

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

**BÙI MINH HIỀN**

**THỰC TRẠNG VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO KIẾN THỨC,  
THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA PHỤ NỮ TUỔI SINH ĐẼ VÀ DỊCH VỤ  
SÀNG LỌC TRƯỚC SINH TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG**

**CHUYÊN NGÀNH: Y TẾ CÔNG CỘNG**

**MÃ SỐ: 9 72 07 01**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG**

**HÀ NỘI - 2023**

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI  
VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

**Người hướng dẫn khoa học:**

1. PGS.TS. Trần Văn Hưởng
2. TS. Vũ Hải Hà

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Viện họp tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

Vào hồi .....giờ ....., ngày .....tháng .....năm 2023

*Có thể tìm hiểu luận án tại:*

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ  
CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Bùi Minh Hiền, Nguyễn Khương Duy, Vũ Hải Hà, Võ Thị Kim Anh, Trần Văn Hưởng (2023), Thực trạng quản lý thai và sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tỉnh bình dương năm 2018 – 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 531, Số 1B, tr.382-386.
2. Bùi Minh Hiền, Nguyễn Khương Duy, Vũ Hải Hà, Võ Thị Kim Anh, Trần Văn Hưởng (2023), Thực trạng kiến thức, thực hành về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai tại các trạm y tế, tỉnh bình dương năm 2018 – 2019, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 531, Số 1B, tr.393-397.
3. Bùi Minh Hiền, Nguyễn Hồng Chương, Trần Văn Hưởng, Vũ Hải Hà, Lại Thị Minh, Võ Thị Kim Anh (2023), 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, Tập 532, Số 2, tr.150-155.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nâng cao chất lượng dân số, đảm bảo nguồn nhân lực cho phát triển xã hội luôn là một trong những mục tiêu hàng đầu của các quốc gia trên thế giới. Ngày nay, nhiều nghiên cứu nhận thấy tầm quan trọng của kiến thức – thái độ - thực hành của phụ nữ có thai có vai trò quan trọng trong sàng lọc trước sinh. Theo nghiên cứu tại Hoa Kỳ - 2011 [80], Thái Lan – 2009 [92], Uranda - 2006 [72] 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) [29], Trà Vinh 73,8% (2019) [32], Long An 73,8% (2019) [49] có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh. Thực hành đúng qua nghiên cứu của Phạm Thu Huyền là 59,5% [29], Nguyễn Thị Phương Tâm 75,5% [42] hay 86,1% của Võ Ngọc Minh Thư [49].

Một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tỷ lệ sàng lọc trước sinh đó là khả năng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh. Từ năm 2007, Việt Nam đã triển khai Đề án sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh và hiện đã được triển khai ở 63 tỉnh, thành phố trên cả nước, đem lại hiệu quả to lớn, giúp giảm bớt số trẻ sinh ra bị dị tật bẩm sinh, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Tuy nhiên, trên thực tế, việc tổ chức thực hiện các dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh vẫn còn nhiều khó khăn, nhất là sau năm 2017 ngân sách cả Trung ương và địa phương đều cắt giảm cho nên việc cung cấp miễn phí dịch vụ sàng lọc trước sinh và sơ sinh cũng giảm theo.

Bình Dương là một tỉnh thuộc miền Đông Nam Bộ, nằm trong vùng kinh tế trọng điểm phía Nam, có sự phát triển các khu công nghiệp nhanh và thu hút lượng lớn công nhân từ các tỉnh khác đến cư trú và làm việc, trong đó có rất nhiều nữ công nhân trong độ tuổi sinh đẻ - những người có nhu cầu sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ tuổi sinh đẻ về sàng lọc trước sinh tại tỉnh Bình Dương, năm 2018.
2. Mô tả thực trạng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở tại tỉnh Bình Dương, năm 2018.
3. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ tuổi sinh đẻ và năng lực cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh tại y tế cơ sở tỉnh Bình Dương, 2019 - 2022.

## NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

- Tính khoa học: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh là 41,8%, thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh là 65,6%, thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh là 32,1%. Với kết quả này cho thấy nhu cầu nâng cao kiến thức chuyển đổi thực hành về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ có thai tại tỉnh Bình Dương còn rất cao. Bên cạnh đó, năng lực cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở còn hạn chế (chưa đủ nguồn lực và cơ sở vật chất để thực hiện khám sàng lọc trước sinh). Vì vậy, cần có những biện pháp linh hoạt tổ chức các hoạt động truyền thông nâng cao kiến thức của phụ nữ về sàng lọc trước sinh, quản lý phát hiện sớm những phụ nữ có thai tại tuyến y tế cơ sở.

- Tính thực tiễn: Việc tăng cường tỷ lệ phụ nữ có thai tham gia vào chương trình sàng lọc trước sinh góp phần giúp những trẻ sơ sinh khỏe mạnh, nâng cao chất lượng dân số, làm giảm chi phí xã hội, gánh nặng ngân sách y tế cho việc điều trị. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai và năng lực cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh tại y tế cơ sở tỉnh Bình Dương bằng phương pháp truyền thông tư vấn cộng đồng. Nghiên cứu góp phần cung cấp các thông tin và bằng chứng cho quá trình xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách và thực hiện các can thiệp nâng cao sức khỏe sinh sản.

- Tính bền vững và ứng dụng: Mô hình can thiệp được phụ nữ có thai, nhân viên y tế, lãnh đạo các Trung tâm Y tế, lãnh đạo các Trạm y tế chấp nhận tham gia, có tính khả thi khi nhân rộng và bền vững, đáp ứng được mục tiêu của Chính phủ về Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh đến năm 2030. Phát huy được chức năng, nhiệm vụ của tuyến y tế cơ sở, góp phần tăng khả năng tiếp cận của phụ nữ đối với dịch vụ sàng lọc trước sinh ngay tại cơ sở, bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe và giảm thấp nhất chi phí sàng lọc trước sinh cho phụ nữ.

## CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án gồm 128 trang (không kể các trang bìa, mục lục, các danh mục, tài liệu tham khảo, phụ lục) bao gồm: Đặt vấn đề: 2 trang; Chương 1: 33 trang; Chương 2: 19 trang; Chương 3: 47 trang; Chương 4: 24 trang; Kết luận: 3 trang; Kiến nghị: 1 trang. Luận án có 41 bảng, 11 hình, biểu đồ, sơ đồ. Tài liệu tham khảo: 103 tài liệu (tiếng Việt: 63; tiếng Anh: 40).

## **Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

### **1.1 Khái niệm và tầm quan trọng của sàng lọc trước sinh**

Sàng lọc trước sinh (SLTS) là việc sử dụng các kỹ thuật trong thời gian mang thai để phát hiện nguy cơ dị tật bào thai [5].

Tầm quan trọng của việc sàng lọc trước sinh [21]: Chăm sóc theo dõi thai; Xác định kết quả của thai nghén; Lập kế hoạch đối phó với các biến chứng có thể có của quá trình sinh đẻ; Lập kế hoạch đối phó với các vấn đề có thể xảy ra cho trẻ sơ sinh; Hướng dẫn quyết định chấm dứt hay tiếp tục thai nghén; Tìm kiếm các bất thường có thể ảnh hưởng đến các lần mang thai kế tiếp.

### **1.2 Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ**

Tại các vùng nông thôn, vùng núi tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng, thái độ tích cực, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh còn thấp do truyền thông chưa tốt, thai phụ chưa nhận thức đúng về sàng lọc trước sinh. Về kiến thức, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức chung đúng đạt 48,4% [41], nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền (2022) tại huyện Thủ Thừa tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức đúng đạt 53,3% [58]. Về thái độ, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa với thái độ tích cực đạt 88,7% [41], nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hoài (2020) tại huyện Krông Buk tỉnh Đắk Lắk với thái độ tích cực đạt gần 90% (86 – 88% thể hiện sự tích cực) [25], nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (2021) tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk với thái độ tích cực đạt 81,8% [37]. Về thực hành, nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan (2017) tại bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh có 59% phụ nữ có thai có thực hiện sàng lọc trước sinh [32], nghiên cứu của Nguyễn Thu Hiền và cộng sự (2018) tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, có 89,55% phụ nữ có thai có thực hiện sàng lọc trước sinh [24].

