



Kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ có thai đối với việc sử dụng thuốc trong thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2025

Lê Thị Lan Anh¹, Nguyễn Huy Tuấn¹, Nguyễn Đình An¹,
Nguyễn Trà Giang², Đoàn Anh Dũng²
¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương; ²Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của phụ nữ có thai (PNCT) đối với việc sử dụng thuốc trong thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2025 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên PNCT đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Dữ liệu được thu thập thông qua link khảo sát có cấu trúc, sử dụng bộ câu hỏi KAP đã được kiểm định về việc sử dụng thuốc. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện được áp dụng. Tổng cộng có 390 phụ nữ tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Phần lớn đối tượng có kiến thức tốt (84,6%), thái độ tích cực (98,5%) và thực hành tốt (90,3%) đối với việc sử dụng thuốc trong thai kỳ. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến KAP bao gồm tuổi, dân tộc, loại hình công việc chính và được bác sĩ tư vấn. Mặc dù tỷ lệ KAP chung cao, vẫn tồn tại sự khác biệt giữa kiến thức, thái độ và thực hành thực tế tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết luận:** Đa số PNCT trong nghiên cứu có KAP thuận lợi về việc sử dụng thuốc khi mang thai. Tuy nhiên, khoảng cách giữa nhận thức và hành vi vẫn còn tồn tại. Cần tăng cường hoạt động tư vấn phối hợp giữa bác sĩ - điều dưỡng - dược sĩ, đồng thời đẩy mạnh truyền thông và giáo dục sức khỏe cho PNCT nhằm thúc đẩy việc sử dụng thuốc hợp lý.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, sử dụng thuốc, phụ nữ có thai

Knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding medication use during pregnancy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2025

Le Thi Lan Anh¹, Nguyen Huy Tuan¹, Nguyen Dinh An¹,
Nguyen Tra Giang², Doan Anh Dung²
¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology; ²Phenikaa University

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of pregnant women regarding medication use during pregnancy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2025 and to identify associated factors. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among pregnant women attending outpatient clinics at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. Data were collected via a structured online survey using a validated KAP questionnaire on medication use. Convenience sampling was applied. A total of 390 women were enrolled. **Results:** The majority of participants demonstrated good knowledge (84.6%), positive attitudes (98.5%), and good practices (90.3%) regarding medication use during pregnancy. Statistically significant factors associated with KAP included maternal age, ethnicity, primary occupation, and physician counseling. Despite generally high KAP levels, discrepancies between knowledge, attitudes, and actual practices were observed at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Conclusion:** Most pregnant women in this study exhibited favorable KAP concerning medication use during pregnancy. However, gaps remain between awareness and practice. Strengthened physician - nurse - pharmacist collaborative counseling and enhanced health education and communication programs are recommended to promote rational medication use among pregnant women.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, medication use, pregnant women

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong suốt thai kỳ, người phụ nữ có thể gặp phải nhiều vấn đề về sức khỏe đòi hỏi phải sử dụng thuốc điều trị như nhiễm khuẩn, thiếu máu, rối loạn nội tiết, tăng huyết áp thai kỳ.... nhưng không phải loại thuốc nào cũng an toàn cho PNCT. Một số thuốc có thể vượt qua hàng rào nhau thai và gây ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển của thai nhi, bao gồm dị tật bẩm sinh, chậm phát triển, hoặc gây sảy thai, sinh non ¹.

Trong bốn thập kỷ qua, đã có sự gia tăng đáng kể trong việc sử dụng thuốc ở phụ nữ có thai (PNCT), cho dù được kê đơn hay không kê đơn ². Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây cho thấy tình trạng tự ý sử dụng thuốc khi mang thai vẫn còn phổ biến, xuất phát từ thói quen tự điều trị, tâm lý chủ quan hoặc tiếp nhận thông tin sai lệch từ mạng xã hội, người thân ³.

Nhận thức của PNCT về lợi ích cũng như nguy cơ trong việc dùng thuốc đối với thai kỳ là rất quan trọng, giúp hạn chế được ảnh hưởng bất lợi của thuốc gây ra cho mẹ và thai nhi. Các nghiên cứu gần đây cho thấy nhận thức của PNCT về việc dùng thuốc trong thai kỳ có nhiều điểm đáng lưu tâm: 30,5% phụ nữ nghĩ rằng việc sử dụng các loại thuốc có nguồn gốc từ thảo dược trong thai kỳ thì không cần thiết phải hỏi ý kiến của bác sĩ ⁴ và 4,39% PNCT cho rằng tất cả các loại thuốc dùng trong thai kỳ đều là an toàn cho cả mẹ và thai nhi ⁵.

