

TỶ LỆ KHÁM THAI ĐỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH TỈNH KIÊN GIANG

Danh Tuyết Nhi¹, Trương Thị Thùy Dung², Trần Thị Tuyết Nga²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khám thai là một trong những yếu tố giúp theo dõi tình trạng sức khỏe của mẹ và bé. Khám thai không đầy đủ làm tăng nguy cơ sinh non và sinh nhẹ cân.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ khám thai đủ và các yếu tố liên quan đến lần mang thai gần nhất ở phụ nữ huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 331 phụ nữ có con dưới 1 tuổi, tại 5 xã thuộc huyện Châu Thành, Kiên Giang từ tháng 11/2018 đến tháng 6/2019. Mỗi phụ nữ được phỏng vấn mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm yếu tố bản thân (tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, học vấn, thu nhập), tiền sử sản khoa và đặc điểm nền của người chồng. Mô hình hồi qui logistic đa biến sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến việc khám thai đủ với mức ý nghĩa p bằng 0,05.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ khám thai đủ trong nghiên cứu này là 77,3%. Trong đó, có 84,9% phụ nữ khám thai tối thiểu 4 lần trong thai kỳ và 87,3% khám thai lần đầu tiên ở quý I. Những phụ nữ mang thai 1 lần, có 1 con sinh đủ tháng thì tỷ lệ khám thai đủ cao hơn những phụ nữ mang thai hơn 2 con, có trên 2 con sinh đủ tháng ($p < 0,05$). Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, sinh nhiều hơn 2 con đủ tháng và nghề nghiệp chồng đi để có mối liên quan thực sự với khám thai đủ ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ khám thai đủ cao hơn so với mặt bằng chung cả nước, và sinh nhiều hơn 2 con đủ tháng có thể có tác động đến việc khám thai đủ ở lần sinh kế tiếp ở phụ nữ huyện Châu Thành, Kiên Giang.

Từ khóa: khám thai, phụ nữ có con dưới 1 tuổi, lần sinh gần nhất

ABSTRACT

ANTENATAL CARE PREVALENCE AND RELATED FACTORS AMONG REPRODUCTIVE WOMEN IN CHAU THANH, KIEN GIANG PROVINCE

Danh Tuyet Nhi, Truong Thi Thuy Dung, Tran Thi Tuyet Nga

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 25 - No. 2 - 2021: 59 - 66

Background: Antenatal care (ANC) is a significant process to improve maternal and newborn health. Moreover, inadequate antenatal care raises the risk of preterm and low birth weight.

Objective: To determine ANC prevalence and factors related to the latest pregnancy among reproductive women in Chau Thanh, Kien Giang province.

Methods: A cross-sectional study among 331 reproductive women with children under 12-month was done in 5 random communes in Chau Thanh, Kien Giang, from November 2018 to June 2019. Face-to-face interview was done using a structured questionnaire, including personal information (age, ethnicity, occupation, education, income), obstetric history, and husband information. Factors related to adequate ANC visit in the latest pregnancy were analyzed using multiple logistic with a significant level was 0.05.

¹Trung tâm Y tế TP. Rạch Giá, Kiên Giang

²Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: ThS. Trần Thị Tuyết Nga ĐT: 0905803020

Email: tuyetnga1010@gmail.com

Results: Prevalence of adequate ANC was 77.3% (ANC4) was 84.9%, and the first visit within the 1st trimester was 87.3%. Adequate ANC prevalence in pregnant women with one full-term child was higher than those pregnant woman with more than two children and with more than two full-term ($p < 0.05$). Mothers with upper secondary school and higher education, having more than two full-term children, and husband's occupation on traveling boat was significantly associated with adequate antenatal care ($p < 0.05$).

Conclusions: Adequate ANC prevalence was higher in the study than that of the national level. Women who had more than two full-term children may have an impact on antenatal care at the next birth in Chau Thanh, Kien Giang province.

Keywords: antenatal care (ANC), prenatal care, under 12-month-old children, the latest pregnancy

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khám thai đủ là những thai phụ đã đi khám thai ít nhất 4 lần trong thai kỳ và khám lần đầu trong 3 tháng đầu của thai kỳ⁽¹⁾. Khám thai đủ là một trong những yếu tố bảo vệ và giúp theo dõi tình trạng sức khỏe của mẹ và bé. Khám thai không đầy đủ làm tăng nguy cơ sinh non và sinh nhẹ cân. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) thống kê năm 2014 tỷ lệ sinh non ở Châu Á chiếm 78,9% trên toàn Thế Giới⁽²⁾. Đặc biệt trong 3 tháng đầu thai kỳ, nếu thai phụ mắc bệnh giang mai được sàng lọc bệnh sẽ làm giảm 70% - 100% trẻ bị nhiễm bệnh và 1/3 trẻ sinh non⁽³⁾. Ngoài ra nó còn gây ra một số hậu quả nghiêm trọng cho mẹ và bé như tử vong mẹ, tử vong trẻ sơ sinh, nhiễm trùng huyết, nhiễm trùng sơ sinh⁽³⁾. Vì vậy khám thai định kỳ đóng vai trò rất quan trọng giúp bác sĩ và thai phụ phát hiện được các nguy cơ tiềm ẩn trong quá trình mang thai.

