

TỶ LỆ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NỮ NHÂN VIÊN Y TẾ Ở CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ BUÔN MA THUỘT

Phạm Thị Diệu Linh¹, Nguyễn Thị Hoa², Nguyễn Đăng Giáp³,
Nguyễn Hữu Trần Hiền³, Phương Minh Hải⁴, Võ Thị Hồng Ngọc⁵,
Nguyễn Tấn Thành⁶, Nguyễn Quốc Đạt⁶, Võ Minh Tuấn⁶.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc đang thiếu hụt nguồn lực nhân viên y tế ở các bệnh viện (BV) công tại thành phố Buôn Mê Thuột sẽ dẫn tới tăng gánh nặng công việc, áp lực ngày càng cao cho các NVYT còn lại. Đặc biệt với NVYT nữ, với môi trường áp lực như vậy sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe thể chất và tinh thần trong đó có sức khỏe tình dục. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục và các yếu tố liên quan ở nữ nhân viên y tế tại các bệnh viện công ở thành phố Buôn Ma Thuột (TP.BMT) năm 2004. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 384 NVYT nữ đang làm việc tại 3 BV công trên địa bàn TP Buôn Ma Thuột bằng phương pháp chọn mẫu PPS, tất cả NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu (NC) đều được gửi bộ câu hỏi FSFI bằng biểu mẫu trực tuyến (Google forms). **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn tình dục là: 69% (KTC 95%: 64,1 -73,7) và các yếu tố liên quan đến RLTD chung: Đạo Công Giáo (POR*: 5,9), sự hài lòng khi quan hệ tình dục của chồng (POR*: 0,064), có con nhỏ có cản trở QHTD của vợ chồng (POR*:2,2), công việc bị áp lực/rất áp lực (POR*: 3,55), NVYT tại BV Vùng Tây Nguyên (POR*:3,05). **Kết Luận:** Tỷ lệ RLTD nữ NVYT tăng lên đáng kể khi làm trong môi trường công việc áp lực, căng thẳng. Đạo công giáo, cho rằng chăm con nhỏ ảnh hưởng đến QHTD và sự hài lòng khi quan hệ tình dục của chồng

Từ khóa: Rối loạn tình dục nữ, nhân viên y tế.

SUMMARY

PREVALENCE OF SEXUAL DYSFUNCTION AND RELATED FACTORS OF FEMALE MEDICAL WORKERS IN PUBLIC HOSPITALS IN BUON MA THUOT CITY

Background: Public hospitals are currently experiencing significant impacts due to the shortage of both quantity and quality in healthcare personnel, with numerous highly skilled medical professionals

resigning or transferring to private hospitals. Female healthcare workers face many hardships and greater pressure as they strive to balance family and work life. The stressful working environment and pressure can greatly affect both physical and mental health, including sexual health. In Vietnam, there is limited research on female sexual dysfunction among female healthcare workers. **Objective:** To determine the prevalence of sexual dysfunction and associated factors among female healthcare workers in public hospitals in Buon Ma Thuot city. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 384 female healthcare workers working in 3 public hospitals in Buon Ma Thuot city. All HCWs who agreed to participate in the study were sent the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire via online forms (Google forms). **Results:** The prevalence of sexual dysfunction was 69% (CI 95%: 64.1 - 73.7), and the factors associated with general FSD were: Catholicism (POR*: 5.9), satisfaction with the husband's sexual relations (POR*: 0.064), perception that caring for young children interferes with sexual relations of the couple (POR*: 2.2), job pressure/very high pressure (POR*: 3.55), and being a HCW at Central Highlands General Hospital (POR*: 3.05). **Conclusion:** The prevalence of FSD among female HCWs significantly increases when working in high-pressure and stressful environments, adhering to Catholicism, perceiving childcare as affecting sexual relations, and experiencing dissatisfaction with the husband's sexual relations. **Keywords:** Female sexual dysfunction, healthcare workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chức năng tình dục là một phần quan trọng trong nhân cách của mỗi con người và là yếu tố then chốt trong mỗi quan hệ vợ chồng, có tác động rõ ràng đến chất lượng cuộc sống.¹ Trong chăm sóc sức khỏe sinh sản không thể bỏ qua sức khỏe tình dục. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO),² sức khỏe tình dục là một bộ phận của sức khỏe sinh sản. Sức khỏe tình dục là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh cảm, tinh thần và quan hệ xã hội liên quan đến tình dục, chứ không chỉ là tình trạng không có bệnh tật, không có rối loạn chức năng hay không yếu ớt. Sức khỏe tình dục đòi hỏi cách tiếp cận tích cực và tôn trọng trong quan hệ tình dục cũng như khả năng hưởng thụ tình dục an toàn mà không bị ép buộc, không bị phân biệt đối xử và không bị bạo hành.

