

**NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC TRƯỚC SINH
CỦA PHỤ NỮ MANG THAI THÁNG CUỐI THAI KỲ
TẠI QUẬN CÁI RĂNG, THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

Liêu Thúy Phượng*, Lâm Đức Tâm

Trường Đại học Y Dược Cần thơ

**Email: thuyphuonglieu12@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hàng năm, trên thế giới có 580.000 phụ nữ chết vì các biến chứng liên quan đến thai kỳ, với 99% xảy ra tại nước đang phát triển, dù tỷ lệ tử vong có giảm nhờ vào và sản phụ có khám thai và quản lý thai đầy đủ nhưng biến chứng thường xảy ra vào tam cá nguyệt thứ 3. Nghiên cứu cho thấy ý thức của người dân về việc thực hiện khám thai định kỳ là chưa cao nên ảnh hưởng đến thai phụ và thai nhi lúc sinh, đây là nội dung đáng quan tâm của ngành y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ kiến thức và thực hành chăm sóc trước sinh đúng ở phụ nữ mang thai tháng cuối thai kỳ; 2). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tháng cuối thai kỳ tại Quận

Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2020 - 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích ở 417 phụ nữ có tuổi thai từ tuần thai thứ 32 trở lên, cư trú tại Quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Kiến thức chung đúng với tỷ lệ 51,1%; Thực hành chung đúng là 32,1%; có sự liên quan giữa kiến thức chung đúng với trình độ học vấn, thực hành khám thai đúng theo lịch bác sĩ, số lần khám khám thai trên 4 lần, tiêm ngừa uốn ván, tăng cân, dinh dưỡng, nghỉ ngơi hợp lý, không tiếp xúc hóa chất độc hại nhưng chưa ghi nhận liên quan giữa kiến thức chung, thực hành chung với nhóm tuổi, số lần mang thai, số con hiện có, tôn giáo, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thực hành uống sắt, acid folic. Có liên quan kiến thức đúng và thực hành đúng, sản phụ có kiến thức đúng có thực hành đúng tăng gấp 7,5 lần so với phụ nữ có kiến thức không đúng- thực hành không đúng. **Kết luận:** tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức chung đúng và thực hành chung đúng còn khá thấp.

Từ khóa: Chăm sóc trước sinh; kiến thức và thực hành chăm sóc trước sinh.

ABSTRACT

THE STUDY ON KNOWLEDGE AND PRACTISES OF PRENATAL CARE IN THE LAST MONTH OF PREGNANCY AT CAI RANG DISTRICT CAN THO CITY

Lieu Thuy Phuong, Lam Duc Tam

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: 580,000 pregnant women die each year from complications arising from pregnancy worldwide, which 99% present in developing countries. Even though the mortality was decreased due to early observations and providing mother's prenatal care, complications in the third-trimester. The awareness among pregnant women regarding on-going care during pregnancy remains low, affecting mother and the unborn child. This is a significant for healthcare management.

Objectives: 1) To determine the level of antenatal knowledge and practices in the last months of pregnancy; 2). To find out some related factors in the last months of pregnancy at Cai Rang District, Can Tho city during 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional description with analysis study was carried out among 417 pregnant women with a gestational age of 32 weeks or more, residing in Cai Rang District, Can Tho City. **Results:** Study reveals that about 51.1% women had correct general knowledge; the correct general practice accounted for 32.1%; There was a significant association between correct general knowledge and education level, periodically correct prenatal practise, the number of examinations more than 4 times, shot for tetanus, well-nourished, rest and logical labour, no exposure to toxin. In contrast, there was no relationship between correct general knowledge, correct practise and age, number of pregnancies, current living children, religion, ethic group, occupation, acid folic and iron supplement. There was a significant association between correct knowledge and correct practise, pregnant women who had correct knowledge increase in correct practise 7.5 times as much as the one. **Conclusions:** The percentage of pregnant women with general right knowledge and common practice is still quite low.

