

**HIỆU QUẢ CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC PHÒNG CHỐNG  
NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ CÓ CHỒNG  
TUỔI TỪ 18-49 TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2017**

*Nguyễn Quang Thông<sup>1\*</sup>, Trần Ngọc Dung<sup>2</sup>, Lê Thanh Tâm<sup>2</sup>,  
Huỳnh Thanh Triều<sup>3</sup>, Huỳnh Văn Út Cương<sup>3</sup>*

*1. Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*3. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố Cần Thơ*

*\*Email: bsthongct@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Nhiễm trùng đường sinh dục dưới (NTĐSSD) không chỉ làm ảnh hưởng đến sức khỏe, mà còn gây nên nhiều rối loạn trong đời sống, sinh hoạt, khả năng lao động và cả đến hạnh phúc gia đình của phụ nữ mắc bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành

đúng về phòng, chống NTĐSSD trước và sau can thiệp ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49, cư trú tại thành phố Cần Thơ. 2. Xác định tỷ lệ mắc NTĐSSD và hiệu quả can thiệp phòng chống NTĐSSD ở phụ nữ có chồng tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 668 phụ nữ có chồng tuổi 18-49 được phân làm 2 nhóm: nhóm can thiệp (324 phụ nữ) và nhóm đối chứng (344 phụ nữ), bao gồm cả những người được chẩn đoán xác định mắc và không mắc NTĐSSD qua khám lâm sàng. Đánh giá kết quả truyền thông giáo dục sức khỏe cho nhóm can thiệp sau 12 tháng. **Kết quả nghiên cứu:** Sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về phòng, chống NTĐSSD tăng từ 46,6% lên 89,5%, hiệu quả can thiệp đạt 92,1%. Tỷ lệ phụ nữ có hành vi đúng về phòng chống NTĐSSD tăng từ 78,7% lên 92,6%, hiệu quả can thiệp đạt 17,7% ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ mắc NTĐSSD ở phụ nữ giảm từ 31,8% xuống còn 13,9%, hiệu quả can thiệp đạt 26,8% ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Can thiệp truyền thông giáo dục kiến thức, thực hành có hiệu quả trong phòng, chống NTĐSSD ở phụ nữ.

**Từ khóa:** Nhiễm trùng đường sinh dục dưới, phụ nữ, 18-49 tuổi, Cần Thơ.

## ABSTRACT

### THE EFFECTIVENESS OF COMMUNITY INTERVENTION IN KNOWLEDGE, PRACTICE AND PREVALENCE OF LOWER GENITAL TRACT INFECTIONS AMONG MARRIED WOMEN AGED 18-49 AT CAN THO CITY IN 2017

Nguyen Quang Thong<sup>1\*</sup>, Tran Ngoc Dung<sup>2</sup>, Le Thanh Tam<sup>2</sup>,  
Huynh Thanh Trieu<sup>3</sup>, Huynh Van Ut Cung<sup>3</sup>

1. Can Tho Medical College

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho city Center for Disease Control

**Background:** Lower genital tract infections (RTIs) cause many disorders in women's lives and their activities. It not only affects their activities but also their family happiness, leading to serious consequences. **Objectives:** 1. To define the rate of correct knowledge and practice to prevent lower genital tract infections (GTIs) before and after intervention to married women aged 18-49 at Cantho city. 2. To define the prevalence of GTIs before and after intervention and their efficiency to married women aged 18-49 at Can Tho City. **Materials and methods:** A community intervention study was conducted on 668 married women aged 18 - 49, were divided into 2 groups: experimental group (324 women) and control group (344 women), including those who have been diagnosed and have no GTIs through clinical examination. **Results:** After 12 months of intervention, the rate of correct knowledge increased from 46.6% to 89.5%, with the efficiency index being 92.1%. The rate of correct practice increased from 78.7% to 92.6%, with the efficiency index were 17.7% ( $p < 0.001$ ). The rate of RTIs was reduced from 31.8% to 13.9%, with the efficiency index were 26.8% ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** There is effectiveness of community interventions to prevent GTIs. It has contributed to increasing knowledge and practice of women in RTIs prevention.

