

gia phòng bệnh, chữa bệnh liên quan tới SKSS vị thành niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Thu Hà** (2008). Sức khỏe sinh sản, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội.

2. **Hoàng Thị Hoa Lê, Vũ Thị Thơm, Nguyễn Thị Thắm, et al** (2021). "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh Trường Trung học phổ thông chuyên Trần Phú, Hải Phòng năm 2019". Tạp chí Y học Dự phòng,

31 (1), 256 - 264.

3. **Nguyễn Như Khuê Nghi** (2019). Kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh Trường Trung học phổ thông Bảo Lộc, thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 102 tr.

4. Tổng cục thống kê (2017). Kết quả chủ yếu điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2016, Nhà xuất bản Thống kê.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH CỦA PHỤ NỮ HUYỆN THANH LIÊM, HÀ NAM NĂM 2021 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

NGUYỄN THỊ HỒNG XÂM¹, TRẦN HOA MAI²

¹*Trung tâm Y tế huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam*

²*Trường Đại học Thăng Long*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất cân bằng giới tính khi sinh xuất hiện từ những năm đầu của thế kỷ XXI - một hiện tượng nhân khẩu học thu hút sự quan tâm của các nhà hoạch định chính sách, các chuyên gia nghiên cứu và cả xã hội. Theo số liệu của tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam là 111,5 bé trai/100 bé gái^[1,3]. Nếu không có sự can thiệp hiệu quả để giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ gây hệ lụy nhiều mặt đến sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước nói chung và các tỉnh/thành phố nói riêng; sau 20 năm nữa Việt Nam sẽ có khoảng 4,3 triệu nam thanh niên ít có cơ hội lấy được vợ trong nước và dù có thực hiện tốt việc can thiệp để giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh thì con số đó cũng còn tới 2,3 triệu nam giới^[4]. Chính vì vậy, việc nghiên cứu "Kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của phụ nữ huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam được thực hiện.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2021 tại huyện Thanh Liêm, Hà Nam. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang trên 320 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 18 - 49 tuổi. Nghiên cứu sử dụng công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi cấu trúc xây dựng sẵn dựa theo mục tiêu nghiên cứu với nội dung về mất cân bằng giới tính khi sinh. Các dữ liệu được nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0.

Kết quả: 78,4% ĐTNC được đánh giá đạt (từ 4/7 đến 7/7) tiêu chí kiến thức về mất cân bằng giới tính khi sinh; 59,1% ĐTNC được đánh giá đạt (từ 4/6 - đến 6/6) tiêu chí thái độ về mất cân bằng giới tính khi sinh. 78,4% ĐTNC được đánh giá đạt (6/6) tiêu chí thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh.

ĐTNC ở nhóm chỉ có con gái được đánh giá đạt về thực hành thấp hơn nhiều so với nhóm đã có cả con trai và con gái (OR = 0,13; 95%CI: 0,13 - 0,82; p < 0,05).

ĐTNC ở nhóm không có áp lực về giới tính con được đánh giá đạt về thực hành cao hơn nhiều so với nhóm có áp lực (OR = 1,45; 95%CI: 1,03 - 2,87; p < 0,05).

ĐTNC ở nhóm được đánh giá có thái độ chưa đạt về MCBGTKS thì đạt tiêu chí về thực hành thấp hơn nhiều so với nhóm ĐTNC được đánh giá có thái độ đạt về MCBGTKS (OR = 0,35; 95%CI: 0,17 - 0,66; p < 0,05).

