

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA BỆNH VIÊM ÂM ĐẠO CỦA PHỤ NỮ TỪ 15 ĐẾN 49 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA KHÁM BỆNH-BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2020

Dương Thị Trang¹, Đặng Đức Nhu², Nguyễn Trọng Tài¹, Hoàng Thị Thu Hương¹, Bùi Đình Tuấn³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang mô tả thực trạng kiến thức, thực hành phòng ngừa bệnh viêm âm đạo của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi đến khám tại Khoa Khám bệnh-Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 366 đối tượng tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 33,4 tuổi trong đó nhỏ nhất là 15 tuổi và người cao nhất là 49 tuổi. Kiến thức về bệnh viêm âm đạo, có 85% (311 người) đối tượng tham gia nghiên cứu đã từng nghe đến bệnh viêm âm đạo, 15% số người tham gia chưa từng nghe đến hay biết về bệnh viêm âm đạo trước đó. Trong số 355 người được hỏi và trả lời đã từng nghe đến bệnh viêm âm đạo, có tới 42,44% người và người thân của người tham gia không có kinh nghiệm đối với bệnh và 57,56% số người còn lại có người nhà hay đã có kinh nghiệm đối với việc mắc bệnh và dự phòng bệnh. Điểm trung bình kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu là 12,52 (SD=4,62). Điểm trung bình về thái độ nhóm sống tại nông thôn là 16,56 (SD=1,63), nhóm đối tượng sống tại thị trấn/thị tứ là 16,37 (SD=1,39) và nhóm sống tại thị xã/thành phố là 16,65 (SD=2,24) với $p=0,03$. Điểm trung bình về thực hành là 32,54 (SD=6,83). Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng sống tại thị xã/thành phố có thái độ tốt hơn so với những khu vực khác.

Từ khóa: Phòng ngừa viêm âm đạo, kiến thức, thái độ, thực hành.

SUMMARY:

SITUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE OF PREVENTING VAGINITIS OF WOMEN AGED 15 TO 49 COMING TO VISIT AT

1. Trường Đại học Y Hà Nội

Tác giả chính: Dương Thị Trang, Điện thoại: 0378746060; Email: trangduongbs98@gmail.com

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

3. Bộ Y tế

THE EXAMINATION DEPARTMENT - HANOI OBSTETRICS HOSPITAL IN 2020.

A cross-section study shows the actual status of knowledge and prevention of vaginal inflammatory diseases from 18 to 49 years of age examining in the Outpatient Department of Hanoi Obstetrics and Gynecology hospital. The study results showed that 366 subjects joined the study, at the age of 33.4 on average among 15 years old and 49 years old women. The knowledge of vaginitis inflammatory diseases includes 85% (311) subjects have heard of vaginitis inflammatory diseases, 15% of the participants had never heard of or learned about previous vaginitis inflammatory diseases. Among 355 respondents and respondents having heard of vaginal inflammatory diseases, up to 42.44% people and relatives of participants have no experience in the disease and 57.56% of the remaining people have family or have experience with the disease and the prevention of the disease. The average point of knowledge of the study participants is 12.52 (SD=4.62). The average attitude point of the group living in a rural life is 16.56 (SD=1.63), the group living in the town/market quarter is 16.37 (SD=1.39) and the group living in town/city is 16.65 (SD=2.24) with $p=0.03$. The average point on practice is 32.54 (SD=6.83). Study results show that the subjects living in town/city has better attitude than other areas.

Keyword: Prevention of vaginitis, knowledge, attitude, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là bệnh phụ khoa thường gặp nhất ở nữ giới. Ước tính trên thế giới có khoảng 180 triệu phụ

