THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG BỆNH VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI CỦA PHỤ NỮ TỪ 18-49 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH

Vũ Thị Thúy Mai[1], Đoàn Thị Kiều Dung[2], Đỗ Minh Sinh[1],
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
[2]Trung tâm y tế thành phố Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ.* ***Phương pháp****: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 1-12/2018. 822 phụ nữ từ 18-49 tuổi sử dụng dịch vụ tại trạm y tế được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn về các nội dung kiến thức và thực hành dự phòng viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Công cụ sử dụng được xây dựng dựa vào các y văn hiện có và một số nghiên cứu có liên quan đến vấn đề nghiên cứu.* ***Kết quả****: Tỷ lệ đối tượng nhận biết được các dấu hiệu của bệnh đạt từ 38,5%-86,6%; nhận biết được nguyên nhân gây bệnh đạt từ 48,4%-87,8%; nhận biết được tác nhân gây bệnh từ 38,9%-85,4%; nhận biết được các hậu quả của bệnh từ 41,5%-85,5% và nhận biết được các biện pháp dự phòng bệnh từ 72,5%-88,3%. Có tới 94,5% đối tượng sử dụng băng hợp vệ sinh khi hành kinh; 94,3% thay băng vệ sinh ≥ 3 lần/ngày khi hành kinh; 90% rửa bộ phận sinh dục ≥ 3 lần/ngày khi hành kinh; 73,4% đối tượng rửa bộ phận sinh dục đúng cách và 42% rửa bộ phận sinh dục ≥ 3 lần/ngày.* ***Kết luận****: Đối tượng nghiên cứu có kiến thức về bệnh và thực hành phòng chống bệnh là tương đối tốt. Mặc dù vậy vẫn còn một một số phụ nữ chưa nhận biết được dấu hiệu, nguyên nhân, tác nhân, hậu quả và biện pháp dự phòng bệnh cũng như có hành vi chưa phù hợp khi bị bệnh.*

Từ khóa*: kiến thức, viêm nhiễm đường sinh dục, phụ nữ*

KNOWLEGE AND PRACTICE ON PREVENTION OF LOWER REPRODUCTIVE TRACT INFECTION AMONG 18-49 YEAR - OLD WOMEN IN NAM DINH CITY IN 2018

ABSTRACT

Objective: *To describe the state of knowledge and prevention of female lower reproductive tract infections.* ***Method****: A cross-sectional descriptive study was conducted from 1-12 / 2018. 822 women aged 18-49 using the service at the community health station were interviewed with a set of pre-designed questionnaires on knowledge and practices of the prevention of lower genital tract infections. Tools used are based on existing literature and some research related to the research topic.* ***Results:*** *38.5% -86.6% of the interviewees are aware of the signs of the infection; 48.4% -87.8% of participants are able to identify the causes; 38.9% to 85.4% know the pathogen; 41.5% -85.5% of the participant are able to recognize the consequences of the disease and 72.5% -88.3% know the disease prevention measures. Up to 94.5% of people use hygienic menstrual pads; 94.3% of participants replace the pads 3*

Người chịu trách nhiệm:Vũ Thị Thúy Mai
Email:Thuymai1086@gmail.com
Ngày phản biện: 28/1/2019
Ngày duyệt bài: 4/3/2019
Ngày xuất bản: 14/3/2019

times per day during menstruation; 90% cleanse their genital ≥ 3 times per day during menstruation; 73.4% cleanse their genital properly and 42% of the participants cleanse their genital ≥ 3 times daily. ***Conclusion****: participnats have relatively good knowlege about the disease and prevention methods. However, some women still do not recognize the signs, causes, pathogens, consequences and preventive measures as well as inappropriate behavior when they get lower reproductive tract infection.*

Key words*: knowledge, lower reproductive tract infection, women*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDD) là một trong những bệnh phụ khoa hay gặp nhất ở phụ nữ, đặc biệt ở những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG), hàng năm có 330-390 triệu phụ nữ mắc các bệnh VNĐSDD. Trung bình mỗi ngày có khoảng 1 triệu phụ nữ mắc bệnh [12]. Ở Mỹ, hàng nam có khoảng 10 triệu phụ nữ đến khám vì viêm âm đạo, chiếm đến 28% số phụ nữ đến khám tại các phòng khám phụ khoa [10]. Ở Việt Nam trong những năm gần đây, các nghiên cứu về VNĐSDD cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao, chiếm 25% đến 78,4% tùy theo vùng miền [1].

