

5. **Yên NT, Tuấn VM.** 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;12(4):48-51.
6. **Tas B, Kulacaoglu F, Altuntas M.** Effects of sociodemographic sexual and clinical factors and disease awareness on psychosexual dysfunction of refugee patients with anogenital warts in Turkey: a cross-sectional study. BiomedRes. 2017;28(12):5601-5608.
7. **El-esawy FM, Ahmed HM.** Effect of genital warts on female sexual function and quality of life: an Egyptian study. Human Andrology. 2017;7(2):58-64.
8. **Qi S-Z, Wang S-M, Shi J-F, et al.** Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: a hospital-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14(1):739.
9. **Lee TS, Kothari-Talwar S, Singhal PK, et al.** Cross-sectional study estimating the psychosocial impact of genital warts and other anogenital diseases in South Korea. BMJ open. 2019;9(3):e025035.

KHẢO SÁT VỀ TRIỆU CHỨNG TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT VÀ KHỐI SA QUA THANG ĐO PIKQ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Lê Thị Đang Lai¹, Võ Kim Cát Tuyền¹, Văn Huỳnh Thúy Xuân²,
Bùi Thị Thương², Nguyễn Trung Đức¹, Quan Thành Đạt³, Phạm Hùng Cường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa tạng chậu là một bệnh lý phổ biến với các triệu chứng có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Tuy nhiên, nhận thức của người bệnh về hai triệu chứng thường gặp là tiểu không kiểm soát và khối sa vẫn còn hạn chế, gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị kịp thời. Bộ câu hỏi PIKQ là công cụ hiệu quả nhằm đánh giá nhận thức về sinh bệnh học, chẩn đoán và điều trị hai triệu chứng này. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ bị sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và triệu chứng khối sa tại Đơn vị Niệu phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ dựa trên bộ câu hỏi PIKQ. Phân tích các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến nhận thức đầy đủ về hai triệu chứng này trong nhóm đối tượng từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, tiến hành trên 310 người bệnh sa tạng chậu đến khám tại Đơn vị Niệu phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa lần lượt là 2,6% và 84,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhận thức đầy đủ triệu chứng khối sa qua điểm PIKQ-POP giữa nhóm đã từng và chưa từng đi khám (OR: 3.00; 95% CI: 1.56–5.80; $p = 0.001$). **Kết luận:** Nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát ở người bệnh sa tạng chậu còn thấp, trong khi nhận thức đầy đủ về triệu chứng khối sa tương đối cao. Việc từng khám và điều trị bệnh lý sa tạng chậu giúp nâng cao nhận thức về triệu chứng khối sa. Do đó,

cần tăng cường trao đổi các vấn đề kiến thức bệnh của tiểu không kiểm soát cho người bệnh mắc sa tạng chậu trong công tác chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh. **Từ khóa:** nhận thức, chất lượng cuộc sống, sa tạng chậu, tiểu không kiểm soát, bộ câu hỏi PIKQ

SUMMARY

THE AWARENESS OF WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE REGARDING URINARY INCONTINENCE SYMPTOMS AND PELVIC ORGAN PROLAPSE SYMPTOMS USING THE PIKQ QUESTIONNAIRE AT TU DU HOSPITAL

Background: Pelvic organ prolapse is a common condition with symptoms that can significantly impact women's quality of life. However, patients' awareness of two prevalent symptoms—urinary incontinence and pelvic organ prolapse—remains limited, posing challenges to timely diagnosis and treatment. The PIKQ questionnaire serves as an effective tool to assess awareness regarding the pathophysiology, diagnosis, and management of these symptoms. **Objective:** To determine the proportion of women with pelvic organ prolapse who possess adequate awareness of urinary incontinence and prolapse symptoms at the Urology and Gynecology Unit of Tu Du Hospital, utilizing the PIKQ questionnaire. Additionally, the study examined associated factors influencing the level of awareness of these symptoms among the target population between December 2024 and April 2025. **Methods:** This cross-sectional study was conducted on 310 patients with pelvic organ prolapse who attended the Pelvic Floor Unit at Tu Du Hospital from December 2024 to April 2025. **Results:** The proportions of patients with pelvic organ prolapse who had adequate awareness of urinary incontinence and prolapse symptoms were 2.6% and 84.8%, respectively. A statistically significant difference was observed in the mean PIKQ-POP scores between patients who had previously sought medical care for pelvic organ prolapse and those who had not (OR:

