

THÁI ĐỘ VỀ CHĂM SÓC SAU PHÁ THAI CỦA PHỤ NỮ ĐẾN BỆNH VIỆN PHÁ THAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

ATTITUDE TOWARD POST-ABORTION CARE OF WOMEN HAVING ABORTION IN HOSPITAL AND ITS ASSOCIATED FACTORS

NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ¹, NGUYỄN THỊ THÚY ANGA²,
NGUYỄN THỊ HOA HUYỀN¹, NGUYỄN THỊ THÚY HẠNH²

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mô tả thái độ về chăm sóc sau phá thai (CSSPT) của phụ nữ phá thai và xác định một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 422 phụ nữ đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2018, thái độ tích cực được đánh giá khi phụ nữ trả lời đúng trên 70% bộ câu hỏi về thái độ CSSPT.

Kết quả: Phụ nữ có thái độ tích cực về CSSPT chiếm tỷ lệ 43,1%. Những phụ nữ có trình độ học vấn sau đại học ($\beta = 0,235, p < 0,001$) và phá thai sớm trước 8 tuần ($\beta = -0,115, p < 0,05$) có thái độ tích cực hơn; trong khi đó, phụ nữ sống tại ngoại thành có thái độ tích cực thấp hơn phụ nữ sống tại nội thành ($\beta = 0,107, OR = 0,80, p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ phụ nữ có thái độ tích cực về CSSPT của phụ nữ còn thấp. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nơi ở và phụ nữ có thời điểm phá thai với thái độ về CSSPT. Do đó, cần có tư vấn thích hợp nhằm nâng cao thái độ tích cực với nội dung cụ thể cho từng nhóm phụ nữ phù hợp với trình độ học vấn và nơi ở của họ. Đặc biệt, với nhóm đến phá thai muộn cần được quan tâm tư vấn kỹ càng hơn.

Từ khóa: Chăm sóc sau phá thai, thái độ, Việt Nam.

ABSTRACT

Objectives: To describe attitude toward post-abortion care of women having abortion and to identify the associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2018. Attitude was evaluated as positive if a women gained more than 70% score of questionnaire regarding post-abortion care attitude.

Results: 43.1% of the study participants had positive attitude regarding post-abortion care. Women had postgraduated level ($\beta = 0.235, p < 0.001$) early abortion before the fetus aged 8 weeks ($\beta = -0.115, p < 0.05$) were more likely to be positive in their attitude towards post-abortion care; however, women living in urban area were less likely to be positive in their attitude compared to those living in urban ($\beta = 0.107, OR = 0.80 p < 0.05$). Conclusion: The percentage of women had positive attitude about post-abortion care in Vietnam remained low. There were associations between educational level, living area and early abortion to positive attitude. Therefore, appropriate counselling after abortion should be emphasized to improve positive attitude for women in different groups which are suitable with women's level of education and living area. Especially, the group had late abortion should be more attended and provided with detailed counselling.

Keywords: Post-abortion care, attitude, Vietnam.

1 Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội.

ĐT: 0985853852 Email: nguyenvietha2511@gmail.com

2 Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài phân biện: 15/6/2020

Ngày trả bài phân biện: 25/6/2020

Ngày chấp thuận đăng bài: 15/8/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, hàng năm có hơn 500.000 phụ nữ tử vong do các biến chứng liên quan tới sản khoa, 99% trong số họ sống ở những nước đang phát triển [14]. Trong đó, tỷ lệ tử vong do phá thai không an toàn chiếm tới 9-17% [4]. Biến chứng liên quan tới phá thai bao gồm chảy máu, nhiễm trùng và các vấn đề sức khỏe lâu dài thường gặp như đau mạn tính, viêm nhiễm sinh dục, tắc nghẽn ống dẫn trứng và vô sinh thứ phát [10].

Cải thiện thái độ về CSSPT có liên quan tích cực tới phòng ngừa và giảm các biến chứng liên quan tới phá thai. Theo kết quả của một nghiên cứu về phá thai trên 14 nước đang phát triển báo cáo, khoảng 40% tỷ lệ phụ nữ sau phá thai có biến chứng cần được cung cấp kiến thức CSSPT [13]. Tỷ lệ phụ nữ gặp phải các biến chứng sau phá thai cũng cao hơn ở những đối tượng phụ nữ sống tại nông thôn, điều kiện kinh tế nghèo nàn, khó tiếp cận với những cơ sở y tế [6].