nữ mắc *Trichomonas vaginalis*, từ 10% đến 50% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và 20% phụ nữ mang thai bị nhiễm khuẩn âm đạo, trong đó 25% đến 50% có thể không có triệu chứng và trung bình 75% phụ nữ đã từng bị viêm âm đạo do nấm *Candida* [1]. Các nghiên cứu khác nhau đã chỉ ra tỷ lệ mắc viêm âm đạo của các nước như Mỹ, Châu Âu và Đông Nam Á là từ 5% đến 50%. Nếu không được điều trị kịp thời, viêm nhiễm phụ khoa sẽ gây ra các hậu quả nặng nề với sức khỏe, nhất là sức khỏe sinh sản, dẫn đến tắc ống dẫn trứng, sảy thai..., thậm chí có nguy cơ phát triển thành ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng [2]. Tại Việt Nam, viêm nhiễm đường sinh dục dưới chiếm 60% những căn bệnh thường gặp ở phụ nữ từ 15 đến 49 tuổi. Tuy nhiên việc phòng bệnh lại không quá phức tạp và khó khăn nếu phụ nữ có kiến thức, thái độ và thực hành phòng bệnh đúng. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa Hạng I của thành phố Hà Nội trong lĩnh vực Sản phụ khoa và Kế hoạch hóa gia đình, có hơn 20000 phụ nữ đến khám phụ khoa hàng năm. Tỷ lệ viêm nhiễm bệnh phụ khoa ở các bệnh nhân đến khám khoảng 60-80%. Qua quá trình tìm hiểu tài liệu tham khảo, chúng tôi thấy chưa có nhiều nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa bệnh viêm âm đạo của phụ nữ từ 15 đến 49 tuổi là đối tượng đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh-Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Do đó chúng tôi tiến hành làm nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa viêm âm đạo ở phụ nữ từ 15 đến 49 tuổi đến khám tại Khoa khám bệnh- Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020. Từ đó đưa ra những nhận thức về kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ về dự phòng bệnh viêm âm đạo.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi từ 15 tuổi đến 49 tuổi đến khám tại Khoa Khám bệnh-Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2019 đến tháng 5/2020

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

α : Mức ý nghĩa thống kê (Chọn = 0,05 ứng với độ tin cậy 95% thay vào

bảng ta được = 1,96).

$p = 0,27$ tỷ lệ người có kiến thức về dự phòng viêm âm đạo qua điều tra thử.

= 0,05: Sai số tuyệt đối giữa mẫu nghiên cứu và quần thể (5%).

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

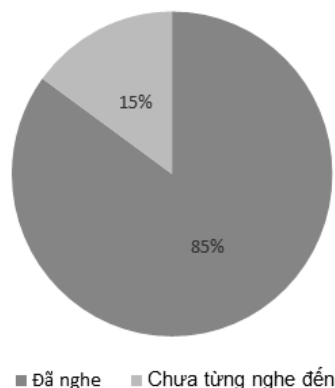
- Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập trên phần mềm Kobotoolbox.

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm Sata 15.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

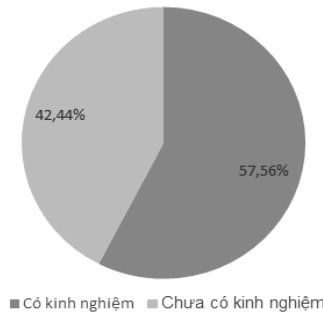
3.1. Mô tả kiến thức phòng ngừa bệnh viêm âm đạo

Hình 1: Tỷ lệ người đã nghe và chưa nghe tới bệnh viêm âm đạo



Trong số 366 người tham gia nghiên cứu có 85% người tham gia nghiên cứu trả lời đã từng nghe đến bệnh

viêm âm đạo. Và có 15% số người tham gia trả lời là chưa từng nghe hay biết về bệnh viêm âm đạo trước đó.

Hình 2. Tỷ lệ người có kinh nghiệm về bệnh viêm âm đạo


Trong số 355 người được hỏi và trả lời đã từng nghe và biết đến bệnh viêm âm đạo, có tới 42,44% người và người thân của người tham gia không có kinh nghiệm đối với bệnh và 57,56% số người còn lại đã có hay có người nhà đã có kinh nghiệm đối với việc mắc bệnh và dự phòng bệnh.