Từ khóa: Mất cân bằng giới tính khi sinh, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hồng Xâm

Email: samdsti@gmail.com

Ngày nhận: 18/10/2021

Ngày phản biện: 02/11/2021

Ngày duyệt bài: 09/11/2021

SUMMARY

Background: Sex imbalance at birth appeared from the early years of the 21st century - a demographic phenomenon attracting the attention of policy makers, researchers and society as a whole. According to the 2019 Population and Housing Census, the sex ratio at birth in Vietnam is 111.5 boys/100 girls^[1,3]. If there is no effective intervention to reduce the sex ratio imbalance at birth, it will have multifaceted consequences for the socio-economic development of the country in general and the provinces/cities in particular; 20 years from now, Vietnam will have about 4.3 million young men with little chance of getting married in the country, and even if interventions are well implemented to reduce the sex ratio imbalance at birth, that number will still be low. up to 2.3 million men^[4]. Therefore, the study on "Knowledge, attitude and practice about sex imbalance at birth of women in Thanh Liem district, Ha Nam province was carried out.

Objectives: To evaluate the knowledge, attitudes and practices of married women of childbearing age about sex imbalance at birth and analyze some factors related to knowledge, attitudes and practices about sex imbalance at birth of research subject.

Keywords: Sex imbalance at birth, women of childbearing age.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam đã được Quỹ Dân số Liên hiệp quốc cảnh báo. Nếu không có sự can thiệp hiệu quả để giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ gây hệ lụy nhiều mặt đến sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước nói chung và các tỉnh/thành phố nói riêng. Sau 20 năm nữa, Việt Nam sẽ có khoảng 4,3 triệu nam thanh niên ít có cơ hội lấy được vợ trong nước và dù có thực hiện tốt việc can thiệp để giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh thì con số đó cũng còn tới 2,3 triệu nam giới^[3]. Tỉnh Hà Nam, một tỉnh thuộc vùng Đồng bằng sông Hồng, vùng có tỷ số giới tính khi sinh cao. Hiện nay, huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam cũng không nằm ngoài thực trạng chung đó, tỷ số giới tính khi sinh trong thời gian gần đây đang có xu hướng gia tăng. Tỷ số giới tính giữa trẻ trai và trẻ gái năm 2007 là 106/100 đến năm 2009 là 112/100, năm 2011 là 114/100 và năm 2018 là 112,3/100. Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ, hành vi về mất cân bằng giới tính khi sinh của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ, tuy nhiên trên địa bàn huyện Thanh Liêm,

tỉnh Hà Nam chưa có một nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này. Chính vì vậy, chúng tôi chọn đề tài nghiên cứu "Kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của phụ nữ huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam năm 2021 và một số yếu tố liên quan" với mục tiêu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam năm 2021 và phân tích một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (18 - 49 tuổi), có chồng tại huyện Thanh Liêm, Hà Nam.

1.1. Tiêu chí lựa chọn

- Độ tuổi 18 - 49 tuổi. Có hộ khẩu thường trú tại huyện Thanh Liêm.

- Thường xuyên ở và sinh hoạt tại địa điểm nghiên cứu.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

1.2. Tiêu chí loại trừ

- Sức khỏe không đảm bảo tham gia vào nghiên cứu: mắc các bệnh phải điều trị tích cực hoặc nhập viện trong thời gian nghiên cứu.

- Mắc các bệnh lý dẫn đến không thể sinh sản trong tương lai.

- Mắc các bệnh lý về tâm thần kinh.

- Không đủ năng lực hành vi dân sự.

- Không có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

- Trả lời phỏng vấn với thái độ thiếu hợp tác

2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian từ 05/2020 - 09/2021. Nghiên cứu tiến hành tại 16 xã, thị trấn của huyện Thanh Liêm, Hà Nam.

Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Cỡ mẫu tối thiểu tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu; $\alpha = 0,05$ là xác suất sai lầm loại một;

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là hệ số từ phân phối chuẩn;

d = 0,03 là sai số cho phép;

p = 0,92 là tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng có thực hành đúng về hạn chế mất cân bằng giới tính khi sinh ước đoán, theo nghiên cứu của Hoàng Việt Cường, tỷ lệ phụ nữ có chồng có hành vi lựa chọn giới tính khi sinh là 8,0%^[2]. Thay vào công thức vậy cỡ mẫu tối

thiếu là $n = 315$ người, thực tế nghiên cứu chọn $n = 320$ người.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống với cỡ mẫu là 320 người trên số xã của huyện là 16 xã, do đó mỗi xã khảo sát 20 người. Tại mỗi xã, lựa chọn đối tượng nghiên cứu như sau:

Bước 1: Hình thành khung mẫu, dựa trên danh sách phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ do trạm y tế mỗi xã cung cấp, điều tra viên kết hợp trạm y tế xã lọc ra những người thỏa các điều kiện chọn mẫu và sắp xếp thứ tự theo tên ABC, sau đó mã hóa theo số thứ tự.