Khám thai đủ là một trong những yếu tố quan trọng trong việc giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản^(4,5). Theo ước tính của WHO năm 2015 có 303.000 phụ nữ chết vì biến chứng khi mang thai và sinh nở. Hầu hết các trường hợp tử vong này có thể tránh được nếu có sự phát hiện sớm và can thiệp kịp thời của nhân viên y tế.

Năm 2015 tại Việt Nam, hầu hết các phụ nữ trong thời kỳ mang thai đều được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc trước khi sinh, 95,8% được khám thai sản ít nhất 1 lần và 73,7% được khám thai sản ít nhất 4 lần vào năm 2014⁽⁶⁾. Tuy nhiên vẫn còn nhiều khác biệt đáng kể về tình trạng sức khỏe, tử vong mẹ và tử vong trẻ em giữa các

vùng miền, nhóm dân tộc. Tử vong mẹ thường cao hơn tại các vùng sâu, vùng xa và các khu vực dân tộc thiểu số (DTTS)^(6,7).

Châu Thành là một huyện ngoại ô của tỉnh Kiên Giang với sự phân bố đa dạng về dân tộc. Trong đó, người Kinh chiếm tỷ lệ 61,86%, Khmer chiếm tỷ lệ 30,66%, Hoa chiếm tỷ lệ 7,08% , dân tộc khác chiếm tỷ lệ 0,39% so với dân số toàn huyện, Châu Thành là huyện có số đồng bào dân tộc thiểu số cao nhất tỉnh⁽⁸⁾. Vì vậy, việc tìm hiểu về tỷ lệ khám thai của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại đây là cần thiết. Điều này giúp nhận ra những vấn đề về y tế còn thiếu trong điều kiện chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS). Từ đó đưa ra những biện pháp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ CSSKSS ở địa phương.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên cơ mẫu là 331 phụ nữ có con dưới 1 tuổi từ tháng 11/2018 – 6/2019 tại các trạm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cơ mẫu

Được tính dựa theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong dân số, với tỷ lệ thai phụ ở nông thôn khám thai từ 4 lần trở lên là 68,5% theo điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ năm 2014 tại Việt Nam⁽⁹⁾. Chúng tôi sử dụng phương pháp ngẫu nhiên đơn để chọn ra 5 trạm y tế trong tổng số 10 trạm y tế thuộc huyện Châu

Thành, sau đó sử dụng phương pháp ngẫu nhiên phân tầng dựa trên khung mẫu trẻ < 1 tuổi được đưa đi tiêm chủng tại các trạm y tế trong thời gian thu thập dữ kiện. Chọn đối tượng nghiên cứu bằng cách lấy mẫu thuận tiện trên những bà mẹ có con < 1 tuổi đến TCMR tại trạm y tế. Tiêu chí loại ra: bà mẹ không nhớ/ không trả lời những thông tin về số lần khám thai của lần sinh gần nhất.

Phương pháp thu thập số liệu

Tìm hiểu thông tin về lịch tiêm chủng, số lượng trẻ đến tiêm vào ngày tiêm chủng. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi có sẵn. Chọn những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có con < 1 tuổi đến TCMR cho trẻ tại TYT, đối tượng được giải thích về mục tiêu nghiên cứu, cách tiến hành đảm bảo y đức trước khi đồng ý ký vào văn bản xác nhận tham gia nghiên cứu. Phỏng vấn đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu dựa vào bộ câu hỏi có sẵn. Tra cứu thông tin đối tượng dựa vào sổ TCMR và danh sách của TYT. Sau khi phỏng vấn thu thập dữ liệu, liên hệ (trực tiếp hoặc điện thoại) tới đối tượng để xác nhận lại độ chính xác của thông tin về số lần khám thai của phụ nữ bằng sổ khám thai.

