

# CỘNG ĐỒNG

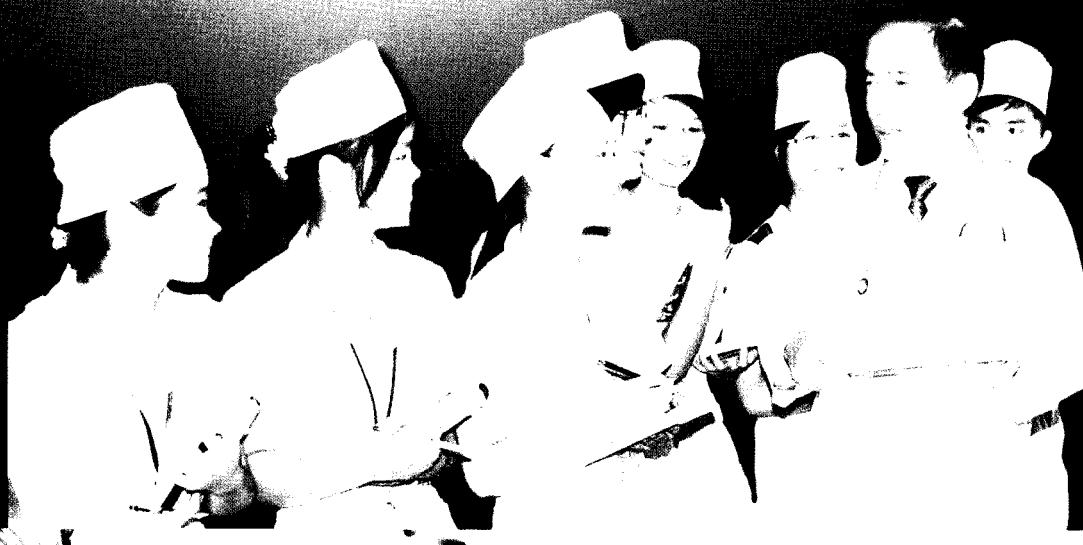
VIỆN SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG



TR4. ẢNH HƯỞNG  
CỦA TIẾNG ỒN ĐẾN  
THÍNH LỰC BỘ ĐỘI NĂM QUÂN  
TẠI ĐƠN VỊ X

TR48. CỘNG ĐỒNG  
Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT  
NAM: NÓI KHÔNG VỚI  
SÙNG TẾ GIÁC

TR50. LẤY SỐ  
THỨ TỰ ĐIỆN TỬ TẠI  
CÁC BỆNH VIỆN: CHI PHÍ  
THẤP, HIỆU QUẢ CAO



VIỆN SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

*Chào mừng ngày*

Nhà giáo Việt Nam

Số: 13 tháng 11/2014

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA CÔNG NHÂN NỮ Ở MỘT NHÀ MÁY CÔNG NGHIỆP TỈNH THÙA THIÊN HUẾ

Võ Văn Thắng<sup>1</sup>,  
Tiêu thị Hà<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Giới thiệu : Sức khỏe phụ nữ chiếm tầm quan trọng trong vấn đề y tế công cộng tuy nhiên vấn đề này chưa được quan tâm đúng mức. Yêu tố công nghiệp hóa nhanh ở các quốc gia Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam càng đặt ra những thách thức cho đối tượng này. Nghiên cứu này với mục tiêu mô tả về kiến thức, thái độ và hành vi về hành chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) và khám phá các yếu tố liên quan trong các nữ công nhân ở một nhà máy may công nghiệp tại khu vực phía Bắc của tỉnh Thừa Thiên Huế. Phương pháp nghiên cứu:Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2013 tại một nhà máy may lớn tỉnh Thừa Thiên Huế cách trung tâm thành phố Huế khoảng 35 km. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên 530 đối tượng có độ tuổi từ 16 - 49 tuổi. Bộ công cụ được thiết kế bao gồm các câu hỏi về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản. Điểm số về KAP được tính riêng biệt dựa vào thang điểm. Phân tích hồi quy tuyến tính xác định yếu tố liên quan. Sử dụng phần mềm SPSS 15.0 để phân tích số liệu. Kết quả: Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia là  $29.4 \pm 7.2$  (nhỏ nhất là 16, lớn nhất 53). 44,6% hoàn thành trung học phổ thông. 71,9% công nhân đã kết hôn, hầu hết sống cùng gia đình. Đánh giá về kiến thức thì không tốt chiếm 94,7%. Thái độ: về việc tiếp cận bao cao su (93%). Tỷ lệ quan hệ tình dục trước hôn nhân ở nhóm

độc thân (125 người chiếm 23,8%) là 21,6%, trong đó có 18,5% không sử dụng biện pháp tránh thai; 8% đã từng có thai ngoài ý muốn và 9,6% đã từng nạo phá thai. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm số của kiến thức và hành vi với tuổi, tôn giáo và hôn nhân. Kết luận: Kiến thức thiếu hụt về chăm sóc sức khỏe sinh sản là điều phổ biến trong nghiên cứu này (94,7%). Cần có nhiều nghiên cứu tập trung và đi sâu hơn vào lý do tại sao có sự hạn chế về kiến thức và khám phá thêm nhiều yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe sinh sản của công nhân nữ đang làm việc trong nhiều nhà máy.