Bước 2: Xác định khoảng cách chọn mẫu là $k=N/20$, trong đó N là tổng số đối tượng nghiên cứu thỏa điều kiện chọn mẫu tại xã.

Bước 3: Chọn đối tượng nghiên cứu có số thứ tự là 1, $1+k$, $1+2k$, $1+3k$... cho đến khi đủ 20 người.

Công cụ thu thập thông tin: Thu thập số liệu theo bộ câu hỏi cấu trúc xây dựng sẵn dựa trên mục tiêu nghiên cứu, các nội dung hỏi dựa trên tài liệu truyền thông về mất cân bằng giới tính khi sinh. Bộ câu hỏi có tổng cộng 41 câu hỏi cho 4 phần.

Phần 1: Bao gồm 10 câu hỏi về một số đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Bao gồm 13 câu hỏi về đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu về mất cân bằng giới tính khi sinh.

Phần 3: Bao gồm 8 câu hỏi đánh giá thái độ của đối tượng nghiên cứu về vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh.

Phần 4: Bao gồm 10 câu hỏi thực hành về hạn chế mất cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chí đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành:

* Tiêu chí đánh giá kiến thức về mất cân bằng giới tính khi sinh

Trong nghiên cứu, kiến thức về MCBGTKS được đánh giá qua 7 tiêu chí, mỗi tiêu chí kiến thức được tính điểm 0 và 1 như sau:

Tiêu chí biết về khái niệm mất cân bằng giới tính: 1 điểm

Tiêu chí biết về tình hình mất cân bằng giới tính tại Việt Nam: 1 điểm

Tiêu chí kiến thức về nguyên nhân dẫn đến lựa chọn GTKS: 1 điểm.

Tiêu chí kiến thức về hậu quả của MCBGTKS: 1 điểm.

Tiêu chí biết lựa chọn giới tính khi sinh là vi phạm pháp luật: 1 điểm.

Tiêu chí kiến thức về giải pháp hạn chế MCBGTKS: 1 điểm.

Tiêu chí kiến thức về lợi ích của chính sách sinh 2 con hiện tại: 1 điểm.

Điểm kiến thức là tổng điểm của 7 tiêu chí trên (thang điểm là 0 - 7), kiến thức được đánh giá đạt khi được 4 điểm trở lên.

* Tiêu chí đánh giá thái độ về mất cân bằng giới tính khi sinh

Thái độ đối với MCBGTKS trong nghiên cứu được đánh giá qua 6 tiêu chí, mỗi tiêu chí kiến thức được tính điểm 0 và 1 như sau:

- Thái độ về sự hạnh phúc của gia đình: 1 điểm.

- Không thích/yêu ghét một loại giới tính của con hơn giới còn lại: 1 điểm.

- Không cho rằng sinh con một bề sẽ ảnh hưởng hạnh phúc gia đình: 1 điểm.

- Cho rằng cả con trai và con gái đều có thể gánh vác kinh tế gia đình: 1 điểm.

- Cho rằng cả con trai và con gái đều có thể chăm sóc cha mẹ tốt: 1 điểm.

- Mức độ quan tâm đến vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh - là từ mức quan tâm trở lên: 1 điểm.

Điểm thái độ là tổng điểm của 6 tiêu chí trên (thang điểm là 0 - 6), thái độ được đánh giá đạt khi được 4 điểm trở lên.

