

lá, béo phì hoặc suy dinh dưỡng, tình trạng thiếu hụt albumin trong máu...), yếu tố kỹ thuật (thời gian phẫu thuật, khoảng cách miệng nối đến bờ hậu môn, tưới máu miệng nối, khâu nối tay hay stapler, có mở hồi tràng hoặc hậu môn nhân tạo trên dòng, phẫu thuật cấp cứu hay chương trình...), yếu tố điều trị hậu phẫu (thiếu máu và truyền máu sau mổ, sử dụng thuốc kháng viêm không steroid kéo dài...)⁷. Vì vậy, đánh giá tưới máu miệng nối trực tràng thấp bằng ICG chỉ giúp bảo vệ người bệnh khỏi một trong rất nhiều nguyên nhân gây ra biến chứng này. Từ đó, việc sử dụng ICG có làm giảm biến chứng xì miệng nối trực tràng thấp hay không phụ thuộc rất nhiều vào mức độ tác động của yếu tố nguy cơ thiếu máu miệng nối trong từng quần thể nghiên cứu.

Vì cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đối nhỏ, thiết kế nghiên cứu chưa đủ mạnh, không có nhóm chứng so sánh, vì vậy kết luận rút ra chưa mang nhiều ý nghĩa thực tiễn. Trong tương lai, cần có những thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên với cỡ mẫu lớn, để đánh giá và so sánh chính xác những lợi ích và khó khăn của việc đánh giá tưới máu miệng nối trực tràng thấp bằng ICG mang lại.

V. KẾT LUẬN

ICG giúp đánh giá tưới máu miệng nối trực tràng thấp một cách khách quan, dễ thực hiện. Tuy nhiên, việc sử dụng ICG không làm thay đổi tỉ lệ xì miệng nối, không làm thay đổi diện cắt đại tràng hay thay đổi phương pháp phẫu thuật

so với đánh giá tưới máu miệng nối bằng mắt thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wada T, Kawada K, Hoshino N, et al.** The effects of intraoperative ICG fluorescence angiography in laparoscopic low anterior resection: a propensity score-matched study. *International Journal of Clinical Oncology*. 2019; 24:394-402.
2. **Kudszus S, Roesel C, Schachtrupp A, Höer JJ.** Intraoperative laser fluorescence angiography in colorectal surgery: a noninvasive analysis to reduce the rate of anastomotic leakage. *Langenbeck's archives of surgery*. 2010; 395:1025-1030.
3. **Jafari MD, Lee KH, Halabi WJ, et al.** The use of indocyanine green fluorescence to assess anastomotic perfusion during robotic assisted laparoscopic rectal surgery. *Surgical endoscopy*. 2013; 27:3003-3008.
4. **Kim JC, Lee JL, Park SH.** Interpretative guidelines and possible indications for indocyanine green fluorescence imaging in robot-assisted sphincter-saving operations. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2017;60(4):376-384.
5. **Boni L, Fingerhut A, Marzorati A, Rausei S, Dionigi G, Cassinotti E.** Indocyanine green fluorescence angiography during laparoscopic low anterior resection: results of a case-matched study. *Surgical endoscopy*. 2017;31:1836-1840.
6. **Kim C, Vo H, Welton L, Welton M.** Equivocal effect of intraoperative fluorescence angiography on colorectal anastomotic leaks. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2015;58(6):582-587.
7. **Zarnescu EC, Zarnescu NO, Costea R.** Updates of risk factors for anastomotic leakage after colorectal surgery. *Diagnostics*. 2021; 11(12):2382.

KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ 19-49 TUỔI TẠI QUẬN 10 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Bùi Thị Kim Thảo^{1,3}, Nguyễn Duy Phong², Nguyễn Thị Ngọc Trinh³, Trần Thiện Thanh⁴, Nguyễn Thị Minh Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức phòng ngừa ung thư cổ tử cung (UTCTC) của phụ nữ 19-49 tuổi tại Quận 10 Thành Phố Hồ Chí Minh (TPHCM).
Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Quận 10 TPHCM từ tháng 12/2023 đến tháng 06/2024 bằng phương pháp chọn mẫu theo cụm. Có 201 phụ nữ thỏa điều kiện chọn mẫu, được phỏng vấn theo bảng câu hỏi in sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về phòng ngừa UTCTC chiếm 42,3%; phụ nữ có kiến thức về bệnh UTCTC là 43,8%; 21,4% phụ nữ có kiến thức về vắc xin phòng ngừa HPV; 69,2% có kiến thức về sàng lọc UTCTC. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức UTCTC với tình trạng hôn nhân.
Kết luận: Khuyến cáo đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục về bệnh UTCTC, tiêm vaccin phòng HPV và sàng lọc tế bào cổ tử cung định kỳ.

