

Kiến thức và thực hành tránh thai của phụ nữ dân tộc Khơ-me tại Tri Tôn, An Giang năm 2024

Huỳnh Văn Hóa¹, Chau So Ny¹, Nguyễn Thị Huyền Trâm^{2*}

¹Trường Đại học Lạc Hồng

²Trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng đúng cách các biện pháp tránh thai có thể giúp giảm tỷ lệ phá thai, góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản của phụ nữ, nâng cao chất lượng cuộc sống và thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kiến thức, thực hành của phụ nữ dân tộc Khơ-me về thực hiện các biện pháp tránh thai tại huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 384 phụ nữ dân tộc Khơ-me từ 15 - 49 tại huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang từ tháng 12/2024 đến 5/2025. Sử dụng bảng câu hỏi trích từ nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam của Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc. **Kết quả:** Trong tổng số 384 người tham gia, có 28.39% có kiến thức “tốt” về các BPTT; 21.61% mức “trung bình” và 50% mức “yếu”. Tỷ lệ thực hành “tốt” là 96.09% và “chưa tốt” chỉ 3.91%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức, thực hành về sử dụng BPTT của phụ nữ dân tộc Khơ-me tại Tri Tôn còn hạn chế. Cần tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe về các biện pháp tránh thai, khuyến khích các cặp vợ chồng thảo luận và lựa chọn biện pháp phù hợp dựa trên thông tin và tư vấn chuyên môn.

Từ khóa: biện pháp tránh thai, kiến thức, thực hành, Khơ-me, An Giang

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biện pháp tránh thai (BPTT), còn được gọi là biện pháp ngừa thai và kiểm soát sinh sản, là các phương pháp hoặc thiết bị được sử dụng nhằm ngăn ngừa mang thai ngoài ý muốn. Việc sử dụng các BPTT phù hợp kết hợp với dịch vụ tư vấn hiệu quả giúp các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chủ động điều chỉnh số con theo mong muốn, qua đó góp phần thực hiện tốt Chương trình Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ). Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2022, tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 - 49 tuổi) sử dụng BPTT trên toàn cầu ước tính đạt khoảng 65% [1]. Tại Việt Nam, điều tra biến động DS-KHHGĐ năm 2022 cho thấy tỷ lệ sử dụng BPTT đang duy trì ở mức cao, đạt 76.3% [2]. Tuy nhiên, mức sinh tổng hợp của Việt Nam hiện đang giảm xuống còn 1.87 con/phụ nữ (năm 2022), thấp hơn đáng kể so với mức sinh thay thế là 2.1 con/phụ nữ, điều này đặt ra nhiều thách thức về cân bằng dân số trong tương lai [3]. Tại tỉnh An Giang, mặc dù chính sách DS-KHHGĐ được triển khai tích cực với tổng

tỷ suất sinh giảm từ 2.25 con/phụ nữ năm 2001 xuống còn 1.87 con/phụ nữ năm 2022, tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại lại có xu hướng giảm từ 75.70% năm 2016 xuống còn 68.81% năm 2022. Đây là tín hiệu cần được quan tâm và đánh giá kỹ lưỡng về thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng BPTT trong cộng đồng, đặc biệt là ở các nhóm dân tộc thiểu số như dân tộc Khơ-me. Người Khơ-me tại huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang, mặc dù có nhiều thuận lợi hơn so với một số dân tộc thiểu số khác, nhưng vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận và chấp nhận các thông tin liên quan đến kế hoạch hóa gia đình, đặc biệt là kiến thức và thực hành về BPTT [4].

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức và thực hành về biện pháp tránh thai của phụ nữ dân tộc Khơ-me tại huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang năm 2024. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở thực tiễn quan trọng, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp, góp phần

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: nthttram@uhsvnu.edu.vn

nâng cao hiệu quả công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) và đảm bảo sự phát triển bền vững tại địa phương.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VÀ VẬT LIỆU NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện từ tháng 12/2024 đến 5/2025 tại 03 xã gồm: An Tức, Châu Lăng, Núi Tô (khu vực III thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi) thuộc huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang.

Cỡ mẫu: Được xác theo công thức tính cỡ mẫu dân số không xác định.

