

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

**NGUYỄN QUANG THÔNG**

**THỰC TRẠNG NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI  
Ở PHỤ NỮ TỪ 18-49 TUỔI CÓ CHỒNG,  
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN  
VÀ KẾT QUẢ CAN THIỆP CỘNG ĐỒNG  
TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

**CẦN THƠ, NĂM 2022**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

**NGUYỄN QUANG THÔNG**

**THỰC TRẠNG NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI  
Ở PHỤ NỮ TỪ 18-49 TUỔI CÓ CHỒNG,  
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN  
VÀ KẾT QUẢ CAN THIỆP CỘNG ĐỒNG  
TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

**CHUYÊN NGÀNH: Y TẾ CÔNG CỘNG**

**MÃ SỐ: 62.72.03.01**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:**

**PGS.TS. TRẦN NGỌC DUNG**

**CẦN THƠ, NĂM 2022**

## LỜI CẢM ƠN

*Để hoàn thành luận án này, đầu tiên tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Khoa Y tế Công cộng và Phòng Đào tạo Sau đại học đã tạo điều kiện cho tôi học tập và nghiên cứu.*

*Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến lãnh đạo thành phố Cần Thơ; lãnh đạo Sở Y tế; lãnh đạo và quý đồng nghiệp Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật; Trường Cao đẳng Y tế; Trung tâm Y tế quận Ninh Kiều, quận Ô Môn, huyện Phong Điền, huyện Vĩnh Thạnh và các Trạm y tế đã nhiệt tình giúp đỡ và hỗ trợ trong suốt thời gian tôi thực hiện nghiên cứu.*

*Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới PGS.TS. Trần Ngọc Dung, người đã luôn tận tình hướng dẫn và định hướng cho tôi trong suốt thời gian từ lúc bắt đầu cho đến khi hoàn thiện luận án. Trong suốt quá trình nghiên cứu, cô đã dành nhiều thời gian và tâm sức để chỉnh sửa cho tôi từ những chi tiết nhỏ, giúp cho luận án của tôi được hoàn thiện. Cô đã truyền đạt cho tôi những kiến thức và kinh nghiệm quý báu; hỗ trợ, động viên để tôi hoàn thành tốt luận án này.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn các chị em là đối tượng nghiên cứu đã đồng ý tham gia và hỗ trợ tôi trong quá trình thu thập số liệu cho nghiên cứu.*

*Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến tất cả bạn bè, đồng nghiệp và gia đình, những người đã luôn ủng hộ, động viên và tạo mọi điều kiện tốt nhất để tôi hoàn thành luận án này.*

*Xin trân trọng cảm ơn!*

**Nguyễn Quang Thông**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của PGS.TS.Trần Ngọc Dung. Các kết quả nghiên cứu được trình bày trong luận án là trung thực, khách quan và chưa từng được công bố ở bất kỳ nơi nào.

**Tác giả luận án**

**Nguyễn Quang Thông**

**DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

AIDS	: Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ( <i>Aquired immunodeficiency syndrom</i> )
CSHQ	: Chỉ số hiệu quả
CTC	: Cổ tử cung
ĐTNC	: Đối tượng nghiên cứu
HIV	: Vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ( <i>Human immunodeficiency virus</i> )
KTC	: Khoảng tin cậy
LTQĐTD	: Lây truyền qua đường tình dục
NKĐSDD	: Nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới
NKĐSS	: Nhiễm khuẩn đường sinh sản
NTĐSDD	: Nhiễm trùng đường sinh dục dưới
OR	: Tỷ số chênh ( <i>Odds ratio</i> )
QHTD	: Quan hệ tình dục
RR	: Nguy cơ tương đối ( <i>Relative risk</i> )
STI	: Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục ( <i>Sexually Transmitted Infections</i> )
TĐHV	: Trình độ học vấn
THPT	: Trung học phổ thông
VSSD	: Vệ sinh sinh dục
WHO	: Tổ chức Y tế thế giới ( <i>World Health Organization</i> )

## MỤC LỤC

<b>DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT .....</b>	<b>i</b>
<b>MỤC LỤC.....</b>	<b>ii</b>
<b>DANH MỤC CÁC BẢNG .....</b>	<b>iv</b>
<b>DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ .....</b>	<b>vii</b>
<b>DANH MỤC CÁC HÌNH .....</b>	<b>viii</b>
<b>MỞ ĐẦU .....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....</b>	<b>3</b>
1.1. Nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ.....	3
1.2. Dịch tễ học các loại nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ trên thế giới và tại Việt Nam.....	7
1.3. Các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ....	13
1.4. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ.....	22
1.5. Các biện pháp can thiệp dự phòng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ.....	25
1.6. Tình hình nghiên cứu về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ trên thế giới và tại Việt Nam.....	31
<b>Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>36</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	36
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	36
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	36
2.2.2. Cỡ mẫu .....	37
2.2.3. Phương pháp chọn mẫu.....	38
2.2.4. Nội dung nghiên cứu .....	43
2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	54
2.2.6. Phương pháp kiểm soát sai số.....	58
2.2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu .....	58
2.3. Đạo đức trong nghiên cứu.....	59

<b>Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>61</b>
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	61
3.2. Tỷ lệ mắc và một số 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 .....	64
3.3. Thực trạng kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ .....	71
3.4. Kết quả can thiệp cộng đồng phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ .....	89
<b>Chương 4. BÀN LUẬN .....</b>	<b>96</b>
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	96
4.2. Tình hình mắc và một số 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 .....	98
4.3. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tuổi, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ .....	108
4.4. Kết quả can thiệp cộng đồng phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ .....	123
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>128</b>
<b>KHUYẾN NGHỊ .....</b>	<b>130</b>
<b>DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN .....</b>	
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	
<b>PHỤ LỤC .....</b>	
<b>Phụ lục 1.</b> Phiếu thu thập thông tin nghiên cứu mô tả cắt ngang	
<b>Phụ lục 2.</b> Phiếu thu thập thông tin nghiên cứu mô tả cắt ngang	
<b>Phụ lục 3.</b> Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu	
<b>Phụ lục 4.</b> Nội dung đánh giá kiến thức và thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ	
<b>Phụ lục 5.</b> Các kỹ thuật thăm khám sử dụng trong nghiên cứu	
<b>Phụ lục 6.</b> Danh sách đối tượng nghiên cứu	

## DANH MỤC CÁC BẢNG

	<b>Trang</b>
Bảng 1.1. Chẩn đoán một số tác nhân gây NTĐSDD thường gặp .....	6
Bảng 1.2. Tỷ lệ mắc NTĐSDD ở một số nước trên thế giới .....	7
Bảng 2.1. Phân bố cỡ mẫu nghiên cứu tại mỗi phường, xã .....	40
Bảng 2.2. Số đối tượng tham gia nghiên cứu can thiệp cộng đồng .....	43
Bảng 3.1. Đặc điểm về nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu.....	61
Bảng 3.2. Đặc điểm về nghề nghiệp của phụ nữ nghiên cứu.....	62
Bảng 3.3. Đặc điểm về nơi cư trú và kinh tế gia đình của ĐTNC .....	62
Bảng 3.4. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và kinh nguyệt.....	62
Bảng 3.5. Đặc điểm về tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu .....	63
Bảng 3.6. Phân bố các NTĐSDD ở phụ nữ mắc bệnh qua chẩn đoán lâm sàng	64
Bảng 3.7. Đặc điểm về biểu hiện lâm sàng của NTĐSDD ở phụ nữ mắc bệnh.	65
Bảng 3.8. Liên quan giữa nhóm tuổi của phụ nữ với mắc NTĐSDD.....	66
Bảng 3.9. Liên quan giữa trình độ học vấn của phụ nữ với mắc NTĐSDD .....	67
Bảng 3.10. Liên quan giữa nghề nghiệp của phụ nữ với mắc NTĐSDD .....	67
Bảng 3.11. Liên quan giữa nơi cư trú và hoàn cảnh kinh tế của phụ nữ với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới .....	68
Bảng 3.12. Liên quan giữa tình trạng hôn nhân, kinh nguyệt với NTĐSDD ....	68
Bảng 3.13. Liên quan giữa tiền sử sản khoa với mắc NTĐSDD .....	69
Bảng 3.14. Liên quan giữa tiền sử bệnh lý sản, phụ khoa với NTĐSDD .....	70
Bảng 3.15. Mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến mắc NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu .....	71
Bảng 3.16. Tỷ lệ kiến thức ở phụ nữ về nguyên nhân gây NTĐSDD.....	72
Bảng 3.17. Tỷ lệ kiến thức về đặc điểm của NTĐSDD.....	73
Bảng 3.18. Tỷ lệ kiến thức về hậu quả mắc NTĐSDD.....	73
Bảng 3.19. Tỷ lệ thực hành của phụ nữ về vệ sinh sinh dục .....	74
Bảng 3.20. Tỷ lệ thực hành về nơi tắm và nguồn nước tắm .....	75
Bảng 3.21. Tỷ lệ thực hành về khám và điều trị bệnh phụ khoa .....	76



Bảng 3.22. Liên quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp của phụ nữ với kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD .....	77
Bảng 3.23. Liên quan giữa trình độ học vấn, nơi cư trú và kinh tế gia đình với kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD .....	78
Bảng 3.24. Liên quan giữa tiền sử mắc và điều trị bệnh lý sản, phụ khoa với kiến thức chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD .....	79
Bảng 3.25. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu .....	79
Bảng 3.26. Mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu .....	80
Bảng 3.27. Liên quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp của phụ nữ với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD .....	81
Bảng 3.28. Liên quan giữa trình độ học vấn, nơi cư trú và kinh tế gia đình với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD .....	82
Bảng 3.29. Liên quan giữa tiền sử mắc và điều trị bệnh sản, phụ khoa với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD .....	83
Bảng 3.30. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD.....	83
Bảng 3.31. Mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD.....	84
Bảng 3.32. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về số lần vệ sinh sinh dục hàng ngày .....	85
Bảng 3.33. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về số lần vệ sinh sinh dục hàng ngày khi hành kinh .....	85
Bảng 3.34. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về vệ sinh sinh dục sau lao động .....	86
Bảng 3.35. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về vệ sinh sinh dục trước khi quan hệ tình dục .....	86
Bảng 3.36. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về quan hệ tình dục khi hành kinh.....	87

Bảng 3.37. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về quan hệ tình dục khi mắc viêm nhiễm sinh dục.....	87
Bảng 3.38. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về cách vệ sinh sinh dục ở phụ nữ nghiên cứu.....	88
Bảng 3.39. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về việc không thụ rửa âm đạo khi vệ sinh sinh dục .....	88
Bảng 3.40. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về nơi phơi đồ lót ở phụ nữ nghiên cứu .....	89
Bảng 3.41. Đặc điểm về nhóm tuổi ở phụ nữ nghiên cứu nhóm can thiệp và nhóm chứng.....	89
Bảng 3.42. Đặc điểm về nghề nghiệp ở phụ nữ nghiên cứu nhóm can thiệp và nhóm chứng.....	90
Bảng 3.43. Đặc điểm về trình độ học vấn ở phụ nữ nghiên cứu nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	90
Bảng 3.44. Đặc điểm về nơi cư trú và kinh tế gia đình ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	91
Bảng 3.45. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và kinh nguyệt ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	91
Bảng 3.46. Tỷ lệ mắc NTĐSDD và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	92
Bảng 3.47. Tỷ lệ tác nhân gây NTĐSDD được phát hiện và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	93
Bảng 3.48. Tỷ lệ tái mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới sau 12 tháng ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	93
Bảng 3.49. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về NTĐSDD và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	94
Bảng 3.50. Tỷ lệ phụ nữ có thực hành chung đúng về phòng, chống NTĐSDD và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng .....	95

## DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

	<b>Trang</b>
Biểu đồ 3.1. Đặc điểm về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.....	61
Biểu đồ 3.2. Đặc điểm về tiền sử bệnh lý sản, phụ khoa của ĐTNC .....	63
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ mắc NTĐSDD ở phụ nữ thành phố Cần Thơ .....	64
Biểu đồ 3.4. Các tác nhân gây NTĐSDD được phát hiện.....	65
Biểu đồ 3.5. Số biểu hiện lâm sàng trên một phụ nữ mắc bệnh .....	66
Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ kiến thức chung về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ.....	74
Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ thực hành về quan hệ tình dục khi hành kinh và khi đang viêm nhiễm sinh dục ở phụ nữ nghiên cứu .....	75
Biểu đồ 3.8. Tỷ lệ thực hành chung về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ .....	76

## DANH MỤC CÁC HÌNH

	<b>Trang</b>
Hình 1.1. Khung lý thuyết về các yếu tố nguy cơ gây NTĐSDD ở phụ nữ ...	35
Hình 2.1. Bản đồ hành chính thành phố Cần Thơ.....	42
Hình 2.2. Sơ đồ nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp cộng đồng.....	57

## MỞ ĐẦU

Trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng cần được quan tâm, vì bệnh có thể gây ra những hậu quả nặng nề cho phụ nữ mắc bệnh như: gây vô sinh thứ phát, viêm vùng chậu, tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/STI và nguy hiểm nhất là có thể dẫn đến ung thư cổ tử cung [91], [105],... Đối với những phụ nữ đang mang thai, bệnh có thể gây sảy thai, thai ngoài tử cung, sinh non, vỡ ối sớm và thậm chí gây thai chết lưu [80]. Ở những phụ nữ sau sinh, bệnh có thể gây nhiễm trùng hậu sản; trẻ sinh ra có thể bị viêm kết mạc, viêm phổi hoặc biến chứng chậm phát triển tinh thần sau này [16], [53]. Nhiễm trùng đường sinh dục dưới thường gặp ở phụ nữ lứa tuổi đang hoạt động tình dục, nếu không được phát hiện kịp thời và điều trị đúng cách, bệnh thường chuyển từ hình thái cấp tính sang mạn tính, làm cho việc điều trị trở nên kéo dài và tốn kém hơn [71], [95], [107].

Một số yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới đã được đề cập tới như có thói quen vệ sinh sinh dục không hợp lý, hạn chế sự hiểu biết về bệnh, có hành vi không đúng trong chăm sóc sức khỏe sinh sản; một số yếu tố xã hội và môi trường sống của phụ nữ chưa thuận lợi như nguồn nước sinh hoạt không sạch, nhà tắm chưa đảm bảo vệ sinh [2], [70]. Bên cạnh đó, việc chăm sóc sức khỏe sinh sản không thường xuyên, tiền sử nạo hút thai,... cũng là nguy cơ dẫn đến tăng tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ.

Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2016, có khoảng 50% phụ nữ tuổi sinh đẻ trên thế giới bị nhiễm trùng đường sinh dục dưới, chủ yếu xảy ra ở các nước đang phát triển. Tỷ lệ hiện mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao nhất tập trung ở các quốc gia thuộc châu Phi, Nam châu Á và tỷ lệ bệnh mắc thấp nhất ở các nước châu Âu và Bắc Mỹ [109].

Ở nước ta, chương trình phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới cho phụ nữ đã được triển khai, nhưng qua đánh giá, hiệu quả mang lại của chương trình chưa cao, đặc biệt là tại các vùng nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa. Kết quả các nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy, tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ vẫn còn khá cao, dao động từ 40% đến 80% số phụ nữ trong cộng đồng, tùy thuộc vùng địa lý [2].

Tại thành phố Cần Thơ, mặc dù hàng năm ngành y tế đều có triển khai lồng ghép các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trong các chiến dịch truyền thông dân số; cũng như đã có một số đề tài nghiên cứu về tình hình nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ được triển khai, nhưng đa số thường mang tính riêng lẻ và chủ yếu được thực hiện trong các bệnh viện nên chưa mang tính đại diện cho cộng đồng, cũng như chưa đưa ra được các biện pháp can thiệp phù hợp. Vấn đề đặt ra là các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản do ngành y tế của địa phương đã triển khai trong thời gian qua đang hiệu quả ở mức nào? Thực trạng về tình hình nhiễm trùng đường sinh dục dưới, mức độ hiểu biết cũng như cách phòng ngừa của phụ nữ về bệnh ra sao? Để làm rõ các vấn đề này và tìm hiểu một số các yếu tố liên quan, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: **“Thực trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ từ 18-49 tuổi có chồng, một số yếu tố liên quan và kết quả can thiệp cộng đồng tại thành phố Cần Thơ”** với các mục tiêu sau:

1. *Xác định tỷ lệ mắc và mô tả một số 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 2016-2017.*

2. *Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tuổi, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ.*

3. *Đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ năm 2016-2017.*

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

#### **1.1. Nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ**

##### **1.1.1. Định nghĩa**

Nhiễm trùng là sự xâm nhập của các vi sinh vật gây bệnh vào cơ thể sinh vật, sự xâm nhập này có thể dẫn tới sự xuất hiện hoặc không xuất hiện bệnh nhiễm trùng. Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), nhiễm trùng đường sinh dục là các viêm nhiễm xảy ra tại cơ quan sinh dục, bao gồm cả nhiễm trùng do các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) và nhiễm trùng khác ở cơ quan sinh dục [108].

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới (NTĐSDĐ) là nhiễm trùng xảy ra ở âm hộ, âm đạo và phần dưới cổ tử cung riêng rẽ hoặc phối hợp [108]. Phụ nữ ở mọi lứa tuổi đều có thể mắc NTĐSDĐ, thường gặp nhất ở lứa tuổi từ 15 đến 45 [70].

##### **1.1.2. Đặc điểm lâm sàng của nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới thường gặp nhất ở phụ nữ sau sảy thai và sau sinh, bệnh cũng có thể xảy ra ngoài thời kỳ này do các nguyên nhân khác. Bệnh được gây nên do nhiều tác nhân và biểu hiện lâm sàng có thể khác nhau tùy theo loại tác nhân gây bệnh [87].

Viêm đường sinh dục thường biểu hiện bằng một hội chứng gồm 03 triệu chứng chính là khí hư, ra máu bất thường ở âm đạo và đau vùng bụng dưới. Trong đó, ra khí hư là triệu chứng phổ biến nhất của viêm đường sinh dục dưới [100]. Tùy theo từng tác nhân gây bệnh mà khí hư sẽ có tính chất, màu sắc khác nhau và kèm theo một số triệu chứng khác, như:

- Khí hư giống như mũ: thường do nhiễm các tạp khuẩn gây nên.
- Khí hư lẫn máu: thường do các tổn thương loét, trợt tại thành âm đạo, cổ tử cung (CTC), polyp tử cung, ung thư cổ tử cung và âm đạo [110].

### 1.1.3. Cơ chế sinh bệnh của nhiễm trùng đường sinh dục dưới

Các biểu hiện bệnh lý NTĐSDD thường xảy ra khi: môi trường acid ở âm đạo bị thay đổi trở nên kiềm hóa; có sự thay đổi hoặc tổn thương lớp biểu mô dày của âm đạo; mất sự khép kín của âm đạo; sự suy giảm tiết dịch sinh lý sinh dục. Ngoài ra, còn có thể do lây nhiễm vi khuẩn trực tiếp từ các can thiệp thủ thuật y tế không đảm bảo vô khuẩn, hoặc do hành vi cá nhân của con người không đúng gây nên, như: quan hệ tình dục (QHTD) không an toàn, vệ sinh sinh dục không đúng, dùng kháng sinh bừa bãi,... Các yếu tố này có thể làm phá vỡ các cơ chế bảo vệ niêm mạc đường sinh dục dưới hoặc trực tiếp gây tổn thương niêm mạc, tạo điều kiện thuận lợi cho nhiễm trùng, viêm đường sinh dục xảy ra [11].

### 1.1.4. Tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới thường gặp

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới có thể do vi khuẩn, vi rút, nấm, ký sinh trùng,... gây nên. Qua các biểu hiện lâm sàng, có thể gợi ý được tác nhân gây bệnh, như các tổn thương viêm đặc hiệu ở âm đạo, có thể gợi ý nhiễm trùng là do nấm hay do *Trichomonas*. Ngược lại, tổn thương không đặc hiệu ở âm đạo thường do *Gardnerella vaginalis*, liên cầu tan huyết nhóm B, D hay trực khuẩn gây nên [17].

Tác nhân thường gặp của viêm âm hộ, âm đạo là do nấm *Candida sp.*, *Trichomonas vaginalis* và *Gardnerella vaginalis*, còn viêm cổ tử cung thường do *Chlamydia trachomatis* và lậu cầu. Vi rút gây bệnh u nhú ở người HPV (*Human papilloma virus*) thường gây viêm ở âm hộ, âm đạo, tầng sinh môn, cổ tử cung. Trong các tác nhân gây bệnh kể trên, nấm *Candida sp.* là nguyên nhân gây viêm âm đạo, đứng thứ hai sau viêm âm đạo do vi khuẩn [2], [17], [50].

Các nhiễm trùng đường sinh dục dưới được lây truyền chủ yếu thông qua các phương pháp quan hệ tình dục không an toàn. Các tác nhân gây bệnh lây truyền theo phương thức này được kể đến là *Neisseria gonorrhoeae*,



*Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, *Herpes simplex virus (HSV)*, *Human papilloma virus (HPV)*, *Trichomonas vaginalis*, ... [12] hoặc lây truyền do thói quen vệ sinh cá nhân không tốt, các tác nhân lây truyền bệnh theo kiểu này thường là: *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, .... Sự lây truyền NTĐSDD còn do nhiều yếu tố sinh học và các hành vi khác [17], [113].

#### **1.1.5. Phân loại các nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới gồm 03 loại [111]:

- NTĐSDD do các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Các bệnh thường gặp là bệnh Lậu, Trùng roi sinh dục, *Chlamydia trachomatis*, Giang mai, Hạ cam, Herpes sinh dục, Sùi mào gà sinh dục, các di chứng mắc sùi mào gà và hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do nhiễm HIV.

- Nhiễm trùng đường sinh dục dưới do nguyên nhân nội sinh: bệnh xảy ra là do sự mất cân bằng giữa hệ vi khuẩn gây bệnh và các vi khuẩn thường trú của đường sinh dục, dẫn đến sự phát triển quá mức của các vi sinh vật gây bệnh có sẵn trong đường sinh dục của phụ nữ, thường gặp là viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm hộ - âm đạo do nấm men.

- Nhiễm trùng đường sinh dục dưới do lây nhiễm vi khuẩn từ các thủ thuật y tế không vô khuẩn, như: nhiễm trùng sinh dục sau sẩy thai, sinh đẻ, nạo hút thai không an toàn.

#### **1.1.6. Khám, phát hiện nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Việc khám phát hiện sớm và điều trị hiệu quả sẽ làm giảm sự lây truyền bệnh trong cộng đồng; thực hiện các thủ thuật y tế an toàn, đảm bảo vô trùng phù hợp tại các phòng khám sẽ làm giảm NTĐSDD do nhiễm khuẩn y sinh.

Theo Julie van Schalkwyk (2015), NTĐSDD có thể được chẩn đoán bằng lâm sàng hoặc xét nghiệm vi sinh [97]. Trong quá trình chẩn đoán, các đối tượng mắc NTĐSDD qua khám lâm sàng nên được lấy dịch âm đạo để xét nghiệm xác định nguyên nhân, nhất là trong các trường hợp điều trị kéo dài

mà không khỏi. Hiện tại, theo Tiêu chí quốc gia, các Trạm y tế phường, xã đều có phòng xét nghiệm và trang bị kính hiển vi nên nếu được đào tạo, tập huấn thì hoàn toàn có thể tự thực hiện được.

**Bảng 1.1. Chẩn đoán một số tác nhân gây NTĐSDD thường gặp**

<b>Triệu chứng</b>	<b>Nấm <i>Candida</i></b>	<b><i>Trichomonas vaginalis</i></b>	<b><i>Gardnerella vaginalis</i></b>	<b><i>Chlamydia trachomatis</i></b>	<b>Lậu cầu</b>
<b>Cơ năng</b>	Ngứa âm đạo, đau rát.	Ngứa rất âm hộ, âm đạo, giao hợp đau.	Khó chịu, có mùi hôi sau giao hợp.	50-75% không triệu chứng, có thể ngứa âm đạo, tiểu khó.	50% không có triệu chứng.
<b>Thực thể</b>	- Khí hư nhiều, màu trắng đục như váng sữa bám chặt vào thành âm đạo. - Có những vết trợt.	- Khí hư loãng, màu vàng hay hơi xanh, có nhiều bọt nhỏ, số lượng nhiều, mùi hôi. - Niêm mạc âm đạo viêm đỏ, có những điểm lấm tấm đỏ sậm.	- Khí hư nhiều, lỏng, màu xám trắng và có mùi rất hôi tanh. - Niêm mạc âm đạo thường không có triệu chứng viêm đỏ rõ ràng.	- 20% có lộ tuyến CTC, có thể có dịch tiết từ cổ tử cung, màu vàng hoặc xanh, số lượng không nhiều. - Cổ tử cung đỏ, phù nề, chạm vào dễ chảy máu.	Khí hư nhiều, vàng, đặc như mủ, mùi hôi. CTC phù nề đỏ rực dễ chảy máu, thường kèm với viêm âm đạo.
<b>Cận lâm sàng (XN khí hư)</b>	Nhuộm Gram hoặc soi tươi thấy tế bào hạt men, sợi tơ nấm giả.	Soi tươi thấy trùng roi hình quả mơ đang di động.	Sniff test có mùi cá thối; Nhuộm gram hoặc soi tươi thấy Clue cells; pH > 4,5.	Test nhanh phát hiện kháng nguyên.	Nhuộm Gram thấy song cầu Gram (-) nội/ngoại tế bào.

(Nguồn: Bộ Y tế, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS năm 2009)[11]

Ngoài ra, theo nghiên cứu của Giorgio Dirani (2017) có thể áp dụng kỹ thuật PCR khuếch đại để xét nghiệm nhiễm trùng âm đạo với độ nhạy cao hơn soi tươi, nhưng các kỹ thuật này thường chỉ được áp dụng trong bệnh viện hoặc các trung tâm có trang bị phòng xét nghiệm [75].

Đối với *Human papilloma virus* (HPV), đây cũng là một tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới quan trọng và có khả năng gây ung thư cổ tử cung. Tuy nhiên, do ở thời điểm hiện tại chưa có thuốc để điều trị HPV và các kỹ thuật xét nghiệm tìm HPV cũng chưa phù hợp để thực hiện tại cộng đồng nên không thuộc phạm vi nghiên cứu của luận án.

## **1.2. Dịch tễ học các loại nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ trên thế giới và tại Việt Nam**

### **1.2.1. Trên thế giới**

NTĐSDD là một vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các nước đang phát triển. Người ta ước tính rằng mỗi ngày có gần một triệu người trên toàn cầu mắc NTĐSDD [98]; trong đó, nhóm 25-34 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất [73]. Các nghiên cứu về dịch tễ học cho thấy, tỷ lệ mắc NTĐSDD ở phụ nữ rất khác nhau giữa các quốc gia, do sự khác biệt về đặc điểm của từng tác nhân gây bệnh, về đặc điểm sinh học của cá thể, hành vi lối sống, chăm sóc y tế, xã hội và kinh tế.

**Bảng 1.2. Tỷ lệ mắc NTĐSDD ở một số nước trên thế giới**

<b>ST T</b>	<b>Tác giả</b>	<b>Quốc gia</b>	<b>Năm nghiên cứu</b>	<b>Tỷ lệ NTĐSDD</b>
1	Ahmadnia [54]	Iran	2013	20,1%
2	Suzanna C Francis [77]	Tanzania	2018	33,0%
3	Maha Abdul-Aziz [52]	Yemen	2019	37,6%
4	Pravina Kafle [81]	Nepal	2016	39,9%
5	Dai Zhang [114]	Trung Quốc	2017	47,0%
6	Belen Torondel [104]	Ấn Độ	2018	62,4%
7	Mohamed Diadiou [74]	Senegal	2019	69,6%

Tại một số nước, tỷ lệ NTĐSDD ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản là khá cao. Ở Iran, nghiên cứu cắt ngang trên 4.274 phụ nữ đã kết hôn ở tỉnh Zanjan từ năm 2012-2013, cho kết quả 20,1% phụ nữ bị nhiễm trùng đường sinh dục dưới [54]. Một nghiên cứu tại Mwanza (Tanzania) năm 2018, tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ được ghi nhận là 33% [77]. Tỷ lệ NTĐSDD ở phụ nữ tại thành phố Sana'a của Yemen, khảo sát năm 2019 là 37,6% [52]. Pravina Kafle thu thập dữ liệu ở phụ nữ đã kết hôn từ 15-49 tuổi tại Nepal, kết quả có 39,9% phụ nữ mắc NTĐSDD [81]. Tại Trung Quốc, Dai Zhang (2017) thực hiện điều tra dịch tễ về NTĐSDD ở 1.218 phụ nữ, kết quả phát hiện 47% phụ nữ có nhiễm trùng đường sinh dục dưới [114]. Đáng chú ý là nghiên cứu của Belen Torondel tại bệnh viện Odisha, Ấn Độ, kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm khá cao (62,4%) [104]; tương tự, kết quả nghiên cứu của Mohamed Diadhiou ở Senegal (2019) trên 276 phụ nữ, với tỷ lệ NTĐSDD là 69,6% [74].

Về các triệu chứng và tác nhân gây bệnh cũng tương đối khác nhau ở phụ nữ mắc bệnh các nơi trên thế giới. Một nghiên cứu ở Ghana năm 2015, tỷ lệ nhiễm trùng âm đạo là 56,4% [82]. Tại Senegal (2015), một nghiên cứu trên 276 phụ nữ đã kết hôn, tỷ lệ nhiễm trùng phổ biến nhất là viêm âm đạo do vi khuẩn (39,5%), nấm *Candida* âm đạo (29%) và *Trichomonas* với tỷ lệ 2,5%. Trong số các vi sinh gây viêm nhiễm, *Ureaplasma urealyticum* là thường xuyên nhất (27,5%), tiếp theo là *Mycoplasma hominis* (14,5%), *Chlamydia trachomatis* (4,7%) và *Neisseria gonorrhoeae* (1,1%) [74].

Ở Ấn Độ, một nghiên cứu về NTĐSDD ở 150 bệnh nhân nữ đến khám tại bệnh viện ở Gujarat, kết quả phổ biến là viêm âm đạo; tác nhân do vi khuẩn là 22,6%, do nhiễm nấm *Candida* là 18,0% [101]. Cũng tại Ấn độ, một nghiên cứu cắt ngang khác được thực hiện ở nhóm phụ nữ đã kết hôn ở Tamil Nadu, kết quả: 15% bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và 28% bị nhiễm trùng nội sinh [93]; nghiên cứu hồi cứu của Malathi Murugesan thực hiện trên

110 phụ nữ từ tháng 6/2014 đến 5/2015 bằng xét nghiệm PCR, kết quả: *Candida sp* có 17 mẫu chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,42%; tiếp theo là *Escherichia coli* 10 mẫu (20,83%); *Chlamydia trachomatis* có 09 mẫu (8,8%) [89].

Nghiên cứu của Ahmadnia và cộng sự thực hiện năm 2016 trên nhóm phụ nữ đã có chồng tại Iran cho thấy nguyên nhân chủ yếu là do vi khuẩn chiếm 8,5% [54]. Tác giả Maha Abdul-Aziz và cộng sự nghiên cứu về viêm âm đạo do vi khuẩn, nấm *Canidida* âm hộ và viêm âm đạo do *Trichomonas* ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại thành phố Sana, Yemen, kết quả cho thấy nguyên nhân chủ yếu do nhiễm tạp khuẩn chiếm 27,2% [52]. Dai Zhang điều tra dịch tễ về NTĐSDD ở đối tượng nguy cơ cao ở Trung Quốc, gồm 1.218 phụ nữ tham gia nghiên cứu, trong đó, 1.195 phụ nữ đã kết hôn. Kết quả cho thấy có 47% phụ nữ NTĐSDD. Trong đó, viêm âm đạo do vi khuẩn chiếm 10,5%, viêm âm đạo do nấm 3,7%, *Chlamydia trachomatis* 2,2% và *Trichomonas vaginalis* chiếm 1,7% [114].

Qua các nghiên cứu trên có thể thấy thực trạng NTĐSDD vẫn còn rất cao, hầu hết đều trên 20%, có vùng lên tới trên 60%. Các nguyên nhân, tác nhân và các loại nhiễm trùng cũng rất khác nhau như viêm cổ tử cung, viêm âm đạo, viêm âm hộ - âm đạo, viêm cổ tử cung - âm đạo.

Về tác động của NTĐSDD đến cuộc sống thể chất và tinh thần của phụ nữ, một số các nghiên cứu đã đưa ra các số liệu về vấn đề này. Nghiên cứu của Sameer Valsangkar (2014) đánh giá về chất lượng cuộc sống của phụ nữ đã kết hôn, tuổi từ 18 đến 49 có NTĐSDD ở các khu vực nông thôn Ấn Độ, cho thấy trong các nhiễm trùng đường sinh dục dưới được ghi nhận, có 13% trường hợp có triệu chứng đặc hiệu (60 trường hợp), trong đó, chủ yếu là tiết dịch âm đạo bất thường (54/60). Kết quả phân tích điểm chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục đánh giá qua thang điểm của WHO (WHO-BREF), cho thấy chất lượng cuộc sống của phụ nữ NTĐSDD bị ảnh hưởng

đáng kể, đặc biệt là trong mối quan hệ xã hội và hoạt động tình dục (điểm trung bình theo WHO-BREF là  $17,5 \pm 8,22$ ). Cụ thể, nhóm phụ nữ có NTĐSDD có điểm chất lượng cuộc sống trung bình là  $56,07 \pm 3,31$ , thấp hơn điểm của nhóm không có bệnh là  $78,79 \pm 3,5$ , với  $p < 0,001$  [59].

### **1.2.2. Tại Việt Nam**

Ở Việt Nam, nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một trong những bệnh rất hay gặp ở phụ nữ và là bệnh phụ khoa thường gặp nhất ở độ tuổi hoạt động tình dục. NTĐSDD là một vấn đề đang rất được quan tâm trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng nói chung và chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ nói riêng. Trong Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản quốc gia đặt ra mục tiêu ưu tiên là giảm nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, chủ động phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm [39]. Các nghiên cứu cho thấy, có khoảng từ 40-60% phụ nữ đến khám ở tuyến y tế cơ sở có mắc NTĐSDD [25], [47].

Nghiên cứu của Nguyễn Quang Mạnh tại Hà Nội (2014) về NTĐSDD ở phụ nữ có chồng tuổi từ 15-49, kết quả ghi nhận có 56,4% phụ nữ mắc bệnh [27]. Tác giả Nguyễn Văn Học thực hiện một nghiên cứu tại Hải Phòng về thực trạng bệnh NTĐSDD tại huyện Hồng Bàng (2010), kết quả tỷ lệ NTĐSDD là 70% [18]. Nghiên cứu của Lê Hoài Chương thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013, kết quả 83,1% có ít nhất một hình thái tổn thương đường sinh dục dưới [16]. Trong khảo sát năm 2017 của Nguyễn Thị Bình tìm hiểu về thực trạng NTĐSDD ở phụ nữ đến khám tại Phòng khám Sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, ghi nhận tỷ lệ NTĐSDD là 88% [7].

Ở khu vực miền Trung, nghiên cứu của Cao Ngọc Thành về tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế trong khoảng thời gian từ tháng 5/2015 đến tháng 5/2016 cho kết quả có 37,6% phụ nữ bị viêm nhiễm [36]. Tại Quảng

Nam, nghiên cứu của Nguyễn Khắc Minh năm 2009 về tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, có chồng tại huyện Tiên Phước, kết quả có 39,5% mắc bệnh [29]. Nghiên cứu của Nguyễn Tiên Nhựt và Lê Lam Hương (2018) về tình hình NTĐSDD ở phụ nữ trong tuổi sinh sản đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế, kết quả tỷ lệ NTĐSDD ở phụ nữ là 72,3% [33].

Nghiên cứu của Đặng Thị Thùy Mỹ (2020) về thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ trong tuổi sinh sản tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Trà Vinh, tỷ lệ NTĐSDD của phụ nữ là 12,1% [30]. Tại Tiền Giang, nghiên cứu của Trần Thanh Thảo thực hiện năm 2009, tỷ lệ hiện mắc là NTĐSDD của phụ nữ trong nghiên cứu là 38,8% [37].

Về phân loại nhiễm trùng đường sinh dục dưới, một số viêm nhiễm điển hình thường gặp như viêm cổ tử cung; viêm âm đạo; viêm âm hộ - âm đạo; viêm cổ tử cung - âm đạo và tỷ lệ viêm nhiễm cũng thay đổi tùy theo đặc điểm địa lý, đối tượng, vùng miền.

Tác giả Nguyễn Quang Mạnh tại Hà Nội năm 2014 về NTĐSDD ở phụ nữ 15-49 tuổi có chồng, kết quả phân tích cho thấy: viêm âm hộ chiếm 10,5%, viêm âm đạo (30,4%), viêm cổ tử cung (24,9%), viêm âm đạo - cổ tử cung (34,2%) [27]. Nghiên cứu của Cao Ngọc Thành về tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế cho kết quả: viêm âm đạo đơn thuần chiếm 26,1%, viêm âm đạo - cổ tử cung chiếm 11,5% [36].

Nghiên cứu của Nguyễn Cao Hùng về tình hình nhiễm trùng 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 (2018), kết quả ghi nhận ở những phụ nữ có viêm nhiễm đường sinh dục dưới, tỷ lệ viêm âm đạo - viêm cổ tử cung chiếm 43,67%, viêm âm đạo chiếm 24,68% và viêm âm hộ chiếm 10,13% [21].

Về căn nguyên, tác nhân gây NTĐSDD thường gặp là một số vi khuẩn, nấm gây bệnh điển hình, song, thường thay đổi theo vùng miền và đặc điểm của đối tượng. Nghiên cứu của Lê Hoài Chương năm 2013, khảo sát những nguyên nhân gây NTĐSDD ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, tác nhân gây bệnh nhiều nhất là do nấm *Candida* (35,3%), nhiễm *Gardnerella* (15,9%), nhiễm *Chlamydia* (11,9%) [16]. Cùng nội dung nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* của phụ nữ có tiết dịch niệu đạo, tiết dịch âm đạo đến khám tại Bệnh viện đa khoa Thủ Đức trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhu năm 2013 là 8,38% [32]. Phạm Thu Xanh nghiên cứu trên 804 phụ nữ có chồng, tuổi 18-49 sinh sống tại huyện đảo Cát Hải, thị xã Đồ Sơn và huyện Thủy Nguyên cho biết tỷ lệ nhiễm *Candida* là 19%, vi khuẩn là 17,8%, trùng roi là 4,3%, *Chlamydia* 12,1% và các tác nhân khác là 7,6% [50]. Nghiên cứu của Vũ Đức Bình (2015) về thực trạng, nguy cơ nhiễm *Candida Sp.*, *Trichomonas Vaginalis* đường sinh dục ở phụ nữ trong tuổi sinh đẻ tại huyện Tam Nông, tỉnh Phú Thọ với kết quả: nhiễm *Candida Sp.* chiếm 25,4% và *Trichomonas Vaginalis* là 5,1%; cả hai tác nhân trên là 30,5% [8].

