

DOI: 10.58490/ctump.2024i80.2889

**NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH
VỀ SÀNG LỌC TRƯỚC SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA PHỤ NỮ MANG THAI TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH,
TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2023-2024**

Trần Thị Thanh Ngân^{1*}, Phạm Thị Tâm²

1. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*E-mail: thanhnganvilo0201@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/6/2024

Ngày phản biện: 21/9/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh ra một đứa trẻ khỏe mạnh, lành lặn và không mắc dị tật bẩm sinh là niềm mơ ước của hầu hết các cặp vợ chồng. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng hơn 41.000 trẻ bị dị tật bẩm sinh, tương đương cứ 13 phút có một trẻ mắc dị tật bẩm sinh được sinh ra. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh và một số yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, phỏng vấn thông qua phiếu phỏng vấn soạn sẵn trên cơ mẫu là 467 phụ nữ mang thai tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh lần lượt là: 70,0%; 82,9% và 29,1%. Có mối liên quan giữa tôn giáo, người quyết định sàng lọc trước sinh với kiến thức, thái độ, thực hành chung, giữa học vấn với kiến thức chung và thái độ chung, giữa dân tộc với kiến thức chung và giữa số con đã có với thực hành chung về sàng lọc trước sinh. Có mối liên quan giữa kiến thức chung với thái độ chung và thực hành chung. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh chiếm tỷ lệ chưa cao. Cần đẩy mạnh truyền thông nâng cao kiến thức về lợi ích của việc sàng lọc trước sinh, đồng thời tăng cường hỗ trợ, cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh, chú trọng đối tượng là người dân tộc thiểu số.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, phụ nữ mang thai, sàng lọc trước sinh.

ABSTRACT

**RESEARCH ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE
ON PRENATAL SCREENING, AND SOME RELATED FACTORS
OF PREGNANT WOMEN IN CHAU THANH DISTRICT,
SOC TRANG PROVINCE IN 2023-2024**

Tran Thi Thanh Ngan^{1*}, Pham Thi Tam²

1. Soc Trang Province Population and Family Planning Branch

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Giving birth to a healthy, intact child without birth defects is the dream of most couples. In Vietnam, each year there are approximately more than 41,000 children with birth defects, equivalent to one child with birth defects being born every 13 minutes. **Objectives:** Determine the proportion of pregnant women with correct knowledge, attitudes, and practices about prenatal screening and some related factors of pregnant women in Chau Thanh district, Soc Trang province, in 2023. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted using the interview questionnaire on a sample size of 467 pregnant women in Chau Thanh district, Soc

Trang province. **Results:** The percentage of pregnant women with correct knowledge, attitudes, and practices regarding prenatal screening were 70.0%, 82.9%, and 29.1%, respectively. There were significant relationships between religion, decision maker for prenatal screening and general knowledge, attitudes and practices, between education and general knowledge and attitudes, between ethnicity and general knowledge and between number of children already had and general practices of prenatal screening. There were significant relationships between general knowledge, attitudes and practices. **Conclusions:** Findings showed that the proportions of pregnant women with correct knowledge, attitudes, and practices regarding prenatal screening were not high. It is necessary to promote communication to improve knowledge about the benefits of prenatal screening, and at the same time increase support and provide prenatal screening services, focusing on ethnic minorities.

Keywords: Knowledge, attitude, and practices, pregnant women, prenatal screening.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh ra một đứa trẻ khỏe mạnh, lành lặn và không mắc dị tật bẩm sinh (DTBS) là niềm mơ ước của hầu hết các cặp vợ chồng. Theo Tổ chức Y tế thế giới, ước tính mỗi năm trên toàn thế giới có khoảng 240.000 trẻ sơ sinh tử vong trong vòng 28 ngày sau khi sinh do DTBS. DTBS cũng là nguyên nhân của hơn 170.000 ca tử vong ở trẻ em trong độ tuổi từ 1 tháng đến 5 tuổi [1]. Ở Việt Nam, mỗi năm có khoảng hơn 41.000 trẻ bị DTBS, tương đương cứ 13 phút có một trẻ mắc DTBS được sinh ra. Đáng lưu ý, số trẻ sơ sinh tử vong do DTBS khoảng hơn 1.700 trẻ (chiếm 11% số trẻ sơ sinh tử vong) [2].

