

quan đến trẻ sơ sinh nhiễm khuẩn huyết non tháng và kết quả điều trị thất bại  $p < 0,05$ , sở dĩ vì trẻ sơ sinh non tháng hệ miễn dịch còn yếu, các cơ quan chưa thực sự hoàn thiện, nên khi trẻ nhiễm khuẩn huyết nguy cơ tử vong sẽ tăng lên.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ khối bệnh của trẻ sơ sinh nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ cao với 86,8%, thời gian nằm viện trung bình là  $13,03 \pm 2,82$ , nằm viện lâu nhất là 21 ngày.

Có mối liên quan giữa kết quả điều trị và tuổi thai khi sinh của trẻ sơ sinh nhiễm khuẩn huyết ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Watson, R. S., et al. (2003)**, "The epidemiology of severe sepsis in children in the United States", *Am J Respir Crit Care Med.* 167(5), pp. 695-701.
2. **Shin, Y. J., Ki, M., and Foxman, B. (2009)**, "Epidemiology of neonatal sepsis in South Korea", *Pediatr Int.* 51(2), pp. 225-32.
3. **Nguyễn Kiên Mậu (2019)**, "Nhiễm trùng huyết

và viêm màng não ở trẻ sơ sinh do vi khuẩn đa kháng thuốc *Elizabethkingia Meningoseptica*", *Y Học thành phố Hồ Chí Minh.* 23, pp. 40-44.

4. **Lê Thị Công Hoa (2016)**, "Tình hình nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện ở trẻ sơ sinh bệnh viện Trung Ương Huế năm 2014", *Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.* phụ bản tập 20,5,2016, pp. 77-84.
5. **Nguyễn Như Tân (2011)**, "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nhiễm khuẩn huyết sơ sinh do *Klebsiella Spp* tại khối Sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 1 từ 1/1/2008 đến 31/12/2009", *Y Học thành phố Hồ Chí Minh.* 15.
6. **Ngô Thị Minh (2012)**, "Nghiên cứu một số yếu tố dịch tễ học lâm sàng và nhận xét kết quả rối loạn điều trị đông máu ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết nặng", *Luận văn thạc sĩ Y học.*
7. **Bùi Thanh Liêm (2017)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, cấy máu, PCR máu và điều trị bệnh nhi nhiễm khuẩn huyết tại khoa Hồi sức tích cực chống độc bệnh viện Nhi đồng 1", *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Nội Trú.*
8. **Nguyễn Thanh Liêm (2005)**, "Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, huyết học, vi trùng học ở trẻ sơ sinh sanh non bị nhiễm trùng huyết tại bệnh viện Nhi đồng I từ 1-99 đến 1-04", *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 9, pp. 196-201.

## NGHIÊN CỨU TỶ LỆ MẮC HPV VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN Ở HÀ NỘI

Nguyễn Duy Ánh\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu tỷ lệ mắc HPV và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Hà Nội. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 1176 phụ nữ có gia đình trong độ tuổi từ 18 đến 49 tại quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn, khám phụ khoa và được lấy bệnh phẩm để xét nghiệm. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HPV là 9,27% (nhiễm typ 16 là 63,3%; typ 18 là 22,9% và cả hai typ là 13,8%). Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm HPV cho thấy các yếu tố sau làm tăng nguy cơ nhiễm HPV: Phụ nữ sống ở ngoại thành (OR: 2,9); có kiến thức và thực hành vệ sinh hàng ngày chưa đạt (OR: 3,6); đã nạo phá thai (OR: 2,1); có sử dụng thuốc tránh thai (OR: 2,7). Trọng số phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung, tỷ lệ bị nhiễm HPV cao hơn nhóm không bị nhiễm (38,5% so với 25,3% với  $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đã có chồng ở quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội là 9,27%. Phụ nữ sống ở ngoại thành, có kiến thức và thực hành vệ sinh hàng ngày chưa đạt,

đã nạo phá thai; có sử dụng thuốc tránh thai, bị viêm lộ tuyến cổ tử cung thì có nguy cơ cao bị nhiễm HPV so với các nhóm phụ nữ khác.