¹Đại Học Tây Nguyên

²Bệnh viện đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột

³Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên

⁴Bệnh viện trường đại học Tây Nguyên

⁵Trường Y dược - Đại học Đà Nẵng

⁶Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024

Các Bệnh viên (BV) công đang chịu ảnh hưởng rất lớn do thiếu nhân lực về số lượng và chất lượng, hàng loạt nhân viên y tế có trình độ chuyên môn cao nghỉ việc hoặc chuyển sang BV tư nhân. cán bộ y tế, nhân lực thiếu càng trầm trọng áp lực công việc càng tăng do lượng bệnh đông và bệnh nặng, số ngày trực phải tăng lên, lương không cải thiện, phụ nữ trong ngành y càng vất vả hơn, họ phải đứng trước rất nhiều áp lực, khó khăn bởi vừa phải cân đối hài hòa giữa gia đình và công việc. Môi trường làm việc căng thẳng sẽ tác động rất nhiều đến sức khỏe thể chất và tinh thần trong đó có sức khỏe tình dục nữ. Với mong muốn tìm hiểu sự khó khăn, áp lực công việc kéo dài trên nữ NVYT dẫn đến rối loạn chức năng tình dục như thế nào, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tìm hiểu đời sống tình dục của nữ nhân viên y tế tại các BV công trên địa bàn TP BMT. Mục đích chính của nghiên cứu này xác định tỷ lệ RLTD của nữ nhân viên y tế và các yếu tố liên quan đến RLTD nữ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2 Đối tượng nghiên cứu: Nữ nhân viên y tế từ 21 tuổi trở lên đang làm việc tại 3 bệnh viện công: Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên, bệnh viện đa khoa TP Buôn Ma Thuột, bệnh viện trường Đại học Tây Nguyên tại địa bàn thành phố Buôn Ma Thuột, trong thời gian nghiên cứu từ tháng 09 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

Tiêu chuẩn nhận vào: Những nữ NVYT đang chung sống với chồng hoặc bạn tình, có quan hệ tình dục khác giới ở mức tối thiểu trong vòng một tháng, có thể hiểu được tiếng Việt và đồng ý trả lời bảng câu hỏi được đưa vào nghiên

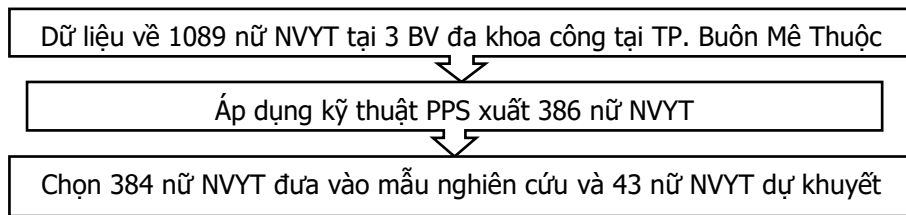
cứu. Những phụ nữ đã chuyển ra khỏi huyện, đang mang thai hoặc có vấn đề về ngôn ngữ như câm, điếc và rối loạn tâm thần đều bị loại trừ.

2.3 Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong cộng đồng

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2(1-p)p}{d^2}$$

Chúng tôi chọn p = 50% để có cỡ mẫu lớn nhất đáp ứng năng lực mẫu cho mục tiêu 1. Theo công thức này cỡ mẫu tối thiểu được tính là : n = 384. Như vậy, chúng tôi sẽ mời tối thiểu 384 nữ nhân viên y tế vào nghiên cứu.