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới có thể gây ra những khó chịu, ảnh huởng đến sức khoẻ, đời sống, khả năng lao động của người phụ nữ[11]. Bệnh cũng có thể gây ra những hậu quả nặng nề như: viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cũng, vô sinh, ung thu cổ tử cũng, tăng nguy cơ lây truyền vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV), vi rút gây u nhú ở người (HPV)[5]. Ở phụ nữ có thai, viêm âm đạo, cổ tử cũng (CTC) có thể gây sẩy thai, đẻ non, ối vỡ non, nhiễm khuẩn ối, nhiễm khuẩn sơ sinh. Một trong 10 mục tiêu của Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 là "Giảm nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục" với chỉ tiêu "Giảm 15% số trường hợp nhiễm khuẩn đường sinh sản vào năm 2015 và 30% vào năm 2020. Giảm 10% số trường hợp nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục vào năm 2015 và 20% vào năm 2020". Mục tiêu này đóng góp vào việc chăm sóc sức khoẻ cho phụ nữ nói riêng và cho toàn bộ người dân nói chung.

Một số yếu tố nguy cơ gây VNĐSDD đã được đề cập tới như thói quen vệ sinh sinh dục không hợp lý, hiểu biết về bệnh còn hạn chế, hành vi sức khỏe của người phụ nữ, yếu tố môi trường và xã hội trong đó các diều kiện đảm bảo cho vệ sinh như nước sạch, nhà tắm đã được nghiên cứu. Bên cạnh đó còn có các yếu tố như chăm sóc y tế không thường xuyên, tiền sử nạo hút thai cũng có mối liên quan dến VNĐSDD [1], [2].

Có mối liên hệ rất lớn trong việc thay đổi các quan niệm về kiến thức, thái độ để đạt được những hành vi tốt trong chăm sóc sức khỏe sinh sản ở phụ nữ, hướng đến khống chế và hạ thấp tỷ lệ bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới trong cộng đồng một cách hiệu quả. Mục tiêu của nghiên cứu này là "Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ trong độ tuổi từ 18-49 tuổi tại thành phố Nam Định" từ đó giúp cung cấp các thông tin cần thiết về chăm sóc sức khỏe, và giúp các chương trình y tế có những kế hoạch cụ thể trong công tác dự phòng và nâng cao sức khỏe sinh sản cho phụ nữ tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: phụ nữ trong độ

tuổi từ 18-49 tuổi, đang làm việc và sinh sống trên địa bàn thành phố Nam Định, có khả năng giao tiếp bình thường.

- Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu, vắng mặt tại địa phương trong thời điểm phỏng vấn.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1-12/2018 tại thành phố Nam Định

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Công thức tính cỡ mẫu: áp dụng công thức cho một tỷ lệ

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\varepsilon p)^2}$$

Trong đó:

+ n là số lượng phụ nữ tối thiểu

+ $Z_{(1-\alpha/2)}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α; trong nghiên cứu này lấy α = 0,05 với $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96.

+ p: ước lượng tỷ lệ phụ nữ có kiến thức về phòng chống bệnh VNĐSDD. Trong nghiên cứu này chọn p = 0,5 để có tích số p*(1-p) lớn nhất.

+ ε: mức độ chính xác tương đối, trong nghiên cứu này chọn = 0,07

Thay vào công thức trên tính được n = 784 người. Ước tính có 4% đối tượng có thể từ chối tham gia, do đó cỡ mẫu cần thiết lấy tròn là **815** người. Thực tế đã tiến hành thu thập được 822 người.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành thu thập thông tin từ các phụ nữ từ 18-49 tuổi đến sử dụng dịch vụ y tế tại toàn bộ các trạm y tế xã/phường của thành phố Nam Định trong thời gian từ 4-8/2018.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 02 phần: kiến thức và thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên các y văn về bệnh viêm nhiễm đường sinh dục, các nghiên cứu trước.

Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập các thông tin liên quan đến mục tiêu nghiên cứu. Người thu thập thông tin là các cán bộ của trạm y tế (đã được tập huấn về phương pháp thu thập thông tin liên quan đến nội dung của nghiên cứu). Tất cả các phụ nữ thuộc tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu đến sử dụng dịch vụ y tế tại trạm y tế xã/phường trong thời gian từ 4-8/2018 đều được phỏng vấn.

2.2.4. Các biến số chính của nghiên cứu

- Các biến số về kiến thức về bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới: Tỷ lệ có kiến thức về triệu chứng của VNĐSDD, vệ sinh cá nhân, , tác nhân gây bệnh và hậu quả của VNĐSDD.

- Các biến số thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới: Tỷ lệ có thực hành khám bệnh phụ khoa trong 12 tháng qua; vệ sinh sinh dục dúng: rửa từ trước ra sau; rửa bên ngoài âm hộ bằng nước sạch hoặc nước pha dung dịch vệ sinh phụ nữ; lau khô bằng khan, vải sạch; có thực hành vệ sinh kinh nguyệt: khi hành kinh, mỗi ngày người phụ nữ làm vệ sinh và thay băng từ 3 lần trở lên; dùng băng vệ sinh thích hợp (sạch, dược làm sẵn và dã vô khuẩn; hoặc băng vệ sinh tự làm bằng vải xô, dã giặt sạch bằng xà phòng).

2.2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được quản lý bằng phần mềm Epidata, được làm sạch, phân nhóm, mã hóa biến mới bằng phần mềm SPSS khi đưa vào phân tích. Sử dụng tỷ lệ %, tần số, bảng và biểu đồ để mô tả số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=822)

Biến số	Đặc tính	SL	TL %
Trình độ học vấn	Tiểu học	12	1,5
	Trung học cơ sở	88	10,7
	Trung học phổ thông	146	17,8
	Trung học chuyên nghiệp	95	11,6
	Cao đẳng, đại học	454	55,2
	Sau đại học	27	3,2
Địa điểm sinh sống	Nộ thành	554	67,4
	Ngoại thành	268	32,6
Tình trạng hôn nhân	Đang sống cùng chồng	742	90,3
	Đã ly dị/ly thân/ góa	14	1,7
	Chưa lập gia đình	66	8,0
Công việc chính hiện tại	Làm ruộng	40	4,9
	Công nhân may	122	14,8
	Viên chức	274	33,3
	Buôn bán	126	15,3
	Nội trợ ở nhà	123	15,0
	Khác	137	16,7
Tuổi trung bình 30,6 tuổi (±6,2); thấp nhất 18 cao nhất 49			

Tổng số có 822 đối tượng tham gia nghiên cứu, trong đó có 55,2% đối tượng có trình độ cao đẳng/đại học; đa số đang sống cùng chồng (90,3%). Nghề nghiệp của đối tượng rất đa dạng trong đó cao nhất là viên chức chiếm 33,3%; thấp nhất là làm ruộng chiếm 4,9%.

3.2. Kiến thức về bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của đối tượng

Bảng 3.2. Kiến thức đúng của đối tượng về các vấn đề liên quan đến bệnh (n=822)

Kiến thức đúng	SL	TL %
Dấu hiệu của bệnh		
Đau vùng bụng	316	38,5
Chảy dịch bộ phận sinh dục	616	75,0
Tiểu tiện đau, buốt	450	54,8
Loét, sùi bộ phận sinh dục	499	60,8
Ngứa bộ phận sinh dục	711	86,6
Nguyên nhân xuất hiện bệnh		
Không đủ nước sạch để vệ sinh	389	48,4
Không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	722	87,8
Vệ sinh kinh nguyệt kém	613	76,4
Không giữ vệ sinh trong quan hệ tình dục	665	80,9
Tình dục với nhiều bạn tình	576	70,1
Tác nhân gây bệnh		
Vi khuẩn	657	79,9
Vi rút	320	38,9
Nấm	702	85,4
Không biết	34	4,1
Biện pháp phòng ngừa		
Dùng nước sạch vệ sinh	596	72,5
Giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	726	88,3
Vệ sinh kinh nguyệt	686	83,5
Tắm rửa hàng ngày	604	73,5
Khám phụ khoa	694	84,3
Điều trị viêm nhiễm	601	73,1
Tình dục an toàn	717	87,2
Hậu quả của bệnh		
Ảnh hưởng đến quan hệ vợ chồng	638	77,6
Vô sinh	703	85,5
Viêm vòi trứng	565	68,7
Chửa ngoài dạ con	341	41,5
Lây bệnh cho bạn tình	645	78,5
Lây bệnh cho thai nhi	488	59,4
Không biết	28	3,4

