

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA PHỤ NỮ MANG THAI TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Trần Thị Hằng¹, Tôn Nữ Minh Đức¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.63.7

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thời kỳ mang thai, người phụ nữ phải đối mặt với nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần, từ đó có thể làm giảm chất lượng cuộc sống và gián tiếp ảnh hưởng đến sức khỏe của thai nhi. Tìm hiểu về chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan sẽ góp phần cung cấp các thông tin hữu ích, giúp định hướng cho các can thiệp điều dưỡng thích hợp nhằm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người phụ nữ, tăng cường sức khỏe cho bà mẹ và thai nhi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 thai phụ đến khám tại Khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 6/2018 đến tháng 2/2019. Bộ câu hỏi Chất lượng cuộc sống WHOQOL-BREF của Tổ chức Y tế thế giới WHO được sử dụng để thu thập số liệu sau khi đã hiệu chỉnh để phù hợp với người Việt Nam. Bộ công cụ gồm 26 câu hỏi được chia thành 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, mối quan hệ xã hội và môi trường sống. Số liệu được xử lý và phân tích bằng Phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của thai phụ là $58,63 \pm 10,02$; trong đó lĩnh vực sức khỏe thể chất có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất $60,69 \pm 14,66$ và lĩnh vực sức khỏe tâm thần có điểm chất lượng cuộc sống được đánh giá thấp nhất ($56,76 \pm 12,50$). Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai với các yếu tố: trình độ học vấn của thai phụ ($p < 0,001$); nghề nghiệp của thai phụ ($p = 0,002$); điều kiện kinh tế gia đình ($p < 0,001$); khu vực sinh sống ($p = 0,03$); trình độ học vấn của chồng ($p = 0,001$); nghề nghiệp của chồng ($p < 0,001$); số lần sinh con ($p < 0,001$); hài lòng về giới tính thai nhi ($p = 0,046$); mức độ stress của thai phụ ($p = 0,004$).

Kết luận: CLCS của phụ nữ mang thai đến khám tại Khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế được đánh giá ở mức trung bình. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS và cải thiện nó sẽ góp phần nâng cao CLCS cho phụ nữ mang thai

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, phụ nữ mang thai, WHOQOL-BREF

ABSTRACT

EVALUATING THE QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN AT THE OBSTETRIC & GYNAECOLOGY DEPARTMENT, HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Tran Thi Hang¹, Ton Nu Minh Duc¹

Background: Pregnancy is a period in which pregnant women face various risks that can affect physical and mental health as well as the quality of life (QOL) of pregnant women and a fetus's health. Identifying

1. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế - Ngày nhận bài (Received): 10/5/2020; Ngày phản biện (Revised): 30/5/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 01/7/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Thị Hằng
- Email: tthang@huemed-univ.edu.vn; SĐT: 0968603191

the quality of life and related factors will contribute to providing useful information, orienting for appropriate nursing interventions to improve the quality of life of pregnant women, promote maternal and fetus health.

Methods: *A cross-sectional study was conducted to directly interview 104 pregnant women, who were examined at the Obstetric & Gynecology Department, Hue University of Medicine & Pharmacy Hospital, applied convenience sampling. The WHOQOL-BREF questionnaire of WHO was used for data collection in this study, after adjustment to suit the conditions in Vietnam. The WHOQOL-BREF contains a total of 26 questions divided into 4 domains: Physical health, Psychological, Social relationships, Environment. The SPSS 20.0 software was used to analyze data.*

Result: *The average score of QOL of the pregnant woman was 58.63 ± 10.02 ; in which physical health domain has the highest score (60.69 ± 14.66) and psychological domain has the lowest rated (56.76 ± 12.50). The study found a statistically significant relationship between the QOL and these following factors: educational background of pregnant women ($p < 0.001$); occupation of pregnant women ($p = 0.002$); economic conditions ($p < 0.001$); living area ($p = 0.03$); husband's education level ($p = 0.001$); husband's occupation ($p < 0.001$); number of pregnancies ($p < 0.001$); baby's gender satisfaction ($p = 0,046$); maternal stress ($p = 0.004$).*