Công cụ thu thập dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc gồm 31 câu hỏi. Bao gồm các thông tin như giới, tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập hàng tháng. Tiền sử sản khoa: tổng số lần mang thai, số con hiện tại, số con sinh đủ tháng, số con sinh thiếu tháng, tiền căn sảy thai. Thông tin lần sinh đứa bé này: trọng lượng sơ sinh, tuổi thai, mong muốn lúc mang thai bé. Thông tin về gia đình (chồng của đối tượng): tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập. Thông tin về tiếp cận chăm sóc tiền sản. Biến số chính của nghiên cứu là khám thai đủ với tiêu chí đánh giá là thai phụ cần đi khám thai ít nhất là 4 lần trong thai kỳ và khám lần đầu trong 3 tháng đầu của thai kỳ⁽¹⁾.

Xử lý và phân tích số liệu

Xác định mối liên quan giữa các biến số về đặc điểm bản thân và gia đình với việc khám thai đủ bằng kiểm định chi bình phương và mô hình tuyến tính tổng quát (General linear models) với mức ý nghĩa là 0,05. Tỷ lệ hiện mắc PR và khoảng tin cậy 95% dùng để lượng hóa độ lớn mối liên quan. Ngoài ra, mô hình logistic được sử dụng để phân tích đa biến bằng cách chọn đưa những biến số biến số tiềm năng (p < 0,2) gồm dân tộc, trình độ học vấn, số lần mang thai, số con, số con sinh đủ tháng, mong muốn mang thai, dân tộc chồng, trình độ học vấn chồng, nghề nghiệp chồng, và biến sinh học gồm nhóm tuổi, tiền căn sảy thai vào mô hình đa biến. Sau đó, loại bỏ từ từ các biến không ý nghĩa theo trình tự những biến có p > 0,05 từ lớn đến nhỏ⁽¹⁰⁾.

Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 109/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 20/3/2019.

KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm của lần mang thai gần nhất và tiền sử sản khoa ở phụ nữ có con dưới 1 tuổi tại huyện Châu Thành, Kiên Giang năm 2019

| Nội dung | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|------------|-----------|
| Đặc điểm lần mang thai gần nhất (n=331) | | |
| Khám thai ít nhất 4 lần (có) | 281 | 84,9 |
| Khám thai lần đầu trong 3 tháng đầu thai kỳ (có) | 289 | 87,3 |
| Khám thai đủ (có) | 256 | 77,3 |
| Tiền sử sản khoa | | |
| Sảy thai (có) | 65 | 19,7 |

Trong tổng số 331 phụ nữ có con dưới 1 tuổi trong nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ khám thai đủ là 77,3% (256 phụ nữ). Trong đó tỷ lệ phụ nữ khám thai ít nhất 4 lần trong lần mang thai gần nhất chiếm tỷ lệ 84,9% (281 phụ nữ). Tỷ lệ khám thai lần đầu trong 3 tháng đầu thai kỳ là 87,3% với 289 phụ nữ. Có 65 bà mẹ trong nghiên cứu có tiền căn sảy thai, chiếm tỷ lệ 19,7%. Kết quả nghiên cứu cho thấy một nửa phụ nữ được hỏi

đã từng: mang thai 1 lần (khoảng tứ vị 0 – 1), đã từng có 1 con (khoảng tứ vị 0 – 1), có 1 con sinh đủ tháng (khoảng tứ vị 0 – 1). Cân nặng lúc sinh trung bình của đứa trẻ gần nhất (tính đến thời điểm nghiên cứu) của phụ nữ trong nghiên cứu là $3145,5 \pm 373,1$ gram, với tuổi thai trung bình lúc sinh là $39,13 \pm 1,52$ (Bảng 1).

Kết quả Bảng 2 cho thấy tuổi trung bình của phụ nữ tham gia nghiên cứu là 27,2 tuổi với độ

lệch chuẩn 5,69 tuổi. Đa số bà mẹ trong nghiên cứu có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống chiếm 73,8%, trong đó tỷ lệ mù chữ là 5,1% (17/331). Phụ nữ người kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,2% (186/331). Nghề nghiệp của các đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nội trợ chiếm 68,6% (227/331), và thu nhập hàng tháng ≤ 700.000 chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,5% (220/331).

