

- with HER2 status in gastric cancer: results from a prospective multicenter observational cohort study in a Japanese population (JFMC44-1101). *Gastric Cancer* 19(3): 839-851.
- Eldeen Muhammad Alaa, Hashim Amal, Eid Refaat A., et al (2021)** Molecular Targeting Of Breast Cancer Stem Cells: A Promising Strategy For Management And Eradication. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* 8(1): 1756-1768.
  - Takaishi S., Okumura T., Tu S., et al (2009)** Identification of gastric cancer stem cells using the cell surface marker CD44. *Stem Cells* 27(5): 1006-1020.
  - Nguyen P. H., Giraud J., Stadel C., et al (2016)** All-trans retinoic acid targets gastric cancer stem cells and inhibits patient-derived gastric carcinoma tumor growth. *Oncogene* 35(43): 5619-5628.
  - Smyth E. C., Verheij M., Allum W., et al (2016)** Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 27(suppl 5): v38-v49.
  - Abrahao-Machado L. F., Scapulatempo-Neto C. (2016)** HER2 testing in gastric cancer: An update. *World J Gastroenterol* 22(19): 4619-4625.
  - Bao W., Fu H. J., Xie Q. S., et al (2011)** HER2 interacts with CD44 to up-regulate CXCR4 via epigenetic silencing of microRNA-139 in gastric cancer cells. *Gastroenterology* 141(6): 2076-2087 e2076.
  - Huang J., Li H., Ren G. (2015)** Epithelial-mesenchymal transition and drug resistance in breast cancer (Review). *Int J Oncol* 47(3): 840-848.

## KHẢO SÁT KIẾN THỨC CỦA PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ VỀ DỊ TẬT BẨM SINH TẠI XÃ DÂN TIẾN NĂM 2020

Nguyễn Thị Bình<sup>1</sup>, Hoàng Thị Ngọc Trâm<sup>1</sup>,  
Đàm Thị Tuyết<sup>1</sup>, Lê Hoàng<sup>2</sup>

Tien community, Vo Nhai district, Thai Nguyen province from January 2021 to June 2021. **Results:** The general knowledge about congenitals with good rate was only 20.4%, and the remaining 79.6% was not good. There was a relationship between education level, history of abortion, number of current children and health education communication, and general knowledge of congenitals. **Conclusion:** General knowledge of women about congenitals is still short. **Recommendations:** Actively communicate health education about congenitals to women in various forms.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật bẩm sinh (DTBS) là vấn đề đang được ngành y tế quan tâm trên toàn cầu, là một trong các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và gây ra tình trạng khuyết tật ở trẻ em tại nhiều nước trên thế giới ảnh hưởng rất nhiều đến cá nhân, gia đình, hệ thống chăm sóc sức khỏe và toàn xã hội [3]. DTBS ngày càng có xu hướng gia tăng và là một nguyên nhân chính trong gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đặc biệt là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Một trong các biện pháp nhằm giảm thiểu được tình trạng DTBS hiện nay đó là tác động vào kiến thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về DTBS, đặc biệt tại các khu vực miền núi, nông thôn thì biện pháp này có hiệu quả rất tốt. Kiến thức đúng đắn về các yếu tố nguy cơ và phòng ngừa DTBS ở phụ nữ có thai có thể giúp dự phòng ban đầu bệnh tật [7]. Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Huyền Vân và cộng sự cho thấy tỉ lệ thai phụ có nhận thức tốt về DTBS hầu như không có thai phụ nào [1].

Xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng kiến thức của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ về dị tật bẩm sinh tại xã Dân Tiến năm 2020. **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đang sinh sống tại xã Dân Tiến. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 206 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2021. **Kết quả nghiên cứu:** Kiến thức chung về dị tật bẩm sinh của phụ nữ với tỉ lệ kiến thức chung tốt chỉ có 20,4% và còn lại 79,6% chưa tốt. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, tiền sử nạo, phá thai và số con hiện tại và truyền thông giáo dục sức khỏe với kiến thức chung về dị tật bẩm sinh. **Kết luận:** Kiến thức chung về dị tật bẩm sinh của phụ nữ còn thấp. **Khuyến nghị:** Tích cực truyền thông giáo dục sức khỏe về dị tật bẩm sinh cho phụ nữ bằng các hình thức phong phú, đa dạng.

