

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC TIỀN SẢN  
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP Ở PHỤ NỮ MANG THAI  
TẠI HUYỆN AN BIÊN, TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2021

Võ Thị Thúy Nhân<sup>1\*</sup>, Nguyễn Vũ Trường Giang<sup>2</sup>, Cao Đức Trí<sup>1</sup>,  
Trương Ngọc Thiệt<sup>3</sup>, Dương Phúc Lam<sup>4</sup>

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Kiên Giang

2. Trung tâm y tế huyện Gò Công Tây

3. Trung tâm y tế huyện An Biên

4. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: nhanvo160892@gmail.com

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Chăm sóc trước sinh có vai trò quan trọng trong việc giảm tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong sơ sinh trên thế giới, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển và hầu hết các biến chứng phát triển trong thai kỳ là có thể phòng ngừa hoặc điều trị được. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức, thực hành đúng về chăm sóc tiền sản và tìm hiểu một số yếu tố liên quan; 2. Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông trực tiếp đối với kiến thức, thực hành chăm sóc tiền sản tại huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 375 phụ nữ mang thai 14 đến 26 tuần đang sinh sống tại huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang với phương pháp chọn mẫu hệ thống. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức và thực hành đúng về chăm sóc tiền sản lần lượt là 49,3% và 55,2%. Có mối liên quan giữa tuổi và nghề nghiệp mẹ với kiến thức chăm sóc tiền sản, giữa kinh tế gia đình cũng như kiến thức chung về chăm sóc tiền sản với thực hành chăm sóc tiền sản. Các đối tượng có kiến thức và thực hành đúng sau can thiệp cao hơn so với trước can thiệp. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức và thực hành chăm sóc tiền sản còn thấp và kết quả của can thiệp bằng truyền thông là có hiệu quả.

**Từ khóa:** Chăm sóc tiền sản, phụ nữ mang thai, kiến thức, thực hành, Kiên Giang.

ABSTRACT

RESEARCH IN KNOWLEDGE, PRACTICE PRENATAL CARE  
AND ASSESSMENT OF INTERVENTION RESULTS  
IN PREGNANT WOMEN IN AN BIEN DISTRICT,  
KIEN GIANG PROVINCE IN 2021

Vo Thi Thuy Nhan<sup>1\*</sup>, Nguyen Vu Truong Giang<sup>2</sup>, Cao Duc Tri<sup>1</sup>,  
Truong Ngoc Thiet<sup>3</sup>, Duong Phuc Lam<sup>4</sup>

1. Kien Giang Preventive Health Center

2. Go Cong Tay District Health Center

3. An Bien District Health Center

4. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Most complications that develop during pregnancy are preventable or treatable. **Objectives:** 1. Determine percentage of pregnant women who have proper knowledge and practice about prenatal care and explore some related factors; 2. Evaluate the results of direct communication interventions on knowledge and practice of prenatal care. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 375 pregnant women 14 to 26 weeks living in An Bien district, Kien Giang province with systematic sampling method. **Results:** The percentage of

*pregnant women with correct knowledge and practice on antenatal care was 49.3% and 50.9%, respectively. There was a relationship between maternal age and occupation with knowledge of prenatal care, family economics as well as general knowledge of prenatal care and practice of prenatal care. Subjects with knowledge and practice correct behavior after the intervention was higher than before the intervention. **Conclusions:** The percentage of pregnant women with knowledge and practice of prenatal care is still low and the results of communication interventions are effective.*