Bảng 2: Mối liên quan giữa khám thai đủ với yếu tố bản thân và tiền sử sản khoa của phụ nữ tại huyện Châu Thành, Kiên Giang năm 2019 (n=331)

| Thông tin chung | Chung n (%) (N=331) | Khám thai | | Giá trị p |
|-------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------|
| | | Đủ n (%) (N=256, 77,3%) | Không đủ n (%) (N=75, 22,7%) | |
| Nhóm tuổi | | | | |
| < 25 | 114 (34,4) | 86 (75,4) | 28 (24,6) | 0,628 |
| 25 – 34 | 179 (54,1) | 142 (79,3) | 37 (20,7) | |
| > 35 | 38 (11,5) | 28 (73,7) | 10 (26,3) | |
| Tuổi | $27,2 \pm 5,69^a$ | | | |
| Dân tộc | | | | |
| Kinh | 186 (56,2) | 153 (79,6) | 33 (20,4) | 0,049 |
| Hoa | 16 (4,8) | 12 (75,0) | 4 (25,0) | |
| Kh'mer | 129 (39,0) | 91 (69,8) | 38 (30,2) | |
| Trình độ học vấn | | | | |
| Mù chữ | 17 (5,1) | 8 (47,1) | 9 (52,9) | <0,001 |
| Tiểu học | 75 (22,7) | 54 (72,0) | 21 (28,0) | |
| THCS | 149 (45,0) | 110 (73,8) | 39 (26,2) | |
| Từ THPT trở lên | 90 (27,2) | 57 (93,4) | 4 (6,6) | |
| Nghề nghiệp | | | | |
| Nội trợ | 227 (68,6) | 172 (75,8) | 55 (24,2) | 0,229 |
| Công nhân viên chức | 12 (3,6) | 12 (100) | 0 (0) | |
| Kinh doanh mua bán | 35 (10,6) | 29 (82,9) | 6 (17,1) | |
| Làm thuê/ làm nông | 27 (8,2) | 22 (81,5) | 5 (18,5) | |
| Công nhân | 30 (9,0) | 21 (70,0) | 9 (30,0) | |
| Thu nhập (đồng/tháng) | | | | |
| ≤ 700.000 | 220 (66,5) | 168 (76,4) | 52 (23,6) | 0,836 |
| >700.000 đến $\leq 1.000.000$ | 5 (1,5) | 4 (80,0) | 1 (20,0) | |
| > 1.000.000 | 106 (32,0) | 84 (79,3) | 22 (20,7) | |
| Số lần mang thai | | | | |
| < 2 | 239 (72,2) | 194 (81,2) | 45 (18,8) | 0,007 |
| ≥ 2 | 92 (27,8) | 62 (67,4) | 30 (32,6) | |
| Số con | | | | |
| < 2 | 265 (80,1) | 216 (81,5) | 49 (18,5) | <0,001 |
| ≥ 2 | 66 (19,9) | 40 (60,6) | 26 (39,4) | |
| Số con sinh đủ tháng | | | | |
| < 2 | 273 (82,5) | 223 (81,7) | 50 (18,3) | < 0,001 |
| ≥ 2 | 58 (17,5) | 33 (56,9) | 25 (43,1) | |
| Số con sinh thiếu tháng* | | | | |
| < 2 | 328 (99,1) | 254 (77,4) | 74 (22,6) | 0,539 |
| ≥ 2 | 3 (0,9) | 2 (66,7) | 1 (33,3) | |
| Sảy thai | | | | |
| Không | 266 (80,4) | 204 (76,7) | 62 (23,3) | 0,568 |
| Có | 65 (19,6) | 52 (80,0) | 13 (20,0) | |

| Thông tin chung | Chung n (%) (N=331) | Khám thai | | Giá trị p |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------|
| | | Đủ n (%) (N=256, 77,3%) | Không đủ n (%) (N=75, 22,7%) | |
| Mong muốn mang thai | | | | |
| Muốn có con | 22 (6,7) | 179 (79,9) | 45 (20,1) | 0,114 |
| Chờ một thời gian nữa | 60 (18,1) | 46 (76,7) | 14 (23,3) | |
| Hoàn toàn không muốn có con | 47 (14,2) | 31 (63,9) | 16 (34,1) | |

Phép kiểm chi bình phương

a: Trung bình ± độ lệch chuẩn

Kết quả *Bảng 2* cho thấy có mối liên quan giữa khám thai đủ với trình độ học vấn, dân tộc, số lần mang thai, số con và số con sinh đủ tháng ($p < 0,05$). Cụ thể, phụ nữ có trình độ học vấn cao có nhiều khả năng khám thai đủ cao hơn phụ nữ có trình độ học vấn thấp ($p < 0,001$). Những phụ nữ mang thai 1 lần, có 1 con sinh đủ tháng có tỷ lệ khám thai đủ cao hơn những phụ nữ mang thai hơn 2 con, có trên 2 con đủ tháng ($p < 0,05$). Phụ nữ là người kinh có tỷ lệ khám thai đủ cao hơn phụ nữ là người dân tộc Hoa và Kh'mer ($p < 0,05$). Tuy nhiên, khám thai đủ không có mối liên quan với nhóm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập của phụ nữ, số con sinh thiếu tháng, sảy thai và mong muốn có con ($p > 0,05$).

