



Bolc i vi thai ph

Mc nh hng n sc khe t khai báo và hành vi tìm kim h tr ca h ti huyn ông Anh, Hà Ni

Thanh Nguyen Hoang; Toan Ngo Van; Nguyen, Dang Vung; Nguyen, Thi Thuy Hanh; Tran, Tho Nhi; Gammeltoft, Tine; Meyrowitsch, Dan Wolf; Rasch, Vibeke

Published in:
Tap Chi Y Hoc Thuc Hanh

Publication date:
2016

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Thanh Nguyen Hoang, Toan Ngo Van, Nguyen, D. V., Nguyen, T. T. H., Tran, T. N., Gammeltoft, T., ... Rasch, V. (2016). Bolc i vi thai ph: Mc nh hng n sc khe t khai báo và hành vi tìm kim h tr ca h ti huyn ông Anh, Hà Ni. *Tap Chi Y Hoc Thuc Hanh*, 11(116), 116-118.



ISSN 1859 - 1663

JPM 11 (1027)
2016

TẠP CHÍ Y HỌC THỰC HÀNH

JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE

CHÀO MỪNG KỶ NIỆM NGÀY NHÀ GIÁO VIỆT NAM 20/11



Năm thứ sáu một Số 11 (1027) 2016. Bộ Y tế xuất bản và phát hành hằng tháng
The 61st year No. 11 (1027) 2016. Ministry of health publishes and releases monthly



Y HỌC THỰC HÀNH

BỘ Y TẾ XUẤT BẢN
JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE
PUBLISHED BY MINISTRY OF HEALTH

Bộ trưởng Bộ Y tế
Tổng Biên tập
PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Phó Tổng Biên tập
TS. Nguyễn Vĩnh Hưng
Thư ký Tòa soạn
Ths. Bùi Nam Trung

Ban Biên tập:
GS. TS. Lê Ngọc Trọng
GS. TSKH. Nguyễn Văn Dịp
GS. TSKH. Hà Huy Khôi
GS. TS. Trần Đức Thọ
GS. TS. Nguyễn Việt Tiến
GS. TS. Nguyễn Anh Trí
GS. TS. Hà Văn Quyết
PGS. TS. Trần Công Duyệt
PGS. TS. Ngô Văn Toàn
PGS. TS. Lương Ngọc Khuê
PGS. TS. Phan Văn Tường
TSKH. Vũ Công Lập
TS. Lê Văn Hợi
TS. Trần Quý Tường
TS. Nguyễn Bảo Ngọc

Duyệt bài
BS. Nguyễn Xuân Sơn

Trình bày:
Nguyễn Thái, Hải Yến

Tòa soạn: 138A Giảng Võ - HN
ĐT: 04.38460728; 04.37368092
Fax: 04.38464098;

E-mail: info@yhth.vn
Banbientap@yhth.vn
Website: www.yhth.vn

Văn phòng đại diện phía Nam
109A Pasteur - Quận 1, TP. HCM

* Giấy phép số: 108/GP-BVHTT
Cấp ngày 29-3-2001
ISSN 1859-1663

* Giấy phép sửa đổi, bổ sung
tháng ra 2 kỳ
số: 256/GP-SĐBS-GPHĐBC
ngày 7/6/2004

* In tại: Công ty CP in Sao Việt
* In xong và nộp lưu chiểu 11/2016
Giá 50.000đ

MỤC LỤC

SỐ 1027

- HOÀNG THY NHẠC VŨ,
TRẦN THỊ NGỌC VÂN,
PHẠM VĨNH THẮNG
•TĂNG XUÂN AN,
NGUYỄN VĂN TUẤN
⇒ Khảo sát đặc điểm các mỹ phẩm
đăng ký quảng cáo tại Thành phố Hồ
Chí Minh giai đoạn 2014 - 2015 6
- LÊ THANH TUẤN,
VŨ DUY KIÊN, HOÀNG
VĂN MINH, VŨ HỒNG
CƯƠNG, LÊ THỊ DUNG
•TRẦN THỊ HÒA,
NGUYỄN VĂN TUẤN
⇒ Tác dụng không mong muốn của
thuốc an thần kinh ở bệnh nhân điều trị
nội trú tuần đầu tiên tại Viện Sức khỏe
Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai 9
- CAO VIỆT TÙNG,
PHẠM HỮU HÒA,
NGUYỄN THANH LIÊM
•NGÔ THỊ VÂN,
ĐẶNG THỊ VIỆT HÀ,
ĐỖ GIA TUYẾN
⇒ Ôm đau, bệnh tật tự khai báo của
người dân ở một số khu vực đô thị
thuộc 4 quận nội thành Hà Nội và một
số yếu tố liên quan, 2013 12
- BÙI HỒNG HANH,
VŨ MẠNH TUẤN
⇒ Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh
nhân sử dụng các chất dạng
Amphetamin điều trị nội trú tại Viện Sức
khỏe Tâm thần Quốc gia 16
- TRẦN MINH TUẤN,
PHẠM TRUNG KIẾN,
VŨ VĂN DU
•NGUYỄN THỊ MINH,
NGUYỄN THỊ HỒNG LỰA
⇒ Kết quả điều trị phẫu thuật bệnh
chuyển gốc động mạch vữa một số yếu tố
liên quan 19
- DƯƠNG THỊ DIỄM HẰNG,
VŨ MẠNH TUẤN,
TRƯƠNG MẠNH DŨNG
•NGUYỄN ĐỨC TÍN,
TRỊNH THỊ THÁI HÀ,
NGUYỄN THỊ CHÂU
•PHẠM THỊ THU HIỀN,
NGUYỄN THỊ HẠNH
⇒ Nhận xét diễn biến lâm sàng tuần đầu
sau ghép ở bệnh nhân ghép thận từ
người cho sống tại Bệnh viện Bạch Mai 22
- NGUYỄN ĐĂNG TRƯỜNG,
TRẦN THÚY ANGA,
NGUYỄN ĐỖ HUY,
LÊ DANH TUYẾN,
PHẠM THỊ HÀ TRANG
•TRẦN GIANG CHÂU,
BÙI DIỆU,
NGUYỄN VĂN TUYẾN
⇒ Thực trạng bệnh quanh răng và mối
liên quan đến chất lượng cuộc sống ở
người cao tuổi Thành phố Hồ Chí Minh 26
- ĐỖ PHƯƠNG HƯỜNG,
LÊ THỊ HỒNG NHUNG
•ĐỖ PHƯƠNG HƯỜNG,
CHU THỊ THU HÀ
⇒ Thực trạng công tác chăm sóc sức
khỏe bà mẹ trẻ em tại huyện Chi Lăng,
tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2011 - 2015 29
- ⇒ Thực trạng an toàn tiêm chủng tại
một số quận huyện Thành phố Hà Nội
năm 2015 33
- ⇒ Một số yếu tố liên quan đến thực
trạng bệnh vùng quanh răng người cao
tuổi Thành phố Cần Thơ năm 2015 35
- ⇒ Thực trạng bệnh sâu răng của người
cao tuổi tại tỉnh Bình Dương năm 2015 39
- ⇒ Đặc điểm mất bám dính quanh răng
của bệnh nhân viêm quanh răng tại
Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương
năm 2014 41
- ⇒ Đánh giá khả năng chấp nhận và thị
hiếu của một số sản phẩm bổ sung vi
chất dinh dưỡng cho phụ nữ có thai 45
- ⇒ Liên quan di căn hạch với kích thước
khối u, mức độ xâm lấn cơ và mạch của
ung thư biểu mô nội mạc tử cung giai
đoạn I, II 49
- ⇒ Hiệu quả của hệ thống miễn dịch sau
khi điều trị bằng cycloferon ở các công
nhân tiếp xúc với kim loại nặng 51
- ⇒ Nghiên cứu hồi cứu về các bệnh phụ
khoa và bệnh chuyên khoa của công
nhân làm việc trực tiếp trong các nhà
máy hóa chất 54