Tại Việt Nam, Chương trình sàng lọc trước sinh (SLTS) và sơ sinh được triển khai thí điểm từ năm 2007 đến năm 2013. Đến nay, mạng lưới cung cấp dịch vụ SLTS và sơ sinh được triển khai đến 63 tỉnh (642 huyện và 9.546 xã) [3]. Tỉnh Sóc Trăng đã tiến hành khảo sát đầu vào và triển khai thí điểm Chương trình từ năm 2011 tại 30 xã, phường, thị trấn và đến nay đã triển khai tất cả 109 xã, phường, thị trấn trên toàn tỉnh. Tuy nhiên, sau thời gian triển khai cho đến nay vẫn chưa có cuộc khảo sát đánh giá nào về kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS trên địa bàn tỉnh. Vì vậy, nhằm cung cấp số liệu về vấn đề này cho tỉnh nhà, góp phần nâng cao hiệu quả thực hiện chương trình trong thời gian tới, nghiên cứu “Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS và một số yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai (PNMT) tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2023 - 2024” được thực hiện với mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ PNMT có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về SLTS tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2023. 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành chưa đúng về SLTS của PNMT tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

PNMT trong năm 2023 đang sinh sống tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** PNMT từ 24 tuần trở lên, cư trú tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng ít nhất 6 tháng vào thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** PNMT đang mắc các bệnh về tâm thần, cảm, điếc,... ảnh hưởng đến giao tiếp. PNMT vắng mặt quá 03 lần tại thời điểm thu thập số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$. Trong đó:

+ n: cỡ mẫu tối thiểu

+ α : xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96^2$;

+ d: mức sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.

+ p: tỷ lệ PNMT có kiến thức, thái độ, thực hành chung đúng về SLTS. Theo nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và Lê Minh Thi tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2022 thì tỷ lệ này lần lượt là: 53,3%, 56,9% và 59,1% [4]. Chúng tôi chọn $p = 0,53$ để được cỡ mẫu lớn nhất cho nghiên cứu, dự phòng mất mẫu 10% và được cỡ mẫu sau cùng là 422 mẫu. Thực tế chúng tôi thu được 467 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

+ Bước 1: Lập danh sách tất cả PNMT tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu (thời điểm phỏng vấn thu mẫu PNMT từ 24 tuần trở lên).

+ Bước 2: Chọn PNMT vào mẫu bằng cách chọn ngẫu nhiên từ danh sách PNMT trên máy tính.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

+ Kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS của đối tượng nghiên cứu: chia thành 02 giá trị “đúng” và “chưa đúng”. Dựa theo mức phân loại của Bloom và một số nghiên cứu liên quan, xác định PNMT có kiến thức, thái độ, thực hành đúng từ 60% trở lên (dựa vào tỷ lệ số câu trả lời đúng so với số câu hỏi tương ứng của từng phần) được xếp loại là có kiến thức, thái độ, thực hành chung đúng [5].

+ Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS của đối tượng nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Sử dụng phiếu phỏng vấn soạn sẵn và đến từng nhà của đối tượng nghiên cứu để phỏng vấn trực tiếp.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 25.0; sử dụng thống kê mô tả, thống kê suy luận để xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về SLTS và tìm hiểu một số yếu tố liên quan thông qua phép kiểm định Khi bình phương (χ^2) và phân tích hồi quy đa biến khi $p \leq 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận (Phiếu chấp thuận số 23.030.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/3/2023).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 25 tuổi	191	40,9	Nghề nghiệp	CCVC	10	2,1
	25-34 tuổi	213	45,6		Công nhân	184	39,4
	≥ 35 tuổi	63	13,5		Nông dân	24	5,1
Dân tộc	Kinh	176	37,7		Buôn bán	52	11,1
	Khác	291	62,3		Nội trợ	180	38,5
Tôn giáo	Không tôn giáo	263	56,3		Làm thuê/mướn	14	3,0
	Có tôn giáo	204	43,7		Khác	3	0,6

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 80/2024

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	< THPT	323	69,2	Kinh tế	Nghèo/cận nghèo	25	5,4
	≥ THPT	144	30,8		Không nghèo	442	94,6

Nhận xét: PNMT có tuổi từ 25-34 chiếm tỷ lệ cao nhất 45,6% trong đó đa phần là dân tộc thiểu số (62,3%) với trình độ học vấn dưới THPT chiếm đa số 69,2%. Đa phần PNMT có kinh tế không nghèo (94,6%).

