

# Đánh giá chương trình can thiệp tăng cường thực hành của cán bộ y tế hướng tới chữa ngoài tử cung ở Đại Từ và Đông Hy, Thái Nguyên năm 2011

Bùi Thị Tú Quyên<sup>1</sup>, Lê Cự Linh<sup>2</sup>

*Chửa ngoài tử cung (CNTC) nếu được phát hiện sớm sẽ hạn chế nguy cơ tử vong của thai phụ. Để tăng cường khả năng chẩn đoán sớm (CNTC), chúng tôi đã triển khai một nghiên cứu với thiết kế giả thực nghiệm, có đánh giá trước sau can thiệp và có nhóm chứng với đối tượng can thiệp là các cán bộ y tế (CBYT). Các hoạt động can thiệp bao gồm có tập huấn cán bộ y tế, truyền thông thay đổi hành vi được triển khai trong vòng 2 năm. Địa bàn can thiệp là 6 xã thuộc huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên và địa bàn chứng là 6 xã huyện Đông Hy. Tổng số có 296 CBYT đã tham gia đánh giá trước can thiệp và 251 CBYT đã tham gia đánh giá sau can thiệp. Kết quả cho thấy sau can thiệp, thực hành của CBYT hướng tới chẩn đoán sớm CNTC đã tăng so với trước can thiệp khoảng 1,2 điểm. Trung bình điểm thực hành của CBYT ở Đại Từ cao hơn Đông Hy khoảng 1,24 điểm khi có cùng nhóm tuổi, cùng nơi công tác, cùng dân tộc. Nghiên cứu cho thấy mô hình can thiệp có hiệu quả trong tăng cường thực hành của CBYT hướng tới chẩn đoán sớm CNTC.*

*Từ khoá: Chửa ngoài tử cung, kiến thức, thực hành, cán bộ y tế, Thái Nguyên*

## Evaluation of the intervention program to improve practice of health staffs about ectopic pregnancy in Dai Tu and Dong Hy districts, Thai Nguyen province, 2011

Bui Thi Tu Quyen<sup>1</sup>, Le Cu Linh<sup>2</sup>

*If early detection of ectopic pregnancy is made, it would help reduce the risk of mortality among pregnant women. In order to improve the early diagnosis of ectopic pregnancy, we carried out a quasi-experimental study with pre-and-post intervention and control group(s) of health workers. Intervention activities include training of health workers and behavior change communication implemented for two years. The intervention sites were six communes in Dai Tu district; Thai Nguyen province and control sites consisted of six communes in Dong Hy district. A total of 296 health*

*workers participated in the pre-intervention evaluation and 251 health workers in the post-intervention evaluation. It was shown by the study results that after intervention, the score for practice of early diagnosis of ectopic pregnancy by health workers proved to be 1.2 points higher than that before intervention. The average practice score among health workers in Dai Tu district was 1.24 points higher than that among their counterparts of the same age groups, workplaces and ethnicity in Dong Hy district. The study also indicated that the intervention model had a positive effect on improving the practice of early diagnosis among health workers.*

*Keywords: Ectopic pregnancy, knowledge, practice, health worker, Thai Nguyen*

---

**Tác giả:**

1. Bùi Thị Tú Quyên: Thạc sỹ, bác sỹ. Phó trưởng bộ môn Dịch tễ- Thống kê trường Đại học Y tế công cộng.  
Email: btq@hsph.edu.vn; Mobile: 0934555424
2. Lê Cự Linh: PGS-Tiến sỹ, bác sỹ. Trưởng phòng hợp tác Quốc tế-Trường Đại học Y tế Công cộng.  
Email: lcl@hsph.edu.vn; Mobile: 0913012848

