

Khảo sát kiến thức và nhận thức về phương pháp thắt vòi tử cung ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế

Đào Nguyễn Diệu Trang^{1*}, Lê Thị Hoài Nhi¹, Nguyễn Thị Mỹ Diệu¹
(1) Khoa Điều Dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thắt vòi tử cung (TVTC) là hình thức tránh thai vĩnh viễn bằng phẫu thuật được xem là đáng tin cậy nhất cho phụ nữ đã đạt số con mong muốn hoặc giới hạn số con do tình trạng sức khỏe. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: đánh giá mức độ hiểu biết của phụ nữ đối với vấn đề này và nhận định các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kiến thức, nhận thức cũng như quyết định sử dụng phương pháp TVTC. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiện trên 189 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và đã kết hôn đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 6/2022 đến tháng 10/2022. Bộ công cụ gồm 17 câu hỏi chia thành 2 lĩnh vực: kiến thức và nhận thức khi sử dụng phương pháp này. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** 32% phụ nữ có kiến thức tốt và 68% có kiến thức không tốt. Các yếu tố liên quan đến kiến thức gồm: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số con sống hiện tại và tình trạng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ($p < 0,05$). Tỷ lệ đồng ý sử dụng phương pháp này là 66% và không đồng ý là 34%. Các yếu tố liên quan đến quyết định TVTC của phụ nữ gồm: lợi ích của thắt vòi tử cung, sự đồng ý của chồng, khó khăn khi đưa ra quyết định, nỗi sợ phẫu thuật, nỗi sợ hối hận và thiếu thông tin về phương pháp này (mean > 3). **Kết luận:** Cần xác định được mức độ kiến thức, nhận thức và các yếu tố liên quan của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản về phương pháp TVTC, từ đó có những can thiệp, tư vấn kịp thời cho phụ nữ trong thời kì tiền sản để họ có thể đưa ra quyết định phù hợp nhất.

Từ khóa: kiến thức, nhận thức thắt vòi tử cung; phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

Abstract

Knowledge and perception of bilateral tubal ligation among women of reproductive age attending antenatal clinic at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Dao Nguyen Dieu Trang¹, Le Thi Hoai Nhi¹, Nguyen Thi My Dieu¹
(1) Faculty of Nursing, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Introduction: Bilateral tubal ligation (BTL) is the most reliable form of permanent surgical contraception for women who have achieved their desired number of children or are limited due to medical conditions. Objectives: Assess the level of knowledge of women on this issue and identify related factors affecting knowledge, and awareness as well as the decision to use the BTL method. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study with a convenient sampling method on 189 married and reproductive-age women who visited Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2022 to October 2022. The toolkit includes 17 questions divided into 2 areas: knowledge and perception when using this method. The data were processed and analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** 32% of women have good knowledge and 68% have bad knowledge. The factors related to knowledge include age, education level, occupation, current number of children alive and status of sexually transmitted diseases ($p < 0.05$). The percentage agreeing to use this method is 66% and disagreeing is 34%. Factors related to women's decision to have BTL include The benefit of bilateral tubal ligation, the Husband's consent, the difficulties of giving a decision, fear of surgery, fear of regret, and lack of information about this method (mean > 3). **Conclusion:** It is necessary to determine the level of knowledge, awareness, and related factors of women of reproductive age about the BTL method, from which there are timely interventions and counseling for women in the antenatal period so they can make the most appropriate decision.

Keywords: Knowledge and perception of bilateral tubal ligation, women of reproductive age.

Địa chỉ liên hệ: Đào Nguyễn Diệu Trang; Email: dndtrang@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 31/8/2022; Ngày đồng ý đăng: 26/10/2022; Ngày xuất bản: 15/11/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.6.15