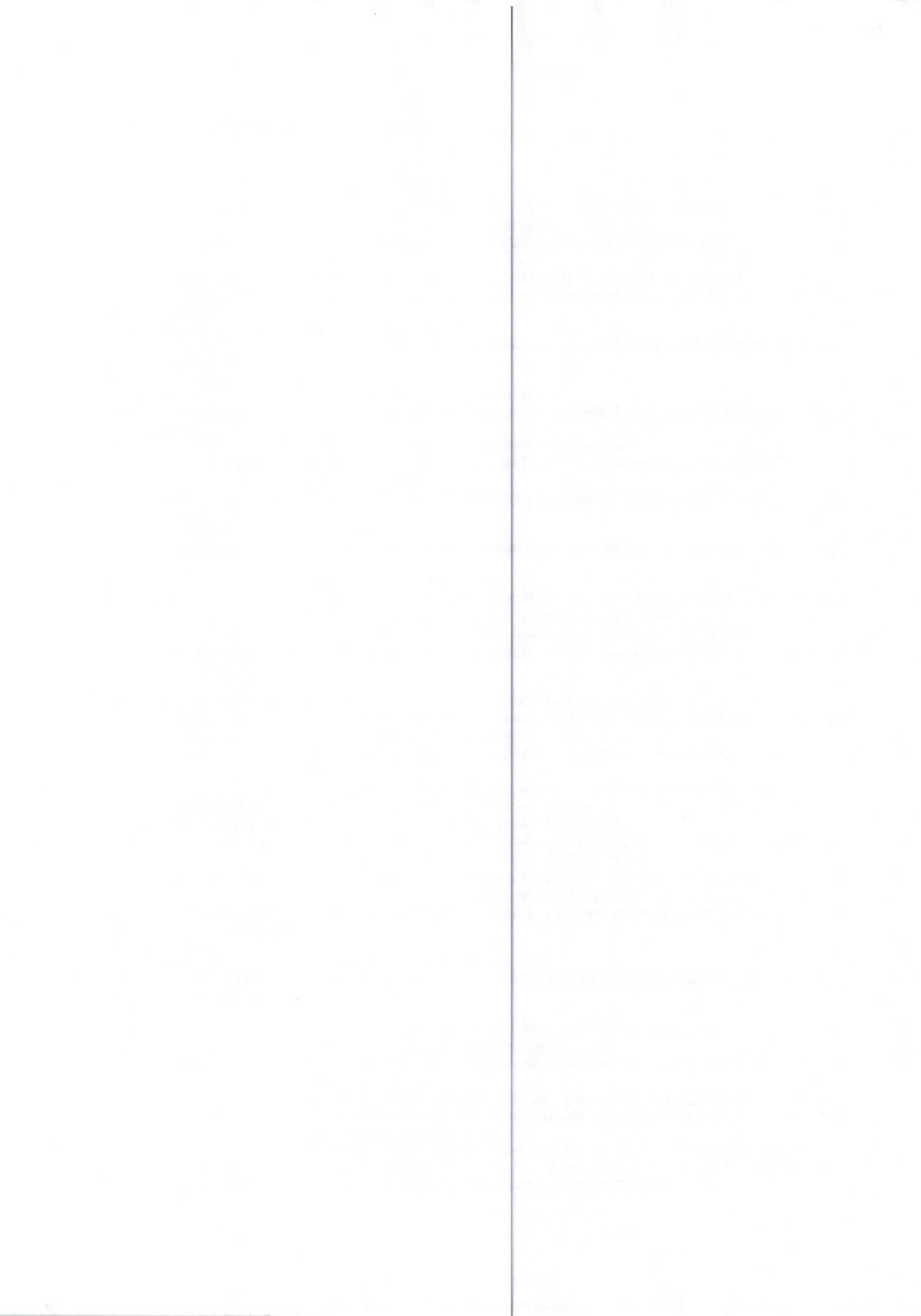
MỤC LỤC (SỐ 1027)

•BÀNG THỊ HOÀI, ĐINH THỊ PHƯƠNG HOA, TRƯƠNG HỮU HÒA, ĐỖ THỊ UYÊN, HÒ THỊ HIỀN	⇒ Thực trạng trầm cảm của phụ nữ sau sinh tại phường Ô Chợ Dừa, quận Đống Đa, Thành phố Hà Nội năm 2016	58
•NGUYỄN TUẤN ANH, LÊ ĐỨC NAM, NGUYỄN QUỐC DŨNG, LÂM KHÁNH	⇒ Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ và các yếu tố liên quan đến hẹp ống sống thắt lưng ở người cao tuổi	62
•TRỊNH TÚ TÂM, NGUYỄN QUỐC DŨNG, BÙI VĂN GIANG	⇒ Nút mạch điều trị chảy máu cấp khối u vùng đầu mặt cổ: Nhân 3 trường hợp	64
•ĐỖ NGỌC ÁNH, TRẦN VĂN THANH	⇒ So sánh hình thái của sán lá gan lớn trưởng thành thu thập ở trâu và bò tại Việt Nam	67
•NGUYỄN VĂN PHÚC, LƯU QUỐC TOÀN, NGUYỄN PHƯỚC MINH	⇒ Điều kiện an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan đến kiến thức thực hành của người chế biến tại bếp ăn tập thể các trường mầm non	70
•PHẠM HỒNG VÂN	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả của điện châm trong điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy nhóm Opiat thể phế - đại trường	74
•PHẠM THỊ THU HIỀN, NGUYỄN THỊ HẠNH, NGUYỄN MINH AN	⇒ Đặc điểm túi quanh răng trên bệnh nhân viêm quanh răng đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương năm 2014	78
•HUỖNH THỊ NGỌC HẠNH, TRẦN THỊ NGỌC VÂN, HOÀNG THY NHẠC VŨ	⇒ Nghiên cứu việc sử dụng kháng sinh trong dự phòng mổ sinh tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh	81
•TRẦN THỊ HẢI, ĐẶNG THỊ VIỆT HÀ, ĐỖ GIA TUYẾN	⇒ Khảo sát sự thay đổi chức năng thận tồn dư và tìm hiểu mối liên quan với thuốc ức chế men chuyển, ức chế thụ thể Angiotensin II ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú	84
•NGUYỄN HỒNG SƠN, ĐẠU XUÂN CẢNH, PHẠM ĐỨC KIỂM	⇒ Đánh giá hiệu quả điều trị trĩ nội độ II, III bằng bài thuốc ngâm trĩ ATT kết hợp tiêm xơ PG60	87
•NGUYỄN THỊ HOÀ, BÙI THỊ KHÁNH THUẬN	⇒ Nhận xét chương trình đào tạo đại học liên thông chính quy của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định qua ý kiến sinh viên đã tốt nghiệp	90
•PHẠM NGHĨA BÌNH, NGUYỄN PHƯỚC MINH, CÔNG NGỌC LONG	⇒ Kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan của người nội trợ gia đình tại thị trấn Huỳnh Hữu Nghĩa, huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2016	93
•TRỊNH VŨ, PHẠM VIỆT CƯỜNG	⇒ Thực trạng sử dụng rượu sản xuất thủ công của nam giới 15-60 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã An Ninh, huyện Châu Thành, Sóc Trăng năm 2016	97
•VŨ ĐÌNH TUYẾN, TRƯƠNG MẠNH DŨNG, LÊ ANH TÙNG	⇒ Ảnh hưởng của mất răng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi Thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015	101
•LÊ NGUYỄN THANH TÂM, VŨ MẠNH TUẤN, TRƯƠNG MẠNH DŨNG, HOÀNG VĂN MINH	⇒ Thực trạng mất răng liên quan đến một số yếu tố và chất lượng cuộc sống người cao tuổi thành phố Cần Thơ năm 2015	104
•LÊ ANH TÙNG, TRƯƠNG MẠNH DŨNG, VŨ ĐÌNH TUYẾN, PHAN DUY VĨNH	⇒ Thực trạng mất răng và một số yếu tố liên quan tới mất răng của người cao tuổi Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015	107
•LẠI NGỌC QUÝ TRỊNH THÁI HẢI, LÊ LONG NGHĨA	⇒ Thực trạng bệnh vùng quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi thành phố Cần Thơ năm 2015	110
•HOÀNG THỊ MAI HIỀN, TRƯƠNG MẠNH DŨNG VŨ MẠNH TUẤN, VŨ THỊ THÚY HỒNG	⇒ Thực trạng bệnh quanh răng và sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi tỉnh Bình Dương năm 2015	113

