

KNOWLEDGE, PRACTICE FOR PREVENTION OF LOWER GENITAL TRACT INFECTIONS OF WOMEN FROM 18 YEARS OLD AT GIA LAM GENERAL HOSPITAL IN HA NOI PROVINCE IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Chu Hoang Long^{1*}, Bui Hoai Nam², Nguyen Duc Trong³

¹Gia Lam General Hospital - Trau Quy, Gia Lam, Hanoi, Vietnam

²Environmental Science Institute - Duong Dinh Nghe, Yen Hoa, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

Received 17/05/2023

Revised 10/06/2023; Accepted 01/08/2023

ABSTRACT

Objectives: Assessing the situation, the knowledge and practice of preventing female lower genital tract infections from 18 years old at Gia Lam General Hospital, Hanoi in 2022.

Research method: Analytical cross-sectional descriptive study

Results: The study subjects had general knowledge obtained about lower genital tract infections and disease prevention, the rate was 51.4%, the knowledge was not reached 48.6%. The rate of general practice obtained on prevention of lower genital tract infections has a low rate of 46.2%, not achieved at 53.8%. The analysis results show a statistically significant relationship $p < 0.01$ between age group, place of residence, education and occupation in women related to The prevention of lower genital tract infections. There is a statistically significant relationship $p < 0.01$ between the age group factor and the level in women related to preventing lower genital tract infections.

Conclusion: Women with general knowledge accounted for 51.4%, unsatisfactory knowledge accounted for 48.6%. The rate of general practice on preventing lower genital tract infections is 46.2%, and 53.8% is unsuccessful.

Keywords: Women, Knowledge-Practice to prevent lower genital tract infections.

*Corresponding author

Email address: sakuratlu1@gmail.com

Phone number: (+84) 971 930 280

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.763>

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG VIÊM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI CỦA PHỤ NỮ TỪ 18 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA LÂM, HÀ NỘI NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Chu Hoàng Long^{1*}, Bùi Hoài Nam², Nguyễn Đức Trọng³

¹Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm - Trâu Quỳ, Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Khoa học Môi trường - Dương Đình Nghệ, Yên Hoà, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17 tháng 05 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 06 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 08 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành phòng viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18 tuổi tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm, Hà Nội năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đạt về viêm nhiễm đường sinh dục dưới và cách phòng ngừa bệnh có tỷ lệ đạt chiếm 51,4%, kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 48,6%. Tỷ lệ thực hành chung đạt về phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới có tỷ lệ đạt chiếm thấp 46,2%, không đạt chiếm rất cao 53,8%. Kết quả phân tích thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ giữa yếu tố nhóm tuổi, nơi sinh sống, trình độ và nghề nghiệp ở phụ nữ có liên quan đến kiến thức phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ giữa yếu tố nhóm tuổi và trình độ ở phụ nữ có liên quan đến thực hành phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Kết luận: Phụ nữ có kiến thức chung đạt chiếm 51,4%, kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 48,6%; Tỷ lệ thực hành chung đạt về phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới có tỷ lệ đạt chiếm 46,2%, không đạt chiếm rất cao 53,8%.

Từ khóa: Phụ nữ, kiến thức-thực hành phòng ngừa viêm đường sinh dục dưới.

*Tác giả liên hệ

Email: sakuratlu1@gmail.com

Điện thoại: (+84) 971 930 280

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.763>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới có thể gây ra những khó chịu, ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống của người phụ nữ. Bệnh cũng có thể gây ra những hậu quả nặng nề như: viêm tiêu khung, chửa ngoài tử cung, vô sinh, ung thư cổ tử cung, tăng nguy cơ lây truyền vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV), vi-rút gây u nhú ở người (HPV) [1]. Một trong những nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ là do kiến thức hiểu biết về bệnh và phòng ngừa bệnh kém dẫn tới thực hành trong chăm sóc sức khỏe sinh sản ở phụ nữ chưa tốt.

Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm là đơn vị hạng II với nhiệm vụ và trọng trách chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người dân tại huyện Gia Lâm và các khu vực tỉnh thành lân cận. Trong những năm gần đây, tình trạng phụ nữ ở khu vực đến khám viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại bệnh viện ngày càng tăng. Chính vì vậy, để tìm hiểu vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành phòng viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18 tuổi tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm, Hà Nội năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ từ 18 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám sản khoa, bệnh viện đa khoa Gia Lâm, Trâu Quỳ - Gia Lâm - Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2022 đến tháng 12/2022

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp phân tích

2.3. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu Kiến thức và thực hành phòng viêm đường sinh dục dưới:

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

Theo nghiên cứu của Vũ Thị Thúy Mai [2] kiến thức đạt $p=0,51$, cỡ mẫu tính được $n=381$.

Theo nghiên cứu của Vũ Thị Thúy Mai [2] Thực hành đạt $p=0,53$, cỡ mẫu tính được $n=378$.

Lấy cỡ mẫu $n=381$ là lớn nhất, đồng thời lấy thêm 10% và làm tròn $n=420$.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn bằng bộ phiếu hỏi thiết kế sẵn về: Kiến thức, thực hành về phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới; các yếu tố nhân khẩu học...

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Bộ công cụ bao gồm 25 câu hỏi được chia làm 2 phần:

Phần I. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Gồm 10 câu hỏi liên quan

Phần II. Đánh giá kiến thức, thực hành phòng ngừa viêm phụ khoa: Gồm 15 câu hỏi chia làm 2 mục kiến thức, thực hành phòng ngừa viêm nhiễm phụ khoa.

Đánh giá kiến thức:

Câu hỏi 1 lựa chọn trả lời đúng cho 1 điểm. Câu hỏi nhiều lựa chọn trả lời đúng lựa chọn nào cho 1 điểm cho lựa chọn đó.

+ Kiến thức được đánh giá là “Đạt” khi phần kiến thức có tổng điểm $\geq 80\%$

+ Kiến thức được đánh giá là “Không đạt” khi phần kiến thức có tổng điểm $< 80\%$.

Đánh giá thực hành:

Theo Bảng kiểm thực hành, dấu chéo ở ô “Có” được 1 điểm, dấu chéo ở ô “Không có” là 0 điểm.

+ Thực hành được đánh giá là “Đạt” khi phần thực hành có tổng điểm $\geq 60\%$

+ Thực hành được đánh giá là “Không đạt” khi phần thực hành có tổng điểm $< 60\%$.

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch trước khi nhập liệu, số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=420)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi đời	18-<30 tuổi	153	36,5
	30 – 39 tuổi	190	45,2
	≥ 40 tuổi	77	18,3
Nơi sống	Thành thị	306	72,9
	Nông thôn	114	27,1
Dân tộc	Kinh	367	87,4
Trình độ học vấn	≤ THPT	158	37,6
	Trung cấp/cao đẳng	176	41,9
	Đại học/Sau đại học	86	20,5
Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	39	9,3
	Nông dân	78	18,6
	Công nhân	32	7,6
	Tiểu thương	81	19,3
	CC/VC/Nhân viên văn phòng	149	35,4

Bảng 1 cho ĐTNC thuộc nhóm tuổi 30-39 chiếm cao nhất (45,2%), tuổi chiếm thấp nhất là ≥ 40 tuổi (18,3%). Phần lớn ĐTNC sống tại thành thị (72,9%), 87,4% là dân tộc Kinh. Trình độ học vấn cao nhất là Trung cấp/

cao đẳng (41,9%), thấp nhất là đại học/sau đại học (20,5%). Nghề nghiệp chiếm cao nhất ở ĐTNC là CC/VC/Nhân viên văn phòng (35,4%).

