KẾT QUẢ CAN THIỆP VIÊM NHIỄM SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ CÓ CHỒNG NGƯỜI DÂN TỘC KHMER TẠI CẦN THƠ NĂM 2016

Phan Trung Thuấn[1,2], Trần Đình Bình[2], Đinh Thanh Huế[2],
Đinh Phong Sơn[1], Trương Kiều Oanh[1], Trương Hoài Phong[1]
(1) Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ; (2) Trường Đại học Y Dư c, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm ra mô hình biện pháp can thiệp hiệu quả nhằm làm giảm tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDD) ở phụ nữ Khmer. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 400 phụ nữ Khmer, tuổi từ 15 đến 49 hiện đang sinh sống tại thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Kiến thức chung phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp đạt tiêu chí tăng từ 30,9% ở nhóm chứng lên 54,5% ở nhóm can thiệp. Thái độ chung về phòng chống VNĐSDD đạt tiêu chí tăng từ 22,3% ở nhóm chứng lên 78,0% ở nhóm can thiệp. Đây là một sự cải thiện rất có ý nghĩa. Tỷ lệ hiện mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới của nhóm can thiệp (26,0%) thấp hơn rất rõ so với nhóm chứng (39,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Hiệu quả can thiệp đề tốt ở cả kiến thức, thái độ và thực hành, đặc biệt hiệu quả can thiệp rất tốt ở phần thực hành.

Từ khóa: *Hiệu quả can thiệp, viêm nhiễm sinh dục dưới, phụ nữ Khmer, Cần Thơ.*

Abstract

RESULTS OF LOWER GENITAL TRACT INFECTION INTERVENTION AMONG KHMER WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN CANTHO IN 2016

Phan Trung Thuan[1,2], Tran Dinh Binh[2]; Dinh Thanh Hue[2],
Dinh Phong Son[1], Truong Kieu Oanh[1], Truong Hoai Phong[1]
(1) Can Tho Medical College; (2) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objectives: To find a model that is effective intervention to reduce the incidence of lower genital tract infections in Khmer women. **Subjects and Methods:** The intervention study is carried which compared the test group with the control group of 400 Khmer women, aged 15 to 49 in Can Tho city. **Results:** The common knowledge of the prevention of lower genital tract infections in the intervention group increased from 30.9% in the control group to 54.5% in the intervention group. The general attitude toward the use of lower genital tract infections increased from 22.3% in the control group to 78.0% in the intervention group. This is a very significant improvement. The prevalence of subclinical infection of the intervention group (26.0%) was significantly lower than that of the control group (39.3%), the difference was statistically significant. **Conclusion:** Intervention effectiveness is good in both knowledge, attitudes and practices, especially the effectiveness of interventions in practice in Khmer women.

Keywords: *E ective i tervention, l wer genital tract infections, Khmer women, Can Tho cit*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới nguy cơ viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ có liên quan đến các hoạt động tình dục, trong đó đề cập đến vấn đề phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ. Theo quỹ dân số Liên Hiệp Quốc ước tính cứ 7 người ở độ tuổi sinh đẻ thì có hơn 1 người bị viêm nhiễm [5], [6]. Bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm cho sức khỏe phụ nữ. Với sự phổ biến của viêm nhiễm sinh dục dưới hiện nay, bên cạnh việc tăng cường việc tầm soát tỷ lệ bệnh trong cộng đồng nhằm điều trị giảm thiểu có hiệu quả bệnh, thì một vấn đề khác đang được đặt ra những thách thức đó là việc tìm kiếm những mô hình can thiệp mới trong cộng đồng. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, nội dung chính trong các chương trình can thiệp để cải thiện tình trạng viêm nhiễm sinh dục ở phụ nữ nói chung được đề cập xoay quanh không chỉ phân tích các yếu tố tác nhân gây bệnh mà còn chú trọng về vấn đề thay đổi kiến thức- thái độ để tiến tới thay đổi hành vi của phụ nữ [1], [4], [5]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, với đặc điểm nhóm nghiên cứu là

