

VIÊM SINH DỤC Ở PHỤ NỮ MANG THAI TỈNH NGHỆ AN

Kết quả từ một nghiên cứu ở cộng đồng



Với sự tham gia thực hiện của các tổ chức, cơ quan:

Trung Tâm Bảo Vệ Sức Khỏe Bà Mẹ Trẻ Em/ Kế Hoạch Hóa Gia Đình Tỉnh Nghệ An

Cơ Quan Hợp Tác Quốc Tế Nhật Bản JICA – Dự Án Sức Khỏe Sinh Sản Tỉnh Nghệ An

Trường Đại Học Y Khoa Fukushima – Khoa Sức Khỏe Cộng Đồng

Bệnh Viện Phụ Sản Từ Dũ

Bệnh Viện Trường Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

LỜI NÓI ĐẦU

Đây là một nghiên cứu ở cộng đồng về tỉ lệ mới mắc và các yếu tố liên quan với bệnh viêm sinh dục (VSD) ở phụ nữ mang thai tỉnh Nghệ An, Việt Nam được thực hiện vào tháng 7, tháng 8 năm 2003. Nghiên cứu này là một trong các hoạt động của dự án sức khỏe sinh sản (SKSS) giai đoạn II ở tỉnh Nghệ An dưới sự tài trợ của Cơ quan hợp tác quốc tế Nhật Bản (JICA) từ tháng 9 năm 2000 đến tháng 8 năm 2005. Mục đích của dự án là cải thiện dịch vụ y tế ở tỉnh Nghệ An trong đó phòng ngừa bệnh VSD là một trong những lĩnh vực mà dự án cố gắng thực hiện. Mặc dù ở tỉnh Nghệ An vào thời gian đó chưa có các số liệu đáng tin cậy về tỉ lệ VSD nhưng theo ý kiến chung, mọi người cho rằng tỉ lệ này ở phụ nữ khá cao.

Nghiên cứu khảo sát 505 phụ nữ mang thai tại 10 xã trực thuộc 4 huyện tỉnh Nghệ An. Các số liệu về VSD ở phụ nữ mang thai thu thập được từ nghiên cứu của chúng tôi lần đầu tiên ở Việt Nam dựa trên chẩn đoán cận lâm sàng, đã cung cấp thông tin quan trọng không những cho tỉnh Nghệ An mà còn cho các nghiên cứu về VSD khác sẽ thực hiện ở Việt Nam. Đội ngũ các nhà nghiên cứu chính tham gia vào cuộc khảo sát này ngoài trách nhiệm công việc thường ngày ở Nhật Bản và Việt Nam, họ phải sắp xếp thời gian tạm thời ngưng công việc của mình để tập trung sức lực cống hiến cho nghiên cứu. Toàn bộ các hoạt động liên quan đã được lên kế hoạch tỉ mỉ mất thời gian khoảng 2 năm bao gồm cả công tác huấn luyện nâng cao năng lực chuyên môn cho các nhân viên y tế địa phương tham gia thực hiện thực hiện nghiên cứu này.

Nội dung bài báo cáo này gồm các bước chuẩn bị cần thiết để thực hiện nghiên cứu, trang thiết bị, dụng cụ và kết quả mà chúng tôi muốn chia sẻ cùng quý đọc giả. Hy vọng rằng bài báo này sẽ mang lại nhiều điều bổ ích cho những ai quan tâm tới.

Thay mặt cho văn phòng dự án SKSS JICA, tôi chân thành cảm ơn sâu sắc đội ngũ chuyên gia đứng đầu là Cô Aya Goto, TS. BS khoa Sức khỏe Cộng đồng trường đại học Y khoa Fukushima, Ông Nguyễn Quang Vinh, ThS. BS bệnh viện phụ sản Từ Dũ/ bệnh viện trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Ông Phạm Nghiêm Minh, BS xét nghiệm vi sinh bệnh viện Phụ sản Từ Dũ. Nghiên cứu này không thể thành công nếu không có sự hỗ trợ tận tâm về kỹ thuật chuyên môn của họ. Tôi cũng gửi lời cảm ơn đến đội ngũ nghiên cứu viên ở địa phương: BS. Cao Phi Nga, BS. Lê Thị Hoài Chung, BS. Hoàng Quốc Kiều, BS. Lê Thị Quỳnh Nga và nhóm các kỹ thuật viên xét nghiệm ở Trung tâm BVBMTE/ KHHGD và Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Nghệ An đã dành nhiều thời gian cho cuộc nghiên cứu. Tôi cảm ơn các thành viên ủy ban nghiên cứu: BS Trần Thị Thiện, BS. Nguyễn Danh Linh, BS. Nguyễn Văn Tỵ và BS. Nguyễn Bá Tân đã hỗ trợ chúng tôi tận tình. Sau cùng, tôi muốn gửi lời cảm ơn đến Cô Jane Hughes, đại diện Hội đồng dân số quốc gia và BS. Vũ Quý Nhân, trưởng ban nghiên cứu của Hội đồng dân số đã khuyến khích và cho chúng tôi những lời khuyên vô giá để hoàn thành tốt cuộc nghiên cứu này.

Mayumi Katsube
Trưởng văn phòng
Dự án sức khỏe sinh sản JICA

TÁC GIẢ

TS. BS. Aya Goto (1)
Th.S. BS. Nguyễn Quang Vinh (2, 3)
BS. Phạm Nghiêm Minh (2)
BS. Kumiko Kato (4, 5)
Th.S BS. Cao Thi Phi Nga, MD (6, 7)
BS. Lê Thị Hoài Chung (6)
BS. Hoàng Quốc Kiều (6)
BS. Lê Thị Quỳnh Nga (6)
BS. Nguyễn Bá Tân (6)
Th.S. Mayumi Katsube (8, 9)
Bà Sumie Ishii (8, 9)

- 1: Khoa sức khỏe cộng đồng trường Đại học Y khoa Fukushima, Fukushima, Nhật Bản.
- 2: Bệnh viện Phụ Sản Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.
- 3: Bệnh viện trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.
- 4: Khoa sức khỏe cộng đồng trường Đại học Y khoa Yamagata, Yamagata, Nhật Bản.
- 5: Khoa sức khỏe quốc tế trường Đại học sức khỏe cộng đồng, Massachuset, Hoa Kỳ (Th.S. chương trình sức khỏe cộng đồng).
- 6: Trung tâm chăm sóc Bà mẹ Trẻ em/ Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Nghệ An, Việt Nam.
- 7: Khoa huấn luyện và quản lý sinh viên, Trường Y khoa Nghệ An, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam.
- 8: Cơ quan hợp tác quốc tế Nhật Bản JICA, dự án sức khỏe sinh sản Nghệ An, tỉnh Nghệ An, Việt Nam.
- 9: Tổ chức hợp tác quốc tế kế hoạch hóa gia đình Nhật Bản, Tokyo, Nhật Bản (* Vào thời điểm viết bài báo cáo).

Cố vấn

BS. Vũ Quý Nhân, Hội đồng Dân số, Việt Nam.

Ủy ban nghiên cứu

BS. Trần Thị Thiện, Phó giám đốc Sở Y tế tỉnh Nghệ An.
BS. Nguyễn Danh Linh, Trưởng khoa Sản Phụ, Bệnh viện tỉnh Nghệ An.
BS. Nguyễn Văn Ty, Trưởng bộ phận Y khoa, Sở Y tế tỉnh Nghệ An.
BS. Cao Thị Phi Nga, Thư ký giám đốc Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An.
BS. Nguyễn Bá Tân, Giám đốc Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An.

MỤC LỤC

1. Phần giới thiệu	1
2. Phương pháp nghiên cứu	3
3. Tỷ lệ viêm sinh dục hiện mắc và các yếu tố liên quan	6
4. Giới thiệu phương pháp nhuộm Gram trong chẩn đoán các tác nhân gây viêm sinh dục bằng kính hiển vi	14
5. Cải thiện chất lượng chẩn đoán và điều trị viêm sinh dục	17
6. Xây dựng các hoạt động phòng ngừa bệnh viêm sinh dục	20
7. Trung tâm bảo vệ Bà mẹ Trẻ em/ Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Nghệ An thu được thành quả gì từ cuộc nghiên cứu	24
8. Tài liệu tham khảo	26
9. Phụ lục	28

BẢNG BIỂU VÀ SƠ ĐỒ MINH HỌA

Bảng 1.	Báo cáo của nghiên cứu trước đây về viêm sinh dục ở Việt Nam.	1
Bảng 2.	Ảnh hưởng của các bệnh viêm sinh dục trên thai nhi và trẻ sơ sinh.	3
Bảng 3.	Thời gian thực hiện nghiên cứu.	4
Bảng 4.	Đặc điểm cơ bản về phụ nữ mang thai.	7
Bảng 5.	Tỉ lệ viêm sinh dục lưu hành ở 10 xã thuộc tỉnh Nghệ An.	8
Bảng 6.	Các yếu tố liên quan với viêm sinh dục ở phụ nữ mang thai.	9
Bảng 7.	So sánh chẩn đoán viêm sinh dục bằng xét nghiệm với chẩn đoán viêm sinh dục dựa trên dấu hiệu lâm sàng và triệu chứng cơ năng.	10
Bảng 8.	Khả năng đọc lam nhuộm Gram chính xác của các kỹ thuật viên xét nghiệm tại địa phương.	14
Bảng 9.	Tiêu chuẩn Nugent trong chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng.	15
Bảng 10.	Kết quả theo dõi lượng giá khả năng đọc lam nhuộm gram chính xác của các kỹ thuật viên xét nghiệm Trung tâm bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em/Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Nghệ An.	16
Bảng 11.	So sánh giữa 2 phương pháp xác định tác nhân gây viêm sinh dục bằng soi tươi và bằng soi tươi – nhuộm gram kết hợp.	17
Bảng 12.	Mối liên hệ giữa tiêu chuẩn Nugent và dấu hiệu tế bào Clue trên lam nhuộm Gram.	17
Bảng 13.	Lượng giá khả năng khám phụ khoa ở một số cơ quan y tế tỉnh Nghệ An.	19
Bảng 14.	Tần suất viêm sinh dục kết hợp, ngoại trừ viêm gan siêu vi B.	19
Bảng 15-1.	So sánh giữa nhóm các tác nhân gây bệnh theo kết quả xét nghiệm và nhóm các triệu chứng cơ năng.	20
Bảng 15-2.	So sánh giữa nhóm các tác nhân gây bệnh theo kết quả xét nghiệm và nhóm các dấu hiệu lâm sàng.	20
Bảng 16-1.	Kế hoạch hành động do nhóm Nam Đàn đề xuất.	22
Bảng 16-2.	Kế hoạch hành động do nhóm Hưng Nguyên đề xuất.	23
Bảng 16-3.	Kế hoạch hành động do nhóm Nghi Lộc đề xuất.	23
Bảng 16-4.	Kế hoạch hành động do nhóm Cửa Lò đề xuất.	24
Hình 1.	Tỉnh Nghệ An	2
Hình 2.	Các tổ chức tham gia nghiên cứu	3
Hình 3.	Tế bào Clue (nhuộm Gram)	15
Hình 4-1.	Cây xác định vấn đề	21
Hình 4-2.	Cây giải quyết vấn đề	21

PHỤ LỤC

Phụ lục 1.	Lịch trình và nội dung huấn luyện chuẩn bị thực hiện nghiên cứu	28
Phụ lục 2.	Lịch trình thực hiện nghiên cứu	29
Phụ lục 3.	Đề cương nghiên cứu và công cụ thực hiện	30
Phụ lục 4.	Lịch trình hội thảo đề xuất kế hoạch hành động	56
Phụ lục 5.	Lịch trình hội thảo công bố kết quả nghiên cứu	57
Phụ lục 6.	Hình ảnh về các hoạt động nghiên cứu	59

1. PHẦN GIỚI THIỆU

Vào năm 1999, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 340 triệu trường hợp mới nhiễm Trichomonas, lậu, giang mai, Chlamydia ở phụ nữ và nam giới tuổi từ 15 đến 49 trên toàn thế giới (1). Phần lớn các trường hợp mới nhiễm tập trung ở vùng Nam Á và Đông Nam Á. Các nhân viên y tế Việt Nam cho rằng tỉ lệ viêm sinh dục (VSD) mới mắc ở phụ nữ cao và họ quan tâm nhiều đến khả năng lây truyền bệnh do tình trạng nạo phá thai phổ biến và đặt dụng cụ trong lòng tử cung (đặt vòng) (2, 3). Một kết quả nghiên cứu khác ở một tỉnh của Việt Nam cho thấy VSD là một trong các bệnh lý thường gặp ở phụ nữ trong đó nước bản và vệ sinh cá nhân kém là các nguyên nhân (4).

Mặc dù vấn đề sức khỏe này được nhiều người quan tâm nhưng số liệu dịch tễ học chính xác về VSD rất ít. Các số liệu hiện tại về tỉ lệ mới mắc VSD dao động rất lớn từ 20 – 70% (2, 3, 5, 6, 7). Bên cạnh sự khác biệt về tỉ lệ VSD theo từng vùng, vẫn còn một câu hỏi đặt ra liên quan đến kỹ thuật chẩn đoán phù hợp được sử dụng ở một vài nghiên cứu (8). Hai nghiên cứu trước đây báo cáo tỉ lệ VSD mới mắc ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản vào khoảng 70% ở vùng nông thôn (2, 5). Các nghiên cứu này có ưu điểm là thiết kế thực hiện ở cộng đồng nhưng chẩn đoán VSD chủ yếu dựa trên dấu hiệu lâm sàng. Phân loại VSD trong hai nghiên cứu này chủ yếu gồm viêm vùng chậu gợi ý trên lâm sàng, viêm teo âm đạo và viêm cổ tử cung. Các nghiên cứu khác đã được công bố liệt kê trong bảng 1 cho thấy tỉ lệ VSD mới mắc thấp hơn ngoại trừ các bệnh lây truyền qua đường tình dục (3, 6, 7).

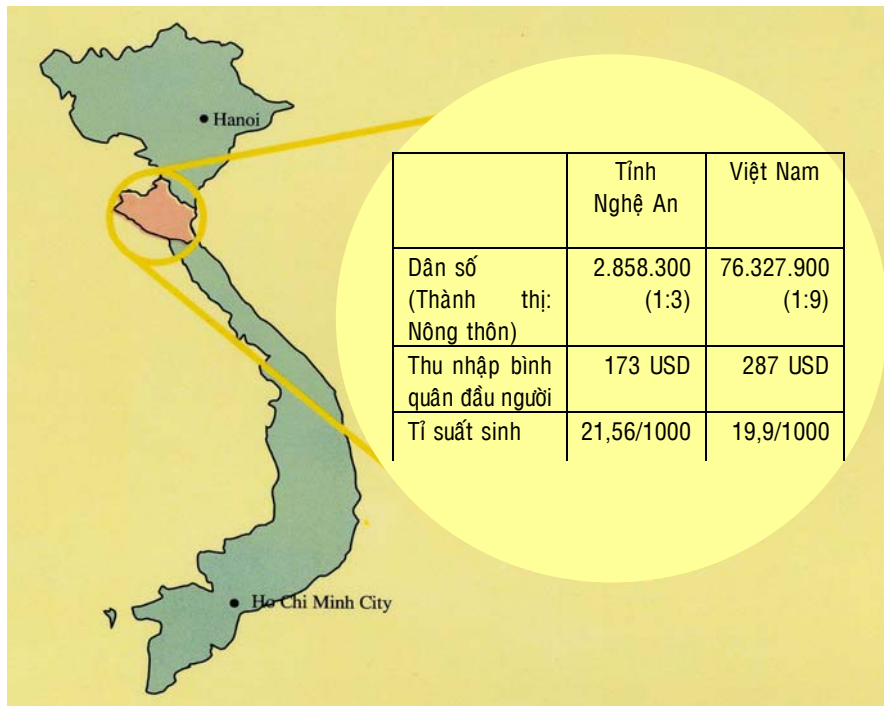
Bảng 1. Các nghiên cứu trước đây về viêm nhiễm đường sinh dục ở Việt Nam

Nhà nghiên cứu	Năm	Nơi thực hiện	Đối tượng nghiên cứu	Mẫu N	Tỉ lệ VSD mới mắc (%)	
Hội Chữ Thập Đỏ Đan Mạch (3)	1996	Tỉnh Thái Bình	Phụ nữ sống ở cộng đồng	609	Nấm Candida	9.4
					Trùng roi Trichomonas vaginalis	0.0
					Bacterial vaginosis (BV)*	14.4
					Nấm Candida và BV*	9.0
					VSD	21.2
Hội Đồng Dân Số (6)	1998	Huế	Bệnh nhân ở TT BSKBMTE/KHHGD Huế	600	Nấm Candida	12.0
					Bacterial vaginosis*	6.3
					Trùng roi Trichomonas	2.8
					Giang mai	1.2
					Chlamydia	0.8
					Lậu	0.2
					VSD	22.2 (23.6)
Phan TKA, và cộng sự (7)	1994	Hà Nội	Bệnh nhân ở phòng khám phụ khoa bệnh viện	400	Chlamydia trachomatis	2.6 (3.4)
					Gardnerella vaginalis *	2.6 (2.3)
					Lậu	0.0 (0.0)
					Trùng roi Trichomonas	5.8 (0.6)
					Tỉ lệ VSD ở nhóm phụ nữ có triệu chứng (Tỉ lệ VSD ở nhóm phụ nữ không có triệu chứng)	

* BV: viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng

Nghệ An là một tỉnh nằm ở trung tâm vùng bờ biển phía Bắc Việt Nam (hình 1). Tỉnh chủ yếu thuộc vùng địa dư nông thôn, tài nguyên nghèo nàn, có tất cả 19 huyện. Dân số của tỉnh vào khoảng 2.858.300 dân và tỉ suất sinh là 21.6/1000. Một dự án về sức khỏe sinh sản dài hạn đã được Cơ quan Hợp tác Quốc Tế Nhật Bản (JICA) thực hiện 1997 ở tỉnh Nghệ An. Dự án thực hiện ở mức độ cộng đồng trong đó TTBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An tham gia với vai trò là một đối tác. Mục đích của dự án là cải thiện và nâng cao khả năng chăm sóc sức khỏe sinh sản tập trung vào sinh đẻ an toàn và vệ sinh ở địa phương trong đó VSD được xem xét như một vấn đề sức khỏe sinh sản quan trọng khi giai đoạn II của dự án bắt đầu năm 2002. Căn cứ vào hồ sơ bệnh nhân ngoại trú của TTBSKBTE/KHHGD tỉnh Nghệ An năm 2002, khoảng 40% bệnh nhân phụ khoa được chẩn đoán viêm âm hộ, âm đạo hoặc cổ tử cung không căn cứ vào việc xác định tác nhân gây bệnh để điều trị. Theo kết quả phân tích tại địa phương về dịch vụ sức khỏe sinh sản ở tỉnh Nghệ An, điều trị và chẩn đoán VSD chủ yếu dựa trên triệu chứng lâm sàng (9). Thông tin này gợi ý tình trạng chưa có kỹ thuật xét nghiệm thích hợp và phác đồ điều trị chuẩn tại địa phương.

Hình 1. Tỉnh Nghệ An



Văn phòng thống kê Bộ, Bộ Sức Khỏe, Sách Thống Kê năm 1999

VSD là một yếu tố quan trọng làm tăng tỉ lệ tử vong và tỉ lệ bệnh chu sinh. Tỉ lệ nêu trên cao hơn với nhiều loại viêm nhiễm khác nhau do thai phụ bị giảm sức đề kháng trong suốt thai kỳ. Các ảnh hưởng lâu dài có hại của VSD trên phụ nữ và trẻ em bao gồm: sẩy thai, sinh non, dị tật bẩm sinh và nhiễm trùng sơ sinh (10, 11, 12) (Bảng 2). Hơn nữa, trước đây chưa có một cuộc nghiên cứu điều tra nào ở Việt Nam về tỉ lệ VSD mới mắc ở phụ nữ mang thai ở cộng đồng bởi vì một nghiên cứu khi thực hiện ở tại địa phương đòi hỏi phải có mối quan hệ tốt, tương hỗ và gần gũi với cộng đồng dân cư để công tác chuẩn bị được nỗ lực toàn diện (8). Thông thường các nghiên cứu về tỉ lệ VSD mới mắc tập trung vào các thai phụ đi khám thai ở các cơ sở y tế trung tâm (6, 7). Tuy nhiên, các đối tượng này lại thuộc tầng lớp cao trong xã hội hoặc không có triệu chứng. Nắm bắt được ưu điểm của dự án JICA là tạo dựng được mối quan hệ tốt với cộng đồng dân cư, chúng tôi thực hiện lần đầu tiên ở Việt Nam một cuộc nghiên cứu cộng đồng theo các mục đích sau đây:

- 1) Xác định tỉ lệ mới mắc và các yếu tố nguy cơ gây VSD ở phụ nữ có thai tỉnh Nghệ An
- 2) Kiểm tra tính khả thi và ý nghĩa lâm sàng khi giới thiệu một xét nghiệm mới để xác định VSD
- 3) Xây dựng các chiến lược phòng ngừa VSD dựa trên các kết quả thu được

Bảng 2. Ảnh hưởng của từng bệnh VSD trên phôi thai và trẻ sơ sinh (10, 11, 12)

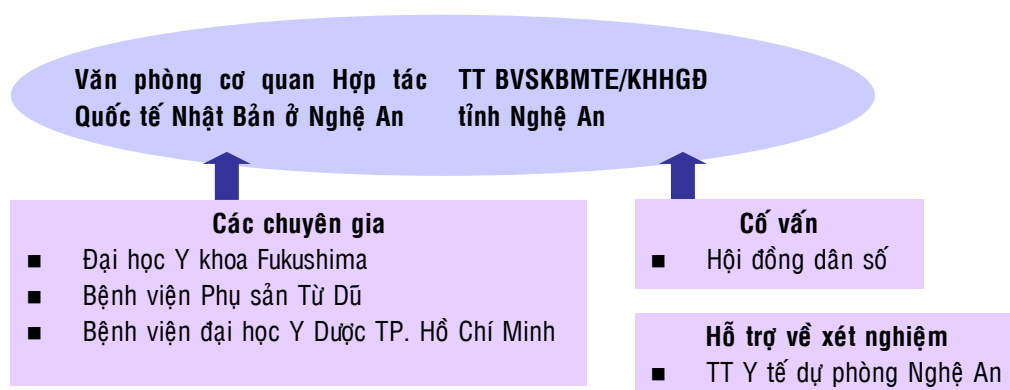
Loại viêm sinh dục	Ảnh hưởng
Viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV)	Ối vỡ sớm, sinh non, sinh nhẹ cân
Nhiễm liên cầu trùng nhóm B (GBS)	Ối vỡ sớm, nhiễm trùng huyết và viêm màng não ở trẻ sơ sinh.
Nhiễm trùng roi <i>Trichomonas vaginalis</i>	Ối vỡ sớm, sinh non, sinh nhẹ cân
Giang mai	Sẩy thai, giang mai bẩm sinh, sinh non, thai chết lưu, sinh nhẹ cân
Lậu	Nhiễm trùng huyết do phá thai, ối vỡ sớm, sinh nhẹ cân, nhiễm trùng ối, viêm giác mạc do lậu ở trẻ sơ sinh
Viêm gan siêu vi B	Viêm gan siêu vi B ở trẻ sơ sinh

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

TTBVSKBMTE/KHHGD, văn phòng tổ chức JICA ở Nghệ An cùng phối hợp với trường đại học y khoa Fukushima, bệnh viện phụ sản Từ Dũ và bệnh viện trường đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh thực hiện nghiên cứu hiện tại trong dự án. Chúng tôi cũng được cố vấn từ Hội đồng dân số và hỗ trợ về kỹ thuật xét nghiệm của trung tâm y tế dự phòng tỉnh Nghệ An (Hình 2). Ngoài ra phải mất hơn 2 năm để thực hiện bao gồm công việc lượng giá khả năng tổ chức cuộc khảo sát VSD ở cộng đồng, huấn luyện chuẩn bị, nghiên cứu dẫn đường, nghiên cứu chính thức và xây dựng kế hoạch hành động (Bảng 3).

