

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jaegel Cho and Hyun Jae Baek** (2020), A comparative Study of Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity and Heart –Finger Pulse Wave Velocity in Korean Adults, *Sensors-MDPI*, 2020, 20,2073
2. **GBD** (2023), Global burden of periphery artery disease and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, *Lancet Glob Health* 2023.
3. **Victor Aboyans et al** (2017), 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery, *European Heart Journal* (2018) 39, 763-821.
4. **Seung Jae Lee, et al.** (2019), "Relationship Between Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity and Incident Hypertension According to 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guidelines"
5. **J S Gao et al** (2016), Normal value and and reference value range of brachial-ankle pulse wave velocity among Kailuan study population, *Pubmed*, doi:10.3760/cma.j.isn 0253-3758.
6. **Guoxiang Fu et al** (2021), Diference Sensibility of Branchial - Ankle Pulse Wave Velocity and Ankle-Branchial Index for Cardiovascular Risk Assesment in Elderly Chinese: A Cross-Sectional Study, *Artery Research*, vol 27(2): June 2021, pp 82-86.
7. **Hirofumi et al** (2020), State of the Art Review: Brachial-Ankle PWV, *The Official Journal of the Japan Althecrocler Thromb*, 2020, 27:621-636.
8. **Hack - Lyoung Kim et al** (2023), Pronostic Value of Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity According to Subjects' Clinical Charcateristics:Data From Analysis of 10,597 Subjects, *J Korean Med Sci*, 2023, Dec 2538(50) e414.

Kiến thức - Thái độ về que cấy tránh thai Implanon của người phụ nữ sau sinh 6-12 tuần tại bệnh viện Phụ Sản Mê Kông trong giai đoạn đại dịch COVID

Nguyễn Hồng Hoa¹, Đinh Thị Vân Khanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức đúng và thái độ đúng về que cấy tránh thai Implanon của sản phụ sau sinh 6-12 tuần tại bệnh viện Phụ Sản Mê Kông trong thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 6/2022, thời điểm ngay sau ngưng phong tỏa dịch Covid ở thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 393 sản phụ sau sinh 6-12 tuần đến khám tại bệnh viện phụ sản Mê Kông. **Kết quả:** Trong khoảng thời gian nghiên cứu, ngay sau thời điểm chấm dứt lệnh ngưng phong tỏa của dịch COVID-19, tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Phụ sản Mê Kông, chúng tôi đã mời được 401 sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu và có 393 đối tượng thỏa các tiêu chí chọn mẫu. Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về QCTT là 32,3%, có thái độ tốt về QCTT là 41,5%. Các phụ nữ chấp nhận cấy que TT ngay sau tư vấn chỉ có 21,2%, KTC 95% (17,2% -25,6%). Hơn phân nửa người phụ nữ không có lý do rõ ràng khi không chọn QCTT (62,2%); 23,2% đối tượng không chọn QCTT do hài lòng với BPTT cũ, chỉ có 4,4% không chọn QCTT là do đắt tiền. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và hành vi về que cấy tránh thai Implanon ® vẫn chưa có nhiều cải thiện dù trong giai đoạn đại dịch COVID, việc tiếp cận với các dịch vụ y tế về kế hoạch gia đình rất khó khăn. **Từ khóa:** kiến thức, thái độ, que cấy tránh thai Implanon ®, hậu sản

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE TOWARDS IMPLANON SUBDERMAL IMPLANT AMONG 6-12 WEEKS POSTPARTUM WOMEN AT MEKONG HOSPITAL IN THE COVID-19 PANDEMIC

Objective: Implanon subdermal implant is the most effective reversible contraceptive methods, using that is as a safe and effective option for postpartum contraception, regardless of breastfeeding status. However, the rate of accepting Implanon® is up and down cause by the knowledge and attitude of women after delivery so that to looking for how the understanding and attituding of Implanon subdermal implant in 6-12 week-postpartum women is still necessary. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 393 postpartum women who visited Mekong hospital after giving-birth 6-12 weeks. **Results:** During the study period, immediately after lifting the lockdown of Ho Chi Minh for preventing COVID-19, we invited to attend 401 post partum women at Mekong Hospital. But there are only 393 cases satisfied our study. The percentage of women with correct knowledge about implant is 32.3%, the positive attitude towards this method is 41,5%. Acceptability rate of Implanon subdermal implant was 21.2% (95% CI: 17.2%-25.6%). Those women (62.2%) no accepting Implanon ® had unclear reasons. 23.2% of women in our study chose method that they ever used and were pleased with. Only 4.4% of them regret Implanons caused by the cost. **Conclusion:** Knowledge and attitude of subdermal implant by advising implant to women have not improved regardless of COVID- 19 pandemic.