Conclusion: *QOL of pregnant women was examined at HUMP Hospital is average. Identify and improve health-related factors affect the quality of life is a solution to improve the QOL of pregnant women.*

Keywords: *Quality of life, Pregnant women, WHOQOL-BREF.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời kỳ mang thai, người phụ nữ phải đối mặt với nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe và cuộc sống. Sự thay đổi cả về trọng lượng, ngoại hình lẫn giải phẫu, sinh lý, nội tiết và nguy cơ mắc thêm các rối loạn liên quan đến thai kỳ như tiền sản giật, đái đường thai kỳ... [2], [3]. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2015 có khoảng 303.000 phụ nữ bị tử vong trong quá trình mang thai và sinh nở. Tại Việt Nam, tỷ lệ tử vong mẹ được thống kê là 54/100.000 trẻ đẻ sống có nghĩa là có khoảng 860 trường hợp tử vong mẹ trong năm 2015 [7]. Thai nghén không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất của thai phụ, mà còn gây biến đổi về mặt tinh thần và tâm lý xã hội. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trên thế giới có khoảng 10% thai phụ bị trầm cảm trong quá trình mang thai, phụ nữ có mức độ căng thẳng cao khi mang thai có nguy cơ sinh non cao hơn 25-60% so với phụ nữ có mức độ căng thẳng thấp [6]. Chính vì vậy mang thai không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần mà còn ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai.

Tìm hiểu về chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan sẽ góp phần cung cấp các thông tin hữu ích, giúp hiểu rõ hơn các khó

khăn mà người phụ nữ gặp phải trong thai kỳ, cũng như phát hiện các yếu tố làm giảm chất lượng cuộc sống của thai phụ để từ đó có các can thiệp điều dưỡng thích hợp nhằm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người phụ nữ, tăng cường sức khỏe cho bà mẹ và thai nhi. Trong phạm vi tìm hiểu của nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về Chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai tại Khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế” với các mục tiêu sau:

- 1. Xác định điểm số chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF.*
- 2. Xác định các yếu tố liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống thấp của phụ nữ mang thai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng :** Các thai phụ từ 18 tuổi trở lên đến khám tại Phòng khám Sản, Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.
- **Tiêu chí loại trừ:** Thai phụ đến khám trong

Bệnh viện Trung ương Huế

tình trạng bệnh lý nặng hoặc có thai chết lưu tại thời điểm phỏng vấn; thai phụ có tiền sử rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp hoặc có khiếm khuyết ngôn ngữ bị điếc, bị mù.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu :

Phòng khám Sản, Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

2.2.2. Thời gian nghiên cứu : Từ tháng 6/2018 đến tháng 5/2019

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

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính toán dựa theo

$$\text{công thức: } n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot S}{e} \right)^2$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu; S: Độ lệch chuẩn. Theo Forough Mortazavi (2014), điểm số chất lượng cuộc sống trung bình của phụ nữ mang thai ở Iran là $66,32 \pm 13,70$ [4]. Ước lượng $S = 13,7$.

e: Sai số chọn, chọn $e = 2,63$; α : Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn $\alpha = 0,05$.

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị $\alpha = 0,05$ là 1,96.

Thay vào công thức ta tính được: **n=104**.

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, đối tượng đủ tiêu chí chọn là đưa vào nghiên cứu cho đến khi thu thập đủ cỡ mẫu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi được thiết kế sẵn bao gồm 2 phần:

+ Phần A: Đặc điểm chung và đặc điểm sản khoa của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) gồm 26 câu hỏi.

+ Phần B: Thang đo lường Chất lượng cuộc sống WHOQOL-BREF gồm 26 câu hỏi được chia thành 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất (7 câu), sức khỏe tâm thần (6 câu), mối quan hệ xã hội (3 câu) và môi trường sống (8 câu) và hai câu hỏi đánh giá riêng về tự đánh giá chất lượng cuộc sống của bản thân và sự tự hài lòng về sức khỏe của bản thân.