2.4 Phương pháp tiến hành. Danh sách đối tượng nghiên cứu được xác định bằng cách sử dụng phương pháp lấy mẫu tỷ lệ xác suất với kích thước (PPS). Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tuyến bằng Google forms dựa trên bảng câu hỏi Chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI) được tùy chỉnh tại địa phương và dịch sang tiếng Việt. Bước 1: Từ danh sách quản lý NVYT tại phòng tổ chức cán bộ tại 3 bệnh viện đa khoa công lập tại thành phố Buôn Ma Thuột, nhóm nghiên cứu chúng tôi đã lọc ra được toàn bộ danh sách 1089 nữ NVYT là của 3 bệnh viện, chúng tôi chọn tất cả phụ nữ hiện đang sống cùng chồng hoặc bạn tình. Chúng tôi loại trừ tất cả các trường hợp đã chết, chuyển đi nơi khác và bỏ sót thông tin liên lạc; 1089 nữ NVYT được đưa vào danh sách lấy mẫu. Bước 2: Áp dụng kỹ thuật PPS cho mẫu có khoảng 1089/386 = 3 và số ngẫu nhiên R = 4. Người phụ nữ đầu tiên được chọn giữ vị trí thứ 4 và người số thứ tự n có số thứ tự = 4 + (n - 1) x 3. Do đó, chúng tôi thu được mẫu chính thức gồm 384 NVYT và 77 người dự khuyết. Kỹ thuật lấy mẫu đã giúp chọn ra một mẫu đại diện cho nhóm nữ NVYT.



Hình 1: Tổng hợp các bước chọn mẫu (384 nữ NVYT)

Bộ công cụ thu thập: Công cụ thu thập dữ liệu là Google form với có 19 mục hỏi về 6 nội dung. Mỗi mục hỏi có 5 lựa chọn trả lời với điểm từ 1 - 5 theo mức độ tốt dần, một số mục hỏi có điểm 0 cho người không hoạt động tình dục trong 4 tuần qua. Chúng tôi sử dụng phiên bản tiếng Việt của bảng câu hỏi FSFI, được tùy chỉnh theo địa phương. Phiên bản này đã được kiểm tra khả năng chấp nhận, khả năng ứng dụng, giá

trị và độ tin cậy.^{3,4} Bảng câu hỏi bao gồm 19 câu hỏi đánh giá sáu lĩnh vực tình dục: ham muốn tình dục, kích thích, bôi trơn âm đạo, cực khoái, sự hài lòng, đau khi giao hợp. Mỗi câu hỏi được tính điểm trong phạm vi từ 0 - 5. Điểm cho mỗi lĩnh vực được tính bằng cách cộng tất cả điểm của các câu hỏi trong lĩnh vực đó rồi nhân tổng với một hệ số. Tổng điểm FSFI của sáu lĩnh vực dao động từ 2 đến 36. Nếu tổng điểm FSFI <

26,55 thì có RLTD chung. Ngưỡng tính điểm của từng lĩnh vực để xác định RLTD là < 4,28, < 5,08, < 5,45, < 5,05, < 5,04; và < 5,51 tương ứng với giảm ham muốn tình dục, giảm kích thích, bôi trơn âm đạo không đủ, khó đạt khóa cảm, không thỏa mãn và giao hợp đau.

1. RTD chung là một biến số nhị giá. Có tình trạng RLTD khi tổng điểm FSFI < 26,55.

2. Các biến số về đặc điểm dịch tễ (tuổi, nơi ở, trình độ chuyên môn, đã từng nhiễm SARS-CoV-2)

3. Tiền sử sản khoa là một biến định danh có bốn giá trị cho chủ đề về phương thức sinh nở.

4. Các biến số về đặc điểm công việc (nơi làm việc, thời gian công tác, số ngày trực trong tuần)

2.5 Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Nghiên cứu thử. Trước khi tiến hành nghiên cứu toàn diện, một nghiên cứu thử, không tính vào mẫu, đã được thực hiện với 10 phụ nữ. Mục đích của nghiên cứu thí điểm này là xác định những khó khăn trong việc trả lời các câu hỏi trên biểu mẫu Google và điều chỉnh công nghệ thông tin cho phù hợp với các nữ NVYT. Kết quả chứng minh rằng những người tham gia nhận thấy bảng câu hỏi dễ hiểu và Google Biểu mẫu không có thách thức nào. Thời lượng trung bình của các cuộc phỏng vấn trực tuyến là 14 phút.