Cuộc nghiên cứu cắt ngang này được thực hiện tại 10 xã trực thuộc 4 huyện của tỉnh Nghệ An. Tất cả các xã này đều nằm ở vùng ngoại ô do đó việc vận chuyển mẫu về TTBVSKBMTE/KHHGD tương đối dễ dàng. Bên cạnh đó, các trạm y tế ở các xã này có mối quan hệ tốt với TTBVSBMTE/KHHGD, gắn kết với các hoạt động của JICA. Điều này tạo điều kiện thực hiện thực hiện nghiên cứu thuận lợi và trôi chảy. Tổng số phụ nữ lập gia đình tuổi từ 15 đến 49 tuổi ở 10 xã vào thời điểm khảo sát là 11.025 người.

Hình 2. Các tổ chức tham gia nghiên cứu



Bảng 3. Thời gian thực hiện nghiên cứu

Thời gian	Hoạt động
Tháng 12-2001	Lên kế hoạch thực hiện nghiên cứu
Tháng 3-2002	Lượng giá khả năng tại địa phương khi tiến hành nghiên cứu VSD <ul style="list-style-type: none"> ■ Tham quan các cơ sở y tế ở thành phố Vinh (phòng khám sản phụ khoa ngoại trú, khoa xét nghiệm) ■ Lượng giá kiến thức và kỹ năng về nghiên cứu cho các BS ở TTBVSKBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An
Tháng 12-2002	Huấn luyện chuẩn bị <ul style="list-style-type: none"> ■ Điều trị và chẩn đoán VSD ■ Kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán ■ Huấn luyện phương pháp nghiên cứu
Tháng 4-2003	Thực hiện nghiên cứu dẫn đường <ul style="list-style-type: none"> ■ Thực hiện trên đối tượng là các phụ nữ có thai đến TTBVBMTE/KHHGD khám thai ■ Thực hiện ở một xã
Tháng 7,8 - 2003	Thực hiện nghiên cứu chính thức <ul style="list-style-type: none"> ■ Phụ nữ có thai ở 10 xã
Tháng 4-2004	Hội thảo công bố kết quả nghiên cứu Hội thảo xây dựng kế hoạch hành động Huấn luyện chẩn đoán viêm sinh dục

Ngày điều tra được thông báo trước cho các trạm y tế xã, ủy ban nhân dân và hội phụ nữ, sau đó các tổ chức này thông báo cho các phụ nữ ở địa phương. Ở tỉnh Nghệ An, các phụ nữ có thai thường được khám thai ở trạm y tế địa phương và được ghi tên vào danh sách đăng ký khám thai tại trạm. Chúng tôi tham quan mỗi trạm y tế và thu thập danh sách các phụ nữ đăng ký khám thai trước khi nghiên cứu một tuần. Các nhân viên trạm y tế xã phát tờ rơi cung cấp thông tin về cuộc điều tra cho các phụ nữ có tên trong danh sách. Ủy ban nhân dân và hội phụ nữ cũng thông báo thông tin về nghiên cứu xuống cộng đồng và khuyến khích các thai phụ đăng ký và chưa đăng ký khám thai tại trạm y tế tham gia.

Cuộc nghiên cứu bao gồm 4 phần hoạt động chính: siêu âm kiểm tra, phỏng vấn, khám phụ khoa và thực hiện xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán. Tất cả các phụ nữ đến tham gia cuộc điều tra trước tiên phải kiểm tra bằng siêu âm xem có mang thai không, đây cũng chính là điều khích lệ cho các thai phụ đến tham gia nghiên cứu. Sau khi xác định rằng đã mang thai, các thành viên trong nhóm nghiên cứu giải thích thông tin liên quan đến nghiên cứu cho thai phụ và ghi nhận lời đồng ý tham gia vào tờ cam kết. Các phỏng vấn viên bao gồm BS và NHS đã được huấn luyện, phỏng vấn riêng mỗi thai phụ theo bảng câu hỏi soạn sẵn. BS khám phụ khoa đặt mỏ vịt lấy mẫu dịch tiết âm đạo ở cùng đồ sau và mẫu dịch tiết cổ trong cổ tử cung. Kỹ thuật viên xét nghiệm lấy mẫu máu bệnh nhân. Công tác phỏng vấn và khám bệnh thực hiện tại trạm y tế xã.

Bảng câu hỏi gồm có 30 câu hỏi đề cập đến tình trạng kinh tế xã hội, tiền sử về y khoa và sản phụ khoa, hành vi sức khỏe và các triệu chứng liên quan đến VSD. Đầu tiên bảng câu hỏi được soạn thảo bằng tiếng Anh, sau đó dịch sang tiếng Việt và sửa đổi lại cho phù hợp với ngôn ngữ tại địa phương. Chúng tôi đánh giá mức độ thịnh vượng của mỗi gia đình căn cứ vào 6 loại vật dụng gia đình bao gồm: có điện, xe đạp, xe gắn máy, nước máy, truyền hình và điện thoại (13, 14). Nói về câu hỏi vệ sinh cá nhân, nhóm từ địa phương “rửa bộ phận sinh dục” bao gồm

rửa và thụt rửa vùng quanh hậu môn âm hộ được đưa vào.

Chúng tôi tập trung vào 7 loại viêm VSD: nấm, viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV), nhiễm liên cầu trùng nhóm B, trùng roi *Trichomonas vaginalis*, lậu, giang mai và viêm gan siêu vi B. Kính hiển vi được sử dụng để phát hiện nấm, *Trichomonas*, BV qua phương pháp soi tươi và nhuộm gram. Tiêu chuẩn Nugent được sử dụng để phân loại BV (15). Nuôi cấy và phân lập vi trùng nhằm phát hiện nhiễm liên cầu trùng nhóm B trong dịch tiết âm đạo và lậu cầu trong dịch tiết cổ tử cung. Xét nghiệm huyết thanh tầm soát giang mai Rapid Plasma Reagin (RPR) và *Treponema palidum* hemagglutination (TPHA) dùng để xác định thai phụ bị giang mai. Đối với viêm gan siêu vi B, bệnh nhân được phát hiện bằng xét nghiệm nhanh và được xác định lại bằng xét nghiệm ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Kết quả được ghi nhận theo các phiếu chuẩn. Công việc khám bệnh và xét nghiệm được thực hiện bởi các nhân viên trong nhóm nghiên cứu đã được huấn luyện ở TTBVBMTE/KHHGD hoặc ở phòng xét nghiệm Trung tâm y tế dự phòng. Soi tươi được thực hiện trực tiếp tại trạm y tế xã, đọc lam nhuộm gram và nuôi cấy vi trùng, xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán giang mai và viêm gan siêu vi B (test nhanh) thực hiện ở TTBVBMTE/KHHGD. Xét nghiệm ELISA viêm gan siêu vi B được thực hiện ở trung tâm Y tế dự phòng. BS lâm sàng và kỹ thuật viên xét nghiệm được huấn luyện trước khi nghiên cứu sẽ được đề cập ở phần dưới.

Kết quả xét nghiệm được trả cho thai phụ khoảng 4 ngày sau khi thực hiện cuộc điều tra tại trung tâm y tế xã. Thai phụ được điều trị miễn phí nếu bị VSD. Chồng của thai phụ cũng được điều trị nếu vợ bị nhiễm trùng roi *Trichomonas vaginalis*, giang mai hoặc lậu cầu. Thai phụ bị nhiễm viêm gan siêu B sẽ nhận được một thẻ hẹn đến tham vấn để giảm thiểu các nguy cơ có thể xảy ra trong tương lai ở một trung tâm sức khỏe chuyên khoa tại địa phương.

Tất cả thông tin liên quan đến nghiên cứu được nhập vào chương trình quản lý dữ liệu Microsoft Access (Tập đoàn Microsoft, Redmond, Washington) và được phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 8.0 chạy trên hệ điều hành Windows (Công ty Stata, College Station, Texas). Phương pháp phân tích được mô tả riêng biệt ở các phần sau.

Trước khi thực hiện nghiên cứu chính thức, chúng tôi cố gắng nâng cao khả năng của nhân viên y tế địa phương trong việc thực hiện nghiên cứu. Sau khi đánh giá nhu cầu về huấn luyện cho nhân viên y tế tại địa phương, chúng tôi tổ chức lớp huấn luyện về dịch tễ học, lâm sàng và xét nghiệm tại TTBVSKBMTE/KHHGD tháng 12 năm 2002. Sau đó, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu dẫn đường vào tháng 4 năm 2003 để bảo đảm tính khả thi và chấp nhận khi thực hiện ở cộng đồng. Thêm vào đó, các chuyên gia Nhật Bản và Việt Nam giám sát các khâu nghiên cứu gồm: phỏng vấn, khám lâm sàng và kỹ thuật xét nghiệm.

Nghiên cứu được sự chấp thuận của ủy ban y đức của trường Đại học Y khoa Fukushima. Ngoài ra còn có ủy ban nghiên cứu ở địa phương, thành phần gồm các thành viên đại diện cho Sở Y tế tỉnh Nghệ An, Bệnh viện tỉnh, TTBVBMTE/KHHGD cùng tham gia và đứng quyền tác giả.

3. TỈ LỆ VSD MỚI MẮC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

3-1. Phân tích

Có 2 hướng phân tích thống kê được thực hiện ngoài việc trình bày, mô tả tỉ lệ VSD mới mắc. Hướng thứ nhất là phân tích các yếu tố liên quan với các tác nhân VSD nội sinh và viêm gan siêu vi B (VGSVB) theo mô hình phương trình ước tính tổng quát trung bình dân số hiệu chỉnh cho mối tương quan có thể có giữa các xã. Phép ước tính Huber-White sandwich về sự khác biệt được sử dụng để xem xét độ tin cậy cách biệt. 22 đề mục liên quan đến nhân khẩu xã hội học, hành vi sức khỏe, vệ sinh và thai kỳ hiện tại được phân tích. Hướng phân tích thứ hai là so sánh triệu chứng cơ năng thai phụ tự kể, dấu hiệu lâm sàng với xét nghiệm chẩn đoán và tính các giá trị: độ nhạy, độ chuyên biệt, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm.

3-2. Kết quả

Tổng số phụ nữ mang thai đăng ký ở trạm y tế xã là 435 người, 377 trong số này (86%) là đối tượng tham gia nghiên cứu. Vào ngày nghiên cứu ở tại các trạm y tế, có thêm 188 phụ nữ tham gia được xác nhận có thai. Trong số 565 thai phụ tham gia, 60 trường hợp không có đủ số liệu bị loại ra không đưa vào phân tích do thiếu ít nhất một trong 4 phần thu thập số liệu. Nguyên nhân này xảy ra chủ yếu do thai phụ tại một trạm y tế xã bỏ qua phần khám phụ khoa.

Tuổi trung vị của các phụ nữ có thai căn cứ vào số liệu đầy đủ sau cùng là 27 (Bảng 4). 63% trong số họ là nông dân và 66% có trình độ học vấn từ cấp II trở xuống. Điểm trung vị về gia sản là 3. Có 35% phụ nữ mang thai lần đầu, chỉ 17% có chồng sử dụng bao cao su. Phân nửa số thai phụ rửa bộ phận sinh dục bằng nước muối. Tỉ lệ phụ nữ có thai có triệu chứng VSD cao khoảng 92%. Về đặc điểm khác nhau giữa các xã, tỉ lệ thai phụ là nông dân biến thiên từ 0 đến 90%, có trình độ học vấn từ trung học trở lên dao động trong khoảng từ 11 đến 62%, có gia sản 5 đến 6 vật dụng từ 2 đến 31% (số liệu không trình bày trong bảng).

Trong số 505 phụ nữ mang thai, 182 (36%) bị VSD do ít nhất một loại tác nhân gây bệnh. Tỉ lệ VSD mới mắc biến thiên từ 19% ở xã Nam Thanh đến 54% ở xã Hưng Tân (Bảng 5). Trong nhóm phụ nữ bị VSD do ít nhất một loại tác nhân gây bệnh, có đến 19 (4%) bị nhiễm phối hợp 2 tác nhân gây bệnh (số liệu không trình bày trong bảng). Nhiễm nấm Candida chiếm tỉ lệ cao nhất (17%), đứng thứ nhì là VGSV B (10%). Tỉ lệ mới mắc VGSV B ở xã Nghi Thủy cao nổi bật hẳn so với các xã khác. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục hiếm gặp ngoại trừ viêm gan B, có 7 ca nhiễm Trichomonas, 1 ca nhiễm lậu, không có trường hợp nào bị giang mai. Tỉ lệ thai phụ bị viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng và nhiễm liên cầu trùng nhóm B lần lượt là 7% và 4%.

Bảng 6 cho thấy các yếu tố liên quan với VSD do các tác nhân gây bệnh nội sinh hoặc viêm gan B theo mô hình phương trình ước tính tổng quát trung bình dân số hiệu chỉnh cho mối tương quan có thể có giữa các xã. Yếu tố vật dụng tài sản trong gia đình từ 5-6 điểm [odds ratio (OR)=0.67, với khoảng tin cậy 95% (KTC)=0.43-1.05] và chỉ sử dụng bao cao su (OR=0.15, 95%KTC=0.33-0.88) là các yếu tố làm giảm nguy cơ VSD do các tác nhân nội sinh. Ngược lại, không sống với chồng là yếu tố làm gia tăng nguy cơ (OR=1.55, 95%KTC=1.12-2.13). Đối với VGSV B, 3 yếu tố làm giảm nguy cơ nhiễm bệnh là nghề liên quan đến công chức nhà nước (OR=0.26, 95%KTC=0.06-1.05), trình độ văn hóa từ bậc đại học hoặc cao đẳng trở lên (OR=0.18, 95%KTC=0.04-0.95), và tuổi giao hợp lần đầu tiên từ 20 tuổi trở lên (OR=0.58, 95%KTC=0.32-1.07).

So sánh với chẩn đoán VSD bằng xét nghiệm, việc xác định VSD bằng triệu chứng cơ năng do thai phụ tự trình bày và dấu hiệu lâm sàng có giá trị tiên đoán dương thấp (Bảng 7). Chỉ có dấu hiệu lâm sàng liên quan đến thành âm đạo có độ nhạy và độ chuyên biệt trên 50%.

Bảng 4. Đặc điểm cơ bản về phụ nữ mang thai

	N (%) hoặc Trung vị (nhỏ nhất, lớn nhất) (N=505)
Tuổi (tính theo năm)	27 (18, 44)
Sống ở xã từ nhỏ	
Có	426 (84.4)
Không	77 (15.3)
Tôn giáo	
Không	425 (84.2)
Phật giáo	4 (0.8)
Thiên chúa giáo	76 (15.1)
Nghề nghiệp	
Nội trợ	27 (5.4)
Nông dân	317 (62.8)
Buôn bán	62 (12.3)
Công chức nhà nước	71 (14.1)
Nghề khác	28 (5.5)
Trình độ văn hóa	
Từ cấp I trở xuống	64 (12.7)
Cấp II	271 (53.7)
Cấp III	101 (20.0)
Trường cao đẳng	53 (10.5)
Đại học và sau đại học	15 (3.0)
Vật dụng tài sản trong gia đình (a) (0-6)	3 (1, 6)
Có mang thai trước đây	1 (0, 7)
Không	178 (35.3)
Có	327 (64.8)
Có sử dụng biện pháp tránh thai (b)	
Đặt vòng	218 (43.2)
Xuất tinh ngoài âm đạo	203 (40.2)
Tránh ngày rụng trứng	102 (20.2)
Bao cao su	85 (16.8)
Thuốc ngừa thai dạng uống	44 (8.7)
Thuốc ngừa thai dạng tiêm	14 (2.8)
Rửa bộ phận sinh dục bằng (b)	
Xà bông	133 (26.3)
Dung dịch rửa phụ khoa	91 (18.0)
Nước muối	252 (49.9)
Nước lá	39 (7.7)
Tuổi thai (tính theo tuần)	26 (5, 42)
Hiện tại có triệu chứng VSD (c)	
Không	40 (7.9)
Có	463 (91.7)

Tổng số trường hợp cho mỗi biến có thể không đủ so với tổng số thai phụ liệt kê ở hàng đầu tiên do một số trường hợp bị mất thông tin.

a: Điện, xe đạp, xe gắn máy, nước máy, ti vi và điện thoại là những tài sản vật dụng trong gia đình dùng để cho thang điểm.

b: Tổng các tỉ lệ % không đạt tới 100% bởi vì đây là dạng câu hỏi phỏng vấn chọn một lúc nhiều câu trả lời.

c: Các triệu chứng bao gồm: ngứa, đau rát, tiểu buốt và có dịch tiết âm đạo bất thường.

Bảng 5. Tỷ lệ VSD lưu hành ở 10 xã thuộc tỉnh Nghệ An

Loại viêm nhiễm	Tổng số	N(%)		
	N (%; 95% KTC) (N = 505)	Nghi Thủy (N = 46)	Nghi Khánh (N = 35)	Nghi Thuận (N = 47)
Bất cứ loại viêm nhiễm nào	182 (36.0; 31.8-40.2)	19 (41.3)	14 (40.0)	14 (29.8)
Nhiễm trùng nội sinh	143 (28.3; 23.4-31.2)	10 (21.7)	11 (31.4)	13 (27.7)
Nấm Candida	86 (17.0; 13.7-20.3)	5 (10.9)	6 (17.1)	8 (17.0)
Bacterial vaginosis (BV)	35 (6.9; 4.7-9.2)	2 (4.4)	4 (11.4)	4 (8.5)
Nhiễm liên cầu trùng nhóm B	22 (4.4; 2.6-6.1)	3 (6.5)	1 (2.9)	3 (6.4)
Bệnh lây truyền qua đường tình dục	56 (11.1; 8.3-13.8)	13 (28.3)	4 (11.4)	2 (4.3)
Nhiễm Trichomonas	7 (1.4; 0.0-0.6)	2 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
Lậu	1 (0.2; 0.3-2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Giang mai	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Viêm gan siêu vi B	50 (9.9; 7.3-12.5)	12 (26.1)	4 (11.4)	2 (4.3)
Loại viêm nhiễm	Nghi Xá	Hưng Thông	Hưng Tân	Kim Liên
	(N = 36)	(N = 44)	(N = 26)	(N = 111)
Bất cứ loại viêm nhiễm nào	14 (38.9)	20 (45.5)	14 (53.9)	37 (33.3)
Nhiễm trùng nội sinh	13 (36.1)	16 (36.4)	11 (42.3)	25 (22.5)
Nấm Candida	8 (22.2)	12 (27.3)	9 (34.6)	14 (12.6)
Bacterial vaginosis (BV)	2 (5.6)	3 (6.8)	2 (7.7)	8 (7.2)
Nhiễm liên cầu trùng nhóm B	3 (8.3)	1 (2.7)	1 (3.9)	5 (4.5)
Bệnh lây truyền qua đường tình dục	2 (5.6)	5 (11.4)	3 (11.5)	13 (11.7)
Nhiễm Trichomonas	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.7)
Lậu	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
Giang mai	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Viêm gan siêu vi B	2 (5.6)	4 (9.1)	3 (11.5)	10 (9.0)
Loại viêm nhiễm	Hưng Tây	Nam Đàn	Nam Thanh	
	(N = 45)	(N = 52)	(N = 63)	
Bất cứ loại viêm nhiễm nào	13 (28.9)	25 (48.1)	12 (19.1)	
Nhiễm trùng nội sinh	10 (22.2)	18 (34.6)	11 (17.4)	
Nấm Candida	9 (20.0)	11 (21.2)	4 (6.4)	
Bacterial vaginosis (BV)	1 (2.2)	5 (9.6)	4 (6.4)	
Nhiễm liên cầu trùng nhóm B	0 (0.0)	2 (3.9)	3 (4.8)	
Bệnh lây truyền qua đường tình dục	3 (6.7)	9 (17.3)	2 (3.2)	
Nhiễm Trichomonas	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (1.6)	
Lậu	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Giang mai	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Viêm gan siêu vi B	3 (6.7)	9 (17.3)	1 (1.6)	

Bảng 6. Các yếu tố liên quan với viêm sinh dục ở phụ nữ mang thai

	<i>Nhiễm trùng nội sinh</i>		Odds Ratio	(95%KTC)	
	[N (%)]				
	Nhiễm (N=138)	Không nhiễm (N=367)			
Sống chung với chồng					
Có	109 (80.2)	317 (86.6)	1.00		
Không	27 (19.9)	49 (13.4)	1.55	(1.12-2.13)	*
Tài sản vật dụng gia đình (a) (0-6)					
1-4	124 (89.9)	317 (86.4)	1.00		
5-6	14 (10.1)	50 (13.6)	0.67	(0.43-1.05)	#
Sử dụng biện pháp tránh thai					
Chưa bao giờ sử dụng	52 (37.7)	108 (29.4)	1.00		
Chỉ sử dụng bao cao su	1 (0.7)	14 (3.8)	0.15	(0.03-0.88)	*
Sử dụng biện pháp khác (b)	85 (61.6)	245 (66.8)	0.72	(0.47-1.11)	
<i>Viêm gan siêu vi B</i> [N (%)]					
	Nhiễm (N=50)	Không nhiễm (N=455)	Odds Ratio	(95%KTC)	
Nghề nghiệp					
Nông dân	28 (56.0)	289 (63.5)	1.00		
Buôn bán	13 (26.0)	49 (10.8)	2.25	(0.86-5.89)	
Công chức nhà nước	2 (4.0)	69 (15.2)	0.26	(0.06-1.05)	#
Nội trợ / nghề khác	7 (14.0)	48(10.6)	1.26	(0.62-2.56)	
Trình độ văn hóa					
Từ cấp I trở xuống	8 (16.0)	56 (12.3)	1.00		
Cấp II	30 (60.0)	241 (53.1)	0.89	(0.43-1.85)	
Cấp III	10 (20.0)	91 (20.0)	0.76	(0.27-2.18)	
Cao đẳng / Đại học	2 (4.0)	66 (14.5)	0.18	(0.04-0.95)	*
Tuổi giao hợp lần đầu tiên					
Dưới 20	16 (32.0)	107 (23.6)	1.00		
Từ 20 trở lên	34 (68.0)	346 (76.4)	0.58	(0.32-1.07)	#

Tổng số trường hợp cho mỗi biến có thể không đủ so với tổng số thai phụ liệt kê ở hàng đầu tiên do một số trường hợp bị mất thông tin.

