

chăm sóc tinh thần cho NCT [6]. Tuy nhiên với tỷ lệ không nhỏ người dân sẵn sàng chi trả với mức giá cao hơn, Qua đó chứng tỏ cần có sự cân nhắc giữa mức giá và những giá trị mà dịch vụ đem đến cho người dân.

Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng những người có trình độ học vấn đại học và những người làm kinh doanh buôn bán có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc ban ngày cao hơn lần lượt so với đối tượng có trình độ học vấn dưới THPT và nhóm nghề nghiệp cán bộ công nhân viên chức. Điều này cũng được lý giải nghiên cứu các yếu tố kinh tế xã hội quyết định nhu cầu chăm sóc sức khỏe và tình cảm của người lớn tuổi Iran ở Isfahan [7] chỉ ra rằng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT mù chữ thấp hơn 60% so với nhóm NCT có trình độ đại học.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ người dân đang sống tại khu chung cư An Lạc, C1, C2 và C3. Tuy nhiên, việc tiếp cận các đối tượng và sự hưởng ứng tham gia nghiên cứu của họ còn hạn chế, Điều này dẫn đến tỉ lệ đáp ứng tham gia nghiên cứu chưa cao và chưa đại diện,

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phần lớn các hộ gia đình được điều tra đều có nhu cầu sử dụng các dịch vụ chăm sóc ban ngày, bao gồm

cả dịch vụ vui chơi, giải trí và các dịch vụ CSSK cho NCT và cũng sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ này như mức giá đề xuất, tương đương với mức thu theo yêu cầu tại các bệnh viện. Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng chi trả của người dân là trình độ học vấn và nghề nghiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê và Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (2016)**, Dự báo dân số Việt Nam 2014-2049, Nhà xuất bản Thông tấn.
2. **Đỗ Mạnh Hùng (2018)**, Nhu cầu, sự hưởng ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của người dân đô thị phường Mễ Trì, Nam Từ Liêm, Hà Nội 2018 và một số yếu tố liên quan, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Phạm Vũ Hoàng (2013)**, Một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam 2013, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.
4. **Bang K.-S., Tak S.H., Oh J. và cộng sự. (2017)**. Health Status and the Demand for Healthcare among the Elderly in the Rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam. Biomed Res Int, **2017**, 4830968.
5. **Huệ N.T. (2010)**. Thực trạng chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam. Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, 99-106.
6. **Oliver R.E. và Foster M. (2013)**. Adult Day Care: An Important Long-Term Care Alternative & Potential Cost Saver. Mo Med, **110(3)**, 227-230.
7. **Nosratabadi M., Nabavi S.H., Rashedi V. và cộng sự. (2018)**. Socioeconomic determinants of health-care and emotional needs among Iranian older adults in Isfahan. J Educ Health Promot, **7**.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG BẠO HÀNH KHI MANG THAI Ở PHỤ NỮ ĐÃ KẾT HÔN: MỘT NGHIÊN CỨU MÔ TẢ CẮT NGANG TẠI HUYỆN PHÚ NINH TỈNH QUẢNG NAM

Nguyễn Thị Thu Trang¹, Trần Đình Trung², Võ Văn Thắng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phụ nữ mang thai là một nhóm dễ bị tổn thương, với các nguyên nhân do chồng hoặc bạn tình trong thai kỳ. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ, mà còn gây ra những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ sau này. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố liên quan đến bạo hành khi mang thai ở phụ nữ đã kết hôn huyện Phú Ninh tỉnh Quảng Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 350 phụ nữ đã kết hôn ở huyện Phú Ninh tỉnh Quảng Nam, từ 7/2018 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** Tỷ lệ bạo hành phụ nữ mang thai là 24,9%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng bạo hành ở phụ nữ khi mang thai: trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, phụ thuộc kinh tế vào chồng, chung sống cùng chồng, yếu tố về tình trạng sinh con trai và con gái, số lần mang thai và sự mong đợi giới tính thai nhi ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bạo hành ở phụ nữ khi mang thai là khá cao trong nghiên cứu này. Cần xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cơ sở y tế các tuyến cần chú trọng tập trung sàng lọc sớm các thai phụ bị bạo hành trong lần khám thai đầu tiên. **Từ khóa:** bạo hành, phụ nữ mang thai, Quảng Nam.