## 1. Đặt vấn đề

Chửa ngoài tử cung là một cấp cứu sản khoa cần phải được chẩn đoán và xử trí kịp thời nếu không có thể dẫn đến vỡ khối chửa và gây ngập máu trong ổ bụng, gây tử vong mẹ. Cho dù hiện nay có những tiến bộ đáng kể về y khoa trong việc chẩn đoán và điều trị, chửa ngoài tử cung (CNTC) vẫn là nguyên nhân chính trong tử vong mẹ trong giai đoạn 3 tháng đầu thai kỳ[2]. Phương pháp điều trị và kết quả điều trị CNTC phụ thuộc rất nhiều vào thời điểm phát hiện CNTC, nếu được phát hiện sớm CNTC có thể được điều trị nội khoa và sức khỏe cũng như khả năng sinh sản của phụ nữ mắc CNTC trong tương lai vẫn được tiên lượng tốt[4]. Tuy nhiên nếu được chẩn đoán và phát hiện muộn thì nguy cơ tử vong mẹ sẽ cao và nếu được điều trị ổn định thì khả năng sinh sản của thai phụ về sau cũng bị ảnh hưởng. Với những phụ nữ sống ở những khu vực miền núi, vùng xa khi mắc CNTC thường đến viện trong giai đoạn muộn, khi đã vỡ khối chửa. Việc phát hiện sớm CNTC không chỉ phụ thuộc vào phụ nữ mang thai mà còn phụ thuộc vào CBYT đặc biệt y tế tuyến cơ sở. Với mục đích tăng cường khả năng chẩn đoán sớm CNTC, chúng tôi đã triển khai một chương trình can thiệp cộng đồng tại huyện Đại Từ- Thái Nguyên. Bài báo là một phần kết quả chương trình can thiệp với mục tiêu Đánh giá chương trình can thiệp tăng cường thực hành của cán bộ y tế hướng tới chẩn đoán sớm CNTC.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu giả thực nghiệm:* Đây là một chương trình can thiệp cộng đồng có đánh giá trước sau và có nhóm chứng. Nghiên cứu được chia làm 3 giai đoạn: 1) Giai đoạn điều tra cơ bản (10/2008-12/2008); 2) Giai đoạn can thiệp (3/2009-2/2011); 3) Giai đoạn đánh giá sau can thiệp (5/2011-7/2011). Các hoạt động can thiệp đã được triển khai bao gồm các lớp tập huấn về nội dung CNTC, tập huấn về tư vấn CNTC, phát tờ rơi cho CBYT, hướng dẫn sử dụng tờ rơi, sử dụng tranh lật trong tư vấn cho phụ nữ có thai.

*Đối tượng nghiên cứu:* Cán bộ y tế ở Đại Từ và Đồng Hỷ bao gồm: 1) các cán bộ y tế phụ trách chương trình BVBMTE/KHHGD; 2) cán bộ y tế thôn bản tại một số xã thuộc các huyện trên và 3) cán bộ khoa sản của 02 bệnh viện huyện.

*Tiêu chí chọn:* Các cán bộ y tế có mặt tại địa bàn nghiên cứu trong khoảng thời gian triển khai nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại 02 huyện Đại Từ và Đồng Hỷ-tỉnh Thái Nguyên, huyện Đại Từ là địa bàn can thiệp được chọn có chủ đích, huyện Đồng Hỷ là địa bàn chứng (không can thiệp) được chọn dựa trên tiêu chí là huyện có nhiều địa điểm tương đồng với Đại Từ, không quá gần Đại Từ để tránh ảnh hưởng khi triển khai can thiệp về sau.

*Mẫu và chọn mẫu:* Áp dụng phương pháp chọn mẫu hai giai đoạn

- Giai đoạn 1-Chọn xã: Chọn phân tầng theo hai nhóm xã, nhóm xã khó khăn và nhóm xã không khó khăn. Chọn ngẫu nhiên 2 xã từ nhóm khó khăn và 4 xã từ nhóm không khó khăn. Tổng số xã được chọn là 6 xã/ huyện.

- Giai đoạn 2- Chọn cán bộ y tế: Lấy toàn bộ số cán bộ y tế thuộc 02 huyện và 12 xã kể trên. Tổng số đã có 296 CBYT tham gia vào giai đoạn trước can thiệp (Đại Từ: 141 và Đồng Hỷ là 155). Sau can thiệp đã phỏng vấn lại được 251 cán bộ y tế, đây chính là những người đã tham gia vào đánh giá trước can thiệp.

