

- 2020; 368(6497):1290-1290.
- Clemente-Suárez VJ, Dalamitros AA, Beltran-Velasco AI, Mielgo-Ayuso J, Tornero-Aguilera JF.** Social and Psychophysiological Consequences of the COVID-19 Pandemic: An Extensive Literature Review. *Front Psychol.* 2020;11:580225.
  - Pandy JG, Maaño O, Balolong-Garcia JC, Datukan JTY.** Risk factors and clinical outcomes of systemic cancer treatment delays in Filipino patients with solid tumor malignancy during the COVID -19 pandemic: A single tertiary center study. *Cancer Rep.* 2022;5(2):e1426.
  - Sud A, Torr B, Jones ME, et al.** Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. *Lancet Oncol.* 2020;21(8):1035-1044.
  - Henrich MK Gerhard.** Illness-related Distress: Does it Mean the Same for Men and Women?: Gender Aspects in Cancer Patients' Distress and Adjustment. *Acta Oncol.* 1999;38(6):747-755.

## NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP CỦA KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, SÀNG LỌC TRƯỚC SINH Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI HUYỆN DẦU TIẾNG TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 - 2024

Trần Ngọc Huỳnh Nga<sup>1\*</sup>, Huỳnh Quốc Thắng<sup>2</sup>  
Huỳnh Minh Chín, Lê Nguyễn Đăng Khoa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trẻ sinh ra bị dị tật bẩm sinh chiếm khoảng 2 – 3%, tương đương khoảng 3 triệu trẻ được sinh ra mỗi năm trên thế giới. Trẻ dị tật bẩm sinh có tỷ lệ nhập viện và chi phí điều trị cao. Thực hiện sàng lọc trước sinh có hiệu quả trong việc phát hiện sớm những bất thường thai và có hướng xử trí kịp thời, giảm trẻ sinh ra bị dị tật. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh 3 tháng đầu thai kỳ ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024. 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024. 3. Đánh giá hiệu quả của giáo dục sức khỏe về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Với thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp can thiệp không nhóm chứng trên 360 phụ nữ mang thai từ 8 – 11 tuần đang cư trú trên địa bàn huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Trong 360 phụ nữ khảo sát, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh chiếm tỷ lệ lần lượt là 43,3%, 31,1%, 43,1%. Thai phụ có thu nhập từ 4.680.000 – 9.630.000 đồng có kiến thức cao gấp 1,921 (KTC 95%: 1,125-3,278) so với thai phụ có thu nhập <4.680.000 đồng (<0,05). Thai phụ có trình độ học vấn cao, có bảo hiểm y tế, kiến thức đạt và thực hành đạt có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh tăng cao hơn so với trước can thiệp, lần lượt là 96,5%

(CSHQ: 120,5%,  $p < 0,001$ ), 78,1% (CSHQ: 150,9%,  $p < 0,001$ ), 92,2% (CSHQ: 114,2%,  $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy rằng các chương trình giáo dục sức khỏe có hiệu quả cao trong việc nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai. **Từ khóa:** kiến thức, thái độ, thực hành, sàng lọc trước sinh

### SUMMARY

#### STUDY ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE, AND THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION REGARDING PRENATAL SCREENING AMONG PREGNANT WOMEN IN DAU TIENG DISTRICT, BINH DUONG PROVINCE, 2023 - 2024

**Background:** Congenital anomalies occur in approximately 2-3% of newborns, corresponding to around 3 million births globally each year. Children with congenital anomalies have high hospitalization rates and treatment costs. Prenatal screening is effective in early detection of fetal abnormalities, enabling timely intervention and reducing the number of children born with anomalies. **Objectives:** 1. To determine the rate of knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding first-trimester prenatal screening among pregnant women in Dau Tieng district, 2023 - 2024. 2. To describe factors related to KAP regarding prenatal screening among pregnant women in Dau Tieng district, 2023 - 2024. 3. To evaluate the effectiveness of health education on prenatal screening among pregnant women in Dau Tieng district, 2023 - 2024. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study with analysis and non-controlled intervention was conducted on 360 pregnant women from 8 to 11 weeks residing in Dau Tieng district, Binh Duong province. **Results:** Among the 360 surveyed women, the rates of correct knowledge, attitude, and practice regarding prenatal screening were 43.3%, 31.1%, and 43.1%, respectively. Women with an income from 4,680,000 to 9,630,000 VND have 1.921 times higher knowledge