Độ tin cậy của thang đo được kiểm định bằng hệ số tin cậy Cronbach's alpha = 0,9; trong đó 4 thang đo về 4 lĩnh vực đều có độ thống nhất nội tại

cao với hệ số Cronbach's alpha lần lượt là 0,8; 0,6; 0,6; và 0,8.

Điểm chất lượng cuộc sống được tính bằng điểm trung bình cộng của 4 lĩnh vực: Thể chất, tâm thần, mối quan hệ xã hội và môi trường sống.

Trong phân tích mối liên hệ giữa CLCS và các yếu tố liên quan, CLCS được chia thành 2 mức độ:

+ WHOQOL – BREF < 50 điểm: CLCS không tốt

+ WHOQOL – BREF ≥ 50 điểm: CLCS tốt

2.5.2. Kỹ thuật thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Trường Đại học Y Dược Huế phê duyệt. ĐTNC được giải thích rõ ràng và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả các thông tin về ĐTNC đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Bảng 1: Đặc điểm chung của ĐTNC

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	27,41 ± 4,1	
Trình độ học vấn của thai phụ	Dưới THPT	19	18,3
	Từ THPT trở lên	85	81,7
Nghề nghiệp của thai phụ	Nội trợ	28	26,9
	Cán bộ/ nhân viên văn phòng	28	26,9
	Buôn bán/ kinh doanh	21	20,2
	Công nhân	20	19,2
Khu vực sinh sống	Nông - lâm - ngư nghiệp	7	6,7
	Thành thị	39	37,5
Điều kiện kinh tế	Nông thôn	65	62,5
	Nghèo/Cận nghèo	13	12,5
Điều kiện kinh tế	Từ trung bình trở lên	91	87,5

Trình độ học vấn của chồng	Dưới THPT	24	23,1
	Từ THPT trở lên	80	76,9
Nghề nghiệp của chồng	Buôn bán/ kinh doanh	40	38,5
	Công nhân	28	26,9
	Cán bộ/ nhân viên văn phòng	17	16,3
	Nông – lâm – ngư nghiệp	15	14,4
	Khác	4	3,8

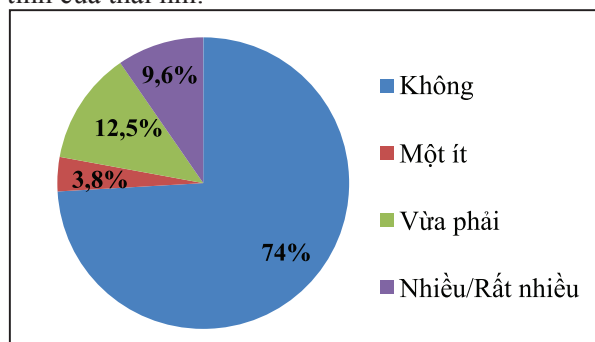
Tuổi trung bình của ĐTNC là $27,41 \pm 4,1$, thai phụ có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm tỷ lệ 81,7%; nghề nghiệp phổ biến nhất ở phụ nữ mang thai (PNMT) là nội trợ và cán bộ/ nhân viên văn phòng với tỷ lệ 26,9%. Tỷ lệ ĐTNC sống ở khu vực nông thôn là 62,5%; tỷ lệ hộ nghèo/cận nghèo chiếm 12,5%. Thai phụ có chồng có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm tỷ lệ 76,9%; nghề nghiệp chủ yếu là buôn bán/kinh doanh (38,5%)

Bảng 2: Đặc điểm sản khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm sản khoa		n	%
Tuổi thai nhi (Tuần)	Trung bình \pm Độ lệch chuẩn	$27,32 \pm 8,9$	
Số con hiện có	Chưa sinh lần nào	51	49
	1 con	41	39,4
	≥ 2 con	12	11,5
Sự hài lòng của thai phụ về giới tính thai nhi	Hài lòng	71	75
	Không hài lòng	11	10,6
	Chưa biết giới tính trẻ	15	14,4

Tuổi thai trung bình của ĐTNC là $27,32 \pm 8,9$ tuần. Tỷ lệ thai phụ mang thai con so chiếm tỷ lệ cao

nhất 49%; có 10,6% thai phụ không hài lòng về giới tính của thai nhi.