**Keywords:** Lower genital tract infection, women, aged 18-49, Can Tho.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, nhiễm trùng đường sinh dục dưới (NTĐSSD) chiếm tần suất cao trong bệnh lý phụ khoa ở phụ nữ, 80% phụ nữ mắc bệnh phụ khoa là viêm nhiễm đường sinh dục. Bệnh NTĐSSD là một trong những nguyên nhân gây nhiều hậu quả nặng nề, ảnh hưởng đến sức khỏe và hoạt động sinh sản của người phụ nữ, [2], [3], [4], [5], [8]. Bệnh không chỉ làm ảnh hưởng đến khả năng lao động, mà còn ảnh hưởng đến cả hạnh phúc gia đình của người phụ nữ. Thành phố Cần Thơ thuộc vùng Tây Nam Bộ, với đặc điểm khí hậu nóng ẩm, thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh NTĐSSD phát triển

[7]. Tỷ lệ phụ nữ trong tuổi sinh đẻ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 46,7% [1]. Đa số nghiên cứu về bệnh NTĐSSD ở các phụ nữ Cần Thơ được triển khai tại các bệnh viện. Vì vậy, một nghiên cứu cộng đồng về tình hình mắc bệnh NTĐSSD mang tính đại diện cho phụ nữ thành phố Cần Thơ, đồng thời, thực nghiệm triển khai một số biện pháp can thiệp nhằm làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống bệnh NTĐSSD trong cộng đồng là rất cần thiết. Xuất phát từ cơ sở đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới, trước và sau can thiệp ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49, tại thành phố Cần Thơ.
2. Xác định tỷ lệ mắc bệnh nhiễm trùng đường sinh dục dưới và xác định hiệu quả can thiệp phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ đang sống tại thành phố Cần Thơ từ 1 năm trở lên, có chồng, độ tuổi 18-49, đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Nhóm can thiệp: Gồm phụ nữ ở phường An Cư và xã Thạnh Lộc được chẩn đoán bệnh và không bệnh NTĐSSD dựa vào khám lâm sàng và xét nghiệm dịch âm đạo.

+ Nhóm đối chứng: Gồm phụ nữ ở phường Hưng Lợi và xã Thạnh Quới được chẩn đoán bệnh và không bệnh NTĐSSD dựa vào khám lâm sàng và xét nghiệm dịch âm đạo.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ bị rối loạn ý thức, tâm thần; đang hành kinh; đang điều trị bệnh phụ khoa; đang có thai hoặc nghi ngờ có thai trong thời gian nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 04/2016 đến 09/2017.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại 4 địa phương, gồm: phường An Cư, Hưng Lợi (quận Ninh Kiều) và xã Thạnh Lộc, Thạnh Quới (huyện Vĩnh Thạnh) của thành phố Cần Thơ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho can thiệp cộng đồng có đối chứng, tính được  $n=149$ , nhân với hệ số thiết kế bằng 2, cỡ mẫu cần thiết cho mỗi nhóm là 298. Thực tế, cỡ mẫu cho nhóm can thiệp là 324 phụ nữ và 344 phụ nữ cho nhóm đối chứng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu cụm, phân tầng ngẫu nhiên. Chọn ngẫu nhiên 01 quận và 01 huyện trong 09 quận, huyện thuộc TP Cần Thơ. Kết quả chọn được là quận Ninh Kiều và huyện Vĩnh Thạnh. Tại mỗi quận, huyện bốc thăm ngẫu nhiên chọn 01 phường, xã để can thiệp và 01 phường để đối chứng. Tại quận Ninh Kiều chọn được phường An Cư (can thiệp) và Hưng Lợi (đối chứng). Tại huyện Vĩnh Thạnh chọn được xã Thạnh Lộc (can thiệp) và xã Thạnh Quới (đối chứng). Tại mỗi phường, xã: Chọn ngẫu nhiên số phụ nữ từ danh sách khám sàng lọc bệnh NTĐSSD của địa phương cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết.