Bước 2: Mời tham gia nghiên cứu. Chúng tôi gặp trực tiếp các đối tượng NC tại cơ quan họ đang công tác để giải thích cho họ mục tiêu và phương pháp nghiên cứu. Nếu đối tượng nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu, sẽ được ký vào mẫu chấp thuận, nhận được liên kết tới biểu mẫu Google để điền vào thời gian rảnh và gửi trực tuyến. Từ tháng 09 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024, chúng tôi đã tiếp cận được 384 phụ nữ được mời tham gia và ký vào phiếu đồng ý.

Bước 3: Thu thập dữ liệu. Nhóm nghiên cứu và những phụ nữ được lựa chọn đã được kết nối thông qua mạng xã hội Zalo. Sau đó, nhóm nghiên cứu đã gửi bảng câu hỏi dưới dạng Google cho những người tham gia và hướng dẫn họ hoàn thành bảng câu hỏi khi họ có 15 phút rảnh rỗi và không có ai khác. Đồng thời, mỗi người tham gia được gán một mã nhận dạng thay vì tên cá nhân trên biểu mẫu khi trả lời các cuộc phỏng vấn trực tuyến để duy trì tính bảo mật. Sau khi người tham gia hoàn thành bảng câu hỏi, dữ liệu được tự động lưu trữ trên Google Drive.

Bước 4: Tính điểm FSFI và tư vấn can thiệp cho nữ NVYT có RLTD. Bảng câu hỏi trực tuyến được hoàn thành bởi 384 người tham gia, tức là tỷ lệ phản hồi là 90%. Nhóm nghiên cứu chấm điểm các biểu mẫu đã điền đầy đủ cho

từng lĩnh vực và tính tổng điểm FSFI. Những người có rối loạn FSD tổng thể hoặc rối loạn lĩnh vực tình dục được chuyển đến Đơn vị Tư vấn Tình dục BV Từ Dũ để được tư vấn kịp thời.

Phương pháp xử lý số liệu: Sau khi nhập và làm sạch số liệu, chúng tôi xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0. 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 POR hiệu chỉnh (POR*) cho các biến số. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

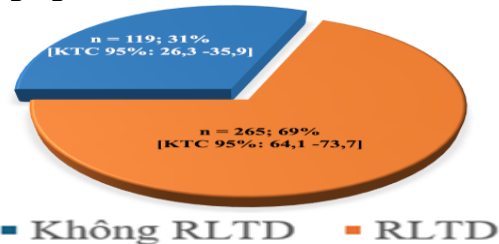
2.6 Y đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi có sự chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 919 /HĐĐĐ- ĐHYD, kí ngày 10 tháng 10 năm 2023 và công văn cho phép thu thập số liệu của Giám đốc 3 bệnh viện (BV đa khoa vùng Tây, BV Trường Đại Học Tây Nguyên và BV Đa Khoa TP Buôn Ma Thuột), kí ngày 30 tháng 10 năm 2023.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN NGHIÊN CỨU

Trong thời từ tháng 10/2023 đến tháng 1/2024 theo danh sách quản lý NVYT tại phòng tổ chức cán bộ tại 3 bệnh viện đa khoa công lập tại thành phố Buôn Ma Thuột, bằng phương pháp chọn mẫu PPS chúng tôi chọn ra 406 đối tượng. Chúng tôi tiếp cận 406 đối tượng này, tuy nhiên trong quá trình nghiên cứu có 22 đối tượng bị loại ra khỏi nghiên cứu. Tổng cộng có 384 đối tượng đồng thuận tham gia nghiên cứu và đã hoàn tất biểu mẫu Google Form đầy đủ.

3.2 Đặc điểm rối loạn tình dục của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Tỷ lệ rối loạn tình dục của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn tình dục chung

Tỷ lệ RLTD chiếm tỷ lệ 69% (KTC 95%: 64,1 - 73,7). Với điểm FSFI trung bình $22,96 \pm 6,2$ điểm, điểm số nhỏ nhất là 7,2; điểm số lớn nhất là 33,5.