Trong các dấu hiệu của bệnh thì ngứa bộ phận sinh dục được nhiều đối tượng liệt kê nhất với tỷ lệ là 86,6%; triệu chứng đau vùng bụng chỉ có 38,5% đối tượng biết đến. Có 87,8% đối tượng biết rằng không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục là một trong các nguyên nhân gây ra bệnh. Tuy nhiên chỉ có 48,4% đối tượng cho rằng không đủ nước sạch để vệ sinh là nguyên nhân gây ra bệnh. Đa số các đối tượng đều cho rằng tác nhân gây bệnh là do nấm (85,4%) và do vi khuẩn (79,9%); vẫn còn 4,1% đối tượng chưa biết được tác nhân gây bệnh. Các đối tượng đã liệt kê được nhiều ảnh hưởng của bệnh đến sức khỏe trong đó cao nhất là vấn đề về vô sinh (85,5%); tiếp đến là lây bệnh cho bạn tình và ảnh hưởng đến quan hệ vợ chồng. Mặc dù vậy vẫn còn 3,4% đối tượng chưa nhận biết được bất kỳ hậu quả nào của bệnh.

Bảng 3.3. Kênh thông tin mà đối tượng đã tiếp cận thông tin về bệnh (n=822)

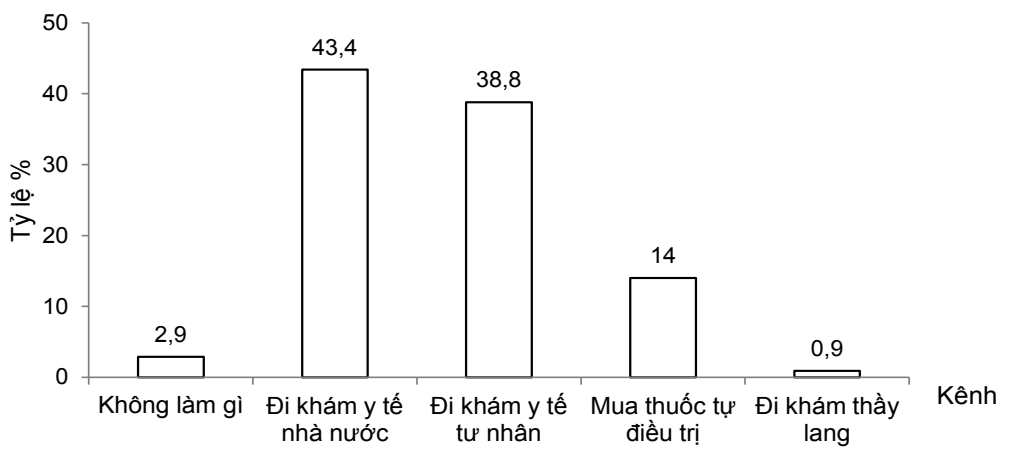
Kênh thông tin	SL	TL (%)
Sách, báo	687	83,6
Ti vi, đài	487	59,2
Cán bộ y tế	431	52,4
Hội phụ nữ	224	27,3
Bạn bè	429	52,2
Khác	25	3,0

Kênh thông tin mà đối tượng tiếp cận nhiều nhất là từ sách, báo (online hoặc offline) tiếp đến là từ tivi và đài. Tỷ lệ đối tượng tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế mới chỉ đạt 52,4%.

