

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

NÔNG THỊ THU TRANG

**NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC
VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ
NÔNG THÔN MIỀN NÚI TỈNH THÁI NGUYÊN
VÀ HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP CAN THIỆP**

Chuyên ngành: Vệ sinh xã hội học và Tổ chức y tế

Mã số: 62 72 01 64

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y KHOA

THÁI NGUYÊN – 2015

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN**

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. ĐÀM KHẢI HOÀN

2. PGS.TS. NGUYỄN ĐỨC HÌNH

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

**Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng
chấm Luận án cấp Đại học
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN
Vào hồigiờ.....ngày.....thángnăm 2015**

Có thể tìm hiểu luận án tại:

Thư viện Quốc gia

Trung tâm học liệu Đại học Thái Nguyên

Thư viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục (VNĐSD) là một trong những bệnh hay gặp ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ. Bệnh gây ra nhiều ảnh hưởng xấu tới sức khỏe sinh sản, lao động và chất lượng cuộc sống của phụ nữ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có khoảng 50% phụ nữ độ tuổi sinh đẻ bị VNĐSD, tập trung ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam, tỉ lệ VNĐSD chiếm tương đối cao, dao động từ 40 – 80%, theo từng nghiên cứu. Đáng chú ý là tỉ lệ này tăng cao ở vùng nông thôn như ở vùng nông thôn chiêm trũng Hà Nam (58,39%); vùng nông thôn đồng bằng Hải Dương (52,0%). Ở nước ta, chương trình phòng chống bệnh VNĐSD đã được thực hiện từ lâu nhưng hiệu quả của chương trình chưa cao, đặc biệt là tại các vùng nông thôn miền núi, vùng sâu vùng xa. Phụ nữ nông thôn có nguy cơ cao mắc bệnh VNĐSD do những yếu tố bất lợi về điều kiện vệ sinh, điều kiện lao động, mức sống, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh.

Thái Nguyên là tỉnh trung du miền núi, đời sống của người dân ở mức trung bình; công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản còn gặp nhiều khó khăn. Chính vì thế mà tỉ lệ VNĐSD ở phụ nữ có thể cao. Nên chăng cần có những giải pháp phòng chống VNĐSD dành cho phụ nữ nông thôn hiệu quả hơn. Câu hỏi đặt ra cho chúng tôi là: Thực trạng bệnh VNĐSD của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên hiện nay ra sao? Yếu tố nguy cơ nào tác động đến tỉ lệ bệnh VNĐSD ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ? Giải pháp nào để phòng chống bệnh VNĐSD cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở nông thôn miền núi Thái Nguyên hiệu quả? Xuất phát từ những câu hỏi trên, chúng tôi thực hiện đề tài với các mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ nông thôn miền núi độ tuổi sinh đẻ có chồng tỉnh Thái Nguyên năm 2012.

2. *Xác định một số yếu tố viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có chồng ở nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên.*

3. *Đánh giá hiệu quả một số giải pháp phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ nông thôn xã Thành Công, huyện Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên sau 2 năm can thiệp.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

1) Là nghiên cứu khá toàn diện về bệnh VNĐSD của người phụ nữ nông thôn miền núi. Kết quả cho thấy tỉ lệ bệnh là 35,4%; Tỉ lệ mắc bệnh cao tập trung vào nhóm phụ nữ lứa tuổi 25 – 34; người dân tộc Nùng, Kinh, Tày; phụ nữ làm ruộng; phụ nữ nghèo và ở vùng thấp của Thái Nguyên.

2) Đã xác định được 12 yếu tố nguy cơ của bệnh VNĐSD ở người phụ nữ nông thôn miền núi Thái Nguyên đó là: Thực hành phòng chống bệnh chưa tốt; Nguồn nước chưa sạch; Kiến thức phòng chống bệnh chưa tốt; Không đi khám phụ khoa định kỳ; Nghèo đói; Không được tư vấn phòng chống bệnh; Thái độ phòng chống bệnh chưa tốt; Nhà tắm không vệ sinh; Phụ nữ làm ruộng; Phụ nữ người Kinh; Phụ nữ trình độ học vấn thấp; Gia đình đông con.

3) Mô hình *Huy động cộng đồng tham gia phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục cho phụ nữ nông thôn xã Thành Công huyện Phổ Yên Thái Nguyên* là mô hình dễ xây dựng, thực tiễn và được chấp nhận. Hiệu quả mô hình sau 2 năm can thiệp: Ở xã can thiệp: tỉ lệ kiến thức tốt tăng thêm 66,0%, thái độ tốt tăng thêm 28,0%, và thực hành tốt tăng thêm 43,0% ($p < 0,05$). Tỉ lệ phụ nữ được sử dụng nguồn nước và nhà tắm hợp vệ sinh ở xã can thiệp tăng thêm 22,5% và 24,0%, theo thứ tự ($p < 0,05$). Sau can thiệp, tỉ lệ hài lòng khi đến khám chữa bệnh và được tư vấn tăng thêm 22,5% và 43,0%; theo thứ tự, ($p < 0,05$). Tỉ lệ phụ nữ mắc VNĐSD tại xã can thiệp đã giảm xuống còn 12,5% so với trước can thiệp là 35,5% ($p < 0,05$). Trong khi ở xã đối chứng, sự thay đổi không đáng kể.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án dài 114 trang, bao gồm: Đặt vấn đề 02 trang; Chương 1. Tổng quan: 26 trang; Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 26 trang; Chương 3. Kết quả nghiên cứu: 35 trang; Chương 4. Bàn luận: 22 trang; Kết luận: 02 trang, Khuyến nghị: 01 trang.

Kết quả luận án được trình bày trong 25 bảng, 12 hình và 05 hộp thoại. Luận án sử dụng 120 tài liệu tham khảo trong đó có 70 tiếng Việt và 50 tiếng Anh.

MỘT SỐ PHẦN CHÍNH CỦA LUẬN ÁN

Chương 1. TỔNG QUAN

1.2. Đặc điểm dịch tễ bệnh viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ

1.2.1. VNĐSD ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trên thế giới. VNĐSD là một trong những bệnh hay gặp ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ trên khắp thế giới. Theo WHO, có khoảng 50% phụ nữ tuổi sinh đẻ trên thế giới bị VNĐSD, tập trung ở các nước đang phát triển. Tỷ lệ hiện mắc cao nhất tập trung ở các Quốc gia thuộc châu Phi, Nam châu Á; tỷ lệ bệnh ở các nước châu Âu và Bắc Mỹ thấp nhất.