Tình trạng thiếu thông tin và thiếu định hướng đang xảy ra mỗi ngày, điều đó có thể dẫn đến việc thiếu hiểu biết và không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh. Đã có không ít PNCT vì lo sợ ảnh hưởng đến thai nhi nên từ chối sử dụng thuốc kể cả khi được chỉ định, làm giảm hiệu quả điều trị và ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của cả mẹ và bé.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của PNCT đối với việc sử dụng thuốc trong thai kỳ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: PNCT đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, thỏa mãn:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Không nhập viện tại thời điểm được phỏng vấn. Nữ giới, đang mang thai. Có khả năng đọc hiểu được tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 02 Khoa khám và 02 Nhà thuốc của Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ tháng 9/2025 đến tháng 12/2025.

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

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính thông qua Raosoft Sample Size Calculator (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>). Với mức sai số chấp nhận là 5%, độ tin cậy là 95% và phân phối phân hồi là 50%. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 384 người.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng hình thức lấy mẫu thuận tiện để tiếp cận đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: Sau khi gặp gỡ và giải thích về nghiên cứu cho người bệnh, chúng tôi tiến hành thu thập số liệu thông qua link khảo sát online bằng cách cung cấp mã QR tự điền hoặc phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu và hỗ trợ điền link khảo sát tại chỗ. Nghiên

cứ thực hiện lấy mẫu thuận tiện tại 04 địa điểm của bệnh viện: Khu vực chờ khám của Khoa Khám bệnh và Khoa Khám bệnh theo yêu cầu, khu vực 02 nhà thuốc bệnh viện (nhà thuốc 43 Trảng Thi và nhà thuốc 56 Hai Bà Trưng).

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của PNCT đối với việc sử dụng thuốc trong thai kỳ (Knowledge, attitude, practice - KAP) thông qua tham khảo bộ câu hỏi của các nghiên cứu tương tự trước đó, với độ tin cậy của bộ công cụ đã được đánh giá và cho thấy giá trị Cronbach alpha là $> 0,8$. Chúng tôi lựa chọn bộ công cụ của Obi OC gồm 4 phần: phần A (9 mục) bao gồm thông tin về đặc điểm

nhân khẩu học – xã hội của người tham gia, phần B (8 mục) đánh giá kiến thức của họ về việc sử dụng và hạn chế thuốc, phần C (8 mục) đánh giá thái độ của họ, và phần D (6 mục) đánh giá thực hành của họ trong việc sử dụng và hạn chế thuốc trong thai kỳ ⁶. Trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức, chúng tôi đã thực hiện một khảo sát thí điểm trên 10 PNCT nhằm kiểm tra tính khả thi và độ rõ ràng của bộ câu hỏi. Quá trình khảo sát cho thấy thời gian để hoàn thành một bộ câu hỏi là khoảng 15 phút. Đa số người tham gia cho rằng bảng hỏi rõ ràng, dễ hiểu, tuy nhiên một số câu hỏi vẫn được chúng tôi điều chỉnh lại và cách diễn đạt sao cho ngắn gọn và phù hợp hơn với ngữ cảnh thực tế.

Quy ước tính điểm KAP trong sử dụng thuốc ở PNCT ⁶ như sau:

Câu hỏi	Câu trả lời	Phân loại
Kiến thức (8 câu)	Đúng: 1 điểm Không chắc chắn: 0 điểm Sai: 0 điểm	Kiến thức tốt: > 4 điểm Kiến thức kém: ≤ 4 điểm
Thái độ (8 câu)	Hoàn toàn đồng ý: 1 điểm Đồng ý: 2 điểm Không đồng ý: 3 điểm Hoàn toàn không đồng ý: 4 điểm <i>Lưu ý: Điểm số được đảo ngược đối với các biến thái độ được diễn đạt theo cách tích cực</i>	Thái độ tích cực: ≥ 17 điểm Thái độ tiêu cực: < 17 điểm
Thực hành (6 câu)	Đúng: 1 điểm Sai: 0 điểm	Thực hành tốt: > 3 điểm Thực hành kém: ≤ 3 điểm

Quản lý, xử lý và phân tích số liệu: Quản lý số liệu bằng phần mềm Redcap và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS phiên bản 26. Sử dụng phân tích hồi quy logistic đa biến để tìm mối liên quan của một số yếu tố với KAP của PNCT đối với việc sử dụng thuốc trong thai kỳ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng khoa học Bệnh viện Phụ sản Trung ương phê duyệt đề cương nghiên cứu (Số 1978/QĐ-PSTW ngày 09/09/2025). Các bệnh nhân được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Danh sách và toàn bộ thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật. Nghiên cứu chỉ với mục đích nhằm nâng cao chất lượng khám, điều trị và tư vấn cho người bệnh.

KẾT QUẢ

Trong tổng số 458 phiếu khảo sát thu về, tiến hành kiểm tra và loại bỏ 68 phiếu không hợp lệ, còn lại 390 người được đưa vào phân tích.