* Tiêu chí đánh giá thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh

Thực hành về MCBGTKS trong nghiên cứu được đánh giá qua 6 tiêu chí, mỗi tiêu chí kiến thức được tính điểm 0 và 1 như sau:

Không có áp lực sinh con trai: 1 điểm.

Không có áp lực sinh con gái: 1 điểm.

Không thực hiện chủ định để biết giới tính thai nhi: 1 điểm.

Chưa từng có ý định lựa chọn giới tính thai nhi: 1 điểm.

Chưa từng thực hiện lựa chọn giới tính thai nhi: 1 điểm.

Chưa từng phá thai vì biết giới tính con không như mong muốn: 1 điểm.

Điểm thực hành là tổng điểm của 6 tiêu chí trên (thang điểm là 0 - 6), được đánh giá đạt khi đạt cả 6 điểm.

4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

Phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0

Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Trường Đại học Thăng Long thông qua và chấp nhận.

Việc tham gia của các đối tượng hoàn toàn tự nguyện.

Đảm bảo bí mật các thông tin mà đối tượng tham gia nghiên cứu cung cấp.

KẾT QUẢ

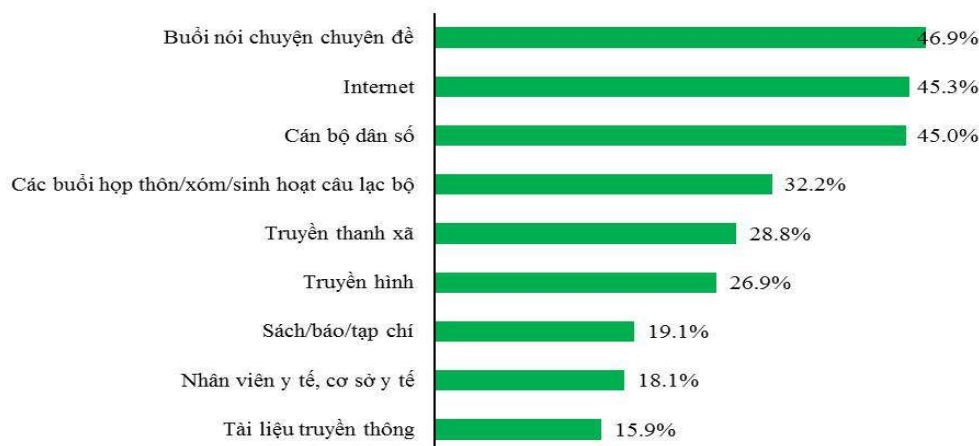
Trong số 320 đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi từ 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất (49,7%), tiếp đến là nhóm tuổi 30 - 39 với 38,4%, nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,6%. ĐTNC có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm 80,3%. ĐTNC có nghề nghiệp là nông dân chiếm 35,5%, cao nhất trong nhóm nghề và chỉ có 0,9% ĐTNC là nội trợ. Hầu hết ĐTNC là người dân tộc Kinh chiếm 96,3% với tình trạng kinh tế không nghèo chiếm 94,4%.

Bảng 1. Nguyên nhân và hậu quả về mất cân bằng giới tính khi sinh (n = 320)

Kiến thức		n	%
Nguyên nhân dẫn đến mất cân bằng giới tính khi sinh	Đề "có nếp có tẻ"	168	52,5
	Quan niệm trọng nam khinh nữ	117	36,6
	Áp lực từ gia đình, dòng họ, cộng đồng	102	31,9
	Có con trai để nối dõi tông đường	101	31,6
	Chính sách gia đình ít con	87	27,2
	Điều kiện kinh tế gia đình	86	26,9
	Có con trai để chăm sóc nuôi dưỡng khi già yếu	78	24,4
	Phong tục tập quán tại địa phương	58	18,1

Hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh	Ảnh hưởng đến các em nam khi đến độ tuổi kết hôn	175	54,7
	Sẽ làm tăng sự bất ổn xã hội	77	24,1
	Ngược đãi phụ nữ và trẻ em gái	72	22,5
	Ảnh hưởng tới sức khỏe của người phụ nữ	42	13,1
	Ảnh hưởng tới sự phát triển bền vững của kinh tế gia đình	32	10,0