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thắt vòi tử cung (TVTC) là hình thức tránh thai vĩnh viễn bằng phẫu thuật được xem là đáng tin cậy nhất với hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99%) [4] dành cho phụ nữ khi đã đạt số con mong muốn hoặc giới hạn số con do tình trạng sức khỏe. Ở các nước phát triển việc sử dụng dịch vụ TVTC như là một biện pháp tránh thai chiếm tỉ lệ rất cao. Nghiên cứu của Ahmed Yakubu (2020) cho thấy 73% người được hỏi biết về TVTC, nhưng chỉ 44% trong số họ có nhận thức tốt về nó và 36,20% chấp nhận TVTC [8]. Nghiên cứu của Bongumusa Steven Makhathini (2019) cho kết quả 69% những người tham gia nghiên cứu muốn TVTC sau sinh sau khi đạt được số con mong muốn của họ [12]. Ở Việt Nam, những nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế, chủ yếu là các nghiên cứu về kĩ thuật TVTC hay biến chứng của phương pháp này. Nghiên cứu của Đặng Văn Hải (2014) cho thấy 26,80% phụ nữ được hỏi có kiến thức tốt về TVTC tuy nhiên nghiên cứu này chỉ khảo sát trên đối tượng là phụ nữ đến phá thai và chưa cho thấy các yếu tố liên quan đến nhận thức của phụ nữ về phương pháp TVTC.

Khảo sát về kiến thức và nhận thức về phương pháp TVTC của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản sẽ góp phần cung cấp các thông tin hữu ích, giúp hiểu rõ hơn về mức độ hiểu biết của phụ nữ Việt Nam về phương pháp này cũng như phát hiện các yếu tố làm ảnh hưởng đến sự lựa chọn TVTC của họ. Từ đó có thể xây dựng chiến lược tư vấn cho phụ nữ trong thời kì tiền sản về các biện pháp tránh thai, đặc biệt là TVTC để họ có nhận thức đúng đắn và đưa ra quyết định phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm bớt gánh nặng xã hội. Trong phạm vi tìm hiểu của nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về kiến thức và nhận thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản về phương pháp TVTC. Chính vì lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát kiến thức và nhận thức về phương pháp thắt vòi tử cung ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế” với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát kiến thức và nhận thức về phương pháp TVTC của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và nhận thức về phương pháp TVTC trên đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản

và đã kết hôn, đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

- **Tiêu chí loại trừ:** các phụ nữ không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc vắng mặt trong thời gian lấy số liệu, 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 Phụ Khoa, khoa Phụ Sản Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 6/2022 đến tháng 10/2022

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

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính toán dựa theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \frac{p}{1-p} (1-p)}{\epsilon^2 \cdot p}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

α : Mức ý nghĩa thống kê. Lấy $\alpha = 0.05$.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: giá trị phân phối chuẩn tương ứng mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ là 1,96.

P: Tỷ lệ ước đoán. Theo nghiên cứu của Ahmed Yakubu và cộng sự (2020): 56% ĐTNC có kiến thức không tốt và 63,8% có nhận thức không tốt. Tương ứng với các giá trị của p là 0,56 và 0,638.

ϵ : Mức sai số tương đối chấp nhận. Lấy $\epsilon = 15\%$

Thay vào công thức ta tính được: Với $p=0,56 \rightarrow n=134$; Với $p=0,638 \rightarrow n=97$.

Do đó cỡ mẫu tối thiểu là 134, dự trù thêm 10% mất mẫu nên cỡ mẫu là 148.

2.4. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, đối tượng đủ tiêu chí lựa chọn là đưa vào nghiên cứu cho đến khi đạt cỡ mẫu tối thiểu. Thực tế chúng tôi lấy được 189 mẫu hợp lệ.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu:

Thiết kế bộ câu hỏi dựa vào các bộ câu hỏi ở các nghiên cứu trước [8], [12], [19] và điều chỉnh phù hợp với người Việt Nam. Bộ công cụ gồm 4 phần:

- Phần A: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) (7 câu: tuổi, dân tộc, tôn giáo, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp và kiểu gia đình).

- Phần B: tiền sử sản khoa của ĐTNC (6 câu: tổng số lần mang thai, số con sống hiện tại, số con mong muốn, đã đạt được số con mong muốn hay chưa? Có mắc các bệnh lý phụ khoa không và có mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?).

- Phần C: kiến thức của ĐTNC về phương pháp

TVTC (6 câu). Mỗi câu trả lời đúng được cho 1 điểm, đánh giá kiến thức tốt khi trả lời đúng được từ 70% trở lên (≥ 4 câu).