SUMMARY

RISK FACTORS FOR DOMESTIC VIOLENCE DURING PREGNANCY IN MARRIED WOMEN: A

¹Trung tâm Y tế huyện Phú Ninh, Sở Y tế tỉnh Quảng Nam

²Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

³Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Thắng

Email: vovanthang147@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.4.2021

Ngày duyệt bài: 14.4.2021

CROSS-SECTIONAL STUDY IN PHU NINH DISTRICT, QUANG NAM PROVINCE

Background: Pregnant women are vulnerable group, with rates of abuse by a husband or partner during pregnancy, ranging from 4% to 28%. Violence during pregnancy not only affects the health of a woman, but also has a negative effect on the health of the baby and the child's development. **Objective:** To identify factors related to violence during pregnancy among married women in Phu Ninh district, Quang Nam province. **Method:** A cross-sectional study was carried out among 350 married women in Phu Ninh district, Quang Nam province from 7/2018 to 12/2018. **Results:** The rate of violence in pregnant women was 24.9%. Factors was linked to violence among women during pregnancy: women's education and occupation, economic status, economic dependence on the husband, lives with partner, number of pregnancies, fetal sex expectations ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of violence among women during pregnancy is quite high. The urgent need is to develop reproductive health care programs at health facilities at all levels to focus on early screening of abused women, especially at the first prenatal visit.

Keywords: violence, pregnant women, Quang Nam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, 35% phụ nữ trên toàn thế giới đã từng trải qua bạo hành thể xác và/hoặc tình dục [1]. Phụ nữ mang thai là một nhóm nhỏ dễ bị tổn thương, với tỷ lệ bị bạo hành do chồng hoặc bạn tình trong thai kỳ, dao động từ 4% đến 28% [4]. Bạo hành trong thời kỳ mang thai không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ, mà còn gây ra những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của trẻ sơ sinh và sự phát triển sau này của trẻ [7]. Chúng tôi mong muốn tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bạo hành phụ nữ mang thai nhằm đưa ra các biện pháp giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức cho họ, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Các yếu tố liên quan đến thực trạng bạo hành khi mang thai ở phụ nữ đã kết hôn tại huyện Phú Ninh tỉnh Quảng Nam" với mục tiêu: *Xác định các yếu tố liên quan đến bạo hành khi mang thai ở phụ nữ đã kết hôn huyện Phú Ninh tỉnh Quảng Nam.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ kết hôn có con nhỏ < 6 tháng.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ đã kết hôn, có con nhỏ < 6 tháng, đang cư trú trên 1 năm trên địa bàn của huyện Phú Ninh, tỉnh Quảng Nam tại thời điểm nghiên cứu, có tinh thần ổn định, có đăng ký hộ khẩu thường trú, đồng ý nghiên cứu và chồng đồng ý nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Những đối tượng không hợp tác, không đồng ý nghiên cứu. Những người không nhớ hoặc không cung cấp được câu trả lời trong bảng câu hỏi nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7/2018 đến tháng 12/2018, tại huyện Phú Ninh, tỉnh Quảng Nam.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

*** Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu.

Z: Với xác suất 95% có $Z = 1,96$ (tra trong bảng Z).

d: Mức ý nghĩa thống kê (xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$).

d = 0,05: Độ chính xác mong muốn là 95%

p = 0,32: Tỷ lệ phụ nữ phải chịu bạo hành từ chồng trong thời gian mang thai của tác giả Nguyễn Hoàng Vân Hương là 32,2% [2].

$$n = 1,96^2 \times \frac{0,32 \times (1 - 0,32)}{0,05^2} \approx 334$$

Thực tế điều tra 350 người.