**Từ khóa:** nhiễm HPV, nạo phá thai, viêm lộ tuyến cổ tử cung, thuốc tránh thai.

### SUMMARY

#### PREVALENCE OF HUMAN PAPILOMAVIRUSES INFECTION AND OTHER FACTORS AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN HANOI

**Objectives:** Our study investigates the prevalence of human papillomaviruses infection and other factors among women of reproductive age in Hanoi. **Methods:** This cross-sectional study selected 1176 married women of the age from 18 to 49 in Cau Giay and Dong Anh district of Hanoi. Each participant had an interview and a gynecological examination including HPV detection tests. **Results:** HPV was detected in 9,27 percent of participants (type 16 was found in 63,3%, type 18 was 22,9% and both types were 13,8%). Multiple regression model showed potential risk factors for HPV infections: living in suburban (OR 2,9), unqualified knowledge and practice of daily hygiene (OR 3,6), history of induced abortion (2,1), currently taking contraceptive drugs (OR 2,7). HPV infection rate was higher in group with cervical ectropion than group without cervical ectropion (38,5% vs. 25,3%,  $p < 0,05$ ). **Conclusion:** The prevalence of HPV infection among married women of

\**Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Ánh

Email: bsanhbnhn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 3.3.2022

reproductive age in Cau Giay and Dong Anh district of Hanoi is 9,27%. High-risk factors of HPV infection are living in suburban, having unqualified knowledge and practice of daily hygiene, having history of induced abortion, currently taking contraceptive pills and cervical ectropion.

**Keyword:** HPV infection, induced abortion, cervical ectropion, contraceptive drugs.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Vi rút gây u nhú ở người viết tắt là HPV (Human Papiloma Virus) đã được xác định là nguyên nhân chính gây ung thư cổ tử cung, một ung thư phổ biến có tỷ lệ tử vong cao ở nước ta. Vi rút HPV lây truyền qua đường tình dục do người bệnh quan hệ với người bị nhiễm HPV. Bệnh diễn biến âm thầm cho đến khi xuất hiện triệu chứng lâm sàng là các chồi sùi mềm như mụn có màu nâu đỏ, dính thành chùm ở âm hộ, âm đạo, cổ tử cung. Bệnh có xu hướng tăng lên do các phụ nữ trẻ có quan hệ tình dục sớm và có nhiều bạn tình, đặc biệt ở các thành phố lớn [2], [3], [4]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Xác định tỷ lệ mắc HPV và nghiên cứu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Hà Nội".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 1176 phụ nữ có gia đình trong độ tuổi từ 18 đến 49 tại quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội.

**\*Tiêu chuẩn lựa chọn.** Phụ nữ độ tuổi 18-49, đã có chồng, đang cư trú tại địa phương nghiên cứu. Hiện tại không mắc các bệnh nội khoa mạn tính. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**\*Tiêu chuẩn loại trừ.** Đang dùng thuốc đặt âm đạo, thực rửa âm đạo trong thời gian 15 ngày trước khi đến khám. Đang hành kinh. Rong kinh, rong huyết. Đang có thai. Tiền sử đã phẫu thuật cắt tử cung, phần phụ, phẫu thuật tạo hình vùng tầng sinh môn. Phụ nữ có rối loạn tâm thần.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**\*Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**\*Cỡ mẫu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 1176 phụ nữ ở Hà Nội có đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

**\*Cách thức tiến hành:** Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn, khám phụ khoa và xét nghiệm cận lâm sàng, lấy bệnh phẩm sẽ được tiến hành tại địa phương tiến hành nghiên cứu. Xét nghiệm sẽ được bảo quản và chuyển về làm tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Một số định nghĩa và tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

Một số nội dung như: "Vệ sinh hàng ngày",

"vệ sinh kinh nguyệt", "vệ sinh giao hợp", "kiến thức", "thái độ"... trong nghiên cứu của chúng tôi đều được đánh giá theo 2 mức là: Đạt hoặc không đạt.

Cách đánh giá căn cứ theo bộ câu hỏi phỏng vấn và cho điểm. Người bệnh sẽ được hỏi 2 câu, nếu trả lời đúng sẽ được 1 điểm. Tổng điểm  $\geq 2$  điểm là Đạt, nếu 0 -1 điểm là Không đạt.

Về "Vệ sinh hàng ngày": Câu hỏi 1: Sau khi đại tiện chị thường lau như thế nào ? Từ trước ra sau - 1 điểm; Từ sau ra trước - 0 điểm. Câu hỏi 2: Khi tắm chị vệ sinh cơ quan sinh dục như thế nào ? ? Rửa bộ phận sinh dục dưới vòi nước chảy - 1 đ; Ngâm trong chậu - 0 điểm; Thụt rửa âm đạo - 0 điểm; Cả ba phương pháp trên - 0 điểm.