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Huỳnh Nga

Email: bschinkhvn.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 11.6.2024

(95% CI: 1.125-3.278) compared to those with an income <4,680,000 VND (<0.05). Surveyed women with higher education, health insurance, adequate knowledge, and adequate practice have a statistically significantly higher rate of adequate practice compared to the other group. Post-intervention, the rates of correct knowledge, attitude, and practice regarding prenatal screening significantly increased to 96.5% (effectiveness index: 120.5%,  $p < 0.001$ ), 78.1% (effectiveness index: 150.9%,  $p < 0.001$ ), and 92.2% (effectiveness index: 114.2%,  $p < 0.001$ ), respectively. **Conclusions:** The study indicates that health education programs are highly effective in raising awareness and improving behavior regarding prenatal screening among pregnant women.

**Keywords:** knowledge, attitude, practice, prenatal screening

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sinh ra bị dị tật bẩm sinh chiếm khoảng 2 – 3%, tương đương khoảng 3 triệu trẻ được sinh ra mỗi năm trên thế giới. Khoảng nửa triệu trẻ trong số đó sẽ chết, còn lại thường xuyên nhập viện vì các dị tật hoặc các biến chứng liên quan. Số này thường chiếm 15 – 30% trong tổng số bệnh nhi nhập viện và đòi hỏi một chi phí điều trị cao so với nguyên nhân khác [1, 2]. Với sự ra đời của siêu âm năm 1970 và việc sử dụng nó một cách có hiệu quả trong các lần khám thai, những tiến bộ trong siêu âm cũng như các ngành công nghệ khác như phân tích di truyền, xét nghiệm sinh hóa đã mở đường cho việc sàng lọc trước sinh. Tại Việt Nam, kỹ thuật CĐTTS đã được thực hiện bằng kỹ thuật siêu âm, xét nghiệm hóa sinh, di truyền tại một số bệnh viện lớn như: Bệnh viện Từ Dũ, bệnh viện Hùng Vương,... được đánh giá an toàn và hiệu quả trong việc phát hiện sớm những bất thường thai và có hướng xử trí kịp thời, giảm trẻ sinh ra bị dị tật. Theo báo cáo năm 2017 của Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình tỉnh Bình Dương, số bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh ước thực hiện quý 3/2017 là 4.166/6.600 bà mẹ, chiếm 63,1% so với kế hoạch. Số trẻ em sinh ra được sàng lọc sơ sinh ước thực hiện quý 3/2017: 3.727/11.880 trẻ, chiếm 31,3% so với kế hoạch. Số người được tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân: ước thực hiện quý 3/2017: 1.522 người. Tuy nhiên tại tỉnh Bình Dương, các nghiên cứu về tình hình dị tật trước sinh vẫn còn hạn chế và hiện đang dừng lại ở số liệu báo cáo thô. Tại huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương trong số thai phụ đến khám và chăm sóc thai, số lượng phụ nữ mang thai được làm sàng lọc trước sinh rất thấp. Vì vậy, nên chúng tôi tiến hành "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và hiệu quả can thiệp của kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai tại

huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương năm 2023 - 2024". Có các mục tiêu như sau:

1. *Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh 3 tháng đầu thai kỳ ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024*

2. *Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024*

3. *Đánh giá hiệu quả của giáo dục sức khỏe về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ mang thai tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 - 2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.** Thai phụ mang thai từ 8 – 11 tuần đang cư trú trên địa bàn huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương tại thời điểm nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Đối tượng được chọn vào nghiên cứu phải thỏa tất cả các tiêu chí sau: Thai phụ mang thai từ 8 – 11 tuần đang cư trú trên địa bàn huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương tại thời điểm nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ.** Thai phụ mang thai từ 8 – 11 tuần chuyển đi nơi khác, mất dấu không còn trên địa bàn huyện Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương tại thời điểm nghiên cứu.