Điều tra viên là 05 cán bộ khoa Y tế công cộng trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Các điều tra viên đã phỏng vấn trực tiếp cán bộ Y tế tại Trung tâm y tế huyện (với cán bộ y tế tuyến huyện) và tại các Trạm Y tế xã (với CBYT tuyến xã và thôn bản) sử dụng phiếu phỏng vấn có cấu trúc.

Số liệu thu thập được NCV rà soát, làm sạch và nhập trên chương trình Epidata và phân tích với STATA. Các phân tích mô tả phù hợp được sử dụng, số liệu hai vòng điều tra được kết nối để so sánh thực hành của cán bộ y tế trước và sau can thiệp.

### 3. Kết quả

#### 3.1. Thông tin chung về cán bộ y tế

Tổng số có 141 cán bộ y tế (CBYT) ở Đại Từ và 155 CBYT ở Đồng Hỷ đã tham gia vào đánh giá trước can thiệp. Hơn 1/2 số CBYT thuộc nhóm tuổi 25-34, nhóm tuổi 35-44 chiếm tỷ lệ 38,7%. Đại đa số CBYT ở Đại Từ và Đồng Hỷ là người dân tộc

Kinh, dân tộc khác chiếm khoảng 12%. Có 72,% CBYT trong nghiên cứu là CBYT thôn, còn lại là CBYT trạm y tế xã, CBYT huyện. Trên 1/2 CBYT đã có thời gian công tác trên 5 năm, 41,6% có thời gian công tác từ 2 đến 5 năm, còn lại là dưới 2 năm (Bảng 1).

Trong tổng số 141 CBYT ở huyện Đại Từ tham gia trước can thiệp đã có 115 tham gia sau can thiệp. Như vậy đã có 26 CBYT bị mất theo dõi, chiếm tỷ lệ 28,4%. Ở Đồng Hỷ có 155 CBYT đã tham gia giai đoạn đánh giá trước, số CBYT không phỏng vấn được ở giai đoạn đánh giá sau là 19 người, chiếm tỷ lệ 12,3%. Nhìn chung các đặc điểm của đối tượng mất theo dõi ở cả hai địa bàn không có điểm gì khác biệt với các đối tượng phỏng vấn lại được tại thời điểm sau can thiệp.

#### 3.2. Hiệu quả chương trình can thiệp tăng cường thực hành của cán bộ y tế hướng tới chẩn đoán sớm CNTC

Trước can thiệp, khi khám thai sớm cho thai phụ, chỉ có 63,8% CBYT ở Đại Từ hỏi thai phụ về tiền sử sản khoa, sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên 75,6% (p<0,01). Ở Đồng Hỷ tỷ lệ CBYT hỏi tiền sử sản khoa khi khám thai sớm giai đoạn đánh giá trước và sau lần lượt là 61,9% và 61,0% (Bảng 2), không có sự khác biệt giữa hai thời điểm đánh giá (p>0,05). Có 3,5% CBYT Đại Từ khi khám thai có cho thai phụ làm các XN ở giai đoạn trước can thiệp, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 13,9% (p<0,01). Thực hành của CBYT ở Đại Từ và Đồng Hỷ khi khám thai sớm là tương tự nhau (Bảng 2).