- Phần D: nhận thức của ĐTNC về phương pháp TVTC (11 câu). Tính điểm trung bình (mean) của mỗi câu hỏi. Nếu câu nào có mean ≥ 3 thì yếu tố khảo sát ở câu đó có ảnh hưởng đến quyết định TVTC của đối tượng nghiên cứu.

Bộ câu hỏi đã được tiến hành điều tra thử trên 13 ĐTNC sau đó thử độ tin cậy bằng phần mềm SPSS 20.0. Độ tin cậy của thang đo dùng cho nghiên cứu này là 0,8 được kiểm định bằng hệ số tin cậy Cronbach's alpha, trong đó 2 thang đo về kiến

thức và nhận thức có độ thống nhất nội tại cao với Cronbach's alpha lần lượt là 0,9 và 0,8.

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 xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được phòng NCKH – Đối Ngoại – Đào Tạo của Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế cấp phép thu thập số liệu tại bệnh viện. ĐTNC được giải thích rõ ràng và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin về ĐTNC đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC

	Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20	12	6,3
	20 - 25	40	21,2
	26 - 30	38	20,1
	31 - 35	44	23,3
	> 35	55	29,1
Dân tộc	Kinh	170	89,9
	Dân tộc thiểu số	19	10,1
Tôn giáo	Không	113	59,8
	Phật giáo	67	35,4
	Công giáo	7	3,7
	Tin lành	2	1,1
Nơi ở	Miền núi	24	12,7
	Nông thôn	78	41,3
	Thành thị	87	46,0
Trình độ học vấn	Tiểu học	18	9,5
	THCS	36	19,0
	THPT	60	31,7
	Trung cấp/Cao đẳng/đại học	64	33,9
	Sau đại học	11	5,8
Nghề nghiệp	Nội trợ	48	25,4
	Công nhân/lao động chân tay	47	24,9
	Kinh doanh/làm việc tự do	51	27,0
	Công nhân viên chức	36	19,0
	Thất nghiệp	7	3,7
Kiểu gia đình	Chỉ có vợ chồng và con cái	89	47,1
	Sống chung với bố mẹ chồng/vợ	65	34,4
	Sống chung với bố mẹ và anh chị em	35	18,5

Nhận xét: Độ tuổi của ĐTNC chủ yếu là > 35 tuổi chiếm 29,1%, dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 89,9% và không theo tôn giáo nào là 59,8%, phụ nữ sống ở thành thị chiếm tỷ lệ là 46,0%. Trình độ học vấn đều có ở các cấp tuy nhiên nhiều nhất là bậc TC/CĐ/ĐH với 33,9%, tỷ lệ giữa các nhóm nghề nghiệp khá đều nhau ngoại trừ thất nghiệp chiếm tỷ lệ rất nhỏ là 3,7%. Sống với chồng và con cái chiếm tỷ lệ 47,1%.

3.2. Tiền sử sản khoa của ĐTNC

Bảng 2. Tiền sử sản khoa của ĐTNC

Tiền sử sản khoa		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tổng số lần mang thai	0	17	9,0
	1	47	24,9
	2	79	41,8
	3	32	16,9
	> 3	14	7,4
Số con hiện tại	0	29	15,3
	1	52	27,5
	2	73	38,6
	3	25	13,2
	> 3	10	5,3
Số con mong muốn	1	11	5,8
	2	129	68,3
	3	36	19,0
	> 3	13	6,9
Đạt được số con mong muốn	Chưa	80	42,3
	Rồi	109	57,7
Mắc bệnh lý phụ khoa	Có	34	18,0
	Không	155	82,0
Mắc/đã từng mắc các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục	Có	7	3,7
	Không	182	96,3

Nhận xét: Nhóm ĐTNC có 2 lần mang thai chiếm tỷ lệ 41,8%, mong muốn có 2 con với tỷ lệ 68,3%. 57,7% ĐTNC đã đạt được số con mong muốn của họ. Ngoài ra tỷ lệ ĐTNC không mắc bệnh lý phụ khoa chiếm 82,0% và không mắc các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục chiếm 96,3%.