1.2.2. Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam. Nhìn chung các nghiên cứu ở Việt Nam cho tỷ lệ VNĐSD dao động từ 40% đến 80% tùy vùng, điều đó chứng minh rằng cần có những tác động tích cực hơn để làm giảm tỷ lệ VNĐSD. Bên cạnh đó, những nghiên cứu mang tính chuyên biệt hay đặc thù cho phụ nữ nông thôn miền núi còn ít được đề cập tới.

1.3. Một số yếu tố nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ

1.3.1. Hành vi sức khỏe người phụ nữ. Nghiên cứu của Zhang X. J. và cộng sự (cs) (2009) cho thấy hành vi vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi quan hệ tình dục với chồng có liên quan với bệnh VNĐSD (OR= 1,021; 95% CI: 1,005 - 1,037), tương tự với một số nghiên cứu khác... Một số nghiên cứu ở Việt Nam cũng cho thấy yếu tố nguy cơ

của VNĐSD chủ yếu là do tập quán, thói quen vệ sinh sinh dục, vệ sinh phụ nữ không hợp lý, sự hiểu biết về bệnh VNĐSD còn hạn chế: nghiên cứu của Lâm Đức Tâm (2011), của Cán Thị Hải Hà (2014)...

1.3.2. Yếu tố môi trường và xã hội . Các điều kiện đảm bảo cho vệ sinh như nước sạch, nhà tắm, có liên quan đến VNĐSD. Nghiên cứu của Zhang X. J. và cs (2009), Jespers và cs (2014) đều cho thấy yếu tố nguy cơ này. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và Võ Văn Thắng (2009), nghiên cứu của Đỗ Mai Hoa (2009), của Phạm Thu Xanh (2014) đều cho rằng sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh hoặc không có nhà tắm riêng, vệ sinh có nguy cơ mắc VNĐSD.

1.3.3. Yếu tố về hệ thống y tế. Nghiên cứu ở 7 vùng sinh thái khác nhau trên cả nước cho thấy việc tư vấn các bệnh VNĐSD được thực hiện tại 14/24 cơ sở y tế nhưng chỉ có 10/14 cơ sở y tế có khả năng chẩn đoán và điều trị bệnh VNĐSD. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) không tổ chức thường xuyên tại trạm y tế xã mà tổ chức theo chiến dịch; cũng là yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế của phụ nữ tại cộng đồng.

1.3.4. Yếu tố nhân khẩu học và một số yếu tố khác. Bao gồm các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn...; và các yếu tố về sản khoa như số lần sinh, hay tiền sử nạo hút, tiền sử mắc các bệnh VNĐSD... đều có liên quan chặt chẽ với VNĐSD...

1.4. Mô hình phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục

1.4.1. Một số mô hình phòng chống VNĐSD trên thế giới

1) Nghiên cứu của Aggarwal A. K. và cs (2004) tiến hành truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) tại cộng đồng về phòng chống VNĐSD và HIV/AIDS đã nâng cao kiến thức và sự tiếp cận dịch vụ y tế rõ rệt sau can thiệp.

2) Nghiên cứu của Esere M. O. (2008) bằng cách TTGDSK về sức khỏe sinh sản tại trường học đã nâng cao kiến thức, thái độ và cải thiện hành vi nguy cơ trong nhóm can thiệp rõ rệt.

1.4.3. Mô hình huy động cộng đồng truyền thông giáo dục sức khỏe ở Việt Nam

1) Mô hình huy động giáo viên cắm bản vào CSSK cộng đồng của Đàm Khải Hoàn và cs (2003) thực hiện truyền thông về SKSS cho cộng đồng thông qua học sinh và phụ huynh. Kết quả sau can thiệp có sự thay đổi rõ rệt về các chỉ số CSSK sinh sản.

2) Mô hình truyền thông phòng chống một số bệnh LTQĐTD cho công nhân một số nhà máy may công nghiệp . Sau 01 năm can thiệp, kết quả có sự thay đổi về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh VNĐSD.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.1.1. Đối tượng: Phụ nữ nông thôn, miền núi trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15-49 tuổi), có chồng; Cán bộ Trung tâm y tế (TTYT) huyện, cán bộ trạm y tế (TYT) xã, nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB), cộng tác viên dân số (CTVDS); Lãnh đạo chính quyền, ban ngành, các đoàn thể ở xã và thôn bản.

2.1.2. Địa điểm: Khu vực nông thôn của 3 huyện miền núi: Đồng Hỷ (xã Văn Lãng và Linh Sơn), Phổ Yên (xã Thành Công – can thiệp và Phúc Thuận – đối chứng) và Võ Nhai (Lâu Thượng và Phú Thượng) tỉnh Thái Nguyên.

2.1.3. Thời gian: Từ 01/2012 đến 30 /12 /2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế: Thiết kế theo mô hình Nghiên cứu kết hợp tiến trình giải thích. Nghiên cứu định lượng có 3 thiết kế nghiên cứu dịch tễ học: Mô tả cắt ngang, bệnh chứng và can thiệp cộng đồng trước sau có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu định lượng

2.2.2.1. *Chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả.* Công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ, chọn $p = 0,465$ (tỉ lệ VNĐSD ở An Lão, Hải Phòng); chọn $d = 0,04$; thay số, làm tròn $n = 1200$ (mỗi huyện chọn 400).

**Chọn mẫu xét nghiệm.* Chọn các đối tượng mắc VNĐSD qua khám lâm sàng sàng lọc để khám phụ khoa, xét nghiệm soi tươi và nhuộm khí hư, thử pH âm đạo, *Chlamydia* test.

2.2.2.2. *Chọn mẫu cho nghiên cứu bệnh chứng.* Công thức cỡ mẫu bệnh chứng với tỉ lệ phụ nữ có chồng 18 - 49 tuổi vùng biển, đảo không có nhà tắm trong nhóm bị VNĐSD chiếm 48,47% ($p_1 = 0,4847$) và $p_0 = 0,40$ ở nghiên cứu trước. Thay vào, làm tròn $n = 400$. Chọn nhóm bệnh/chứng theo tỉ lệ 1:1, mỗi nhóm là 400 phụ nữ, chọn có sự tương đồng về tuổi và xã.

2.2.2.3. *Chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp*

**Cỡ mẫu:* Công thức cỡ mẫu can thiệp cộng đồng với p_1 là tỉ lệ thực hành tốt về phòng bệnh VNĐSD theo kết quả trước là: 30%. p_2 : Tỉ lệ mong muốn đạt được, dự kiến là 70%. Thay số, làm tròn $n = 200$.