Bảng 1. Thông tin chung về cán bộ y tế trước can thiệp

Đặc điểm chung của cán bộ y tế	Đại Từ (n=141)		Đồng Hỷ (n=155)		Chung (n=296)		
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	Dưới 25 tuổi	5	3,5	4	2,6	9	3,3
	25-34 tuổi	69	48,9	78	50,3	147	54,6
	35-44 tuổi	50	35,5	54	34,8	104	38,7
	45-54 tuổi	16	11,3	19	12,3	35	13,0
	Từ 55 tuổi trở lên	1	0,7	0	0,0	1	0,4
Dân tộc	Kinh	125	88,7	135	87,1	260	87,8
	Tày	13	9,2	13	8,4	26	8,8
	Nùng	2	1,4	4	2,6	6	2,0
	Sán Diu	1	0,7	3	1,9	4	1,4
Vị trí công tác	Cán bộ y tế thôn	96	68,1	99	63,9	195	72,5
	Y tá/ NHS trạm y tế	19	13,5	10	6,5	29	10,8
	Y sĩ/ Bác sĩ trạm y tế	11	7,8	23	14,8	34	12,6
	Y tá/ NHS tại BV huyện	11	7,8	18	11,6	29	10,8
	BS bệnh viện huyện	4	2,8	5	3,2	9	3,3
Thời gian công tác	Dưới 2 năm	12	8,5	24	15,5	36	13,4
	Từ 2 đến 5 năm	51	36,2	61	39,4	112	41,6
	Trên 5 năm	78	55,3	70	45,2	148	55,0

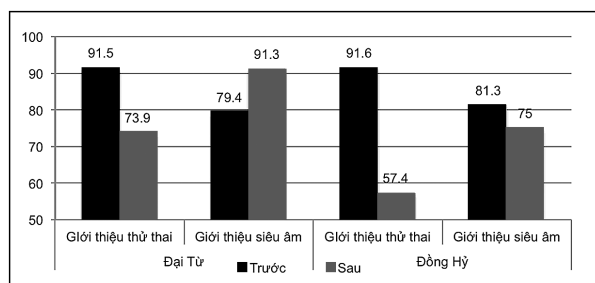
Bảng 2. Thực hành các bước khám thai định kỳ hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT trước và sau CT

Các bước trong khám thai định kỳ sớm	Đại Từ		Đồng Hỷ		p
	Trước CT (n=141)	Sau CT (n=115)	Trước CT (n=155)	Sau CT (n=136)	
Hỏi tiền sử sản khoa	90 (63,8) <sup>a</sup>	88 (76,5) <sup>b</sup>	96 (61,9) <sup>a</sup>	53 (61,0) <sup>a</sup>	<0,01
Hỏi chu kỳ KN	117 (83,0) <sup>a</sup>	109 (94,8) <sup>b</sup>	131 (84,5) <sup>a</sup>	116 (85,3) <sup>a</sup>	<0,01
Khám lâm sàng	68 (48,2) <sup>a</sup>	78 (67,8) <sup>b</sup>	76 (49,0) <sup>a</sup>	68 (50,0) <sup>a</sup>	<0,01
XN khác (thử thai)	3 (3,5) <sup>a</sup>	16 (13,9) <sup>b</sup>	0 (0,0)	3 (2,2)	<0,01

<sup>a,b,c</sup>: Trong cùng một hàng/dòng: các ký tự chỉ giống nhau thể hiện các nhóm giống nhau u, các ký tự khác nhau thể hiện các nhóm có sự khác biệt (p>0,05).

Trước can thiệp, có 91,5% CBYT Đại Từ giới thiệu PN đi thử thai khi họ đến khám thai, sau can thiệp tỷ lệ này là 73,9% (p<0,01). Có 79,4% CBYT Đại Từ giới thiệu phụ nữ có thai đi siêu âm trước can thiệp, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 91,3% (p<0,01). Ở Đồng Hỷ, có 91,6% CBYT giới thiệu

PN có thai đi thử thai ở giai đoạn đánh giá trước, tỷ lệ này chỉ là 57,4% ở giai đoạn đánh giá sau ( $p < 0,001$ ). Về giới thiệu siêu âm ở Đồng Hỷ giai đoạn đánh giá trước là 81,3% CBYT giới thiệu PN có thai đi siêu âm, tỷ lệ này không khác biệt so với đánh giá sau (Biểu đồ 1).