**Keywords:** Prenatal care, pregnant women, knowledge, practice, Kien Giang.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có thai và sinh con từ lâu đã được xem là quá trình tự nhiên của người phụ nữ, hầu hết là kết thúc tốt đẹp với một trẻ sơ sinh và một bà mẹ an toàn. Tuy nhiên bất kỳ một quá trình mang thai nào cũng có những nguy cơ tiềm ẩn có thể xảy ra tai biến trong lúc mang thai hay trong lúc chuyển dạ sanh [3]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2017 ghi nhận có khoảng 295.000 phụ nữ đã chết trong và sau khi mang thai và sinh con, tương đương với mỗi ngày khoảng 810 bà mẹ [10]. Hầu hết các biến chứng phát triển trong thai kỳ là có thể phòng ngừa hoặc điều trị được. Các biến chứng khác có thể tồn tại trước khi mang thai nhưng trở nên tồi tệ hơn khi mang thai, đặc biệt nếu không được quản lý như một phần chăm sóc của người phụ nữ [10]. Vì vậy tất cả phụ nữ cần được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc chất lượng cao khi mang thai, trong và sau khi sinh con để giảm thiểu tối đa các biến chứng có thể xảy ra, đặc biệt là các dịch vụ chăm sóc tiền sản [3], [10].

Tại Việt Nam, vấn đề chăm sóc tiền sản cho phụ nữ mang thai ngày càng được các bà mẹ cũng như Đảng và chính quyền quan tâm. Nhiều văn bản hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng như dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ em được ban hành và triển khai như: Hướng dẫn quốc gia về các Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản [1], Hướng dẫn quốc gia về dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú [2]... Ngoài ra, gần đây có nhiều nghiên cứu về chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai ở các khu vực thuộc địa phận thành phố lớn như Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Đà Nẵng như: Nghiên cứu của Lê Anh Tuấn năm 2017 tại huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ thực hành chăm sóc tiền sản đúng đạt 55,5% [8]; nghiên cứu tại Cần Thơ của Nguyễn Quang Thái năm 2016 ở xã Giai Xuân và thị trấn Phong Điền, huyện Phong Điền và Trần Kiều Yên năm 2015-2016 tại bệnh viện quận Ô Môn ghi nhận tỷ lệ này lần lượt là 78,7% và 66,9% [7], [9]; nghiên cứu tại huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng của Ngô Việt Lộc năm 2015 ghi nhận tỷ lệ này là 71,8% [6]. Chính vì những lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu về chăm sóc tiền sản và đánh giá kết quả can thiệp ở phụ nữ mang thai tại huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức, thực hành đúng về chăm sóc tiền sản và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

+ Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông trực tiếp đối với kiến thức, thực hành chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai tại huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang năm 2021.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ mang thai có tuổi thai từ 14 tuần đến 26 tuần. Cư trú trên 6 tháng tại huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đủ năng lực trả lời phỏng vấn (thiếu năng, tâm thần, câm, điếc). Không còn ở nơi cư trú hoặc bị giam giữ. Mời đến địa điểm truyền thông trực tiếp ở lần phỏng vấn thứ nhất hai lần không đến, hoặc mời đến trạm y tế ở lần phỏng vấn thứ hai ba lần nhưng không đến.

