

ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG CHẤP NHẬN CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ VÀ KHÁCH HÀNG VỚI TỪNG PHƯƠNG THỨC THEO DÕI SAU PHÁ THAI NỘI KHOA

Nguyễn Thị Hồng Minh *, Phạm Thị Thanh Hiền**

Tóm tắt

Phá thai nội khoa có tỷ lệ thành công cao từ 92% - 97%. Tuy nhiên tái khám sau phá thai nội khoa là cần thiết để đánh giá thai đã sảy hoàn toàn và cần có thêm những chăm sóc tiếp theo hay không. Theo dõi thường quy có một số hạn chế như tăng chi phí, mất thời gian, giảm sự chấp nhận của khách hàng, tỷ lệ mất dấu cao khoảng 20-30%. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có so sánh 100 khách hàng phá thai nội khoa (tuổi thai ≤ 63 ngày) tại Bệnh viện PSTW từ tháng 9/2010 – 6/2011. Được chia thành 2 nhóm: 50 khách hàng nhóm 1 được theo dõi thường quy; 50 khách hàng nhóm 2 (nhóm thay thế) theo dõi tại nhà điền vào bảng kiểm và tự thử que thử thai bán định lượng. **Kết quả:** Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ cho rằng cần tái khám theo phương pháp mới thấp (4%). 100% người cung cấp dịch vụ chấp nhận áp dụng phương pháp mới để giảm áp lực. Tỷ lệ khách hàng thực hiện thử thai và hoàn thiện bộ câu hỏi tự trả lời tại nhà: 100%; 100% khách hàng nhóm thay thế thấy dễ thực hiện phương pháp mới; 96% khách hàng mong muốn được phá thai nội khoa theo dõi tại nhà trong tương lai.

Abstract

Evaluation the acceptance ability of service provider to each method of follow-up monitoring after medical abortion.

Medical abortion has a high success rate ranging from 92% to 97%. However, it is necessary to re-examine after medical abortion in order to evaluate whether the pregnancy was completely spontaneous or requires more care afterwards. Routine monitoring has some limitations such as cost increasing, time wasting, customer acceptance reducing, and high loss rate of about 20-30%. **Materials and Methods:** Clinical study compared 100 clients having medical abortion (gestational age ≤ 63 days) in National Hospital of Obstetrics and Gynecology from September, 2010 – June, 2011. These clients was divided into 2 groups: Group 1: 50 clients received routine monitoring; Group 2: 50 clients (replacement group) received home monitoring, they were also required to fill in checklist and self-conduct semi-quantitative pregnancy test. **Results:** The rate for service providers claiming re-examination under the new method was low (4%). 100% service providers accepted the new method in order to reduce the pressure. The rate of

customers conducting a pregnancy test and filling in self-answered questionnaires at home was 100%. 100% customer in the replacement group found it easy to apply new methods; 96% of customers would like to use medical abortion with home monitoring in the future.

* Bệnh viện Phụ sản Trung Ương, ** Trường Đại học Y Hà Nội.