3.3. Kiến thức về phương pháp TVTC của ĐTNC

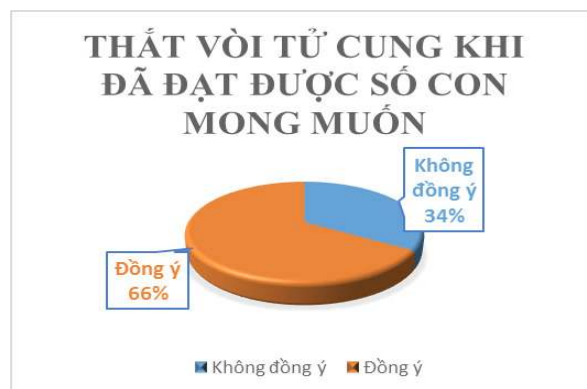


Biểu đồ 1. Kiến thức chung về phương pháp TVTC của ĐTNC

Nhận xét: 32% phụ nữ có kiến thức tốt và 68% phụ nữ có kiến thức không tốt về phương pháp TVTC.

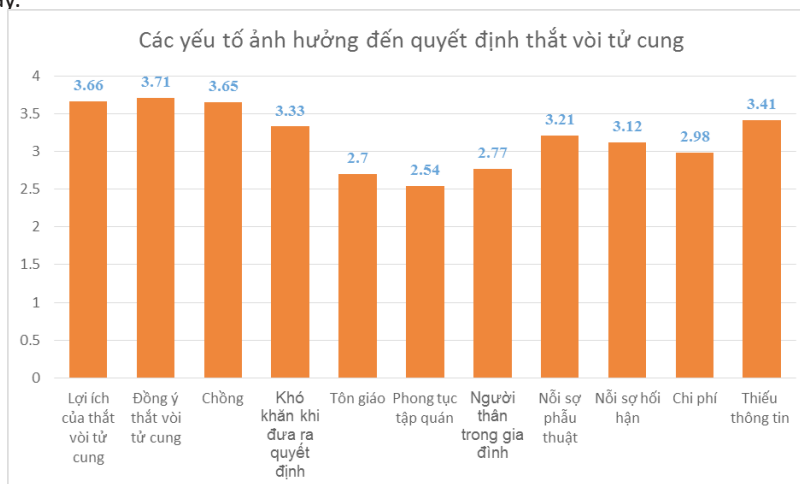
Trong số những nguồn thông tin mà ĐTNC biết đến phương pháp TVTC thì những người nhận thông tin từ nhân viên y tế có 51,7% có kiến thức tốt và lấy thông tin từ internet có 43,3% có kiến thức tốt. Mặt khác, những người chưa từng nghe đến phương pháp TVTC sẽ có kiến thức không tốt nhiều hơn với tỷ lệ 57,4%.

3.4. Nhận thức về phương pháp TVTC của ĐTNC



Biểu đồ 2. Tỷ lệ đồng ý sử dụng phương pháp TVTC của ĐTNC

Nhận xét: 66,0% ĐTNC đồng ý sử dụng phương pháp TVTC khi đã đạt số con mong muốn và 34,0% không đồng ý với việc này.



Biểu đồ 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định TVTC của ĐTNC

Nhận xét: Các yếu tố liên quan có ảnh hưởng quyết định TVTC của ĐTNC là: Lợi ích của thắt vôi tử cung với mean = 3,66, cần sự đồng ý của chồng với mean = 3,65; khó khăn khi đưa ra quyết định với mean = 3,33, thiếu thông tin về phương pháp TVTC với mean = 3,41 và nỗi sợ phẫu thuật với mean = 3,21, nỗi sợ hối hận với mean = 3,12. Bên cạnh đó các yếu tố như tôn giáo, phong tục tập quán, người thân trong gia đình, hay chi phí cho việc phẫu thuật không ảnh hưởng đến quyết định TVTC của ĐTNC.