### SUMMARY

#### SURVEY OF WOMEN'S KNOWLEDGE DURING CHILDBEARING AGE ABOUT CONGENITALS IN DAN TIEN COMMUNITY IN 2020

**Objectives:** Do a survey on the status of women's knowledge during childbearing age about congenitals in Dan Tien community in 2020. **Selection criteria:** Women of childbearing age living in Dan Tien community. **Research method:** Cross-sectional description on 206 women of childbearing age in Dan

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangtramyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022

là một trong những xã nằm trong chương trình 135 của chính phủ Việt Nam. Đây là một xã khó khăn, mặc dù đã từng bước thay đổi và phát triển. Người dân cũng quan tâm đến việc khám thai, chăm sóc thai nghén và vấn đề DTBS nhiều hơn. Việc các bà mẹ tương lai có đầy đủ kiến thức để dự phòng DTBS sẽ là tiền đề để sinh ra những đứa trẻ khỏe mạnh, thông minh, góp phần thực hiện tốt các chỉ tiêu trên và đóng góp vào nguồn nhân lực có chất lượng trong công cuộc phát triển bền vững đất nước. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Khảo sát thực trạng kiến thức của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ về dị tật bẩm sinh tại xã Dân Tiến năm 2020.

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

**2.1 Đối tượng**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 15 đến 49 tuổi tại xã Dân Tiến, có đầy đủ các thông tin về nhân khẩu học và đồng ý tham gia phỏng vấn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ không có đầy đủ các thông tin về nhân khẩu học và không đồng ý tham gia phỏng vấn.

**2.2 Địa điểm, thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại xã Dân Tiến, huyện Võ Nhại, tỉnh Thái Nguyên từ 01/2021 đến 6/2021.

**2.3 Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang

**2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn toàn bộ 206 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

\*Cỡ mẫu

Ấn định  $Z_{1-\alpha/2}$  ở mức  $\alpha=0,05$  tương ứng là 1,96;

Chọn  $p = 0,919$  (Tỷ lệ thai phụ có kiến thức chưa đúng về xét nghiệm cần để chẩn đoán xác định thai bị DTBS theo nghiên cứu của Phạm Thu Huyền và Vũ Thị Nhung (2019)[2]). Chọn  $d = 0,045$ . Từ đó tính được cỡ mẫu  $n = 142$ . Để dự phòng tỷ lệ bỏ cuộc, chúng tôi lấy tăng lên 30,0%, từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu 184 người. Trên thực chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 206 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Dân Tiến.

**2.5 Phương pháp thu thập thông tin, phân tích số liệu**

- Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

- Số liệu được phân tích bằng chương trình SPSS 22.0: sử dụng thống kê mô tả với sự tính toán các tần số, tỷ lệ %, so sánh các tỷ lệ bằng test khi bình phương ( $\chi^2$ ).

**2.6 Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được sự thông qua hội đồng y đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.18 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %
<b>Tuổi</b>		
15-19	18	8,7
20-24	71	34,5
25-29	54	26,2
30-34	42	20,4
35-39	17	8,3
>40	4	2
Tuổi trung bình	26,43±5,75	
<b>Trình độ học vấn</b>		
Chưa học hết tiểu học	2	1,0
Tiểu học	33	16,0
THCS	67	32,5
THPT	74	35,9
Trung cấp, cao đẳng	26	12,6
Đại học	4	1,9
<b>Nghề nghiệp</b>		
Làm ruộng	159	77,2
Công nhân	28	13,6
CBVC	16	7,8
Buôn bán	3	1,5
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Chưa kết hôn	48	23,3
Đã và đang kết hôn	158	76,7
Góa/ly hôn/ly thân	0	0,0
<b>Điều kiện kinh tế</b>		
Hộ nghèo	39	18,9
Cận nghèo	35	17,0
Đủ ăn	132	64,1

**Nhận xét:** 8,7% có độ tuổi dưới 20 tuổi với tuổi trung bình là 26,43 tuổi; trình độ học vấn THPT chiếm tỉ lệ cao nhất 35,9%; nghề nghiệp làm ruộng chiếm 77,2%; về tình trạng hôn nhân có 76,7% đã và đang kết hôn; về điều kiện kinh tế có 64,1% đủ ăn, còn 18,9% là hộ nghèo và 17,0% cận nghèo.