$p < 0.1$, * $p < 0.05$. Áp dụng mô hình phương trình ước tính tổng quát trung bình dân số hiệu chỉnh cho mối tương quan có thể có giữa các xã.

a: Điện, xe đạp, xe gắn máy, nước máy, ti vi và điện thoại là những tài sản vật dụng trong gia đình dùng để cho thang điểm.

b: “Các biện pháp khác” gồm có: đặt vòng, xuất tinh ngoài âm đạo, tránh ngày rụng trứng, thuốc ngừa thai dạng uống, thuốc ngừa thai dạng tiêm và sử dụng phối hợp các biện pháp này với bao cao su.

Bảng 7. So sánh chẩn đoán viêm sinh dục bằng xét nghiệm với chẩn đoán viêm sinh dục dựa trên dấu hiệu lâm sàng và triệu chứng cơ năng.

	Xét nghiệm chẩn đoán [N (%)]		Tổng số (N)	Độ nhạy (%)	Độ chuyên (%)
	Nhiễm (a)	Không nhiễm			
Triệu chứng cơ năng					
Ngứa					
Không	110 (26.1)	311 (73.9)	421		
Có	34 (41.0)	49 (59.0)	83	23.6	86.4
Đau rát					
Không	127 (27.9)	329 (72.1)	456		
Có	17 (35.4)	31 (64.6)	48	11.8	91.4
Tiểu buốt					
Không	127 (28.2)	323 (71.8)	450		
Có	17 (32.1)	36 (67.9)	53	11.8	90.0
Dịch tiết bất thường					
Không	10 (20.0)	40 (80.0)	50		
Có	134 (29.5)	320 (70.5)	454	93.1	11.1
Có ít nhất 1 triệu chứng					
Không	5 (12.5)	35 (87.5)	40		
Có	139 (30.0)	324 (70.0)	463	96.5	10.0
BS khám lâm sàng					
Thành âm đạo (b)					
Bình thường	67 (25.5)	197 (74.9)	263		
Bất thường	77 (32.2)	162 (67.8)	239	53.3	54.9
Dịch tiết					
Bình thường	43 (27.0)	116 (73.0)	159		
Bất thường	101 (29.4)	242 (70.6)	343	70.1	32.4
Cổ tử cung					
Bình thường	136 (28.9)	334 (71.1)	470		
Bất thường	8 (25.0)	24 (75.0)	32	5.6	93.3

a: Các loại VSD bao gồm: nhiễm Trichomonas, nấm Candida, viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV), nhiễm liên cầu trùng nhóm B, lậu và giang mai. Con số tỉ lệ % in nghiêng là các giá trị tiên đoán dương.

b: Dấu hiệu lâm sàng ghi nhận liên quan đến thành âm đạo gồm có: “bình thường”, “viêm” và “các dấu hiệu khác”. 2 loại dấu hiệu sau được xếp loại vào nhóm bất thường.

3-2. Bàn luận

Đây là cuộc nghiên cứu cộng đồng đầu tiên ở Việt Nam cung cấp các thông tin về VSD ở phụ nữ mang thai. VSD được xác định dựa vào xét nghiệm chẩn đoán. Chúng tôi nhận thấy VSD do các tác nhân nội sinh có tỉ lệ mới mắc cao nhất ở phụ nữ mang thai tại các xã khảo sát, kết quả này giống như những nghiên cứu trước đây từng thực hiện ở phụ nữ Việt Nam không mang thai (3, 6, 7). Trong nhóm này, nhiễm nấm Candida chiếm tỉ lệ cao nhất nhưng không cao hơn so với các nước đã phát triển. Trong một nghiên cứu đoàn hệ đa trung tâm trên phụ nữ có thai ở Mỹ, tỉ lệ phụ nữ nhiễm nấm Candida trong môi trường âm đạo ở mức độ trung bình đến nặng là 10% (14). Trong suốt thai kỳ, các yếu tố tăng tiết dịch ở thành âm đạo, tăng nồng độ glycogen trong dịch tiết âm đạo, tăng progesterone và suy giảm hệ miễn dịch đưa đến nhiễm nấm trên cơ địa phụ nữ mang thai. May mắn thay, loại viêm nhiễm này không để lại hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến thai kỳ (14), nhưng việc chẩn đoán VSD phòng chừng hiện tại có thể đưa đến kê toa sử dụng kháng sinh quá mức không cần thiết làm cho bệnh trầm trọng hơn. Điều này có thể giải quyết bằng giải pháp sử dụng các kỹ thuật chẩn đoán bệnh phù hợp được trình bày ở phần sau.

Theo báo cáo của các nghiên cứu đa trung tâm ở 7 quốc gia, sử dụng kỹ thuật chẩn đoán giống với nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng dao động từ 5.8% ở Mỹ đến 24.4% ở Zimbabwe (15). Đối với nhiễm liên cầu trùng nhóm B, tỉ lệ mới mắc theo nghiên cứu ở Peru là 6% và một nghiên cứu khác ở Mỹ cao hơn là 18.6% (16, 17). Mặc dù tỉ lệ mới mắc của 2 loại VSD này ở tỉnh Nghệ An không cao so với các nghiên cứu khác nhưng đây là các yếu tố nguy cơ quan trọng gây nhiễm trùng tiền sản và nhiễm trùng sơ sinh (18, 19). Các báo cáo của Cochrane Collaboration và Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo nên tầm soát tiền sản viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng cho các thai phụ có nguy cơ cao (20, 21). Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật của Mỹ (CDC) khuyến cáo nên cấy phân lập vi trùng tầm soát liên cầu trùng nhóm B đại trà cho các phụ nữ mang thai từ 35 đến 37 tuần (22). Ở tỉnh Nghệ An, khám phụ khoa không được chỉ định thường quy trong công tác chăm sóc tiền sản và do đó tầm soát tiền sản đại trà không có giá trị thực tế ở một nơi nguồn lực chưa được triển khai tốt. Việc tầm soát VSD cho các phụ nữ nguy cơ cao có tính khả thi ngoại trừ ở vùng thành thị. Các nghiên cứu theo dõi ảnh hưởng về mặt sản khoa của các loại VSD này cần thực hiện để thấy rõ các tác động tiềm tàng khi một chương trình tầm soát được thực hiện.

Tỉ lệ mới mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục rất thấp so với các quốc gia ở châu Phi (23, 24) ngoại trừ viêm gan siêu vi B. Đường lây truyền VGSV B chính ở vùng nội dịch là tiếp xúc sớm trong cuộc sống theo đường lây truyền ngang và lây truyền dọc (25). Hiện tại ở tỉnh Nghệ An có chương trình chủng ngừa VGSV B cho các bé sơ sinh nhưng theo các nhân viên y tế địa phương phản ánh số lượng thuốc không đủ hết cho 100% bé và các bậc cha mẹ chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của chương trình. Ngoài ra, tuổi giao hợp lần đầu tiên, câu hỏi duy nhất về hành vi tình dục duy nhất trong bảng câu hỏi của chúng tôi cũng như tính biến thiên rộng về tỉ lệ giữa các xã gợi ý vai trò của các yếu tố liên quan đến tình dục và thủ thuật y khoa không an toàn trong lây truyền bệnh. Các vấn đề cấp thiết được quan tâm là phòng ngừa cho trẻ sơ sinh khỏi đường lây truyền dọc, phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục cho nhóm người trong độ tuổi sinh sản và cải thiện khả năng phòng chống nhiễm khuẩn ở các cơ quan, đơn vị y tế cung cấp dịch vụ sức khỏe.

Một điều thú vị trong kết quả nghiên cứu là sử dụng bao cao su đóng vai trò yếu tố bảo vệ VSD do các tác nhân nội sinh. Điều này càng chứng minh thêm khả năng liên quan đến tình dục khi xảy ra các bệnh viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng, nhiễm nấm Candida và nhiễm liên cầu trùng nhóm B. Một số nghiên cứu khác trước đây cũng đã chứng minh sử dụng bao cao su là yếu tố bảo vệ chống lại viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng giống như kết quả nghiên cứu của chúng tôi (26, 27). Các nghiên cứu khác cho thấy nếu điều trị nhiễm nấm Candida cho người phối ngẫu làm giảm tỉ lệ tái phát ở người phụ nữ bị nhiễm nấm đã điều trị và nhiễm liên cầu trùng nhóm B có liên quan đến hoạt động tình dục (28, 29). Trong nghiên cứu hiện tại chỉ có 17% các cặp vợ chồng phụ nữ mang thai có sử dụng bao cao su. Dịch HIV ở Việt Nam tiếp tục phát triển nhanh do đó việc sử dụng bao cao su để phòng ngừa các bệnh viêm nhiễm đường tình dục và HIV/AIDS là cần thiết.

Chúng ta cần phải khảo sát các yếu tố quyết định mang tính chất xã hội để hiểu rõ hơn về bệnh phụ khoa (8). Chúng tôi phát hiện có sự liên quan giữa yếu tố có thang điểm cao về tài sản vật dụng trong gia đình và giảm nguy cơ VSD do các tác nhân nội sinh, giữa trình thai phụ có độ văn hóa cao hoặc là công chức nhà nước với giảm nguy cơ bị nhiễm VGSV B. Các tác giả trước đây đã chứng minh VGSV B liên quan chặt chẽ với tầng lớp xã hội thấp (30). Nói đến VSD do tác nhân nội sinh, một cuộc điều tra về bệnh VSD ở các phụ nữ mang thai tại Bangladesh đã chứng minh tình trạng kinh tế xã hội thấp liên quan với viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (31). Sự nghèo nàn được liên kết với các yếu tố khác liên quan đến VSD bao gồm: ảnh hưởng của các dịch vụ chữa bệnh và phòng ngừa, chính sách y tế, điều kiện vệ sinh và hành vi tình dục có nguy cơ (32). Chúng tôi thấy nên triển khai chương trình phòng ngừa bệnh VSD cho các cộng đồng có điều kiện kinh tế khó khăn.

Phụ nữ Việt nam nhận thức được các nguyên nhân gây VSD chủ yếu liên quan đến nguồn nước sinh hoạt dơ và vệ sinh cá nhân kém (4). Mặc dù “rửa bộ phận sinh dục”, từ địa phương dùng để chỉ rửa quanh bộ phận sinh dục ngoài và thụt rửa âm đạo không liên quan với VSD trong nghiên cứu của chúng tôi nhưng điều cần chú ý ở đây là phân nửa số phụ nữ rửa bộ phận sinh dục bằng nước muối và nước lá. Nói chung, phụ nữ ở mọi lứa tuổi cần được khuyến khích không nên thụt rửa âm đạo. Cần khảo sát xa hơn cách thức phụ nữ Việt Nam “rửa bộ phận sinh dục” và sự tin tưởng vào thụt rửa âm đạo để có thể xây dựng chiến lược giáo dục hiệu quả.

Một nghiên cứu trước đây ở Huế cho thấy triệu chứng cơ năng và triệu chứng lâm sàng không phải là dấu hiệu tốt để xác định VSD và có thể đưa đến chẩn đoán không chính xác và điều trị quá mức cần thiết. Một nghiên cứu ở vùng có thu nhập thấp và tỉ lệ mới mắc VSD thấp tại Bangladesh đã nêu ra vấn đề tương tự về tình trạng điều trị bao vây quá mức không cần thiết để làm giảm triệu chứng (32). Chúng tôi khuyến cáo nên tăng cường thực hiện xét nghiệm chẩn đoán các tác nhân gây VSD nội sinh ở các cơ sở y tế song song với cung cấp các trang thiết bị cần thiết cho phòng xét nghiệm (6). Các tác nhân gây bệnh nội sinh có thể phát hiện đơn giản bằng kính hiển vi và nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy bác sĩ và kỹ thuật viên xét nghiệm có thể chẩn đoán các tác nhân này nếu được huấn luyện đầy đủ và bài bản. Trung tâm BVSKMETE/ KHHGD đã tổ chức khóa huấn luyện 3 ngày về chẩn đoán VSD cho các BS sản phụ khoa và kỹ thuật viên xét nghiệm công tác ở các trung tâm y tế thuộc tỉnh Nghệ An. Khóa huấn luyện này cần được thực hiện trở lại trong tương lai.

Để chương trình phòng ngừa thực hiện được hiệu quả, cần quan tâm đến tỉ lệ VSD mới

mắc giữa các vùng trong tỉnh. Chẳng hạn như xã Hưng Tân cần tập trung giải quyết VSD do các tác nhân nội sinh, xã Nghi Thủy cần ưu tiên phòng ngừa VGSV B. Bên cạnh đó, hệ thống đăng ký quản lý thai cần được xem lại. Hệ thống đăng ký ở các trạm y tế xã bỏ sót số lượng lớn phụ nữ có thai tại địa phương là điều ngạc nhiên cho các nhà soạn thảo chính sách về y tế ở địa phương. Ở Việt Nam, tất cả số liệu y tế đầu tiên được thu thập ở tuyến y tế cơ sở (trạm y tế xã, phường) sau đó tổng kết lại thành số liệu ở quận huyện, từ quận huyện tổng kết thành số liệu tỉnh thành và sau cùng tổng kết thành số liệu thống kê quốc gia. Cải thiện thu thập số liệu ở tuyến y tế cơ sở để có được nguồn số liệu chính xác là việc bức thiết cần phải làm để xây dựng chính sách y tế và các hoạt động nâng cao. Dự án JICA đã hỗ trợ hướng dẫn cho các phụ nữ có thai và bà mẹ biết cách sử dụng “sổ tay theo dõi bà mẹ ở mức độ hộ gia đình” (HBMR) để lưu trữ thông tin về các lần khám thai và sự phát triển của bé. Trạm y tế xã cũng lưu lại một bản sao chính xác sổ tay của mỗi phụ nữ sống thường trú xã. Hệ thống này giúp tăng cường hệ thống đăng ký quản lý thai tại địa phương.

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện có 3 giới hạn lớn. Thứ nhất, kết quả thu được từ nghiên cứu cắt ngang này chỉ nêu ra chứng cứ thống kê về mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát với VSD, không đưa ra được mối liên hệ nhân quả. Thứ hai, đây là nghiên cứu lần đầu tiên về VSD ở phụ nữ mang thai tại địa phương nên các câu hỏi chi tiết về hành vi tình dục và kiểm tra kiến thức VSD không được đưa vào bảng câu hỏi vì cân nhắc đến yếu tố phụ nữ chấp nhận tham gia nghiên cứu. Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD đang lên kế hoạch thực hiện lại nghiên cứu VSD để theo dõi xu hướng tỉ lệ VSD mới mắc sau khi thực hiện các biện pháp phòng ngừa. Các cuộc điều tra lại này nên được tận dụng để khảo sát xa hơn nữa kiến thức và hành vi về sức khỏe sinh sản của các cặp vợ chồng. Thứ ba, không phải tất cả các xét nghiệm áp dụng thực hiện đều đạt đến mức tiêu chuẩn vàng vì chúng tôi còn cân nhắc đến khả năng trang bị phòng xét nghiệm tại địa phương và tính khả thi khi chính nhân viên y tế địa phương thực hiện lại một nghiên cứu tương tự trong tương lai. Chúng tôi cũng hy vọng rằng các xét nghiệm chẩn đoán tốt hơn và các loại VSD mới cũng sẽ được đưa vào các cuộc điều tra nghiên cứu về sau, điều này giúp nâng cấp thêm kỹ thuật và trang thiết bị phòng xét nghiệm.

Các thông tin quan trọng:

- 1. Kiểm soát và điều trị viêm sinh dục (VSD) ở Việt Nam nên tập trung vào nhóm tác nhân gây bệnh nội sinh.**
- 2. Điều trị và phòng ngừa VSD cho phụ nữ mang thai giúp phòng ngừa những hậu quả có hại đối với thai kỳ.**
- 3. Huấn luyện chẩn đoán các tác nhân gây VSD nội sinh bằng kính hiển vi đơn giản nên được thực hiện.**
- 4. Phòng ngừa lây nhiễm ngang và lây nhiễm dọc VGSV B là vấn đề cấp thiết cần thực hiện ở một số xã.**
- 5. Để thực hiện hiệu quả các chiến lược phòng ngừa bệnh VSD, cần chú ý nhiều đến sự khác biệt về tỉ lệ mới mắc từng loại VSD ở từng vùng trong tỉnh và các đối tượng có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. Thêm vào đó, cần được cải thiện hệ thống đăng ký khám quản lý thai.**

4. GIỚI THIỆU PHƯƠNG PHÁP NHUỘM GRAM TRONG CHẨN ĐOÁN

CÁC TÁC NHÂN GÂY VIÊM SINH DỤC BẰNG KÍNH HIỂN VI

4-1. Phương pháp

Ở các cơ quan y tế chuyên về sức khỏe sinh sản ở tỉnh Nghệ An, điều trị VSD trước đây chủ yếu dựa trên triệu chứng lâm sàng hoặc dựa vào kết quả soi tươi dịch tiết âm đạo. Chúng tôi đã giới thiệu xét nghiệm phương pháp quan sát tiêu bản nhuộm Gram bằng kính hiển vi tại trung tâm BVSKBMTE/KHHGD và lượng giá tính khả thi của phương pháp này ở địa phương. Khi thực hiện đợt lượng giá nhanh về khả năng tổ chức nghiên cứu VSD tại địa phương vào tháng 3 năm 2002, chúng tôi nhận thấy trình độ chuyên môn của các kỹ thuật viên (KTV) xét nghiệm đọc lam nhuộm Gram chưa đạt đến mức cần thiết (Bảng 8). Cân nhắc trước vấn đề này, chúng tôi đã tổ chức khóa huấn luyện về phát hiện các tác nhân gây VSD bằng kính hiển vi trong đó có phương pháp nhuộm Gram và các kỹ thuật xét nghiệm khác có liên quan cho KTV trung tâm BVSKBMTE/KHHGD và một số đơn vị trung tâm y tế khác vào tháng 12 năm 2002. Khóa huấn luyện này do một BS vi sinh của bệnh viện Phụ sản Từ Dũ đảm trách. Trong 3 tháng tiếp theo sau khóa huấn luyện, các kỹ thuật viên trung tâm BVSKBMTE/KHHGD đã tiếp tục thực hiện xét nghiệm chẩn đoán VSD cho 50 trường hợp nghi ngờ và gửi các tiêu bản nhuộm Gram vào bệnh viện Từ Dũ lượng giá theo dõi và hiệu chỉnh kỹ thuật để cho kết quả chẩn đoán chính xác. Trichomonas được các KTV trung tâm BVSKBMTE/KHHGD phát hiện bằng kỹ thuật soi tươi, và BS vi sinh BV Từ Dũ chỉ kiểm tra trên tiêu bản nhuộm Gram ngoài Nghệ An gửi vào. Thêm vào đó, ảnh hưởng của việc áp dụng kỹ thuật nhuộm Gram được xem xét để đưa ra số liệu mới mắc từ nghiên cứu chính thức.

