

CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE LÀM THAY ĐỔI KIẾN THỨC THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CHO PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Đinh Quốc Bảo¹, Lại Thị Thanh Xuân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và sự thay đổi về thực hành phòng bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp dạng trước sau cho 65 phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định, từ tháng 1 – 4/2020. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn cấu trúc bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. **Kết quả:** tỷ lệ phụ nữ khám sàng lọc tăng lên 47,7% (30,8% - 78,5%), phụ nữ vệ sinh bộ phận sinh dục đúng ngày bình thường tăng lên 87,7% sau can thiệp, vệ sinh bộ phận sinh dục đúng ngày có kinh trước can thiệp 43,1% tăng lên 96,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Giáo dục sức khỏe làm thay đổi kể thực hành của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: Dự phòng ung thư cổ tử cung, thực hành phòng ung thư cổ tử cung

SUMMARY

HEALTH EDUCATION INTERVENTIONS CHANGE PRACTICAL KNOWLEDGE OF CERVICAL CANCER PREVENTION FOR WOMEN TO VISIT NAM DINH MATERNITY HOSPITAL

Objective: To describe the current situation and change in practice of cervical cancer prevention for women visiting Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital after health education interventions. **Methods:** An interventional study of before and after intervention for 65 women who visited Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital, from January to April 2020. Data were collected by structured interview method using a pre-designed questionnaire. **Results:** the percentage of women undergoing screening increased to 47.7% (30.8% - 78.5%). Women cleaning genitals on normal days increased to 87.7% after the intervention, cleaning genitals on the day of menstruation before the intervention 43.1% increased to 96.9%. The difference was statistically significant with $p < 0.001$. **Conclusion:** Health education significantly changes women's practice on cervical cancer prevention.

Keywords: Cervical cancer prevention, cervical cancer prevention practice

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Đinh Quốc Bảo
Email: dqbao1981@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023
Ngày duyệt bài: 9.5.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO, ung thư cổ tử cung đứng thứ tư ở phụ nữ. Tại Mỹ dự kiến năm 2019 có 13.170 phụ nữ mắc UTCTC mới và 4.250 phụ nữ tử vong vì bệnh này (1). Nếu không có hành động ngay lập tức, số người chết vì ung thư trên toàn cầu sẽ tăng khoảng 80% năm 2030, xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình (2). Việt Nam, tỷ lệ mắc mới UTCTC được chuẩn hóa theo tuổi (ASR) là 13,6/100.000, mắc mới gia tăng từ 6.930 (2012) lên 8.562 (2049), đưa tổng mắc mới giai đoạn 2013-2049 lên đến 379.617 (3). UTCTC phát hiện sớm bằng khám sàng lọc định kỳ UTCTC cho phụ nữ từ 30 đến 49 tuổi và điều trị kịp thời vẫn có thể chữa khỏi, trẻ em gái trong độ tuổi từ 9 – 26 tuổi (chưa QHTD) tiêm vắc xin HPV là biện pháp hiệu quả, giảm chi phí trong phòng bệnh UTCTC (2). Bệnh viện Phụ Sản Nam Định là Bệnh viện đứng đầu tỉnh Nam Định trong công tác khám chữa bệnh, chăm sóc, truyền thông giáo dục sức khỏe và sức khỏe sinh sản cho người bệnh trong toàn tỉnh. Năm 2018, tại khoa Khám bệnh của Bệnh viện đã tiếp nhận 12.062 người bệnh đến khám và điều trị phụ khoa, trung bình trong 1 ngày có 117 lượt người bệnh đến khám, số ca nghi ngờ mắc UTCTC là 28 ca. Người bệnh có kiến thức tốt về phòng UTCTC giúp họ phòng bệnh, đồng thời góp phần làm giảm tỷ lệ mắc mới, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Từ thực tế trên, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức về thực hành phòng bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2020
2. Đánh giá sự thay đổi về thực hành phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Phụ nữ trong độ tuổi từ 15 – 49 tuổi
 - + Đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - + Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu Tiếng Việt
- Tiêu chuẩn loại trừ:**
- + Phụ nữ đã tham gia chương trình phòng

chống ung thư cổ tử cung.