3.5. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về phương pháp TVTC của ĐTNC:

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và tiền sử sản khoa của ĐTNC với kiến thức về phương pháp TVTC

Đặc điểm chung	Kiến thức	Tốt	Không tốt	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Tuổi	< 30	21 (23,3)	69 (76,7)	5,612	0,018
	≥ 30	39 (39,4)	60 (60,6)		
Trình độ học vấn	< THPT	29 (25,4)	85 (74,6)	5,275	0,022
	≥ THPT	31 (41,3)	44 (58,7)		

Nghề nghiệp	Nội trợ	11 (22,9)	37 (77,1)	12,989	0,011
	Công nhân/lao động chân tay	13 (27,7)	34 (72,3)		
	Kinh doanh/làm việc tự do	15 (39,4)	36 (70,6)		
	Công nhân viên chức	20 (55,6)	16 (44,4)		
	Thất nghiệp	1 (14,3)	6 (85,7)		
	Tổng cộng	60 (31,7)	129 (68,3)		
Tiền sử sản khoa					
Số con sống hiện tại	≤ 2	44 (28,6)	110 (71,4)	3,868	0,049
	> 2	16 (45,7)	19 (54,3)		
Có mắc/đã từng mắc các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục	Có	5 (71,4%)	2 (28,6)	5,283	0,034
	Không	55 (30,2)	127 (69,8)		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về phương pháp TVTC với độ tuổi của ĐTNC, các phụ nữ trên 30 tuổi có kiến thức tốt hơn các phụ nữ dưới 30 tuổi; Trình độ học vấn cũng ảnh hưởng đến kiến thức TVTC, đối với các phụ nữ có trình độ từ THPT trở lên sẽ có kiến thức tốt hơn; Nghề nghiệp ảnh hưởng đến kiến thức TVTC, trong đó những phụ nữ là công nhân viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm kiến thức tốt với 55,6% và chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nhóm kiến thức không tốt với 44,4%, nhóm phụ nữ thất nghiệp có tỷ lệ kiến thức không tốt là 85,7%. Những người có số con còn sống > 2 con có kiến thức tốt hơn và những người không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục có kiến thức tốt hơn người mắc bệnh ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá chung về kiến thức và nhận thức về phương pháp TVTC của ĐTNC

Theo kết quả nghiên cứu, 31,7% ĐTNC có kiến thức tốt và 68,3% có kiến thức không tốt, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Abubakar Abubakar Panti, Nigeria (2020) với kiến thức tốt là 44,0% và kiến thức không tốt là 56,0%. Tuy nhiên lại cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Văn Hải (2014) là 26,8% có kiến thức tốt, điều này là hoàn toàn hợp lý vì nghiên cứu của Đặng Văn Hải chỉ tập trung vào đối tượng là phụ nữ phá thai còn nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên mọi phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Trong số những người được hỏi có 66,0% đồng ý TVTC khi đạt số con mong muốn và 34,0% không đồng ý với việc này; kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Bongumusa Steven Makhathini, Nam Phi (2019) là 69,0% ĐTNC đồng ý

TVTC và nghiên cứu của Abubakar Abubakar Panti, Nigeria (2020) là 63,8%.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến nhận thức và kiến thức về phương pháp TVTC của ĐTNC

Kết quả phân tích từ kiểm định Chi-square cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và kiến thức TVTC ($p < 0,05$), những người có kiến thức tốt chủ yếu là trên 30 tuổi so mới dưới 30 tuổi (39,4% so với 23,3%), điều này có thể là do những phụ nữ sau 30 tuổi thường đã đạt được số con mong muốn nên họ sẽ tìm hiểu hoặc được tư vấn về biện pháp TVTC để ngừa thai vĩnh viễn còn đối với những phụ nữ dưới 30 tuổi thì họ ít nghĩ đến phương pháp này hơn. Trình độ học vấn và nghề nghiệp cũng có mối tương quan sâu sắc ($p < 0,05$), những phụ nữ có trình độ học vấn từ THPT trở lên và làm công nhân viên chức có kiến thức tốt hơn nhiều so với các nhóm còn lại với tỷ lệ là 41,3% và 55,6%. Điều kiện kinh tế khó khăn và hạn chế về học thức đã gây cản trở đến quá trình tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ. Dựa vào bảng 3 ta có thể thấy: đối với những phụ nữ càng đông con thì kiến thức của họ càng tốt, điều này cũng đồng nghĩa với việc những phụ nữ đã đạt đủ số con mong muốn sẽ có kiến thức tốt hơn.