Biểu đồ 1: Mức độ stress của thai phụ trong quá trình mang thai

74% thai phụ không bị ảnh hưởng bởi stress trong thai kỳ. Tỷ lệ thai phụ bị stress trong quá trình mang thai là 26%, trong đó có 9,6% thai phụ bị ảnh hưởng bởi stress ở mức độ nhiều và rất nhiều.

3.2. Chất lượng cuộc sống của PN mang thai

Bảng 3: Điểm chất lượng cuộc sống của PN mang thai

		Trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (SD)
Các lĩnh vực của CLCS	Sức khỏe thể chất	60,69	14,66
	Sức khỏe tâm thần	56,76	12,50
	Các mối quan hệ xã hội	59,42	12,72
	Môi trường	57,63	12,48
	Điểm số CLCS chung	58,63	10,02
Phân loại chất lượng cuộc sống	Tốt	81,7%	
	Không tốt	18,3%	

Điểm trung bình CLCS chung là $58,63 \pm 10,02$. Điểm trung bình cao nhất thuộc lĩnh vực sức khỏe thể chất ($60,69 \pm 14,66$), sau đó là điểm CLCS của lĩnh vực các mối quan hệ xã hội và môi trường ($59,42 \pm 12,72$ và $57,63 \pm 12,48$) và thấp nhất là lĩnh vực sức khỏe tâm thần ($56,76 \pm 12,50$). Thai

Bệnh viện Trung ương Huế

phụ có CLCS tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 81,7%; có 18,3% ĐTNC có CLCS không tốt.

3.3 Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của PN mang thai

3.3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của thai phụ và chất lượng cuộc sống

Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm chung của thai phụ và chất lượng cuộc sống

Đặc điểm chung		CLCS	Tốt	Không tốt	Hệ số Cramer's V	P
			n (%)	n (%)		
Trình độ học vấn của thai phụ	Mù chữ		0 (0)	0 (0)	0,68	<0,001
	TH		1 (33,3)	2 (66,7)		
	THCS		4 (25)	12 (75)		
	THPT		32 (91,4)	3 (8,6)		
	TC, CĐ		26 (92,9)	2 (7,1)		
	ĐH, sau ĐH		22 (100)	0 (0)		
Nghề nghiệp của thai phụ	Nội trợ		21 (75)	7 (25)	0,37	0,002
	Nông-Lâm-Ngư nghiệp		3 (42,9)	4 (57,1)		
	Buôn bán/ Kinh doanh		17 (81)	4 (19)		
	Công nhân/ thợ thủ công		16 (80)	4 (20)		
	Cán bộ/ NVVP		28 (100)	0 (0)		
Khu vực sinh sống	Nông thôn		49 (75,4)	16 (24,6)	0,21	0,03
	Thành thị		36 (92,3)	3 (7,7)		
Điều kiện kinh tế	Nghèo/cận nghèo		2 (15,4)	11 (84,6)	0,65	<0,001
	Từ TB trở lên		83 (91,2)	8 (8,8)		
Trình độ học vấn của chồng	Mù chữ		0 (0)	0 (0)	0,4	0,001
	TH		1 (33,3)	2 (66,7)		
	THCS		13 (61,9)	8 (38,1)		
	THPT		26 (81,2)	6 (18,8)		
	TC, CĐ		18 (85,7)	3 (14,3)		
	ĐH, sau ĐH		27 (100)	0 (0)		
Nghề nghiệp của chồng	Nông - Lâm - Ngư nghiệp		9 (60)	6 (40)	0,45	<0,001
	Buôn bán/ Kinh doanh		17 (100)	0 (0)		
	Công nhân/ thợ thủ công		27 (67,5)	13 (32,5)		
	Cán bộ/ Nhân viên văn phòng		28 (100)	0 (0)		
	Khác		4 (100)	0 (0)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS và trình độ học vấn của thai phụ ($p < 0,001$), độ mạnh của mối liên quan tương đối chặt chẽ $V = 0,68$; nghề nghiệp cũng ảnh hưởng đến CLCS của thai phụ, tỷ lệ CLCS không tốt ở nhóm thai phụ làm các nghề nông - lâm - ngư nghiệp cao hơn so với các thai phụ làm các ngành nghề khác ($p = 0,002$).