+ Phụ nữ không có khả năng giao tiếp hoặc tiếp nhận thông tin

+ Người bệnh đang bị ung thư cổ tử cung.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1/2020 - 4/2020.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2019 - 5/2020

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp dạng nghiên cứu trước sau tại 2 thời điểm T1 và T2

Trong đó:

+ T1: đánh giá lần 1 tiến hành ngay khi người bệnh đến khám rồi giáo dục sức khỏe.

+ T2: đánh giá lần 2 tiến hành sau can thiệp giáo dục là 1 tháng (± 20 ngày)

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức :

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó: - n: phụ nữ tham gia nghiên cứu

- $Z_{(1-\alpha/2)}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α .

- Với $1 - \beta = 90$

- Mức ý nghĩa 95% ($\alpha = 0,05$)

- p_0 : là tỷ lệ phụ nữ có kiến thức và thực hành về phòng chống ung thư cổ tử cung trước can thiệp. Tham khảo nghiên cứu Nguyễn Thị Như Tú (2019), tỷ lệ phụ nữ đi khám phụ khoa trước can thiệp về phòng bệnh ung thư cổ tử cung là 40% nên $P_0 = 0,4$.

- p_1 : là giá thiết can thiệp làm tăng tỷ lệ phụ nữ có kiến thức và thực hành về phòng chống ung thư cổ tử cung sau can thiệp là 60% (tăng lên 20%). Áp dụng công thức và chạy trên phần mềm Sample size 2.0 được cỡ mẫu $n = 55$. Dự phòng mất đối tượng nghiên cứu đánh giá sau 1 tháng chúng tôi lấy thêm 15% cỡ mẫu, nên cỡ mẫu làm tròn là 65.

* Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Dựa vào tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu và tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi lấy đủ 65 phụ nữ tham gia nghiên cứu thì dừng lại.

2.5. Can thiệp giáo dục sức khỏe

- Nội dung giáo dục sức khỏe:

Dựa trên: "Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung" của Bộ Y Tế năm 2015, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa" ban hành kèm theo Quyết định số 315/ QĐ-BYT ngày 29/01/2015 và tài liệu

"Truyền thông phòng chống ung thư" (dành cho học viên) của Bộ Y Tế năm 2015.

- **Phương pháp can thiệp:** Trong thời gian phụ nữ chờ kết quả xét nghiệm hoặc chờ làm nội soi cổ tử cung, người nghiên cứu trực tiếp hướng dẫn cho người bệnh, tại phòng truyền thông giáo dục sức khỏe của Phòng khám, kèm theo tài liệu phát tay và tờ rơi có in hình minh họa. Thời gian can thiệp từ 30 – 45 phút/ đối tượng.

2.6. Thu thập số liệu, thang đo và cách đánh giá

- **Công cụ thu thập số liệu.** Sử dụng bộ câu hỏi tự thiết kế có tham khảo tham khảo hai bộ tài liệu của của Nguyễn Thị Minh Tú (4) và Vũ Thị Minh Thi (5). Trước khi sử dụng cho nghiên cứu này, bộ câu hỏi được xin ý kiến của chuyên gia, điều chỉnh cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, điều tra thử trên 15 phụ nữ không thuộc mẫu nghiên cứu, Cronbach's an pha đạt 0,88.

- **Phương pháp thu thập:** Phòng vẫn trực tiếp người bệnh, sử dụng cùng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức phòng bệnh ung thư cổ tử cung để thu thập số liệu tại 2 thời điểm: Trước và can thiệp. Đối với những người bệnh không đến khám lại theo đúng hẹn tại thời điểm đánh giá lại sau 1 tháng can thiệp (T2), sẽ được liên hệ hẹn gặp và đánh giá tại nhà

- **Thang đo và cách đánh giá.** Gồm 19 câu hỏi chia làm 3 lĩnh vực: kiến thức về bệnh (8 câu), kiến thức về phòng và điều trị (5 câu), kiến thức về tiêm vắc xin và khám sàng lọc (6 câu). Mỗi câu hỏi tương ứng với 1 điểm. Khoảng điểm kiến thức từ 0 – 19 điểm

2.7. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng kiểm định Paired T – test để so sánh giá trị trung bình, kiểm định McNemar – test để so sánh 2 tỷ lệ tại thời điểm trước và sau can thiệp.