Về nguyên nhân mất cân bằng giới tính khi sinh, đa số ĐTNC (52,5%) cho rằng do nhiều gia đình chỉ có con một bề nên mong muốn có đủ cả con trai, con gái ("có nếp có tẻ"); tiếp đến có 36,6% ĐTNC cho rằng nguyên nhân dẫn tới MCBGTKS là do quan niệm trọng nam khinh nữ; nguyên nhân áp lực từ gia đình/dòng họ/cộng đồng được 31,9% ĐTNC nhận định; việc có con trai để nối dõi tông đường đã được 31,6% ĐTNC cho rằng đó cũng là nguyên nhân dẫn tới MCBGTKS. ĐTNC biết nhiều đến hậu quả của MCBGTKS sẽ làm ảnh hưởng đến các em nam khi đến độ tuổi kết hôn chiếm tỷ lệ là 54,7%; 24,1% ĐTNC cho rằng MCBGTKS làm tăng sự bất ổn xã hội; tiếp đến là các hậu quả khác như ảnh hưởng tới sự phát triển bền vững của kinh tế gia đình, ảnh hưởng tới sức khỏe của người phụ nữ, ngược đãi phụ nữ và trẻ em gái được ĐTNC nhận định với tỷ lệ 1 lượt là: 10,0%; 13,1% và 22,5%.



Biểu đồ 1. Các nguồn thông tin về mất cân bằng giới tính khi sinh (n = 320)

Nguồn thông tin tiếp cận về MCBGTKS khá đa dạng, trong đó tiếp cận thông tin qua các buổi nói chuyện chuyên đề cao nhất với 46,9%, tiếp đến qua internet là 45,3%, qua cán bộ dân số là 45%, thấp nhất qua tài liệu truyền thông là 15,9%.

Tỷ lệ kiến thức về mất cân bằng giới tính khi sinh (n = 320): Tỷ lệ kiến thức về MCBGTKS của ĐTNC đánh giá đạt từ 4/7 đến 7/7 tiêu chí kiến thức về MCBGTKS đạt 78,4% cao so với tỷ lệ ĐTNC chưa đạt kiến thức về MCBGTKS.

Tỷ lệ thái độ về mắt cân bằng giới tính khi sinh (n = 320): Thái độ của ĐTNC đạt tiêu chí đánh giá (6/6 tiêu chí) về MCBGTKS đạt 59,1%.

Tỷ lệ thực hành về mắt cân bằng giới tính khi sinh (n = 320): 74,7% ĐTNC thực hành được đánh giá là đạt khi đạt được 6/6 tiêu chí đánh giá về MCBGTKS.

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp với kiến thức về mắt cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu (n = 320)

Đặc điểm		Kiến thức		OR(95%CI)	p
		Đạt	Chưa đạt		
		n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	137 (85,1)	24 (14,9)	1	0,004
	> 30 tuổi	114 (71,7)	45 (28,3)	0,44 (0,24-0,80)	
Trình độ học vấn	<THPT	42 (66,7)	21 (33,3)	1	0,011
	≥THPT	209 (81,3)	48 (18,7)	2,18 (1,12-4,16)	
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	76 (67,3)	37 (32,7)	1	0,550
	Nội trợ	3 (100)	0 (0,0)	-	
	Buôn bán	15 (75,0)	5 (25,0)	1,46 (0,46-5,52)	
	Cán bộ nhân viên	57 (93,4)	4 (6,4)	6,94 (2,28-28,1)	
	Công nhân	38 (86,4)	6 (13,6)	3,08 (1,14-9,66)	
	Khác	62 (78,5)	17 (21,5)	1,78 (0,87-3,69)	

