

4. **Khalaj M., Amiri M.A., Zeidi I.M., et al.** Khalaj. *Biotechnology and Health Sciences*. 2014;1(2):1-7.
5. **Bộ Giáo dục và Đào tạo Bộ Khoa học và Công nghệ Bộ Y tế.** Thông tư liên tịch số 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKH-CN-BYT ngày 16 tháng 06 năm 2011 về hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trường trung học cơ sở, trường trung học phổ thông. Hà Nội; 2011.
6. **Hồ Đức Hùng.** Xác định tỷ lệ cận thị, một số yếu tố liên quan và hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trung học cơ sở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An (2019 - 2020). [Luận án Tiến sĩ Y học: Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, Hà Nội; 2021.
7. **Trần Đức Nghĩa.** Thực trạng cận thị ở học sinh tiểu học thành phố Điện Biên Phủ và hiệu quả một số giải pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y học: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2019.
8. **Hoàng Hữu Khôi.** Nghiên cứu tật khúc xạ và mô hình can thiệp ở học sinh trung học cơ sở thành phố Đà Nẵng [Luận án Tiến sĩ Y học]: Đại học Huế; 2017.
9. **Nguyễn Hữu Lê.** Can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức và thực hành của cha mẹ về phòng chống tật khúc xạ cho học sinh tiểu học tại trường tiểu học Hà Huy Tập II, thành phố Vinh, Nghệ An [Luận án Tiến sĩ]: Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội; 2020.
10. **Jin J.X., Hua W.J., Jiang X., et al.** Effect of outdoor activity on myopia onset and progression in school-aged children in Northeast China: the sujiaotun eye care study. *BioMed Central Ophthalmology*. 2015;15 (73):1-11.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ SÀNG LỌC TRƯỚC SINH CỦA THAI PHỤ TẠI CÁC TRẠM Y TẾ, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2018-2019

Bùi Minh Hiền¹, Nguyễn Khương Duy²,
Vũ Hải Hà³, Võ Thị Kim Anh⁴, Trần Văn Hưởng⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 809 thai phụ đến khám tại các trạm y tế tại tỉnh Bình Dương từ 07/2018 đến 08/2019 nhằm xác định tỷ lệ thai phụ có kiến thức và thực hành đúng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh (SLTS). Kết quả cho thấy tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng và thực hành đúng về sử dụng dịch vụ SLTS lần lượt là 22,9% và 32,1%. Tỷ lệ thai phụ thực hiện đầy đủ các xét nghiệm sàng lọc trước sinh chỉ với 40,8%. Tỷ lệ kiến thức đúng và thực hành đúng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh của thai phụ có tỷ lệ tương đối thấp. Cần tăng cường truyền thông kiến thức đúng cho thai phụ về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh.

Từ khóa: sàng lọc trước sinh, kiến thức, thực hành, thai phụ, Bình Dương.

SUMMARY

THE STATUS OF KNOWLEDGE, PRACTICE ON THE USE OF PRENATAL SCREENING SERVICES OF PREGNANT WOMEN AT COMMUNE HEALTH STATIONS, BINH DUONG PROVINCE IN 2018-2019

¹Sở Y tế tỉnh Bình Dương

²Chi Cục DS-KHHGD Bình Dương

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

⁴Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Hiền

Email: minhhiens1001@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

A cross-sectional study was conducted on 809 pregnant women living in Binh Duong province, who visited community health center, from July 2018 to August 2019 with the aim to determine the proportion of knowledge and practice of prenatal screening service of pregnant women. The results showed that 22.9% of pregnant women had the accurate knowledge and 32.1% had correct practice of prenatal screening. The proportion of pregnant women completing all prenatal screening tests was only 40.8%. The proportion of accurate knowledge and correct practice on parental screening of pregnant women was relatively low. It is a need to strengthen communication for pregnant women about the correct knowledge of using the prenatal screening services.