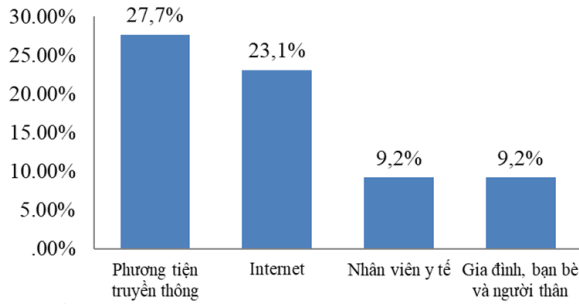
2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự đồng ý của Bệnh viện Phụ sản Nam Định và đồng thuận của Khoa phòng khám.

Người bệnh tự nguyện tham gia, thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đối tượng tham gia nghiên cứu sống chủ yếu ở nông thôn tỷ lệ 83,1%, có trình độ học vấn trung học phổ thông tỷ lệ 63,1% và nghề nghiệp là lao động tự do 29,2%.

3.1. Đặc điểm tiếp cận nguồn thông tin về bệnh UTCTC



Biểu đồ 3.1. Tiếp cận nguồn thông tin của đối tượng nghiên cứu (n=65)

Biểu đồ 3.1 cho thấy phương tiện truyền thông (đài, báo, tivi, tờ rơi) là nguồn tiếp cận cao nhất tỷ lệ 27,7%. Internet tỷ lệ 23,1% và tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế, gia đình bạn bè và người thân tương ứng là 9,2%.

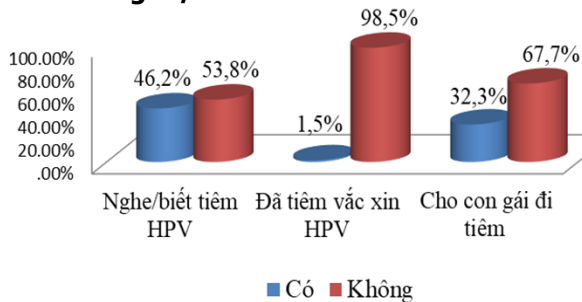
3.2. Thông tin mà đối tượng nghiên cứu nhận được (n=65)

Bảng 3.1. Thông tin mà đối tượng nghiên cứu nhận được (n=65)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biểu hiện bệnh UTCTC	18	27,7
Các yếu tố nguy cơ gây bệnh	9	13,8
Biện pháp phòng bệnh UTCTC	5	7,7
Nơi khám và điều trị bệnh.	15	23,1
Vắc xin phòng bệnh	10	15,4

Bảng 3.1 cho thấy thông tin mà đối tượng nghiên cứu nhận được chủ yếu là biểu hiện bệnh UTCTC chiếm tỷ lệ 27,7%, nơi khám và điều trị bệnh 23,1%, các yếu tố nguy cơ gây bệnh và vắc xin phòng bệnh tương ứng là 13,8% và 15,4%. Thấp nhất là biện pháp phòng bệnh tỷ lệ 7,7%.

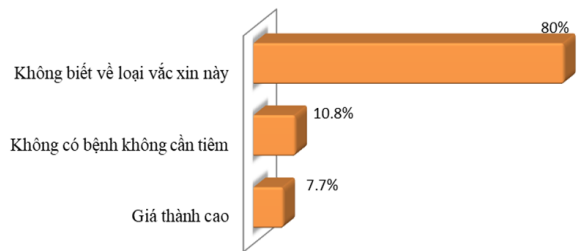
3.3. Nghe/biết và tiêm vắc xin HPV



Biểu đồ 3.2. Nghe/biết và tiêm phòng vắc xin HPV (n= 65)

Biểu đồ 3.4 cho thấy tỷ lệ nghe biết về bệnh UTCTC là 46,2% nhưng thực hành tiêm vắc xin HPV thấp chỉ có 1,5% và đồng ý nếu có con gái trong độ tuổi từ 9 – 26 (chưa QHTD) đi tiêm HPV tỷ lệ 32,3%.

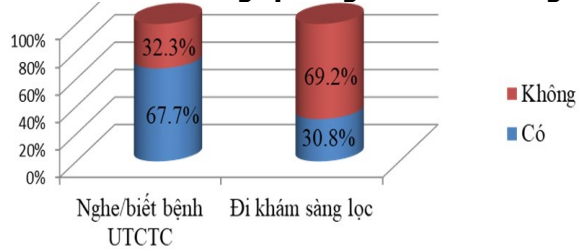
3.4. Lí do phụ nữ chưa tiêm vắc xin HPV



Biểu đồ 3.3. Lí do PN chưa tiêm vắc xin HPV phòng UTCTC (n= 65)

Phỏng vấn trên 65 phụ nữ tham gia nghiên cứu để tìm hiểu lí do phụ nữ chưa tiêm phòng vắc xin HPV, kết quả biểu đồ 3.5 cho thấy tỷ lệ phụ nữ không biết về loại vắc xin HPV chiếm 80%. PN có quan điểm không có bệnh không cần tiêm chiếm 10,8% và 7,7% giá thành vắc xin HPV cao.