* Phương pháp chọn mẫu:

Bước 1: Lập danh sách phụ nữ có con nhỏ < 6 tháng của mỗi xã, thị trấn.

Bước 2: Trong số 11 xã, thị trấn của huyện Phú Ninh, chọn ngẫu nhiên 6 xã, thị trấn theo phương pháp chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước cộng đồng (PPS) là danh sách phụ nữ có con nhỏ < 6 tháng tại các hộ gia đình.

Lập danh sách phụ nữ có con nhỏ < 6 tháng trong mỗi xã/thị trấn được lựa chọn (tất cả các phụ nữ thỏa mãn điều kiện nghiên cứu), dùng phương pháp mẫu ngẫu nhiên để chọn số phụ nữ có con nhỏ < 6 tháng của mỗi xã/thị trấn, cứ thế chọn đủ 350 người trong 06 xã/thị trấn được chọn làm đối tượng nghiên cứu. Danh sách mẫu sẽ được theo dõi và cập nhật tại thời điểm phỏng vấn tại trạm y tế khi bà mẹ đem con đến tiêm chủng.

2.3.3. Nội dung nghiên cứu

***Đặc điểm bà mẹ sau sinh:** Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở, dân tộc, tôn giáo, tình trạng kinh tế, số con hiện tại, số lần mang thai, sự mong đợi giới tính của thai nhi..

***Bạo hành trong thời kỳ mang thai:** tình trạng bạo hành, loại hình bạo hành, tần suất trung bình, thành viên nào trong gia đình bạo hành...

***Một số yếu tố liên quan đến bạo hành phụ nữ mang thai:** Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở, dân tộc, tôn giáo, tình trạng kinh tế, số con hiện tại, số lần mang thai, sự mong đợi giới tính của thai nhi, vấn đề sử dụng rượu bia – thuốc lá của chồng...

2.3.4. Phương pháp thu thập thông tin

Kỹ thuật: phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu. Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi phỏng vấn. Tổ chức gặp các phụ nữ có con nhỏ <6 tháng đã được chọn vào danh sách mẫu nghiên cứu, tại buổi tiêm chủng mở rộng ở các trạm y tế, để trao đổi nói rõ mục đích nghiên cứu và điều tra viên sẽ phỏng vấn trực tiếp từng đối tượng nghiên cứu trong phòng riêng tại trạm y tế và đảm bảo sự riêng tư.

2.3.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: Tất cả các thông tin thu thập sẽ được trình bày mô tả theo tần số và tỷ lệ %. Thống kê phân tích: Phép kiểm định chi

bình phương ở mức ý nghĩa $\alpha = 0.05$ được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các nhóm khác nhau.

2.3.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự thông qua của Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y dược Huế và nhận được sự cho phép của chính quyền địa phương.