Key words: prenatal screening, knowledge, practice, pregnant women, Binh Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật bẩm sinh là những bất thường về cấu trúc, chức năng và chuyển hóa, hiện diện ở thời điểm trẻ sinh ra đời, để lại hậu quả về sinh lý và tâm lý, một số dị tật bẩm sinh có thể dẫn đến tình trạng tử vong ở trẻ. Tùy theo mức độ nặng hay nhẹ mà các dị tật bẩm sinh có thể ảnh hưởng đến khả năng sống, khả năng sinh hoạt và thời gian sống của trẻ. Trên Thế Giới, ước tính hàng năm có khoảng 3 triệu trẻ sinh ra có dị tật bẩm sinh [1], tại Việt Nam, theo Tổng cục Dân số - Kế Hoạch Hóa Gia Đình năm 2010 ước tính hàng năm nước ta có khoảng 22.000 – 30.000 trẻ sinh ra có dị tật bẩm sinh [2]. Ngày nay, nhiều nghiên cứu nhận thấy tầm quan trọng của kiến thức – thái độ

- thực hành của thai phụ có vai trò quan trọng trong sàng lọc trước và sau sinh. Theo nghiên cứu tại Uranda - 2006 [3], Hoa Kỳ - 2011 [4] ghi nhận tỷ lệ kiến thức về sàng lọc trước sinh lần lượt là 60,0; 43,6 và 55,0. Tại Việt Nam, tỷ lệ này có sự biến động qua các nghiên cứu tại Bình Thuận 20,1% (2019) [5], Trà Vinh 73,8% (2019) [6], Long An 73,8% (2019) [7] có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh. Thực hành đúng qua nghiên cứu của Phạm Thu Huyền là 59,5% [5]; Nguyễn Thị Phương Tâm 75,5% [8] hay 86,1% của Võ Ngọc Minh Thư [7]. Nhằm mục đích khảo sát kiến thức, thực hành của thai phụ tại các trạm y tế tỉnh Bình Dương để có các biện pháp phòng ngừa, can thiệp và chăm sóc tốt hơn cho sức khỏe của thai phụ, đồng thời giúp bổ sung y văn cho các nghiên cứu về sau, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả thực trạng kiến thức, thực hành về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh của thai phụ tại các trạm y tế, tỉnh Bình Dương năm 2018-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ có tuổi từ 18 trở lên thường trú hoặc tạm trú từ 1 năm trở lên đến khám thai tại các trạm y tế của tỉnh Bình Dương và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Bình Dương trong giai đoạn từ 07/2018 đến 08/2019.

2.3 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu. Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

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

Trong đó: $Z^2_{1-\alpha/2}$. độ tin cậy, với độ tin cậy 95%; $Z^2_{1-\alpha/2} = (1,96)^2 = 3,84$; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Chọn p= 0,5 để có cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất; d: là sai số lựa chọn = 0,05. Hệ số thiết kế DE = 2. Cỡ mẫu theo công thức là n = 770 thai phụ. Tỷ lệ từ chối tham gia/ bỏ cuộc ước tính là 5%. Vậy cỡ mẫu cuối cùng chọn được là 809 thai phụ tham gia nghiên cứu.

2.5 Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện.

2.6 Biến số nghiên cứu

Bảng 1. Kiến thức của thai phụ về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh (n=809)

Nội dung kiến thức		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mục đích của việc sàng lọc trước sinh	Biết được tình trạng sức khỏe của thai nhi	711	87,9
	Phát hiện các dị tật bẩm sinh của thai nhi	694	85,8
	Điều trị sớm các dị tật ở thai nhi	563	69,6
	Chăm dứt thai kỳ khi phát hiện thai nhi bị dị tật bẩm sinh	548	67,7
	Kiến thức đúng	483	59,7
Nội dung sàng lọc	Siêu âm, khám thai định kỳ	731	90,4

- Các biến số chính được thu thập như sau:

+ Kiến thức về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh gồm 10 nội dung: (1) Mục đích của việc sàng lọc trước sinh, (2) Nội dung sàng lọc trước sinh, (3) Đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh, (4) Mục đích của việc siêu âm, (5) Mục đích xét nghiệm Double test, (6) Thời điểm xét nghiệm Double test, (7) Mục đích của xét nghiệm Triple test, (8) Thời điểm xét nghiệm Triple test, (9) Lý do thực hiện chọc hút nước ối, (10) Xét nghiệm dự phòng lây truyền bệnh từ mẹ sang thai nhi.