Thời gian nghiên cứu: Thực hiện từ 1/2021-7/2022.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp so sánh trước sau không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** Mục tiêu 1: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ [5] với độ tin cậy 95%, sai số cho phép là 5%,  $p$  là tỷ lệ thực hành chăm sóc tiền sản đúng. Theo kết quả nghiên cứu của Trần Kiều Yên (2016) tại Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn thành phố Cần Thơ tỷ lệ này là 66,9%, nên chọn  $p=0,669$  [6]. Cỡ mẫu tương ứng tính theo công thức là 340. Dự trù hao hụt mẫu do dữ liệu khuyết (không hợp lệ), chúng tôi cộng thêm khoảng 10% ước tính. Vậy cỡ mẫu của nghiên cứu là 374. Mục tiêu 2: Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp là các bà mẹ mang thai 14-26 tuần có kiến thức hoặc thực hành chăm sóc tiền sản chưa đúng, cỡ mẫu khoảng  $124 (374 \times (1 - 0,669) \approx 124)$ . Các đối tượng phù hợp cho mục tiêu 2 là 202 mẫu, tuy nhiên do một số đối tượng không đến phỏng vấn lần 2 nên số mẫu thực tế thu được trong nghiên cứu của chúng tôi theo 2 mục tiêu lần lượt là 375 và 137.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu hệ thống. Bước 1: Lập danh sách tất cả các đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn chọn theo thứ tự 9 đơn vị hành chính thuộc huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang. Bước 2: Chọn đối tượng thông qua hệ số  $k$ . Bước 3: Chọn đối tượng đầu tiên  $i$  bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên, sau đó cứ tiếp tục chọn đối tượng tiếp theo với khoảng cách  $k$  cho đến cuối danh sách.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của các phụ nữ mang thai. Thu thập dữ liệu về kiến thức, thực hành về chăm sóc tiền sản dựa theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản [1]. Truyền thông nhóm nhỏ các nội dung về chăm sóc tiền sản theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản [1] cho các đối tượng có kiến thức chung hoặc thực hành chung chưa đúng về chăm sóc tiền sản đã được đánh giá thông qua lần phỏng vấn thứ nhất. Tìm hiểu một số yếu tố có liên quan và đánh giá kết quả can thiệp truyền thông thông bằng cách phỏng vấn lại lần 2 các đối tượng đã được can thiệp, bộ câu hỏi phỏng vấn là như nhau giữa 2 lần và tính chỉ số hiệu quả can thiệp.

- **Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu thông qua công cụ là bộ câu hỏi xây dựng sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 18.0. Sử dụng toán thống kê mô tả để tính tần số và tỷ lệ. Phân tích các yếu tố liên quan dùng phép kiểm  $\chi^2$  để so sánh các tỷ lệ, mức độ kết hợp được đo bằng OR và khoảng tin cậy 95% với mức ý nghĩa thống kê ở mức  $p \leq 0,05$ . Test Fisher's Exact khi có  $>25\%$  ô có giá trị kỳ vọng  $<5$ . Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để loại bỏ các biến nhiễu không tham gia vào mô hình giải thích cho biến phụ thuộc. Test McNemar được sử dụng để xem xét sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$  của kiến thức và thực hành chăm sóc tiền sản giữa trước và sau can thiệp 12 tuần. Chỉ số HQCT để đánh giá kết quả can thiệp.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)	Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi mẹ	18-24	153	40,8	Nghề nghiệp	Nông dân	51	13,6
	25-35	185	49,3		Buôn bán	58	15,5
	>35	37	9,9		Cán bộ viên chức	16	4,3
Dân tộc	Kinh	334	89,1		Làm thuê	16	4,3
	Khơ me	41	10,9		Công nhân	3	0,8
Trình độ học vấn	Mù chữ, Tiểu học	20	5,3		Khoảng cách đến cơ sở y tế	Nội trợ	231
	Trung học cơ sở	182	48,5	Dưới 5km		291	77,6
	Trung học phổ thông	153	40,8	Trên 5km	84	22,4	
	Trên Trung học phổ thông	20	5,3	Bảo hiểm Y tế	Có	372	99,2
Tuổi thai	Trung vị 20		Không		3	0,8	
Kinh tế gia đình	Nghèo	13	3,5	Nguồn thông tin tiếp cận	Người thân	354	94,4
	Cận nghèo	32	8,5		Hàng xóm	179	47,7
	Không nghèo	330	88,0		Tivi, báo, đài	238	63,5
Số lần mang thai	Lần đầu	197	52,5		Nhân viên y tế	365	97,3
	Lần 2	165	44,0		Internet	32	8,5
	Lần 3 trở lên	13	3,5		Khác	59	15,7