Kết quả từ *Bảng 3* cho thấy chồng của đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi 25-35 tuổi với 64,5% (213/331), đa số là dân tộc kinh với 60,7% (201/331) và học vấn từ trung học cơ sở trở lên chiếm phần lớn (77,7%). Làm thuê, làm nông (34,1), công nhân (20,9%) và đi ghe (15,4%) là những nghề nghiệp chính được báo cáo. Hầu hết chồng của đối tượng nghiên cứu đều có thu nhập lớn hơn 1,000,000 đồng với 97,3% (322/331). Kết quả *Bảng 3* thể hiện mối liên quan giữa khám thai đủ với dân tộc chồng, trình độ học vấn chồng và nghề nghiệp chồng ($p < 0,05$). Trong khi đó, nhóm tuổi và thu nhập bình quân của chồng không có mối liên quan với khám thai đủ ($p > 0,05$).

Bảng 3: Mối liên quan khám thai đủ với các đặc điểm của chồng của phụ nữ tại huyện Châu Thành, Kiên Giang năm 2019 (n=331)

| Đặc điểm | Chung (N=331) N (%) | Khám thai | | p |
|---------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| | | Đúng (N=117, 35,4%) N (%) | Không(N=214, 64,6%) N (%) | |
| Nhóm tuổi | | | | |
| < 25 | 49 (14,9) | 35 (71,4) | 14 (28,6) | 0,525 |
| 25 - 34 | 213 (64,5) | 168 (78,9) | 45 (21,1) | |
| > 34 | 69 (20,6) | 52 (76,5) | 16 (23,5) | |
| Tuổi | 30,37 ± 5,96 a | | | |
| Dân tộc | | | | |
| Kinh | 201 (60,7) | 157 (78,1) | 44 (21,9) | 0,028 |
| Hoa | 24 (7,3) | 22 (91,7) | 2 (8,3) | |
| Kh'mer | 106 (32,0) | 77 (72,6) | 29 (27,4) | |
| Trình độ học vấn | | | | |
| Mù chữ | 7 (2,1) | 1 (14,3) | 6 (85,7) | 0,003 |
| Tiểu học | 67 (20,2) | 44 (65,7) | 23 (34,3) | |
| THCS | 16 (48,9) | 125 (77,2) | 37 (22,8) | |
| THPT | 72 (21,8) | 63 (87,5) | 9 (12,5) | |
| Trên THPT | 23 (7,0) | 23 (100) | 0 | |
| Nghề nghiệp chồng | | | | |
| Làm thuê/ làm nông | 113 (34,1) | 90 (79,7) | 23 (20,3) | 0,004 |
| Công nhân viên chức | 12 (3,6) | 11 (91,7) | 1 (8,3) | |
| Kinh doanh mua bán | 36 (10,9) | 33 (91,7) | 3 (8,3) | |
| Công nhân | 69 (20,9) | 57 (82,6) | 12 (17,4) | |
| Thất nghiệp | 3 (0,9) | 2 (66,7) | 1 (33,3) | |
| Đi ghe | 51 (15,4) | 29 (56,9) | 22 (43,1) | |
| Thợ hồ | 28 (8,5) | 19 (67,9) | 9 (32,1) | |

| Đặc điểm | Chung (N=331) N (%) | Khám thai | | p |
|-----------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| | | Đúng (N=117, 35,4%) N (%) | Không(N=214, 64,6%) N (%) | |
| Khác | 19 (5,7) | 15 (78,9) | 4 (21,1) | |
| Thu nhập đồng/tháng | | | | |
| ≤700.000 | 3 (0,9) | 2 (66,7) | 1 (33,3) | 0,373 |
| >700.000 - ≤1.000.000 | 6 (1,8) | 6 (100) | 0 | |
| >1.000.000 | 322 (97,3) | 248 (77,0) | 74 (23,0) | |

Phép kiểm chi bình phương a: Trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 4 thể hiện kết quả phân tích đơn biến và đa biến của các yếu tố liên quan từ Bảng 1, 2 và 3 ở trên, chọn những biến có giá trị $p < 0,2$ đưa vào phân tích. Kết quả nghiên cứu sau cùng cho thấy, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, sinh nhiều hơn 2 con đủ tháng và nghề nghiệp chông đi ghe có mối liên quan thực sự với khám thai đủ ($p < 0,05$).