¹Đại học Y Dược TP. HCM

²Bệnh viện Từ Dũ

³Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hùng Cường

Email: bspcuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

3.00; 95% CI: 1.56–5.80; $p = 0.001$). **Conclusions:** The level of awareness regarding urinary incontinence symptoms among patients with pelvic organ prolapse remains insufficient, while full awareness of prolapse symptoms is comparatively higher. Prior evaluation and treatment of pelvic organ prolapse have been shown to enhance patients' understanding of these symptoms. Therefore, it is necessary to strengthen the exchange of knowledge about urinary incontinence issues for patients with pelvic organ prolapse in the process of diagnosis, treatment, and disease monitoring. **Keywords:** Awareness, Quality of life, Pelvic organ prolapse, Urinary incontinence, PIKQ questionnaire

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuổi thọ trung bình của con người ngày càng gia tăng, kéo theo nhu cầu nâng cao chất lượng cuộc sống trở thành một mục tiêu quan trọng của y tế và xã hội. Trong đó, việc chẩn đoán và điều trị các bệnh lý “thầm kín” ở phụ nữ đóng vai trò thiết yếu. Sa tạng chậu là một bệnh lý không đe dọa tính mạng nhưng gây ra nhiều khó chịu kéo dài, ảnh hưởng tiêu cực đến thể chất, tâm lý, tình dục, nghề nghiệp và xã hội của người bệnh [1].

Triệu chứng của sa tạng chậu khá đa dạng, phụ thuộc vào cơ quan bị sa. Trong đó, tiểu không kiểm soát là một trong những triệu chứng thường gặp của bệnh, nhưng nhiều người bệnh không đề cập với nhân viên y tế vì nhận thức sai lầm rằng đây là hậu quả bình thường của lão hóa [2]. Đã có nhiều nghiên cứu về mức độ nhận thức triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa trên thế giới. Theo đó, nghiên cứu của Parden [3] cho thấy chỉ 23,8% người bệnh được khảo sát có kiến thức về tiểu không kiểm soát và 21,2% về khối sa; trong số người bệnh tiểu không kiểm soát khi gắng sức chỉ 15% tìm kiếm sự giúp đỡ và chỉ 1/3 nhận được điều trị phù hợp. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về đánh giá mức độ nhận thức của các triệu chứng này ở nhóm người bệnh sa tạng chậu. Vì vậy, với mong muốn cung cấp thêm cơ sở dữ liệu để có cái nhìn chung về vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Khảo sát nhận thức về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa qua thang đo PIKQ của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ”. **Mục tiêu nghiên cứu:**

1. Khảo sát tỷ lệ phụ nữ bị sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa tại Đơn vị Niệu phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ theo bộ câu hỏi PIKQ.
2. Khảo sát các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến mức độ nhận thức của những đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang.

Dân số nghiên cứu. Các người bệnh đến khám tại Đơn vị Niệu phụ khoa – Bệnh viện Từ Dũ và được chẩn đoán sa tạng chậu (độ sa lớn nhất theo POP-Q từ độ 1 trở lên) trong thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025 và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn nhận vào: - Tất cả người bệnh đến khám tại Đơn vị Niệu phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ, được chẩn đoán sa tạng chậu (độ sa lớn nhất theo POP-Q từ độ 1 trở lên).

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Có bệnh lý tâm thần.

- Không trả lời đủ bộ câu hỏi.

- Đã được điều trị sa tạng chậu.

- Đang có thai hoặc trong thời kỳ hậu sản 6 tháng.

- Ung thư vùng chậu.

- U xơ tử cung có kích thước lớn hơn tử cung 12 tuần.

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$; $d = 0,05$; p : tỉ lệ phụ nữ có kiến thức đúng (chúng tôi chọn $p = 0,28$ theo nghiên cứu của Chen [4]). Như vậy, cỡ mẫu cần nghiên cứu là 310 người.