Trong chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV), tiêu chuẩn Amsel là tiêu chuẩn được chấp nhận sử dụng rộng rãi về mặt lâm sàng. Trong tiêu chuẩn này, BV được chẩn đoán xác định nếu có 3 trong 4 tiêu chuẩn sau: pH âm đạo trên 4.5, dịch tiết âm đạo đồng nhất màu trắng như sữa, có mùi amine (cá thối) bốc lên sau khi nhỏ dung dịch KOH 10% lên tiêu bản dịch tiết âm đạo và có sự xuất hiện của tế bào Clue (35). Tuy nhiên pH âm đạo có thể tăng trên 4.5 do các yếu tố không liên quan đến viêm nhiễm, tiêu chuẩn thứ hai và thứ ba mang tính chủ quan (36). Trên lam soi tươi ở vật kính x 40, sự xuất hiện tế bào Clue là một dấu hiệu tiên đoán tốt BV, nhưng mức độ phát hiện còn tùy thuộc nhiều trình độ chuyên môn của mỗi kỹ thuật viên có thể tạo nên sự sai biệt rộng do giữa các người quan sát. Chính vì vậy vài nghiên cứu trước đây khuyến cáo nên sử dụng phương pháp nhuộm Gram thay thế, là một kỹ thuật chẩn đoán dễ chuẩn hóa trong phòng xét nghiệm (36, 37). Trong nghiên cứu hiện tại, chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn Nugent (Bảng 9) và so sánh với sự xuất hiện tế bào Clue trên lam nhuộm Gram (Hình 3) với tiêu chuẩn Nugent trong chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng.

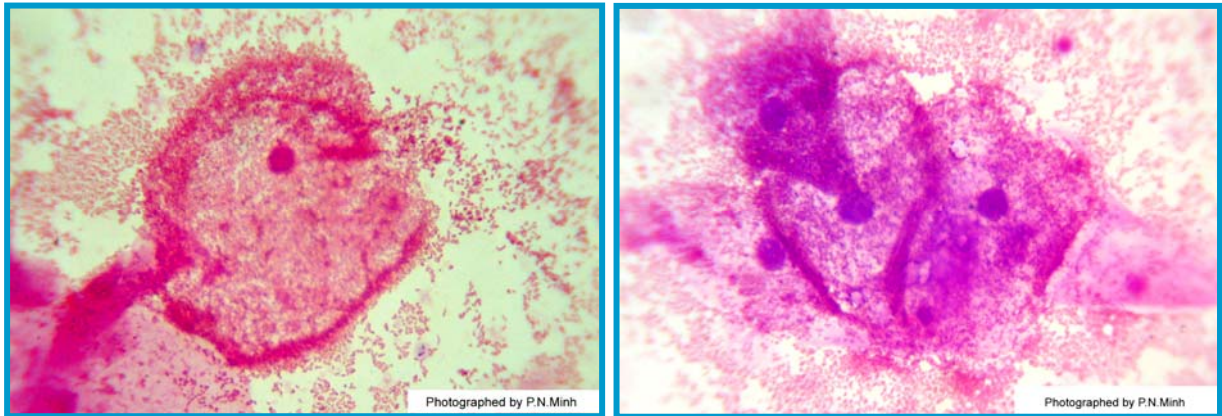
Bảng 8. Khả năng đọc lam nhuộm Gram chính xác của các kỹ thuật viên xét nghiệm tại địa phương.

Tiêu bản nhuộm Gram và hình ảnh	Số KTV đọc chính xác / Số KTV được lượng giá			
	Đơn vị A	Đơn vị B	Đơn vị C	Đơn vị D
Vi trùng thường trú	0 / 3	0 / 6	0 / 2	0 / 3
<i>Trichomonas vaginalis</i>	3 / 3	6 / 6	1 / 2	2 / 3
Nấm	3 / 3	1 / 6	1 / 2	0 / 3
Lậu cầu	1 / 3	3 / 6	0 / 2	0 / 3
Tế bào Clue	0 / 3	0 / 6	0 / 2	0 / 3

Tiêu bản nhuộm Gram và hình ảnh được BS vi sinh bệnh viện Từ Dũ chuẩn bị để lượng giá khả năng

phát hiện chính xác tác nhân gây bệnh VSD của các KTV tại địa phương vào tháng 3 năm 2002.

Hình 3. Tế bào Clue (nhuộm Gram)



Tế bào Clue (Hình do Phạm Nghiêm Minh chụp)

Bảng 9. Tiêu chuẩn Nugent trong chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng

* Tổng điểm: 0 - 3 = Âm tính, 4 - 6 = Nghi ngờ, 7 - 10 = Dương tính

Số lượng vi trùng trung bình trên 10 quang trường vật kính dầu	Điểm cho theo màu Gram và hình thể các dạng vi trùng		
	Trực khuẩn gram dương lớn	Cầu trực khuẩn gram âm nhỏ thẳng	Cầu trực khuẩn gram âm nhỏ cong
0	4	0	0
< 1	3	1	1
1-5	2	2	1
6-30	1	3	2
>30	0	4	2

4-2. Kết quả và bàn luận

Trong số 50 tiêu bản, nhân viên xét nghiệm trung tâm BVSKBMTE/KHHGD đã bỏ sót 1 trường hợp nhiễm nấm Candida và 1 trường hợp nhiễm Trichomonas (Bảng 10). Họ cũng chẩn đoán lầm 2 ca bị BV do phương pháp nhuộm chưa được đạt yêu cầu. Khi so sánh xét nghiệm chẩn đoán VSD chỉ dùng soi tươi với kết hợp giữa soi tươi và nhuộm Gram, phương pháp soi tươi chỉ xác định chính xác 2 loại tác nhân gây bệnh trong nghiên cứu này trong khi kết hợp cả 2 phương pháp có thể phát hiện đến 5 loại tác nhân gây bệnh (Bảng 11). Tỷ lệ phụ nữ mang thai được chẩn đoán VSD tăng lên từ 18.4% đến 27.5% nhờ áp dụng thêm kỹ thuật nhuộm Gram. Trong bảng 12, tế bào Clue được phát hiện 33/34 trường hợp có chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng.

Áp dụng kỹ thuật nhuộm gram giúp cải thiện đáng kể khả năng phát hiện các tác nhân

gây bệnh và KTV xét nghiệm tại địa phương có thể chẩn đoán khá chính xác nếu được huấn luyện đầy đủ. Như đã nêu ở phần trên, trung tâm BVSKBMTE/KHHGD đã tổ chức khóa huấn luyện 3 ngày về chẩn đoán VSD cho các BS sản phụ khoa và KTV xét nghiệm ở các trung tâm y tế huyện tỉnh Nghệ An vào tháng 4 năm 2004. Trong đợt huấn luyện này, các nhân viên xét nghiệm cùng tham gia vào công tác huấn luyện cùng với BS vi sinh bệnh viện Từ Dũ. Chúng tôi thấy nên tiếp tục thực hiện lại các đợt huấn luyện tương tự và theo dõi trình độ chuyên môn của các học viên. Bệnh viện Từ Dũ cũng đã cử BS xét nghiệm vi sinh đi huấn luyện NHS cho các tỉnh, xã vùng xa miền Nam về xác định các tác nhân gây VSD bằng kính hiển vi. Sau khi các KTV xét nghiệm ở các đơn vị y tế tỉnh và huyện ở Nghệ An thành thạo về chẩn đoán VSD bằng kính hiển vi, các khóa huấn luyện cho nhân viên y tế xã hy vọng sẽ được tổ chức trong tương lai.

Khi thực hiện kỹ thuật nhuộm Gram, số liệu của chúng tôi cho thấy sự xuất hiện tế bào Clue trên tiêu bản nhuộm Gram là một dấu hiệu hữu ích gợi ý bệnh nhân bị viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng. Tuy nhiên, một nghiên cứu trước đây cho rằng phát hiện tế bào Clue trên tiêu bản dịch tiết âm đạo nhuộm Gram có thể đưa đến kết quả dương tính giả so với phát hiện tế bào Clue trên lam soi tươi (38). Khi thực hiện công tác huấn luyện, chúng tôi nhấn mạnh rằng tế bào Clue chỉ là một dấu hiệu gợi ý BV, còn nếu chẩn đoán xác định phải dựa vào tiêu chuẩn Nugent.

Các thông tin quan trọng:

1. Cần áp dụng kỹ thuật nhuộm Gram trong xác định các tác nhân gây VSD bằng kính hiển vi

2. Công tác huấn luyện phương pháp, kỹ thuật chuyên môn mới cần bắt đầu từ tuyến tỉnh sau đó mới đến tuyến huyện và sau cùng là tuyến xã

Bảng 10. Kết quả theo dõi lượng giá khả năng đọc lam nhuộm gram chính xác của các kỹ thuật viên xét nghiệm Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An.

VSD	Chuyên gia chẩn đoán	Kỹ thuật viên trung tâm BVSKBMTE/KHHGD chẩn đoán
Nấm dạng Candida		
Dương tính	9	8
Âm tính	41	42
Trichomonas		
Dương tính	1	0
Âm tính	49	50
BV		
Dương tính	12	14
Nghi ngờ	3	3
Âm tính	35	33
Lậu cầu		
Dương tính	0	0
Âm tính	50	50

Bảng 11. So sánh giữa 2 phương pháp xác định tác nhân gây viêm sinh dục bằng soi tươi và bằng soi tươi – nhuộm gram kết hợp.

Tác nhân VSD phát hiện bằng kính hiển vi	N (%) N=505	
	Soi tươi	Phối hợp soi tươi và nhuộm Gram
Bất cứ tác nhân nào	93 (18.4)	145 (27.5)
Nấm dạng Candida	86 (17.0)	86 (17.0)
Bacterial vaginosis (BV)	-	35 (6.9)
Liên cầu trùng gram dương	-	22 (4.4)
<i>Trichomonas vaginalis</i>	7 (1.4)	7 (1.4)
Lậu cầu	-	1 (0.2)

Bảng 12. Mối liên hệ giữa tiêu chuẩn Nugent và dấu hiệu tế bào Clue trên lam nhuộm Gram.

Chẩn đoán viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV)	Thang điểm Nugent	Tổng số tiêu bản nhuộm Gram được đọc	Tế bào Clue xuất hiện N (%)
Âm tính	0	125	0 (0)
	1	141	0 (0)
	2	104	0 (0)
	3	47	1 (2)
Nghỉ ngờ	4	40	6 (15)
	5	12	4 (33)
	6	2	1 (50)
Dương tính	7	30	29 (97)
	8	4	4 (100)
	9	0	0 (0)
	10	0	0 (0)

5. CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM SINH DỤC

Như đã đề cập ở trên, hơn 40% bệnh nhân phụ khoa đến khám ở trung tâm BVSKBMTE/KHHGD được chẩn đoán viêm âm hộ, âm đạo và cổ tử cung dựa trên triệu chứng lâm sàng và điều trị không căn cứ vào tác nhân gây bệnh. “Điều trị dựa vào lâm sàng” là cụm từ dùng để chỉ việc kê toa cho bệnh nhân nhiều thứ thuốc phối hợp nhạy cảm với nhiều tác nhân gây bệnh cùng một lúc. Chúng tôi cũng rút ra nhận xét tương tự ở một số cơ sở y tế cung cấp dịch vụ về sức khỏe sinh sản ở tỉnh Nghệ An (9). Khi tham quan các cơ sở y tế địa phương vào tháng 3 năm 2002 để kiểm tra khả năng chuyên môn và trang thiết bị phục vụ cho nghiên cứu VSD, chúng tôi thấy các tampon lấy mẫu dịch tiết âm đạo không được chuẩn bị sẵn để sử dụng ở phòng khám và không có hỏi khám về VSD trong trong lúc khám tiền sản (Bảng 13).

Ngoại trừ VGSV B, tần suất VSD phối hợp rất hiếm (Bảng 14). Hơn nữa, các bệnh

viêm âm đạo không nhất thiết phải điều trị gấp cho nên cần kê các thuốc điều trị đặc hiệu sau khi có kết quả xét nghiệm các tác nhân gây bệnh hơn là điều trị bao vây dựa vào kinh nghiệm lâm sàng, một điều thường thấy ở các BS sản phụ khoa Việt Nam. Môi trường âm đạo bình thường có nhiều trực khuẩn Lactobacilli sống thường trú và một số lượng ít các vi khuẩn khác có khả năng gây bệnh. Nếu điều trị bao vây theo kinh nghiệm lâm sàng có thể tiêu diệt luôn các chủng vi trùng thường trú Lactobacilli vốn tạo ra môi trường pH acid ở âm đạo bình thường, tạo điều kiện cho các chủng vi trùng gây bệnh có cơ hội phát triển.

Khi so sánh giữa triệu chứng cơ năng, lâm sàng và kết quả xét nghiệm, chúng tôi phát hiện chỉ có mối liên quan rõ giữa triệu chứng ngứa và nhiễm trùng roi *Trichomonas vaginalis* và mối liên quan cận ngưỡng giữa triệu chứng ngứa và kết quả xét nghiệm viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV) (Bảng 15-1). Tương tự cho nhóm triệu chứng lâm sàng, chỉ có dấu hiệu viêm âm đạo liên quan cận ngưỡng với viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng. Các kết quả thu được này gợi ý không nên chẩn đoán VSD chỉ đơn giản dựa trên triệu chứng cơ năng và triệu chứng lâm sàng mà phải căn cứ vào kết quả xét nghiệm. Vai trò của BS lâm sàng là: (1) thực hiện cẩn thận công việc đặt mỏ vịt khám, quan sát thành âm đạo, cổ tử cung, tính chất dịch tiết âm đạo, lấy mẫu chính xác và đưa ra chẩn đoán sau khi có kết quả xét nghiệm, (2) đưa ra quyết định chẩn đoán và điều trị trong các trường hợp xét nghiệm cho kết quả nghi ngờ. Có 54 trường hợp nghi ngờ viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV) trong nghiên cứu này theo tiêu chuẩn Nugent. Vai trò của BS trong việc quyết định có nên chẩn đoán và điều trị các trường hợp nghi ngờ BV hay không trở nên quan trọng sau khi cân nhắc kết quả xét nghiệm với triệu chứng lâm sàng và cơ năng của bệnh nhân (với điều kiện BS đã hiểu rõ kỹ thuật xét nghiệm và có khả năng chẩn bệnh tốt). Cải thiện chẩn đoán và điều trị VSD đòi hỏi phải có sự phối hợp chặt chẽ và tương tác qua lại giữa BS lâm sàng và kỹ thuật viên (KTV) xét nghiệm. Rút kinh nghiệm từ cuộc tham quan các cơ sở y tế địa phương năm 2002 rằng các BS không gửi mẫu thử đến phòng xét nghiệm để chẩn đoán VSD vì kết quả xét nghiệm không đáng tin cậy, chúng tôi đã tổ chức khóa huấn luyện chẩn đoán và điều trị VSD chung cho cả hai đối tượng chuyên môn BS và KTV xét nghiệm. Hiện tại các BS TT BVSKBMTE/KHHGD đã tin tưởng các KTV và chẩn đoán VSD dựa vào kết quả xét nghiệm. Song song với việc tổ chức huấn luyện chẩn đoán và điều trị VSD, việc trang bị cho phòng xét nghiệm các thiết bị cần thiết, kính hiển vi là điều không thể thiếu. Trung tâm đang lên kế hoạch phát triển phòng xét nghiệm.

Khám phụ khoa là một hoạt động mang tính chất không thường qui trong công tác khám thai ở tỉnh Nghệ An. Các phụ nữ mang thai ở địa phương do dự khi đi khám phụ khoa. Trong nghiên cứu chúng tôi, 60 trên tổng số 565 phụ nữ tham gia nghiên cứu bị loại ra không đưa vào phân tích do phần lớn các phụ nữ của một xã đã bỏ qua khâu khám phụ khoa. Chính vì vậy điều cần làm trước hết là làm sao để BS cũng như nữ hộ sinh (NHS) ý thức được tầm quan trọng khi phát hiện VSD ở phụ nữ mang thai. Chúng ta không những nâng cao kiến thức cơ bản về sức khỏe sinh sản cho người dân địa phương để họ hiểu rõ tầm quan trọng của việc phát hiện VSD mà còn phải quan tâm đến các chiến lược phòng ngừa VSD. Dự án JICA đang huấn luyện cho các nhân viên y tế xã ở tỉnh Nghệ An và thực hiện một hệ thống nâng cao sức khỏe bà mẹ trẻ em ở cộng đồng gọi là “Aiiiku-han”, có chức năng như một kênh giáo dục về sức khỏe. Đây là điều thuận lợi để xây dựng và thực hiện chương trình giáo dục sức khỏe về phòng ngừa VSD.

Các thông tin quan trọng:

1. Chẩn đoán VSD nên dựa vào kết quả xét nghiệm.

2. Điều trị đặc hiệu theo tác nhân gây bệnh được phát hiện tốt hơn là điều trị theo kinh nghiệm vô đoán hiện tại.

3. Khi tổ chức một khóa huấn luyện về chẩn đoán và điều trị VSD, xây dựng được sự hiểu biết lẫn nhau, niềm tin, và tinh thần cộng tác giữa BS lâm sàng và kỹ thuật viên xét nghiệm có ý nghĩa quan trọng.

4. Nâng cao kiến thức sức khỏe sinh sản cho người dân địa phương là một yếu tố quyết định sự thành công trong công tác phòng ngừa VSD.

Bảng 13. Đánh giá khả năng khám phụ khoa ở một số cơ quan y tế tỉnh Nghệ An.

	Đơn vị A	Đơn vị B	Đơn vị C	Đơn vị D
Lượng giá khám phụ khoa				
Người khám	Bác sĩ	-	KTV	Y sĩ
Nơi khám đủ ánh sáng	Có	-	Có	Có
Giải thích cho bệnh nhân về việc thăm khám	Có	-	Không	Không
Quan sát thăm khám	Có	-	Không	Không
Đặt mở vệt khám âm đạo	Có	-	Có	Có
Đặt mở vệt khám cổ tử cung	Có	-	Có	Có
Khám độ mềm thành bụng vùng hạ vị và vùng chậu	Có	-	Không	Có
Tìm triệu chứng VSD khi khám thai	Không	-	-	Không
Chuẩn bị que gòn vô trùng lấy mẫu	Có	Không	Không	Có
Xét nghiệm thường qui cho thai phụ				
Nhuộm Gram	Không	Không	-	Không
Nuôi cấy vi trùng lậu	Không	Không	-	Không
Xét nghiệm huyết thanh tầm soát giang mai	Có	Không	-	Không
Xét nghiệm tìm Chlamydia trachomatis	Không	Không	-	Không
Xét nghiệm huyết thanh tầm soát HIV	Có	Không	-	Không
Xét nghiệm huyết thanh tầm soát VGSV B	Không	Không	-	Không

3 chuyên gia tổ chức JICA đã tham quan 5 đơn vị y tế ở thành phố Vinh vào tháng 3 năm 2002. Họ đã quan sát các hoạt động của các khoa sản và khoa phụ tại mỗi đơn vị trong nửa ngày và ghi nhận vào các phiếu quan sát đã được chuẩn hóa. Đơn vị B không thực hiện khám phụ khoa nên không có ghi nhận. Đơn vị C không có khoa sản.

Bảng 14. Tần suất viêm sinh dục kết hợp, ngoại trừ viêm gan siêu vi B.

Tác nhân gây bệnh	Kết hợp nhiều tác nhân			
	+			+
Nhiễm nấm	+			+
Viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV)		+	+	+
Nhiễm Trichomonas			+	
Nhiễm liên cầu trùng nhóm B	+	+		
Tần số	3	1	1	1
Tỉ lệ% tính trên số phụ nữ được chẩn đoán VSD (N=145)	2.1%	0.7%	0.7%	0.7%

Bảng 15-1. So sánh giữa nhóm các tác nhân gây bệnh theo kết quả xét nghiệm và nhóm các triệu chứng cơ năng.

Loại VSD		Ngừa			Dịch tiết bất thường		
		(-)	(+)	p	(-)	(+)	p
Nhiễm nấm	(-)	354(85)	65(16)	0.28	45(11)	374(89)	0.39
	(+)	68(79)	18(21)		6(7)	80(93)	
Viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng	(-)	397(85)	73(16)	0.08	47(10)	423(90)	0.77
	(+)	25(71)	10(29)		4(11)	31(89)	
Nhiễm liên cầu trùng nhóm B	(-)	403(83)	80(17)	1.00	50(10)	433(90)	0.71
	(+)	19(86)	3(14)		1(5)	21(96)	
Lậu cầu	(-)	422(84)	82(16)	0.16	51(10)	453(90)	1.00
	(+)	0(0)	1(100)		0(0)	1(100)	
Nhiễm Trichomonas	(-)	419(84)	79(16)	0.02	51(10)	447(90)	1.00
	(+)	3(43)	4(57)		0(0)	7(100)	

Bảng 15-2. So sánh giữa nhóm các tác nhân gây bệnh theo kết quả xét nghiệm và nhóm các dấu hiệu lâm sàng.