**Biểu đồ 1. Thực hành của CBYT trong thử thai và giới thiệu siêu âm**

Trước can thiệp, có 53,9% CBYT ở Đại Từ gửi thai phụ đi siêu âm khi có dấu hiệu bất thường, sau can thiệp tỷ lệ này là 58,3%, không có sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp ( $p > 0,05$ ). Ở Đồng Hỷ tỷ lệ này ở giai đoạn đánh giá trước và sau cũng không có sự khác biệt và lần lượt là 56,1% và 51,5% (Bảng 3)

**Bảng 3. Xử trí khi thai phụ có dấu hiệu bất thường của CBYT**

Thực hành	Đại Từ n (%)		Đồng Hỷ n (%)		p
	Trước CT (n=141)	Sau CT (n=115)	Trước CT (n=155)	Sau CT (n=136)	
<b>Xử trí khi bệnh nhân có dấu hiệu nghi ngờ bất thường khi mang thai</b>					
Cho thuốc giảm đau, theo dõi	1 (0,7)	2 (1,7)	0 (0,0)	2 (1,5)	-
Thử thai bằng que thử	3 (2,1)	10 (8,7)	0 (0,0)	6 (4,4)	-
Gửi đi siêu âm	76 (53,9) <sup>a</sup>	67 (58,3) <sup>a</sup>	87 (56,1) <sup>a</sup>	70 (51,5) <sup>a</sup>	>0,05
Chuyển tuyến trên	59 (41,8) <sup>a</sup>	36 (31,3) <sup>a</sup>	63 (40,6) <sup>a</sup>	56 (41,2) <sup>a</sup>	>0,05
<b>Tư vấn về CNTC cho những trường hợp có dấu hiệu bất thường</b>					
Có	88 (62,4) <sup>a</sup>	108 (93,9) <sup>b</sup>	100 (64,5) <sup>a</sup>	91 (66,9) <sup>a</sup>	<0,001
Không	53 (37,6)	7 (6,1)	55 (35,5)	45 (33,1)	-
<b>Xử trí với trường hợp đau bụng, chảy máu nặng</b>					
Tiêm thuốc giảm đau	7 (5,0)	0 (0,0)	14 (9,0)	15 (11,0)	-
Đặt dịch truyền	23 (16,3) <sup>a</sup>	38 (33,0) <sup>b</sup>	31 (20,0) <sup>a</sup>	26 (19,1) <sup>a</sup>	<0,01
Chuyển tuyến cấp cứu	141 (100)	115 (100)	155 (100)	136 (100)	-

Ở Đại Từ trước can thiệp có 62,4% CBYT tư vấn về CNTC cho những trường hợp có dấu hiệu bất thường, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 93,9% ( $p < 0,001$ ). Ở Đồng Hỷ, tỷ lệ CBYT có tư vấn về CNTC cho thai phụ có dấu hiệu bất thường ở giai đoạn đánh giá trước và sau can thiệp lần lượt là 64,5% và 66,9%. Không có sự khác biệt giữa hai lần đánh giá ở Đồng Hỷ ( $p > 0,05$ ).

Với những trường hợp đau bụng, chảy máu nặng thì 100% CBYT ở cả hai huyện đều chuyển tuyến cấp cứu (Bảng 3). Tỷ lệ CBYT đặt dịch truyền cho thai phụ ở Đại Từ tăng từ 16,3% trước can thiệp lên 33% sau can thiệp ( $p < 0,01$ ) trong khi tỷ lệ này ở Đồng Hỷ không có sự thay đổi giữa hai thời điểm đánh giá ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Thực hành về CNTC của CBYT trước và sau can thiệp**

Huyện	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p	KTC95% sự thay đổi
	TB	DLC	TB	DLC		
Đại Từ	11,9**	2,3	13,1	2,1	<0,001	0,5-1,5
Đồng Hỷ	11,3**	1,8	11,2	2,5	>0,05	(-0,7)-0,3
Chung	11,6	2,1	12,1	2,5	>0,05	(-0,04)-0,73