Biến số nghiên cứu Biến số phụ thuộc: điểm PIKQ-UI, điểm PIKQ-POP, nhận thức về triệu chứng tiểu không kiểm soát, nhận thức về triệu chứng sa tạng chậu.

Cách tiến hành. Chuyển ngữ bộ câu hỏi PIKQ từ tiếng Anh [5] sang tiếng Việt để phù hợp với văn hóa người Việt:

Bộ câu hỏi PIKQ được hai dịch giả có kinh nghiệm về dịch thuật Y khoa và có chứng chỉ “Đủ trình độ phiên dịch từ Tiếng Anh sang tiếng Việt trong khám bệnh, chữa bệnh” dịch xuôi độc lập từ tiếng Anh sang tiếng Việt, sau đó hai dịch giả có kinh nghiệm khác dịch ngược độc lập từ tiếng Việt sang tiếng Anh. Hai bản dịch Việt – Anh được so sánh sự tương quan về ngữ nghĩa với nhau và với bộ câu hỏi gốc để từ đó đưa ra bản dịch chính thức. Quy trình chuyển ngữ được thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ có kinh nghiệm dịch thuật. Bản thử nghiệm được phát cho 15 đối tượng để thu nhận các ý kiến đóng góp cho bản dịch. Cuối cùng, bản dịch Việt ngữ chính thức gọi là bộ câu hỏi PIKQ tiếng Việt.

Hệ số Cronbach's α cho khảo sát lần đầu là 0,870, hệ số tương quan Pearson là 0,657. Như vậy, trong nghiên cứu dẫn đường của chúng tôi, bộ câu hỏi có giá trị và độ tin cậy cao.

Bộ câu hỏi Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire (PIKQ) gồm 24 câu hỏi nhận thức về hai nhóm triệu chứng: tiểu không kiểm soát (urinary incontinence – UI) gồm 12 câu

hỏi và khối sa (pelvic organ prolapse – POP) gồm 12 câu hỏi. Điểm tổng cộng dao động từ 0-24.

Ngưỡng cắt cho nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa lần lượt là 80% và 50% câu trả lời chính xác [4].

Phương pháp nhận bệnh và thu thập số liệu. Từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025, chúng tôi tiến hành nhận bệnh và thu thập số liệu như sau:

- Tất cả người bệnh đến khám tại Đơn vị Niệu phụ khoa – Bệnh viện Từ Dũ được thăm khám tại phòng khám Sản chậu 1 và chỉ định cận lâm sàng, qua đó xác định những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn nhận vào và loại trừ.

- Từ những ca bệnh đã được sàng lọc, nghiên cứu viên mời người bệnh vào nghiên cứu. Sau khi người bệnh đồng ý, nghiên cứu viên mời riêng họ đến phòng khám Sản chậu 2 để đảm bảo sự riêng tư, người bệnh được phỏng vấn theo bộ câu hỏi. Qua trình phỏng vấn mất khoảng 8-10 phút.

- Sau khi phỏng vấn xong, người bệnh được hỗ trợ trở lại phòng chờ trả kết quả xét nghiệm, chờ thực hiện xét nghiệm đo niệu dòng đồ hoặc ra về nếu đã kết thúc buổi khám bệnh.

Sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

Giấy phép Y đức. Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 3204/ĐHYD-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025, chúng tôi đã mời vào nghiên cứu tổng cộng 373 người bệnh đến khám tại Đơn vị Niệu phụ khoa – Bệnh viện Từ Dũ, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong đó có 63 trường hợp không đồng ý tham gia, nên còn lại 310 trường hợp được đưa vào phân tích.

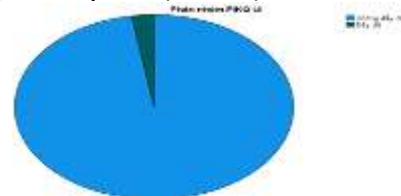
Bảng 1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (n=310)	63,3 ± 9,9*	GTNN = 31, GTLN = 93
≤49	30	9,7
50-59	63	20,3
60-69	139	44,8
≥70	78	25,2
Nhóm nghề nghiệp (n=310)		
Lao động nhẹ	185	59,7
Lao động nặng	125	40,3