Về "Vệ sinh kinh nguyệt" , Câu hỏi 1: Chị có quan hệ tình dục khi hành kinh không ? Có - 0 điểm; Không - 1 điểm. Câu hỏi 2: Mô tả cách vệ sinh chị thường làm khi hành kinh? Rửa bộ phận sinh dục dưới vòi nước chảy - 1 đ; Ngâm trong chậu - 0 điểm; Thụt rửa âm đạo - 0 điểm; Cả ba phương pháp trên - 0 điểm.

Về "vệ sinh giao hợp": Câu hỏi 1: Mô tả cách vệ sinh chị thường làm sau khi quan hệ tình dục ? Rửa bộ phận sinh dục dưới vòi nước chảy - 1 đ; Ngâm trong chậu - 0 điểm; Thụt rửa âm đạo - 0 điểm; Cả ba phương pháp trên - 0 điểm. Câu hỏi 2: Chị thường áp dụng biện pháp nào trong quan hệ tình dục để đảm bảo an toàn ? Vệ sinh trước, sau quan hệ tình dục - 1 điểm; Không quan hệ khi viêm - 1 điểm; Dùng bao cao su - 1 điểm; Không sinh hoạt khi hành kinh - 1 điểm.

Về "kiến thức", "thái độ" sẽ có một bảng câu hỏi về sự hiểu biết các bệnh lý viêm nhiễm đường sinh dục và hậu quả của nhiễm HPV gồm 10 câu hỏi, khi người bệnh trả lời đúng 5/10 câu thì sẽ được đánh giá là Đạt, khi trả lời đúng dưới 5 câu sẽ là Không đạt.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
<20	45	3,8
20 - 24	139	11,8
25 - 29	268	22,8
30 - 34	224	19,1
35 - 39	314	26,7
$\geq 40$	186	15,8
<b>Tổng</b>	<b>1176</b>	<b>100</b>
<b>Nghề nghiệp</b>		
Cán bộ công chức	264	22,4

Nông nghiệp	515	43,8
Nghề khác	397	33,8
<b>Tổng</b>	<b>1176</b>	<b>100</b>
<b>Hôn nhân</b>		
Có chồng	1139	96,9
Li dị, góa	15	1,2
Có bạn tình	22	1,9
<b>Tổng</b>	<b>1176</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Độ tuổi có tỷ lệ cao nhất là 35-39 tuổi. Bệnh nhân ở nông thôn có tỷ lệ cao hơn ở thành thị. Có 96,9% số phụ nữ trong nghiên cứu đang sống với chồng.

### 3.2. Tỷ lệ nhiễm HPV

**Bảng 3.2. Tỷ lệ nhiễm HPV và nhiễm các typ 16, 18**

Nhiễm HPV	n	%
Nhiễm HPV typ 16	69	63,3
Nhiễm HPV typ 18	25	22,9
Nhiễm HPV cả typ 16 và typ 18	15	13,8
Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ nội thành	44/?	7,89
Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ ngoại thành	65/?	11,65

**Bảng 3.4. Phân tích đa biến môi liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm HPV**

Yếu tố nguy cơ	n	OR	CI
Tuổi (25 - 39/nhóm tuổi khác)	69/40	1,5	0,11 - 3,21
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	65/44	2,9	1,72 - 5,06
Nghề nghiệp (khác/công, viên chức)	28/81	1,3	0,41 - 1,42
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	22/87	1,2	0,88 - 1,72
Nguồn nước (giếng/máy)	12/97	1,9	0,9 - 4,82
Sử dụng nhà tắm riêng (có/không)	94/15	1,1	0,53 - 2,19
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	60/49	3,6	1,29 - 9,94
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	42/67	1,8	0,91 - 4,02
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	38/71	1,5	0,71 - 3,72
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	41/68	3,2	1,52 - 7,32
Thái độ (chưa đạt/đạt)	38/71	1,1	0,45 - 1,79
Sinh con (đã sinh con/chưa)	97/12	1,3	1,12 - 2,41
Nạo phá thai (có/không)	62/47	2,1	1,53 - 2,82
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	32/77	1,1	0,58 - 1,51
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	4/105	2,7	0,91 - 7,82

**Nhận xét:** Phụ nữ sống ở ngoại thành, có kiến thức và thực hành vệ sinh hàng ngày chưa đạt, đã sinh con, đã có nạo phá thai, có sử dụng thuốc tránh thai có nguy cơ nhiễm HPV cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác. (Học vấn cao hơn, nước máy, có nhà tắm riêng, VS kinh nguyệt đạt, kiến thức đạt, thái độ đạt, không dùng thuốc tránh thai)