+ Thực hành về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh gồm 5 nội dung: (1) Khám thai, (2) Giai đoạn khám thai, (3) Siêu âm, (4) Giai đoạn siêu âm, (5) Xét nghiệm.

- Tiêu chuẩn đánh giá: Kiến thức/ Thực hành đúng khi đúng ở tất cả các nội dung. Kiến thức/ Thực hành chưa đúng khi không đúng ở 1 nội dung bất kì.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin. Dữ liệu về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp qua bảng hỏi dựa trên bộ câu hỏi điều tra bệnh không lây của Tổ chức Y tế thế giới. Bộ câu hỏi được tiến hành nghiên cứu thử, sau đó chỉnh sửa những sai sót và bất hợp lý trong bộ câu hỏi trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng Epidata và phân tích bằng phần mềm Stata 14.2. Dữ liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm

2.9 Đạo đức trong nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu được giải thích rõ mục đích của nghiên cứu trước khi đồng ý tham gia. Thai phụ có quyền tự chối tham gia nghiên cứu. Các câu hỏi đánh giá đơn giản, không xâm phạm đến quyền cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 809 thai phụ cho thấy, nghề nghiệp chủ yếu của thai phụ là công nhân với 56,7%; trình độ chiếm đa số là từ trung học cơ sở 37,1% và trung học phổ thông là 34,0%. Thai phụ tham gia nghiên cứu tập trung ở độ tuổi từ 25 đến 29 tuổi có tỷ lệ là 36,0%.

trước sinh	Xét nghiệm máu của mẹ	737	91,1
	Chọc hút nước ối	353	43,6
	Chẩn đoán điều trị dị tật bẩm sinh	492	60,8
	Kiến thức đúng	316	39,1
Đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh	Mẹ từ 35 tuổi trở lên	591	73,1
	Tiền sử gia đình có người bị dị tật bẩm sinh	582	71,9
	Mẹ bị nhiễm virus cúm, rubella, sởi, ...	577	71,3
	Mẹ tiếp xúc với hóa chất độc hại khi mang thai	567	70,1
	Mẹ dùng thuốc để điều trị bệnh	533	65,9
	Mẹ mắc bệnh đái tháo đường	513	63,4
	Mẹ mắc bệnh tăng huyết áp	509	62,9
	Kiến thức đúng	373	46,1
Mục đích của việc siêu âm	Đo độ mờ da gáy ở thai nhi	590	72,9
	Quan sát hình thái thai nhi	637	78,7
	Phát hiện được những dị tật bẩm sinh	665	82,2
	Đánh giá sự phát triển thai phù hợp với tuổi	649	80,2
	Tiền lượng cho cuộc sinh đẻ hay khó	583	72,1
	Kiến thức đúng	473	58,5
Mục đích xét nghiệm Double test	Phát hiện nguy cơ mắc hội chứng Down	604	74,7
	Phát hiện nguy cơ dị tật ống thần kinh	500	61,8
	Tầm soát virus gây dị tật thai nhi	451	55,8
	Kiến thức đúng	415	51,3
Thời điểm xét nghiệm Double test	Ba tháng đầu thai kỳ	502	62,1
Double test cho kết quả chính xác nhất	Khi thai từ 11 - 13 tuần 6 ngày	515	63,7
Mục đích của xét nghiệm Triple test	Phát hiện nguy cơ mắc hội chứng Down	456	56,4
	Phát hiện nguy cơ dị tật ống thần kinh	456	56,4
	Phát hiện nguy cơ khuyết tật của bào thai	452	55,9
	Kiến thức đúng	371	45,9
Thời điểm xét nghiệm Triple test	Ba tháng giữa thai kỳ	446	55,1
Triple test cho kết quả chính xác nhất	Khi thai từ 16 - 18 tuần	361	44,6
Lý do thực hiện chọc hút nước ối	Khi phát hiện bất thường thấy trên siêu âm	413	51,1
	Khi phát hiện bất thường về sàng lọc máu	435	53,8
	Tiền sử gia đình có người bị dị tật bẩm sinh	346	42,8
	Mẹ từ 35 tuổi trở lên	307	38,0
	Kiến thức đúng	251	31,0
Xét nghiệm dự phòng lây truyền bệnh từ mẹ sang thai nhi	Xét nghiệm HIV	756	93,5
	Xét nghiệm giang mai	642	79,4
	Xét nghiệm Rubella	628	77,6
	Xét nghiệm viêm gan B	688	85,0
	Kiến thức đúng	590	72,9
Kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh		185	22,9