Bảng 4: Các yếu tố liên quan tỷ lệ khám thai đúng bằng mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến

| Đặc điểm | Đơn biến | | Đa biến | |
|----------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------|
| | OR (KTC 95%) | p | aOR (KTC 95%) | p |
| Trình độ học vấn | | | | |
| Mù chữ | 1 | | 1 | |
| Tiểu học | 2,89 (0,98 – 8,50) | 0,053 | 2,44 (0,77 – 7,73) | 0,128 |
| THCS | 3,17 (1,14 – 8,80) | 0,027 | 1,91 (0,65 – 5,67) | 0,239 |
| Từ THPT trở lên | 15,75 (4,46 – 55,64) | <0,001 | 8,90 (2,32 – 34,23) | 0,001 |
| Số con sinh đủ tháng | | | | |
| < 2 | 1 | | 1 | |
| ≥ 2 | 0,30 (0,16 – 0,54) | <0,001 | 0,30 (0,15 – 0,59) | <0,001 |
| Nghề nghiệp chông | | | | |
| Làm thuê/ làm nông | 1 | | | |
| Công nhân viên chức | 2,81 (0,34 – 22,9) | 0,334 | | |
| Kinh doanh mua bán | 2,81 (0,79 – 9,99) | 0,110 | | |
| Công nhân | 1,21 (0,56 – 2,63) | 0,623 | | |
| Thất nghiệp | 0,51 (0,04 – 5,89) | 0,590 | | |
| Đi ghe | 0,34 (0,16 – 0,69) | 0,003 | 0,42 (0,19 – 0,89) | 0,025 |
| Thợ hồ | 0,54 (0,216 – 1,35) | 0,187 | | |
| Khác | 0,96 (0,29 – 3,16) | 0,944 | | |

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát tỷ lệ khám thai đủ (khám thai ít nhất 4 lần trong toàn thai kỳ và khám lần đầu trong 3 tháng đầu của thai kỳ) ở phụ nữ khu vực nông thôn tại huyện

Châu Thành, tỉnh Kiên Giang và cho thấy tỷ lệ khám thai đủ là 77,3%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ (MICS) năm 2014, trong đó báo cáo tỷ lệ khám thai đủ là 68,5%⁽⁹⁾. Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện năm 2019 dựa vào quy định hướng dẫn chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2016 của bộ y tế, trong khi đó nghiên cứu của MICS thực hiện năm 2012 chưa thực hiện theo hướng dẫn chăm sóc sức khỏe sinh sản nên tỷ lệ khám thai trong nghiên cứu của tác giả có sự khác biệt so với nghiên cứu trước. Kết quả này là bằng chứng cho thấy rằng tỷ lệ khám thai đủ đã được cải thiện đáng kể ở khu vực huyện Châu Thành, nơi có sự phân bố đa dạng về dân tộc.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ phụ nữ khám thai trong 3 tháng đầu thai kỳ chiếm 87,3%. Tỷ lệ khám thai trong 3 tháng đầu của nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của MICS năm 2014. MICS báo cáo tỷ lệ này tại nông thôn nói chung chỉ có 5,5%, và đồng bằng sông Cửu Long nói chung tỷ lệ 0,6%, MICS cho biết thêm chỉ có 50% phụ nữ trong nghiên cứu của MICS khám thai lần đầu lúc thai 5 tháng tuổi⁽⁹⁾. Sự khác nhau trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của MICS có thể là do sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu MICS thực hiện lấy mẫu phân tầng theo vùng và trên diện rộng của đồng bằng sông Cửu Long ở cả 13 tỉnh thành với cỡ mẫu lớn (1925 phụ nữ). Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại một vùng ngoại ô của tỉnh Kiên Giang, do đó kết quả có thể trội hơn kết quả của nghiên cứu MICS.