**Từ khóa:** Chăm sóc sức khỏe sinh sản, công nhân, sức khỏe phụ nữ

Knowledge, attitudes and behaviour in relation to reproductive health care

amongst female workers of a garment factory in Thua Thien Hue Province

## ABSTRACT

Objectives: Women's health is an important but inadequately understood element of the rapid industrialization of South East Asia. This study aimed to describe the knowledge, attitudes and behaviours regarding reproductive health care and to explore influential factors among female workers of a garment

1. Viện nghiên cứu sức khỏe cộng đồng, Trường Đại học Y Dược Huế  
Email: vovanthang147@gmail.com

# NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

factory in the north of Thua Thien Hue Province. Methods: The research was conducted from January to September of 2013. A cross-sectional survey was completed with a sample of 530 female workers aged 16-49. A structured interview included questions about knowledge, attitudes and behaviours (KAB) of women in relation to reproductive health care. Separate scores for KAB components and a composite score were calculated. A linear regression model was used for exploring the potential factors and controlling confounding. Data were analyzed using SPSS 15.0

Results: The average age of participants was 29.4 years  $\pm$  7.2 (min 16, max 53), with those who had completed high school or higher accounting for 44.6%. 71.9% of workers were married (71.9%) and 23.8% still single. Most of the workers were living with their family (92.4%). The prevalence of low knowledge regarding reproductive health care was 94.7%; 93% had attitudes towards condom use. Those who had sex before marriage accounted for 21.6% among 125 single female workers, only 18.5% of the single women who had sex before marriage had not used a standard method of contraception, 8% of them reported unwanted pregnancies and abortion was selected by 9.6% of this sample. There were significant relationships between knowledge and behaviours scores and reproductive health care, age, and religious and marital status. Conclusion: A lack of proper knowledge about reproductive health care was commonly seen in this study. Further research should be focus more attention on the reasons for the lack of knowledge regarding reproductive health care, and other risk factors affecting factory workers.

**Key words:** reproductive health care, factory worker, women health

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay số lượng công nhân sống và làm việc tập trung quanh các khu công nghiệp tương đối lớn và tăng lên hàng năm trong xu hướng chung công nghiệp hóa. Đa số các lao động đều là lao động trẻ và nằm trong độ tuổi sinh sản nhưng sự hiểu biết về sức khỏe sinh sản của họ còn nhiều mặt hạn chế. Thực tế cho thấy ngày nay xã hội đã có quan điểm cởi mở về vấn đề quan hệ tình dục hơn trước, điều này có thể làm tăng tỷ lệ quan hệ tình dục trước hôn nhân ở thanh niên công nhân. Một khía cạnh khác do khó khăn về điều kiện làm việc, thời gian, kinh tế họ ít có thời gian tham gia hoạt động giải trí, cũng như tiếp cận thông tin truyền thông và các dịch vụ xã hội và họ cũng dễ bị loại ra khỏi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

(SKSS) tại địa phương. Khảo sát tại khu công nghiệp Thăng Long – Hà Nội (2010) 70% nữ công nhân không có hiểu biết về SKSS. Điều kiện sinh hoạt, ở tập thể, ở trọ bất tiện nên họ không có điều kiện chuẩn bị cho việc quan hệ tình dục và hệ quả là việc có thai ngoài ý muốn, mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) [3]. Theo nghiên cứu của Sở Y tế Thành phố Hà Nội về thực trạng chăm sóc SKSS ở nữ công nhân ở một số khu công nghiệp tại Hà Nội năm 2011: 13,3% nữ công nhân ở nhà máy đã từng nạo thai. Trong số họ, 31,0% nạo thai năm trước, một số nạo thai nhiều lần trong những năm qua [5]. Vì vậy, việc chăm sóc sức khỏe nói chung, sức khỏe sinh sản nói riêng cho lao động nữ là hết sức quan trọng và có ý nghĩa thiết thực.