Đặt vấn đề

Phá thai nội khoa có tỷ lệ thành công cao từ 92% - 97%. Tuy nhiên tái khám theo dõi thường quy đối với phá thai nội khoa là cần thiết để đánh giá thai đã sảy hoàn toàn và cần có thêm những chăm sóc tiếp theo hay không. Theo dõi thường quy có một số hạn chế như tăng chi phí, mất thời gian, giảm sự chấp nhận của khách hàng, tỷ lệ mất dấu cao khoảng 20-30%. Mặt khác, câu hỏi phòng vẫn chưa được chuẩn hóa, chưa đánh giá một cách có hệ thống để xác định khách hàng cần trở lại tái khám vì vậy cần xây dựng quy trình theo dõi an toàn và được chuẩn hóa thay cho việc tái khám thường quy là cần thiết. Từ đó chúng tôi đưa ra phương pháp sử dụng phương thức thay thế gồm: Thử thai bằng que thử thai và đánh giá qua điện thoại bằng bộ phòng vấn tự trả lời. Do vậy đề tài nghiên cứu nhằm: Đánh giá khả năng chấp nhận của người cung cấp dịch vụ và khách hàng với từng phương thức theo dõi sau phá thai nội khoa.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tất cả các phụ nữ được phá thai nội khoa tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 9 năm 2010 đến hết tháng 6 năm 2011 sẽ được thu nhận vào nghiên cứu này.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tình nguyện và có thể ký vào giấy cam. Đồng ý theo phác đồ nghiên cứu. Được bác sỹ đánh giá đủ điều kiện cho phá thai đoàn nội khoa (tình trạng sức khỏe tốt, có thai sống trong tử cung tuổi thai ≤ 63 ngày vào ngày sử dụng Mifepristone)

Tiêu chuẩn loại trừ

Tuyệt đối

Bệnh lý tuyến thượng thận. Điều trị corticoid toàn thân lâu ngày. Tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch. Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông. Thiếu máu nặng. Dị ứng mifepriston hay misoprostol.

Tương đối

Đang cho con bú. Đang đặt dụng cụ tử cung (có thể lấy DCTC trước phá thai bằng thuốc). Viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính (cần được điều trị). Sẹo mổ cũ ở tử cung. Chít hẹp cổ tử cung. U tử cung. Rối loạn tâm thần. Đang dọa sảy hoặc đang sảy thai.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng có so sánh

Cỡ mẫu nghiên cứu

$$N = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_A(1-p_A) + p_B(1-p_B)})^2}{d^2}$$

– p_A : Tỷ lệ mất dấu và có vấn đề của phương pháp phá thai thường quy $\approx 0,15$ [5]

– p_B : Tỷ lệ mất dấu và có vấn đề của phương pháp theo dõi thay thế $\approx 0,01$ [5]

$$d = p_A - p_B = 0,14, \quad p = \frac{p_A + p_B}{2} = \frac{0,15 + 0,01}{2} = 0,08$$

$$N = \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,08 \times 0,92} + 1,645 \sqrt{0,15 \times 0,85 + 0,01 \times 0,99})^2}{(0,14)^2} = 94,6$$

Với độ tin cậy 95% và độ mạnh của que là 80%, theo công thức tính được nghiên cứu sẽ có cỡ mẫu là 100 phụ nữ. 100 phụ nữ tham gia nghiên cứu sẽ được chia thành 2 nhóm: Nhóm 1: gồm 50 phụ nữ được phá thai nội khoa thường quy. Nhóm 2: gồm 50 phụ nữ được theo dõi bằng que thử thai và bộ câu hỏi trả lời (nhóm thay thế)

Những phụ nữ bằng lòng và thỏa mãn những tiêu chí tham gia sẽ được ngẫu nhiên phân vào một trong hai nhóm theo dõi. Đối tượng được ngẫu nhiên phân nhóm bằng cách mở một phong bì được niêm kín có đánh số thứ tự kế tiếp.

Nhóm 1: Khách hàng khám lại sau 2 tuần sau sử dụng Mifepristone. Khi tái khám bệnh nhân được khám phụ khoa, và siêu âm nếu cần thiết.

Nhóm 2: Khách hàng thực hiện test thử thai bán định lượng tại phòng khám và ghi vào bệnh án nghiên cứu. Sau khi sử dụng Mifepristone họ sẽ được cung cấp một test thử thứ 2 và bảng kiểm tra trả lời qua điện thoại

Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau khi được thu thập và làm sạch sẽ được nhập bằng Epi – info 15 và phân tích bằng SPSS 15.0.