3.3. Thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới

Bảng 3.4. Các biện pháp thực hành đúng phòng chống bệnh của đối tượng (n=822)

Biện pháp đúng	SL	TL (%)
Thay băng vệ sinh 3 lần trở lên/ngày khi hành kinh	775	94,3
Sử dụng băng vệ sinh hợp vệ sinh khi hành kinh	777	94,5
Rửa bộ phần sinh dục từ trước ra sau	603	73,4
Rửa bộ phận sinh dục khi hành kinh 3 lần trở lên/ngày	740	90,0
Rửa bộ phận sinh dục từ 3 lần trở lên/ngày	435	42,0
ĐI khám phụ khoa trong 12 tháng qua	566	68,8



Biểu đồ 3.1. Hành vi của đối tượng nếu có các vấn đề ở bộ phân sinh dục lần gần nhất trong 12 tháng qua (n=566)

Kết quả biểu đồ trên cho thấy, dịch vụ y tế nhà nước vẫn là kênh quan trọng và đựa lựa chọn nhiều nhất nếu đối tượng bị viêm nhiễm đường sinh dục. Mặc dù vậy vẫn còn 2,9% đối tượng không làm gì và thậm chí còn có người đi sử dụng các dịch vụ của thầy lang.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức và thực hành của người phụ nữ có mối liên quan rất chặt chẽ với tình trạng sức khoẻ nói chung cũng như trong các bệnh không chỉ bệnh nhiễm trùng mà còn cho cả các bệnh không nhiễm trùng. Nhìn chung tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi từ 18-49 tuổi tại thành phố Nam Định có kiến thức về các triệu chứng, lý do mắc, tác nhân gây bệnh, biết về cách dự phòng VNĐSDD ở mức độ khá cao. Tỷ lệ đối tượng nhận biết được các dấu hiệu sớm của bệnh đạt từ 38,5% - 86,6%. Các nguyên nhân gây ra bệnh cũng được từ 48,4%-87,8% đối tượng liệt kê và chỉ có 4,1% đối tượng chưa biết nguyên nhân gây ra bệnh là gì. Bên cạnh đó kiến thức về các biện pháp phòng ngừa của đối tượng là khá tốt khi có từ 72,5%-88,3% các đối tượng nhận biết được các biện pháp để dự phòng bệnh. Ngoài ra các hậu quả của bệnh cũng được đối tượng nhận biết khá tốt, chỉ còn 3,4% đối tượng chưa nhận biết được các hậu quả của bệnh. Kiến thức của phụ nữ về bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới trong nghiên cứu này cao hơn hẳn so với phụ nữ Khmer cùng độ tuổi sống tại thành phố Cần Thơ [7] và phụ nữ người dân tộc thiểu số ở miền núi tỉnh Thái Nguyên [8], nhưng có sự tương đồng so với phụ nữ tại thành phố Hải Phòng [9].

Chúng ta biết rằng, VNĐSDD có thể do các tác nhân gây bệnh khác nhau như vi khuẩn, vi rút, nấm, ký sinh trùng… và với mỗi loại tác nhân sẽ gây ra các tổn thương đặc hiệu có thể chẩn đoán được qua triệu chứng lâm sàng hoặc xét nghiệm. Những người hiểu biết về bệnh thì sẽ có thực hành phòng chống bệnh tốt hơn, vận động người thân sống xung quanh có thực hành phòng chống bệnh tốt hơn. Mặt khác những người hiểu biết hơn về bệnh sẽ đi khám chữa bệnh sớm và điều trị dứt diểm và họ lựa chọn các cơ sở y tế có chất lượng để khám chữa bệnh, tuân thủ chế độ điều trị tốt hơn nên mắc bệnh ít hơn [3].

Điều này khẳng định, nếu không hiểu biết về tác nhân gây bệnh thì khả năng mắc bệnh sẽ tăng lên. Đa số các nghiên cứu đều chỉ ra có mối liên quan giữa kiến thức của phụ nữ về VNĐSDD và thực hành VNĐSDD, những phụ nữ có kiến thức thì khả năng thực hành về phòng chống VNĐSDD tốt hơn. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Ngô Thị Đức Hạnh (2012), nghiên cứu về những đối tượng tương đối thuần nhất là nữ cán bộ quân đội cho thấy không có mối liên quan giữa kiến thức và mắc VNĐSDD. Tác giả của nghiên cứu trên cũng đã giải thích về đặc trưng của nhóm đối tượng nghiên cứu là khá tương đồng về mặt kiến thức, họ có trình độ học vấn cao, được tư vấn và có nhiều thông tin về VNĐSDD qua báo, đài, vô tuyến và các nguồn thông tin đại chúng khác [4].