Bảng 1. Điểm trung bình kiến thức giữa các nhóm nhân khẩu học

STT	Nội dung		Điểm trung bình	SD	p
1	Điểm kiến thức		12,52	4,62	
2	Dân tộc	Kinh	12,52	4,65	0,978
		Khác	12,57	3,26	
3	Tôn giáo	Có	11,00	4,35	0,245
		Không	12,59	4,63	
4	Tình trạng quan hệ	Chưa có bạn trai	11,87	3,78	0,066
		Đã/đang có bạn trai	11,63	4,22	
		Đã kết hôn	13,18	4,92	
		Đã ly hôn/ly thân	12,3	5,91	
		Góa	12,25	2,06	
5	Nơi ở	Nông thôn	11,35	4,54	0,075
		Thị tứ/thị trấn	12,91	5,28	
		Thị xã/thành phố	14,15	4,24	
6	Trình độ học vấn	Không đi học/mù chữ	0	0	0,947
		Tiểu học	0	0	
		Trung học cơ sở	11,33	4,72	
		Trung học phổ thông	12,75	4,61	
		Trung cấp nghề chuyên nghiệp/cao đẳng	13,06	4,9	
		Đại học/ sau đại học	13,24	4,86	
7	Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	12,10	4,31	0,542
		Nội trợ	13,93	4,15	
		Công nhân	12,87	4,51	
		Quản lý/công nhân viên chức	12,66	5	
		Lao động tự do	13,16	5,03	
		Làm ruộng	12,64	3,82	
		Khác	13,37	5,52	

Điểm trung bình kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu là 12,52 (SD=4,62). Nhóm sống tại thị xã/ thành phố có điểm trung bình cao nhất đạt 14,15 (SD=4,24) và nhóm đối tượng đạt điểm trung bình thấp nhất là nhóm có theo tôn giáo với 11 điểm (SD=4,35). Trong các nhóm đối tượng có loại quan hệ khác nhau thì nhóm đã kết hôn là nhóm có điểm trung bình cao nhất 13,18 (SD=4,92). Với trình độ học vấn là đại học và sau đại học (điểm trung bình 13,24, SD=4,86) và nhóm trung cấp nghề/cao đẳng

(điểm trung bình là 13,06, SD=4,9) có điểm trung bình cao hơn các nhóm có trình độ học vấn khác. Đối với phân loại theo đặc điểm về nghề nghiệp, nhóm có điểm trung bình thấp nhất là nhóm học sinh/sinh viên với điểm trung bình là 12,1 (SD=4,31), nhóm cao có điểm trung bình cao nhất là nội trợ với điểm trung bình là 13,93 (SD=4,15). Sự khác biệt về điểm trung bình giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

3.2. Mô tả thái độ phòng ngừa bệnh viêm âm đạo

Bảng 3.6. Điểm trung bình thái độ giữa các nhóm nhân khẩu học

STT	Nội dung		Điểm trung bình	SD	p
1	Điểm thái độ		16,54	1,84	
2	Dân tộc	Kinh	16,55	1,85	0,5
		Khác	16,25	1,04	
3	Tôn giáo	Có	15,92	3,32	0,53
		Không	16,57	1,76	
4	Tình trạng quan hệ	Chưa có bạn trai	16,61	2,87	0,2
		Đã/đang có bạn trai	17,06	1,61	
		Đã kết hôn	16,52	1,71	
		Đã ly hôn/ly thân	16,36	1,36	
		Góa	15,75	0,96	
5	Nơi ở	Nông thôn	16,56	1,63	0,03
		Thị tứ/thị trấn	16,37	1,39	
		Thị xã/thành phố	16,65	2,24	
6	Trình độ học vấn	Không đi học/mù chữ	0	0	0,2
		Tiểu học	0	0	
		Trung học cơ sở	16,25	1,11	
		Trung học phổ thông	16,46	1,45	
		Trung cấp nghề chuyên nghiệp/cao đẳng	16,39	2,36	
		Đại học/sau đại học	16,71	1,93	
7	Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	17,00	1,15	0,08
		Nội trợ	16,18	2,25	
		Công nhân	16,50	1,4	
		Quản lý/công nhân viên chức	16,77	1,95	
		Lao động tự do	16,02	2,06	
		Làm ruộng	16,86	1,29	
		Khác	16,50	1,36	

Điểm trung bình trung trên các đối tượng có tham gia nghiên cứu là 16,54 (SD= 1,84). Nhóm đối tượng có điểm trung bình cao nhất là nhóm có tình trạng quan hệ là đang/ đã có bạn trai với điểm trung bình là 17,06 (SD=1,61). Và nhóm đối tượng có điểm trung bình thấp nhất trong nhóm tình trạng quan hệ là góa với điểm trung bình là 15,75 (SD=0,96). Ta có sự khác biệt về điểm trung bình của nhóm phân loại theo nơi ở là có ý nghĩa thống kê

với $p=0,03$, điểm trung bình của nhóm sống tại nông thôn là 16,56 (SD=1,63), nhóm đối tượng sống tại thị trấn/thị tứ là 16,37 (SD=1,39) và nhóm sống tại thị xã/thành phố là 16,65 (SD=2,24). Không thấy có sự khác nhau lớn về điểm trung bình giữa các nhóm và không còn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.3. Mô tả thực hành phòng ngừa bệnh viêm âm đạo