Nhận xét: Bảng 1 ghi nhận 90,1% các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ với nhóm 25-35 tuổi chiếm cao nhất 49,3%, dân tộc Kinh chiếm đa số với 89,1%, các đối tượng chủ yếu có trình độ cấp 2 và cấp 3 với tỷ lệ lần lượt là 48,5% và 40,8% và nghề nghiệp chủ yếu của các đối tượng là nội trợ với tỷ lệ 61,6%. Về kinh tế, có 88,0% các đối tượng có kinh tế không nghèo, và các đối tượng chủ yếu đang có mang thai lần 1 và lần 2 với tỷ lệ lần lượt là 52,5% và 44,0%. Hầu hết các đối tượng đều có tham gia bảo hiểm y tế với tỷ lệ 99,2%. Có 77,6% các đối tượng có khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất dưới 5km và các đối tượng chủ yếu tiếp nhận nguồn thông tin từ nhân viên y tế và người thân với tỷ lệ lần lượt là 97,3% và 94,4%.

#### 3.2. Kiến thức, thực hành chăm sóc tiền sản và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Kiến thức, thực hành chăm sóc tiền sản đúng của phụ nữ mang thai

Kiến thức chăm sóc tiền sản	Tần số	Tỷ lệ %	Thực hành chăm sóc tiền sản	Tần số	Tỷ lệ %
Số lần khám thai	24	6,4	Khám thai	353	94,1
Dinh dưỡng	249	66,4	Dinh dưỡng	249	66,4
Chế độ lao động	225	60,0	Chế độ lao động	225	60,0
Chế độ nghỉ ngơi	304	81,1	Chế độ nghỉ ngơi	304	81,1
Vệ sinh cá nhân, thai nghén	153	40,8	Vệ sinh cá nhân, thai nghén	153	40,8

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 51/2022

Kiến thức chăm sóc tiền sản	Tần số	Tỷ lệ %	Thực hành chăm sóc tiền sản	Tần số	Tỷ lệ %
Tiêm vaccine uốn ván	72	19,2	Tiêm vaccine uốn ván	213	56,8
Uống viên sắt folic	233	62,1	Uống viên sắt folic	233	62,1
Các xét nghiệm cần thiết	305	81,3	Các xét nghiệm cần thiết	299	79,7
Dấu hiệu báo động	231	61,6	Thực hành đúng	191	50,9
Kiến thức chung đúng	185	49,3			

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy phần lớn các đối tượng thiếu kiến thức về số lần khám thai, tiêm vaccine uốn ván với tỷ lệ đúng đều dưới 20%; có kiến thức, thực hành đúng về các xét nghiệm cần thiết, chế độ nghỉ ngơi và thực hành về khám thai với các tỷ lệ này đều trên 79%. Các nội dung chăm sóc tiền sản còn lại đều ở khoảng 40% đến 67%. Các đối tượng có kiến thức chung về chăm sóc tiền sản đúng là 49,3% và thực hành chung đúng là 50,9%.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan kiến thức đúng chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai

Yếu tố liên quan	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Tuổi mẹ				
25-35 tuổi	1,517 (1,010-2,280)	0,045	1,519 (1,008-2,289)	0,046
Tuổi khác	-	-	-	-
Nghề nghiệp				
Nghề khác	1,973 (1,083-3,594)	0,026	1,976 (1,081-3,611)	0,027
Nông dân, công nhân	-	-	-	-

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy những yếu tố liên quan với kiến thức đúng khi phân tích đa biến là: Tuổi mẹ với OR=1,519 (KTC 95%, 1,008-2,289) và p=0,046; Nghề nghiệp với OR=1,976 (KTC 95%, 1,081-3,611) và p=0,027.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan thực hành đúng chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai

Yếu tố liên quan	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Dân tộc				
Kinh	2,458 (1,230- 4,910)	0,011	1,514 (0,509- 4,504)	0,456
Khơ me	-	-	-	-
Kinh tế gia đình				
Không nghèo	3,260 (1,626-6,534)	0,001	5,628 (2,019-15,689)	0,001
Nghèo, cận nghèo	-	-	-	-
Kiến thức chung				
Đúng	35,778 (20,039-63,877)	< 0,001	42,877 (22,867-80,395)	< 0,001
Chưa đúng	-	-	-	-

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy những yếu tố liên quan với thực hành đúng khi phân tích đa biến là: Kinh tế gia đình với OR=5,628 (KTC 95%, 2,019-15,689) và p=0,001; Kiến thức chung với OR=42,877 (KTC 95%, 22,867-80,395) và p<0,001.