Nghiên cứu được thực hiện với mục đích cung cấp các thông tin về tình hình sức khỏe của nữ công nhân ở các nhà máy nhằm giúp các nhà quản lý, các chương trình y tế có những chương trình cụ thể

- Mô tả kiến thức, thái độ và hành vi về chăm sóc SKSS của nữ công nhân nhà máy
- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới kiến thức và hành vi về chăm sóc sức khỏe sinh sản của đối tượng nghiên cứu.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 1/2013 đến tháng 9/2013

**Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng. Quản thể nghiên cứu là nữ công nhân trong độ tuổi sinh sản (16 -49 tuổi) tại Nhà máy

**Địa bàn nghiên cứu:** là một nhà máy ở phía Bắc tỉnh Thừa Thiên Huế chuyên sản xuất các mặt hàng quần áo xuất khẩu. Hiện tại nhà máy có khoảng 2600 công nhân trong đó chủ yếu là lao động nữ. Các công nhân chủ yếu đến từ địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế và một số vùng lân cận và chủ yếu họ sống cùng gia đình, một số ở trọ lại khu vực xung quanh nhà máy. Nhà máy này cách trung tâm thành phố Huế 35 km, cách trung tâm thị trấn là 10 km.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính tỷ lệ cho cỡ mẫu lớn nhất với  $p=0,5$ , cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 384. Thực tế để làm tăng tính chính xác của nghiên cứu chúng tôi chọn 526 nữ công nhân để phòng vấn.

**Tiếp cận đối tượng:** Dựa vào danh sách các nữ công nhân do Ban quản lý Nhà máy cung cấp, đánh số thứ tự tất cả nữ công nhân thỏa mãn điều kiện nằm trong độ tuổi sinh sản. Sau đó sử dụng bảng số ngẫu nhiên chọn ra các nữ công nhân để phòng vấn. Thời gian và địa điểm phòng vấn được lên kế hoạch trước tránh ảnh hưởng đến đối tượng nghiên cứu. Thu thập số liệu sử dụng bảng câu hỏi sẵn có để phòng vấn trực tiếp công nhân.

### Phân tích số liệu

Kết quả được đánh giá theo điểm số được cho ở mỗi câu hỏi theo trọng số từng câu. Kết quả đánh giá chung cho từng phần dựa trên tổng số điểm đạt được của từng phần. Kết quả ở phần kiến thức và thực hành tốt khi trả lời được một số câu hỏi mang tính chất trọng yếu của từng phần và điểm đạt từ điểm trung bình (Mean)  $\pm 2$  Độ lệch chuẩn (SD); còn lại là chưa tốt. Phần thái độ chúng tôi không đánh giá mà chỉ mô tả ý kiến của nữ công nhân. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến xác định các yếu tố liên quan.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 11.5 và Excel

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### Đặc điểm chung

Trong số 526 đối tượng nghiên cứu thì độ tuổi từ trên 25 tuổi cao hơn (65,8%), tuổi trung bình là 29,4. Tuổi cao nhất là 48 và thấp nhất là 16. Tôn giáo không theo tôn giáo chiếm đa số (73,6%), còn lại là theo Phật giáo và Thiên chúa giáo (26,4%). Về trình độ học vấn (TĐHV), tỷ lệ THCS trở xuống (65,4%), trên THCS chiếm 34,6% trong đó trình độ trên THPT trở lên còn rất ít (8,7%). Tỷ lệ nữ công nhân đã kết hôn chiếm 71,9%, và một tỷ lệ nhỏ đã ly hôn hoặc có con mà không có chồng hay chồng chết (4,3%), chưa kết hôn là 23,8%. Đa số nữ công nhân sống cùng với gia đình hoặc chồng con chiếm 92,4%. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ công nhân sống nội trú hoặc thuê nhà trọ chiếm 7,6%.

#### Kiến thức, thái độ và hành vi về chăm sóc sức khỏe sinh sản

##### Kiến thức về sức khỏe sinh sản

**Bảng 1 kiến thức về sức khỏe sinh sản  
của nữ công nhân**

Kiến thức	Kết quả	Tần số	Tỷ lệ %
Vệ sinh kinh nguyệt	Đúng	405	77,0
	Chưa đúng	121	23,0
Khả năng mang thai trong lần quan hệ tình dục (QHTD) đầu tiên	Đúng	290	55,1
	Chưa đúng	236	44,9
Các biện pháp tránh thai	Biết 4-6 biện pháp	232	44,1
	Biết 0-3 biện pháp	294	55,9
Tác hại của nạo phá thai	Biết 4-6 tác hại	127	24,1
	Biết 0-3 tác hại	399	75,9
Biết tên bệnh BLTQĐTD	Biết 5-9 bệnh	28	5,3
	Biết 0-4 bệnh	498	94,7
Biết dấu hiệu của BLTQĐTD	Biết 2-3 dấu hiệu	128	24,3
	Biết 0-1 dấu hiệu	398	75,7
Biết cách phòng tránh BLTQĐTD	Biết 2-3 cách	262	49,8
	Biết 0-1 cách	264	50,2
Biết đường lây truyền HIV/AIDS	Biết đủ 3 đường lây	303	57,6
	Biết không đầy đủ	223	42,4
Biết cách phòng tránh HIV/AIDS	Biết 4-6 cách	187	35,6
	Biết 0-3 cách	339	64,4
<b>Kiến thức về các vấn đề SKSS</b>	<b>Tốt</b>	<b>29</b>	<b>5,3</b>
	<b>Chưa tốt</b>	<b>498</b>	<b>94,7</b>