Nghiên cứu của Cao Ngọc Thành về tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế, các tác nhân gây bệnh bao gồm: tạp khuẩn 32,4%, *Gardnerella vaginalis* 35,3%, *Candida* đơn thuần 17,3%, tạp khuẩn và *Candida* 7,5%, vi khuẩn sinh mũ 7,5%, không có trường hợp nào nhiễm *Trichomonas vaginalis* [36]. Tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau (2018), tác giả Nguyễn Cao Hùng nghiên cứu tình hình NTĐSDD và đánh giá kết quả điều trị ở phụ nữ có chồng từ 15-49 tuổi với kết quả soi tươi, nguyên nhân đứng hàng đầu gây NTĐSDD ở phụ nữ là do nhiễm nấm chiếm 27,89%, do *Trichomonas* chiếm 21,77% [21]. Trong nghiên cứu của Trần Đình Vinh (2020) tại Bệnh viện Phụ sản Đà Nẵng, tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* là 15,6% [48].



### **1.3. Các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ**

Một số nghiên cứu trên thế giới gần đây đã tập trung phân tích mối liên quan giữa các đặc trưng cá nhân, kinh tế gia đình và tiền sử sinh đẻ ảnh hưởng đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

#### **1.3.1. Yếu tố môi trường**

Các điều kiện đảm bảo cho vệ sinh sinh dục như nước sạch, nhà tắm, có liên quan đến NTĐSSD. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và Võ Văn Thắng (2009) [4], nghiên cứu của Phạm Thu Xanh (2014) [50] đều cho rằng sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh hoặc không có nhà tắm riêng có nguy cơ mắc NTĐSSD. Kết quả từ nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện Tiên Phước - Quảng Nam năm 2007 của Nguyễn Khắc Minh cho thấy có sự liên quan khá rõ giữa mắc bệnh với điều kiện vệ sinh (dùng nước không hợp vệ sinh và không có nhà tắm) [28].

#### **1.3.2. Yếu tố kinh tế xã hội**

Tỷ lệ hiện mắc NTĐSSD cao nhất ở nhóm phụ nữ có điều kiện kinh tế khó khăn (chiếm 66,7%), tiếp theo là nhóm phụ nữ có điều kiện kinh tế tạm ổn (50,3%), nhóm phụ nữ có điều kiện kinh tế đầy đủ có tỷ lệ viêm nhiễm thấp (49,1%). Nghiên cứu của Nông Thị Thu Trang năm 2015 tại Thái Nguyên, ghi nhận tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới 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%). Tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ nghèo (61,8%) cao hơn so với phụ nữ đủ ăn (31,5%) [44]. Nghiên cứu ở Tamil Nadu, Ấn Độ đã chỉ ra những người phụ nữ đã kết hôn từ 5 năm trở lên có khả năng bị viêm nhiễm sinh dục cao hơn 2,1 lần ( $p < 0,05$ ) [93].

Tình trạng nghèo đói ở các nước đang phát triển dễ tạo điều kiện cho các hành vi nguy cơ như quan hệ tình dục vì tiền. Bên cạnh đó, các dịch vụ y

tế không đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh và phòng bệnh; tỷ lệ dân số trẻ cao, bất bình đẳng về giới cũng là những yếu tố nguy cơ dẫn đến tăng tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục.

### **1.3.3. Yếu tố về đặc điểm dân số**

Qua các nghiên cứu, các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, nghề nghiệp hay trình độ học vấn đều có liên quan với nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

#### **1.3.3.1. Tuổi**

Nghiên cứu của Đặng Bé Nam về đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18-49 tuổi khám tại Phòng khám đa khoa Phương Nam, thành phố Cà Mau năm 2018-2019, kết quả cho thấy NTĐSDD có liên quan với tuổi, cụ thể độ tuổi 31-40 thì cao hơn 1,8 lần so với nhóm còn lại [31]. Tác giả Lê Thị Kim Thoa nghiên cứu về tình hình NTĐSDD và đánh giá kết quả điều trị NTĐSDD ở phụ nữ có chồng tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre năm 2012, cho thấy có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ NTĐSDD cao nhất ở nhóm từ 41-49 tuổi (42,0%), tiếp đến là nhóm 18-20 tuổi (40,0%), nhóm 31-40 tuổi (37,7%) và nhóm 21-30 tuổi (30,8%). Theo tác giả, nhóm 18-20 tuổi có tỷ lệ mắc NTĐSDD cao vì đây là nhóm phụ nữ trẻ tuổi, đa số các chị em mới bắt đầu có quan hệ tình dục và chưa có ý thức trong việc vệ sinh đường sinh dục đúng nên rất dễ mắc các NTĐSDD. Nhóm phụ nữ tuổi từ 41-49 tuổi cũng là nhóm có tỷ lệ NTĐSDD khá cao, do đây là nhóm phụ nữ bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, có sự thay đổi nội tiết sinh dục, gây ra tình trạng niêm mạc đường sinh dục khô, teo, giao hợp đau, dễ bị tổn thương trầy xước và bội nhiễm các vi khuẩn gây bệnh [38].

Kết quả nghiên cứu của Malathi Murugesan năm 2016, sàng lọc các NTĐSDD ở 110 phụ nữ nhóm tuổi sinh sản, đang điều trị tại bệnh viện chăm sóc đặc biệt ở Ấn Độ cho thấy, tỷ lệ NTĐSDD do các tác nhân như *Candida*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* và *Bacterial vaginosis* thường

gặp ở nhóm  $\leq 30$  tuổi. Đặc biệt, tất cả phụ nữ bị NTĐSSD do *Chlamydia trachomatis* và *Bacterial vaginosis* đều mắc ở độ tuổi  $\leq 30$ . Giải thích về sự phân bố này, tác giả cho biết một trong những lý do quan trọng của nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở lứa tuổi  $\leq 30$  là do phụ nữ sử dụng các biện pháp bảo vệ không phù hợp và do có nhiều bạn tình [89]. Kết quả cũng tương đồng trong nghiên cứu của Mohamed Diadhiou thực hiện năm 2015 tại Dakar, Senegal trên nhóm phụ nữ 18-49 tuổi, khi phân tích đa biến cho thấy nguy cơ viêm nhiễm ở phụ nữ trẻ và phụ nữ có trình độ học vấn thấp đã tăng lên [74].

### **1.3.3.2. Nghề nghiệp**

Đây cũng là một yếu tố quan trọng liên quan đến các NTĐSSD cũng như có ảnh hưởng rất rõ rệt tới tình trạng sức khỏe và bệnh tật. Sự khác nhau về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong thông qua các yếu tố có tính chất nghề nghiệp như tư thế và thời gian lao động; môi trường tiếp xúc với tiếng ồn, bụi, hóa chất, nước bẩn và phân bón.

Nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh tại Hà Nội (2010) cho thấy, có mối liên quan giữa nhiễm *Candida* của phụ nữ trong nghiên cứu với các nhóm nghề nghiệp. Nhóm nghề khác và làm nông nghiệp có tỉ lệ nhiễm *Candida* cao hơn nhóm phụ nữ là cán bộ công chức (40,0%, 35,3% và 5,7%) [2].

Tương tự, nghiên cứu ở Tamil Nadu, Ấn Độ chỉ ra rằng, phụ nữ làm nông nghiệp có khả năng bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cao hơn 2,4 lần ( $p < 0,05$ ) [93]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy với viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* và viêm cổ tử cung thì nhóm phụ nữ nông dân và cán bộ công chức nhà nước có tỷ lệ nhiễm cao nhất; các viêm nhiễm tiêu khung lại có tỷ lệ cao ở nhóm phụ nữ nông dân và buôn bán nhỏ [60].

### **1.3.3.3. Trình độ học vấn**

Trình độ học vấn (TĐHV) có liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới đã được một số nghiên cứu trong và ngoài nước đề cập đến. Tỷ lệ

mắc các NTĐSSD thường cao ở nhóm có trình độ học vấn thấp và nghề nghiệp không ổn định, do khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế, cũng như tiếp cận và hiểu về các thông tin truyền thông về phòng bệnh kém hơn những người có trình độ học vấn cao hơn. Đây là những vấn đề khó khăn trong giáo dục thay đổi hành vi phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Thực tế cho thấy ở nhóm có trình độ học vấn thấp thì hiểu biết về bệnh nghèo nàn và thường có quan hệ tình dục không an toàn nên có nguy cơ nhiễm trùng đường sinh dục dưới rất cao [50]. Trong nghiên cứu của Đặng Bé Nam về đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18-49 tuổi khám tại Phòng khám đa khoa Phương Nam, thành phố Cà Mau năm 2018-2019, kết quả cho thấy nhiễm trùng đường sinh dục dưới có liên quan với học vấn, cụ thể học vấn cấp I và mù chữ có tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn 1,7 lần [31].

Trong một khảo sát về tỷ lệ nhiễm và các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở Trung Quốc do Meng Li và cộng sự thực hiện, kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm ở phụ nữ là 5,3%. Cấp học cao hơn có tỷ lệ NTĐSSD thấp hơn 4 lần so với cấp thấp hơn ( $p < 0,05$ ) [83].

#### **1.3.4. Yếu tố kiến thức, hành vi, lối sống**

Kiến thức và thực hành đúng về phòng, chống bệnh tật có mối liên quan rất chặt chẽ với tình trạng sức khỏe nói chung, cũng như với phòng, chống các loại bệnh tật nói riêng, không chỉ là bệnh nhiễm trùng mà còn cho cả các bệnh không nhiễm trùng.

##### **1.3.4.1. Kiến thức**

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới có thể do nhiều tác nhân gây bệnh khác nhau gây nên, như vi khuẩn, vi rút, nấm, ký sinh trùng... và mỗi loại tác nhân sẽ gây ra các tổn thương đặc hiệu có thể được chẩn đoán dựa vào các biểu hiện lâm sàng hoặc xét nghiệm. Đa số các nghiên cứu đều chỉ ra có mối

liên quan giữa kiến thức của phụ nữ với thực hành phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Những phụ nữ có kiến thức đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới, thì khả năng thực hành về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới của họ sẽ tốt hơn, đồng thời, họ còn có khả năng vận động người thân có thực hành phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới tốt hơn. Ngoài ra, khi phụ nữ có hiểu biết tốt hơn về nhiễm trùng đường sinh dục dưới, họ sẽ ý thức hơn trong việc đi khám, phát hiện bệnh sớm và tuân thủ chế độ điều trị tốt hơn, từ đó, làm giảm tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới hơn trong cộng đồng.

Trong một số nghiên cứu gần đây về mối liên quan giữa nhiễm trùng đường sinh dục dưới và kiến thức của phụ nữ. Ở Việt Nam, tỷ lệ hiểu biết đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới của phụ nữ là khá thấp. Chỉ một số ít phụ nữ (6,6%) có thể kể tên đầy đủ các triệu chứng của bệnh và 4,1% phụ nữ biết về các loại nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Khá nhiều phụ nữ (31,6%) không biết bất kỳ một nguyên nhân nào gây ra nhiễm trùng đường sinh dục dưới, kiến thức về hậu quả của bệnh cũng rất hạn chế [2]. Tỷ lệ đối tượng nhận biết được các dấu hiệu của bệnh chỉ đạt từ 38,5%, nhận biết được tác nhân gây bệnh chỉ đạt từ 38,9% [26].

Một số nghiên cứu cũng cho thấy, khi người phụ nữ thiếu hiểu biết về nhiễm trùng đường sinh dục dưới thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao [50], [54]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Mạnh về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ 15-49 tuổi có chồng tại xã Kim Quan, Thạch Thất, Hà Nội và một số yếu tố liên quan cũng đã cho thấy rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với tình trạng mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Trong đó, những phụ nữ có kiến thức kém về phòng nhiễm trùng đường sinh dục dưới có khả năng mắc bệnh cao hơn so với những phụ nữ có kiến thức tốt ( $p < 0,001$ ) [27].

Nghiên cứu của M. Hemanta Meitei (2005) cho thấy kiến thức của phụ nữ về NTĐSDD là tương đối thấp ở phần lớn các huyện ở miền đông bắc Ấn Độ [86]; Kết quả cũng tương tự trong nghiên cứu của Ruqia Quansar (2018) trên nhóm phụ nữ đã kết hôn tại một bộ lạc ở miền đông bắc Ấn Độ [94]; Khảo sát của Sharah R. Johnson (2020) thực hiện trực tuyến trên 6.010 phụ nữ các nước Châu Âu, kết quả tỷ lệ tự báo cáo nhiễm thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ hiện mắc qua thăm khám khi chỉ có 30% phụ nữ đã nghe nói về nhiễm khuẩn âm đạo và chỉ 9% cho rằng họ đã từng trải qua bệnh này [79].

#### **1.3.4.2. Hành vi, lối sống**

Phụ nữ có thái độ chưa đúng và thực hành vệ sinh chưa đúng mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới lần lượt cao gấp 4,46 lần (với OR=4,46; KTC 95%: 2,82-7,06;  $p<0,001$ ) và 2,95 lần (với OR=2,95; KTC 95%: 1,83-4,74;  $p<0,001$ ) so với phụ nữ có thái độ đúng và thực hành đúng [44]. Việc sử dụng các chất gây nghiện cũng có ảnh hưởng tới mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Đặc biệt, tiêm chích ma túy là nguyên nhân chính trong lây truyền HIV ở nhiều nước trên thế giới và Việt Nam. Sử dụng rượu và các chất gây nghiện khác cũng dễ tạo nên quan hệ tình dục không an toàn và gây ra nguy cơ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

#### **1.3.4.3. Tình trạng vệ sinh cá nhân**

Tác giả Nguyễn Duy Ánh (2009) nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ nhiễm trùng đường sinh dục dưới phụ nữ trên 588 phụ nữ có chồng độ tuổi từ 18-49 tại Đông Anh, Hà Nội từ 18-49 tuổi có chồng cho thấy, tỷ lệ nhiễm *Candida* trong nhóm phụ nữ thực hành không đúng về vệ sinh hàng ngày là 45,1%, về vệ sinh hành kinh là 45,8% và về vệ sinh giao hợp là 45,1%. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm phụ nữ có thực hành đúng, với các tỷ lệ lần lượt là 13,3%, 24,4% và 29,2%. Bên cạnh, tỷ lệ nhiễm *Bacterial vaginosis* trong nhóm này (50,5%), (51,5%) và (50,9%) cũng cao hơn nhóm có thực hành

đúng cách (34,8%), (39,4%) và (42,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [2]. Nghiên cứu của Đặng Bé Nam chỉ ra rằng phụ nữ sử dụng nước ao hồ tắm giặt thì tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới cao gấp 3,4 lần so với phụ nữ dùng nước giếng khoan ( $p = 0,03$ ) [31]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Tuyết về tỷ lệ viêm âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại huyện Tân Thạnh, tỉnh Long An năm 2007, kết quả chỉ ra rằng một số yếu tố có liên quan với viêm âm đạo gồm: số lần vệ sinh trong ngày, thói quen rửa sâu trong âm đạo ( $p < 0,05$ ) [46].

Kết quả nghiên cứu về thực trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới và viêm nhiễm đường sinh sản tại một số nơi trên thế giới cho thấy các nhiễm trùng đường sinh dục dưới, đặc biệt là tiết dịch âm đạo có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh cá nhân kém, quần lót phơi trong môi trường ẩm ướt thiếu ánh sáng và sử dụng nước không sạch trong tắm giặt hoặc tắm ao [103], [112].

### **1.3.5. Yếu tố chăm sóc y tế**

Nghiên cứu của tác giả Phạm Thu Xanh cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc phụ nữ từng được khám phụ khoa lưu động trong năm trước và tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới (NKĐSDĐ), theo đó những phụ nữ không được khám phụ khoa lưu động về phòng chống bệnh có tỷ lệ mắc bệnh (63,9%) cao hơn so với những phụ nữ từng được khám phụ khoa lưu động (51%). Việc không được khám phụ khoa có liên quan đến bệnh NKĐSDĐ (OR=1,7; KTC: 1,21-2,39;  $p < 0,05$ ) [45].

Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Cao Hùng về 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 2017-2018, các yếu tố liên quan nhiễm trùng đường sinh dục dưới có ý nghĩa thống kê bao gồm: khám phụ khoa  $< 2$  lần/năm mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao gấp 3,4 lần so với

phụ nữ khám  $\geq 2$  lần/năm với KTC 95% (2,19-5,41) và  $p < 0,001$ ; phụ nữ điều trị khí hư bằng cách tự rửa 73,53% mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn so với phụ nữ điều trị khí hư theo toa (31,5%), với OR là 6,25; KTC 95% (2,7-14,2) với  $p < 0,001$  [19].

Vai trò của các Trạm y tế xã rất quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản của cả nước. Bên cạnh đó, vai trò của y tế tư nhân cũng có những ảnh hưởng tích cực không nhỏ góp phần quan trọng trong công tác phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Một số mặt mạnh của y tế tư nhân như thời gian làm việc linh hoạt, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế đồng bộ, hiện đại, khách hàng không phải đợi lâu và quan hệ giữa cán bộ y tế và khách hàng thân thiện, cởi mở. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/chăm sóc sức khỏe sinh sản 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.

### **1.3.6. Các yếu tố khác**

Một số nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng, nhiều phụ nữ có triệu chứng nhiễm trùng đường sinh dục dưới nhưng không đi khám bệnh hoặc trì hoãn việc khám bệnh. Trên thực tế có rất nhiều trường hợp không đi khám và họ bỏ qua triệu chứng hoặc tự chữa bệnh. Một nghiên cứu cắt ngang dựa vào cộng đồng ở Nam Ấn Độ của Rejoice Puthuchira Ravi và Ravishankar Athimulam Kulasekaran về “Xu hướng nhiễm trùng đường sinh sản và rào cản đối với việc tìm kiếm điều trị ở phụ nữ trẻ” ghi nhận rằng, lý do mà những người phụ nữ không nhận điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới là do họ cho là những triệu chứng nhiễm trùng sinh dục dưới là bình thường (82,3%), hơn 3/4 phụ nữ cho biết rằng họ còn nhút nhát, không đủ can đảm để đi khám (78,3%), thiếu nữ nhân viên y tế (69,6%) và vị trí của cơ sở y tế không thuận tiện (60,9%) [56].



Chu kỳ kinh nguyệt không đều: nghiên cứu về tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh sản của phụ nữ trong độ tuổi kết hôn (15-49 tuổi) tại vùng Gongolia, Rupandehi, Nepal của tác giả Pravina Kafle và Shiva Shankar Bhattarai, cho thấy có mối liên quan giữa chu kỳ kinh nguyệt không đều và nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Kết quả ghi nhận nhóm phụ nữ vệ sinh không thường xuyên vào chu kỳ kinh nguyệt thì có nguy cơ nhiễm trùng đường sinh dục cao hơn nhóm vệ sinh thường xuyên, tỷ lệ lần lượt là 57,7% và 36,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p=0,005$  [81]. Ngoài ra, nghiên cứu cũng đã ghi nhận có mối liên quan giữa nhiễm trùng đường sinh dục dưới với một số yếu tố khác như tuổi kết hôn, số lần mang thai, tuổi mang thai lần đầu tiên, nơi sinh đẻ, các phương tiện sử dụng trong kế hoạch hóa gia đình và quan hệ tình dục trong kỳ kinh nguyệt với  $p<0,05$  [76], [81].

Melinda B. Nye (2020) đã nghiên cứu thuần tập trên 1.532 phụ nữ có mắc các triệu chứng lâm sàng của viêm âm đạo. Kết quả cho thấy có sự liên quan giữa nhiễm *Mycoplasma genitalium* (là một bệnh STI mới nổi) với viêm âm đạo (OR=1,97; KTC 95%: 1,14-3,39) [90]. Theo Allahna Esber (2015), nhiễm virus *herpes simplex* type 2 là một yếu tố nguy cơ quan trọng của NTĐSDD ở phụ nữ (OR=1,55; 95% KTC: 1,30-1,84) [76]. Theo nghiên cứu của Pushpa Sodhani (2017) về mối liên hệ giữa viêm nhiễm âm đạo với ung thư nội biểu mô tử cung, thực hiện trên 24.565 mẫu phết tế bào phụ nữ, kết quả cho thấy có sự liên quan giữa tổn thương tiền ung thư được phát hiện trong 10,2% mẫu phết tế bào bị viêm nhiễm âm đạo do vi khuẩn so với 5,7% ở những người có mẫu phết tế bào bình thường ( $p < 0,0001$ ) [102].

Ngoài ra, còn một số yếu tố khác có liên quan đến NTĐSDD được ghi nhận như: tiền sử phá thai, số con, tiền sử tiếp xúc với chồng [112]; sử dụng biện pháp tránh thai có chứa *Estrogen* (có liên quan đến giảm nguy cơ mắc NTĐSDD) [64]; thực hành chăm sóc sức khỏe ( $p<0,05$ ) [106]; mối liên quan

giữa thành phần chủng tộc với thành phần hệ vi sinh vật trong âm đạo [62]; mức độ tuân thủ điều trị nhiễm khuẩn đường sinh dục [36]; thói quen quan hệ tình dục trong thai kỳ và thói quen sử dụng chất liệu vải quần lót không phải cotton của thai phụ có nguy cơ bị viêm nhiễm cao hơn nhóm phụ nữ không có các thói quen này; đáng chú ý là phụ nữ thừa cân, béo phì thì ít có nguy cơ nhiễm trùng đường sinh dục dưới hơn phụ nữ bình thường [84].

#### **1.4. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ**

NTĐSSD ở phụ nữ thường có liên quan đến nhiều yếu tố, không chỉ ở tác nhân sinh học gây bệnh, các yếu tố về môi trường sống, các điều kiện đảm bảo vệ sinh của hộ gia đình mà còn ở trình độ hiểu biết, thái độ và thực hành các biện pháp phòng, chống bệnh ở phụ nữ. Vì vậy, để giảm tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới một cách bền vững, một sự tiếp cận phù hợp, căn bản nhất, vẫn là việc nâng cao ý thức của phụ nữ trong công tác phòng, chống bệnh. Để có cơ sở cho việc tiến hành các giải pháp truyền thông giáo dục có hiệu quả, chúng tôi đã tiến hành khảo sát thực trạng kiến thức và thực hành của phụ nữ về phòng, chống NTĐSSD, kết quả ghi nhận được như sau:

Nghiên cứu của Vũ Thị Thúy Mai (2018) về thực trạng kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới trên 822 phụ nữ từ 18-49 tuổi tại thành phố Nam Định cho thấy, tỷ lệ phụ nữ nhận biết được các dấu hiệu sớm của bệnh đạt từ 38,5% - 86,6%; trong đó, có 48,4% - 87,8% phụ nữ biết được nguyên nhân gây bệnh; 38,9% - 85,4% phụ nữ biết được tác nhân gây bệnh; 41,5% - 85,5% phụ nữ biết được các hậu quả do bệnh gây nên và 72,5% - 88,3% phụ nữ biết được các biện pháp dự phòng nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Về thực hành dự phòng bệnh, có tới 94,5% phụ nữ có sử dụng băng hợp vệ sinh khi hành kinh; 94,3% phụ nữ có thay băng vệ sinh  $\geq 3$  lần/ngày khi hành kinh; 90% phụ nữ có rửa bộ phận sinh dục  $\geq 3$  lần/ngày khi hành

kinh; 73,4% phụ nữ có rửa bộ phận sinh dục đúng cách và 42% phụ nữ có rửa bộ phận sinh dục  $\geq 3$  lần/ngày. Lý giải cho kết quả này là do các phụ nữ này có trình độ học vấn khá cao (58,5% có trình độ từ cao đẳng trở lên) và đa số sống ở nội thành nên việc tiếp cận thông tin về bệnh là khá dễ dàng [26]. Tỷ lệ phụ nữ có hành vi chưa đúng về dự phòng nhiễm trùng đường sinh dục dưới trong nghiên cứu này chỉ chiếm 17%.

Nghiên cứu thuần tập của Joelle Brown thực hiện từ 2008-2010, trên những phụ nữ đã có quan hệ tình dục tại Los Angeles, Mỹ để khảo sát mối liên quan giữa hành vi có và không đưa vật thể vào trong âm đạo với nguy cơ nhiễm khuẩn. Kết quả cho thấy có 66% phụ nữ có một hành vi đưa vật lạ vào trong âm đạo trong tháng qua; trong đó, 49% phụ nữ đưa sản phẩm (không phải băng vệ sinh) vào âm đạo và 45% phụ nữ có sử dụng dung dịch rửa âm đạo. Sản phẩm được đưa vào âm đạo phổ biến nhất là thoa chất bôi trơn vào âm đạo khi quan hệ tình dục (70%), sử dụng dung dịch dạng dầu (17%), và các loại chất khác (13%). Phân tích đa biến cho thấy, việc đưa sản phẩm vào âm đạo là dung dịch dạng dầu, có khả năng gây viêm âm đạo do vi khuẩn nhiều hơn gấp 2,2 lần so với các sản phẩm khác, với OR= 2,2, KTC95%:1,3-3,9;  $p < 0,01$  [65].

Nghiên cứu của Hamed A.G. (2015), thuộc trường đại học Zagazig về ảnh hưởng của việc thực hành vệ sinh bộ phận sinh dục với sự xuất hiện của nhiễm trùng sinh dục, trên 200 phụ nữ, đến khám tại phòng khám ngoại trú và kế hoạch hóa gia đình. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tần suất NTĐSDD cao hơn ở những người có thực hành vệ sinh bộ phận sinh dục không đúng. Nhiễm trùng sinh dục cao hơn gấp 4,75 lần ở những phụ nữ làm sạch vùng sinh dục bằng tay và tỷ lệ bệnh cũng cao hơn ở nhóm phụ nữ dùng vải để làm sạch sau khi đi tiểu và/hoặc đại tiện. Thói quen làm sạch vùng chậu chưa đúng (rửa từ sau ra trước) có thể dẫn đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới, do làm lây nhiễm vi sinh vật từ hậu môn sang âm đạo. Bên cạnh đó, hành vi thụt rửa âm

đạo nhiều hơn 1 lần/ngày, hoặc sử dụng các sản phẩm dung dịch rửa thương mại khác nhau, có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng âm đạo, do làm xáo trộn hệ vi khuẩn thường trú bên trong âm đạo. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng, chất liệu làm sạch, mức độ làm sạch vùng bộ phận sinh dục và tần suất thay đổi đồ lót là những yếu tố quan trọng liên quan đến nguy cơ nhiễm trùng đường sinh dục dưới và tiết niệu. Ngoài ra, tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới cũng cao hơn ở những phụ nữ không thường xuyên thay băng vệ sinh trong những ngày hành kinh. Điều này có thể được giải thích bởi thực tế là việc không thay đổi băng vệ sinh vào những khoảng thời gian thích hợp sẽ dẫn đến việc tăng nhiệt độ và độ ẩm, đặc biệt trong thời gian hành kinh, tạo môi trường thuận lợi cho sự phát triển của các vi sinh vật gây nhiễm trùng [51].

Tương tự, nghiên cứu của Sahin Sevil (2013) khảo sát mối liên quan giữa thực hành vệ sinh sinh dục và nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở sinh viên Đại học Sakarya. Nghiên cứu cho thấy rằng, đa số sinh viên chưa hiểu biết đầy đủ về nguyên tắc vệ sinh bộ phận sinh dục đúng. Từ đó, tác giả đã đưa ra khuyến nghị về việc xây dựng các chương trình đào tạo về vệ sinh sinh dục phụ nữ, đó là một vấn đề quan trọng trong chăm sóc sức khỏe người phụ nữ [58]. Qua các kết quả ghi nhận được từ nghiên cứu, nhận thấy rằng cần tăng cường truyền thông vấn đề vệ sinh phụ nữ cho các cộng đồng dân cư là điều cần thiết để nâng cao kiến thức cho phụ nữ, góp phần làm giảm tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ do vệ sinh sinh dục không đúng.

Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh của Hoa Kỳ cũng đưa ra hướng dẫn điều trị cho các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các bệnh nhiễm khuẩn sinh dục khác, trong đó tập trung vào: (1) Giáo dục và tư vấn cho những người có nguy cơ về cách phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục thông qua những thay đổi trong hành vi tình dục; xác định những người mắc bệnh có và không có triệu chứng để hướng dẫn việc điều trị. (2)

Chẩn đoán và điều trị có hiệu quả những người đã bị bệnh; đánh giá, điều trị và tư vấn cho bạn tình của những người đã bị mắc một bệnh lây truyền qua đường tình dục. (3) Sử dụng vắc-xin phòng bệnh với các bệnh lây truyền qua đường tình dục đã có vắc-xin phòng ngừa cho những người có nguy cơ. Đối với các bệnh nhiễm khuẩn sinh dục khác, việc phòng bệnh tức là thực hiện đúng việc vệ sinh cá nhân và vệ sinh phụ nữ, đảm bảo vô khuẩn cho các thủ thuật tại đường sinh sản [69].

## **1.5. Các biện pháp can thiệp dự phòng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ**

### **1.5.1. Tầm quan trọng của các chương trình can thiệp cộng đồng**

Chiến lược cho các chương trình phòng ngừa và kiểm soát bệnh lây truyền qua đường tình dục và nhiễm khuẩn đường sinh sản (NKĐSS) thì khác nhau giữa các nước phát triển và đang phát triển, cũng như khác nhau ở mỗi quốc gia. Theo Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ, có hai nguyên tắc cơ bản phổ biến cần tuân thủ cho tất cả chương trình này ở các nước, đó là: (1) ngăn ngừa sự phát triển bệnh, biến chứng và di chứng của các bệnh lây truyền qua đường tình dục và NKĐSS; (2) ngăn chặn và làm giảm sự lây truyền của chúng [68]. Tuy nhiên, kết quả của các nghiên cứu can thiệp về điều trị và dự phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục, cũng như NKĐSS ở các nước, trong đó có Việt Nam cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh vẫn còn cao. Các biện pháp can thiệp có kết quả tốt, song, vẫn còn một số hạn chế cần phải quan tâm khắc phục, cụ thể là:

- Khả năng tiếp cận đến các cơ sở điều trị và dự phòng của phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ ở nông thôn, vùng sâu vùng xa còn khó khăn, do các rào cản về địa lý, văn hóa và kinh tế. Mặt khác, người phụ nữ còn chưa thật sự quan tâm và chia sẻ các vấn đề sức khỏe sinh sản thường gặp, cũng như ít khi đi khám để điều trị các bệnh liên quan đến đường sinh sản.

- Nhận thức của người phụ nữ về tác nhân gây bệnh và thực hành vệ sinh cá nhân, vệ sinh trong quan hệ tình dục, dự phòng và điều trị bệnh còn hạn chế; họ chưa nhận thức đầy đủ về việc cần thiết phải điều trị cho cả người bạn tình, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh và lây truyền bệnh còn cao.

- Công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe của y tế địa phương còn hạn chế về phương pháp, tài liệu truyền thông chưa đầy đủ và nội dung truyền thông chưa thật sự sát hợp với điều kiện của từng khu vực, cũng như cho từng đối tượng khác nhau.

- Khả năng đáp ứng của ngành y tế, đặc biệt là công tác đào tạo, cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh chưa kịp thời. Điều này dẫn đến khó khăn trong việc điều trị, làm cho việc điều trị bệnh không triệt để, làm tình trạng bệnh kéo dài, trở nên mạn tính.

## **1.5.2. Các mô hình can thiệp cộng đồng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới trên thế giới và tại Việt Nam**

### ***1.5.2.1. Trên thế giới***

Theo báo cáo của nhiều quốc gia trên thế giới, cũng như của Tổ chức Y tế thế giới, các bệnh nhiễm trùng đường sinh sản hiện nay rất phổ biến, đặc biệt, các bệnh lây truyền qua đường tình dục đang có xu hướng gia tăng, nhất là ở các nước đang phát triển. Để kiểm soát và dự phòng hiệu quả các bệnh nhiễm trùng này, một số mô hình can thiệp đã được áp dụng ở các quốc gia.

Craig R. Cohen (2020) đã tiến hành một nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi có đối chứng, trên 288 phụ nữ nhiễm khuẩn âm đạo. Trong đó, có 152 phụ nữ được điều trị *Metronidazole* đặt âm đạo kết hợp với dùng *Lactobacillus crispatus* CTV-05 để ngăn ngừa tái phát viêm âm đạo do vi khuẩn và 76 phụ nữ đối chứng không can thiệp. Kết quả sau 12 tuần, tỷ lệ tái phát nhiễm trùng âm đạo ở nhóm can thiệp chỉ bằng 0,66 lần nhóm chứng (OR=0,66; KTC 95%: 0,44-0,87; p=0,01) [72].

Mô hình lồng ghép chương trình phòng chống NKĐSS vào trong dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, cùng với nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ đã được một số quốc gia thực hiện. Đó là kết hợp việc khám, chẩn đoán, điều trị và tư vấn về nhiễm khuẩn đường sinh sản trong quá trình thực hiện kế hoạch hóa gia đình cho các phụ nữ, kết quả thực hiện mô hình này ở Indonesia đã làm tăng hiệu quả phòng chống các bệnh NKĐSS ở phụ nữ [67].

Maria L. Alcaide và cộng sự đã thực hiện một can thiệp giảm các hành vi vệ sinh có hại cho âm đạo ở phụ nữ Zambia, trong thời gian từ tháng 5/2013 đến tháng 02/2014. Kết quả sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ phụ nữ sử dụng xà phòng thụt rửa âm đạo giảm từ 47% xuống còn 28%; tỷ lệ phụ nữ sử dụng vải hoặc miếng lau vệ sinh sinh dục giảm từ 38% xuống còn 19%, với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ giảm từ 64,2% lúc ban đầu, xuống còn 15,6% sau 6 tháng ( $p < 0,01$ ) [60].

Tại Úc, một nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng, thực hiện từ 2009 đến 2010, nhằm khảo sát mối liên quan giữa các hành vi vệ sinh sinh dục đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới tái phát ở phụ nữ từ 18-50 tuổi tại Melbourne, kết quả cho thấy, tỷ lệ tái phát NTĐSSD sau 6 tháng là 28% và không liên quan đến biện pháp điều trị. Sự tái phát có liên quan đến việc có cùng một bạn tình trước/sau điều trị, sử dụng bao cao su không nhất quán và giảm một nửa khi sử dụng thuốc tránh thai có chứa *estrogen* [63].

Safaa Ali Abdelnaem và cộng sự thực hiện can thiệp trên nhóm sinh viên theo học ngành điều dưỡng tại Trường Đại học El Minia University (2019), kết quả khảo sát ban đầu cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở sinh viên nữ là 25%. Đa số sinh viên được nghiên cứu còn thiếu kiến thức cần thiết về nhiễm trùng âm đạo và chưa đạt yêu cầu về thực hành phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới [57]. Một nghiên cứu can thiệp về kiến thức cho sinh viên điều dưỡng tại Ai Cập cũng cho kết quả tương tự [55].

### ***1.5.2.2. Tại Việt Nam***

Các nghiên cứu mô hình can thiệp phòng, chống NTĐSDD tại Việt Nam, cũng cho thấy đã có những kết quả tích cực, thông qua các mô hình can thiệp dùng thuốc, không dùng thuốc, cũng như mô hình dự phòng NTĐSDD thông qua tuyên truyền giáo dục vệ sinh phụ nữ và khám sức khỏe định kỳ.

Theo nghiên cứu của Lê Thị Kim Thoa (2013), những phụ nữ có NTĐSDD sau can thiệp bằng thuốc, có kết quả điều trị tốt và trung bình khá cao (73,3%) [38]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ giảm đáng kể sau can thiệp điều trị bằng thuốc [21].

Một nghiên cứu can thiệp nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, người dân tộc Khmer, được thực hiện tại Cần Thơ từ 7/2015 đến 12/2016, cho kết quả sau can thiệp: nhóm can thiệp có tỷ lệ kiến thức chung đúng về phòng chống NTĐSDD đạt 54,5%, so với nhóm chứng là 30,9%. Tỷ lệ thái độ chung đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới đạt 78,0% so với ở nhóm chứng là 22,3%. Tỷ lệ hiện mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới của nhóm can thiệp là 26,0%, thấp hơn rất rõ so với tỷ lệ này ở nhóm chứng là 39,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [43].

Tại Cần Thơ, thực hiện Chiến lược quốc gia về sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020, với các mục tiêu là đến năm 2020, giảm 30% tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh sản và giảm 20% tỷ lệ mắc các bệnh LTQĐTD (so với năm 2010) [13]. Ngành y tế thành phố đã tiếp tục triển khai công tác truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản cho tất cả các đối tượng phụ nữ trong cộng đồng; tổ chức khám và điều trị các bệnh phụ khoa thông thường cho phụ nữ tại Trạm y tế. Duy trì triển khai các đợt chiến dịch truyền thông dân số hàng năm nhằm nâng cao kiến thức của phụ nữ về chăm sóc sức khỏe sinh sản, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả làm việc cho người phụ nữ.



### **1.5.3. Các biện pháp sử dụng trong can thiệp cộng đồng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

#### ***1.5.3.1. Tuyên truyền giáo dục vệ sinh phụ nữ***

Vệ sinh sinh dục là điều cần thiết, giúp giữ cho bộ phận sinh dục sạch sẽ, tránh nhiễm các tác nhân vi sinh vật gây bệnh và ngăn ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, cũng như các bệnh nhiễm trùng đường sinh sản. Việc giữ vệ sinh sinh dục đều rất cần thiết ở cả nam và nữ giới, tuy nhiên, do cấu trúc giải phẫu và sinh lý, cơ quan sinh dục nữ thường có cấu trúc phức tạp, nhiều khe kẽ hơn cơ quan sinh dục nam giới, ngoài ra, ở nữ giới, thời gian xảy ra chu kỳ kinh nguyệt cũng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng ở đường sinh dục của phụ nữ. Vì vậy, để thực hành vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách, điều đầu tiên người phụ nữ cần phải có những hiểu biết cơ bản về đặc điểm của cơ quan sinh dục; tầm quan trọng của việc vệ sinh sinh dục đúng và có thói quen tốt trong đời sống tình dục. Việc tuyên truyền giáo dục sức khỏe sinh sản, cũng như vệ sinh sinh dục đúng cách cho phụ nữ là điều cần thiết, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc các nhiễm trùng đường sinh dục dưới, ngăn chặn sự lây lan của các bệnh lây truyền qua đường tình dục và nhiễm trùng đường sinh dục dưới từ các phụ nữ mắc bệnh.