Từ khóa: kiến thức, phòng ngừa ung thư cổ tử cung, vaccin ngừa HPV

¹Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

⁴Trung tâm Y tế Quận 10 Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Kim Thảo

Email: thao.btk@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

SUMMARY

SURVEY ON KNOWLEDGE OF CERVICAL CANCER PREVENTION AMONG WOMEN AGED 19 TO 49 YEARS AT DISTRICT 10, HO CHI MINH CITY

Objective: Assessing the knowledge regarding prevention of cervical cancer among the women aged 19 to 49 years who lived at district 10, Ho Chi Minh city. **Participants and methods:** A Cross-sectional study was carried out from December 2023 to June 2024 at District 10 on the clustered sample method. There was 201 pregnancies interviewed. **Results:** The percentage with sufficient knowledge on cervical cancer prevention was 42.3%. The prevalence having appropriate knowledge relating to cervical cancer, vaccination against HPV, routine cervical screening was 43.8%, 21.4%, 69.2%. In our study, the relationship between knowledge and marital status was statistically significant. **Conclusion:** It is necessary to strengthen health communication and education about cervical cancer, vaccination against HPV, routine cervical screening.

Keywords: Knowledge, cervical cancer prevention, vaccination against HPV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của tổ chức ung thư toàn cầu (GLOBOCAN 2020), ung thư cổ tử cung (UTCTC) đứng thứ tư về tỷ lệ mắc và tử vong. Ước tính có 570.000 trường hợp mắc mới và 311.000 trường hợp tử vong do UTCTC. Tỷ lệ mắc mới và tử vong do UTCTC cao nhất là ở Châu Phi và thấp hơn từ 7 đến 10 lần ở Bắc Mỹ, Úc và Tây Á 2. Tại Mỹ ước tính năm 2019 có 13.170 phụ nữ mắc UTCTC mới và 4.250 phụ nữ tử vong vì bệnh này 3. Nếu không hành động ngay, số lượng phụ nữ 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. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc mới UTCTC được chuẩn hóa theo tuổi (ARS) là 13,6 trên 100.000 phụ nữ, mắc mới gia tăng từ 6.930 (2012) lên 8.562 (2049), đưa tổng mắc mới giai đoạn 2013-2049 lên đến 379.617 4. UTCTC tạo ra các gánh nặng bệnh tật lớn cho phụ nữ, gia đình, hệ thống y tế và toàn xã hội 5.

Hầu hết các trường hợp UTCTC đều có liên quan nhiễm HPV (Human Pappillomavirus) chủ yếu lây qua đường tình dục¹. Khoảng 80% phụ nữ nhiễm HPV ít nhất 1 lần trong đời. Tuy nhiên, cơ thể có khả năng đào thải 90% lượng virus sau 12 tháng và những trường hợp nhiễm HPV dai dẳng có nguy cơ cao dẫn tới ung thư.

Để phòng bệnh UTCTC WHO đã khuyến nghị khám sàng lọc UTCTC cho phụ nữ từ 30 đến 49 tuổi thông qua các biện pháp khám sàng lọc như VILI, Lugol, Pap smear, xét nghiệm HPV... định kỳ. Đối với trẻ em gái trong độ tuổi từ 9 – 26 tuổi tiêm vắc xin phòng ngừa HPV là biện pháp hiệu quả, giảm chi phí trong việc phòng bệnh

