

khoảng biến đổi sinh học, 1,69 (chỉ số HCT) đến 27,08 (chỉ số WBC).

2. HCT có hiệu năng thấp nhất, với đặc thù một lần thực hiện cho ra tất cả các chỉ số tế bào máu ngoại vi, nên mặc dù các chỉ số khác có điểm sigma khá cao, nhưng vẫn phải kiểm soát cùng giống như chỉ số thấp nhất là HCT. PXN sử dụng kết quả sigma của chỉ số thấp nhất để xác định quy luật Westgard phù hợp từ đó kiểm soát hoạt động nội kiểm được tốt hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lippi, G., A. Bassi, and C. Bovo (2016).** The future of laboratory medicine in the era of precision medicine. *Journal of Laboratory and Precision Medicine*. 1(3).
2. **Suma, M.N., D. Abhijith, and K.S. Kusuma (2021).** Laboratory accreditation and customer satisfaction. *APIK Journal of Internal Medicine*. 9(1): p. 25.
3. **Westgard, S.A (2015).** Six Sigma Metric Analysis for Analytical Testing Processes.
4. **Nevalainen, D., et al. (2000).** Evaluating laboratory performance on quality indicators with the six sigma scale. *Arch Pathol Lab Med*. 124(4): p. 516-9.
5. **Bộ y tế (2016).** Quyết định số 316/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016-2025.
6. **James O. Westgard, S.A.W. (2016).** *Basic QC Practices fourth edition: Training in Statistical Quality Control for Medical Laboratories*.
7. **Ricós C, A.V., Cava F, García-Lario JV, Hernández A, Jiménez CV, Minchinela J, Perich C, Simón M (1999).** Current databases on biological variation: pros, cons and progress. *Scand J Clin Lab Invest*. 59(7):491-500.
8. **Burnett, R.W. and J.O. Westgard (1990).** Precision requirements for cost-effective operation of analytical processes. *Clinical Chemistry*, 1990. 36(9): p. 1629-1632.
9. **Hens, K., et al (2014).** Sigma metrics used to assess analytical quality of clinical chemistry assays: importance of the allowable total error (TEa) target. *Clin Chem Lab Med*. 52(7): p. 973-80.
10. **Yupapin Ontong, B.R., Palakorn Puttaruk (2014).** Evaluation and Planning Quality Control for Complete Blood Count Analyzer by Sigma Metric in Hematology Unit Laboratory at Thammasat University Hospital, Pathum Thani Province.

## TỶ LỆ CHẤP NHẬN ÁP DỤNG CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI TRÊN BỆNH NHÂN CÓ CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT DO THAI NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Nguyễn Duy Hoàng Minh Tâm<sup>1</sup>, Võ Minh Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Biết được tỷ lệ chấp nhận ngừa thai của bệnh nhân trước và sau khi phẫu thuật thai ngoài tử cung cũng như các mối liên quan để từ đó có thể đề xuất những chương trình tư vấn phù hợp cho từng loại đối tượng nhằm kéo giảm tỷ lệ thai ngoài tử cung và nâng cao sức khỏe sinh sản cho phụ nữ Việt Nam.

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ chấp nhận áp dụng các biện pháp tránh thai trên bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật thai ngoài tử cung tại bệnh viện Hùng Vương và phân tích các yếu tố liên quan đến khả năng chấp nhận áp dụng tránh thai. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 390 trường hợp bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật do thai ngoài tử cung tại bệnh viện Hùng Vương từ 11/2021 đến 05/2022, thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn có bộ câu hỏi cấu trúc. **Kết quả:** Tỷ lệ chấp nhận áp dụng BPTTHĐ của khách hàng sau phẫu thuật là 86.4% [KTC 95%:83-89.8], các yếu tố có liên quan đến chấp nhận tránh thai bao gồm: Tiền căn đã sử dụng biện pháp tránh thai làm

tăng tỷ số chênh PR chấp nhận áp dụng các phương pháp tránh thai sau phẫu thuật lên 4.68 lần so với chưa từng sử dụng biện pháp tránh thai trước đây [PR\*=4,68; KTC 95% 0.002-0.97] nhóm học văn cấp 2 [PR\*=23,26; KTC 95% 1.19-451.97], nhóm học văn cấp 3 [PR\*=19.39; KTC 95% 1.08- 346.87]. **Kết luận:** Cần thiết lập một buổi tư vấn kỹ lưỡng cho khách hàng trước khi xuất viện về sức khỏe sinh sản như các tác dụng phụ sau phẫu thuật thai ngoài tử cung, đặc biệt là yếu tố tinh thần. Cung cấp kiến thức đúng và đủ về các biện pháp tránh thai cho người bệnh, đặc biệt quan tâm đến nhóm khách hàng chưa có kinh nghiệm sử dụng, trình độ học văn thấp.