### **1.3 Thực trạng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh**

Nhìn chung tại Việt Nam, việc cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh chưa áp dụng được cho 100% phụ nữ có thai và Nghị quyết số 21-NQ/TU về công tác dân số trong tình hình mới đang đặt chỉ tiêu 70% phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất vào năm 2030 [2]. Về tổ chức thực hiện cung cấp dịch vụ SLTS căn cứ theo Quyết định số 1807/QĐ-BYT ngày 21 tháng 04 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong

sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh việc cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh [18].

#### **1.4 Một số yếu tố ảnh hưởng đến cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh**

Một số yếu tố ảnh hưởng đến cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh: Nguồn nhân lực thực hiện SLTS; Cơ sở vật chất cung ứng dịch vụ SLTS; Trang thiết bị y tế cung ứng dịch vụ SLTS; Công tác truyền thông về SLTS; Công tác quản lý phụ nữ có thai tại các tuyến y tế; Hệ thống thông tin về SLTS.

#### **1.5 Một số biện pháp can thiệp nhằm cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành của phụ nữ và khả năng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh**

Nghiên cứu của Smith S.K. và cộng sự (2018) tại Úc, nâng cao kiến thức về sàng lọc trước sinh ở phụ nữ có thai mang thai dưới 13 tuần có trình độ học vấn thấp. Tài liệu truyền thông hỗ trợ cho phụ nữ có trình độ học vấn thấp được thiết kế với ngôn ngữ đơn giản, màu sắc tươi sáng, bảng chú giải thuật ngữ y tế, hình ảnh minh họa trực quan sinh động, sơ đồ y tế đơn giản, giúp phụ nữ đưa ra các quyết định về sức khỏe sáng suốt bằng cách nêu rõ quyết định, cung cấp thông tin về các lợi ích và rủi ro tiềm ẩn. Kết quả cho thấy, đa phần phụ nữ có thai nhận thấy tập sách này được trình bày rất rõ ràng 76% và rất nhiều thông tin 23,8%. Nhìn chung, phụ nữ có thai có kiến thức đầy đủ về sàng lọc trước sinh và các xét nghiệm tiền sản không xâm lấn được cải thiện sau khi tiếp xúc với tài liệu truyền thông hỗ trợ quyết định tăng từ 4% lên 69% [99].

## **Chương 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1 Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu**

Phụ nữ có thai từ 18 tuổi trở lên thường trú hoặc tạm trú từ 1 năm trở lên trên địa bàn tỉnh Bình Dương tại thời điểm nghiên cứu.

Nhân viên y tế được phân công làm nhiệm vụ sàng lọc trước sinh tại 9 Trung tâm Y tế và 91 trạm y tế, tỉnh Bình Dương.

Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, thuốc thiết yếu, sổ sách và các báo cáo tại 9 Trung tâm Y tế và 91 trạm y tế cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh.

Thời gian nghiên cứu: Giai đoạn 1: nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 8/2018 đến 12/2018. Giai đoạn 2: nghiên cứu can thiệp từ tháng 3/2019 đến 10/2022.

Địa điểm điều tra cắt ngang là 91 Trạm y tế và 9 Trung tâm Y tế huyện thuộc 09 đơn vị hành chính cấp huyện, gồm: thành phố Thủ Dầu Một, thị xã Dĩ An (nay là

thành phố Dĩ An), thị xã Thuận An (nay là thành phố Thuận an), thị xã Tân Uyên (nay là thành phố Tân Uyên), thị xã Bến Cát và các huyện Bàu Bàng, huyện Bắc Tân Uyên, huyện Dầu Tiếng, huyện Phú Giáo.

Địa điểm nghiên cứu can thiệp: 91 Trạm y tế, tỉnh Bình Dương.

## 2.2 Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1 Nghiên cứu mô tả, cắt ngang

#### 2.2.1.1 Cỡ mẫu khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai

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

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

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (với độ tin cậy 95%); với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha=0,05$ ; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An cho thấy tỷ lệ thực hành đúng của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai là 75,0% [42], chọn  $p= 0,75$ ;  $d = 0,05$  là sai số lựa chọn; hệ số thiết kế  $DE = 2$ ; Tỷ lệ đồng ý tham gia nghiên cứu ước tính là 80%. Cỡ mẫu tối thiểu là  $n=723$  phụ nữ có thai. Thực tế chúng tôi chọn được 809 phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu.

#### 2.2.1.2 Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu mô tả thực trạng cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh

- Chọn toàn bộ 91/91 trạm y tế
- Chọn toàn bộ 9/9 Trung tâm Y tế cấp huyện

#### 2.2.1.3 Cỡ mẫu nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng

Phỏng vấn sâu: 1 Lãnh đạo Sở Y tế; 1 - Lãnh đạo Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản tỉnh.

Thảo luận nhóm: Thảo luận nhóm lãnh đạo Trung tâm Y tế (7 người); Thảo luận nhóm lãnh đạo trạm y tế (7 người).

#### 2.2.1.4 Biến số nghiên cứu

Công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu là bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế dựa trên Thông tư số 34/2016/TT-BYT quy định qui trình sàng lọc để phát hiện, điều trị, xử trí các bất thường, dị tật bào thai và 1 số nghiên cứu liên quan [8].

Kiến thức về sàng lọc trước sinh gồm 14 nội dung [8], [18]: (1) Dự phòng trước khi mang thai; (2) Dự phòng trong thời gian mang thai; (3) Mục đích của việc sàng lọc



trước sinh; (4) Nội dung của sàng lọc trước sinh ; (5) Đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh; (6) Mục đích của việc siêu âm trong suốt thai kỳ; (7) Mục đích của xét nghiệm Double test của thai kỳ; (8) Thời điểm thực hiện xét nghiệm Double test; (9) Thời gian xét nghiệm Double Test chính xác; (10) Mục đích của xét nghiệm Triple test; (11) Thời điểm thực hiện xét nghiệm Triple test; (12) Thời điểm xét nghiệm Triple test chính xác nhất; (13) Nguyên nhân cần chọc hút nước ối; (14) Các xét nghiệm trước sinh để DPLT từ mẹ sang thai nhi. Điểm cắt 50% được chọn để đánh giá là có kiến thức đạt hay không đạt. Tổng điểm kiến thức chung về sàng lọc trước sinh là 47 điểm. Điểm kiến thức chung đạt khi có tổng điểm  $\geq 24$  điểm, điểm kiến thức chung không đạt khi có tổng điểm  $< 24$  điểm.

Thái độ về sàng lọc trước sinh được tính điểm dựa trên 13 nội dung đánh giá mức độ cần thiết: (1) Thực hiện sàng lọc trước sinh; (2) Truyền thông phổ biến kiến thức; (3) Khám thai định kỳ; (4) Siêu âm định kỳ; (5) Xét nghiệm Double test không ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé; (6) Xét nghiệm Double test; (7) Xét nghiệm Triple test không ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé; (8) Xét nghiệm Triple test; (9) Xét nghiệm HIV trước sinh khi mang thai; (10) Xét nghiệm giang mai trước sinh khi mang thai; (11) Xét nghiệm Rubella trước sinh khi mang thai; (12) Xét nghiệm viêm gan B trước sinh khi mang thai; (13) Sàng lọc, chẩn đoán và xử trí trước sinh thực hiện tự nguyện. Tổng điểm thái độ chung về sàng lọc trước sinh là 13 điểm. Điểm thái độ chung đạt khi có tổng điểm là 13 điểm, điểm thái độ chung không đạt khi có tổng điểm  $< 13$  điểm.