Tỷ lệ CLCS không tốt của các thai phụ sống ở nông thôn cao hơn so với các thai phụ ở thành thị

(24,6%) với $p = 0,03$; các thai phụ có điều kiện kinh tế nghèo/cận nghèo có tỷ lệ CLCS không tốt cao hơn rất nhiều so với các thai phụ có điều kiện kinh tế từ TB trở lên (84,6% so với 8,8%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) và độ mạnh của mối liên quan tương đối chặt chẽ với $V = 0,65$. Bên cạnh đó, nghề nghiệp và trình độ học vấn của chồng cũng ảnh hưởng đến CLCS của PN mang thai ($p < 0,001$ và $p = 0,001$).

3.3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm sản khoa và chất lượng cuộc sống của PN mang thai

Bảng 5: Mối liên quan giữa đặc điểm sản khoa và chất lượng cuộc sống của thai phụ

Đặc điểm chung		CLCS		Hệ số Cramer's V	P
		Tốt n (%)	Không tốt n (%)		
Số lần sinh con	Chưa sinh lần nào	48 (94,1)	3 (5,9)	0,48	<0,001
	1 con	33 (80,5)	8 (19,5)		
	≥ 2 con	4 (33,3)	8 (66,7)		
Hài lòng về giới tính thai nhi	Hài lòng	67 (85,9)	11 (14,1)	0,25	0,046
	Không hài lòng	6 (54,5)	5 (45,5)		
	Chưa biết giới tính	12 (80)	3 (20)		

Các thai phụ sinh từ 2 con trở lên có tỷ lệ CLCS không tốt cao hơn so với các thai phụ chưa sinh con lần nào và sinh 1 con với tỷ lệ 66,7%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Những thai phụ không hài lòng về giới tính thai nhi có tỷ lệ CLCS không tốt cao hơn so với nhóm còn lại, với tỷ lệ 45,5% ($p = 0,046$).

3.3.3. Mối liên quan giữa mức độ stress và chất lượng cuộc sống

Bảng 6: Mối liên quan giữa mức độ stress trong thai kỳ và chất lượng cuộc sống

Đặc điểm chung		CLCS		Hệ số Cramer's V	P
		Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)		
Mức độ stress	Không	69 (89,6)	8 (10,4)	0,36	0,004
	Ít	3 (75)	1 (25)		
	Vừa phải	7 (53,8)	6 (46,2)		
	Nhiều	5 (62,5)	3 (37,5)		
	Rất nhiều	1 (50)	1 (50)		

Kết quả cho thấy những PN mang thai bị ảnh hưởng bởi stress ở mức độ nặng thì có tỷ lệ CLCS không tốt (50%) cao hơn so với những thai phụ không bị stress hoặc bị stress ở mức độ nhẹ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,004$). Độ mạnh của mối liên quan Cramer's V = 0,36.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá chung về chất lượng cuộc sống của PN mang thai