**Từ khóa:** thai ngoài tử cung, ngừa thai, phẫu thuật, nghiên cứu cắt ngang, tỷ lệ.

### SUMMARY

#### PREVALENCE OF ACCEPTANCE USING CONTRACEPTION AFTER ECTOPIC PREGNANCY SURGICAL IN HUNG VUONG HOSPITAL

**Background:** Knowing that the patient's contraceptive acceptance rate before and after an ectopic pregnancy surgery and their relationships can be proposed for appropriate consulting programs for each type of object to reduce the ectopic pregnancy rate and improve reproductive health. **Objective:**

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhantuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

Determining the acceptance rate of contraception in patients with indications for ectopic pregnancy surgery at Hung Vuong hospital and analyzing factors related to the acceptability of contraception. **Methods:** Cross-sectional study on 390 cases of patients with indications for surgery due to ectopic pregnancy at Hung Vuong hospital from 11/2021 to 05/2022, data collection by interview method with structured questionnaire. **Results:** Acceptance rate of UTI of customers after surgery is 86.4% [95% CI: 83-89.8], factors related to contraceptive acceptance include: History of using contraceptive method increases the rate the difference in PR for accepting contraceptive methods after surgery was 4.68 times higher than that of never using a contraceptive before [PR\*=4.68; 95% CI 0.002-0.97], secondary education group [PR\*=23.26; 95% CI 1.19-451.97], high school education group [PR\*=19.39; 95% CI 1.08-346.87]. **Conclusions:** It is necessary to establish a thorough counseling session for the client before discharge about reproductive health such as adverse events after ectopic pregnancy, especially mental factors. Provide correct and sufficient knowledge about contraceptive methods for patients, especially interested in the group of customers who have no experience in using and have low education.

**Keywords:** ectopic pregnancy, contraception, salpingectomy, cross-sectional study, prevalence.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hiện tốt các biện pháp tránh thai hiện đại (BPTTHĐ) sẽ làm giảm tỷ lệ phát triển dân số trong chiến lược phát triển đất nước, là một trong những yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống. Trong những năm vừa qua, Chính phủ nói chung và thành phố Hồ Chí Minh nói riêng rất quan tâm đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, cung cấp các phương tiện tránh thai, phổ biến rộng rãi với nhiều hình thức và nội dung phong phú, tạo điều kiện thuận lợi cho mọi đối tượng có nhu cầu áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại<sup>1</sup>

Thai ngoài tử cung là bệnh lý phụ khoa thường gặp chiếm tỷ lệ 1 -2% các trường hợp mang thai và hiện đang có xu hướng gia tăng, có thể đến 4% trong một số nghiên cứu<sup>2-5</sup>. Thai ngoài tử cung có thể vỡ gây xuất huyết nội đe dọa đến tính mạng và ảnh hưởng đến tương lai sinh sản sau này của bệnh nhân. Thai ngoài tử cung có xu hướng gia tăng gần đây, đặc biệt là sau thất bại của các biện pháp ngừa thai có thể là dấu hiệu chỉ báo cho việc sử dụng chưa được hiệu quả hoặc chưa tiếp cận đúng mức các biện pháp ngừa thai hiện đại<sup>6</sup>. Do đó, phụ nữ trong lứa tuổi sinh sản rất cần được quan tâm nhiều hơn đến công tác tư vấn và hướng dẫn các biện pháp tránh thai hiện đại. Ngoài ra, sau khi mắc phải tình trạng thai ngoài tử cung sẽ dẫn đến tình trạng stress cho bệnh nhân, đồng thời xuất

hiện những băn khoăn về vấn đề sức khỏe gây ảnh hưởng nhiều đến tinh thần của người bệnh. Do đó việc phòng tránh mang thai lại ngay và phòng tránh như thế nào cũng là mối quan tâm hàng đầu của đa số bệnh nhân.