**Phương pháp chọn mẫu:* theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu định tính

- Đối tượng phỏng vấn sâu: Giám đốc TTYT huyện; Thư ký chương trình CSSKSS của TTYT huyện, xã.

- Đối tượng thảo luận nhóm: (i) Thảo luận nhóm với cán bộ lãnh đạo trong Đảng ủy, Ủy ban nhân dân, trưởng các ban ngành và trạm trưởng TYT ở 3 xã thuộc 3 huyện (3 cuộc); (ii) 3 cuộc thảo luận nhóm với đại diện Trưởng xóm, NVYTTB và CTVDS; (iii) 3 cuộc thảo luận nhóm với đại diện phụ nữ bị bệnh VNĐSD.

2.3. Nội dung can thiệp cộng đồng

2.3.2. Mô hình can thiệp cộng đồng

Tên mô hình là: *Huy động cộng đồng tham gia phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục cho phụ nữ nông thôn xã Thành Công huyện Phổ Yên Thái Nguyên*

Qui trình xây dựng mô hình như sau:

1) *Xây dựng nguồn lực cho mô hình*: Bao gồm thành lập và xây dựng nhiệm vụ cho Ban chỉ đạo; Tập huấn các thành viên; Xây dựng cơ sở vật chất cho mô hình

2) *Thực hiện các hoạt động can thiệp cộng đồng như*: TYT xã tăng cường quản lý, điều trị người bệnh, và giám sát các hoạt động truyền thông ở cộng đồng. Các ban ngành, tổ chức quần chúng tham gia TTGDSK về VNĐSD và vệ sinh môi trường.

3) *Giai đoạn đánh giá*: theo các nhóm chỉ tiêu can thiệp về đào tạo; về tổ chức và về hiệu quả mô hình.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

2.4.1. Phân nhóm biến số nghiên cứu

* *Nhóm biến số liên quan đến dịch tễ bệnh VNĐSD*: Tỷ lệ phụ nữ bị mắc bệnh VNĐSD; Phân bố bệnh VNĐSD theo độ tuổi...

* *Nhóm biến số nguy cơ gây VNĐSD*: Độ tuổi, trình độ học vấn, dân tộc, thu nhập bình quân...

* *Nhóm biến số liên quan tới can thiệp cộng đồng*

- Các chỉ số đầu vào: Kết quả tập huấn; Số cơ sở vật chất, trang thiết bị được huy động vào can thiệp; Kinh phí...

- Các chỉ số hoạt động: Số tổ chức, thành viên tham gia truyền thông; số buổi, nội dung truyền thông; số bệnh nhân VNĐSD được quản lý tại TYT xã...

- Các chỉ số đầu ra: Kiến thức, thái độ, thực hành. Mức độ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh; tư vấn tại TYT xã. Nguồn nước, nhà tắm. Số phụ nữ bị mắc bệnh VNĐSD.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

2.5.1. *Phần định lượng*. Phỏng vấn trực tiếp với phụ nữ có chồng, trong độ tuổi sinh đẻ từ 18 - 49 ở các điểm nghiên cứu tại hộ gia

đình, kết hợp quan sát trực tiếp điều kiện môi trường sống, nhà ở và các công trình vệ sinh như giếng nước, nhà tắm của các hộ gia đình. Tại Trạm y tế xã: Tiến hành khám lâm sàng để phát hiện bệnh VNĐSD và xét nghiệm (soi tươi và nhuộm khí hư, thử pH âm đạo, Chlamydia test) cho các phụ nữ.

2.5.2. Phân định tính. Tiến hành phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm với các cá nhân và nhóm liên quan ở các xã nghiên cứu.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó được xử lý theo các thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 19.0. Đánh giá kết quả can thiệp dựa vào chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT).

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Đây là một nghiên cứu thử nghiệm cộng đồng; không ảnh hưởng tới sức khỏe con người và môi trường, được cộng đồng chấp nhận. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học của Trường đại học Y Dược Thái Nguyên.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Dịch tễ học viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ nông thôn miền núi Thái Nguyên

3.1.1. Tỷ lệ bệnh. Tỷ lệ bệnh VNĐSD của phụ nữ nông thôn ở các điểm điều tra khá cao (35,4%). Căn nguyên bệnh hàng đầu là tạp khuẩn (43,3%); tiếp theo là VNĐSD do Candida 28,0% và thấp nhất là do trùng roi với 11,5%.

3.1.2. Phân bố bệnh

- Theo tuổi: Tỷ lệ mắc bệnh ở lứa tuổi 25 - 34 cao nhất (43,6%), từ 35 - 49 tuổi (33,2%), thấp nhất là ≤ 24 tuổi (20,8%).

- Theo trình độ học vấn: tỷ lệ mắc bệnh VNĐSD ở phụ nữ trình độ học vấn \leq tiểu học chiếm cao nhất (43,2%), tiếp theo là trung học cơ sở (32,2%); thấp nhất là nhóm từ THPT trở lên (16,2%).

- Theo dân tộc: Tỷ lệ mắc bệnh VNĐSD ở phụ nữ người Nùng cao nhất (40,2%), tiếp theo là phụ nữ người Kinh (39,2%); tỷ lệ mắc ở phụ nữ người Dao và dân tộc khác thấp nhất (17,7%).

- Theo nghề nghiệp, điều kiện kinh tế: Tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ làm ruộng (41,1%) cao hơn so với phụ nữ làm nghề khác (25,0%); ở phụ nữ nghèo (61,8%) cao hơn so với phụ nữ đủ ăn (31,5%).

- Theo qui mô gia đình và khu vực sống: Phụ nữ đông con có tỷ lệ mắc bệnh (65,6%) cao hơn phụ nữ có từ 2 con trở xuống (25,4%). Tỷ lệ mắc bệnh VNĐSD ở miền núi trung du cao nhất (50,3%) và thấp nhất là khu vực miền núi vùng cao (21,8%).

Kết quả định tính: Qua các cuộc thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu với 99 người tham gia (tại cả 3 huyện) chúng tôi thu được các ý kiến tập trung như sau:

- Bệnh VNĐSD là bệnh phổ biến ở người phụ nữ nông thôn miền núi Thái Nguyên 93/99 ý kiến (hộp 3.1).

- Tuy bệnh không gây chết người song ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, cuộc sống vợ chồng 81/99 ý kiến, tiêu biểu có một số ý kiến trong hộp 3.1.