Keywords: knowledge, attitude, Implanon, postpartum women

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Phụ sản Mê Kông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào thời kỳ đại dịch COVID bùng lên, có rất nhiều dịch vụ y tế đã bị ngưng trệ hoặc suy giảm trong đó có dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (giảm 68%) [3], điều này là cần thiết để giảm khả năng lây truyền bệnh COVID-19. Do bệnh COVID-19 có liên quan tới nguy cơ huyết khối nên phương pháp tránh thai có tác dụng kéo dài, chỉ chứa progestin được khuyến cáo sử dụng [4]. Que cấy tránh thai (QCTT) Implanon chứa etonogestrel- Implanon®, có ưu điểm là chỉ có một que cấy duy nhất, được đặt dưới da, tác dụng ngừa thai kéo dài trong 3 năm và có hiệu quả cao (99%). Đặc biệt, đây là biện pháp phù hợp trong giai đoạn sau sinh và không có nguy cơ gia tăng huyết khối tĩnh mạch. Bệnh viện Mekong là một trung tâm sản phụ khoa với khoảng 300 giường, sau khi sinh các phụ nữ đều được tư vấn khám sau sinh và tư vấn về Implanon®. Trong đợt dịch COVID-19, bệnh viện phụ sản Mê Kông vừa tuân thủ nguyên tắc phòng chống bệnh vừa duy trì tư vấn ngừa thai mặt đối mặt với các phụ nữ sau sinh. Theo khuyến cáo CDC, trong mùa dịch COVID-19 thì việc cung cấp biện pháp tránh thai hiệu quả là vô cùng cần thiết và cần phải duy trì. Một nghiên cứu ghi nhận có thay đổi về kiến thức và thái độ của những phụ nữ trẻ trong đại dịch và họ đã chấp nhận sử dụng Implanon® lên tới 76,2% [2]. Chúng tôi tiến hành khảo sát "Kiến thức-thái độ về que cấy tránh thai Implanon của sản phụ sau sinh 6-12 tuần tại bệnh viện phụ sản Mê Kông trong đại dịch COVID-19", từ đó ghi nhận thêm lý do của sự chấp nhận hay không chấp nhận về ngừa thai sau sinh với Implanon của các phụ nữ đến khám sau sinh.

Mục tiêu: Trong các phụ nữ đến khám sau sinh từ 6- 12 tuần tại phòng khám của Bệnh viện Mê Kông trong giai đoạn ngay sau thời kỳ phong tỏa của thành phố Hồ Chí Minh (11/2021-6/2022):

- Xác định tỷ lệ kiến thức đúng về QCTT Implanon®
- Xác định tỷ lệ thái độ tốt về QCTT Implanon®
- Xác định các lý do chấp nhận và không chấp nhận sử dụng QCTT Implanon®

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các phụ nữ đến khám sau sinh từ 6 đến 12 tuần tại bệnh viện Phụ sản Mê Kông.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa khám bệnh, bệnh viện Phụ sản Mê Kông, TP.HCM.
- Thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng

06/2022, khoảng thời gian thành phố mới tạm ngưng phong tỏa trong đại dịch COVID-19.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu, α=0,05: độ tin cậy, Z=1,96: trị số giới hạn của độ tin cậy, d=0,05, chọn p=0,5 để có cỡ mẫu lớn nhất → n=385 người.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Bước 1: Nghiên cứu dẫn đường: chúng tôi phỏng vấn thử "bảng câu hỏi" với 30 đối tượng tham gia nghiên cứu không tính vào mẫu nghiên cứu, sau đó chỉnh sửa câu hỏi cho dễ hiểu, phù hợp với đối tượng tham gia.

Bước 2: Sàng lọc và thu nhận đối tượng nghiên cứu theo quy tắc ngẫu nhiên.

Bước 3: Giới thiệu về nghiên cứu và mời đối tượng ký cam kết đồng thuận tham gia nghiên cứu khi đồng ý tham gia. Tiến hành phỏng vấn, thu thập số liệu.

