NÂNG CAO KIẾN THỨC PHÒNG BỆNH UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CHO PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH NĂM 2020

Lại Thị Thanh Xuân[1b], Lê Thanh Tùng[1], Đinh Quốc Bảo[1], Dương Đình Dũng[1], Nguyễn Thị Dung[1b]
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và đánh giá sự thay đổi kiến thức về phòng bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2020.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu can thiệp dạng trước sau cho 65 phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2020 từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2020. Can thiệp được thực hiện thông qua tư vấn trực tiếp cho từng phụ nữ. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn cấu trúc bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.* ***Kết quả:*** *Điểm trung bình kiến thức phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ bao gồm kiến thức về bệnh ung thư cổ tử cung, kiến thức phòng và điều trị, kiến thức tiêm vắc xin và khám sàng lọc đều thấp ở thời điểm trước can thiệp và tăng lên đáng kể sau can thiệp: Điểm trung bình kiến thức về bệnh tăng từ 4,24 lên 7,29; Điểm trung bình kiến thức phòng và điều trị tăng từ 3,46 lên 4,8 và điểm trung bình kiến thức tiêm vắc xin và khám sàng lọc tăng từ 3,30 lên 5,43. Sự khác biệt có ý nghĩ thống kê với p < 0,001.* ***Kết luận:*** *Giáo dục sức khỏe nâng cao đáng kể kiến thức của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung. Sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình kiến thức chung của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung tăng từ 11,0 lên 17,52.*

Từ khóa: *Dự phòng ung thư cổ tử cung, phụ nữ 15 - 49 tuổi, Bệnh viện Phụ sản Nam Định.*

IMPROVE KNOWLEDGE OF CERVICAL CANCER PREVENTION FOR WOMEN HAVING HEALTH EXAMINATION AT NAMDINH OBSTETRICS HOSPITAL IN 2020

ABSTRACT

Objective: To d*escribe knowledge and assess knowledge of cervical cancer prevention for women having health examination at Nam Dinh Obstetrics hospital in 2020*. ***Method:*** *Before and after study design was conducted on 65 women having health examination at Nam Dinh Obstetrics hospital from January to April 2020. Direct counseling was given to study participants individually. Data were collected by structured interview with pre-designed questionnaires.* ***Results:*** *The mean score of knowledge of cervical cancer prevention of women including, prevention and treatment, vaccination and screening was low before the intervention and increased substantially after one month of intervention: mean score of knowledge of the cervical cancer increased from 4,24 to 7,29; mean score of knowledge of prevention and treatment increased from 3,46 to 4,8 and mean score of knowledge of vaccination and screening increased from 3,30 to 5,43. The difference*

Người chịu trách nhiệm: Lại Thị Thanh Xuân
Email: xuanlai1986@gmail.com
Ngày phản biện: 25/8/2020
Ngày duyệt bài: 27/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020

is statistically significant with p <0,001. ***Conclusion:*** *Health education improved women's knowledge of cervical cancer prevention significantly. The mean score of general knowledge of cervical cancer of women increased from 11,0 to 17,52 after 1 month after intervention.*

Keywords: *Prevention of cervical cancer, woman 15 - 49 year old , Namdinh Obstetrics Hospital*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu ung thư toàn cầu (GLOBOCON 2018) ung thư là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư hiện nay đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới. Có 18,1 triệu ca ung thư mới và 9,6 triệu người chết vì ung thư vào năm 2018 [7]. Ung thư cổ tử cung (UTCTC) đứng thứ tư về tỷ lệ mắc và tử vong. Ước tính có 570.000 trường hợp mắc mới và 311.000 trường hợp tử vong do ung thư cổ tử cung. Tỷ lệ mắc mới và tử vong do ung thư cổ tử cung cao nhất là Châu Phi và thấp hơn từ 7 đến 10 lần ở Bắc Mỹ, Úc và Tây Á [7], [1]. Ung thư cổ tử cung tạo ra các gánh nặng bệnh tật lớn cho người bệnh, gia đình, hệ thống y tế và toàn xã hội [6].