- Bệnh VNĐSD là bệnh có từ lâu nhưng xu hướng giảm rất chậm 74/99 ý kiến, tiêu biểu có một số ý kiến trong hộp 3.1.

Hộp 3.1. Thực trạng bệnh VNĐSD hiện nay

“...Nhiều chị em mắc bệnh lắm; tôi để ý xung quanh xóm tôi có nhiều chị bị VNĐSD nhưng cũng có những chị không chịu đi khám. Mà chả hiểu tại sao các chị em lại bị nhiều vậy? Nói chung khi bị bệnh này thì ngại đi khám mà cũng ngại nói với người khác...”

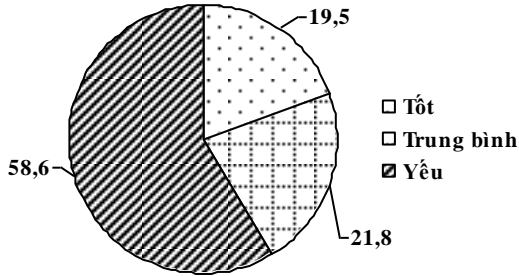
Chị Nguyễn Thị T xã Phúc Thuận Phổ Yên

“...Mắc bệnh VNĐSD thì không chết ngay được đâu; nhưng mà bệnh này gây khó chịu, ảnh hưởng sức khỏe chị em phụ nữ, làm ảnh hưởng tới quan hệ tình dục; làm lây bệnh cho bạn tình. Nhiều khi vì việc quan hệ tình dục có vấn đề mà nhiều gia đình mất hạnh phúc; ảnh hưởng không nhỏ tới xã hội...”

Thư ký CT CSSKSS tại TTYT huyện Phổ Yên

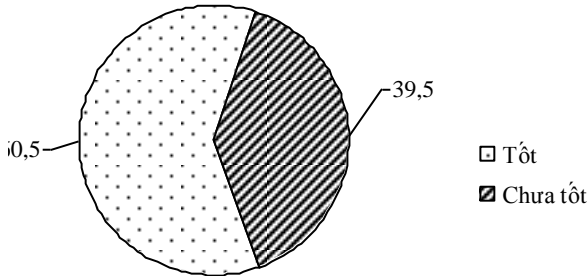
3.2. Các yếu tố liên quan đến bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

3.2.1. Một số yếu tố ảnh hưởng đến bệnh VNĐSD



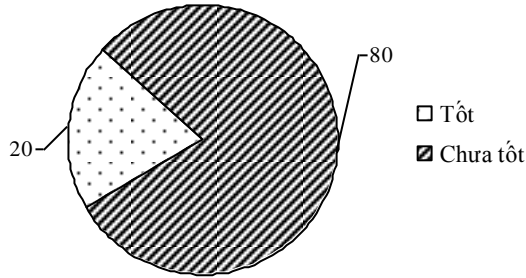
Hình 3.3. Biểu đồ phân loại mức độ kiến thức về phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

Kiến thức về VNĐSD của phụ nữ chưa tốt: kiến thức mức độ tốt thấp (19,5%), kiến thức mức độ kém cao (58,6%).



Hình 3.4. Biểu đồ phân loại mức độ thái độ về phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

Thái độ phòng chống bệnh VNĐSD ở mức độ tốt chiếm tương đối cao (60,5%) và mức độ chưa tốt chiếm 39,5%.



Hình 3.5. Biểu đồ phân loại mức độ thực hành về phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

Tỉ lệ phụ nữ thực hành phòng chống bệnh VNĐSD mức độ tốt đạt 20% và chưa tốt đạt 80,0%.

Bảng 3.10. Tỉ lệ phụ nữ được tư vấn và hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh VNĐSD tại trạm y tế xã

Dịch vụ		SL	%
Số phụ nữ đã từng đến KCB phụ khoa tại TYT xã		710	59,2
Số phụ nữ hài lòng khi đến KCB phụ khoa tại TYT xã		511	72,0
Số được tư vấn về phòng và chữa bệnh khi khám chữa bệnh VNĐSD ở TYT		370	52,1
Chất lượng dịch vụ (n=710)	Tốt (hài lòng&được tư vấn)	395	55,6
	Chưa tốt (Số còn lại)	315	44,4

Tỉ lệ phụ nữ đã từng đến KCB phụ khoa tại TYT xã là 59,2% với tỉ lệ phụ nữ hài lòng chưa cao (72,0%). Tỉ lệ phụ nữ được tư vấn về VNĐSD ở TYT là 52,1% với chỉ hơn một nửa (55,6%) đánh giá chất lượng tư vấn tốt.

3.2. Một số yếu tố nguy cơ với bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

- Phụ nữ học vấn từ tiểu học trở xuống có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao hơn phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên với tỉ số chênh OR = 1,6 (95% CI: 1,2 - 2,1).

- Phụ nữ dân tộc Kinh có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao hơn so với dân tộc thiểu số với tỉ số chênh OR = 1,7 (95% CI: 1,3 - 2,3)

- Phụ nữ làm ruộng có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2,2 lần (95% CI: 1,6 - 3,0) những phụ nữ làm các nghề nghiệp khác.

- Phụ nữ ở gia đình nghèo có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 4,6 lần những phụ nữ ở gia đình đủ ăn với 95% CI: 2,8 - 7,5.

- Bà mẹ đông con có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao hơn các bà mẹ ít con với tỉ số chênh OR = 1,5 (95% CI: 1,1 - 2,1).

- Phụ nữ có kiến thức chưa tốt thì có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao hơn phụ nữ có kiến thức tốt 6,2 lần (95% CI: 4,1 - 9,3).

- Phụ nữ có thái độ chưa tốt thì có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao hơn phụ nữ có thái độ tốt 3,2 lần (95% CI: 2,4 - 4,4).

- Phụ nữ thực hành chưa tốt có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao hơn phụ nữ có thực hành tốt gấp 10,5 lần (95% CI: 6,7 - 16,5).

- Phụ nữ chưa được tư vấn có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao gấp 3,3 lần những phụ nữ được tư vấn (95% CI: 2,4 - 4,5).

- Phụ nữ sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao gấp 6,3 lần những phụ nữ được sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh (95% CI: 4,4 - 9,0).

- Phụ nữ sử dụng nhà tắm chưa hợp vệ sinh có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao gấp 2,5 lần những phụ nữ được sử dụng nhà tắm chưa hợp vệ sinh (95% CI: 1,9 - 3,4).