Bảng 1. Thông tin cơ bản của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		n	%
Tuổi	Dưới 18 tuổi	0	0
	18 đến dưới 25	87	22,3
	25 đến 35	231	59,2
	Trên 35 tuổi	72	18,5
Dân tộc	Kinh	362	92,8
	Khác	28	7,2
Trình độ học vấn cao nhất	Không đi học	35	9,0
	Hết phổ thông	103	26,4
	Trung cấp - cao đẳng	73	18,7
	Đại học và sau đại học	179	45,9
Loại hình công việc chính đang làm	Đang đi học (sinh viên)	0	0
	Đang tìm việc/thất nghiệp	13	3,3
	Lao động chân tay (tự do, nông dân, công nhân...)	238	61,0
	Lao động trí óc (bác sĩ, giáo viên...)	139	35,6
Số lần mang thai	Lần đầu	109	28,0
	Lần thứ hai	159	40,8
	Từ ba lần trở lên	122	31,3
Đã từng sảy thai/thai lưu	Có	80	20,5
	Không	310	79,5
Thai kỳ hiện tại là	Thụ thai tự nhiên	352	90,3
	Hỗ trợ sinh sản (kích trứng, IUI, IVF,...)	38	9,7
Khoảng thời gian đang mang thai	Ba tháng đầu thai kỳ	113	29,0
	Ba tháng giữa thai kỳ	160	41,0
	Ba tháng cuối thai kỳ	117	30,0

Thông tin chung		n	%
Bệnh/ triệu chứng sản khoa đang mắc	Thai kỳ khoẻ mạnh	144	36,9
	Tăng huyết áp thai kỳ	59	15,1
	Đái tháo đường thai kỳ	71	18,2
	Tiền sản giật	12	3,1
	Nhiễm trùng đường tiết niệu	42	10,8
	Bệnh đông máu	17	4,4
	Doạ sảy thai	43	11,0
	Doạ đẻ non	15	3,8
	Đa ối - thiếu ối	29	7,4
	Khác	45	11,5

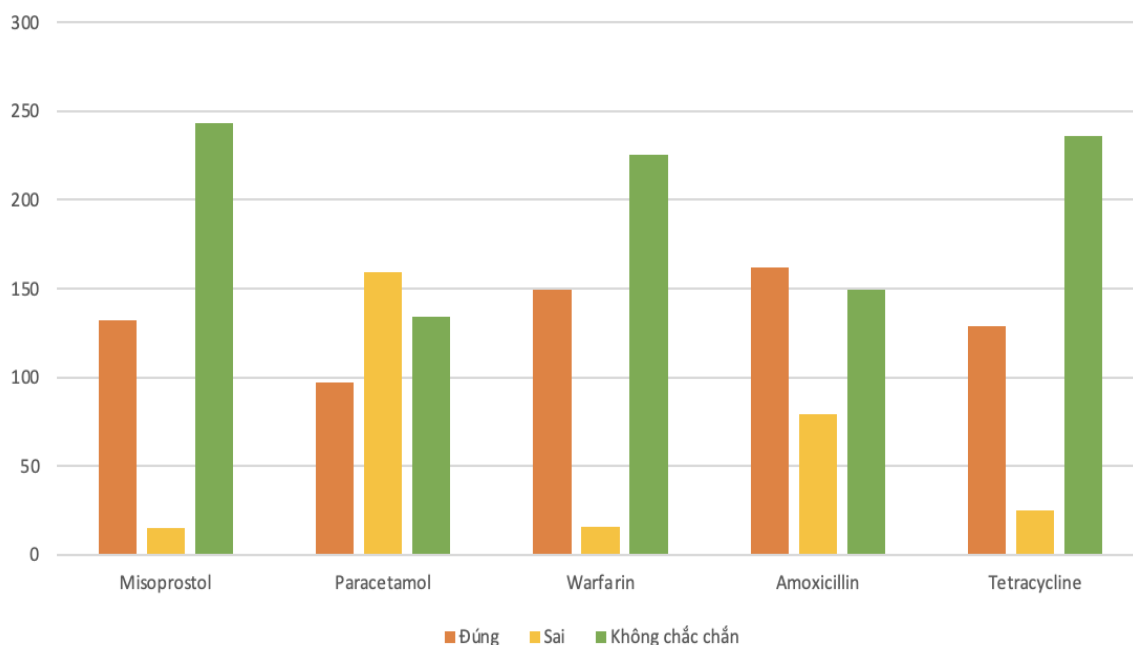
Hơn một nửa (59,2%) PNCT tham gia nghiên cứu nằm trong độ tuổi thích hợp từ 25 đến 35 và không có ai dưới 18 tuổi. Nhóm lao động chân tay chiếm tỉ lệ cao nhất (61,0%), tiếp theo là lao động trí óc (35,6%). Đa số các PNCT thụ thai tự nhiên (90,3%), đang trong tam cá nguyệt thứ 2 (41%). Hơn 60% PNCT mắc phải các bệnh/triệu chứng sản khoa khi mang thai, điển hình là các bệnh về tăng huyết áp, đái tháo đường thai kỳ và một số bệnh khác liên quan đến viêm nhiễm phụ khoa.