Kết quả nghiên cứu

Nhóm theo dõi thay thế

Bảng 1. Đánh giá của khách hàng về độ khó, dễ của việc sử dụng bảng kiểm và xét nghiệm tại nhà

Mức độ	Xét nghiệm		Bảng kiểm	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất dễ	13	26	9	18
Dễ	37	74	41	82
Không khó, không dễ	0	0	0	0
Khó	0	0	0	0
Rất khó	0	0	0	0
Tổng	50	100	50	100

100% khách hàng tại nhóm thay thế cho rằng thực hiện xét nghiệm và bảng kiểm theo dõi tại nhà là rất dễ và dễ.

Nhóm theo dõi thường quy

Bảng 2. Tỷ lệ chấp nhận của việc tái khám tại phòng khám

Tái khám	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất chấp nhận	0	0
Chấp nhận	1	2
Bình thường	21	42
Không chấp nhận	28	56
Rất không chấp nhận	0	0
Tổng	50	100

Chỉ có 2% khách hàng nhóm theo dõi chuẩn chấp nhận việc tái khám, trong khi đó có đến 56% khách hàng không chấp nhận việc thực hiện tái khám sau khi thực hiện phá thai bằng thuốc.

Bảng 3. Tỷ lệ khách hàng mong muốn được theo dõi bằng xét nghiệm thử thai tại nhà

Xét nghiệm thử thai tại nhà	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	35	70
Không	15	30

Đối với khách hàng nhóm thường quy, sau khi được giới thiệu về phương pháp theo dõi và tiến hành xét nghiệm tại nhà, có đến 70% khách hàng mong muốn được thực hiện xét nghiệm và bảng kiểm để theo dõi tại nhà.

Hai nhóm

Bảng 4. Tỷ lệ lựa chọn nơi theo dõi kết quả sau phá thai nội khoa trong tương lai

	Nhóm thường quy		Nhóm thay thế		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tại phòng khám	8	16	1	2	0,12
Tại nhà có theo dõi qua điện thoại	42	84	48	96	
Không thích cái nào hơn	0	0	1	2	
Không trả lời	0	0	0	0	

Khi so sánh về tỷ lệ lựa chọn nơi theo dõi kết quả sau phá thai nội khoa trong tương lai, khách hàng ở cả 2 nhóm đều mong muốn được theo dõi tại nhà qua điện thoại (84% ở nhóm thường quy và 96% ở nhóm thay thế).

Bàn luận

Tỷ lệ những người cung cấp dịch vụ cho rằng khách hàng đến tái khám là cần thiết có 2 trường hợp và cả 2 trường hợp đó đều có các dấu hiệu cho thấy cần thiết phải đến tái khám trên phiếu tự trả lời và que thử thai. Như vậy cán bộ y tế không cần phải trực tiếp khám hay làm xét nghiệm cho khách hàng mà thông qua kết quả của khách hàng tự tiến hành ở nhà và gọi điện phòng vấn qua điện thoại. Điều này giúp giảm áp lực trong công việc cho cán bộ y tế trong điều kiện hiện tại và giúp cán bộ y tế cảm thấy trách nhiệm và yên tâm hơn về khách hàng được mình cung cấp dịch vụ vì được đảm bảo liên lạc thường xuyên và không mất dấu về khách hàng của mình.

Đối với khách hàng, 100% ở nhóm thay thế hoàn thiện bộ câu hỏi tự trả lời và thực hiện thử thai bằng que thử bán định lượng, điều này cho thấy việc sử dụng bộ công cụ này dễ dàng, các khách hàng chấp nhận và quan tâm đến phương pháp mới, mang lại lợi ích cho khách hàng khi sử dụng. Về mức