Để phòng bệnh ung thư cổ tử cung WHO đã khuyến nghị phụ nữ khám sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ từ 30 đến 49 tuổi thông qua các biện pháp khám sàng lọc như VILI, Lugol, Pap mear, xét nghiệm HPV… định kỳ. Đối với trẻ em gái trong độ tuổi từ 9 – 26 tuổi tiêm vắc xin phòng ngừa HPV là biện pháp hiệu quả, giảm chi phí trong việc phòng bệnh ung thư cổ tử cung [7]. Có kiến thức về ung thư cổ tử cung là một trong những yếu tố dự báo quan trọng để phòng bệnh ung thư cổ tử cung và giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tác động giáo dục sức khỏe hiệu quả làm gia tăng đáng kể kiến thức của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung [9].

Hưởng ứng chương trình "chiến lược Quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025" theo quyết định số 376/QĐ – Ttg của Bộ Y tế ban hành ngày 20/03/2015. Tại cộng đồng, đã có một số nghiên cứu mô tả kiến thức của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung [5], [3], [2] và rất ít nghiên cứu can thiệp. Kết quả của các nghiên cứu mô tả cho thấy kiến thức của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung còn hạn chế. Bệnh viện Phụ sản Nam Định là Bệnh viện đứng đầu tỉnh Nam Định trong công tác khám chữa bệnh, chăm sóc, tuyên truyền giáo dục sức khoẻ sức khoẻ sinh sản cho người bệnh trong toàn tỉnh. Công tác tuyên truyền giáo dục sức khoẻ cho người bệnh được Bệnh viện vẫn luôn được thực hiện tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu nào về kiến thức, thực hành phòng bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ đến khám tại Bệnh viện nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức về phòng bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2020

2. Đánh giá sự thay đổi về kiến thức phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Phụ nữ trong độ tuổi từ 15 – 49 tuổi

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu Tiếng Việt

Tiêu chuẩn loại trừ: Trước khi tiến hành điều tra chúng tôi có những câu hỏi cho phụ nữ để đảm bảo tiêu chuẩn loại trừ

+ Phụ nữ đã tham gia chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung.

+ Phụ nữ không có khả năng giao tiếp hoặc tiếp nhận thông tin

+ Người bệnh đang bị ung thư cổ tử cung.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2020.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2019 đến tháng 5/2020

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp dạng nghiên cứu trước sau tại 2 thời điểm T1 và T2

Trong đó:

+ T1: đánh giá lần 1 được tiến hành ngay khi người bệnh đến khám. Sau đó, tiến hành giáo dục sức khỏe.

+ T2: đánh giá lần 2 được tiến hành sau can thiệp giáo dục là 1 tháng (± 20 ngày)

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức :

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

- n là số phụ nữ tham gia nghiên cứu

- $Z_{(1-\alpha/2)}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α.

- Với 1 – β = 90

- Mức ý nghĩa 95% (a = 0,05)

- p_0: là tỷ lệ phụ nữ có kiến thức và thực hành về phòng chống ung thư cổ tử cung trước can thiệp. Tham khảo nghiên cứu Nguyễn Thị Như Tú (2019), tỷ lệ phụ nữ đi khám phụ khoa trước can thiệp về phòng bệnh ung thư cổ tử cung là 40% nên p_0 = 0,4.

- p_1 : là giả thiết can thiệp làm tăng tỷ lệ phụ nữ có kiến thức và thực hành về phòng chống ung thư cổ tử cung sau can thiệp là 60% (tăng lên 20%). Áp dụng công thức và chạy trên phần mềm Sample size 2.0 được cỡ mẫu n = 55. Dự phòng mất đối tượng nghiên cứu đánh giá sau 1 tháng chúng tôi lấy thêm 15% cỡ mẫu, nên cỡ mẫu làm tròn là 65.

* Phương pháp chọn mẫu:Chọn mẫu thuận tiện. Dựa vào tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu và tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi lấy đủ 65 phụ nữ tham gia nghiên cứu thì dừng lại.

2.5. Can thiệp giáo dục sức khỏe

- Nội dung giáo dục sức khỏe:

Dựa trên: "Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung" của Bộ Y Tế năm 2015, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa" ban hành kèm theo Quyết định số 315/ QĐ-BYT ngày 29/01/2015 và tài liệu "Truyền thông phòng chống ung thư" (dành cho học viên) của Bộ Y Tế năm 2015.

- ***Phương pháp can thiệp:***

Trong thời gian phụ nữ chờ kết quả xét nghiệm hoặc chờ làm nội soi cổ tử cung, người nghiên cứu trực tiếp hướng dẫn cho người bệnh, tại phòng truyền thông giáo dục sức khỏe của Phòng khám, kèm theo tài liệu phát tay và tờ rơi có in hình minh họa. Thời gian can thiệp từ 30 – 45 phút/ đối tượng.