Địa chỉ liên hệ: Phan Trung Thuấn, email: bsthuancknhi1@gmail.com
DOI: 10.34071/jmp.2018.2.14
Ngày nhận bài: 17/12/2017, Ngày đồng ý đăng: 12/1/2018; Ngày xuất bản: 27/4/2018

phụ nữ dân tộc Khmer có chồng trong độ tuổi sinh đẻ, những đặc điểm tập quán sinh hoạt, văn hóa đặc thù nên mục tiêu của nghiên cứu nhằm giúp tìm ra mô hình biện pháp can thiệp hiệu quả nhằm làm giảm tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ Khmer.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ người Khmer, tuổi từ 15 đến 49, có chồng hiện đang sinh sống tại thành phố Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Cở mẫu

Đánh giá nghiên cứu can thiệp này có so sánh nhóm can thiệp với nhóm đối chứng với tỷ lệ 1:1, do đó cỡ mẫu của 2 nhóm là bằng nhau và được tính theo công thức sau [2]:

$$n = n'/4 * \left(1 + \sqrt{1 + 2(c+1)/(n'c|p2 - p1|)}\right)^2$$

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu của mỗi nhóm;

$$p = \frac{p_1 + cp_2}{1+c} \quad ;$$

p_1: Tỷ lệ hiện mắc của nhóm 1: 39,5% (trước can thiệp);

p_2: Tỷ lệ hiện mắc của nhóm 2: Dự đoán sau can thiệp sẽ giảm 8,5%, do đó $p_2 = 31\%$

c: Tỷ số giữa nhóm 1 và nhóm 2: chọn tỷ số này bằng 1, nghĩa là cỡ mẫu của nhóm can thiệp và nhóm chứng bằng nhau;

α : Nguy cơ loại 1: chọn α = 0,05

b: Nguy cơ loại 2: chọn b = 0,2

Thay vào công thức trên tính được cỡ mẫu của mỗi nhóm là 370 đối tượng, làm tròn mỗi nhóm là 400.

2.2.2. Cách chọn mẫu

+ Với nhóm can thiệp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống [2] để chọn đủ số phụ nữ Khmer có chồng từ 15- 49 tuổi ở cả 3 xã và thị trấn huyện Cờ Đỏ đưa vào nghiên cứu.

+ Với nhóm chứng chọn xã phường tại quận Ô Môn và huyện Thới Lai đã đưa vào nghiên cứu ở giai đoạn 1. Dùng phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống để chọn đủ số đối tượng đưa vào mẫu.

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp

2.2.4. Thời gian tiến hành can thiệp: tháng 7 năm 2015 đến tháng 12 năm 2016.

2.3. Các bước tiến hành:

- *Kế hoạch tiến hành can thiệp:* Lập kế hoạch can thiệp, huấn luyện bồi dưỡng đội ngũ chuyên môn tại chỗ và thực hiện can thiệp truyền thông về phòng chống viêm nhiễm đường sinh dục, trong đó đặc biệt chú trọng các yếu tố đã được xác định có nguy cơ liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục tại quần thể nghiên cứu can thiệp tại huyện Cờ Đỏ.

- *Tổ chức can thiệp:*

+ Bồi dưỡng về kiến thức, kỹ năng liên quan đến vấn đề viêm nhiễm đường sinh dục của nhân viên y tế phụ trách sức khỏe, cộng tác viên dân số và các công trình vệ sinh tại các hộ gia đình.

+ Biên soạn tài liệu và in ấn dùng cho can thiệp truyền thống, lập kế hoạch tổ chức tập huấn nâng cao năng lực tư vấn về viêm nhiễm đường sinh dục dưới cho cán bộ y tế.

+ Tiến hành truyền thông can thiệp cho nhóm đối tượng được chọn, đặc biệt chú ý đến truyền thông can thiệp thay đổi hành vi với nhiều phương pháp truyền thông đa dạng.