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2} = 384$$

Trong đó: Giá trị $p = 0.5$ nhằm đảm bảo cỡ mẫu tối đa và tính chính xác cao cho nghiên cứu. Các tham số sử dụng gồm: Độ tin cậy 95% ($z = 1.96$), sai số cho phép $d = 0.05$. Kết quả tính toán cho cỡ mẫu là 384 người. Cỡ mẫu này được phân bổ đều cho 3 xã khảo sát, mỗi xã 128 mẫu.

Đối tượng khảo sát: Phụ nữ dân tộc Khơ-me từ 15 - 49 tuổi.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có địa chỉ thường trú hoặc tạm trú từ 6 tháng lên tại huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang.
- Đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ không còn khả năng sinh đẻ: Đã cắt bỏ buồng trứng, tử cung; đã mãn kinh.
- Phụ nữ bị câm điếc, mắc bệnh tâm thần không đủ minh mẫn để trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Thu thập và phân tích số liệu

2.2.1. Thu thập số liệu

Tất cả phụ nữ dân tộc Khơ-me từ 15 - 49 tuổi (là phụ nữ sinh năm 1975 đến năm 2009) đang sinh sống tại địa bàn 03 xã gồm: An Tức, Châu Lăng, Núi Tô huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang được mời tham gia khảo sát. Các đối tượng đều được thông báo trước về mục đích, ý nghĩa của cuộc phỏng vấn. Việc chọn mẫu được tiến hành theo giai đoạn. Mỗi ngày lấy 12 mẫu, lấy cho đến khi đủ số lượng 384 người. Do chỉ đến hộ vào giờ ban ngày và không sắp xếp lượt thăm ngoài giờ, điều tra viên chủ yếu phỏng vấn được phụ nữ đã kết hôn có mặt tại nhà, trong khi phụ nữ trẻ độc thân đi học/đi làm vắng; vì vậy tỷ lệ độc thân bị đánh giá thấp và xuất hiện thiên lệch chọn mẫu. Nghiên cứu thực hiện thu thập số liệu bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp từng đối tượng dựa trên phiếu thu thập thông tin soạn sẵn. Dữ liệu về kiến thức, thực hành về BPTT của phụ nữ được thu thập dựa trên Bảng câu hỏi trích từ phần “Kiến thức và sử dụng các biện pháp tránh thai” trong nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ KHHGĐ tại Việt Nam (Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam, 2017). Bộ câu hỏi gồm ba phần: Thông tin cơ bản của người trả lời phỏng vấn (9 câu), Kiến thức về các BPTT (23 câu), Thực hành các BPTT (5 câu). Bộ công cụ đã được thử nghiệm mức độ phù hợp về ngôn ngữ giao tiếp với đặc điểm văn hóa địa phương thông qua việc sử dụng điều tra viên thành thạo song ngữ Việt - Khơ-me. Điều tra viên sử dụng bảng thuật ngữ chuẩn hóa; câu hỏi được đọc bằng tiếng Việt và chỉ giải thích bằng tiếng Khơ-me khi người tham gia chưa hiểu, nhằm giảm thiểu sai số thông tin do khác biệt khả năng sử dụng tiếng Việt.

2.2.2. Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức

Nội dung	Số điểm tối đa	Số điểm đạt		
		Tốt (≥ 80%)	Trung bình (> 60% - < 80%)	Yếu (≤ 60%)
Đánh giá kiến thức	74	≥ 59.20	> 44.40 - < 59.20	≤ 44.40

Bảng 2. Tiêu chuẩn đánh giá thực hành

Nội dung	Số điểm tối đa	Số điểm đạt	
		Tốt (≥ 80%)	Chưa tốt (< 80%)
Đánh giá thực hành	5	≥ 4	< 4

Phân tích số liệu: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và SPSS phiên bản 26.0. Các biến định tính được trình bày theo tần số và tỷ lệ %.