2.6. Thu thập số liệu, thang đo và cách đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi tự thiết kế có tham khảo tham khảo hai bộ tài liệu của của Nguyễn Thị Minh Tú [4] và Vũ Thị Minh Thi [5]. Trước khi sử dụng cho nghiên cứu này, bộ câu hỏi được xin ý kiến của chuyên gia, điều chỉnh cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, điều tra thử trên 15 phụ nữ không thuộc mẫu nghiên cứu và kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's an pha đạt 0,88.

- Phương pháp thu thập:

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh, sử dụng cùng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức phòng bệnh ung thư cổ tử cung để thu thập số liệu tại 2 thời điểm: Trước can thiệp (T1) và Sau can thiệp 1 tháng (T2). Điều tra viên đọc rõ ràng từng câu hỏi cho đối tượng nghiên cứu, giải thích những từ ngữ mà đối

tượng nghiên cứu chưa rõ (không gợi ý câu trả lời), chỉ khi đối tượng nghiên cứu hiểu rõ câu hỏi và trả lời, điều tra viên mới ghi lại câu trả lời vào phiếu hỏi. Đối với những người bệnh không đến khám lại theo đúng hẹn tại thời điểm đánh giá lại sau 1 tháng can thiệp (T2), sẽ được liên hệ hẹn gặp và đánh giá tại nhà

- Thang đo và cách đánh giá

Gồm 19 câu hỏi chia làm 3 lĩnh vực: kiến thức về bệnh (8 câu), kiến thức về phòng và điều trị (5 câu), kiến thức về tiêm vắc xin và khám sàng lọc (6 câu). Mỗi câu hỏi tương ứng với 1 điểm. Khoảng điểm kiến thức từ 0 – 19 điểm

2.7. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng kiểm định Paired T – test để so sánh giá trị trung bình, kiểm định MCnemar – test để so sánh 2 tỷ lệ tại thời điểm trước và sau can thiệp.

2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự đồng ý của Bệnh viện Phụ sản Nam Định và đồng thuận của Khoa phòng khám.

Người bệnh tự nguyện tham gia, thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật. Mục đích của nghiên cứu nhằm góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho phụ nữ đến khám nói riêng và cộng đồng nói chung.

3. KẾT QUẢ

Đối tượng tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi từ 15 – 49 tuổi, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,86 ± 7,644. Trong đó, nhóm tuổi từ 30 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao 69,2% (45 người). Nhóm tuổi từ 15 – 29 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn là 30,8% (20 người) và có đến 46% phụ nữ tham gia vào nghiên cứu chưa nhận được thông tin về phòng bệnh ung thư cổ tử cung.

3.1. Thay đổi kiến thức về phòng bệnh của phụ nữ sau khi can thiệp giáo

Bảng 3.1. Thay đổi kiến thức về bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=65)

Đặc điểm	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p Mcnemar - test
		SL	TL %	
Bệnh UTCTC là bệnh ác tính ở cổ tử cung	T1	43	66,2	p < 0,001
	T2	60	92,3	
QHTD sớm, QHTD với nhiều người có nguy cơ gây UTCTC	T1	40	61,5	p < 0,001
	T2	62	95,4	
Phụ nữ mắc bệnh viêm có nguy cơ gây UTCTC	T1	34	52,3	p < 0,001
	T2	57	87,7	
Hành vi hút/hít thuốc lá/thuốc lào có yếu tố gây UTCTC	T1	31	47,7	p < 0,001
	T2	54	83,1	
Chảy máu âm đạo giữa các kỳ kinh/ sau QHTD cần đi khám	T1	38	58,5	p < 0,001
	T2	58	89,2	
Phụ nữ đi khám khi tiết dịch âm đạo nhiều, màu trắng đục, mùi hôi và kéo dài.	T1	48	73,8	p = 0,001
	T2	63	96,9	
Độ tuổi PN hay mắc UTCTC	T1	37	56,9	p < 0,001
	T2	64	98,5	
Các giai đoạn của UTCTC	T1	5	7,7	p < 0,001
	T2	56	86,2	