4.2. Thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ từ 18-49 tuổi trên địa bàn thành phố Nam Định là khá tốt. Cụ thể có tới 94,5% đối tượng sử dụng băng hợp vệ sinh khi hành kinh; 94,3% thay băng vệ sinh ≥ 3 lần/ngày khi hành kinh; 90% rửa bộ phận sinh dục ≥ 3 lần/ngày khi hành kinh; 73,4% đối tượng rửa bộ phận sinh dục đúng cách và 42% rửa bộ phận sinh dục ≥ 3 lần/ngày. Lý giải cho kết quả này là do đối tượng trong nghiên cứu này có trình độ học vấn khá cao (58,5% có trình độ từ cao đẳng trở lên) và đa số sống ở nội thành do đó việc tiếp cận thông tin về bệnh là khá dễ dàng. Bên cạnh đó còn phải nhắc tới hiệu quả của hoạt động truyền thông

nâng cao nhận thức và thực hành phòng chống bệnh của y tế cơ sở. Kết quả thực hành tốt của phụ nữ hoàn toàn phù hợp với kiến thức tốt của họ ở phần trên. Kết quả trong nghiên cứu này có sự nhất quán với kết quả nghiên cứu trên phụ nữ từ 18-49 tuổi tại Hải Phòng [9] và tại Nghệ An [6].

Kết quả khảo sát cũng cho thấy trong 12 tháng qua chỉ có 68,8% đối tượng đi khám phụ khoa. Trong số những người này đã có 43,4% số người lựa chọn các dịch vụ y tế công chiếm tỷ lệ cao nhất, cao hơn khoảng 5% so với đối tượng chọn dịch vụ y tế tư nhân. Mặc dù vậy vẫn còn 2,9% đối tượng không làm gì, 0,9% sử dụng dịch vụ của thầy lang và 14% tự mua thuốc về điều trị. Thực trạng này cho thấy mặc dù các đối tượng chọn dịch vụ y tế công vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất, tuy nhiên tỷ lệ này không cao hơn đáng kể so với dịch vụ y tế tư nhân. Điều này cho thấy được vai trò của dịch vụ y tế tư nhân trong hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Ngoài ra vẫn còn khoảng 17% đối tượng có hành vi chưa phù hợp khi bị bệnh do vậy cán bộ y tế cơ sở vẫn cần duy trì các biện pháp truyền thông cho nhóm đối tượng này về kiến thức và biện pháp dự phòng bệnh.

5. KẾT LUẬN

Về kiến thức về bệnh của đối tượng: Có từ 38,5%-86,6% đối tượng nhận biết được các dấu hiệu của bệnh; 48,4%-87,8% nhận biết được nguyên nhân gây bệnh; 38,9%-85,4% nhận biết được tác nhân gây bệnh; 41,5%-85,5% nhận biết được các hậu quả của bệnh và 72,5%-88,3% nhận biết được các biện pháp dự phòng bệnh.

Về thực hành dự phòng bệnh của đối tượng: Đối tượng có thực hành phòng chống bệnh là rất tốt. Cụ thể có tới 94,5% đối tượng sử dụng băng hợp vệ sinh khi hành kinh; 94,3% thay băng vệ sinh ≥ 3 lần/ngày khi hành kinh; 90% rửa bộ phận sinh dục ≥ 3 lần/ngày khi hành kinh; 73,4% đối tượng rửa bộ phận sinh dục đúng cách và 42% rửa bộ phận sinh dục ≥ 3 lần/ngày. Mặc dù vậy vẫn còn khoảng 17% đối tượng có hành vi chưa phù hợp khi bị bệnh

Với các kết quả trên, chúng tôi khuyến cáo các trạm y tế xã/phường tiếp tục thực hiện truyền thông nâng cao nhận thức và hành vi về dự phòng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới cho phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Ánh (2010), *Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục dưới phụ nữ Hà Nội từ 18-49 tuổi có chồng*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Lê Hoài Chương (2011), "Khảo sát những nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", *Y học thực hành*. 868, tr. 66 - 69.