Nhóm biến số thực hành về sàng lọc trước sinh gồm 4 nội dung: (1) Dự phòng trước khi mang thai; (2) Trong thời gian mang thai; (3) Thực hành sàng lọc trước sinh; (4) Thời điểm sàng lọc. Điểm cắt 50% được chọn để đánh giá là có thực hành đạt hay không đạt. Tổng điểm thực hành chung về sàng lọc trước sinh là 21 điểm. Điểm thực hành chung đạt khi có tổng điểm  $\geq 11$  điểm, điểm thực hành chung không đạt khi có tổng điểm  $< 11$  điểm.

### 2.2.2 Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:  $n$  là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm (trước can thiệp và sau can thiệp);  $\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê với độ tin cậy là 95%,  $\alpha = 0,05$ ;  $\beta$ : xác suất của việc phạm phải sai lầm loại II, chọn  $\beta = 0,2$ ;  $p_1$ : tỷ lệ phụ nữ có thai có thực hành đúng về sàng lọc trước sinh trước can thiệp, chọn  $p_1 = 0,57$  [32];  $p_2$ : tỷ lệ phụ nữ có thai có thực hành đúng về sàng lọc trước sinh ước đoán sau 1 năm can thiệp, chọn  $p_2 = 0,7$ ; DE: hệ số thiết kế, chọn DE = 2. Cỡ mẫu tối thiểu ở mỗi nhóm trước và sau can thiệp là  $n = 430$ . Thực tế chọn 455 phụ nữ có thai trước can thiệp và sau can thiệp. Chọn mẫu thuận tiện 5 phụ nữ đến khám thai tại mỗi trạm y tế thỏa tiêu chí chọn vào.

### 2.2.3 Nội dung can thiệp

Triển khai các hoạt động can thiệp: (1) Xây dựng hệ thống văn bản quản lý điều hành công tác sàng lọc trước sinh tại tỉnh Bình Dương; (2) Nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ; (3) Triển khai mô hình truyền thông thích ứng xã hội trong chăm sóc tiền sản cho bà mẹ (zalo, facebook, tin nhắn SMS); (4) Tổ chức tư vấn bà mẹ tại trạm y tế và điện thoại (thay thế mô hình vãng gia); (5) Giám sát cộng đồng.

### 2.3 Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm đối với biến số định tính (nhóm biến số dân số học, nhóm biến số về các hành vi sức khỏe, biến số về kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh, nhóm biến số về thực trạng cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh). Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành sàng lọc trước sinh bằng test  $\chi^2$ , OR. So sánh kết quả trước - sau dựa trên phương pháp so sánh 2 tỷ lệ, dùng test  $\chi^2$ . Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua chỉ số hiệu quả (CSHQ):  $CSHQ = |p_1 - p_2|$ .

Các cuộc phỏng vấn, thảo luận nhóm được ghi âm, gõ băng, mã hoá và phân tích theo chủ đề. Các nội dung phù hợp sẽ được trích dẫn đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

### 2.4 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Sở Y tế, 9 Trung tâm Y tế và 91 Trạm y tế thuộc tỉnh Bình Dương. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

### Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh tại tỉnh Bình Dương, năm 2018

##### 3.1.1 Kiến thức về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai

**Bảng 3.5 Kiến thức của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh (n=809)**

| Kiến thức về sàng lọc trước sinh                             | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--|----------|-----------|
| Mục đích của việc sàng lọc trước sinh                        | 483      | 59,7      |
| Nội dung sàng lọc trước sinh                                 | 316      | 39,1      |
| Đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh                  | 373      | 46,1      |
| Mục đích của việc siêu âm                                    | 473      | 58,5      |
| Mục đích xét nghiệm Double test                              | 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: từ 11-13 tuần 6 ngày | 515      | 63,7      |
| Mục đích của xét nghiệm Triple test                          | 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: từ 16-18 tuần        | 361      | 44,6      |
| Lý do thực hiện chọc hút nước ối                             | 251      | 31,0      |
| Xét nghiệm dự phòng lây truyền bệnh từ mẹ sang thai nhi      | 590      | 72,9      |
| Kiến thức chung đúng   | 185      | 22,9      |

Tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh khá thấp với 22,9%. Đa phần phụ nữ có thai có kiến thức đúng còn thấp dưới 50% ở các nội dung gồm: đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh với 46,1%, mục đích của xét nghiệm Triple test với 45,9%, thời điểm Triple test cho kết quả chính xác nhất với 44,6%, nội dung sàng lọc trước sinh với 39,1%, lý do thực hiện chọc hút nước ối với 31,0%.

##### 3.1.2 Thái độ về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai

**Bảng 3.6 Thái độ của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh (n=809)**

| Nội dung thái độ                                      | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|----------|-----------|
| Sàng lọc trước sinh khi mang thai là cần thiết        | 658      | 81,3      |
| Truyền thông phổ biến kiến thức về SLTS là cần thiết  | 674      | 83,3      |
| Việc khám thai định kỳ là cần thiết                   | 672      | 83,1      |
| Việc siêu âm định kỳ là cần thiết                     | 682      | 84,3      |
| Double test không ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé | 639      | 79,0      |
| Xét nghiệm Double test là cần thiết                   | 621      | 76,8      |
| Triple test không ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé | 614      | 75,9      |
| Xét nghiệm Triple test là cần thiết                   | 616      | 76,1      |
| Xét nghiệm HIV trước sinh khi mang thai là cần thiết  | 670      | 82,8      |

| Nội dung thái độ   | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--|----------|-----------|
| Xét nghiệm giang mai trước sinh khi mang thai là cần thiết   | 659      | 81,5      |
| Xét nghiệm Rubella trước sinh khi mang thai là cần thiết     | 655      | 81,0      |
| Xét nghiệm viêm gan B trước sinh khi mang thai là cần thiết  | 671      | 82,9      |
| Sàng lọc, chẩn đoán và xử trí trước sinh thực hiện tự nguyện | 672      | 83,1      |
| Thái độ tích cực chung                                       | 531      | 65,6      |

Tỷ lệ phụ nữ có thai có thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh là 65,6%. Trong đó, đa phần phụ nữ có thai có thái độ tích cực về việc nhận thấy siêu âm định kỳ là cần thiết với 84,3%, kể đến là thái độ tích cực về việc nhận thấy khám thai định kỳ là cần thiết với 83,1% và nhận thấy việc sàng lọc, chẩn đoán và xử trí trước sinh thực hiện tự nguyện với 83,1%.

### 3.1.3 Thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai

**Bảng 3.7 Thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai (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               | 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 viêm gan B                  | 619      | 76,5      |
|                      | Thực hiện đầy đủ các xét nghiệm        | 330      | 40,8      |
| Thực hành chung đúng |  | 260      | 32,1      |

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

### 3.1.4 Một số yếu tố liên quan đến thực hành về sàng lọc trước sinh

**Bảng 3.17 Một số yếu tố liên quan đến thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai qua phân tích hồi quy đa biến**

| Yếu tố liên quan                           | OR <sub>hc</sub> | KTC 95%     | P <sub>hc</sub> |
|--|------------------|-------------|-----------------|
| Kiến thức chung đúng                       | 2,97             | 1,57 – 3,99 | < 0,001         |
| Thái độ chung tích cực                     | 3,23             | 1,45 – 3,53 | < 0,001         |
| Không tiếp xúc với khói thuốc lá           | 1,47             | 1,09 – 1,98 | 0,012           |
| Có tham gia lớp học tiền sản               | 2,28             | 1,69 – 3,07 | < 0,001         |
| Có khám thai định kỳ                       | 1,93             | 1,25 – 3,01 | 0,003           |
| Có siêu âm định kỳ                         | 1,74             | 1,16 – 2,60 | 0,007           |
| Có bảo hiểm y tế                           | 1,82             | 1,01 – 3,26 | 0,045           |
| Được tiếp cận nguồn thông tin SLTS từ NVYT | 2,49             | 1,84 – 3,36 | < 0,001         |

*p<sub>pc</sub>: giá trị p hiệu chỉnh*

*OR<sub>hc</sub>: OR hiệu chỉnh*

Sau khi kiểm soát các yếu tố bằng mô hình đa biến, một số yếu tố liên quan đến thực hành sàng lọc trước sinh ( $p < 0,05$ ): kiến thức về SLTS, thái độ về SLTS, tiếp xúc với khói thuốc lá, tham gia lớp học tiền sản, khám thai định kỳ, siêu âm định kỳ, bảo hiểm y tế, tiếp cận nguồn thông tin sàng lọc trước sinh từ NVYT.