Trước can thiệp có 66,2% phụ nữ có kiến thức đúng về bệnh UTCTC là bệnh ác tính nhưng sau can thiệp là 92,3% (tăng lên 26,2%). Tỷ lệ phụ nữ biết một số yếu tố nguy cơ

gây UTCTC như: QHTD sớm, với nghiều người, PN mắc bệnh viêm hay hành vi hút/ hít thuốc lá/thuốc lào sau can thiệp đều tăng tương ứng là 95,4%, 87,7% và 83,1%. Tỷ lệ PN biết dấu hiệu chảy máu âm đạo giữa các kỳ kinh/ sau QHTD cần đi khám sau can thiệp là 89,2%. Thay đổi nhiều nhất là kiến thức về các giai đoạn UTCTC trước can thiệp chỉ có 7,7% phụ nữ trả lời đúng, sau can thiệp là 86,2% (tăng lên 78,5%). Trước can thiệp PN biết độ tuổi hay mắc UTCTC là 56,9%, sau can thiệp là 98,5%. Tỷ lệ kiến thức về bệnh của phụ nữ thay đổi sau khi can thiệp có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 3.2. Thay đổi kiến thức về phòng và điều trị bệnh ung thư cổ tử cung (n=65)

Đặc điểm	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p Mcnemar - test
		SL	TL %	
UTCTC có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm	T1	37	56,9	p < 0,001
	T2	63	96,9	
UTCTC không lây	T1	38	58,5	p < 0,001
	T2	60	92,3	
Có dấu hiệu bất thường nghi ngờ bị UTCTC	T1	65	100	
	T2	65	100	
UTCTC có thể phòng ngừa được	T1	40	61,5	p < 0,001
	T2	63	96,9	
Biện pháp KHÔNG phải là biện pháp phòng UTCTC	T1	45	69,2	p < 0,001
	T2	61	93,8	

Thay đổi kiến thức của phụ nữ về phòng và điều trị bệnh tăng lên sau can thiệpđều có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Thay đổi đáng kể nhất là UTCTC có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm (tăng lên 40%) trong khi trước can thiệp phụ nữ biết UTCTC có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm chỉ đạt 56,9% nhưng sau can thiệp là 96,9%.

Bảng 3.3. Thay đổi kiến thức về tiêm vắc xin và khám sàng (n = 65)

Đặc điểm	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p Mcnemar - test
		SL	TL %	
Tiêm phòng vắc xin phòng ngừa được ung thư cổ tử cung	T1	48	73,8	p < 0,001
	T2	63	96,9	
Độ tuổi tiêm phòng vắc xin hiệu quả nhất	T1	34	52,3	p < 0,001
	T2	60	92,3	
Thời điểm tiêm vắc xin phòng UTCTC hiệu quả nhất	T1	20	30,8	p < 0,001
	T2	57	87,7	
Lợi ích của khám sàng lọc UTCTC	T1	51	78,5	p = 0,007
	T2	62	95,4	
Độ tuổi nên đi khám sàng lọc UTCTC	T1	48	73,8	p < 0,001
	T2	64	98,5	
Thời gian đi khám sàng lọc UTCTC	T1	14	21,5	p < 0,001
	T2	47	72,3	

Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về tiêm vắc xin HPV và khám sàng lọc tăng cao sau can thiệp 1 tháng và có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Trước can thiệp phụ nữ biết về tiêm phòng vắc xin và khám sàng lọc còn khá là thấp như thời điểm tiêm phòng hiệu quả nhất chiếm tỷ lệ 30,8%; độ tuổi tiêm phòng vắc xin hiệu quả nhất 52,3% và thời gian đi khám sàng lọc 21,5% nhưng sau khi can thiệp thì tỷ lệ này tăng lên lần lượt là 87,7%; 92,3% và 72,3%.

3.2. Kiến thức phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ trước và sau can thiệp 1 tháng

Bảng 3.4. Thay đổi kiến thức trước và sau can thiệp

Nội dung	Thời điểm đánh giá	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\overline{X} \pm$ SD)	Giá trị p T- test
Kiến thức về bệnh UTCTC	T1	0	7	4,24 ± 1,777	p < 0,001
	T2	3	8	7,29 ± 1,071	
Kiến thức phòng và điều trị	T1	1	5	3,46 ± 1,238	p < 0,001
	T2	1	5	4,8 ± 0,617	
Kiến thức tiêm vắc xin và khám sàng lọc	T1	0	6	3,30 ± 1,478	p < 0,001
	T2	2	6	5,43 ± 0,865	
Điểm kiến thức chung về phòng UTCTC	T1	2	17	11 ± 3,356	p < 0,001
	T2	7	19	17,52 ± 2,016	