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp với kiến thức về MCBGTKS của ĐTNC: ĐTNC tuổi trên 30 có kiến thức đạt về MCBGTKS thấp hơn so với nhóm ĐTNC tuổi dưới 30 (OR = 0,44; 95%CI: 0,24-0,80; p < 0,05); ĐTNC có trình độ THPT trở lên có kiến thức đạt về MCBGTKS cao hơn so với ĐTNC có trình độ dưới THPT (OR = 2,18; 95%CI: 1,12 - 4,16; p < 0,05); ĐTNC là cán bộ có kiến thức đạt về MCBGTKS cao hơn so với ĐTNC có nghề nông nghiệp (OR = 6,94; 95%CI: 2,28 - 28,1; p < 0,05); ĐTNC là công nhân có kiến thức đạt về MCBGTKS cao hơn so với ĐTNC có nghề nông nghiệp

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp với thái độ về mắt cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu (n = 320)

Đặc điểm		Thái độ		OR (95%CI)	p
		Đạt	Chưa đạt		
		n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	108 (67,1)	53 (32,9)	1	0,003
	> 30 tuổi	81 (50,9)	78 (49,1)	0,51 (0,32-0,82)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	33 (52,4)	30 (47,6)	1	0,229
	THPT trở lên	156 (60,7)	101 (39,3)	1,40 (0,77-2,54)	
Nghề nghiệp	Nông dân	51 (45,1)	62 (54,9)	1	0,592
	Nội trợ	2 (66,7)	1 (33,3)	2,43 (0,12-145)	
	Buôn bán	12 (60,0)	8 (40,0)	1,82 (0,63-5,54)	
	CB-NV	52 (85,2)	9 (14,8)	7,02 (3,02-17,6)	
	Công nhân	28 (63,6)	16 (36,4)	2,13 (0,98-4,68)	
	Khác	44 (55,7)	35 (44,3)	1,53 (0,82-2,84)	

Nhận xét:

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp với thái độ về MCBGTKS của ĐTNC: ĐTNC tuổi trên 30 có thái độ đạt về MCBGTKS thấp hơn so với nhóm ĐTNC tuổi dưới 30 (OR = 0,51; 95%CI: 0,32-0,82; p < 0,05); ĐTNC là công nhân có thái độ đạt về MCBGTKS cao hơn so với ĐTNC là nông dân (OR = 2,13; 95%CI: 0,98 - 4,68; p < 0,05); ĐTNC là cán bộ có thái độ đạt về MCBGTKS cao hơn so với ĐTNC là nông dân (OR = 7,02; 95%CI: 3,02-17,6; p<0,05). Nghiên cứu chưa chỉ ra được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn với thái độ về MCBGTKS của ĐTNC (p > 0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp với thực hành về mắt cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu (n = 320)

Đặc điểm		Thực hành		OR (95%CI)	p
		Đạt	Chưa đạt		
		n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	119 (73,9)	42 (26,1)	1	0,749
	> 30 tuổi	120 (75,5)	39 (24,5)	1,09 (0,64-1,85)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	55 (87,3)	8 (12,7)	1	0,010
	THPT trở lên	184 (71,6)	73 (28,4)	0,37 (0,14-0,83)	

Nghề nghiệp	Nông dân	90 (79,6)	23 (20,4)	1	
	Nội trợ	3 (100)	0 (0,0)	-	0,383
	Buôn bán	15 (75,0)	5 (25,0)	0,77 (0,23-2,98)	0,638
	CB-NV	39 (63,9)	22 (36,1)	0,45 (0,21-0,97)	0,024
	Công nhân	34 (77,3)	10 (22,7)	0,87 (0,35-2,27)	0,743
	Khác	58 (73,4)	21 (26,6)	0,71 (0,34-1,48)	0,312