#### - Nội dung nghiên cứu:

+ Những phụ nữ mắc bệnh NTĐSSD ở cả 2 nhóm can thiệp và đối chứng đều được can thiệp điều trị theo phác đồ của Bộ Y tế. Riêng phụ nữ nhóm đối chứng sẽ được can thiệp truyền thông giáo dục về các phương pháp phòng chống bệnh NTĐSSD.

+ Các biện pháp truyền thông giáo dục gồm: Tầm quan trọng của việc phòng, chống NTĐSSD; các tác nhân gây bệnh; các triệu chứng khi mắc bệnh; các hậu quả, biến

chứng của bệnh nếu không được phát hiện và điều trị; những yêu cầu tuân thủ điều trị (thực hiện đúng theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ, thực hiện tái khám định kỳ) và các biện pháp dự phòng tái phát bệnh.

+ Hình thức truyền thông gồm: Tư vấn trực tiếp, vãng gia thăm hộ gia đình, phát tờ rơi, đăng bảng tin truyền thông tại trạm y tế các phường, xã can thiệp.

+ Đánh giá kết quả can thiệp ở 2 thời điểm 6 và 12 tháng: Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức, hành vi đúng; Tỷ lệ mắc bệnh NTĐSSD; Chỉ số hiệu quả can thiệp ở 2 nhóm nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Khám lâm sàng phụ khoa và xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh.

- **Phương pháp xử lý, thống kê số liệu:** Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Dùng phép kiểm định chi bình phương, chỉ số hiệu quả can thiệp, kiểm định McNemar với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ các nhóm nghiên cứu trước và sau can thiệp

Bảng 1. Tỷ lệ kiến thức chung đúng về bệnh NTĐSSD ở 2 nhóm phụ nữ nghiên cứu trước và sau can thiệp 6 và 12 tháng

Nhóm nghiên cứu				Kiến thức chung		Tổng
				Đúng	Không đúng	
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	151 (46,6)	173 (53,4)	324 (100)
		Sau CT	n (%)	240 (74,1)	84 (25,9)	324 (100)
		CSHQ	%	59,0		
	Giá trị p*				<0,001	
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	211 (61,3)	133 (38,7)	344 (100)
		6 tháng	n (%)	213 (61,9)	131 (38,1)	344 (100)
Giá trị p*				0,921		
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	151 (46,6)	173 (53,4)	324 (100)
		Sau CT	n (%)	290 (89,5)	34 (10,5)	324 (100)
		CSHQ	%	92,1		
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	211 (61,3)	133 (38,7)	344 (100)
		12 tháng	n (%)	219 (63,7)	125 (36,3)	344 (100)
		Giá trị p*				0,519

\*Kiểm định McNemar

Nhận xét: Nhóm can thiệp: Sau 6 tháng can thiệp, tỷ lệ kiến thức đúng tăng từ 46,6% lên 74,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ . Sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ kiến thức đúng tăng từ 46,6% lên 89,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ . Chỉ số hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp sau 6 tháng là 59% và sau 12 tháng là 92%. Nhóm đối chứng: Sau can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ kiến thức đúng giữa trước và sau can thiệp ( $p=0,921$  ở thời điểm 6 tháng và  $p=0,519$  ở thời điểm 12 tháng sau can thiệp).