Keywords: prenatal care; correct knowledge and practice of prenatal care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm trên thế giới có khoảng 580.000 phụ nữ chết vì những biến chứng liên quan đến thai nghén và sinh con. Trong đó 99% ở các nước đang phát triển, và 90% ở khu vực cận Sahara và Châu Á [1]. Nghiên cứu của Cao Thị Kim Thoa cũng nói lên một phần thực trạng thai lưu [6]. Theo nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước gần đây cho thấy mức độ tử vong cả các bà mẹ do tai biến sản khoa còn cao, tỷ lệ kiến thức thực hành chăm sóc trước sinh lại thấp vì nhiều lý do [6], [9]. Nhiều cản trở các phụ nữ trong độ tuổi sinh sản lựa chọn dịch vụ chăm sóc trước sinh chẳng hạn như kinh tế nghèo, địa lý xa xôi, y tế chưa

phát triển...[10]. Trong nghiên cứu của Đào Trung Hiếu tỷ lệ kiến thức đúng 54,9%, thực hành đúng 60,2% [4]; Nghiên cứu của Trần Kiều Yến với 63,7% kiến thức chung đúng, 66,9% thực hành chung đúng [8]. Cụ thể theo báo cáo năm 2019 trên toàn địa bàn đạt chỉ tiêu thai phụ được quản lý trên toàn quận [2],[7]. Nhằm tìm hiểu đánh giá hoàn thiện hơn về kiến thức, thực hành chăm sóc trước sinh của phụ nữ mang thai tháng cuối thai kỳ nên chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ kiến thức và thực hành chăm sóc trước sinh đúng ở phụ nữ mang thai tháng cuối thai kỳ tại Quận Cái Răng, Thành phố Cần Thơ năm 2020-2021.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan kiến thức và thực hành chăm sóc trước sinh đúng ở phụ nữ mang thai tháng cuối thai kỳ tại Quận Cái Răng, Thành phố Cần Thơ năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mang thai có tuổi thai từ tuần thai thứ 32 trở lên, cư trú tại Quận Cái Răng, Thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu năm 2020-2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: 417 phụ nữ đang mang thai từ 32 tuần trở lên đang sinh sống tại Quận Cái Răng, Thành phố Cần Thơ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu, vắng mặt hoặc mất dấu trong thời gian nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ, 417 phụ nữ đang mang thai từ 32 tuần trở lên thỏa tiêu chuẩn.

Nội dung nghiên cứu: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu về: tuổi, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, địa điểm khám thai; kiến thức về khám thai, dinh dưỡng khi mang thai, tiêm ngừa, sàng lọc trước sinh, chế độ làm việc, lao động, nghỉ ngơi, vệ sinh khi mang thai, các chất có hại cho thai nhi, việc chọn nơi sinh và dấu hiệu chuyển dạ; thực hành về chăm sóc trước sinh, tiêm ngừa, dinh dưỡng, khám sàng lọc, chế độ làm việc, lao động, nghỉ ngơi, vệ sinh khi mang thai; Một số yếu tố liên quan kiến thức, thực hành chăm sóc trước sinh của đối tượng nghiên cứu.

Phương tiện nghiên cứu và phương pháp xử lý số liệu: sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 20.0 và Excel 2007, tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 06/2020 đến tháng 03/2021 tại 07 trạm y tế trên địa bàn quận Cái Răng với kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi			Trình độ văn hóa		
< 25 tuổi	119	28,5	Tiểu học trở xuống	44	10,6
25 - 35 tuổi	231	55,4	THCS và PTTH	294	70,5

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
> 35 tuổi	67	16,1	Cao đẳng và đại học, sau đại học	79	18,9
Dân tộc			Nghề nghiệp		
Kinh	405	97,1	Học sinh, sinh viên	01	0,2
Hoa	11	2,6	Cán bộ viên chức	37	8,9
Khmer, khác	1	0,2	Nội trợ	228	54,7
Tình trạng kinh tế			Nông dân	15	3,6
Hộ nghèo	19	4,6	Lao động tự do	136	32,6
Hộ không nghèo	398	95,4	Tôn giáo		
Bảo hiểm y tế			Phật	105	25,2
Có	396	95	Thiên chúa	18	4,3
Không	21	5	Không theo đạo	292	70,0
Tổng	417	100	Tôn giáo khác	2	0,5

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 25-35 chiếm 55,4%; dân tộc Kinh chiếm 97,1%; hộ không nghèo 95,4%; Nhóm THCS và THPT 70,5%; nội trợ chiếm 54,7%; có BHYT 95%; tỷ lệ 70% các đối tượng không theo tôn giáo.