Tỷ lệ thai phụ có kiến thức chung đúng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh khá thấp với 22,9%. Trong đó, đa phần thai phụ có kiến thức đúng về xét nghiệm dự phòng lây truyền bệnh từ mẹ sang thai nhi với tỷ lệ là 72,9%, kể đến là kiến thức đúng về thời điểm xét nghiệm Double test cho kết quả chính xác nhất (Khi thai từ 11 - 13 tuần 6 ngày) với tỷ lệ là 63,7%. Thai phụ có kiến thức đúng về nội dung sàng lọc trước sinh có tỷ lệ thấp với 39,1% và kiến thức đúng về lý do thực hiện chọc hút nước ối có tỷ lệ thấp với 31,0%.

Bảng 2. Thực hành của thai phụ về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh (n=809)

	Nội dung thực hành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khám thai	< 3 lần	116	14,3

	≥ 3 lần	693	85,7
Giai đoạn khám thai	Trong 3 tháng đầu của thai kỳ	793	98,0
	Trong 3 tháng giữa của thai kỳ	748	92,5
	Trong 3 tháng cuối của thai kỳ	687	84,9
	Khám thai đầy đủ ở 3 giai đoạn thai kỳ	675	83,4
Siêu âm	< 3 lần	127	15,7
	≥ 3 lần	682	84,3
Giai đoạn siêu âm	Trong 3 tháng đầu của thai kỳ	794	98,2
	Trong 3 tháng giữa của thai kỳ	732	90,5
	Trong 3 tháng cuối của thai kỳ	669	82,7
	Siêu âm đầy đủ ở 3 giai đoạn thai kỳ	656	81,1
Xét nghiệm dự phòng	Xét nghiệm công thức máu (thiếu máu, thiếu sắt)	695	85,9
	Xét nghiệm đường huyết	655	81,0
	Xét nghiệm nhóm máu Rh	533	65,9
	Xét nghiệm Double test	571	70,6
	Xét nghiệm Triple test	431	53,3
	Xét nghiệm HIV/AIDS	665	82,2
	Xét nghiệm giang mai	553	68,4
	Xét nghiệm Rubella	541	66,9
	Xét nghiệm viêm gan B	619	76,5
	Thực hiện đầy đủ các xét nghiệm	330	40,8
Thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh		260	32,1

Tỷ lệ thai phụ có thực hành chung đúng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh khá thấp với 32,1%. Trong đó, thai phụ thực hiện đầy đủ các xét nghiệm sàng lọc trước sinh chỉ với 40,8%.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh ở thai phụ. Nghiên cứu trên 809 thai phụ của chúng tôi ghi nhận có 22,9% có kiến thức chung về sàng lọc trước sinh đúng. Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 383 thai phụ có tuổi thai 11 tuần – 13 tuần 6 ngày đến khám thai tại phòng khám thai Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận trong thời gian từ tháng 11/2017 tới tháng 6/2018 của Phạm Thu Huyền [5] và cộng sự ghi nhận tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh ở quý I thai kỳ là 20,1% kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với mức khá thấp. Ngoài ra, ghi nhận trên nhiều nghiên cứu chúng tôi nhận thấy thấp hơn so với kết quả của các tác giả như Phạm Thị Bé Lan nghiên cứu trên 420 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh, 73,8% thai phụ biết về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của Võ Ngọc Minh Thư (73,8%)[6], tại Hoa Kỳ - 2011 và Uranda - 2006 tỷ lệ lần lượt là 60,0% và 55,0% có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh [9].