3.2 Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa các yếu tố với RLTD. Để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và tình trạng RLTD, bước thứ 1, chúng tôi thực hiện phân tích đơn biến cho 31 cặp biến số. Bước thứ 2, để

kiểm soát yếu tố gây nhiễu và đồng tác, chúng tôi phân tích bằng hồi quy đa biến cho 11 cặp biến số có $p > 0,02$. Bảng 2 trình bày tóm tắt kết quả phân tích đa biến.

Bảng 3.2: Phân tích hồi quy đa biến mô hình liên quan giữa các yếu tố với RLTD

Yếu tố liên quan	Rối loạn tình dục		POR	POR*	KTC95%	p*
	Có n = 265 (%)	Không n = 119 (%)				
Nơi ở						
Ở trọ	30 (83,3)	6 (16,7)	1	1		
Nhà riêng	176 (65,9)	91 (34,1)	0,39	0,77	0,25 - 2,30	0,64
Chung người thân	59 (72,8)	22 (27,2)	0,54	0,62	0,19 - 2,00	0,42
Nhóm Tuổi						
Từ 21- 30 tuổi	63 (78,8)	17 (21,2)	1	1		
Từ 31 - 40 tuổi	140 (64,5)	77 (35,5)	0,49	0,90	0,43 - 1,90	0,82
Trên 40 tuổi	62 (71,3)	25 (28,7)	0,67	1,20	0,50 - 2,80	0,67
Tôn Giáo						
Không	193 (66,8)	96 (33,2)	1	1		
Đạo công giáo	23 (92,0)	2 (8,0)	5,70	5,90	1,30 - 27,2	0,023
Khác	49 (70,0)	21(30,0)	1,16	1,10	0,59 - 2,10	0,62
Tiền sử sinh con						
Chứa sinh	41 (80,4)	10 (19,6)	1	1		
Sinh thường	118 (64,5)	65 (35,5)	0,44	0,70	0,21 - 2,10	0,53
Sinh mổ	106 (70,6)	44 (29,4)	0,58	1,10	0,36 - 3,10	0,92
Dùng biện pháp tránh thai						
Không	75 (78,1)	21 (21,9)	1	1		
Có	190 (66,0)	98 (34,0)	0,54	0,68	0,37 - 1,30	0,22
Tình trạng hôn nhân						
Kết hôn	227 (66,6)	114 (33,4)	1	1		
Ly hôn	13 (81,2)	3 (18,8)	2,10	0,86	0,16 - 4,7	0,88
Sống cùng nhau	25 (92,6)	2 (7,4)	6,27	2,80	0,43 - 18,2	0,28
Hài lòng khi quan hệ tình dục với chồng/bạn tình						
Không	34 (97,1)	1 (2,9)	1	1		
Có	231 (66,2)	118 (33,8)	0,058	0,064	0,01 - 0,60	0,012
Cho rằng chăm con nhỏ cản trở QHTD						
Không	168 (64,4)	93 (35,5)	1	1		
Có	97 (78,9)	26 (21,1)	2,10	2,20	1,20 - 3,80	0,01
Nơi làm việc						
Bệnh viện ĐH	11 (39,3)	17 (60,7)	1	1		
Bệnh viện Vùng	211 (73,5)	76 (26,5)	4,30	3,05	1,30 - 7,40	0,013
Bệnh viện TP	43 (62,3)	26 (37,7)	2,60	2,05	0,77 - 5,40	0,15
Cảm nhận về công việc						
Thoải mái	24 (53,3)	21 (46,7)	1	1		
Bình thường	136 (65,1)	73 (34,9)	1,60	1,89	0,88 - 4,00	0,10
Áp lực/rất áp lực	105 (80,8)	25 (19,2)	3,70	3,55	1,50 - 8,60	0,005
Cho rằng áp lực công việc hiện tại có ảnh hưởng đến QHTD						
Không	115 (61,2)	73 (38,8)	1	1		
Có	150 (76,5)	46 (23,5)	2,07	1,30	0,75 - 2,30	0,36