Thai phụ không thể trả lời phỏng vấn: câm, điếc, không biết chữ ... có tiền sử mắc bệnh tâm thần hoặc thiếu năng.

Thai phụ không tham gia đầy đủ trước và sau khi can thiệp cộng đồng

### 2.1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: trạm y tế và khoa sản của TTYT Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương.

Thời gian nghiên cứu: tháng 5 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mục tiêu 1 và 2: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Mục tiêu 3: Nghiên cứu can thiệp không đối chứng

**2.2.2. Cỡ mẫu.** Được tính theo công thức sau:  $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1-p) / d^2$

Trong đó: p: tỷ lệ sàng lọc trước sinh

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  trị số từ phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%.

p: 0,656. Dựa theo tỷ lệ thái độ đúng của phụ nữ tuổi sinh đẻ về sàng lọc trước sinh theo nghiên cứu của Bùi Minh Hiền [3].

d = 0,02 là sai số khi chọn mẫu, với độ tin

cậy 95%

Thay vào công thức trên tính được n = 347 mẫu. Thực tế chúng tôi thu thập được 360 mẫu.

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2.2.4. Nội dung nghiên cứu**

Đặc điểm chung: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức kinh tế gia đình, bảo hiểm y tế.

Kiến thức về sàng lọc trước sinh: gồm 13 nội dung: sàng lọc trước sinh giúp phát hiện ra một số bệnh di truyền, lây truyền từ mẹ sang con, thời gian thực hiện sàng lọc trước sinh, thời gian tốt nhất thực hiện sàng lọc trước sinh, mục đích của sàng lọc trước sinh, cách thực hiện sàng lọc trước sinh, phòng dị tật sơ sinh, nên sàng lọc trước sinh, cách phòng dị tật sơ sinh, dùng chất kích thích (thuốc lá, rượu bia,..) là yếu tố nguy cơ gây dị tật trẻ sơ sinh, nguy cơ bị dị tật thai nhi tăng lên theo tuổi của mẹ, mắc một số bệnh lây truyền có liên quan và ảnh hưởng đến thai kỳ, sàng lọc giúp phát hiện bệnh lây truyền từ mẹ sang con, sàng lọc trước sinh giúp phát hiện ra một số dị tật thai nhi, một số bệnh mạn tính có liên quan và ảnh hưởng đến thai kỳ. Kiến thức chung đạt khi đúng ≥ 7 câu.

Thái độ về sàng lọc trước sinh: gồm 5 nội dung: sàng lọc trước sinh phát hiện được hội chứng Down, sàng lọc trước sinh phát hiện được hội chứng Patau, sàng lọc trước sinh phát hiện được hội chứng Edward, làm sàng lọc trước sinh có cần thiết trong thai kỳ, sàng lọc trước sinh sẽ giúp phát hiện sớm những thai kỳ bất thường để chấm dứt thai kỳ sớm. Thái độ chung đạt khi đúng ≥ 3 điểm.

Thực hành về sàng lọc trước sinh: gồm 8 nội dung: không quên khám thai do bận việc, không sử dụng rượu bia, thuốc lá trong thai kỳ, có làm xét nghiệm sàng lọc trước sinh, thời gian làm xét nghiệm sàng lọc trước sinh, sau khi nghe CBYT tư vấn, đồng ý làm xét nghiệm sàng lọc trước sinh, từ lúc mang thai đến giờ có đi khám thai, trong thai kỳ lần này có làm xét nghiệm công thức máu đầy đủ, có thực hiện xét nghiệm bệnh truyền nhiễm. Thực hành chung đạt khi đúng ≥ 4 câu.

Liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành và đặc điểm chung

Kết quả giáo dục sức khỏe về sàng lọc trước sinh: thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe cho phụ nữ mang thai từ 8-11 tuần. Mỗi 4 tuần can thiệp 1 lần. Sau 10 tuần sau sẽ tiến hành đánh giá lại kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng. Hiệu quả can thiệp được đánh giá qua chỉ số can thiệp (CSHQ) = |p1-p2|/p1.