Bảng 3.7. Điểm trung bình thực hành giữa các nhóm nhân khẩu học

STT	Nội dung		Điểm trung bình	SD	p
1	Điểm trung bình		32,54	6,83	
2	Dân tộc	Kinh	32,62	6,82	0,245
		Khác	29,25	6,48	
3	Tôn giáo	Có	34,50	6,53	0,168
		Không	32,46	6,84	
4	Tình trạng quan hệ	Chưa có bạn trai	31,03	6,77	0,158
		Đã/đang có bạn trai	32,06	7,07	
		Đã kết hôn	32,67	6,93	
		Đã ly hôn/ly thân	34,82	4,33	
		Góa	32,25	5,91	
5	Nơi ở	Nông thôn	31,43	7,35	0,295
		Thị tứ/thị trấn	33,40	6,24	
		Thị xã/thành phố	32,76	6,77	
6	Trình độ học vấn	Không đi học/mù chữ	0	0	0,089
		Tiểu học	0	0	
		Trung học cơ sở	32,93	5,91	
		Trung học phổ thông	33,09	7,46	
		Trung cấp nghề chuyên nghiệp/cao đẳng	32,93	5,91	
		Đại học/ sau đại học	33,08	7,46	
7	Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	29,00	8,03	0,800
		Nội trợ	33,36	6,28	
		Công nhân	30,78	6,29	
		Quản lý/công nhân viên chức	33,46	6,88	
		Lao động tự do	32,92	6,69	
		Làm ruộng	28,57	5,47	
		Khác	33,70	7,64	

Điểm trung bình về thực hành của nhóm tham gia nghiên cứu là 32,54 (SD= 6,83). Nhóm có điểm trung bình thấp nhất là nhóm đối tượng có nghề nghiệp là làm ruộng với điểm trung bình là 28,57 (SD=5,47), nhóm có điểm trung bình cao nhất là nhóm đối tượng đã ly hôn/ly thân với điểm trung bình là 34,82 (SD=4,33). Trong phân nhóm bằng nơi ở, nhóm có điểm trung bình cao nhất là nhóm sống tại thị trấn/thị tứ có điểm trung bình thực hành là 33,40 (SD=6,24). Với trình độ học vấn, không thấy có sự khác biệt lớn về trung bình điểm thực hành phòng ngừa bệnh VAD. Với phân loại theo nhóm nghề nghiệp, có nhóm đối tượng làm ruộng có điểm trung bình thấp nhất, điểm trung bình cao nhất trong nhóm là 33,46 (SD=6,88) của nhóm quản lý/công nhân viên chức. Không thấy sự có ý nghĩa thống kê với sự khác biệt của điểm trung bình ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của Samah Abd Elhaleim tại Ai Cập năm 2017 cũng cho thấy mối quan hệ giữa tổng điểm kiến thức của phụ nữ và nhân khẩu học xã hội của họ. Có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê cao ($p<0,001$) giữa tổng số kiến thức của phụ nữ điểm số và trình độ học vấn của họ, cũng như mối quan hệ có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa tổng số phụ nữ điểm kiến thức và điều kiện làm việc của họ trước khi can thiệp. Mặt khác, không có thống kê sự khác biệt đáng kể ($p> 0,05$) giữa tổng điểm kiến thức của phụ nữ với tuổi và nơi cư trú của họ trước và sau can thiệp [3]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt về điểm trung bình kiến thức không có ý nghĩa thống kê. Điểm trung bình kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu là 12,52 (SD=4,62). Một số nhóm đối tượng có điểm trung bình cao là nhóm sống tại thị xã/thành phố có điểm trung bình đạt 14,15 (SD=4,24). Trong nhóm đối tượng có loại quan hệ khác nhau thì nhóm đã kết hôn là nhóm có điểm trung bình cao nhất 13,18 (SD=4,92). Về trình độ học vấn thì nhóm đại học và sau đại học có điểm trung bình cao nhất 13,24 (SD=4,86). Đối với phân loại theo đặc điểm về nghề nghiệp, nhóm có điểm trung bình cao nhất là nội trợ với điểm trung bình là 13,93 (SD=4,15).