Việt Nam là một trong các nước có tỷ lệ phá thai cao ở khu vực Đông Nam Á và trên thế giới [2]. Tư vấn sau phá thai tại Việt Nam chưa được cung cấp đầy đủ trên hầu hết các cơ sở y tế. Quá trình theo dõi bệnh nhân tại nhà, kiến thức về nhận biết các biến chứng và tư vấn kế hoạch hóa gia đình còn nhiều hạn chế dẫn tới sự hạn chế về thái độ và kiến thức về CSSPT [9]. Giáo dục phụ nữ có thái độ tích cực về CSSPT sẽ hỗ trợ quá trình CSSPT hiệu quả hơn, giúp họ phát hiện sớm các tai biến và giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn. Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá thái độ về CSSPT và xác định một số yếu tố liên quan ở phụ nữ đến phá thai ngoại khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2018.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Số liệu sử dụng trong nghiên cứu này là số liệu thứ cấp được thu thập từ “Nghiên cứu về kiến thức, thái độ, tâm lý sau phá thai của phụ nữ đến phá thai ngoại khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội” năm 2018. Phụ nữ từ 15 tuổi trở lên đến

phá thai được lựa chọn tham gia nghiên cứu. Những phụ nữ không có đủ các số liệu về các biến số liên quan tới thái độ, kiến thức và các yếu tố liên quan sẽ bị loại khỏi nghiên cứu. Sử dụng phần mềm tính cỡ mẫu G-power, tỷ lệ thái độ chưa tích cực trong nghiên cứu trước là 23% [3], $\alpha = 0,05$, power = 0,80, cỡ mẫu cần là 151. Thực tế có 422 đối tượng đủ tiêu chuẩn được sử dụng phân tích số liệu.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nơi ở. Các thông tin về tiền sử sản khoa bao gồm số con hiện tại, số lần sảy thai, số lần phá thai, tuổi thai khi phá lần này, lý do phá thai lần này. Kiến thức về CSSPT được đánh giá bằng bộ câu hỏi về kiến thức về chăm sóc sau phá thai gồm 18 câu với tổng điểm là 27. Phụ nữ có điểm > 16,2 điểm kiến thức đạt và ≤ 16,2 điểm là kiến thức chưa đạt [1].

Thái độ về CSSPT được đánh giá bằng bộ câu hỏi gồm 13 câu hỏi theo thang điểm Likert ba mức độ: không đồng ý, đồng ý 1 phần, hoàn toàn đồng ý. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn được các chuyên gia về Sản phụ khoa và Y tế cộng đồng góp ý và thử nghiệm trước khi áp dụng. Trong 13 câu hỏi có 5 câu thể hiện quan điểm tiêu cực là câu 3, 8, 10, 12, 13 và 8 câu còn lại thể hiện quan điểm tích cực được đặt xen kẽ nhau. Tổng điểm phần đánh giá thái độ là 39 điểm. Điểm càng cao thì càng có thái độ tích cực. Thái độ tích cực được đánh giá khi phụ nữ trả lời đúng trên 70% (> 27,3) [3].

2.3. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 (Chicago, IL, US). Các thông tin chung, tiền sử sản khoa, thái độ và kiến thức được mô tả dưới dạng trị số trung bình ± SD đối với các biến liên tục, tần số và tỷ lệ đối với các biến phân loại. ANOVA được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa thái độ và các đặc điểm chung, tiền sử sản khoa và kiến thức. Phân tích hồi quy đa biến được dùng để đánh giá mối liên hệ giữa thái độ và các yếu tố liên quan. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng thẩm định đề cương của trường Đại học Y Hà Nội và sự đồng ý của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và khoa Kế hoạch hóa Gia đình - địa điểm thực hiện nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Tổng số 422 phụ nữ tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình là 29,7(6,6%). Phần lớn đã kết hôn (81,5%), dân tộc Kinh (96,9%) và không có tôn giáo (95,0%). Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn khá cao (71,3% có trình độ cao đẳng đại học trở lên) và sống tại thành thị chiếm khoảng 50%. Hơn 50% đối tượng là nhân viên, công nhân, trong đó chỉ 7,6% là học sinh-sinh viên. Đáng lưu ý là tỷ lệ phá thai muộn khá cao, chiếm 1/3 tổng số. Tỷ lệ phụ nữ có thái độ tích cực chiếm 43,1%.