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu.** Biểu số

định tính, phân loại được mô tả bằng tần số, phần trăm.

Biểu số định lượng được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi-bình phương dùng để so sánh hai tỷ lệ.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**

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

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 18	20	5,6
	18 - 35	284	78,9
	>35	56	15,6
Học vấn	Tiểu học	22	6,1
	THCS	129	35,8
	THPT	135	37,5
	TC/CD/ĐH	74	20,6
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	57	15,8
	Lao động tay chân	221	61,4
	Nghề khác*	82	22,8
Thu nhập	<4.680.000	79	21,9
	4.680.000 – 9.630.000	235	65,3
	>9.630.000	46	12,8

**Nhận xét:** Đa số đối tượng trong nghiên cứu có tuổi từ 18 -35 tuổi chiếm 78,9%, học vấn THCS và THPT chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,8%, 37,5%. Về nghề nghiệp, chủ yếu là lao động tay chân với 61,4%. Về thu nhập, phần lớn đối tượng có thu nhập bình quân đầu người từ 4.680.000 – 9.630.000 với 65,3%.

**3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh 3 tháng đầu thai kỳ**

**Bảng 2. Tỷ lệ kiến thức đạt về sàng lọc trước sinh đối với thai phụ**

Kiến thức về sàng lọc trước sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đạt	156	43,3
Kiến thức không đạt	204	56,7
<b>Tổng</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Có 43,3% thai phụ có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh.

**Bảng 3. Tỷ lệ thái độ đạt về sàng lọc trước sinh đối với thai phụ**

Thái độ về sàng lọc trước sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thái độ đạt	112	31,1
Thái độ không đạt	248	68,9
<b>Tổng</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Có 31,3% thai phụ có thái độ đúng về sàng lọc trước sinh.

**Bảng 4. Tỷ lệ thực hành đạt về sàng lọc trước sinh đối với thai phụ**

Thực hành về sàng lọc trước sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực hành đạt	155	43,1
Thực hành không đạt	205	56,9

Tổng	360	100,0
<b>Nhận xét:</b> Có 43,1% thai phụ có thực hành đúng về sàng lọc trước sinh.		

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành sàng lọc trước sinh**

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về sàng lọc trước sinh**

Đặc điểm chung		Kiến thức				OR (KTC 95%)	p
		Đạt		Không đạt			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 18	7	35,0	13	65,0	-	-
	18 - 35	119	41,9	165	58,1	1,339 (0,519-3,458)	0,546
	>35	30	53,6	26	46,4	2,143 (0,744-6,175)	0,158
Học vấn	Tiểu học	6	27,3	16	72,7	-	-
	THCS	50	38,8	79	61,2	1,688 (0,619-4,601)	0,306
	THPT	62	45,9	73	54,1	2,265 (0,835-6,141)	0,108
	TC/CD/ĐH	38	51,4	36	48,6	2,815 (0,992-7,989)	0,052
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	30	52,6	27	47,4	1,474 (0,822-2,643)	0,193
	Lao động tay chân	95	43,0	126	57,0	-	-
	Nghề khác	31	37,8	51	62,2	1,240 (0,738-2,086)	0,417
Thu nhập	<4.680.000	26	32,9	53	67,1	-	-
	4.680.000 – 9.630.000	114	48,5	121	51,5	<b>1,921 (1,125-3,278)</b>	<b>0,017</b>
	>9.630.000	16	34,8	30	65,2	1,087 (0,505-2,341)	0,831
BHYT	Có	149	44,6	185	55,4	2,186 (0,895-5,340)	0,080
	Không	7	26,9	19	73,1	-	-

**Nhận xét:** Có liên quan giữa thu nhập và kiến thức về sàng lọc trước sinh của thai phụ. Thai phụ có thu nhập từ 4.680.000 – 9.630.000 đồng có kiến thức cao gấp 1,921 (KTC 95%: 1,125-3,278) so với thai phụ có thu nhập <4.680.000 đồng (<0,05).

**Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến thái độ về sàng lọc trước sinh**

Đặc điểm chung		Thái độ				OR (KTC 95%)	p
		Đạt		Không đạt			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 18	6	30,0	14	70,0	1,038 (0,386-2,793)	0,941
	18 - 35	83	29,2	201	70,8	-	-
	>35	23	41,1	33	58,9	1,600 (0,900-2,845)	0,110
Học vấn	Tiểu học	5	22,7	17	77,3	-	-
	THCS	40	31,0	89	69,0	1,688 (0,619-4,601)	0,306
	THPT	42	31,1	93	68,9	2,265 (0,835-6,141)	0,108
	TC/CD/ĐH	25	33,8	49	66,2	2,815 (0,992-7,989)	0,052
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	19	33,3	38	66,7	1,149 (0,618-2,138)	0,660
	Lao động tay chân	67	30,3	154	69,7	-	-
	Nghề khác*	26	31,7	56	68,3	1,067 (0,618-1,843)	0,816
Thu nhập	<4.680.000	21	26,6	58	73,4	1,303 (0,551-3,081)	0,546
	4.680.000 – 9.630.000	81	34,5	154	65,5	1,894 (0,894-4,010)	0,095
	>9.630.000	10	21,7	36	78,3	-	-
BHYT	Có	108	32,3	226	67,7	2,628 (0,884-7,815)	0,072
	Không	4	15,4	22	84,6	-	-

**Nhận xét:** Không có liên quan giữa các đặc điểm chung và thái độ về sàng lọc trước sinh của thai phụ (p>0,05).

**Bảng 7. Các yếu tố liên quan đến thực hành về sàng lọc trước sinh**

Đặc điểm chung		Thực hành				OR (KTC 95%)	p
		Đạt		Không đạt			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 18	6	30,0	14	70,0	-	-
	18 - 35	122	43,0	162	57,0	1,757 (0,656-4,705)	0,262

	>35	27	48,2	29	51,8	2,172 (0,730-6,465)	0,163
Học vấn	Tiểu học	5	22,7	17	77,3	-	-
	THCS	52	40,3	77	59,7	2,296 (0,798-6,610)	0,123
	THPT	63	46,7	72	53,3	2,975 (1,038-8,526)	<b>0,042</b>
	TC/CD/ĐH	35	47,3	39	52,7	3,051 (1,019-9,135)	<b>0,046</b>
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	28	49,1	29	50,9	1,329 (0,741-2,383)	0,339
	Lao động tay chân	93	42,1	128	57,9	-	-
	Nghề khác*	34	41,5	48	58,5	0,975 (0,583-1,630)	0,923
Thu nhập	<4.680.000	28	35,4	51	64,6	-	-
	4.680.000 – 9.630.000	105	44,7	130	55,3	1,471 (0,868-2,494)	0,152
	>9.630.000	22	47,8	24	52,2	1,670 (0,797-3,498)	0,174
BHYT	Có	150	44,9	184	55,1	3,424 (1,261-9,296)	<b>0,011</b>
	Không	5	19,2	21	80,8	-	-
Kiến thức	Đạt	108	69,2	48	30,8	7,516 (4,693-12,037)	<b>&lt;0,001</b>
	Không đạt	47	23,0	157	77,0	-	-
Thái độ	Đạt	89	79,5	23	20,5	10,671 (6,230-18,275)	<b>&lt;0,001</b>
	Không đạt	66	26,6	182	73,4	-	-

**Nhận xét:** Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa học vấn, bảo hiểm y tế, kiến thức, thái độ và thực hành đúng ( $p < 0,05$ ):

Thai phụ có học vấn THPT, TC/CD/ĐH có thực hành đạt cao hơn so với thai phụ có học vấn tiểu học với OR và KTC 95% lần lượt là 2,975 (KTC 95%: 1,038-8,526), 3,051 (KTC 95%: 1,019-9,135).