<sup>a</sup>  $p < 0,05$ ; <sup>\*\*</sup>  $p < 0,001$

Kiểm định t ghép cặp chỉ sử dụng với những đối tượng có thông tin cả trước và sau can thiệp: Với Đại Từ, kiểm định trên 115 cán bộ y tế, với Đồng Hỷ kiểm định trên 136 cán bộ y tế

Điểm trung bình thực hành chung hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT ở Đại Từ trước can thiệp là 11,9 điểm và ở Đồng Hỷ là 11,3 điểm (Bảng 4). Không có sự khác biệt về điểm trung bình thực hành chung về CNTC giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng ( $p > 0,05$ ) ở giai đoạn trước can thiệp. Sau can thiệp, điểm trung bình thực hành chung hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT ở Đại Từ là 13,1 điểm, tăng hơn so với giai đoạn trước can

**Bảng 5. Mô hình đa biến về sự thay đổi thực hành hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT trước và sau can thiệp\***

Biến số	Hệ số hồi qui ( $\beta_0$ )	Sai số chuẩn	p	KTC95% của hệ số hồi qui
Nhóm can thiệp				
- Không can thiệp				
- Can thiệp	1,24	0,38	0,001	0,5-2,0
Chênh lệch tuổi TB mẫu (cTUOI)	0,03	0,03	0,33	(-0,03) - 0,08
Thời gian công tác				
- Dưới 2 năm**				
- Từ 2- 5 năm	-0,39	0,67	0,56	(-1,7)-0,93
- Trên 5 năm	-0,32	0,64	0,61	(-1,6)-0,94
Nơi công tác				
- Y tế thôn bản**				
- Tuyến xã	-0,79	0,5	0,12	(-1,8)- 0,2
- Tuyến huyện	1,23	0,6	0,04	0,1-2,4
Dân tộc				
- Dân tộc khác				
- Dân tộc kinh	-1,85	0,7	0,03	0,14-3,4

n=251;  $R^2=0,10$ ;  $F=4,1$ ;  $p=0,000$ ; Hệ số  $\beta_0=1,79$

\* Biến phụ thuộc: Điểm chênh lệch thực hành hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT trước và sau can thiệp (Điểm chênh TH)

\*\* Biến độc lập chính: Can thiệp

\*\* Nhóm so sánh

Phương trình tuyến tính:

Điểm chênh TH =  $1,79 + 1,24^*(can\ thiệp) - 0,39^*(công\ tác\ từ\ 2-5\ năm) - 0,32^*(công\ tác\ trên\ 5\ năm) - 0,79^*(công\ tác\ tuyến\ xã) + 1,23^*(công\ tác\ tuyến\ huyện) + 0,03^*(cTUOI) - 1,85^*(dân\ tộc)$

thiếp khoảng 1,2 điểm ( $p < 0,001$ ). Với Đồng Hỷ, điểm trung bình thực hành giai đoạn đánh giá sau là 11,2 điểm, không có sự khác biệt so với giai đoạn đánh giá trước ( $p > 0,05$ ).

Trong phân tích hồi quy tuyến tính đa biến với biến phụ thuộc là điểm chênh lệch thực hành hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT trước và sau can thiệp cho thấy: ở các nhóm CBYT có thời gian công tác, nơi công tác, dân tộc và chênh lệch của tuổi so với tuổi TB mẫu như nhau thì điểm chênh lệch thực hành về CNTC giữa trước và sau can thiệp ở CBYT Đại Từ cao hơn CBYT Đồng Hỷ là 1,24 điểm ( $p < 0,01$ ).

#### 4. Bàn luận

##### *Thông tin chung*

Với CBYT ở hai địa bàn can thiệp và đối chứng có những đặc điểm chung tương đồng, kết quả NC ở Thái Nguyên cũng tương tự kết quả nghiên cứu ở Chí Linh[1] năm 2008. Ở Đại Từ tỷ lệ CBYT không phỏng vấn lại được sau can thiệp cao hơn so với Đồng Hỷ, các CBYT không phỏng vấn lại được chủ yếu là ở nhóm y tế thôn bản do không làm nữa và đổi người mới, tuy vậy cũng không có sự khác biệt về các đặc điểm chung giữa nhóm phỏng vấn lại được và nhóm mất theo dõi.