Tỷ lệ thực hành đúng tăng ở nhóm phụ nữ có thai kiến thức chung đúng, thái độ chung tích cực, không tiếp xúc với khói thuốc lá, có tham gia lớp học tiền sản, có khám thai định kỳ, có siêu âm định kỳ, có bảo hiểm y tế, được tiếp cận nguồn thông tin sàng lọc trước sinh từ NVYT.

Trên cơ sở này và căn cứ vào nguồn lực cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở, chúng tôi chọn những yếu tố sau để can thiệp: được tiếp cận nguồn thông tin sàng lọc trước sinh từ NVYT, tham gia lớp học tiền sản, khám thai định kỳ, siêu âm định kỳ, bảo hiểm y tế.

### 3.2 Thực trạng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh và một số yếu tố ảnh hưởng tại tuyến y tế cơ sở tại tỉnh Bình Dương, năm 2018

#### 3.2.1 Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện

**Bảng 3.20 Đào tạo về cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh**

| Nhân viên y tế              | Đào tạo tại Trung tâm Y tế |           | Đào tạo tại Trạm y tế |           |
|-----------------------------|----------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
|                             | Số lượng                   | Tỷ lệ (%) | Số lượng              | Tỷ lệ (%) |
| Bác sĩ                      | 7                          | 58,3      | 5                     | 6,3       |
| Y sĩ                        | 3                          | 50,0      | 13                    | 6,7       |
| Điều dưỡng                  | 1                          | 25,0      | 3                     | 16,7      |
| Nữ hộ sinh                  | 20                         | 80,0      | 60                    | 69,8      |
| Kỹ thuật viên xét nghiệm    | 0                          | 0         | 0                     | 0         |
| Tổng số cán bộ được đào tạo | 31                         | 54,3      | 81                    | 20,8      |

Về đào tạo cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, có 31 cán bộ được đào tạo tại trung tâm y tế (chiếm 54,3%), 81 cán bộ được đào tạo tại trạm y tế (chiếm 20,8%). Trong số cán bộ được đào tạo tại trung tâm y tế, số nữ hộ sinh được đào tạo chiếm tỷ lệ cao nhất (80%), tiếp đến là lực lượng bác sĩ (58,3%), y sĩ (50%). Trong số cán bộ được đào tạo tại trạm y tế, số nữ hộ sinh được đào tạo chiếm tỷ lệ cao nhất (69,8%). Lực lượng KTV XN đều không được đào tạo tại trung tâm y tế và trạm y tế.

**Bảng 3.21 Cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại Trung tâm và trạm y tế**

| Phòng                              | Trung tâm y tế |           | Trạm y tế |           |
|------------------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|
|                                    | Số lượng       | Tỷ lệ (%) | Số lượng  | Tỷ lệ (%) |
| Phòng khám thai                    | 9              | 100       | 85        | 93,4      |
| Phòng khám phụ khoa                | 9              | 100       | 86        | 94,5      |
| Phòng kỹ thuật KHHGD               | 9              | 100       | 87        | 95,6      |
| Phòng sanh                         | 8              | 88,9      | 88        | 96,7      |
| Phòng nằm của sản phụ              | 7              | 77,8      | 67        | 73,6      |
| Phòng/góc truyền thông tư vấn SKSS | 6              | 66,7      | 75        | 82,4      |
| <b>Đầy đủ các phòng</b>            | 8              | 88,9      | 63        | 69,2      |

Có 8 trung tâm y tế có đầy đủ các phòng (88,9%). Trong đó, phòng khám thai, phòng khám phụ khoa và phòng kỹ thuật KHHGD đều có ở 100% các TTYT. Tại TYT có 63 TYT có đầy đủ các phòng (69,2%). Trong đó, các phòng được cung ứng nhiều tại các TYT như phòng sanh (96,7%), phòng kỹ thuật KHHGD (95,6%), phòng khám

phụ khoa (94,5%), phòng khám thai (93,4%). Đặc biệt, tại các TYT có thêm phòng/góc truyền thông tư vấn SKSS (82,4%).

### **3.2.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện**

*Đặc điểm của phụ nữ có thai:* Kinh tế gia đình thấp nên phụ nữ có thai thường/ít không đi khám thai, siêu âm; Thiếu kiến thức về sàng lọc trước sinh.

*Nhân lực cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh:* Thiếu nhân lực, trình độ nhân viên y tế yếu chưa tạo được sự tin tưởng với người dân; Đào tạo, tập huấn các kỹ năng cơ bản về chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa cao; Các chế độ, chính sách đãi ngộ, động viên, khuyến khích nhân viên y tế làm công tác chăm sóc thai sản tại trạm y tế còn nhiều bất cập.

*Cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế của tuyến y tế cơ sở:* Đa phần các trạm y tế chưa bố trí được các phòng làm việc riêng, phải lồng ghép chung phòng chuyên môn chuyên ngành; Thiếu trang thiết bị phục vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

*Quản lý các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu:* Một số mẫu sổ chưa đúng theo mẫu và cần ghi chép theo đúng hướng dẫn; Mạng lưới cộng tác viên chưa tích cực phát hiện sớm phụ nữ mang thai để chăm sóc và quản lý kịp thời; Hệ thống sàng lọc trước sinh chưa được đầu tư đúng mức, hoạt động còn rời rạc.

*Truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh:* Chưa linh hoạt tổ chức các hoạt động truyền thông.

Từ kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm nêu trên cho thấy các yếu tố hệ thống ảnh hưởng đến năng lực cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh và kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh bao gồm: Không được tiếp cận và cập nhật được nguồn tài liệu về sàng lọc trước sinh; Chưa có những công cụ và giải pháp hữu hiệu phù hợp trong việc cung cấp thông tin, đào tạo và giám sát thường xuyên; Sự thụ động trong thực hiện các hoạt động sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở; Chính sách về đào tạo của cơ sở y tế; Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế chưa được quan tâm đầu tư phục vụ cho công tác sàng lọc trước sinh.

### 3.3 Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh và nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai và tại y tế cơ sở tỉnh Bình Dương, 2019 – 2022

#### 3.3.1 Kết quả can thiệp nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương

**Bảng 3. 27 Kết quả số lượng nhân viên y tế được đào tạo về cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại trung tâm y tế và tại trạm y tế trước và sau can thiệp**

| Đơn vị         | Trước can thiệp |           | Sau can thiệp |           | P     |
|----------------|-----------------|-----------|---------------|-----------|-------|
|                | Cỡ mẫu          | Tỉ lệ (%) | Cỡ mẫu        | Tỉ lệ (%) |       |
| Trung tâm Y tế | 57              | 54,3      | 82            | 65,8      | 0,17  |
| Trạm y tế      | 390             | 20,8      | 476           | 28,3      | 0,011 |

Qua bảng trên ta thấy, sau can thiệp tỷ lệ nhân viên y tế tại TTYT được đào tạo tăng từ 54,3% lên 65,8%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,17$ ). Tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo sau can thiệp tại Trạm y tế tăng từ 20,8% lên 28,3% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,011$ ).