Bảng 2. Kiến thức của PNCT về việc sử dụng thuốc chung

Câu hỏi	Đúng n (%)	Sai n (%)	Không chắc chắn n (%)
Có thể sử dụng bất kỳ loại thuốc nào ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ	16 (4,1)	342 (87,7)	32 (8,2)
Một số loại thuốc có thể phù hợp hơn để sử dụng trong một số giai đoạn của thai kỳ	326 (83,6)	35 (9,0)	29 (7,4)
Có thể sử dụng các loại thuốc thuộc nhóm “thuốc không cần kê đơn” trong thai kỳ	115 (29,5)	209 (53,6)	66 (16,9)
Lựa chọn sai thuốc sẽ gây ảnh hưởng đến sự hình thành của thai nhi và sức khoẻ của người mẹ	377 (96,7)	7 (1,8)	6 (1,5)
Dược sĩ nên cung cấp tất cả thông tin và lời khuyên cần thiết về thuốc cho bệnh nhân trước khi sử dụng	371 (95,1)	9 (2,3)	10 (2,6)

Câu hỏi	Đúng n (%)	Sai n (%)	Không chắc chắn n (%)
Có thể sử dụng các loại thuốc thông thường và các thuốc thuộc nhóm “thuốc không cần kê đơn” mà không cần lời khuyên của bác sĩ hoặc dược sĩ	20 (5,1)	294 (75,4)	76 (19,5)
Có một số loại thuốc tuyệt đối không được dùng khi mang thai, dù cho người mẹ đang mắc bệnh gì đi nữa	254 (65,1)	31 (7,9)	105 (26,9)

Kết quả cho thấy phần lớn PNCT có kiến thức đúng. Có tới 87,7% người không đồng tình với việc có thể dùng bất kỳ loại thuốc nào trong thai kỳ, hơn 90% mọi người đều đồng tình với sự ảnh hưởng của việc lựa chọn sai thuốc và mong muốn được sĩ - người có chuyên môn đưa ra lời khuyên trước khi đưa thuốc cho bệnh nhân.



Biểu đồ 1. Kiến thức của PNCT đối với một số loại thuốc thông thường cần tránh trong thai kỳ

Kiến thức của PNCT đối với một số loại thuốc thông thường cần tránh trong thai kỳ chưa thực sự tốt, đa số đều trả lời sai hoặc không biết câu trả lời đúng

Bảng 3. Thái độ của PNCT về việc sử dụng thuốc

Câu hỏi	Hoàn toàn đồng ý n (%)	Đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Hoàn toàn không đồng ý n (%)
Trong thời gian mang thai, tôi định sẽ dùng thuốc mà không cần đơn của bác sĩ	4 (1,0)	16 (4,1)	159 (40,8)	211 (54,1)
Tôi cần hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng thuốc để đảm bảo an toàn trong thai kỳ	160 (41,0)	209 (53,6)	8 (2,1)	13 (3,3)
Bác sĩ kê nhiều thuốc hơn mức cần thiết	12 (3,1)	88 (22,6)	250 (64,1)	40 (10,3)
Tất cả các loại thuốc đều giống nhau và có thể sử dụng cho PNCT	5 (1,3)	19 (4,9)	186 (47,7)	180 (46,2)
Tôi sẽ tránh dùng thuốc khi mang thai vì thuốc sẽ gây hại	37 (9,5)	264 (67,7)	69 (17,7)	20 (5,1)
Tôi không muốn sử dụng thuốc vì tôi lo thuốc có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của em bé	89 (22,8)	236 (60,5)	44 (11,3)	21 (5,4)
Trong thai kỳ, không nên hạn chế dùng thuốc vì thuốc cần thiết cho thai nhi	27 (6,9)	184 (47,2)	154 (39,5)	25 (6,4)
Khi mang thai, các phương pháp chữa bệnh từ tự nhiên sẽ tốt hơn là dùng thuốc	86 (22,1)	218 (55,9)	65 (16,7)	21 (5,4)

Đa số PNCT có thái độ tích cực và thận trọng trong việc sử dụng thuốc. Có đến 94,6% đồng ý cần hỏi ý kiến bác sĩ/dược sĩ trước khi dùng thuốc và 94,9% không ủng hộ việc tự ý sử dụng thuốc. Gần 94% PNCT nhận thức được rằng không phải tất cả thuốc đều phù hợp cho PNCT. Tuy nhiên, lo ngại về ảnh hưởng của thuốc đến thai nhi còn phổ biến, với 83,3% PNCT cho biết lo lắng và 77,2% có xu hướng tránh dùng thuốc. Mặc dù phần lớn tin tưởng vào chỉ định của bác sĩ (74,4% không cho rằng bác sĩ kê đơn quá mức), vẫn tồn tại sự phân vân về vai trò cần thiết của thuốc trong thai kỳ (54,1% đồng ý không nên hạn chế dùng thuốc, trong khi 45,9% không đồng ý).