độ khó, dễ nhóm thay thế cho rằng que thử thai dễ sử dụng chiếm tỷ lệ 100%, kết quả cho bằng kiểm cũng tương tự. Khi chúng tôi phỏng vấn nhóm thay thế về sự chấp nhận hay không chấp nhận đến tái khám khi các khách hàng đã được sử dụng phương pháp mới thì thấy kết quả như sau: có tới 56% số khách hàng trả lời không chấp nhận tới phòng khám để theo dõi thường quy khi không có dấu hiệu cần tái khám, 42% trả lời bình thường và chỉ có 2% chấp nhận, và tỷ lệ khách hàng mong muốn những lần sau được xét nghiệm thử thai tại nhà theo phương pháp thay thế chiếm tỷ lệ 70%, số còn lại (30%) không mong muốn (Bảng 3), có lẽ do tâm lý lo lắng, ngại đến cơ sở y tế hoặc mang dụng cụ thử thai về nhà vì có nhiều trường hợp có thai khi chưa lập gia đình và một phần chưa hoàn toàn tin tưởng phương pháp này, đây cũng là điều dễ hiểu và thường gặp khi triển khai một phương pháp mới.

Khi so sánh hai nhóm về mong muốn được phá thai nội khoa tại Bệnh viện và tại nhà thấy rằng 96% nhóm thay thế và 84% nhóm thường quy mong muốn được sử dụng que thử thai và bộ câu hỏi tự trả lời tại nhà và theo dõi qua điện thoại. Trong khi đó tỷ lệ không mong muốn phương pháp này rất thấp 16% ở nhóm thường quy và 2% ở nhóm thay thế (Bảng 4), sự

khác biệt giữa hai nhóm mong muốn và không mong muốn là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$) So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Ngọc và CS về sự chấp nhận phương pháp mới ở nhóm thay thế thấy kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. (Chấp nhận 87% không chấp nhận 11%). Như vậy đa số khách hàng đều chấp nhận phương pháp thay thế khi phá thai nội khoa và mong muốn được áp dụng phương pháp này, điều này làm đơn giản hóa thủ tục và khách hàng được theo dõi chặt chẽ hơn sau phá thai, tỷ lệ khách hàng chấp nhận phá thai nội khoa ở tuổi thai < 9 tuần sẽ cao hơn hiện nay.

Kết luận

Với người cung cấp dịch vụ:

– Tỷ lệ người cung cấp dịch vụ cho rằng cần tái khám theo phương pháp mới thấp (4%).

– 100% người cung cấp dịch vụ chấp nhận áp dụng phương pháp mới để giảm áp lực.

Với khách hàng:

– Tỷ lệ khách hàng thực hiện thử thai và hoàn thiện bộ câu hỏi tự trả lời tại nhà: 100%.

– 100% khách hàng nhóm thay thế thấy dễ thực hiện phương pháp mới.

– 96% khách hàng mong muốn được phá thai nội khoa theo dõi tại nhà trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.
2. Nguyen Thi Nhu Ngoc, Winikoff B, Clark S et al (1999), "Safety, efficacy and acceptability of Mifepristone- Misoprotol medical abortion in Viet Nam". International family planning perspectives 1999, 25(1), p. 10-14& 33.
3. Nguyễn Thị Như Ngọc, Nguyễn Thị Bạch Nga, Nguyễn Hồng Minh, Lê Văn Thạnh, Nguyễn Huy Bạo (2011), "Sự chấp nhận và tính khả thi của một phương thức thay thế so với khám theo dõi thường quy sau phá thai nội khoa tại Việt Nam".
4. Clark W, Bracken H, Tanenhaus J, et al. (2010). Alternatives to a routine follow-up visit for early medical abortion. *Obstet Gynecol.* 2010 Feb;115(2 Pt 1):264-72.
5. Grossman D, Berdichevsky K, Laurea F et al. (2007), "Accuracy of a semi -quantitative urine pregnancy test compared to serum β hCG measurement: a possible screening tool for pregnancy after medical abortion". *Contraception*; 76:104-106
6. Walker K, Schaff E, Fielding S, Fuller L. (2001), "Monitoring serum chorionic gonadotropin level after misoprostol abortion." *Contraception*; 64: 271-273.