Tình trạng kinh tế (n=310)		
≤Đủ sống	248	80
Khá giả	62	20
Đái tháo đường (n=310)		
Có	44	14,2
Không	266	85,8
Thời gian xuất hiện triệu chứng (n=310)		
<1 năm	124	40
≥1 năm	186	60
Số lần đi khám (n=310)		
Lần đầu	110	35,5
Tái khám	200	64,5
Nhóm độ sa lớn nhất (n=310)		
≤Độ 2	163	52,6
≥Độ 3	147	47,4
Số lần sinh ngã âm đạo (n=302)	3,61 ± 1,9*	GTNN = 1, GTLN = 12

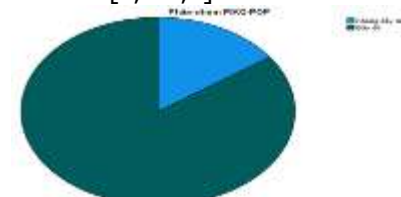
*: Trung bình ± độ lệch chuẩn, GTNN: giá trị nhỏ nhất, GTLN: giá trị lớn nhất

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là 63,3 ± 9,9. Trong đó, nhóm có độ tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,8%). Nhóm lao động nhẹ chiếm phần lớn với 59,7%, trong đó: có đến 43,2% người bệnh làm nghề nội trợ. Chỉ 20% người bệnh khá giả. Tỷ lệ người bệnh mắc đái tháo đường là 14,2%. Có 60% người bệnh đã xuất hiện triệu chứng liên quan đến sa tạng chậu ≥ 1 năm. Có 64,5% người bệnh đến tái khám. Về phân nhóm độ sa lớn nhất, tỷ lệ nhóm ≤ độ 2 và ≥ độ 3 gần tương đương nhau, lần lượt là 52,6% và 47,4%. Số lần sinh trung bình của 302 người bệnh từng sinh ngã âm đạo là 3,61 ± 1,9.



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ phụ nữ mắc sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát của mẫu nghiên cứu (qua bộ câu hỏi PIKQ – UI)

Nhận xét: Có 8/310 phụ nữ mắc sa tạng chậu được xác định là có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát, chiếm tỷ lệ 2,6% KTC 95% [1,1-5,0].



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ phụ nữ mắc sa tạng chậu

có nhận thức đầy đủ về triệu chứng sa tạng chậu của mẫu nghiên cứu (qua bộ câu hỏi PIKQ - POP)

Nhận xét: Có 263/310 phụ nữ mắc sa tạng chậu được xác định là có nhận thức đầy đủ về triệu chứng sa tạng chậu, chiếm tỷ lệ 84,8% KTC 95% [80,4-88,6].

Bảng 2. Điểm trung bình nhận thức về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa theo bộ câu hỏi PIKQ của người bệnh mắc sa tạng chậu

Bộ câu hỏi PIKQ	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN-GTLN
Điểm PIKQ - UI	3,1	3,1	0 - 11
Điểm PIKQ - POP	7,6	2,3	0 - 12

Nhận xét: Điểm trung bình nhận thức về triệu chứng tiểu không kiểm soát theo bộ câu hỏi PIKQ - UI là $3,1 \pm 3,1$ với giá trị nhỏ nhất và lớn nhất lần lượt là 0 và 11. Điểm trung bình nhận thức về triệu chứng sa tạng chậu theo bộ câu hỏi PIKQ - POP là $7,6 \pm 2,3$ với giá trị nhỏ nhất và lớn nhất lần lượt là 0 và 12.

Các yếu tố kinh tế, trình độ học vấn và thời gian xuất hiện triệu chứng có mối liên quan với nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát sau hồi quy đơn biến nhưng điều này ngược lại sau phân tích hồi quy đa biến.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố với nhận thức đầy đủ về triệu chứng khối sa qua phân tích hồi quy đa biến

Yếu tố liên quan	OR thô	OR hiệu chỉnh	KTC 95%	p*
Nhóm nghề nghiệp				
Lao động nhẹ	1,67	1,68	0,87-3,24	0,123
Lao động nặng	1	1		
Dân tộc				
Kinh	2,35	2,97	0,83-10,64	0,094
Khác	1	1		
Đái tháo đường				
Không	1	1	0,70-6,82	0,179
Có	1,93	2,18		
Số lần đi khám				
1 lần	1	1	1,56-5,80	0,001
≥1 lần	2,93	3,00		
Độ sa lớn nhất				
≤Độ 2	1	1	0,82-3,35	0,158
≥Độ 3	2,15	1,66		
Thời gian xuất hiện triệu chứng				
<1 năm	1	1	0,71-2,70	0,335
≥1 năm	1,54	1,39		