POR*: Chỉ số chênh lệch mắc trong hồi quy đa biến logistics

POR: Chỉ số chênh lệch mắc trong hồi quy đơn biến; p: giá trị p của hồi quy đa biến

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ FSFI để đánh giá RLTD ở NVYT nữ, tỷ lệ rối loạn tình dục chung là 69% (KTC 95%: 64,1 - 73,7). Kết quả này cao hơn nhiều so với tỷ lệ RLTD chung của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên thế giới.⁵ Điều này có thể giải thích khi các

nghiên cứu trên đối tượng là NVYT thì tỷ lệ RLTD luôn cao hơn so với nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nói chung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Stamatiou⁶ năm 2016 tại Hy Lạp với 69,31%. Nghiên cứu của Li⁷ là 49,73%, nghiên cứu của Yang⁸ trên 2030 nữ NVYT có đến 50,9% RLTD.

Sự khác biệt này có thể nghiên cứu của chúng tôi thực hiện sau khi chịu ảnh hưởng từ dịch bệnh COVID-19, và có đến 83,6% đối tượng nghiên cứu đã từng nhiễm COVID-19. Trong khi đó, Hessami⁹ năm 2021 đã đánh giá phân tích tổng hợp từ 6 nghiên cứu trên 1114 phụ nữ tham gia cho thấy chức năng tình dục của phụ nữ trong thời kỳ đại dịch giảm đáng kể so với thời điểm trước đại dịch. Tác giả Anna Fuchs¹⁰ năm 2020 cho thấy điểm số FSFI giảm đáng kể trong tháng đầu tiên áp dụng lệnh phong tỏa và có sự gia tăng đáng kể về mặt thống kê về điểm FSFI tổng thể trong tháng thứ năm của đại dịch ($27,5 \pm 6,8$). Như vậy chức năng tình dục có thể sẽ được hồi phục dần sau nhiễm SARSCoV-2 ở khoảng thời gian nhất định. Tuy nhiên nhiễm SARSCoV-2 có thể đã phục hồi sau một khoảng thời gian nhất định nhưng ít nhiều còn tác động đến sức khỏe tình dục của phụ nữ là không thể phủ nhận.

Hiện nay chưa có nghiên cứu nào thực hiện khảo sát tỷ lệ rối loạn tình dục trên nữ NVYT tại Việt Nam. Tuy nhiên, một số nghiên cứu như: Ngô Thị Yên³ thực hiện trên 1160 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại TP.HCM tỷ lệ rối loạn tình dục là 34,2%, tác giả Nguyễn Thị Thủy⁴ đánh giá về tỉ lệ RLTD trên đối tượng nhiễm SARS CoV-2 là 42,4%. Các kết quả này đều thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt có thể do khác biệt về thời điểm lịch sử khác nhau, độ tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn là khác nhau, tính chất công việc cũng khác nhau. Theo tổng quan tài liệu về rối loạn tình dục ở nữ giới¹¹ (năm 2021) thì tuổi tác, trầm cảm là những yếu tố nguy cơ cao nhất đối với rối loạn tình dục ở nữ, mà đặc biệt sau thời điểm dịch bệnh lịch sử của nhân loại đại dịch Covid 19 thì nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần đối với NVYT rất cao, một nghiên cứu của Nay Phi La¹² về tình trạng căng thẳng của NVYT sau đại dịch CoVid 19 tại Đắk Lắk cho thấy tỷ lệ NVYT căng thẳng là 23,6%, lo âu là 44,0% và trầm cảm là 30,3%, tương tự kết quả khảo sát tại bệnh viện Hùng Vương TP. HCM với 1.300 nhân viên y tế về mức độ trầm cảm, lo âu, stress. Trong khảo sát này có 42,2% số nhân viên gặp vấn đề về lo âu, 24,3% số nhân viên trầm cảm và có 16,5% số nhân viên gặp stress. Do vậy có thể lý giải một phần kết quả RLTD giữa các nghiên cứu có sự khác biệt.

Nghiên cứu cũng cho thấy các yếu tố liên quan đến RLTD ở các nữ NVYT là: đạo Công Giáo (POR*: 5,9), sự hài lòng khi quan hệ tình dục của chồng (POR*: 0,064), cho rằng việc chăm sóc con nhỏ có cản trở QHTD của vợ chồng (POR*:2,2), công việc bị áp lực/rất áp lực

(POR*: 3,55), NVYT tại BV Vùng Tây Nguyên (POR*:3,05).