2.2. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y tế Công cộng phê duyệt theo Quyết định chấp thuận số 433/2024/YTCC-HD3.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng khảo sát

Nghiên cứu đã tiến hành thu thập số liệu trên 384 phụ nữ từ 15 - 49 tuổi phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã đề ra. Kết quả về đặc điểm của đối tượng khảo sát được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm phụ nữ trong mẫu nghiên cứu (n = 384)

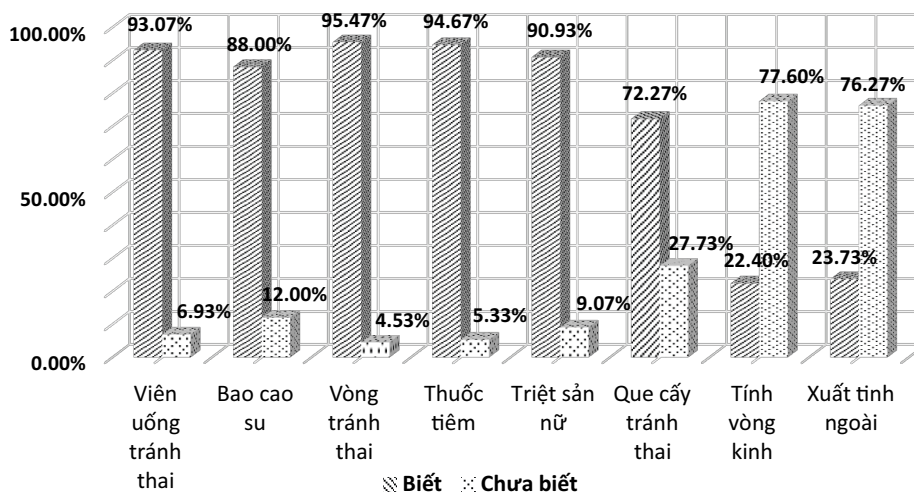
	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tôn giáo	Không tôn giáo, chỉ thờ tổ tiên ông bà	9	2.34
	Phật giáo	374	97.40
	Hồi giáo	1	0.26
Trình độ tiếng việt	Thông thạo	151	39.32
	Hiểu đôi chút	214	55.73
	Không hiểu	19	4.95
Trình độ học vấn	Mù chữ	40	10.42
	Tiểu học	171	44.53
	Trung học phổ thông	119	30.99
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	54	14.06
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	80	20.83
	Buôn bán	111	28.91
	Văn phòng/Nhân viên tri thức	38	9.90
	Học sinh sinh viên	1	0.26
	Không có nghề nghiệp/Nội trợ	154	40.10
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	2	0.52
	Đã kết hôn	379	98.70
	Ly dị	2	0.52
	Goá phụ	1	0.26

3.2. Đặc điểm về kiến thức

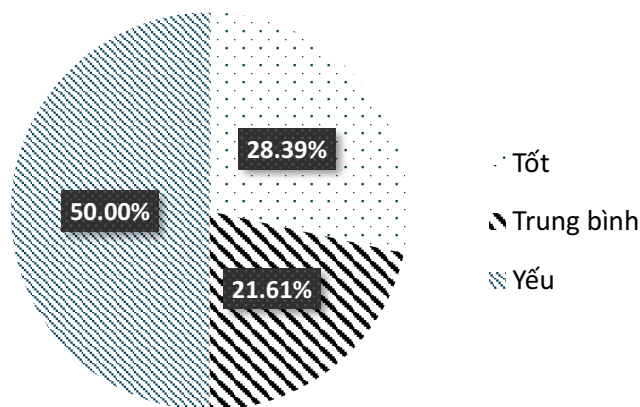
Hầu hết người tham gia đã từng nghe tới BPTT (97.66%), còn lại 2.34% chưa từng nghe tới BPTT. Kết quả hiểu biết về các BPTT được trình bày ở Hình 1. Đối tượng khảo sát chủ yếu biết đến các BPTT hiện đại như viên uống tránh thai (93.07%), bao cao su (88.00%), vòng tránh thai (95.47%), thuốc tiêm

Bảng 1 thống kê tôn giáo chính của người tham gia là Phật giáo (97.40%). Có 55.73% đối tượng nghiên cứu hiểu đôi chút tiếng Việt trong khi 39.32% thông thạo và 4.95% không hiểu tiếng Việt. Về trình độ học vấn, 44.53% đối tượng nghiên cứu có trình độ tiểu học, 30.99% trung học phổ thông. Một số ít có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học (14.06%) và mù chữ (10.42%). Về nghề nghiệp, người tham gia chủ yếu làm nghề buôn bán (28.91%) và không có nghề nghiệp/nội trợ (40.10%). Một số ít làm nông nghiệp (20.83%), văn phòng/nhân viên tri thức (9.90%) và học sinh, sinh viên (0.26%). Phần lớn người tham gia đã kết hôn (98.70%), chỉ có một số ít độc thân (0.52%), ly dị (0.52%) và góa phụ (0.26%).