<ul style="list-style-type: none"> •NGUYỄN HOÀNG THANH, NGÔ VĂN TOÀN, NGUYỄN ĐĂNG VŨNG, NGUYỄN THỊ THÚY HẠNH, TRẦN THƠ NHỊ, TINE GAMMELTOFT, DAN W. MEYROWITSCH, VIBEKE RASCH •LÊ ĐÌNH TUẤN, TRỊNH NGỌC PHÁT, NGUYỄN THANH BÌNH, NGUYỄN THỊ PHI NGA •VÕ TẤN KHOA, TRỊNH HỒNG LÂN, NGUYỄN NGỌC BÍCH, LÊ THỊ PHƯỢNG •NGUYỄN VĂN LÀNH, TRẦN VĂN THANH •NGUYỄN VĂN LÀNH, TRẦN VĂN THANH •HOÀNG VĂN TỬ, LÊ THỊ THU HẰNG •NGUYỄN VĂN LÀNH, TRẦN VĂN THANH •BÙI KHẮC HÙNG, TRẦN VĂN THANH, NGUYỄN VĂN ĐỀ •NGUYỄN HỮU THẮNG, NGUYỄN QUỐC DŨNG •DƯƠNG MỸ LINH, PHONG THỊ THANH XUÂN, NGUYỄN VĂN QUI, CAO VĂN NHỰT •BÙI LÊ VĨ CHINH, ĐÌNH VĂN THỨC, VÕ THỊ KIM LOAN, HUỲNH THỊ HOA TRẦN •TRẦN QUÝ CÁT, NGUYỄN THỊ MINH THỦY, HOÀNG THỊ THANH, NGUYỄN THỊ HÂN •TRẦN ĐỨC PHẤN, TRƯƠNG QUANG ĐẠT, PHAN THANH PHƯƠNG, LƯƠNG THỊ LAN ANH, NGUYỄN XUÂN HÙNG, HOÀNG THU LAN, NGUYỄN THỊ LÂM •TÔN THẮT HOÀNG HÙNG, HỒ HUỲNH QUANG TRÍ •NGUYỄN VĂN BẢY, NGUYỄN VĂN SƠN •TƯỜNG THỊ VÂN ANH, NGUYỄN TRUNG QUÂN •LÊ THANH CHIẾN •ĐÀM THU TRANG, TRỊNH ĐÌNH HẢI HOÀNG VIỆT HẢI 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Bạo lực đối với thai phụ: Mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe tự khai báo và hành vi tìm kiếm hỗ trợ của họ tại huyện Đông Anh, Hà Nội ⇒ Khảo sát một số triệu chứng cơ năng và yếu tố nguy cơ đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 mới chẩn đoán tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình ⇒ Thực trạng phơi nhiễm tiếng ồn nơi làm việc và kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống điếc nghề nghiệp của người lao động tại Nhà máy Xi măng An Giang năm 2016 ⇒ Nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng bệnh tay chân miệng cho trẻ dưới 5 tuổi của bà mẹ và một số yếu tố liên quan tại xã Vị Đông và xã Vĩnh Trung, huyện Vị Thủy, tỉnh Hậu Giang năm 2015 ⇒ Kiến thức phòng, chống tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp tại các xã trọng điểm trên địa bàn tỉnh Hậu Giang năm 2015 ⇒ Bệnh sâu răng và một số yếu tố liên quan ở học sinh lớp 6 trường trung học cơ sở Chi Lăng, Lạng Sơn ⇒ Đặc điểm bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Hậu Giang năm 2015 ⇒ Tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học sau tẩy giun hàng loạt 3 tháng và 6 tháng tại Krông Pắc, Đắk Lắk ⇒ Tụ lạc chỗ trong hồng tràng: Vai trò của cát lớp vi tính đa dây ⇒ Nghiên cứu ứng dụng siêu âm doppler và monitoring sản khoa trong chẩn đoán, đánh giá kết quả xử trí dây rốn quấn cổ trên thai đủ tháng chuyển dạ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ ⇒ Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tai nạn thương tích trẻ em từ 6-14 tuổi tại Trường tiểu học và trung học cơ sở Lê Hồng Phong - thành phố Quy Nhơn - tỉnh Bình Định ⇒ Sự thay đổi kiến thức về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi của giáo viên mầm non tại huyện Hoài Đức, Hà Nội ⇒ Tình hình dị tật bẩm sinh ở Thanh Khê - Đà Nẵng, Phù Cát - Bình Định và Biên Hòa ⇒ Khảo sát tình hình điều trị bằng thuốc kháng vitamin K ở bệnh nhân thay van tim nhân tạo cơ học ⇒ Trường hợp phẫu thuật thành công bệnh nhân trật khớp háng bẩm sinh đến muộn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ ⇒ Đánh giá hiệu quả của can thiệp thay đổi lối sống ở bệnh nhân tiền đái tháo đường ⇒ Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh về điều dưỡng tại các bệnh viện đa khoa hạng I thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh ⇒ Thực trạng rối loạn thái dương hàm và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương năm 2015 	<ul style="list-style-type: none"> 116 119 123 126 131 135 138 142 145 146 149 152 154 157 160 162 165 168
---	---	--

•NGUYỄN XUÂN THỰC, LỘC THỊ THANH HIỀN	⇒ Tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe răng miệng của phụ huynh ở trẻ 5 tuổi tại Trường Mầm non Thực hành Linh Đàm, Hoàng Mai, Hà Nội năm 2016	171
•HOÀNG THỊ HÀ ANH, NGUYỄN THỊ THU PHƯƠNG, LÊ ANH TÙNG	⇒ Mối quan hệ của lệch lạc khớp cắn và mòn cổ răng trên một nhóm sinh viên Đại học Y Hà Nội	175
•HOÀNG THANH NGA, VŨ QUANG DŨNG	⇒ Nhận xét kết quả phẫu thuật điều trị sa trễ mi trên tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên	177
•TRẦN ĐÌNH TÝ, NGÔ QUÝ CHÂU, CHU THỊ HẠNH, VŨ VĂN GIÁP	⇒ Nghiên cứu hiệu quả của thông khí không xâm nhập bằng thở BiPAP trong điều trị suy hô hấp do đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	180
•NGUYỄN THỊ VÂN, NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ	⇒ Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của nôn chu kỳ ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương	183
•NGUYỄN THỊ HOA, NGUYỄN VĂN TUẤN	⇒ Đặc điểm đáp ứng điều trị của rối loạn nhận thức ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần	187
•TRẦN THỊ HUỖN NGA, ĐÀO VIỆT HẰNG, ĐÀO VĂN LONG	⇒ Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan bằng bộ câu hỏi FACT – Hep	190
•NGUYỄN THỊ HOA, NGUYỄN VĂN TUẤN	⇒ Đặc điểm mức độ trầm cảm ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần	193
•TRỊNH ĐÌNH HOÀNG, PHẠM NHƯ HÙNG	⇒ Triệt đốt hội chứng W-P-W dựa trên hệ thống định vị 3 chiều	196
•PHẠM VĂN TÙNG, PHẠM NHƯ HÙNG	⇒ Đánh giá nồng độ NT-pro BNP ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim	198
•NGUYỄN ĐÌNH THUYỀN, ĐÀO VIỆT PHƯƠNG, NGUYỄN VĂN CHI, MAI DUY TÔN	⇒ Một số yếu tố tiên lượng mức độ chuyển dạng chảy máu não ở bệnh nhân nhồi máu não cấp điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch	201
•TRƯƠNG MẠNH DŨNG, NGUYỄN THỊ THU PHƯƠNG, VŨ MẠNH TUẤN, BÙI NGỌC PHƯƠNG	⇒ Liên quan giữa bệnh quanh răng và một số bệnh toàn thân ở người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015	204
•NGUYỄN VĂN QUYẾT, TRƯƠNG MẠNH DŨNG, VŨ MẠNH TUẤN	⇒ Thực trạng và nhu cầu điều trị bệnh sâu răng ở người cao tuổi tại Cần Thơ năm 2015	207
•NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG, TRƯƠNG MẠNH DŨNG	⇒ Thực trạng bệnh viêm quanh răng ở người cao tuổi tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Hữu Nghị	210
•ĐỖ QUANG HUÂN	⇒ Nghiên cứu đóng ống động mạch bằng dụng cụ qua da tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh	213
•PHAN DUY VĨNH, HOÀNG MINH PHƯƠNG, NGUYỄN NAM HẠ, LÊ NGỌC TUYẾN	⇒ Một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học u tuyến nước bọt phụ vòm miệng	216
•NGUYỄN XUÂN THỰC, LỘC THỊ THANH HIỀN	⇒ Thực trạng sâu răng ở trẻ 5 tuổi tại Trường Mầm non Thực hành Linh Đàm, Hoàng Mai, Hà Nội năm 2016	219
•TRẦN THỊ AN HUY, PHẠM THỊ THU HIỀN	⇒ Đặc điểm lâm sàng, x- quang viêm quanh cuống mạn tính trên răng đã điều trị nội nha thất bại	223
•ĐỖ QUỐC HƯƠNG, LÊ TRUNG DŨNG, TRẦN THỊ PHƯƠNG HOA	⇒ Đánh giá tác dụng của bài thuốc đạo đàm thang trong điều trị rối loạn lipid máu	226
•NGUYỄN VĂN TUẤN, NGUYỄN VĂN PHI	⇒ Khảo sát các hình thái rối loạn tâm thần do rượu trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần	228
•NGUYỄN HOÀNG THANH, NGÔ VĂN TOÀN, NGUYỄN ĐĂNG VŨNG, NGUYỄN THỊ THÚY HẠNH, TRẦN THƠ NHỊ, TINE GAMMELTOFT, DAN W. MEYROWITSCH, VIBEKE RASCH	⇒ Một số yếu tố liên quan đến hành vi không tiết lộ khi bị chồng bạo lực của thai phụ tại huyện Đông Anh, Hà Nội	231
•ĐỖ VIỆT LONG, NGUYỄN VĂN TUẤN	⇒ Tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh thực vật của thuốc chống trầm cảm ở bệnh nhân điều trị nội trú điều trị lần đầu tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai	234
•HOÀNG THỊ PHƯƠNG	⇒ Giải mẫn cảm nhanh với thuốc lao gây dị ứng	237

