránh thai. Đây cũng là điều hợp lý với các nghiên cứu khác, đặc biệt là đối với các bà mẹ vừa mới có con dưới 1 tuổi, sử dụng vòng tránh thai phù hợp với các cặp vợ chồng và có kế hoạch trong sinh đẻ. Ngoài ra các bà mẹ còn có ý định sử dụng thuốc tránh thai (20.9%), bao cao su (16.9%), xuất tinh ngoài âm đạo (12.2%), và các loại BPTT khác nữa. Kết quả này cho thấy nhu cầu sử dụng đa dạng hơn của đối tượng. Nhiều nghiên cứu cho thấy, nguyên nhân của các trường hợp chưa được đáp ứng về phương tiện tránh thai có cả về phía người sử dụng như thói quen, sự hiểu biết hay kế hoạch sinh con của họ. Bên cạnh đó, vai trò của các nhà cung cấp cũng rất quan trọng, ở đây là các cơ sở y tế, cán bộ y tế, nhà thuốc ...[4].

Theo kết quả nghiên cứu các bà mẹ trả lời không sử dụng các BPTT (n=50) thì lý do muốn sinh thêm con là lớn nhất chiếm 26.0%. Ngoài ra còn lý do đang mang thai chiếm 8%, mới sinh 8%, không/ít quan hệ chiếm 14%, sợ phản ứng phụ (7%), các lý do không thoải mái, chồng phản đối, không biết biện pháp nào, tốn kém chiếm tỷ lệ ít hơn.

Thực trạng tiếp cận các BPTT

Khoảng cách từ nhà của các bà mẹ đến cơ sở y tế gần nhất chủ yếu là # 5km chiếm 88.1%, còn lại là trên 5km. Đa số các gia đình của ĐTNCC gần cơ sở y tế, ở đây là trạm y tế xã chính vì vậy việc tiếp cận đến các cơ sở y tế của ĐTNCC cũng khá là thuận lợi và dễ dàng, thuận lợi cho việc tiếp cận các BPTT, tiếp cận các dịch vụ tư vấn BPTT và các CBYT/cộng tác viên dân số cũng dễ dàng tiếp cận đối tượng để tư vấn và tuyên truyền thực hiện chương trình KHHGD.

Theo các bà mẹ nơi có thể tiếp cận các BPTT chủ yếu là cơ sở y tế (64.1%) tiếp đến là nhà thuốc (26.2%), CBYT/cộng tác viên dân số (21.8%). Đây cũng là những nơi cung cấp các BPTT hiện đại chủ yếu ở địa bàn.

Kiến thức và các thông tin liên quan đến BPTT có vai trò rất lớn ảnh hưởng đến việc sử dụng các BPTT hay không, dùng loại nào, dùng như thế nào... Chính vì vậy nguồn cung cấp thông tin cho ĐTNCC là vô cùng quan trọng. Theo nghiên cứu trong vòng 12 tháng thì có 81.6% các bà mẹ đã được nghe về các thông tin về các BPTT. Nguồn nhận thông tin về các BPTT chủ yếu là CBYT/cộng tác viên dân số (49.6%), cơ sở y tế nhà nước (40.6%) và tivi (42.0%). Trong đó nơi cung cấp thông tin mà các bà mẹ mong muốn thì đều tăng lên nhưng cao nhất vẫn là 3 nguồn CBYT/cộng tác viên dân số, Tivi, cơ sở y tế nhà nước. Đây là những nguồn thông tin đáng tin cậy đối với người dân, tuy nhiên việc cung cấp thông tin còn chưa đầy đủ dẫn đến việc đối tượng dùng hoặc không dùng các BPTT còn cao do việc thiếu hiểu biết và thiếu thông tin ngay từ đầu. Do việc cung cấp thông tin còn chưa đầy đủ nên ĐTNCC mong muốn nhận thêm thông tin từ các nguồn chính thống như CBYT/cộng tác viên dân số, tivi, cơ sở y tế nhà nước.

Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng các BPTT của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi

Các dân tộc thiểu số khác sử dụng BPTT chỉ bằng 0.588 lần so với dân tộc Kinh (p<0.001). Các

bà mẹ có chồng thì sử dụng BPTT cao gấp 3.7 lần so với các bà mẹ khác (p<0.001). Có sự khác biệt giữa xếp loại các hộ gia đình, các hộ gia đình nghèo và cận nghèo chỉ sử dụng BPTT bằng 0.6 lần so với các hộ gia đình trung bình trở lên (p=0.001). Những bà mẹ có BHYT đang sử dụng BPTT chỉ bằng 0.6 lần so với các bà mẹ không có BHYT (p=0.002). Tuy nhiên dân tộc của chồng ĐTNCC lại ảnh hưởng đến việc đang sử dụng BPTT của các bà mẹ. Người chồng là dân tộc thiểu số thì vợ sử dụng BPTT chỉ bằng 0.57 lần so với vợ các ông chồng người Kinh (p<0.001).