Bảng 2. Đặc điểm tuổi đời, tình trạng hôn nhân của ĐTNC (n =420)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thu nhập	Dưới 5 triệu	92	21,9
	5 - 10 triệu	242	57,6
	Trên 10 triệu	86	20,5
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	58	13,8
	Đã kết hôn	291	69,3
	Ly thân/ly hôn/góa	71	16,9
Tình trạng quan hệ tình dục	Chưa từng quan hệ	31	7,4
	Đã quan hệ tình dục	389	92,6

Bảng 2 cho ĐTNC có mức thu nhập trung bình từ 5-10 triệu chiếm nhiều nhất (57,6%), nhóm có mức thu nhập <5 triệu và >10 triệu là tương đương nhau (khoảng

21%). ĐTNC đã kết hôn chiếm 69,3%, chưa kết hôn (13,8%). Có tới 92,6% đã quan hệ tình dục.



3.2. Kết quả kiến thức, thực hành

Bảng 3. Kiến thức chung phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới (n=420)

	Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng viêm nhiễm	Ngứa âm đạo	387	92,1
	Vùng kín có mùi hôi, khí hư ra nhiều	330	78,6
	Kinh nguyệt bất thường	167	39,8
	Loét, sùi bộ phận sinh dục	243	57,9
	Tiểu buốt, tiểu rát	123	29,3
Nguyên nhân gây viêm nhiễm	Không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	346	82,4
	Vệ sinh kinh nguyệt kém	282	67,1
	Do dinh dưỡng không đạt	95	22,6
	Do không giữ vệ sinh sau quan hệ tình dục	264	62,9
	Do mất ngủ	22	5,2
	Quan hệ tình dục không an toàn	286	68,1
	Không biết	7	1,66
Tác nhân gây viêm nhiễm	Vi khuẩn	328	78,1
	Virus	53	12,6
	Nấm	281	66,9
	Không biết	6	1,42
Cách phòng ngừa	Dùng nước sạch vệ sinh	264	62,9
	Giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	316	75,2
	Vệ sinh kinh nguyệt	247	58,8
	Tắm rửa hàng ngày	278	66,2
	Khám phụ khoa định kỳ	171	40,7
	Điều trị viêm nhiễm	270	64,3
	Tình dục an toàn	275	65,5
Kiến thức chung	Đạt	216	51,4
	Không đạt	204	48,6

Bảng 3 cho thấy ĐTNC có kiến thức chung về triệu chứng viêm nhiễm đường sinh dục dưới và cách phòng ngừa bệnh có tỷ lệ đạt chiếm 51,4%, kiến thức không đạt chiếm tỷ lệ 48,6%.

Bảng 4. Thực hành của ĐTNC về phòng ngừa viêm nhiễm đường sinh dục dưới (n=420)

	Thực hành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tần suất vệ sinh phụ khoa	≤ 1 lần/ngày	251	59,8
	Từ 2 lần/ngày trở lên	169	40,2
Tần suất vệ sinh khi hành kinh	≤ 2 lần/ngày	324	77,1
	Từ 3 lần/ngày trở lên	96	22,9
Cách vệ sinh Bộ phận sinh dục (BPSD)	Rửa từ trước ra sau, từ trên xuống	276	65,7
	Rửa từ trước ra sau, từ dưới lên	19	4,5
	Không theo nguyên tắc nào	125	29,8
Sử dụng thuốc rửa phụ khoa	Có	155	36,9
	Không	265	63,1
Việc thường làm sau khi vệ sinh BPSD	Dùng khăn lau khô trước khi mặc quần áo	171	40,7
	Dùng giấy vệ sinh lau khô trước khi mặc quần áo	208	49,5
	Mặc quần áo luôn	41	9,8
Tần suất khám phụ khoa	Có bệnh thì khám	167	39,8
	Định kỳ 6 tháng/lần	39	9,3
	Khám mỗi năm 1 lần	68	16,2
	Không đi khám	146	34,7
Thực hành chung	Đạt	194	46,2
	Không đạt	226	53,8

Bảng 4 cho thấy ĐTNC có thực hành chung về phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới có tỷ lệ đạt chiếm thấp 46,2%, không đạt chiếm rất cao 53,8%.