Tại Việt Nam, truyền thông giáo dục là một giải pháp ít tốn kém hơn so với các giải pháp về kỹ thuật và dịch vụ, nhưng, nếu làm đúng thì biện pháp này có thể mang lại hiệu quả cao và bền vững [45]. Do vậy, đây chính là giải pháp trước mắt và cũng là lâu dài trong việc nâng cao kiến thức và thực hành của người dân. Đầu tiên, các chương trình đào tạo nên được thực hiện nhằm nâng cao kiến thức cho các nhân viên y tế tuyến cơ sở, sau đó, họ có thể thực hiện tư vấn cho phụ nữ tại địa phương về các thói quen đúng trong vệ sinh bộ phận sinh dục, tránh các hành vi có hại và các biện pháp làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng sinh dục khi mắc phải. Các nghiên cứu sâu hơn và nhiều biện pháp can

thiệt tốt hơn cần được triển khai, cập nhật để từng bước cải thiện sức khỏe sinh sản và ngăn chặn hiệu quả các NTĐSSD cho phụ nữ trong cộng đồng.

Hiện nay, việc truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản tại thành phố Cần Thơ được thực hiện bằng nhiều hình thức như: tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề về sức khỏe sinh sản tại trường học, cơ quan, xí nghiệp; các buổi nói chuyện về bệnh phụ khoa cho phụ nữ tại cộng đồng, nhằm nâng cao nhận thức cho chị em phụ nữ trong phòng, chống các nhiễm trùng đường sinh dục cũng như các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tuy nhiên, việc thực hiện các biện pháp can thiệp chuyên biệt cho phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở Cần Thơ hiện vẫn còn rất hạn chế.

#### ***1.5.3.2. Khám phụ khoa định kỳ***

Kiểm tra sức khỏe, khám phụ khoa định kỳ nhằm đánh giá về tình trạng sức khỏe nói chung và bệnh phụ khoa nói riêng, tư vấn kiểm soát các yếu tố nguy cơ và sàng lọc các NTĐSSD phổ biến để đưa ra các biện pháp can thiệp hoặc tư vấn phòng ngừa phù hợp với từng đối tượng, ngăn chặn kịp thời sự khởi phát của bệnh hoặc ngăn chặn sự tiến triển của bệnh hiện có. Đồng thời, việc kiểm tra sức khỏe và khám phụ khoa định kỳ còn là dịp để giáo dục, tư vấn cho người dân hiểu về các yếu tố nguy cơ gây bệnh mà hiện họ đang có.

Việc lồng ghép nội dung phòng, chống NTĐSSD vào trong chương trình kế hoạch hóa gia đình, cùng với nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ đã được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo thực hiện. Một số quốc gia trên thế giới cũng đã thực hiện việc lồng ghép này, đó là kết hợp việc khám, chẩn đoán, điều trị và tư vấn về các NTĐSSD trong quá trình thực hiện công tác kế hoạch hóa gia đình, đã làm tăng hiệu quả công tác phòng, chống các NTĐSSD [68].

Mô hình can thiệp dựa vào cộng đồng để làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh LTQĐTD ở một số nước châu Phi, nơi mà các biện pháp điều trị các NTĐSSD còn nghèo nàn và tỷ lệ mắc các NTĐSSD còn cao. Mô hình này

với giải pháp chủ yếu là tập trung cải thiện các dịch vụ điều trị và kiểm soát tốt các bệnh LTQĐTD, gồm 4 hoạt động là: (1) đào tạo nhân viên y tế về quản lý và điều trị các bệnh LTQĐTD theo hội chứng như đề nghị của Tổ chức Y tế thế giới; (2) cung cấp thuốc điều trị hiệu quả với giá thành phù hợp; (3) tạo thói quen thăm khám thường xuyên tại các cơ sở y tế cho khách hàng; và (4) tổ chức các chiến dịch phòng, chống bệnh ở vùng nông thôn để cải thiện hành vi của người dân trong cộng đồng. Đánh giá kết quả sau can thiệp cho thấy, mô hình can thiệp đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh LTQĐTD và các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản khác; giảm 40% tỷ lệ lây nhiễm HIV. Mô hình này được đánh giá là thành công và đã được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo là một mô hình can thiệp khả thi cho các nước đang phát triển [55].

Hướng dẫn quốc gia trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Việt Nam cũng đã đề cập đến việc lồng ghép các biện pháp như tư vấn phòng ngừa, khám sức khỏe, sàng lọc định kỳ các bệnh LTQĐTD/NKĐSS qua mỗi lần phụ nữ đến khám về kế hoạch hóa gia đình hoặc khám thai, nhằm làm tăng khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở phụ nữ, Từ đó, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh LTQĐTD/NKĐSS [14].

## **1.6. Tình hình nghiên cứu về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ trên thế giới và tại Việt Nam**

### **1.6.1. Trên thế giới**

Đã có nhiều nghiên cứu khác nhau được thực hiện về tình hình NKĐSS nói chung và nhiễm trùng đường sinh dục dưới nói riêng trên thế giới. Đối tượng nghiên cứu thường là phụ nữ trong tuổi sinh đẻ, nhưng do mục đích của các nghiên cứu khác nhau, nên tỷ lệ mắc chung của mỗi quốc gia về các nhiễm trùng đường sinh dục dưới thường ít được báo cáo, phổ biến là tỷ lệ mắc các NTĐSD ở một số vùng của một quốc gia và đối tượng phụ nữ cụ thể trong các nghiên cứu đó cũng khác nhau.

Có nhiều yếu tố liên quan làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới cũng như sự tác động của bệnh lên cuộc sống của người phụ nữ. Vì vậy, đã có nhiều tác giả thực hiện nghiên cứu về mối liên quan này. Tác giả Meng Li nghiên cứu ở 511 nữ là công nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trường Xuân, thành phố Trường Xuân - Trung Quốc từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2015, kết quả cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ mắc viêm âm đạo, viêm cổ tử cung; tỷ lệ các tác nhân gây bệnh với các đặc điểm nhân khẩu học, thói quen sinh hoạt và tình trạng sức khỏe của những người tham gia [83].

Một nghiên cứu cắt ngang tại cộng đồng ở Nam Ấn Độ của Patricia J. Garcia về “Xu hướng nhiễm trùng đường sinh sản và rào cản đối với việc tìm kiếm điều trị ở phụ nữ trẻ”, kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục là 14,5% [56]. Nghiên cứu của Jade E. Bilardi (2013), bằng phương pháp tiếp cận xã hội để tìm hiểu về gánh nặng, tác động của nhiễm trùng đường sinh dục dưới đối với phụ nữ. Kết quả cho thấy, nhiễm trùng đường sinh dục dưới có ảnh hưởng đến phụ nữ ở các mức độ khác nhau và rất đa dạng, từ ảnh hưởng về thể chất, tình cảm, tình dục và xã hội [61]. Một nghiên cứu khác, đánh giá hệ thống về những ảnh hưởng của bệnh viêm âm đạo tái phát đến tình cảm, tình dục và xã hội, đã được Judith Brusselmans thực hiện năm 2021, kết quả cho thấy những ảnh hưởng về mặt tình cảm, tình dục và xã hội của bệnh nhiễm khuẩn âm đạo tái phát là rất lớn [66]. Nghiên cứu của Dimitra Moragianni (2019) về ảnh hưởng của bệnh nhiễm trùng đường sinh dục lên khả năng thụ tinh của phụ nữ hiếm muộn ở Hy Lạp, kết quả cho thấy, phụ nữ bị nhiễm trùng đường sinh dục có khả năng thất bại cao hơn gấp 1,55 lần so với phụ nữ bình thường (OR=1,55; KTC 95%: 1,22-1,95; p=0,0004) [88].

Về can thiệp làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới, một nghiên cứu có hệ thống của Erica L. Plummer (2021) về các sản phẩm có

chứa *axit lactic* trong điều trị viêm âm đạo do vi khuẩn và tác động của chúng lên hệ vi sinh vật âm đạo, kết quả cho thấy, chưa có bằng chứng thuyết phục trong việc sử dụng các sản phẩm có chứa *axit lactic* để chữa bệnh nhiễm khuẩn âm đạo hoặc phục hồi hệ vi sinh vật âm đạo. Tuy nhiên, việc triển khai các nghiên cứu nghiêm ngặt và cung cấp đầy đủ dữ liệu hệ vi sinh vật âm đạo kèm theo là cần thiết để đánh giá hiệu quả của *axit lactic* như một chiến lược điều trị nhiễm khuẩn âm đạo [92].

### 1.6.2. Tại Việt Nam

Ở Việt Nam, NTĐSDD là một trong những bệnh rất hay gặp ở phụ nữ và là bệnh phụ khoa thường gặp nhất ở độ tuổi hoạt động tình dục. Các nhiễm trùng đường sinh dục dưới gây ra những hậu quả không tốt tới sức khỏe của người phụ nữ, vì vậy, nhiều nghiên cứu về nhiễm trùng đường sinh dục dưới đã được thực hiện với nhiều phương pháp và nội dung khác nhau.

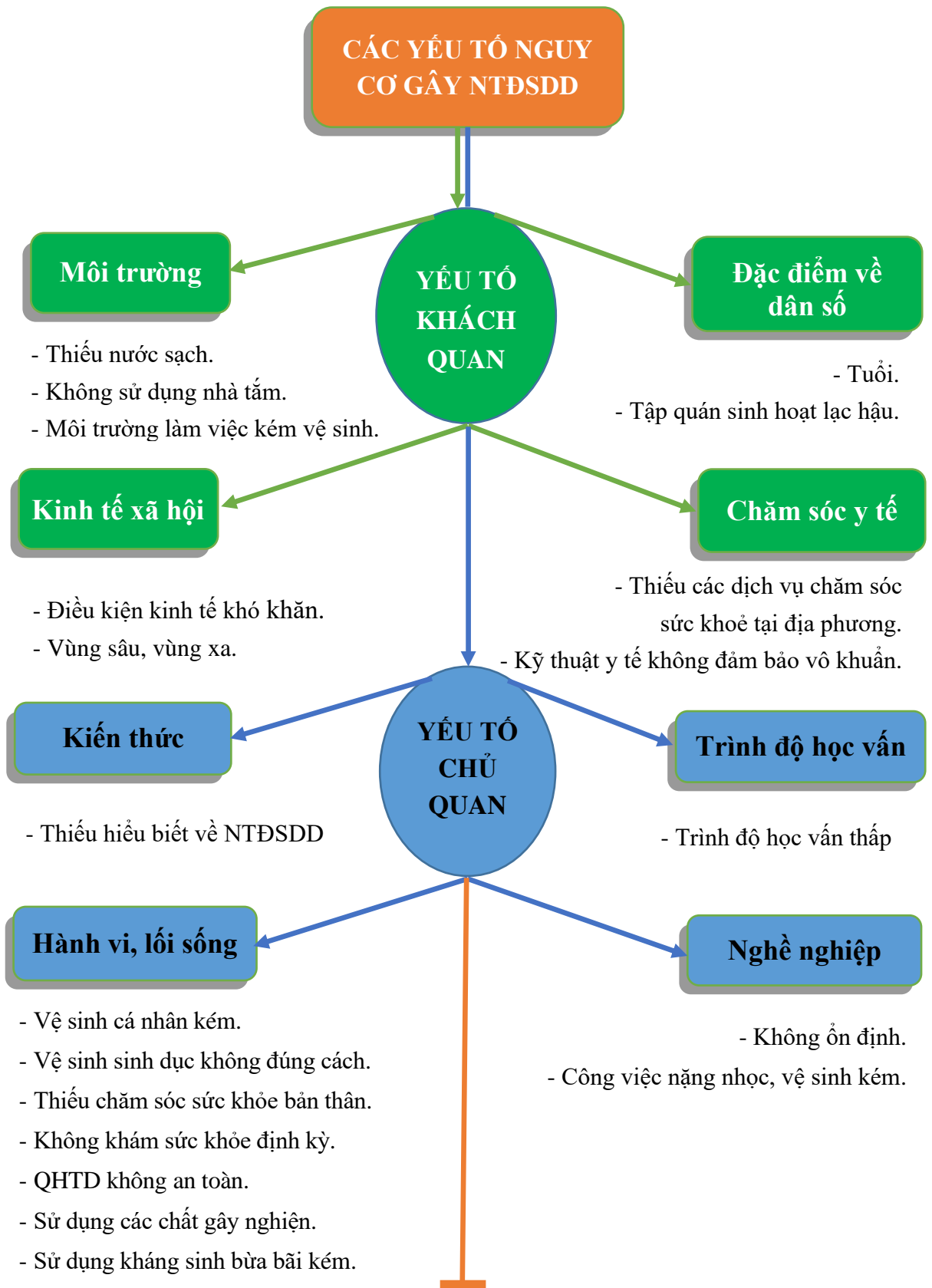
Về các yếu tố liên quan, nghiên cứu của Nguyễn Đức Vy và cộng sự về thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới và các yếu tố liên quan đến thói quen vệ sinh của phụ nữ tại 13 xã thuộc Huế và Quảng Trị năm 2013 cho kết quả, tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới tại 13 xã của Thừa thiên Huế - Quảng trị là 63,9%. Trong đó, đa số là viêm âm đạo chiếm 73,7%, viêm CTC 24,1% và viêm âm hộ là 2,2%. Một số thói quen vệ sinh liên quan đến tình trạng viêm đường sinh dục dưới như rửa sâu vào âm đạo, không vệ sinh trước/sau khi quan hệ tình dục, mặc đồ lót chật ( $p$  đều  $< 0,05$ ) [49].

Tác giả Lê Thị Kim Thoa nghiên cứu về tình hình NTĐSDD và đánh giá kết quả điều trị NTĐSDD ở phụ nữ có chồng tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre năm 2012, cho thấy có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ NTĐSDD cao nhất ở nhóm từ 41-49 tuổi (42,0%), tiếp đến là nhóm 18-20 tuổi (40,0%), nhóm 31-40 tuổi (37,7%) và nhóm 21-30 tuổi (30,8%). Theo tác giả, nhóm 18-20 tuổi có tỷ lệ mắc NTĐSDD cao vì đây là nhóm phụ

nữ trẻ tuổi, đa số các chị em mới bắt đầu có quan hệ tình dục và chưa có ý thức trong việc vệ sinh đường sinh dục đúng nên rất dễ mắc các NTĐSDD. Nhóm phụ nữ tuổi từ 41-49 tuổi cũng là nhóm có tỷ lệ NTĐSDD khá cao, do đây là nhóm phụ nữ bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, có sự thay đổi nội tiết sinh dục, gây ra tình trạng niêm mạc đường sinh dục (âm đạo, âm hộ) khô, teo, giao hợp đau, dễ bị tổn thương trầy xước và bội nhiễm các vi khuẩn gây bệnh [38].

Về các hình thái và tác nhân gây NTĐSDD, nghiên cứu của tác giả Lê Hoài Chương năm 2013 trên những phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, cho thấy tỷ lệ NTĐSDD của nhóm phụ nữ này là 83,1%. Trong đó, viêm âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất (66,6%), viêm âm đạo kết hợp với viêm cổ tử cung (33,8%), với ít nhất một hình thái tổn thương ở đường sinh dục dưới. Tác nhân gây NTĐSDD nhiều nhất là nấm Candida (35,3%), nhiễm Gardnerella (15,9%), nhiễm Chlamydia (11,9%),... [16].

Cần Thơ là một thành phố trực thuộc Trung ương, trung tâm kinh tế, văn hóa, giáo dục quan trọng của vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Tuy nhiên, mức sống và trình độ dân trí của người dân, đặc biệt là ở vùng nông thôn vẫn còn chưa cao; người dân còn chủ quan trong việc thực hiện các thói quen tốt về vệ sinh nói chung và chăm sóc sức khỏe nói riêng, trong đó có sức khỏe sinh sản. Vì vậy, mong muốn của nghiên cứu này là xác định được tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ thành phố Cần Thơ, đưa ra được một số yếu tố nguy cơ gây bệnh đặc thù theo vùng địa lý để triển khai một số biện pháp can thiệp cụ thể và có hiệu quả. Kết quả của nghiên cứu này là cơ sở khoa học, có thể giúp cho các lãnh đạo y tế tại địa phương xây dựng các chương trình y tế phù hợp tại cộng đồng, giúp ngăn ngừa bệnh, đồng thời, phát hiện bệnh sớm, tăng hiệu quả điều trị, giảm tái mắc bệnh, cũng như góp phần làm giảm gánh nặng y tế cho địa phương trong phòng, chống các nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ.



**Hình 1.1. Khung lý thuyết về các yếu tố nguy cơ gây NTĐSSD ở phụ nữ**

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ.

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Phụ nữ đang cư trú tại thành phố Cần Thơ từ 6 tháng trở lên.
- Đã có chồng, tuổi từ 18-49.
- Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ không đủ khả năng trả lời phỏng vấn độc lập.
- Đang hành kinh vào thời điểm khám phụ khoa.
- Đang có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Có đặt thuốc hoặc thụt rửa âm đạo trong vòng 72 giờ trước khi đến khám.
- Vừa chấm dứt đợt điều trị phụ khoa hoặc có sử dụng kháng sinh toàn thân trong vòng 02 tuần trước khi đến khám.
- Suy giảm miễn dịch, đang điều trị bệnh nền, điều trị corticoid kéo dài.

##### 2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

**2.1.3.1. Địa điểm nghiên cứu:** Thành phố Cần Thơ

**2.1.3.2. Thời gian nghiên cứu:**

Từ tháng 4 năm 2016 đến tháng 9 năm 2017, tiến hành qua các giai đoạn:

- Từ tháng 4/2016 đến tháng 6/2016: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Từ tháng 7/2016 đến tháng 6/2017: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng.
- Từ tháng 7/2017 đến tháng 9/2017: Đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

##### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Mục tiêu 1 và 2: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích.
- Mục tiêu 3: Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.



## 2.2.2. Cỡ mẫu

### 2.2.2.1. Cỡ mẫu cho mục tiêu 1 và 2:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ [22]:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} \times DE$$

- Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu;

+  $Z_{1-\alpha/2}^2$ : Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;

+ p: Là tỷ lệ hiện mắc NTĐSSD trong cộng đồng từ một nghiên cứu trước. Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Thu Xanh về thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi 18-49 tại Hải Phòng năm 2014, tỷ lệ phụ nữ có nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 60,8%. Do đó, chọn  $p = 0,608$  [50];

+ d: Sai số mong muốn, chọn  $d = 0,04$ .

- Thay vào công thức, ta có  $n = 572$ .

- Để giảm sai số ngẫu nhiên do chọn mẫu nhiều giai đoạn, nhân cho hiệu ứng thiết kế  $DE = 2$ , ta có cỡ mẫu cần thu thập là  $n = 572 \times 2 = 1.144$ .

- Làm tròn số, ta có cỡ mẫu = 1.200. Thực tế, số mẫu chúng tôi thu thập được là **1.228**.

### 2.2.2.2. Cỡ mẫu cho mục tiêu 3:

Áp dụng theo công thức ước tính sự khác biệt của hai tỷ lệ:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

- Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cho mỗi nhóm nghiên cứu;

+  $p_1$ : Là tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới trước can thiệp, được xác định từ p của thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, ta có  $p_1 = 0,506$ ;

- +  $p_2$ : Là tỷ lệ NTĐSDD sau can thiệp, chọn  $p_2 = 0,3$  [39];
- +  $\bar{p} = (p_1 + p_2)/2 = 0,403$ ;
- +  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%, tra trong bảng Z với  $\alpha=0,05$ , ta có  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ;
- +  $Z_{(1-\beta)}$ : Xác suất tình huống, tra trong bảng Z với  $\beta = 0,05$  ta có  $Z_{(1-\beta)} = 1,645$ .

- Thay vào công thức:

$$n = \frac{[1,96\sqrt{2*0,403*(1-0,403)} + 1,645\sqrt{0,506*(1-0,506)} + 0,3*(1-0,3)]^2}{(0,506 - 0,3)^2}$$

Ta có  $n = 144$ , nhân với hiệu ứng thiết kế  $DE = 2$ , cỡ mẫu tính được cho mỗi nhóm can thiệp và nhóm chứng là  $n = 144 \times 2 = 288$ , cộng thêm 10% dự phòng hao hụt mẫu, ta có  $n = 288 + 28,8 = 316,8$  mẫu. Lấy tròn 320 mẫu cho mỗi nhóm.

Trên thực tế, chúng tôi chọn mẫu toàn bộ các phụ nữ đã tham gia nghiên cứu cắt ngang tại các phường, xã chọn được cho nghiên cứu can thiệp là **668** người. Cụ thể:

- Nhóm can thiệp gồm: phường An Cư, quận Ninh Kiều (178) + xã Thạnh Lộc, huyện Vĩnh Thạnh (146) = 324 người tham gia nghiên cứu cắt ngang, đưa hết vào nghiên cứu can thiệp.

- Nhóm chứng gồm: phường Hưng Lợi, quận Ninh Kiều (208) + xã Thạnh Quới, huyện Vĩnh Thạnh (136) = 344 người tham gia nghiên cứu cắt ngang, đưa hết vào khảo sát sau can thiệp.

### **2.2.3. Phương pháp chọn mẫu**

#### **2.2.3.1. Chọn mẫu cho nghiên cứu mục tiêu 1 và 2:**

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo kích thước quần thể, thực hiện qua nhiều giai đoạn với các bước như sau:

**\* Giai đoạn 1:**

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn ra quận, huyện nghiên cứu.

Về tổ chức đơn vị hành chính, thành phố Cần Thơ có tất cả 9 đơn vị hành chính, gồm 5 quận và 4 huyện. Chúng tôi bốc thăm ngẫu nhiên chọn 2 quận và 2 huyện đưa vào nghiên cứu.

Kết quả: 2 quận chọn được là quận Ninh Kiều và quận Ô Môn; 2 huyện chọn được là huyện Phong Điền và huyện Vĩnh Thạnh.

**\* Giai đoạn 2:**

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn ra phường, xã nghiên cứu.

Tại 04 quận, huyện được chọn từ giai đoạn 1, chúng tôi lập danh sách tất cả phường, xã theo mỗi quận, huyện. Từ danh sách đó, chúng tôi bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra 2 phường (cho mỗi quận) và 2 xã (cho mỗi huyện).

Như vậy, toàn thành phố Cần Thơ có tất cả 8 phường, xã (gồm 4 phường và 4 xã) được đưa vào nghiên cứu, cụ thể như sau:

- Phường An Cư và phường Hưng Lợi (quận Ninh Kiều);
- Phường Trường Lạc và phường Long Hưng (quận Ô Môn);
- Xã Nhơn Ái và xã Giai Xuân (huyện Phong Điền);
- Xã Thạnh Lộc và xã Thạnh Quới (huyện Vĩnh Thạnh).

**\* Giai đoạn 3:**

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo kích thước quần thể phụ nữ đang sinh sống tại các phường, xã được chọn ở giai đoạn 2 để nghiên cứu.

Kết quả số mẫu chọn được cho nghiên cứu mô tả cắt ngang ở mục tiêu 1 được phân bố như sau:

**Bảng 2.1. Phân bố cỡ mẫu nghiên cứu tại mỗi phường, xã**

Quận/huyện	Phường/xã	Số nữ 15-49 có chồng <sup>(*)</sup>	Số mẫu cần chọn	Số mẫu thực tế điều tra
Ninh Kiều	An Cư	3.422	176	178
	Hung Lợi	4.042	208	208
Ô Môn	Trường Lạc	3.001	155	155
	Long Hưng	2.518	130	131
Vĩnh Thạnh	Thạnh Lộc	2.450	126	146
	Thạnh Quới	2.640	136	136
Phong Điền	Nhơn Ái	2.317	119	123
	Giai Xuân	2.903	150	151
<b>Tổng</b>		<b>23.293</b>	<b>1.200</b>	<b>1.228</b>

<sup>(\*)</sup> Số liệu tại thời điểm tháng 12 năm 2015 (theo Báo cáo Dân số - Kế hoạch hóa gia đình các quận, huyện thành phố Cần Thơ quý IV năm 2015) [15].

**- Tiến hành chọn đối tượng nghiên cứu:**

+ Lập danh sách toàn bộ phụ nữ đã có chồng, tuổi từ 18-49 ở mỗi phường, xã được chọn nghiên cứu, theo thứ tự trong danh sách hộ gia đình được quản lý tại địa phương.

+ Tính hệ số k cho mỗi phường, xã = tổng số phụ nữ đã có chồng, tuổi từ 18-49 tại mỗi phường, xã/số phụ nữ cần được chọn nghiên cứu tại phường, xã đó.

+ Chọn phụ nữ nghiên cứu tại mỗi phường, xã theo hệ số k, cụ thể:

. Chọn phụ nữ đầu tiên vào nghiên cứu bằng cách chọn một số ngẫu nhiên  $i$ , với  $1 \leq i \leq k$ ; sau đó, đối chiếu số ngẫu nhiên chọn được với số thứ tự trong danh sách phụ nữ của phường, xã; phụ nữ có số thứ tự tương ứng với số ngẫu nhiên  $i$  được chọn là phụ nữ đầu tiên của phường, xã được chọn vào nghiên cứu.

. Chọn người thứ hai và những người tiếp theo đưa vào nghiên cứu bằng cách lấy số thứ tự người đầu tiên  $i+k$ ,  $i+2k$ ,  $i+3k$ ,... cho đến khi đạt được cỡ mẫu ước lượng cho mỗi phường, xã và tổng số mẫu nghiên cứu ước lượng. Trường hợp phụ nữ đã được chọn không đồng ý hoặc không thể tham gia nghiên cứu thì chúng tôi chọn tiếp phụ nữ theo cách trên để thay vào cho đủ cỡ mẫu ước lượng.

### **2.2.3.2. Chọn mẫu cho mục tiêu 3:**

Toàn bộ số phụ nữ đã tham gia nghiên cứu cắt ngang được chúng tôi mời vào để chọn cho nghiên cứu can thiệp có đối chứng. Cụ thể các bước chọn ra nhóm can thiệp và nhóm đối chứng được thực hiện như sau:

#### **\* Chọn quận, huyện cho nghiên cứu can thiệp:**

Trong 2 quận và 2 huyện được triển khai thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang của mục tiêu 1 và 2, chúng tôi bốc thăm ngẫu nhiên chọn 1 quận và 1 huyện để đưa vào nghiên cứu cho mục tiêu 3.

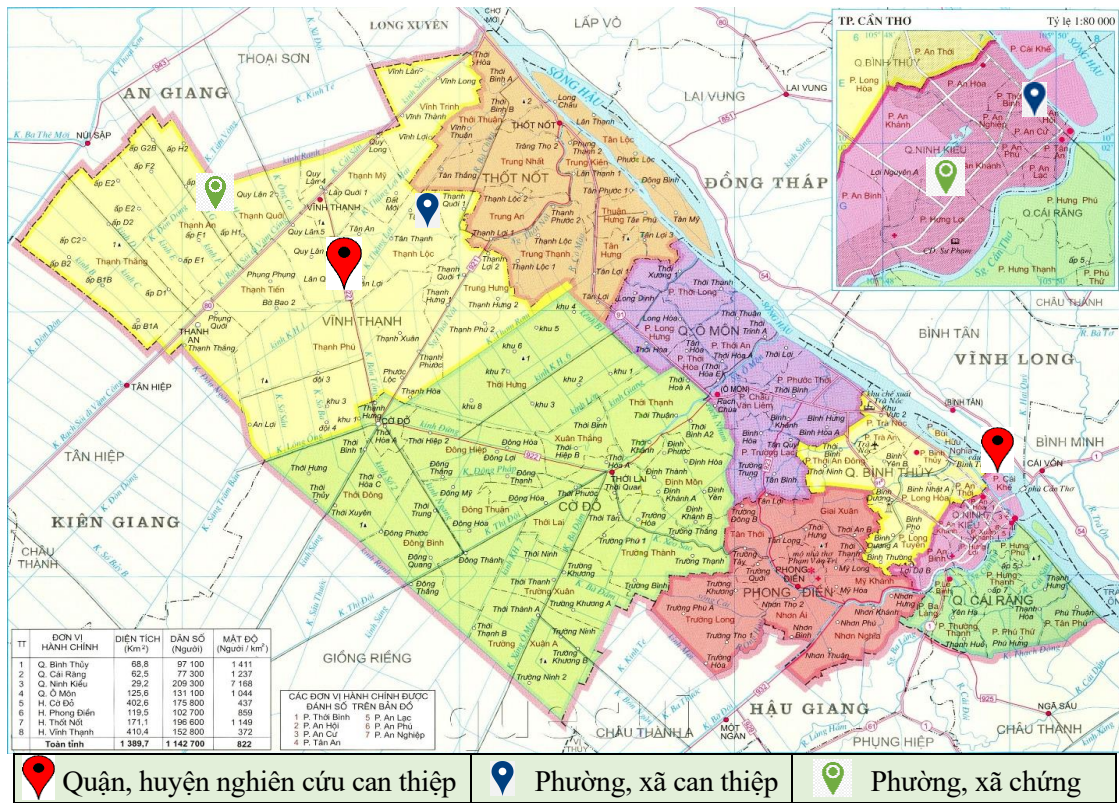
Kết quả: quận/huyện chọn được vào nghiên cứu can thiệp là quận Ninh Kiều và huyện Vĩnh Thạnh.

#### **\* Chọn phường, xã cho nghiên cứu can thiệp:**

Tương tự theo cách trên, chúng tôi tiếp tục bốc thăm ngẫu nhiên chọn 1 phường (trong 2 phường của quận Ninh Kiều) và 1 xã (trong 2 xã của huyện Vĩnh Thạnh) để đưa vào nhóm can thiệp; 1 phường còn lại của quận Ninh Kiều và 1 xã còn lại huyện Vĩnh Thạnh được chọn làm nhóm đối chứng. Cụ thể:

- 2 phường, xã chọn được vào nhóm can thiệp là phường An Cư (thuộc quận Ninh Kiều) và xã Thạnh Lộc (thuộc huyện Vĩnh Thạnh).

- 2 phường, xã nhóm đối chứng là phường Hưng Lợi (thuộc quận Ninh Kiều) và xã Thạnh Quới (thuộc huyện Vĩnh Thạnh).



(Nguồn: Cổng thông tin điện tử TP. Cần Thơ - <https://www.cantho.gov.vn/>)

**Hình 2.1. Bản đồ hành chính thành phố Cần Thơ**

\* **Chọn đối tượng cho nghiên cứu can thiệp:** Là toàn bộ số phụ nữ đã tham gia nghiên cứu ở mục tiêu 1 của 01 phường và 01 xã được chọn vào nhóm can thiệp cùng 01 phường và 01 xã được chọn vào nhóm chứng.

- Tổng số đối tượng nhóm can thiệp là 324 phụ nữ, trong đó có 144 phụ nữ được xác định mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới và 180 phụ nữ không mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới từ kết quả nghiên cứu của mục tiêu 1.

- Tổng số đối tượng nhóm chứng là 344 phụ nữ, trong đó có 167 phụ nữ được xác định mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới và 177 phụ nữ không mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới từ kết quả nghiên cứu của mục tiêu 1.

Số đối tượng được phân bố cụ thể như sau:

**Bảng 2.2. Số đối tượng tham gia nghiên cứu can thiệp cộng đồng**

Quận/ huyện	Phường/xã	Số mẫu				Tổng
		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		
		Có bệnh	Không bệnh	Có bệnh	Không bệnh	
Quận Ninh Kiều	P. An Cư	72	106			178
	P. Hưng Lợi			84	124	208
Huyện Vĩnh Thạnh	X. Thạnh Lộc	72	74			146
	X. Thạnh Quới			83	53	136
Cộng		144	180	167	177	668
		324		344		

**2.2.4. Nội dung nghiên cứu****2.2.4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

- **Tuổi:** Tính bằng cách lấy năm hiện tại trừ đi năm sinh (theo giấy chứng minh nhân dân/căn cước công dân).

- **Nghề nghiệp:** Ghi nhận nghề có thu nhập chính của phụ nữ, được chia thành các nhóm sau:

+ Công chức, viên chức: Người làm việc ở các cơ quan hành chính, sự nghiệp của nhà nước; giảng viên, giáo viên trường học các cấp.

+ Buôn bán: Kinh doanh buôn bán hàng hóa gia dụng, tạp hóa, thực phẩm lẻ.

+ Công nhân: làm việc ở nhà máy, công ty, xí nghiệp.

+ Nông dân: Làm ruộng, làm rẫy, làm vườn.

+ Nội trợ: Làm những việc trong sinh hoạt hàng ngày tại gia đình.

+ Lao động tự do: Làm công việc trong thời gian ngắn, không ổn định, lâu dài; thu nhập theo ngày.

- **Trình độ học vấn:** Là cấp trình độ cao nhất của đối tượng tính đến thời điểm tham gia nghiên cứu, được phân thành các nhóm sau:

- + Mù chữ: Không biết đọc, không biết viết.
- + Tiểu học: Từ lớp 1 đến hết lớp 5.
- + Trung học cơ sở: Từ lớp 6 đến hết lớp 9.
- + Trung học phổ thông (THPT): Từ lớp 10 đến hết lớp 12.
- + Trên trung học phổ thông: Bao gồm trung cấp, cao đẳng nghề; đại học; sau đại học.

- **Nơi cư trú:** Gồm thành thị (ghi nhận nơi ở là phường, thành phố, thị xã, thị trấn) và Nông thôn (Nơi ở là xã, ấp, huyện).

- **Kinh tế gia đình:** Áp dụng theo Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg ngày 19/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020 [40], được phân thành 2 nhóm:

+ Nghèo, cận nghèo: Là hộ có mức thu nhập bình quân ở nông thôn  $\leq 1.000.000$  đồng/người/tháng và ở thành thị  $\leq 1.300.000$  đồng/người/tháng (theo quy định của hộ cận nghèo).

+ Trung bình, khá: Là những hộ có mức thu nhập bình quân cao hơn mức quy định cho hộ cận nghèo.

- **Tình trạng hôn nhân hiện tại:** Phân thành 3 nhóm:

- + Đang sống với chồng.
- + Sống xa chồng (chồng thường xuyên đi làm xa nhà,  $\geq 03$  tháng/đợt).
- + Ly dị, góa bụa.

- **Tình trạng kinh nguyệt hiện tại:** Ghi nhận còn kinh hay đã mãn kinh (khi không thấy hành kinh vĩnh viễn từ 12 tháng trở lên) [5], [6].

- **Tiền sử sản khoa:** Ghi nhận về:

- + Số lần có thai.
- + Số lần sinh con.
- + Số lần sảy thai.
- + Số lần nạo, hút thai.



- **Tiền sử về bệnh lý sản khoa:** Ghi nhận có hoặc không. Có tiền sử là khi đối tượng đã từng được bác sĩ chẩn đoán có bệnh lý về sản khoa (như sảy thai, nhau tiền đạo, nhau bong non, tiền sản giật-sản giật, sinh non, già tháng, đái tháo đường thai kỳ), ít nhất 1 lần từ khi có quan hệ tình dục lần đầu tiên đến thời điểm tham gia nghiên cứu.

- **Tiền sử về bệnh lý phụ khoa:** Ghi nhận có hoặc không. Có tiền sử là khi đối tượng đã từng được bác sĩ chẩn đoán có bệnh lý về phụ khoa (như viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, ứ dịch vòi trứng, u nang buồng trứng, u xơ tử cung), ít nhất 1 lần từ khi có quan hệ tình dục lần đầu tiên đến thời điểm tham gia nghiên cứu.

- **Tiền sử về điều trị bệnh phụ khoa:** Ghi nhận có hoặc không. Có tiền sử là khi đối tượng đã từng được bác sĩ chẩn đoán có bệnh lý phụ khoa và có sử dụng thuốc để điều trị bệnh phụ khoa, ít nhất 1 lần từ khi có quan hệ tình dục lần đầu tiên đến thời điểm trước khi tham gia nghiên cứu 2 tuần.

#### **2.2.4.2. Tỷ lệ mắc và một số 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**

##### **\* Tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu thành phố Cần Thơ**

- Ghi nhận phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới thông qua thăm khám lâm sàng phụ khoa và xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh:

+ **Lâm sàng:** Các triệu chứng lâm sàng NTĐSDĐ được ghi nhận gồm: đau bụng dưới (đau xảy ra ở vùng dưới rốn); ra huyết trắng (khí hư) nhiều hơn bình thường, có màu sắc bất thường hoặc mùi hôi; đi tiểu buốt; có biểu hiện ngứa, đau rát, viêm loét vùng bộ phận sinh dục.

Tùy theo các biểu hiện lâm sàng ghi nhận được ở các bộ phận của đường sinh dục dưới, bác sĩ thăm khám có chẩn đoán lâm sàng về các NTĐSDĐ. Các bệnh được chẩn đoán cụ thể gồm viêm âm hộ đơn thuần; viêm âm đạo đơn

thuần; viêm lộ tuyến cổ tử cung đơn thuần; viêm âm hộ và âm đạo; viêm âm đạo và lộ tuyến cổ tử cung; viêm âm hộ, âm đạo và lộ tuyến cổ tử cung.

+ **Cận lâm sàng:** Tất cả những phụ nữ tham gia nghiên cứu đều được tiến hành lấy mẫu dịch âm đạo xét nghiệm tìm tác nhân gây nhiễm trùng. Các tác nhân ghi nhận được trong nghiên cứu gồm: Nấm *Candida sp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis* và vi khuẩn lậu cầu.

- Tỷ lệ phụ nữ mắc NTĐSDD chung = số phụ nữ mắc NTĐSDD theo chẩn đoán lâm sàng / tổng số phụ nữ nghiên cứu.

- Tỷ lệ phụ nữ mắc NTĐSDD theo tác nhân gây bệnh: Sau khi có kết quả xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh, tính tỷ lệ phụ nữ mắc NTĐSDD của từng tác nhân trên tổng số phụ nữ mắc NTĐSDD.