Điểm mới tính ứng dụng: NC của chúng tôi là một trong những NC đầu tiên đánh giá rối loạn chức năng tình dục của các nữ NVYT tại Việt Nam. Giúp cung cấp số liệu thực chứng lâm sàng về tỉ lệ RLTD ở những nữ NVYT tại địa bàn TP.BMT.

Điểm hạn chế: Chúng tôi chỉ đánh giá tỉ lệ RLTD của các nữ NVYT tại địa bàn TP.BMT. Cần có những nghiên cứu thêm để đánh giá và so sánh tỉ lệ RLTD những nữ NVYT ở các khu vực khác tại Việt Nam

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn tình dục 69%, các yếu tố liên quan đến RLTD chung: đạo Công Giáo, sự hài lòng khi quan hệ tình dục của chồng, cho rằng việc chăm sóc con nhỏ có cản trở QHTD của vợ chồng, công việc bị áp lực/rất áp lực và NVYT tại BV Vùng Tây Nguyên. Lãnh đạo các bệnh viện cần tham khảo số liệu nghiên cứu nhằm hỗ trợ chất lượng cuộc sống của nữ nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nakić Radoš S, Soljačić Vranes H, Šunjić M. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers?** J Sex Marital Ther. 2015;41(3):282-93.
2. **World Health Organization.** National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators. Accessed 30 December 2008, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596831>
3. **Ngô Thị Yên, Võ Minh Tuấn.** Tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở phụ nữ trong tuổi sinh sản tại TP. HCM (2013). Tạp chí Phụ sản. 2014:48-51.
4. **Nguyễn Thị Thủy, Cao Hữu Thịnh, Bùi Lâm Thương, Phạm Thanh Hải, Võ Minh Tuấn.** Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ tuổi sinh đẻ sau nhiễm SARS-COV-2 và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;Tập 527, số 1B:122-127.
5. **McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C.** Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. BMC Womens Health. Jun 22 2018;18(1):108.
6. **Stamatiou K, Margariti M, Nousi E, Mistrioti D, Lacroix R, Saridi M.** Female sexual dysfunction (FSD) in women health care workers. Mater Sociomed. Jun 2016;28(3):178-82.
7. **Li W, Li S, Lu P, et al.** Sexual dysfunction and health condition in Chinese doctor: prevalence and risk factors. Sci Rep. Sep 16 2020;10(1):15180.
8. **Yang YQ, Xu Q, Tong WJ, Gao CL, Li HM.** Sexual Dysfunction among Chinese Nurses: Prevalence and Predictors. Biomed Environ Sci. Mar 2017;30(3):229-234.

NGHIÊN CỨU CHẾ TẠO BỘ KIT REALTIME PCR ĐA MỖI PHÁT HIỆN MỘT SỐ TÁC NHÂN GÂY BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC THƯỜNG GẶP TẠI HÀ NỘI