- Phụ nữ không đi khám phụ khoa định kỳ có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao gấp 5,2 lần những phụ nữ đi khám phụ khoa định kỳ (95% CI: 3,7 - 7,4).

Kết quả định tính về yếu tố nguy cơ mắc bệnh VNĐSD.

Qua các cuộc thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu về các yếu tố nguy cơ mắc bệnh VNĐSD, chúng tôi thu được các ý kiến tập trung sau:

- Nguy cơ hàng đầu mắc bệnh VNĐSD ở người phụ nữ nông thôn miền núi Thái Nguyên là do hành vi phòng chống bệnh không tốt (79/91 ý kiến), tiêu biểu có một số ý kiến trong hộp 3.2.

- Các yếu tố nguy mắc bệnh VNĐSD ở người phụ nữ nông thôn miền núi Thái Nguyên tiếp theo là do công tác phòng chống bệnh ở các địa phương còn chưa tốt (70/99 ý kiến), tiêu biểu có một số ý kiến trong hộp 3.3.

- Nhóm yếu tố nguy mắc bệnh VNĐSD ở người phụ nữ nông thôn miền núi Thái Nguyên tiếp theo là do môi trường sống của người phụ nữ ở các địa phương còn chưa tốt (65/99 ý kiến), tiêu biểu có một số ý kiến trong hộp 3.4.

Hộp 3.2. Hành vi phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của người phụ nữ chưa tốt

“...Tôi cho rằng tôi bị bệnh VNĐSD do hành vi phòng chống VNĐSD không tốt; thiếu kiến thức; thái độ và thực hành phòng chống VNĐSD làm cho chị em dễ mắc bệnh hơn...”

(Bà Trần Thị H., huyện Phổ Yên)

Hộp 3.3. Công tác phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục tại địa phương

“...Theo tôi, trong công tác phòng chống VNĐSD thì CBYT xã/phường và NVYTĐB chưa phát huy vai trò trong việc chủ động phát hiện bệnh tại cộng đồng, việc tư vấn cách phòng tránh, công tác KCB cho phụ nữ bị VNĐSD còn chưa hiệu quả...”

Thư ký chương trình CSSKSS TTYT huyện Đồng Hỷ

3.3. Kết quả can thiệp

3.3.1. Xây dựng kế hoạch can thiệp

3.3.1.1. Xây dựng mô hình huy động cộng đồng phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

**Bước 1. Phân tích vấn đề:* Kết quả nghiên cứu cắt ngang: Tỷ lệ bệnh VNĐSD của phụ nữ nông thôn tỉnh Thái Nguyên là 35,4%. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống VNĐSD của phụ nữ nông thôn ở Thái Nguyên còn chưa tốt.

**Bước 2: Phân tích nguyên nhân của vấn đề ưu tiên và thu thập thông tin cho xây dựng kế hoạch can thiệp cộng đồng:* Kết quả thăm dò thái độ ở bảng 3.15:

Bảng 3.15. Thái độ của các phụ nữ với một số giải pháp dự kiến xây dựng để phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

Thái độ	Tỷ lệ (%) theo mức độ				
	1	2	3	4	5
CBYT hoặc Tổ chức phụ nữ mời tham dự vào các hoạt động phòng chống bệnh VNĐSD tại cộng đồng	9,6	54,4	26,0	5,4	
Xây dựng câu lạc bộ phòng chống bệnh VNĐSD cho phụ nữ nông thôn ở thôn xóm để chia sẻ hiểu biết và giúp nhau phòng chống bệnh	1,0	9,3	63,8	17,8	
Mời tham gia vào câu lạc bộ phòng chống bệnh VNĐSD tại cộng đồng,	0,9	8,2	70,9	15,8	
Khi CBYT hoặc Phụ nữ mời tham dự vào các buổi TT phòng chống bệnh VNĐSD tại cộng đồng	19,5	64,0	13,8	3,8	
Được đề nghị phổ biến cách phòng chống bệnh VNĐSD cho người thân và hàng xóm	10,1	36,4	37,1	8,1	
<i>Ghi chú: 1. Rất ủng hộ 2. Ủng hộ 3. Không ý kiến gì</i>					
<i>4. Không ủng hộ 5. Phản đối</i>					

Sử dụng phương pháp lập kế hoạch dựa vào cộng đồng: Cung cấp bằng chứng, thông tin và cùng cộng đồng phân tích, thảo luận lựa chọn vấn đề ưu tiên để can thiệp. Qua thảo luận ở địa phương chúng tôi thu được các ý kiến như sau:

- Để giải quyết hành vi phòng chống bệnh VNĐSD ở người phụ nữ nông thôn miền núi Thái Nguyên hàng đầu là tăng cường truyền thông. (60/62 ý kiến).

- Để thực hiện tốt phòng chống bệnh VNĐSD: giải pháp ưu tiên là nâng cao năng lực cho CBYT xã, thôn bản về chuyên môn và kỹ năng truyền thông phòng chống bệnh (58/62 ý kiến).

- Nguy cơ mắc bệnh cao đó là do nguồn nước và nhà tắm chưa vệ sinh là hàng đầu, cho nên cần phải cải thiện vấn đề này.

Các giải pháp chính để can thiệp vào cộng đồng như sau:

1. *Giải pháp 1. Truyền thông:* Xây dựng mô hình Huy động cộng đồng truyền thông phòng chống bệnh VNĐSD ở xã Thành Công với nòng cốt là Hội Phụ nữ xã; kết hợp truyền thông về vệ sinh môi trường.

2. *Giải pháp 2. Nâng cao năng lực phòng chống bệnh VNĐSD ở xã Thành Công:* Tập trung nâng cao năng lực điều trị, quản lý bệnh và truyền thông phòng chống bệnh.

**Bước 4: Xác định các giải pháp và các hoạt động cụ thể*

1) Truyền thông: (i) Truyền thông theo nhóm qua kênh Hội phụ nữ xã – Chi hội phụ nữ thôn – Phụ nữ và gia đình; (ii) - Truyền thông qua các cuộc họp ở thôn xóm; (iii) Truyền thông gián tiếp qua kênh loa truyền thanh từ xã đến các thôn xóm.

2) Nâng cao năng lực cho CBYT, cán bộ phụ nữ xã, thôn bản

- Mở lớp tập huấn cho CBYT xã, cán bộ phụ nữ xã kỹ năng khám lâm sàng phát hiện bệnh, phác đồ điều trị bệnh, phương pháp quản lý bệnh.