Thai phụ có BHYT có thực hành đạt cao gấp 3,424 (KTC 95%: 1,261-9,296) so với thai phụ

không có BHYT.

Thai phụ có kiến thức đạt có thực hành đạt cao gấp 7,516 (KTC 95%: 4,693-12,037) so với thai phụ có kiến thức không đạt.

Thai phụ có thái độ đạt có thực hành đạt cao gấp 10,671 (KTC 95%: 6,230-18,275) so với thai phụ có thái độ không đạt.

**3.4. Kết quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh**

**Bảng 8. Kết quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh**

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
<b>Kiến thức</b>						
Đạt	156	43,3	344	95,6	120,5	<b>&lt;0,001</b>
Không đạt	204	56,7	16	4,4		
<b>Thái độ</b>						
Đạt	112	31,1	281	78,1	150,9	<b>&lt;0,001</b>
Không đạt	248	68,9	79	21,9		
<b>Thực hành</b>						
Đạt	155	43,1	332	92,2	114,2	<b>&lt;0,001</b>
Không đạt	205	56,9	28	7,8		

**Nhận xét:** Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh tăng cao hơn so với trước can thiệp, lần lượt là 96,5% (CSHQ: 120,5%,  $p < 0,001$ ), 78,1% (CSHQ: 150,9%,  $p < 0,001$ ), 92,2% (CSHQ: 114,2%,  $p < 0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh 3 tháng đầu thai kỳ.

Qua khảo sát, tỷ lệ kiến thức sàng lọc trước sinh đạt ở 43,3% thai phụ. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu đã được thực hiện trước đây như: nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền

và cộng sự (2022) tại Long An với tỷ lệ kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh đạt 53,3% [2], nghiên cứu Bùi Minh Hiền năm 2022 cho thấy tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh là 22,9% [3].

Qua khảo sát trên mẫu nghiên cứu, tỷ lệ thái độ đúng liên quan đến sàng lọc trước sinh ghi nhận thấp khi chưa đến 1/3 số đối tượng có thái độ đạt về nội dung này (31,1%). Thái độ được xem là yếu tố trọng yếu để quyết định đối tượng tiếp cận sàng lọc trước sinh. Khi đối tượng có kiến thức đúng sẽ làm tăng mối quan tâm đến chương trình sàng lọc và từ đó làm tăng nhu cầu sàng lọc. Tác giả Bùi Minh Hiền báo cáo tỷ lệ phụ

nữ tuổi sinh đẻ có thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh là 65,6%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm tại huyện Thủ Thừa với thái độ tích cực đạt 88,7% [3], nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên tại thành phố Buon Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk với thái độ tích cực đạt 81,8% [4], và nghiên cứu của Pop-Tudose M.E. và cộng sự tại Romania với thái độ tích cực đạt 78,9% [5]. Sự khác biệt có thể bắt nguồn từ văn hóa tín ngưỡng, vùng miền địa phương và tâm lý của phụ nữ tuổi sinh đẻ ở các quốc gia, khu vực sinh sống khác nhau. Thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của mẫu nghiên cứu chưa cao do việc thực hiện các xét nghiệm sàng lọc trước sinh có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố dẫn đến sai sót, nhiều trường hợp kết quả chẩn đoán ban đầu thiếu chính xác, mang đến tâm trạng lo âu buồn bã, làm tăng mức độ áp lực tâm lý của sản phụ [6].

Thực hành đạt về sàng lọc trước sinh của thai phụ trong nghiên cứu này đạt 43,1%. Tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ có thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của Bùi Minh Hiền là 32,1% [3]. Nghiên cứu của Salvi M.S. (2020) tại Các Tiểu vương quốc Ả rập Thống nhất cho thấy chỉ có 14,74% thai phụ có thực hiện xét nghiệm Double test. Hai lý do chính khiến thai phụ từ chối không xét nghiệm Double test là chi phí cao (43,65%) và niềm tin tôn giáo (25,39%) [7].