- Tái nhiễm trùng đường sinh dục dưới: Là những phụ nữ đã được chẩn đoán lâm sàng NTĐSDD qua nghiên cứu ngang, sau khi đã được điều trị khỏi lại tiếp tục bị NTĐSDD sau 6 hoặc 12 tháng triển khai nghiên cứu can thiệp. Tính tỷ lệ tái mắc NTĐSDD sau 12 tháng ở nhóm chứng so với nhóm can thiệp.

**\* Một số yếu tố liên quan đến mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ**

**Các yếu tố khảo sát được phân thành 2 nhóm**

- **Nhóm yếu tố về đặc điểm dân số, xã hội ở phụ nữ nghiên cứu, gồm:**

+ Nhóm tuổi: Với tuổi trung bình của phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao; đồng thời, lứa tuổi <35 cũng là tuổi tốt nhất cho việc sinh và nuôi con [12], vì vậy, để khảo sát mối liên quan, chúng tôi phân tuổi của phụ nữ nghiên cứu thành 2 nhóm: từ 18-34 tuổi và từ 35-49 tuổi.

+ Nghề nghiệp: Để khảo sát mối liên quan, chúng tôi phân nghề nghiệp của phụ nữ thành 2 nhóm nghề: Lao động chân tay (gồm các nghề buôn bán, công nhân, nông dân, lao động tự do, nội trợ) và lao động trí óc (gồm công chức, viên chức).

+ Trình độ học vấn (phân trình độ học vấn của phụ nữ thành 2 nhóm):  
 $\leq$  Trung học phổ thông và  $>$  Trung học phổ thông.

+ Nơi cư trú: Gồm thành thị và nông thôn.

+ Kinh tế gia đình: Gồm nhóm nghèo, cận nghèo và trung bình, khá.

**- Nhóm yếu tố về đặc điểm hôn nhân, kinh nguyệt và tiền sử sản, phụ khoa ở phụ nữ nghiên cứu, gồm:**

+ Tình trạng hôn nhân (phân làm 2 nhóm): Đang có chồng (bao gồm đang sống với chồng và sống xa chồng) và ly dị, góa.

+ Tình trạng kinh nguyệt hiện tại: gồm còn kinh và mãn kinh.

+ Tiền sử có thai (gồm 2 nhóm): Đã từng có thai và chưa có thai.

+ Tiền sử sinh con (gồm 2 nhóm): Đã từng sinh con và chưa sinh con.

+ Tiền sử sảy thai (gồm 2 nhóm): Đã từng sảy thai và chưa sảy thai.

+ Tiền sử nạo hút thai (gồm 2 nhóm): Đã từng nạo thai và chưa nạo thai.

+ Tiền sử có bệnh lý sản khoa (2 nhóm): Có/ Không.

+ Tiền sử có bệnh lý phụ khoa (2 nhóm): Có/ Không.

+ Tiền sử có điều trị bệnh lý phụ khoa (2 nhóm): Có/ Không.

**2.2.4.3. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức, thực hành đúng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ**

**\* Nội dung đánh giá kiến thức đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ (Phụ lục 3)**

Các nội dung khảo sát bao gồm:

**- Hiểu biết về nguyên nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

+ Do thiếu vệ sinh cá nhân (*không thường xuyên tắm rửa, làm sạch cơ thể hàng ngày*).

+ Do thiếu vệ sinh trong lao động (*thiếu các biện pháp phòng, chống yếu tố có hại, có thể gây bệnh tật hoặc làm suy giảm sức khỏe cho mình trong quá trình lao động [34]*).

+ Do môi trường lao động chưa tốt (*tiềm ẩn các mối nguy hiểm, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của người phụ nữ [34]*).

+ Do nguồn nước sinh hoạt chưa tốt (*sử dụng nước sông trong sinh hoạt, nước đã bị nhiễm bẩn, chưa qua lọc*).

+ Do người làm các thủ thuật sản phụ khoa không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn (*người thực hiện và dụng cụ không vô khuẩn*).

+ Do bản thân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

**- *Hiểu biết về hậu quả khi mắc các nhiễm trùng đường sinh dục dưới***

+ Có thể gây vô sinh.

+ Có thể gây thai ngoài tử cung.

+ Có thể gây viêm tử cung, vòi trứng.

**- *Hiểu biết về triệu chứng, cách xử trí và đặc điểm của NTĐSDD***

+ Ra khí hư (huyết trắng) nhiều bất thường.

+ Khi mắc NTĐSDD cần khám cho cả người chồng.

+ Nhiễm trùng đường sinh dục dưới có thể phòng ngừa được.

+ Nhiễm trùng đường sinh dục dưới có thể điều trị khỏi.

+ NTĐSDD rất dễ bị tái mắc bệnh lại sau khi đã điều trị khỏi.

+ Nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một bệnh lây truyền.

+ Nhiễm trùng đường sinh dục dưới không phải là một bệnh di truyền.

**\* *Nội dung đánh giá thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu (Phụ lục 4)***

Các nội dung đánh giá bao gồm:

**- *Thực hành đúng về vệ sinh sinh dục nữ***

+ Số lần thực hiện vệ sinh sinh dục hằng ngày.

+ Số lần thay băng và làm vệ sinh hằng ngày khi hành kinh.

+ Cách thực hiện vệ sinh vùng sinh dục.

+ Việc thụ rửa trong âm đạo trong khi thực hiện vệ sinh vùng sinh dục.

- + Thực hiện vệ sinh sinh dục sau khi lao động.
- + Thực hiện vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi quan hệ tình dục.
- + Nơi thường phơi đồ lót của phụ nữ.

**- Thực hành vệ sinh sinh dục trong quan hệ tình dục**

- + Việc quan hệ tình dục khi đang trong kỳ kinh nguyệt.
- + Việc quan hệ tình dục khi đang bị viêm nhiễm bộ phận sinh dục.

**- Nơi tắm, nguồn nước sử dụng để tắm và vệ sinh sinh dục**

- + Việc tắm sông của phụ nữ nghiên cứu.
- + Việc tắm ở nhà tắm.
- + Nguồn nước sử dụng để tắm và vệ sinh sinh dục.

**- Thực hành khám và điều trị bệnh phụ khoa khi mắc bệnh**

- + Việc thực hiện khám phụ khoa định kỳ trong 1 năm qua.
- + Việc thực hiện điều trị ngay khi phát hiện mắc các nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

**\* Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thực hành chung đúng:**

- Phụ nữ có kiến thức, thực hành chung đúng khi trả lời đúng  $\geq 85\%$  số câu hỏi.
- Phụ nữ có kiến thức, thực hành chung chưa đúng khi trả lời đúng  $< 85\%$  số câu hỏi.

Mặc dù trình độ học vấn của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi không cao và ở nhiều trình độ khác nhau, song, bộ câu hỏi khảo sát với độ tin cậy cao ( $\alpha=0,88$ ) và rất gần gũi với phụ nữ nghiên cứu; đồng thời, áp dụng theo Thông tư 08/2021/TT-BGDĐT ngày 18 tháng 3 năm 2021 của Bộ Giáo dục và Đào tạo, trong đó có nội dung về đánh giá xếp loại học tập với loại tốt khi điểm trung bình từ 8,5-10 điểm [9], nên chúng tôi chọn mức 85% câu trả lời đúng để nâng cao tính giá trị đánh giá kiến thức và thực hành đúng ở các phụ nữ nghiên cứu.

**\* Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chung chưa đúng về phòng chống NTĐSDD của phụ nữ nghiên cứu**

- *Khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố về đặc điểm dân số, xã hội và mắc NTĐSDD với tỷ lệ phụ nữ có kiến thức, thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD*

Các yếu tố gồm: nhóm tuổi; trình độ học vấn; nghề nghiệp; nơi cư trú; kinh tế gia đình; tiền sử mắc bệnh sản, phụ khoa; tiền sử có điều trị bệnh phụ khoa và mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu.

- *Khảo sát mối liên quan giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với một số nội dung thực hành chưa đúng ở phụ nữ nghiên cứu*

Các nội dung thực hành đúng gồm:

- + Số lần vệ sinh sinh dục nữ hàng ngày.
- + Số lần vệ sinh sinh dục nữ hàng ngày khi hành kinh.
- + Vệ sinh sinh dục trước khi quan hệ tình dục.
- + Vệ sinh sinh dục sau lao động.
- + Việc QHTD khi đang hành kinh và đang bị viêm nhiễm sinh dục.

**2.2.4.4. Can thiệp cộng đồng phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ**

**\* Đối tượng nghiên cứu can thiệp:** Gồm 668 phụ nữ phân làm 2 nhóm:

- Nhóm can thiệp (phường An Cư - quận Ninh Kiều và xã Thạnh Lộc - huyện Vĩnh Thạnh): 324 phụ nữ, trong đó có 152 phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới và 172 phụ nữ không mắc bệnh.

- Nhóm chứng (phường Hưng Lợi - quận Ninh Kiều và xã Thạnh Quới - huyện Vĩnh Thạnh): 344 phụ nữ, trong đó có 169 phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới và 175 phụ nữ không mắc bệnh.

**\* Nội dung và phương pháp can thiệp:**

**- Điều trị các NTĐSDD ở những phụ nữ mắc bệnh:**

Có 321 phụ nữ được chẩn đoán xác định mắc các NTĐSDD. Trong đó:

+ Nhóm chứng (169 phụ nữ) gồm: phường Hưng Lợi thuộc quận Ninh Kiều (86 người) và xã Thạnh Quới thuộc huyện Vĩnh Thạnh (83 người).

+ Nhóm can thiệp (152 phụ nữ) gồm: phường An Cư thuộc quận Ninh Kiều (72 người) và xã Thạnh Lộc thuộc huyện Vĩnh Thạnh (80 người).

Tất cả các đối tượng này sau khi được chẩn đoán mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới đều được tiến hành điều trị bệnh theo đúng phác đồ điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới đã được Bộ Y tế khuyến cáo [11]. Phác đồ điều trị đã được áp dụng gồm:

+ *Viêm âm hộ đơn thuần*: Rửa bằng nước sạch và lau khô bằng khăn mềm, sạch; tránh sử dụng các chất tẩy, xà bông kích ứng để rửa âm hộ. Tái khám sau 1 tuần để được cán bộ y tế theo dõi và hướng dẫn.

+ *Viêm âm đạo đơn thuần*:

. Do *Trichomonas vaginalis* hoặc *Gardnerella vaginalis*: Sử dụng Metronidazol 500mg uống 2 lần/ngày, dùng trong 7 ngày [5].

. Do nấm *Candida sp.*: Tùy theo thuốc sẵn có tại Trạm y tế, sử dụng 1 trong 2 loại thuốc viên đặt âm đạo sau: (1) Clotrimazole 100mg, đặt 1 viên vào âm đạo lúc đi ngủ, dùng trong 7 ngày liên tục; hoặc (2) Nystatin 100.000 đơn vị, đặt 1 viên vào âm đạo lúc đi ngủ, dùng trong 14 ngày liên tục [6].

+ *Viêm lộ tuyến CTC đơn thuần*:

. Do lậu cầu: Dùng Cefixime 400mg uống liều duy nhất + Azithromycin 1g uống liều duy nhất [5].

. Do *Chlamydia trachomatis*: Dùng Doxycyclin 100mg, uống 2 viên mỗi ngày, dùng trong 7 ngày liên tục [6].

+ *Các trường hợp viêm phối hợp*: như viêm âm hộ và âm đạo; viêm âm đạo và viêm lộ tuyến CTC; hay viêm âm hộ, âm đạo và lộ tuyến CTC, thì sử dụng phối hợp các loại thuốc điều trị đã nêu ở trên.

Hẹn bệnh nhân tái khám sau mỗi đợt điều trị, khám đánh giá lại tình trạng bệnh để tiếp tục có hướng xử trí cho đến khi khỏi bệnh.

Phụ nữ mắc bệnh ở nhóm can thiệp được chúng tôi trực tiếp điều trị, theo dõi, đánh giá kết quả. Phụ nữ mắc bệnh ở nhóm chứng được chuyển giao về trạm y tế địa phương để điều trị, theo dõi và đánh giá kết quả khỏi bệnh.

Tất cả phụ nữ mắc bệnh nhóm can thiệp sau khi được đánh giá là khỏi bệnh đã được can thiệp truyền thông giáo dục về phòng, chống NTĐSSD. Phụ nữ mắc bệnh nhóm chứng sau khi điều trị khỏi bệnh có thể tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản do y tế địa phương triển khai.

*Điều trị các bệnh lý trong quá trình can thiệp:* Trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu tại các phường/xã can thiệp, tất cả những phụ nữ nghiên cứu có vấn đề sức khỏe khi đến Trạm y tế đều được chúng tôi ghi nhận, khám phụ khoa, điều trị bệnh (nếu phát hiện) và tư vấn về phòng, chống NTĐSSD.

***- Thực hiện tuyên truyền, giáo dục về NTĐSSD và các biện pháp phòng ngừa mắc bệnh cho phụ nữ nhóm can thiệp:***

Sau khi được đánh giá khỏi bệnh, tất cả 324 phụ nữ nhóm can thiệp (mắc bệnh và không mắc bệnh) được tiến hành can thiệp truyền thông giáo dục về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

**+ Nội dung truyền thông giáo dục:**

- . Tầm quan trọng của việc phòng, chống NTĐSSD;
- . Nguyên nhân và đặc điểm lây truyền của các loại tác nhân gây bệnh;
- . Các biểu hiện triệu chứng khi mắc bệnh;
- . Các hậu quả, di chứng do bệnh gây nên;
- . Hướng dẫn cách xử lý khi nghi ngờ mắc bệnh;
- . Hướng dẫn cách điều trị và tầm quan trọng của việc tuân thủ phác đồ điều trị, tuân thủ tái khám sau điều trị;
- . Hướng dẫn dự phòng mắc mới và phòng tái mắc bệnh (cách thực hành đúng về vệ sinh cá nhân, vệ sinh bộ phận sinh dục, vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh giao hợp; điều kiện đảm bảo cho việc vệ sinh). Hướng dẫn việc thăm khám sức khỏe sinh sản định kỳ để phát hiện và điều trị bệnh sớm.



**+ Các hình thức truyền thông đã được áp dụng:**

Phối hợp nhiều hình thức, nhiều kênh và phương tiện truyền thông, đồng thời lồng ghép nội dung truyền thông vào các chương trình y tế đang thực hiện tại địa phương. Các hình thức cụ thể gồm:

. **Tư vấn trực tiếp:** Được thực hiện thường xuyên tại Trạm y tế phường An Cư (quận Ninh Kiều) và Trạm y tế xã Thạnh Lộc (huyện Vĩnh Thạnh) khi các phụ nữ trong nghiên cứu đến khám và điều trị.

. **Tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề:** Cho tất cả các phụ nữ nhóm can thiệp. Trong thời gian can thiệp, chúng tôi đã tổ chức 8 buổi nói chuyện chuyên đề về phòng, chống NTĐSSD tại Trạm y tế (01 lần/ quý) và 24 cuộc tại các khu vực, ấp thuộc 2 phường, xã can thiệp (luân phiên mỗi tháng/lần).

. **Vãng gia, thăm hộ gia đình:** Thực hiện mỗi 03 tháng/lần (vào tháng 7, tháng 10 năm 2016 và tháng 01, tháng 4 năm 2017) để hướng dẫn và giám sát việc thực hiện các biện pháp vệ sinh phòng ngừa NTĐSSD ở phụ nữ. Đồng thời, kết hợp với việc phát tờ rơi tuyên truyền, hướng dẫn các biện pháp phòng ngừa NTĐSSD cho cộng đồng (do cộng tác viên dân số các khu vực, ấp của phường, xã can thiệp trực tiếp thực hiện). Đối với những phụ nữ không biết chữ, nhóm nghiên cứu luôn lưu ý và tập trung hướng dẫn, giải thích kỹ lưỡng hơn.

. **Cung cấp tài liệu truyền thông:** Đăng bảng tin tại các Trạm y tế can thiệp; phát tờ rơi cho đối tượng nghiên cứu can thiệp tại Trạm y tế và tại nhà.

**\* Đánh giá kết quả can thiệp**

- **Thời điểm và nội dung đánh giá:** Chúng tôi tiến hành đánh giá ở 2 thời điểm: Sau 6 và 12 tháng can thiệp, bằng cách thực hiện điều tra cắt ngang ở mỗi thời điểm với bộ câu hỏi nghiên cứu can thiệp soạn sẵn, nhằm đánh giá lại kiến thức đúng và thực hành đúng về phòng, chống NTĐSSD ở các phụ nữ can thiệp; đồng thời, chúng tôi cũng thực hiện khám phụ khoa và xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh ở tất cả các phụ nữ cả 2 nhóm can thiệp và đối chứng. Việc thực hiện được tổ chức tại các Trạm y tế địa phương tương ứng.

**- Các chỉ tiêu sử dụng để đánh giá kết quả can thiệp:**

+ Tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới sau 6 và 12 tháng nghiên cứu can thiệp ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tính hiệu quả can thiệp về tỷ lệ mắc NTĐSDD ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng.

+ Tỷ lệ nhiễm các tác nhân gây NTĐSDD sau 6 và 12 tháng nghiên cứu can thiệp ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tính hiệu quả can thiệp về tỷ lệ nhiễm các tác nhân gây NTĐSDD ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng.

+ Tỷ lệ tái mắc NTĐSDD sau 12 tháng nghiên cứu can thiệp ở phụ nữ mắc NTĐSDD nhóm can thiệp và nhóm chứng. So sánh và kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ tái mắc bệnh của 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng.

+ Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về NTĐSDD sau 6 và 12 tháng nghiên cứu can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tính hiệu quả can thiệp đến tỷ lệ kiến thức đúng về NTĐSDD ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng.

+ Tỷ lệ phụ nữ có thực hành đúng về phòng, chống NTĐSDD sau 6 và 12 tháng can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng. Tính hiệu quả can thiệp đến tỷ lệ thực hành đúng về phòng, chống NTĐSDD ở phụ nữ 2 nhóm.

## **2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

### **2.2.5.1. Công cụ thu thập số liệu**

- Bộ câu hỏi điều tra cắt ngang soạn sẵn (*Phụ lục 1*).
- Bộ câu hỏi điều tra nghiên cứu can thiệp soạn sẵn (*Phụ lục 2*).
- Dụng cụ khám phụ khoa: Bàn khám phụ khoa, đèn gù, sàng, găng tay, mỏ vịt, kìm kẹp bông.
- Dụng cụ và hóa chất thực hiện xét nghiệm:
  - + Kính hiển vi quang học, ống thủy tinh, tấm bông vô khuẩn, lam kính, lamelle, đèn cồn.
  - + Dung dịch: NaCl 0,9%, KOH 10%, tím Gentian, Lugol 3%, cồn 90<sup>0</sup>, Fuchsin hoặc Safranin.
- Thuốc điều trị các nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

### **2.2.5.2. Nhân lực thực hiện**

#### **\* Nghiên cứu mô tả cắt ngang**

Nhóm điều tra thu thập số liệu gồm các Bác sĩ và Hộ sinh trung học thực hiện khám, phỏng vấn kết hợp với tư vấn về NTĐSDĐ; Kỹ thuật viên xét nghiệm làm các xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh; Dược sĩ trung học phát thuốc theo toa Bác sĩ và nhân viên hành chính ghi chép sổ sách.

#### **\* Nghiên cứu can thiệp**

Nhân lực thực hiện gồm: Cán bộ Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản thuộc Trung tâm Y tế quận, huyện; Trạm y tế xã, Tổ y tế ấp, cộng tác viên dân số, nhân viên sức khỏe cộng đồng tại các phường, xã và nhóm nghiên cứu.

Tất cả những người tham gia trong nghiên cứu đều được tập huấn kỹ các nội dung nghiên cứu trước khi triển khai thực hiện. Những người làm công tác chuyên môn (Bác sĩ, Hộ sinh trung học, Kỹ thuật viên xét nghiệm, Dược sĩ trung học) đều là những người có thâm niên trong nghề, nhiều kinh nghiệm trong việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn; khám, điều trị và tư vấn về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tất cả đều có chứng chỉ hành nghề do Sở Y tế thành phố Cần Thơ cấp và còn giá trị sử dụng.

### **2.2.5.3. Các bước tiến hành thu thập số liệu**

#### **\* Nghiên cứu mô tả cắt ngang**

##### **- Công tác chuẩn bị**

+ Gửi kế hoạch triển khai đề tài nghiên cứu đến Trung tâm Y tế các quận, huyện được chọn nghiên cứu.

+ Tổ chức hội thảo với sự tham gia của các thành viên tham gia đề tài tại các phường, xã nghiên cứu để thống nhất về các nội dung nghiên cứu của đề tài, phương án và kế hoạch triển khai nghiên cứu tại các phường, xã.

+ Lập danh sách chính thức các phụ nữ đã có chồng, tuổi từ 18-49 chọn được tại mỗi phường, xã. Trạm y tế viết thư mời và gửi đến các đối tượng nghiên cứu đã được chọn trong danh sách đến khám phụ khoa theo lịch khám.

**- Tổ chức thực hiện**

+ Tất cả phụ nữ được chọn vào nghiên cứu, sau khi được phỏng vấn theo bộ câu hỏi soạn sẵn, được khám lâm sàng, phụ khoa để đánh giá tình trạng mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới, lấy mẫu dịch âm đạo xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh, nếu có kết quả chẩn đoán mắc bệnh, các phụ nữ mắc bệnh được lập phiếu quản lý điều trị, theo dõi. Những trường hợp không phù hợp với tiêu chuẩn chọn, chúng tôi không đưa vào danh sách tham gia nghiên cứu.

+ Nơi tổ chức phỏng vấn và khám phụ khoa đảm bảo được tính riêng tư, kín đáo; sử dụng phòng khám phụ khoa và trang thiết bị của Trạm y tế để khám lâm sàng; sử dụng thiết bị và vật tư của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS thành phố Cần Thơ (nhóm nghiên cứu) để thực hiện các xét nghiệm.

+ Thu thập số liệu về tỷ lệ phụ nữ mắc bệnh, tỷ lệ các tác nhân gây bệnh ở phụ nữ mắc bệnh và tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng, thực hành đúng về phòng chống NTĐSSD trước can thiệp.

**\* Nghiên cứu can thiệp**

- Tiến hành thực hiện điều trị các nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở những phụ nữ mắc bệnh tại các phường, xã can thiệp và chứng. Sau khi đánh giá khởi bệnh, bắt đầu thực hiện các biện pháp truyền thông giáo dục về phòng, chống NTĐSSD cho các phụ nữ nhóm can thiệp theo kế hoạch và nội dung đã được xây dựng.

- Theo dõi việc tuân thủ thực hiện các biện pháp can thiệp ở phụ nữ nhóm can thiệp qua giám sát thực tế và thu thập dữ liệu từ cộng tác viên nghiên cứu.

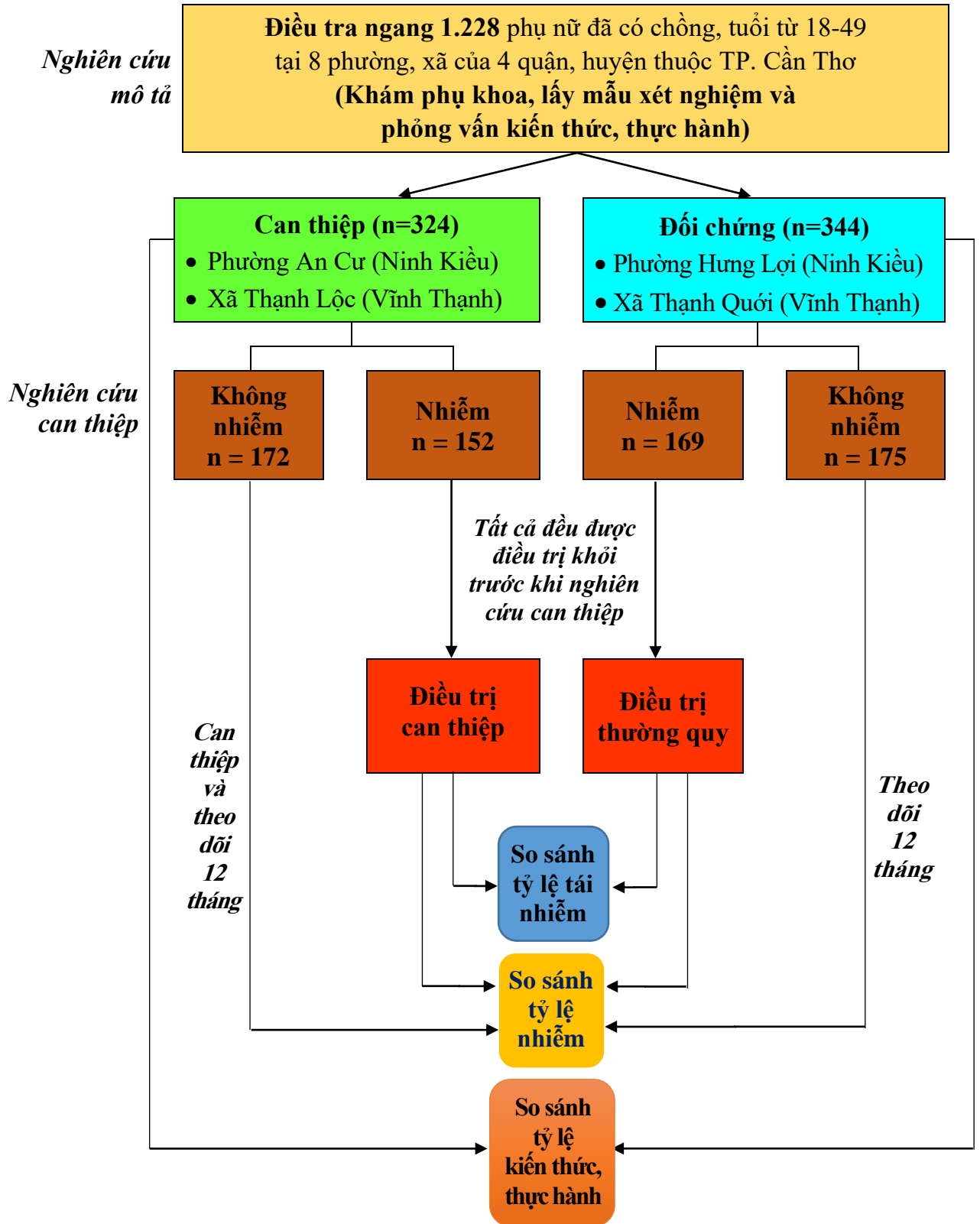
- Tiến hành đánh giá kết quả can thiệp ở thời điểm 6 tháng và 12 tháng sau can thiệp. Tổ chức thực hiện như giai đoạn nghiên cứu mô tả cắt ngang, nội dung thu thập theo các biến số sử dụng để đánh giá kết quả can thiệp.

**2.2.5.4. Các kỹ thuật thăm khám sử dụng trong nghiên cứu (Phụ lục 5)**

- Kỹ thuật thăm khám phụ khoa [45]

- Kỹ thuật xét nghiệm dịch âm đạo để tìm tác nhân gây bệnh.

2.2.5.5. Sơ đồ nghiên cứu



Hình 2.2. Sơ đồ nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp cộng đồng

## **2.2.6. Phương pháp kiểm soát sai số**

### **2.2.6.1. Hạn chế sai số trong chọn mẫu**

Chúng tôi thực hiện một số biện pháp sau: Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn theo tỷ lệ dân số của từng phường, xã nghiên cứu; đảm bảo số phường, xã đủ lớn để mang tính đại diện cho phụ nữ thành phố Cần Thơ. Làm giảm sai số ngẫu nhiên do chọn mẫu nhiều giai đoạn bằng cách nhân cỡ mẫu tính được với  $DE = 2$  để có lượng mẫu đủ lớn (1.228 mẫu).

### **2.2.6.2. Hạn chế sai số trong thu thập thông tin**

- Việc chọn và phân công nhân lực tham gia điều tra nghiên cứu được thực hiện thống nhất từ đầu cho đến khi kết thúc nghiên cứu, không thay đổi nhân lực trong quá trình nghiên cứu. Trong quá trình thu thập số liệu, có sự giám sát và hỗ trợ thường xuyên của nghiên cứu viên.

- Tất cả cán bộ tham gia nghiên cứu đều được tập huấn kỹ, thống nhất phương pháp điều tra và các tiêu chí nghiên cứu. Các dữ liệu được thu thập do một nhóm nhân lực cố định thực hiện. Sử dụng cùng một loại trang thiết bị và các phương tiện đo lường khác cho trước và sau can thiệp.

- Trước khi triển khai thu thập số liệu có điều tra thử 30 người tại quận Ninh Kiều và huyện Vĩnh Thạnh. Sau điều tra thử có điều chỉnh một số câu khó trả lời trong bộ câu hỏi và sửa lại một số từ ngữ, văn phong cho dễ hiểu, thông dụng, phù hợp với các địa phương nghiên cứu thuộc thành phố Cần Thơ. Bộ câu hỏi đã được chạy trên phần mềm Cronbach's Alpha để kiểm định và đạt độ tin cậy cao với  $\alpha = 0,88$ .

### **2.2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

- Các số liệu được mã hóa, nhập vào máy tính bằng phần mềm, làm sạch dữ liệu thô và xử lý thống kê số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng phần mềm Cronbach's Alpha để kiểm định độ tin cậy của bộ câu hỏi.

- Sử dụng thuật toán thống kê mô tả để mô tả % các biến định tính và giá trị trung bình, min, max các biến định lượng về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Test  $\chi^2$  dùng để phân tích, kiểm định mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh với một số yếu tố liên quan. Mối liên quan được phân tích bằng mô hình hồi quy logistic đa biến số trên cơ sở các biến số có liên quan qua phân tích đơn biến. Trên mô hình hồi quy đa biến (Binary logistic), kỹ thuật phân tích Enter được sử dụng. Tỷ số chênh và khoảng tin cậy 95% được tính nhằm phát hiện các yếu tố nguy cơ. Kiểm định McNemar sử dụng phân phối nhị thức đánh giá kết quả can thiệp ghép cặp trước - sau can thiệp.

- Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp và nhóm chứng theo công thức:

+ **Công thức đánh giá chỉ số hiệu quả (CSHQ):**

$$\text{CSHQ (\%)} = \frac{|P1 - P2|}{P1} \times 100$$

. P1: Tỷ lệ chỉ số nghiên cứu ở thời điểm trước can thiệp.

. P2: Tỷ lệ chỉ số nghiên cứu ở thời điểm sau can thiệp.

+ **Công thức tính hiệu quả can thiệp (HQCT):**

$$\text{HQCT (\%)} = \text{CSHQ}_{\text{can thiệp}} - \text{CSHQ}_{\text{đối chứng}}$$

### 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Sở Y tế thành phố Cần Thơ và Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Y Dược Cần Thơ xem xét, thẩm định.

- Nghiên cứu này được thực hiện trên tinh thần tự nguyện tham gia của các đối tượng nghiên cứu.

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được thông báo, giải thích rõ về nội dung và ý nghĩa của các nội dung nghiên cứu; không tác động tiêu cực đến tinh thần, không làm ảnh hưởng đến sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

Các đối tượng tham gia ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu và được quyền rút lui khỏi nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào của quá trình nghiên cứu mà không phải chịu trách nhiệm hay bồi thường bất kỳ vấn đề gì.

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được hỗ trợ kinh phí đi lại khi được mời đến phỏng vấn và khám phụ khoa, được cấp thuốc điều trị các nhiễm trùng đường sinh dục dưới miễn phí (khi được chẩn đoán mắc bệnh). Các thủ thuật khám và lấy mẫu xét nghiệm hoàn toàn được miễn phí và không làm tổn hại thêm đến sức khỏe đối tượng nghiên cứu.

- Tất cả những phụ nữ được phát hiện có nhiễm trùng đường sinh dục dưới (cả nhóm can thiệp và nhóm chứng) đều được chúng tôi bảo mật thông tin, được thông báo trực tiếp đến đối tượng về kết quả khám, được hướng dẫn nơi điều trị (nhóm chứng) hoặc được mời đến để điều trị bệnh và điều trị khỏi bệnh trước khi thực hiện nghiên cứu tiếp theo (nhóm can thiệp).

- Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (*Phiếu chấp thuận số 10/PCT-HĐĐĐ ngày 10/10/2016*). Tất cả những thông tin về người tham gia nghiên cứu đều được mã hóa, xử lý và công bố dưới hình thức tổng hợp số liệu, không có thông tin nào được trình bày dưới hình thức cá nhân.



### Chương 3

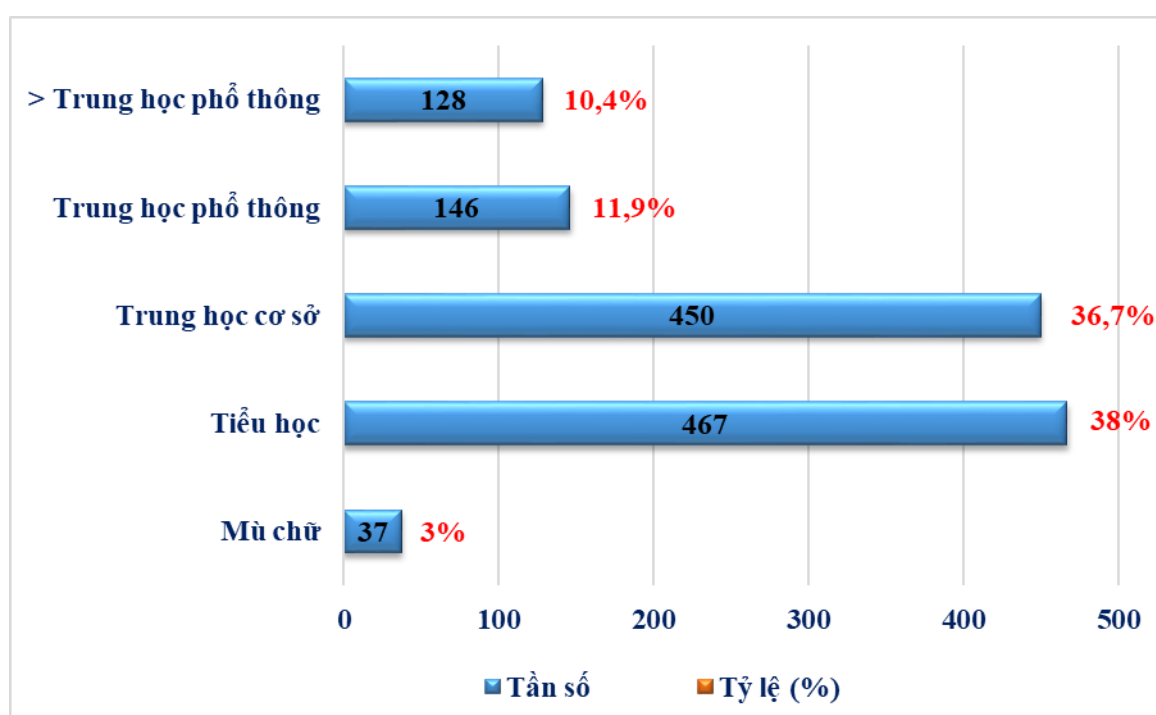
## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm về nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=1.228)**

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Từ 18 đến 34 tuổi	505	41,1
Từ 35 đến 49 tuổi	723	58,9
Tuổi trung bình (X ± SD)	36,53 ± 7,79	

**Nhận xét:** Trong 1.228 phụ nữ tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi từ 35 đến 49 tuổi chiếm đa số (58,9%). Tuổi trung bình là 36,53 ± 7,79.



**Biểu đồ 3.1. Đặc điểm về trình độ học vấn của ĐTNC (n=1.228)**

**Nhận xét:** Phần lớn đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là tiểu học (38,0%) và trung học cơ sở (36,6%). Trình độ trên trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 10,4%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm về nghề nghiệp của phụ nữ nghiên cứu (n=1.228)**

<b>Nghề nghiệp của phụ nữ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Nội trợ	413	33,5
Nông dân	235	19,1
Lao động tự do	222	18,1
Buôn bán	200	16,3
Công nhân	79	6,5
Công chức, viên chức	79	6,5

**Nhận xét:** Ở phụ nữ nghiên cứu, công việc nội trợ chiếm nhiều nhất (33,5%); thấp nhất là công chức, viên chức và công nhân (mỗi nhóm 6,5%).

**Bảng 3.3. Đặc điểm về nơi cư trú và kinh tế gia đình của ĐTNC (n=1.228)**

<b>Đặc điểm</b>		<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Nơi cư trú</b>	Nông thôn	556	45,3
	Thành thị	672	54,7
<b>Kinh tế gia đình</b>	Nghèo, cận nghèo	229	18,6
	Trung bình, khá	999	81,4

**Nhận xét:** Số phụ nữ sống ở thành thị chiếm đa số (54,7%). Hầu hết phụ nữ có kinh tế gia đình trung bình, khá (81,4%).

**Bảng 3.4. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và kinh nguyệt (n=1.228)**

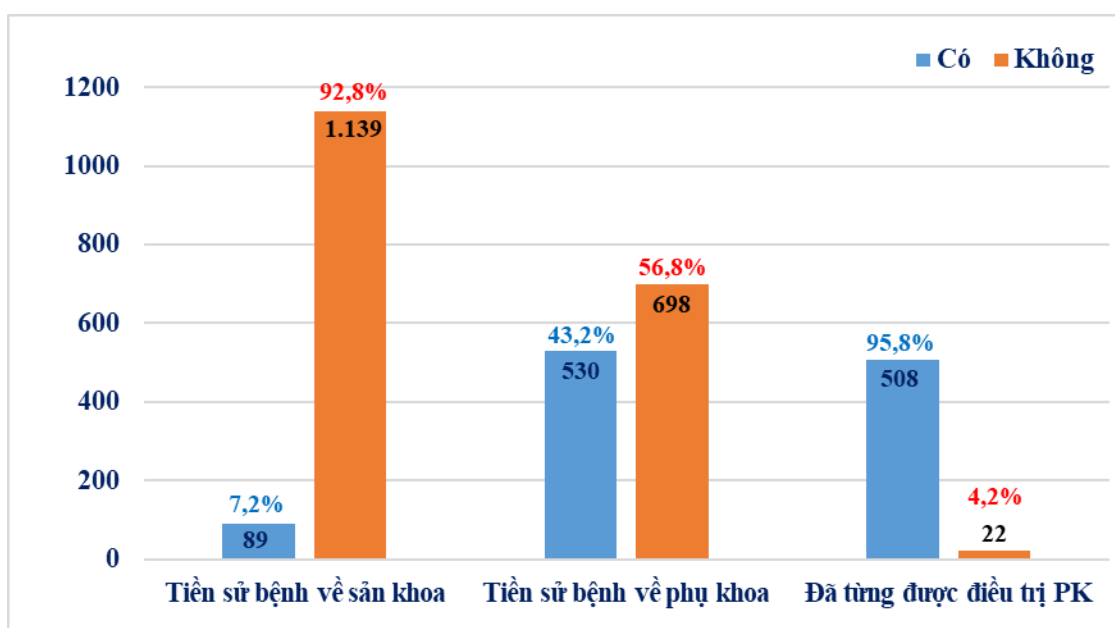
<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Đang sống với chồng	1.161	94,5
Sống xa chồng (chồng thường đi làm xa nhà)	35	2,9
Ly dị, góa bụa	32	2,6
<b>Tình trạng kinh nguyệt</b>		
Còn kinh	1.184	96,4
Mãn kinh	44	3,6

**Nhận xét:** Hầu hết các ĐTNC hiện đang sống với chồng (94,5%). Đa số phụ nữ tham gia trong nghiên cứu vẫn còn kinh nguyệt, chiếm 96,4%.