Nghiên cứu này cũng cho thấy rằng: 66,0% ĐTNC đồng ý sử dụng phương pháp TVTC khi đã đạt số con mong muốn và 34,0% không đồng ý với việc này. Các yếu tố liên quan có ảnh hưởng quyết định TVTC của ĐTNC là: lợi ích của thất vôi tử cung, cần sự đồng ý của chồng, khó khăn khi đưa ra quyết định, thiếu thông tin về phương pháp TVTC, nỗi sợ hãi hậu quả và nỗi sợ phẫu thuật. Bên cạnh đó các yếu tố như tôn giáo, phong tục tập quán, người thân trong gia đình hay chi phí cho việc phẫu thuật không ảnh

hưởng đến quyết định TVTC của ĐTNC. Nghiên cứu của Bongumusa Steven Makhathini, Nam Phi (2019) cũng cho thấy 68,9% ĐTNC cho rằng cần cho chồng tham gia vào quyết định của họ. Tuy nhiên, điều này khác biệt với nghiên cứu của Abubakar Abubakar Pantti, Nigeria (2020) đã chỉ ra 4 yếu tố cản trở nhiều nhất đến quyết định TVTC là văn hóa, nỗi sợ hãi, tôn giáo và nỗi sợ phẫu thuật. Có sự khác biệt này là do sự phát triển khác nhau giữa các đất nước, lối sống cũng như niềm tin và tín ngưỡng khác nhau. Ngày nay phụ nữ Việt Nam không còn bị phân biệt đối xử hay phụ thuộc vào định kiến xã hội như trước đây nữa, điều đó giúp cho phụ nữ Việt Nam chủ động hơn trong việc quan tâm đến sức khỏe và đưa ra quyết định đối các vấn đề sức khỏe của mình.

5. KẾT LUẬN

5.1. Kiến thức và nhận thức về phương pháp TVTC của ĐTNC

31,7% đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt và 68,3% có kiến thức không tốt. Tỷ lệ đồng ý thất vùi tử cung khi đã đạt số con mong muốn là 66,0% và không đồng ý là 34,0%.

5.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và nhận thức của ĐTNC

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về phương pháp TVTC ở phụ nữ với các yếu tố ($p < 0,05$): tuổi, trình độ học vấn,

nghề nghiệp, số con sống hiện tại, tình trạng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Các yếu tố liên quan đến quyết định TVTC của phụ nữ ($\text{mean} \geq 3$) gồm: lợi ích của thất vùi tử cung, cần chồng tham gia vào quyết định, cảm thấy khó khăn khi đưa ra quyết định, sợ hãi, sợ phẫu thuật, thiếu thông tin về phương pháp này. Trong khi các yếu tố như tôn giáo, phong tục tập quán, người thân trong gia đình, chi phí phải trả không ảnh hưởng đến quyết định TVTC ở phụ nữ.

6. KIẾN NGHỊ

- Tập huấn cho các cán bộ y tế địa phương về phương pháp TVTC cũng như kỹ năng tuyên truyền kế hoạch hóa gia đình để họ có thể tư vấn tốt cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, giúp các phụ nữ vùng nông thôn có thể tiếp cận với phương pháp này nhiều hơn.

- Cần có các chương trình giáo dục sức khỏe cho phụ nữ thông qua các buổi hội thảo kết hợp với các hội liên hiệp phụ nữ để nâng cao kiến thức, nhận thức cũng như quyết định lựa chọn phương pháp TVTC.