UTCTC². Có kiến thức UTCTC là một trong những yếu tố dự báo quan trọng để phòng bệnh UTCTC và giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ có kiến thức phòng ngừa UTCTC thay đổi tùy thuộc đặc điểm quần thể, cỡ mẫu cũng như tình hình kinh tế, xã hội của địa phương nghiên cứu. Trung tâm Y tế Quận 10 đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe và tăng cường kiến thức sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trong khu vực, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể tại địa phương. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Kiến thức về phòng ngừa ung thư cổ tử cung ở phụ nữ từ 19 - 49 tuổi tại Quận 10 Thành Phố Hồ Chí Minh". Nghiên cứu này giúp xác định mức độ hiểu biết của phụ nữ về việc phòng ngừa bệnh UTCTC. Từ đó, nâng cao nhận thức về bệnh UTCTC, tầm soát và phòng bệnh với tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đồng thời đưa ra những chiến lược hiệu quả để quản lý, tăng tỷ lệ chích vaccin HPV, sàng lọc UTCTC ở địa phương. Mục tiêu cụ thể:

- *Xác định tỷ lệ có kiến thức về phòng ngừa UTCTC ở phụ nữ 19-49 tuổi tại Quận 10 TPHCM*

- *Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa UTCTC ở phụ nữ 19-49 tuổi tại Quận 10 TPHCM*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2023 đến tháng 06/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả phụ nữ 19 – 49 tuổi tại quận 10 TPHCM thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn nhận vào: Tất cả phụ nữ 19 – 49 tuổi có hộ khẩu hoặc tạm trú trên 6 tháng tại quận 10 TPHCM.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các phụ nữ đã phẫu thuật cắt bỏ tử cung do bất kỳ lý do nào kể cả UTCTC.

Phụ nữ đang được điều trị UTCTC.

Những người bị khiếm khuyết làm ảnh hưởng đến khả năng nghe nói, đọc hiểu hoặc không thể cung cấp thông tin cho nghiên cứu.

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

$$N = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: N: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: trị số từ phân phối chuẩn; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

α : Xác suất sai lầm loại I; chọn $\alpha = 0,05$

p: tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về phòng ngừa UTCTC. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Tú (2019), tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt chung về UTCTC là 31,5%. Chọn $p = 0,315^6$
 d: sai số cho phép; chọn $d=0,07$

Vậy $N = 170$. Cộng thêm 10% dự phòng các đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu. Vậy, cỡ mẫu tối thiểu cuối cùng cần thu thập là 187.

Cuối cùng, nhóm nghiên cứu đã phỏng vấn 201 phụ nữ.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên theo cụm, bốc thăm ngẫu nhiên 8 phường trong 14 phường tại Quận 10. Tại mỗi phường chọn ra 30 phụ nữ từ 19-49 tuổi thoả mãn tiêu chuẩn và tiến hành phỏng vấn.

Công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn, có điều chỉnh theo bộ câu hỏi của tác giả Nguyễn Thị Như Tú⁶. Điều tra thử trên 30 phụ nữ không thuộc mẫu nghiên cứu và kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha = 0,78; chỉnh sửa câu hỏi cho phù hợp trước khi tiến hành khảo sát chính thức.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Excel và bằng xử lý phần mềm SPSS 22.0

Biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%).

Biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

Phép kiểm lấy ngưỡng ý nghĩa thống kê với $P\text{-value} < 0,05$.

Phân tích hồi quy logistics đơn biến và đa biến xác định yếu tố liên quan và mối tương quan giữa kiến thức và các yếu tố với mức ý nghĩa là 0,05 và OR với khoảng tin cậy 95%.

Sử dụng kiểm định Paired T – test để so sánh giá trị trung bình

Phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức bằng phép kiểm chi bình phương.

Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch theo Giấy chấp thuận số 932/TĐHYKPNT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

- Lớp tuổi tập trung nhiều nhất 19-29 tuổi. Đa số là dân tộc Kinh (89,6%)

- Trình độ học vấn tốt nghiệp đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%).

- Đa số nghề nghiệp là kinh doanh (39,8%).
 - Phụ nữ chưa kết hôn (63,7%) chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Phần lớn phụ nữ có điều kiện kinh tế khá (77,6%).