2.6. Tiêu chí đánh giá

Thang điểm đánh giá kiến thức

Nội dung	Số điểm tối đa	Số điểm đạt		
		Tốt (≥80%)	Trung bình (60% < 80%)	Yếu kém (≤60%)
Đánh giá kiến thức	16	≥ 12,8	9,6 - <12,8	≤ 9,6

Thang điểm đánh giá thái độ:

Nội dung	Số điểm tối đa	Số điểm đạt	
		Tốt (≥80%)	Chưa tốt (<80%)
Đánh giá thái độ	50	≥ 40	< 40

2.7. Phương pháp xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Sử dụng phần mềm STATA phiên bản 16.0 để xử lý và phân tích số liệu. Thống kê được thực hiện với độ tin cậy 95%.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 648/DHYD-HĐĐĐ, ngày 24/11/2021. Chúng tôi tôn trọng quyền riêng tư và đảm bảo giữ kín thông tin của đối tượng trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	<20	0	0
	20 – < 35	309	78,6
	≥ 35	84	21,4
BMI	Nhe cân	20	5,1
	Bình thường	327	83,2
	Dư cân	43	10,9
	Béo phì	3	0,8
Nơi cư trú	TP.HCM	338	86,0
	Tỉnh khác	55	14,0
Học vấn	≤ Cấp 2	17	4,3
	Cấp 3	80	20,4
	Trung cấp	97	24,7
	Đại học	199	50,6
Tôn giáo	Có	208	53,1
	Không	184	46,9

Nhận xét: Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 31±4 tuổi (21- 45). Chỉ có khoảng 12% phụ nữ là thừa cân và béo phì, còn lại trong giới hạn bình thường. Đa số sản phụ cư ngụ tại TP.HCM, chiếm 86% với trình độ văn hóa của nhóm nghiên cứu chủ yếu >12 năm. Về tôn giáo, có 53,1% phụ nữ có theo 1 tôn giáo.

Bảng 2: Đặc điểm tiền căn sản khoa và dự tính sinh con

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Số lần phá thai	Có	86	21,9
	Không	307	78,1
Số con hiện có	Một con	182	46,4
	Hai con	166	42,4
	Ba con trở lên	44	11,2
	0 lần (sinh ngã АД)	228	58,0
Số lần mổ lấy thai (n=165)	1 lần	83	21,1
	2 lần	70	17,8
	≥3 lần	12	3,1
	Ước muốn sinh con trong tương lai	Không	264
Thời điểm muốn sinh thêm con	Có	129	32,8
	< 2 năm	9	7,0
	≥ 2 năm	120	93,0

Nhận xét: Số phụ nữ mới sinh con lần 1 và lần 2 khá bằng nhau (46,4% so với 42,6%). Số phụ nữ sinh con lần 3 có tỷ lệ thấp (11,2%). Trong đó, có khoảng 17,8% sản phụ có mổ lấy thai lần 2. Có khoảng 21,9% đối tượng đã từng phá thai ngoài ý muốn. Một phần ba dân số nghiên cứu (32,8%) muốn sinh thêm con và hầu hết (93%) đều muốn có thai ít nhất sau 2 năm.

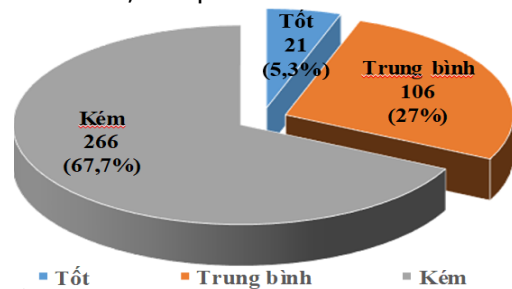
3.3. Kiến thức của sản phụ về QCTT Implanon

Bảng 3: Kiến thức của sản phụ về QCTT Implanon

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
----------	------------	-----------