3. Kim Bảo Giang và Hoàng Văn Minh (2011), "Sự cải thiện kiến thức về một số bệnh lây truyền qua đường tình dục của công nhân một số nhà máy may công nghiệp tại tỉnh Bình Dương và thành phố Hồ Chí Minh sau một năm can thiệp truyền thông", *Y học thực hành*. 4, tr. 20-23.

4. Ngô Thị Đức Hạnh (2012), *Nghiên cứu nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ quân đội tại một số đơn vị thuộc địa bàn Hà Nội và đề xuất biện pháp phòng bệnh thích hợp*, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội

5. Hoàng Thị Thanh Huyền, Tạ Thành Văn và Phạm Văn Thức (2011), "Human papillomavirus và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trên gái mại dâm Miền Bắc Việt nam", *Y học Việt Nam*. 3(1), tr. 40-43.

6. Bùi Đình Long (2017), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ 18 - 49 tuổi có chồng tại hai công ty may tỉnh Nghệ An và hiệu quả can thiệp*, Luận án tiến sĩ y học - Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương.

7. Phan Trung Thuấn và các cộng sự. (2016), "Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục

dưới của phụ nữ Khmer trong độ tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ 2016", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 32, tr. 113-119.

8. Nông Thị Thu Trang (2011), "Thực trạng kiến thức, hành vi vệ sinh thai nghén và viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có thai người dân tộc thiểu số ở miền núi tỉnh Thái Nguyên", *Tạp chí Y học thực hành* 6(767), tr. 16-19.

9. Phạm Thị Thu Xanh (2014), *Thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi 18-49 tại khu vực biển, đảo thành phố Hải Phòng và hiệu quả một số giải pháp can thiệp*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

10. Center Disease Control (2015), "Sexually transmitted doseases: summary of 2015 CDC Treatment guidelines", *Journal of the Mississippi State Medical Association*. 56(12), page. 372 - 375.

11. S. Valsangkar et al. (2014), "Impairment of quality of life in symptomatic reproductive tract infection and sexually transmitted infection", *J Reprod Infertil*. 15(2), page. 87-93.

12. World Health Organization (2016), *Sexual transmitted infection*, Fact sheet Geneva, Fact sheet Geneva.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

Nguyễn Thị Thùy Dương[1], Vũ Văn Thành[1], Đỗ Thị Hòa[1]
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang bằng bộ công cụ có sẵn đánh giá CLCS liên quan đến tiêu hóa gan mật Gastrointestinal Quality of Life Index, phỏng vấn 104 người bệnh mắc sỏi túi mật đã được phẫu thuật cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2017. **Kết quả:** Điểm số GIQLI trung bình của người bệnh sau phẫu thuật được cải thiện hơn trước phẫu thuật trong các lĩnh vực (70.98 ± 7.38 so với 63.98 ± 10.00, p < 0,001). Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm (p < 0,05). Cán bộ, viên chức có chất lượng cuộc sống cao hơn các đối tượng khác (p < 0,05). Người bệnh có trình độ học vấn cao thì chất lượng cuộc sống càng cao (p < 0,05). Người bệnh béo phì có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với người bệnh gầy (p < 0,05). Người bệnh phẫu thuật nội soi có chất lượng cuộc sống cao hơn người bệnh phẫu thuật mở (p < 0,05). Người bệnh phẫu thuật theo kế hoạch, chất lượng cuộc sống cao hơn phẫu thuật cấp cứu (p < 0,05). **Kết luận:** Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, chỉ số khối cơ thể BMI, phương pháp phẫu thuật, chỉ định phẫu thuật có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau cắt túi mật do sỏi.*

***Từ khoá:** Chất lượng cuộc sống, phẫu thuật cắt túi mật, sỏi túi mật*.

Người chịu trách nhiệm:Vũ Văn thành
Email: vuthanhdhdd@gmail.com
Ngày phản biện: 14/2/2019
Ngày duyệt bài: 4/3/2019
Ngày xuất bản: 14/3/2019