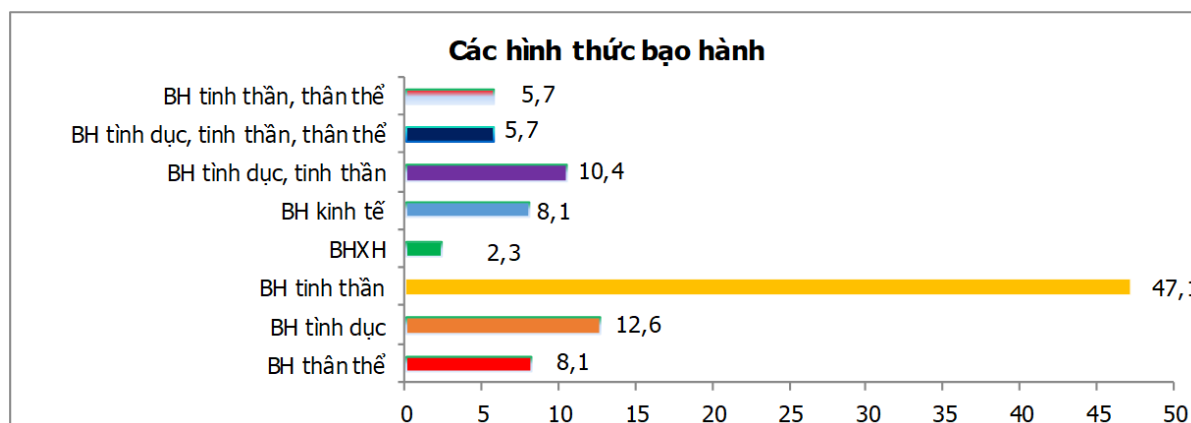
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng bạo hành khi mang thai ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Tình trạng bạo hành trong thời gian mang thai của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng bạo hành	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	87	24,9
Không	263	75,1
Tổng	350	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ người từng bị bạo hành trong thời gian mang thai chiếm tỷ lệ 24,9% và người không bị bạo hành trong thời gian mang thai là 75,1%.



Biểu đồ 3.1: Các hình thức bạo hành (n=87)

Nhận xét: Tỷ lệ người bị bạo hành tinh thần là 47,1%, tiếp đến là bạo hành tình dục chiếm tỷ lệ 12,6%; bị bạo hành cả hai hình thức đó là bạo hành tình dục và bạo hành tinh thần chiếm 10,4%; bị bạo hành về thân thể và bạo hành về tinh thần chiếm 5,7%; bị bạo hành về cả 3 hình thức: thân thể, bạo hành về tinh thần và bạo hành về tình dục là 5,7%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến thực trạng bạo hành khi mang thai của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2: Các yếu tố từ đặc điểm cá nhân của phụ nữ (n=350)

Đặc điểm	Bạo hành mang thai		χ^2, p
	Có n(%)	Không n(%)	
Nhóm tuổi			

<20	4 (4,6)	2 (0,8)	$\chi^2 = 5,729$ p=0,069
20-35	74(85,1)	234 (89,0)	
>35	9(10,3)	27 (10,3)	

Nghề nghiệp

CBCC VC	6(6,9)	53(20,2)	$\chi^2 = 8,196$ p=0,004
Không phải CBCC VC	81(93,1)	210(79,8)	

Học vấn

THPT trở xuống	63(72,4)	114(43,3)	$\chi^2 = 22,098$ p=0,000
Trung cấp trở lên	24(27,6)	149(56,7)	

Nhận xét: Nhóm tuổi của người phụ nữ không phải là yếu tố liên quan bạo hành trong thời gian mang thai của họ. Những yếu tố liên quan đến bạo hành trong thời gian mang thai từ

phía người phụ nữ bao gồm: nghề nghiệp và trình độ học vấn. Trong đó, những phụ nữ không phải là CBCCVN có nguy cơ cao nhất bị bạo hành trong thời gian mang thai với $p < 0,05$ và những phụ nữ có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống có nguy cơ bị bạo hành trong thời gian mang thai hơn những phụ nữ có trình độ từ trung cấp trở lên với $p < 0,001$.

Bảng 3.3: Liên quan kinh tế, hôn nhân của gia đình và bạo hành ($n=350$)

Đặc điểm	Bạo hành mang thai		χ^2, p
	Có n (%)	Không n (%)	
Kinh tế			
<700.000đ	16(18,4)	11(4,2)	$\chi^2=18,538$ $p=0,000$
≥ 700.000 đ	71(81,6)	252(95,8)	
Phụ thuộc kinh tế vào chồng			
Có	26(29,9)	38(14,4)	$\chi^2=10,425$ $p=0,001$
Không	61(70,1)	225(85,6)	
Tình trạng hôn nhân			
Chung sống	86(98,9)	261(99,2)	$\chi^2=0,116$ $p=0,000$
Ly dị	1(1,1)	2(0,8)	