(94.67%), triệt sản nữ (90.93%) và que cấy tránh thai (72.27%). Các biện pháp truyền thống như tính vòng kinh (22.40%) và xuất tinh ngoài (23.73%) ít được biết đến hơn. Hình 2 cho thấy kết quả phân loại mức độ kiến thức về BPTT. Có 28.39% số người đạt mức "Tốt", 21.61% ở mức "Trung bình" và đáng chú ý là có tới 50.00% thuộc nhóm "Yếu".



Hình 1. Các biện pháp tránh thai đã từng biết

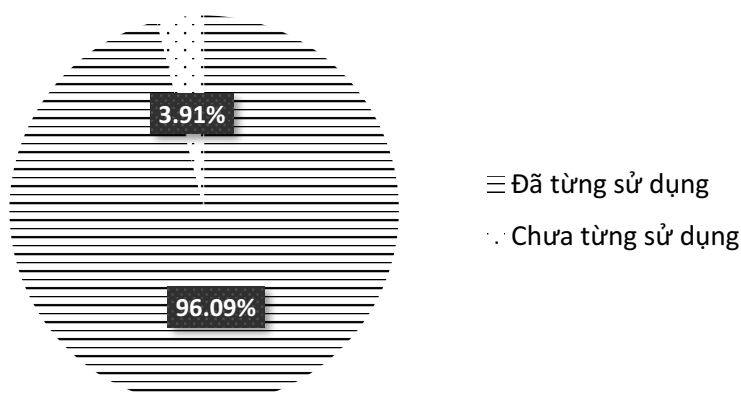


Hình 2. Phân loại mức độ kiến thức về biện pháp tránh thai

3.3. Đặc điểm về thực hành

Tình hình thực hiện sử dụng các BPTT được trình bày trong Hình 3. Phần lớn người tham gia đã từng

sử dụng BPTT, với tỷ lệ 96.09% (123 người). Chỉ có 3.91% (5 người) chưa từng sử dụng BPTT. Kết quả chi tiết các BPTT đã từng sử dụng thể hiện ở Bảng 4.



Hình 3. Tình hình thực hành sử dụng các biện pháp tránh thai (n = 128)

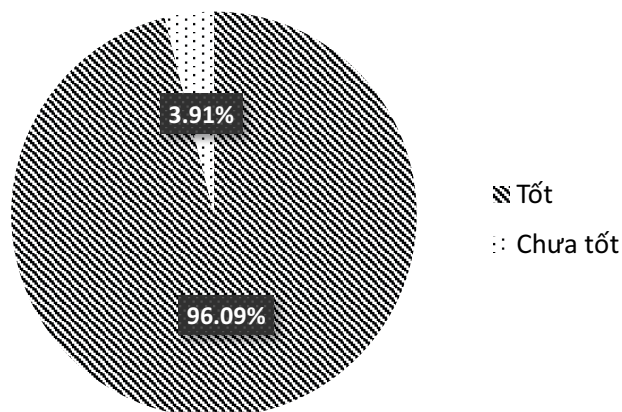
Bảng 4. Các biện pháp tránh thai đã sử dụng (n = 123)

Các biện pháp tránh thai đã sử dụng	Biện pháp đầu tiên	Biện pháp thứ hai
Viên uống tránh thai	67 (54.47%)	9 (7.32%)
Bao cao su	12 (9.76%)	2 (1.63%)
Vòng tránh thai	26 (21.14%)	5 (4.07%)

Các biện pháp tránh thai đã sử dụng	Biện pháp đầu tiên	Biện pháp thứ hai
Thuốc tiêm tránh thai	16 (13.01%)	5 (4.07%)
Que cấy tránh thai	1 (0.81%)	-
Triệt sản nữ	1 (0.81%)	-
Tính vòng kinh	-	-
Xuất tinh ngoài âm đạo	-	-
Hiện tại không dùng biện pháp gì	-	-
Không áp dụng	-	-
Chỉ dùng một biện pháp tránh thai	102 (82.93%)	
Chỉ dùng hai biện pháp tránh thai	21 (17.07%)	