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi của phụ nữ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ cao nhất là 35-39 tuổi. Phụ nữ ở nông thôn có tỷ lệ tham gia nghiên cứu cao hơn ở thành thị. Có 96,9% số phụ nữ trong nghiên cứu đang sống với chồng. Nghiên cứu được tiến hành trên 1176 phụ nữ có chồng độ tuổi 18 - 49

ngoại thành		
Tỷ lệ nhiễm HPV chung/ tổng số đối tượng NC	109/1176	9,27
<b>Tổng số</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ nhiễm HPV typ 16 là cao nhất chiếm 63,3%. Đặc biệt có 13,8% nhiễm cả hai typ 16 và 18.

### 3.3. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm HPV

**Bảng 3.3. Liên quan giữa viêm lộ tuyến cổ tử cung và HPV**

Tác nhân	Viêm lộ tuyến cổ tử cung				P
	Mắc		Không mắc		
HPV (+)	42	38,5	67	61,5	<0,05
HPV (-)	270	25,3	797	74,7	
<b>Tổng số</b>	312	100%	864	100%	1176

**Nhận xét:** Tỷ lệ những phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung có nhiễm HPV cao hơn những phụ nữ không có nhiễm HPV (38,5% so với 25,3%). Tuy nhiên, trong số các phụ nữ bị nhiễm HPV thì chỉ có 38,5% bị viêm lộ tuyến cổ tử cung, so với 61,5% không bị viêm lộ tuyến cổ tử cung (với  $p < 0,05$ ).

tại hai địa bàn Quận Cầu Giấy, và huyện Đông Anh, Thành phố Hà Nội. Đây là địa điểm, một đại diện cho vùng nội thành, một đại diện cho vùng dân cư ngoại thành được chọn lựa theo thiết kế của nghiên cứu. Chính vì vậy, việc phát hiện các bệnh nhân nhiễm HPV và tìm ra các yếu tố liên quan với bệnh tại đây sẽ giúp cho những người làm công tác y tế của Thành phố Hà Nội có những kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người

phụ nữ được phù hợp, nhất là trong điều kiện đô thị hóa ngoại thành ngày càng mở rộng [4].

**4.2. Bàn luận về tỷ lệ nhiễm HPV.** Trong số 1176 phụ nữ được nghiên cứu tại Hà Nội cho thấy tỉ lệ phát hiện có HPV là (9,27%). Ngày nay, hơn 200 type virus HPV được phát hiện. HPV - human papilloma virus là một trong những tác nhân lây nhiễm qua đường tình dục, trong đó có gần 20 týp có thể gây ung thư CTC, đặc biệt týp 16, 18 đã được xác định là thủ phạm chính gây ung thư CTC. Phụ nữ từ khi bắt đầu quan hệ tình dục là có nguy cơ nhiễm HPV. Kết quả nghiên cứu của Basemen (2005) cho thấy có khoảng 80% phụ nữ đã từng nhiễm HPV một lần trong đời, tỉ lệ mắc cao nhất là ở nhóm tuổi trẻ và giảm dần ở các lứa tuổi cao hơn. Một nghiên cứu meta-analysis được nghiên cứu trên cả 4 châu lục (Châu Phi, Châu Mỹ, Châu Âu, Châu Á) trong 158000 phụ nữ bằng phương pháp phát hiện ADN virus ở cổ tử cung, tỉ lệ nhiễm HPV chung là 10,4% [6]. Nghiên cứu trên 1.500 trường hợp phụ nữ từ 18-69 tuổi được mời khám phụ khoa của 30 phường xã thuộc mười quận huyện TP HCM trong hai năm 2003, 2004 cho thấy tỉ lệ nhiễm HPV của phụ nữ ở TP HCM là 12%. Những người có nhiều bạn tình có khả năng nhiễm HPV cao gấp 4,3 lần so với những người phụ nữ chỉ có quan hệ tình dục với một người [1]. Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở Hà Nội cũng tương đương với tỷ lệ mắc chung trên toàn thế giới (10,4%) nhưng thấp hơn so với tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ thành phố Hồ Chí Minh (12%).