Nhận xét: Yếu tố về kinh tế dẫn đến hành vi bạo hành đối với người phụ nữ trong thời gian mang thai như là vấn đề kinh tế trong gia đình và vấn đề kinh tế phụ thuộc vào chồng. Những gia đình có kinh tế từ 700.000 đồng trở lên có nguy cơ bạo hành cao hơn dưới 700.000 đồng ($p < 0,001$), những phụ nữ không có phụ thuộc kinh tế vào nhà chồng có nguy cơ bị bạo hành cao hơn phụ thuộc ($p < 0,05$). Yếu tố về tình trạng hôn nhân chung sống với chồng có liên quan đến hành vi bạo hành đối với người phụ nữ trong thời gian mang thai ($p < 0,001$).

Bảng 3.4: Liên quan con trong gia đình, con trai, con gái, sự mong đợi giới tính thai nhi và bạo hành ($n=350$)

Đặc điểm	Bạo hành mang thai		χ^2, p
	Có n (%)	Không n (%)	
Con trai			
01 con	31(35,6)	157(59,7)	$\chi^2 =$ 18,645 $p = 0,000$
02 con trở lên	11(12,6)	34(12,9)	
Con gái			
01 con	36(41,4)	132(50,2)	$\chi^2 =$ 15,106 $p = 0,001$
02 con trở lên	28(32,2)	36(13,7)	
Số lần mang thai			
Lần 1	32(36,8)	130(49,4)	$\chi^2 =$ 7,201 $p = 0,027$
Lần 2	49(56,3)	105(39,9)	
Lần 3 trở lên	6(6,8)	28(10,6)	

Sự mong đợi giới tính thai nhi			
Có	26(29,9)	52(19,8)	$\chi^2=3,861$ $p=0,049$
Không	61(70,1)	211(80,2)	

Nhận xét: Yếu tố về tình trạng con trai và con gái, số lần mang thai, sự mong đợi giới tính thai nhi có liên quan đến hành vi bạo hành đối với người phụ nữ trong thời gian mang thai ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

3.1. Thực trạng bạo hành khi mang thai ở đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 24,9% phụ nữ mang thai trong nghiên cứu đã từng bị bạo hành, thấp hơn so với tỷ lệ của nghiên cứu IPV ở phụ nữ mang thai và trầm cảm sau sinh tại Việt Nam là 35,3%[6]. Và kết quả này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Thanh ở huyện Đông Anh (Hà Nội) từ năm 2014 đến 2015 về bạo lực gia đình và sức khỏe của thai phụ, trẻ sơ sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội cho thấy tỷ lệ thai phụ bị bạo lực do chồng trong khi mang thai là 35,4%[3]. Một nghiên cứu tại Peru từ năm 2013 cũng cho thấy tỷ lệ bạo hành trong thai kỳ là cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ ghi nhận được là 52,2% trong số các trường hợp và 34,6% trong số các đối chứng [8]. Các kết quả này cao hơn kết quả của nghiên cứu chúng tôi có thể là do mỗi nghiên cứu có những phương pháp nghiên cứu khác nhau, đặc biệt là sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Trong tổng số những người bị bạo hành thì tỷ lệ người bị bạo hành tinh thần là 47,1%, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu IPV ở phụ nữ mang thai và trầm cảm sau sinh tại Việt Nam: Một nghiên cứu dài hạn cho thấy bạo hành tinh thần là loại bạo hành phổ biến nhất (32,3%) [6]. Điều này có thể do những phụ nữ có thai được phỏng vấn với chủ đề nhạy cảm như bạo hành trong thời gian mang thai, ít nhiều vẫn gặp phải những rào cản về mặt văn hóa, sự e ngại, dè dặt khi chia sẻ về tình trạng bạo hành của người phụ nữ. Nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ bị bạo hành tinh thần của người phụ nữ là cao nhất trong năm loại hình bạo hành: với 47,1%, tiếp đến là bạo hành tình dục chiếm tỷ lệ 12,6%; bị bạo hành cả hai hình thức đó là bạo hành tình dục và bạo hành tinh thần chiếm 10,4%; bị bạo hành về thân thể và bạo hành về tinh thần chiếm 5,7%; bị bạo hành về cả 3 hình thức: thân thể, bạo hành về tinh thần và bạo hành về tình dục là 5,7%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến thực trạng bạo hành khi mang thai của đối tượng