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh.** Qua khảo sát các yếu tố kinh tế, văn hoá, xã hội đến kiến thức sàng lọc trước sinh của mẫu nghiên cứu, nghiên cứu nhận thấy rằng mức thu thập có ảnh hưởng đến kiến thức sàng lọc của đối tượng. Mẫu nghiên cứu cho thấy những người có mức thu nhập trung bình (với khoản tiền thu nhập hàng tháng từ 4.680.000 – 9.630.000đ) sẽ có kiến thức cao gấp 1,2 lần so với những người có thu nhập thấp hơn. Tỷ lệ kiến thức đúng ở nhóm có thu nhập trung bình là 48,5% so với nhóm thu nhập thấp hơn là 32,9%. Ước lượng khoảng trên quần thể tương tự với mẫu nghiên cứu, mỗi liên quan này sẽ từ 1,1 lần đến 3,3 lần và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể thấy những đối tượng có thu nhập cao hơn sẽ dẫn đến họ có sự quan tâm đến chương trình sàng lọc trước sinh hơn so với những người có thu nhập thấp. Bên cạnh đó, những người có thu nhập cao hơn sẽ có mối liên quan đến trình độ học vấn và nghề nghiệp của họ nên mối liên quan được tìm thấy là phù hợp.

Đối với những yếu tố về kinh tế, văn hoá và xã hội ảnh hưởng đến thái độ của đối tượng,

nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan đủ bằng chứng về thống kê giữa những yếu tố này với thái độ của đối tượng ( $p > 0,05$ ).

Một trong những yếu tố ảnh hưởng đến thực hành sàng lọc trước sinh được tìm thấy là trình độ học vấn, khi phân tích nghiên cứu cho rằng những người mẹ có học vấn càng cao thì sẽ tỷ lệ thuận với thực hành thực hiện sàng lọc trước sinh. Yếu tố thứ hai tác động đến hành vi đúng có được tìm thấy qua nghiên cứu là tình trạng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, những đối tượng có bảo hiểm y tế sẽ có hành vi sàng lọc trước sinh gấp 3,4 lần so với những người không có. Những thai phụ có kiến thức và thái độ đạt thì có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn so với những thai phụ không có.

**4.3. Kết quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh.** Sau quá chương trình truyền thông, hiệu quả can thiệp về kiến thức đúng của đối tượng đã tăng lên 120% so với trước can thiệp. Qua nghiên cứu của Bùi Minh Hiền, sau khi can thiệp, tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh đã tăng từ 47,3% lên 73,8% ( $p < 0,001$ ; CSHQ = 56,3%). Điều này cho thấy hiệu quả của việc tăng cường tổ chức tập huấn kiến thức về sức khỏe sinh sản nói chung và sàng lọc trước sinh nói riêng cho nhân viên y tế tại các tuyến cơ sở và mạng lưới cộng tác viên dân số tại địa phương [3].

Chương trình can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đã làm thay đổi có ý nghĩa thống kê về thái độ của những người phụ nữ mang thai trong 3 tháng đầu về sàng lọc trước sinh. Thái độ đúng sau can thiệp về sàng lọc trước sinh, nghiên cứu ghi nhận được tỷ lệ là 78,1 với chỉ số hiệu quả là 150,9%.

Nghiên cứu ghi nhận được 92,2% đối tượng đã có thực hành đạt về sàng lọc trước sinh sau can thiệp với hiệu quả ghi nhận được là 114,2%. Sau khi can thiệp, việc thực hành sàng lọc trước sinh của phụ nữ đến khám thai tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương đã tăng lên theo báo cáo của tác giả Bùi Minh Hiền. Điều này được thúc đẩy bởi kiến thức và thái độ tích cực của phụ nữ về sàng lọc trước sinh, ảnh hưởng đến việc thực hiện sàng lọc trước sinh. Cụ thể, tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ thực hiện siêu âm sàng lọc đã tăng từ 75,2% lên 83,3%, và xét nghiệm sàng lọc cũng tăng từ 48,4% lên 73,8% [3].

## V. KẾT LUẬN

Trong 360 phụ nữ khảo sát, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh chiếm tỷ lệ lần lượt là 43,3%, 31,1%, 43,1%.