Mối liên quan với tỷ lệ khám thai đủ

Nghiên cứu chúng tôi cũng tìm thấy một số

yếu tố liên quan giữa tỷ lệ khám thai đủ và trình độ học vấn, số con sinh đủ tháng, nghề nghiệp chồng đi ghe. Trong đó, phụ nữ có trình độ học vấn cao có nhiều khả năng khám thai đủ cao hơn phụ nữ có trình độ học vấn thấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu tại Cambodia năm 2018 khi báo cáo phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn 1 bậc thì tỷ lệ khám thai đủ bằng 5,50 so với phụ nữ mù chữ⁽¹¹⁾. Điều này là phù hợp vì phụ nữ có trình độ học vấn cao nhận thức được tầm quan trọng của việc khám thai định kỳ. Do đó, những phụ nữ này quan tâm và chăm sóc thai kỳ tốt hơn. Nghiên cứu cũng cho thấy những phụ nữ có chồng làm nghề đi ghe có tỷ lệ khám thai đủ giảm 58% so với chồng của những phụ nữ làm nghề khác (Bảng 4). Kết quả này có thể là do đặc tính công việc, đi ghe là một việc làm trên các tàu biển, kéo dài liên tục 4 – 5 tháng mới về nhà. Do đó, hầu hết những phụ nữ này khi mang thai không có chồng bên cạnh, dẫn đến tỷ lệ khám thai đủ của những người phụ nữ có chồng đi ghe thấp hơn những phụ nữ có chồng làm những ngành nghề trên đất liền. Như vậy những phụ nữ ít được chồng hỗ trợ trong quá trình mang thai có mối liên quan với tỷ lệ khám thai. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Tanzania năm 2012^(12,13,14). Ngoài ra, nghiên cứu còn tìm thấy những phụ nữ sinh 2 con trở lên đủ tháng có tỷ lệ khám thai đủ giảm 70% so với những bà mẹ có 1 con sinh đủ tháng (Bảng 4). Có thể lý giải những phụ nữ có trên 2 con sinh đủ tháng có tâm lý chủ quan vì những lần sinh trước ổn, khiến họ thờ ơ và phớt lờ, ít lo lắng và chăm sóc về thai kỳ như những lần thai trước, đồng thời họ tin tưởng vào kinh nghiệm của chính bản thân mình trong việc chăm sóc thai kỳ⁽¹⁵⁾. Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa khám thai đủ và yếu tố dân tộc trong mô hình đa biến (mà chỉ thấy liên quan trong đơn biến). Nhưng một số nghiên cứu khác thực hiện tại 8 tỉnh duyên hải Nam Bộ của Việt Nam năm 2014 lại có mối liên quan giữa tỷ lệ khám thai với dân tộc trong mô hình hồi quy đa

biến⁽¹⁶⁾. Điều này có thể lý giải là do nghiên cứu chúng tôi thực hiện cỡ mẫu chưa đủ lớn như những nghiên cứu trước (907 phụ nữ). Vì thế những nghiên cứu tiếp theo cần tăng cỡ mẫu khảo sát trên đối tượng những phụ nữ người dân tộc thiểu số đặc biệt dân tộc Kh'mer để làm rõ hơn mối liên quan này.

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa tỷ lệ khám thai đủ với số lần mang thai và số con mang thai ($p < 0,001$) trong đơn biến, tuy nhiên không tìm thấy mối liên quan này trong đa biến khi đánh giá cùng các yếu tố khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Kenya cho thấy những phụ nữ có từ 4 con trở lên có tỷ lệ khám thai đủ giảm so với những phụ nữ có 1 con⁽¹⁷⁾. Điều này có thể do phụ nữ từng mang thai nhiều lần có kinh nghiệm chăm sóc thai kỳ trong những lần sinh trước và họ tự tin vào kinh nghiệm của chính bản thân mình. Lí do này khiến những phụ nữ mang thai nhiều hơn hai con ít lo lắng về thai kỳ như những lần mang thai trước đó⁽¹⁵⁾. Đối với trình độ học vấn chồng, nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn chồng với tỷ lệ khám thai đủ trong đơn biến ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia năm 2017 (OR=0,44; KTC 95%: 0,23 – 0,85)⁽¹⁸⁾. Kết quả tương tự cũng được tìm thấy tại Nepal khi nghiên cứu mối liên quan giữa tỷ lệ khám thai đủ với trình độ học vấn chồng, tỷ lệ khám thai đủ khi chồng có trình độ học vấn tiểu học gấp 1,26 lần so với chồng mù chữ (PR=2,26; KTC 95%: 1,67 – 3,04)⁽¹²⁾. Kết quả này có thể được lý giải rằng khi người chồng có trình độ học vấn cao sẽ dễ dàng và chủ động tiếp cận với những thông tin khám thai hơn. Đồng thời, họ biết cách chọn lọc những thông tin đáng tin cậy để tư vấn cho vợ và có khuynh hướng khuyên vợ đi khám thai đủ theo lịch hẹn. Tuy nhiên, khi xét mối liên quan này cùng các yếu tố khác trong nghiên cứu, không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn chồng và tỷ lệ khám thai đủ. Điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn để tìm thấy mối liên quan này.