**3.3. Đánh giá kết quả can thiệp truyền thông**

Bảng 5. Thay đổi về kiến thức và thực hành chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai trước và sau can thiệp

	Trước can thiệp		Sau can thiệp		So sánh HQCT (%)	p
	n	%	n	%		
<b>Kiến thức</b>						
Đúng	18	13,1	74	54,0	47,07	<0,001*
Chưa đúng	119	86,9	63	46,0		
<b>Thực hành</b>						
Đúng	19	13,9	114	83,2	80,48	<0,001*
Chưa đúng	118	86,1	23	16,8		

\*Mc Nemar’s test.

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức và thực hành chăm sóc tiền sản đúng tăng giữa trước và sau can thiệp với kiến thức tăng từ 13,1% lên 54,0% và thực hành từ 13,9% lên 83,2%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  và chỉ số hiệu quả can thiệp lần lượt của kiến thức và thực hành là 47,07% và 80,48%.

**IV. BÀN LUẬN**

Có 49,3% các đối tượng có kiến thức đúng và 50,9% thực hành đúng về chăm sóc tiền sản, tỷ lệ này còn khá thấp, do các đối tượng chủ yếu mang thai sinh con theo kinh nghiệm của người thân trong gia đình như ông bà, cha mẹ và phần lớn người dân chưa thực sự xem mang thai là một quá trình cần theo dõi, chăm sóc một cách nghiêm túc, cẩn thận. Một lý do khác do phần lớn các hoạt động như tư vấn dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em chưa thực sự hoạt động hiệu quả do chưa được phổ biến rộng rãi, nhiều người biết đến. Mặt khác, phần lớn các đối tượng còn phụ thuộc khá nhiều vào chỉ định của nhân viên y tế nên hầu như kiến thức mà bản thân có là không nhiều dẫn đến tỷ lệ đúng về thực hành cũng thấp theo. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Lê Anh Tuấn với hai tỷ lệ này là 43,4%; 55,5% [8] và thấp hơn kết quả của tác giả Trần Kiều Yên và tác giả Nguyễn Thị Cẩm Hồng với tỷ lệ lần lượt là 63,7%; 66,9% [9] và 64,3%; 79,7% [4]. Có thể giải thích điều này do mỗi địa bàn khác nhau có những điều kiện kinh tế, xã hội khác nhau ảnh hưởng đến việc chăm sóc tiền sản cũng khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa tuổi mẹ và nghề nghiệp mẹ với kiến thức chăm sóc tiền sản. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Cẩm Hồng tại huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2012 cho thấy không có mối liên quan giữa tuổi mẹ và nghề nghiệp mẹ với kiến thức chăm sóc tiền sản [4]. Kết quả cho thấy các đối tượng ở độ tuổi 25-35 có kiến thức chăm sóc tiền sản đúng cao hơn nhóm tuổi khác và nhóm nghề nông dân, công nhân có kiến thức chăm sóc tiền sản đúng thấp hơn so với nhóm nghề khác. Có thể giải thích kết quả này như sau: Về tuổi mẹ, do nhóm tuổi từ 25-35 là nhóm tuổi sinh sản tốt nhất, ở độ tuổi này hầu hết các người phụ nữ đã đủ chín chắn cũng như có sự chuẩn bị cho việc mang thai và sinh con nên họ thu nhận những thông tin về chăm sóc tiền sản tích cực hơn và sẽ có kiến thức chăm sóc tiền sản đúng cao hơn; về nghề nghiệp mẹ có lẽ do đặc thù nghề nghiệp của các đối tượng, các nhóm nghề nông dân, công nhân thường họ sẽ có ít thời gian hơn để tiếp cận và thu nhận thông tin về chăm sóc tiền sản cũng