nghiên cứu. Những yếu tố liên quan đến bạo hành trong thời gian mang thai từ phía người phụ nữ bao gồm nghề nghiệp, trình độ học vấn. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của tác giả Nguyễn Hoàng Thanh cũng cho thấy thai phụ trẻ, có trình độ học vấn thấp, không có nghề nghiệp ổn định là các yếu tố làm tăng nguy cơ họ bị bạo hành cho họ [3]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu tổng quan từ 92 công trình nghiên cứu trên thế giới được công bố năm 2013 đã chỉ ra thai phụ trẻ tuổi, có trình độ học vấn thấp, không có nghề nghiệp, thai phụ đã từng bị bạo lực trước khi mang thai, thai phụ nghiện rượu, thuốc lá hay thai phụ bị nhiễm HIV là các yếu tố làm gia tăng bạo lực [7]. Ở kết quả nghiên cứu ở Ghana cho thấy phụ nữ có trình độ học vấn tiểu học có nhiều khả năng gặp bạo hành thể chất khi mang thai hơn phụ nữ trong các danh mục giáo dục khác [5]. Rõ ràng, nhóm phụ nữ yếu thế trong xã hội là nhóm dễ bị bạo hành nhất. Điều này có thể được lý giải do đây là những nhóm người yếu thế trong xã hội. Họ không có các thông tin về quyền của phụ nữ và giao tiếp xã hội kém do hạn chế về trình độ học vấn và phải sống phụ thuộc vào chồng. Đối với họ chuyện bạo hành là bình thường và phụ nữ cần phải cam chịu bạo hành để giữ gìn hạnh phúc gia đình. Tuy nhiên các nghiên cứu cũng nói rằng việc thay đổi các đặc điểm cá nhân của một người là rất khó, chúng ta cần tìm các yếu tố mới có thể giúp ích hơn cho các chương trình can thiệp hoặc cần có các chương trình can thiệp phù hợp hơn để thay đổi nhận thức của cộng đồng và chính bản thân phụ nữ về vấn đề bạo hành là một vấn đề của xã hội. Nó cũng gợi ý cho một nghiên cứu lớn sử dụng cả thiết kế định lượng và định tính, thu thập số liệu tại cộng đồng nhằm tìm hiểu thêm về các yếu tố ảnh hưởng đến bạo hành đối với thai phụ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng những yếu tố về kinh tế và phụ thuộc vào kinh tế chồng và sống chung với chồng dẫn đến hành vi bạo hành đối với người phụ nữ trong thời gian mang thai. Đây là những nguyên nhân được nhắc đến nhiều từ những phụ nữ mang thai bị bạo hành. Cũng có những trường hợp người chồng kiểm soát tất cả những nguồn chi tiêu, không cho vợ được tiếp cận với vấn đề tài chính trong gia đình [1].