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=201)

Đặc điểm dân số học	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi: 18-29	143	71,1
30-49	58	28,9
Dân tộc: Kinh	180	89,6
Hoa	10	5,0
Khác	11	5,5
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	128	63,7
Đã kết hôn	60	29,9
Ly dị	3	1,5
Ly thân	4	2,0
Góa	2	1,0
Khác	4	2,0
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	3	1,5
Cấp 1	3	1,5
Cấp 2	4	2,0
Cấp 3	41	20,4
Trung cấp/Cao đẳng	47	23,4
Đại học	82	40,8
Sau đại học	21	10,4
Nghề nghiệp		
Công chức/Viên chức	35	17,4
Công nhân	20	10,0
Kinh doanh	80	39,8
Lao động tự do	25	12,4
Nhân viên	33	16,4
Nội trợ	7	3,5
Thất nghiệp	1	0,5
Điều kiện kinh tế hộ gia đình		
Nghèo (<3tr/người)	9	4,5
Trung bình (3-7tr/người)	36	17,9
Khá (>7tr/người)	156	77,6

Nguồn thông tin về UTCTC

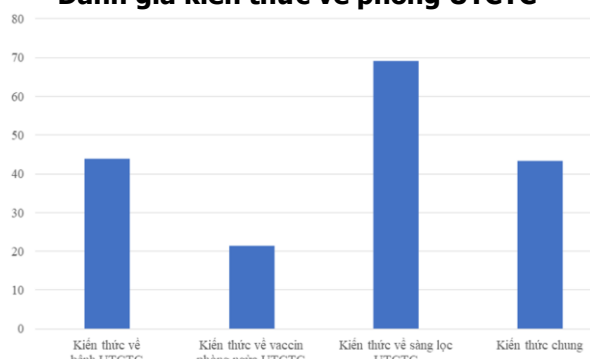
Bảng 2: Nguồn cung cấp thông tin về ung thư cổ tử cung mà phụ nữ mong muốn nhận và đã được nhận trên thực tế (n=201)

Nguồn thông tin	Đã tiếp cận	
	Tần số (n)	Phần trăm (%)
Phụ nữ nhận thông tin về bệnh UTCTC trong 1 năm gần đây	70	34,8
Cán bộ y tế xã/ phường	53	26,4
Bác sĩ tại bệnh viện	34	16,9
Truyền hình	23	11,4

Video, hình ảnh truyền thông chiếu trên tivi/màn hình LED của bệnh viện	32	15,9
Bảng, áp phích của bệnh viện	21	10,4
Đài tiếng nói Việt Nam	22	10,9
Báo chí	21	10,4
Internet	30	14,9
Tờ rơi, sách nhỏ	9	4,5

Hầu hết (34,8%) trường hợp biết thông tin về bệnh UTCTC trong 1 năm qua. Trong số các nguồn thông tin, cán bộ y tế xã/phường là nguồn phổ biến nhất (26,4%).

Đánh giá kiến thức về phòng UTCTC



Biểu đồ 1: Kiến thức của phụ nữ về phòng UTCTC (n=201)

Nghiên cứu cho thấy phần lớn phụ nữ có kiến thức về sàng lọc UTCTC (69,2%), phụ nữ có kiến thức về vaccin phòng ngừa UTCTC chiếm tỷ lệ thấp (21,4%). Tổng điểm trên 3 khía cạnh

Bảng 5: Môi liên quan giữa các đặc điểm dân số - xã hội và kiến thức đạt về phòng ngừa UTCTC

Đặc điểm	Số PN có kiến thức (%)	OR (KTC 95%)	aOR (KTC 95%)	
Nhóm tuổi	19-29	55 (64,7)	1	
	30-49	30 (35,3%)	1,71(0,93-3,18)	1,04(0,45-2,34)
Dân tộc	Kinh	77 (90,6%)	1,21(0,49-3,20)	1,25(0,43-3,86)
	Khác	8 (9,4%)	1	1
Trình độ học vấn	Không biết chữ, tiểu học	0 (0%)	-	-
	Trung học	24 (28,2%)	1,67(0,85-3,28)	1,89(0,87-4,17)
	Đại học, sau đại học	61 (71,8%)	1	1
Hôn nhân	Chưa kết hôn	47 (55,3%)	1	1
	Đã kết hôn	38 (44,7%)	2,21*(1,22-4,04)	2,34*(1,05-5,33)
Nghề nghiệp	Công nhân	9 (10,6%)	1	1
	Lao động tự do/Kinh doanh	31 (36,5%)	0,51(0,19-1,38)	0,51(0,16-1,6)
	Cán bộ, viên chức/Nhân viên	42 (49,4%)	1,97(0,72-5,53)	1,76(0,54-5,75)
	Khác	3 (3,5%)	0,73(0,12-3,86)	0,74(0,09-5,18)
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo (<3tr/người)	2 (2,4%)	1	1
	Trung bình (3-7tr/người)	69 (81,2%)	2,76(0,65-19,03)	2,59(0,48-2,06)
	Khá (>7tr/người)	14 (16,5%)	2,23(0,46-16,41)	2,82(0,81-2,05)

(*): p<0,05, (**): p<0,01, (***) : p<0,001.