**Bảng 3. 19 Kiến thức về các yếu tố nguy cơ có thể gây dị tật bẩm sinh**

Yếu tố	Số lượng	Tỉ lệ %
Yếu tố di truyền	121	58,7
Nhiễm khuẩn, virus trong quá trình mang thai	108	52,4
Sử dụng chất kích thích (rượu, bia, hút thuốc lá...)	93	45,1
Mẹ ≥ 35 tuổi	89	43,2
Mẹ béo phì, đái tháo đường	59	28,6

**Nhận xét:** 58,7% đối tượng nghiên cứu cho rằng các yếu tố nguy cơ có thể gây DTBS là do

yếu tố di truyền; 28,6% cho rằng là do mẹ béo phì, đái tháo đường.

**Bảng 3. 20 Kiến thức về các loại dị tật bẩm sinh phổ biến**

Dị tật bẩm sinh	Số lượng	Tỉ lệ %
Hội chứng Down	185	89,8
Khiếm khuyết cơ thể	132	64,1
Dị tật thần kinh	109	52,9
Dị tật não	102	49,5
Dị tật tim	87	42,2
Dị tật hệ tiêu hóa	53	25,7

**Nhận xét:** DTBS được các đối tượng nghiên cứu biết đến nhiều nhất là hội chứng Down (89,8%) khiếm khuyết cơ thể (64,1%); dị dạng hệ tiêu hóa (25,7%).

**Bảng 3. 21 Kiến thức về các phương pháp sàng lọc, phát hiện dị tật trước sinh**

Phương pháp	Số lượng	Tỉ lệ %
Xét nghiệm Triple test, double test	62	30,1
Siêu âm	48	23,3
Sinh thiết rau	23	11,2
Xét nghiệm nước tiểu	48	23,3
Xét nghiệm nước ối	20	9,7
Không biết	63	30,6

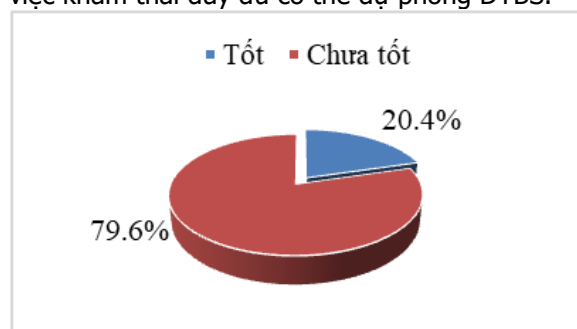
**Nhận xét:** 30,6% phụ nữ không biết đến các phương pháp sàng lọc, phát hiện dị tật trước sinh; có 30,1% biết đến xét nghiệm triple test, double test, 23,3% cho rằng có thể phát hiện

qua siêu âm và xét nghiệm nước tiểu; 9,7% cho rằng có thể phát hiện qua xét nghiệm nước ối.

**Bảng 3. 22 Kiến thức về các biện pháp dự phòng dị tật bẩm sinh**

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
Khám thai đầy đủ	190	92,2
Lối sống lành mạnh	147	71,4
Khám sức khỏe cả vợ, chồng trước khi mang thai	125	60,7
Thực hiện các xét nghiệm sàng lọc theo tư vấn của bác sĩ	62	30,1
Bổ sung vi chất đầy đủ	32	15,5