3.2. Kiến thức về chăm sóc trước sinh

Bảng 2. Kiến thức chung của đối tượng

Kiến thức đúng theo từng nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Kiến thức đúng theo từng nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khám thai định kỳ là quan trọng	408	97,84	Tăng thêm lượng thức ăn, ít nhất thêm ¼ so với trước khi mang thai	141	33,81
Theo dõi sự phát triển thai nhi	373	89,45	Trong khẩu phần ăn nên có: thịt, cá, sữa, trứng, đậu, dầu ăn, rau quả tươi	262	62,83
Phòng ngừa biến chứng: trước, trong và sau sinh	217	52,04	Có thể xác định dị tật thai nhi	380	91,13
Phát hiện thai bất thường	251	60,19	Lao động vừa sức, nghỉ ngơi hợp lý	350	83,93
Dự đoán ngày sinh (Ba tháng đầu)	196	47,00	Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại	164	39,33
Khám thai ≥ 4 lần	382	91,61	Thường xuyên tắm rửa	343	82,25
Khám thai cả 3 thời kỳ	391	93,76	Giữ sạch bộ phận sinh dục ngoài	153	36,69
Ngừa uốn ván cho mẹ	239	57,31	Mặc quần áo rộng và thoáng	278	66,67
Ngừa uốn ván cho con	259	62,11	Rượu, bia	398	95,44
Lần đầu: tiêm đủ 2 mũi	296	70,98	Thuốc lá, cà phê	374	89,69
Lần hai trở lên tiêm nhắc 1 mũi	129	30,94	Tầm quan trọng của việc chọn nơi sinh	397	95,2
Bổ sung Sắt	393	94,24	Chọn nơi sinh phù hợp	373	89,45
Bổ sung Acid folc	188	45,08	Đau bụng	290	69,54

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

Kiến thức đúng theo từng nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Kiến thức đúng theo từng nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bổ sung Vitamin D	205	49,16	Có cơn co thắt tử cung	135	32,37
Ăn nhiều hơn	283	67,87	Ra nhót hồng âm đạo	214	51,32
Kiến thức chung đúng	213	51,1			

Nhận xét: Kiến thức về khám thai định kỳ là quan trọng nhất chiếm tỷ lệ 97,8%; tỷ lệ lần 2 tiêm nhắc 01 mũi uốn ván chiếm thấp nhất tỷ lệ 30,94%. Kiến thức chung đúng của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ 51,1%.

3.3. Thực hành về chăm sóc trước sinh

Bảng 3. Thực hành của đối tượng về chăm sóc trước sinh

Thực hành đúng chăm sóc trước sinh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Thực hành đúng chăm sóc trước sinh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khám thai đầy đủ và đúng lịch	401	96,16	Xét nghiệm máu	244	58,51
Số lần khám thai	382	91,61	Xét nghiệm nước tiểu	165	39,57
Số cân nặng tăng trong thời gian mang thai	172	41,25	Xét nghiệm khác theo chỉ định của bác sĩ	237	56,83
Uống viên sắt/folic	391	93,76	Ăn nhiều hơn bình thường	294	70,50
Bắt đầu uống viên sắt/folic khi nào	376	90,17	Tăng thêm lượng thức ăn, ít nhất thêm $\frac{1}{4}$ so với trước khi mang thai	144	34,53
Số lần tiêm VAT mang thai lần đầu	265	63,55	Trong khẩu phần ăn nên có: thịt, cá, sữa, trứng, đậu, dầu ăn, rau quả tươi	271	64,99
Số lần tiêm VAT mang thai lần đầu	132	31,65	Lao động vừa sức, nghỉ ngơi hợp lý	352	84,41
Tiêm theo chỉ định của bác sĩ	88	21,10	Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại	156	37,41
Có thực hiện sàng lọc dị tật thai nhi	275	65,95	Thời gian ngủ trung bình mỗi ngày	336	80,58
Thực hiện theo chỉ định của bác sĩ	94	22,54	Đã chọn nơi sinh phù hợp	393	94,24
Thực hành chung đúng	134	32,1			

Nhận xét: Tỷ lệ cao nhất 96,16% thực hành khám thai đầy đủ, đúng lịch; tiêm ngừa uốn ván theo chỉ định bác sĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất 21,10%. Thực hành chung đúng chiếm tỷ lệ 32,1%.