Nhận xét: Tỷ lệ hiểu biết chung chiếm 5,3%

#### Thái độ về sức khỏe sinh sản

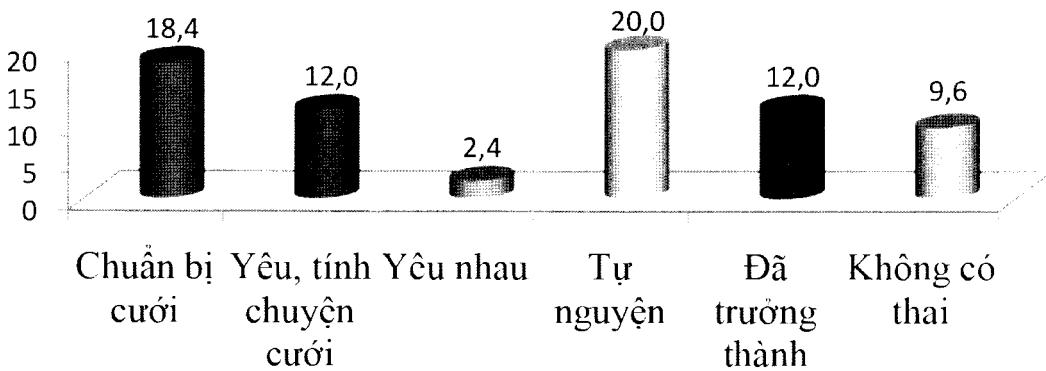
Thái độ về tiếp cận bao cao su và vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân



## NHIỀU CỦU KHOA HỌC

*Bảng 2: Thái độ  
về tiếp cận bao cao su*

Thái độ	Kết quả	Tần số	Tỷ lệ %
		Tần số	Tỷ lệ %
Thái độ về việc cung cấp kiến thức về BPTT cho công nhân	Cần thiết		93,0
	Không cần thiết		7,0
Thái độ khi tiếp cận với biện pháp tránh thai (BPTT)	khó khăn		25,5
	Có thể khó khăn		33,6
	Không khó khăn		40,7



*Biểu đồ 1: Thái độ về vấn đề  
quan hệ tình dục trước hôn nhân (n=125)*

Nhận xét: Tỷ lệ đồng ý QHTD trước hôn nhân trong trường hợp 2 người tự nguyện chiếm 20%, đồng ý trong trường hợp 2 người yêu nhau chiếm 2,4%.

### Hành vi về sức khỏe sinh sản của đối tượng

*Bảng 3: hành vi về QHTD trước hôn nhân,  
nạo phá thai và có thai ngoài ý muốn*

Hành vi	nhóm	Chưa có chồng (n=125)		Đã có chồng/ khác (n=401)	
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Có thai ngoài ý muốn	Có	10	8,0	92	22,9
Nạo phá thai	Có	12	9,6	52	13,0
QHTD trước hôn nhân	Có	27	21,6		

Nhận xét: Tỷ lệ nữ công nhân đã kết hôn có hành vi mang thai ngoài ý muốn chiếm 22,9%, còn ở nữ công nhân chưa kết hôn là 8,0%. Tỷ lệ nạo phá thai ở nữ công nhân đã kết hôn là 13,0%, chưa kết hôn là 9,6%.

Bảng 4: Hành vi về chăm sóc sức khỏe sinh sản và tiếp cận thông tin

Hành vi	Tần số	Tỷ lệ %
Vệ sinh kinh nguyệt	466	88,7
Chia sẻ vấn đề liên quan đến giới tính, TD, SKSS	428	81,4
Tiếp cận thông tin về vấn đề SKSS		
Thường xuyên	174	33,1
Thỉnh thoảng	210	40,0
Hiếm khi hoặc không tiếp cận các thông tin về SKSS.	141	26,9
Cách xử trí về các vấn đề sức khỏe sinh sản		
Tới y tế cơ sở hay cơ sở khám chữa bệnh công	439	83,6
Đến phòng khám tư	42	8
Không làm gì hoặc mua thuốc tự chữa, hoặc tìm thầy lang khi gặp các vấn đề về SKSS	44	8,4
Hành vi mắc bệnh LTQĐTD	47	8,9

Nhận xét: Vệ sinh kinh nguyệt và chia sẻ vấn đề liên quan đến giới tính, TD, SKSS đều chiếm tỷ lệ trong nhóm hành vi tốt (88,7% và 81,4%). Có tiếp cận thông tin chiếm 73,1%. Xử trí khi gặp các vấn đề sức khỏe sinh sản thì hầu hết đến y tế công và chỉ 8,4% không làm gì hoặc mua thuốc tự chữa, hoặc tìm thầy lang khi gặp các vấn đề về SKSS.

#### Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi về sức khỏe sinh sản

#### Ảnh hưởng đồng thời của một số yếu tố liên quan với kiến thức

Bảng 5. Phân tích đa biến tuyến tính về ảnh hưởng đồng thời của một số yếu tố liên quan với kiến thức SKSS của đối tượng (n=526)

Yếu tố	Hệ số hồi quy ( $\beta$ )	Ý nghĩa thống kê (p)	Hệ số tương quan (R)
Tuổi	0,03	0,392	
TĐHV***	1,98	0,000	
Tôn giáo	0,55	0,191	
Hôn nhân**	0,10	0,007	
Nơi ở	0,39	0,843	0,307

Điểm kiến thức SKSS =  $1,563 + 1,98(\text{TĐHV}) + 0,10(\text{hôn nhân})$ .

Trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân là yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức SKSS của đối tượng ( $p<0,05$ )

#### Ảnh hưởng đồng thời của một số yếu tố liên quan với hành vi

Bảng 6. Phân tích hồi quy đa biến tuyến tính về ảnh hưởng đồng thời của một số yếu tố liên quan với hành vi SKSS của đối tượng (n=526)

Yếu tố	Hệ số hồi quy ( $\beta$ )	Ý nghĩa thống kê (p)	Hệ số tương quan (R)
Tuổi**	0,05	0,006	
TĐHV	0,29	0,049	
Tôn giáo*	0,52	0,015	
Hôn nhân*	-0,44	0,028	0,219
Nơi ở	-0,45	0,078	

Điểm hành vi SKSS =  $14,850 + 0,05(\text{Tuổi}) + 0,29(\text{Tôn giáo}) - 0,44(\text{Hôn nhân})$ .

Tuổi, tôn giáo và tình trạng hôn nhân cùng phối hợp ảnh hưởng đến hành vi về SKSS của đối tượng ( $p<0,05$ ).

# Nghiên cứu khoa học

## BÀN LUẬN

### KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI

#### Kiến thức về sức khỏe sinh sản

Kiến thức chung về các vấn đề SKSS tốt rất thấp chỉ chiếm 5,3%. Điều này cho thấy mặc dù ngày nay các phương tiện thông tin đại chúng nói nhiều về vấn đề này nhưng sự tiếp thu hay nghe nhìn của công nhân vẫn còn ở mức chưa cao và hầu hết nữ công nhân đều thiếu hụt kiến thức về SKSS. Như vậy để công nhân có thể nắm rõ vấn đề lãnh đạo doanh nghiệp và ngành y tế cần phải phối hợp với nhau xây dựng kế hoạch truyền thông kiến thức cho công nhân một cách hợp lý để công nhân có thể tiếp thu kiến thức một cách hiệu quả nhất. Theo tác giả Phan Thanh Nguyệt (2010) nghiên cứu tại khu công nghiệp Thăng Long – Hà Nội thì 70% nữ công nhân không có hiểu biết về SKSS [3]. Theo nghiên cứu của UNDP/ UNFPA/ WHO/ World Bank (1998-1999) tiến hành tại năm thành phố Bắc Kinh, Thượng Hải, Quảng Châu, Quý Dương và Thái Nguyên ở Trung Quốc bằng cách thảo luận nhóm (146 lao động nữ trẻ di cư chia 22 nhóm) thì một số lao động nữ di cư trẻ đang hoạt động tình dục nhưng họ đều thiếu kiến thức cơ bản về SKSS [7].