Những bà mẹ đã từng nghe về các BPTT thì hiện đang sử dụng BPTT hơn 55 lần so với các bà mẹ chưa từng nghe về các BPTT bao giờ (p<0.001). Các bà mẹ không được hướng dẫn sử dụng BPTT thì sử dụng BPTT chỉ bằng 0.3 lần so với các bà mẹ được hướng dẫn sử dụng BPTT (p<0.001). Có sự khác nhau giữa có hay không có khó khăn khi sử dụng BPTT với thực trạng sử dụng BPTT, các bà mẹ không có khó khăn khi sử dụng BPTT thì sử dụng BPTT nhiều hơn 1.7 lần so với các bà mẹ có khó khăn khi sử dụng BPTT (p=0.002).

Khoảng cách từ nhà ĐTNCC tới TYT trong vòng bán kính 5km thì ĐTNCC sử dụng BPTT nhiều là các hộ gia đình xa TYT trên 5km gấp 1.8 lần (p=0.003). Các bà mẹ không tiếp cận (mua, nhận được) các BPTT chỉ sử dụng BPTT bằng 0.3 lần so với các bà mẹ có tiếp cận được với các BPTT (p<0.001). Việc nhận được thông tin về các BPTT cũng ảnh hưởng đến việc các bà mẹ sử dụng BPTT, các bà mẹ được nhận thông tin về BPTT thì sử dụng BPTT cao gấp 2.5 lần các bà mẹ không nhận được thông tin về BPTT (P<0.001). Các gia đình mà vợ chồng thường xuyên trao đổi về các BPTT thì sử dụng BPTT các hơn gấp 4.1 lần so với các cặp vợ chồng không trao đổi thường xuyên (p<0.001). Những bà mẹ có dự định sinh thêm con thì sử dụng BPTT chỉ bằng 0.7 lần so với các bà mẹ không có ý định sinh thêm con (p=0.013).

Thuốc uống tránh thai: Những phụ nữ dưới 35 tuổi, dân tộc thiểu số, trình độ học vấn thấp THPT trở xuống, xếp loại gia đình nghèo và cận nghèo, vùng núi sử dụng thuốc uống tránh thai cao hơn (p<0.05). Tuổi của chồng và học vấn của chồng cũng có sự khác biệt tuy nhiên chưa rõ ràng (p>0.05).

Vòng tránh thai: Việc đã từng sử dụng vòng tránh thai có sự khác biệt rõ rệt đối với các đặc

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan của đặc trưng cá nhân với việc từng sử dụng 1 số BPTT phổ biến

Nội dung	Thuốc uống tránh thai	Vòng tránh thai	Bao cao su cho nam	Tính vòng kinh
Tuổi của NTL	p=0.042	p=0.031		
34 tuổi trở xuống (%)	29,3	38,1	35,8	6,4
35 tuổi trở lên (%)	19,8	49,1	32,1	4,7
Dân tộc	p<0.001		p<0.001	p=0.003
Dân tộc thiểu số (%)	41,9	40,7	19,6	2,6
Kinh (%)	22,1	38,9	42,3	7,8
Trình độ học vấn	p=0.001	p=0.017	p<0.001	
THPT và thấp hơn (%)	30,2	40,0	32,1	5,7
Trung cấp trở lên (%)	14,7	29,3	56,9	9,5
Thu nhập	P=0.008		p<0.001	
Nghèo và cận nghèo (%)	32,4	39,7	27,8	5,1
Trung bình trở lên (%)	24,4	39,2	41,9	7,2
Tuổi của chồng		p<0.001		
34 tuổi trở xuống (%)	29,0	36,0	35,2	8,6
35 tuổi trở lên (%)	25,3	50,7	36,9	4,9
Học vấn của chồng		p<0.001	p<0.001	p=0.003
THPT và thấp hơn (%)	28,8	42,6	32,7	5,3
Trung cấp và cao hơn (%)	22,7	20,9	55,5	12,7
Vùng miền	p<0.001	p=0.015	p=0.003	p=0.006
Vùng núi (%)	37,8	35,2	30,4	3,9
Vùng biển (%)	19,6	43,2	39,8	8,3

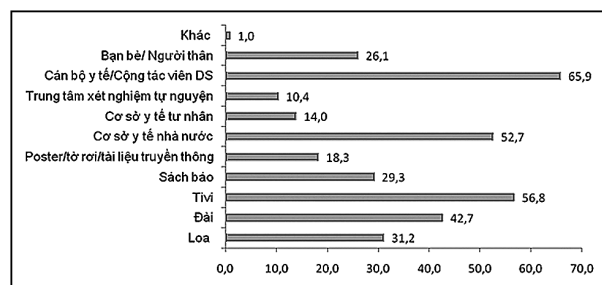
điểm nhân khẩu học của chồng, vợ. Người vợ và chồng trên 35 tuổi, trình độ học vấn từ THPT trở xuống, vùng biển thì sử dụng vòng tránh thai cao hơn nhiều.