3.5. Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung



Biểu đồ 3.4. Nghe/biết và đi khám sàng lọc UTCTC (n= 65)

Biểu đồ 3.4 cho thấy tỷ lệ phụ nữ nghe, biết về bệnh UTCTC chiếm tỷ lệ 67,7% nhưng đi khám sàng lọc UTCTC thấp 30,8%.

3.6. Thay đổi về tiêm vắc xin và khám sàng lọc sau can thiệp giáo dục

Bảng 3.25. Tiêm vắc xin và khám sàng lọc của đối tượng nghiên cứu (n = 65)

Nội dung	Thời điểm đánh giá	Trả lời		Giá trị p Mcnemar -test
		SL	Tỷ lệ (%)	
Thực hành tiêm vắc xin HPV	T1	1	1,5	p > 0,05
	T2	2	3,1	
Thực hành khám sàng lọc	T1	20	30,8	p < 0,001
	T2	51	78,5	
(Nếu) có con gái từ 9 – 26 tuổi cho đi tiêm HPV	T1	21	32,3	p < 0,001
	T2	45	69,2	

Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ PN sau can thiệp tiêm vắc xin tăng không đáng kể tỷ lệ 3,1% (p > 0,05) nhưng tỷ lệ PN tham gia nghiên cứu đi khám sàng lọc tăng cao, trước can thiệp 30,8% lên 78,5% sau can thiệp. Tỷ lệ PN trả lời (nếu) có con gái từ 9 – 26 tuổi cho đi tiêm HPV tăng lên sau can thiệp là 69,2%, có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

3.7. Thay đổi về thực hành vệ sinh bộ phận sinh dục sau can thiệp giáo dục của đối tượng nghiên cứu (n = 65)

Bảng 3.3. Thay đổi sau can thiệp thực hành vệ sinh bộ phận sinh dục của đối tượng nghiên cứu (n = 65)

Đặc điểm	Thời điểm đánh giá	Thực hành đúng		Giá trị p McNemar r - test
		SL	Tỷ lệ (%)	
Vệ sinh bộ phận sinh dục ngày bình thường	T1	32	49,2	p<0,001
	T2	57	87,7	
Vệ sinh bộ phận sinh dục ngày có kinh nguyệt	T1	28	43,1	p<0,001
	T2	63	96,9	
Cách vệ sinh bộ phận sinh dục	T1	49	75,4	p<0,001
	T2	64	98,5	
Cách rửa vệ sinh bộ phận sinh dục	T1	51	78,5	p<0,05
	T2	63	96,9	
Mặc quần áo lót sau khi VSBPSD	T1	38	58,5	p<0,001
	T2	63	96,9	

Bảng 3.3 cho thấy VSBPSD của phụ nữ thay đổi rõ ràng như VSBPSD ngày bình thường, ngày có kinh nguyệt trước can thiệp thực hành đúng lần lượt là 49,2% và 43,1%, sau can thiệp thực hành đúng tăng lên là 87,7% và 96,9%. Tỷ lệ PN thực hành đúng sau can thiệp về cách rửa vệ sinh bộ phận sinh dục cũng như mặc quần áo lót sau khi VSBPSD đều tăng lên 96,9% sau can thiệp và đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tiếp cận nguồn thông tin và thông tin mà đối tượng nghiên cứu nhận được. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng nhu cầu nhận thông tin về bệnh UTCTC của phụ nữ cao (4), (5). Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy phương tiện truyền thông là nguồn tiếp cận cao nhất chiếm tỷ lệ 27,7% tương đồng với nghiên cứu của Odunyemi (2018) nghe trên truyền hình là 25% (6). Bên cạnh đó, phụ nữ còn nhận được thông tin từ các nguồn như internet chiếm tỷ lệ 23,1% và cao hơn nghiên cứu của Tope Olubodun có tỷ lệ là 6,6% (7). Sự khác biệt trên là do khác biệt về thời điểm, địa bàn nghiên cứu. Điều này cho thấy nguồn tiếp cận thông tin của đối tượng nghiên cứu rất đa dạng và phong phú giúp cho phụ nữ có thể tìm hiểu thông tin một cách dễ dàng. Tuy nhiên, bảng 3.4 cho thấy thông tin mà đối tượng nghiên cứu nhận được còn thấp như biểu hiện bệnh UTCTC chiếm tỷ lệ 27,7%, các yếu tố nguy cơ gây bệnh có tỷ lệ 13,8%, biện pháp phòng bệnh UTCTC 7,7%. Nơi