- *Điều tra và thu thập số liệu sau can thiệp*: Nhóm đối tượng được lựa chọn trong nghiên cứu được mời đến trạm y tế xã phường để khám lâm sàng, lấy mẫu xét nghiệm cận lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp về các yếu tố liên quan. Những thông tin được thu thập được mã hóa để thực hiện thống kê số liệu trên quần thể can thiệp và quần thể đối chứng.

- *Xác định chẩn đoán trường h p có viêm nhiễm sinh dục dưới:* Dựa theo đặc điểm tổn thương trên lâm sàng và chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn Amsel khi có 3 trong 4 biểu hiện: Khí hư màu xám hoặc trắng đồng nhất, dính đều vào thành âm đạo, pH âm đạo > 4,5 do nhiễm khuẩn hoặc pH<4,5 do nhiễm nấm, Whiff test dương tính do nhiễm khuẩn hoặc âm tính do nhiễm nấm và Clue cells >20% tế bào niêm mạc bong ra. Theo tiêu chuẩn Nugent với thang điểm tổng cộng từ 0 đến 10 [4], [6].

- Đánh giá kiến thức, thái độ đạt hay chưa đạt theo thang điểm của phiếu điều tra:

+ Kiến thức chung đạt khi biết hơn 11 trong 21 câu hỏi về kiến thức, hoặc đạt hơn ½ số câu trong phần kiến thức riêng cho từng câu.

+ Thái độ đạt khi đạt từ 33 điểm trong số 65 điểm chấm thái độ.

+ Thực hành đạt khi đạt 6 điểm trong số 11 điểm cho phần thực hành.

2.4. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để phân tích số liệu với p < 0,05 cho thấy sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

Trong đó chỉ số hiệu quả được tính theo công thức [4]:

$$CSHQ = \frac{p_1 - p_2}{p_1} \times 100$$

Trong đó : p_1 là tỷ lệ ở của nhóm chứng

p_2 là tỷ lệ ở nhóm can thiệp

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số học của nhóm can thiệp và nhóm chứng

Đặc điểm		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
		n	%	n	%	
Tuổi	15-19	9	2,3	3	0,7	> 0,05
	20-29	62	15,5	55	13,2	
	30-39	164	41	183	43,9	
	40-49	165	41,2	176	42,2	
Mức học vấn	≤ Tiểu học	231	57,8	206	49,4	> 0,05
	THCS	137	34,2	171	41	
	THPT	32	8	40	9,6	
Nghề nghiệp	Làm ruộng	235	58,8	250	60	> 0,05
	CBVC	137	34,2	121	29	
	Khác	28	7	46	11	
Kinh tế	Nghèo	103	25,8	106	25,4	> 0,05
	Không nghèo	297	74,2	311	74,6	
Nơi cư trú	Trên thuyền	24	6	11	2,6	> 0,05
	Phố chợ	160	40	177	42,5	
	Nông thôn	216	54	229	54,9	
Tổng số		**400**	**100,0**	**417**	**100,0**	

Các đặc điểm về tuổi, dân tộc, mức học vấn, nghề nghiệp và mức kinh tế gia đình của các đối tượng trong nhóm can thiệp và nhóm chứng khác nhau không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.2. Kết quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống VNĐSDD

3.2.1. Kết quả can thiệp kiến thức phòng chống VNĐSDD

Bảng 3.2. So sánh tỷ lệ kiến thức về phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp và nhóm chứng

Kiến thức phòng chống VNĐSDD		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p χ^2
		n	%	n	%	
Hiểu biết triệu chứng bệnh	Đạt	282	70,5	255	61,2	P< 0,05
	Chưa đạt	118	29,5	162	38,8	$\chi^2_{= 7,922}$
Hiểu biết yếu tố nguy cơ gây bệnh	Đạt	282	70,5	193	46,3	P< 0,05
	Chưa đạt	118	29,5	224	53,7	$\chi^2_{= 49,197}$
Hiểu biết cách phòng bệnh	Đạt	319	79,8	197	47,2	P< 0,05
	Chưa đạt	81	20,3	220	52,8	$\chi^2_{= 92,721}$
Hiểu biết hậu quả của bệnh	Đạt	191	47,8	51	12,2	P< 0,05
	Chưa đạt	209	52,3	366	87,8	$\chi^2_{= 123,559}$
Thông tin về bệnh VNĐSDD	Đạt	158	39,5	68	16,3	P< 0,05
	Chưa đạt	242	60,5	349	83,7	$\chi^2_{= 54,883}$