#### Thái độ về sức khỏe sinh sản

Nghiên cứu trên 125 nữ công nhân chưa kết hôn tại nhà máy cho thấy tỷ lệ đồng ý QHTD trước hôn nhân khác nhau trong từng trường hợp. Tỷ lệ đồng ý lớn nhất trong trường hợp 2 người tự nguyện quan hệ với nhau (20,0%) tiếp đó là đến hai người yêu nhau và chuẩn bị cưới nhau (18,4%), thấp nhất trong trường hợp 2 người yêu nhau (2,4%). Kết quả này cho thấy quan điểm về vấn đề QHTD trước hôn nhân ngày nay đã có nhiều thay đổi. Khó để đánh giá quan điểm là tốt hay xấu bởi khi nhìn nhận một vấn đề còn phụ thuộc vào giá trị đạo đức mà xã hội chấp nhận hay không chấp nhận trong từng thời kỳ xã hội khác nhau. Tuy nhiên vấn đề cần quan tâm đến là ảnh hưởng của vấn đề với sức khỏe, nếu nữ công nhân QHTD khi thiếu kiến thức về SKSSTD, họ QHTD khi mong muốn, thiếu trách nhiệm với bản thân, không biết bạn tình của mình có chung thủy hay không hoặc không biết những mối quan hệ khác xung quanh bạn tình mà không biết cách QHTD an toàn thì có thể phải đối diện với nguy cơ mang thai, nạo phá thai ngoài ý muốn dẫn đến tổn thương hệ sinh sản hoặc mắc bệnh LTQĐTD đặc biệt là nhiễm HIV/AIDS.

Có 93,0% nữ công nhân cho rằng cần cung cấp kiến thức về BPTT cho công nhân, điều này tác động tốt bởi nữ công nhân chủ động muôn biết các BPTT thì việc giáo dục kiến thức cho công nhân về vấn đề này sẽ thuận lợi và thu được kết quả cao. Như vậy nữ công nhân đã kết hôn hay chưa kết hôn thì họ đều cần thiết có kiến thức về các BPTT cũng như có thể chủ động tiếp cận với các BPTT để chủ động trong việc quyết định

sinh con và KHHGD. Có 25,5% nữ công nhân cho rằng tiếp cận với PBTT là khó khăn. Điều này có thể do sự c ngại khi chia sẻ các vấn đề tế nhị, đây chính là rào cản nữ công nhân tiếp cận với dịch vụ chăm sóc SKSS. Tỷ lệ này ở nữ thanh niên trong độ tuổi từ 20 – 24 tuổi là 14,3%.

#### Hành vi về sức khỏe sinh sản

Hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân và sử dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ ở nữ công nhân chưa kết hôn:

Có 21,6% nữ công nhân chưa kết hôn có QHTD trước hôn nhân trong đó có 18,5% không sử dụng BPTT khi quan hệ. Theo Dương Công Thành và cộng sự nghiên cứu tại Tp Hải Phòng (2008) tỷ lệ phụ nữ từ 18 - 29 có QHTD trước hôn nhân là 13,5%. Theo nghiên cứu UNDP/ UNFPA/ WHO/ World Bank (1998 - 1999) ở Trung Quốc thì kiến thức và sử dụng BPTT của nữ lao động di cư là thấp và hầu hết họ đã QHTD trước hôn nhân và hầu như không sử dụng BPTT [7]. Hơn nữa chỉ một số ít biết nơi cung cấp dịch vụ. Có 33,4% đối tượng có/ thường xuyên sử dụng BPTT, 48,1% có/ thỉnh thoảng, còn lại là không sử dụng BPTT. Ở nữ công nhân trong các nhà máy trên địa bàn Hà Nội, tỷ lệ sử dụng BPTT khi QHTD không quá 50% [5]. Kết quả này cho thấy vấn đề QHTD trước hôn nhân khá cao và có xu hướng ngày càng phổ biến. Vì thế việc cung cấp kiến thức và dịch vụ về các BPTT có ý nghĩa quan trọng. Bởi việc này có thể làm giảm việc gia tăng tỷ lệ mang thai, nạo phá thai ở nữ công nhân, không những vậy việc sử dụng BPTT là bao cao su còn giảm nguy cơ về mắc bệnh LTQĐTD đặc biệt khi HIV.

#### Hành vi mang thai ngoài ý muốn và nạo phá thai

Có 8,0% nữ công nhân chưa kết hôn mang thai ngoài ý muốn, và 9,6% đã từng nạo phá thai. Tỷ lệ này ở nữ công nhân đã kết hôn là 22,9% và 13%. Mang thai ngoài ý muốn hay nạo phá thai ở nữ công nhân đã kết hôn nói lên vấn đề hành vi về phòng tránh thai và thực hiện kế hoạch hóa gia đình chưa thật sự hiệu quả dẫn đến việc mang thai, nạo phá thai ngoài ý muốn có thể làm tổn thương thể chất cũng như tinh thần của công nhân, thì ở nữ công nhân chưa kết hôn tỷ lệ này còn nói lên vấn đề QHTD không an toàn và nguy cơ gia tăng các bệnh LTQĐTD, gia tăng tỷ lệ vô sinh do tổn thương hệ sinh sản. Ở Thừa Thiên Huế, theo báo cáo của Chi cục dân số tỉnh, tỷ lệ nạo phá thai so với tổng số ca đẻ trong những năm gần đây rất cao, năm 2010 là 20,94%, năm 2011 là 24,18%, năm 2012 là 19,18% và ước tính năm 2013 là 25% [1].