Yếu tố về con trai và con gái có nguy cơ dẫn đến hành vi bạo hành đối với người phụ nữ trong thời gian mang thai. Một yếu tố không thể không nhắc đến là việc mong đợi sinh con trai của người chồng tại Việt Nam. Nghiên cứu của UNFPA về sự thích con trai đã cho thấy rằng qua

nhiều năm, nhiều giai đoạn nhưng những suy nghĩ thâm căn về vấn đề có một đứa con trai để nối dõi tông đường vẫn ăn sâu vào suy nghĩ của người Việt[1]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Vân Hương cho thấy những phụ nữ có chồng thích có con trai có nguy cơ bị bạo hành tinh thần trong thời gian mang thai cao gấp 1,17 lần (95% CI: 1,22 – 2.40) lần so với những phụ nữ có chồng không mong muốn hoặc không quan tâm đến giới tính của con [2]. Việc người chồng không quan tâm đến giới tính của con có thể do họ đã có một đứa con trai từ trước hoặc do lần sinh này là lần sinh đầu của người vợ nên họ sẽ không cần hy vọng quá nhiều vì hai vợ chồng có thể sinh thêm một lần nữa.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bạo hành phụ nữ mang thai là khá cao với 24,9%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng bạo hành ở phụ nữ khi mang thai là trình độ học vấn và nghề nghiệp của phụ nữ, tình trạng kinh tế và phụ thuộc kinh tế vào chồng, chung sống cùng chồng, yếu tố về tình trạng con trai và con gái, số lần mang thai, sự mong đợi giới tính thai nhi có liên quan đến hành vi bạo hành đối với người phụ nữ trong thời gian mang thai ($p < 0,05$).

KIẾN NGHỊ

Cần tích cực tham gia vào các hoạt động và tổ chức xã hội nhằm mở rộng mối quan hệ và giao lưu, chia sẻ những kinh nghiệm trong cuộc sống nhằm thay đổi quan điểm sống và nhận thức hơn về giá trị của bản thân. Gia đình ruột đóng vai trò quan trọng trong hỗ trợ thai phụ do đó các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản nên chú trọng truyền thông cho nhóm đối tượng đích này. Chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cơ sở y tế các tuyến cần chú trọng tập trung sàng lọc sớm các thai phụ bị bạo hành trong lần khám thai đầu tiên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nghiên cứu quốc gia (2010)**, Tổng cục Thống kê Việt Nam, Bạo hành gia đình với phụ nữ ở Việt Nam.
2. **Nguyễn Hoàng Vân Hương, (2015)**, Thực trạng bạo lực tinh thần đối với phụ nữ mang thai tại huyện Đông Anh, Hà Nội năm 2014 và một số yếu tố liên quan.
3. **Nguyễn Hoàng Thanh, (2019)**, bạo lực gia đình và sức khỏe của thai phụ, trẻ sơ sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội từ năm 2014 đến 2015.
4. **Ahmed S, Koenig MA, Stephenson R (2006)**, The impact of family violence on perinatal and infant mortality: evidence from North India. Am J Public Health.
5. **Shah P.S., Shah J. (2010)**. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth

outcomes: a systematic review and meta-analyses. *J Womens Health (Larchmt)*. **19**; 2017-31.

6. **Tran Tho Nhi, Nguyen Thi Thuy Hanh, Nguyen Duc Hinh, Ngo Van Toan, Tine Gammeltoft, Vibeke Rasch and Dan W. Meyrowitsch, (2019)**, Intimate Partner Violence among Pregnant Women and Postpartum Depression in Vietnam: A Longitudinal Study.

7. **James L., Brody D., Hamilton Z. (2013)**. Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence Vict.* **28**; 359-80.
8. **Sanchez S.E., Alva A.V., Diez Chang G. et al (2013)**. Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru. *Maternal and child health journal*.