*Mô hình hiệu chỉnh các yếu tố nhóm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, hôn nhân, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình.

kiến thức trên có 85 phụ nữ (42,3%) được đánh giá kiến thức đạt.

Dự định sàng lọc UTCTC của phụ nữ tham gia nghiên cứu

Bảng 3: Dự định sàng lọc UTCTC của nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Phần trăm (%)
Phụ nữ đã từng sàng lọc UTCTC	33	16,4
Phụ nữ có ý định sàng lọc UTCTC	54	26,9

Nghiên cứu cho thấy chỉ có tỷ lệ phụ nữ (16,4%) đã từng sàng lọc UTCTC và tỷ lệ phụ nữ có ý định sàng lọc UTCTC trong thời gian tới vẫn chưa cao (26,9%).

Dự định tiêm ngừa UTCTC của phụ nữ tham gia nghiên cứu

Bảng 4: Dự định tiêm ngừa UTCTC của nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Phần trăm (%)
Phụ nữ đã tiêm ngừa HPV	143	71,1
Phụ nữ có ý định tiêm ngừa UTCTC	16	8,0

Nghiên cứu cho thấy phần lớn phụ nữ (71,1%) đã tiêm ngừa HPV. Trong số những phụ nữ chưa tiêm ngừa, phụ nữ có ý định tiêm ngừa UTCTC thấp (8,0%).

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa UTCTC

aOR: OR hiệu chỉnh (hồi qui logistic đa biến)
 Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt đáng kể về kiến thức UTCTC giữa các nhóm phụ nữ với tình trạng hôn nhân, phụ nữ đã kết hôn

có kiến thức đạt cao hơn 2 lần so với nhóm phụ nữ chưa kết hôn (với OR = 2,21 (95% CI: 1,22-4,04) và aOR = 2,34 (95% CI: 1,05-5,33).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 88 phụ nữ (43,8%) có kiến thức về bệnh UTCTC, 43 phụ nữ (21,4%) có kiến thức về vaccin phòng ngừa UTCTC và 139 người (69,2%) có kiến thức về sàng lọc UTCTC. Tổng điểm trên 3 khía cạnh kiến thức trên có 85 phụ nữ (42,3%) được đánh giá kiến thức đạt. Nghiên cứu chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi của Nguyễn Thị Như Tú (2019), nghiên cứu này báo cáo kiến thức chung của phụ nữ về bệnh UTCTC ở mức độ đạt thấp (31,8%)⁶. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phụ nữ có kiến thức về bệnh UTCTC cao hơn, điều này có thể lý giải do trình độ học vấn và khả năng tiếp cận thông tin.

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thành (2020) báo cáo trong số 405 phụ nữ trong độ tuổi từ 18 - 49 đến phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội, phụ nữ có kiến thức về vaccin UTCTC xếp mức độ đạt là 46,9%⁷. Gần đây nghiên cứu của Neha Taneja (2021) về tỷ lệ kiến thức của phụ nữ ở Ấn Độ về bệnh UTCTC cho thấy kiến thức chung của phụ nữ là 40,22%⁹, cũng tương đồng với tỷ lệ nghiên cứu chúng tôi.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy kiến thức về vaccin dao động từ 20,9-59,7%. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Tú (2019) kiến thức của phụ nữ về nhiễm HPV và tiêm vaccin HPV xếp mức độ đạt 15,2%⁶. Điều này có thể do nghiên cứu chúng tôi thực hiện tại TPHCM nơi có các cơ sở y tế và nguồn thông tin đa dạng, dễ tiếp cận hơn.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy 139 phụ nữ (69,2%) biết rằng sau khi tiêm ngừa HPV vẫn cần làm xét nghiệm tế bào âm đạo và 51 phụ nữ (25,4%) hiểu đúng rằng xét nghiệm có HPV là không phải bị UTCTC. Nghiên cứu Uraiwan Khomphaiboonkij (2023) tại Thái Lan cho thấy chỉ có 26,9% có kiến thức tốt về sàng lọc UTCTC⁸.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 16,4% phụ nữ đã từng sàng lọc UTCTC và 26,9% phụ nữ có ý định sàng lọc UTCTC trong thời gian tới. So với nghiên cứu của Anne Ng'ang'a (2018) Kenya, kết quả cho thấy tỷ lệ sàng lọc tương tự, trong số 1180 phụ nữ được phỏng vấn, 16,4% đã được sàng lọc. Trong số phụ nữ không được sàng lọc, có 67,9% biết về việc sàng lọc UTCTC. Tỷ lệ sàng lọc cao hơn được quan sát thấy ở phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn (25,2%), nhóm thu nhập cao nhất (29,6%) và sống ở khu vực thành thị (23%) so với phụ nữ không được giáo dục chính quy