**Bảng 3.28 Kết quả cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại Trung tâm và trạm y tế trước và sau can thiệp**

| Phòng                              | Trung tâm y tế (n = 9) |                |                    | Trạm y tế (n = 91) |             |                 |
|------------------------------------|------------------------|----------------|--------------------|--------------------|-------------|-----------------|
|                                    | Trước CT               | Sau CT         | So sánh sau/ trước | Trước CT           | Sau CT      | P               |
| Phòng khám thai                    | 100                    | 100            | Giữ nguyên         | 93,4               | 95,6        | >0,05           |
| Phòng khám phụ khoa                | 100                    | 100            | Giữ nguyên         | 94,5               | 94,5        | >0,05           |
| Phòng/góc truyền thông tư vấn SKSS | 66,7                   | 88,9           | Tăng               | 82,4               | 93,4        | >0,05           |
| <b>Đầy đủ các phòng</b>            | <b>7(77,8)</b>         | <b>8(88,9)</b> | Tăng               | <b>69,2</b>        | <b>76,9</b> | <b>&gt;0,05</b> |

Về kết quả cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, tại TTYT sau can thiệp số lượng các phòng chuyên môn đa phần giữ nguyên, có tăng nhẹ tỷ lệ phòng nằm của sản phụ (77,8% lên 88,9%). Tại TYT các phòng chuyên môn tăng sau can thiệp, tỷ lệ số TYT có đầy đủ các phòng tăng từ 69,2% lên 76,9%. Tuy nhiên, các sự khác nhau này đều không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



### 3.3.2 Kết quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai tại tỉnh Bình Dương

**Bảng 3.34 Đặc điểm của phụ nữ mang thai trước và sau can thiệp**

| Đặc điểm học sinh |                  | Trước can thiệp<br>(n = 455) |      | Sau can thiệp<br>(n = 455) |      | p      |
|-------------------|------------------|------------------------------|------|----------------------------|------|--------|
|                   |                  | SL                           | %    | SL                         | %    |        |
| Dân tộc           | Kinh             | 436                          | 95,9 | 438                        | 96,2 | > 0,05 |
|                   | Khác             | 19                           | 4,1  | 17                         | 3,8  |        |
| Nghề nghiệp       | Nông dân         | 23                           | 5,1  | 25                         | 5,5  | > 0,05 |
|                   | Công nhân        | 259                          | 56,9 | 256                        | 56,3 |        |
|                   | Cán bộ viên chức | 48                           | 10,5 | 52                         | 11,4 |        |
|                   | Kinh doanh       | 29                           | 6,4  | 31                         | 6,8  |        |
|                   | Nội trợ          | 86                           | 18,9 | 83                         | 18,2 |        |
|                   | Khác             | 10                           | 2,2  | 8                          | 1,8  |        |
| Trình độ học vấn  | Dưới tiểu học    | 11                           | 2,4  | 13                         | 2,9  | > 0,05 |
|                   | Tiểu học         | 43                           | 9,5  | 47                         | 10,3 |        |
|                   | THCS             | 172                          | 37,8 | 168                        | 36,9 |        |
|                   | PTTH             | 151                          | 33,2 | 148                        | 32,5 |        |
|                   | ≥ Trung cấp      | 78                           | 17,1 | 79                         | 17,4 |        |

Khảo sát 455 phụ nữ có thai trước can thiệp và 455 phụ nữ có thai sau can thiệp, kết quả cho thấy các đặc điểm về dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.35 Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương**

| Kiến thức về sàng lọc trước sinh                      | TCT (n=455) |      | SCT (n=455) |      | p      | CSHQ (%) |
|---|-------------|------|-------------|------|--------|----------|
|   | SL          | %    | SL          | %    |        |          |
| Dự phòng trước khi mang thai                          | 172         | 37,8 | 324         | 71,2 | <0,001 | 88,4     |
| Dự phòng trong thời gian mang thai                    | 177         | 38,9 | 338         | 74,3 | <0,001 | 91,0     |
| Mục đích sàng lọc trước sinh                          | 316         | 69,5 | 392         | 86,2 | <0,001 | 24,1     |
| Nội dung sàng lọc trước sinh                          | 362         | 79,6 | 395         | 86,8 | 0,003  | 9,1      |
| Đối tượng nguy cơ                                     | 228         | 50,1 | 329         | 72,3 | <0,001 | 44,3     |
| Mục đích siêu âm sàng lọc                             | 211         | 46,4 | 341         | 74,9 | <0,001 | 61,6     |
| Mục đích xét nghiệm Double test                       | 217         | 47,7 | 351         | 77,1 | <0,001 | 61,8     |
| Thời điểm xét nghiệm Double test: 03 tháng đầu        | 172         | 37,8 | 325         | 71,4 | <0,001 | 89,0     |
| Double test chính xác nhất: thai từ 11-13 tuần 6 ngày | 149         | 32,7 | 289         | 63,5 | <0,001 | 94,0     |
| Mục đích xét nghiệm Triple test                       | 216         | 47,5 | 351         | 77,1 | <0,001 | 62,5     |
| Thời điểm xét nghiệm Triple test: Ba tháng giữa       | 160         | 35,2 | 303         | 66,6 | <0,001 | 89,4     |
| Triple test chính xác nhất: Khi thai từ 16 - 18 tuần  | 153         | 33,6 | 282         | 62,0 | <0,001 | 84,3     |
| Nguyên nhân cần chọn ỏi                               | 219         | 48,1 | 315         | 69,2 | <0,001 | 43,8     |

| Kiến thức về sàng lọc trước sinh      | TCT (n=455) |      | SCT (n=455) |      | p      | CSHQ (%) |
|---------------------------------------|-------------|------|-------------|------|--------|----------|
|                                       | SL          | %    | SL          | %    |        |          |
| Dự phòng trước khi mang thai          | 172         | 37,8 | 324         | 71,2 | <0,001 | 88,4     |
| Xét nghiệm dự phòng                   | 313         | 68,8 | 348         | 76,5 | 0,009  | 11,2     |
| Kiến thức chung đúng ( $\geq 7$ điểm) | 215         | 47,3 | 336         | 73,8 | <0,001 | 56,3     |

Tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh tăng từ 47,3% lên 73,8% ( $p < 0,001$ ; CSHQ = 56,3%). Tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức đúng về các nội dung sàng lọc trước sinh tăng trên 80% gồm: mục đích của sàng lọc trước sinh tăng từ 69,5% lên 86,2%, nội dung sàng lọc trước sinh tăng từ 79,6% lên 86,8%.

**Bảng 3.36 Hiệu quả can thiệp nâng cao thái độ về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương**

| Thái độ về sàng lọc trước sinh                                    | TCT (n=455) |      | SCT (n=455) |      | p      | CSHQ (%) |
|---|-------------|------|-------------|------|--------|----------|
|   | SL          | %    | SL          | %    |        |          |
| Sàng lọc trước sinh khi mang thai là cần thiết                    | 335         | 73,7 | 375         | 82,4 | 0,001  | 11,9     |
| Truyền thông về sàng lọc trước sinh là cần thiết                  | 342         | 75,2 | 390         | 85,7 | <0,001 | 14,0     |
| Việc khám thai định kỳ là cần thiết                               | 341         | 74,9 | 371         | 81,5 | 0,016  | 8,8      |
| Việc siêu âm định kỳ là cần thiết                                 | 360         | 79,2 | 389         | 85,5 | 0,012  | 8,1      |
| Xét nghiệm Double test không ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé  | 319         | 70,2 | 377         | 82,9 | <0,001 | 18,2     |
| Xét nghiệm Double test là cần thiết                               | 358         | 78,7 | 389         | 85,5 | 0,007  | 8,7      |
| Xét nghiệm Triple test không ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé  | 315         | 69,2 | 369         | 81,1 | <0,001 | 17,1     |
| Xét nghiệm Triple test là cần thiết                               | 356         | 78,3 | 388         | 85,3 | 0,006  | 9,0      |
| Xét nghiệm HIV trước sinh khi mang thai là cần thiết              | 388         | 85,2 | 412         | 90,5 | 0,015  | 6,2      |
| Xét nghiệm giang mai khi mang thai là cần thiết                   | 374         | 82,3 | 410         | 90,1 | 0,001  | 9,6      |
| Xét nghiệm Rubella khi mang thai là cần thiết                     | 316         | 69,4 | 371         | 81,5 | <0,001 | 17,4     |
| Xét nghiệm viêm gan B khi mang thai là cần thiết                  | 339         | 74,4 | 374         | 82,2 | 0,005  | 10,3     |
| Việc sàng lọc, chẩn đoán và xử trí trước sinh thực hiện tự nguyện | 390         | 85,7 | 419         | 92,1 | 0,002  | 7,4      |
| Thái độ tích cực (đạt 13 điểm)                                    | 288         | 63,2 | 367         | 80,7 | <0,001 | 27,4     |

Tỷ lệ phụ nữ có thai có thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh tăng từ 63,2% lên 80,7% ( $p < 0,001$ ; CSHQ = 27,4%).