Thai phụ có thu nhập từ 4.680.000 –

9.630.000 đồng có kiến thức cao gấp 1,921 (KTC 95%: 1,125-3,278) so với thai phụ có thu nhập <4.680.000 đồng (<0,05).

Thai phụ có trình độ học vấn cao, có bảo hiểm y tế, kiến thức đạt và thực hành đạt có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại.

Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh tăng cao hơn so với trước can thiệp, lần lượt là 96,5% (CSHQ: 120,5%,  $p < 0,001$ ), 78,1% (CSHQ: 150,9%,  $p < 0,001$ ), 92,2% (CSHQ: 114,2%,  $p < 0,001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Thu Huyền and Vũ Thị Nhung**, Kiến thức, thái độ, hành vi về sàng lọc trước sinh ở quý 1 và các yếu tố liên quan của thai phụ tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018.

- 23(2): p. 101-107.
2. **Trần Thị Mộng Tuyền**, 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): p. **105-115**.
3. **Bùi Minh Hiền**, Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ tuổi sinh đẻ và dịch vụ sàng lọc trước sinh Vol. 532. 2023, Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
4. **Đỗ Thị Nhiên**, Đinh Thị Phương Hoà, and 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 Thuật tỉnh Đắk Lắk năm 2019. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập, 2021. **5**: p. 27-36.
5. **Pop-Tudose, M.E., et al.**, Attitude, knowledge and informed choice towards prenatal screening for Down Syndrome: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 2018. **18**: p. 1-8.

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI KHOA NỘI THẬN TIẾT NIỆU - NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Thùy Dương<sup>1</sup>, Bùi Thị Hải Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 208 NB được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Khoa Nội Thận Tiết niệu - Nội tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả nghiên cứu:** Nam ít hơn nữ, trình độ của NB từ trung cấp trở lên chiếm 51,9%, các đối tượng mắc bệnh < 5 năm chiếm 42,3%, đa số NB chưa có biến chứng bàn chân chiếm 85,6%. Kiến thức chăm sóc bàn chân đái tháo đường của NB đạt mức tốt chiếm 86,1%, 11,1% NB có kiến thức ở mức độ trung bình, chỉ 2,8% NB cho kết quả về kiến thức chăm sóc bàn chân ở mức kém. **Kết luận:** Giáo dục kiến thức chăm sóc bàn chân được hướng dẫn một cách có hệ thống, có tổ chức và thường xuyên lặp lại cũng đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa loét bàn chân đái tháo đường Mục đích là để cải thiện kiến thức tự chăm sóc và hành vi tự bảo vệ của NB, giúp NB tăng động lực và kỹ năng chăm sóc sức khỏe để tạo điều kiện tuân thủ các hướng dẫn trong điều trị.

**Từ khóa:** ĐTĐ type 2, kiến thức chăm sóc bàn chân

## SUMMARY

### KNOWLEDGE OF FOOT CARE AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT THE ENDOCRINE-UROLOGY-KIDNEY DEPARTMENT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To describe foot care knowledge among Type 2 diabetes patients at the endocrine-urology-kidney department of Nam Dinh general hospital. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description study was conducted on 208 patients with a diagnosis of type 2 diabetes who are being treated at the endocrine-urology-kidney department of Nam Dinh general hospital. **Results:** Of the participants, The number of males was less than females; 51.9% of patients were with intermediate or higher education level; The duration of illness less than 5 years accounted for 42.3%; Most of the patients without foot complications (85.6%). Foot care knowledge of patients reached a good level, accounting for 86.1%; 11.1% of patients had moderate knowledge. Only 2.8% of patients had poor knowledge of diabetic foot care. **Conclusion:** Systematic, organized, and frequently repeated health education in foot care plays an important role in the prevention of diabetic foot ulcers. The targets of health education are improving the Self-care knowledge and self-protective behavior of patients, helping patients increase motivation and health care skills to facilitate adherence to treatment guidelines.

**Keywords:** type 2 diabetes, foot care knowledge

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

<sup>1</sup>Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Dương

Email: nguyenduong@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024