Bảng 2. Tỷ lệ thực hành chung đúng về bệnh NTĐSD ở 2 nhóm phụ nữ nghiên cứu trước và sau 6 và 12 tháng can thiệp

Nhóm nghiên cứu				Thực hành chung		Tổng
				Đúng	Không đúng	
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	255 (78,7)	69 (21,3)	324 (100)
		Sau CT	n (%)	273 (84,3)	51 (15,7)	324 (100)
		CSHQ	%	7,1		
		Giá trị p*		<b>0,038</b>		
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	265 (77,0)	79 (23,0)	344 (100)
		6 tháng	n (%)	261 (75,9)	83 (24,1)	344 (100)
Giá trị p*		0,74				
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	255 (78,7)	69 (21,3)	324 (100)
		Sau CT	n (%)	300 (92,6)	24 (7,4)	324 (100)
		CSHQ	%	17,7		
		Giá trị p*		<b>&lt;0,001</b>		
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	265 (77,0)	79 (23,0)	344 (100)
		12 tháng	n (%)	263 (76,5)	81 (23,5)	344 (100)
Giá trị p*		0,916				

\*Kiểm định McNemar

Nhận xét: Nhóm can thiệp: Sau 6 tháng can thiệp, tỷ lệ thực hành đúng tăng từ 78,7% lên 84,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p=0,038$ . Sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ thực hành đúng tăng từ 78,7% lên 92,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ . Chỉ số hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp sau 6 tháng là 7,1% và sau 12 tháng là 17,7%. Nhóm đối chứng: Sau can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thực hành đúng giữa trước và sau can thiệp ( $p=0,74$  ở thời điểm 6 tháng và  $p=0,916$  ở thời điểm 12 tháng sau can thiệp).

### 3.2. Tỷ lệ mắc bệnh NTĐSD ở phụ nữ các nhóm nghiên cứu trước và sau can thiệp 6 tháng và 12 tháng

Bảng 3. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm dịch âm đạo ở 2 nhóm phụ nữ nghiên cứu trước và sau 6 và 12 tháng can thiệp

Nhóm nghiên cứu				Kết quả xét nghiệm		Tổng
				Dương tính (+)	Âm tính (-)	
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	103 (31,8)	221 (68,2)	324 (100)
		Sau CT		74 (22,8)	250 (77,2)	324 (100)
		CSHQ	%	11,7		
		Giá trị p*		<b>0,013</b>		
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	109 (31,7)	235 (68,3)	344 (100)
		6 tháng		107 (31,1)	237 (68,9)	344 (100)
Giá trị p*		0,934				
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	103 (31,8)	221 (68,2)	324 (100)
		Sau CT		45 (13,9)	279 (86,1)	324 (100)
		CSHQ	%	20,8		
		Giá trị p*		<b>&lt;0,001</b>		
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	109 (31,7)	235 (68,3)	344 (100)
		12 tháng		94 (27,3)	250 (72,7)	344 (100)
Giá trị p*		0,238				

*\* Kiểm định McNemar*

Nhận xét: Nhóm can thiệp: Sau 6 tháng can thiệp, tỷ lệ còn tác nhân gây bệnh giảm từ 31,8% xuống còn 22,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p=0,013$ . Sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ còn tác nhân gây bệnh giảm từ 31,8% xuống còn 13,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ . Chỉ số hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp sau 6 tháng là 11,7% và sau 12 tháng là 20,8%. Nhóm đối chứng: Sau can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ giảm tác nhân gây bệnh giữa trước và sau can thiệp ( $p=0,934$  ở thời điểm 6 tháng và  $p=0,238$  ở thời điểm 12 tháng sau can thiệp).

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh NTĐSD ở các nhóm phụ nữ nghiên cứu trước và sau can thiệp 6 tháng và 12 tháng

Nhóm nghiên cứu				Bệnh NTĐSD		Tổng
				Có bệnh	Không	
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	152 (46,9)	172 (53,1)	324 (100)
		Sau CT		130 (40,1)	194 (59,9)	324 (100)
		CSHQ	%	11,4		
		Giá trị p*		0,078		
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	169 (49,1)	175 (50,9)	344 (100)
		6 tháng		172 (50,0)	172 (50,0)	344 (100)
		Giá trị p*		0,868		
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước CT	n (%)	152 (46,9)	172 (53,1)	324 (100)
		Sau CT		89 (27,5)	235 (72,5)	324 (100)
		CSHQ	%	26,8		
		Giá trị p*		<0,001		
	Nhóm chứng	Ban đầu	n (%)	169 (49,1)	175 (50,9)	344 (100)
		12 tháng		175 (50,9)	169 (49,1)	344 (100)
		Giá trị p*		0,685		