3.3. Một số yếu tố liên quan

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với Kiến thức chung (n=420)

Đặc điểm		Kiến thức		OR (95CI%)	p
		Chưa đạt (SL/%)	Đạt (SL/%)		
Nhóm tuổi đời	Dưới 30 tuổi	90 (58,8)	63 (41,2)	2,34 (1,5 – 3,7)	<0,01
	30 – 39 tuổi	72 (37,9)	118 (62,1)	1	1
	≥ 40 tuổi	42 (54,5)	35 (45,5)	1,97 (1,1 – 3,48)	<0,01
Nơi sinh sống	Nông thôn	65 (57,0)	49 (43,0)	1,59 (1,1 – 2,5)	0,03
	Thành thị	139 (45,4)	167 (54,6)		
Trình độ	≤ THPT	86 (54,4)	72 (45,6)	2,01 (1,13 – 3,6)	<0,01
	Trung cấp/cao đẳng	86 (48,9)	90 (51,1)	1,61 (0,9 – 2,8)	0,07
	Đại học/Sau đại học	32 (37,2)	54 (62,8)	1	1

Đặc điểm		Kiến thức		OR (95CI%)	p
		Chưa đạt (SL/%)	Đạt (SL/%)		
Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	20 (51,3)	19 (48,7)	1,56 (0,7 – 3,4)	0,21
	Nông dân	50 (64,1)	28 (35,9)	2,65 (1,4 – 4,9)	<0,01
	Kinh doanh	38 (46,9)	43 (53,1)	1,31 (0,7 – 2,3)	0,33
	CC/VC/NVVP	60 (40,3)	89 (59,7)	1	1

Bảng 5 phân tích thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ giữa yếu tố nhóm tuổi, nơi sinh sống, trình độ và nghề nghiệp ở ĐTNC có liên quan đến kiến thức phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thực hành chung (n=420)

Đặc điểm		Kiến thức		OR (95CI%)	p
		Chưa đạt (SL/%)	Đạt (SL/%)		
Nhóm tuổi đời	Dưới 30 tuổi	107 (69,9)	46 (30,1)	3,13 (1,95 – 5,0)	<0,01
	30 – 39 tuổi	81 (42,6)	109 (57,4)	1	1
	≥ 40 tuổi	38 (49,4)	39 (50,6)	1,3 (0,7 – 2,3)	0,3
Trình độ	\leq THPT	97 (61,4)	61 (38,6)	1,74 (1,1 – 2,8)	<0,01
	Trung cấp/cao đẳng	84 (47,7)	92 (52,3)	1	1
	Đại học/Sau đại học	45 (52,3)	41 (47,7)	1,2 (0,7 – 2,1)	0,48

Bảng 6 phân tích thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ giữa yếu tố nhóm tuổi và trình độ ở ĐTNC có liên quan đến thực hành phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức chung với thực hành chung của ĐTNC (n=420)

Đặc điểm		Thực hành		OR (95CI%)	p
		Chưa đạt (SL/%)	Đạt (SL/%)		
Kiến thức	Chưa đạt	121 (59,3)	83 (40,7)	1,54 (1,1 – 2,3)	0,02
	Đạt	105 (48,6)	111 (51,4)		

Bảng 7 phân tích thấy nhóm có kiến thức chưa đạt có khả năng thực hành chưa đạt cao gấp 3,13 lần so với nhóm thực hành đạt (với $p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn ĐTNC có tuổi đời tập trung chủ yếu ở nhóm 30-39 (45,2%), các nhóm tuổi 20-29 (31,7%) và trên 40

chiếm 18,3%. Tương tự với nghiên cứu của Bùi Đình Long [3]. Trong số những phụ nữ đến khám tại phòng khám, tỷ lệ những người sống ở khu vực nông thôn là 27,1% thấp hơn khu vực thành thị là 72,9. Sự khác nhau về địa dư cũng dẫn đến sự khác nhau về phong tục tập quán. Trình độ học vấn của đối tượng là trên THPT (62,4%), đây là điều kiện quan trọng để người phụ nữ tiếp nhận đạt các thông tin giáo dục sức khỏe, đặc biệt là về các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới và cách phòng tránh. Trong số những đối tượng nghiên cứu,