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức đúng của PNMT về SLTS

Nội dung kiến thức đúng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về mục đích của việc SLTS	329	70,4
Kiến thức về DTBS có thể phát hiện thông qua SLTS	301	64,5
Kiến thức về địa điểm thực hiện SLTS	389	83,3
Kiến thức về thời điểm thực hiện SLTS	353	75,6
Kiến thức về phương pháp SLTS	398	85,2
Kiến thức về đối tượng cần thực hiện SLTS	365	78,2
Kiến thức về đối tượng nguy cơ cao sinh con mắc DTBS	316	67,7
Kiến thức chung đúng về SLTS	327	70,0

Nhận xét: Tỷ lệ PNMT có kiến thức chung đúng về SLTS là 70,0%, trong đó kiến thức đúng về phương pháp SLTS chiếm cao nhất (85,2%).

Bảng 3. Thái độ đúng của PNMT về SLTS

Nội dung thái độ đúng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
SLTS giúp biết được con khỏe mạnh hay có nguy cơ DTBS	400	85,7
SLTS là cần thiết đối với tất cả thai phụ	393	84,2
SLTS không gây ảnh hưởng đến sức khỏe thai phụ và thai nhi	399	85,4
Sự cần thiết tham gia chẩn đoán xác định bệnh khi kết quả SLTS có nguy cơ cao	393	84,2
Sự cần thiết của việc tuyên truyền, phổ biến kiến thức về SLTS	392	83,9
Việc đồng ý bỏ ra một khoản chi phí để thực hiện SLTS	353	75,6
Thái độ chung đúng về SLTS	387	82,9

Nhận xét: Tỷ lệ PNMT có thái độ chung đúng về SLTS là 82,9%. Thái độ đúng đối với việc bỏ ra một khoản chi phí để thực hiện SLTS chiếm thấp nhất (75,6%).

Bảng 4. Thực hành đúng của PNMT về SLTS

Nội dung thực hành đúng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hiện SLTS bằng siêu âm	423	90,6
Thực hiện SLTS bằng xét nghiệm máu mẹ	141	30,2
Thực hành chung đúng về SLTS	136	29,1

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ PNMT có thực hành chung đúng về SLTS là 29,1%. Đa phần PNMT thực hiện SLTS bằng siêu âm chiếm tỷ lệ 90,6%; thực hiện SLTS bằng xét nghiệm máu mẹ chiếm tỷ lệ thấp chỉ có 30,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Một số yếu tố có liên quan đến kiến thức về SLTS

Yếu tố		Kiến thức		Đơn biến		Đa biến	
		Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	OR (KTC 95%)	P	aOR (KTC 95%)	P
Dân tộc	Khác	104 (35,7)	187 (64,3)	2,163	<0,001	1,821	0,019
	Kinh	36 (20,5)	140 (79,5)	(1,396-3,351)		(1,104-3,003)	
Tôn giáo	Không	92 (35,0)	171 (65,0)	1,749	0,007	2,602	<0,001
	Có	48 (23,5)	156 (76,5)	(1,159-2,637)		(1,601-4,228)	
Trình độ học vấn	< THPT	124 (38,4)	199 (61,6)	4,985	<0,001	3,850	<0,001
	≥ THPT	16 (11,1)	128 (88,9)	(2,830-8,780)		(2,089-7,099)	
Người quyết định SLTS	Người thân/Khác	43 (68,3)	20 (31,7)	6,805	<0,001	6,821	<0,001
	Vợ/Chồng/Cả 2	97 (24,0)	307 (76,0)	(3,819-12,123)		(3,669-12,680)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức của PNMT với dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, người quyết định SLTS ($p < 0,05$).

Bảng 6. Một số yếu tố có liên quan đến thái độ về SLTS

Yếu tố		Thái độ		Đơn biến		Đa biến	
		Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	OR (KTC 95%)	P	aOR (KTC 95%)	P
Tôn giáo	Có	45 (22,1)	159 (77,9)	1,844	0,013	2,101	0,019
	Không	35 (13,3)	228 (86,7)	(1,134-2,997)		(1,130-3,904)	
Trình độ học vấn	< THPT	73 (22,6)	250 (77,4)	5,715	<0,001	3,186	0,010
	≥ THPT	7 (4,9)	137 (95,1)	(2,560-12,757)		(1,319-7,693)	
Người quyết định SLTS	Người thân/Khác	34 (54,0)	29 (46,0)	9,124	<0,001	5,528	<0,001
	Vợ/Chồng/Cả 2	46 (11,4)	358 (88,6)	(5,094-16,343)		(2,663-11,476)	
Kiến thức chung	Chưa đúng	56 (40,0)	84 (60,0)	8,417	<0,001	6,128	<0,001
	Đúng	24 (7,3)	303 (92,7)	(4,926-14,382)		(3,254-11,541)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thái độ của PNMT với tôn giáo, trình độ học vấn, người quyết định SLTS, kiến thức chung ($p < 0,05$); giữa kiến thức chung với thái độ chung của PNMT về SLTS ($p < 0,001$).