OR thô: tỷ số chênh qua hồi quy đơn biến, OR hiệu chỉnh: tỷ số chênh qua hồi quy đa biến, p*: hồi quy đa biến, giá trị $p < 0,05$ được in đậm nghiêng

Nhận xét: Sau phân tích hồi quy đa biến,

nhận thấy: những người đã từng đi khám vì triệu chứng liên quan đến sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng sa tạng chậu so với có nhận thức không đầy đủ cao gấp 3 lần so với những người đi khám lần đầu (OR = 3,00; 95%CI: 1,56-5,80; $p = 0,001$) (bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phụ nữ mắc sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa lần lượt là 2,6% và 84,8%. Điểm trung bình nhận thức về triệu chứng tiểu không kiểm soát PIKQ-UI = $3,1 \pm 3,1$ (GTNN-GTLN: 0-11) thấp hơn nhiều so với điểm trung bình nhận thức về triệu chứng khối sa PIKQ-POP = $7,6 \pm 2,3$ (GTNN-GTLN: 0-12). Nghiên cứu của Chen [6] cho thấy: có 28,0% và 47,4% phụ nữ có nhận thức đầy đủ lần lượt về tiểu không kiểm soát và khối sa. Điểm trung bình lần lượt là $6,4 \pm 4,1$ và $5,0 \pm 4,0$. Sự khác biệt về chênh lệch giữa hai vấn đề nhận thức trong nghiên cứu này so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do sự khác biệt về nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu (không mắc sa tạng chậu, ≥ 18 tuổi và đến khám tại các cơ sở y tế tiến hành nghiên cứu tại Mỹ).

Davidson [7] nghiên cứu đánh giá mối quan hệ giữa tuổi tác và mức độ nhận thức bệnh lý sa tạng chậu qua bộ câu hỏi PIKQ ở nhóm người bệnh đi khám lần đầu vì triệu chứng niệu - phụ khoa ở Mỹ. Kết quả là điểm trung bình PIKQ-UI của nhóm ≥ 65 tuổi và < 65 tuổi lần lượt là 7,4 và 7,8, điểm trung bình PIKQ-POP của nhóm ≥ 65 tuổi và < 65 tuổi lần lượt là 7,9 và 7,3. Hai nghiên cứu có điểm trung bình nhận thức về triệu chứng sa tạng chậu tương tự nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt rõ rệt về nhận thức triệu chứng tiểu không kiểm soát với nghiên cứu của chúng tôi. Chúng tôi cho rằng lý do của điều này là sự khác biệt về văn hóa và hiệu quả của các chương trình chăm sóc sức khỏe của hai nước.

Sau phân tích hồi quy đơn biến, các yếu tố có liên quan nhất định ($p < 0,25$) với nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát là tình trạng kinh tế, trình độ học vấn. Nghiên cứu của Fante [8] cũng cho kết quả tương tự. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian xuất hiện triệu chứng cũng là yếu tố có liên quan nhất định tới vấn đề này. Điều này có thể xuất phát từ nhu cầu tìm kiếm thông tin y tế từ người bệnh về tiểu không kiểm soát. Tuy nhiên, sau hồi quy đa biến, không còn yếu tố nào liên quan đến nhận thức đầy đủ về tiểu không kiểm soát. Nguyên nhân của điều này có thể do ảnh hưởng

của yếu tố nhiễu, sự chồng lấp thông tin giữa các biến hoặc giảm sức mạnh thống kê khi điều chỉnh đồng thời nhiều biến

Hạn chế của đề tài. Đối tượng nghiên cứu đa phần là người lớn tuổi, các biến số đòi hỏi trí nhớ có thể không chính xác. Một số câu hỏi trong bộ câu hỏi PIKQ-UI khá khó (điều trị), đặc biệt trên đối tượng lớn tuổi, trình độ dân trí thấp. Điều này góp phần ảnh hưởng đến tỷ lệ người bệnh có nhận thức đầy đủ về bệnh sa tạng chậu nói chung, tiểu không kiểm soát nói riêng.