Với mục đích đánh giá và khảo sát về tình trạng ngừa thai của bệnh nhân trước và sau khi phẫu thuật thai ngoài tử cung cũng như đánh giá sự hiểu biết của từng loại đối tượng trong lứa tuổi sinh sản về các biện pháp tránh thai hiện đại để từ đó có thể đề xuất những chương trình tư vấn phù hợp cho từng loại đối tượng cũng như đẩy mạnh công tác tuyên truyền các biện pháp tránh thai hiện đại nhằm kéo giảm tỷ lệ thai ngoài tử cung để nâng cao sức khỏe sinh sản cho phụ nữ Việt Nam, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với câu hỏi nghiên cứu: Tỷ lệ chấp nhận áp dụng các biện pháp tránh thai ở phụ nữ có chỉ định phẫu thuật do thai ngoài tử cung tại bệnh viện Hùng Vương là bao nhiêu?

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang

**Tiêu chuẩn nhận vào:** Phụ nữ được chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật do thai ngoài tử cung tại bệnh viện Hùng Vương

- Chưa từng phẫu thuật cắt vòi trứng trước đây.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Nghe và hiểu tiếng Việt

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người có tiền căn hay đang mắc bệnh tâm thần, người cảm giác không có khả năng trả lời phỏng vấn.

- **Cỡ mẫu:** Kích thước cỡ mẫu được tính theo công thức xác định tỉ lệ trong cộng đồng với độ chính xác tuyệt đối

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

Chọn P=0,5 để có cỡ mẫu lớn nhất => N=389

**Phương pháp lấy mẫu:** Trong thời gian từ 1/10/2021 đến 31/5/2022 vào tất cả các ngày trong tuần tại phòng tư vấn khoa phụ ngoại bệnh viện Hùng Vương, chúng tôi sẽ phỏng vấn những bệnh nhân được chẩn đoán và đã được phẫu thuật thai ngoài tử cung thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu về sự lựa chọn áp dụng các BPTT theo bảng câu hỏi cho đến khi lấy đủ mẫu..

### Phương pháp tiến hành

Bước 1: Chuẩn bị công cụ

Bước 2: Tiến hành phỏng vấn thử bảng câu hỏi

Bước 3: Sàng lọc và thu nhận đối tượng nghiên cứu

Bước 4: Thông tin về nghiên cứu và để bệnh

nhân ký cam kết đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 5: Tiến hành phỏng vấn thu thập số liệu: thực hiện sau 1 ngày phẫu thuật tại khoa phụ ngoại bv Hùng Vương trong 30 phút. Phỏng vấn bệnh nhân và điền trực tiếp theo bảng câu hỏi soạn sẵn, đồng thời tư vấn cho bệnh nhân về các phương pháp tránh thai.

Bước 6: Tổng hợp và phân tích số liệu

**Biến số nghiên cứu chính:** Chấp nhận áp dụng ngừa thai sau phẫu thuật hay không chấp nhận (bệnh nhân nêu quan điểm là sẽ sử dụng phương pháp ngừa thai nào sau khi xuất viện)

**Xử lý và phân tích số liệu:** Sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích số liệu gồm 2 bước: bước 1 mô tả và phân tích đơn biến, bước 2 dùng mô hình hồi quy đa biến nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu để tính PR hiệu chỉnh (PR\*) cho các biến số. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

**Đạo đức trong nghiên cứu y sinh:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã thông qua Quyết định số: số 5225/HĐĐĐ-BVHV ngày 19/11/2021, mã số đề tài CS/HV/21/16 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của BV Hùng Vương.