Bảng 4. Thực hành sử dụng thuốc trong thai kỳ của PNCT

Câu hỏi	Có n (%)	Không n (%)
Chị có thường xuyên sử dụng thuốc mà không hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ không?	17 (4,4)	373 (95,6)
Chị có dùng các thuốc thuộc nhóm “thuốc không cần kê đơn” mà không hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ không?	47 (12,1)	343 (87,9)
Chị có thường đi khám bác sĩ để lấy đơn thuốc, trước khi sử dụng thuốc không?	359 (92,1)	31 (7,9)
Chị có hỏi về loại thuốc chị đang dùng để biết PNCT có thể dùng thuốc đó hay không?	306 (78,5)	84 (21,5)
Chị có đọc tờ hướng dẫn sử dụng của các thuốc chị đang dùng để biết thuốc đó có phù hợp với PNCT hay không?	294 (63,8)	141 (36,2)
Chị có bao giờ hỏi ý kiến của dược sĩ về tính an toàn của các loại thuốc mà chị đang dùng trong lúc mang thai hay không?	200 (51,3)	190 (48,7)

Việc thực hành sử dụng thuốc trong thai kỳ của các PNCT được đánh giá ở mức cao. Có 95,6% cho biết họ không thường tự ý sử dụng thuốc mà không hỏi ý kiến của các chuyên gia, tuy nhiên vẫn còn 12,1% tự ý dùng các thuốc thuộc nhóm “thuốc không cần kê đơn” mà không hỏi ý kiến của bác sĩ hay dược sĩ. Đa phần (92,1%) họ đều đi khám bác sĩ để được kê đơn trước khi sử dụng thuốc; 78,5% chủ động hỏi về mức độ an toàn của thuốc đối với thai kỳ và 63,8% đọc tờ hướng dẫn sử dụng. Đáng lưu ý, chỉ 51,3% từng hỏi dược sĩ về độ an toàn của thuốc trong thai kỳ, cho thấy vai trò tư vấn của dược sĩ vẫn chưa được khai thác hiệu quả.

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và KAP sử dụng thuốc ở PNCT

Đặc điểm		Tốt n (%)	Kém n (%)	p	OR	95% CI
Kiến thức						
Tuổi	≤ 35	260 (81,8)	58 (18,2)	0,001	15,8	3,1 – 79,2
	> 35	70 (97,2)	2 (2,8)			
Loại hình công việc	Tay chân & thất nghiệp	201 (80,1)	50 (19,9)	0,001	4,1	1,8 – 9,2
	Trí óc	129 (92,8)	10 (7,2)			
Tư vấn của bác sĩ	Không	9 (60,0)	6 (40,0)	0,017	5,6	1,4 – 22,7
	Có	322 (85,9)	53 (14,1)			

Đặc điểm		Tốt n (%)	Kém n (%)	p	OR	95% CI
Thái độ						
Không có		-	-	-	-	-
Thực hành						
Dân tộc	Khác	21 (75,0)	7 (25,0)	0,020	3,2	1,2 – 8,7
	Kinh	331 (91,4)	31 (8,6)			

Tuổi tác có mối liên quan và có ý nghĩa thống kê với kiến thức sử dụng thuốc ($p = 0,001$). PNCT trên 35 tuổi có khả năng có kiến thức tốt gấp 15,8 lần so với những PNCT ở nhóm tuổi dưới 35. Yếu tố công việc cũng là một yếu tố liên quan trực tiếp đến kiến thức sử dụng thuốc, nhóm những PNCT làm việc trí óc có khả năng có kiến thức tốt gấp 4,1 lần so với nhóm thất nghiệp hoặc lao động chân tay. Phân tích cho thấy PNCT có nguồn thông tin tư vấn sử dụng thuốc đến từ bác sĩ có khả năng có kiến thức đúng cao hơn khoảng 5,6 lần so với các nhóm PNCT không nhận thông tin từ bác sĩ ($p = 0,017$).

Không có yếu tố nào đạt ý nghĩa thống kê trong việc hình thành thái độ của PNCT đối với việc dùng thuốc.

Yếu tố dân tộc có liên quan đến việc thực hành tốt sử dụng thuốc, nhóm PNCT là người dân tộc kinh có thực hành tốt hơn so với các dân tộc khác khoảng 3,2 lần ($p = 0,020$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành sử dụng thuốc ở PNCT

Đặc điểm	Thực hành		p	OR	95% CI	
	Tốt n (%)	Kém n (%)				
Kiến thức	Kém	47 (78,3)	13 (21,7)	0,001	3,4	1,6 – 7,1
	Tốt	305 (92,4)	25 (7,6)			
Thái độ	Tiêu cực	5 (83,3)	1 (16,7)	0,983	1,9	0,2 – 16,5
	Tích cực	347 (90,4)	37 (9,6)			

Kết quả cho thấy kiến thức có ảnh hưởng rõ rệt đến việc thực hành sử dụng thuốc của PNCT. Nhóm PNCT có kiến thức tốt thì khả năng thực hành đúng cao gấp khoảng 3,4 lần so với nhóm có kiến thức kém ($p = 0,001$). Trong khi đó, thái độ không chứng minh được mối liên quan với thực hành. Điều này cho thấy việc nâng cao kiến thức là yếu tố then chốt để cải thiện hành vi, còn thái độ đúng đắn chưa đủ để đảm bảo thực hành đúng.