Theo kết quả nghiên cứu, điểm trung bình CLCS chung của thai phụ là $58,63 \pm 10,02$; kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Forough Mortazavi, Iran (2014) điểm số CLCS trung bình của PN mang thai là $66,32 \pm 13,70$ [4]. Xét riêng từng lĩnh vực của thang điểm WHOQOL-BREF, điểm CLCS ở lĩnh vực sức khỏe thể chất ($60,69 \pm 14,66$) là cao nhất; trong khi đó lĩnh vực sức khỏe tâm thần là thấp nhất ($56,76 \pm 12,50$); lĩnh vực các mối quan hệ xã hội và môi trường có điểm CLCS gần tương đương nhau lần lượt là $59,42 \pm 12,72$ và $57,63 \pm 12,45$. Điều này có thể cho thấy PN mang thai hiện nay rất chú trọng chăm sóc sức khỏe bản thân để đảm bảo sức khỏe cho thai nhi; đồng thời với sự phát triển của các dịch vụ chăm sóc SKSS và khả năng tiếp cận các dịch vụ này làm cho điểm CLCS ở lĩnh vực sức khỏe thể chất tương đối cao. Trong khi đó lĩnh vực sức khỏe tâm thần vẫn chưa nhận được sự quan tâm đúng mức, thêm vào đó các biến đổi về sinh lý nội tiết trong quá trình mang thai dễ dẫn đến các rối loạn sức khỏe tâm thần, làm ảnh hưởng đến sức khỏe của người mẹ và cả thai nhi. Chính vì vậy, gia đình và hệ thống y tế cần quan tâm hỗ trợ hơn nữa trên lĩnh vực sức khỏe tinh thần của PN mang thai.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của PN mang thai

Kết quả phân tích từ kiểm định Chi-square cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của thai phụ và CLCS ($p < 0,001$). Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy trình độ học vấn có liên quan chặt chẽ đến CLCS của PN mang thai, học vấn càng thấp thì CLCS càng thấp [5].

Những thai phụ sống ở nông thôn có CLCS không tốt cao hơn so với những PN sống ở thành thị (24,6% so với 7,7%) với $p = 0,03$. Thai phụ sống ở nông thôn sẽ gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn, đồng thời chủ yếu làm các công việc lao động chân tay như nông - lâm - ngư nghiệp, nội trợ. Chính những điều này ảnh hưởng không nhỏ đến CLCS của PN mang thai.

Theo nghiên cứu của Abbaszadeh F và cộng sự có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập với CLCS của thai phụ ($p < 0,001$) [1]. Chúng tôi cũng tìm thấy yếu tố điều kiện kinh tế gia đình ảnh hưởng đến CLCS của PN mang thai ($p < 0,001$) và độ mạnh của mối liên quan khá chặt chẽ với $V = 0,65$. Điều kiện kinh tế khó khăn gây cản trở quá trình tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, gây ra những căng thẳng trong quá trình mang thai, ảnh hưởng đến cả thai phụ và sự phát triển của thai nhi.

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy nghề nghiệp và trình độ học vấn của chồng có ảnh hưởng đến CLCS của thai phụ ($p = 0,001$ và $p < 0,001$). Phân tích cho thấy, những thai phụ có chồng có trình độ học vấn càng thấp thì CLCS của thai phụ càng thấp. Và những PN mang thai có chồng có công việc lao động chân tay như làm nông-lâm-ngư nghiệp hay công nhân thì sẽ có CLCS thấp hơn so với những thai phụ có chồng làm công việc trí óc như kinh doanh, cán bộ, nhân viên văn phòng,... Người chồng có một ảnh hưởng nhất định đến sức khỏe và tâm lý của PN mang thai, việc người chồng có trình độ học vấn thấp hay có nghề nghiệp không ổn định sẽ làm tăng các nguy cơ gây stress trong thai kỳ, ảnh hưởng đến sức khỏe của thai phụ và làm giảm CLCS.

Theo Bảng 5, các thai phụ sinh từ 2 con trở lên có tỷ lệ CLCS không tốt cao hơn so với các thai phụ chưa sinh con lần nào hoặc sinh 1 con với tỷ lệ 66,7%; liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Abbaszadeh F [1] và nghiên cứu của Kouko Hama [2]. Gia đình đông con sẽ ảnh hưởng đến kinh tế gia đình đồng thời làm cho người PN mất nhiều thời gian hơn để chăm sóc con cái, giới hạn thời gian chăm sóc sức khỏe bản thân từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người PN. Bên cạnh đó, sự hài lòng về giới tính của thai nhi có thể ảnh hưởng đến CLCS của PN mang thai. Những thai phụ cảm thấy không hài lòng về giới tính của thai nhi có tỷ lệ CLCS không tốt cao hơn so với những thai phụ khác (45,5% so với 14,1%). Việt Nam là quốc gia chịu ảnh hưởng nặng nề của Nho giáo với nhiều

phong tục, tập quán, trong đó có tư tưởng “trọng nam, khinh nữ” gắn liền với thực hành thờ cúng tổ tiên, nối dõi tông đường... dẫn đến việc thai phụ bị trọng trách nặng nề đặt lên vai, nên khi giới tính thai nhi không đúng như ý muốn của thai phụ sẽ dẫn đến những áp lực, căng thẳng, làm giảm CLCS của PN mang thai.