Tại Malaysia và một số vùng của người nghèo tại Ấn Độ vẫn có tình trạng người phụ nữ ngại khi nhắc tới bệnh cũng như chia sẻ thông tin về bệnh với đối tượng nam giới hoặc bác sĩ là nam [3], [4]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thấy đối tượng tham gia nghiên cứu có điểm trung bình về thái độ khá cao, hầu hết đều đồng ý với mức độ nguy hại gây ra của bệnh và cảm thấy không có khó khăn hay rào cản gì khi cần tiếp cận thông tin hay

thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh. Điểm trung bình của nhóm phân loại theo nơi ở là có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$ với điểm trung bình của các vùng là nông thôn 16,56 (SD=1,63), thị trấn/thị tứ là 16,37 (SD=1,39) và thị xã/thành phố là 16,65 (SD=2,24).

Điểm trung bình về thực hành của nhóm tham gia nghiên cứu là 32,54 (SD= 6,83) với điểm tối đa đạt được là 48 điểm. Điểm trung bình về thực hành cao hơn so với nghiên cứu của Malaysia với điểm trung bình là 12 điểm tối đa có thể đạt được là 30. Sự khác biệt ở đây có thể là khác biệt về đối tượng nghiên cứu, với nghiên cứu của Malaysia thì đối tượng tham gia nghiên cứu là phụ nữ của 1446 nhà với các bang khác nhau của Malaysia, đối tượng nghiên cứu thuộc nhiều dân tộc và tôn giáo khác nhau có tính đại diện hơn. Trong khi đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là đối tượng phụ nữ tới khám tại một bệnh viện và có trình độ văn hóa khá cao (nhóm có trình độ học vấn đại học và sau đại học chiếm 43,44% người tham gia nghiên cứu. Tại thời điểm tiến hành điều tra nghiên cứu thì 4,92% người tham gia là học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ ít nhất sau đó đến làm ruộng chỉ có 5,16%, chỉ có 6,28% số người hiện tại đang làm những công việc khác và cao nhất là nhóm người làm quản lý/công nhân viên chức chiếm 41,26%). Nên điểm trung bình về thực hành có cao hơn so với nghiên cứu của Malaysia. Tuy nhiên sự khác biệt về điểm trung bình thực hành không có ý nghĩa thống kê ở các nhóm đối tượng được phân chia theo các đặc điểm nhân khẩu học.

V. KẾT LUẬN

Có 366 đối tượng tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 33,4 (nhỏ nhất là 15 tuổi, cao nhất là 49 tuổi). Có 85% đối tượng tham gia nghiên cứu đã từng nghe đến bệnh viêm âm đạo, 15% số người tham gia chưa từng nghe đến hay biết về bệnh viêm âm đạo trước đó. Trong số 355 người được hỏi và trả lời đã từng nghe đến bệnh viêm âm đạo, có tới 42,44% người và người thân của người tham gia không có kinh nghiệm đối với bệnh và 57,56% số người còn lại có người nhà hay đã có kinh nghiệm đối với việc mắc bệnh và dự phòng bệnh. Điểm trung bình kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu là 12,52 (SD=4,62). Sự khác biệt về điểm trung bình của nhóm phân loại theo nơi ở là có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$, điểm trung bình của nhóm sống tại nông thôn là 16,56 (SD=1,63), nhóm đối tượng sống tại thị trấn/thị tứ là 16,37 (SD=1,39) và nhóm sống tại thị xã/thành phố là 16,65 (SD=2,24). Điểm trung bình về thực hành của nhóm tham gia nghiên cứu là 32,54 (SD= 6,83).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa.
2. Jorma Paavonen, Robert C. Brunham. (2019). Bacterial Vaginosis and Desquamative Inflammatory Vaginitis. *New England Journal of Medicine*, **380(11)**, 1088–1089.
3. Said S.A.E., Elbana H.M., và Salama A.M. (2019). Education Intervention Guideline on Knowledge and Self-Care Practice for Women With Vulvovaginitis. *IJSN*, **4(1)**, 73.
4. Wan Muda W.M., Wong L.P., Tay S.T. (2018). Prevention practices of vaginitis among Malaysian women and its associated factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **38(5)**, 708–715.