Kiến thức phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp đều tăng lên, so sánh với nhóm chứng thì sự tăng kiến thức phòng chống VNĐSDD có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3.3. Đánh giá kiến thức chung về phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp và nhóm chứng

So sánh kiến thức chung		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p χ^2
		n	%	n	%	
Kiến thức chung về VNĐSDD	Đạt	218	54,5	129	30,9	< 0,05 $\chi^2_{= 46,4}$
	Chưa đạt	182	45,5	288	69,1	

Kiến thức chung phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp đạt tiêu chí tăng từ 30,9% ở nhóm chứng lên 54,5% ở nhóm can thiệp. Sự tăng kiến thức chung giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

3.2.2. Kết quả can thiệp thái độ phòng chống VNĐSDD

Bảng 3.4. Đánh giá thái độ chung về phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp và nhóm chứng

So sánh thái độ chung		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p χ^2
		n	%	n	%	
Thái độ chung về VNĐSDD	Đạt	312	78	93	22,3	< 0,05 $\chi^2_{=253,363}$
	Chưa đạt	88	22	324	77,7	
Tổng		400	100,0	417	100,0	

Thái độ chung về phòng chống VNĐSDD đạt tiêu chí tăng từ 22,3% ở nhóm chứng lên 78,0% ở nhóm can thiệp. Đây là một sự cải thiện rất có ý nghĩa.

3.2.3. Kết quả can thiệp thực hành phòng chống bệnh VNĐSDD

Bảng 3.5. So sánh tỷ lệ thực hành phòng chống bệnhVNĐSDD ở nhóm can thiệp và nhóm chứng

Thực hành phòng chống bệnh VNĐSDD		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p χ^2
		n	%	n	%	
Nguồn nước dùng làm vệ sinh kinh nguyệt	Đạt Chưa đạt	346 54	86,5 13,5	286 131	68,6 31,4	< 0,05 $\chi^2_{=37,407}$
Sử dụng nhà tắm trong vệ sinh kinh nguyệt	Đạt Chưa đạt	337 63	84,3 15,8	277 140	66,4 33,6	< 0,05 $\chi^2_{=34,731}$
Vệ sinh kinh nguyệt	Đạt Chưa đạt	378 22	94,5 5,5	291 126	69,8 30,2	< 0,05 $\chi^2_{=84,078}$
Vệ sinh trong quan hệ tình dục	Đạt Chưa đạt	133 267	33,3 66,2	28 389	6,7 93,3	< 0,05 $\chi^2_{=90,853}$
Thăm khám khi có những bất thường ở đường sinh dục dưới	Đạt Chưa đạt	291 109	72,8 27,2	199 218	47,7 52,3	< 0,05 $\chi^2_{=53,276}$
Sử dụng thuốc điều trị VNĐSDD	Đúng Chưa đúng	144 256	36 64	29 388	7 93	< 0,05 $\chi^2_{=103,192}$
Đánh giá chung về thực hành phòng chống VNĐSDD	Đạt Chưa đạt	99 301	24,8 75,2	9 408	2,2 97,8	< 0,05 $\chi^2_{=90,834}$

Thực hành phòng chống bệnh VNĐSDD tăng mức độ đạt ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng, sự tăng mức đạt về thực hành giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ sử dụng nước hợp vệ sinh có sự thay đổi tăng lên 86,5% sau can thiệp, tỷ lệ phụ nữ Khmer sử dụng nhà tắm của nhóm can thiệp đã tăng từ 66,4% lên 84,3%, sự thay đổi này rất có ý nghĩa thống kê. Tương tự, kết quả cũng cho thấy tỷ lệ vệ sinh kinh nguyệt tốt ở nhóm phụ nữ can thiệp đã tăng cao đến 94,5% so với nhóm chứng là 69,8%, vệ sinh quan hệ tình dục tăng từ 6,7% ở nhóm chứng lên 33,3% ở nhóm can thiệp.