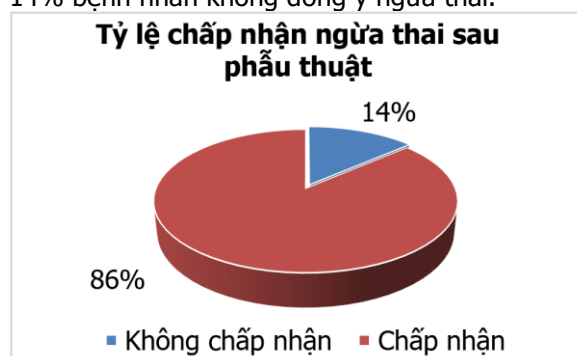
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi có được 390 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu và thực hiện đầy đủ quy trình nghiên cứu. Độ tuổi trung bình  $31.85 \pm 6.09$ ; tuổi nhỏ nhất là 16 và lớn nhất 73 tuổi. Đặc điểm về dân tộc: dân tộc Kinh chiếm đa số 97,9%, còn lại là dân tộc khác chỉ chiếm 2,1%. Nghề nghiệp, chủ yếu là công nhân chiếm 29,2%; nội trợ chiếm 25,9%, buôn bán chiếm 22,1%, nhân viên văn phòng chỉ chiếm 11,5%.

#### 3.1. Tỷ lệ chấp nhận áp dụng các phương pháp tránh thai sau phẫu thuật thai ngoài tử cung

**Nhận xét:** Trong tổng số 390 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 337 bệnh nhân chấp nhận áp dụng các phương pháp tránh thai sau

phẫu thuật thai ngoài tử cung chiếm tỷ lệ 86% [KTC95%: 83 - 89,8]. Tuy nhiên vẫn còn khoảng 14% bệnh nhân không đồng ý ngừa thai.



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ chấp nhận áp dụng các phương pháp tránh thai sau phẫu thuật thai ngoài tử cung**

#### 3.2. Phân bố các biện pháp tránh thai sẽ lựa chọn sau phẫu thuật

Các BPTTHĐ sẽ lựa chọn sau phẫu thuật	n =	Tỷ lệ(%)
Bao cao su	101	30
Dụng cụ tử cung	56	16.6
Thuốc TTKH	109	32.3
Thuốc TTKC	11	3.3
Que cấy TT	60	17.8

**Nhận xét:** Tỷ lệ lựa chọn của từng biện pháp tránh thai là TVTTKH (32%), BCS (30%), que cấy tránh thai (17.8%).DCTC (16.6%), và TVTTKC (3.3%). Biện pháp tránh thai bằng thuốc viên tránh thai kết hợp được lựa chọn nhiều nhất, kể đến là bao cao su. Ít nhất là thuốc viên tránh thai khẩn cấp.

**3.3. Phân tích yếu tố liên quan.** Để thực hiện mục tiêu 2 của nghiên cứu là phân tích các yếu tố liên quan tới chấp nhận áp dụng các phương pháp tránh thai, bước thứ 1, chúng tôi thực hiện phân tích đơn biến cho 24 cặp biến số. Bước thứ 2, chúng tôi chọn 3 biến số có ý nghĩa thống kê khi phân tích đơn biến và 1 yếu tố khi phân tích đơn biến có  $P < 0,2$  vào phân tích đa biến nhằm kiểm soát các yếu tố gây nhiễu.

Đặc điểm	Không áp dụng n = 53 (%)	Có áp dụng n = 337 (%)	PR	PR*	KTC 95%	P*
<b>Mong muốn có thai</b>						
Không	1 (0.5)	198 (99.5)	1			
Có	52 (27.23)	139(72.77)	0.01	0.09	0.004- 1.82	0.12
<b>Thời gian có thai lại</b>						
Không	1 (0.5)	198 (99.5)	1			
≤ 2 năm	41 (44.09)	240(55.91)	0.01	0.18	0.02-1.61	0.13
≥ 2 năm	10 (11.9)	74 (88.1))	0.04	0.74	0.08- 6.80	0.74
<b>Ngừa thai trước đây</b>						

Không	48 (36.09)	85 (63.91)	1			
Có	5 (1.95)	252 (98.05)	28.46	4.68	1.53-14.24	0.007
<b>Học vấn</b>						
Cấp 1	3 (33.33)	6 (66.67)	1			
Cấp 2	9 (13.64)	57 (86.36)	3.17	23.26	1.19-451.97	0.04
Cấp 3	23 (11.11)	184 (88.89)	4	19,39	1.08-346,87	0.04
Đại học, sau đại học	18 (16.67)	90 (83.33)	2.5	14.43	0.79-262.19	0.07