- Mở lớp tập huấn cho CBYT xã kỹ năng truyền thông GDSK phòng chống bệnh, đặc biệt là kỹ năng tư vấn sức khỏe.

- Mở lớp tập huấn cho NVYTTB/CTVDS và Hội trưởng hội phụ nữ xóm về phương pháp, kỹ năng TTGDSK và nội dung phòng chống bệnh VNĐSD và quản lý sức khỏe tại nhà.

- Mở lớp tập huấn cho NVYTTB/CTVDS số và Hội trưởng hội phụ nữ xóm về phương pháp, kỹ năng TT - GDSK về VSMT.

- Mở lớp tập huấn cho trưởng các ban ngành đoàn thể tại xã, xóm về Vệ sinh môi trường (nguồn nước, nhà tiêu, nhà tắm).

**Bước 5: Xây dựng các công cụ theo dõi/giám sát và đánh giá để đo lường kết quả các hoạt động can thiệp*

3.3.1.2. Kế hoạch thực hiện mô hình can thiệp

**Xây dựng nguồn lực cho mô hình:* Đã thành lập Ban chỉ đạo dự phòng bệnh VNĐSD và hoạt động theo đúng kế hoạch.

**Tập huấn cho các thành viên của mô hình:* Theo các nhiệm vụ được giao trong mô hình nghiên cứu.

Bảng 3.16. Kết quả cải thiện năng lực cho cán bộ tham gia mô hình phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục trước và sau tập huấn

Kỹ năng	Trước		Sau		p (test χ^2)
	SL	%	SL	%	
Kỹ năng TT-GDSK phòng chống VNĐSD của ban chỉ đạo					
Khá, giỏi	5	33,3	12	80,	<0,05
Trung bình	10	67,7	3	20,	
Yếu	0				
Kỹ năng quản lý, điều trị VNĐSD của cán bộ TYT và NVYTTB					
Khá giỏi	5	16,7	24	80,	<0,05
Trung bình	15	50,	6	20,	

Yếu	10	33,3	0		
Kỹ năng TT-GDSK phòng chống VNĐSD của cán bộ TYT và NVYTTB					
Khá giỏi	10	28,6	28	80,	<0,05
Trung bình	8	22,9	5	14,3	
Yếu	17	48,5	2	5,7	
Kỹ năng truyền thông phòng chống VNĐSD của cán bộ Hội phụ nữ xã, thôn/xóm					
Khá giỏi	0		19	63,3	<0,05
Trung bình	10	33,3	7	23,4	
Yếu	20	67,7	4	13,3	

Có sự thay đổi rõ rệt sau tập huấn tỉ lệ khá giỏi tăng, tỉ lệ yếu kém giảm về: Kỹ năng TT-GDSK phòng chống VNĐSD của BCĐ. Kỹ năng quản lý, điều trị VNĐSD của cán bộ TYT và NVYTTB. Kỹ năng về TT-GDSK phòng chống VNĐSD của cán bộ TYT và NVYTTB. Kỹ năng TT -GDSK phòng chống VNĐSD của cán bộ Hội phụ nữ xã và thôn xóm.

**Cơ sở vật chất cho mô hình: Bao gồm 50 cuốn sách về phòng chống bệnh VNĐSD cho phụ nữ, 50 cuốn sách về vệ sinh môi trường, 50 cuốn sách về kỹ năng truyền thông và 1.000 tờ rơi liên quan đến truyền thông.*

**Kinh phí: Huy động được 20 triệu để chi cho thực hiện mô hình nghiên cứu. Còn lại các hoạt động khác tại cộng đồng cơ bản là lồng ghép, không sử dụng kinh phí.*

3.3.1.3. Thực hiện các hoạt động can thiệp cộng đồng

Theo đúng các kế hoạch can thiệp. Giám sát chặt chẽ có sử dụng bảng kiểm.

3.3.2. Hiệu quả các giải pháp can thiệp

Bảng 3.17. So sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ về phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục ở 2 xã nghiên cứu

Thời điểm		Trước CT (n = 200)		Sau CT (n = 200)		Chênh lệch (%)	p
		SL	%	SL	%		
Kiến thức tốt	Xã can thiệp	39	19,5	171	85,5	66,0	< 0,05
	Xã đối chứng	39	19,5	47	23,5	4,0	> 0,05
Thái độ tốt	Xã can thiệp	136	68,0	192	96,0	28,0	< 0,05
	Xã đối chứng	131	65,5	142	71,0	5,5	> 0,05
Thực hành tốt	Xã can thiệp	41	20,5	127	63,5	43,0	< 0,05
	Xã đối chứng	39	19,5	43	21,5	2,0	> 0,05

Sau can thiệp tại xã can thiệp: kiến thức tốt tăng thêm 66,0%, thái độ tốt tăng thêm 28,0%, và thực hành tốt tăng thêm 43,0%; có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó ở các xã đối chứng, kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ cũng tăng tương ứng là 4,0%; 5,5% và 2,0%; nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.18. So sánh hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ, thực hành

Hiệu quả đối với KAP	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Xã can thiệp	Xã đối chứng	
Kiến thức	338,5	20,5	317,9
Thái độ	41,2	8,4	32,8
Thực hành	209,8	10,3	199,5

Hiệu quả đối với kiến thức về dự phòng VNĐSD ở phụ nữ nông thôn miền núi là 317,9%, đối với thái độ là 32,8% và đối với thực hành là 199,5%.

Bảng 3.21. Hiệu quả can thiệp đối với tình trạng vệ sinh phòng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục ở 2 xã nghiên cứu

Hiệu quả dự phòng bệnh	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Xã can thiệp	Xã đối chứng	
<i>Nguồn nước</i>			
Hợp vệ sinh	31,3	11,3	20,0
Chưa hợp vệ sinh	80,4	27,6	52,8
<i>Nhà tắm</i>			
Hợp vệ sinh	55,8	14,6	41,2
Chưa hợp vệ sinh	42,1	11,7	30,4

Hiệu quả đối với nguồn nước hợp vệ sinh là 20,0% và nhà tắm hợp vệ sinh là 41,2%.