**4.3. Bàn luận về các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm HPV.** Trong nghiên cứu này nguy cơ nhiễm HPV trong nhóm phụ nữ sống tại địa bàn Cầu Giấy thấp hơn nhóm phụ nữ sống tại địa bàn Đông Anh 1,5 lần. Nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt về tình trạng nhiễm HPV giữa các nhóm tuổi, nhóm tuổi 25-39 có tỷ lệ mắc HPV cao gấp 1,5 lần các nhóm tuổi khác (CI: 0,11 – 3,21), điều này có thể được giải thích do đây là nhóm tuổi có hoạt động tình dục nhiều nhất nên dễ có nguy cơ mắc HPV hơn so với các nhóm tuổi khác. Có mối liên quan giữa nhiễm HPV của phụ nữ trong nghiên cứu với nghề nghiệp. Phụ nữ làm các nghề nghiệp khác và làm nông nghiệp có tỉ lệ nhiễm HPV thấp hơn nhóm nghề nghiệp cán bộ công chức (7,1%, 7,9% và 14,8%). Về trình độ học vấn cũng có mối liên quan với tỷ lệ nhiễm HPV: nhóm có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên mắc HPV cao hơn nhóm có trình độ học vấn dưới phổ thông trung học (11,9% so với 5,0%). Nghề nghiệp

của người chồng cũng có mối liên quan với tình trạng nhiễm HPV của người phụ nữ. Nhóm làm nghề khác có tỉ lệ nhiễm cao nhất (15,4%) và cao hơn hai nhóm làm nông nghiệp (5,6%) và cán bộ công chức (9,5%). Nhóm đối tượng chưa sinh con lần nào có tỉ lệ nhiễm HPV cao hơn nhóm đối tượng đã sinh đẻ (31,6% và 8,5%). Nhóm đối tượng chưa nạo, sảy thai lần nào có tỉ lệ nhiễm HPV cao hơn nhóm đối tượng đã từng sinh đẻ (16,2% và 7,0%). Như vậy cho thấy có sự liên quan giữa nhiễm HPV với tiền sử sinh đẻ, nạo hút thai của đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Trong nhóm đối tượng không dùng thuốc tránh thai nghiên cứu này nhận thấy tỉ lệ nhiễm HPV cao hơn nhóm đối tượng có sử dụng (9,8% và 3,8%). Tuy nhiên, do số lượng phụ nữ bị nhiễm HPV có dùng thuốc tránh thai trong nghiên cứu của chúng tôi thấp (chỉ có 4 đối tượng) do đó, chúng tôi chưa đủ căn cứ để đánh giá ảnh hưởng của sử dụng thuốc tránh thai và nhiễm HPV. Theo kết quả của bảng 3.4 nhận thấy những phụ nữ sống ở ngoại thành, có thực hành vệ sinh hàng ngày chưa đạt có kiến thức chưa tốt, đã sinh và đã có nạo sảy, hút thai có nguy cơ nhiễm HPV cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác.

Hầu hết các nghiên cứu đều nói tới vai trò của nam giới (chồng hoặc bạn tình). Cũng có thể coi đây như là một yếu tố nguy cơ nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đề cập được tới. Theo cơ quan phát triển Quốc tế của Mỹ (USAID) trong các nội dung ưu tiên cho chương trình can thiệp đối với các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục thì có 2 điểm liên quan tới nam giới là có chương trình điều trị cho nam giới; cung cấp đủ thuốc cho nam giới khi có triệu chứng nhiễm khuẩn đường sinh dục [5], [6].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đã có chồng ở quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh, Hà Nội là 9,27% (nhiễm týp 16 là 63,3%; týp 18 là 22,9% và cả hai týp là 13,8%). Phụ nữ sống ở ngoại thành, có kiến thức và thực hành vệ sinh hàng ngày chưa đạt, đã nạo phá thai; bị viêm lộ tuyến cổ tử cung thì có nguy cơ cao bị nhiễm HPV so với các nhóm phụ nữ khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trọng Hiếu (2004)**, "Tần suất nhiễm HPV ở phụ nữ thành phố Hồ Chí Minh", Nội san Sản phụ khoa.
2. **Vu Quốc Huy Nguyen, Viet Quynh Tram Ngo, Minh Tam Le et al (2018)**. "Community-based prevalence versus hospital-based incidence of genital Human Papillomavirus infection in Central