#### Hành vi mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục

Có 8,9% nữ công nhân từng bị mắc bệnh LTQĐTD, tỷ lệ này là không nhiều. Cũng nghiên cứu về vấn đề này theo tác giả Nguyễn Thị Thanh Hà và Nguyễn Tất Thắng ở nữ công nhân công ty Sambu – Tân Bình – Tp Hồ Chí Minh là 40,2% [2]. Còn theo UNFPA tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi sinh sản mắc các

bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản là 20% và nhiễm khuẩn LTQDTD là 25% [4].

#### Hành vi xử trí khi gặp các bệnh liên quan đến SKSS, tình dục

Có 83,6% nữ công nhân đến cơ sở y tế nhà nước, 8% đến phòng khám tư, còn lại 8,4% nữ công nhân cho rằng sẽ không làm gì hoặc mua thuốc tự chữa, hoặc tìm thầy lang khi gặp các vấn đề về SKSS. Tác giả Nguyễn Quang Minh và Võ Văn Thắng, năm 2012, nghiên cứu tình hình viêm nhiễm sinh dục dưới ở nữ công nhân cao su tại công ty TNHH MTV Bà Rịa, tỷ lệ mắc bệnh phụ khoa của nữ công nhân cao su lên đến 43,5%. Nhưng chỉ có 21,6% đã từng tìm kiếm sự giúp đỡ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe [6]. Rào cản ngăn chặn nữ công nhân tiếp cận dịch vụ là các giá trị truyền thống, làm việc nhiều giờ, thiếu thông tin, và chi phí cao của các dịch vụ, người tuyển dụng ít quan tâm đến sức khỏe của nữ công nhân, và sự hợp tác ít hiệu quả giữa hệ thống y tế địa phương và các doanh nghiệp. Những rào cản này một phần do thiếu các chương trình nâng cao sức khỏe phù hợp cho nữ công nhân nhập cư.

#### CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE SINH SẢN

##### Các yếu tố liên quan đến kiến thức

Phân tích đa biến tuyến tính về ảnh hưởng đồng thời của một số yếu tố liên quan với kiến thức SKSS của nữ công nhân ta thấy trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân là yếu tố phối hợp tác động lên kiến thức chung về SKSS của đối tượng ( $p < 0,05$ ) với  $R = 0,307$ . Điều này chứng tỏ khi xét riêng rẽ từng vấn đề thì các yếu tố có thể có ảnh hưởng khác nhau hoặc không ảnh hưởng đến kiến thức SKSS, nhưng chúng có thể phối hợp với nhau và cùng ảnh hưởng đến kiến thức của đối tượng.

Các yếu tố liên quan đến hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân:

Nghiên cứu này cho thấy không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, tôn giáo, nơi ở cũng như thái độ về vấn đề QHTD trước hôn nhân với hành vi QHTD trước hôn nhân của nữ công nhân. Điều này có thể lý giải rằng QHTD trước hôn nhân bị thúc đẩy bởi chính nhu cầu tình cảm, tình dục cần được thỏa mãn hoặc do sự tò mò muốn khám phá, thậm chí a dua bắt chước phong trào, phim ảnh.

##### Các yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe sinh sản

Phân tích hồi quy đa biến tuyến tính về ảnh hưởng đồng thời của một số yếu tố liên quan với hành vi SKSS của đối tượng ta thấy tuổi, học vấn, tôn giáo và tình trạng hôn nhân cùng phối hợp ảnh hưởng đến hành vi về SKSS của đối tượng. Điểm hành vi SKSS =  $14,850 + 0,05(\text{Tuổi}) + 0,29 (\text{Tôn giáo}) - 0,44 (\text{Hôn nhân})$ , mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) với  $R =$

0,219. Điều này cho thấy khi xét riêng rẽ từng vấn đề thì các yếu tố có thể có ảnh hưởng khác nhau hoặc không ảnh hưởng đến vấn đề, nhưng chúng có thể phối hợp với nhau ảnh hưởng đến vấn đề. Như vậy khi tác động can thiệp vào hành vi, chúng ta cần không nên xem xét riêng rẽ từng vấn đề mà phải xem xét tổng thể các yếu tố liên quan, từ đó đưa ra biện pháp can thiệp có hiệu quả.