Bảng 4 cho thấy người khảo sát đã sử dụng viên uống tránh thai làm biện pháp đầu tiên, chiếm tỷ lệ 54.47% (67 người). Các biện pháp khác như vòng tránh thai (21.14%), thuốc tiêm tránh thai (13.01%), bao cao su (9.76%), que cấy tránh thai (0.81%) và triệt sản nữ (0.81%) cũng được sử dụng. Khi sử dụng biện pháp thứ hai, tỷ lệ sử dụng viên uống tránh thai giảm xuống còn 7.32% (9 người), vòng tránh thai và thuốc tiêm tránh thai đều chiếm

4.07% (5 người), bao cao su chiếm 1.63% (2 người) và không có người nào sử dụng que cấy tránh thai, triệt sản nữ, tính vòng kinh hoặc xuất tinh ngoài âm đạo làm biện pháp thứ hai. Phần lớn người tham gia chỉ sử dụng một BPTT, chiếm tỷ lệ 82.93% (102 người), trong khi 17.07% (21 người) đã sử dụng hai BPTT. Hình 4 cho thấy đa phần người tham gia thực hành tốt về các BPTT (96.09%; n = 123). Tỷ lệ thực hành chưa tốt là 3.91% (n = 5).



Hình 4. Phân loại mức độ thực hành về biện pháp tránh thai (n = 128)

4. BÀN LUẬN

Trong số 344 người có trình độ học vấn từ tiểu học trở lên, chỉ có 151 người thông thạo tiếng Việt, điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt giữa năng lực ngôn ngữ và trình độ học vấn. Nhiều cá nhân mặc dù đã hoàn thành cấp tiểu học nhưng không sử dụng tiếng Việt làm ngôn ngữ chính trong sinh hoạt hàng ngày hoặc trong quá trình học tập, hoặc họ chỉ có khả năng đọc viết cơ bản mà chưa thành thạo trong giao tiếp bằng tiếng Việt. Hiện tượng này phản ánh sự đa dạng về ngôn ngữ cũng như nền tảng giáo dục của nhóm phụ nữ được khảo sát.

Các yếu tố xã hội - văn hóa giữa các quốc gia có thể ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết về BPTT. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người có kiến thức "Tốt" chiếm 28.39%, cao hơn so với kết quả ghi nhận của một số nghiên cứu như nghiên cứu của Sukumar và John (2021) cho kết quả chỉ có 9% phụ nữ có chồng trong độ tuổi từ 18 - 49 có kiến thức tốt về các BPTT [5]. Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Quang Tuấn (2020) cho tỷ lệ kiến thức đạt về BPTT hiện đại là 71.5% [6]. Sự khác biệt này có thể là do việc lựa chọn đối tượng, địa điểm hoặc câu hỏi không hoàn toàn tương đồng giữa các nghiên cứu.

Khi phân tích cụ thể các câu hỏi ở phần kiến thức về BPTT, nghiên cứu này cho thấy có 97.66% đối tượng nghiên cứu đã từng nghe về BPTT, trong đó các biện pháp được biết đến nhiều nhất là viên uống tránh thai (93.075), bao cao su (88.00%) và vòng tránh thai (93.08%). Tuy nhiên vẫn còn một số ít người tham gia chưa kể được bất kỳ một BPTT hiện đại nào, chiếm 2.34%. Do đó, cần tập trung cung cấp thông tin vào nhóm đối tượng này để đạt hiệu quả cao trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe KHHGD.

Qua khảo sát 128 phụ nữ từ 15 - 49 tuổi có chồng cho thấy có đến 96.09% đối tượng sử dụng BPTT, chỉ có 3.91% không sử dụng BPTT. Kết quả này có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu trên toàn quốc cũng như một số địa phương trong nước. Khảo sát của Tổng cục Thống kê Việt Nam và Văn phòng Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc 2020 - 2021 cho thấy Việt Nam có 72.8% phụ nữ 15 - 49 tuổi hiện đang có chồng hoặc chung sống như vợ chồng có sử dụng BPTT [7]. Sự khác biệt có thể phần nào đến từ phạm vi nghiên cứu khác nhau. Tại các quốc gia Đông Nam Á, tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại lần lượt là Cambodia (38.8%), Indonesia (57.2%), Myanmar (51.3%), Philippines (40.4%) [8]. Điều này có thể được giải thích bởi mức độ cởi mở trong việc thảo luận về tình dục và sức khỏe sinh sản có thể khác nhau giữa các nền văn hóa.