**Bảng 3.37 Hiệu quả can thiệp nâng cao thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương**

| Thực hành về sàng lọc trước sinh       |                                   | TCT (n=455) |      | SCT (n=455) |      | P      | CSHQ (%) |
|--|-----------------------------------|-------------|------|-------------|------|--------|----------|
|  |                                   | SL          | %    | SL          | %    |        |          |
| Dự phòng trước khi mang thai           | Khám sức khỏe tiền hôn nhân       | 124         | 27,3 | 238         | 52,3 | <0,001 | 91,9     |
|  | Khám sức khỏe trước khi mang thai | 157         | 34,5 | 304         | 66,8 | <0,001 | 93,6     |
|  | Bổ sung axit folic                | 193         | 42,4 | 304         | 66,8 | <0,001 | 57,5     |
|  | Tiêm chủng một số loại vắc xin    | 145         | 31,9 | 287         | 63,1 | <0,001 | 97,9     |
|  | Kiến thức chung                   | 155         | 34,1 | 307         | 67,5 | <0,001 | 98,1     |
| Trong thời gian mang thai              | Khám thai định kỳ                 | 203         | 44,6 | 375         | 82,4 | <0,001 | 84,7     |
|  | Siêu âm định kỳ                   | 168         | 36,9 | 332         | 73,0 | <0,001 | 97,6     |
|  | Bổ sung axit folic                | 126         | 27,7 | 249         | 54,7 | <0,001 | 97,6     |
|  | Tiêm chủng một số loại vắc xin    | 146         | 32,1 | 247         | 54,3 | <0,001 | 69,2     |
|  | Phòng tránh nhiễm trùng           | 123         | 27,0 | 232         | 51,0 | <0,001 | 88,6     |
|  | Thực hành chung                   | 153         | 33,6 | 298         | 65,5 | <0,001 | 94,8     |
| Thực hành sàng lọc trước sinh          | Siêu âm sàng lọc                  | 342         | 75,2 | 379         | 83,3 | 0,003  | 10,8     |
|  | Xét nghiệm công thức máu          | 227         | 49,9 | 318         | 69,9 | <0,001 | 40,1     |
|  | Xét nghiệm đường huyết            | 228         | 50,1 | 339         | 74,5 | <0,001 | 48,7     |
|  | Xét nghiệm nhóm máu Rh            | 173         | 38,0 | 256         | 56,3 | <0,001 | 48,0     |
|  | Xét nghiệm Double test            | 197         | 43,3 | 338         | 74,3 | <0,001 | 71,6     |
|  | Xét nghiệm Triple test            | 175         | 38,5 | 324         | 71,2 | <0,001 | 85,1     |
|  | Xét nghiệm HIV/AIDS               | 224         | 49,2 | 376         | 82,6 | <0,001 | 67,9     |
|  | Xét nghiệm giang mai              | 209         | 45,9 | 357         | 78,5 | <0,001 | 70,8     |
|  | Xét nghiệm Rubella                | 208         | 45,7 | 328         | 72,1 | <0,001 | 57,7     |
|  | Xét nghiệm viêm gan B             | 221         | 48,6 | 347         | 76,3 | <0,001 | 57,0     |
|  | Thực hành chung                   | 220         | 48,4 | 336         | 73,8 | <0,001 | 52,7     |
| Thời điểm sàng lọc                     | Khi thai được 11 - 14 tuần        | 149         | 32,7 | 295         | 64,8 | <0,001 | 98,0     |
|  | Khi thai được 20 - 24 tuần        | 132         | 29,0 | 261         | 57,4 | <0,001 | 97,7     |
| Thực hành chung đúng ( $\geq 11$ điểm) |                                   | 174         | 38,2 | 309         | 67,9 | <0,001 | 77,6     |

Kết quả cho thấy, tỷ lệ phụ nữ có thai có thực hành đúng về sàng lọc trước sinh tăng từ 38,2% lên 67,9% ( $p < 0,05$ ; CSHQ = 77,6%). Trong đó, tỷ lệ phụ nữ có thai có thực hành đúng về dự phòng trước khi mang thai tăng từ 34,1% lên 67,5%, thực hành trong thời gian mang thai tăng từ 33,6% lên 65,5%, xét nghiệm sàng lọc tăng từ 48,4% lên 73,8%.

## **Chương 4. BÀN LUẬN**

### **4.1 Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh tại tỉnh Bình Dương, năm 2018**

#### **4.1.1 Kiến thức về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai**

Nghiên cứu trên 809 phụ nữ có thai tại tỉnh Bình Dương, kết quả cho thấy tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh là 22,9%. Tương đồng với kết quả nghiên cứu Phạm Thu Huyền (2018) tại Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản tỉnh Bình Thuận, tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh ở quý I thai kỳ là 20,1% [29]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Trần Văn Trị (2012) tại 05 quận - huyện thành phố Hồ Chí Minh với tỷ lệ kiến thức chung đúng là 38,0% [54], nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức chung đúng là 48,4% [41], nghiên cứu của Phạm Lê Sỹ Cường (2016) tại 2 Trung tâm chẩn đoán trước sinh ở Việt Nam với tỷ lệ kiến thức chung đúng là 63% [19], nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan (2019) tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh với tỷ lệ kiến thức đúng là 73,8% [32], nghiên cứu của Võ Ngọc Minh Thư (2019) tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức đúng là 73,8% [49], nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và cộng sự (2022) tại huyện Thủ Thừa tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức đúng đạt 53,3% [58], nghiên cứu của Phí Vĩnh Bảo và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức với tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh là 60,8% [3], Thái Lan – 2009 với 43,6% [92], Hoa Kỳ - 2011 với 60,0% [80], Uranda - 2006 với 55,0% [72].

#### **4.1.2 Thái độ về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai**

Tỷ lệ phụ nữ có thai có thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh là 65,6%. Trong đó, đa phần phụ nữ có thai có thái độ tích cực về việc nhận thấy siêu âm định kỳ là cần thiết với 84,3%, kể đến là thái độ tích cực về việc nhận thấy khám thai định kỳ là cần thiết với 83,1% và nhận thấy việc sàng lọc, chẩn đoán và xử trí trước sinh thực hiện tự nguyện với 83,1%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa với thái độ tích cực đạt 88,7% [41], nghiên cứu của Phạm Lê Sỹ Cường (2016) tại 2 Trung tâm chẩn đoán trước sinh ở Việt Nam với tỷ lệ kiến thức chung đúng là 78% [19], nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hoài (2020) tại huyện Krông Buk tỉnh Đắk Lắk với thái độ tích cực đạt gần 90% (86 – 88% thể hiện

sự tích cực) [25], nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (2021) tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk với thái độ tích cực đạt 81,8% [37], nghiên cứu của Pop-Tudose M.E. và cộng sự (2018) tại Romania với thái độ tích cực đạt 78,9% [91]. Sự khác biệt có thể bắt nguồn từ văn hóa tín ngưỡng, vùng miền địa phương và tâm lý của phụ nữ có thai ở các quốc gia, khu vực sinh sống khác nhau. Tỷ lệ phụ nữ có thai có thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh tại Bình Dương chưa cao. Nguyên nhân có thể là do nhiều trường hợp kết quả chẩn đoán ban đầu thiếu chính xác, tâm trạng lo âu làm tăng mức độ áp lực tâm lý của sản phụ.

#### **4.1.3 Thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai**

Tỷ lệ phụ nữ có thai có thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của chúng tôi 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 phụ nữ có thai 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 phụ nữ có thai tăng từ 31,9% lên tới 80,7% [29]. Chênh lệch lớn với nghiên cứu của Võ Ngọc Minh Thư (86,1%) [49], Nguyễn Thị Phương Tâm ghi nhận thực hành chung đúng chiếm 75,5%, 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 [42]. 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 phụ nữ có thai 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.