3.4. Một số yếu tố liên quan kiến thức, thực hành về chăm sóc trước sinh

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức chung với một số đặc điểm chung và thực hành chung

Yếu tố cá nhân	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng		OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%		
Tuổi						
≤ 35 tuổi	182	52,0	168	48,0	1,258 (0,745-2,125)	0,39
> 35 tuổi	31	46,3	36	17,6		
Trình độ học vấn						
Cấp 3 trở xuống	164	48,5	174	51,5	0,577	0,031

Yếu tố cá nhân	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng		OR (KTC 95%) (0,349-0,953)	p
	n	%	n	%		
Trên cấp 3	49	62,0	30	38,0		
Số lần mang thai						
1 lần	70	48,3	75	51,7	0,842 (0,562-1,26)	0,403
≥ 2 lần	143	52,6	129	47,4		
Số con hiện có						
Chưa có con	78	49,4	80	50,6	0,896 (0,603-1,33)	0,585
Có con ≥ 1 con	135	52,1	124	47,9		
Tôn giáo						
Có tôn giáo	143	49,0	149	51,0	0,754 (0,495-1,149)	0,188
Không tôn giáo	70	56,0	55	44,0		
Tình trạng kinh tế						
Nghèo, cận nghèo	9	47,4	10	52,6	0,856 (0,34-2,151)	0,74
Không nghèo	204	51,3	194	48,7		
Thực hành chung						
Thực hành đúng	109	51,2	104	48,8	7,504 (4,564-12,339)	<0,001
Thực hành chưa đúng	25	12,3	179	87,7		

Nhận xét: Với $p = 0,031$ cho thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức chung đúng của các đối tượng nghiên cứu là có ý nghĩa thống kê; với $p < 0,001$, KTC 95% cho thấy các thai phụ có kiến thức chung đúng thì có thực hành chung cao gấp 7,504 lần những thai phụ có kiến thức chung chưa đúng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố còn lại không có mối liên quan đến kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì độ tuổi 25-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 55,4%. Độ tuổi này phù hợp vì là tuổi lý tưởng nhất sinh con của phụ nữ độ tuổi sinh sản. Điều này dễ dàng giải thích vì tuổi càng cao hoặc càng sớm thì nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe càng cao. So với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn 65,1%, nghiên cứu của Mai Thảo Chi 87,1%, kết quả của chúng tôi khá tương đồng. Đặc điểm dân tộc của chúng tôi thì dân tộc Kinh chiếm 97,1%, của Mai Thảo Chi 94,3%, của Lê Anh Tuấn 97,8%. Tình trạng kinh tế không nghèo chiếm 95,4%; không theo tôn giáo chiếm 70%; văn hóa THCS và THPT chiếm 70,5%; Nội trợ chiếm 54,7%; tỷ lệ thai phụ có BHYT chiếm 95%. Tương ứng với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn là 79,1%; 84,6%; 71,4%; Công nhân 64,6%; 88,7%; nghiên cứu của Mai Thảo Chi 89%; 60%; 63,8% trên THPT; 50,5% CBCCVC; 80%. Như vậy, kết quả của chúng tôi và 02 tác giả này có những điểm tương đồng cũng có điểm khác biệt có thể do sự khác biệt về địa điểm thu mẫu [3], [5].

4.2. Kiến thức, kiến thức chung đúng và thực hành, thực hành chung đúng của đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả thu được chúng tôi đã liệt kê một số điểm cụ thể đánh giá kiến thức đúng của các đối tượng. Kết quả của chúng tôi cho thấy, kiến thức về khám thai định kỳ là quan trọng nhất chiếm tỷ lệ 97,84%; tầm quan trọng của việc chọn nơi sinh chiếm tỷ lệ 95,2%; tỷ lệ các thai phụ tăng thêm lượng thức ăn, ít nhất thêm $\frac{1}{4}$ so với trước khi mang thai chiếm tỷ lệ thấp nhất 33,81%. So với kết quả của Lê Anh Tuấn và Mai Thảo Chi kết quả của chúng tôi có một số điểm thấp hơn. Chính vì điều đó so với kết quả kiến thức chung

đúng của chúng tôi là 51,5%, của Lê Anh Tuấn là 56,6% khá là tương đồng, nhưng so với nghiên cứu của Mai Thảo Chi 83,3% thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau [3], [5].

Về thực hành chăm sóc tiền sản của các thai phụ cũng được liệt kê cụ thể. Trong đó tỷ lệ khám thai đầy đủ và đúng lịch cao nhất là 96,16%, tiếp đến là uống viên sắt/folic chiếm tỷ lệ 93,76%, thấp nhất là việc tiêm theo chỉ định bác sỹ với 21,1%. Thực hành của các đối tượng nhìn chung còn nhiều hạn chế. So với nghiên cứu của Mai Thảo Chi thì các đặc điểm này đều >80%, của Lê Anh Tuấn thì có chênh lệch về chế độ nghỉ ngơi hợp lý với 5,2%; dinh dưỡng hợp lý 55,8%; vệ sinh hợp lý 52,5% còn lại các đặc điểm khác đều >90%. Từ đó cũng có những điểm khác nhau về thực hành chung đúng của các thai phụ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 32,1%. Trong khi đó, kết quả của Lê Anh Tuấn là 55,5%, của Mai Thảo Chi là 95,2% cao hơn. Điều này cho thấy đối tượng thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi chưa biết cách chăm sóc trong quá trình mang thai. Kết quả này cần có biện pháp can thiệp hỗ trợ cải thiện trong tương lai [3], [5].