Mặc dù tổng số phụ nữ đã kết hôn trong nghiên cứu là 379 người, tuy nhiên, số liệu về thực hành sử dụng các biện pháp tránh thai chỉ được trình bày cho nhóm nhỏ hơn, gồm 128 người (123 người có thực hiện ít nhất một BPTT). Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân. Trước hết, không phải tất cả phụ nữ đã kết hôn đều đang trong độ tuổi hoặc điều kiện cần thiết để sử dụng biện pháp tránh thai, như đang mong muốn có con hoặc không có nhu cầu tránh thai tại thời điểm khảo sát. Thứ hai, có thể một phần phụ nữ không tham gia hoặc không cung cấp thông tin về việc sử dụng biện pháp tránh thai, dẫn đến mẫu khảo sát thực tế về thực hành tránh thai nhỏ hơn so với tổng số phụ nữ đã kết hôn. Thêm vào đó, điều này cũng phản ánh tính đa dạng trong hành vi sinh sản và kế hoạch hóa gia đình, cho thấy không phải tất cả phụ nữ có gia đình đều áp dụng biện pháp tránh thai. Do đó, điều này cần được cân nhắc kỹ lưỡng khi xây dựng các chương trình can thiệp sức khỏe sinh sản, đặc biệt trong cộng đồng các dân tộc,

nhằm đảm bảo phù hợp với nhu cầu và thực tế của từng nhóm đối tượng.

Việc lựa chọn BPTT đầu tiên và thứ hai phản ánh sự ưu tiên cá nhân, mức độ sẵn có và nhận thức về hiệu quả cũng như tác dụng phụ của từng phương pháp. Trong nghiên cứu này, có 82,93% đối tượng nghiên cứu chỉ sử dụng một BPTT và 17.07% đối tượng nghiên cứu từng sử dụng hai biện pháp. Việc lựa chọn viên uống tránh thai là BPTT được đa số người khảo sát lựa chọn, tiếp đến là các BPTT như vòng tránh thai, thuốc tiêm tránh thai, bao cao su. Việc sử dụng viên uống tránh thai là BPTT của đa số người khảo sát có thể là do đây là phương pháp dễ tiếp cận, chi phí thấp và có thể chủ động sử dụng mà không cần hỗ trợ y tế thường xuyên. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Guttmacher Institute (2018) tại Đông Nam Á, viên uống tránh thai là biện pháp hiện đại phổ biến nhất trong nhóm phụ nữ dưới 35 tuổi, đặc biệt với những người chưa sinh đủ số con mong muốn, nhờ tính linh hoạt và khả năng dừng sử dụng bất kỳ lúc nào [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người tham gia khảo sát có thực hành tốt chiếm đa số. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sharma & Ghimire (2021) tại Nepal, nơi có 94.7% phụ nữ đã lập gia đình báo cáo có thực hành một hoặc nhiều biện pháp kế hoạch hóa gia đình, mặc dù mức độ hiểu biết còn hạn chế ở một số nhóm tuổi và dân tộc thiểu số [10]. Tuy nhiên, yếu tố văn hóa, hệ thống y tế và khả năng tiếp cận thông tin khác nhau có thể ảnh hưởng đến hành vi này. Vì vậy, cần triển khai các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cá nhân hóa, phù hợp với đặc điểm từng nhóm để nâng cao nhận thức và thúc đẩy thực hành hiệu quả. Đồng thời, xây dựng hệ thống giám sát, đánh giá liên tục để điều chỉnh kịp thời, đáp ứng đúng nhu cầu thực tế của từng đối tượng.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả khảo sát trên 384 phụ nữ dân tộc Khơ-me từ 15 - 49 tuổi, nghiên cứu đã cho thấy thực trạng kiến thức, thực hành về sử dụng BPTT vẫn còn hạn chế. Chỉ 28.39% đối tượng nghiên cứu có mức độ "Tốt" về kiến thức thực hiện các BPTT, 21.61% đạt mức "Trung bình" và 50% ở mức "Yếu". Về thực hành sử dụng BPTT, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người có thực hành "Tốt" là 96.09% và "Chưa tốt" là 3.91%. Do đó, cần tăng cường công tác

truyền thông về BPTT, nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho y tế cơ sở để cung cấp

dịch vụ phòng tránh thai thuận lợi, nhanh chóng và có chất lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Tổ chức Y tế Thế giới, "Family planning/contraception methods", 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