Sự khác biệt về điểm thái độ có ý nghĩa thống kê ở trình độ học vấn, nơi ở và tuổi thai khi phá. Cụ thể, những phụ nữ có thái độ tích cực hơn thường có trình độ học vấn sau đại học (29,5 (3,4); $p < 0,001$) và sống ở ngoại thành (28,3 (3,6); $p < 0,05$). Phụ nữ có tuổi thai khi phá dưới 8 tuần tuổi cũng có thái độ tích cực hơn so với những người có tuổi thai khi phá lớn hơn (28,0 (3,6) và 27,2 (3,1); $p < 0,05$).

Bảng 1. Điểm trung bình thái độ của đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm chung và tiền sử sản khoa

Đặc điểm	Tần số (%)	Điểm thái độ	Độ tin cậy 95%	Giá trị p
Nhóm tuổi				0,549
< 25	120 (28,4)	27,5 (3,2)	27,0-28,1	
25- 30	89 (21,1)	28,1 (3,7)	27,3-28,6	
> 30	213 (50,5)	27,6 (3,6)	27,2-28,1	
Tình trạng hôn nhân				0,980
Đã kết hôn	344 (81,5)	27,7 (3,4)	26,9-28,5	
Chưa kết hôn	78 (18,5)	27,7 (3,6)	27,3-28,1	
Dân tộc				0,804

Đặc điểm	Tần số (%)	Điểm thái độ	Độ tin cậy 95%	Giá trị p
Kinh	409 (96,9)	27,7 (3,5)	27,4-28,1	
Khác	13 (3,1)	27,4 (3,2)	25,5-29,4	
Tôn giáo				0,164
Không	401 (95,0)	27,7 (3,5)	27,4-28,1	
Thiên chúa giáo	7 (1,7)	28,4 (5,1)	23,7-33,1	
Phật giáo	14 (3,3)	26,0 (1,9)	27,4-28,0	
Trình độ học vấn				< 0,001
^a THCS trở xuống	26 (6,2)	28,3 (3,2)	27,0-29,5	
^b THPT	95 (22,5)	27,5 (3,3)	26,8-28,2	
Đại học/ cao đẳng	243 (57,6)	27,3 (3,5)	26,8-27,7	
Sau đại học	58 (13,7)	29,5 (3,4)	28,6-30,4	
Nơi ở hoặc vùng sinh sống				0,039
Quận nội thành Hà Nội	218 (51,7)	27,3 (3,6)	26,8-27,8	
Quận/huyện ngoại thành	144 (34,1)	28,3 (3,6)	27,7-28,9	
Tỉnh ngoài Hà Nội	60 (14,2)	27,7 (2,7)	26,9-28,4	
Nghề nghiệp				0,382
Học sinh/ sinh viên	32 (7,6)	28,6 (4,0)	27,2-30,1	
Cán bộ viên chức, nhân viên	221 (52,4)	27,5 (3,2)	27,1-27,9	
Công nhân	42 (10,0)	27,4 (3,3)	26,4-28,5	
Khác (Nông dân, tự do)	127 (30,1)	27,8 (4,0)	27,1-28,5	
Con hiện có				0,531
Chưa có	119 (28,2)	27,5 (3,4)	26,9-28,1	
Đã có	303 (71,8)	27,7 (3,6)	27,4-28,2	
Sẩy thai				0,793
Chưa từng sẩy thai	371 (87,9)	27,7 (3,5)	27,3-28,1	
Đã từng sẩy thai	51 (12,1)	27,8 (3,6)	26,8-28,8	