Kết quả bảng 3.4 cho thấy thay đổi rõ rệt điểm trung bình kiến thức chung về phòng bệnh UTCTC của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm trước can thiệp (T1) là 11 ± 3,622/19 điểm và sau can thiệp (T2) 1 tháng là 17,523 ± 2,02/ 19 điểm, có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Thay đổi nhiều nhất là điểm trung bình kiến thức về bệnh trước can thiệp là 4,24 ± 1,777 sau can thiệp tăng lên là 7,29 ± 1,071.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ trước và sau can thiệp

Kiến thức về bệnh: tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về bệnh UTCTC sau can thiệp tăng lên: UTCTC là bệnh ác tính 66,2% trước can thiệp tăng 92,3% sau can thiệp. Tỷ lệ phụ nữ biết một số yếu tố nguy cơ gây UTCTC như: QHTD sớm, với nhiều người, PN mắc bệnh viêm hay hành vi hút/hít thuốc lá/thuốc lào sau can thiệp đều tăng tương ứng là 95,4%, 87,7% và 83,1%. Tỷ lệ PN biết dấu hiệu chảy máu âm đạo giữa các kỳ kinh/ sau QHTD cần đi khám sau can thiệp là 89,2%. Thay đổi nhiều nhất là kiến thức về các giai đoạn UTCTC trước can thiệp là 7,7%, sau can thiệp là 86,2%. Trước can thiệp PN biết độ tuổi hay mắc UTCTC là 56,9%, sau can thiệp là 98,5%. Nghiên cứu của Samah Abd Elhaliem (2017) cho thấy phụ nữ có kiến thức tốt về phòng bệnh UTCTC sau can thiệp tăng lên khá cao từ 10,8% trước can thiệp lên 64,6% sau can thiệp[10].Điều này cho thấy, kiến thức về

bệnh của PN tăng lên đáng kể sau can thiệp. Có sự khác biệt trước, sau can thiệp và có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Kiến thức về phòng và điều trị bệnh: kiến thức đúng của phụ nữ về phòng và điều trị bệnh tăng lên sau can thiệp như UTCTC có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm trước can thiệp là 56,9% phụ nữ trả lời đúng và tăng lên 96,9% sau can thiệp (tăng lên 40%). Trước can thiệp phụ nữ cho rằng UTCTC không lây chiếm tỷ lệ 58,5% nhưng sau can thiệp tăng lên 92,3%. Tỷ lệ ung thư cổ tử cung có thể phòng ngừa được trước can thiệp là 61,5% sau can thiệp là 96,9%. Tất cả đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Những tác động hiệu quả của GDSK là một sự gia tăng đáng kể trong nghiên cứu kiến thức của người tham gia về phòng bệnh ung thư cổ tử cung [9]. Vì vậy, NVYT cũng như người cung cấp dịch vụ sức khỏe nên liên tục TT- GDSK để PN tăng cường kiến thức

Kiến thức về tiêm vắc xin và khám sàng lọc: Sau can thiệp tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về tiêm vắc xin HPV và khám sàng lọc tăng có nghĩa thống kê với p < 0,001. Trước can thiệp phụ nữ biết về tiêm phòng vắc xin và khám sàng lọc còn khá là thấp như thời điểm tiêm phòng hiệu quả nhất chiếm tỷ lệ 30,8%; độ tuổi tiêm phòng vắc xin hiệu quả nhất 52,3% và thời gian đi khám sàng lọc 21,5% nhưng sau khi can thiệp thì tỷ lệ này tăng lên lần lượt là 87,7%; 92,3% và 72,3%.Nghiên cứu của Olivia W. Foley và cộng sự (2015) cho thấy phụ nữ có kiến thức về tiêm vắc xin tăng lên 15% sau can thiệp [8]. Chính sự thay đổi về kiến thức này sẽ thúc đẩy phụ nữ có hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế về chăm sóc sức khỏe nói chung và phòng bệnh ung thư cổ tử cung nói riêng.

Như vậy, sau can thiệp giáo dục 1 tháng kiến thức phòng bệnh UTCTC của phụ nữ ở 3 nội dung đã có sự thay đổi và có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Tuy nhiên, việc giáo dục cho phụ nữ về phòng bệnh UTCTC cần được NVYT và các nhà TT – GDSK phải thực thường xuyên và liên tục.