##### *Hiệu quả của can thiệp tăng cường thực hành hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT*

Kết quả nghiên cứu về các bước khám thai của CBYT ở Đại Từ và Đồng Hỷ tương đương nhau ở giai đoạn trước can thiệp và cho thấy không phải tất cả CBYT đều tuân thủ các bước khám thai theo qui định chuẩn y tế quốc gia[4], đó là các bước: hỏi tiền sử sản phụ khoa, chu kỳ KN, khám lâm sàng hay làm xét nghiệm. Tỷ lệ CBYT hỏi chu kỳ KN của phụ nữ có thai là cao nhất (hơn 80% trước can thiệp), chỉ khoảng 2/3 CBYT hỏi về tiền sử sản khoa... Kết quả NC của chúng tôi cũng tương tự như NC của Bùi Thị Thu Hà ở Chí Linh[1] và một số tác giả khác. Sau can thiệp, các CBYT ở Đại Từ đã có sự thay đổi về các bước khám thai, tỷ lệ CBYT thực hiện các nội dung qui định trong khám thai đã tăng lên ( $p < 0,01$ ) trong khi ở Đồng Hỷ là không có sự thay đổi.

Trước can thiệp, tỷ lệ CBYT Đại Từ và Đồng Hỷ giới thiệu phụ nữ có thai đi thử thai là khoảng 91% tuy nhiên sau can thiệp tỷ lệ này ở cả hai địa bàn đều giảm (Đại Từ là 74% và Đồng Hỷ là 57%). Đây thực sự là một kết quả bất thường với nhóm NC

vì trong các nội dung truyền thông với CBYT chúng tôi đều đưa vào hoạt động thử thai sớm bằng que thử nhanh. Khi trao đổi với CBYT chúng tôi đã thấy rằng ở địa bàn can thiệp lý do CBYT ít giới thiệu PNCT đi thử thai là do trước khi đến khám thai phần lớn phụ nữ có thai đã từng thử thai bằng que thử nhanh rồi nên không cần thiết phải giới thiệu đi thử thai nữa. Đây cũng có thể là lý do xảy ra ở Đồng Hỷ, các phụ nữ có thai tiếp cận với nhiều thông tin về thai sản và việc tiếp cận, mua que thử thai trên thị trường rất dễ dàng, cách thử và đọc kết quả cũng đơn giản nên nhiều phụ nữ có thai đã không cần đến sự giới thiệu đi thử thai. Mặt khác, nhiều phụ nữ có thai đi khám thai thường đã ở tháng thứ 3-4 của thai kỳ, lúc đó tình trạng thai nghén đã rõ ràng nên các CBYT cũng đã không giới thiệu thử thai cho phụ nữ có thai. Kết quả NC của chúng tôi cũng khác với NC can thiệp tại Chí Linh[1], NC ở Chí Linh đã cho thấy không có sự khác biệt về giới thiệu thử thai của CBYT trước và sau can thiệp.

Ngược lại với việc giới thiệu thử thai, tỷ lệ CBYT giới thiệu phụ nữ có thai đi siêu âm ở Đại Từ trước can thiệp là 79% đã tăng lên 91% sau can thiệp ( $p < 0,01$ ), ở Đồng Hỷ tỷ lệ này ở giai đoạn đánh giá trước cũng tương tự như Đại Từ nhưng đánh giá sau lại không có sự thay đổi. Trong NC tại Chí Linh, tác giả Bùi Thị Thu Hà[1] đã chưa chứng minh được sự cải thiện trong tỷ lệ CBYT giới thiệu phụ nữ có thai đi siêu âm mặc dù có quan sát được xu hướng này, lý do tác giả đưa là do cỡ mẫu nhỏ nên không thấy được sự khác biệt. Với can thiệp ở Đại Từ chúng tôi đã chứng minh được hiệu quả can thiệp lên sự thay đổi hành vi giới thiệu siêu âm thai của CBYT.