Bảng 3.24. Hiệu quả can thiệp đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ ở 2 xã nghiên cứu

Hiệu quả dự phòng bệnh	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Xã can thiệp	Xã đối chứng	
<i>Số phụ nữ hài lòng khi đến KCB phụ khoa tại TYT</i>			
Có	31,3	9,4	21,9
Không	80,4	21,3	59,0
<i>Số phụ nữ được tư vấn về phòng chống VNĐSD</i>			
Có	77,5	12,2	65,3
Không	96,6	16,5	80,2

Các giải pháp can thiệp đã đem lại hiệu quả đối với việc hài lòng khi khám chữa bệnh phụ khoa và được tư vấn là 21,9% và 65,3%; theo thứ tự.

Bảng 3.25. Sự thay đổi tỉ lệ hiện mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ ở 2 xã nghiên cứu

Thời điểm Xã	Trước CT (n = 200)		Sau CT (n = 200)		Chênh lệch (%)	CSHQ
	SL	%	SL	%		
Xã can thiệp	71	35,5	25	12,5	-23	64,8
Xã đối chứng	69	34,5	61	30,5	-4	11,6
p, HQCT	p _{xã can thiệp} < 0,05; p _{xã đối chứng} > 0,05; HQCT = 53,2					

Tỉ lệ phụ nữ mắc VNĐSD tại xã can thiệp ở thời điểm sau can thiệp đã giảm so với tỉ lệ tương ứng trước can thiệp (12,5% so với 35,5%; có ý nghĩa thống kê) trong khi tỉ lệ tương ứng ở địa bàn đối chứng cũng giảm từ 34,5% xuống còn 30,5%; không có ý nghĩa thống kê. Các giải pháp can thiệp có hiệu quả là 53,2%.

Kết quả định tính. Tại xã Thành Công, chúng tôi tiến hành thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu 34 đối tượng về hiệu quả mô hình can thiệp cộng đồng, đã thu được các ý kiến tập trung như sau: Sau can thiệp phụ nữ ở xã có hiểu biết tốt hơn về bệnh, biết giữ gìn vệ sinh cá nhân và phòng chống bệnh (31/34 ý kiến). Mô hình can thiệp của đề tài dễ thực hiện, phù hợp với nhu cầu cộng đồng nên được người dân ủng hộ nhất là phụ nữ và thanh niên (29/34 ý kiến). Khả năng duy trì mô hình nghiên cứu thuận lợi vì tính dễ dàng, phù hợp, không tốn kém (32/34 ý kiến).

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ tuổi sinh đẻ có chồng ở nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên

4.1.1. Tỉ lệ bệnh: Kết quả cho thấy tỉ lệ bệnh VNĐSD của phụ nữ Thái Nguyên là 35,4%. Kết quả như vậy là không cao vì khi so sánh với các kết quả khác chúng tôi thấy đa số đều cao hơn kết quả của

chúng tôi. Nghiên cứu của Trần Thị Đức và Cao Ngọc Thành (2006) ở huyện Thọ Xuân, Thanh Hóa tỉ lệ VNĐSD là 47,92%, của Lê Thanh Sơn, Trần Thị Trung Chiến ở Hà Tây (2005) là 64,45%... So với các kết quả trên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cơ bản đều thấp hơn, có lẽ các nghiên cứu trên chủ yếu ở đồng bằng, đô thị, vùng thấp, còn của chúng tôi ở miền núi.

4.2. Yếu tố liên quan đến bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

4.2.1. Yếu tố kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của đối tượng nghiên cứu

4.2.1.1. Kiến thức phòng chống bệnh VNĐSD của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ phụ nữ có kiến thức chung mức độ tốt về phòng chống bệnh VNĐSD chiếm 19,5%; chủ yếu là có kiến thức ở mức độ kém (58,6%). Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Trọng Nghĩa (2011); Lưu Thị Kim Thanh (2012); Nguyễn Văn Học (2009) và Nguyễn Thị Kim Hoa (2010).

4.2.1.2. Thái độ phòng chống bệnh VNĐSD của đối tượng nghiên cứu. Kết quả thái độ tốt của chúng tôi chiếm tương đối cao (60,5%), tương đương với kết quả của Nguyễn Duy Ánh (2009), nhưng lại cao hơn kết quả của Nguyễn Văn Học (2011) với tỉ lệ phụ nữ có thái độ đạt là 38,2%. Thái độ phòng chống bệnh VNĐSD tốt là một trong những yếu tố thuận lợi cho việc thực hiện các hành vi phòng chống bệnh VNĐSD.

4.2.1.3. Thực hành phòng chống bệnh VNĐSD của đối tượng nghiên cứu. Tỉ lệ phụ nữ có thực hành chung mức độ tốt về phòng chống bệnh VNĐSD chiếm 20,0%, thấp hơn một chút so với kết quả của Lưu Thị Kim Thanh (2012): 24,0%, của Trần Thị Lại (2011) là 25,7%, của Nguyễn Duy Ánh (2009) là 26,9%. Phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi ở nông thôn miền núi, phần lớn làm ruộng và có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống; đây là những lý do khiến cho tỉ lệ phụ nữ thực hành phòng chống bệnh mức độ tốt thấp hơn so với các nghiên cứu khác.

4.2.2. Yếu tố nguy cơ của bệnh viêm nhiễm đường sinh dục

KAP trong việc phòng chống bệnh có liên quan đến khả năng mắc bệnh. Phụ nữ có KAP chưa tốt thì có nguy cơ mắc bệnh VNĐSD cao hơn nhóm phụ nữ còn lại là 6,2 lần (95% CI: 4,1 - 9,3); 3,2 lần (95% CI: 2,4 - 4,4) và 10,5 lần (95% CI: 6,7 - 16,5). Nghiên cứu của Lâm Đức Tâm, Nguyễn Thị Huệ (2011) tại Cần Thơ, của Đinh Thanh Huệ, Lê Văn Tế (2004) tại Quảng Bình cũng rút ra kết luận về mối liên quan giữa KAP dự phòng bệnh với bệnh VNĐSD.