Kiến thức QCTT	Biết QCTT	285	72,5
	Thời gian tránh thai của QCTT là 3 năm	229	58,4
	QCTT được đặt vào cánh tay	284	72,5
	Hiệu quả ngừa thai của QCTT là 99%	140	35,7
Biết tác dụng phụ thường gặp của QCTT	Chảy máu kinh nguyệt nặng	31	7,9
	Chảy máu kinh nguyệt kéo dài	107	27,3
	Vô kinh	141	36,0
	Tăng cân	140	35,7
	Đau đầu	37	9,4
Thời điểm áp dụng QCTT	Ngay sau sinh	16	4,1
	6 tuần sau sinh	96	24,4
	Ngay sau phá thai	29	7,4
	Trong vòng 5 ngày đầu của chu kỳ kinh	194	49,4
Điểm kiến thức về thời điểm áp dụng QCTT	0	176	44,8
	1	133	33,8
	2	56	14,3
	3	22	5,6
	4	6	1,5
Kiến thức về thời điểm áp dụng QCTT	QCTT không làm giảm sinh hoạt hằng ngày	233	59,3
	QCTT không di chuyển tự do trong cơ thể	225	57,3
	QCTT không ảnh hưởng số lượng và chất lượng sữa mẹ	164	41,7
	Dễ dàng có thai lại sau khi lấy QCTT khỏi cơ thể	178	45,3

Đánh giá kiến thức của các phụ nữ sau sinh về QCTT Implanon. Phân loại theo tiêu chuẩn Bloom, kết quả như sau:



Biểu đồ 1: Mức độ kiến thức của sản phụ về QCTT Implanon

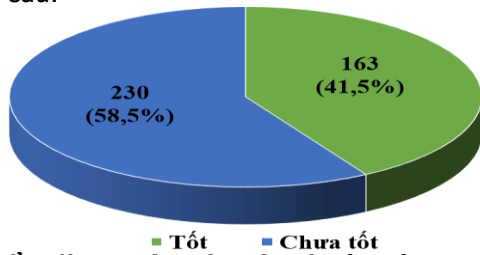
Nhận xét: Hai phần ba sản phụ trong nghiên cứu (67,7%) có kiến thức về QCTT Implanon kém, chỉ có 5,3% sản phụ có kiến thức tốt về QCTT. Tỷ lệ sản phụ có kiến thức đúng về QCTT là 32,3%, KTC 95% (27,7% -37,2%).

3.4. Thái độ của sản phụ về que cấy tránh thai Implanon

Bảng 4: Thái độ của sản phụ về QCTT Implanon

Nội dung	Rất không đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Không chắc chắn n (%)	Đồng ý n (%)	Rất đồng ý n (%)
Tin QCTT có hiệu quả ngừa thai cao	2 (0,5)	7 (1,8)	101 (25,7)	165 (42,0)	118 (30,0)
Tin QCTT không gây vô sinh	6 (1,5)	12 (3,1)	133 (33,8)	163 (41,5)	79 (20,1)
QCTT là cách tránh thai dễ áp dụng	3 (0,8)	14 (3,6)	131 (33,3)	164 (41,7)	81 (20,6)
QCTT nên được sử dụng bởi phụ nữ có gia đình	4 (1,1)	24 (6,1)	98 (24,9)	164 (41,7)	103 (26,2)
QCTT nên được sử dụng bởi phụ nữ chưa có gia đình	22 (5,6)	81 (20,6)	117 (29,8)	101 (25,7)	72 (18,3)
QCTT nên được sử dụng bởi phụ nữ có nhiều bạn tình	36 (9,2)	88 (22,4)	122 (31,0)	83 (21,1)	64 (16,3)
QCTT là BPTT tốt nhất	2 (0,5)	17 (4,3)	155 (39,4)	122 (31,1)	97 (24,7)
Phụ nữ nên chịu trách nhiệm về việc sử dụng BPTT	11 (2,8)	46 (11,7)	67 (17,1)	165 (42,0)	104 (26,5)
Nam giới nên chịu trách nhiệm về việc sử dụng BPTT	9 (2,3)	35 (8,9)	68 (17,3)	163 (41,5)	118 (30,0)
Cả phụ nữ và nam giới nên chịu trách nhiệm về việc sử dụng BPTT	3 (0,8)	7 (1,8)	48 (12,2)	142 (36,1)	193 (49,1)

Đánh giá thái độ các phụ nữ về QCTT Implanon. Dựa vào thái độ về QCTT Implanon của sản phụ sau sinh, chúng tôi đã đánh giá và phân loại. Kết quả đánh giá thái độ của sản phụ như sau:



Biểu đồ 2: Mức độ thái độ của sản phụ về QCTT Implanon

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phụ nữ có thái độ tốt về QCTT Implanon chiếm 41,5%, KTC 95% (36,6% - 46,5%).