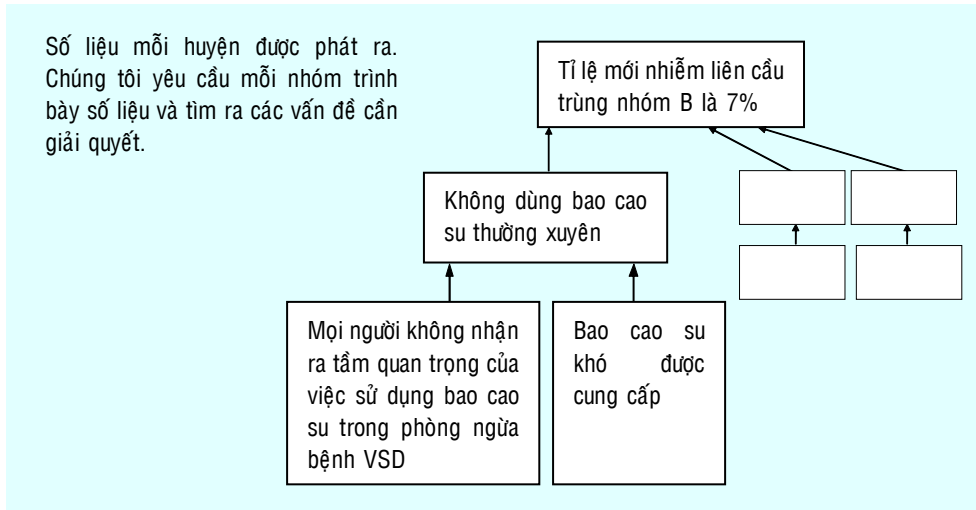
Loại VSD		Viêm âm đạo			Dịch tiết bất thường		
		(-)	(+)	p	(-)	(+)	p
Nhiễm nấm	(-)	223(53)	196(47)	0.67	133(32)	286(68)	0.82
	(+)	43(50)	43(50)		29(34)	57(66)	
Viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng	(-)	253(54)	217(46)	0.08	154(33)	316(67)	0.31
	(+)	13(37)	22(63)		8(23)	27(77)	
Nhiễm liên cầu trùng nhóm B	(-)	255(53)	228(47)	0.97	155(32)	328(68)	1.00
	(+)	11(50)	11(50)		7(32)	15(68)	
Lậu cầu	(-)	265(53)	239(47)	1.00	162(32)	342(68)	1.00
	(+)	1(100)	0(0)		0(0)	1(100)	
Nhiễm Trichomonas	(-)	264(53)	234(47)	0.37	161(32)	337(68)	0.44
	(+)	2(29)	5(71)		1(14)	6(86)	

6. XÂY DỰNG CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG NGỪA BỆNH VSD

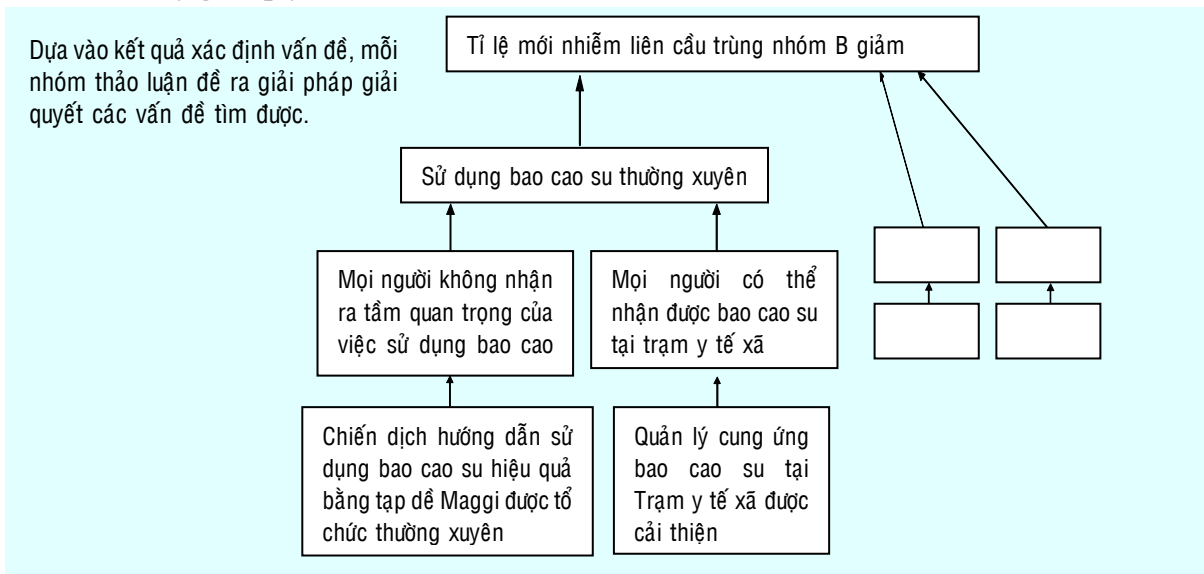
Hội thảo xây dựng kế hoạch hành động kéo dài 2 ngày được tổ chức vào tháng 4 năm 2004 tại TT BVBMTE/KHHGD. Phương pháp quản lý chu trình dự án (PCM) được bổ sung và ứng dụng trong hội thảo này (39). 32 nhân viên y tế từ các trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã ở 10 điểm nghiên cứu đã tham gia: 5 từ huyện Cửa Lò, 9 từ huyện Nghi Lộc, 9 từ huyện Hưng Nguyên và 9 từ huyện Nam Đàn. Họ được chia thành nhóm theo huyện để xây dựng kế hoạch hành động cụ thể cho huyện mình. Có 1 người hỗ trợ chính và 4 người hỗ trợ phụ, tất cả đều là thành viên của nhóm nghiên cứu tổ chức thảo luận. Trong buổi hội thảo, các thành viên viết ý kiến của họ vào phiếu, sau đó đính các phiếu vào bảng lớn để mọi người cùng thấy và thảo luận. Vào ngày thứ nhất, kết quả nghiên cứu được trình bày, sơ đồ cây “xác định vấn đề” (hình 4-1)

và cây “giải quyết vấn đề” (hình 4-2) cũng được đưa ra. Vào ngày thứ hai, hội thảo đưa ra kế hoạch hành động bằng cách sử dụng ma trận xây dựng kế hoạch hành động hợp nhất (Bảng 16) và trình bày các kế hoạch này theo từng nhóm.

Hình 4-1. Cây xác định vấn đề



Hình 4-2. Cây giải quyết vấn đề



4 nhóm xây dựng các kế hoạch hành động trình bày trong bảng 16. Các chiến dịch phòng ngừa của họ khác nhau từ cấp thứ nhất đến cấp thứ ba. Huyện Nam Đàn và huyện Hưng Nguyên đề xuất các chiến dịch về thông tin tuyên truyền giáo dục, huyện Nghi Lộc tập trung cải thiện khả năng chuyên môn về chẩn đoán và điều trị VSD tại địa phương, huyện Cửa Lò đề xuất các hoạt động cải thiện chương trình tiêm chủng VGSV B vì tỉ lệ mới nhiễm VGSV B cao. Việc thực hiện các kế hoạch đề xuất được Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD hỗ trợ và theo dõi cẩn thận.

Bảng 16-1. Kế hoạch hoạt động do nhóm Nam Đàn đề xuất

Tên kế hoạch	Chiến dịch thông tin tuyên truyền giáo dục về vệ sinh cá nhân đúng cách
Nơi thực hiện	Trạm y tế xã, nhà văn hóa, thôn làng, trường học

Thời gian thực hiện	Tháng 6 năm 2004 – Tháng 5 năm 2005
Mục tiêu lâu dài	Giảm nhiễm nấm âm đạo
Mục tiêu ngắn hạn	Thay đổi hành vi tích cực trong vấn đề rửa bộ phận sinh dục Người dân (kể cả nam giới) nhận thức được tầm quan trọng của vệ sinh cá nhân
Phương tiện điều tra	Bảng câu hỏi, phỏng vấn trực tiếp
Các tổ chức chịu trách nhiệm	Các nhân viên y tế, cộng tác viên dân số kế hoạch hóa gia đình, Thôn làng – Hội phụ nữ xã, Ủy ban dân số KHHGD và trẻ em tại địa phương, nhân viên nhà văn hóa, Trung tâm y tế huyện, TT BVSKBMTE/KHHGD
Lịch trình	Các hoạt động
Tháng 5 năm 2004	Đề ra kế hoạch hành động Lên kế hoạch chiến dịch thông tin tuyên truyền giáo dục Xin phép ủy ban nhân dân huyện
Tháng 6 năm 2004	Phân công công việc cho các tổ chức liên quan Chuẩn bị kinh phí
Tháng 7 năm 2004	Xây dựng bảng câu hỏi
Tháng 9 năm 2004	Nghiên cứu đánh giá ban đầu nhận thức của người dân về vệ sinh cá nhân Thực hiện chiến dịch thông tin tuyên truyền giáo dục + đẩy mạnh sử dụng bao cao su
Tháng 1 năm 2005	Phân tích tạm thời, chia sẻ kinh nghiệm
Tháng 2 đến tháng 4 năm 2005	Tiếp tục thực hiện chiến dịch thông tin tuyên truyền giáo dục Khám VSD định kỳ Điều trị theo dõi các bệnh nhân VSD
Tháng 5 năm 2005	Thực hiện nghiên cứu lượng giá tại địa phương Xem xét lại các hoạt động và xây dựng kế hoạch hành động cho các năm sắp tới Mở rộng hoạt động đến các xã khác của huyện

Bảng 16-2. Kế hoạch hoạt động do nhóm Hưng Nguyên đề xuất

Tên kế hoạch	Chiến dịch thông tin tuyên truyền giáo dục cho các phụ nữ
Nơi thực hiện	Xã Hưng Tân
Thời gian thực hiện	Từ tháng 5 năm 2004 đến tháng 6 năm 2005
Mục tiêu lâu dài	Giảm tỉ lệ VSD mới mắc
Mục tiêu ngắn hạn	Nâng cao kiến thức về các bệnh VSD và nhận biết được các triệu chứng VSD
Phương tiện điều tra	Bảng câu hỏi, phỏng vấn trực tiếp
Các tổ chức chịu trách nhiệm	Các nhân viên trung tâm y tế huyện, cộng tác viên dân số kế hoạch hóa gia đình, Thôn làng – Hội phụ nữ xã, Đoàn thanh niên, Ủy ban dân số KHHGD và trẻ em tại địa phương, nhân viên nhà văn hóa, Trung tâm y tế huyện, TT BVSKBMTE/KHHGD
Lịch trình	Các hoạt động
Tháng 6 đến tháng 7 năm 2004	Phân công công việc cho các tổ chức liên quan
Tháng 7 đến tháng 8 năm 2004	Lên kế hoạch chiến dịch thông tin tuyên truyền giáo dục
Tháng 8 năm 2004 đến tháng 2 năm 2005	Thực hiện chiến dịch thông tin tuyên truyền giáo dục cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản thông qua hội họp, các phương tiện truyền thông, họp nhóm câu lạc bộ Khám bệnh VSD
Tháng 4 đến tháng 6 năm 2005	Lượng giá các hoạt động và chia sẻ kinh nghiệm Phân tích kết quả thu được và thảo luận

Bảng 16-3. Kế hoạch hoạt động do nhóm Nghi Lộc đề xuất

Tên kế hoạch	Cải thiện chất lượng khám và điều trị VSD
Nơi thực hiện	Xã Nghi Khánh, Nghi Xá và Nghi Thuận
Thời gian thực hiện	Tháng 6 năm 2004 đến tháng 2 năm 2005
Mục tiêu lâu dài	Giảm viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng (BV)
Mục tiêu ngắn hạn	Tất cả bệnh nhân bị VSD được điều trị đúng cách
Phương tiện điều tra	Bảng câu hỏi, giám sát thực hành chuyên môn
Các tổ chức chịu trách nhiệm	Trạm y tế xã, Hội phụ nữ, Ủy ban dân số KHHGD và trẻ em tại địa phương, nhân viên nhà văn hóa, Trung tâm y tế huyện, TT BVSKBMTE/KHHGD
Lịch trình	Các hoạt động
Tháng 6 năm 2004	Đề ra kế hoạch huấn luyện Xin phép ủy ban nhân dân huyện
Tháng 7 năm 2004	Chuẩn bị kinh phí: tổ chức khóa huấn luyện, thuốc, thuốc thử xét nghiệm, trang thiết bị, kính hiển vi
Tháng 9 năm 2004	Tổ chức hội thảo và huấn luyện cho nhân viên y tế xã: <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán VSD - Phác đồ điều trị - Lượng giá kết quả (sử dụng bảng câu hỏi)
Tháng 10 đến tháng 11 năm 2004	Khám và điều trị VSD ở xã Nghi Khánh, Nghi Thuận và Nghi Xá
Tháng 12 năm 2004 đến tháng 2 năm 2005	Theo dõi điều trị VSD Hội nghị đúc kết giữa Sở y tế, Hội phụ nữ, Ủy ban nhân dân để tóm tắt và lượng giá các hoạt động
Tháng 3 năm 2005	Đề ra kế hoạch hành động cho năm tới Mở rộng hoạt động đến các xã khác của huyện

Bảng 16-4. Kế hoạch hoạt động do nhóm Cửa Lò đề xuất

Tên kế hoạch	Phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B: chủng ngừa viêm gan siêu vi B cho trẻ sơ sinh
Nơi thực hiện	Xã Nghi Thủy
Thời gian thực hiện	Tháng 7 năm 2004 đến tháng 5 năm 2005
Mục tiêu lâu dài	Giảm tỉ lệ mới mắc viêm gan siêu vi B
Mục tiêu ngắn hạn	Người dân hiểu được nguy cơ và tác hại của bệnh viêm gan siêu vi B
Phương tiện điều tra	Thực hiện cuộc điều tra về viêm gan B trước và sau khi triển khai kế hoạch hành động. Kiểm tra sức khỏe xem các bé có được chủng ngừa viêm gan siêu vi B hay không
Các tổ chức chịu trách nhiệm	Trạm y tế xã, hội phụ nữ xã, Ủy ban dân số KHHGD và trẻ em tại địa phương, nhân viên nhà văn hóa, trung tâm y tế dự phòng tỉnh, trung tâm y tế huyện, TT BVSKBMTE/KHHGD
Lịch trình	Các hoạt động
Tháng 7 năm 2004	Xin phép ủy ban trẻ em tại địa phương
	Tổ chức một cuộc họp với các cộng tác viên dân số kế hoạch hóa gia đình để lên kế hoạch làm việc và yêu cầu họ chuẩn bị danh sách các phụ nữ mang thai tại địa phương
Tháng 8 năm 2004	Tiến hành một cuộc nghiên cứu về phòng ngừa và lây nhiễm VGSV B
	Tổ chức các hoạt động thông tin tuyên truyền và giáo dục về lây nhiễm VGSV B và lợi ích của việc chủng ngừa VGSV B
Tháng 1 năm 2005	Động viên các thai phụ xét nghiệm VGSV B
	Tổ chức một cuộc họp giữa Trung tâm y tế dự phòng và Trung tâm y tế huyện để xếp lịch chủng ngừa viêm gan B
	Chủng ngừa VGSV B cho các thai phụ theo lịch đã xếp
	Trả kết quả xét nghiệm và mời chồng các phụ nữ nhiễm VGSV B đi xét nghiệm máu
	Tổ chức tham vấn cho các cặp vợ chồng bị nhiễm để giảm thiểu các nguy cơ liên quan đến bệnh và bảo đảm giữ bí mật cho họ

7. TRUNG TÂM BẢO VỆ BÀ MẸ TRẺ EM/ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TỈNH NGHỆ AN THU ĐƯỢC THÀNH QUẢ GÌ TỪ CUỘC NGHIÊN CỨU

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infection: overview and estimates. Geneva: The organization; 2001.
2. Nguyen THD. Results of survey on reproductive tract infection in Vietnam rural women. Hanoi: UNFPA/AFPC; 1995.
3. Tran HM, Vu SH, Hoang TA. Reproductive tract infections: current situation of the diseases gaps in knowledge and practice of women of child bearing age in a rural area of Vietnam. Hanoi, Medical Publishing House, 1999.
4. Nguyen THB, Gardner M, Elias C. Perception of morbidity related to reproductive tract infection among women in two rural communities of Ninh Binh Province, Viet Nam. *Cult Health Sex* 2002; 4: 153-174.
5. Nguyen TG. Report of health survey on RTIs of women aged 18-49 in 2 mountain villages Noong and Kim Lien, Kim Tien Commune, Tuond Duong District. Hong Kong: Oxfam; 1999.
6. Phan TL, Elias C, Nguyen TL, et al. The prevalence of reproductive tract infections in Hue, Vietnam. *Stud Fam Plann* 2002, 33: 217-226.
7. Phan TKA, Tran PM, Hoang TMP, et al. Prevalence of lower genital tract infections among Vietnamese women attending a maternal and child health center in Hanoi, Vietnam. *Southeast Asian J Trop Med Pub Health* 1996; 27: 193-195.
8. Anonymous. Studying reproductive tract infections and related disorders in women. *Prog Reprod Health Res* 2001; 57: 1-8.
9. Vu QN, Le TPM, Nguyen TT. A baseline survey on public sector reproductive health services in Nghe An Province. Hanoi: Population Council; 2001.
10. Population Council. Reproductive tract infections: A set of fact sheets. Bangkok: Population Council; 1999.
11. James DK, Philip J S, Weiner CP, Gonik B. High risk pregnancy: management options. London: WB Saunders; 1999.
12. Tsui AO, Wasserheit JN, Haaga JG. Reproductive health in developing countries: expanding dimensions, building solutions. Washington DC: National Academy Press; 1997.
13. Go VF, Quan VM, A C, Zenilman JM, et al. Barriers to reproductive tract infection (RTI) care among Vietnamese women: implications for RTI control programs. *Sex Transm Dis* 2002; 29: 201-6.
14. National Committee for Population and Family Planning. Vietnam demographic and health survey 1997. Hanoi: The committee; 1999.
15. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol* 1991; 29: 297-301.
16. Cotch MF, Hillier SL, Gibbs RS, et al. Epidemiology and outcomes associated with moderate to heavy *Candida* colonization during pregnancy. Vaginal Infections and Prematurity Study Group. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178: 374-80.
17. Tolosa J, Whitney C, Lyon MD, Andrews WW, Win-Win Maw for the Global Network for Perinatal and Reproductive Health. Worldwide variation in prevalence of asymptomatic bacterial vaginosis in pregnancy. Annual Meeting of the American College of Obstetricians and Gynecologists; 2002 May; Los Angeles.
18. Collins TS, Calderon M, Gilman RH, et al. Group B streptococcal colonization in a developing country: its association with sexually transmitted disease and socioeconomic factors. *Am J Trop Med Hyg* 1998; 59: 633-36.

19. Regan JA, Klebanoff MA, Nugent RP for the Vaginal Infections and Prematurity Study Group. The epidemiology of group B streptococcal colonization in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1991; 77: 604-610.
20. Leitich H, Bondner-Adler B, Brunbauer M, et al. Bacterial vaginosis as a risk factor for preterm delivery: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 139-47.
21. Regan JA, Klebanoff MA, Nugent RP, et al. Colonization with group B streptococci in pregnancy and adverse outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 1354-60.
22. Brocklehurst P, Hannah M, McDonald H. Intervention for treating bacterial vaginosis in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue I*. Oxford: Update Software; 2002.
23. World Health Organization. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. Switzerland: The organization; 2001.
24. The Center for Disease Control and Prevention. Prevention of perinatal Group B streptococcal disease: revised guideline from CDC. *MMWR* 2002; 51 (RR-11): 1-24.
25. Sturm AW, Wilkinson D, Ndovela N, et al. Pregnant women as a reservoir of undetected sexually transmitted diseases in rural South Africa: implications for disease control. *Am J Public Health* 1998; 88: 1243-5.
26. Taha TE, Dallabetta GA, Hoover DR, et al. Trends of HIV-1 and sexually transmitted disease among pregnant and postpartum women in urban Malawi. *AIDS* 1998; 12: 197-203.
27. Chen DS. Public health measures to control hepatitis B virus infection in the developing countries of the Asia-Pacific region. *J Gastroenterol Hepatol* 2000; 15 suppl: E7-10.
28. Calzolari E, Masciangelo R, Milite V, et al. Bacterial vaginosis and contraceptive methods. *Int J Gynaecol Obstet* 2000; 70: 341-6.
29. Shoubnikova M, Hellberg D, Nilsson S, et al. Contraceptive use in women with bacterial vaginosis. *Contraception* 1997; 55: 355-8.
30. Spinillo A, Carratta L, Pizzoli G, et al. Recurrent vaginal candidiasis. Results of a cohort study of sexual transmission and intestinal reservoir. *J Reprod Med* 1992; 37: 343-7.
31. Manning SD, Tallman P, Baker CJ, et al. Determinants of co-colonization with group B streptococcus among heterosexual college couples. *Epidemiology* 2002; 13: 533-9.
32. Stuver SO, Boschi-Pinto C, Trichopoulos D. Infection with hepatitis B and C virus, social class and cancer. *IARC Sci Publ* 1997; 138: 319-24.
33. Begum A, Nilufar S, Akther K, et al. Prevalence of selected reproductive tract infections among pregnant women attending an urban maternal and childcare unit in Dhaka, Bangladesh. *J Health Popul Nutr* 2003; 21: 112-6.
34. Hawkes A, Morison L, Foster S, et al. Reproductive-tract infections in women in low-income, low-prevalence situations: assessment of syndromic management in Matlab, Bangladesh. *Lancet* 1999; 354: 1776-81.
35. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA et al. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. *Am J Med* 1983; 74: 14-22.
36. Hillier SL. Diagnostic microbiology of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 455-9.
37. Schwebke JR, Hillier SL, McGregor JM, et al. Validity of the vaginal gram stain for the diagnosis of bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol* 1996; 88: 573-6.
38. Thomason JL, Gelbart SM, Anderson RJ, et al. Statistical evaluation of diagnostic criteria for bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162: 155-60.
39. Foundation for Advanced Studies on International Development. *Project Cycle Management - Management tool for development assistance (Participatory planning)*. Tokyo: The foundation; 2001.