•HOÀNG THỊ PHƯƠNG	⇒ Viêm phổi do Mycobacteria không lao ở người giãn phế quản	240
•NGUYỄN VĂN SƠN	⇒ Đánh giá nguy cơ và xác định tỷ lệ hiện mắc bệnh viêm loét da, móng và quanh móng nghề nghiệp ở công nhân một số công ty chế biến thủy sản tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2013	243
•NGUYỄN VĂN SƠN	⇒ Đánh giá nguy cơ và xác định tỷ lệ hiện mắc bệnh viêm loét da, móng và quanh móng nghề nghiệp ở công nhân Công ty Cổ phần Thủy sản 2 Quảng Ninh năm 2013	246
•LÊ MINH TRƯỜNG ĐẶNG HOÀNG ANH	⇒ Thực trạng quản lý bệnh nhân tâm thần phân liệt tại cộng đồng huyện Tiên Du, Bắc Ninh giai đoạn 2011-2014	250
•PHẠM THỊ HƯƠNG, PHẠM VĂN ĐÉM, NGUYỄN THỊ QUỲNH HƯƠNG	⇒ Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng đái máu ở trẻ em	254
•NGUYỄN THỊ PHƯƠNG, LƯU THỊ MỸ THỰC, PHẠM VĂN ĐÉM, NGUYỄN THỊ QUỲNH HƯƠNG	⇒ Khảo sát tình trạng dinh dưỡng trên trẻ mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Nhi Trung ương	257
•NGUYỄN THỊ TÂM THUẬN	⇒ Ảnh hưởng của bài bán hạ bạch truyệt thiên mã thang trên lưu huyết não và một số chỉ số sinh hóa, huyết học trong điều trị đau đầu Migraine	261
•NGUYỄN THỊ TÂM THUẬN	⇒ Đánh giá tác dụng phục hồi vận động bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp	265
•LÊ THÚY HẰNG, ĐỖ GIA TUYẾN, ĐẶNG THỊ VIỆT HÀ	⇒ Đánh giá mức độ hoạt động của bệnh thận lupus bằng thang điểm SLEDAI và đối chiếu với tổn thương mô bệnh học	268
•PHẠM THỊ THU HIỀN	⇒ Nhận xét đặc điểm lâm sàng, quang các bệnh nhân có răng hàm nhỏ có chỉ định điều trị nội nha tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2014	270
•CAO THỊ NGỌC, PHẠM THỊ THU HIỀN	⇒ Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị nội nha của nhóm răng hàm nhỏ có sử dụng hệ thống Endo Express	274
•LÊ THỊ HỒNG HANH, LÊ THỊ HOA, NGUYỄN DUY BỘ, NGUYỄN THỊ YẾN, BÙI THỊ THÚY NHUNG	⇒ Nghiên cứu căn nguyên và tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn ở trẻ viêm phổi từ 1 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương	277
•NGUYỄN HOÀNG PHƯƠNG, NGUYỄN VĂN ĐOÀN, NGUYỄN NĂNG AN	⇒ Đánh giá bước đầu hiệu quả lâm sàng ở bệnh nhân hen phế quản được điều trị miễn dịch đặc hiệu đường dưới lưỡi ở bệnh nhân hen phế quản do dị nguyên mạt bụi nhà Dr.pt (Dermatophagodes pteronyssinus)	281
•PHẠM THỊ THU HẰNG, ĐẶNG HÙNG MINH, CHU THỊ HẠNH	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kiểu hình của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	283
•NGUYỄN THỊ TUYẾT, ĐẶNG HÙNG MINH, CHU THỊ HẠNH	⇒ Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đợt cấp COPD	286
•HOÀNG THỊ PHƯƠNG	⇒ Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lao phổi mới AFB(+) kết hợp bệnh đái tháo đường	289
•NGUYỄN LAN PHƯƠNG NGÔ QUÝ CHÂU, BÙI VĂN GIANG	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân tràn khí màng phổi sau gây dính màng phổi bằng Iodopovidione	293
•NGUYỄN VĂN NGÂN, VŨ VĂN GIÁP, ĐẶNG HÙNG MINH, NGÔ QUÝ CHÂU	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống sức khỏe của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	296
•ĐINH HẢI THỊNH, TRỊNH THỊ THÁI HÀ, LÊ LONG NGHĨA	⇒ Mối liên quan giữa bệnh quanh răng và thói quen sinh hoạt ở người cao tuổi tại tỉnh Bình Dương	299
•NGUYỄN TIẾN ĐỒNG, PHAN THU PHƯƠNG	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ tử vong của bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính phải thở máy xâm nhập	301
•LÊ THANH CHIẾN	⇒ Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh về Điều dưỡng tại các bệnh viện đa khoa hạng I thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh	304
•PHẠM THỊ THU HIỀN	⇒ Đánh giá kết quả phục hình cầu, ch: r răng bằng vật liệu sứ Cercon HT	307
•YHTH	⇒ Thông tin y học	310



2. Lâm Kim Triền (2014), Tác động của sức khỏe răng miệng lên chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại một số viện dưỡng lão ở TP.HCM. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược TP.HCM.

3. P.E. Petersen et al (2010), Global oral health of older people – Call for public health action. Community Dental Health: p. 257–268

4. Bernabé E et al (2010), Periodontal disease and quality of life in British adults. *Journal of Clinical Periodontology* 37: p. 968–972.

5. Needleman I et al (2004), Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *Journal of Clinical Periodontology*, 31: p. 454–457.

BẠO LỰC ĐỐI VỚI THAI PHỤ: MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TỰ KHAI BÁO VÀ HÀNH VI TÌM KIẾM HỖ TRỢ CỦA HỌ TẠI HUYỆN ĐÔNG ANH, HÀ NỘI

NGUYỄN HOÀNG THANH¹, NGÔ VĂN TOÀN¹,
NGUYỄN ĐĂNG VŨNG¹, NGUYỄN THỊ THÚY HẠNH¹,
TRẦN THƠ NHỊ¹, TINE GAMMELTOFT²,
DAN W. MEYROWITSCH², VIBEKE RASCH³.

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trường Đại học Copenhagen,

³Trường Đại học Nam Đan Mạch

TÓM TẮT

Bạo lực đối với phụ nữ đang là một vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu. Mục đích của nghiên cứu là mô tả ảnh hưởng của bạo lực đến sức khỏe tự khai báo của thai phụ và hành vi tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ của thai phụ khi họ bị bạo lực. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 1309 thai phụ tại huyện Đông Anh. Kết quả nghiên cứu cho thấy 35,2% thai phụ bị bạo lực trong quá trình mang thai. 37,1% thai phụ nói hành động bạo lực của chồng ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và 69% ảnh hưởng sức khỏe tinh thần. 43,6% thai phụ không tiết lộ việc họ bị bạo lực, trong số tiết lộ thì gia đình ruột được chia sẻ nhiều nhất và đây cũng là những người giúp đỡ các thai phụ nhiều nhất khi họ bị bạo lực. Chương trình phòng chống bạo lực tại Việt Nam nên chú trọng hơn đến nhóm đối tượng đích này nhằm bảo vệ phụ nữ khỏi bạo lực do chồng.

Từ khóa: Bạo lực do chồng, thai phụ, tỷ lệ, nguồn hỗ trợ.

SUMMARY

INTIMATE PARTNER VIOLENCE (IPV) AGAINST PREGNANT WOMEN: IMPACT TO MATERNAL HEALTH AND BEHAVIORAL SEEKING SUPPORT OF WOMEN EXPERIENCE WITH IPV IN DONG ANH DISTRICT, HANOI

Intimate partner violence (IPV) against women is a global public health problem. The purposes of this study were describing the association between IPV during pregnancy and women's health and describing the coping of women exposing to IPV. This study was

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hoàng Thanh

Địa chỉ: Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/9/2016

Ngày phản biện: 14/10/2016

Ngày duyệt bài: 27/10/2016

Ngày xuất bản: 30/11/2016

cross sectional study design; it was cross sectional study with 1309 pregnant in Dong Anh district. The prevalence of IPV during pregnancy was 35.2%. IPV affected to pregnant's women health (physical health: 31.7% and mental health: 69%). Pregnant women were usually not disclosing with IPV (43.6%). Family of birth was the most sharing of pregnant women with IPV and they were also the most people who helped women. The national Program against violence in Vietnam should be more attention to family of birth to protect women against violence.

Keywords: Intimate partner violence, pregnant, prevalence, supporting.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạo lực đối với phụ nữ là một vấn đề sức khỏe công cộng mang tính toàn cầu, nó gây hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe phụ nữ, phúc lợi xã hội và đặc biệt nghiêm trọng đối với phụ nữ mang thai [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, 35% phụ nữ phải chịu bạo lực thể xác hoặc tình dục trong cuộc đời [2]. Thai phụ là đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương với tỷ lệ bị bạo lực gia đình từ 2% đến 57% [3]. Phụ nữ khi mang thai phải chịu bạo lực sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đối với sức khỏe của họ và thai nhi [4, 5].

Mặc dù bạo lực đối với thai phụ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của thai phụ và trẻ sơ sinh sau này, tuy nhiên các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy hầu hết các thai phụ bị bạo lực đều im lặng chịu đựng hoặc chỉ tìm đến các tổ chức trợ giúp khi bị đe dọa đến tính mạng của mình hoặc trẻ em [6-11].

Tại Việt Nam, nghiên cứu quốc gia về bạo lực đối với phụ nữ năm 2010 đã chỉ ra rằng 58% phụ nữ phải chịu bạo lực trong cuộc đời (bao gồm bạo lực thể xác, tinh thần và tình dục) tuy nhiên có đến 50% phụ nữ giữ im lặng khi họ bị bạo lực gia đình [12]. Tuy nhiên nghiên cứu này chưa đề cập đến nhóm phụ nữ mang thai, đây được xem là nhóm đối tượng đặc biệt dễ bị tổn thương.

Mức độ họ bị ảnh hưởng đến sức khỏe như thế nào khi bị bạo lực và họ đã tìm đến những sự hỗ trợ nào khi bị bạo lực là câu hỏi cần được trả lời. Mục đích của nghiên cứu là cung cấp thông tin cho các câu hỏi trên, qua đó gợi ý các chiến lược can thiệp thích hợp cho chương trình phòng chống bạo lực quốc gia.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu và địa bàn nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên các thai phụ tại huyện Đông Anh. Đây là một huyện của thành phố Hà Nội với sự đan xen của nhiều ngành nghề: sản xuất nông nghiệp, làng nghề truyền thống, khu công nghiệp.

2. Đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Đối tượng: Các thai phụ mang thai từ dưới 24 tuần tại huyện Đông Anh. Cỡ mẫu của nghiên cứu ước tính cần thu thập trên 1300 đối tượng.