**Bảng 3.5. Đặc điểm về tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu**

Tiền sử sản khoa (n=1.228)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần có thai	Không	12	1,0
	≥ 01 lần	1.216	99,0
Số lần sinh con	Không	23	1,9
	≥ 01 lần	1.205	98,1
Số lần sảy thai	Không	972	79,2
	≥ 01 lần	256	20,9
Số lần nạo hút thai	Không	874	71,2
	≥ 01 lần	354	28,8

**Nhận xét:** Trong 1.228 phụ nữ tham gia nghiên cứu, 99,0% phụ nữ đã từng có thai; 98,1% đã từng sinh con; từng bị sảy thai 20,9% và đã từng nạo hút thai là 28,8%.

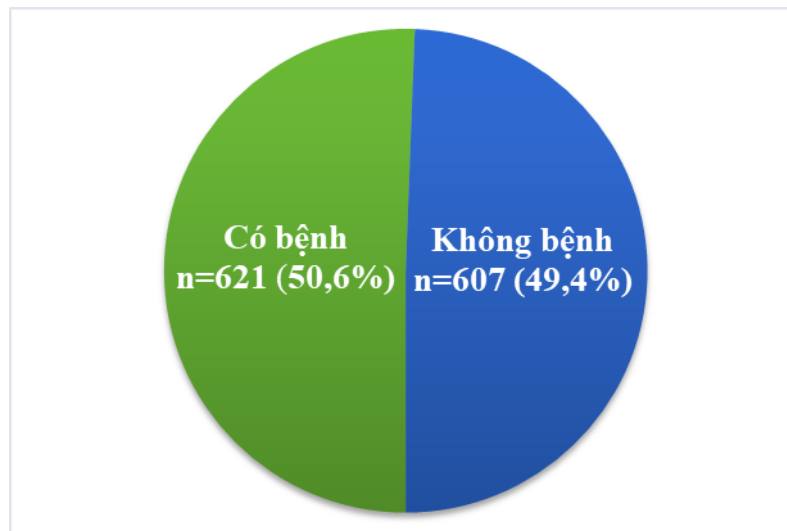


**Biểu đồ 3.2. Đặc điểm về tiền sử bệnh lý sản, phụ khoa của ĐTNC**

**Nhận xét:** Có 7,2% phụ nữ có tiền sử bệnh về sản khoa, 43,2% có tiền sử bệnh về phụ khoa. Trong số 530 phụ nữ từng có tiền sử bệnh lý về phụ khoa, có 508 người từng được điều trị bệnh phụ khoa chiếm 95,8%.

### 3.2. Tỷ lệ mắc và một số 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

#### 3.2.1. Tỷ lệ mắc và đặc điểm nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ



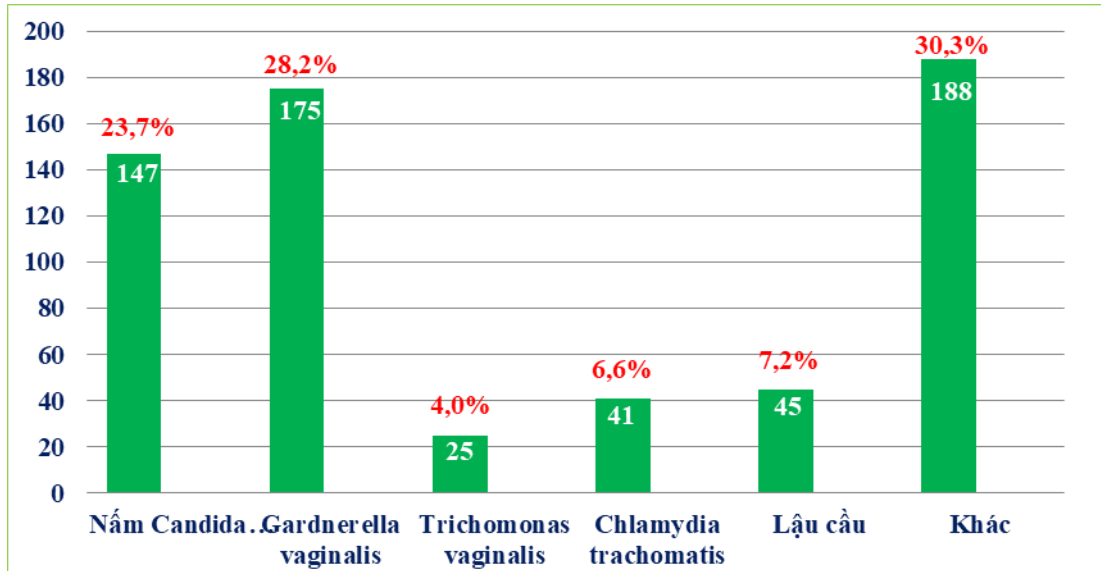
**Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ mắc NTĐSSD ở phụ nữ thành phố Cần Thơ (n=1.228)**

**Nhận xét:** Trong 1.228 phụ nữ nghiên cứu, có 621 phụ nữ mắc NTĐSSD, chiếm 50,6% và 607 phụ nữ không mắc NTĐSSD, chiếm 49,4%.

**Bảng 3.6. Phân bố các NTĐSSD ở phụ nữ mắc bệnh qua chẩn đoán lâm sàng**

Chẩn đoán lâm sàng (n=621)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm lộ tuyến cổ tử cung đơn thuần	284	45,7
Viêm âm đạo đơn thuần	193	31,1
Viêm âm đạo - viêm lộ tuyến CTC	60	9,6
Viêm âm hộ - âm đạo	58	9,4
Viêm âm hộ đơn thuần	23	3,7
Viêm âm hộ - âm đạo - lộ tuyến CTC	3	0,5
<b>Tổng</b>	<b>621</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Trong 621 phụ nữ mắc NTĐSD, số người bị viêm lộ tuyến CTC đơn thuần chiếm cao nhất (45,7%); thấp nhất là bệnh phối hợp giữa viêm âm hộ - âm đạo - lộ tuyến CTC, chiếm 0,5%.



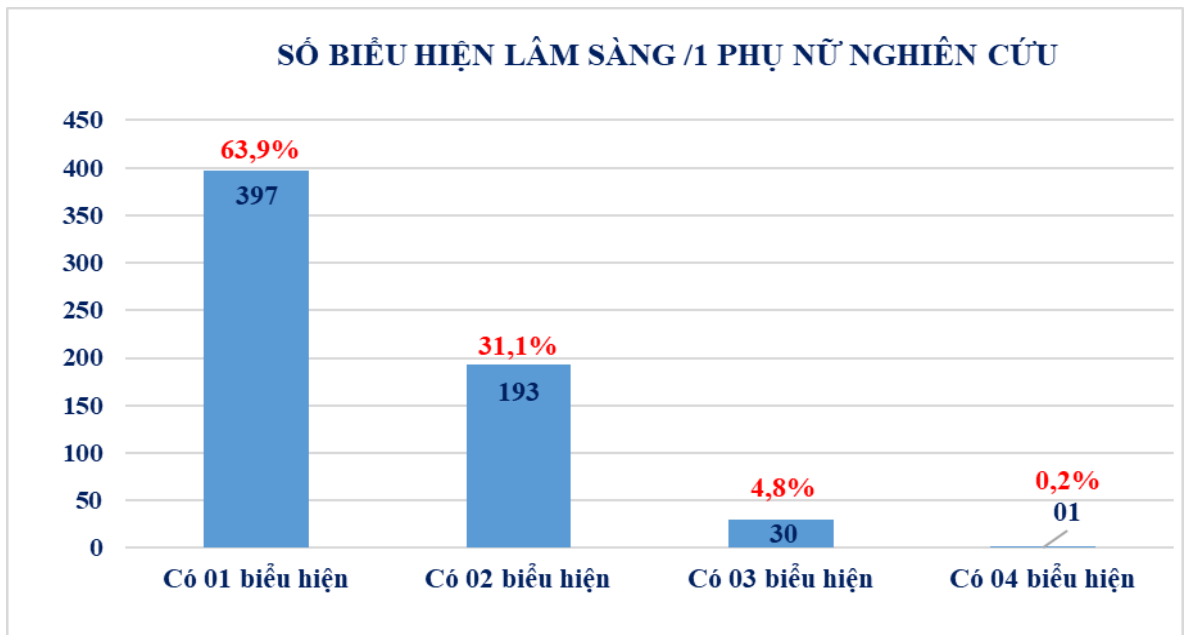
**Biểu đồ 3.4. Các tác nhân gây NTĐSD được phát hiện (n=621)**

**Nhận xét:** Trong 621 người được chẩn đoán NTĐSD qua lâm sàng, tác nhân gây bệnh được phát hiện có tỷ lệ cao nhất là *Gardnerella vaginalis* (28,2%), thấp nhất là *Trichomonas vaginalis* (4,0%). Các loại tác nhân khác không thuộc phạm vi nghiên cứu của luận án hoặc không tìm thấy tác nhân chiếm tỷ lệ 30,3%.

**Bảng 3.7. Đặc điểm về biểu hiện lâm sàng của NTĐSD ở phụ nữ mắc bệnh**

Biểu hiện lâm sàng (n=621)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Huyết trắng bất thường	489	78,7
Ngứa bộ phận sinh dục	212	34,1
Đau bụng dưới	105	16,9
Đi tiểu buốt	39	6,3
Đau rát bộ phận sinh dục	35	5,6
Loét sùi bộ phận sinh dục	3	0,5

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là huyết trắng bất thường (78,7%). Thấp nhất là loét sùi bộ phận sinh dục với tỷ lệ 0,5%.



**Biểu đồ 3.5. Số biểu hiện lâm sàng trên một phụ nữ mắc bệnh (n=621)**

**Nhận xét:** Trong 621 người được chẩn đoán NTĐSSD, số người có 01 biểu hiện lâm sàng chiếm nhiều nhất (63,9%); kế đó là có 02 biểu hiện (31,1%); nhóm có 03 biểu hiện chiếm 4,8%.

### 3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ

3.2.2.1. Liên quan giữa đặc điểm dân số, xã hội của phụ nữ nghiên cứu với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới

**Bảng 3.8. Liên quan giữa nhóm tuổi của phụ nữ với mắc NTĐSSD**

Nhóm tuổi	NTĐSSD				OR (KTC 95%)	P
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Từ 18-34 tuổi	256	50,7	249	49,3	1,01 (0,80 - 1,26)	0,94
Từ 35-49 tuổi	365	50,5	358	49,5		
<b>Tổng</b>	<b>621</b>	<b>50,6</b>	<b>607</b>	<b>49,4</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi ở phụ nữ nghiên cứu với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới (p=0,94).

**Bảng 3.9. Liên quan giữa trình độ học vấn của phụ nữ với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Trình độ học vấn	NTĐSDD				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Từ THPT trở xuống	578	52,5	522	47,5	2,19 (1,49 - 3,22)	<b>&lt;0,001</b>
Trên THPT	43	33,6	85	66,4		
<b>Tổng</b>	<b>621</b>	<b>50,6</b>	<b>607</b>	<b>49,4</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của phụ nữ với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có nguy cơ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn gấp 2,19 lần so với phụ nữ có học vấn trên trung học phổ thông (OR=2,19; KTC 95%: 1,49-3,22; p<0,001).

**Bảng 3.10. Liên quan giữa nghề nghiệp của phụ nữ với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Nghề nghiệp	NTĐSDD				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Lao động chân tay	594	51,7	555	48,3	2,06 (1,27 - 3,32)	<b>0,003</b>
Lao động trí óc	27	34,2	52	65,8		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp của phụ nữ nghiên cứu với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới (OR=2,06; KTC 95%: 1,27-3,32; p<0,003).

**Bảng 3.9. Liên quan giữa nơi cư trú và hoàn cảnh kinh tế của phụ nữ với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Yếu tố liên quan	NTĐSDD				OR (KTC 95%)	P
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Nơi cư trú</b>						
Nông thôn	328	59,0	228	41,0	1,86 (1,48 - 2,33)	<0,001
Thành thị	293	43,6	379	56,4		
<b>Kinh tế gia đình</b>						
Nghèo, cận nghèo	125	54,6	104	45,4	1,21 (0,91 - 1,62)	0,17
Trung bình, khá	496	49,6	503	50,4		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Phụ nữ sống ở nông thôn có nguy cơ mắc NTĐSDD cao hơn gấp 1,86 lần so với phụ nữ sống ở thành thị (OR=1,86; KTC 95%: 1,48-2,33; p<0,001). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kinh tế gia đình của phụ nữ nghiên cứu với mắc NTĐSDD, với p=0,17.

3.2.2.2. Liên quan giữa đặc điểm hôn nhân, kinh nguyệt và tiền sử sản, phụ khoa của phụ nữ nghiên cứu với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới

**Bảng 3.10. Liên quan giữa tình trạng hôn nhân, kinh nguyệt với NTĐSDD**

Yếu tố liên quan	NTĐSDD				OR (KTC 95%)	P
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Đang có chồng	608	50,8	588	49,2	1,51 (0,74 - 3,08)	0,25
Ly dị, góa	13	40,6	19	59,4		
<b>Tình trạng kinh nguyệt</b>						
Mãn kinh	17	38,6	27	61,4	0,61 (0,32 - 1,12)	0,11
Còn kinh	604	51,0	580	49,0		

\* Kiểm định Chi-bình phương



**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và tình trạng kinh nguyệt của phụ nữ nghiên cứu với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới, với  $p$  đều  $>0,05$ .

**Bảng 3.11. Liên quan giữa tiền sử sản khoa với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Tiền sử sản khoa	NTĐSDĐ				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Tiền sử có thai</b>						
Đã từng có thai	616	50,7	600	49,3	1,44 (0,45 - 4,55)	0,53
Chưa từng có thai	5	41,7	7	58,3		
<b>Tiền sử sinh con</b>						
Đã từng sinh con	610	50,6	595	49,4	1,12 (0,49 - 2,55)	0,79
Chưa từng sinh con	11	47,8	12	52,2		
<b>Tiền sử sảy thai</b>						
Đã từng sảy thai	137	53,5	119	46,5	1,16 (0,88 - 1,53)	0,28
Chưa từng sảy thai	484	49,8	488	50,2		
<b>Tiền sử nạo hút thai</b>						
Đã từng nạo thai	187	52,8	167	47,2	1,13 (0,88 - 1,45)	0,31
Chưa từng nạo thai	434	49,7	440	50,3		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử sản khoa (tiền sử có thai, tiền sử sinh con, tiền sử sảy thai, tiền sử nạo hút thai) với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong nghiên cứu, với  $p$  tất cả đều  $>0,05$ .

**Bảng 3.12. Liên quan giữa tiền sử bệnh lý sản, phụ khoa với  
mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới**

Tiền sử bệnh lý sản phụ khoa	NTĐSDD				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Tiền sử có bệnh lý sản khoa</b>						
Có	48	53,9	41	46,1	1,15 (0,75 - 1,78)	0,51
Không có	573	50,3	566	49,7		
<b>Tiền sử có bệnh lý phụ khoa</b>						
Có	308	58,1	222	41,9	1,71 (1,35 - 2,14)	<0,001
Không	313	44,8	385	55,2		
<b>Tiền sử có điều trị bệnh lý phụ khoa</b>						
Có	300	59,1	208	40,9	1,79 (1,44 - 1,70)	<0,001
Không	321	44,6	399	55,4		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử có bệnh và có điều trị bệnh phụ khoa của phụ nữ nghiên cứu với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Phụ nữ có tiền sử mắc bệnh phụ khoa có nguy cơ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn gấp 1,71 lần so với phụ nữ không có tiền sử mắc bệnh phụ khoa (OR=1,71; KTC 95%: 1,35-2,14; p<0,001). Phụ nữ có tiền sử điều trị bệnh phụ khoa có nguy cơ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn gấp 1,79 lần so với phụ nữ không có tiền sử điều trị bệnh phụ khoa (OR=1,79; KTC 95%: 1,44-1,70; p<0,001). Chưa thấy liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử có bệnh sản khoa với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu (p>0,05).

**Bảng 3.13. Mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến mắc NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu**

Yếu tố liên quan		NTĐSDD				Đơn biến	Đa biến	
		Có		Không		OR (KTC 95%)	OR (KTC 95%)	P
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Trình độ học vấn	≤THPT	578	52,5	522	47,5	2,19 (1,49-3,22)	1,69 (0,98-2,91)	0,058
	>THPT	43	33,6	85	66,4			
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	594	51,7	555	48,3	2,06 (1,27-3,32)	1,06 (0,54-2,09)	0,845
	Lao động trí óc	27	34,2	52	65,8			
Nơi cư trú	Nông thôn	328	59,0	228	41,0	1,86 (1,48-2,33)	1,75 (1,38-2,21)	<0,001
	Thành thị	293	43,6	379	56,4			
Tiền sử có bệnh lý phụ khoa	Có	308	58,1	222	41,9	1,71 (1,35-2,14)	0,93 (0,50-1,73)	0,820
	Không	313	44,8	385	55,2			
Tiền sử có điều trị bệnh phụ khoa	Có	300	59,1	208	40,9	1,79 (1,44-1,70)	0,61 (0,32-1,12)	0,111
	Không	321	44,6	399	55,4			

Method: Enter  
ANOVA<sup>b</sup> (Regression): df=22; F=4,071; Sig.<0.001.  
Durbin-Watson=1,879; VIF của các biến độc lập đều nhỏ hơn 10.

\* Mô hình hồi quy logistic, kiểm định Chi bình phương, kiểm định Durbin-Watson

**Nhận xét:** Có 01 yếu tố liên quan thật sự đến mắc NTĐSDD ở phụ nữ là sống ở vùng nông thôn (OR=1,75; KTC95%: 1,38-2,21, p<0,001).

**3.3. Thực trạng kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ**

### 3.3.1. Tỷ lệ phụ nữ nghiên cứu có kiến thức và thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới

#### 3.3.1.1. Tỷ lệ phụ nữ nghiên cứu có kiến thức đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới

**Bảng 3.14. Tỷ lệ kiến thức ở phụ nữ nghiên cứu về nguyên nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới (n=1.228)**

ST T	Nguyên nhân gây NTĐSDD	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Nguồn nước sinh hoạt chưa tốt	1.011	82,3	217	17,7
2	Thiếu hiểu biết về vệ sinh cá nhân	975	79,4	253	20,6
3	Môi trường lao động chưa tốt	923	75,2	305	24,8
4	Vô khuẩn kém khi làm các thủ thuật sản phụ khoa	835	68,0	393	32,0
5	Thiếu hiểu biết về vệ sinh lao động	828	67,4	400	32,6
6	Mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục	724	59,0	504	41,0
	<i>Kiến thức chung về nguyên nhân mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới</i>	743	60,5	485	39,5

**Nhận xét:** Nguyên nhân mắc NTĐSDD được phụ nữ trong nghiên cứu trả lời đúng nhiều nhất là do nguồn nước sinh hoạt chưa tốt, chiếm 82,3%; nguyên nhân mắc NTĐSDD trả lời đúng thấp nhất là do mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chiếm 59,0%. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về nguyên nhân mắc NTĐSDD là 60,5%.

**Bảng 3.15. Tỷ lệ kiến thức về đặc điểm của NTĐSDD (n=1.228)**

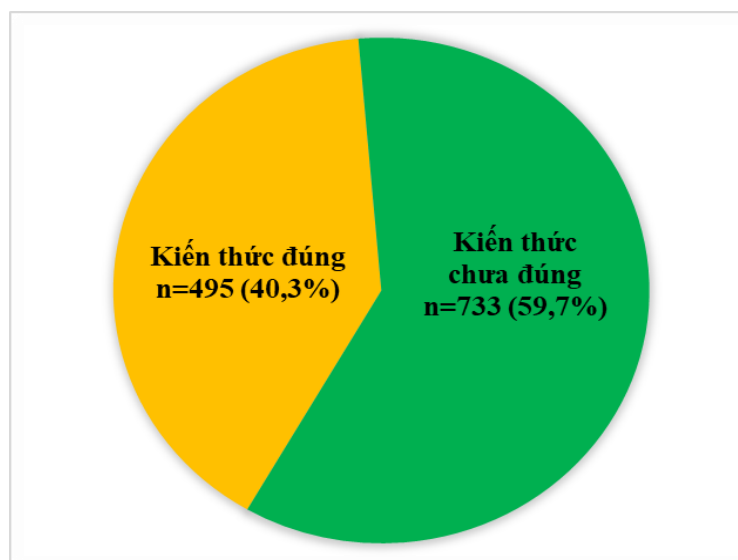
ST T	Đặc điểm	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Được điều trị sẽ khỏi bệnh	1.033	84,1	195	15,9
2	Bệnh phòng ngừa được	1.017	82,8	211	17,2
3	Ra khí hư nhiều, bất thường	953	77,6	275	22,4
4	Bệnh rất dễ tái nhiễm	917	74,7	311	25,3
5	Cần khám và điều trị cả vợ lẫn chồng	817	66,5	255	33,5
6	Là bệnh lây truyền	776	63,2	452	36,8
7	Không phải là bệnh di truyền	632	51,5	596	48,5
	<i>Kiến thức chung về đặc điểm của NTĐSDD</i>	620	50,5	608	49,5

**Nhận xét:** Nội dung kiến thức đúng chiếm tỷ lệ nhiều nhất là NTĐSDD được điều trị sẽ khỏi (chiếm 84,1%); thấp nhất là kiến thức hiểu biết về NTĐSDD không phải là bệnh di truyền (51,5%). Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về đặc điểm lâm sàng của NTĐSDD là 50,5%.

**Bảng 3.16. Tỷ lệ kiến thức về hậu quả mắc NTĐSDD (n=1.228)**

ST T	Hậu quả của mắc NTĐSDD	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Viêm tử cung, vòi trứng	943	76,8	285	23,2
2	Vô sinh	730	59,4	498	40,6
3	Thai ngoài tử cung	630	51,3	598	48,7
	<i>Kiến thức chung về hậu quả mắc NTĐSDD</i>	556	45,3	672	54,7

**Nhận xét:** Nội dung kiến thức về hậu quả của mắc NTĐSDD được trả lời đúng nhiều nhất là gây viêm tử cung, vòi trứng (chiếm 76,8%); thấp nhất là thai ngoài tử cung (51,3%). Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về hậu quả do nhiễm trùng đường sinh dục dưới gây ra là 45,3%.



**Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ kiến thức chung về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ (n=1.228)**

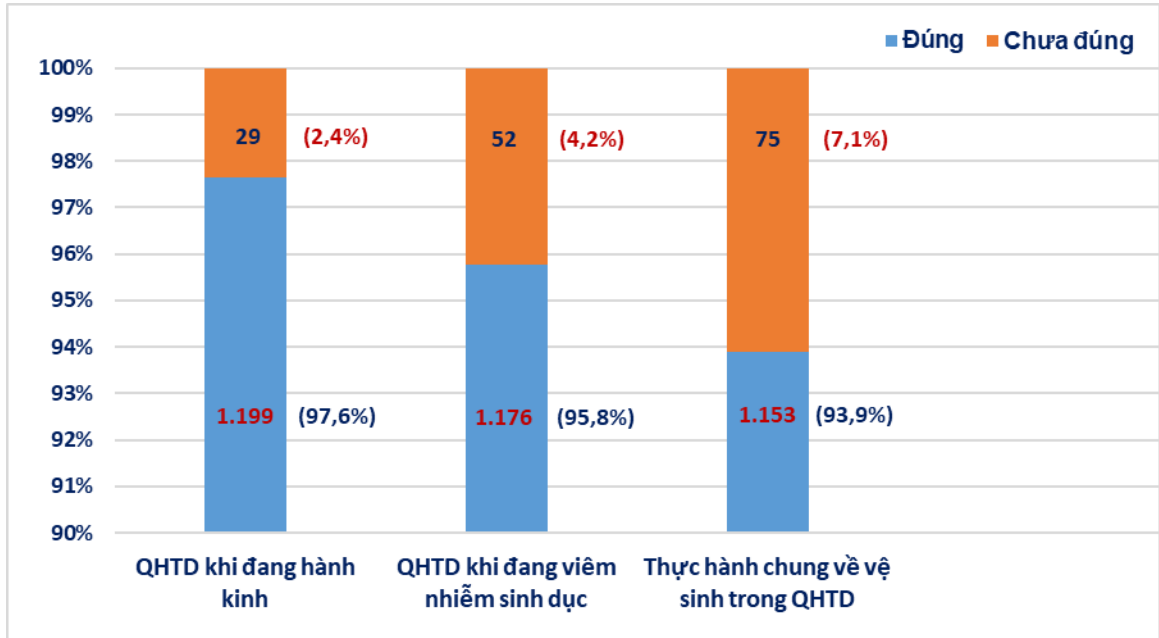
**Nhận xét:** Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về NTĐSDD là 40,3%, phụ nữ có kiến thức chung chưa đúng là 59,7%.

3.3.1.2. *Tỷ lệ phụ nữ nghiên cứu có thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới*

**Bảng 3.17. Tỷ lệ thực hành của phụ nữ về vệ sinh sinh dục (n=1.228)**

ST T	Thực hành vệ sinh sinh dục	Thực hành đúng		Thực hành chưa đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Thói quen phơi đồ lót	1.163	94,7	65	5,3
2	Cách thực hiện vệ sinh vùng sinh dục	1.127	91,8	101	8,2
3	Vệ sinh trước khi QHTD	1.126	91,7	102	8,3
4	Số lần vệ sinh sinh dục/ngày	1.118	91,0	110	9,0
5	Số lần vệ sinh sinh dục khi có kinh/ngày	910	74,1	318	25,9
6	Vệ sinh sinh dục sau lao động	887	72,2	341	27,8
7	Không thụt rửa âm đạo	795	64,7	433	35,3
	<i>Thực hành chung về vệ sinh sinh dục</i>	655	53,3	573	46,7

**Nhận xét:** Tỷ lệ phụ nữ có thực hành đúng chiếm cao nhất là phơi đồ lót ngoài trời nắng (94,7%); thấp nhất là tỷ lệ thực hành đúng về số lần vệ sinh sinh dục hàng ngày (53%). Tỷ lệ thực hành chung đúng về vệ sinh sinh dục là 53,3%.



**Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ thực hành về quan hệ tình dục khi hành kinh và khi đang viêm nhiễm sinh dục ở phụ nữ nghiên cứu**

**Nhận xét:** Tỷ lệ phụ nữ có thực hành đúng về quan hệ tình dục khi đang hành kinh chiếm 97,6% và khi đang viêm nhiễm sinh dục là 95,8%. Tỷ lệ thực hành chung đúng về vệ sinh trong quan hệ tình dục là 93,9%.

**Bảng 3.18. Tỷ lệ thực hành về nơi tắm và nguồn nước tắm (n=1.228)**

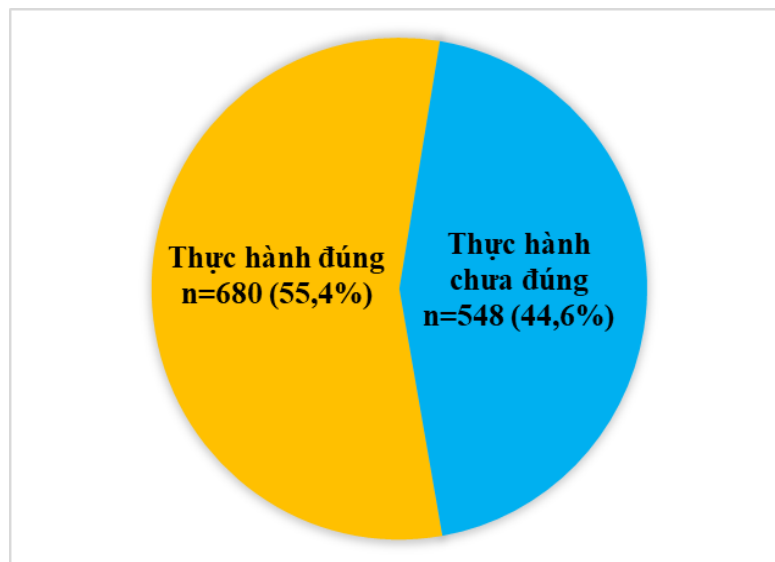
ST T	Nội dung thực hành	Thực hành đúng		Thực hành chưa đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Tắm ở nhà tắm	1.161	94,5	67	5,5
2	Không tắm sông	1.138	92,7	90	7,3
3	Nguồn nước tắm	993	80,8	235	19,2
	<i>Thực hành chung về nơi tắm và nguồn nước tắm</i>	918	74,8	310	25,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ phụ nữ thực hành đúng (sử dụng nhà tắm để tắm) là 94,5%; thực hành đúng về nguồn nước tắm (sử dụng nước máy và/hoặc nước giếng để tắm) là 80,8%. Tỷ lệ thực hành chung đúng là 74,8%.

**Bảng 3.19. Tỷ lệ thực hành về khám và điều trị bệnh phụ khoa (n=1.228)**

ST T	Nội dung thực hành	Thực hành đúng		Thực hành chưa đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Khám phụ khoa định kỳ	576	46,9	652	53,1
2	Điều trị ngay nếu mắc bệnh phụ khoa	1.132	92,2	96	7,8
	<i>Thực hành chung về khám và điều trị phụ khoa</i>	553	45,0	675	55,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ phụ nữ nghiên cứu có khám phụ khoa định kỳ trong năm qua là 46,9%; có điều trị ngay nếu phát hiện mắc bệnh phụ khoa là 92,2%. Tỷ lệ thực hành chung đúng về khám và điều trị bệnh phụ khoa là 45%.



**Biểu đồ 3.8. Tỷ lệ thực hành chung về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ (n=1.228)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ có thực hành chung đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 55,4%; phụ nữ có thực hành chung chưa đúng là 44,6%.



### 3.3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu

3.3.2.1. Liên quan giữa một số yếu tố về đặc điểm dân số, xã hội và mắc NTĐSSD với tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới

**Bảng 3.20. Liên quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp của phụ nữ với kiến thức chung chưa đúng về NTĐSSD (n=1.228)**

Yếu tố liên quan	Kiến thức chung				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Nhóm tuổi</b>						
Từ 35-49 tuổi	457	63,2	266	36,8	1,42 (1,13 - 1,79)	<b>0,003</b>
Từ 18-34 tuổi	276	54,7	229	45,3		
<b>Nghề nghiệp</b>						
Lao động chân tay	713	62,1	436	37,9	4,82 (2,86 - 8,12)	<b>&lt;0,001</b>
Lao động trí óc	20	25,3	59	74,7		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp với tỷ lệ kiến thức chung chưa đúng về NTĐSSD của phụ nữ nghiên cứu. Phụ nữ từ 35-49 tuổi có kiến thức chung chưa đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao gấp 1,42 lần so với phụ nữ từ 18-34 tuổi (OR=1,42; KTC 95%: 1,13-1,79; p=0,003); phụ nữ có nghề nghiệp là lao động chân tay có kiến thức chung chưa đúng về NTĐSSD cao gấp 4,82 lần so với phụ nữ lao động trí óc (OR=4,82; KTC 95%: 2,86-8,12; p<0,001).

**Bảng 3.21. Liên quan giữa trình độ học vấn, nơi cư trú và kinh tế gia đình với kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD**

Yếu tố liên quan	Kiến thức chung				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Trình độ học vấn</b>						
Từ THPT trở xuống	700	63,6	400	36,4	5,03 (3,32 - 7,62)	<0,001
Trên THPT	33	25,8	95	74,2		
<b>Nơi cư trú</b>						
Nông thôn	370	66,5	186	33,5	1,69 (1,34 - 2,13)	<0,001
Thành thị	363	54,0	309	46,0		
<b>Kinh tế gia đình</b>						
Nghèo, cận nghèo	165	72,1	64	27,9	1,95 (1,42 - 2,68)	<0,001
Trung bình, khá	568	56,9	431	43,1		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nơi cư trú và kinh tế gia đình với tỷ lệ kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu. Phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD cao gấp 5,03 lần so với phụ nữ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông (OR=5,03; KTC 95%: 3,32-7,62; p<0,001); phụ nữ sống ở nông thôn có kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD cao gấp 1,69 lần so với phụ nữ sống ở thành thị (OR=1,69; KTC 95%: 1,34-2,13; p<0,001); phụ nữ có kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo có kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD cao gấp 1,95 lần so với phụ nữ có kinh tế gia đình trung bình, khá (OR=1,95; KTC 95%: 1,42-2,68; p<0,001).

**Bảng 3.22. Liên quan giữa tiền sử mắc và điều trị bệnh lý sản, phụ khoa với kiến thức chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD**

Tiền sử sản, phụ khoa	Kiến thức chung				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Tiền sử có bệnh sản khoa</b>						
Không có	683	60,0	456	40,0	1,16 (0,75 - 1,80)	0,48
Có	50	56,2	39	43,8		
<b>Tiền sử có bệnh lý phụ khoa</b>						
Không có	423	60,6	275	39,4	1,09 (0,86 - 1,37)	0,45
Có	310	58,5	220	41,5		
<b>Tiền sử có điều trị bệnh lý phụ khoa</b>						
Không có	433	60,1	287	39,9	1,04 (0,83 - 1,31)	0,70
Có	300	59,1	208	40,9		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa thấy mối liên quan giữa tiền sử mắc và điều trị bệnh sản, phụ khoa với tỷ lệ kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD (p đều >0,05).

**Bảng 3.23. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu**

Mắc NTĐSDD	Kiến thức chung				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	379	61,0	242	39,0	1,12 (0,89 - 1,40)	0,33
Không	354	58,3	253	41,7		
<b>Tổng</b>	<b>733</b>	<b>59,7</b>	<b>495</b>	<b>40,3</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mắc NTĐSDD với tỷ lệ kiến thức chung chưa đúng về NTĐSDD ở phụ nữ (p>0,05).

**Bảng 3.24. Mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến kiến thức chung chưa đúng về NTĐSSD ở phụ nữ nghiên cứu**

Yếu tố liên quan		Kiến thức chung				Đơn biến	Đa biến	
		Chưa đúng		Đúng		OR (KTC 95%)	OR (KTC 95%)	P
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Nhóm tuổi	35-49	457	63,2	266	36,8	1,42 (1,13 - 1,79)	1,24 (0,97 - 1,58)	0,078
	18-34	276	54,7	229	45,3			
Trình độ học vấn	≤THPT	700	63,6	400	36,4	5,03 (3,32 - 7,62)	3,12 (1,77 - 5,50)	<0,001
	>THPT	33	25,8	95	74,2			
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	713	62,1	436	37,9	4,82 (2,86 - 8,12)	1,56 (0,77 - 3,17)	0,234
	Lao động trí óc	20	25,3	59	74,7			
Nơi cư trú	Nông thôn	370	66,5	186	33,5	1,69 (1,34 - 2,13)	1,35 (1,05 - 1,72)	0,015
	Thành thị	363	54,0	309	46,0			
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	165	72,1	64	27,9	1,95 (1,42 - 2,68)	1,57 (1,12 - 2,17)	0,006
	Trung bình, khá	568	56,9	431	43,1			

Method: Enter; ANOVA<sup>b</sup> (Regression): df=6; F=12,933; Sig.<0.001.  
Durbin-Watson=1,787; VIF của các biến độc lập đều nhỏ hơn 10.

\* Mô hình hồi quy logistic, kiểm định Chi bình phương, kiểm định Durbin-Watson

**Nhận xét:** Có 3 yếu tố có liên quan thật sự đến kiến thức chung chưa đúng về NTĐSSD của phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ là: trình độ học vấn ≤THPT (OR=4,81; KTC 95%: 3,15-7,34; p<0,001); sống ở vùng nông thôn (OR=1,35; KTC 95%: 1,05-1,72; p=0,015) và kinh tế gia đình ở mức nghèo, cận nghèo (OR=1,57; KTC 95%: 1,12-2,17; p=0,006).

3.3.2.2. Liên quan giữa một số yếu tố về đặc điểm dân số, xã hội và mức nhiễm trùng đường sinh dục dưới với tỷ lệ thực hành chung chưa đúng ở phụ nữ nghiên cứu

**Bảng 3.25. Liên quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp của phụ nữ với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSD**

Yếu tố liên quan	Thực hành chung				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Nhóm tuổi</b>						
Từ 35-49 tuổi	343	47,4	380	52,6	1,32 (1,05 - 1,66)	<b>0,018</b>
Từ 18-34 tuổi	205	40,6	300	59,4		
<b>Nghề nghiệp</b>						
Lao động chân tay	544	47,3	605	52,7	16,86 (6,12 - 46,4)	<b>&lt;0,001</b>
Lao động trí óc	4	5,1	75	94,9		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp với tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ. Phụ nữ từ 35-49 tuổi có tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao gấp 1,32 lần so với phụ nữ từ 18-34 tuổi (OR=1,32; KTC 95%: 1,05-1,66; p=0,018); Phụ nữ có nghề nghiệp là lao động chân tay có thực hành chung chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao gấp 16,86 lần so với phụ nữ lao động trí óc (OR=16,9; KTC 95%: 6,12-46,4; p<0,001).