Bảng 7. Một số yếu tố có liên quan đến thực hành về SLTS

Yếu tố		Thực hành		Đơn biến		Đa biến	
		Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	OR (KTC 95%)	P	aOR (KTC 95%)	P
Tôn giáo	Có	160 (78,4)	44 (21,6)	1,956	0,002	1,952	0,008
	Không	171 (65,0)	92 (35,0)	(1,287-2,975)		(1,194-3,192)	
Người quyết định SLTS	Người thân/Khác	59 (93,7)	4 (6,3)	7,158	<0,001	3,777	0,018
	Vợ/Chồng/Cả 2	272 (67,3)	132 (32,7)	(2,546-20,126)		(1,262-11,309)	
Số con đã có	≥ 1 con	192 (75,6)	62 (24,4)	1,649	0,014	1,857	0,006
	Chưa có	139 (65,3)	74 (34,7)	(1,103-2,464)		(1,196-2,884)	
Kiến thức chung	Chưa đúng	122 (87,1)	18 (12,9)	3,827	<0,001	2,984	<0,001
	Đúng	209 (63,9)	118 (36,1)	(2,221-6,592)		(1,620-5,495)	

Yếu tố		Thực hành		Đơn biến		Đa biến	
		Chưa đúng n (%)	Đúng n (%)	OR (KTC 95%)	P	aOR (KTC 95%)	P
Thái độ chung	Chưa đúng	76 (95,0)	4 (5,0)	9,835	<0,001	4,248	0,009
	Đúng	255 (65,9)	132 (34,1)	(3,521-27,471)		(1,440-12,533)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thực hành của PNMT với tôn giáo, người quyết định SLTS, số con đã có ($p < 0,05$). Giữa kiến thức chung và thái độ chung với thực hành chung của PNMT về SLTS có mối liên quan với nhau ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có 45,6% PNMT trong độ tuổi từ 25-34 thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan (65,0%) [6]. Tỷ lệ người dân tộc Kinh chiếm 37,7% thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (93,2%), có thể lý giải rằng do Sóc Trăng là tỉnh có đông đồng bào dân tộc Khmer, Hoa sinh sống [7]. Về trình độ học vấn, PNMT có trình độ dưới THPT chiếm 69,2% cao hơn nghiên cứu của Dương Thị Hoàng Yến (48,4%) [8]. Đa phần thai phụ có nghề nghiệp là công nhân 39,4% và nội trợ 38,5% tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan (35,7% và 32,4%) và của Dương Thị Hoàng Yến (33,0% và 31,9%) [6], [8]. PNMT thuộc hộ nghèo/cận nghèo chiếm 5,4% cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (1,6%) và của Dương Thị Hoàng Yến (1,9%) [7], [8].

4.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ PNMT có kiến thức chung đúng về SLTS trong nghiên cứu của chúng tôi là 70,0% cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và Lê Minh Thi (53,3%) và thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Minh Hiền (73,8%) [4], [9]. Trong các nội dung kiến thức khảo sát, tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng về phương pháp và địa điểm thực hiện SLTS khá cao lần lượt là 85,2% và 83,3%, tuy nhiên kiến thức về đối tượng nguy cơ cao sinh con mắc DTBS và các DTBS có thể phát hiện thông qua SLTS còn hạn chế (67,7% và 64,5%).

Tỷ lệ PNMT có thái độ chung đúng về SLTS là 82,9%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và Lê Minh Thi (56,9%) và tương đồng so với nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (81,8%) [4], [7]. Phần lớn PNMT có thái độ đúng về SLTS giúp biết được con khỏe mạnh hay có nguy cơ DTBS với 85,7%. Thái độ đúng về SLTS không gây ảnh hưởng đến sức khỏe thai phụ và thai nhi là 85,4% và thái độ về sự cần thiết phải chẩn đoán xác định bệnh khi kết quả SLTS nguy cơ cao là 84,2%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là thái độ đúng với việc bỏ ra một khoản chi phí để SLTS với 75,6%.