Cách thức chọn mẫu: Danh sách tất cả các thai phụ mang thai dưới 24 tuần trong thời gian nghiên cứu (từ tháng 3 năm 2014 đến tháng 7 năm 2015) tại huyện Đông Anh được lập bởi các cộng tác viên dân số các xã. Dựa trên danh sách này nhóm nghiên cứu mời các thai phụ tham gia vào nghiên cứu. Số liệu được tiến hành thu thập trong 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 (điều tra ban đầu): nhằm thu thập các thông tin về đặc điểm kinh tế-văn hóa-xã hội và sàng lọc về bạo lực. Giai đoạn 2 (khi đối tượng mang thai từ 30-34 tuần): Nhằm xác định tỷ lệ và mức độ thai phụ bị bạo lực trong khi mang thai. Tổng số đã có 1309 thai phụ hoàn thành nghiên cứu.

3. Bộ câu hỏi và điều tra viên

Dựa trên bộ câu hỏi chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới được sử dụng trong điều tra quốc gia về bạo lực đối với phụ nữ tại Việt Nam năm 2010 [12] nhóm nghiên cứu đã phát triển bộ câu hỏi thích hợp để thu thập các thông tin của thai phụ. Bộ câu hỏi được điều tra thử trước khi tiến hành thu thập chính thức. 6 điều tra viên được lựa chọn từ các cán bộ dân số của huyện Đông Anh. Họ được tập huấn và điều tra thử trước khi tiến hành thu thập thông tin.

4. Các thông tin thu thập

Thai phụ được hỏi các câu hỏi về các hành động của chồng trong quá trình mang thai này. Các câu hỏi để xác định bạo lực thể xác bao gồm các hành động như sau của chồng: tát, đấm, đá, đẩy, kéo tóc, bóp cổ, đe dọa hoặc đã dùng vũ khí làm bị thương thai phụ. Các câu hỏi để xác định bạo lực tinh thần bao gồm các hành động của chồng: sỉ nhục/lãng mạ, coi thường hoặc làm bẽ mặt, đe dọa bằng các hành vi đập phá đồ đạc, hăm dọa đánh thai phụ hoặc người thân của thai phụ. Bạo lực tình dục bao gồm các hành vi sau của chồng: Ép buộc quan hệ tình dục, dùng vũ lực cưỡng bức quan hệ tình dục, phải quan hệ tình dục vì sợ chồng, ép buộc làm các điều kích dục khiến thai phụ hổ thẹn. Thai phụ được xác định là bị bạo lực khi bị một trong các hành động kể trên.

Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp của cả thai phụ và chồng, điều kiện kinh tế, số con...), sức khỏe thể chất và tinh thần tự khai báo, chiến lược ứng phó khi bị bạo

lực và sự hỗ trợ dành cho thai phụ được thu thập.

5. Phân tích số liệu:

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập liệu hai lần bằng phần mềm Epidata. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.

6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các hướng dẫn của WHO về đạo đức trong nghiên cứu y học khoa học và đã được Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y học Trường Đại học Y Hà Nội thông qua (Quyết định số 137/QĐ-ĐHYHN ngày 29/11/2013).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Tổng số 1309 thai phụ được theo dõi và phân tích số liệu. Độ tuổi chủ yếu của các đối tượng nghiên cứu là 27 tuổi (SD=4.8) với tuổi nhỏ nhất là 17 tuổi và lớn nhất là 47 tuổi. Hầu hết thai phụ trong mẫu nghiên cứu có trình độ học vấn trên cấp 3 (43,6%), có nghề là công chức (32,5%) và đang sống trong các hộ gia đình có điều kiện kinh tế trung bình (50,2%). Có 461 thai phụ (chiếm tỷ lệ 35,2%) bị bạo lực trong quá trình mang thai.

2. Mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe tự khai báo của thai phụ bị bạo lực

Bảng 1 trình bày mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần tự khai báo của thai phụ khi bị bạo lực. Theo đó thì gần 62,9% các thai phụ nói các hành động của chồng không ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất nhưng có đến gần 70% thai phụ nói rằng các hành động bạo lực của chồng ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của họ trong đó mức độ ảnh hưởng rất nhiều là 11,1%

Bảng 1: Ảnh hưởng của bạo lực trong khi mang thai đến sức khỏe tự khai báo của thai phụ

	Sức khỏe thể chất n (%)	Sức khỏe tinh thần n (%)
Không ảnh hưởng	290 (62,9)	143 (31)
Ảnh hưởng ít	150 (32,5)	267 (57,9)
Ảnh hưởng nhiều	21 (4,6)	51 (11,1)
Tổng	461 (100)	461 (100)

3. Mức độ ứng phó và sử trí của thai phụ khi bị bạo lực

Trong tổng số 461 thai phụ bị bạo lực trong khi mang thai có đến gần một nửa (43,6%) là giữ kín chuyện mình bị bạo lực (Bảng 2). Trong số các thai phụ có tiết lộ cho một ai đó về việc mình bị bạo lực từ chồng thì chủ yếu là họ kể với các thành viên trong gia đình ruột (76,5%), tiếp sau đó là tâm sự cùng bạn bè (50,4%), các thành viên gia đình chồng (23,1%). Không có thai phụ nào kể chuyện cho các con, cho nhân viên y tế, và cho các tổ chức tôn giáo. Rất ít thai phụ tìm sự giúp đỡ của các tổ chức đoàn thể như công an (0,8%) hội phụ nữ (0,8%) (Bảng 3).

Bảng 2: Tiết lộ của thai phụ khi bị bạo lực

	n	%
Không nói cho ai	201	43,6
Có nói cho một ai đó	260	56,4
Tổng	461	100

Bảng 3: Phân bố các đối tượng thai phụ đã từng tiết lộ khi họ bị bạo lực

	n=260	%
Bạn bè	131	50,4
Thành viên gia đình đẻ	199	76,5
Cô/dì/chú/bác ruột	10	3,9
Gia đình chồng	60	23,1
Các con	0	0
Hàng xóm	6	2,3
Công an	2	0,8
Nhân viên y tế	0	0
Tổ chức tôn giáo	0	0
Tư vấn viên	2	0,8
Hội phụ nữ	2	0,8
Trưởng thôn/xã	2	0,8

Có 9 thai phụ (3,5%) có tiết lộ việc mình bị chồng bạo lực nhưng không được ai giúp đỡ. Trong số những người được giúp đỡ thì chủ yếu vẫn là các thành viên trong gia đình 76,2%, bạn bè 47,3% và các thành viên trong gia đình chồng 20,4%. Mặc dù rất ít các đối tượng tìm đến sự giúp đỡ của các tổ chức chính quyền nhưng tất cả họ đều nhận được sự giúp đỡ (Bảng 4).

Bảng 4: Phân bố những đối tượng đã từng giúp thai phụ khi họ bị bạo lực

	n=260	%
Không ai giúp	9	3,5
Bạn bè	123	47,3
Thành viên gia đình đẻ	198	76,2
Cô/dì/chú/bác ruột	10	3,8
Gia đình chồng	53	20,4
Hàng xóm	4	1,5
Công an	2	0,8
Hội phụ nữ	2	0,8
Trưởng thôn/xã	2	0,8
Tổng	260	100

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra bạo lực ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần tự khai báo của thai phụ. Đặc biệt các hành động này ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe tinh thần của thai phụ, đây được coi là bước đầu để dẫn đến các triệu chứng nặng hơn như là trầm cảm, suy dinh dưỡng bào thai do không được chăm sóc... Nghiên cứu của chúng tôi cũng như nhiều nghiên cứu khác trên thế giới đã chỉ ra mức độ nghiêm trọng của bạo lực đối với sức khỏe của thai phụ và thai nhi. Như nghiên cứu tại Mỹ đã chỉ ra thai phụ bị bạo lực trong quá trình mang thai có nguy cơ sinh non gấp 4 lần những thai phụ không bị hay nghiên cứu tại Ai Cập cũng chỉ ra thai phụ bị bạo lực khi mang thai có nguy cơ có những kết cục xấu của thai kỳ cao hơn những thai phụ không bị như là: thai chết lưu, sinh non, sinh nhẹ cân, tư vong trẻ sơ sinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có đến gần một nửa các thai phụ đã giữ kín việc họ bị bạo lực do chồng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng như kết quả nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ (63%) hay nghiên cứu khác tại Serbia (78%) đa phần phụ nữ không tiết lộ hành vi bạo lực của chồng [7,9]. Tại Việt Nam nghiên cứu quốc gia về bạo lực đối với phụ nữ năm 2010 đã chỉ ra rằng 50% phụ nữ giữ im lặng khi bị chồng bạo lực.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong số các thai phụ có tiết lộ việc mình bị bạo lực cho một ai đó thì chủ yếu họ kể với gia đình ruột hoặc bạn bè rất ít người kể cho các tổ chức đoàn thể hoặc các cơ quan chính thức của pháp luật. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng như một số nghiên cứu khác trên thế giới. Một nghiên cứu cắt ngang tại Serbia chỉ ra trong số những phụ nữ bị bạo lực tiết lộ việc mình bị bạo lực thì có đến 71,2% kể cho bố mẹ và người thân trong gia đình; 52,2% có tìm sự giúp đỡ từ bạn bè [7] hay một nghiên cứu khác tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy 43% kể cho gia đình ruột, 28% kể cho bạn bè và hàng xóm [9] hay nghiên cứu tại Canada đã cho thấy trong số những phụ nữ Canada có tiết lộ tình trạng mình bị bạo lực thì 45,2% kể cho gia đình, 40,5% kể cho bạn bè và hàng xóm [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình đối với phụ nữ tại Việt Nam năm 2010 cũng chỉ 42,7% tìm sự giúp đỡ của người thân trong gia đình; 20% tìm sự giúp đỡ của hàng xóm và 16,8% tìm sự giúp đỡ từ bạn bè. Những phụ nữ khi bị bạo lực rất ít khi tìm đến sự giúp đỡ của các tổ chức chính thức như công an, tòa án các đoàn thể... Lý do họ tìm đến những tổ chức này chỉ khi phải chịu đựng bạo lực ở mức độ trầm trọng hoặc chồng đe dọa gây ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ em. Các cơ sở y tế và công an là hai cơ sở được các thai phụ tìm đến nhiều nhất khi họ tiết lộ việc mình bị bạo lực [6,7,9].