BÀN LUẬN

Về kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc ở PNCT

Nếu như nghiên cứu của Ogechi và cộng sự năm 2023 chỉ ra kiến thức của những PNCT tại Umuahia là kém (64%) thì nghiên cứu của tôi lại hoàn toàn ngược lại, đa phần những phụ nữ trong nghiên cứu có kiến thức tốt (chiếm 84,6%)⁶. Điều này có thể xảy ra do sự chênh lệch về trình độ văn hoá cũng như nguồn thông tin sử dụng thuốc mà PNCT đã dùng. Mặc dù tỉ lệ người tham gia nghiên cứu đạt điểm kiến thức tốt khá cao tuy nhiên khi được yêu cầu xác định các loại thuốc cần tránh, thì chỉ có một số người xác định đúng (4/390). Kết quả này giống với một nghiên cứu gần đây ở Ethiopia báo cáo rằng > 90% người mang thai không có kiến thức về các loại thuốc nên tránh trong thai kỳ⁷. Nhìn chung, kết quả phản ánh tình trạng kiến thức không đồng đều và vẫn còn sự nhầm lẫn nghiêm trọng đặc biệt là đối với các loại thuốc thường dùng như Paracetamol và Amoxicillin. Do đó các bác sĩ và dược sĩ bệnh viện nên chú ý hơn trong việc tư vấn, giải thích rõ ràng về tính an toàn, chỉ định và nguy cơ của từng loại thuốc.

Đa số mọi người được hỏi có thái độ tích cực với việc sử dụng thuốc trong thai kỳ, 94,6% người tham gia đồng ý với việc nên hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng thuốc để đảm bảo an toàn và 94,9% phản đối việc tự ý sử dụng thuốc. Xu hướng này tương đồng với khảo sát tại Ý, khi phần lớn PNCT mong muốn được tư vấn trước khi sử dụng thuốc⁸. Tuy nhiên, vẫn tồn tại những quan điểm mâu thuẫn. Sự “lưỡng cảm” này cũng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu KAP tại nhiều quốc gia, cho thấy mặc dù thái độ tổng thể là tích cực, nhưng kiến thức về thời điểm cần sử dụng thuốc và loại thuốc an toàn vẫn chưa thực sự vững chắc⁹, do đó

cần can thiệp giáo dục mở rộng kiến thức và cải thiện nhận thức cũng như thái độ của họ về thuốc và sự an toàn của thuốc khi được sử dụng đúng cách.

Kết quả cũng cho thấy có tới 90,3% PNCT đã áp dụng thực hành tốt về việc sử dụng và hạn chế sử dụng thuốc trong thời kỳ mang thai. Chỉ 4,4% PNCT thỉnh thoảng sử dụng thuốc mà không hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ. Tỉ lệ này tốt hơn đáng kể so với mức độ tự dùng thuốc không kê đơn ở nhiều nơi khác trên thế giới. Một phân tích tổng hợp năm 2024 cho thấy tỉ lệ tự dùng thuốc trong thai kỳ toàn cầu gấp khoảng 10 lần (44,5%) so với nghiên cứu này⁹. Sở dĩ có sự chênh lệch như vậy vì yếu tố bối cảnh y tế, mức độ tiếp cận dịch vụ chăm sóc thai sản và nhận thức cộng đồng ở từng quốc gia là khác nhau. Ở Việt Nam, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện Phụ sản Trung ương, PNCT thường được tiếp cận dễ dàng với dịch vụ khám thai định kỳ, được tư vấn trực tiếp bởi bác sĩ và dược sĩ, cũng như được truyền thông nhiều về nguy cơ của việc tự ý dùng thuốc. Ngược lại tại nhiều quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, việc tự mua thuốc không kê đơn diễn ra phổ biến hơn do hạn chế về cơ sở y tế, chi phí khám chữa bệnh cao, hoặc thói quen tự điều trị đã ăn sâu vào cộng đồng¹⁰. Có 78,5% chủ động hỏi về mức độ an toàn của thuốc đối với thai kỳ nhưng chỉ 51,3% hỏi ý kiến dược sĩ về tính an toàn của thuốc, trong khi gần một nửa (48,7%) không làm điều này. Điều này cho thấy vai trò của dược sĩ trong tư vấn thuốc cho PNCT chưa được khai thác tối đa. Ở nhiều quốc gia, dược sĩ là nguồn thông tin quan trọng song song với bác sĩ, ở Việt Nam dược sĩ có mặt ở hầu hết các nhà thuốc cộng đồng, là tuyến đầu mà PNCT có thể tiếp cận dễ dàng, nhưng thực tế tư vấn chuyên sâu cho PNCT vẫn còn hạn chế.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc ở PNCT