*\*Kiểm định McNemar*

Nhận xét: Nhóm can thiệp: Sau 6 tháng can thiệp, tỷ lệ mắc bệnh giảm từ 46,9% xuống còn 40,1%, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, với  $p=0,078$ . Sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ mắc bệnh giảm từ 46,9% xuống còn 27,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ . Chỉ số hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp sau 6 tháng là 11,4% và sau 12 tháng là 26,8%. Nhóm đối chứng: Sau can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc bệnh giữa trước và sau can thiệp ( $p=0,868$  ở thời điểm 6 tháng và  $p=0,685$  ở thời điểm 12 tháng sau can thiệp).

Bảng 5. Tỷ lệ tái nhiễm bệnh NTĐSD ở hai nhóm can thiệp và nhóm chứng sau 12 tháng can thiệp

Đối tượng	Tái nhiễm bệnh NTĐSD				OR CI=95%	p
	Có		Không có			
	n	%	n	%		
Nhóm không can thiệp	34	9,9	310	90,1	1,86 (1,03 – 3,37)	0,037
Nhóm can thiệp	18	5,6	306	94,4		
<b>Tổng</b>	<b>52</b>	<b>7,8</b>	<b>616</b>	<b>92,2</b>		

Nhận xét: Sau 12 tháng can thiệp, nhóm phụ nữ đối chứng có nguy cơ tái nhiễm bệnh NTĐSD ở cao hơn 1,86 lần so với nhóm phụ nữ có can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p=0,037$  với khoảng tin cậy từ 1,03 đến 3,37.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở các nhóm phụ nữ nghiên cứu trước và sau can thiệp

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 1 cho thấy kiến thức chung đúng sau can thiệp của nhóm phụ nữ nghiên cứu đều tăng lên rõ rệt, sau 6 tháng (từ 46,6% tăng lên 74,1%) và 12 tháng (từ 46,6% tăng lên 89,5%), sự khác biệt trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ , hiệu quả can thiệp lần lượt là 59,0% ở 6 tháng và 92,1% ở 12 tháng sau can thiệp. Với kết quả này có thể thấy các biện pháp can thiệp được áp dụng trong nghiên cứu đã cho hiệu quả tốt. Khi kiến thức của đối tượng được nâng lên thì sự quan tâm, nhận thức của họ về vấn đề sức khỏe sẽ tốt hơn, đặc biệt là trong phòng chống bệnh NTĐSSD ở phụ nữ, có thể áp dụng rộng rãi sau này ở các địa bàn khác. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả can thiệp trong nghiên cứu của tác giả Trần Huỳnh Phú Hùng tại An Giang, tỷ lệ kiến thức chung đúng tăng từ 66,4% trước can thiệp lên 99,0% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [6].

Kết quả ở Bảng 2 ghi nhận tỷ lệ thực hành chung đúng sau can thiệp của nhóm phụ nữ nghiên cứu tăng lên đáng kể, sau 6 tháng (từ 78,7% tăng lên 84,3%) và 12 tháng (từ 78,7% tăng lên 92,6%), sự khác biệt trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , hiệu quả can thiệp lần lượt là 7,1% ở thời điểm 6 tháng và 17,7% ở thời điểm 12 tháng sau can thiệp. Nghiên cứu của tác giả Trần Huỳnh Phú Hùng (2014) tại An Giang ghi nhận, tỷ lệ thực hành chung đúng của đối tượng tăng từ 24,1% trước can thiệp lên 64,8% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ , kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng [6].