Yếu tố stress trong thai kỳ cũng có tác động lớn đến CLCS của thai phụ ($p = 0,038$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Li J [3]. Căng thẳng trước khi sinh có thể có tác động đáng kể đến thai kỳ, sức khỏe của mẹ và sự phát triển của con người trong suốt cuộc đời, làm tăng nguy cơ dẫn đến các tình trạng bệnh lý như cao huyết áp, bệnh tim, trầm cảm, đồng thời tác động đến chỉ số, sự phát triển của thai nhi, gây ra nhiều vấn đề sức khỏe nguy hiểm, tăng nguy cơ sinh non và sinh con nhẹ cân.

V. KẾT LUẬN

CLCS của PN mang thai đến khám tại Khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế được đánh giá ở mức trung bình ($58,63 \pm 10,02$); trong đó lĩnh vực sức khỏe thể chất có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất $60,69 \pm 14,66$ và lĩnh vực sức khỏe tâm thần có điểm chất lượng cuộc sống được đánh giá thấp nhất ($56,76 \pm 12,50$); lĩnh vực các mối quan hệ xã hội

và môi trường có điểm chất lượng cuộc sống gần tương đương nhau lần lượt là $59,42 \pm 12,72$ và $57,63 \pm 12,45$.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống của PN mang thai với các yếu tố sau: trình độ học vấn của thai phụ ($p < 0,001$); nghề nghiệp của thai phụ ($p = 0,002$); điều kiện kinh tế gia đình ($p < 0,001$); khu vực sinh sống ($p = 0,03$); trình độ học vấn của chồng ($p = 0,001$); nghề nghiệp của chồng ($p < 0,001$); số lần sinh con ($p < 0,001$); hài lòng về giới tính thai nhi ($p = 0,046$) và mức độ stress của thai phụ ($p = 0,004$).

VI. KIẾN NGHỊ

- Cần tăng cường và đẩy mạnh các hoạt động giáo dục sức khỏe, truyền thông dân số, SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng, trong các lĩnh vực của đời sống xã hội

- Xây dựng chính sách hỗ trợ thai sản cho những PN làm nghề nông – lâm – ngư nghiệp; những thai phụ sống ở nông thôn, vùng sâu vùng xa.

- Khuyến khích PN mang thai tham gia các lớp học tiền sản, tuân thủ các chính sách dân số KHHGD, không nên sinh quá nhiều con để nâng cao CLCS; có chế độ nghỉ ngơi, thư giãn hợp lý để hạn chế stress trong thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abbaszadeh F, Bagheri A, Mehran N (2009), “Quality of Life among Pregnant Women”, *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery*, 15 (1), p. 41 - 48.
2. Hama K, Takamura N, Honda S, Abe Y, Yagura C, Miyamura T, et al (2008), “Evaluation of quality of life in Japanese Normal pregnant women”, *Acta Med Nagasakiensa*, 52(4), p. 95 - 99.
3. Li J., Mao J., Du Y., et al (2012), “Health-related quality of life among pregnant women with and without depression in Hubei, China”, *Matern Child Health J*, 16(7), p. 1355 - 1363.
4. Mortazavi F et al (2014), “Maternal Quality of Life During the Transition to Motherhood”, *Iran Red Crescent Med J*, 16(5), p. 8443. 2 lần
5. Nolwenn Lagadec, et al (2018), “Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review”, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, p. 455.
6. Wadhwa PD, et al (2011), “The contribution of maternal stress to preterm birth: issues and considerations”, *Clin Perinatol*, 38(3), p. 351-384.
7. World Health Organization (2018), “World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals”.