**Bảng 3.26. Liên quan giữa trình độ học vấn, nơi cư trú và kinh tế gia đình với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSSD**

Yếu tố liên quan	Thực hành chung				OR (KTC 95%)	P
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Trình độ học vấn</b>						
Từ THPT trở xuống	536	48,7	564	51,3	9,18 (5,01 - 16,8)	<0,001
Trên THPT	12	9,4	116	90,6		
<b>Nơi cư trú</b>						
Nông thôn	296	53,2	260	46,8	1,89 (1,51 - 2,38)	<0,001
Thành thị	252	37,5	420	62,5		
<b>Kinh tế gia đình</b>						
Nghèo, cận nghèo	154	67,2	75	32,8	3,15 (2,32 - 4,27)	<0,001
Trung bình, khá	394	39,4	605	60,6		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nơi cư trú và kinh tế gia đình với tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSSD. Phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSSD cao gấp 9,18 lần so với phụ nữ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông (OR=9,18; KTC 95%: 5,01-16,8; p<0,001); phụ nữ sống ở nông thôn có thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSSD cao gấp 1,89 lần so với phụ nữ sống ở thành thị (OR=1,89; KTC 95%: 1,51-2,38; p<0,001); phụ nữ có kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo có thực hành chung chưa đúng cao gấp 3,15 lần so với phụ nữ có kinh tế gia đình trung bình, khá (OR=3,15; KTC 95%: 2,32-4,27; p<0,001).

**Bảng 3.27. Liên quan giữa tiền sử mắc và điều trị bệnh sản, phụ khoa với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSD**

Tiền sử mắc bệnh sản, phụ khoa	Thực hành chung				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
<b>Tiền sử có bệnh sản khoa</b>						
Không có	504	44,2	635	55,8	0,81 (0,52 - 1,25)	0,34
Có	44	49,4	45	50,6		
<b>Tiền sử có bệnh phụ khoa</b>						
Không có	335	48,0	363	52,0	1,37 (1,09 - 1,72)	<b>0,006</b>
Có	213	40,2	317	59,8		
<b>Tiền sử có điều trị bệnh lý phụ khoa</b>						
Không có	345	47,9	375	52,1	1,38 (1,10 - 1,74)	<b>0,006</b>
Có	203	40,0	305	60,0		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Phụ nữ chưa có tiền sử bệnh phụ khoa có thực hành chung chưa đúng cao gấp 1,37 lần so với có tiền sử bệnh phụ khoa (OR=1,37; KTC 95%: 1,09-1,72; p=0,006); phụ nữ chưa có điều trị bệnh phụ khoa có tỷ lệ thực hành chung chưa đúng cao gấp 1,38 lần so với có tiền sử có điều trị bệnh lý phụ khoa (OR=1,38; KTC 95%: 1,10-1,74; p=0,006). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử mắc bệnh sản khoa với tỷ lệ thực hành chung chưa đúng (p>0,05).

**Bảng 3.28. Liên quan giữa mắc NTĐSD với thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSD**

Mắc NTĐSD	Thực hành chung				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	295	47,5	326	52,5	1,26 (1,01 - 1,58)	<b>0,04</b>
Không	253	41,7	354	58,3		
<b>Tổng</b>	<b>548</b>	<b>44,6</b>	<b>680</b>	<b>55,4</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Phụ nữ mắc NTĐSDD có thực hành chung chưa đúng cao gấp 1,26 lần so với có thực hành đúng (OR=1,26; KTC 95%: 1,01-1,58; p=0,04).

**Bảng 3.29. Mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD**

Yếu tố liên quan		Thực hành chung				Đơn biến OR (KTC 95%)	Đa biến OR (KTC 95%)	P
		Chưa đúng		Đúng				
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Nhóm tuổi	Từ 35-49	343	47,4	380	52,6	1,32 (1,05 - 1,66)	1,21 (0,94 - 1,55)	0,141
	Từ 18-34	205	40,6	300	59,4			
Trình độ học vấn	≤THPT	536	48,7	564	51,3	9,18 (5,01 - 16,8)	3,30 (1,63 - 6,70)	<b>0,001</b>
	>THPT	12	9,4	116	90,6			
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	544	47,3	605	52,7	16,86 (6,12 - 46,4)	5,38 (1,71 - 16,92)	<b>0,015</b>
	Lao động trí óc	4	5,1	75	94,9			
Nơi cư trú	Nông thôn	296	53,2	260	46,8	1,89 (1,51 - 2,38)	1,43 (1,11 - 1,83)	<b>0,003</b>
	Thành thị	252	37,5	420	62,5			
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	154	67,2	75	32,8	3,15 (2,32 - 4,27)	2,56 (1,87 - 3,51)	<b>&lt;0,001</b>
	Trung bình, khá	394	39,4	605	60,6			
Tiền sử có bệnh phụ khoa	Không có	335	48,0	363	52,0	1,37 (1,09 - 1,72)	1,04 (0,54 - 2,00)	0,912
	Có	213	40,2	317	59,8			
Tiền sử có điều trị bệnh phụ khoa	Không có	345	47,9	375	52,1	1,38 (1,10 - 1,74)	1,52 (0,79 - 2,93)	0,189
	Có	203	40,0	305	60,0			
Mắc NTĐSDD	Có	295	47,5	326	52,5	1,26 (1,01 - 1,58)	1,15 (0,90 - 1,47)	0,263
	Không có	253	41,7	354	58,3			

Method: Enter; ANOVA<sup>b</sup> (Regression): df=6; F=15,952; Sig.<0.001.

Durbin-Watson=1,775; VIF của các biến độc lập đều nhỏ hơn 10.

\* Mô hình hồi quy logistic, kiểm định Chi bình phương, kiểm định Durbin-Watson



**Nhận xét:** Có 04 yếu tố có liên quan đến tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSSD ở phụ nữ nghiên cứu là: học vấn  $\leq$ THPT (OR=3,30; KTC 95%: 1,63-6,70; p=0,001); lao động chân tay (OR=5,38; KTC 95%: 1,71-16,92; p=0,015); sống ở nông thôn (OR=1,43; KTC 95%: 1,11-1,83; p=0,003) và kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo (OR=2,56; KTC 95%: 1,87-3,51; p<0,001).

3.3.2.3. Liên quan giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với một số nội dung thực hành chưa đúng ở phụ nữ nghiên cứu

**Bảng 3.30. Liên quan giữa mắc NTĐSSD với thực hành chưa đúng về số lần vệ sinh sinh dục hàng ngày (n=1.228)**

Mắc NTĐSSD	Thực hành về số lần vệ sinh sinh dục/ngày				OR (KTC 95%)	P
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	315	50,7	306	49,3	1,35 (1,08 - 1,69)	<b>0,008</b>
Không	262	43,2	345	56,8		
<b>Tổng</b>	<b>577</b>	<b>47,0</b>	<b>651</b>	<b>53,0</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Phụ nữ có số lần vệ sinh sinh dục/ ngày chưa đúng (1 lần/ngày) có nguy cơ mắc NTĐSSD cao gấp 1,35 lần so với có thực hành đúng ( $\geq 2$  lần/ngày), với OR=1,35; KTC 95%: (1,08-1,69); p=0,008.

**Bảng 3.31. Liên quan giữa mắc NTĐSSD với thực hành chưa đúng về số lần vệ sinh sinh dục hàng ngày khi hành kinh**

Mắc NTĐSSD	Thực hành về số lần VSSD/ngày khi hành kinh				OR (KTC 95%)	P
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	175	28,2	446	71,8	1,27 (0,98 - 1,64)	0,065
Không	143	23,6	464	76,4		
<b>Tổng</b>	<b>318</b>	<b>25,9</b>	<b>651</b>	<b>74,1</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với thực hành chưa đúng về số lần vệ sinh sinh dục/ngày khi hành kinh ở phụ nữ nghiên cứu ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.32. Liên quan giữa mắc NTĐSDĐ với thực hành chưa đúng về vệ sinh sinh dục sau lao động (n=1.228)**

Mắc NTĐSDĐ	Thực hành vệ sinh sinh dục sau lao động				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	188	30,3	433	69,7	1,28 (1,03 - 1,65)	<b>0,047</b>
Không	153	25,2	454	74,8		
<b>Tổng</b>	<b>341</b>	<b>27,8</b>	<b>887</b>	<b>72,2</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa mắc NTĐSDĐ với thực hành chưa đúng về vệ sinh sinh dục sau lao động ở phụ nữ nghiên cứu. Phụ nữ có thực hành vệ sinh sinh dục sau lao động chưa đúng có nguy cơ mắc NTĐSDĐ cao gấp 1,28 lần so với phụ nữ có thực hành đúng (OR=1,28; KTC 95%: 1,03-1,65;  $p=0,047$ ).

**Bảng 3.33. Liên quan giữa mắc NTĐSDĐ với thực hành chưa đúng về vệ sinh sinh dục trước khi quan hệ tình dục (n=1.228)**

Mắc NTĐSDĐ	Thực hành VSSD trước khi quan hệ tình dục				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	53	8,5	568	91,5	1,06 (0,71 - 1,59)	0,769
Không	49	8,1	558	91,9		
<b>Tổng</b>	<b>102</b>	<b>8,3</b>	<b>1.126</b>	<b>91,7</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa mắc NTĐSDĐ với thực hành chưa đúng về việc vệ sinh sinh dục trước khi quan hệ tình dục ở phụ nữ ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.34. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về quan hệ tình dục khi hành kinh (n=1.228)**

Mắc NTĐSDD	Thực hành không QHTD khi hành kinh				OR (KTC 95%)	P
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	13	2,1	608	97,9	0,79 (0,37 - 1,65)	0,531
Không	16	2,6	591	97,4		
<b>Tổng</b>	<b>29</b>	<b>2,4</b>	<b>1.199</b>	<b>97,6</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với thực hành chưa đúng về quan hệ tình dục khi hành kinh ở phụ nữ nghiên cứu (p=0,531).

**Bảng 3.35. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về quan hệ tình dục khi mắc viêm nhiễm sinh dục**

Mắc NTĐSDD	Thực hành không QHTD khi viêm nhiễm sinh dục				OR (KTC 95%)	P
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	37	6,0	584	94,0	2,5 (1,35 - 4,60)	<b>0,002</b>
Không	15	2,5	592	97,5		
<b>Tổng</b>	<b>52</b>	<b>4,2</b>	<b>1.176</b>	<b>95,8</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về quan hệ tình dục khi mắc viêm nhiễm sinh dục ở phụ nữ nghiên cứu. Phụ nữ có quan hệ tình dục khi mắc viêm nhiễm sinh dục có nguy cơ mắc NTĐSDD cao gấp 2,5 lần so với phụ nữ không quan hệ tình dục khi đang mắc viêm nhiễm sinh dục (OR=2,5; KTC 95%: 1,35-4,60; p=0,002).

**Bảng 3.36. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về cách vệ sinh sinh dục ở phụ nữ nghiên cứu (n=1.228)**

Mắc NTĐSDD	Thực hành cách vệ sinh sinh dục				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	46	7,4	575	92,6	0,80 (0,53 - 1,20)	0,292
Không	55	9,1	552	90,9		
<b>Tổng</b>	<b>101</b>	<b>8,2</b>	<b>1127</b>	<b>91,8</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với thực hành chưa đúng về cách vệ sinh sinh dục (rửa từ trước ra sau) ở phụ nữ nghiên cứu ( $p=0,292$ ).

**Bảng 3.37. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về việc không thụ rửa âm đạo khi vệ sinh sinh dục**

Mắc NTĐSDD	Thực hành về việc không thụ rửa âm đạo				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	217	34,9	404	65,1	0,97 (0,76 - 1,22)	0,814
Không	216	35,6	391	64,4		
<b>Tổng</b>	<b>433</b>	<b>35,3</b>	<b>795</b>	<b>64,7</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với thực hành chưa đúng về việc không thụ rửa âm đạo khi vệ sinh sinh dục ở phụ nữ nghiên cứu ( $p=0,814$ ).

**Bảng 3.38. Liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về nơi phơi đồ lót ở phụ nữ nghiên cứu (n=1.228)**

Mắc NTĐSDD	Thực hành về nơi phơi đồ lót				OR (KTC 95%)	p
	Chưa đúng		Đúng			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	33	5,3	588	94,7	1,008 (0,61 - 1,66)	0,97
Không	32	5,3	575	94,7		
<b>Tổng</b>	<b>65</b>	<b>5,3</b>	<b>1163</b>	<b>94,7</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Chưa tìm thấy mối liên quan giữa mắc NTĐSDD với thực hành chưa đúng về nơi phơi đồ lót ở phụ nữ nghiên cứu ( $p=0,97$ ).

### 3.4. Kết quả can thiệp cộng đồng phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ

#### 3.4.1. Đặc điểm chung của đối tượng trong nghiên cứu can thiệp

**Bảng 3.39. Đặc điểm về nhóm tuổi ở phụ nữ nghiên cứu nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Nhóm tuổi	Nhóm can thiệp (n=324)		Nhóm chứng (n=344)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Từ 18-34 tuổi	141	46,8	160	53,2	0,437
Từ 35-49 tuổi	183	49,9	184	50,1	
Tổng	324	48,5	344	51,5	
Tuổi trung bình $\pm$ SD	36,53 $\pm$ 8,16		35,42 $\pm$ 7,93		0,075

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Nhóm tuổi và tuổi trung bình của nhóm can thiệp và nhóm chứng không có sự khác biệt ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.40. Đặc điểm về nghề nghiệp ở phụ nữ nghiên cứu nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Nghề nghiệp	Nhóm can thiệp (n=324)		Nhóm chứng (n=344)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Công chức, viên chức	25	42,4	34	57,6	0,121
Buôn bán	59	50,9	57	49,1	
Công nhân	24	70,6	10	29,4	
Nông dân	35	56,5	27	43,5	
Nội trợ	117	49,0	122	51,0	
Lao động tự do	64	40,5	94	59,5	
<b>Tổng</b>	<b>324</b>	<b>48,5</b>	<b>344</b>	<b>51,5</b>	

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu can thiệp và nhóm chứng không có sự khác biệt ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.41. Đặc điểm về trình độ học vấn ở phụ nữ nghiên cứu nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Trình độ học vấn	Nhóm can thiệp (n=324)		Nhóm chứng (n=344)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Mù chữ	9	39,1	14	60,9	0,103
Tiểu học	123	53,7	106	46,3	
Trung học cơ sở	101	46,8	115	53,2	
Trung học phổ thông	47	52,8	42	47,2	
Trên Trung học phổ thông	44	39,6	67	60,4	
<b>Tổng</b>	<b>324</b>	<b>48,5</b>	<b>344</b>	<b>51,5</b>	

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.42. Đặc điểm về nơi cư trú và kinh tế gia đình ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Đặc điểm	Nhóm can thiệp (n=324)		Nhóm chứng (n=344)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
<b>Nơi cư trú</b>					
Nông thôn	146	51,8	136	48,2	0,161
Thành thị	178	46,1	208	53,9	
<b>Kinh tế gia đình</b>					
Nghèo, cận nghèo	57	49,1	59	50,9	0,919
Trung bình, khá	267	48,4	285	51,6	

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Nơi cư trú và kinh tế gia đình của đối tượng nghiên cứu can thiệp và nhóm chứng không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.43. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và kinh nguyệt ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Đặc điểm	Nhóm can thiệp (n=324)		Nhóm chứng (n=344)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>					
Đang sống với chồng	307	49,1	318	50,9	0,484
Sống xa chồng	8	42,1	11	57,9	
Ly dị, góa bụa	9	37,5	15	62,5	
<b>Tình trạng kinh nguyệt</b>					
Còn kinh	307	47,9	334	52,1	0,166
Mãn kinh	17	63,0	10	37,0	

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Tình trạng hôn nhân và kinh nguyệt của đối tượng nghiên cứu ở nhóm can thiệp và nhóm chứng không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

### 3.4.2. Kết quả can thiệp phòng, chống mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ

**Bảng 3.44. Tỷ lệ mắc NTĐSDĐ và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Thời điểm đánh giá	Tỷ lệ mắc NTĐSDĐ		Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	152	46,9	0,078*
		Sau can thiệp	130	40,1	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	11,4%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	169	49,1	0,868*
		Sau 6 tháng	172	50,0	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	1,8%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			9,6%		
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	152	46,9	<0,001*
		Sau can thiệp	89	27,5	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	41,3%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	169	49,1	0,685*
		Sau 12 tháng	175	50,9	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	3,6%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			37,7%		

\* Kiểm định McNemar

**Nhận xét:** So với nhóm chứng, sau 12 tháng can thiệp tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới của phụ nữ nhóm can thiệp giảm từ 46,9% xuống còn 27,5%, sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả can thiệp là 37,7%.



**Bảng 3.45. Tỷ lệ tác nhân gây NTĐSDD được phát hiện và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Thời điểm đánh giá	Tỷ lệ tác nhân gây NTĐSDD được phát hiện		Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	103	31,8	<b>0,013*</b>
		Sau can thiệp	74	22,8	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	11,7%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	109	31,7	0,934*
		Sau 6 tháng	107	31,1	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	1,9%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			9,8%		
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	103	31,8	<b>&lt;0,001*</b>
		Sau can thiệp	45	13,9	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	20,8%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	109	31,7	0,238*
		Sau 12 tháng	94	27,3	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	13,8%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			7,0%		

\* Kiểm định McNemar

**Nhận xét:** So với nhóm chứng, tỷ lệ tác nhân gây NTĐSDD được phát hiện ở phụ nữ mắc NTĐSDD nhóm can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê sau 6 và 12 tháng can thiệp (p đều <0,05). Hiệu quả can thiệp sau 12 tháng là 7,0%.

**Bảng 3.46. Tỷ lệ tái mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới sau 12 tháng ở phụ nữ nhóm can thiệp và nhóm chứng (n=321)**

Nhóm nghiên cứu	Tái mắc NTĐSDD				RR KTC 95%	P
	Có		Không có			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Nhóm chứng (n=169)	34	20,1	135	79,9	1,69 (1,02 - 2,87)	<b>0,044</b>
Nhóm can thiệp (n=152)	18	11,8	134	88,2		
<b>Tổng</b>	<b>52</b>	<b>16,2</b>	<b>269</b>	<b>83,8</b>		

\* Kiểm định Chi-bình phương

**Nhận xét:** Tỷ lệ tái mắc NTĐSDD sau 12 tháng ở nhóm chứng là 20,1%, cao hơn gấp 1,69 lần so với nhóm can thiệp (11,8%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (với RR=1,69; KTC 95%: 1,02-2,87; p=0,044).

### 3.4.3. Kết quả can thiệp truyền thông giáo dục phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu

**Bảng 3.47. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về NTĐSDD và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng**

Thời điểm đánh giá	Kiến thức chung đúng về NTĐSDD		Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	151	46,6	<0,001*
		Sau can thiệp	240	74,1	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	59,0%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	211	61,3	0,921*
		Sau 6 tháng	213	61,9	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	0,9%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			58,1%		
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	151	46,6	<0,001*
		Sau can thiệp	290	89,5	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	92,1%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	211	61,3	0,519*
		Sau 12 tháng	219	63,7	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	3,9%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			88,2%		

\* Kiểm định McNemar

**Nhận xét:** So với nhóm chứng, tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về NTĐSDD từ 46,6% tăng lên 74,1% sau 6 tháng và tiếp tục tăng lên 89,5% sau 12 tháng can thiệp, sự khác biệt các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê (với p đều <0,001). Hiệu quả can thiệp sau 6 tháng là 58,1% và sau 12 tháng là 88,2%.

**Bảng 3.48. Tỷ lệ phụ nữ có thực hành chung đúng về phòng, chống NTĐSDD và hiệu quả sau 6 và 12 tháng can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng**

<b>Thời điểm đánh giá</b>	<b>Thực hành chung đúng về phòng, chống NTĐSDD</b>		<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>	<b>P</b>
Sau 6 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	255	78,7	<b>0,038*</b>
		Sau can thiệp	273	84,3	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	7,1%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	265	77,0	0,741*
		Sau 6 tháng	261	75,9	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	1,4%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			5,7%		
Sau 12 tháng	Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	255	78,7	<b>&lt;0,001*</b>
		Sau can thiệp	300	92,6	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	17,6%		
	Nhóm chứng	Bắt đầu can thiệp	265	77,0	0,916*
		Sau 12 tháng	263	76,5	
		<i>Chỉ số hiệu quả</i>	0,6%		
<i>Hiệu quả can thiệp</i>			17,0%		

\* Kiểm định McNemar

**Nhận xét:** So với nhóm chứng, tỷ lệ phụ nữ có thực hành chung đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới tăng từ 78,7% lên 84,3% sau 6 tháng can thiệp và lên 92,6% sau 12 tháng can thiệp, sự khác biệt tỷ lệ có ý nghĩa thống kê (với p đều <0,05). Hiệu quả can thiệp là 5,7% sau 6 tháng và 17,0% sau 12 tháng.

## **Chương 4**

### **BÀN LUẬN**

#### **4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 1.228 phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ. Đây là những phụ nữ đã tham gia đầy đủ trong suốt quá trình nghiên cứu, chúng tôi đã loại trừ những phụ nữ phải dừng nghiên cứu vì nhiều lý do. Qua phân tích cho thấy, có 58,9% phụ nữ từ 35 tuổi trở lên và 41,1% phụ nữ dưới 35 tuổi. Nhìn chung, độ tuổi của phụ nữ tham gia trong nghiên cứu tương đối cao, ở độ tuổi này, người phụ nữ thường đã trải qua sinh đẻ nhiều lần, nên tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ gây viêm nhiễm đường sinh dục hơn. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, Cà Mau với độ tuổi phụ nữ trong nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm từ 35-49 tuổi, chiếm 54,02% [21].

Phần lớn phụ nữ trong nghiên cứu có trình độ học vấn ở cấp Tiểu học (38,0%) và Trung học cơ sở (36,6%); phụ nữ có trình độ học vấn là THPT và trên THPT tương đương nhau, với tỷ lệ lần lượt là 11,9% và 10,4%; đáng chú ý là vẫn còn 3,0% phụ nữ nghiên cứu không biết chữ. Kết quả này phù hợp với kết quả thống kê dân số của địa phương và cũng cho thấy đặc thù trình độ học vấn của phụ nữ vùng Đồng bằng sông Cửu Long tương đối thấp, là một trong những vùng trũng về y tế và giáo dục của cả nước.

Về đặc điểm nghề nghiệp, phụ nữ làm công việc nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (33,5%); có tỷ lệ thấp nhất là nhóm phụ nữ làm công chức, viên chức và nhóm nghề nghiệp là công nhân cùng với tỷ lệ là 6,5%. Đặc điểm nghề nghiệp này phù hợp với đặc trưng ngành nghề của phụ nữ vùng Đồng bằng sông Cửu Long, đa số phụ nữ thường lập gia đình sớm, chủ yếu làm nội trợ và không phải là lao động chính của gia đình, cho thấy đối tượng đã mang tính đại diện cho cộng đồng nghiên cứu. Kết quả này khác so với kết quả nghiên

cứu của Nguyễn Trọng Bài và Võ Văn Thắng, tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2009, với nhóm phụ nữ làm nông nghiệp chiếm cao nhất (68,8%), nhóm phụ nữ làm nội trợ đứng thứ hai với 18,9% [3]. Sự khác biệt này có lẽ do đặc điểm phân bố dân số tại địa phương nghiên cứu.

Có 45,3% phụ nữ trong nghiên cứu sống ở nông thôn, gần tương đương với số phụ nữ sống ở thành thị (54,7%). Với hệ thống sông rạch chằng chịt của Đồng bằng sông Cửu Long, thói quen sinh hoạt, môi trường sống của phụ nữ cũng sẽ tiềm ẩn nhiều nguy cơ có thể dẫn đến NTĐSSD, như sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh trong sinh hoạt, môi trường sống ẩm thấp, một số công việc mưu sinh phải thường xuyên ngâm mình trong nước.

Đa số phụ nữ nghiên cứu có kinh tế gia đình ở mức trung bình-khá (81,4%). Tuy nhiên, phụ nữ có kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo và cận nghèo vẫn còn với tỷ lệ 18,6%. Những phụ nữ với tình trạng kinh tế thấp có thể dẫn đến các điều kiện vệ sinh cần thiết trong sinh hoạt tại hộ gia đình cũng như điều kiện về việc khám, chữa bệnh khi mắc bệnh nói chung và khi mắc NTĐSSD nói riêng không được đảm bảo.

Hầu hết đối tượng trong nghiên cứu đều đang sống cùng với chồng (94,5%); có 2,9% số phụ nữ sống xa chồng, do chồng phải thường xuyên đi làm xa nhà; số phụ nữ ly thân, ly dị hoặc góa chiếm tỷ lệ rất thấp, chỉ 2,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thu Xanh (2014) cho thấy số phụ nữ đang sống chung với chồng chiếm 95,8%; số phụ nữ sống ly thân, ly dị hoặc góa chiếm tỷ lệ rất thấp (4,2%) [50].

Với tình trạng kinh nguyệt của phụ nữ nghiên cứu, kết quả có 96,4% phụ nữ vẫn còn kinh nguyệt và có 3,6% phụ nữ đã mãn kinh, cho thấy, đa số phụ nữ tham gia nghiên cứu đang trong độ tuổi sinh đẻ và có đời sống tình dục bình thường. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kim Thoa (2012) thực hiện tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre, cũng ghi nhận có 96% vẫn đang còn kinh và 4% là mãn kinh [38].

Về đặc điểm tiền sử sản khoa, số phụ nữ đã từng có thai chiếm 99,0% và đã từng sinh con chiếm 98,1%. Kết quả này phù hợp với độ tuổi của phụ nữ trong nghiên cứu và cũng phù hợp với kết quả về số phụ nữ từ 35 tuổi trở lên chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó, số phụ nữ từng bị sảy thai là 20,9% và từng nạo hút thai là 28,8%. Đây là một đặc điểm cần lưu ý, vì khi thực hiện nạo hút thai nhiều lần, cổ tử cung và tử cung dễ bị tổn thương do quá trình tiến hành thủ thuật và có nguy cơ cao bị nhiễm trùng tại chỗ. Điều đáng chú ý là một số tổng kết của ngành y tế địa phương cho thấy, công tác vô khuẩn môi trường và dụng cụ y tế ở một số cơ sở y tế cung cấp dịch vụ nạo hút thai hiện nay vẫn chưa thực sự được đảm bảo [13].

Nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ phụ nữ có tiền sử bệnh lý về sản khoa là 7,2%, nhưng lại có tới 43,2% phụ nữ có tiền sử bệnh lý về phụ khoa và trong số đó, có 95,8% phụ nữ đã từng được điều trị bệnh phụ khoa. Điều này phản ánh một thực trạng về bệnh phụ khoa của phụ nữ vùng Đồng bằng sông Cửu Long nói chung và phụ nữ thành phố Cần Thơ nói riêng còn khá cao, đây là một vấn đề cần quan tâm và cần có biện pháp can thiệp phù hợp.

## **4.2. Tình hình mắc và một số 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**

### **4.2.1. Tình hình mắc và đặc điểm nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu**

Việc xác định cơ cấu bệnh tật, tỷ lệ mắc và hiện mắc bệnh, cũng như nguyên nhân gây bệnh, là một trong những cơ sở khoa học giúp cho ngành y tế có những giải pháp điều trị và phòng bệnh hiệu quả, phù hợp với đặc thù của địa phương. Như đã trình bày ở trên, nghiên cứu tình hình mắc NTĐSDD và đặc điểm của các bệnh này trong cộng đồng phụ nữ vẫn còn là vấn đề thời sự, đáng được quan tâm trong chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản quốc gia nói chung và của các ngành y tế địa phương nói riêng.

Trong số 1.228 phụ nữ thành phố Cần Thơ tham gia nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành thăm khám phụ khoa và lấy mẫu dịch âm đạo xét nghiệm tìm tác nhân gây nhiễm trùng. Kết quả có 621 phụ nữ mắc NTĐSDD được chẩn đoán xác định qua khám lâm sàng chiếm tỷ lệ 50,6%, cho thấy tỷ lệ mắc NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu đại diện cho cộng đồng phụ nữ tại thành phố Cần Thơ là khá cao. Số liệu này có được do chúng tôi chẩn đoán bệnh qua khám lâm sàng (có biểu hiện viêm nhiễm) và xét nghiệm sàng lọc tìm tác nhân gây nhiễm trùng (bằng các xét nghiệm được Bộ Y tế cho phép thực hiện sàng lọc NTĐSDD ngoài cộng đồng). Về lý thuyết, viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có thể do tác nhân nhiễm trùng (các vi sinh vật gây bệnh), nhưng cũng có thể do các tác nhân không nhiễm trùng hiếm gặp như rối loạn nội tiết, stress kéo dài. Mặt khác, một số tác nhân gây bệnh hiện diện ít trong mẫu bệnh phẩm nên khó phát hiện qua các xét nghiệm thông thường, cần những kỹ thuật xét nghiệm cao cấp, hiện đại hơn để phát hiện, nên có thể chưa được phát hiện trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi vẫn có một giá trị, ý nghĩa nhất định cho thấy rằng, đây vẫn còn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm cho ngành y tế của địa phương nói chung và ngành sản phụ khoa nói riêng.

So với kết quả của một số nghiên cứu khác, nghiên cứu của Phạm Thu Xanh trên 804 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại khu vực biên đảo thành phố Hải Phòng (năm 2014), tỷ lệ mắc NTĐSDD ở phụ nữ là 60,8% [50] thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, có lẽ do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn và đặc điểm về địa bàn nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Loan (2019), với tỷ lệ mắc NTĐSDD ở phụ nữ là 72,4%. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai, trên những phụ nữ đã có triệu chứng mắc bệnh đi khám (không phải nghiên cứu

ngoài cộng đồng). Mặt khác, Đồng Nai cũng là tỉnh có tỷ lệ công nhân là phụ nữ rất cao, môi trường sống và làm việc đa dạng, phức tạp nên tỷ lệ mắc NTĐSDD của phụ nữ trong nghiên cứu cao hơn là điều hợp lý [24].

Một nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cao Hùng về tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 15-49 tuổi tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau năm 2018, cho kết quả tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 45,4% [21]. Mặc dù hai nghiên cứu tương đồng về mặt địa lý (vùng Đồng bằng sông Cửu Long), nhưng nghiên cứu này cho kết quả thấp hơn so với kết quả của chúng tôi, sự khác biệt này có thể do độ tuổi của phụ nữ trong nghiên cứu của tác giả trẻ hơn (từ 15-49 tuổi) so với nghiên cứu của chúng tôi (từ 18-49 tuổi). Tương tự, kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phan Trung Thuận tại thành phố Cần Thơ năm 2015 [41], cho tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ người Khmer là 42,3%. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau đặc điểm cơ địa ở phụ nữ nghiên cứu của tác giả là phụ nữ người dân tộc Khmer. Tuy nhiên, cần có thêm nghiên cứu để khẳng định vấn đề này.

Trên thế giới, so với một số nghiên cứu ở khu vực châu Á, tỷ lệ NTĐSDD trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có phần cao hơn. Nghiên cứu của Rejoice Puthuchira Ravi (2013) và cộng sự, nghiên cứu trên 605 phụ nữ trẻ đã kết hôn ở các vùng nông thôn của huyện Thiruvavur thuộc bang Tamilnadu, Ấn Độ, ghi nhận tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới là 14,5% [96]. Tác giả Elahe Ahmadnia và cộng sự, tiến hành nghiên cứu trên 4.274 phụ nữ đã kết hôn ở các khu vực thành thị và nông thôn tại tỉnh Zanjan, Iran từ năm 2012 đến năm 2013, có tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ là 20,1% [54]. Nghiên cứu của Geetha Mani và cộng sự (2013) ở một vùng nông thôn của Tamil Bang Nadu, Ấn Độ, tiến hành trên 520 phụ nữ đã kết hôn, có các triệu chứng nhiễm trùng đường sinh dục, có tỷ lệ NTĐSDD là



33,3% [85]. Nghiên cứu của tác giả Dai Zhang và cộng sự, trên 1.218 phụ nữ đã kết hôn tại thành phố Bắc Kinh, Trung Quốc, ghi nhận tỷ lệ phụ nữ bị nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 47% [114]; nghiên cứu của Malathi và cộng sự (2015) tại Ấn Độ với tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở các phụ nữ nghiên cứu là 39,09% [89] cho thấy tỷ lệ mắc NTĐSSD có tăng dần theo thời gian, nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có lẽ do sự khác nhau về tập quán sinh sống, thói quen sinh hoạt của từng địa phương và đặc điểm của vùng, miền nghiên cứu.

Nhìn chung, giữa các vùng miền, địa phương ở Việt Nam và trên thế giới ở cùng một thời điểm thì tỷ lệ NTĐSSD giữa các nghiên cứu cũng có sự khác nhau. Sự khác biệt về tỷ lệ NTĐSSD của phụ nữ giữa các nghiên cứu phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: đặc điểm kinh tế, xã hội, môi trường của địa phương nghiên cứu; độ tuổi, cỡ mẫu, cũng như cách tiếp cận của các nghiên cứu cũng khác nhau. Tuy nhiên, qua số liệu thu thập được từ các nghiên cứu cũng có thể thấy rằng, tỷ lệ phụ nữ mắc NTĐSSD hiện vẫn đang ở mức cao, gợi ý rằng, NTĐSSD vẫn còn là tình trạng sức khỏe cộng đồng khá phổ biến, cần phải quan tâm do tầm ảnh hưởng lớn của nó đến sức khỏe sinh sản, đến khả năng lao động và là gánh nặng của các chị em phụ nữ.

Về chẩn đoán lâm sàng các NTĐSSD ở phụ nữ mắc bệnh cho thấy, trong 621 phụ nữ mắc NTĐSSD, số phụ nữ bị viêm lộ tuyến CTC đơn thuần chiếm cao nhất (45,7%); tiếp đến là viêm âm đạo đơn thuần, chiếm 31,1%; thấp nhất là bệnh phối hợp giữa viêm âm hộ - âm đạo - lộ tuyến CTC, chiếm 0,5%. Kết quả của chúng tôi có khác so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thu Xanh (2014) tại khu vực biển đảo thành phố Hải Phòng. Theo đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm âm đạo đơn thuần (37,9%), tiếp đến là viêm CTC đơn thuần (23,6%) [50]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về vị trí địa lý và nghề nghiệp của phụ nữ giữa các nghiên cứu.

Về tỷ lệ các tác nhân gây bệnh được phát hiện qua xét nghiệm ở phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Trong 621 phụ nữ được chẩn đoán nhiễm trùng đường sinh dục dưới qua lâm sàng, có 28,2% nhiễm *Gardnerella vaginalis*, chiếm nhiều nhất; tiếp theo là nhiễm nấm *Candida sp.* chiếm 23,7%. Tác nhân gây bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất là *Chlamydia trachomatis* 6,6% và *Trichomonas vaginalis* 4,0%. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, có 30,3% số phụ nữ nghiên cứu mặc dù khám lâm sàng có triệu chứng của NTĐSDD, nhưng kết quả xét nghiệm không tìm thấy một trong 05 tác nhân gây bệnh mà nghiên cứu triển khai. Con số này bao gồm số phụ nữ không tìm thấy tác nhân gây bệnh và số phụ nữ có thể nhiễm các tác nhân gây bệnh khác mà các xét nghiệm của nghiên cứu không phát hiện được, cũng như một số nguyên nhân gây bệnh khác không thuộc phạm vi nghiên cứu của đề tài. Đây cũng có thể xem như là một hạn chế của luận án, cần tiếp tục nghiên cứu tiếp theo với quy mô mở rộng hơn để làm rõ vấn đề này.

Phân bố tác nhân gây bệnh ở phụ nữ có NTĐSDD trong nghiên cứu của chúng tôi có khác so với nghiên cứu của một số tác giả. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Ánh (2009) cho thấy, NTĐSDD do *Gardnerella vaginalis* chiếm tỷ lệ cao nhất (46,3%), tiếp đến là *Chlamydia trachomatis* (37,1%) và thấp nhất là *Trichomonas vaginalis* (2,6%) [1]. Về tỷ lệ NTĐSDD do nấm *Candida sp.*, so với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác, thì kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn, cụ thể: nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Loan thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai (2019), tỷ lệ NTĐSDD do nấm *Candida sp.* là 29,8% [24]; Phạm Thu Xanh (2014) tại khu vực biển đảo Hải Phòng, tỷ lệ NTĐSDD do nấm *Candida sp.* là 31,3% [50]. Kết quả các nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nhiễm nấm *Candida sp.* dao động từ 25,0% đến 35,0% là phù hợp. So với các nghiên cứu ngoài nước, nghiên cứu của Belen Torondel và cộng sự, tại bệnh viện Odisha, Ấn Độ, ghi

nhận tỷ lệ NTĐSDD do nấm *Candida* là 34% [104]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Elahe Ahmadnia và cộng sự tiến hành tại tỉnh Zanjan, Iran từ năm 2012 đến năm 2013, lại cho tỷ lệ nhiễm nấm *Candida sp.* ở những phụ nữ mắc NTĐSDD khá thấp (6,5%) [54]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về phương pháp phát hiện, cũng có thể do khác nhau về đặc tính vùng miền địa lý, từ đó dẫn đến khác biệt về đặc tính lối sống và thói quen vệ sinh sinh dục của phụ nữ. Tất cả vấn đề khác nhau này cần nên được nghiên cứu thêm.

Về đặc điểm các biểu hiện lâm sàng ở phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới, triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là huyết trắng bất thường với 78,7%; tiếp đến là ngứa bộ phận sinh dục (34,1%) và đau bụng dưới (16,9%); thấp nhất là loét sùi bộ phận sinh dục với tỷ lệ 0,5%. Trong số 621 phụ nữ được chẩn đoán NTĐSDD, số người có 01 biểu hiện lâm sàng chiếm nhiều nhất với 63,9%; kế đó là người có 02 biểu hiện lâm sàng, chiếm 31,1%; người có 03 biểu hiện chiếm 4,8%. Các số liệu nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn so với nghiên cứu của Ratnaprabha và cộng sự (2015) trên 470 phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49 tuổi tại các khu vực của thành phố Bangalore (Ấn Độ), với tiết dịch trắng được báo cáo là 17,45%, đau bụng dưới 9,15% và loét bộ phận sinh dục là 0,21% [78]. Kết quả này cũng gợi ý rằng, biểu hiện huyết trắng bất thường là dấu hiệu rất quan trọng mà người phụ nữ cần phải chú ý, cần có ý thức đi khám phụ khoa sớm để được chẩn đoán và điều trị kịp thời các nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

#### **4.2.2. Một số yếu tố liên quan đến mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ**

##### *4.2.2.1. Liên quan giữa đặc điểm dân số, xã hội với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu*

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm dân số, xã hội với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu về các

nội dung về nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và kinh tế gia đình. Kết quả phân tích qua mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố có liên quan gồm trình độ học vấn, nghề nghiệp và nơi cư trú, thì chỉ có yếu tố phụ nữ sống ở vùng nông thôn là có liên quan thật sự đến mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

Về mối liên quan giữa nơi cư trú với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ, kết quả nghiên cứu cho thấy, những phụ nữ sống ở nông thôn có tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới (59%) cao hơn phụ nữ sống ở thành thị (43,6%), sự khác biệt tỷ lệ mắc bệnh có ý nghĩa thống kê (với  $OR=1,75$ ;  $KTC\ 95\%: 1,38-2,21$ ;  $p<0,001$ ). Theo chúng tôi, sự khác biệt này là do sự khác nhau về điều kiện môi trường sống, những phụ nữ sống ở nông thôn thường tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới hơn như vệ sinh môi trường sống và làm việc không được đảm bảo, làm một số công việc kiếm sống phải thường xuyên tiếp xúc với nguồn nước không hợp vệ sinh. Mặt khác, phụ nữ ở nông thôn do điều kiện đi lại khó khăn, điều kiện học tập hạn chế nên thường có trình độ dân trí thấp hơn, khả năng tiếp cận các kiến thức về phòng, chống bệnh tật (trong đó có nhiễm trùng đường sinh dục dưới) từ các phương tiện truyền thông thường không được nhiều và không đầy đủ như ở thành thị.

Nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh cũng cho kết quả tương tự, những phụ nữ sống ở ngoại thành có nguy cơ mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn nội thành (86,7% so với 70,1%) [2]. Tuy nhiên, kết quả này khác với kết quả của Rejoice Puthuchira Ravi và cộng sự (2013) từ một nghiên cứu cắt ngang dựa vào cộng đồng ở Nam Ấn Độ, với các yếu tố liên quan đáng kể với viêm nhiễm đường sinh dục là mù chữ, thất nghiệp ( $p<0,05$ ), tiền sử có bệnh viêm nhiễm đường sinh dục ( $p=0,001$ ) và sự hiện diện của viêm nhiễm đường sinh dục ở bạn tình của họ ( $p<0,05$ ) [96].

*4.2.2.2. Liên quan giữa đặc điểm hôn nhân, kinh nguyệt và tiền sử bệnh sản, phụ khoa với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu*

Về mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân của phụ nữ nghiên cứu với tỷ lệ mắc NTĐSDĐ, kết quả cho thấy chưa tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê (với  $p > 0,05$ ). Khác với nghiên cứu của Phạm Thu Xanh, kết quả của tác giả ghi nhận những phụ nữ hiện đang sống cùng chồng có tỷ lệ NKĐSDĐ là 62,1%, cao hơn so với các phụ nữ sống ly thân, ly dị hay ở góa (32,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với  $OR=3,4$ ;  $KTC: 1,57-7,60$ ;  $p < 0,05$ ). Theo Phạm Thu Xanh, phụ nữ đang ở độ tuổi sinh đẻ, người có điều kiện có quan hệ tình dục thường xuyên thì có khả năng bị viêm nhiễm đường sinh dục nhiều hơn, do trong quan hệ tình dục, nếu điều kiện vệ sinh sinh dục của người chồng chưa tốt, các tác nhân nhiễm khuẩn đường sinh dục có thể có nguy cơ lây sang người vợ và ngược lại [50].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng kinh nguyệt với tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới của phụ nữ nghiên cứu ( $p > 0,05$ ). Về lý thuyết sinh lý nội tiết, ở phụ nữ tuổi mãn kinh, do giảm tiết các hormone sinh dục nữ nên môi trường âm đạo trở nên khô và trung tính, thiếu đi các chất dịch và axit lactic diệt khuẩn, tạo điều kiện cho vi khuẩn, nấm và tạp trùng dễ dàng tấn công niêm mạc âm hộ, âm đạo, gây viêm nhiễm đường sinh dục. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thể hiện mối liên quan này, có thể do ảnh hưởng của một số yếu tố khác chi phối, mà chúng tôi chưa lý giải được.

Tương tự, nghiên cứu cũng chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử đã từng có thai và đã sinh con với tình trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ ( $p$  đều  $> 0,05$ ). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thu Xanh ( $p > 0,05$ ) [50]. Kết quả cũng cho thấy chưa tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa những phụ nữ có

tiền sử sẩy thai và nạo hút thai với tình trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ( $p$  đều  $>0,05$ ). Kết quả này khác với ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài, tại tỉnh Cà Mau cho thấy, những phụ nữ không có tiền sử nạo hút thai có tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới thấp hơn (43,03%) so với những phụ nữ có tiền sử này (52,29%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [4]. Về lý thuyết, các thủ thuật can thiệp hỗ trợ hay điều trị cho người phụ nữ bị sẩy thai, đặc biệt là nạo hút thai là một trong những yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Trong những trường hợp này, việc sang chấn vùng sinh dục là khó tránh khỏi, tình trạng tổn thương niêm mạc đường sinh dục dễ làm cho các tác nhân gây bệnh xâm nhập và gây viêm nhiễm. Tuy nhiên, nếu sau khi được làm các thủ thuật, phụ nữ có sự quan tâm đúng mức như tích cực khám và điều trị các bệnh phụ khoa, vệ sinh sinh dục đúng cách sẽ giúp phụ nữ phòng ngừa được các nhiễm trùng đường sinh dục dưới có thể xảy ra.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử mắc bệnh sản khoa với mắc NTĐSDD ( $p > 0,05$ ). Nhưng với tiền sử có mắc bệnh phụ khoa, kết quả lại cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu. Trong đó, phụ nữ có tiền sử đã từng được bác sĩ chẩn đoán có bệnh lý về phụ khoa (như viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, ứ dịch vòi trứng, u nang buồng trứng, u xơ tử cung ít nhất 1 lần từ khi có quan hệ tình dục lần đầu tiên đến thời điểm tham gia nghiên cứu) có nguy cơ mắc NTĐSDD cao hơn gấp 1,71 lần so với phụ nữ không có tiền sử này (OR=1,71; KTC 95%: 1,35-2,14;  $p < 0,001$ ). Chúng ta biết rằng nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một bệnh rất dễ lây truyền và dễ tái nhiễm, những người đã có tiền sử bệnh phụ khoa trước đó thường đã có sẵn một vài yếu tố nguy cơ mắc bệnh từ trước, cũng như sự hiểu biết và ý thức phòng bệnh nếu không được cải thiện qua các lần

mắc bệnh sẽ tiềm ẩn nguy cơ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới rất cao, cho dù bệnh lúc đó đã được điều trị hết. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Học, tại huyện Thanh Hà, tỉnh Hải Dương cho thấy rằng, phụ nữ có tiền sử mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 1,74 lần so với nhóm không có tiền sử này (OR=1,74; KTC 95%: 1,18-2,58 và p=0,0035) [19].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, phụ nữ có tiền sử đã từng được bác sĩ khám và điều trị bệnh lý phụ khoa (ít nhất 1 lần từ khi có quan hệ tình dục lần đầu tiên đến thời điểm trước khi tham gia nghiên cứu 2 tuần) thì có tỷ lệ mắc NTĐSDD cao hơn (59,1%) so với những phụ nữ không có tiền sử này (44,6%), với OR=1,79; KTC 95%: (1,44-1,70); p<0,001. Điều trị khỏi bệnh phụ khoa là rất quan trọng đối với chị em phụ nữ, tuy nhiên, nếu việc điều trị không được thực hiện kịp thời, đúng cách sẽ làm bệnh trở nên mạn tính và có thể tiến triển ngày một nặng thêm; các tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới có điều kiện tồn tại và nguy cơ lây truyền ở các đối tượng này sẽ rất cao. Đây là một vấn đề cần được thay đổi ở phụ nữ (nếu có), thông qua truyền thông giáo dục ý thức phòng bệnh phụ khoa và chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ nói chung. Nghiên cứu của Lê Thị Duyên Thắm tại huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre, cũng cho kết quả tương tự, những phụ nữ không thực hiện tốt việc khám và trị bệnh phụ khoa, có tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn so với nhóm thực hiện tốt điều này (72,90% so với 37,56%), với  $\chi^2=81,0861$ ; p=0,0001 [35].

Tuy nhiên, phân tích qua mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố có liên quan, thì cả 2 yếu tố là: tiền sử có mắc bệnh phụ khoa (OR=0,93; KTC 95%: 0,50-1,73; p=0,820) và yếu tố tiền sử đã từng được điều trị bệnh lý phụ khoa (OR=0,61; KTC 95%: 0,32-1,12; p=0,111) đều không có mối liên quan thật sự đến mắc NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu.

### **4.3. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tuổi, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ**

#### **4.3.1. Kiến thức và thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu**

##### *4.3.1.1. Kiến thức đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu*

Sự hiểu biết về nguyên nhân mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới của phụ nữ nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ có trả lời đúng chiếm cao nhất là do nguồn nước sinh hoạt chưa tốt (82,3%), tiếp đó là trả lời đúng do thiếu vệ sinh cá nhân (79,4%) và môi trường lao động chưa tốt (75,2%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Hồng (2017) thực hiện ở phụ nữ từ 18-49 tuổi đến khám tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai, cũng cho kết quả phụ nữ có hiểu biết đúng về nguyên nhân gây bệnh chiếm cao nhất là do nguồn nước bẩn (56,2%) [20]. Điều đáng quan tâm trong nghiên cứu của chúng tôi là nguyên nhân gây NTĐSSD do lây truyền qua đường tình dục là một trong những nguyên nhân chính và đang có xu hướng gia tăng, lại có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất (59%); đồng thời, kiến thức chung đúng về nguyên nhân gây mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu cũng không cao (60,5%). Đây là vấn đề cần được quan tâm đưa vào trong nội dung truyền thông giáo dục của nghiên cứu can thiệp.

Khảo sát kiến thức đúng của phụ nữ về đặc điểm của NTĐSSD, cho kết quả, có 82,8% phụ nữ trả lời đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới là bệnh có thể phòng ngừa được chiếm cao nhất; tiếp theo là nếu được điều trị thì sẽ khỏi bệnh, chiếm 84,1% và bệnh rất dễ bị tái nhiễm, chiếm 74,7%. Trên thực tế, nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một bệnh rất thường gặp ở phụ nữ, đặc biệt bệnh rất hay tái nhiễm nếu không loại trừ được nguyên nhân gây bệnh. Vì vậy, nếu biết tuân thủ theo các hướng dẫn phòng và điều trị bệnh



theo khuyến cáo của ngành y tế thì nhiễm trùng đường sinh dục dưới hoàn toàn có thể phòng ngừa và điều trị được. Tỷ lệ kiến thức đúng về các nội dung này của phụ nữ nghiên cứu khá tốt, vì khi đối tượng có được hiểu biết về bản chất của bệnh thì họ mới tự thay đổi thái độ và tự thực hành phòng bệnh được tốt hơn. Nghiên cứu cũng cho thấy có 63,2% phụ nữ trả lời đúng là NTĐSDĐ là một bệnh dễ lây nhiễm. Tuy nhiên, so với kiến thức đúng về các nội dung khác thì tỷ lệ này chưa cao, nghĩa là vẫn còn khá nhiều phụ nữ cho rằng nhiễm trùng đường sinh dục dưới là bệnh không lây nhiễm, là do nguồn nước sinh hoạt chưa tốt và các nguyên nhân khác. Vì vậy, trong nội dung can thiệp cần chú ý hơn nội dung này trong công tác tuyên truyền giáo dục về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới cho phụ nữ.

Nghiên cứu ghi nhận có 77,6% phụ nữ trả lời đúng về dấu hiệu thường gặp nhất của bệnh là ra khí hư nhiều, bất thường. Đây là một dấu hiệu rất quan trọng giúp cho chị em phụ nữ tự phát hiện bệnh sớm và đi khám để được điều trị kịp thời. Kết quả cũng cho thấy, có 66,5% trả lời đúng là khi người vợ bị nhiễm trùng đường sinh dục dưới thì cần phải khám cho cả người chồng. Trong nhiễm trùng đường sinh dục dưới, việc điều trị cho cả hai vợ chồng và áp dụng đồng thời các biện pháp phòng ngừa khác cho cả hai sẽ giúp điều trị bệnh chóng khỏi và làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng. Kết quả này tương đương kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thúy Mai thực hiện tại tỉnh Nam Định (2019), với tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về nội dung này là 75% [26]. Tuy nhiên, vẫn còn 48,5% phụ nữ trong nghiên cứu trả lời chưa đúng khi cho rằng nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một bệnh di truyền. Đây là một điểm cần quan tâm trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe ở phụ nữ, hướng tới một sự thay đổi căn bản trong cách suy nghĩ của phụ nữ, nhất là khi kiến thức chung về đặc điểm của nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ vẫn còn chưa cao, chỉ đạt 50,5%.

Khảo sát kiến thức đúng về hậu quả của mắc NTĐSDD, kết quả cho thấy đa số phụ nữ trả lời đúng về hậu quả của bệnh là viêm tử cung, vòi trứng (76,8%); gây vô sinh chiếm 59,4% và thai ngoài tử cung chiếm 51,3%. Kiến thức chung đúng về hậu quả mắc NTĐSDD đạt 45,3%. Kết quả này ở phụ nữ nghiên cứu là chưa cao, có thể do các từ ngữ mang tính chuyên môn sâu, trong khi trình độ học vấn chung của phụ nữ trong nghiên cứu không được cao. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thúy Mai thực hiện tại Nam Định (2019), với tỷ lệ trả lời đúng về hậu quả của nhiễm trùng đường sinh dục dưới là bị vô sinh chiếm 85,5%, thai ngoài tử cung (41,5%) [26], có lẽ do khác nhau về tình hình bệnh ở địa bàn nghiên cứu.

Kết quả tổng hợp cho thấy, kiến thức chung đúng về NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu là 40,3%. Tỷ lệ này còn thấp, mặc dù trong một số nội dung kiến thức được khảo sát có tỷ lệ câu trả lời đúng cao hơn. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phan Trung Thuận tại thành phố Cần Thơ trên nhóm phụ nữ Khmer (2016), với tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về các NTĐSDD là 31,2% [42]; của Nông Thị Thu Trang (2015) tại Thái Nguyên với tỷ lệ phụ nữ có kiến thức tốt về phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới là 19,5% [44]. Nhưng kết quả nghiên cứu này lại thấp hơn khá nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Cao Hùng tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau (2018), với tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 98,56% [21]. Kết quả này cũng cho thấy, tỷ lệ kiến thức chưa đúng về phòng, chống mắc NTĐSDD của phụ nữ thành phố Cần Thơ vẫn còn khá cao (59,7%). Điều này có thể là do công tác truyền thông giáo dục về bệnh của ngành y tế thành phố chưa được đầu tư đúng mức, hoặc có đầu tư nhưng thực hiện chưa được thường xuyên. Bên cạnh đó, do tập quán vùng miền, các thông tin về sức khỏe sinh sản và hoạt động tình dục ở vùng Đồng bằng sông Cửu Long vẫn còn được xem là vấn đề

nhạy cảm, đặc biệt là với phụ nữ sống ở vùng nông thôn, việc tiếp cận với các kiến thức còn nhiều khó khăn, hạn chế. Từ đó cho thấy, việc tiến hành các biện pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ thành phố Cần Thơ là việc làm cần thiết, nhằm làm tăng sự hiểu biết cũng như tăng ý thức trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa và điều trị bệnh kịp thời, hiệu quả.

#### *4.3.1.2. Thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu*

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ có thực hành đúng về thói quen phơi đồ lót ở ngoài trời có nắng chiếm tỷ lệ cao nhất (94,7%), cho thấy việc thực hiện thói quen này của phụ nữ trong nghiên cứu là khá tốt. Đồ lót nhỏ và mỏng rất nhanh khô nên nhiều chị em chủ quan nghĩ rằng phơi nơi nào cũng được, bên cạnh đó, nhiều người do ngại người khác thấy đồ lót của mình nên cứ phơi trong nhà từ năm này sang năm khác. Đó là một việc làm chưa đúng, vì trong môi trường ẩm thấp và thiếu nắng thì vi khuẩn phát triển rất nhanh, nên để loại trừ yếu tố nguy cơ này, chị em nên phơi đồ lót tốt nhất là dưới ánh nắng mặt trời. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kim Thoa (2012) tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre, với tỷ lệ phụ nữ có thói quen phơi đồ lót dưới ánh nắng mặt trời là 96,2% [38].

Về cách vệ sinh vùng sinh dục, tỷ lệ phụ nữ thực hiện vệ sinh đúng cách là rửa từ trước ra sau cũng đạt tỷ lệ rất cao là 91,8%. Ở phụ nữ, cả 3 vị trí: hậu môn, âm hộ và lỗ tiểu có vị trí nằm rất gần nhau, vì thế, khi có mầm bệnh xâm nhập vào một vị trí, chúng có thể lan sang các vị trí kế cận. Cụ thể mầm bệnh trong phân từ hậu môn (nếu có) có thể nhiễm vào âm đạo nếu người phụ nữ có thói quen vệ sinh sinh dục không đúng cách (từ sau ra trước). Kết quả thực hành đúng này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Loan (2019) thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai, với

tỷ lệ phụ nữ thực hiện vệ sinh sinh dục đúng cách chỉ đạt 77,6% [24] và của Vũ Thị Thúy Mai với tỷ lệ thực hành đúng là 73,4% [26].

Một kết quả về tỷ lệ phụ nữ có thực hành đúng khá cao nữa đó là vệ sinh sinh dục trước khi quan hệ tình dục chiếm 91,7%. Việc vệ sinh cơ thể trước khi quan hệ tình dục sẽ giúp tăng cảm giác thoải mái và tự tin, đồng thời đây cũng là một trong những việc làm rất cần thiết để phòng ngừa viêm nhiễm đường sinh dục, bảo vệ được sức khỏe của cả hai người. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Loan (2019) thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai, với tỷ lệ các đối tượng nghiên cứu có thực hiện vệ sinh trước và sau quan hệ tình dục chỉ chiếm 69,5% [24].

Qua kết quả nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ có thực hành đúng về số lần vệ sinh sinh dục hàng ngày (từ hai lần trở lên) chiếm 91%. Việc vệ sinh sinh dục có mối liên quan rất chặt chẽ đến mắc NTĐSDĐ ở phụ nữ, việc vệ sinh sinh dục hàng ngày thường xuyên và đúng cách sẽ làm giảm nguy cơ mắc các bệnh lây nhiễm qua đường sinh dục và ngược lại. Kết quả có 91% phụ nữ trong nghiên cứu có thực hành đúng nội dung này là một con số rất đáng khích lệ. Kết quả cũng cho thấy, có 74,1% phụ nữ nghiên cứu thực hành đúng về vệ sinh sinh dục hàng ngày khi hành kinh (trên hai lần mỗi ngày). Điều này cho thấy, vẫn còn 25,9% phụ nữ chưa thực hành đúng nội dung này. Trong những ngày hành kinh, cơ thể phụ nữ có nhiều thay đổi, các tĩnh mạch ở vùng chậu nở to, máu ứ đọng lại nhiều ở vùng chậu và trong cơ quan sinh dục; niêm mạc âm đạo thường bị sưng huyết dễ chảy máu. Máu kinh là môi trường cấy thích hợp cho các loại vi khuẩn trong âm đạo phát triển nhanh chóng. Vì thế, trong những ngày hành kinh người phụ nữ cần tắm rửa, vệ sinh âm hộ và thay băng thường xuyên hơn, nhằm tránh được những nguy cơ gây viêm nhiễm đường sinh dục và các bệnh phụ khoa khác. Qua khảo sát, do điều kiện lao động và nhận thức của mỗi người khác nhau nên tỷ lệ thực hiện việc vệ sinh đúng cách này chưa

được cao. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nông Thị Thu Trang (2015) thực hiện tại Thái Nguyên với tỷ lệ phụ nữ có vệ sinh sinh dục trong ngày hành kinh từ 3 lần trở lên là 77,6% [44]; cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Kim Thoa (2015) thực hiện tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre (45,3%) [38]; nhưng lại thấp hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Vũ Thị Thúy Mai (2019) thực hiện tại Nam Định với tỷ lệ thay băng vệ sinh  $\geq 3$  lần trong ngày hành kinh đạt tới 94,3% [26].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ phụ nữ có thực hành đúng vệ sinh sinh dục sau lao động chiếm 72,2%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cao Hùng (2018) thực hiện tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, với tỷ lệ thực hành vệ sinh sinh dục đúng sau khi lao động của phụ nữ là 59,48% [21]. Việc thực hiện vệ sinh sinh dục sau khi lao động, nhất là đối với phụ nữ vùng nông thôn là rất quan trọng, do điều kiện vệ sinh cũng như môi trường làm việc thường không được tốt. Vì vậy, nếu sau khi kết thúc lao động, mà trì hoãn hoặc chỉ tắm qua loa, không chú ý đến việc vệ sinh sinh dục thì rất dễ dẫn đến tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ.

Tỷ lệ phụ nữ trong nghiên cứu có thụt rửa âm đạo khi thực hiện vệ sinh sinh dục chiếm đến 35,3%. Như vậy, là có hơn 1/3 số phụ nữ nghiên cứu còn thực hành chưa đúng về cách vệ sinh sinh dục, khi cho rằng việc thường xuyên thụt rửa âm đạo sẽ làm cho bộ phận sinh dục được sạch sẽ hơn. Song, đây lại là một sự nhầm lẫn nguy hiểm, vì việc thụt rửa sâu trong âm đạo sẽ làm mất cân bằng vi khuẩn tự nhiên có trong âm đạo, làm thay đổi pH âm đạo, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của các vi khuẩn gây bệnh khác. Ngoài ra, thụt rửa âm đạo còn có thể gây viêm, đau âm đạo, tăng nguy cơ nhiễm trùng lây truyền qua đường sinh dục. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tiến Nhật và Lê Lam Hương (2018) với tỷ lệ có thụt rửa âm đạo khi vệ sinh sinh dục là 35,4% [33].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ phụ nữ không quan hệ tình dục khi có kinh nguyệt chiếm rất cao (97,6%), tuy nhiên, vẫn còn 2,4% phụ nữ có thực hiện, dù tỷ lệ này rất thấp. Việc giữ vệ sinh và tránh quan hệ tình dục trong những ngày hành kinh giúp người phụ nữ cảm thấy thoải mái hơn và tránh được những nhiễm trùng đường sinh dục dưới đáng tiếc có thể xảy ra. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thúy Mai (2019) thực hiện tại Nam Định, với tỷ lệ phụ nữ không quan hệ tình dục lúc hành kinh là 87,2% [26] và cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau với tỷ lệ là 60,06% [21]. Nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ phụ nữ không quan hệ tình dục khi viêm nhiễm sinh dục chiếm 95,8%. Có được kết quả này, có thể do gần 2/3 (63,2%) phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi biết nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một bệnh dễ lây truyền, giúp người họ biết tránh sinh hoạt tình dục khi đang bị viêm nhiễm, không cho tình trạng viêm nặng nề hơn cũng như lây lan sang cho người chồng. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kim Thoa (2012) tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre, với 98,8% phụ nữ không quan hệ tình dục khi bị viêm nhiễm âm đạo [38].

Về một số thói quen trong sinh hoạt và sử dụng nguồn nước để tắm, vệ sinh cá nhân, kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 94,5% phụ nữ trong nghiên cứu thực hiện tắm trong nhà tắm và 92,7% không có thói quen tắm sông. Với đặc thù địa lý của thành phố Cần Thơ là một vùng sông nước, việc tắm sông trước đây là một thói quen rất bình thường của người dân. Tuy nhiên, hiện nay do sự ô nhiễm của nguồn nước trong tự nhiên từ các vi sinh vật và dư lượng của thuốc bảo vệ thực vật bị lạm dụng, cùng với hệ thống nước máy sinh hoạt đã được phủ khắp thành phố và ý thức của người dân ngày một tăng, nên thói quen này đã dần được thay đổi. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với

nghiên cứu của tác giả Phạm Thu Xanh (2014) thực hiện tại khu vực biên đảo, thành phố Hải Phòng, với tỷ lệ phụ nữ có nhà tắm riêng là 57,1% [50].

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận có 80,8% phụ nữ sử dụng nguồn nước máy và nước giếng để tắm. Điều kiện nhà tắm và nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh là rất quan trọng cho vệ sinh sinh dục, giúp phụ nữ phòng tránh NTĐSD. Đây là vấn đề cần đặc biệt quan tâm trong công tác tuyên truyền vận động người dân sử dụng nước sạch trong sinh hoạt; góp phần chăm sóc tốt sức khỏe, giảm thiểu các bệnh lây truyền qua nguồn nước không hợp vệ sinh, trong đó có nhiễm trùng đường sinh dục dưới, nâng cao chất lượng cuộc sống. Kết quả chúng tôi có phần thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, Cà Mau, tỷ lệ phụ nữ sử dụng nguồn nước để tắm giặt là nước giếng khoan chiếm 95,4%, có lẽ do ở đây là vùng nước lợ nên người dân phải sử dụng nước giếng khoan là chủ yếu [21].

Có 46,9% phụ nữ trong nghiên cứu có khám phụ khoa định kỳ trong một năm trở lại đây. So với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Loan (2019) tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai thì có 60,0% phụ nữ khám phụ khoa từ 2 lần trở lên trong một năm [24]; tác giả Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau ghi nhận phụ nữ có khám phụ khoa trong 12 tháng qua chiếm 96% [21]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số phụ nữ trả lời rằng rất ngại đi khám bệnh; họ có thói quen chịu đựng và chỉ khi nào bệnh nặng lên, gây nhiều phiền toái thì mới đi khám. Bên cạnh đó, nhiều phụ nữ cho rằng trong người họ đang rất bình thường thì phải đi khám định kỳ làm gì cho mất thời gian, tiền bạc và có thể gây đau cho họ. Đây là một hiểu biết không đúng, việc khám phụ khoa định kỳ hàng năm sẽ là cơ hội rất tốt để giúp phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời. Ngoài ra, do hầu hết các viêm nhiễm ở đường sinh dục thường diễn tiến âm ỉ, không có

dấu hiệu rõ ràng nên người bệnh chủ quan thường hay bỏ qua. Cho đến nay, NTĐSDD vẫn luôn là một vấn đề quan trọng trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, do có không ít phụ nữ mắc bệnh đã để lại những hậu quả rất đáng tiếc vì không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Kết quả cũng cho thấy, có tới 92,2% phụ nữ trong nghiên cứu trả lời rằng sẽ thực hiện điều trị ngay nếu được phát hiện mình bị nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Đây là tỷ lệ rất cao, cho thấy ý thức của phụ nữ tại địa phương về phòng, chống NTĐSDD ở nội dung này khá tốt. Đây là một bệnh vừa dễ lây nhiễm lại vừa dễ tái nhiễm, nên việc điều trị sớm và triệt để là vô cùng quan trọng, giúp ngăn ngừa rất nhiều biến chứng có thể xảy ra. Ở một số địa phương, phụ nữ thường chỉ đi khám và điều trị nhiều nhất vào các đợt chiến dịch truyền thông dân số có lồng ghép chăm sóc sức khỏe sinh sản, nên việc điều trị ngay sau khi phát hiện bệnh thường chỉ tập trung vào các đợt khám đó. Vì vậy, việc trang bị kiến thức tốt để phụ nữ tự ý thức được sự cần thiết trong việc khám phụ khoa định kỳ là vô cùng quan trọng, mang lại hiệu quả thiết thực cho công tác phòng, chống NTĐSDD hiện nay. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Ratnaprabha và cộng sự (2015) tại thành phố Bangalore (Ấn Độ), thì chỉ 45,25% phụ nữ có triệu chứng đã tìm kiếm một số hình thức điều trị [78]; và cũng tốt hơn kết quả trong nghiên cứu của Jasmin Helen Prasad (2005) thực hiện trên những người phụ nữ trẻ kết hôn ở Tamil Nadu, Ấn Độ với 2/3 phụ nữ có triệu chứng không tìm cách điều trị; những lý do được trích dẫn là không có nhà cung cấp dịch vụ cho phụ nữ ở trung tâm chăm sóc sức khỏe gần đó, thiếu sự riêng tư, khoảng cách xa nhà, tốn chi phí và nhận thức rằng các triệu chứng của họ là bình thường [93]. Song, kết quả lại thấp hơn so với nghiên cứu của Poonam Sharma và Poonam Sheoran tại khu vực nông thôn Mullana, Ambala, Haryana Ấn Độ (2013) cho thấy đa số (80%) phụ nữ đã điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới [99].



Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ thực hành chung đúng về phòng, chống NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu là 55,4%. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ thực hành chung đúng đạt được của từng nội thực hành ở phụ nữ, với 45,0% thực hành đúng về khám và điều trị phụ khoa; 53,3% về vệ sinh sinh dục; 74,8% về nơi tắm và nguồn nước tắm; riêng tỷ lệ thực hành chung đúng về vệ sinh trong quan hệ tình dục đạt khá cao (93,9%). Tuy nhiên, do đây là kiến thức thực hành (vì không quan sát trực tiếp được) nên các câu hỏi nhạy cảm này người phụ nữ thường chọn đáp án theo xu hướng tốt hơn. Đây cũng là một hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. So với một số nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau với tỷ lệ này là 34,2% [21] và thấp hơn một ít so với nghiên cứu của Phan Trung Thuận (2016) với tỷ lệ thực hành chung đúng của phụ nữ là 60% [42].

Với kết quả này, cho thấy việc can thiệp bằng truyền thông giáo dục về phòng, chống NTĐSDD ở phụ nữ là rất cần thiết, nhằm làm tăng tỷ lệ thực hành chung đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới, nhất là phòng tái mắc bệnh ở các phụ nữ đã và đang mắc bệnh.

#### **4.3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu**

*4.3.2.1. Liên quan giữa một số yếu tố về đặc điểm dân số, xã hội và mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với kiến thức chung chưa đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu*

Chúng ta biết rằng, NTĐSDD có thể do các nguyên nhân và tác nhân gây bệnh khác nhau, với mỗi loại nguyên nhân và tác nhân gây bệnh sẽ gây ra các tổn thương đặc hiệu khác nhau, cũng như để lại những hậu quả tương ứng. Phụ nữ có hiểu biết về bệnh tốt thì sẽ có thực hành phòng, chống bệnh tốt hơn, từ đó cũng giúp làm giảm tỷ lệ mắc bệnh hơn.

Về mối liên quan giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với kiến thức chung chưa đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu, chúng tôi chưa tìm thấy được mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau, cũng ghi nhận chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê này ( $p=0,807$ ) [21]. Lý giải cho kết quả này chúng tôi nhận thấy, ngoài sự hiểu biết về bệnh, việc mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có liên quan nhiều đến những yếu tố khác tác động vào đường sinh dục dưới, cũng như những thói quen sinh hoạt, vệ sinh sinh dục chưa đúng cách của người phụ nữ. Dẫu vậy, muốn đạt được hiệu quả về phòng, chống bệnh tật nói chung và nhiễm trùng đường sinh dục dưới nói riêng một cách bền vững, cần nâng cao trình độ dân trí, nhận thức của người dân nói chung và đặc biệt với các đối tượng là phụ nữ, nhằm góp phần làm giảm nguy cơ mắc bệnh cho cá nhân và cộng đồng.

Qua mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến kiến thức chung chưa đúng về NTĐSSD ở phụ nữ nghiên cứu, kết quả cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nơi cư trú và kinh tế gia đình với tỷ lệ kiến thức chung chưa đúng về NTĐSSD ở phụ nữ nghiên cứu. Phụ nữ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có nguy cơ có kiến thức chung chưa đúng cao gấp 3,12 lần so với phụ nữ có TĐHV trên THPT (với  $OR=3,12$ ; KTC 95%: 1,77-5,50;  $p<0,001$ ); phụ nữ sống ở nông thôn có tỷ lệ kiến thức chung chưa đúng cao gấp 1,35 lần so với phụ nữ sống ở thành thị (với  $OR=1,35$ ; KTC 95%: 1,05-1,72;  $p=0,015$ ) và phụ nữ có tình trạng kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo có tỷ lệ kiến thức chung chưa đúng cao gấp 1,57 lần so với phụ nữ có kinh tế gia đình trung bình, khá (với  $OR=1,57$ ; KTC 95%: 1,12-2,17;  $p=0,006$ ). Điều này cũng phù hợp với thực tế trong xã hội, những phụ nữ có trình độ học vấn thấp, sống ở vùng nông thôn

và kinh tế gia đình khó khăn thường ít có điều kiện tiếp xúc với các thông tin, kiến thức về chăm sóc sức khỏe nói chung và về các NTĐSDD nói riêng. Đặc biệt trong giai đoạn hiện nay, các phụ nữ này càng khó có điều kiện tiếp xúc với các thông tin đang trên mạng xã hội, hoặc có điều kiện tiếp xúc nhưng do phải vất vả mưu sinh, trình độ học vấn thấp sẽ nhận định sai lệch hoặc ít quan tâm các hướng dẫn chăm sóc sức khỏe, dẫn đến thực hành chưa đúng.

*4.3.2.2. Liên quan giữa một số yếu tố về đặc điểm dân số, xã hội và mức nhiễm trùng đường sinh dục dưới với tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu*

Khác với kết quả liên quan đến kiến thức chưa đúng, qua phân tích đơn biến có rất nhiều yếu tố liên quan đến tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu. Theo đó, những phụ nữ có thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSDD có nguy cơ mắc NTĐSDD cao hơn gấp 1,26 lần so với phụ nữ có thực hành chung đúng về phòng chống NTĐSDD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=1,26; KTC 95%: 1,01-1,58; p=0,04). Thật vậy, khi người phụ nữ có thói quen vệ sinh sinh dục tốt và đúng cách thì có khả năng làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc NTĐSDD. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cao Hùng (2018) tại huyện Đầm Dơi, Cà Mau, theo đó, những phụ nữ có thực hành vệ sinh chưa đúng có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2,95 lần so với phụ nữ có thực hành đúng, với KTC 95%: (1,83-4,74); p<0,001. Theo tác giả thì mặc dù phụ nữ trong nghiên cứu có kiến thức tốt về phòng, chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới, song, do hoàn cảnh sống lam lũ, gắn liền với sông nước kèm theo phong tục tập quán trong sinh hoạt và lao động mà việc thực hành vệ sinh sinh dục đã không đúng dẫn tới viêm sinh dục dưới cao [21].

Tuy nhiên, ở mô hình hồi quy logistic đa biến số đánh giá lại một số yếu tố liên quan cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ

học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và kinh tế gia đình của phụ nữ nghiên cứu với tỷ lệ thực hành chung chưa đúng về phòng, chống NTĐSSD. Phụ nữ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có nguy cơ có thực hành chung chưa đúng cao gấp 3,30 lần so với phụ nữ có trình độ học vấn trên THPT (với OR=3,30; KTC 95%: 1,63-6,70; p=0,001); phụ nữ lao động chân tay có tỷ lệ thực hành chung chưa đúng cao gấp 5,38 lần so với phụ nữ lao động trí óc (với OR=5,38; KTC 95%: 1,71-16,92; p=0,015); phụ nữ sống ở nông thôn có tỷ lệ thực hành chung chưa đúng cao gấp 1,43 lần so với phụ nữ sống ở thành thị (với OR=1,43; KTC 95%: 1,11-1,83; p=0,003) và phụ nữ có tình trạng kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo có tỷ lệ thực hành chung chưa đúng cao gấp 2,56 lần so với phụ nữ có kinh tế gia đình trung bình, khá (với OR=2,56; KTC 95%: 1,87-3,51; p<0,001). Điều này là hoàn toàn hợp lý: khi trình độ học vấn thấp, công việc hàng ngày vất vả, điều kiện kinh tế xã hội nơi sinh sống chưa được đầy đủ, thuận lợi thì việc tiếp cận với những kiến thức về sức khỏe sẽ bị hạn chế, dẫn đến tỷ lệ thực hành chưa đúng các nội dung về phòng, chống NTĐSSD cao là hoàn toàn phù hợp. Điều đáng quan tâm là từ việc thực hành chưa đúng có thể sẽ dẫn đến hậu quả mắc NTĐSSD ở các phụ nữ này trong tương lai. Do đó, công tác truyền thông giáo dục về phòng, chống mắc NTĐSSD cần được làm thường xuyên, liên tục, cũng như trong công tác truyền thông giáo dục cần quan tâm chú ý nhiều đến nhóm đối tượng này.

#### *4.3.2.3. Liên quan giữa mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới với một số nội dung thực hành chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu*

Các y văn cho biết, một số cách vệ sinh bộ phận sinh dục không đúng có thể làm lan truyền các tác nhân gây bệnh vào bộ phận sinh dục và gây bệnh. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, các tác nhân này có thể tồn tại và phát triển tăng lên làm bệnh nặng hơn hoặc có thể lan sang các bộ phận

khác của vùng sinh dục và theo đường tử cung đi xa hơn có thể gây viêm vòi trứng, buồng trứng. Nếu người phụ nữ biết và thực hiện vệ sinh đúng cách hàng ngày có thể giúp ngăn ngừa được tình trạng bệnh lý này một cách hiệu quả, góp phần quan trọng trong việc làm giảm tỷ lệ NTĐSDD ở phụ nữ [10].

Với cơ chế gây bệnh này cho thấy, thói quen vệ sinh cá nhân có mối liên quan đến mắc NTĐSDD ở phụ nữ. Việc vệ sinh thường xuyên làm giảm các tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường sinh dục. Kết cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần vệ sinh sinh dục hàng ngày của phụ nữ với mắc NTĐSDD. Phụ nữ có số lần vệ sinh sinh dục trong ngày từ 1 lần trở xuống có nguy cơ mắc NTĐSDD cao hơn gấp 1,35 lần so với phụ nữ có số lần vệ sinh sinh dục trong ngày từ 2 lần trở lên (OR=1,35; KTC 95%: 1,08-1,69; p=0,008). Điều này là hoàn toàn phù hợp, vì bộ phận sinh dục nữ có cấu tạo phức tạp nên việc vệ sinh cá nhân thường xuyên không chỉ mang lại lợi ích đáng kể trong việc hạn chế nguy cơ mắc NTĐSDD của chị em phụ nữ, mà còn mang lại hiệu quả ở nhiều vấn đề sức khỏe khác.

Trong nghiên cứu, chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số lần vệ sinh và thay băng trong ngày có kinh với tỷ lệ mắc NTĐSDD (p=0,06). Khác với chúng tôi, trong khi nghiên cứu của Lê Thị Kim Thoa lại cho thấy những phụ nữ rửa âm hộ và thay băng vệ sinh trong ngày khi hành kinh dưới 3 lần thì có nguy cơ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn những phụ nữ thực hiện từ 3 lần trở lên (42,8% so với 31,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,012 [38]. Theo chúng tôi, sự khác biệt này có thể do khác nhau về tập quán, thói quen sinh hoạt của phụ nữ cũng như nguồn nước sử dụng để vệ sinh ở các địa phương nghiên cứu.