GIÁ TRỊ MỘT SỐ CHỈ SỐ KHÔNG XÂM NHẬP TRONG SÀNG LỌC TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỬA Ở TRẺ EM

Nguyễn Phạm Anh Hoa¹, Nguyễn Thị Thuỳ Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTM) được chẩn đoán xác định bằng nội soi dạ dày chẩn đoán, song ở trẻ em thủ thuật này có nhiều nguy cơ. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu ý nghĩa của một số chỉ số dự báo đơn giản, để ứng dụng trên lâm sàng trong sàng lọc PH. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhi có triệu chứng nghi ngờ TALTM chưa được nội soi dạ dày hoặc điều trị propranolol, xác định TALTM bằng nội soi dạ dày thực quản. **Kết quả và bàn luận:** Có 108 bệnh nhân với tuổi trung vị 1 tuổi, tứ phân vị 1-5 tuổi. Nội soi chẩn đoán xác định có 79/108 bệnh nhân TALTM (75,4%). Các triệu chứng thường gặp nhất ở trẻ TALTM là gan to (44,3%), lách to (98,7%), thiếu máu (60,8%), giảm tiểu cầu (73,4%). Các bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ TALTM như lách to, tiểu cầu dưới 120G/L, có thể sử dụng điểm cut off của một số thang điểm không xâm nhập đơn giản để dự đoán tình trạng TALTM như $AST/ALT \geq 1,06$; $APRI \geq 0,86$, $GUCI \geq 1,37$, $FI \geq 2,87$ và chỉ định nội soi tiêu hóa nếu cần để phát hiện kịp thời các bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản, vạch kế hoạch điều trị nhằm hạn chế các tai biến nặng nề của TALTM.

SUMMARY

VALUE OF NON-INVASIVE MARKERS IN PREDICTION PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN

Background & aims: The validation of noninvasive tests to diagnose esophageal varices is very important in children because endoscopic has some risks. We measured the ability of some noninvasive clinical prediction rule to predict the presence of esophageal varices in children. **Method:** A cross-sectional descriptive study in 108 pediatric patients have median age 1 year, quartile age 1-5

years, who were suspected portal hypertension symptoms (PH). Gastroesophageal endoscopy was taken as a gold standard. **Results:** Of the children studied, 79 had esophageal varices (75,4%). The most common symptoms in PH children were hepatomegaly (44.3%), splenomegaly (98.7%), anemia (60.8%) and thrombocytopenia (73.4%). For patients with clinically suspected PH such as splenomegaly, platelets below 120G/L, cut-off of noninvasive marker of esophageal varices can be used to predict PH such as $AST/ALT \geq 1.06$; $APRI \geq 0.86$, $GUCI \geq 1.37$, $FI \geq 2.87$. **Conclusions:** Some noninvasive markers as platelet, AST/ALT , $APRI$, $GUCI$, FI can be useful as a first line tool to identify PH patients to reduce the risk of upper endoscopies.

Keywords: portal hypertension, noninvasive markers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTM) được xác định khi áp lực trong lòng mạch hệ tĩnh mạch cửa trên 10 mmHg. Bệnh hiếm gặp ở trẻ em, gây ra bởi nhiều nguyên nhân và là yếu tố tiên lượng xấu cho bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính. Áp lực tĩnh mạch trên gan bít (HVPG) trên 4 mmHg hạn chế được chỉ định với mục đích chẩn đoán, đặc biệt là ở trẻ em do đây là thủ thuật xâm lấn, có nguy cơ biến chứng. Trong thực tế lâm sàng, nội soi đường tiêu hóa trên thường được sử dụng như là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán giúp điều trị cận thiệp các búi giãn tĩnh mạch dạ dày-thực quản. Ở trẻ em hiện chưa có các đồng thuận về chỉ định nội soi dạ dày chẩn đoán. Nghiên cứu này được tiến hành, nhằm đưa ra các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng dự báo tình trạng tăng áp lực tĩnh mạch cửa giúp chỉ định nội soi đường tiêu hóa trên ở các bệnh nhân TALTM hợp lý.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến cứu cắt ngang, mô tả loạt ca bệnh được tiến hành tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 7/2019 đến tháng 10/2020 trên nhóm bệnh nhân có các triệu chứng gợi ý tình

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phạm Anh Hoa

Email: dranhhoa@nch.org.vn

Ngày nhận bài: 18.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2021

Ngày duyệt bài: 8.4.2021