3.5. Lý do chọn và không chọn QCTT của các phụ nữ sau sinh

Bảng 5: Lý do chọn và không chọn QCTT của sản phụ sau sinh

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do chọn QCTT của phụ nữ sau sinh (n=86)	Hiệu quả ngừa thai cao	34 39,5
	Không ảnh hưởng sữa mẹ	3 3,5
	Nghe theo người quen	1 1,2
	QCTT là BPTT tiện lợi	29 33,7
	QCTT là BPTT an toàn	16 18,6
	Khác	3 3,5
Lý do không chọn QCTT của phụ nữ sau sinh (n=246)	Đắt tiền	11 4,4
	Sợ tác dụng phụ	25 10,2
	Hài lòng với BPTT cũ	57 23,2
	Khác	153 62,2

Lý do không chọn BPTT nào (n=71)	Chưa quan hệ tình dục lại	28	39,4
	Định sinh con trong năm nay	9	12,7
	Khác	34	47,9

Nhận xét: Tỷ lệ chọn QCTT tránh thai của nghiên cứu là 86/ 393 (21,2%). Lý do sản phụ chọn QCTT chiếm tỷ lệ cao nhất là hiệu quả ngừa thai cao (39,5%). Có 62,2% sản phụ có lý do khác để không chọn QCTT. 47,9% sản phụ có lý do khác để không chọn BPTT nào.

IV. BÀN LUẬN

Tại bệnh viện Mêkông, các phụ nữ trong quá trình khám thai và sau sinh đều có bước tư vấn về tránh thai sau sinh. Đặc biệt, trước khi mổ lấy thai lần 2, các bác sĩ sẽ tư vấn BPTT cho thai phụ trước, trong và sau mổ về biện pháp tránh thai và trong một số trường hợp họ có thể chọn triệt sản. Trong lần tái khám sau sinh, bác sĩ sẽ tiếp tục tư vấn BPTT dựa theo nguyện vọng và nhu cầu của bà mẹ. Vì là bệnh viện tư nhân, với 76,8% phụ nữ có thu nhập dư giả, 75,3% phụ nữ có trình độ trung cấp, đại học và sau đại học nên công tác tư vấn khá thuận lợi, tuy nhiên kiến thức – thái độ của các phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thực sự là cao. Phần kiến thức về QCTT trong nghiên cứu của chúng tôi có 10 câu hỏi, và 16 câu trả lời, mỗi câu trả lời 1 điểm, chúng tôi tham khảo chính bộ câu hỏi của các tác giả Hồng Thành Tài (2015) [5], đồng thời tham khảo thêm bộ câu hỏi của tác giả Đỗ Thị Lan Hương (2017) [1], và EM Makola (2018) [6].

Nghiên cứu của chúng tôi tìm ra tỷ lệ phụ nữ sau sinh có kiến thức đúng về QCTT là 32,3%, trong đó mức độ kiến thức tốt chiếm 21/393 (5,3%), mức độ kiến thức trung bình chiếm 106/393 (27%). Có 2/3 phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức kém về QCTT. So với

nghiên cứu của Phan Thùy Linh (2019) trên 196 phụ nữ đã kết hôn tại phòng tư vấn KHHGD bệnh viện Từ Dũ, tỷ lệ phụ nữ từng nghe về BPTT bằng que cấy dưới da là 71,9%, phần lớn đối tượng nghiên cứu trả lời gần đúng hai/năm câu hỏi về kiến thức và không có ai trả lời đúng 5/5 câu hỏi kiến thức, thì mức độ kiến thức đúng của sản phụ trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn. Có 50,4% phụ nữ trong nghiên cứu chúng tôi tìm hiểu thông tin về BPTT từ nhân viên y tế, có thể thông tin được tư vấn tốt từ nhân viên y tế sẽ mang lại kiến thức đúng hoặc ít nhất giúp phụ nữ có khái niệm tốt về BPTT có hiệu quả cao, dễ tuân thủ như QCTT Implanon. Trong đợt dịch COVID-19, nỗi lo dịch bệnh và tình trạng khó tiếp cận với chăm sóc y tế dường như không làm thay đổi mối quan tâm về biện pháp tránh thai của người phụ nữ sau sinh. Có lẽ việc tư vấn tránh thai vẫn tiếp tục dựa vào chiến lược tư vấn của nhân viên y tế, đặc biệt: Kiến thức chìa khóa trong tư vấn QCTT là "QCTT Implanon gồm 1 que cấy duy nhất được đặt vào cánh tay, thời gian tránh thai là 3 năm, hiệu quả ngừa thai 99% tương đương triệt sản, không ảnh hưởng sữa mẹ và dễ dàng có thai lại sau khi lấy QCTT ra khỏi cơ thể." [8].