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp với thực hành về MCBGTKS của ĐTNC: ĐTNC có trình độ học vấn từ THPT trở lên đạt về thực hành MCBGTKS thấp hơn so với nhóm ĐTNC có trình độ dưới THPT (OR=0,37; 95%CI: 0,14 - 0,83; $p < 0,05$). ĐTNC là cán bộ đạt về thực hành MCBGTKS thấp hơn so với ĐTNC là nông dân (OR=0,45; 95%CI: 0,21-0,97; $p < 0,05$). Nghiên cứu chưa chỉ ra được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và thực hành về MCBGTKS khi sinh của ĐTNC ($p > 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu qua phân tích đa biến ($n = 320$)

	OR _{hc}	95%CI	p
Trình độ học vấn			
Dưới THPT		1	
THPT trở lên	0,56	0,13 - 0,98	0,002
Nghề nghiệp			
Làm ruộng		1	
Buôn bán	0,92	0,35 - 1,28	0,325
Cán bộ nhân viên	0,58	0,32 - 1,01	0,067
Công nhân	0,95	0,25 - 1,31	0,454
Số con hiện có			
1 con		1	
2 con	0,51	0,33 - 1,15	0,441
≥ 3 con	0,38	0,12 - 1,02	0,077
Giới tính con hiện có			
Có cả con trai và gái		1	
Chỉ có con trai	0,67	0,22 - 1,12	0,092
Chỉ có con gái	0,46	0,13 - 0,82	<0,001
Áp lực sinh con trai từ gia đình			
Có		1	
Không	4,25	1,52 - 6,75	<0,001
Chồng mong muốn sinh con trai			
Có		1	
Không	2,44	0,97 - 7,42	0,062
Áp lực của bản thân về giới con			
Có		1	
Không	1,45	1,03 - 2,87	0,013
Thái độ			
Đạt		1	
Chưa đạt	0,35	0,17 - 0,66	<0,001

Yếu tố trình độ học vấn, giới tính của các con hiện có, áp lực sinh con trai từ gia đình và của bản thân, thái độ đối với vấn đề MCBGTKS của ĐTNC có liên quan đến thực hành về MCBGTKS của đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Kiến thức, thái độ, thực hành

Tỷ lệ kiến thức về MCBGTKS của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại địa phương nghiên cứu tương đối cao 78,4%. Trong đó, kiến thức về lợi ích của các chính sách MCBGTKS là cao nhất với 95,9%, thấp nhất là kiến thức về biện pháp hạn chế MCBGTKS 63,4%. Hầu hết ĐTNC có kiến thức về lợi ích của chính sách sinh 2 con, tỷ lệ cho rằng lợi ích về điều kiện chăm sóc sức khỏe 99,1%, về điều kiện chăm sóc sức khỏe người mẹ 98,1%, về điều kiện học tập cho con cái 85,6%, về điều kiện vui chơi giải trí cho con cái 83,1% và về điều kiện phát triển kinh tế gia đình 80%. Kết quả cho thấy, tỷ lệ phụ nữ biết về tình hình mất cân bằng giới tính tại Việt Nam rất cao, đạt 87,2%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Xuân và cộng sự, có 68,2% phụ nữ trong nghiên cứu biết hiện tại ở Việt Nam số bé trai quá nhiều so với số bé gái [5]. Điều này cho thấy đã có cải thiện trong việc nâng cao nhận thức của người dân về mất cân bằng giới. Tỷ lệ phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ có thái độ đạt về vấn đề MCBGT khi sinh chỉ đạt 59,1%. Về mức độ quan tâm đến vấn đề MCBGTKS, kết quả chỉ có 45,0% ĐTNC quan tâm đến vấn đề này (trong đó rất quan tâm chỉ 8,4% và quan tâm là 36,6%), có 12,2% trả lời không quan tâm và 7,8% trả lời rất ít quan tâm đến vấn đề MCBGTKS. Có thể nhận thấy, những quan niệm đề cao con trai vẫn không thay đổi dù đã có sự phát triển về kinh tế xã hội. Tư duy cũ vẫn tồn tại, cho rằng dòng dõi huyết thống chỉ được truyền qua con trai, con gái lập gia đình sẽ phải theo nhà chồng nên không thể chăm sóc bố mẹ đẻ và thờ cúng ông bà tổ tiên. Hơn nữa, do áp lực có con trai nối dõi từ gia đình chồng quá lớn khiến phụ nữ có tư tưởng phải sinh được con trai để có chỗ đứng trong gia đình chồng. Do đó, để khắc phục được tình trạng MCBGTKS hiện tại cần một quá trình thay đổi quan niệm của người dân. Tỷ lệ thực hành đạt về mất cân bằng giới tính của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng trong nghiên cứu tương đối cao với 74,7%.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu.

Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế gia đình với kiến thức về MCBGTKS của đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Có sự liên quan giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp với thái độ về MCBGTKS của đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Yếu tố trình độ học vấn, giới tính của các con hiện có, áp lực sinh con trai từ gia đình và của bản thân, thái độ đối với vấn đề MCBGTKS của ĐTN có liên quan đến thực hành về MCBGTKS của đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN

1. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành

Tỷ lệ kiến thức đạt về MCBGTKS của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tương đối cao, đạt 78,4%.

Tỷ lệ phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ có thái độ đạt về vấn đề MCBGT khi sinh chỉ đạt 59,1%.

Tỷ lệ thực hành đạt về mất cân bằng giới tính của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng trong nghiên cứu tương đối cao với 74,7%.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu về vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh

Liên quan đến kiến thức: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế gia đình liên quan đến kiến thức về MCBGTKS của ĐTN.

Liên quan đến thái độ: Nhóm tuổi, nghề nghiệp có liên quan đến thái độ về MCBGTKS của ĐTN.

Liên quan đến thực hành: Yếu tố trình độ học vấn, giới tính của các con hiện có, áp lực sinh con trai từ gia đình và của bản thân, thái độ đối

với vấn đề MCBGTKS của ĐTN có liên quan đến thực hành về MCBGTKS của ĐTN.

KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường truyền thông, giáo dục, vận động để người dân nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành.

- Tăng cường hỗ trợ đời sống, phát triển kinh tế đối với người dân.

- Nâng cao hiệu lực thực thi pháp luật về nghiêm cấm các hình thức lựa chọn giới tính thai nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương (2019). Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở tính đến thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 04 năm 2019, Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.

2. Hoàng Việt Cường (2018). Kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Ninh Bình năm 2018, Luận văn Thạc sĩ, Chuyên ngành Y tế Công cộng, Trường Đại học Thăng Long, 68 tr.

3. Tổng cục Thống kê, Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (2019). Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, Hà Nội

4. UNFPA (2009). Những biến đổi gần đây về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam - Tổng quan các bằng chứng.

5. Nguyễn Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thị Thanh Trúc, Trần Thị Tuyết Nga (2018). "Mong muốn giới tính của con trong lần sinh kế tiếp ở phụ nữ có chồng tại xã Nhị Thành và xã Bình Thạnh, huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2017". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập: 22 (Phụ bản: 1), 217 - 224.

6. M. Chiweshe, J. Mavuso, C. Macleod (2017). "Reproductive justice in context: South African and Zimbabwean women's narratives of their abortion decision". Feminism & Psychology 27 (2), 203 - 224.

THÔNG BÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG TRƯỜNG HỢP U NHẦY NHÚ NỘI ỐNG TUYẾN VÙNG ĐẦU TUY ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT CẮT KHỐI TÁ TUY

NGUYỄN HOÀNG^{1,2}
NGUYỄN AN KHANG^{1,2}, NGUYỄN ĐĂNG HƯNG^{1,2}
¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
²Bộ môn Ngoại Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hoàng
Email: drhoangnt29@gmail.com
Ngày nhận: 15/9/2021
Ngày phản biện: 22/10/2021
Ngày duyệt bài: 03/11/2021

TÓM TẮT

U nhầy nhú nội ống tuyến tụy (intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas-IPMNs) là một trong các khối u dạng nang của tụy, phát triển từ bên trong các ống tụy và tiết ra