PR: Hồi quy đơn biến, PR\*: Hồi quy đa biến, P\*: Giá trị P của hồi quy đa biến

Sau phân tích đa biến, 3 yếu tố có khuynh hướng liên quan là: tiền căn đã dùng biện pháp tránh thai hiện đại có tỷ số chênh PR\* tăng gấp 4.68 lần [KTC 95% 1.53- 14.24] so với chưa từng sử dụng. Nhóm học vấn cấp 2 có tỷ số chênh PR\* chấp nhận áp dụng tránh thai sau phẫu thuật tăng gấp 23.26 lần [KTC 95% 1.19-451.97] so với nhóm học vấn cấp 1, và học vấn cấp 3 có tỷ số chênh PR\* chấp nhận áp dụng tránh thai sau phẫu thuật tăng gấp 19.39 lần [KTC 95% 1.08- 346.87]

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng sau phẫu thuật thai ngoài tử cung và được tư vấn về lợi ích của việc áp dụng các phương pháp ngừa

thai, tỷ lệ chấp nhận áp dụng các phương pháp ngừa thai tăng lên 1 cách rõ rệt với tỷ lệ 86.4% so với 33.6% lúc trước khi bị thai ngoài tử cung phải phẫu thuật. Một cách rõ rệt, khi người phụ nữ bị thai ngoài tử cung và trải qua phẫu thuật đồng nghĩa với 1 sang chấn tâm lý nặng nề và việc tránh khỏi bị sang chấn tâm lý của việc mang thai tiếp theo ngay sau đó là 1 điều rất cần thiết. Việc tư vấn có thể nói đã đạt được mục tiêu đề ra là gia tăng số phụ nữ áp dụng các phương pháp tránh thai hiện đại sau phẫu thuật để phần nào giảm gánh nặng tâm lý, tăng thời gian hồi phục và giúp người phụ nữ dễ dàng tái nhập cuộc sống thường ngày của họ.

**Bảng 3: So sánh tỷ lệ chấp nhận áp dụng BPTT với các nghiên cứu khác:**

Tác giả	Năm	Nơi Nghiên cứu	BPTTHĐ(%)
Huỳnh Thanh Phong	2016	Tp. Hồ Chí Minh	77.1
Hồ Bảo Trân	2012	Long An	89.8
Trần Đại Quân	2020	Tp.Hồ Chí Minh	94.6
Chúng tôi	2022	Tp Hồ Chí Minh	86.4

Tỷ lệ chấp nhận áp dụng các BPTTHĐ sau phẫu thuật của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của Hồ Bảo Trân (2012) thực hiện tại Long An là 89.6%<sup>7</sup>, của Huỳnh Thanh Phong (2016) tại Hùng Vương (77.1%)<sup>8</sup>, nhưng hơi thấp hơn Trần Đại Quân thực hiện khảo sát tại bệnh viện Mekong (94.6%)<sup>9</sup>. Có thể lý giải sự khác biệt này là do nghiên cứu của Trần Đại Quân thực hiện trên đối tượng phá thai nên sau đó rất cần 1 biện pháp tránh thai hiện đại an toàn và hiệu quả cao. Do đó, tỷ lệ chấp nhận áp dụng các phương pháp tránh thai sẽ rất cao. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những trường hợp thất bại trong vận chuyển phôi vào buồng tử cung nghĩa là rất có thể người phụ nữ đang mong con nhưng gặp bất trắc trong lần thụ thai này. Vì vậy, đối tượng hoàn toàn có thể từ chối áp dụng tránh thai nhằm mục đích muốn có thai lại của họ.

Kết quả trên cho thấy, mặc dù đã được giải thích và tư vấn nhưng vẫn có một tỷ lệ khoảng 14% không chấp nhận áp dụng tránh thai hiện đại sau phẫu thuật, có thể do người phụ nữ sợ những tác dụng phụ của các BPTT ảnh hưởng

đến sức khỏe, ảnh hưởng đến chức năng sinh sản. Qua đó chúng tôi nhận thấy tầm quan trọng của việc thông tin giáo dục về BPTT là cần được tăng cường hơn nữa nhằm để giúp giải tỏa được những nghi ngờ, những quan niệm không đúng về các BPTT cho người sử dụng được an tâm.