Như vậy có thể thấy thai phụ đang đối mặt một mình với các hành vi bạo lực của chồng. Họ ít khi tiết lộ việc mình bị bạo lực với những người xung quanh đặc biệt với các tổ chức chính thức được thành lập với chức năng và nhiệm vụ bảo vệ quyền của phụ nữ. Điều này gợi ý cho các nhà hoạch định chính sách cần tăng cường hơn nữa việc truyền thông thay đổi nhận thức của phụ nữ mặt khác cung cấp thêm cho họ cái địa chỉ có thể tìm được sự giúp đỡ khi họ bị bạo lực gia đình.

KẾT LUẬN

Bạo lực ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của thai phụ và họ thường chịu đựng một mình không chia sẻ cho ai. Gia đình ruột và bạn bè thường được các thai phụ tìm đến sự hỗ trợ khi họ bị bạo lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Garcia-Moreno C., Jansen H.A.F.M., Ellsberg M và cộng sự (2005). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization.
2. Garcia-Moreno C, Pallitto C, Devries K và cộng sự (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization.
3. Shamu S., Abrahams N., Temmerman M. và cộng sự (2011). A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *PLoS ONE*. 6(3): p. e17591.
4. Chai J., Fink G., Kaaya S. và cộng sự (2016). Association between intimate partner violence and poor child growth: results from 42 demographic and health surveys. *Bull World Health Organ*. 94(5): p. 331-9.

5. Hoang T.N., Van T.N., Gammeltoft T. và cộng sự (2016). Association between Intimate Partner Violence during Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes in Vietnam: A Prospective Cohort Study. *PLoS One*. 11(9): p. e0162844.

6. Ansara D.L., Hindin M.J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Soc Sci Med*. 70(7): p. 1011-8.

7. Djikanovic B., Wong S.L., Jansen H.A. và cộng sự (2012). Help-seeking behaviour of Serbian women who experienced intimate partner violence. *Fam Pract*. 29(2): p. 189-95.

8. Roelens K., Verstraelen H., Van Egmond K. và

cộng sự (2008). Disclosure and health-seeking behaviour following intimate partner violence before and during pregnancy in Flanders, Belgium: A survey surveillance study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 137(1): p. 37-42.

9. Ergocmen B.A., Yuksel-Kaptanoglu I., Jansen H.A. (2013). Intimate partner violence and the relation between help-seeking behavior and the severity and frequency of physical violence among women in Turkey. *Violence Against Women*. 19(9): p. 1151-74.

10. Hyman I., Forte T., Du Mont J. và cộng sự (2009). Help-seeking behavior for intimate partner violence among racial minority women in Canada. *Womens Health Issues*. 19(2): p. 101-8.

KHẢO SÁT MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 MỚI CHẨN ĐOÁN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

LÊ ĐÌNH TUÂN¹, TRỊNH NGỌC PHÁT¹,
NGUYỄN THANH BÌNH¹, NGUYỄN THỊ PHI NGÀ²
¹Đại học Y Dược Thái Bình, ²Học viện Quân Y

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát một số triệu chứng cơ năng và các yếu tố nguy cơ của đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mới chẩn đoán.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mới chẩn đoán điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Kết quả:

- Các triệu chứng lâm sàng cổ điển: tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng cổ điển chung là 83,8%. Tỷ lệ các triệu chứng ăn nhiều là 57,1%, uống nhiều 64,8%, tiểu nhiều 65,7% và gầy nhiều 70,5%. Các triệu chứng lâm sàng khác: tỷ lệ mệt mỏi (75,2%), nhìn mờ (41,9%), giảm tinh dục (32,4%), mất ngủ giảm trí nhớ (29,8%), rối loạn cảm giác (22,9%), rối loạn tiêu hóa (10,6%). Hoàn cảnh phát hiện đái tháo đường: có triệu chứng lâm sàng cổ điển (52,4%), phát hiện tình cờ (45,7%), vì biến chứng bệnh đái tháo đường (1,9%).

- Các yếu tố nguy cơ của đái tháo đường: tỷ lệ bệnh nhân tuổi trên 45 (86,7%), thừa cân- béo phì (39,0%), gia đình có người bị đái tháo đường (33,3%), tăng huyết áp từ trước (14,3%), rối loạn lipid máu từ trước (13,3%), có rối loạn dung nạp đường từ trước (11,4%), sinh con >4kg (5,7%), tiền sử có đái tháo đường thai kỳ (1,9%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ các yếu tố nguy cơ ở nam và nữ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, yếu tố nguy cơ đái tháo đường, triệu chứng cơ năng.

SUMMARY

Survey of the symptoms and the risk factors of having diabetes in patients with type 2 diabetes mellitus who have just been diagnosed in Thai Binh General Hospital

Objective: To determine the symptoms and the risk factors of having diabetes in patients with type 2 diabetes mellitus who have just been diagnosed.

Methods: Research was designed as a cross-sectional descriptive study. Studied on 105 type 2 diabetic patients who have just been diagnosed in Thai Binh General Hospital

Results: The study results showed: The symptoms: the rate of the classic symptoms was 83.8%. feeling very hungry was 57.1%, feeling very thirsty was 54.8%, urinating often was 65.7% and weight loss was 70.5%. The other symptoms: feeling tired was 75.2%, blurred vision was 41.9%, decreased libido was 32.4%, memory loss was 29.8%, sensory disturbances was 22.9%, digestive disorders was 10.6%. Discovered situations: classic symptoms was 52.4%, discovered accidentally was 45.7%, complications was 1.9%. Risk factors: age of over 45 years was 86.7%, overweight was 39.0%, family history was 33.0%, high blood pressure was 14.3%, dyslipidemia was 13.3%, impaired glucose tolerance was 11.4%, childbirth over 4kg was 5.7%, gestational diabetes was 1.9%. There is no differences in the rate of risk factors between men and women

Keywords: Type 2 diabetes, risk factors of having diabetes, the symptoms.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây tốc độ phát triển của bệnh đái tháo đường đã trở thành vấn đề quan tâm

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Bình

Địa chỉ: Đại học Y Dược Thái Bình

Email: binh3689@gmail.com

Ngày nhận: 26/9/2016

Ngày phản biện: 19/10/2016

Ngày duyệt bài: 28/10/2016

Ngày xuất bản: 30/11/2016

studies, *Psychological Medicine*, 04, 611-622.

7. Phạm Quang Lịch (2003). Đặc điểm rối loạn trí nhớ, chú ý ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính, Luận văn thạc sỹ y học, Tr. 37 - 43.

8. Gururaj G and Girish N (2006). Alcohol and Substance abuse - Results, Burden and Socio-Economic Impact of Alcohol - The Bangalore Study, National Institute of Mental Health and Neurosciences - Bangalore,

India, pp. 13-27.

9. Nguyễn Thị Thanh Hà (2008). Nghiên cứu thực trạng nghiện rượu và các rối loạn tâm thần thường gặp do rượu ở xã Khánh Hà huyện Thường Tín tỉnh Hà Tây, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II.

10. Nguyễn Văn Tuấn (2006). Đặc điểm lâm sàng suy giảm nhận thức ở bệnh nhân loạn thần do rượu, Luận văn thạc sỹ y học, Tr. 1 - 93.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI KHÔNG TIẾT LỘ KHI BỊ CHỒNG BẠO LỰC CỦA THAI PHỤ TẠI HUYỆN ĐÔNG ANH, HÀ NỘI

NGUYỄN HOÀNG THANH¹, NGÔ VĂN TOÀN¹,
NGUYỄN ĐĂNG VŨNG¹, NGUYỄN THỊ THÚY HẠNH¹,
TRẦN THƠ NHỊ¹, TINE GAMMELTOFT²,
DAN W. MEYROWITSCH², VIBEKE RASCH³

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trường Đại học Copenhagen,

³Trường Đại học Nam Đan Mạch

TÓM TẮT

Bạo lực gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của thai phụ và thai nhi. Tiết lộ hành vi bạo lực của chồng là bước đầu giúp bảo vệ sức khỏe của họ và thai nhi. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định một số yếu tố liên quan đến hành vi không tiết lộ khi bị bạo lực của thai phụ. Số liệu được phân tích từ nghiên cứu theo dõi dọc trên 1309 thai phụ tại huyện Đông Anh năm 2015. Kết quả nghiên cứu cho thấy hành vi không tiết lộ việc mình bị bạo lực của thai phụ có liên quan đến: không nói chuyện thường xuyên với gia đình ruột (AOR=2,7; 95%CI: 1,5-4,8), thai phụ có khả năng hồi phục nhanh sau các sang chấn (AOR=2,1; 95%CI: 1,3-3,2) và các loại bạo lực khi mang thai. Truyền thông thay đổi nhận thức của thai phụ về việc tiết lộ khi mình bị bạo lực là rất cần thiết, là bước đầu để giúp có các can thiệp thích hợp nhằm cải thiện sức khỏe của họ và thai nhi.