PHẦN PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Lịch trình và nội dung huấn luyện chuẩn bị thực hiện nghiên cứu

	Huấn luyện phương pháp nghiên cứu	Huấn luyện khám lâm sàng	Huấn luyện xét nghiệm
Thời gian	2-13/12/2002 Chiều	16-27/12/2002 Sáng	16-27/12/2002 Chiều
Đối tượng tham gia	4 thành viên trong nhóm nghiên cứu tại địa phương * Họ được khuyến tham dự lớp huấn luyện lâm sàng và xét nghiệm	8 BS, Y sĩ và Nữ hộ sinh * Cả 2 nhóm đều tham gia 2 lớp huấn luyện lâm sàng và xét nghiệm	8 KTV xét nghiệm và các BS
Giảng viên	BS. Aya Goto	BS. Nguyễn Quang Vinh	BS. Phạm Nghiêm Minh
Đề tài	Dịch tễ học cơ bản, thiết kế nghiên cứu, xây dựng bảng câu hỏi, phỏng vấn, quản lý số liệu, thống kê cơ bản, trình bày số liệu	Chẩn đoán và điều trị VSD, ảnh hưởng của VSD lên thai kỳ, chăm sóc tiền sản * Các bệnh VSD giảng trong lớp huấn luyện liên quan đến 7 tác nhân gây bệnh được khảo sát trong nghiên cứu này	Chuẩn bị bệnh phẩm, tiêu bản, tìm tác nhân gây bệnh bằng kính hiển vi, nuôi cấy định danh vi trùng, xét nghiệm huyết thanh tằm soát và chẩn đoán

Phụ lục 2. Lịch trình thực hiện nghiên cứu

Ngày	Sáng	Chiều
21 (T. hai)	- Họp với BS Tân - Họp thảo luận lịch làm việc cho 3 tuần tiếp theo	- Kiểm tra xác nhận lại bảng câu hỏi và các phiếu khác - Bố trí phòng xét nghiệm
22 (T. ba)	- Kiểm tra xác nhận các dụng cụ mang xuống các trạm y tế xã - Huấn luyện thêm 1 phỏng vấn viên mới	- Tham quan trạm y tế xã 1, 2
23 (T. tư)	- Họp nhóm nghiên cứu (BS, NHS, KTV)	- Tham quan trạm y tế xã 3, 4
24 (T. năm)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 1 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 1	- Tham quan trạm y tế xã 5, 6 - Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 1
25 (T. sáu)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 2 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 2	- Tham quan trạm y tế xã 7, 8 - Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 2
26 (T. bảy)	- Nhập số liệu	
27 (C. nhật)	- Nhập số liệu	
28 (T. hai)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 3 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 3	- Tham quan trạm y tế xã 9, 10 - Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 3
29 (T. ba)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 4 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 4	- Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 4 - Nhập số liệu - Phân tích một phần số liệu
30 (T. tư)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 5 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 5	- Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 5 - Nhập số liệu
31 (T. năm)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 6 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 6	- Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 6 - Nhập số liệu
01 (T. sáu)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 7 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 7	- Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 7 - Nhập số liệu
02 (T. bảy)	- Nhập số liệu	
03 (C. nhật)	- Nhập số liệu	
04 (T. hai)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 8 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 8	- Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 8 - Nhập số liệu
05 (T. ba)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 9 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 9	- Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 9 - Nhập số liệu
06 (T. tư)	- Thực hiện nghiên cứu ở trạm y tế xã 10 - Họp thảo luận về nghiên cứu ở xã 10	- Thực hiện xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm lấy ở trạm y tế xã 10 - Nhập số liệu
07 (T. năm)	- Nhập số liệu	
08 (T. sáu)	- Phân tích sơ lược số liệu thu thập được	- Hoàn tất công việc nhập số liệu
09 (T. bảy)	- Phân tích sơ lược số liệu thu thập được	
10 (C. nhật)	- Viết bài báo cáo	
11 (T. hai)	- Tham quan JICA, MOH, WHO, Hội đồng dân số	
12 (T. ba)		

Phụ lục 3. Đề cương nghiên cứu và công cụ thực hiện

Tổ chức Y tế thế giới WHO ước tính có khoảng 33 triệu trường hợp mới mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) có khả năng chữa khỏi trên toàn cầu vào năm 1995, phần lớn tập trung ở các nước phát triển. Viêm nhiễm đường sinh dục (RTIs) bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) gây ra các ảnh hưởng xấu lâu dài đặc biệt trên phụ nữ và trẻ em như: sẩy thai, sinh non, thai chết lưu, dị tật bẩm sinh, nhiễm trùng mắt và đường hô hấp ở trẻ sơ sinh và các ảnh hưởng khác. Các nhân viên chăm sóc sức khỏe Việt Nam lo ngại về sự lan truyền các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục do các dịch vụ nạo phá thai và đặt dụng cụ trong lòng tử cung được thực hiện rộng rãi. Tuy nhiên có rất ít số liệu về tỉ lệ mới mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục ở Việt Nam, thêm vào đó số liệu giữa các vùng khác nhau. Để đưa ra chiến lược phòng ngừa bệnh viêm nhiễm đường sinh dục có hiệu quả cần phải có các số liệu dịch tễ học chính xác về bệnh này.

1. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chung của dự án JICA là cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ở tỉnh Nghệ An. Nghiên cứu này nhằm: 1) Cải thiện khả năng phát hiện và kiểm soát viêm nhiễm đường sinh dục (VNĐSD) tại địa phương, 2) Thu thập các số liệu cơ bản về tỉ lệ mắc bệnh và các yếu tố nguy cơ gây VNĐSD ở phụ nữ mang thai và 3) Xây dựng các chiến lược phòng ngừa.

2. Đối tượng nghiên cứu

VNĐSD gây ra những tác động có hại đối với phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh: sẩy thai, sinh non, thai chết lưu, dị tật bẩm sinh, nhiễm trùng mắt và đường hô hấp ở trẻ sơ sinh và các ảnh hưởng khác. Chúng tôi nhằm vào đối tượng phụ nữ đang mang thai tại thời điểm nghiên cứu sống tại vùng thực hiện nghiên cứu. Thông tin về phụ nữ mang thai sẽ được thu thập ở các trạm y tế xã. Tờ rơi giải thích về tầm quan trọng của việc khám phụ khoa khi khám thai được phân phát xuống địa phương trước khi nghiên cứu diễn ra. Mục đích thứ phát của nghiên cứu này là nhằm cải thiện chất lượng khám và chăm sóc tiền sản

Tất cả các phụ nữ “có thai” trong cộng đồng đều được nhắm tới. Chúng tôi gửi thư mời cho cả 2 đối tượng phụ nữ có thai có trong danh sách quản lý thai của trạm y tế xã và các phụ nữ khác chưa đăng ký khám thai tại trạm y tế xã. Hội phụ nữ xã sẽ giúp lên danh sách các phụ nữ chưa đăng ký khám thai. Các phụ nữ sẽ được xác định có mang thai bằng siêu âm và được mời tham gia vào nghiên cứu.

3. Nơi thực hiện nghiên cứu

Trạm y tế xã ở vùng thực hiện nghiên cứu.

Nghiên cứu dẫn đường: Cửa Lò.

Nghiên cứu chính thức: Cửa Lò, Nghi Lộc, Hưng Nguyên và Nam Đàn.

4. Thời gian thực hiện nghiên cứu

Lượng giá khả năng thực hiện nghiên cứu tại địa phương vào tháng 3 năm 2002.

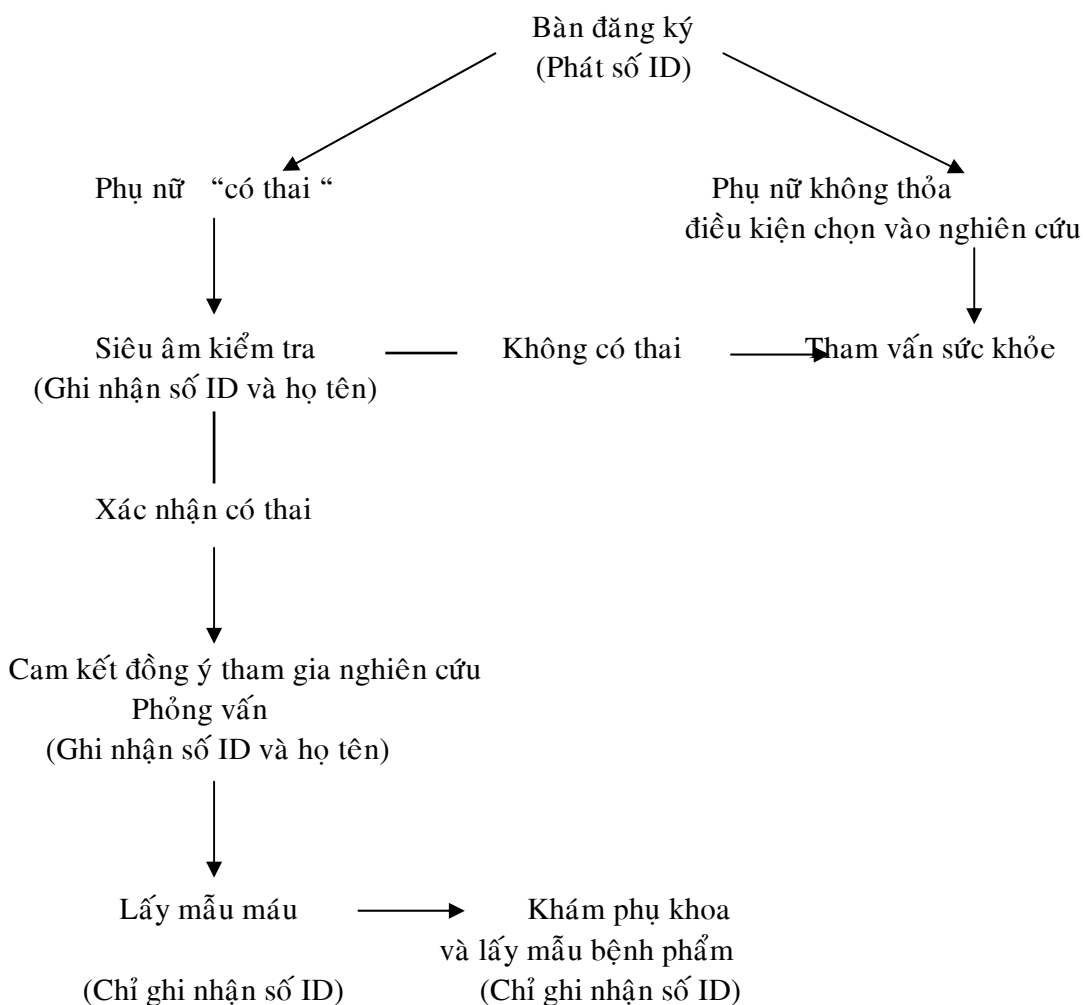
Huấn luyện chuẩn bị cho nghiên cứu vào tháng 12 năm 2002.

Nghiên cứu dẫn đường vào tháng 4 năm 2003.

Nghiên cứu chính thức vào tháng 8 năm 2003.

5. Tiến trình thực hiện nghiên cứu

- 1) Đăng ký.
 - 2) Khám siêu âm để xác định có thai.
 - 3) Cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu (các phụ nữ mang thai được xác định qua siêu âm).
 - 4) Phỏng vấn.
 - 5) Xét nghiệm máu.
 - 6) Khám sản phụ khoa.
- (* Các BS sẽ phỏng vấn các phụ nữ một cách cẩn thận. Trong trường hợp thai phụ thuộc vào nhóm thai kỳ có nguy cơ cao, BS. Vinh sẽ khám bệnh hoặc trường hợp này sẽ bị loại khỏi nghiên cứu).
- 7) BS tham vấn.



6. Xét nghiệm

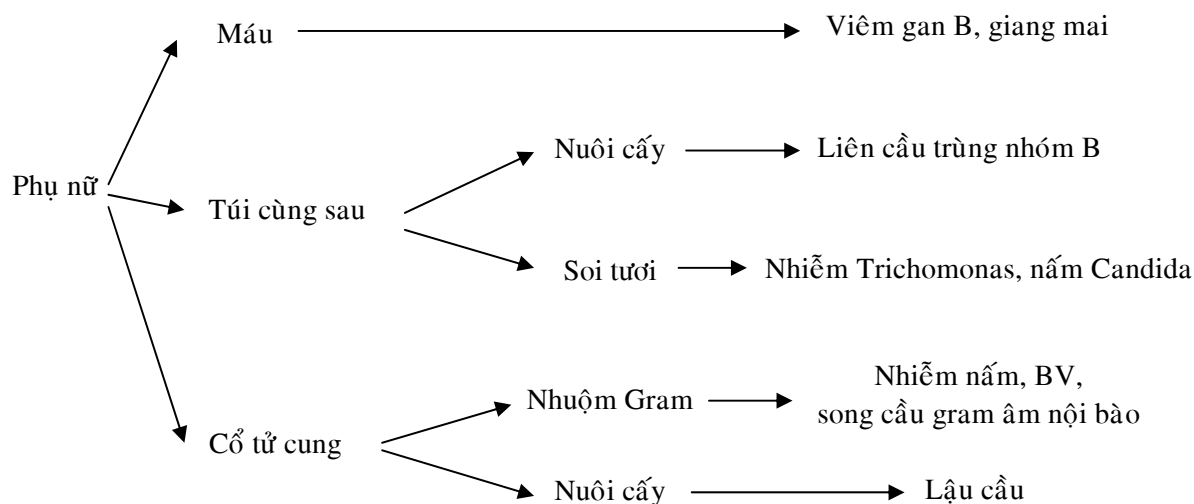
Ở phòng xét nghiệm Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD:

- Soi tươi và nhuộm gram (Phát hiện trùng roi Trichomonas, nấm Candida, viêm âm đạo do vi trùng (bacteria vaginosis) và lậu cầu. Tiêu chuẩn Nugent được sử dụng để chẩn đoán viêm âm đạo do vi trùng).
- Test nhanh (phát hiện nhiễm siêu vi viêm gan B: HBV).
- RPR và TPHA (phát hiện giang mai).

Ở khoa xét nghiệm Trung tâm Y học dự phòng:

- ELISA (xác định nhiễm HBV cho các trường hợp có kết quả test nhanh HBV dương tính).
- Nuôi cấy vi trùng (phát hiện vi trùng lậu và Streptococcus nhóm B).

(* Tất cả các mẫu bệnh phẩm được lấy, vận chuyển đến các phòng xét nghiệm nêu trên để thực hiện. Mẫu bệnh phẩm sẽ không được bảo quản sau khi thực hiện xong nghiên cứu).



7. Kết quả xét nghiệm và điều trị ban đầu

Kết quả xét nghiệm sẽ được gửi bằng đường bưu điện cho các phụ nữ. Các BS ở TTBMTE/KHHGD sẽ đến Trạm y tế xã để tư vấn và điều trị cho các phụ nữ có thai bị bệnh. Điều trị ban đầu miễn phí cho các bệnh sau đây: nhiễm nấm Candida, Trichomonas, viêm âm đạo do tạp trùng, liên cầu khuẩn nhóm B, lậu và giang mai. Trong trường hợp nhiễm viêm gan siêu vi B, ở địa phương sẽ có chương trình tiêm chủng miễn phí cho trẻ sơ sinh và tham vấn cho các thai phụ.

8. Quản lý số liệu

Để tránh rò rỉ số liệu, chỉ có các mã số được viết trên mẫu bệnh phẩm và phiếu kết quả xét nghiệm. Tất cả các số liệu được nhập vào máy vi tính và chỉ có nhóm nghiên cứu được sử dụng số liệu này. Công việc phân tích sẽ được thực hiện trên một mẫu bảng biểu mà các thông tin cá nhân không thể phát hiện được qua kết quả nghiên cứu. Sau khi nhập liệu xong, các bảng câu hỏi liên quan sẽ được lưu trữ ở một nơi có khóa. Danh sách các phụ nữ mang thai ở mỗi Trạm Y tế xã gồm có mã số, tên, địa chỉ, số điện thoại, tuổi thai và số lần khám thai của thai kỳ này được lưu trữ ở một nơi tách biệt so với nơi lưu trữ các bảng câu hỏi. Danh sách này dùng để kiểm tra tỉ lệ phụ nữ tham gia và ráp tên phụ nữ với kết quả xét nghiệm.

9. Công bố kết quả nghiên cứu

Kết quả mong đợi là tìm được tỉ lệ mới mắc viêm nhiễm đường sinh dục và các yếu tố liên quan. Đây là nghiên cứu đầu tiên cho biết tỉ lệ mới mắc viêm nhiễm đường sinh dục bao gồm liên cầu khuẩn nhóm B và viêm gan siêu vi B ở các phụ nữ mang thai ở Trạm y tế xã. Nhóm nghiên cứu sẽ chịu trách nhiệm công bố kết quả nghiên cứu tại địa phương và đưa ra chiến lược dự phòng dựa trên các nghiên cứu này. Nhóm chuyên gia sẽ hướng dẫn nhóm nghiên cứu viết bài nghiên

cứu để đăng trên các tạp chí nước ngoài.

* Thêm vào đó, các phụ nữ có thể xem qua các bảng hỏi nếu có yêu cầu ngoài các kết quả xét nghiệm và kết quả phân tích sau cùng

10. Thành viên tham gia chỉ đạo và thực hiện nghiên cứu

Ủy ban nghiên cứu

BS. Trần Thị Thiện, Phó giám đốc Sở Y tế tỉnh Nghệ An.

BS. Nguyễn Danh Linh, Trưởng khoa Sản Phụ, Bệnh viện tỉnh Nghệ An.

BS. Nguyễn Văn Ty, Trưởng bộ phận Y khoa, Sở Y tế tỉnh Nghệ An.

BS. Cao Thị Phi Nga, Thư ký giám đốc Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An.

BS. Nguyễn Bá Tân, Giám đốc Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An.

Nhóm nghiên cứu tại địa phương

BS. Cao Thị Phi Nga: Thư Ký, TT BVSKBMTE /KHHGD tỉnh Nghệ An

BS. Hoàng Quốc Kiều: TT BVSKBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An

BS. Lê Thị Chung: Trung tâm Y tế huyện Nghĩa Đàn

BS. Lê Thị Quỳnh Nga: Văn phòng sức khỏe sinh sản JICA

Đội ngũ chuyên gia

BS. Aya Goto, khoa sức khỏe cộng đồng trường đại học Y khoa Fukushima.

BS. Nguyễn Quang Vinh, chuyên khoa sản bệnh viện Phụ sản Từ Dũ.

BS. Phạm Nghiêm Minh, xét nghiệm vi sinh bệnh viện Phụ sản Từ Dũ.

Cố vấn

BS. Vũ Quý Nhân, Hội đồng dân số.

Bảng phân công nhiệm vụ

Nhiệm vụ, công việc	Số lượng nhân viên (Số lượng giám sát viên)
Đăng ký	1 Y sĩ (2)
Hướng dẫn các thai phụ	Tất cả (2)
Siêu âm	2 BS và 2 Y sĩ luân phiên (1)
Khám phụ khoa	2 BS luân phiên, 1 Y sĩ và 1 nữ hộ sinh (NHS)
Xét nghiệm (lấy máu và soi tươi tại địa điểm nghiên cứu)	2 Kỹ thuật viên xét nghiệm (1)
Phỏng vấn	4 phỏng vấn viên đã được huấn luyện (2)
Tham vấn về sức khỏe	1 chuyên gia
Theo dõi phòng chống nhiễm khuẩn	1 Y sĩ hoặc NHS
Xét nghiệm	Phòng xét nghiệm TTBVSKBMTE/KHHGD và TT Y tế dự phòng tỉnh Nghệ An
Nhập số liệu	3 chuyên gia, 1 phụ tá
Lưu trữ hồ sơ	1 BS
Trả kết quả xét nghiệm	2 BS
Phân tích số liệu	3 chuyên gia
Báo cáo kết quả	Các chuyên gia và nhóm nghiên cứu tại địa phương

11. Vật dụng nghiên cứu

- 1) Tờ khám siêu âm.
- 2) Tài liệu hướng dẫn phỏng vấn.
- 3) Phiếu cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.
- 4) Bảng câu hỏi.
- 5) Phiếu khám phụ khoa.
- 6) Phiếu ghi nhận kết quả xét nghiệm.
- 7) Các tài liệu liên quan đến cuộc họp chuẩn bị với nhân viên Trạm y tế xã.
- 8) Phác đồ điều trị.
- 9) Trang thiết bị, dụng cụ mang xuống Trạm Y tế xã.
- 10) Danh sách các máy móc, dụng cụ khám bệnh và thực hiện xét nghiệm.

Phiếu ghi nhận kết quả siêu âm

STT	Dấu hiệu siêu âm
1	Tên:() Mã số: ()
2	Ngày khám: () / () / () Huyện: () Trạm y tế: () Tên BS thực hiện: ()
3	Tử cung 1. Bình thường 2. Có thai Ngày đầu kỳ kinh cuối: () / () / () Ngày dự sanh: () / () / () Tuổi thai () tuần () ngày Túi thai + / - Tim thai + / - Chiều dài đầu mông: ()mm Ước tính tuổi thai trên siêu âm () tuần () ngày ĐKLD: () Chiều dài xương đùi: () ĐKNB: () → Ước lượng cân nặng thai : () Thai dị dạng: () Chỉ số nước ối 3. U xơ tử cung 4. Khác: ()
4	Buồng trứng 1. Bình thường 2. U () 3. Khác: ()
5	Ý kiến của BS siêu âm

Tài liệu hướng dẫn phỏng vấn

Để thu thập được các dữ liệu có giá trị, anh (chị) nên đọc kỹ hết tài liệu hướng dẫn này.

1. Chuẩn bị phỏng vấn

Chúng tôi sẽ chuẩn bị một nơi phỏng vấn riêng biệt để các anh chị có thể thực hiện cuộc phỏng vấn của mình vừa không có sự chú ý của người ngoài vừa giữ được sự riêng tư cho người được mời phỏng vấn. Không được phỏng vấn phụ nữ ở nơi nào khác ngoài nơi phỏng vấn đã chọn. Các ông chồng hoặc người nhà thai phụ nên cho đợi ở ngoài. Các anh (chị) phải ăn mặc đồng phục nghiêm chỉnh.

2. Giới thiệu

- 1) Các anh (chị) tự giới thiệu mình thông qua họ tên và chức vụ nghề nghiệp (NHS, YS, BS).
- 2) Xác định chắc chắn rằng người phụ nữ đã đăng ký tại bàn đăng ký nghiên cứu và đang mang thai (dựa vào phiếu ghi nhận kết quả siêu âm).

3. Cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu

1) Đọc tờ cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu và hỏi xem thai phụ có đồng ý tham gia vào cuộc nghiên cứu không. Việc tạo ấn tượng đầu tiên rất quan trọng, tỏ ra dễ mến nếu có thể và luôn tìm cách giữ mối quan hệ thân thiện với bệnh nhân.

Khi đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, anh chị phải trong tư thế sẵn sàng để trả lời cho các câu hỏi sau:

Nghiên cứu thực hiện về điều gì?

Ai sử dụng các thông tin này và cho mục đích gì?