Hoàng Hải Yến¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹, Phạm Thế Vương¹,
Nguyễn Thị Vân Anh¹, Lê Thị Nga¹, Nguyễn Tuấn Quý¹,
Trần Khánh Chi², Trần Tuấn Anh³, Nguyễn Thị Sim¹, Nguyễn Mạnh Trí¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1) Xây dựng quy trình và chế tạo bộ kit Realtime PCR đa mỗ phát hiện một số tác nhân vi khuẩn, nấm gây bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp ở quy mô phòng thí nghiệm từ dịch phết cổ tử cung. 2) Xác định tỷ lệ nhiễm một số tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp ở phụ nữ khám phụ khoa tại Hà Nội. **Đối tượng:** 9 mẫu chuẩn từ Vircell; 135 mẫu đã được khẳng định kết quả xét nghiệm bằng bộ kit thương mại PANA RealTyperTM STD (Panagene) và careGeneTM STD-12 (Wellsbio); 200 mẫu bệnh phẩm dịch phết cổ tử cung của những phụ nữ viêm âm đạo đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 8/2023 đến tháng 5/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu thực nghiệm trong phòng thí nghiệm kết hợp mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Giới hạn phát hiện (LOD) của bộ kit realtime PCR đa mỗ trong khoảng từ 1 – 88,81 bản sao/μl với độ chính xác đạt 100%. Khả năng phát hiện 9 tác nhân của bộ kit realtime PCR đa mỗ tương đồng với bộ kit thương mại PANA RealTyperTM STD và careGeneTM STD-12. Trong đó tác nhân *U. parvum* chiếm tỉ lệ cao nhất (41,5%), tiếp theo là *C. albicans* chiếm 19,5%. Các tác nhân còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn từ 12,0% đến 1,5%. **Kết luận:** Xây dựng thành công bộ kit realtime PCR đa mỗ có đủ điều kiện để phát hiện đồng thời 9 tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục từ dịch phết cổ tử cung, với độ nhạy và độ đặc hiệu tương đương với bộ sinh phẩm PANA RealTyperTM STD kit (Panagene) và careGeneTM STD-12 kit (Wellsbio) đạt chứng chỉ CE-IVD; giới hạn phát hiện từ 1-88,81 bản sao/μl.

Từ khóa: bệnh lây truyền qua đường tình dục, realtime PCR đa mỗ, *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *T. pallidum*, *H. ducreyi*, *M. genitalium*, *M. hominis*, *U. urealyticum*; *U. parvum*, *C. albicans*.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF A MULTIPLEX REALTIME PCR ASSAY FOR DETECTING COMMON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES PATHOGENS IN HANOI

Objective: 1) To establish a procedure and

fabricate a multiplex realtime PCR kit for the detection of common sexually transmitted bacterial and fungal pathogens at the laboratory scale. 2) Determine the infection rate of selected sexually transmitted pathogens in women undergoing gynecological examinations in Hanoi. **Subjects:** 9 standard samples from Vircell; 135 samples previously confirmed using the commercial PANA RealTyperTM STD kit (Panagene) and careGeneTM STD-12 (Wellsbio); 200 cervical swab specimens from women with vaginal inflammation visiting the Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital between August 2023 and May 2024. **Methods:** Laboratory experimental combined with cross-sectional description study. **Results:** The limit of detection (LOD) of the multiplex realtime PCR kit ranged from 1 to 88,81 copies/μl with an accuracy of 100%. The detection capability of the multiplex Realtime PCR kit for 9 pathogens is comparable to the commercial PANA RealTyperTM STD kit (Panagene) and careGeneTM STD-12 (Wellsbio). Among these pathogens, *U. parvum* has the highest prevalence (41.5%), followed by *C. albicans* at 19.5%. The remaining pathogens account for lower proportions ranging from 12.0% to 1.5%. **Conclusion:** A multiplex realtime PCR kit was successfully developed and validated for the simultaneous detection of 9 sexually transmitted pathogens with sensitivity and specificity equivalent to the PANA RealTyperTM STD kit (Panagene) and careGeneTM STD-12 (Wellsbio) certified CE-IVD; detection limit ranges from 1-88.81 copies/μl. **Keywords:** multiplex realtime PCR, *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *T. pallidum*, *H. ducreyi*, *M. genitalium*, *M. hominis*, *U. urealyticum*; *U. parvum*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng các tác nhân lây truyền qua đường tình dục (STIs) là một trong những bệnh cấp tính phổ biến nhất trên thế giới. Năm 2020, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính có 374 triệu ca nhiễm mới với 1 trong 4 bệnh lây truyền qua đường tình dục gồm: Chlamydia trachomatis (129 triệu), Neisseria gonorrhoeae (82 triệu), Treponema pallidum (7,1 triệu) và Trichomonas vaginalis (156 triệu). Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê của Viện Da liễu Trung ương, có hơn 300.000 ca mắc mới các bệnh lây truyền tình dục trong năm 2015, tuy nhiên con số thực tế có thể lên tới 1-2 triệu ca mỗi năm. Các bệnh STIs có thể gây ra các tình trạng cấp tính như viêm cổ tử cung, viêm niệu đạo, lở loét bộ phận sinh dục và dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng và di

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

³Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Hải Yến

Email: trangnhi0109@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024