Bảng 3.6. So sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ về phòng chống bệnh VNĐSDD ở 2 nhóm can thiệp và chứng

Đạt kiến thức, thái độ và thực hành	Thời điểm	Nhóm can thiệp (n = 400)		Nhóm chứng (n = 417)		p χ^2
Kiến thức	Trước CT	115	28,8	120	28,8	<0,05
	Sau CT	218	54,5	129	30,9	$\chi^2_{=101,427}$
Thái độ	Trước CT	88	22,0	106	27,2	<0,05
	Sau CT	312	78	93	25,4	$\chi^2_{=282,740}$
Thực hành	Trước CT	9	2,3	11	2,6	<0,05
	Sau CT	99	24,8	9	2,2	$\chi^2_{=188,74}$

Đánh giá cả kiến thức, thái độ và thực hành của nhóm can thiệp và nhóm chứng, kết quả cho thấy kiến thức ở nhóm can thiệp đạt 54,5% so với 28,8% trước can thiệp, còn ở nhóm chứng sự thay đổi về kiến thức không có ý nghĩa. Tương tự, về thái độ và thực hành cải thiện rất rõ, nhất là về thực hành đã tăng từ 2,3% trước can thiệp lên 24,8% sau can thiệp.

Bảng 3.7. So sánh hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ về phòng chống bệnh VNĐSDD ở 2 nhóm can thiệp và chứng

Hiệu quả can thiệp kiến thức, thái độ và thực hành	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	
Đạt kiến thức	115,4	22,13	93,27
Đạt thái độ	186,7	18	168,8
Đạt thực hành	2154,5	1	2153,5

Hiệu quả can thiệp đề tốt ở cả kiến thức, thái độ và thực hành, đặc biệt hiệu quả can thệp rất tốt ở phần thực hành.

3.3. Tỷ lệ mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ sau can thiệp

Bảng 3.8. So sánh tỷ lệ mắc VNĐSDD của hai nhóm can thiệp và chứng (sau can thiệp)

Nhóm nghiên cứu	Viêm nhiễm đường sinh dục dưới				P, χ^2
	Mắc	Không mắc	Tổng	Tỷ lệ mắc (%)	
Can thiệp	104	296	400	26,0	χ^2 = 16,454 p < 0,05
Chứng	164	253	417	39,3	

Sau 18 tháng can thiệp, tỷ lệ hiện mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới của nhóm can thiệp (26,0%) thấp hơn rất rõ so với nhóm chứng (39,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

Lựa chọn nhóm chứng và nhóm can thiệp đã có sự tương đồng về nhóm tuổi, đặc điểm ngành nghề lao động, trình độ học vấn hay đặc điểm cư trú. Chỉ có một số khác biệt nhỏ không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Kiến thức chung phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp đạt tiêu chí tăng từ 30,9% ở nhóm chứng lên 54,5% ở nhóm can thiệp. Sự tăng kiến thức chung giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Trong một nghiên cứu của Nông Thị Thu Trang ở phụ nữ nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên [7], sau can thiệp tỷ lệ có kiến thức đạt đã tăng từ 19,5% lên 85,5% (với chênh lệch % là 66%). Đối với một nghiên cứu khác tại huyện miền núi Tiên Phước-Quảng Nam của Nguyễn Khắc Minh tỷ lệ hiểu biết về phòng chống viêm nhiễm sinh dục dưới của nhóm can thiệp là 89,3% so với nhóm chứng là 10,2%[4]. So với những kết quả nghiên cứu này, tỷ lệ nâng cao kiến thức về phòng chống viêm nhiễm sinh dục dưới của nghiên cứu chúng tôi thu được sau can thiệp tăng thấp hơn. Trong một nghiên cứu khác của Phạm Thu Xanh [10] trên phụ nữ tại khu vực biển đảo thành phố Hải Phòng năm 2014, khi phân tích kết quả sau can thiệp hiệu quả nâng cao kiến thức ở phụ nữ ở các vấn đề có tỷ lệ chệnh lệch % từ 1,5%- 22,8%.