Tôi rất ngại khi kể các thông tin liên quan đến chính tôi, làm sao để giữ bí mật?

Nghiên cứu này có được cho phép không?

Tại sao anh (chị) chọn tôi vào nghiên cứu?

Tôi sẽ liên lạc với ai nếu có các câu hỏi thắc mắc về nghiên cứu này?

Như anh (chị) có thể thấy, các câu trả lời dành cho các câu hỏi này đã được giải thích trong tờ cam kết. Tuy nhiên, một khi các câu hỏi được đặt ra, anh (chị) trả lời càng thuyết phục, đối tượng được phỏng vấn càng cảm thấy thoải mái hơn khi đưa ra câu trả lời đồng ý.

2) Nếu đối tượng được phỏng vấn đồng ý, viết tên thai phụ vào tờ cam kết, sau đó anh (chị) ký tên và ghi rõ họ tên mình ở phía dưới. Nếu thai phụ từ chối → ghi rõ lý do.

3) Đưa trang thứ hai cho thai phụ được phỏng vấn. Nói với cô ta rằng nếu có bất cứ vấn đề hoặc câu hỏi thắc mắc nào, có thể liên lạc với những người đã được chỉ định ở trong trang.

* Nếu người phụ nữ từ chối, ghi nhận vào danh sách tham gia nghiên cứu !!!

4. Tiến hành phỏng vấn

- Điền tên người phụ nữ tham gia và mã số nhận biết, ngày và nơi phỏng vấn và tên anh (chị).
- Anh (chị) nên hỏi chính xác các từ đã được hành văn trong bảng câu hỏi và hỏi từng câu một. Không nên diễn giải các câu hỏi trừ khi việc làm này thật sự cần thiết.

- Khi người phụ nữ trả lời không đúng với mục tiêu câu hỏi được đặt ra, anh chị cố gắng làm rõ bằng cách nhắc lại câu hỏi theo một lối trung lập, chẳng hạn như: “Tôi không hiểu chị đang nói gì” hoặc “tôi còn mập mờ về lối diễn giải của chị, chị có thể nói rõ hơn một chút không?”
- Nếu người phỏng vấn không đưa ra câu trả lời, điền 999 vào khoảng chừa trống.
- Nếu anh (chị) không thể chọn được câu trả lời nào để khoanh tròn, ghi chính xác lại những gì người được phỏng vấn trả lời trong phần ghi chú. Sau đó các thành viên trong nhóm nghiên cứu (BS. Kiều, Cao Nga, Lê Nga và BS. Chung) sẽ khoanh tròn vào chỗ thích hợp
- Chọn một câu trả lời → Khoanh một vòng tròn
- “Chọn một cho mỗi câu hỏi” → chọn CÓ hoặc KHÔNG cho mỗi câu trả lời chức năng
- Chọn nhiều câu trả lời → Khoanh nhiều vòng tròn tương ứng với câu trả lời người phụ nữ đưa ra.
- Khi anh (chị) có thắc mắc hoặc có vấn đề đặt ra, hãy hỏi ý kiến BS. Hoàng Quốc Kiều, BS. Cao Thị Phi Nga, BS. Lê Thị Quỳnh Nga và BS. Lê Thị Hoài Chung.

5. Kết thúc cuộc phỏng vấn

- 1) Kiểm tra xem các câu trả lời có thu thập đủ không?
- 2) Không quên cảm ơn người tham gia nghiên cứu.
- 3) Khẳng định với người phụ nữ rằng các kết quả xét nghiệm sẽ được trả về trạm y tế xã (các kết quả sẽ được đóng gói niêm phong) và sẽ được điều trị đợt đầu miễn phí ở trung tâm BVBMTE/KHHGD nếu chẩn đoán bệnh được xác định .
- 4) Hướng dẫn đối tượng tham gia đi vào phòng lấy máu làm xét nghiệm.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiếp đón 2. Xác nhận có thai 3. Cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu 4. Phỏng vấn 5. Cảm ơn 6. Hướng dẫn đến bàn lấy mẫu máu xét nghiệm |
|---|

Tờ cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu

Tôi tên là: Tôi sẽ giới thiệu về nghiên cứu của chúng tôi. Vui lòng cho tôi biết chị có đồng ý tham gia vào nghiên cứu hay không sau khi nghe tôi giải thích kỹ về nghiên cứu này. Bây giờ, tôi sẽ đọc tờ cam kết thay cho chị.

Tôi biết nghiên cứu này do JICA và TTBVBMTE/KHHGD thực hiện. Mục tiêu của nghiên cứu này là cải thiện công tác chăm sóc trước sinh và điều trị viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ mang thai tỉnh Nghệ An.

Tôi sẽ trả lời phỏng vấn về tiền sử y khoa và hành vi sức khỏe nếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Tôi có thể không trả lời bất cứ câu hỏi nào nếu cảm thấy không thoải mái.

Sau đó, tôi sẽ được khám sản phụ khoa và làm xét nghiệm máu. BS lâm sàng sẽ lấy mẫu khí hư và mẫu máu và gửi đến phòng xét nghiệm để phát hiện các tác nhân gây viêm đường sinh dục: viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng, nấm, trùng roi, lậu, liên cầu trùng nhóm B, giang mai và viêm gan siêu vi B. Tất cả các kỹ thuật y khoa đều an toàn nhưng có khi làm chị cảm thấy không được thoải mái.

Kết quả thăm khám sẽ được trả về trạm y tế xã và tôi sẽ được hưởng chế độ điều trị ở TTBVBMTE/KHHGD nếu được chẩn đoán là có bệnh. Tôi biết rằng việc đến đây thăm khám, thực hiện xét nghiệm và thuốc cung cấp cho đợt điều trị đầu được miễn phí trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu này.

Tôi có quyền chọn tham gia vào nghiên cứu này hay không và đặt các câu hỏi thắc mắc về nghiên cứu và sự cam kết của mình. Ngay cả khi tôi từ chối đăng ký tham gia, tôi vẫn được hưởng chế độ khám thai và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản như thường lệ.

Tất cả các thông tin tôi cung cấp không được tiết lộ. Bất cứ báo cáo nào của nghiên cứu này đều không sử dụng tên tôi. Các thông tin được bảo mật, số liệu thu thập sẽ được dùng để xây dựng các chiến lược chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em ở tỉnh Nghệ An.

Nếu có bất cứ vấn đề gì về sức khỏe hoặc muốn rút ra khỏi nghiên cứu hoặc có bất cứ câu hỏi thắc mắc nào, tôi sẽ liên hệ với các người có tên trong danh sách ở trang thứ hai để biết thêm chi tiết.

Chị có đồng ý tham gia nghiên cứu hay không? (Khoanh tròn một câu trả lời)

Có

Không

Họ tên người tham gia nghiên cứu: Mã số:

(viết tên người phụ nữ đồng ý tham gia nghiên cứu)

Ngày tháng năm.....

Chữ ký phỏng vấn viên:

Tờ cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu (bản sao)

Tôi biết nghiên cứu này do JICA và TTBVBMTE/KHHGD thực hiện. Mục tiêu của nghiên cứu này là cải thiện công tác chăm sóc trước sinh và điều trị viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ mang thai tỉnh Nghệ An.

Tôi sẽ trả lời phỏng vấn về tiền sử y khoa và hành vi sức khỏe nếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Tôi có thể không trả lời bất cứ câu hỏi nào nếu cảm thấy không thoải mái.

Sau đó, tôi sẽ được khám sản phụ khoa và làm xét nghiệm máu. BS lâm sàng sẽ lấy mẫu khí hư và mẫu máu và gửi đến phòng xét nghiệm để phát hiện các tác nhân gây viêm đường sinh dục: viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng, nấm, trùng roi, lậu, liên cầu trùng nhóm B, giang mai và viêm gan siêu vi B. Tất cả các kỹ thuật y khoa đều an toàn nhưng có khi làm chị cảm thấy không được thoải mái.

Kết quả thăm khám sẽ được trả về trạm y tế xã và tôi sẽ được hưởng chế độ điều trị ở TTBVBMTE/KHHGD nếu được chẩn đoán là có bệnh. Tôi biết rằng việc đến đây thăm khám, thực hiện xét nghiệm và thuốc cung cấp cho đợt điều trị đầu được miễn phí trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu này.

Tôi có quyền chọn tham gia vào nghiên cứu này hay không và đặt các câu hỏi thắc mắc về nghiên cứu và sự cam kết của mình. Ngay cả khi tôi từ chối đăng ký tham gia, tôi vẫn được hưởng chế độ khám thai và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản như thường lệ.

Tất cả các thông tin tôi cung cấp không được tiết lộ. Bất cứ báo cáo nào của nghiên cứu này đều không sử dụng tên tôi. Các thông tin được bảo mật, số liệu thu thập sẽ được dùng để xây dựng các chiến lược chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em ở tỉnh Nghệ An.

Nếu có bất cứ vấn đề gì về sức khỏe hoặc muốn rút ra khỏi nghiên cứu hoặc có bất cứ câu hỏi thắc mắc nào, tôi sẽ liên hệ với các người có tên trong danh sách dưới đây biết thêm chi tiết.

BS. Hoàng Quốc Kiều. Trung tâm Bảo vệ BMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An, ĐT: ()
BS. Cao Thị Phi Nga. Trung tâm Bảo vệ BMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An, ĐT: ()
BS. Lê Thị Quỳnh Nga. Văn phòng Dự án sức khỏe sinh sản JICA, ĐT: ()
BS. Lê Thị Hoài Chung. Trung tâm Bảo vệ BMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An, ĐT: ()

Cảm ơn chị rất nhiều vì đã hợp tác tham gia

(Chữ ký)

BS. Nguyễn Bá Tân

Giám đốc Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD

(Chữ ký)

Bà. Mayumi Katsube

Tư vấn trưởng Dự án JICA

Bảng câu hỏi phỏng vấn

[Thông tin về nhân khẩu xã hội]

STT	Đối tượng nghiên cứu	Ghi chú
	Mã số: () Họ tên: ()	
	Ngày phỏng vấn: () / () / () Nơi phỏng vấn: () Trạm y tế: () Họ tên phỏng vấn viên: ()	
	Đăng ký là phụ nữ “mang thai” trong danh sách ở trạm y tế xã 1. Có 2. Không	

[Thông tin về nhân khẩu – xã hội học]

STT	Câu hỏi và mã số	Ghi chú
1	Chị sinh vào năm nào? () * Hỏi về năm, không hỏi tuổi! (Theo dương lịch)	
2	Chị đã từng sinh sống ở huyện này từ nhỏ đến giờ hay không? (Chọn một câu trả lời) 1. Có 2. Không	
3	Chị lập gia đình lần đầu tiên vào năm nào? () * Hỏi về năm, không hỏi tuổi! (Theo dương lịch)	
4	Tình trạng hôn nhân của chị hiện nay? (Chọn một câu trả lời) 1. Lập gia đình: Sống với chồng 2. Lập gia đình: chồng thỉnh thoảng mới về nhà 3. Ly thân 4. Ly hôn 5. Goá phụ	
5	Chị theo đạo gì? (Chọn một câu trả lời) 1. Không 2. Phật giáo 3. Thiên chúa giáo 4. Khác: ()	

STT	Câu hỏi và mã số	Ghi chú																		
6	Nghề nghiệp hiện nay của chị là gì? (Chọn một câu trả lời) 1. Nội trợ 2. Nông dân 3. Buôn bán 4. Công chức nhà nước 5. Khác: ()																			
7	Trình độ học vấn của chị? (Chọn một câu trả lời) 1. Không đi học hoặc học cấp I 2. Cấp II 3. Cấp III 4. Trung cấp hoặc cao đẳng 5. Đại học hoặc sau đại học 6. Khác: ()																			
8	Gia đình chị có trang bị: (chọn CÓ hay KHÔNG cho mỗi mục trả lời) <table border="1" data-bbox="339 869 1295 1187"> <tbody> <tr> <td data-bbox="339 869 794 925">1) Hệ thống điện</td> <td data-bbox="794 869 1018 925">1. có</td> <td data-bbox="1018 869 1295 925">2. không</td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 925 794 981">2) Xe đạp</td> <td data-bbox="794 925 1018 981">1. có</td> <td data-bbox="1018 925 1295 981">2. không</td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 981 794 1037">3) Xe máy</td> <td data-bbox="794 981 1018 1037">1. có</td> <td data-bbox="1018 981 1295 1037">2. không</td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1037 794 1093">4) Nước máy</td> <td data-bbox="794 1037 1018 1093">1. có</td> <td data-bbox="1018 1037 1295 1093">2. không</td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1093 794 1149">5) Ti vi</td> <td data-bbox="794 1093 1018 1149">1. có</td> <td data-bbox="1018 1093 1295 1149">2. không</td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1149 794 1187">6) Điện thoại</td> <td data-bbox="794 1149 1018 1187">1. có</td> <td data-bbox="1018 1149 1295 1187">2. không</td> </tr> </tbody> </table>	1) Hệ thống điện	1. có	2. không	2) Xe đạp	1. có	2. không	3) Xe máy	1. có	2. không	4) Nước máy	1. có	2. không	5) Ti vi	1. có	2. không	6) Điện thoại	1. có	2. không	
1) Hệ thống điện	1. có	2. không																		
2) Xe đạp	1. có	2. không																		
3) Xe máy	1. có	2. không																		
4) Nước máy	1. có	2. không																		
5) Ti vi	1. có	2. không																		
6) Điện thoại	1. có	2. không																		

[Tiền căn y khoa và sản khoa]

STT	Câu hỏi và mã số	Ghi chú																					
9	<p>Chị đã bao giờ bị: (chọn CÓ hay KHÔNG cho mỗi mục trả lời)</p> <table data-bbox="347 360 1300 790"> <tbody> <tr> <td>1) Khí hư</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>2) Ngứa ở bộ phận sinh dục</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>3) Rát đau ở bộ phận sinh dục</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>4) Đau rát âm đạo khi giao hợp</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>5) Tiểu buốt/Tiểu dắt</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>6) Đau âm ỉ bụng dưới</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Nếu không bị → sang câu 11</p>	1) Khí hư	1. Có	2. Không	2) Ngứa ở bộ phận sinh dục	1. Có	2. Không	3) Rát đau ở bộ phận sinh dục	1. Có	2. Không	4) Đau rát âm đạo khi giao hợp	1. Có	2. Không	5) Tiểu buốt/Tiểu dắt	1. Có	2. Không	6) Đau âm ỉ bụng dưới	1. Có	2. Không				
1) Khí hư	1. Có	2. Không																					
2) Ngứa ở bộ phận sinh dục	1. Có	2. Không																					
3) Rát đau ở bộ phận sinh dục	1. Có	2. Không																					
4) Đau rát âm đạo khi giao hợp	1. Có	2. Không																					
5) Tiểu buốt/Tiểu dắt	1. Có	2. Không																					
6) Đau âm ỉ bụng dưới	1. Có	2. Không																					
10	<p>Khi bị các bệnh trên, chị có đi đến: (chọn CÓ hay KHÔNG cho mỗi mục trả lời)</p> <table data-bbox="347 958 1300 1449"> <tbody> <tr> <td>1) Bệnh viện/TTBVSKBMTE</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>2) Trạm y tế xã</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>3) Phòng mạch tư</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>4) Hiệu thuốc</td> <td>1. Có</td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td>5) Các nơi khác:</td> <td><u>1. Có</u></td> <td>2. Không</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">()</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1) Bệnh viện/TTBVSKBMTE	1. Có	2. Không	2) Trạm y tế xã	1. Có	2. Không	3) Phòng mạch tư	1. Có	2. Không	4) Hiệu thuốc	1. Có	2. Không	5) Các nơi khác:	<u>1. Có</u>	2. Không	↓			()			
1) Bệnh viện/TTBVSKBMTE	1. Có	2. Không																					
2) Trạm y tế xã	1. Có	2. Không																					
3) Phòng mạch tư	1. Có	2. Không																					
4) Hiệu thuốc	1. Có	2. Không																					
5) Các nơi khác:	<u>1. Có</u>	2. Không																					
↓																							
()																							
11	<p>Chồng chị đã bao giờ có dấu hiệu viêm nhiễm đường sinh dục sau đây không (chảy dịch lở tiểu bất thường, ngứa hay đau vùng sinh dục, tiểu rát)? (chọn một câu trả lời)</p> <p>1. Có → sang câu 12</p> <p>2. Không → sang câu 13</p> <p>3. Không biết / Không nhớ → Sang câu 13</p>																						
12	<p>Chồng chị có đi khám bệnh ở các trung tâm sức khỏe khi bị các dấu hiệu viêm nhiễm đường sinh dục nói trên không? (chọn một câu trả lời)</p> <p>1. Có</p> <p>2. Không</p> <p>3. Không biết / Không nhớ</p>																						

STT	Câu hỏi và mã số	Ghi chú
13	Chị và chồng chị đã bao giờ sử dụng: (chọn CÓ hay KHÔNG cho mỗi mục trả lời)	
	1) Dụng cụ tử cung (vòng)	1. Có 2.Không
	2) Bao cao su	1. Có 2.Không
	3) Thuốc uống tránh thai	1. Có 2.Không
	4) Xuất tinh ngoài âm đạo	1. Có 2.Không
	5) Kiêng giao hợp trong thời gian rụng trứng (Phương pháp Ogino)	1. Có 2.Không
	6) Màng ngăn âm đạo	1. Có 2.Không
	7) Thuốc tiêm tránh thai	1. Có 2.Không
	8) Khác:	1. <u>Có</u> 2.Không ↓
()		
14	Chị đã có thai bao nhiêu lần: (không tính lần mang thai này!)	
14-1	Tổng số lần có thai: () lần → nếu = 0, sang câu 16	
14-2	Số lần sinh sống: () lần	
14-3	Thai chết lưu: () lần	
14-4	Sảy thai: () lần	
14-5	Nạo phá thai / Điều hòa kinh nguyệt: () lần	
15	Trong những lần mang thai hoặc sinh đẻ trước , chị đã: (chọn CÓ hay KHÔNG cho mỗi mục trả lời)	
	1) Nhiễm trùng (sốt và đau bụng) sau nạo thai hoặc sau sanh	1. Có 2.Không
	2) Sinh non (<37 tuần)	1. Có 2.Không
	3) Sinh thiếu cân (<2500gr)	1. Có 2.Không
	4) Con bị dị tật bẩm sinh	1. Có 2.Không
	5) Tử vong sơ sinh (bé tử vong trong vòng 7 ngày)	1. Có 2.Không
	6) Bé sơ sinh bị nhiễm trùng ở mắt	1. Có 2.Không
	7) Bé sơ sinh bị nhiễm trùng đường hô hấp	1. Có 2.Không
	8) Vàng da sơ sinh	1. Có 2.Không
	9) Khác:	1. <u>Có</u> 2.Không ↓
()		

STT	Câu hỏi và mã số	Ghi chú
26	Chị đã đi khám tiền sản bao nhiêu lần trong thai kỳ lần này(không tính lần khám ngày hôm nay) 1. Có 2. Không	
27	Chị có đang sử dụng thuốc kháng sinh nào không? (không chỉ để điều trị viêm sinh dục mà dùng điều trị các bệnh khác) (Chọn một câu trả lời) 1. Có 2. Không	
28	Chị có được điều trị viêm đường sinh dục (nấm, trùng roi, viêm âm đạo do vi trùng, giang mai, lậu, Chlamydia v.v...) trong vòng một tuần trước đây không? (kiểm tra giấy khám bệnh và toa thuốc) (Chọn một câu trả lời) 1. Có 2. Không	
29	Chị có sử dụng thuốc thực rửa sâu vào âm đạo trước khi đến đây không? (hôm nay và kể cả hôm qua) (chọn một câu trả lời) 1. Có 2. Không	
30	Chị có đang đặt thuốc âm đạo không? (Chọn một câu trả lời) 1. Có 2. Không	
Cảm ơn sự hợp tác của chị.		

Chú ý: Ở tất cả các mục của bảng câu hỏi, nếu người phụ nữ từ chối trả lời, mã hóa số "999" vào phần ghi chú.