- Các phòng khám tiền sản cần tư vấn và giải thích kỹ càng cho các cặp vợ chồng về ưu điểm nổi bật của phương pháp này, từ đó giúp họ hiểu rõ và đưa ra quyết định phù hợp, tự tin hơn khi sử dụng các biện pháp tránh thai hỗ trợ, đảm bảo kế hoạch hóa gia đình và nâng cao chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hải, Đặng Văn. "Nghiên cứu tình hình phá thai đến 12 tuần và đánh giá sự hiểu biết về các biện pháp tránh thai của phụ nữ đến phá thai." *Tạp chí Phụ sản* 12.2 (2014): 203-206.
2. Tổ chức Y tế Thế giới. Triệt sản nữ: hướng dẫn cung cấp dịch vụ. Tổ chức Y tế Thế giới, 1992.
3. Tổ chức Y tế Thế giới, và Tổ chức Y tế Thế giới. Sức khỏe sinh sản. Tiêu chí đủ điều kiện y tế để sử dụng biện pháp tránh thai. Tổ chức Y tế Thế giới, 2010.
4. Bộ Y tế. "HƯỚNG DẪN QUỐC GIA về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản." (2009): 79-86.
5. Akpor, O. A., R. I. Fadare, and E. I. Ekanem. "Knowledge and perception of women regarding bilateral tubal ligation in Southwest Nigeria." *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* 5.5 (2016): 1-6.
6. Celik, Hatice Kansu, et al. "Female Sterilization by Tubal Ligation During C-Section in Women with a History of 2 or More C-Section." *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine* 24.1 (2018): 7-11.
7. Darroch, Jacqueline E., and Susheela Singh. "Trends in contraceptive need and use in developing

countries in 2003, 2008, and 2012: an analysis of national surveys." *The Lancet* 381.9879 (2013): 1756-1762.

8. Funtua, Anas Rabi'u, Aliyu Muhammed Chappa, and Mbakwe Markus. "Perception and acceptability of bilateral tubal ligation among women attending antenatal clinic at Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital Sokoto." *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 9.4 (2020): 1637.

9. Hanafi, Magdi M. "Factors affecting the pregnancy rate after microsurgical reversal of tubal ligation." *Fertility and sterility* 80.2 (2003): 434-440.

10. Hillis, Susan D., et al. "Poststerilization regret: findings from the United States collaborative review of sterilization." *Obstetrics & Gynecology* 93.6 (1999): 889-895.

11. Liskin, Laurie, et al. "Minilaparotomy and laparoscopy: safe, effective, and widely used." *Population reports (Washington, DC). Series C, Female Sterilization* 9 (1985): C125-C167.

12. Makhathini, Bongumusa Steven, Polycarpe

N'djugumu Makinga, and Randolph Robert Green-Thompson. "Knowledge, attitudes, and perceptions of antenatal women to postpartum bilateral tubal ligation at Greys Hospital, KwaZulu-Natal, South Africa." *African Health Sciences* 19.3 (2019): 2615-2622.

13. Mutihir, J. T., and V. C. Pam. "Overview of Contraceptive Use In Jos University Teaching Hospital, North Central Nigeria." *Nigerian Journal of Clinical Practice* 11.2 (2008): 139-143.

14. Omokanye, Lukman O., et al. "Female surgical sterilization at University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin: 10-year review." *Orient Journal of Medicine* 24.1-2 (2012): 23-29.

15. Onifade, O. A., et al. "Socio-cultural factors influencing choice of bilateral tubal ligation among women attending University of Ilorin Teaching Hospital." *KIU*

Journal of Social Sciences 3.1 (2017): 37-46.

16. Pati, Sangeeta, and Vanessa Cullins. "Female sterilization: evidence." *Obstetrics and gynecology clinics of North America* 27.4 (2000): 859-899.

17. Peterson, Herbert B., et al. "The risk of pregnancy after tubal sterilization: findings from the US Collaborative Review of Sterilization." *American journal of obstetrics and gynecology* 174.4 (1996): 1161-1170.

18. Rodriguez, Maria Isabel, and Cristin Gordon-Maclean. "The safety, efficacy and acceptability of task sharing tubal sterilization to midlevel providers: a systematic review." *Contraception* 89.6 (2014): 504-511.

19. Sajid, Abida, and Samia Malik. "Knowledge, attitude and practice of contraception among multiparous women at Lady Aitchison Hospital, Lahore." *Annals of King Edward Medical University* 16.4 (2010): 266-266.