Từ khóa: Bạo lực do chồng, thai phụ, không tiết lộ, các yếu tố liên quan.

SUMMARY

Factors influencing non disclosure among pregnant women who had been exposed to intimate partner violence in Dong Anh district, Hanoi

Intimate partner violence (IPV) during pregnancy does not only affect the women's health, but also imposes adverse health effect on the new-born children. Disclosure of IPV is the first step to protect the health of women and fetus. The aim of this study was to define factors influencing non-disclosure of IPV

during pregnancy. This study is based on data from a cohort study conducted among 1309 pregnant in Dong Anh district. It was found that non-disclosure of IPV during pregnancy is associated with: poor communication with the women's natal family (AOR = 2.7; 95% CI: 1.5 to 4.8), women have high resilience after the trauma (AOR = 1.3; 95% CI: 1.3 to 3.2) and type of violence during pregnancy. Changing the women's perception about disclosure IPV exposure is necessary and will be the first step to implement appropriate interventions to address IPV exposure among pregnant women and thereby improve the health of the women and their fetus.

Keywords: Intimate partner violence, pregnant, non disclosure, risk factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạo lực đối với phụ nữ là một vấn đề sức khỏe công cộng mang tính toàn cầu và đặc biệt nghiêm trọng đối với thai phụ [1]. Tỷ lệ thai phụ bị bạo lực dao động từ 2% đến 57% tùy thuộc điều kiện của mỗi quốc gia [2]. Phụ nữ bị bạo lực khi mang thai có nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe thể chất và tinh thần cao hơn các thai phụ không bị. Bạo lực đối với thai phụ cũng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của thai nhi [3, 4].

Tiết lộ việc mình bị bạo lực là bước đầu để giúp phụ nữ phòng chống bạo lực. Việc tiết lộ mình bị bạo lực có thể giúp ngăn chặn các hành vi bạo lực tiếp theo hoặc giúp các tổ chức xã hội có các chương trình can thiệp thích hợp đối với chồng để làm họ thay đổi giúp họ không tiếp tục hoặc làm giảm gây bạo lực đối với phụ nữ [5]. Mặc dù tiết lộ mình bị bạo lực có thể bảo vệ được phụ nữ nhưng hầu hết phụ nữ lại giữ im lặng khi bị bạo lực [6,7]. Việt Nam đã ban hành Luật phòng chống bạo lực gia đình vào năm 2007, tuy nhiên việc thực hiện còn nhiều hạn chế. Theo nghiên cứu quốc gia về bạo lực đối với phụ nữ năm 2010 thì 58% phụ nữ phải chịu bạo lực trong cuộc đời (bao gồm bị một trong ba loại bạo lực thể xác, tinh thần và

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hoàng Thanh

Địa chỉ: Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/9/2016

Ngày phản biện: 15/10/2016

Ngày duyệt bài: 25/10/2016

Ngày xuất bản: 30/11/2016

tình dục) và 50% trong số họ giữ im lặng [8]. Cũng theo nghiên cứu này với tiêu đề "chịu nhịn là chết đói" nhấn mạnh về việc cần phải tiết lộ khi mình bị bạo lực. Nghiên cứu về chất lượng dịch vụ tư pháp của văn phòng phòng chống tội phạm và ma túy của Liên hợp quốc tại Việt Nam năm 2011 cũng chỉ ra rằng phụ nữ được bảo vệ tốt hơn khi tiết lộ việc mình bị bạo lực. Họ được các tổ chức xã hội giúp phòng chống bạo lực [9].

Hiểu rõ các nguyên nhân khiến thai phụ không tiết lộ việc mình bị bạo lực có thể giúp ích cho các chương trình can thiệp nhằm bảo vệ sức khỏe của họ và của thai nhi. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định một số yếu tố liên quan đến việc thai phụ không tiết lộ khi bị bạo lực, qua đó cung cấp các bằng chứng cho các chương trình can thiệp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng số liệu từ nghiên cứu theo dõi dọc tại huyện Đông Anh từ tháng 3 năm 2014 đến tháng 7 năm 2015.

Đối tượng nghiên cứu: Các thai phụ mang thai dưới 24 tuần (được xác định bằng siêu âm) tại địa bàn nghiên cứu.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 1309 thai phụ. Nghiên cứu thu thập số liệu qua 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 (điều tra ban đầu): nhằm thu thập các thông tin chung về đặc điểm kinh tế-văn hóa-xã hội của thai phụ và sức khỏe tiền sản của họ. Giai đoạn 2 (khi đối tượng mang thai từ 30-34 tuần): Nhằm xác định tỷ lệ và mức độ thai phụ bị bạo lực trong khi mang thai; hành vi tiết lộ khi bị bạo lực của thai phụ.

Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin: Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới về điều tra thực trạng sức khỏe và bạo lực đối với phụ nữ. Bộ câu hỏi được điều tra thử trước khi được áp dụng chính thức.

Các biến số: Biến số thông tin chung của thai phụ. Biến số về thực trạng bạo lực đối với thai phụ, thai phụ được xem là bị bạo lực nếu bị một trong các hành động sau đây của chồng: bạo lực tinh thần (khi thai phụ bị chồng: sỉ nhục/lãng mạ, coi thường/làm bẽ mặt, đe dọa bằng đập phá đồ đạc, hăm dọa đánh thai

phụ hoặc người thân của thai phụ), bạo lực thể xác (khi thai phụ bị chồng: tát, đấm, đá, đẩy, kéo tóc, bóp cổ, đe dọa hoặc đã dùng vũ khí làm bị thương), bạo lực tình dục (khi thai phụ bị chồng: ép buộc quan hệ tình dục, dùng vũ lực cưỡng bức quan hệ tình dục, phải quan hệ tình dục vì sợ chồng, ép buộc làm các điều kích dục khiến thai phụ thấy nhục nhã, hổ thẹn), các hành vi kiểm soát thai phụ của chồng và biến số về tiết lộ (có/không) khi bị bạo lực của thai phụ.

Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm thống kê Stata 10 được sử dụng trong phân tích số liệu. Hồi quy đa biến logistic được sử dụng trong phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố của thai phụ và hành vi không tiết lộ khi bị bạo lực của thai phụ. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng để đánh giá các yếu tố liên quan.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y học Trường Đại học Y Hà Nội thông qua (Quyết định số 137/QĐ-ĐHYHN ngày 29/11/2013).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 1309 thai phụ được theo dõi thì có 461 thai phụ bị bạo lực trong quá trình mang thai. Độ tuổi trung bình của họ là 27 tuổi ($SD=4,6$) dao động từ 17-42 tuổi. Hầu hết thai phụ có học vấn trên THPT (77,4%), có nghề nghiệp là công nhân (30,2%) và đang sống trong các hộ gia đình có điều kiện kinh tế trung bình (45,3%). Tỷ lệ thai phụ không tiết lộ khi bị bạo lực là 43,6%.

2. Tỷ lệ không tiết lộ khi bị bạo lực theo một số đặc điểm của thai phụ

Bảng 1 trình bày tỷ lệ không tiết lộ khi bị bạo lực theo một số đặc điểm của thai phụ. Tỷ lệ những thai phụ không hay nói chuyện với gia đình ruột, có khả năng hồi phục sau sang chấn, không bị chồng kiểm soát khi mang thai, không bị bạo lực tinh thần, không bị bạo lực thể xác khi mang thai không tiết lộ khi bị bạo lực cao hơn các thai phụ khác. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và $p < 0,05$.

Bảng 1: Tỷ lệ thai phụ không tiết lộ khi bị bạo lực theo một số đặc điểm của thai phụ.

	Tiết lộ n (%)	Không tiết lộ n (%)	Tổng n (%)	p-value*
Sống gần gia đình ruột				
Có	120 (46,2)	93 (46,3)	213 (46,2)	>0,05
Không	140 (53,9)	108 (53,7)	248 (53,8)	
Hay nói chuyện với gia đình ruột				
Có	238 (91,5)	167 (83,1)	405 (87,9)	<0,01
Không	22 (8,5)	34 (16,9)	56 (12,2)	
Tham gia tổ chức xã hội				
Không	123 (47,3)	102 (50,8)	225 (48,8)	>0,05
Có	137 (52,7)	99 (49,3)	236 (51,2)	
Đã có con				
Có con rồi	172 (66,2)	120 (59,7)	292 (63,3)	>0,05
Chưa	88 (33,9)	81 (40,3)	169 (36,7)	
Có khả năng hồi phục sau sang chấn				
Không	211 (81,2)	137 (68,2)	348 (75,5)	<0,01
Có	49 (18,9)	64 (31,8)	113 (24,5)	
Bị kiểm soát khi mang thai				
Không	184 (70,8)	165 (82,1)	349 (75,7)	<0,01
Có	76 (29,2)	36 (17,9)	112 (24,3)	

Bị bạo lực tinh thần khi mang thai				
Không	11 (4,2)	29 (14,4)	40 (8,7)	<0,01
Có	249 (95,8)	172 (85,6)	421 (91,3)	
Bị bạo lực thể xác khi mang thai				
Không	226 (86,9)	189 (94)	415 (90)	<0,05
Có	34 (13,1)	12 (6)	46 (10)	
Bị bạo lực tinh dục khi mang thai				
Không	194 (74,6)	137 (68,2)	331 (71,8)	>0,05
Có	66 (25,4)	64 (31,8)	130 (28,2)	
Tổng	260 (100)	201 (100)	461 (100)	