#### KẾT LUẬN

#### KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỀ SỨC KHỎE SINH SẢN

##### Kiến thức về sức khỏe sinh sản

Tỷ lệ nữ công nhân có kiến thức tốt về sức khỏe sinh sản là 5,3%. Trong đó: kiến thức đúng về vệ sinh kinh nguyệt là 77,0%; biết khả năng mang thai trong lần quan hệ tình dục đầu tiên là 44,1%; biết 4-6 biện pháp tránh thai là 24,1%, 4-6 tác hại của nạo phá thai là 24,1%, 2-3 dấu hiệu bệnh LTQDTD là 24,3%, tỷ lệ biết 2-3 cách phòng tránh bệnh LTQDTD là 49,8%, tỷ lệ biết đủ 3 đường lây truyền HIV/AIDS là 57,6%, tỷ lệ biết 4-6 cách phòng lây truyền HIV/AIDS là 35,6%.

##### Thái độ về sức khỏe sinh sản

Tỷ lệ đồng ý quan hệ tình dục trước hôn nhân trong trường hợp 2 người tự nguyện là 20,0%; yêu nhau và chuẩn bị cưới là 18,4%; yêu nhau và tính chuyện cưới hoặc khi 2 người tự nguyện là 12,0%, biết giữ cho người nữ không có thai là 9,6%, yêu nhau là 2,4%. 93,3% cho rằng cung cấp kiến thức về biện pháp tránh thai cho công nhân là cần thiết.

##### Hành vi về sức khỏe sinh sản

Tỷ lệ có hành vi tốt về sức khỏe sinh sản và các vấn đề liên quan chiếm 64,6%; tỷ lệ đối tượng chưa kết hôn có hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân là 21,6%; tỷ lệ có thai ngoài ý muốn của đối tượng chưa kết hôn 8%, đã kết hôn 22,9%; tỷ lệ nạo phá thai của đối tượng chưa kết hôn là 9,6%, đã kết hôn là 13%; tỷ lệ đã từng mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục là 8,9%; tỷ lệ đến cơ sở y tế nhà nước khi gặp các vấn đề về sức khỏe sinh sản và tình dục là 83,6%.

#### CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI KIẾN THỨC, HÀNH VI SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA NỮ CÔNG NHÂN

##### Liên quan đến kiến thức sức khỏe sinh sản

Trình độ học vấn cùng phối hợp với tình trạng hôn nhân (Điểm kiến thức sức khỏe sinh sản =  $1,563 + 1,98 (\text{trình độ học vấn}) + 0,10 (\text{Hôn nhân})$  với  $R = 0,307$ ).

##### Liên quan đến hành vi sức khỏe sinh sản

Tuổi, tôn giáo và tình trạng hôn nhân cùng phối hợp ảnh hưởng đến hành vi về sức khỏe sinh sản của đối tượng (điểm hành vi sức khỏe sinh sản =  $14,850 + 0,05(\text{tuổi}) + 0,29 (\text{tôn giáo}) - 0,44 (\text{hôn nhân})$  với  $R = 0,219$ ).

## Nghiên cứu KHOA HỌC

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chi cục dân số kế hoạch hóa gia đình tỉnh Thừa Thiên Huế (2013), Báo cáo các chỉ số thông kê Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.
2. Nguyễn Thị Thanh Hà và Nguyễn Tất Thắng (2010), “Tỷ lệ bệnh lây truyền qua đường tình dục và các yếu tố liên quan ở nữ công nhân công ty Sambu – Tân Bình – Tp.Hồ Chí Minh”, Tạp chí y học thực hành ISSN, tập 14, số 1, tr.415-422.
3. Phan Thanh Nguyệt (2010), “Nhận thức, thái độ, hành vi của thanh niên công nhân về quan hệ tình dục trước hôn nhân (Qua khảo sát tại khu công nghiệp Thăng Long - Hà Nội)”, <http://dl.vnu.edu.vn/bitstream/11126/1401/1/02050000157.pdf>, truy cập ngày 14/9/2013
4. Quỹ dân số liên hợp quốc (UNFPA) (2010), “Các vấn đề chủ yếu trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản ở Việt Nam” <http://vietnam.unfpa.org/public/lang/vi/pid/5587>, truy cập ngày 14/9/2013
5. Sở Y tế Hà Nội (2012), Khảo sát thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản và bạo lực gia đình ở nữ công nhân tại một số khu công nghiệp Hà Nội, Trung tâm sáng kiến sức khỏe và dân số.
6. Võ Văn Thắng, Nguyễn Quang Minh (2013), “Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm sinh dục dưới ở nữ công nhân ngành cao su Việt Nam”, Tạp chí Y học thực hành ISSN số 862 + 863, tr.257-265.
7. UNDP/ UNFPA/ WHO/ World Bank (1998 -1999) (2002), Young female migrant workers in China in need of reproduction health information and services , Social science research policy briefs