Tuổi tác và loại hình công việc chính là hai yếu tố có liên quan mật thiết và ảnh hưởng đến kiến thức sử dụng thuốc của PNCT. Cụ thể, PNCT ở nhóm tuổi cao hơn có khả năng có kiến thức về thuốc tốt hơn khoảng 15,8 lần so với nhóm tuổi trẻ hơn. Lý giải cho điều này có thể do những phụ nữ cao tuổi đã có kinh nghiệm từ những lần mang thai trước đó, đặc biệt mang thai khi > 35 tuổi sẽ kèm theo nhiều rủi ro, vậy nên khi sử dụng thuốc trong thời kỳ này họ sẽ phải tìm hiểu và nhờ đến tư vấn nhiều hơn từ các chuyên gia, từ đó kiến thức sẽ tốt hơn so với PNCT có nhóm tuổi trẻ. Điều này gần giống với một nghiên cứu tại Indonesia trước đó đã chỉ ra rằng tuổi càng cao thì khả năng tự sử dụng thuốc không kê đơn trong thai kỳ càng tăng, có thể do kinh nghiệm sống, tự tin ra quyết định hay đã được tiếp cận thông tin khác biệt¹¹. Ngoài ra, loại hình công việc chính cũng là yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức: nhóm người lao động trí óc có kiến thức tốt hơn 4,1 lần so với nhóm người thất nghiệp và lao động tay chân. Kết quả này giống với nghiên cứu của Navaro và cộng sự khi nghề nghiệp quyết định tới mức độ tiếp cận thông tin y tế, khả năng hiểu hướng dẫn sử dụng thuốc và thói quen chăm sóc sức khỏe⁸.

Về nguồn thông tin tư vấn sử dụng thuốc, trong nghiên cứu này bác sĩ có thể được xem là nguồn thông tin quan trọng nhất, giúp PNCT có kiến thức đúng về sử dụng thuốc cao gấp 5,6 lần so với những người không nhận tư vấn ($p = 0,017$). Mặc dù những PNCT nhận nguồn thông tin từ dược sĩ cũng có kiến thức đúng hơn so với sách báo, internet, người thân bạn bè tuy nhiên sự khác biệt chưa thể hiện rõ ràng. Kết quả này gần giống như một nghiên cứu của Ả Rập Xê Út, khi nguồn thông tin về

thuốc của họ chủ yếu là đến từ các bác sĩ sản khoa còn nguồn thông tin từ dược sĩ lại rất hạn chế¹². Để khắc phục tình trạng này cần tăng cường vai trò tư vấn của dược sĩ tại các phòng khám và nhà thuốc bệnh viện, đồng thời cập nhật và phổ biến tài liệu hướng dẫn dễ hiểu cho PNCT, vừa qua bác sĩ, vừa qua dược sĩ.

Đến với các yếu tố liên quan đến thái độ sử dụng thuốc của PNCT, kết quả phân tích cho thấy rằng không có mối liên quan nào giữa các yếu tố nhân khẩu học và đặc điểm sản khoa với thái độ sử dụng thuốc của PNCT. Một cuộc điều tra về việc sử dụng thuốc ở PNCT của Abdullah R. Al-Khawlani và cộng sự năm 2024 cũng cho một kết quả tương tự, mặc dù các yếu tố như tuổi tác, trình độ học vấn, nghề nghiệp và nơi sinh sống ảnh hưởng đến kiến thức của PNCT về việc sử dụng thuốc, tuy nhiên không có mối liên hệ rõ ràng giữa các yếu tố nhân khẩu học và thái độ sử dụng thuốc¹³.

Yếu tố dân tộc có liên quan đáng kể đến thực hành sử dụng thuốc ở PNCT ($OR = 3,2$; $p = 0,020$), trong khi các yếu tố nhân khẩu học khác không đạt ý nghĩa thống kê. Điều này được giải thích bởi sự khác biệt về mức độ tiếp cận thông tin y tế, thói quen chăm sóc sức khỏe và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các nhóm dân tộc.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy kiến thức có mối liên quan chặt chẽ với thực hành ($OR = 3,4$; $p = 0,001$), trong khi thái độ không chứng minh được sự liên quan ($p = 0,983$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Libya và Ấn Độ, khi điều ghi nhận kiến thức có tương quan với thực hành, còn thái độ không đủ để dự đoán hành vi đúng^{14, 15}. Như vậy, kiến thức có thể chính là then chốt thúc đẩy hành vi đúng, trong khi thái độ chỉ đóng vai trò hỗ trợ. Muốn PNCT thực hành tốt thì trước hết phải làm cho họ có kiến thức tốt. Tại Bệnh viện Phụ

sản Trung ương, việc lồng ghép hoạt động tư vấn của bác sĩ kết hợp dược sĩ và tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe trên các trang mạng xã hội của Bệnh viện là giải pháp khả thi nhất.