Địa điểm lấy mẫu chỉ khu trú ở Đơn vị Nội phụ khoa mà không bao quát tất cả các phòng khám phụ khoa của Bệnh viện dẫn đến sai lệch chọn mẫu đối với các đối tượng đi khám lần đầu.

Mặc dù phương pháp nghiên cứu cắt ngang trong nghiên cứu có giá trị phát hiện mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát và mức độ nhận thức về triệu chứng tiểu không kiểm soát/ khối sa nhưng không xác định được mối liên quan nhân quả.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh sa tạng chậu có nhận thức đầy đủ về triệu chứng tiểu không kiểm soát và khối sa lần lượt là 2,6% và 84,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhận thức đầy đủ triệu chứng khối sa giữa nhóm đã từng và chưa từng đi khám vì bệnh lý sa tạng chậu. Do đó, cần tăng cường trao đổi các vấn đề kiến thức bệnh của tiểu không kiểm soát cho người bệnh mắc sa tạng chậu trong công tác chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoffman BL SJ HL HC, Corton MM, Schaffer JI. eds. Pelvic Organ Prolapse. Williams Gynecology. 4th ed ed. New York, NY, USA: McGraw-Hill Education/Medical; April 3, 2020. p. 547-50.
2. Wieslander CK AA, Dunivan GC, Sevilla C, Cichowski S, Maliski S, et al. Misconceptions and miscommunication among Spanish-speaking and English-speaking women with pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J. 2015;26(4):597-604.
3. Parden AM GR, Hoover K, Ellington DR, Gleason JL, Burgio KL, et al. Prevalence, Awareness, and Understanding of Pelvic Floor Disorders in Adolescent and Young Women. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2016; 22(5):346-54.
4. Chen CCG CJ, Yuan C, Thomaier L, Dutta S. Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract. 2019;20(1):70.
5. Shah AD MM, Kohli N, Rajan SS, Braaten KP, Hoyte L. A reliable, valid instrument to assess patient knowledge about urinary incontinence and pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(9):1283-9.
6. Chen CCG, Cox JT, Yuan C, Thomaier L, Dutta S. Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract. 2019;20(1):70.
7. Davidson ERW, Myers EM, De La Cruz JF, Connolly A. Baseline Understanding of Urinary Incontinence and Prolapse in New Urogynecology Patients. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2019;25(1):67-71.
8. Fante JF ST, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019;41(8):508-19.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI CHĂM SÓC SỨC KHOẺ RĂNG MIỆNG CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT VÀ NĂM HAI TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI & NHÂN VĂN, HÀ NỘI NĂM 2025

Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}, Trương Đình Khởi¹, Nguyễn Ngọc Linh Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định kiến thức, thái độ, hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng và mối tương quan của sinh viên năm nhất và năm hai Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn, Hà Nội năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt

ngang trên 226 sinh viên năm 1 và 2 Trường ĐHKHXH&NV từ 18-25 tuổi bằng phiếu khảo sát về kiến thức, thái độ, hành vi CSSKRM. **Kết quả:** Một số nội dung cơ bản (KT2, KT5, KT8) có tỷ lệ trả lời đúng rất cao, trong khi các câu liên quan đến hiểu biết chuyên sâu hơn (KT3, KT4, KT6) ghi nhận tỷ lệ "Không biết" và "Sai" đáng kể, có sự khác biệt rõ rệt giữa kiến thức, thái độ và hành vi của sinh viên. Về kiến thức, tỷ lệ trả lời đúng cao ở nhiều mục nhưng vẫn xuất hiện những câu có mức "Không biết" lớn như KT4 và KT6. Thái độ có tỷ lệ "Hoàn toàn đồng ý" cao. Tuy nhiên, hành vi lại phân tán mạnh, mức "Không đồng ý" chiếm ưu thế. **Kết luận:** Kiến thức CSSKRM không đồng đều, nhiều nội dung cơ bản được nắm tốt nhưng các kiến thức chuyên sâu còn hạn chế. Thái độ

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện RHM TW Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong1234@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025