#### **4.1.4 Một số yếu tố liên quan đến thực hành về sàng lọc trước sinh**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức, thái độ về sàng lọc trước sinh có liên quan đến thực hành về sàng lọc trước sinh. Cụ thể, phụ nữ có thai có kiến thức và thái độ đúng càng cao sẽ có tỷ lệ thực hành đúng càng cao. Nghiên cứu của Phạm Thu Huyền ghi nhận nhóm phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh có hành vi đúng về sàng lọc trước sinh gấp 5,0 lần so với nhóm phụ nữ có thai có kiến thức chưa đúng về sàng lọc trước sinh. Nhóm phụ nữ có thai có thái độ đúng về sàng lọc trước sinh có hành vi đúng về sàng lọc trước sinh gấp 15,1 lần so với nhóm

phụ nữ có thai có thái độ sai về sàng lọc trước sinh [29]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm kết quả cho thấy những phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh có tỷ lệ thực hành đúng bằng 1,10 lần so với những phụ nữ có thai có kiến thức chưa đúng ( $p < 0,001$ ) [42].

## **4.2 Thực trạng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh và một số yếu tố ảnh hưởng tại tuyến y tế cơ sở tại tỉnh Bình Dương, năm 2018**

### **4.2.1 Thực trạng cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở**

Qua kết quả nghiên cứu, khảo sát 91 trạm y tế cho thấy tổng số nhân lực là 390 người, số lượng y sĩ lớn nhất (150/390) và không có kỹ thuật viên xét nghiệm, y sĩ có chuyên khoa Sản Nhi là 83,2%; khảo sát 9 Trung tâm Y tế cho thấy tổng nhân lực là 57 người, nữ hộ sinh có số lượng lớn nhất (25/57), bác sĩ (12/57), 100% y sĩ có chuyên khoa sản nhi. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng và cộng sự (2015) tại huyện Bình Lục tỉnh Hà Nam, kết quả cũng cho thấy 84,2% trạm y tế xã có đủ biên chế, 68,4% trạm y tế xã có bác sĩ, 6/19 trạm y tế xã không có bác sĩ [44]. Nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết và cộng sự (2020) tại Trung tâm Y tế huyện Tân Uyên, tỉnh Lai Châu, theo Thông tư số 37/2016/TT-BYT thì số lượng nhân lực của TTYT được phân công dựa vào vị trí việc làm của đơn vị [10], tuy nhiên nhân lực của TTYT cũng chưa đảm bảo theo vị trí việc làm vì vẫn còn thiếu bác sĩ, điều dưỡng, thừa y sĩ, dược sĩ [59]. Từ đó cho thấy, Sở Y tế tỉnh Bình Dương cần có những chính sách đãi ngộ nhằm thu hút, duy trì cán bộ, đồng thời có kế hoạch phân bổ nguồn nhân lực hợp lý góp phần đáp ứng tốt cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại tuyến y tế cơ sở.

### **4.2.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh**

Thiếu nhân lực, trình độ nhân viên y tế yếu cũng được xác định là một trong những rào cản trong triển khai các dịch vụ y tế tại cơ sở. Mỗi trạm y tế chỉ có từ 6 - 12 nhân viên y tế nên áp lực công việc rất lớn. Bên cạnh đó, hầu hết các cơ sở y tế tuyến huyện triển khai kỹ thuật sàng lọc trước sinh chủ yếu là siêu âm, xét nghiệm công thức máu bình thường. Tại tỉnh Bình Dương, các trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố, các trạm y tế chỉ siêu âm kiểm tra thai nhi, không thực hiện dịch vụ xét nghiệm máu cho phụ nữ có thai trước sinh cũng như trẻ sơ sinh. Phụ nữ có thai muốn làm xét nghiệm sàng lọc trước sinh đều phải đến các bệnh viện. Chương trình sàng lọc trước sinh cần được các cấp quan tâm, xây dựng thành một hệ thống thường quy trong chăm

sóc thai kỳ. Theo nghiên cứu của Phạm Lê Sỹ Cường (2016) tại 2 Trung tâm chẩn đoán trước sinh, kết quả cho thấy chỉ có 3% phụ nữ có thai được tư vấn tại trạm y tế xã, 2% phụ nữ có thai được tư vấn bởi cộng tác viên dân số. Nguyên nhân là do NVYT tại các trạm y tế, cộng tác viên dân số có kiến thức chưa đủ, chưa chú trọng về vấn đề sàng lọc trước sinh, cũng như uy tín của trạm y tế đối với phụ nữ có thai [19].

#### **4.3 Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai và năng lực cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh tại y tế cơ sở tỉnh Bình Dương, 2019 – 2022**

##### **4.3.1 Đánh giá can thiệp nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Bình Dương**

Về công tác đào tạo cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo tại các Trung tâm Y tế tăng từ 54,3% lên 65,8%, sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), các Trạm y tế tăng từ 20,8% lên 28,3% ( $p < 0,05$ ). Về cơ sở vật chất cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, đầy đủ các phòng tại các Trung tâm Y tế tăng từ 77,8% lên 88,9%, các Trạm y tế tăng từ 69,2% lên 76,9%. Tuy nhiên các sự khác nhau này đều không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Về cung ứng nước sạch và vệ sinh môi trường, đáp ứng đủ 6 tiêu chí tại các Trung tâm Y tế tăng từ 88,9% lên 100% ( $p < 0,05$ ), các Trạm y tế tăng từ 59,3% lên 82,4% ( $p < 0,05$ ). Về trang thiết bị y tế thiết yếu cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, các Trung tâm Y tế có đầy đủ 9 khoản tăng từ 22,2% lên 44,4%, các Trạm y tế có đầy đủ cả 8 khoản tăng từ 72% lên 82% ( $p < 0,05$ ). Về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu được cung ứng, các Trung tâm Y tế thực hiện đầy đủ các kỹ thuật tăng từ 0% lên 3%, các Trạm y tế thực hiện đầy đủ các kỹ thuật tăng từ 26,4% lên 56,0%.

##### **4.3.2 Kết quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai tại tỉnh Bình Dương**

*Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức về SLTS:* Trước can thiệp, tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức chung đúng đạt 48,4% [41], nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và cộng sự (2022) tại huyện Thủ Thừa tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức đúng đạt 53,3% [58]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy

đa phần phụ nữ có thai ít được tiếp cận các thông tin về sàng lọc trước sinh đầy đủ hơn thông qua các phương tiện truyền thông như nhân viên y tế, báo đài, tivi. Tại các vùng nông thôn, vùng núi tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh còn thấp do truyền thông chưa tốt, phụ nữ có thai chưa nhận thức đúng về sàng lọc trước sinh. Nghiên cứu của Phạm Thu Huyền và cộng sự (2018) tại Bình Thuận đã cho thấy những phụ nữ có thai sinh sống tại thành phố có tỷ lệ kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh cao hơn so với những phụ nữ có thai sinh sống tại các huyện [29]. Sau can thiệp, tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh tăng từ 47,3% lên 73,8% ( $p < 0,001$ ; CSHQ = 56,3%). Sau can thiệp, kiến thức về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai đến khám thai tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương gia tăng từ 47,3% lên 73,8%. Điều này cho thấy hiệu quả của việc tăng cường tổ chức tập huấn các kiến thức về sức khỏe sinh sản nói chung và sàng lọc trước sinh nói riêng cho nhân viên y tế tuyến cơ sở và mạng lưới cộng tác viên dân số tại địa phương; Hiệu quả của việc tăng cường truyền thông chăm sóc tiền sản cho phụ nữ có thai (zalo, facebook, tin nhắn SMS) và tư vấn sàng lọc trước sinh tại các trạm y tế.