khám và điều trị bệnh 23,1% và vắc xin phòng bệnh tỷ lệ 13,4%. Điều đó làm cho phụ nữ nhận thức chưa đúng, chưa đầy đủ ảnh hưởng đến kiến thức của phụ nữ. Theo một số nghiên cứu thì kiến thức thực hành phòng bệnh UTCTC của phụ nữ đều tăng lên sau khi tác động can thiệp giáo dục (11). Như vậy, chúng ta cần nhân rộng mô hình TT – GDSK cũng như can thiệp giáo dục từ nhân viên y tế đến phụ nữ.

4.2. Thay đổi về đi tiêm vắc xin và khám sàng lọc. Bảng 3.2 cho thấy trước can thiệp tỷ lệ PN tiêm vắc xin HPV 1,5%, sau can thiệp tăng lên không đáng kể 3,1% không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), lí do PN chưa tiêm là giá thành cao chiếm tỷ lệ 80,8%, bên cạnh đó độ tuổi trung bình của PN tham gia nghiên cứu là $34,86 \pm 7,644$, đây là độ tuổi tiêm vắc xin HPV tỷ lệ đạt hiệu quả thấp. Mặc dù PN tiêm vắc xin HPV không cao nhưng phần nào cũng phản ánh được thay đổi kiến thức của PN, thúc đẩy được hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Kết quả khám sàng lọc UTCTC của Nguyễn Trung Kiên cho 8000 PN tại 24 xã cho thấy 99,7% PN khám sàng lọc được làm test VIA trong đó 7,3% có kết quả VIA (+), trong đó 7,3% PN làm PAP smear/ số test VIA thì có 0,56% PN có kết quả PAP bất thường(9). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Tú cho thấy tỷ lệ PN đi khám sàng lọc trong nhóm trước can thiệp tăng lên từ 40% sau can thiệp tăng lên 79,4% SCT(4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ PN đi khám sàng lọc UTCTC trước can thiệp 30,8%, sau can thiệp 1 tháng tăng chiếm tỷ lệ 78,5% (bảng 3.14). Tỷ lệ PN khám sàng lọc tăng lên đáng kể SCT có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Ở Nigeria nghiên cứu của Odunyemi cho thấy tác động đáng kể của can thiệp điều dưỡng với kiến thức của người mẹ về UTCTC và chấp nhận tiêm vắc-xin HPV cho con gái. Trước can thiệp nhóm thử nghiệm chấp nhận tiêm HPV cho con gái là 73,9%, sau can thiệp 3 tháng nhóm này tăng lên là 93,8% (6). Cao hơn nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bà mẹ (nếu) có con gái trong độ tuổi 9 – 26 cho tiêm HPV trước can thiệp chiếm tỷ lệ 32,3%, sau can thiệp tăng lên 69,2% (bảng 3.15) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

4.3. Thay đổi về vệ sinh bộ phận sinh dục sau can thiệp giáo dục. Phụ nữ có kiến thức đúng về vệ sinh bộ phận sinh dục tăng cao sau can thiệp ($p < 0,001$ và $p < 0,05$) được thể hiện rõ trong từng nội dung. Vệ sinh bộ phận sinh dục ngày bình thường đúng tăng lên sau can thiệp là 87,7%, vệ sinh bộ phận sinh dục

ngày có kinh nguyệt và mặc quần áo lót sạch, chất liệu làm bằng vải bông cùng tăng lên sau can thiệp là 96,9%. Sau can thiệp tỷ lệ phụ nữ vệ sinh bộ phận sinh dục đúng tăng lên 98,5%. Cách rửa vệ sinh bộ phận sinh dục tăng lên 96,9% ($p < 0,05$). Thay đổi này gợi ý cho điều dưỡng/ hộ sinh cần chú ý tư vấn cho phụ nữ để họ tự thay đổi hành vi thành hành vi có lợi.