Về việc thực hiện vệ sinh sau lao động, kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc vệ sinh sinh dục sau lao động của phụ nữ với mắc NTĐSDD. Phụ nữ không thực hiện vệ sinh sinh dục sau lao động có

nguy cơ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cao hơn gấp 1,28 lần so với phụ nữ có thực hiện vệ sinh sinh dục sau lao động (OR=1,28; KTC 95%: 1,03-1,65; p=0,047). Bộ phận sinh dục phụ nữ với cấu tạo âm hộ, âm đạo đặc trưng có nhiều nếp da gấp lại, tạo những khe, kẽ, làm dễ lắng đọng các chất tiết, tạo thuận lợi cho vi khuẩn ẩn nấp và phát triển. Vì thế, nếu người phụ nữ không quan tâm thực hiện vệ sinh cá nhân hàng ngày, đặc biệt là sau khi lao động có ngâm mình dưới nước thì nguy cơ mắc NTĐSDD là rất cao.

Nghiên cứu chưa tìm thấy liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc quan hệ tình dục khi có kinh nguyệt với mắc NTĐSDD ở phụ nữ nghiên cứu (p=0,531). Ghi nhận này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Kim Thoa, theo tác giả, những phụ nữ có quan hệ tình dục trong thời gian hành kinh có nguy cơ mắc NTĐSDD cao hơn những phụ nữ không có quan hệ tình dục trong thời gian hành kinh (66,7% so với 37,2%), nhưng sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$  [38]. Tuy nhiên, kết quả lại khác với nghiên cứu của tác giả Pravina Kafle và Shiva Shankar Bhattarai (2016) tiến hành trên 258 phụ nữ ở làng Gongolia, quận Rupandehi, Nepal cho thấy, tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục ở những người có quan hệ tình dục trong thời kỳ kinh nguyệt cao hơn gấp 5 lần so với những người không quan hệ tình dục trong những ngày này,  $p=0,001$  [81].

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu lại cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc quan hệ tình dục khi đang bị viêm nhiễm sinh dục của phụ nữ với mắc NTĐSDD. Phụ nữ thực hiện QHTD khi đang có viêm nhiễm sinh dục có nguy cơ mắc NTĐSDD cao hơn gấp 2,5 lần so với phụ nữ không thực hiện QHTD khi có viêm nhiễm sinh dục (OR=2,5; KTC 95%: 1,35-4,60; p=0,002). Nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một bệnh dễ lây nhiễm, người phụ nữ nếu có quan hệ tình dục trong khi đang bị viêm nhiễm vùng âm hộ, âm đạo, cổ tử cung sẽ tạo thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh có điều kiện xâm

nhập sâu hơn vào bên trong cơ thể qua đường sinh dục. Do đó, cần tránh quan hệ tình dục trong lúc này, không chỉ bảo vệ sức khỏe của bản thân họ mà còn cho cả người chồng. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kim Thoa cũng cho kết quả tương tự, những phụ nữ có quan hệ tình dục khi đang bị viêm nhiễm âm đạo thì có nguy cơ mắc NTĐSDD cao hơn những phụ nữ không có quan hệ khi viêm nhiễm âm đạo (50,0% so với 37,8%). Tuy nhiên, sự khác biệt trong nghiên cứu của tác giả không có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$  [38].

Như đã giải thích ở trên, NTĐSDD do nhiều nguyên nhân khác nhau hoặc bị tác động bởi nhiều yếu tố kinh tế, xã hội cũng như đặc điểm của đối tượng và địa bàn nghiên cứu nên một số yếu tố thực hành ở phụ nữ nghiên cứu như: vệ sinh sinh dục trước khi quan hệ tình dục, cách vệ sinh sinh dục, việc không thụt rửa âm đạo và nơi phơi đồ lót nghiên cứu cũng chưa tìm được mối liên quan với mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

#### **4.4. Kết quả can thiệp cộng đồng phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ**

##### **4.4.1. Đặc điểm chung của đối tượng trong nghiên cứu can thiệp**

Để tránh những đặc điểm của đối tượng nghiên cứu can thiệp có thể tác động dẫn đến các kết quả sai lệch của nghiên cứu can thiệp. Chúng tôi đã khảo sát sự tương đồng về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu can thiệp ở nhóm phụ nữ được can thiệp và nhóm phụ nữ làm đối chứng. Kết quả cho thấy, các đặc điểm về nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi cư trú, kinh tế gia đình, tình trạng hôn nhân và kinh nguyệt giữa hai nhóm đều tương đồng với nhau, không có sự khác biệt ( $p$  đều  $> 0,05$ ).

##### **4.4.2. Kết quả can thiệp phòng, chống mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ**

Về tình hình mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới sau can thiệp, kết quả cho thấy tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nhóm can

thiệt đã giảm đáng kể sau 12 tháng can thiệp (từ 46,9% xuống còn 27,5%), sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  và hiệu quả can thiệp là 37,7%. Cũng sau 12 tháng can thiệp, tỷ lệ tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới từ 31,8% giảm xuống còn 13,9% ở nhóm can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ); hiệu quả can thiệp là 7,0%. Nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng nặng nề đối với sức khỏe sinh sản của người phụ nữ, từ đó làm ảnh hưởng đến khả năng lao động, đời sống và hạnh phúc gia đình cũng như để lại nhiều biến chứng nặng nề nếu không được phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời. Chính vì vậy, việc giảm tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới đã phản ánh được hiệu quả và sự mong đợi của các biện pháp can thiệp được áp dụng trong nghiên cứu này. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu can thiệp của tác giả Phạm Thu Xanh (2014) tại Hải Phòng, với tỷ lệ phụ nữ mắc NTĐSDĐ đã giảm đáng kể từ 60,7% trước can thiệp, xuống còn 30,7% sau can thiệp, với  $p < 0,05$  [50].

Đặc biệt, nhằm đánh giá tính bền vững của các biện pháp can thiệp giảm tỷ lệ mắc NTĐSDĐ, chúng tôi cũng đã khảo sát tỷ lệ tái mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở các phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới sau khi đã được điều trị khỏi bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phụ nữ ở nhóm chúng có nguy cơ tái mắc NTĐSDĐ cao hơn nhóm can thiệp gấp 1,69 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $RR=1,69$ ; KTC 95%: 1,02-2,87;  $p=0,044$ ). Đây là điểm mới của nghiên cứu này, so với các nghiên cứu trước đây chỉ quan tâm đến tỷ lệ hiện mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Kết quả đã cho thấy, nếu duy trì việc truyền thông giáo dục sức khỏe và giám sát thường xuyên việc thực hiện các biện pháp làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, chúng ta có khả năng làm giảm được tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong cộng đồng một cách bền vững.



#### **4.4.3. Kết quả can thiệp về truyền thông giáo dục phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu**

Trong bối cảnh hiện nay, nguồn thông tin về chăm sóc sức khỏe sinh sản nói chung và mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới nói riêng cho phụ nữ vẫn còn ít. Chính vì vậy, việc tuyên truyền giáo dục sức khỏe sinh sản, đặc biệt là truyền thông thay đổi hành vi cho người dân trong việc phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới là rất quan trọng. Vai trò của truyền thông trực tiếp trong cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ, nhất là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã được chứng minh là có hiệu quả trong một số tài liệu và nghiên cứu trước.

Điều này một lần nữa đã được chứng minh qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kiến thức chung đúng của nhóm can thiệp đã tăng lên rõ rệt, từ 46,6% lên 74,1% sau 6 tháng và tiếp tục tăng lên 89,5% sau 12 tháng can thiệp. Sự khác biệt tỷ lệ giữa trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ ; hiệu quả can thiệp là 58,1% sau 6 tháng và 88,2% sau 12 tháng can thiệp. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu can thiệp của Phan Trung Thuận và cộng sự (2016) tại Cần Thơ, kết quả kiến thức chung phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở nhóm can thiệp đạt tiêu chí tăng từ 30,9% ở nhóm chứng lên 78,0% ở nhóm can thiệp, sự tăng kiến thức chung giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [42].

Kết quả can thiệp về thực hành chung đúng phòng, chống NTĐSDĐ ở nhóm can thiệp và nhóm chứng cho thấy, tỷ lệ thực hành chung đúng ở nhóm can thiệp đã tăng đáng kể sau can thiệp, với tỷ lệ thực hành chung đúng tăng từ 78,7% lên 84,3% sau 6 tháng và tiếp tục tăng lên 92,6% sau 12 tháng can thiệp. Sự khác biệt tỷ lệ giữa trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ( $p$  đều  $< 0,05$ ). Hiệu quả can thiệp là 5,7% sau 6 tháng và 17,0% sau 12 tháng can thiệp. Sau can thiệp, tỷ lệ thực hành đúng ở hầu hết các nội dung đánh giá

thực hành đều tăng lên có ý nghĩa thống kê. Kết quả can thiệp thực hành đúng về phòng, chống NTĐSDD của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phan Trung Thuận (2018) tại Cần Thơ, ghi nhận tỷ lệ thực hành đúng của đối tượng nghiên cứu tăng từ 2,3% trước can thiệp lên 24,8% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$  [43].

Từ kết quả can thiệp có được trong nghiên cứu, một lần nữa cho thấy các biện pháp can thiệp trong nghiên cứu đưa ra là phù hợp, giúp nâng cao kiến thức và thực hành đúng của phụ nữ về phòng chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới, đã làm giảm tỷ lệ mắc NTĐSDD nói chung và tỷ lệ tái mắc bệnh nói riêng. Các biện pháp này cần được triển khai và duy trì thực hiện thường xuyên cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại địa phương, nhằm góp phần nâng cao hơn nữa hiệu quả bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe sinh sản cho cộng đồng phụ nữ thành phố Cần Thơ trong thời gian tới.

#### **4.5. Những điểm mới và hạn chế của luận án**

Những điểm mới trong luận án được tìm thấy là:

- Đây là một nghiên cứu cộng đồng, điều tra tỷ lệ mắc các nhiễm trùng đường sinh dục dưới và can thiệp cộng đồng bằng cách điều trị các nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở những phụ nữ mắc bệnh và truyền thông giáo dục phòng, chống mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cho phụ nữ trên phạm vi toàn thành phố Cần Thơ. Với cỡ mẫu đủ lớn, phương pháp nghiên cứu chặt chẽ, kết quả nghiên cứu đã cung cấp những số liệu khoa học về tỷ lệ mắc bệnh cũng như biện pháp can thiệp hiệu quả, nhằm làm giảm tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới cho phụ nữ thành phố Cần Thơ.

- Nghiên cứu đã cung cấp những số liệu khoa học về đặc điểm của các nhiễm trùng đường sinh dục dưới, tác nhân gây bệnh, thực trạng về kiến thức, thực hành đúng và các yếu tố liên quan đến phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ thành phố Cần Thơ.

- Lần đầu tiên, tỷ lệ tái mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới được đưa vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu đã cung cấp cơ sở khoa học cho vấn đề này và có thể làm số liệu tham khảo cho các nghiên cứu tiếp sau về can thiệp nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong cộng đồng.

Tuy nhiên, luận án cũng có những điểm hạn chế, đó là:

- Vì là một nghiên cứu cộng đồng được thực hiện trên một quần thể phụ nữ nên luận án chưa đi sâu vào kiểm chứng hết triệu chứng lâm sàng của từng đối tượng nghiên cứu, chưa phân biệt hết bệnh theo tác nhân gây bệnh nên ít nhiều dẫn đến sai số về tỷ lệ mắc bệnh như đã bàn luận ở phần nội dung này. Tuy nhiên, số liệu về tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới của nghiên cứu này vẫn có những giá trị nhất định trong vấn đề sức khỏe của cộng đồng đáng được quan tâm.

- Một số câu trong bộ câu hỏi phỏng vấn mang tính chuyên môn và nhạy cảm, mặc dù người phỏng vấn đã khéo léo, linh hoạt, đặt thêm nhiều câu hỏi mở để có thể nắm bắt được vấn đề muốn khai thác, song, vẫn có thể có những sai số về nhớ lại cũng như sai số về độ chân thật trong câu trả lời của đối tượng nghiên cứu.

- Một số nội dung khảo sát về thực hành chỉ đánh giá qua sự trả lời của đối tượng nghiên cứu (vì chưa có điều kiện quan sát trực tiếp), nên một số kết quả thực hành ít nhiều mang tính chủ quan, dựa trên sự hiểu biết của đối tượng nghiên cứu, có thể dẫn đến sai số trong kết quả. Tuy nhiên, những trường hợp này là cá thể, nhỏ lẻ, không ảnh hưởng đến kết quả tổng thể của nghiên cứu.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở 1.228 phụ nữ từ 18-49 tuổi có chồng, một số yếu tố liên quan và kết quả can thiệp cộng đồng tại thành phố Cần Thơ, chúng tôi có một số kết luận sau:

### **1. Tỷ lệ mắc và một số liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ**

Tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng, tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ là 50,6%.

Tỷ lệ các nhiễm trùng đường sinh dục dưới ghi nhận được gồm: viêm lộ tuyến cổ tử cung đơn thuần là 45,7%; viêm âm đạo đơn thuần 31,1%; viêm âm đạo - viêm lộ tuyến cổ tử cung 9,6%; viêm âm hộ - âm đạo 9,4%; viêm âm hộ đơn thuần 3,7% và viêm âm hộ - âm đạo - lộ tuyến cổ tử cung là 0,5%.

Tỷ lệ các tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới được phát hiện qua xét nghiệm sàng lọc ở các mẫu bệnh phẩm là: nhiễm *Gardnerella vaginalis* là 28,2%; nhiễm nấm *Candida sp.* là 23,7%; nhiễm vi khuẩn lậu cầu là 7,2%; nhiễm *Chlamydia trachomatis* 6,6% và nhiễm *Trichomonas vaginalis* là 4,0%. Các tác nhân khác hoặc không tìm thấy tác nhân là 30,3%.

Có 1 yếu tố có liên quan đến mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ là phụ nữ sống ở nông thôn (OR=1,75; KTC95%: 1,38-2,21, p<0,001).

### **2. Tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới và một số yếu tố liên quan**

Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 40,3%. Tỷ lệ phụ nữ có thực hành chung đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 55,4%.

Có 03 yếu tố có mối liên quan đến kiến thức chung chưa đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ là: trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (OR=3,12; KTC 95%:

1,77-5,50;  $p < 0,001$ ); phụ nữ sống ở nông thôn (OR=1,35; KTC 95%: 1,05-1,72;  $p = 0,015$ ) và phụ nữ có tình trạng kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo (OR=1,57; KTC 95%: 1,12-2,17;  $p = 0,006$ ).

Có 04 yếu tố có mối liên quan đến thực hành chung chưa đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ là: phụ nữ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (OR=3,30; KTC 95%: 1,63-6,70;  $p = 0,001$ ); phụ nữ lao động chân tay (OR=5,38; KTC 95%: 1,71-16,92;  $p = 0,015$ ); sống ở vùng nông thôn (OR=1,43; KTC 95%: 1,11-1,83;  $p = 0,003$ ) và phụ nữ có tình trạng kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo (OR=2,56; KTC 95%: 1,87-3,51;  $p < 0,001$ ).

### **3. Kết quả can thiệp cộng đồng phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ**

*Với hai biện pháp can thiệp là: (1) điều trị các nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở những phụ nữ mắc bệnh; (2) tuyên truyền, giáo dục về nhiễm trùng đường sinh dục dưới và các biện pháp phòng ngừa mắc bệnh cho phụ nữ nhóm can thiệp, kết quả sau 12 tháng can thiệp như sau:*

Tỷ lệ phụ nữ mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở nhóm can thiệp từ 46,9% giảm xuống còn 27,5% ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả can thiệp là 37,7%.

Tỷ lệ tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ nhóm can thiệp từ 31,8% giảm xuống còn 13,9% ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả can thiệp là 7,0%.

Tỷ lệ phụ nữ tái mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở nhóm can thiệp thấp hơn 1,69 lần so với nhóm chứng (RR=1,69; KTC 95%: 1,02-2,87;  $p = 0,044$ ).

Tỷ lệ phụ nữ nhóm can thiệp có tỷ lệ kiến thức chung đúng về nhiễm trùng đường sinh dục dưới từ 46,6% tăng lên 89,5% ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả can thiệp là 88,2%.

Tỷ lệ phụ nữ nhóm can thiệp có tỷ lệ thực hành chung đúng về phòng, chống nhiễm trùng đường sinh dục dưới từ 78,7% tăng lên 92,6% ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả can thiệp là 17,0%.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Dựa trên kết quả nghiên cứu, phân tích và bàn luận, chúng tôi có một số khuyến nghị sau:

- Ngành y tế thành phố cần tăng cường triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ. Đặc biệt, chú trọng quan tâm đến những phụ nữ thuộc nhóm có trình độ học vấn thấp, sống ở vùng nông thôn, chủ yếu là lao động chân tay và có tình trạng kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo với các nội dung nâng cao kiến thức, thực hành về dự phòng và điều trị các nhiễm trùng đường sinh dục dưới cho phụ nữ.

- Ngành y tế cần đầu tư nâng cao năng lực của hệ thống y tế cơ sở, nhất là y tế tuyến phường, xã trong việc tuyên truyền giáo dục sức khỏe, hướng dẫn dự phòng và điều trị các nhiễm trùng đường sinh dục dưới cho phụ nữ. Tạo tính sẵn có, thuận tiện trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, giúp cho chị em phụ nữ dễ dàng tiếp cận hơn với một chi phí hợp lý nhất.

- Phụ nữ đang sinh sống tại địa phương nên tham gia đầy đủ các hoạt động truyền thông của ngành y tế về chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe sinh sản nói riêng; chủ động đến các cơ sở y tế để thăm khám phụ khoa định kỳ nhằm phát hiện bệnh sớm, góp phần làm giảm tỷ lệ biến chứng do phát hiện bệnh muộn và điều trị không kịp thời, không đúng cách.

## **DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN**

1. *“Tình hình nhiễm trùng đường sinh dục dưới và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ”*, tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 35-2021, tr 94-101.

2. *“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”*, tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 41-2021, tr 134-141.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### I. Tiếng Việt

1. Nguyễn Duy Ánh (2009), "Nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và mối liên quan với kiến thức thái độ thực hành của phụ nữ có chồng tại Đông Anh", *Tạp chí Y học thực hành*, 8/2009(669), tr. 53-55.
2. Nguyễn Duy Ánh (2010), "Thực trạng và yếu tố liên quan tới nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới của phụ nữ có chồng độ tuổi 18-49 tại quận Cầu Giấy", *Tạp chí Y học thực hành*, 8/2009(669), tr. 21-24.
3. Nguyễn Trọng Bài và Võ Văn Thắng (2010), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ 18-49 tuổi có chồng tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2009", *Tạp chí Y học dự phòng*, 11(3), tr. 109-114.
4. Nguyễn Trọng Bài và Võ Văn Thắng (2010), "Các yếu tố liên quan viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ 15-49 tuổi có chồng tại huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau năm 2009", 11(3), tr. 116-125.
5. Bệnh viện Hùng Vương (2020), *Hướng dẫn điều trị sản phụ khoa tập 2*, NXB Tổng hợp TPHCM.
6. Bệnh viện Từ Dũ (2019), *Phác đồ điều trị sản phụ khoa 2019*, NXB Thanh niên.
7. Nguyễn Thị Bình (2017), "Thực trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám tại Phòng khám Sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2017", *Tạp chí Y học Thực hành*, 1062(11), tr. 53-55.
8. Vũ Đức Bình (2015), *Thực trạng, nguy cơ nhiễm Candida Sp, Trichomonas Vaginalis đường sinh dục ở phụ nữ trong tuổi sinh đẻ tại huyện Tam Nông, tỉnh Phú Thọ và hiệu quả điều trị giáo dục sức khỏe (2011-2013)*, Luận án tiến sỹ Y học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng.
9. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2021), *Thông tư số 08/2021/TT-BGDĐT ngày 18/3/2021 về ban hành Quy chế đào tạo trình độ đại học*.



10. Bộ Y tế (2009), *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Hà Nội.
11. Bộ Y tế (2013), *Quyết định số 26/QĐ-BYT về Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Vi sinh Y học*, Hà Nội.
12. Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*, Hà Nội.
13. Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 315/QĐ-BYT về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa*, Hà Nội.
14. Bộ Y tế (2016), *Quyết định số 4128/QĐ-BYT về Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Hà Nội.
15. Chi cục Dân số Kế hoạch hóa gia đình thành phố Cần Thơ (2015), *Báo cáo công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2015*.
16. 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(5).
17. Phạm Văn Hiến (2015), *Da liễu học*, NXB Giáo dục Việt Nam.
18. Nguyễn Văn Học (2011), "Thực trạng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại huyện Hồng Bàng thành phố Hải Phòng năm 2010", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 379(2), tr. 62-65.
19. Nguyễn Văn Học và Vũ Quang Khải (2011), "Một số yếu tố liên quan tới bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện Thanh Hà - Hải Dương năm 2007", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 381(1), tr. 67-70.
20. Lưu Thị Hồng và các cộng sự (2017), "Đánh giá kiến thức về bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ từ 18-49 tuổi đến khám tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí Phụ sản*, 15(3), tr. 126-130.

21. Nguyễn Cao Hùng (2019), "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 2017-2018", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*.
22. Phạm Văn Linh (2008), *Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
23. Phạm Văn Linh và Cao Ngọc Thành (2007), "*Viêm âm đạo - cổ tử cung*", *sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
24. Nguyễn Thị Kim Loan (2019), "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*, (19-2019).
25. Trần Thị Lợi và Ngũ Quốc Vĩ (2008), "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", *Tạp chí Y học TP. HCM*, 2008(13).
26. Vũ Thị Thúy Mai và các cộng sự (2019), "Thực trạng kiến thức và thực hành phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18-49 tại thành phố Nam Định", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2(2), tr. 53-60.
27. Nguyễn Quang Mạnh và Cán Hải Hà (2014), "Viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ 15-49 tuổi có chồng tại xã Kim Quan, Thạch Thất, Hà Nội và một số yếu tố liên quan", *Bản tin Y Dược miền núi*, (4/2014).
28. Nguyễn Khắc Minh và các cộng sự (2009), "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện Tiên Phước - Quảng Nam 2007", *Tạp chí Y học Thực hành*, 5/2009(662), tr. 15-19.

29. Nguyễn Khắc Minh và các cộng sự (2009), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, có chồng tại huyện Tiên Phước, Quảng Nam", *Tạp chí Y học Thực hành*, 01/2009(641+642), tr. 15-17.
30. Đặng Thị Thùy Mỹ và các cộng sự (2021), "Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ trong tuổi sinh sản tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 2021 (39), tr. 105-106.
31. Đặng Bé Nam (2019), "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18-49 tuổi khám tại Phòng khám đa khoa Phương Nam, thành phố Cà Mau năm 2018-2019", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 2019(19), tr. 01-08.
32. Nguyễn Thị Nhu và Trần Đình Bình (2013), "Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn sinh dục do *Chlammydia trachomatic* ở phụ nữ bằng test nhanh SD Bioline Chlammydia Rapid Test và kỹ thuật PCR ", *Tạp chí Phụ sản*, 11(3), tr. 74-77.
33. Nguyễn Tiến Nhật và Lê Lam Hương (2018), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong tuổi sinh sản đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", *Tạp chí Y dược học Huế*, 8(5), tr. 102-107.
34. Quốc Hội (2015), *Luật an toàn vệ sinh lao động*, Hà Nội.
35. Lê Thị Duyên Thắm (2009), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre năm 2009", *Tạp chí Y học thực hành*, (718+719), tr. 422-431.
36. Cao Ngọc Thành và các cộng sự (2017), "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 7(4).

37. Trần Thanh Thảo và Nguyễn Vũ Quốc Huy (2010), "Đánh giá tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ tuổi sinh đẻ có chồng tại tỉnh Tiền Giang", *Tạp chí Y học thực hành*, (718+719), tr. 541-549.
38. Lê Thị Kim Thoa (2015), "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và đánh giá kết quả điều trị viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre năm 2012", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 4(2).
39. Thủ tướng chính phủ (2011), *Quyết định 2013/QĐ-TTg về chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020*, Hà Nội.
40. Thủ Tướng Chính Phủ (2015), *Quyết định 59/QĐ-TTg ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020*, Hà Nội.
41. Phan Trung Thuần và các cộng sự (2016), "Nghiên cứu tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh đẻ tại Cần Thơ năm 2015", *Tạp chí Y dược học Huế*, (31), tr. 132-136.
42. Phan Trung Thuần và các cộng sự (2016), "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống viêm nhiễm sinh dục dưới của phụ nữ Khmer trong độ tuổi 15-49 tại Cần Thơ năm 2016", *Tạp chí Y dược học Huế*, (32), tr. 112-118.
43. Phan Trung Thuần và các cộng sự (2018), "Kết quả can thiệp viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng người dân tộc Khmer tại Cần Thơ năm 2016", *Tạp chí Y dược học Huế*, 8(2), tr. 83-89.
44. Nông Thị Thu Trang (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*, 2(950), tr. 64-66.
45. Trường Đại học Y Hà Nội (2004), *Bài giảng Sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

46. Nguyễn Thị Kim Tuyết và các cộng sự (2017), "Tỷ lệ viêm âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại huyện Tân Thạnh, tỉnh Long An năm 2017", *Tạp chí Y học thực hành*, 9(1056), tr. 44-47.
47. Ngũ Quốc Vĩ và các cộng sự (2013), "Nghiên cứu sự thay đổi tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ vào năm 2008 và 2012", *Tạp chí Y học TP. HCM*, 17(4), tr. 118-123.
48. Trần Đình Vinh và các cộng sự (2020), "Tình hình nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng năm 2018-2019", *Tạp chí Phụ sản*, 18(2), tr. 57-62.
49. Nguyễn Đức Vy và các cộng sự (2014), "Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới và tìm hiểu yếu tố liên quan đến thói quen vệ sinh của phụ nữ tại 13 xã ở Huế và Quảng Trị năm 2013", *Tạp chí Phụ sản*, 12(3), tr. 28-30.
50. Phạm Thu Xanh (2014), *Thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi 18-49 tại khu vực biển, đảo thành phố Hải Phòng và hiệu quả một số giải pháp can thiệp*, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

## **II. Tiếng Anh**

51. Hamed A.G (2015), "The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention message for vulnerable women", *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(2320-1940), pg. 55-64.
52. Maha Abdul-Aziz *et al* (2019), "Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomonal vaginitis among reproductive-aged women seeking primary healthcare in Sana'a city, Yemen", *BMC Infectious Diseases*, 19(1), pg. 879.

53. Bosede B. Afolabi *et al* (2016), "Bacterial Vaginosis and Pregnancy Outcome in Lagos, Nigeria", *Open Forum Infectious Diseases*, 3(1).
54. Elahe Ahmadnia *et al* (2016), "Prevalence and associated factors of genital and sexually transmitted infections in married women of Iran", *Oman Med J*, 31(6), pg. 439-445.
55. Entisar M. Youness Ahmed & Ayat Masoud Omar (2017), "Effectiveness of planned educational program on vaginitis and its preventive measures on adolescent female nursing student's knowledge", *Egyptian Nursing Journal*, 14(1).
56. Patrica J. García *et al* (2004), "Reproductive tract infections in rural women from the highlands, jungle and coastal regions of Peru", *Bulletin of the World Health Organization*, 82(7).
57. Safaa Ali Abdelnaem *et al* (2019), "Effect of self-care guidelines on knowledge and quality of life among faculty of nursing students with vaginal infection", *Obstet Gynecol Int J*, 10(1), pg. 15-29.
58. Sahin Sevil *et al* (2013), "An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection", *Gynecology and Osterreichs*, 3(6).
59. Sameer Valsangkar *et al* (2014), "Impairment of Quality of Life in Symptomatic Reproductive Tract Infection and Sexually Transmitted Infection", *J Reprod Infertil*, 15(2), pg. 87-93.
60. Maria Luisa Alcaide *et al* (2017), "A bio-behavioral intervention to decrease intravaginal practices and bacterial vaginosis among HIV infected Zambian women, a randomized pilot study", *BMC Infectious Diseases*, 338(2017).
61. Jade E. Bilardi *et al* (2013), "The Burden of Bacterial Vaginosis: Women's Experience of the Physical, Emotional, Sexual and Social Impact of Living with Recurrent Bacterial Vaginosis", *PLoS ONE*, 8(9).

62. Hanneke Borgdorff *et al* (2017), "The association between ethnicity and vaginal microbiota composition in Amsterdam, the Netherlands", *PLoS ONE*, 12(7).
63. Catriona S. Bradshaw *et al* (2012), "Recurrence of Bacterial Vaginosis Is Significantly Associated With Posttreatment Sexual Activities and Hormonal Contraceptive Use", *Majorarticle*, 56(15).
64. Catriona S. Bradshaw *et al* (2013), "Prevalent and Incident Bacterial Vaginosis Are Associated with Sexual and Contraceptive Behaviours in Young Australian Women", *PLoS ONE*, 8(3).
65. Joelle Brown (2013), "Intravaginal practices and risk of bacterial vaginosis and candidiasis infection among a cohort of women in the United States", *Obstetrics & Gynecology*, 121(4).
66. Judith Brusselmans (2021), *The emotional, sexual and social impact of (recurrent) bacterial vaginosis: A systematic review*, Univercity Gent.
67. Meiwita P Budiharsana (2015), "Integrating Reproductive Tract Infection Services into Family Planning Settings in Indonesia", *International Family Planning Perspectives*, 28(2), pg. 111.
68. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2003), "Reproductive Health epidemiology series module 3", *Reproductive tract infections*, Department of health and human services.
69. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016), "Sexually Transmitted Diseases: Treatment Guidelines 2016", *Recommendations and Reports*, 64(3), pgr. 69-72.
70. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018), *Bacterial Vaginosis (CDC Fact Sheet)*, CDC, United States.
71. Nisha Chaudhary *et al* (2019), "Prevalence of reproductive tract infections in women attending a tertiary care center in Northern India with special

- focus on associated risk factors", *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 40(2), pg. 113-119.
72. Craig R. Cohen *et al* (2020), "Randomized Trial of Lactin-V to Prevent Recurrence of Bacterial Vaginosis", *The new England journal o f medicine*, 382(20).
73. David W Denning *et al* (2018), "Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review", *Lancet Infect Dis*.
74. Mohamed Diadhiou *et al* (2019), "Prevalence and Risk Factors of Lower Reproductive Tract Infections in Symptomatic Women in Dakar, Senegal", *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 12(1-8).
75. Giorgio Dirani *et al* (2017), "Bacterial vaginosis: epidemiologic, clinical and diagnostic updates", *Microbiologia Medica*, 32:7347, pg. 180-182.
76. Allahna Esber *et al* (2015), "Risk of Bacterial Vaginosis Among Women With Herpes Simplex Virus Type 2 Infection: A Systematic Review and Meta-analysis", *Journal of Infectious Diseases*, 212(1), pg. 8-17.
77. Suzanna C Francis *et al* (2018), "Results from a cross-sectional sexual and reproductive health study among school girls in Tanzania: high prevalence of bacterial vaginosis", *Sex Transm Infect*, 2019(95), pg. 219-227.
78. Ratnaprabha GK *et al* (2015), "Prevalence and awareness of reproductive tract infections among women in select underprivileged areas of Bangalore city", *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(12), pg. 1691-1696.
79. Sarah R. Johnson & Fiona J. Humberstone (2020), "Attitudes and experience of women to common Vaginal infections", *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 14(4), pg. 287-294.
80. Evelyn Kaambo *et al* (2018), "Vaginal Microbiomes Associated With Aerobic Vaginitis and Baterial Vaginosis", *Frontiers in Public Health*, 6(78).



81. Pravina Kafle & Shiva Shankar Bhattarai (2016), "Prevalence and Factors Associated with Reproductive Tract Infections in Gongolia Village, Rupandehi District, Nepal", *Hindawi Advances in Public Health*, 2016, pg.1-5.
82. Dennis Gyasi Konadu *et al* (2019), "Prevalence of vulvovaginal candidiasis, bacterial vaginosis and trichomoniasis in pregnant women attending antenatal clinic in the middle belt of Ghana", *BMC Pregnancy and Childbirth*, (2019).
83. Meng Li *et al* (2019), "Prevalence and risk factors for bacterial vaginosis and cervicitis among 511 female workers attending gynecological examination in Changchun, China", *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 58(2019), pg. 385-389.
84. Erica M Lokken *et al* (2019), "A prospective cohort study of the association between body mass index and incident bacterial vaginosis", *Sex Transm Dis*, 46(1), pg. 31-36.
85. Geetha Mani *et al* (2013), "Healthcare Seeking Behaviour for Symptoms of Reproductive Tract Infections among Rural Married Women in Tamil Nadu - A Community Based Study", *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 12(3).
86. M. Hemanta Meitei *et al* (2005), "Awareness and prevalence of reproductive tract infections in north-east districts of India", *Health and Population*, 28(3), pg. 132-145.
87. Helen Mitchell (2004), "Vaginal discharge-cause, diagnosis and treatment", *TheBMJ*, 2004(328), tr. 1206.
88. Dimitra Moragianni *et al* (2019), "Genital tract infection and associated factors affect the reproductive outcome in fertile females and females undergoing in vitro fertilization", *Biomedical Reports*, 10(2019), pg. 231-237.

89. Malathi Murugesan *et al* (2016), "Screening for lower genital tract infections in women of reproductive age group attending a tertiary care hospital", *International Journal of Reproduction*, 5(11).
90. Melinda B. Nye *et al* (2020), "Prevalence of Mycoplasma genitalium infection in women with bacterial vaginosis", *BMC Women's Health*, 20(62).
91. Andrew B. Onderdonk *et al* (2015), "The Human Microbiome during Bacterial Vaginosis Andrew", *Clinical Microbiology Reviews*, 29(2), pg. 223-238.
92. Erica L. PlummerID *et al* (2021), "Lactic acid-containing products for bacterial vaginosis and their impact on the vaginal microbiota: A systematic review", *PLoS ONE*, 16(2).
93. Jasmin Helen Prasad *et al* (2005), "Reproductive tract infections among young married women in Tamil Nadu, India", *Int Fam Plan Perspect*, 31(2), pg. 73-82.
94. Ruqia Quansar *et al* (2018), "A Cross Sectional Study on Knowledge, Awareness and Practices Regarding RTIs/STDs among Married Tribal Women (Aged 25 – 45 years) in Northern India", *Journal of Medicine Science And Clinical Research*, 6(6).
95. Jacques Ravel *et al* (2021), "Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease", *American Journal of Obstetrics*, 3(2021), pg. 251-257.
96. Rejoice Puthuchira Ravi & Ravishankar Athimulam Kulasekaran (2013), "Trends in Reproductive Tract Infections and Barriers to Seeking Treatment among Young Women: A Community Based Cross Sectional Study in South India", *American Journal of Epidemiology and Infectious Disease*, 1(4), pg. 53-58.

97. Julie van Schalkwyk (2015), "Vulvovaginitis: Screening for and Management of Trichomoniasis, Vulvovaginal Candidiasis, and Bacterial Vaginosis", *J Obstet Gynaecol Can*, 37(3), pg. 266-274.
98. Deepak Sharma *et al* (2018), "Prevalence of reproductive tract infection symptoms and treatment-seeking behavior among women: A community-based study", *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 39(2), pg. 79-83.
99. Poonam Sharma & Poonam Sheoran (2013), "Screening and Assessment of Knowledge and Expressed Practices Regarding Reproductive Tract Infection among Married and Unmarried Women in Rural Area of Mullana, Ambala, Haryana", *International Journal of Science and Research*, 4(2).
100. Jackie Sherrard *et al* (2018), "European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge", *International Journal of STD & AIDS*, 29(13), pg. 1258-1272.
101. Shethwala và các cộng sự (2014), "Study on reproductive tract infection among the female patients attending the gynecology OPD in one of the teaching hospitals of Gujarat-India", *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(1), tr. 123-125.
102. Pushpa Sodhani và các cộng sự (2017), "Bacterial Vaginosis and Cervical Intraepithelial Neoplasia: Is there an Association or is Co-Existence Incidental?", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(5), tr. 1289-1292.
103. Komal P. Thekdi *et al* (2013), "Health seeking attitude of women regarding reproductive tract infections in a rural area of Surendranagar district", *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4), pg. 552-556.

104. Belen Torondel *et al* (2018), "Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: A hospital-based cross-sectional study in Odisha, India", *BMC Infectious Diseases*, 18(1), pg. 1-12.
105. Ms. Danielle G. Tsevat *et al* (2017), "Sexually Transmitted Diseases and Infertility", *HHS Public Access*, 216(1).
106. Sundaram Vijayalakshmi *et al* (2021), "Reproductive tract morbidities and health-seeking practices among married women in a selected urban area from Bangalore", *International Journal of Midwifery and Nursing Practice*, 4(1), pg. 83-86.
107. Janneke H.H.M. van de Wijgert & Vicky Jaspers (2017), "The global health impact of vaginal dysbiosis", *Research in Microbiology*, 168(2017), pg. 859-864.
108. World Health Organization (WHO) (2005), *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: guide to essential practice*, WHO, Geneva, Switzerland.
109. World Health Organization (WHO) (2016), *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021*, Vol. June 2016, WHO, Geneva, Switzerland.
110. World Health Organization (WHO) (2016), *Guidelines for the Treatment of Chlamydia trachomatis*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
111. World Health Organization (WHO) (2016), *WHO Guidelines for the Treatment of Neisseria gonorrhoeae*, WHO, Geneva, Switzerland.
112. Shamima Yasmin và Anindya Mukherjee (2012), "A Cyto-Epidemiological Study on Married Women in Reproductive Age Group (15-49 years) regarding Reproductive Tract Infection in a Rural

Community of West Bengal", *Indian Journal of Public Health*, 56(3), pg. 204-209.

113. Charifa Zemouri *et al* (2016), "The Performance of the Vaginal Discharge Syndromic Management in Treating Vaginal and Cervical Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Plos One*, 11(10).
114. Dai Zhang *et al* (2017), "Epidemiological investigation of the relationship between common lower genital tract infections and high-risk human papillomavirus infections among women in Beijing, China", *PLoS One*, 12(5), pg. 1-11.