như tham gia các buổi truyền thông tư vấn tại các cơ sở y tế địa phương dẫn đến kiến thức đúng về chăm sóc tiền sản của họ thấp hơn so với nhóm nghề khác.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa kinh tế gia đình và kiến thức chăm sóc tiền sản với thực hành chăm sóc tiền sản. Có thể giải thích điều này như sau, khi có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, các bà mẹ phải tốn thời gian, tiền bạc cho nhu cầu cuộc sống cơ bản hằng ngày, họ vừa không có tiền lẫn thời gian để đi khám tiền sản cũng như không có điều kiện để thực hiện chăm sóc tiền sản tốt. Khác với yếu tố khách quan của kinh tế gia đình, kiến thức chăm sóc tiền sản cũng góp một phần vào tỷ lệ thực hành chăm sóc tiền sản, như bà mẹ có kiến thức đúng cao thì thực hành đúng cao. Đây là điều hợp lý, thật vậy khi bà mẹ được tiếp cận nhiều thông tin, có kiến thức tốt sẽ biết cách chăm sóc tiền sản tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Cẩm Hồng tại huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2012 [4] và tác giả Trần Kiều Yên tại bệnh viện đa khoa quận Ô Môn năm 2017 [9]. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Anh Tuấn tại huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 cũng cho thấy mối liên quan giữa kiến thức chăm sóc tiền sản với thực hành chăm sóc tiền sản [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức và thực hành đúng về chăm sóc tiền sản tăng lên giữa trước và sau can thiệp. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ các đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức, thực hành đúng về chăm sóc tiền sản lần lượt là 49,3% và 50,9%. Kết quả cũng cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và nghề nghiệp mẹ với kiến thức chăm sóc tiền sản, giữa kinh tế gia đình cũng như kiến thức chung về chăm sóc tiền sản với thực hành chăm sóc tiền sản. Kết quả này cũng cho thấy tỷ lệ các đối tượng có kiến thức và thực hành chung tăng lên sau can thiệp với hệ số can thiệp và giá trị p lần lượt là 47,07%;  $p < 0,001$  và 80,48%;  $p < 0,001$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2016), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản (Ban hành kèm theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế), Hà Nội, Việt Nam..
2. Bộ y tế (2017), Hướng dẫn quốc gia dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú (Ban hành kèm theo Quyết định số 776/QĐ-BYT ngày 08/03/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế), Hà Nội, Việt Nam.
3. Đàm Văn Cương, Lưu Thị Thanh Đào (2020), Chăm sóc tiền sản, Giáo trình Sản phụ khoa 1, tr.171-179.
4. Nguyễn Cẩm Hồng (2012), “Khảo sát kiến thức và thực hành về việc chăm sóc tiền sản của các thai phụ tại huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2011”, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
5. Phạm Văn Linh (2010), Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe (tái bản lần thứ nhất, có chỉnh sửa bổ sung), NXB Đại học Huế.
6. Ngô Viết Lộc, Lê Thanh Huyền (2018), “Nghiên cứu kiến thức và thực hành về chăm sóc tiền sản tại huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2015”, *Tạp chí Y Học Việt Nam*, Tập 471, số đặc biệt, tr.289-294
7. Lê Nguyễn Quang Thái (2017), “Nghiên cứu kiến thức và thực hành chăm sóc tiền sản ở thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ tại xã Giai Xuân và thị trấn Phong Điền, huyện Phong Điền,

thành phố Cần Thơ năm 2016”, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.

8. 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”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 17, tr. 80-88.
9. Trần Kiều Yến (2017), “Nghiên cứu 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 năm 2015-2016”, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
10. WHO (2019), Maternal mortality.

*(Ngày nhận bài: 06/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 06/9/2022)*

---