Thái độ chung về phòng chống VNĐSDD đạt tiêu chí tăng từ 22,3% ở nhóm chứng lên 78,0% ở nhóm

can thiệp. Đây là một sự cải thiện rất có ý nghĩa. Để từ đó sau can thiệp tỷ lệ phụ nữ Khmer thực hành tốt các hành vi phòng chống viêm nhiễm sinh dục dưới tăng lên đáng kể. Tỷ lệ sử dụng nước hợp vệ sinh có sự thay đổi tăng lên 86,5% sau can thiệp, tỷ lệ phụ nữ Khmer sử dụng nhà tắm của nhóm can thiệp đã tăng từ 66,4% lên 84,3%, sự thay đổi này rất có ý nghĩa thống kê. Tương tự, kết quả cũng cho thấy tỷ lệ vệ sinh kinh nguyệt tốt ở nhóm phụ nữ can thiệp đã tăng cao đến 94,5% so với nhóm chứng là 69,8%, vệ sinh quan hệ tình dục tăng từ 6,7% ở nhóm chứng lên 33,3% ở nhóm can thiệp. So với nghiên cứu của Nông Thị Thu Trang [7] là 43% sau can thiệp so với 20,5% trước can thiệp (chênh lệch % là 22,5%). Nghiên cứu của Nguyễn Khắc Minh cho kết quả trước và sau can thiệp khi đánh giá về hiệu quả nâng cao thực hành ở nhiều yếu tố đánh có tỷ lệ chênh lệch % là 34% - 73,7%. Và tỷ lệ chênh lệch % này ở nghiên cứu của Phạm Thu Xanh [10] là 11,3% - 14,6%. Như vậy hiệu quả về thực hành mà chúng tôi đạt được là có sự tương đồng về hiệu quả thu được từ sự thay đổi kiến thức và thái độ của phụ nữ Khmer, tuy nhiên tỷ lệ chênh lệch % này còn chưa cao. Một số lý do được phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi, khi tìm hiểu về đặc điểm cư trú của đồng bào dân tộc Khmer, người Khmer thường tập hợp nhau lại thành những tập thể láng giềng nhỏ, mỗi tập thể định cư trên một địa điểm bám sát đất canh tác nông nghiệp gọi là "phum", mọi người có mối quan hệ gần gũi, sống đoàn kết với nhau. Trong quá khứ có sự phân biệt rõ ràng giữa phum sóc này và phum sóc kia, trong phum chỉ những người có cùng quan hệ huyết thống mới được phép sinh sống cùng nhau. Nhưng hiện nay trong phum hiện nay không chỉ có người Khmer ở phum khác đến định cư mà còn có cả người Kinh, Hoa, Chăm cộng cư sinh sống cùng nhau. Dù hiện nay phum sóc không phải là đơn vị hành chính chính thức nữa nhưng nó vẫn được dùng để chỉ đặc điểm nơi cư trú của người Khmer[8]. Bên cạnh đó, theo Nguyễn Văn Lực Phật giáo Nam tông ảnh hưởng và chi phối mạnh mẽ đến mọi lĩnh vực của đời sống xã hội đồng bào Khmer. Phật giáo Nam tông Khmer không chỉ có chức năng tôn giáo, đáp ứng nhu cầu tâm linh mà còn đảm nhận các chức năng về văn hóa, xã hội, giáo dục đối với từng cá nhân và cả cộng đồng và là nếp sống, quy tắc ứng xử, mỗi thành viên trong phum sóc nghe theo [3].