### 4.2. Tỷ lệ mắc bệnh NTĐSSD ở các nhóm phụ nữ nghiên cứu trước và sau can thiệp

Nghiên cứu cũng ghi nhận ở nhóm can thiệp, xét nghiệm tác nhân gây bệnh âm tính giữa trước và sau 6 tháng, 12 tháng can thiệp là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , hiệu quả can thiệp lần lượt là 11,7% ở thời điểm 6 tháng và 20,8% ở thời điểm 12 tháng sau can thiệp Bảng 3. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Loan (2019) thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai cho thấy sau can thiệp, tỷ lệ tác nhân gây bệnh NTĐSSD ở phụ nữ đều giảm so với trước can thiệp cụ thể do vi khuẩn (65,5% giảm còn 1,4%).

Tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm phụ nữ can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi đã giảm đáng kể sau 12 tháng can thiệp (từ 46,9% xuống còn 27,5%). Sự khác biệt trước - sau can thiệp là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ , hiệu quả can thiệp là 26,8%. Kết quả của chúng tôi có khác biệt với kết quả can thiệp của tác giả Trần Huỳnh Phú Hùng, ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới của đối tượng trước can thiệp là 62,0%, sau can thiệp tỷ lệ này chỉ còn 1,4%, với  $p < 0,001$  [6].

Về tỷ lệ tái nhiễm bệnh NTĐSSD, kết quả nghiên cứu ở Bảng 5 cho thấy, sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ tái nhiễm bệnh ở nhóm không can thiệp là 9,9%, trong khi tỷ lệ tái nhiễm bệnh ở nhóm can thiệp là 5,6% ( $p=0,037$ ).

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiến thức chung đúng tăng từ 46,6% lên 89,5% sau 12 tháng can thiệp, sự khác biệt trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ , hiệu quả can thiệp là 92,06%. Tỷ lệ thực hành chung đúng sau 12 tháng can thiệp tăng từ 78,7% lên 92,6%, sự khác biệt trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , hiệu quả can thiệp là 17,7%. Tỷ lệ còn tác nhân gây bệnh NTĐSSD sau can thiệp giảm từ 31,8% xuống còn 13,9% sau 12

tháng can thiệp, sự khác biệt trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , chỉ số hiệu quả là 20,8%. Tỷ lệ mắc bệnh NTĐSDĐ sau 12 tháng can thiệp đã giảm từ 46,9% xuống còn 27,5%, sự khác biệt trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ở mức 5%, với  $p < 0,001$ , hiệu quả can thiệp là 26,8%. Tỷ lệ tái nhiễm bệnh NTĐSDĐ sau 12 tháng nghiên cứu ở nhóm không can thiệp là 9,9%, cao hơn ở nhóm can thiệp (5,6%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thành phố Cần Thơ (2015), Báo cáo dân số - kế hoạch hóa gia đình năm 2015.
  2. Lê Hoài Chương (2013), 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, *Tạp chí Y học thực hành 2013*, Số (5).
  3. Bùi Thị Thu Hà (2008), *Sức khỏe sinh sản*, Nhà xuất bản giáo dục.
  4. Hoàng Minh Hằng (2011), Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình hình mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ Hải Phòng, *Tạp chí Y học thực hành 2011*, Số (6).
  5. Nguyễn Cao Hùng (2018), Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và đánh giá kết quả điều trị ở phụ nữ có chồng từ 15-49 tuổi huyện Đầm Dơi tỉnh Cà Mau năm 2017, Luận án chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
  6. Trần Huỳnh Phú Hùng (2014), Nghiên cứu tình hình bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới trước và sau can thiệp ở các nữ công nhân có chồng từ 18-49 tại khu công nghiệp thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang 2013-2014, Luận án chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
  7. Nguyễn Thị Kim Loan (2019), Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và đánh giá kết quả can thiệp ở phụ nữ có chồng tại phòng khám phụ sản Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
  8. Phạm Bá Nha (2012), *Viêm nhiễm đường sinh dục*, Nhà xuất bản Y học.  
(Ngày nhận bài: 10/7/2021 – Ngày duyệt đăng: 25/8/2021)
-