Điểm mạnh và hạn chế

Một trong những điểm mạnh của nghiên cứu này là chúng tôi đã đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi trước khi tiến hành thu thập dữ liệu. Đồng thời, mô hình hồi quy đa biến cũng được sử dụng để tìm và loại bỏ các yếu gây nhiễu, giúp xác định các yếu tố tiềm năng thực sự ảnh hưởng đến tỷ lệ khám thai đúng của phụ nữ huyện Châu Thành. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng có một vài hạn chế. Thứ nhất là sai lệch hồi tưởng có thể xảy ra do phụ nữ phải trả lời những nội dung liên quan đến quá trình mang thai trước đây. Thứ hai, do hạn chế về nguồn lực và thời gian, chúng tôi chỉ thực hiện khảo sát trên 331 phụ nữ và việc xác định lại độ chính xác của thông tin về số lần khám thai của phụ nữ thông qua việc xem 50 số khám thai và 30 cuộc gọi điện thoại của phụ nữ. Thứ ba, việc chọn đối tượng để phỏng vấn là phụ nữ đưa con đến tiêm chủng tại trạm y tế, nên nghiên cứu này có thể bỏ qua các đối tượng là phụ nữ không tiếp cận dịch vụ tiêm chủng mở rộng ở địa phương.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ khám thai đủ ở phụ nữ khu vực nông thôn tại huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang là 77,3% (256/331) cao hơn so dân số chung cả nước. Kết quả này cho thấy sự cải thiện đáng kể trong chăm sóc sức khỏe sinh sản của địa phương. Ngoài ra, để gia tăng tỷ lệ khám thai đủ cần chú ý quan tâm hơn đến những phụ nữ có trình độ học vấn thấp (từ THPT trở xuống), sinh nhiều hơn 2 con đủ tháng và những phụ nữ có chồng làm nghề đi ghe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2016). Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Bộ Y Tế, pp.33-43.
2. WHO (2018). New global estimates on preterm birth published. URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/global-estimates-preterm-birth/en/>.
3. Haftu A, Hagos H, Mehari MA, Brhane G (2018). Pregnant women adherence level to antenatal care visit and its effect on

4. WHO (2015). 10 facts on maternal health. URL: https://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/en/.
5. WHO (2016). Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO. URL: <https://www.who.int/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
6. Tổng cục thống kê (2012). Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản phụ nữ Việt Nam. URL: <http://gso.gov.vn/default.aspx?tabid=422&ItemID=13444>.
7. Bộ kế hoạch và đầu tư (2015). Kết quả 15 năm thực hiện các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ của Việt Nam. Bộ kế hoạch và đầu tư, pp.77-85.
8. Cổng thông tin điện tử huyện Châu Thành (2016). Đặc điểm tình hình chung của huyện Châu Thành. URL: <https://chauthanh.kien Giang.gov.vn/trang/TinTuc/81/498/dac-diem-tinh-hinh-chung-cua-huyen-Chau-Thanh.html>.
9. Tổng cục thống kê (2014). Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2014. Tổng cục thống kê, pp.135- 161.
10. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX (2013). Applied logistic regression, pp.90-93. Wiley, Hoboken, NJ.
11. Yasuoka J, Nanishi K, Kikuchi K, Suzuki S, Ly P, Thavrin B, et al (2018). Barriers for pregnant women living in rural, agricultural villages to accessing antenatal care in Cambodia: A community-based cross-sectional study combined with a geographic information system. *PLoS One*, 13(3):e0194103.
12. Joshi C, Torvaldsen S, Hodgson R, Hayen A (2014). Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1):94-105.
13. Fatmi Z, Avan BI (2002). Demographic, socio-economic and environmental determinants of utilisation of antenatal care in a rural setting of Sindh, Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 52(4):138-42.
14. Gross K, Alba S, Glass TR, et al (2012). Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in south-eastern Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12:16-28.
15. Spangler SA, Bloom SS (2010). Use of biomedical obstetric care in rural Tanzania: the role of social and material inequalities. *Social Science and Medicine*, 71(4):760-768.
16. Bui TTH, Pham VT, Duong MD (2015). Factors associated with four or more antenatal care services among pregnant women: a cross-sectional survey in eight South Central Coast provinces of Vietnam. *International Journal of Women's Health*, 7(1):699-706.
17. Ochako R, Gichuhi W (2016). Pregnancy wantedness, frequency and timing of antenatal care visit among women of childbearing age in Kenya. *Reproductive Health*, 13(1):51-58.
18. Tesfaye G, Loxton D, Choienta C, Semahegn A, Smith R (2017). Delayed initiation of antenatal care and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 14(1):150-166.

Ngày nhận bài báo: 16/11/2020
 Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 01/02/2021
 Ngày bài báo được đăng: 10/03/2021