Đánh giá cả kiến thức, thái độ và thực hành của nhóm can thiệp và nhóm chứng, kết quả cho thấy kiến thức ở nhóm can thiệp đạt 54,5% so với 28,8% trước can thiệp, còn ở nhóm chứng sự thay đổi về kiến thức không có ý nghĩa. Tương tự, về thái độ và thực hành cải thiện rất rõ, nhất là về thực hành đã tăng từ 2,3% trước can thiệp lên 24,8% sau can thiệp. Hiệu quả can thiệp đề tốt ở cả kiến thức, thái độ và thực hành, đặc biệt hiệu quả can thệp rất tốt ở phần thực hành.

Cùng với sự thay đổi tỷ lệ mắc bệnh sau can thiệp được cải thiện, thay đổi sau can thiệp về kiến thức, thái độ và hành vi đã giúp cho phụ nữ Khmer có những kiến thức cơ bản về việc phòng tránh viêm nhiễm sinh dục dưới tiến đến làm giảm tỷ lệ viêm nhiễm trong cộng đồng xuống mức thấp hơn nữa. Bên cạnh là ý thức chăm sóc sức khỏe của bản thân đã thay đổi nhiều sau can thiệp là những lý do giải thích cho kết quả đạt được này. Hiệu quả can thiệp đề tốt ở cả kiến thức, thái độ và thực hành, đặc biệt hiệu quả can thiệp rất tốt ở phần thực hành để khi phân tích tình hình viêm nhiễm sinh dục ở phụ nữ Khmer sau 18 tháng can thiệp, tỷ lệ hiện mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới của nhóm can thiệp (26,0%) thấp hơn rất rõ so với nhóm chứng (39,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đây là một kết quả rất có ý nghĩa.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung phòng chống VNĐSDD ở nhóm can thiệp đạt tiêu chí tăng từ 30,9% ở nhóm chứng lên 54,5% ở nhóm can thiệp. Thái độ chung về phòng chống VNĐSDD đạt tiêu chí tăng từ 22,3% ở nhóm chứng lên 78,0% ở nhóm can thiệp. Đây là một sự cải thiện rất có ý nghĩa. Hiệu quả can thiệp đề tốt ở cả kiến thức, thái độ và thực hành, đặc biệt hiệu quả can thiệp rất tốt ở phần thực hành. Tỷ lệ hiện mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới của nhóm can thiệp (26,0%) thấp hơn rất rõ so với nhóm chứng (39,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Thị Thu Ba (2006),"Tìm hiểu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ dân tộc Cill có chồng tại xã ĐạSar huyện Lạc Dương tỉnh Lâm Đồng", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 10, tr84-89*

2. Phạm Văn Lình, Đinh Thanh Huề (2008), *Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 47, 72-77, 93-95, 161-167.

3. Nguyễn Văn Lực (2014), *Đặc điểm Phật giáo Nam tông Khmer tỉnh Vĩnh Long*, Luận văn Thạc sỹ Văn hóa học, Chuyên ngành Văn hóa Khmer Nam bộ, Trường Đại học Trà Vinh.

4. Nguyễn Khắc Minh (2010), *Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và giải pháp can thiệp ở phụ nữ trong đội tuổi sinh đẻ, có chồng tại huyện Tuyên Phước tỉnh Quảng Nam*, Luận án tiến sĩ Y học, chuyên ngành YTCC, Đại học Huế.

5. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2008), *Kế hoạch khung về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và quyền sinh sản*, Bộ Y tế.

6. Trần Thanh Thảo (2010), *Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ tuổi sinh đẻ có chồng tại tỉnh Tiền Giang năm 2009*, Luận án chuyên khoa cấp II chuyên ngành QLYT, Trường đại học Y Dược Huế.

7. Nông Thị Thu Trang (2015), *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ nông thôn miền núi tỉnh Thái Nguyên và Hiệu quả giải pháp can thiệp*, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Thái Nguyên.

8. Nguyễn Văn Triệu (2014), *Vai trò của Phật giáo Nam tông đối với quá trình tu học của thanh niên Khmer tại thành phố Cần Thơ*, Luận án tiến sĩ

9. Viện Văn hóa (1993), *Văn hóa người Khmer cùng đồng bằng sông Cửu Long*, Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc

10. 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 sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.