Điểm mới và điểm mạnh của nghiên cứu: Nghiên cứu góp phần nâng cao kiến thức và thực hành để phụ nữ có kiến thức và hành vi đúng. Bên cạnh đó, TT – GDSK giúp PN nâng cao kiến thức VSBPSD ngoài đúng cách mà các nghiên cứu khác đề cập đến VSPSD ngoài là một trong những yếu tố nguy cơ gây UTCTC.

Hạn chế của nghiên cứu: thời gian nghiên cứu ngắn, kinh phí hạn hẹp, cỡ mẫu nhỏ ($n = 65$), chưa đại diện cho quần thể. VSBPSD chưa đánh giá bằng quan sát trực tiếp.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp giáo dục sức khỏe làm thay đổi kiến thức thực hành của phụ nữ về phòng bệnh ung thư cổ tử cung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Những thay đổi rõ rệt về khám sàng lọc và thực hành đúng VSBPSD đã cho thấy vai trò của điều dưỡng/ hộ sinh và người làm công tác TT – GDSK đã giúp cho phụ nữ thực hành đúng, giảm tỷ lệ mắc UTCTC, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel, Miller, Jemal. Cancer statistics, 2019. CA: a cancer journal for clinicians. 2019;69(1):7-34.

2. Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre, Jemal. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2018;68(6):394-424.
3. Bộ Y Tế. Đề án thí điểm sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung và xử trí tại một số tỉnh giai đoạn 2019 - 2025. Phê duyệt kèm theo Quyết định số 3877/QĐ- BYT ngày 29/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y Tế. Hà Nội 2019.
4. Nguyễn Thị Như Tú. Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức và thực hành phòng bệnh ung thư cổ tử cung của phụ nữ tỉnh Bình Định [Luận án Tiến sĩ y tế Công cộng]: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2019.
5. Vũ Thị Minh Thi. Thay đổi nhận thức về dự phòng ung thư cổ tử cung của phụ nữ xã Đông Quế huyện Sông Lô tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018 [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2018.
6. Odunoyemi, Ndikom, Oluwatosin. Effect of Nursing Intervention on Mothers' Knowledge of Cervical Cancer and Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination for their Adolescent Daughters in Abuja-Nigeria. Asia-Pacific journal of oncology nursing. 2018;5(2):223.
7. Olubodun, Odukoya, Balogun. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria. The Pan African medical journal. 2019;32:130-.
8. Atwa, Hassan, Ahmed. The Impact of a Hospital-Based Awareness Program on the Knowledge of Patients About Breast Cancer and Cancer Cervix. International Journal of Studies in Nursing. 2019;4(1):20.
9. Nguyễn Trung Kiên và cộng sự. Kết quả khám sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ tại 24 xã Thành phố Cần Thơ từ 2014 - 2016. Tạp chí Y học Cộng Đồng. 2016;35:65 - 69

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC TRẺ CỦA BÀ MẸ CỔ CON MẮC THALASSEMIA ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM – THỤY ĐIỂN UÔNG BÍ NĂM 2022

TÓM TẮT

Thalassemia là bệnh mạn tính, cần được điều trị và chăm sóc suốt đời. Kết quả của việc điều trị phụ thuộc nhiều vào kiến thức của các bậc cha mẹ. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc trẻ của bà mẹ có con mắc Thalassemia điều trị tại khoa Nhi,

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thu Hằng

Email: hangndun73@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

Đinh Thị Thu Hằng¹, Trần Thị Kim Dung²

Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bà mẹ có con mắc Thalassemia đang điều trị tại Khoa Nhi bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về bệnh nguyên là 51,7%, có 55% bà mẹ có kiến thức chăm sóc trẻ mắc Thalassemia. Tỷ lệ kiến thức đạt về dinh dưỡng cho trẻ là 56,7%. Tỷ lệ kiến thức đạt về phòng bệnh Thalassemia là 65%. **Kết luận:** Kiến thức về phòng bệnh Thalassemia của các bà mẹ vẫn còn nhiều thiếu hụt, cần có các chương trình tư vấn giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức cho bà mẹ.

Từ khóa: Thalassemia, kiến thức chăm sóc trẻ, bà mẹ