Các nghiên cứu có sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức đúng có thể do sử dụng các điểm cắt lựa chọn thời gian thực hiện nghiên cứu khác nhau như Phạm Thu Huyền lấy điểm cắt là quý I của thai kỳ để tiến hành khảo sát hay nghiên cứu Nguyễn Thị Phương Tâm đối tượng hướng đến là

thai phụ từ 20 tuần trở lên [5, 8]. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn đối tượng tương tự nghiên cứu của tác giả Trần Văn Trị không giới hạn tuổi thai của thai phụ nên chỉ có 44,6% thai phụ từ 6 tháng trở lên [9]. Các nghiên cứu sử dụng một thang đo khác nhau để đánh giá kiến thức chung nên dẫn đến sự chênh lệch. Một phần ảnh hưởng của trình độ học vấn như nghiên cứu của Phạm Thu Huyền chủ yếu thai phụ có trình độ học vấn cấp I chiếm đa số, nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là trung học cơ sở (cấp 2). Hay điểm cắt tính điểm khác nhau, cụ thể, Phạm Thu Huyền sử dụng thang điểm đánh giá là có kiến thức đúng khi trả lời đúng từ 9/14 câu hỏi trở lên [5], Nguyễn Thị Phương Tâm ghi nhận thai phụ được xem là có kiến thức chung đúng khi trả lời đúng ít nhất 6 kiến thức trong 8 kiến thức thành phần về sàng lọc trước sinh. Nhìn chung tỷ lệ kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh qua trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấp do đó cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về sàng lọc trước sinh cho thai phụ.

Thực hành về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh ở thai phụ. Tỷ lệ thai phụ có thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung là khá thấp với 32,1%. Nghiên cứu của Phạm Thu Huyền đa số các đối tượng phân vân không biết có nên làm

sàng lọc trước sinh không (59,5%). Tuy nhiên, sau khi được nghe nhân viên y tế tư vấn về sàng lọc trước sinh, số thai phụ chấp nhận thực hiện sàng lọc trước sinh tăng từ 34,2% lên tới 85,1%, hành vi đúng về sàng lọc trước sinh của các thai phụ tăng từ 31,9% lên tới 80,7% [5]. Chênh lệch lớn với nghiên cứu của Võ Ngọc Minh Thư (86,1%) [7], Nguyễn Thị Phương Tâm ghi nhận thực hành chung đúng chiếm 75,5% [8], số lần khám thai từ 3 trở lên chiếm 95,3%; số lần siêu âm từ 2 lần trở lên chiếm 99,1% hay thực hiện siêu âm lần 1 và lần 2 lần lượt là 82,5% và 89,1% chiếm tỷ lệ khác cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ khám thai từ 3 lần trở lên cũng ở mức cao với 85,7%; siêu âm từ 3 lần trở lên chiếm 84,3% cho thấy sự quan tâm về mặt khám thai và siêu âm thai của các thai phụ qua các nghiên cứu. Điều này cho thấy việc quản lý chăm sóc thai nghén của địa phương khá tốt, tuy nhiên tỷ lệ thực hành chưa cao nên cần quan tâm nhiều hơn.