Tỷ lệ PNMT có thực hành chung đúng về SLTS là 29,1% thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và Lê Minh Thi (59,1%), của Bùi Minh Hiền (67,9%) [4], [9]. Tỷ lệ PNMT thực hiện siêu âm SLTS chiếm đến 90,6% cao hơn nghiên cứu của Bùi Minh Hiền (83,3%) [9]. Chỉ có 30,2% PNMT có thực hiện SLTS bằng phương pháp xét nghiệm máu, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Minh Hiền (73,8%) [9]. Điều này có thể lý giải do siêu âm là phương pháp SLTS phổ biến, đơn giản và chi phí không quá đắt nên đa phần PNMT đều thực hiện được.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về SLTS của đối tượng nghiên cứu

Kết quả phân tích đa biến cho thấy PNMT dân tộc khác có kiến thức chung chưa đúng cao hơn so với PNMT dân tộc Kinh. Đa phần dân tộc khác trong nghiên cứu là dân tộc Khmer

(97,6%), trình độ học vấn còn thấp, sinh sống tại vùng có điều kiện còn nhiều khó khăn, khó tiếp cận với thông tin về SLTS. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa người quyết định SLTS và tôn giáo với kiến thức, thái độ, thực hành chung về SLTS. Đối tượng có tôn giáo có thái độ và thực hành chung chưa đúng cao hơn nhóm còn lại, điều này có thể lý giải rằng thai phụ có tôn giáo sẽ có ảnh hưởng ít nhiều đến quan điểm về SLTS, ví dụ như Đạo Thiên Chúa đặt nặng quan điểm về sự thiêng liêng của sự sống và sinh mệnh, do đó họ có thể lo ngại rằng SLTS có thể dẫn đến quyết định phá thai nếu kết quả cho thấy có khả năng thai bị dị tật hoặc bất thường. Người quyết định SLTS không phải là thai phụ và chồng trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức, thái độ, thực hành chung chưa đúng cao hơn so với nhóm còn lại. Nghiên cứu cũng tìm được mối liên quan giữa trình độ học vấn của PNMT với kiến thức chung và thái độ chung về SLTS, giữa số con hiện có của thai phụ với thực hành về SLTS. PNMT đã có ≥ 1 con trong nghiên cứu có tỷ lệ thực hành chung chưa đúng cao hơn. Điều này có thể do ở những lần sinh trước thai phụ không thực hiện SLTS và con sinh ra khỏe mạnh, bình thường nên ở lần mang thai này đối tượng thực hành chưa đúng về SLTS. Kết quả phân tích đa biến cũng cho thấy PNMT có kiến thức chung và thái độ chung chưa đúng thì có thực hành chung chưa đúng về SLTS cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ PNMT có kiến thức, thái độ và thực hành chung đúng về SLTS lần lượt là 70,0%; 82,9% và 29,1%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chung về SLTS của PNMT gồm: dân tộc, tôn giáo, học vấn, người quyết định SLTS. Một số yếu tố liên quan đến thái độ chung về SLTS: tôn giáo, học vấn, người quyết định SLTS. Một số yếu tố liên quan đến thực hành chung về SLTS: tôn giáo, người quyết định SLTS, số con đã có. Có mối liên quan giữa kiến thức chung với thái độ chung và thực hành chung ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Congenital disorders. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>.
2. Bộ Y tế. Tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh. 2018.
3. Bộ Y tế. Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030. Hà Nội.
4. Trần Thị Mộng Tuyền, Lê Minh Thi. Kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2022. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022. 32(6), 105-115, <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/803>.
5. Bloom BS, Taxonomy education. In: Ralph WT Taxonomy of Educational Objectives, V1, pp.25-86. David McKay Company, New York.
6. Phạm Thị Bé Lan, Lê Thanh Tiền, Trương Thị Thu Hiền, Trần Ngọc Minh, Lâm Vĩnh Niên. Thực hành về sàng lọc trước sinh của các phụ nữ mang thai đến sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh năm 2017 và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2019. 23(2), 132-140.
7. Đỗ Thị Nhiên, Đinh Thị Phương Hòa, Lê Minh Thi. Kiến thức, thái độ của phụ nữ từ 20-35 tuổi về dự phòng dị tật bẩm sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Buôn Ma Thuột tỉnh Đắk Lắk năm 2019. *Tạp chí Khoa học nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2021. 5(06), 27-36.
8. Dương Thị Hoàng Yến, Trần Ngọc Dung, Đoàn Thanh Điền, Nguyễn Thị Thu. Tình hình và một số yếu tố liên quan đến dị tật bẩm sinh thai nhi ở thai phụ ba tháng đầu thai kỳ tại Khoa khám, Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 39, 63-70.
9. Bùi Minh Hiền, Nguyễn Hồng Chương, Trần Văn Hương, Vũ Hải Hà, Lại Thị Minh và cộng sự. Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ tuổi sinh đẻ về sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương, 2019-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 532(2), 150-155, <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7599>.