- Vietnam". J Infect Dev Ctries 2018; 12(7):568-572. doi:10.3855/jidc.10297.
3. **Kim Ngoc Tran, Yoon Park, Byung-Woo Kim, Jin-Kyoung Oh, Moran Ki (2020)**. "Incidence and mortality of cervical cancer in Vietnam and Korea (1999-2017)". Epidemiol Health 2020;42:e2020075.
  4. **Nguyen Thi Ngoc Phuong, Le Thi Thanh Xuan and Kui Son Choi et al (2020)**; "Knowledge of Cervical Cancer and Human Papillomavirus Vaccines among Child-Bearing Aged Women in Hanoi, Vietnam"; Asian Pac J Cancer Prev, 21 (7), 1951-1957.
  5. **Jacqueline Cortinhas Monteiro; Ricardo Roberto de Souza Fonseca; Tuane Carolina de Sousa Ferreira et al (2021)**. "Prevalence of High Risk HPV in HIV-Infected Women From Belém, Pará, Amazon Region of Brazil: A Cross-Sectional Study. Front. Public Health, 29 April 2021| <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649152>.
  6. **WHO – Regional Office for the Western Pacific (1999)**, "STD/HIV- status and trends of STD, HIV, and AIDS at the end of the millennium Western Pacific region".

## SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỚI DỊCH VỤ Y TẾ TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Đào Duy Quân\*, Nguyễn Trọng Hưng\*\*, Lê Thị Thu Hà\*\*\*, Nguyễn Việt Thắng\*, Trần Tuấn Vũ\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự hài lòng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng nhất để quyết định chất lượng dịch vụ của một cơ sở khám, chữa bệnh. Khoa điều trị theo yêu cầu là một trong những khoa tiên phong trong cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh theo nhu cầu của người bệnh thuộc bệnh viện Phụ sản Trung ương. Một khảo sát sơ bộ trên toàn bộ bệnh viện cho thấy tỷ lệ hài lòng tại khoa hiện nay chỉ đạt mức khá. Việc thực hiện nghiên cứu là cần thiết nhằm thu thập thêm bằng chứng xác định tỷ lệ hài lòng của người bệnh tại đây, từ đó xây dựng các giải pháp cải thiện sự hài lòng người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả sự hài lòng người bệnh đối với dịch vụ y tế tại Khoa điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 200 người bệnh ghi nhận: tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh là 76,5%. Tỷ lệ hài lòng theo từng khía cạnh: tin tưởng là 82,5%; phần hồi là 80%; đảm bảo là 83%; cảm thông là 83,5%, các yếu tố hữu hình là 74,5%. **Kết luận:** Mức độ hài lòng của người bệnh ở mức khá, cần thực hiện một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ của khoa điều trị theo yêu cầu trong thời gian tới.

**Từ khóa:** Sự hài lòng, người bệnh

### SUMMARY

#### PATIENTS'S SATISFACTION WITH MEDICAL SERVICES IN THE DEPARTMENT FOR REQUIRED SERVICES, NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2021

**Background:** Patient satisfaction is one of the

most important factors to determine service quality. The Department for required services is one of the pioneering departments in providing medical examination and treatment services according to the needs of patients at the National hospital of obstetrics and gynecology. A preliminary survey of the entire hospital shows that the satisfaction rate at the department is currently only good. It is necessary to conduct research to collect more evidence to determine the satisfaction rate of patients here, thereby building solutions to improve patient satisfaction. **Objectives:** Describe patient satisfaction with medical services in the department for required services, National hospital of obstetrics and gynecology in 2021. **Study design:** cross-sectional description. **Results:** The study on 200 patients recorded: the overall satisfaction rate of patients was 76,5%. The satisfaction rate by aspect is: reliability (82,5%); responsiveness (80%); assurance (83%); empathy (83,5%), tangible (74,5%). **Conclusion:** The satisfaction level of the patients is quite good, it is necessary to implement some solutions to improve the service quality of the treatment department as required in the coming time.

**Keywords:** satisfaction, patient

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, sự hài lòng của người bệnh là động lực thúc đẩy các cơ sở khám chữa bệnh nâng cao dịch vụ chăm sóc người bệnh [1]. Sự hài lòng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng nhất để quyết định chất lượng dịch vụ của một cơ sở khám chữa bệnh [2]. Trên thế giới, nhiều bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của người bệnh đã được xây dựng và phát triển, trong đó bộ công cụ SERVQUAL đã được người phát triển công cụ này, Parasuman và cộng sự, tuyên bố rằng đây là công cụ mang lại kết quả đáng tin cậy và chính xác nhất trong đánh giá chất lượng dịch vụ

\*Bệnh viện phụ sản trung ương

\*\*Viện dinh dưỡng quốc gia

\*\*\*Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Đào Duy Quân

Email: duyquanps2010@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 2.3.2022