Tỷ lệ phụ nữ có thái độ tích cực về QCTT trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 41,5%, thấp hơn các nghiên cứu Hồng Thành Tài (2017) [5], Phan Thùy Linh (2019) [7] với tỷ lệ lần lượt là 50,4%; và 49%. Thái độ đúng của khách hàng về QCTT vẫn còn thấp, chưa được 50%, điều này cho thấy niềm tin về QCTT của khách hàng chưa cao, còn nhiều chủ quan do suy nghĩ của cá nhân, điều này làm cho việc sử dụng QCTT có thể bị ảnh hưởng. Nghiên cứu của Mariane Massaini Barbieri [2] trên 151 phụ nữ trẻ ≤ 24 tuổi, ngay trong đại dịch Covid-19 tại Brasil, khi mà việc các phụ nữ trẻ quay lại tái khám sau sinh gần như rất hạn chế, nên họ chấp nhận QCTT rất cao (76,2%), cao vượt trội so với nghiên cứu của chúng tôi dù chúng tôi đã thực hiện ngay sau khi thành phố Hồ Chí Minh ngưng phong tỏa và những người phụ nữ này đến khám sau sinh đồng thời tìm kiếm một biện pháp tránh thai. Lý do người phụ nữ trong nghiên cứu chọn QCTT là do hiệu quả ngừa thai cao (39,5%), kể đến là lý do QCTT là BPTT tiện lợi (33,7%), lý do chọn QCTT do nghe theo người quen chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,2%). Có 10,2% sản phụ không chọn QCTT vì sợ tác dụng phụ, 62,2% sản phụ có lý do khác để không chọn QCTT (như sợ cấy que đau, sợ lỗi cái que lên, hay DCTC có thời gian ngừa thai lâu hơn là 10

năm, hay bao cao su tự nhiên hơn,...), 23,2% sản phụ không chọn QCTT do hài lòng với BPTT cũ, chỉ có 4,4% sản phụ không chọn QCTT là do đắt tiền. Đây là những thông tin giúp chúng ta cải thiện công tác tư vấn cho người phụ nữ nhưng dù sao việc thuyết phục sử dụng QCTT vẫn còn nhiều khó khăn dù rằng trong đại dịch COVID-19.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thái độ của các phụ nữ về que cấy tránh thai – Implanon® là chưa cao và sự chấp nhận sử dụng vẫn còn thấp dù những việc cung cấp dịch vụ kế hoạch gia đình trong đại dịch COVID-19 giảm rất nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Thị Lan Hương, Nguyễn Hồng Hoa** (2017), "Tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, tr.40-62.
- Barbieri MM, Herculano TB, Dantas Silva A, Bahamondes L, Juliato CRT, Surita FG.** Acceptability of ENG-releasing subdermal implants among postpartum Brazilian young women during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;154(1):106-112.
- World Health Organization.** Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report 27 August 2020 [Internet] Geneva (CH): World Health Organization; c2020. [cited 2021 Sep 15]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1.
- International Federation of Gynaecology and Obstetrics.** FIGO committee on contraception and family planning statement on COVID-19 and pregnancy [Internet] London (UK): FIGO; c2021. [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.who.org/covid-19-contraception-family-planning>.
- Hồng Thành Tài** (2015), "Kiến thức và thái độ của phụ nữ về que cấy tránh thai ở phụ nữ đang dùng Implanon tại bệnh viện Từ Dũ", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, tr.25-32.
- Makola E.** Knowledge, attitude and practice of women regarding contraceptive implants, in Odendaalsrus, Lejweleputswa District, Free State Province. Master in Medicine (Family medicine), University of Free State, <https://scholar.ufs.ac.za>
- Phan Thùy Linh.** Kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan của phụ nữ đã kết hôn với phương pháp cấy que ngừa thai dưới da tại bệnh viện Từ Dũ. *Y Học TP Hồ Chí Minh* 2019;23(2)
- Jae Hoon Lee, Jae Yen Song, Kyong Wook Yi,** Contraception in the COVID-19 pandemic: recommendations from the Korean society of contraception and reproductive health. *Obstet Gynecol Sci.* 2022 Mar; 65 (2): 125-132. Published online 2022 Jan 26. doi: 10.5468/ogs.21322