KẾT LUẬN

Phần lớn PNCT có kiến thức đúng về sử dụng thuốc và nhận thức được nguy cơ khi dùng sai thuốc. Đa số có thái độ thận trọng và mong muốn được bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ tư vấn trước khi dùng thuốc. Tuy nhiên, thực hành an toàn chưa thật sự đồng bộ, một số vẫn còn tự ý dùng thuốc. Điều này cho thấy còn khoảng cách giữa kiến thức, thái độ và hành vi thực tế. Tuổi, dân tộc, loại hình công việc chính, nguồn tư vấn của bác sĩ là các yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc của PNCT tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Vai trò của điều dưỡng, dược sĩ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương nói riêng và điều dưỡng, dược sĩ cả nước nói chung cần được phát huy hơn trong việc tư vấn, cung cấp thông tin chính xác và hỗ trợ PNCT. Đồng thời, cần tăng cường các chương trình truyền thông và giáo dục sức khỏe để nâng cao thực hành đúng về sử dụng thuốc cho PNCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Briggs GG, Freeman RK, Towers CV, Forinash AB. Briggs drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk. Lippincott Williams & Wilkins; 2021 Feb 18.

2. Ayad M, Costantine MM. Epidemiology of medications use in pregnancy. *Semin Perinatol.* 2015;39(7):508-11. doi: 10.1053/j.semperi.2015.08.002

3. Phạm Thị Như Ý, Trần Thiên Bảo, Lê Thị Mỹ Duyên, Bùi Lê Lam Uyên, Nguyễn Lạc Hải Yến, Trần Văn Đệ, Nguyễn Lê Ngọc Giàu. Nghiên cứu tình hình tự dùng

thuốc và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 83 (2025), 163-169. DOI: 10.58490/ctump.2025i83.3289

4. Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005;84(1):26-33. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00648.x.

5. Kureshee NI, Dhande PP. Awareness of Mothers and Doctors about Drug Utilization Pattern for Illnesses Encountered during Pregnancy. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(11):2470-4. doi: 10.7860/JCDR/2013/6329.3582.

6. Obi OC, Anosike C. A cross-sectional study on the knowledge, attitude, and practice of pregnant women regarding medication use and restriction during pregnancy. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2023;11:100308. doi: 10.1016/j.rcsop.2023.100308.

7. Tefera YG, Gebresillassie BM, Getnet Mersha A, Belachew SA. Beliefs and risk awareness on medications among pregnant women attending the antenatal care unit in Ethiopia University Hospital. Overestimating the risks is another dread. *Frontiers in Public Health.* 2020;8:28. doi: 10.3389/fpubh.2020.00028.

8. Navaro M, Vezzosi L, Santagati G, Angelillo IF, Collaborative Working G. Knowledge, attitudes, and practice regarding medication use in pregnant women in Southern Italy. *PLOS ONE.* 2018;13(6):e0198618. doi: 10.1371/journal.pone.0198618.

9. Bouqoufi A, Laila L, Boujraf S, Hadj FAE, Razine R, Abouqal R, et al. Prevalence and associated factors of self-medication

in worldwide pregnant women: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24(1):308. doi: 10.1186/s12889-023-17195-1.

10. Mohseni M, Azami-Aghdash S, Gareh Sheyklo S, Moosavi A, Nakhaee M, Pournaghi-Azar F, et al. Prevalence and Reasons of Self-Medication in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018;6(4):272-84.

11. Atmadani RN, Nkoka O, Yunita SL, Chen YH. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):42. doi: 10.1186/s12884-020-2736-2.

12. Zaki NM, Albarraq AA. Use, attitudes and knowledge of medications among pregnant women: A Saudi study. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2014;22(5):419-28. doi: 10.1016/j.jsps.2013.09.001.

13. Al-khawlani AR, Qasim QA, Halboup AM, Thiab S, Zawiah M, Al-Ashwal FY. Insights and perceptions: Investigating pregnant women's attitudes, understanding, and factors influencing knowledge regarding medication usage during pregnancy-A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2024;19(10):e0311235. doi: 10.1371/journal.pone.0311235.

14. Ibrahim HK, El Borgy MD, Mohammed HO. Knowledge, attitude, and practices of pregnant women towards antenatal care in primary healthcare centers in Benghazi, Libya. *J Egypt Public Health Assoc*. 2014;89(3):119-26. doi: 10.1097/01.EPX.0000455673.91730.50.

15. Bashir S, Ansari AH, Sultana A. Knowledge, Attitude, and Practice on Antenatal Care Among Pregnant Women and its Association With Sociodemographic Factors: A Hospital-Based Study. *J Patient Exp*. 2023;10:23743735231183578. doi: 10.1177/23743735231183578.