(3,2%), nghèo nhất (3,6%) và sống ở khu vực nông thôn (13,8%)⁹. Điều này được lý giải phần lớn 71,1% phụ nữ tham gia nghiên cứu của chúng tôi từ 29 tuổi trở xuống, một phần những người phụ nữ này chưa tới độ tuổi sàng lọc UTCTC và chưa quan hệ tình dục tại thời điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy phụ nữ đã kết hôn có tỷ lệ kiến thức cao hơn nhóm phụ nữ chưa kết hôn. Phụ nữ đã kết hôn có OR = 2,21 (95% CI: 1,22-4,04) và aOR = 2,34 (aKtc 1,05-5,33) so với nhóm chưa kết hôn, cho thấy họ có khả năng đạt kiến thức về UTCTC cao hơn đáng kể. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Thành (2020) trên phụ nữ trong độ tuổi từ 18 - 49 đến phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội tìm thấy 4 yếu tố liên quan đến kiến thức về vaccin phòng UTCTC là nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, đã từng quan hệ tình dục. Điều này có nghĩa phụ nữ thuộc nhóm đối tượng < 26 tuổi, có trình độ học vấn từ THPT trở lên, độc thân, đã từng quan hệ tình dục khả năng có kiến thức đạt về vaccin phòng UTCTC cao hơn nhóm còn lại⁷.

Kết quả này tương đồng với Nguyễn Văn Thành (2020), nhấn mạnh mối quan hệ giữa tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và hiệu quả của tư vấn y tế. Cụ thể phụ nữ tốt nghiệp cấp 2 có kiến thức cao gấp 9,5 lần phụ nữ tốt nghiệp cấp 1. Phụ nữ tốt nghiệp trung cấp đạt kiến thức sau tư vấn cao gấp 3,9 lần phụ nữ tốt nghiệp cấp 1⁷. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp nghiên cứu J Prev Med Hyg (2020) tại Manta, cho thấy phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn có khả năng nhận thức được các yếu tố nguy cơ cao hơn đáng kể¹⁰.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu "Kiến thức về phòng ngừa ung thư cổ tử cung ở phụ nữ 19-49 tuổi tại Quận 10 TPHCM" từ tháng 11/2023 đến tháng 06/2024 trên 201 phụ nữ, chúng tôi nhận thấy cho thấy 88 phụ nữ (43,8%) có kiến thức về bệnh UTCTC, 43 phụ nữ (21,4%) có kiến thức về vắc xin phòng ngừa UTCTC và 139 người (69,2%) có kiến thức về sàng lọc UTCTC. Tổng điểm trên 3 khía cạnh kiến thức trên có 85 phụ nữ (42,3%) được đánh giá kiến thức đạt. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy phụ nữ đã kết hôn có tỷ lệ kiến thức cao hơn nhóm phụ nữ chưa kết hôn.

VI. KIẾN NGHỊ

Đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe về bệnh UTCTC, các yếu tố nguy cơ, tiêm vaccin phòng HPV, vai trò sàng lọc