[2] Tổng Cục thống kê Việt Nam "Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2020.", 2023, <https://www.nso.gov.vn/default/2024/12/ket-qua-chu-yeu-dieu-tra-bien-dong-dan-so-va-ke-hoach-hoa-gia-dinh-thoi-diem-01-4-2023/>.

[3] UNFPA Việt Nam "Báo cáo thực trạng và các yếu tố tác động đến mức sinh tại Việt Nam" 2021, https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20210630_final_fertilityreport_vn.pdf

[4] Ủy ban Nhân dân tỉnh An Giang, "Báo cáo thực hiện chính sách phát triển kinh tế- xã hội ở vùng đồng bào dân tộc khmer giai đoạn 2018- 2023 tỉnh An Giang", 2023.

[5] M. B. A. Sukumar and S. M. John, "Knowledge, Attitude and Practices of Contraceptives Among Married Women of Rural Vellore," *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, pp. 1-7, 2022.

[6] T. Q. Tuấn, Đ. T. Hồng Nhung, "Thực trạng kiến thức về biện pháp tránh thai của sinh viên điều dưỡng trường đại học điều dưỡng nam định năm

2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 528, no. 2, 08/07 2023, doi: 10.51298/vmj.v528i2.6131.

[7] Tổng Cục thống kê " Kết quả Điều tra thống kê các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021.", 2021, <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2022/06/ket-qua-tot-tat-dieu-tra-thong-ke-cac-muc-tieu-phat-trien-ben-vung-ve-tre-em-va-phu-nu-viet-nam-2020-2021/>.

[8] Z. A. Memon et al. , "Effective strategies for increasing the uptake of modern methods of family planning in South Asia: a systematic review and meta-analysis", *BMC Women's Health*, vol. 24, no. 1, p. 13, 2024.

[9] G. Sedgh, Ashford, L.S. and Hussain, *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method.*, Guttmacher Institute., 2016.

[10] S. Uprety, A. Ghimire, M. Poudel, S. Bhattarai, and D. Baral, "Knowledge, attitude and practice of family planning among married women of reproductive age in a VDC of eastern Nepal", *Journal of Chitwan Medical College*, vol. 6, no. 1, pp. 48-53, 2016.

Knowledge and practices of Khmer ethnic minority women regarding contraceptive methods in Tri Ton district, An Giang province, in 2024

Chau So Ny, Huynh Van Hoa, Nguyen Thi Huyen Tram

ABSTRACT

Background: The right use of contraceptive methods can help reduce abortion rates, contribute to the protection of women's reproductive health, improve quality of life, and promote socio-economic development. Objectives: To assess the knowledge and practices of Khmer ethnic minority women regarding the use of contraceptive methods. Material and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample of 384 Khmer women aged 15 - 49 in Tri Ton District, An Giang province, from December 2024 to May 2025. Data were collected using a questionnaire adapted from the United Nations Population Fund (UNFPA) study on family planning service quality in Vietnam. Results: Among participants, 28.39% had "Good" knowledge of contraceptive methods; 21.61% had "Average" knowledge, while 50% were rated as "Poor". The rate of "Good" practice in using contraceptive methods was 96.09%, while

“Poor” practice only accounted for 3.91%. Conclusion: This study showed that the current status of knowledge and practice of contraceptive use among Khmer ethnic women in Tri Ton district, An Giang province is limited. There is a need to strengthen communication and health education on contraceptive methods, and to encourage couples to discuss and choose appropriate methods based on accurate information and professional counseling.

Keywords: *contraceptive methods, knowledge, practice, Khome, An Giang*

Received: 6/8/2025

Revised: 13/9/2025

Accepted for publication: 25/9/2025