*Hiệu quả can thiệp nâng cao thái độ về SLTS:* Trước can thiệp, tỷ lệ phụ nữ có thai có thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa với thái độ tích cực đạt 88,7% [41], nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hoài (2020) tại huyện Krông Buk tỉnh Đắk Lắk với thái độ tích cực đạt gần 90% (86 – 88% thể hiện sự tích cực) [25], nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (2021) tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk với thái độ tích cực đạt 81,8% [37], nghiên cứu của Pop-Tudose M.E. và cộng sự (2018) tại Romania với thái độ tích cực đạt 78,9% [91]. Sự khác biệt có thể bắt nguồn từ văn hóa tín ngưỡng, vùng miền địa phương và tâm lý của phụ nữ có thai ở các quốc gia, khu vực sinh sống khác nhau. Thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của chúng tôi 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. Sau can thiệp, mức độ tin tưởng của phụ nữ đến khám thai tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương với các xét nghiệm sàng lọc trước sinh tăng lên do kiến thức đúng của phụ nữ có thai về sàng lọc trước



sinh gia tăng từ 47,3% lên 73,8% nên cũng ảnh hưởng đến thái độ về thực hiện sàng lọc trước sinh.

*Hiệu quả can thiệp nâng cao thực hành về SLTS:* Trước can thiệp, tỷ lệ phụ nữ có thai có thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là 38,2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Ngọc Minh Thu (2019) tại phòng khám Sản phụ khoa – Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Long An với thực hành chung đúng đạt 88,7% [49]. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu của Võ Ngọc Minh Thu được thực hiện tại phòng khám Sản phụ khoa tuyến tỉnh nên đa phần phụ nữ có điều kiện kinh tế, thực hành sàng lọc trước sinh đúng và đủ các xét nghiệm theo hướng dẫn. Nghiên cứu của Salvi M.S. (2020) tại Các Tiểu vương quốc Ả rập Thống nhất cho thấy chỉ có 14,74% phụ nữ có thai có thực hiện xét nghiệm Double test, hai lý do chính khiến phụ nữ có thai từ chối không xét nghiệm Double test là chi phí cao 43,65% và niềm tin tôn giáo 25,39% [94]. Sau can thiệp, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ đến khám thai tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bình Dương tăng lên do kiến thức và thái độ tích cực của phụ nữ về sàng lọc trước sinh gia tăng nên cũng ảnh hưởng đến thực hành về thực hiện sàng lọc trước sinh. Nghiên cứu của Vũ Văn Hoàn và cộng sự (2017) tại 2 xã huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La, với giải pháp huy động sự tham gia của chính quyền, cộng đồng trong vận động người dân thực hiện các quy định về làm mẹ an toàn, kết quả cho thấy, hiệu quả can thiệp ở các chỉ số đánh giá về thực hành làm mẹ an toàn đều tăng từ 17% đến 35% [27].

## KẾT LUẬN

### **1. Thực trạng kiến thức, thái độ thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai trên địa bàn tỉnh Bình Dương, năm 2018**

Tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh là 41,8%, thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh là 65,6%, thực hành chung đúng về sàng lọc trước sinh là 32,1%.

*Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh ( $p < 0,05$ ):* nơi ở, nghề nghiệp của phụ nữ có thai, trình độ học vấn, số lần mang thai.

*Một số yếu tố liên quan đến thực hành của phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh ( $p < 0,05$ ):* trình độ học vấn, kiến thức và thái độ về sàng lọc trước sinh, tham gia lớp học tiền sản, khám thai đúng lịch, siêu âm đúng lịch, tiếp xúc với môi trường độc hại.

## **2. Thực trạng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh và một số yếu tố ảnh hưởng tại tuyến y tế cơ sở tại tỉnh Bình Dương, năm 2018**

*Thực trạng cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh tại tuyến y tế cơ sở:* Về trình độ chuyên môn, tổng số nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế là 57 người, nữ hộ sinh có số lượng lớn nhất (25/57), bác sĩ (12/57), 100% y sĩ có chuyên khoa Sản Nhi. Tại Trạm y tế là 390 người, số lượng y sĩ lớn nhất (150/390) và không có kỹ thuật viên xét nghiệm, y sĩ có chuyên khoa Sản Nhi là 83,2%. Về đào tạo cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, 54,3% cán bộ được đào tạo tại Trung tâm Y tế, 20,8% cán bộ được đào tạo tại Trạm y tế. Về cơ sở vật chất, 88,9% Trung tâm Y tế và 59,3% Trạm y tế có đầy đủ các phòng cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh. Về trang thiết bị y tế cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, 22,2% Trung tâm Y tế và 79,1% Trạm y tế được trang bị đầy đủ các trang thiết bị y tế thiết yếu.

*Một số yếu tố ảnh hưởng đến cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh:* Đặc điểm của phụ nữ có thai, nhân lực cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế của tuyến y tế cơ sở, quản lý các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu, truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh: Chưa linh hoạt tổ chức các hoạt động truyền thông.

## **3. Đánh giá kết quả can thiệp năng lực cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh và nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai và tại y tế cơ sở**

*Kết quả can thiệp năng lực cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh tại y tế cơ sở:* Về đào tạo cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo tại các Trung tâm Y tế tăng từ 54,3% lên 65,8%, sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), các Trạm y tế tăng từ 20,8% lên 28,3% ( $p < 0,05$ ). Về trang thiết bị y tế cung ứng dịch vụ sàng lọc trước sinh, các Trung tâm Y tế có đầy đủ 9 khoản tăng từ 22,2% lên 44,4%, các Trạm y tế có đầy đủ cả 8 khoản tăng từ 72% lên 82% ( $p < 0,05$ ).

*Kết quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ có thai:* Tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh tăng từ 47,3% lên 73,8% ( $p < 0,05$ ; CSHQ = 56,3%), thái độ tích cực về sàng lọc trước sinh tăng từ 63,2% lên 80,7% ( $p < 0,05$ ; CSHQ = 27,4%), thực hành đúng về sàng lọc trước sinh tăng từ 38,2% lên 67,9% ( $p < 0,05$ ; CSHQ = 77,6%).

## **KHUYẾN NGHỊ**

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị sau đây:

### **1. Kiến nghị cho các Trạm y tế**

Tăng cường rà soát, quản lý và theo dõi phụ nữ có thai để hướng dẫn và khuyến khích họ tham gia sàng lọc trước sinh. Chú trọng đối tượng công nhân trong các cụm công nghiệp và phụ nữ có thai có thu nhập thấp.

Đẩy mạnh công tác truyền thông để nâng cao nhận thức cho phụ nữ có thai về sàng lọc trước sinh bằng nhiều hình thức khác nhau. Tổ chức truyền thông, tư vấn nhóm, lồng ghép vào các buổi sinh hoạt của các Ban, ngành đoàn thể, nhất là Hội Phụ nữ để tuyên truyền cho hội viên.

Mạng lưới chuyên trách, cộng tác viên dân số cơ sở cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền tại hộ gia đình cho phụ nữ có thai, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về mục đích, ý nghĩa, quy trình của sàng lọc trước sinh.

### **2. Kiến nghị cho các Trung tâm Y tế**

Tăng cường công tác tập huấn truyền thông, tư vấn, quản lý đối tượng cho đội ngũ cộng tác viên, cán bộ chuyên trách dân số, y tế tại địa phương.

Phối hợp với các đơn vị chuyên môn xây dựng, nhân bản và cung cấp các sản phẩm truyền thông về nội dung sàng lọc trước sinh. Cần chú trọng hình thức, nội dung, cách thể hiện phù hợp với các nhóm dân số đặc thù, khó tiếp cận ở các vùng khó khăn, đa dạng hóa các sản phẩm truyền thông.

### **3. Kiến nghị cho Sở Y tế tỉnh Bình Dương**

Tăng cường việc hướng dẫn, chỉ đạo các hoạt động cụ thể từ tỉnh đến cơ sở, phối hợp chặt chẽ giữa ban quản lý các cấp, cung cấp và trao đổi thông tin về tình hình thực hiện sàng lọc trước sinh. Có cơ chế phối kết hợp trong việc chuyên tuyến khi khám, chẩn đoán, vận chuyển, xét nghiệm sàng lọc phát hiện bệnh.