Bao cao su cho nam: Không có sự khác biệt giữa việc sử dụng bao cao su với nhóm tuổi của vợ và chồng. Tuy nhiên bà mẹ dân tộc Kinh, nhóm trình độ học vấn của vợ và chồng cao hơn, nhóm thu nhập lớn hơn, và vùng biển (p=0.003) sử dụng bao cao su nhiều hơn rõ rệt (p<0.001).

Tính vòng kinh: Nghiên cứu cũng cho thấy nhóm dân tộc Kinh của bà mẹ, trình độ học vấn cao hơn của chồng, khu vực miền biển sử dụng biện pháp tính vòng kinh nhiều hơn.

Nguồn thông tin mong muốn nhận

Trong 1 năm qua, có 81,6% các bà mẹ đã được



Biểu đồ 3. Nguồn thông tin BPTT mong muốn nhận

nghe về các thông tin về các BPTT. Nguồn nhận thông tin về các BPTT chủ yếu là CBYT/cộng tác viên dân số (49,6%), cơ sở y tế nhà nước (40,6%) và tivi (42,0%).

Nơi cung cấp thông tin mà các bà mẹ mong muốn cao nhất là 3 nguồn CBYT/cộng tác viên dân số, Tivi, cơ sở y tế nhà nước.

4. Bàn luận

Nghiên cứu cho thấy 97,6% ĐTNC cho biết là đã từng được nghe nói về BPTT bất kỳ, tỷ lệ này cao gần tương đương với tỷ lệ biết ít nhất 1 BPTT của VN-DHS 2002 là 99,5% [2]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong năm 2009 cũng cho kết quả tương tự là 99,6% [3]. Hiện các bà mẹ đang sử dụng bất kỳ 1 BPTT chiếm 69,8%. Kết quả này thấp hơn kết quả cuộc Điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình 1/4/2012 cho thấy, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai bất kỳ đạt 76,2% của cả nước, cũng như 77,2% của vùng Duyên Hải Miền Trung [9]. Vai trò cung cấp phương tiện tránh thai của cơ sở y tế, cán bộ y tế là quan trọng. Vai trò này cũng được phân tích rất rõ qua các báo cáo về nhu cầu tránh thai chưa được đáp ứng ở các như Philippines, Mỹ và các nước đang phát triển như nghiên cứu của Gattmachar [4].

Chúng tôi đề nghị:

- Tăng cường truyền thông về các BPTT một cách chi tiết và cụ thể từng loại BPTT cho phụ nữ và cả chồng đối tượng, tăng cường tư vấn phương pháp bú vô sinh sau sinh và các BPTT phù hợp cho những bà mẹ sau sinh bằng cách kết hợp tư vấn với các buổi thăm khám sau sinh của bà mẹ và các buổi tiêm chủng mở rộng. Nam giới cũng được tham gia vào tư vấn KHHGD sau sinh.

- Tăng cường truyền thông bằng tiếng dân tộc, tiếng địa phương để nhằm vào các đối tượng dân tộc chiếm một phần lớn trong cộng đồng tại khu vực này. Truyền thông bằng loa đài bằng tiếng dân tộc vào chủ nhật hàng tuần về các BPTT, thay đổi nội dung phong phú để thu hút người dân. Truyền thông trực tiếp vẫn là phương thức hiệu quả cao. Tăng cường truyền thông trực tiếp cho cả vợ cả chồng thông qua cán bộ y tế, cộng tác viên dân số/thôn bản là các đối tượng mà phụ nữ mong muốn nhận thông tin và tin tưởng.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Đỗ Thị Anh Thư và Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2009), "Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng các BPTT hiện đại trên phụ nữ có chồng từ 15-49 tuổi tại huyện Ninh Hòa", Y học TP. Hồ Chí Minh, 13, tr109-113.

2. Nguyễn Thanh Phong (2009), Nghiên cứu kiến thức, thực hành về các BPTT của phụ nữ đến phá thai không mong muốn tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2009, Luận văn

thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.

3. Tổng cục Thống kê - Bộ Kế hoạch và Đầu tư (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.

Tiếng Anh

4. Guttmacher (2010), Fact on satisfying the Need for Contraception in Developing Countries, Guttmacher institute, New York.