#### 4.1. Các yếu tố liên quan đến việc chấp nhận BPTT

**Mong muốn có con và thời gian muốn có thai lại:** Đây là hai yếu tố then chốt có ảnh hưởng lớn đến quyết định áp dụng phương pháp tránh thai hiện đại sau phẫu thuật khi phân tích đơn biến. Mong muốn có thai lại là 1 yếu cầu chính đáng và là mong mỏi của đa số các cặp vợ chồng. Chính điều này cộng với thời gian mong muốn có thai càng gần thì khả năng chấp nhận áp dụng ngừa thai càng thấp có ý nghĩa thống kê. Chính điều này là vấn đề cốt lõi nghiên cứu muốn hướng tới là tư vấn về sức khỏe nói chung, bao gồm cả thể chất lẫn tâm thần. Đa số mọi người, các cặp vợ chồng đều mới chỉ nghĩ đơn thuần về vấn đề mang thai, sinh con nhưng chưa thực sự chú trọng đến sức khỏe tâm lý và ngay cả thể trạng của người mẹ. Việc mang thai sanh

con đang là một áp lực lớn lên người phụ nữ. Việc điều chỉnh suy nghĩ và hành vi này trong xã hội là 1 thách thức lớn cho y khoa hiện đại. Tuy nhiên khi phân tích đa biến thì dường như hai yếu tố này không còn liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ chấp nhận áp dụng các phương pháp ngừa thai.

**Ngừa thai trước đây:** Việc đã sử dụng phương pháp ngừa thai trước đây là 1 thuận lợi cho việc tư vấn chấp nhận áp dụng 1 phương pháp ngừa thai sau phẫu thuật, vừa an toàn cho sức khỏe, vừa thuận lợi cho kế hoạch đã có từ trước của 1 cặp vợ chồng. Điều này có thể lý giải rằng, đối tượng đã có ý định ngừa thai nhưng chưa biết chọn lựa phương pháp ngừa thai phù hợp, hay chưa biết cách sử dụng đúng nên đưa đến tình trạng thai ngoài tử cung hiện tại dẫn tới phải phẫu thuật. Do đó, khi được tư vấn về phương pháp ngừa thai hợp lý, an toàn, có lợi cho sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần thì chắc chắn sẽ có sự chấp thuận sử dụng dễ dàng hơn.

**4.2. Tình trạng học vấn.** Khảo sát sự liên quan giữa chấp nhận BPTTHĐ và trình độ học vấn chúng tôi khi phân tích đơn biến không có sự liên quan giữa trình độ học vấn với việc chấp nhận BPTTHĐ. Tuy nhiên khi phân tích đa biến thì chúng tôi nhận thấy học vấn có liên quan với việc chấp nhận áp dụng các biện pháp tránh thai sau phẫu thuật thai ngoài tử cung, cụ thể là so với người có học vấn từ cấp 1 trở xuống thì người có học vấn từ cấp 2 trở lên có làm thay đổi tăng khả năng lựa chọn sử dụng BPTTHĐ cao gấp 23.26 lần [ KTC 95% 1.19- 451.97], cấp 3 trở lên làm tăng khả năng lựa chọn sử dụng BPTTHĐ cao gấp 19.39 lần [ KTC 95% 1.08- 346.87], sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với Trần Đại Quân cho rằng có liên quan giữa trình độ học vấn với việc chấp nhận BPTTHĐ cụ thể là so với người có học vấn từ cấp 2 trở xuống thì người có học vấn trên cấp 3 (cao đẳng, đại học) có làm tăng khả năng lựa chọn sử dụng BPTTHĐ cao gấp 6.21 lần [KTC 95% 1.08 – 35.89] sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với Huỳnh Thanh Phong (2016) cho rằng người có học vấn thấp lựa chọn BPTTHĐ kém hơn người có học vấn cao. Theo Nashid Kamal (2000) ở Ấn Độ thì những người có học vấn cao có xu hướng sử dụng nhiều BPTTHĐ hơn học vấn thấp<sup>10</sup>.