Trước can thiệp chỉ có gần 2/3 CBYT ở cả Đại Từ và Đồng Hỷ có tư vấn về CNTC cho những phụ nữ có thai khi có dấu hiệu bất thường. Sau can thiệp tỷ lệ này ở Đại Từ tăng lên 94% còn ở Đồng Hỷ lại không có sự khác biệt với giai đoạn đánh giá ban đầu. Thông điệp truyền thông chúng tôi cũng đề cập đến việc tư vấn CNTC cho phụ nữ có thai đặc biệt là những PN có dấu hiệu bất thường và có thể thấy can thiệp đã có hiệu quả trong hành vi tư vấn CNTC của CBYT. Các thực hành khác của CBYT liên quan đến tăng khả năng chẩn đoán sớm CNTC (như xử trí khi BN có dấu hiệu nghi ngờ CNTC, xử trí với trường hợp đau bụng/ chảy máu nặng) gần nhưng không có sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp, lý do có thể là phụ nữ có thai có dấu hiệu nghi

ngờ CNTC hay dấu hiệu bất thường không nhiều nên CBYT cũng chưa có cơ hội để thể hiện những thực hành hướng tới chẩn đoán sớm CNTC.

Điểm trung bình thực hành hướng tới chẩn đoán sớm CNTC ở CBYT Đại Từ sau can thiệp đã tăng khoảng 1,2 điểm so với trước can thiệp (từ 11,9 lên 13,1 điểm;  $p < 0,001$ ). Ở Đồng Hỷ điểm trung bình thực hành hướng tới chẩn đoán sớm CNTC của CBYT trước can thiệp và sau can thiệp không có gì thay đổi và vào khoảng 11,3 điểm. Trong mô hình đa biến, điểm trung bình chênh lệch thực hành hướng tới CNTC giữa trước và sau can thiệp của CBYT ở Đại Từ cao hơn CBYT Đồng Hỷ khoảng 1,8 điểm ở những CNYT có tuổi, thời gian công tác, nơi công tác và dân tộc là tương tự nhau. Như vậy có thể thấy can thiệp ở Đại Từ đã làm tăng thực hành của

CBYT hướng tới chẩn đoán sớm CNTC, đây là một kết quả mà nghiên cứu tại Chí Linh[1] đã chưa chứng minh được.

Chúng tôi đề nghị nên tổ chức các lớp tập huấn thường xuyên cho CBYT về các dấu hiệu nguy hiểm ở phụ nữ mang thai. Với từng nhóm cán bộ y tế (Y tế thôn bản, y tế xã, CBYT huyện) cần có các nội dung tập huấn riêng.

### Lời cảm ơn

NCV chân thành cảm ơn các cán bộ y tế huyện Đại Từ, Đồng Hỷ; các cán bộ y tế xã và y tế thôn bản thuộc 12 xã thuộc hai huyện đã tham gia vào nghiên cứu. Cảm ơn các cán bộ giảng viên khoa Y tế Công cộng trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã giúp NCV thu thập số liệu thực địa.

---

### Tài liệu tham khảo

#### Tiếng Việt

1. Bùi Thị Thu Hà và Lê Minh Thi (2007), Can thiệp cộng đồng hướng tới chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung ở địa bàn Chí Linh, Hải Dương, Báo cáo kết quả nghiên cứu.
2. Vương Tiến Hòa (2002), Nghiên cứu những triệu chứng lâm sàng để chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung, Tạp chí y học thực hành, số 2, tr. 15-19.

#### Tiếng Anh

3. Davor Jurkovic and Helen Wilkinson (2011), Diagnosis and management of ectopic pregnancy, BMJ, Volum 342, p. 3397.
4. Department of Reproductive Health (2001), National Standard Guideline on Reproductive Health Services., MOH
5. George Condous (2004), The management of early pregnancy complications, Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, Volum 18(1), p. 37-57.