4.3. Một số yếu tố liên quan kiến thức chung đúng và thực hành chung đúng của đối tượng nghiên cứu

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối tương quan giữa trình độ học vấn với kiến thức chung đúng của các đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ có trình độ học vấn trên THPT có kiến thức đúng cao hơn 0,577 lần các thai phụ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống với $p=0,031<0,05$ KTC 95% (0,349-0,953) có ý nghĩa thống kê. So với nghiên cứu của tác giả Mai Thảo Chi với $p=0,001<0,05$ cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [3].

Cũng với $p<0,001$, KTC 95% cho thấy các thai phụ có kiến thức chung đúng thì có thực hành chung cao gấp 7,504 lần những thai phụ có kiến thức chung chưa đúng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Cũng tương tự như kết quả của Mai Thảo Chi với $p=0,001<0,05$ [3].

Từ đây chúng tôi thấy rằng muốn thay đổi hành vi nâng cao tỷ lệ thực hành cho các thai phụ thì trước hết cần nâng cao kiến thức bằng cách nâng cao trình độ học vấn của đối tượng, nên truyền thông giáo dục để thai phụ nâng cao nhận thức trong việc chăm sóc tốt sức khỏe bản thân và gia đình. Các yếu tố còn lại không có mối liên quan với kiến thức, thực hành chăm sóc trước sinh của các thai phụ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 417 đối tượng, tỷ lệ các đối tượng có kiến thức chung đúng chiếm 51,1% và thực hành chung đúng chiếm 32,1% về chăm sóc trước sinh. So với tổng 18.698 phụ nữ tuổi 15-49 có chồng trên địa bàn quận Cái Răng vẫn còn khá thấp. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức chung đúng và giữa kiến thức chung đúng với thực hành chung đúng của các đối tượng nghiên cứu.

Cần có phương pháp can thiệp hiệu quả, nâng cao kiến thức, thực hành chăm sóc trước sinh của thai phụ tại quận Cái Răng trong tương lai như nâng cao công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức đến thay đổi hành vi của thai phụ trong việc chăm sóc sức khỏe bản thân và gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Thống kê - Dân số học (2015), *Giáo trình sức khỏe sinh sản*, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tài liệu giảng dạy dành cho sau đại học Y tế công cộng tr.1-4.
 2. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (2019), *Báo cáo kết quả thực hiện công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình năm 2019*, tại thành phố Cần Thơ.
 3. Mai Thảo Chi (2016), khảo sát kiến thức, *Thực hành về tình hình chăm sóc trước sinh của thai phụ tại quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng, p27-38.
 4. Đào Trung Hiếu (2015), Kiến thức, *Thực hành về chăm sóc trước sinh của các thai phụ tại phòng khám sản bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*, Luận văn văn Tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, Trường Đại học Y Dược, trang 63-64.
 5. Lê Anh Tuấn (2017), *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc tiền sản của thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ tại huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh năm 2017*, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, tr34-42.
 6. Cao Kiều Thoa (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân gây thai chết lưu ở tam các nguyệt II – III của thai phụ tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần thơ, trang 51-52.
 7. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (2019), *Báo cáo công tác Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Kế hoạch hoạt động năm 2020 tại Thành phố Cần Thơ*.
 8. Trần Kiều Yến (2016), *Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc tiền sản và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Đa khoa Quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, trang 58-60.
 9. Gabriel A. Lazarin, and Imran S. Haque, PhD (2016), Expanded carrier screening: A review of early implementation and literature, *Seminars in Perinatology*, p29-34.
 10. Jones Asafo Akowuah (2018), Determinants of Antenatal Healthcare Utilisation by Pregnant Women in Third Trimester in Peri-Urban Ghana, *Journal of Tropical Medicine*, Vol 2018, pp 1-8.
- (Ngày nhận bài: 19/4/2021 – Ngày duyệt đăng: 06/6/2021)
-