**Nhận xét:** Có 92,2% phụ nữ cho rằng qua việc khám thai đầy đủ có thể dự phòng DTBS.



**Biểu đồ 3.1 Kiến thức chung về dị tật bẩm sinh**

**Nhận xét:** tỉ lệ kiến thức chung tốt chỉ có 20,4%; 79,6% chưa tốt.

**Bảng 3. 23 Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức về dị tật bẩm sinh**

Đặc điểm \ Kiến thức	Tốt		Chưa tốt		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
<b>Nhóm tuổi</b>					
<30 tuổi	31	22,8	105	77,2	>0,05
≥30 tuổi	11	15,7	59	84,3	
<b>Trình độ học vấn</b>					
Tiểu học trở xuống	2	5,7	33	94,3	<0,05
THCS trở lên	40	22,6	137	77,4	
<b>Điều kiện kinh tế</b>					
Nghèo, cận nghèo	10	13,5	64	86,5	>0,05
Đủ ăn trở lên	32	24,2	100	75,8	
<b>Nghề nghiệp</b>					
Làm ruộng	28	17,6	131	82,4	>0,05
Khác	14	29,8	33	70,2	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa nhóm tuổi, điều kiện kinh tế và nghề nghiệp với kiến thức về DTBS ( $p>0,05$ ). Trình độ học vấn có mối liên quan với kiến thức, cụ thể: tỉ lệ phụ nữ có trình độ học vấn từ THCS cơ sở trở lên có kiến thức về DTBS là 22,6% cao hơn so với nhóm phụ nữ có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống chỉ có 5,7% với  $p<0,05$ .

**Bảng 3. 24 Liên quan giữa tiền sử sản khoa với kiến thức về dị tật bẩm sinh**

Đặc điểm \ Kiến thức	Tốt		Chưa tốt		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
<b>Tiền sử nạo, phá thai</b>					
Có	22	46,8	25	53,2	<0,001
Không	20	12,6	139	87,4	

<b>Số con hiện tại:</b> ≤ 1 con	15	14,7	87	85,3	<0,05
	≥ 2 con	27	26,0	77	
<b>Dân tộc:</b> Kinh	12	19,7	49	80,3	>0,05
	DTTS	30	20,7	115	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa dân tộc với kiến thức về DTBS ( $p > 0,05$ ). Có mối liên quan giữa tiền sử nạo, phá thai và số con hiện tại với kiến thức chung về DTBS, cụ thể:

- Ở nhóm phụ nữ có tiền sử nạo, phá thai có tỉ lệ kiến thức tốt là 46,8% cao hơn so với nhóm còn lại (12,6%) với  $p < 0,001$ .

- Ở nhóm phụ nữ có số con từ 2 con trở lên có tỉ lệ kiến thức tốt là 26,0% cao hơn so với nhóm có 1 con hoặc chưa có con (14,7%) với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. 25 Liên quan giữa truyền thông giáo dục sức khỏe với kiến thức về dị tật bẩm sinh**

<b>Được truyền thông GDSK</b>	<b>Kiến thức</b>		<b>Chưa tốt</b>		<b>P</b>
	<b>Tốt</b>	<b>Chưa tốt</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>	
Có	20	33,3	40	66,7	<0,001
Không	22	15,1	124	84,9	
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	<b>20,4</b>	<b>164</b>	<b>79,6</b>	

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa việc phụ nữ được truyền thông GDSK về DTBS với kiến thức.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 206 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại xã Dân Tiến, huyện Võ Nhai cho thấy có 58,7% đối tượng nghiên cứu cho rằng các yếu tố nguy cơ có thể gây DTBS là yếu tố di truyền, tiếp đến là nhiễm khuẩn, virus trong quá trình mang thai chiếm 52,4% và chỉ có 28,6% cho rằng có thể là yếu tố mẹ béo phì, đái tháo đường. Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Huyền Vân và cộng sự (2020) tỉ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức tốt về yếu tố nguy cơ chỉ có 19,5%, chủ yếu là kiến thức trung bình (80,5%) [1].

Kết quả bảng 3.3 cho thấy các DTBS mà các đối tượng nghiên cứu biết đến nhiều nhất là hội chứng Down (89,8%) tiếp đến là khiếm khuyết cơ thể (64,1%) và thấp nhất là các dị dạng hệ tiêu hóa (25,7%).

Sàng lọc trước sinh và sơ sinh là biện pháp giúp chẩn đoán các bệnh do rối loạn di truyền, từ đó có biện pháp can thiệp và điều trị kịp thời, hạn chế những hậu quả nặng nề do DTBS gây ra, giảm thiểu số người tàn tật, thiếu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 30,6% phụ nữ không biết đến các phương pháp sàng lọc, phát hiện dị tật trước sinh; có 30,1% biết đến xét nghiệm triple test, double test, 23,3% cho rằng có thể phát hiện qua siêu âm và xét nghiệm nước tiểu; chỉ có 9,7% cho rằng có thể phát hiện qua xét nghiệm nước ối. Theo nghiên cứu của Rehab Elsaid Nour Eldin Youssef, Heba Taha El-Weshahi, Mona Hamdy Ashry (2017) trên 351 phụ nữ Ấn Độ thì hơn một nửa số phụ nữ được nghiên cứu (52,71%) thiếu kiến thức về các xét nghiệm

chính xác để sàng lọc DTBS trước sinh [8].