Siêu âm nhằm phát hiện và can thiệp sớm các vấn đề bất thường phát hiện được ở thai nhi là một giải pháp ưu việt trong sàng lọc giảm tỷ lệ dị tật bẩm sinh ở trẻ. Theo Nguyễn Đức Vy (2006) nhận định mỗi thai phụ khi tiến hành sàng lọc trước sinh và kết hợp cùng sàng lọc sau sinh giúp loại bỏ 95% các trường hợp bất thường [10]. Nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan đặc điểm về thực trạng thực hành sàng lọc trước sinh của thai phụ có 59% thực hiện sàng lọc trước sinh [6]. Trong nghiên cứu này còn ghi nhận 57,9% thực hiện Double test và có 53,8% thực hiện Triple test nhưng chỉ có 1,9% là thực hiện chọc dò nước ối đều được thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh vì các kỹ thuật trên không có tại cơ sở y tế công cũng như tư nhân trong tỉnh [6]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận xét nghiệm Double test và Triple test lần lượt là 70,6% và 53,3% cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan có thể sự khác biệt do Bình Dương cũng là một trong những trung tâm kinh tế lớn, việc tiếp cận với các bệnh viện lớn hay các kỹ thuật tốt hơn so với Long An vào thời điểm nghiên cứu của tác giả.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiến thức đúng và thực hành đúng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh của thai phụ có tỷ lệ tương đối thấp, chỉ có 22,9% và 32,1% thai phụ có kiến thức đúng và thực hành đúng. Các thai phụ thực hiện đầy đủ các xét nghiệm

sàng lọc trước sinh chỉ với 40,8%. Cần tăng cường bổ sung kiến thức đúng cho các thai phụ và hướng dẫn thực hành các xét nghiệm cần làm để tỷ lệ thực hành đúng càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mazer P, Koot H. M et al. Gischler S. J (2008), "Impact of a child with congenital anomalies on parents (ICCAP) questionnaire; a psychometric analysis". Health and Quality of Life Outcomes, 6 (1), pp.102.
2. Tống Cục Thống kê (2010), Báo cáo hội thảo xây dựng danh mục một số bệnh được khám sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh.
3. Byamugisha R., Ndeezi G. Tumwine J.K., Karamagi C.A.S., Tylleskar T. (2006), "Attitudes to routine HIV counselling and testing, and knowledge about prevention of mother to child transmission of HIV in eastern Uganda: a cross-sectional survey among antenatal attendees". Journal of the International AIDS Society, 13 (1), pp.52-63.
4. Klady B., Williams A., Gupta A., Gettig E.A., Krishnamurti L. (2011), "Genetic counseling following the detection of hemoglobinopathy trait on the newborn screen is well received, improves knowledge, and relieves anxiety". Genet Med, 13 (7), pp.658-661.
5. Phạm Thu Huyền, Vũ Thị Nhung (2019), "Kiến thức - Thái độ - Hành vi về sàng lọc trước sinh ở quý I 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, 23 (2), tr.101-109.
6. Phạm Thị Bé Lan, và cộng sự (2019), "Thực hành về sàng lọc trước sinh cả 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, 23 (2), tr.132-139.
7. Võ Ngọc Minh Thư (2019), Kiến thức, thái độ, hành vi của thai phụ về khám sàng lọc trước sinh tại phòng khám sản phụ khoa - kế hoạch hóa gia đình Trung Tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Long An năm 2019, Luận văn tốt nghiệp cử nhân Y tế công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr.32-55.
8. Nguyễn Thị Phương Tâm, Huỳnh Ngọc Văn Anh, Ngô Thị Kim Phụng (2015), "Kiến thức và thực hành của thai phụ về sàng lọc trước sinh tại huyện Thủ Thừa tỉnh Long An". tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 19 (1), tr.62-72.
9. Trần Văn Trị (2012), Kiến thức, thái độ, thực hành của thai phụ về chương trình sàng lọc trước sinh tại 05 quận - huyện thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, pp.60-84.
10. Nguyễn Đức Vy (2006), Mô hình dị tật bẩm sinh và giá trị chẩn đoán thai dị dạng bằng siêu âm tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương, Báo cáo khoa học tại Hội thảo Quốc Gia định hướng nâng cao chất lượng dân số Việt nam 2006 - 2010, Hà Nội, tháng 8/2006.