Đặc điểm	Tần số (%)	Điểm thái độ	Độ tin cậy 95%	Giá trị p
Tiền sử phá thai				0,765
Chưa từng phá thai	307 (72,7)	27,7 (3,6)	27,3-28,1	
Đã từng phá thai	115 (27,3)	27,6 (3,5)	26,9-28,3	
Tuổi thai khi phá				0,037
Dưới 8 tuần tuổi	284 (67,3)	28,0 (3,6)	27,5-28,4	
9 đến 12 tuần tuổi	138 (32,7)	27,2 (3,1)	26,6-27,7	
Lý do phá thai				0,361
Thai dị tật	26 (6,2)	27,2 (2,2)	26,3-28,0	
Đủ số con	62 (14,7)	27,1 (3,2)	26,3-27,9	
Giới tính thai nhi	132 (31,3)	27,8 (3,8)	27,2-28,5	
Khác	202 (47,9)	27,7 (3,5)	27,3-28,4	
Kiến thức CSSPT				0,291
Đủ	169 (40,0)	27,4 (3,8)	26,9-27,9	
Thiếu	253 (60,0)	27,8 (3,1)	27,4-28,3	

^aTHCS: Trung học cơ sở. ^bTHPT: Trung học phổ thông.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy trình độ học vấn sau đại học, sống tại ngoại thành, phụ thuộc kinh tế và phụ nữ có tuổi thai khi phá dưới 8 tuần tỷ lệ thuận với thái độ tích cực hơn về CSSPT (Bảng 2). So với nhóm phụ nữ có trình độ học vấn THPT, nhóm phụ nữ trình độ sau đại học có thái độ tích cực hơn 2,4 điểm ($p < 0,001$). So với phụ nữ sống tại nội thành, phụ nữ ngoại thành có mức điểm thái độ tích cực thấp hơn ($OR = 0,8; p < 0,05$). Tuổi phá thai tỷ lệ nghịch so với thái độ, phụ nữ phá thai tại thời điểm sớm hơn sẽ có thái độ tích cực hơn ($p < 0,05$).

Bảng 2. Thái độ và các yếu tố liên quan

	β	B	95%CI của B	Giá trị p
Học vấn				
^a THCS	0,054	0,807	-0,788; 2,401	0,320
Đại học	0,026	0,188	-0,696; 1,072	0,676
Sau đại học	0,235	2,407	1,213; 3,601	< 0,001
^b THPT	Ref			
Tôn giáo				
Thiên chúa	0,017	0,474	-2,145; 3,093	0,722
Phật giáo	-0,088	-1,841	-3,865; 0,184	0,075
Không	Ref			
Nơi ở				
Ngoại thành	0,107	0,800	0,036; 1,564	0,040
Tỉnh khác	0,019	0,203	-0,909; 1,315	0,720
Nội thành	Ref			
Tuổi phá thai				
9-12 tuần	-0,115	-0,874	-1,609; -0,138	0,020
≤ 8 tuần	Ref			
Kiến thức CSSPT	-0,053	-0,050	-0,142; 0,042	0,284

^aTHCS: Trung học cơ sở, ^bTHPT: Trung học phổ thông, β : Hệ số hồi quy đã chuẩn hóa, B: Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa, 95%CI: Khoảng tin cậy 95%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu thái độ về CSPTT của phụ nữ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy tỷ lệ phụ nữ phá thai có thái độ tích cực chỉ chiếm 43,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu về thái độ chăm sóc phá thai an toàn trong nghiên cứu tại các nước đang phát triển (40,7% tại Ethiopia [8]). Do thái độ phụ thuộc vào văn hóa và các yếu tố nhân khẩu học, điều này giải thích cho sự khác nhau về thái độ tích cực trong các nghiên cứu. Tỷ lệ phụ nữ có thái độ tiêu cực về CSSPT trong nghiên cứu này khá cao, chúng tôi đề xuất cần có nhiều biện pháp can thiệp và giáo dục cải thiện thái độ của phụ nữ tuổi sinh sản.

Nghiên cứu chỉ ra rằng trình độ học vấn liên quan chặt chẽ với thái độ tích cực về CSSPT. Nhóm trình độ sau đại học có thái độ tích cực cao hơn 2,4 điểm thái độ so với nhóm trình độ trung học cơ sở trở xuống. Nhiều nghiên cứu trước đó cũng đã khẳng định rằng trình độ học vấn càng cao thì thái độ về CSSPT càng tích cực [7], [8].