**Hạn chế của đề tài:** đây là nghiên cứu cắt ngang chỉ cho biết mối liên quan có – không giữa chấp nhận áp dụng tránh thai và các yếu tố nguy cơ, không kết luận được mối tương quan nhân

quả giữa bệnh và các yếu tố nguy cơ.

**Điểm mới và ứng dụng:** Nghiên cứu xác định được tỉ lệ chấp nhận áp dụng các BPTT sau phẫu thuật là 86.4% cung cấp thêm số liệu làm tiền đề cho các nghiên cứu mang tính thực hành về các BPTTsau này. Qua nghiên cứu, chúng ta nhận thấy có những BPTT tưởng rằng thông dụng và sẽ được sử dụng rộng rãi nhưng khi khảo sát thì các BPTT đó lại chiếm tỷ lệ từ chối cao, điều này giúp cho các nhân viên y tế làm công tác kế hoạch hóa gia đình có cơ sở để tư vấn bổ sung kiến thức rõ ràng chi tiết hơn của từng biện pháp trên từng đối tượng khác nhau nhằm giúp cho khách hàng có thêm kiến thức và hiểu biết về các BPTT vì kiến thức đúng sẽ đưa đến thực hành đúng.

## V. KẾT LUẬN

**5.1. Tỷ lệ chấp nhận BPTTHĐ của khách hàng sau phẫu thuật là 86.4%** [KTC 95%:83-89.8], trong đó: thuốc tránh thai kết hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (32.3%), kế đến là bao cao su (30%), thấp nhất là thuốc tránh thai khẩn cấp (3.3%). Tuy nhiên vẫn còn tỉ lệ 13.6% khách hàng vẫn không muốn sử dụng các BPTT có hiệu quả cao để tránh mang thai lại sớm hoặc tránh bị thai ngoài tử cung lập lại. Vì vậy cần thiết lập một buổi tư vấn kỹ cho khách hàng trước khi xuất viện về sức khỏe sinh sản như những biến cố và bất lợi sau phẫu thuật thai ngoài tử cung, đặc biệt là yếu tố tinh thần để khách hàng hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe bản thân, từ đó nâng cao tỷ lệ chấp nhận áp dụng các biện pháp ngừa thai.

**5.2. Các yếu tố liên quan đến việc lựa chọn BPTTHĐ là** Tiền căn đã sử dụng biện pháp tránh thai và trình độ học vấn. Do đó các tư vấn viên cần cung cấp các kiến thức đúng và đủ về các BPTT cho các bệnh nhân, đặc biệt quan tâm tới nhóm khách hàng chưa từng có kinh nghiệm sử dụng các BPTTHĐ, nhóm gia đình đang mong muốn có thai để giúp họ hiểu rõ hơn về các phương pháp ngừa thai. Từ đó, giúp họ có những quyết định và định hướng cuộc sống tốt hơn, chất lượng hơn. Đặc biệt, cần quan tâm và dành nhiều thời gian hơn để tư vấn cho đối tượng có học vấn thấp để họ hiểu rõ hơn, áp dụng đúng hơn về ngừa thai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sở Y Tế Hà Nội.** Tăng cường truyền thông về các biện pháp tránh thai hiện đại. [https://soyte.hanoi.gov.vn/chuong-trinh-y-te/-/asset\\_publisher/4IVkx5Jltnbg/content/tang-cuong-truyen-thong-ve-cac-bien-phap-tranh-thai-hien-dai](https://soyte.hanoi.gov.vn/chuong-trinh-y-te/-/asset_publisher/4IVkx5Jltnbg/content/tang-cuong-truyen-thong-ve-cac-bien-phap-tranh-thai-hien-dai); 2019.