tế bào cổ tử cung định kỳ cho phụ nữ và các triệu chứng phát hiện sớm bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2016), Dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016 - 2025, ban hành kèm theo quyết định số 5420/QĐ-BYT ngày 23/09/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020 (2021), GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.;71(3), pp 209-249. doi:10.3322/caac.21660.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A.** Cancer statistics, (2019), CA: a cancer journal for clinicians, 69(1), pp 7-34.
- Bộ Y tế** (2019), 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.
- Vụ sức khỏe bà mẹ trẻ em** (2016), Kế hoạch hành động Quốc gia dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016 – 2025, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Như Tú** (2019), "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.
- Nguyễn Văn Thành, Nguyễn Ngọc Phượng, Nguyễn Thủy Nam, Lê Thị Thanh Hà, Lê Thị Thanh Xuân** (2020), Kiến thức về vắc xin phòng ung thư cổ tử cung của khách hàng nữ đến phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội năm 2018.; TCNCYH 130 (6) - 2020, pp 165-173.
- Khomphaiboonkij U, Sreamsukcharoenchai N, Pitakkarnkul S, Rittiluechai K, Tangjitgamol S.** (2023), Knowledge of Thai women in cervical cancer etiology and screening. PloS one.;18(5):e0286011.
- Ng'ang'a A, Nyangasi M, Nkonge NG, et al.** (2018), Predictors of cervical cancer screening among Kenyan women: results of a nested case-control study in a nationally representative survey. BMC public health;18(Suppl 3):1221. doi:10.1186/s12889-018-6054-9
- Deguara M, Calleja N, England K.** (2020), Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. Journal of preventive medicine and hygiene; 61(4):E584-e592. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.4.1521

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG SAU 3 THÁNG CỦA KHUNG DA KHÔNG TẾ BÀO TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TỤT NƯỚI - NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ NHÓM CHỨNG

Trần Bảo Ngọc¹, Đỗ Thu Hằng¹, Nguyễn Mẹo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả lâm sàng của khung da không tế bào có nguồn gốc từ lợn (Porcine Acellular Dermal Matrix: PADM) trong phẫu thuật (PT) vạt hình thang di chuyển về phía thân răng (Coronally Advanced Flap: CAF) điều trị sang thương tụt nướu độ 1 (theo Cairo 2011). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng được thực hiện trên 16 sang thương tụt nướu độ 1 (theo Cairo) với nhóm chứng gồm 8 sang thương tụt nướu được điều trị bằng vạt CAF và nhóm thử nghiệm gồm 8 sang thương tụt nướu được điều trị bằng vạt CAF + Mucoderm® (PADM). Hiệu quả của điều trị được đánh giá qua các thông số lâm sàng bao gồm độ sâu tụt nướu (Recession Depth: RD), mất bám dính lâm sàng (Clinical Attachment Loss: CAL), chiều cao nướu sừng hoá (Height of Keratinized Tissue: HKT), độ dày nướu (Gingival Thickness: GT), phần trăm độ che phủ chân răng (%Root Coverage: %RC)

được ghi nhận trước PT, sau PT 1 tháng, 3 tháng. **Kết quả:** Có sự giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) các giá trị CAL, RD, %RC ở cả hai nhóm sau 1 tháng PT tuy nhiên sau 3 tháng PT chỉ ghi nhận được mức duy trì có ý nghĩa thống kê ở nhóm có sử dụng PADM. Ở nhóm thử nghiệm, trung bình %RC và tỉ lệ số răng đạt che phủ hoàn toàn lần lượt là 75% và 62,5% cao hơn so với nhóm chứng là 37,5% và 25% song sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Giá trị GT ở nhóm thử nghiệm tăng sau PT 3 tháng và tăng cao hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. **Kết luận:** Sau 3 tháng PT, mặc dù CAF + PADM cho hiệu quả cải thiện độ che phủ chân răng tương tự như CAF đơn thuần tuy nhiên PADM góp phần cải thiện độ dày nướu giảm nguy cơ tái phát tụt nướu và suy giảm mô sừng hoá sau PT. **Từ khóa:** Tụt nướu, vạt di chuyển về phía thân, khung da không tế bào có nguồn gốc từ lợn

SUMMARY

THE CLINICAL EFFECTIVENESS AFTER 3 MONTHS OF ACELLULAR DERMAL MATRIX IN SURGICAL TREATMENT OF GINGIVAL RECESSION – A RANDOMIZED CONTROLLED CLINICAL STUDY

Objective: Clinical evaluation of Coronally Advanced Flap (CAF) with or without Porcine Acellular Dermal Matrix for the treatment of gingival recessions type I (Cairo 2011). **Materials and methods:**

¹Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Bảo Ngọc

Email: baongoc0410.qn@gmail.com

Chịu trách nhiệm chính: Trần Bảo Ngọc

Email: baongoc0410.qn@gamil.com

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024