Như vậy với sự phát triển công nghệ thông tin, truyền thông ngày nay thì phụ nữ có trình độ học vấn cao ngoài kiến thức được tích lũy thì họ tiếp cận về kiến thức liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản, về chăm sóc sau phá thai tốt hơn phụ nữ có trình độ học vấn thấp, từ đó họ có thái độ giải quyết tốt các vấn đề trong cuộc sống hàng ngày. Bên cạnh đó, phụ nữ phá thai khi tuổi thai dưới 8 tuần có thái độ tích cực hơn so với phụ nữ phá thai muộn. Kết quả này có thể giải thích do những phụ nữ nhận thức được tầm quan trọng của phá thai trước 3 tháng đầu thường có trình độ học vấn và kiến thức về sức khỏe cao hơn [11]. Do đó, những phụ nữ có trình độ học vấn thấp cần được nhân viên y tế tư vấn sâu hơn và cung cấp những nguồn thông tin về chăm sóc sau phá thai.

Theo kết quả từ nghiên cứu, phụ nữ sống ở ngoại thành có thái độ tích cực thấp hơn về CSSPT so với phụ nữ sống tại thành thị. Nghiên cứu về thái độ CSSPT của tác giả Akers và cộng sự chỉ ra rằng phụ nữ sống tại thành thị có thái độ tích cực hơn về phá thai an toàn và CSSPT so với các phụ nữ tới từ những vùng xa thành phố và vùng núi [5], trong khi nghiên cứu của tác giả Mitchell không thấy sự khác biệt [12]. Sự khác biệt này có thể giải thích do điều kiện tại các vùng xa xôi khiến phụ nữ khó tiếp cận với các thông tin sức khỏe hơn so với phụ nữ tại thành thị.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thái độ tích cực về CSSPT của phụ nữ còn thấp (43,1%). Các yếu tố ảnh hưởng tới thái độ tích cực về CSSPT bao gồm học vấn, nơi ở và tuổi thai khi phá. Cung cấp kiến thức và xây dựng các chương trình đào tạo về CSSPT có thể giúp cải thiện thái độ của phụ nữ đối với sức khỏe và phòng tránh các biến chứng nghiêm trọng sau phá thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Văn Du. (2016). Kiến thức về phá thai an toàn của phụ nữ phá thai từ 13 đến 22 tuần tại bệnh viện phụ sản trung ương. *Y học dự phòng, tập XXVI (số 13)*.
2. Bộ Y tế. (2017). *Niên giám thống kê y tế 2017*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Adera, A., Wudu, M., & Yimam, Y. (2015). Assessment of knowledge, attitude and practice

women of reproductive age group towards abortion care at Debre Markos Referral hospital, Debre Markos Ethiopia. *Journal of Public Health*, 3, 618-624.

4. Agnes, G. (2006). Literature on unsafe abortion in Africa. From https://archives.cephed.org/avortement1990-2005/par_titres_en.html
5. Akers .S, Ely G., & Letal, S. (2008). Social work student attitudes toward abortion. University of Kentucky. From <http://www.uky.edu/programs/CREEK/Papers.html> (accessed 29/06/2020)
6. Bullough, C. (2002). Maternity care in developing countries. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(4), 215-216.
7. Debela, T. F., & Mekuria, M. S. (2018). Knowledge and attitude of women towards the legalization of abortion in the selected town of Ethiopia: A cross sectional study. *Journal of Reproductive Health*, 15(1), 1-9.
8. Dhar, G. (2017). Knowledge, attitude and associated factors towards safe abortion among female students of Kebribayah Town of Somali Region, Ethiopia. *International Journal of Health Sciences & Research*. 7(10), 176-185.
9. Fajans, P., & Ross, G. (1999). Abortion in Viet Nam: An assessment of policy, programme and research issues. In Geneva: World Health Organization.
10. Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., et al. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*, 368(9550), 1908-1919. doi:10.1016/s0140-6736(06)69481-6
11. Jones, R. K., & Jerman, J. (2017). Characteristics and circumstances of U.S. Women who obtain very early and second-trimester abortions. *PLOS ONE*, 12(1), e0169969. doi:10.1371/journal.pone.0169969
12. Mitchell, E. M. H., Heumann, S., Araujo, A. et al. (2014). Brazilian adolescents' knowledge and beliefs about abortion methods: a school-based internet inquiry. *BMC Women's Health*, 14(1), 27. doi:10.1186/1472-6874-14-27
13. Sedgh, G., Remez, L., Kwok, L., et al. (2017). Abortion worldwide: Uneven progress and unequal access. New York: Guttmacher Institute, 8-9.
14. USAID. (2008). Maternal and child health, maternal health overview.