4.3. Hiệu quả can thiệp. Chúng tôi đã tiến hành xây dựng mô hình huy động cộng đồng can thiệp phòng chống VNĐSD với nòng cốt là hội phụ nữ tại xã Thành Công, huyện Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên. Kết quả thu được từ các giải pháp được áp dụng trong mô hình nghiên cứu của chúng tôi mang lại hiệu quả cao. Sau can thiệp, các biện pháp can thiệp trong mô hình nghiên cứu đã nâng cao được hành vi của phụ nữ về phòng chống bệnh VNĐSD; nâng cao chất lượng và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cũng như giảm tỉ lệ VNĐSD tại địa bàn nghiên cứu. Đây chính là cơ sở cho các nhà quản lý, các nhà hoạch định chính sách và địa phương tham khảo và áp dụng, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ. Đánh giá sự chấp nhận của cộng đồng với mô hình can thiệp được thực hiện tại địa phương: mô hình can thiệp được cộng đồng chấp nhận. Qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm chúng tôi nhận được sự đồng thuận của cán bộ lãnh đạo cộng đồng, của cán bộ y tế tuyến cơ sở, của các ban ngành đoàn thể... và của chính phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Họ cho rằng, khi tham gia vào chương trình, đã nhận được những hiệu quả thiết thực là kiến thức, thực hành phòng chống VNĐSD được nâng cao. Bên cạnh đó là sự phù hợp, dễ thực hiện mà không tốn kém của mô hình đã thúc đẩy cộng đồng, đặc biệt là chị em phụ nữ đón nhận và tích cực tham gia.

KẾT LUẬN

1) Dịch tễ học bệnh viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ nông thôn miền núi độ tuổi sinh đẻ có chồng: Tỷ lệ bệnh VNĐSD của phụ nữ nông thôn miền núi độ tuổi sinh đẻ có chồng tại Thái Nguyên là 35,4%. Phân bố bệnh: Phụ nữ lứa tuổi 25 - 34 có tỉ lệ mắc cao nhất (43,6%); Phụ nữ người Nùng, Kinh, Tày có tỉ lệ người mắc bệnh cao (38 - 41%), phụ nữ làm ruộng cũng có tỉ lệ mắc cao (41,1%). Phụ nữ ở các hộ nghèo có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn. Phụ nữ ở vùng thấp của Thái Nguyên (trung du) có tỉ lệ mắc bệnh VNĐSD cao nhất (50,3%), thấp nhất là khu vực vùng cao (21,8%).

2) Một số yếu tố nguy cơ của bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có chồng ở nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên: Đã xác định được 12 yếu tố nguy cơ như sau: (1) Thực hành phòng chống bệnh chưa tốt (OR = 10,5, 95% CI: 6,7 - 16,5), (2) Nguồn nước chưa sạch (OR = 6,3, 95% CI: 4,4 - 9,0), (3) Kiến thức phòng chống bệnh chưa tốt (OR = 6,2, 95% CI: 4,1 - 9,3), (4) Không đi khám phụ khoa định kỳ (OR = 5,2, 95% CI: 3,7 - 7,4), (5) Nghèo đói, (6) Không được tư vấn phòng chống bệnh (OR = 3,3, 95% CI: 2,4 - 4,5), (7) Thái độ phòng chống bệnh chưa tốt, (8) Nhà tắm không vệ sinh, (9) Phụ nữ làm ruộng, (10) Phụ nữ người Kinh, (11) Phụ nữ trình độ học vấn thấp, (12) Gia đình đông con. Những yếu tố nguy cơ này được cộng đồng tham gia thảo luận để lựa chọn ưu tiên và xây dựng giải pháp can thiệp.

3) Hiệu quả giải pháp phòng chống VNĐSD của phụ nữ nông thôn xã Thành Công huyện Phổ Yên tỉnh Thái Nguyên sau 2 năm can thiệp: - Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ nông thôn về phòng chống bệnh là kiến thức: 317,9%, thái độ: 32,8%, thực hành là 199,5%.

- Hiệu quả can thiệp đối với sử dụng nguồn nước sạch là 20,0% và nhà tắm hợp vệ sinh là 41,2%.

- Hiệu quả can thiệp đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục là: mức độ hài lòng của phụ nữ đến khám chữa bệnh là 21,9%, tư vấn về phòng chống bệnh là 65,3%.

- Tỷ lệ phụ nữ mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục bệnh viêm nhiễm đường sinh dục tại xã can thiệp ở thời điểm sau can thiệp đã giảm xuống còn 12,5% so với trước can thiệp là 35,5% ($p < 0,05$), hiệu quả can thiệp là 53,2%.

- Các giải pháp can thiệp cộng đồng phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục tiến hành ở xã Thành Công dễ làm, không tốn kém, người dân đồng tình ủng hộ và sẵn sàng tiếp tục duy trì.

KHUYẾN NGHỊ

1) Trung tâm Y tế huyện Phổ Yên và Sở Y tế Thái Nguyên cần tiếp tục tăng cường công tác Truyền thông giáo dục sức khỏe về bệnh VNĐSD, nhằm cung cấp các kiến thức về CSSKSS, đặc biệt là kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh phụ nữ, vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh khi quan hệ vợ chồng, khám phụ khoa định kỳ để phát hiện bệnh sớm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

2) Đối với chính quyền địa phương ở Thái Nguyên : cần đẩy mạnh thực hiện chương trình nông thôn mới, chú ý cải thiện các công trình vệ sinh như nước sạch và nhà tắm hợp vệ sinh. Qua đó giúp cho người phụ nữ cải thiện các điều kiện sinh hoạt, điều kiện chăm sóc sức khỏe, thực hiện có hiệu quả các biện pháp phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục và tiếp tục phát huy mô hình

3) Các giải pháp can thiệp và mô hình truyền thông Huy động cộng đồng phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục cho phụ nữ nông thôn xã Thành Công, huyện Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên đã đem lại hiệu quả cao. Chính quyền địa phương; trung tâm y tế huyện; Sở y tế Thái Nguyên và các nhà hoạch định chính sách cần có những biện pháp thiết thực nhằm nhân rộng mô hình, đặc biệt là vùng nông thôn miền núi; qua đó nâng cao chất lượng CSSKSS cho phụ nữ miền núi.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. **Nông Thị Thu Trang, Đàm Khải Hoàn, Nguyễn Đức Hình (2015)**, “Dịch tễ học viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 950, tr. 64-66.
2. **Nông Thị Thu Trang, Đàm Khải Hoàn, Nguyễn Đức Hình (2015)**, “Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ nông thôn miền núi độ tuổi sinh đẻ có chồng tại tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 950, tr. 103-105.
3. **Nông Thị Thu Trang, Đàm Khải Hoàn, Nguyễn Đức Hình (2015)**, “Hiệu quả một số giải pháp phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ nông thôn xã Thành Công, huyện Phô Yên, tỉnh Thái Nguyên sau 2 năm can thiệp”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 953, tr. 92-94.
4. **Nông Thị Thu Trang, Đàm Khải Hoàn, Nguyễn Đức Hình (2015)**, “Một số yếu tố nguy cơ gây viêm nhiễm đường sinh dục của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có chồng ở nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 954, tr. 48-51.