* Test χ^2

3. Một số yếu tố liên quan đến không tiết lộ bạo lực của thai phụ

Mô hình hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến việc thai phụ không tiết lộ khi bị bạo lực có khống chế các yếu tố liên quan đến tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế hộ gia đình của thai phụ. Kết quả được trình bày tại Bảng 2. Thai phụ không hay nói chuyện với gia đình ruột có nguy cơ không tiết lộ khi bị chồng bạo lực cao gấp 2,7 lần so với thai phụ hay nói chuyện với gia đình ruột. Hành vi không tiết lộ cũng liên quan đến khả năng hồi phục sau các sang chấn của thai phụ. Thai phụ có khả năng hồi phục sau sang chấn có nguy cơ không tiết lộ cao gấp 2,1 lần so với các thai phụ không có khả năng

hồi phục sau sang chấn. Chúng tôi cũng tìm ra mối liên quan giữa các hành vi bạo lực của chồng và nguy cơ thai phụ không tiết lộ việc mình bị bạo lực. Theo đó các thai phụ bị chồng kiểm soát khi mang thai, bị bạo lực tinh thần khi mang thai, bị bạo lực thể xác khi mang thai đều có nguy cơ không tiết lộ thấp hơn các thai phụ không bị (OR hiệu chỉnh lần lượt là: OR=0,5; 95%CI: 0,3 - 0,8; OR=0,3 95%CI: 0,1 - 0,4; OR=0,4; 95%CI: 0,2 - 0,8). Riêng các thai phụ bị bạo lực tinh dục có nguy cơ không tiết lộ cao hơn các thai phụ không bị.

Bảng 2: Tỷ lệ thai phụ tiết lộ khi bị bạo lực theo một số đặc điểm của thai phụ.

	OR (95% CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)
Sống gần gia đình ruột		
Có	1	1
Không	0,9 (0,7 - 1,4)	1,1 (0,7 - 1,6)
Hay nói chuyện với gia đình ruột		
Có	1	1
Không	2,2 (1,2 - 3,9)	2,7 (1,5 - 4,8)
Tham gia tổ chức xã hội		
Không	1	1
Có	0,9 (0,6 - 1,3)	0,9 (0,6 - 1,5)
Đã có con		
Có con rồi	1	1
Chưa	1,3 (0,9 - 1,9)	1,1 (0,7 - 1,8)
Có khả năng hồi phục sau sang chấn		
Không	1	1
Có	2 (1,3 - 3,1)	2,1 (1,3 - 3,2)
Bị kiểm soát khi mang thai		
Không	1	1
Có	0,5 (0,3 - 0,8)	0,5 (0,3 - 0,8)
Bị bạo lực tinh thần khi mang thai		
Không	1	1
Có	0,3 (0,1 - 0,5)	0,3 (0,1 - 0,5)
Bị bạo lực thể xác khi mang thai		
Không	1	1
Có	0,4 (0,2 - 0,8)	0,4 (0,2 - 0,8)
Bị bạo lực tinh dục khi mang thai		
Không	1	1
Có	1,4 (0,9 - 2,1)	1,4 (0,9 - 2,2)

*Hiệu chỉnh: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế hộ gia đình của thai phụ

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hành vi không tiết lộ của thai phụ có liên quan đến việc thai phụ có hay nói chuyện cùng gia đình ruột hay không. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với một nghiên cứu tại Tanzania đã chỉ ra rằng các thai phụ không hay nói chuyện cùng gia đình có nguy cơ không

tiết lộ hành vi bạo lực của chồng cao hơn các thai phụ khác [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra những thai phụ có khả năng hồi phục sau sang chấn có nguy cơ không tiết lộ hành vi bạo lực của chồng cao hơn các thai phụ không có khả năng hồi phục. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với một tổng quan nghiên cứu về hành vi tiết lộ bạo lực của phụ nữ đã cho thấy

rằng các phụ nữ càng mạnh mẽ thì càng không tiết lộ việc mình bị bạo lực. Nghiên cứu cũng chỉ ra hành vi không tiết lộ có liên quan đến loại bạo lực thai phụ phải chịu đựng khi mang thai. Các thai phụ bị bạo lực tinh thần, bị bạo lực thể xác hoặc bị chồng kiểm soát thường hay tiết lộ hơn các thai phụ không bị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến việc không tiết lộ bạo lực của thai phụ liên quan đến loại bạo lực, mức độ nghiêm trọng của bạo lực, có con, các yếu tố cá nhân và bình thường hóa chuyện bị bạo lực như là một phần để giữ gìn hạnh phúc gia đình [5, 10].

Mặc dù trong nghiên cứu này chưa thấy mối liên quan giữa việc thai phụ tham gia các tổ chức xã hội và nguy cơ họ không tiết lộ khi bị bạo lực nhưng ở các nghiên cứu khác trên thế giới đã cho thấy các thai phụ tham gia các tổ chức xã hội sẽ tiết lộ nhiều hơn khi bị bạo lực [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đã nhận thấy các thai phụ có con đầu lòng thường không tiết lộ việc mình bị bạo lực, tuy nhiên mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu trên thế giới cũng đã chỉ ra phụ nữ có con đầu lòng thường không hay tiết lộ việc mình bị bạo lực, lý do là họ còn trẻ và cảm thấy xấu hổ khi phải nói với người khác về hành vi bạo lực của chồng mình. Tương tự, chúng tôi cũng nhận thấy các thai phụ bị bạo lực tình dục có nguy cơ không tiết lộ việc bị chồng bạo lực cao hơn các thai phụ khác. Có thể các rào cản về mặt văn hóa là những yếu tố cản trở họ. Việt Nam là nước chịu ảnh hưởng mạnh mẽ của Nho giáo, do đó các quan niệm về tình dục vẫn ít khi được nhắc đến và phụ nữ thường cảm thấy xấu hổ khi nói đến vấn đề này. Điều này gợi ý cho các chương trình can thiệp bằng các phương pháp truyền thông nhằm làm thay đổi nhận thức của phụ nữ và của cộng đồng.

KẾT LUẬN

Hành vi không tiết lộ việc bị chồng gây bạo lực của thai phụ có liên quan đến: tần suất nói chuyện với gia đình ruột, khả năng hồi phục sau sang chấn và loại bạo lực. Tiết lộ là bước đầu đầu giúp bảo vệ sức khỏe của thai phụ và thai nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Garcia-Moreno C., Jansen H.A.F.M., Ellsberg M. và cộng sự (2005). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization.
2. Shamu S., Abrahams N., Temmerman M. và cộng sự (2011). A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *PLoS ONE*. 6(3): p. e17591.
3. Chai J., Fink G., Kaaya S. và cộng sự (2016). Association between intimate partner violence and poor child growth: results from 42 demographic and health surveys. *Bull World Health Organ*. 94(5): p. 331-9.
4. Hoang T.N., Van T.N., Gammeltoft T. và cộng sự (2016). Association between Intimate Partner Violence during Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes in Vietnam: A Prospective Cohort Study. *PLoS One*. 11(9): p. e0162844.
5. Lucea M.B., Stockman J.K., Mana-Ay M. và cộng sự (2013). Factors influencing resource use by African American and African Caribbean women disclosing intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 28(8): p. 1617-41.
6. Djikanovic B., Wong S.L., Jansen H.A. và cộng sự (2012). Help-seeking behaviour of Serbian women who experienced intimate partner violence. *Fam Pract*. 29(2): p. 189-95.
7. Ergocmen B.A., Yuksel-Kaptanoglu I., Jansen H.A. (2013). Intimate partner violence and the relation between help-seeking behavior and the severity and frequency of physical violence among women in Turkey. *Violence Against Women*. 19(9): p. 1151-74.
8. Henrica A.F.M.J., Vung N.D., Anh H.T. và cộng sự (2010). *Results from the National Study on Domestic Violence against Women in Vietnam*. General Statistics Office.
9. Văn phòng phòng chống ma túy và tội phạm L.H.Q. (2011), *Nghiên cứu về chất lượng dịch vụ tư pháp hình sự hiện nay dành cho nạn nhân bạo lực gia đình ở Việt Nam Hà Nội*.
10. Katiti V., Sigalla G.N., Rogathi J. và cộng sự (2015). Factors influencing disclosure among women experiencing intimate partner violence during pregnancy in Moshi Municipality, Tanzania. *BMC Public Health*. 15: p. 715.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN TRÊN HỆ THẦN KINH THỰC VẬT CỦA THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ ĐIỀU TRỊ LẦN ĐẦU TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN – BỆNH VIỆN BẠCH MAI

ĐỖ VIỆT LONG, NGUYỄN VĂN TUẤN'
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm là một gánh nặng cho ngành y tế. Các thuốc chống trầm cảm luôn là lựa chọn đầu tay trong điều trị trầm cảm. Các tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh thực vật của các thuốc chống trầm cảm là khá thường gặp. Mục tiêu: Mô tả các tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh thực vật của

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Tuấn
Địa chỉ: Trường Đại học Y Hà Nội
Email: nvtuannimhvn@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 19/9/2016
Ngày phản biện: 17/10/2016
Ngày duyệt bài: 29/10/2016
Ngày xuất bản: 30/11/2016