4.2. Điểm trung bình về kiến thức của phụ nữ trước và sau can thiệp

- Điểm kiến thức chung về phòng UTCTC của PN trước can thiệp chỉ đạt 11 ± 3,356 với điểm tối đa 17 điểm và thấp nhất là 2 điểm, sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình đã có sự thay đổi là 17,52 ± 2,016 với điểm tối đa là 19 điểm và thấp nhất là 7 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, được thể hiện qua từng nội dung:

- Nội dung kiến thức về bệnh UTCTC có sự khác biệt rõ rệt sau can thiệp 1 tháng 7,29 ± 1,071, điểm cao nhất sau can thiệp là 8 điểm trong khi trước can thiệp chỉ đạt 4,24 ± 1,777, điểm cao nhất trước can thiệp là 7 điểm, sự khác biệt điểm trung bình trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với giá trị p < 0,05.

- Nội dung kiến thức phòng và điều trị bệnh trước can thiệp điểm trung bình của PN là 3,46 ± 1,238, sau can thiệp tăng lên là 4,8 ± 0,617, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Nội dung kiến thức tiêm vắc xin và khám sàng lọc có sự khác biệt trước và sau can thiệp: điểm trung bình trước can thiệp 3,30 ± 1,478 và sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình tăng lên là 5,43 ± 0,865, sự khác biệt điểm trung bình giữa 2 thời điểm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Thay đổi về điểm trung bình của PN tham gia nghiên cứu đã phần nào cho thấy sự thành công của chương trình TT– GDSK và góp một phần không nhỏ vào việc nâng cao kiến thức của phụ nữ.

Nghiên cứu này là lần đầu tiên đánh giá kiến thức phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định và góp phần nâng cao kiến thức cho phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung. Bộ câu hỏi dễ hiểu. Đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ hiểu biết và quan tâm đến sức khỏe sinh sản nên

thuận lợi cho việc thu thập thông tin. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn hạn chế bởi cỡ mẫu nhỏ (n =65) chưa đại diện cho quần thể. Nghiên cứu chỉ mới đánh giá hiệu quả của TT- GDSK tại 2 thời điểm trước và sau can thiệp 1 tháng nên việc duy trì kiến thức của PN còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Giáo dục sức khỏe nâng cao đáng kể kiến thức của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình kiến thức chung của phụ nữ là 17,52 ± 2,016 điểm.

Như vậy, có thể thấy giáo dục sức khỏe đóng một vai trò rất quan trọng trong việc nâng cao kiến thức về phòng bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ.

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi có khuyến nghị:

Nhân viên y tế và cán bộ công tác TT-GDSK cần tăng cường GDSK cho phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2015). Truyền thông phòng chống ung thư (Tài liệu dành cho học viên), Hà Nội, 6 - 23.

2. Bùi Thị Thu Hà và cộng sự (2013). Kiến thức, thực hành phòng ngừa ung thư cổ tử cung và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ đã có chồng từ 35-60 tuổi tại thị trấn An Bài, Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Dự Phòng*, 6, 104 - 108.

3. Lê Thị Bích Ngọc và Nguyễn Thị Tú Ngọc (2018). Thực trạng kiến thức, thái độ về ung thư cổ tử cung và dự định phòng ngừa của sinh viên năm thứ nhất tại trường đại học Y dược Thái Nguyên năm 2018. *Tạp chí KH & CN ĐHTN*, 194, 27 -34.

4. Nguyễn Thị Như Tú (2019). *Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức và thực hành phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ tỉnh Bình Định*, Luận án Tiến sĩ y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

5. Vũ Thị Minh Thi (2018). *Thay đổi nhận thức về dự phòng ung thư cổ tử cung của phụ nữ xã Đồng Quế huyện Sông Lô tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018*, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

6. Vụ sức khoẻ bà mẹ trẻ em (2016). *Kế hoạch hành động Quốc gia dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016 - 2025*, Hà Nội.

7. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.

8. Foley O.W, Birrer N, Rauh-Hain J.A et al (2015). Effect of educational intervention on cervical cancer prevention and screening in Hispanic women. *Journal of community health*, 40(6), 1178-1184.

9. Lee F.H, Wang H.H, Yang Y.M et al (2017). The Effects of an Educational Intervention on Preventing Cervical Cancer Among Vietnamese Women in Southern Taiwan. *Journal of Cancer Education*, 32(3), 622-628.

10. Said S, Hassan H & Sarhan A (2018). Effect of an Educational Intervention on Women's Knowledge and Attitude Regarding Cervical Cancer. *American Journal of Nursing Research*, 6(2), 59-66.