tỷ lệ đã kết hôn lớn nhất chiếm 69,3%. Chỉ có 7,38% ĐTNC chưa từng quan hệ tình dục. Không có sự chênh lệch quá nhiều về tỷ lệ nghề nghiệp của các đối tượng. Về kinh tế gia đình, phần lớn đối tượng nghiên cứu có mức thu nhập ổn định (79,1%).

*Kiến thức

Theo kết quả nghiên cứu, phần lớn đối tượng nghiên cứu nêu được 2 triệu chứng của bệnh là ngứa âm hộ (92,1%) và ra nhiều khí hư (78,6%); tiếp đến là dấu hiệu như ra máu bất thường, loét da đường sinh dục ngoài, tiểu rất tiểu buốt chiếm tỷ lệ thấp (lần lượt là 39,8%; 57,9%; 29,3%). Phù hợp với kết quả của Nông Thị Thu Trang (2015) [4].

Đa số đối tượng nghiên cứu biết nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới là không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục (82,4%) và vệ sinh kinh nguyệt kém (67,1), tỷ lệ hiểu biết các nguyên nhân quan hệ tình dục không an toàn, thiếu vệ sinh khi giao hợp (62,9% và 68,1%).

Về tác nhân của bệnh, theo kết quả nghiên cứu có 78,1% cho rằng tác nhân vi khuẩn, 66,9% là nấm. Kết quả này của tương đương với nghiên cứu của Vũ Thị Tuyết Mai [2].

Kiến thức về các biện pháp phòng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới: có 75,2% chị em chọn giữ vệ sinh sạch sẽ, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu ở Hải Phòng [5].

Theo kết quả thống kê kiến thức chung mức độ đạt về viêm nhiễm đường sinh dục dưới chỉ đạt ở mức độ trung bình 51,4%. Thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Loan[6].

*Thực hành

Kết quả thực hành đạt phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới chung của các đối tượng nghiên cứu chưa cao (46,2%). Tỷ lệ phụ nữ vệ sinh phụ khoa hàng ngày từ 2 lần trở lên đạt 40,2%; vệ sinh phụ khoa hàng ngày khi hành kinh từ 3 lần trở lên là 22,9. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lưu Thị Kim Thanh (2012) [7].

Về cách thực hành vệ sinh bộ phận sinh dục, có 65,7% phụ nữ rửa từ trước ra sau, từ trên xuống, có 29,8% phụ nữ vệ sinh bộ phận sinh dục không theo nguyên tắc nào. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của tác giả Vũ Thị Thúy Mai [2].

Tỷ lệ phụ nữ thực hành khám phụ khoa định kỳ trong nghiên cứu chiếm rất thấp: 16,2% khám định kỳ 1 năm/lần; 9,3% khám định kỳ 6 tháng/lần. Kết quả này thấp

hơn so với nghiên cứu của Nông Thị Thu Trang [4].

Mức độ thực hành đạt phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới của các chị em trong nghiên cứu chưa cao (46,2%). Cao hơn kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Kim Thanh [7] và Nông Thị Thu Trang [4].

*Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành phòng ngừa bệnh của ĐTNC

Kết quả phân tích cho thấy những người ở độ tuổi từ 30-39 tuổi có tỷ lệ kiến thức đạt về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao gấp 2,34 lần so với những người ở độ tuổi trên 40 tuổi và dưới 30 tuổi. Những người sống ở khu vực thành thị có kiến thức đạt về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao gấp 1,59 lần so với nông thôn; nhóm có trình độ học vấn dưới THPT có kiến thức chưa đạt về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao gấp 2,01 lần so với nhóm có trình độ học vấn trên THPT. Nhóm đối tượng là cán bộ công nhân viên có tỷ lệ kiến thức đạt 59,7% cao hơn hẳn so với các nhóm đối tượng ở những nghề nghiệp còn lại. Viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ là tập hợp nhiều bệnh có tính chất xã hội, vì vậy, nghề nghiệp ảnh hưởng càng rõ rệt đến tỷ lệ và cơ cấu mắc. Điều này đã có một số nghiên cứu đề cập đến [6].

Tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi 30-39 cũng có thực hành đạt về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao gấp 3,13 so với những phụ nữ ở độ tuổi trên 40 tuổi. Có kết quả này có thể do phụ nữ ở nhóm tuổi từ 30-39 quan tâm đến các hành vi tình dục trong cuộc sống vợ chồng, quan tâm đến sức khỏe sinh sản nhiều hơn nên mức độ thực hành đạt cao hơn. Nhóm có trình độ học vấn trên THPT có thực hành đạt về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao 1,74 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở xuống.

Về liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới thì những người có kiến thức đạt về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới có tỷ lệ thực hành đạt cao gấp 1,54 lần so với những người có kiến thức chưa đạt. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Quang Thông [8].

5. KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới

- Tỷ lệ có 1,66% phụ nữ không biết nguyên nhân gây bệnh. Tỷ lệ có 1,42% phụ nữ không biết tới tác nhân.



Tỷ lệ phụ nữ biết để phòng tránh bệnh cần vệ sinh bộ phận sinh dục sạch sẽ là cao nhất 75,2%.

- Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có mức độ kiến thức chung đạt về chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới là 51,4%.

Thực trạng Thực hành về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới

- 40,2% phụ nữ vệ sinh bộ phận sinh dục từ 2 lần/ngày trở lên, phụ nữ vệ sinh bộ phận sinh dục khi hành kinh trên 3 lần/ngày chỉ chiếm 22,9%. Tỷ lệ phụ nữ thực hiện có thấm khăn hoặc giấy khô sau rửa là 91,2%. Tỷ lệ phụ nữ có sử dụng thuốc rửa phụ khoa khi vệ sinh đường sinh dục chiếm 36,9%. Tỷ lệ phụ nữ thực hiện khám định kì 1 năm/lần chiếm 16,2% và khám định kì 6 tháng/lần chiếm 9,3%.

- Tỷ lệ phụ nữ có mức độ thực hành đạt là 46,2%.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, nơi sinh sống, trình độ học vấn và nghề nghiệp với kiến thức chung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn với thực hành chung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$) giữa kiến thức chung và thực hành chung phòng viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thị Ngọc Bích, “Thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ 18-49 tuổi có chồng tại xã Đồng Phú, huyện Long Hồ, tỉnh

Vĩnh Long và một số yếu tố liên quan”, 2018.

- [2] Vũ thị Thúy Mai, “Thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18-49 tuổi tại thành phố Nam Định”, Tạp chí YHHTH, 2019
- [3] Bùi Đình Long, “Thực trạng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại một số công ty may tinh Nghệ An năm 2014”, Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV, số 8, 2014, pp.319 -325
- [4] 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”, Luận án tiến sĩ Y học, Trường ĐH Thái Nguyên, 2016
- [5] Phạm Thu Xanh, “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, 2014
- [6] Nguyễn Thị Kim Loan, Phạm Thị Tâm, “Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng đến khám, điều trị tại Bệnh viện đa khoa thống nhất tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ số 19/2019.
- [7] Lưu Thị Kim Thanh, “Nghiên cứu bệnh nhiễm trùng sinh dục dưới của phụ nữ nông thôn huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên”, Báo cáo kết quả nghiên cứu khoa học Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên, 2012, tr. 50-60.
- [8] Nguyễn Quang Thông, Trần Ngọc Dung, Đoàn Duy Dậm và CS, “Thực trạng và yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ năm 2016”, Tạp chí Y học Dự phòng, tập 29 số 11/2019.