2. **CDC. Ectopic pregnancy--United States, 1990-1992.** vol 44. Centers for Disease Control Prevention; 1995:46-48.
3. **Goldner TE, Lawson HW, Xia Z, Atrash HKJM, Summaries MWRCS.** Surveillance for ectopic pregnancy—United States, 1970–1989. 1993:73-85.
4. **Park JE, Yuk J-S, Cho IA, Baek JC, Lee J-h, Park JKJSr.** Ectopic pregnancy incidence in the Republic of Korea in 2009–2015: A population-based cross-sectional study. 2018;8(1):1-5.
5. **Rajkhowa M, Glass M, Rutherford A, et al.** Trends in the incidence of ectopic pregnancy in England and Wales from 1966 to 1996. 2000;107(3):369-374.
6. **Coste J, Bouyer J, Ughetto S, et al.** Ectopic pregnancy is again on the increase. Recent trends in the incidence of ectopic pregnancies in France (1992–2002). 2004;19(9):2014-2018.
7. **Hồ Bảo Trân.** Tỷ lệ chấp nhận biện pháp tránh thai hiện đại và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau phá thai tại Trung Tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản tỉnh Long An. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược Tp.HCM; 2012.
8. **Huỳnh Thanh Phong.** Tỷ lệ chọn lựa các biện pháp tránh thai hiện đại và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến phòng tư vấn ngừa thai bệnh viện Hùng Vương. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh; 2016.
9. **Trần Đại Quân, Võ Minh Tuấn.** Tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai hiện đại ở phụ nữ sau phá thai tại bệnh viện phụ sản Mekong. Y học TP Hồ Chí Minh. 2021;25(1):101-107.
10. **Kamal N.** The influence of husbands on contraceptive use by Bangladeshi women. Health policy planning. 2000;15(1):43-51.

## THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC VỀ THỂ CHẤT CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ 3 HỆ BÁC SĨ NĂM HỌC 2020-2021 CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Thị Thanh Hương<sup>1,2</sup>, Vũ Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thúy Linh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Tự chăm sóc mang lại rất nhiều tác động tích cực đến sức khỏe và cuộc sống của con người. Đã có nhiều nghiên cứu triển khai về tự chăm sóc trên những bệnh nhân mắc bệnh lý đái tháo đường, huyết áp, suy tim,... nhưng lại có rất ít nghiên cứu trên sinh viên y khoa nhất là nghiên cứu tự chăm sóc thể chất. **Phương pháp:** Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực hành tự chăm sóc thể chất của sinh viên năm thứ 3 hệ bác sĩ Trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2020 – 2021. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 263 sinh viên, khảo sát qua bộ câu hỏi online, tự thiết kế. **Kết quả:** Điểm trung bình thực hành tự chăm sóc thể chất là 2,16. Điểm trung bình thực hành tự chăm sóc thể chất ở sinh viên nam cao hơn sinh viên nữ và sự khác biệt này có nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ sinh viên thường xuyên hoạt động thể lực rất thấp ( $< 10\%$ ); 42,9% sinh viên vẫn thường xuyên lựa chọn các thức ăn có nhiều dầu mỡ, 17,5% sinh viên có thời gian lướt web  $> 5$  tiếng mỗi ngày; 35,8% sinh viên có thời gian ngủ/ngày ít hơn so với khuyến cáo. **Kết luận:** Cần giáo dục thường xuyên và tạo điều kiện để sinh viên y khoa có cơ hội tự chăm sóc bản thân.

**Từ khóa:** sinh viên y khoa; tự chăm sóc; sức khỏe thể chất

### SUMMARY

#### PHYSICAL SELF-CARE AMONG MEDICAL STUDENTS AT 3 GRADE OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY DURING ACADEMIC YEAR 2020-2021

Self-care has many positive effects on people's health and lives. There have been many implementation studies on self-care in patients with diabetes, blood pressure, heart failure, etc., but there are limited studies on medical students, physical. **Methods:** The study was conducted with the objective of describing the practice of physical self-care of 3rd year medical students at Hanoi Medical University, academic year 2020 - 2021. Cross-sectional survey was conducted on 263 medical students at Hanoi Medical University by self-reported online. **Results:** The average score of practicing physical self-care is 2,16. The mean score in male students was higher in girl student and there was statistically significant difference ( $p < 0.05$ ). 42.9% students often selected food with high cholesterol; 17.5% medical students used web more than 5 hours/day; 35.8% students had sleeping hours less than recommendations. **Conclusions:** its needed to improve awareness and facilities supports for medical students to have chance for self care well-being.

**Keywords:** medical student; self-care; physical health

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự chăm sóc bản thân được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa là "khả năng của các cá nhân, gia đình và cộng đồng để tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, duy trì sức khỏe và đối phó với bệnh tật và tàn tật dù có hoặc không

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Ung thư quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Hương

Email: huongtran2008@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biên khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022