MÔ TẢ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH SAU CAN THIỆP ĐẶT STENT MẠCH VÀNH TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH – BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Thị Tân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Có 71,65% bệnh nhân trên 60 tuổi, tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 2:1. Các yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn và số lần đặt stent trong nghiên cứu của chúng tôi đều ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; yếu tố "không bảo hiểm y tế" có liên quan với tuân thủ điều trị thuốc kháng KTTC có ý nghĩa thống kê với $OR = 5,78$ (khoảng tin cậy 95% 1,16-10,32). **Kết luận:** Có nhiều yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành như tuổi, giới, trình độ học vấn, không bảo hiểm y tế.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, stent mạch vành.

SUMMARY

DESCRIPTION OF SOME FACTORS RELATED TO THE COMPLIANCE WITH TREATMENT OF PATIENTS AFTER CORONARY STENT INTERVENTION AT THE CARDIOVASCULAR CENTER – HAI DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe some factors related to patient compliance with treatment after coronary stent intervention at the Cardiovascular Center of Hai Duong Provincial General Hospital in 2023. **Research subjects and methods:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results:** 71.65% of patients were over 60 years old, the male:female ratio was approximately 2:1. Factors such as age, gender, education level and number of stent placements in our study all affect the level of adherence to antiplatelet therapy, the difference is statistically significant with $p < 0.05$; The factor "no health insurance" is associated with adherence to anti-KTTC drug treatment with statistical significance with $OR = 5.78$ (95% confidence interval 1.16-10.32). **Conclusion:** There are many factors related to patient compliance with treatment after coronary stent intervention such as age, gender, education level, and lack of health insurance.

Keywords: treatment adherence, coronary stent.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trang

Email: huyettrang@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành (BMV) là tên gọi cho một số bệnh tim do mạch vành bị nghẽn bởi các mảng xơ vữa, dẫn đến tình trạng cơ tim bị thiếu dưỡng khí. Lưu lượng máu và oxy đến tim giảm gây ra các cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim và tổn thương vĩnh viễn ở tim. Bệnh mạch vành hiện là một gánh nặng cho sức khỏe cộng đồng ở các quốc gia đang phát triển trong đó có Việt Nam. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2015, hàng năm ước tính có tới 17,5 triệu người trên thế giới tử vong do bệnh tim mạch, trong đó chủ yếu là các bệnh tim mạch do xơ vữa [1]. Tháng 12/2020 vừa qua, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới theo số liệu thu thập được trong năm 2019. Theo đó, bệnh tim mạch vẫn là nguyên nhân gây tử vong lớn nhất trên thế giới với bệnh tim thiếu máu cục bộ chiếm khoảng 16%, bệnh đột quỵ chiếm khoảng 11% các ca tử vong trên toàn cầu...[2].

Theo sự tiến bộ của các kỹ thuật y học, hiện nay, ngoài phương pháp mổ mở bắc cầu chủ vành dưới sự hỗ trợ của hệ thống máy tuần hoàn ngoài cơ thể vẫn được thực hiện cho những ca có chỉ định thì phương pháp can thiệp mạch vành qua da, điều trị tái thông mạch vành bằng phương pháp đặt stent vẫn đang phổ biến, thường quy do các ưu điểm của phương pháp này mang lại.

Tuy nhiên, để thành công lâu dài cho phương pháp can thiệp mạch vành qua da, ngoài việc tiến hành thành công các kỹ thuật tái thông, đặt stent trong quá trình can thiệp của các bác sỹ thì việc tuân thủ điều trị sau can thiệp của người bệnh bao gồm: sự tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc rối loạn lipid máu, kiến thức, thái độ của người bệnh về chế độ dinh dưỡng, lối sống, tập luyện đúng cách, góp phần rất quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị trước và sau can thiệp động mạch vành nhằm tránh hiện tượng tái hẹp trong lòng mạch, thậm chí tắc lại trong lòng stent đã đặt trong cơ thể người bệnh, với mục tiêu điều trị ban đầu nhằm giải quyết nguyên nhân bệnh, giảm triệu chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống và phòng ngừa các biến cố tim mạch. Câu hỏi đặt ra là những yếu tố nào liên quan đến sự tuân thủ điều trị của người