Về các biện pháp dự phòng DTBS thì có 92% phụ nữ cho rằng có thể thông qua việc khám thai đầy đủ, 71,4% là do có lối sống lành mạnh và chỉ có 15,5% là bổ sung vi chất đầy đủ. Những DTBS này phần lớn có thể phát hiện qua việc khám thai, tầm soát qua siêu âm...hoặc có thể dự phòng được chúng ngay từ trước khi mang thai qua chế độ ăn uống, lối sống lành mạnh... Việc hiểu biết về các biện pháp dự phòng rất quan trọng, đây là nền tảng để người phụ nữ có thể lựa chọn sử dụng các biện pháp dự phòng nào để hạn chế tỉ lệ DTBS nhằm giảm thiểu gánh nặng cho gia đình, xã hội.

Nhìn chung, kiến thức chung về DTBS của phụ nữ còn thấp, tỉ lệ kiến thức chung tốt chỉ có 20,4% và còn lại 79,6% chưa tốt. Theo nghiên cứu của tác giả Ngô Huyền Vân và cộng sự (2021) cho thấy kiến thức chung của phụ nữ mang thai khi vào khám tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên chỉ có 25,9% là tốt, còn lại 44,1% là trung bình và còn lại 30,0% ở mức kém [1].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chưa có mối liên quan giữa nhóm tuổi, điều kiện kinh tế và nghề nghiệp với kiến thức về DTBS ( $p > 0,05$ ). Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác, theo tác giả Chibuzor Franklin Ogamba, Alero Ann Roberts, Ochuwa Adiketu Babah và cộng sự khi nghiên cứu trên 422 phụ nữ mang thai về kiến thức các bệnh di truyền về DTBS đã cho thấy tuổi và điểm kiến thức không có mối tương quan đáng kể ( $r = -0,071$ ,  $p = 0,14$ ) [4].

Tuy nhiên, khi đánh giá mối liên quan giữa trình độ học vấn của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ với kiến thức về DTBS thì lại thấy có mối liên quan

( $p < 0,05$ ), cụ thể: tỉ lệ phụ nữ có trình độ học vấn từ THCS cơ sở trở lên có kiến thức về DTBS là 22,6% cao hơn so với nhóm phụ nữ có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống chỉ có 5,7% với  $p < 0,05$ . Theo nghiên cứu của tác giả Pourmohsen Masoumeh, Khoshravesh Vahid, Alavi Majd Hamid và cộng sự cũng cho thấy khi khảo sát kiến thức chung của phụ nữ mang thai về các DTBS cho thấy mối quan hệ đáng kể giữa tuổi ( $P = 0,001$ ) và trình độ học vấn ( $P = 0,000$ ) [7]. Tương tự như vậy, theo nghiên cứu của Janithra De Silva, Sujeewa Amarasena, Kapila Jayaratne và cộng sự (2019) khi tiến hành khảo sát trên 350 phụ nữ cho thấy trình độ học vấn của người mẹ, thu nhập hàng tháng của gia đình và số lần khám bệnh tại phòng khám của người mẹ được cho là có mối liên hệ tích cực với kiến thức tổng thể về DTBS [5].