STT	Dấu hiệu cần khảo sát
<p>6</p> <p>6-1</p> <p>6-2</p>	<p>Dịch tiết âm đạo</p> <p>1. Bình thường</p> <p>2. Bất thường → 6-1, 6-2</p> <p>Số lượng</p> <p>1. Ít</p> <p>2. Vừa</p> <p>3. Nhiều</p> <p>Tính chất</p> <p>4. Trắng như sữa chua</p> <p>5. Có bọt</p> <p>6. Vàng / Xanh</p> <p>7. Trắng như sữa</p> <p>8. Khác: ()</p>
7	<p>Cổ tử cung</p> <p>1. Bình thường</p> <p>2. Lộ tuyến (lộn tuyến)</p> <p>3. Nang Naboth Tiết nhầy</p> <p>4. Dễ chảy máu</p> <p>5. Chảy mủ</p> <p>6. Khác: ()</p>
8	<p>Ghi nhận các dấu hiệu bất thường khác:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
9	<p>Ghi nhận về điều trị:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Phiếu ghi nhận kết quả xét nghiệm

STT	Xét nghiệm	Kết quả	Ngày báo cáo Kỹ thuật viên
1	Mã số: () Nên viết lên lam mã số này (lam soi tươi, lam nhuộm gram, ống lấy máu, hộp thạch cấy vi trùng) Thời điểm nghiên cứu: () Huyện () Trạm y tế xã ()		
SOI TƯƠI			
2	Trichomonas (thành âm đạo)	1. Dương tính 2. Âm tính	()/()/() ()
NHUỘM GRAM			
3	Nấm (thành âm đạo)	1. Dương tính 1a. Giả sợi tơ nấm 1b. Tế bào hạt men 1c. Cả hai 2. Âm tính	()/()/() ()
4	Tiêu chuẩn Nugent (thành âm đạo) Lactobacillus (trực khuẩn gram dương, 2 cạnh song song) Gardnerella/Bacteroides (Cầu trực khuẩn gram âm nhỏ dạng hơi tròn, trực khuẩn gram âm có bào nang) Mobiluncus (trực khuẩn gram âm, 2 cạnh hơi cong)	[Điểm][VK trung bình/QTx1000] <input type="checkbox"/> 0 > 30 <input type="checkbox"/> 1 6 – 30 <input type="checkbox"/> 2 1 – 5 <input type="checkbox"/> 3 < 1 <input type="checkbox"/> 4 0 [Điểm][VK trung bình/QTx1000] <input type="checkbox"/> 0 0 <input type="checkbox"/> 1 < 1 <input type="checkbox"/> 2 1 – 5 <input type="checkbox"/> 3 6 – 30 <input type="checkbox"/> 4 > 30 [Điểm][VK trung bình/QTx1000] <input type="checkbox"/> 0 0 <input type="checkbox"/> 1 < 1 – 5 <input type="checkbox"/> 2 > 6	()/()/() ()
Tổng số:		<input type="checkbox"/> Dương tính <input type="checkbox"/> Nghi ngờ <input type="checkbox"/> Âm tính	

STT	Xét nghiệm	Kết quả	Ngày báo cáo Kỹ thuật viên
NHUỘM GRAM			
5	Tế bào Clue (thành âm đạo)	1. Có 2. Không	()/()/() ()
6	Các chủng vi trùng khác (thành âm đạo)	1. Liên cầu khuẩn gram dương 2. Tụ cầu khuẩn gram dương 3. Trực khuẩn gram âm lớn 4. Không có	()/()/() ()
7	Bạch cầu (QTx1000) (cổ tử cung)	1. < 10 2. 10 – 30 3. > 30	()/()/() ()
8	Song cầu gram âm (cổ tử cung)	1. Nội tế bào (bạch cầu) 2. Ngoại tế bào (bạch cầu) 3. Không có	()/()/() ()
XÉT NGHIỆM MÁU			
9	RPR	1. Dương tính (...../.....) 2. Âm tính	()/()/() ()
10	TPHA	1. Dương tính (...../.....) 2. Âm tính	()/()/() ()
11	Viêm gan B (HBsAg test nhanh)	1. Dương tính 2. Âm tính	()/()/() ()
XÉT NGHIỆM HUYẾT THANH XÁC ĐỊNH			
12	Hepatitis B ELISA	1. Dương tính (.....) 2. Âm tính	()/()/() ()
NUÔI CẤY ĐỊNH DANH VI TRÙNG			
13	Neisserria gonorrhoeae (Lậu cầu trùng)	1. Dương tính 2. Âm tính	()/()/() ()
14	GBS (Liên cầu trùng beta tán huyết)	1. Dương tính 2. Âm tính	()/()/() ()

Họp chuẩn bị với nhân viên Trạm y tế xã

Kính gửi: Trạm y tế xã

Cuộc điều tra này nhằm cải thiện công tác chăm sóc tiền sản, chủ yếu làm giảm ảnh hưởng của viêm nhiễm đường sinh dục đối với sức khỏe mẹ và con. Để thực hiện thành công nghiên cứu này, việc các bạn tham gia cộng tác mang ý nghĩa quan trọng. Sau đây là những công việc chúng tôi cần sự cộng tác từ phía các anh chị. Đề cương nghiên cứu được nêu rõ trong các tài liệu đính kèm.

1. Danh sách các phụ nữ “mang thai”

Chúng tôi cần 2 danh sách phù hợp cho cuộc nghiên cứu này.

- 1) Các phụ nữ có thai đã đăng ký và được khám chăm sóc tiền sản. Danh sách này phải liệt kê tất cả các phụ nữ mang thai tại xã mặc dù họ không đến trạm y tế xã hay đi đến các dịch vụ y tế khác để khám tiền sản. Ngay cả trong trường hợp các anh (chị) chắc rằng người phụ nữ không thể tham gia vào cuộc điều tra vì lý do sức khỏe hay các lý do khác, xin hãy ghi tên vào danh sách và cho biết lý do tại sao thai phụ không thể đến.
- 2) Các phụ nữ nghĩ rằng họ đang mang thai nhưng chưa đi khám chăm sóc tiền sản. Ngay cả những phụ nữ không biết rằng mình có mang thai hay không nhưng bị chậm kinh muốn đến kiểm tra tình trạng mang thai.

Xin sử dụng mẫu danh sách chúng tôi cung cấp cho anh (chị).

2. Mời các phụ nữ tham gia vào cuộc khảo sát

Các anh (chị) hãy phát tờ rơi giải thích về cuộc nghiên cứu cho các phụ nữ có trong danh sách và mời họ tham gia. Phụ nữ tham gia vào cuộc điều tra này được hưởng các quyền lợi sau: 1) siêu âm kiểm tra 2) tư vấn về sức khỏe trong thời gian thực hiện cuộc khảo sát 3) điều trị viêm nhiễm đường sinh dục miễn phí ở TT BVSKBMTE/KHHGD nếu được chẩn đoán bị bệnh. Toàn bộ các công việc trong cuộc điều tra sẽ đặt dưới sự giám sát của các bác sĩ bệnh viện Từ Dũ.

3. Xếp đặt và tổ chức nơi thực hiện nghiên cứu

- 1) Tiến trình thực hiện cuộc điều tra được mô tả trong sơ đồ đính kèm. Chúng tôi rất cảm kích trước sự giúp đỡ của các anh (chị) trong việc thực hiện cuộc điều tra tại trung tâm y tế.
- 2) Nhờ anh (chị) chuẩn bị đủ nước để rửa tay. Các BS cần rửa tay trước khi khám mỗi bệnh nhân.
- 3) Nhờ anh (chị) chuẩn bị đủ nước uống cho các phụ nữ đến khám tại trạm y tế trong thời gian ngồi chờ.

4. Tiếp đón, tư vấn sức khỏe và khám bệnh cho các phụ nữ

Về mặt cơ bản, nhân viên của chúng tôi đã được huấn luyện ở TT BVBMTE/KHHGD vào tháng 12 năm 2002 sẽ thực hiện các cuộc phỏng vấn và khám bệnh. Tuy nhiên, chúng tôi thật sự cần các anh (chị) giúp đỡ trong việc tiếp đón các phụ nữ đến đăng ký, hướng dẫn họ thực hiện theo thứ tự quy định trong cuộc điều tra và sau cùng tư vấn sức khỏe. Thêm vào đó, chúng tôi cần sự giúp đỡ của các nhân viên trạm y tế trong công tác hướng dẫn khám bệnh.

Các chị em phụ nữ xã thân mến,

Sức khỏe của người phụ nữ rất quan trọng trong lúc mang thai và trong lúc sinh con sau này. Nếu không kiểm tra sức khỏe, chúng ta sẽ không biết được những gì xảy ra âm thầm cho con em mình. Bởi vậy, dự án sức khỏe sinh sản JICA sẽ thực hiện kiểm tra sức khỏe cho phụ nữ mang thai tại xã nhằm mục đích chăm sóc sức khỏe cho thai phụ .

Vào lúc giờ phút, ngày tháng năm Tại Trạm y tế xã

Nếu chị không chắc rằng mình có mang thai hay không (chậm kinh hơn 1 tuần), nhóm nghiên cứu sẽ xác nhận dùm chị bằng cách sử dụng các trang thiết bị y khoa cần thiết.

Để chị và con chị có đủ sức khỏe, hãy tham gia!

Tư vấn trưởng văn phòng JICA

Giám đốc TT BVBMTE/KHHGD

(Chữ ký)
Mayumi Katsube

(Chữ ký)
BS. Nguyễn Bá Tân

Phác đồ điều trị viêm sinh dục trong thai kỳ

1. Điều trị nhiễm nấm âm đạo

- Clotrimazole (Canesten 500 mg) đặt âm đạo 1 viên duy nhất.

2. Điều trị *Trichomonas vaginalis* âm đạo

- Metronidazole (Flagyl 500mg) đặt âm đạo mỗi tối x 5 ngày.
- Metronidazole (Flagyl 500mg) đặt âm đạo x 2 lần / ngày x 7 ngày.
- Chống: Metronidazole 2g uống liều duy nhất.

3. Điều trị viêm âm đạo do vi trùng

- Metronidazole (Flagyl 500mg) đặt âm đạo mỗi tối x 5 ngày.
- Metronidazole gel 0,75% thoa âm đạo 5g x 2 lần / ngày x 5 ngày.
- Clindamycin cream 2% thoa âm đạo 5g mỗi tối x 5 - 7 ngày.

4. Điều trị nhiễm liên cầu trùng nhóm B (GBS)

- Erythromycin base 500 mg (u) x 2 lần/ngày x 5 - 7 ngày.
- Amoxicillin được sử dụng thay thế khi bệnh nhân không dung nạp erythromycin do rối loạn tiêu hóa: 500 mg (u) x 4 lần / ngày x 5 - 7 ngày.

5. Điều trị lậu

- Ceftriaxone 250mg tiêm bắp, liều duy nhất.
- Điều trị cả hai vợ – chồng.

6. Điều trị giang mai

- Benzathine Penicillin G 2,4 M đơn vị, tiêm bắp 1 lần / tuần x 3 tuần.
- Điều trị cả hai vợ – chồng.

7. HBV tiêm ngừa cho sơ sinh

Mẹ có HBsAg (-):

- vắc-xin HBV tiêm bắp (HEPAVAX, ENGERIX B), theo lịch 0 - 2 - 4, hoặc 1 - 3 - 5 tháng.

Mẹ có HBsAg (+):

- Vắc-xin HBV, tiêm bắp đùi trái, chích theo lịch 0 - 1 - 2 tháng, và dùng thêm:
- HEPABIG®, tiêm bắp đùi phải (Hepatitis B Immune Globulin Human, trích từ huyết thanh người).
 - Nếu mẹ chỉ có HBsAg (+) & HBeAg (-): HEPABIG® 100 IU, trong vòng 5 ngày đầu, tốt nhất trong 12 (<48) giờ đầu.
 - Nếu mẹ có HBsAg (+) & HBeAg (+): HEPABIG® 200 IU, trong vòng 5 ngày đầu, tốt nhất trong 12 (<48) giờ đầu. Nhắc lại: HEPABIG® 200 IU 1 tháng sau và 32-48 IU/kg cân nặng ở tháng thứ 4.
- Theo dõi [HBsAg] và [anti-HBsAg].

Danh sách dụng cụ, máy móc mang theo xuống trạm y tế

Ước tính số lượng bệnh nhân là 30 và 20 đến thêm cho mỗi trạm y tế xã

Bộ phận xét nghiệm

- Que gòn (200).
- Bông gòn và cồn (đủ để sử dụng cho 50 bệnh nhân).
- Ống tiêm chích (50).
- Ống lấy mẫu máu (50).
- Ống hấp vô trùng + môi trường (200).
- Thùng đựng rác cần mua thêm (5).

Bộ phận lâm sàng

- Giấy trải bàn khám bệnh nhân (50).
- Găng tay (100).
- Khăn lau tay sau khi rửa (5).
- Kẹp hình tim (50).
- Mỏ vịt (50).
- Máy siêu âm (1).

Bộ phận đăng ký và phỏng vấn

- Câu hỏi và các loại bảng khác (50).
- Sơ đồ tiến trình thực hiện nghiên cứu tại trạm y tế xã (50).
- Lịch âm lịch và dương lịch (5).
- Thẻ ID (50).

Các khoản khác

- Nước uống cho phụ nữ ngồi chờ*.
- Nước rửa tay*.
- Nước uống cho nhóm nghiên cứu.
- Ghế nhựa (15) và bàn nhựa (5) cần mua thêm.

* Nhờ Trạm y tế xã chuẩn bị.

Danh sách dụng cụ khám bệnh và thực hiện xét nghiệm

<p>Soi tươi Dung dịch NaCl 0.9% Lam kính hiển vi Lamelle Kính hiển vi Que gòn vô trùng Ống nghiệm nhựa chứa nước muối NaCl 0.9% Viết ghi nhãn</p> <p>Nhuộm Gram Dung dịch nhuộm Gram Lam kính hiển vi Que gòn vô trùng Giá để khô lam Hộp trữ lam kính hiển vi 2 que đỡ lam để nhuộm Giấy thấm khô lam sau khi nhuộm Viết ghi nhãn</p> <p>Nuôi cấy vi trùng lậu Môi trường chuyên chở Stuart amies Thạch CAXV bổ sung VCN Tủ cấu CO₂ Đĩa Oxidase Kít sinh hóa RNIS Ống nghiệm chứa ít BHI hay NaCl 0.9% Khuyên cấy Đèn cồn Buồng cấy</p> <p>Nuôi cấy liên cầu trùng nhóm B (GBS) Môi trường chuyên chở Stuart amies Thạch máu Đĩa Bacitracin Mẫu vi khuẩn Staphylococcus aureus Ống nghiệm chứa ít BHI hay NaCl 0.9% Khuyên cấy Đèn cồn Buồng cấy Tủ cấy</p>	<p>Giang mai Kít xét nghiệm RPR Kít xét nghiệm TPHA Giếng phản ứng đáy tròn Giấy thực hiện phản ứng RPR Ống nghiệm đựng mẫu máu Ống chích Gòn vô trùng Cồn 70 độ Micropipettes Đầu Micropipettes Máy lắc vòng Máy quay ly tâm</p> <p>Viêm gan siêu vi B Test nhanh HBsAg (PHARMATECH) Kít HBsAg ELISA (BIORAD) Micropipettes Đầu Micropipettes Máy quay ly tâm Máy rửa Máy ủ Máy đo quang</p> <p>Dụng cụ khác Găng tayhiệm Giá đỡ ống nghiệm Thùng lạnh trữ mẫu bệnh phẩm Dây garo Dầu kính hiển vi và giấy lau dầu ...</p> <p>Khám bệnh Mỏ vịt Hộp chứa dụng cụ Kèm...</p>
--	---

Phụ lục 4. Lịch trình hội thảo đề xuất kế hoạch hành động

Thứ sáu	Sáng	
	8:00 – 8:30	Tiếp đón và giới thiệu
	8:30 – 9:15	Trình bày kết quả nghiên cứu
	9:15 – 9:45	Giải thích phương pháp làm việc theo nhóm Giải thích phương pháp “tìm ra vấn đề”
	9:45 – 10:00	Nghỉ giải lao
	10:00 – 10:45	Tìm ra các vấn đề ở địa phương căn cứ vào số liệu trình bày
	10:45 – 11:15	Các nhóm trình bày kết quả thảo luận
	Chiều	
	14:00 – 14:15	Giải thích phương pháp “giải quyết vấn đề”
	14:15 – 15:15	Thảo luận về các giải pháp dùng để giải quyết vấn đề vừa tìm được
	15:15 – 15:30	Nghỉ giải lao
	15:30 – 16:00	Các nhóm trình bày kết quả thảo luận
16:00 – 16:15	Phê bình đóng góp ý kiến	
Thứ bảy	Sáng	Phiên dịch các ý kiến thảo luận
	Chiều	Thảo luận về kết quả thu được sau ngày đầu tiên
Thứ hai	Sáng	
	8:00 – 8:15	Giải thích về phương pháp “Xây dựng kế hoạch hành động”
	8:15 – 9:15	Xây dựng kế hoạch hành động
	9:15 – 10:00	Phê bình đóng góp ý kiến cho các nhóm khác
	10:00 – 10:15	Nghỉ giải lao
	10:15 – 11:00	Chỉnh sửa lại các kế hoạch hành động
	Chiều	
	14:00 – 15:00	Trình bày các kế hoạch hành động
15:00 – 15:30	Phê bình, đóng góp ý kiến	

Phụ lục 5. Lịch trình hội thảo công bố kết quả nghiên cứu

DỰ ÁN SỨC KHỎE SINH SẢN JICA GIAI ĐOẠN II

Hội thảo

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VIÊM SINH DỤC Ở PHỤ NỮ CÓ THAI TỈNH NGHỆ AN

8:00 – 11:00, 28 – 04 – 2004

Khách sạn Bảo Sơn, Hà Nội

1. Giới thiệu

Dự án sức khỏe sinh sản JICA giai đoạn I được thực hiện từ tháng 6 năm 1997 đến tháng 5 năm 2000 nhằm mục tiêu cải thiện sức khỏe sinh sản phụ nữ tập trung vào việc thực hành sinh đẻ an toàn và vệ sinh cho các xã ở địa phương. Giai đoạn II của dự án bắt đầu vào tháng 9 năm 2000 với mục đích mở rộng các vùng dự án tác động và mở rộng các lĩnh vực hoạt động bao gồm: giảm tỉ lệ nạo phá thai, phòng ngừa viêm nhiễm đường sinh dục (VSD) và nâng cao hệ thống quản lý thông tin về sức khỏe, y tế. Để đóng góp một phần vào hoạt động phòng ngừa VSD, chúng tôi thực hiện cuộc nghiên cứu cộng đồng về tỉ lệ VSD mới mắc ở phụ nữ Việt Nam sống tại tỉnh Nghệ An vào tháng 7-8 năm 2003. Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi xây dựng kế hoạch các hoạt động phòng ngừa cho các vùng mà dự án thực hiện. Bây giờ, chúng tôi sẵn sàng công bố kết quả nghiên cứu với các tổ chức cơ quan và cá nhân có liên quan.

2. Mục tiêu của buổi hội thảo

Chia sẻ kết quả cuộc nghiên cứu cộng đồng về viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ có thai tỉnh Nghệ An với các tổ chức cơ quan có liên quan.

3. Báo cáo viên (thành viên nghiên cứu chính)

- 1) BS. Aya Goto (M.D, M.P.H, Ph.D), khoa sức khỏe cộng đồng trường Đại học Y khoa Fukushima, Fukushima, Nhật Bản (nhà nghiên cứu chính).
- 2) BS. Nguyễn Quang Vinh (M.D, MSc), BS chuyên khoa sản phụ khoa Bệnh viện trường Đại học Y Dược TP. HCM, Việt Nam.
- 3) BS. Phạm Nghiêm Minh (M.D), xét nghiệm vi sinh Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, TP. HCM, Việt Nam.

Nguồn nhân lực (các thành viên trong nhóm nghiên cứu)

- 1) BS. Cao Thị Phi Nga (M.D), phó khoa huấn luyện và quản lý sinh viên.
- 2) BS. Lê Thị Hoài Chung (M.D), phó giám đốc Trung tâm BVSKBMETE/KHHGD tỉnh Nghệ An.
- 3) BS. Hoàng Quốc Kiều (M.D), trưởng khoa chăm sóc bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình Trung tâm BVSKBMETE/KHHGD tỉnh Nghệ An.
- 4) BS. Lê Thị Quỳnh Nga (M.D, MSc), trợ lý chương trình, văn phòng dự án sức khỏe sinh sản JICA.

4. Nhà tổ chức hội thảo

Buổi hội thảo được tổ chức dưới sự bảo trợ của khoa sức khỏe sinh sản, Bộ Y tế bởi các tổ chức sau:

Ủy ban chỉ đạo dự án tỉnh cho dự án sức khỏe sinh sản ở Nghệ An.

Văn phòng dự án sức khỏe sinh sản JICA, tỉnh Nghệ An.

5. Thành phần tham dự hội thảo

Gồm các khách mời trong và ngoài nước, các tổ chức chính phủ và phi chính phủ quan tâm đến việc cải thiện sức khỏe sinh sản ở Việt Nam.

6. Thời gian

08:00 ~11:00. Thứ tư 28/04/2004.

7. Địa điểm

Phòng Diamond, khách sạn Bảo Sơn, 50 Nguyễn Chí Thanh, Hà Nội.

Điện thoại: 04-835-3536.

8. Chương trình: Xin tham khảo chương trình thử nghiệm.

9. Ngôn ngữ sử dụng: Anh ngữ.

10. Nơi liên lạc: Văn phòng dự án sức khỏe sinh sản JICA

Trung tâm BVBMTE/KHHGD tỉnh Nghệ An

130 đường Lê Hồng Phong, thành phố Vinh

Tỉnh Nghệ An

Điện thoại: 038-833-027

Fax: 038-833-088

E-mail: jicavinh@dng.vnn.vn

Thời gian	Phần trình bày	Người trình bày
8:00 – 8:30	Khai mạc và giới thiệu * Dự án sức khỏe sinh sản JICA Bài phát biểu của: * Vụ sức khỏe sinh sản Bộ Y tế * Đại sứ Nhật Bản	Bà Mayumi Katsube, tư vấn trưởng dự án SKSS BS. Trần Đình Loan, vụ trưởng vụ SKSS Ông Yoshito Kikumori
8:30 – 8:50	Phương pháp nghiên cứu	BS. Aya, BS. Cao Nga
8:50 – 9:10	Tỉ lệ mới mắc VSD và các yếu tố liên quan	BS. Aya
9:10 – 9:20	Khía cạnh xét nghiệm trong nghiên cứu	BS. Minh
9:20 – 9:30	Thảo luận	Điều phối: BS. Lê Nga
9:30 – 9:50	Nghỉ giải lao	
9:50 – 10:10	Khía cạnh lâm sàng trong nghiên cứu	BS. Vinh
10:10 – 10:30	Xây dựng các hoạt động dự phòng	BS. Chung, BS. Lê Nga
10:30 – 11:00	Thảo luận	Điều phối: BS. Lê Nga
11:00 – 11:10	Bế mạc	Văn phòng JICA Việt Nam

Phụ lục 6. Hình ảnh về các hoạt động nghiên cứu

Huấn luyện chuẩn bị cho nghiên cứu



Họp chuẩn bị ở TTBVBMTE/KHHGD



Họp chuẩn bị ở Trạm y tế xã



Trạm y tế xã



Phụ lục 6. Hình ảnh về các hoạt động nghiên cứu

Đăng ký



Siêu âm kiểm tra



Đọc tờ cam kết tham gia nghiên cứu



Phỏng vấn phụ nữ mang thai



Trả kết quả xét nghiệm



Thực hiện xét nghiệm
ở TTBVBMTE/KHHGD



Phụ lục 6. Hình ảnh về các hoạt động nghiên cứu

Hội thảo xây dựng kế hoạch hành động