Có mối liên quan giữa tiền sử nạo, phá thai và số con hiện tại với kiến thức chung về DTBS, cụ thể: Ở nhóm phụ nữ có tiền sử nạo, phá thai có tỉ lệ kiến thức tốt là 46,8% cao hơn so với nhóm còn lại (12,6%) với  $p < 0,001$ . Ở nhóm phụ nữ có số con từ 2 con trở lên có tỉ lệ kiến thức tốt là 26,0% cao hơn so với nhóm có 1 con hoặc chưa có con (14,7%) với  $p < 0,05$ . Có thể thấy được rằng ở những người phụ nữ đã có những trải nghiệm trong sinh đẻ thường thì họ sẽ có những kiến thức khá đầy đủ về vấn đề thai sản hay DTBS, nó liên quan trực tiếp tới sức khỏe của bản thân họ và con cái của họ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa việc phụ nữ được truyền thông GDSK về DTBS với kiến thức, cụ thể: tỉ lệ phụ nữ được truyền thông GDSK có kiến thức tốt về DTBS là 33,1%, còn nhóm không được truyền thông chỉ có 15,1% kiến thức tốt và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy có thể thấy vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe rất quan trọng. Theo nghiên cứu của Pourmohsen Masoumeh, Khoshravesh Vahid, Alavi Majd Hamid và cộng sự (2015) sau khi tiến hành đánh giá kiến thức của phụ nữ mang thai về DTBS, các tác giả cũng khuyến cáo cần có các chương trình cộng đồng để nâng cao nhận thức về DTBS ở phụ nữ mang thai và người dân. Cần phải tư vấn về các vấn đề di truyền cho các gia đình có nguy cơ DTBS [7]. Theo tác giả Molla Taye (2021) đã rút ra nhận định rằng kinh nghiệm sống, kiến thức nhận thức và niềm tin của cha mẹ trẻ em về DTBS và nguyên nhân của chúng có thể là thông tin hữu ích để thiết kế các

hành động phòng ngừa. Do đó, việc hoạch định chiến lược dự phòng và giáo dục sức khỏe về DTBS và nguyên nhân của các DTBS cho trẻ em cho các bậc cha mẹ là rất cần thiết [6].

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức chung về dị tật bẩm sinh của phụ nữ còn thấp, tỉ lệ kiến thức chung tốt chỉ có 20,4% và còn lại 79,6% chưa tốt.

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, tiền sử nạo, phá thai và số con hiện tại và truyền thông giáo dục sức khỏe với kiến thức chung về dị tật bẩm sinh.

**KHUYẾN NGHỊ.** Tích cực truyền thông giáo dục sức khỏe về dị tật bẩm sinh cho phụ nữ bằng các hình thức phong phú, đa dạng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ngô Thị Vân Huyền, Hoàng Thị Mai Nga, Nguyễn Thu Trang và cộng sự (2021).** Thực trạng kiến thức của thai phụ về dị tật bẩm sinh tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2020. Tạp chí số 47 tháng 04-2021 trường Đại học Tây Nguyên, 93-98.
- Phạm Thu Huyền, Vũ Thị Nhung (2019).** Kiến thức- Thái độ - Hành vi sàng lọc trước sinh ở quý I và các yếu tố liên quan của thai phụ trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 23 (2), 101-107.
- Nguyễn Hoài Nam (2021).** Nghiên cứu đặc điểm dị tật bẩm sinh cổ bàn chân và kết quả phục hồi chức năng bàn chân trước khập bẩm sinh, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Chibuzor Franklin Ogamba, Alero Ann Roberts, Ochuwa Adiketu Babah et al (2021).** Correlates of knowledge of genetic diseases and congenital anomalies among pregnant women attending antenatal clinics in Lagos, South-West Nigeria. Pan Afr Med J, 38 (310).
- Janithra De Silva, Sujeewa Amarasena, Kapila Jayaratne et al (2019).** Correlates of knowledge on birth defects and associated factors among antenatal mothers in Galle, Sri Lanka: a cross-sectional analytical study. BMC Pregnancy Childbirth, 19 (35), 1-9.
- Molla Taye (2021).** Parents' perceived knowledge and beliefs on congenital malformations and their causes in the Amhara region, Ethiopia. A qualitative study. PLOS ONE.
- Pourmohsen Masoumeh, Khoshravesh Vahid, Alavi Majd Hamid et al (2015).** Knowledge of pregnant women about congenital anomalies: A cross-sectional study in north of Iran. Indian Journal of health sciences and biomedical research Kleu, 8 (1), 41-47.
- Rehab Elsaid Nour Eldin Youssef, Heba Taha El-Weshahi and Mona Hamdy Ashry (2017).** Knowledge, attitudes and beliefs of women in the reproductive age towards prenatal screening for congenital malformations, Alexandria-Egypt. J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 6 (5), 1707-1712.