

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Kiến thức, thái độ của phụ nữ từ 20-35 tuổi về dự phòng dị tật bẩm sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Buôn Ma Thuột tỉnh Đắk Lắk năm 2019

Đỗ Thị Nhiên¹, Đinh Thị Phương Hòa², Lê Minh Thi^{3*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả và xác định một số yếu tố liên quan kiến thức và thái độ về dự phòng dị tật bẩm sinh của phụ nữ từ 20 - 35 tuổi tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu áp dụng thiết kế cắt ngang trên 380 đối tượng là phụ nữ từ 20-35 tuổi hiện đang sinh sống tại Phường Tân Tiến và Xã Hòa Thuận thuộc thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk.

Kết quả: Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về dự phòng dị tật bẩm sinh (DTBS) là 64,5%, có thái độ tích cực về dự phòng DTBS là 81,8%. Nhóm dân tộc Kinh có kiến thức và thái độ đạt cao lần lượt gấp 1,92 lần và 3,12 lần nhóm người dân tộc khác. Nhóm phụ nữ có kiến thức không đạt thì có thái độ chưa tích cực về dự phòng dị tật bẩm sinh cao hơn 24 lần nhóm phụ nữ có kiến thức đạt.

Kết luận: Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về DTBS chưa cao nhất là nhóm phụ nữ người dân tộc thiểu số. Giữa kiến thức và thái độ cũng có mối liên quan chặt chẽ. Nghiên cứu khuyến nghị đẩy mạnh các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao kiến thức và thái độ về dự phòng DTBS cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt ưu tiên các phụ nữ người dân tộc tại địa bàn nghiên cứu.

Từ khóa: dị tật bẩm sinh, dự phòng, dân tộc thiểu số, kiến thức, thái độ, Đaklak, Việt Nam

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật bẩm sinh (DTBS) là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng (bao gồm cả bất thường chuyển hóa) xảy ra từ thời kỳ bào thai và có thể được phát hiện trước, trong và sau khi sinh (1). Dị tật bẩm sinh có ở tất cả các quốc gia và đang là một vấn đề về sức khỏe cộng đồng vì có thể gây sẩy thai, thai chết lưu và là nguyên nhân quan trọng gây tử vong cho trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi (2). Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mỗi năm ước tính có khoảng 7,9 triệu trẻ em được sinh ra với một DTBS nghiêm trọng, chiếm tỷ lệ 1,73% (2). Ở Việt

Nam, tuy chưa có số liệu về tỷ lệ DTBS chung cho toàn quốc nhưng qua nghiên cứu ở một số vùng, miền có thể ước tính số trẻ sinh ra bị DTBS chiếm khoảng 1,5% - 2%. Với ước tính này, mỗi năm nước ta có khoảng 41000 trẻ bị DTBS được sinh ra (3). Một số trong những trẻ DTBS này có thể nặng và tử vong ngay khi sinh. Những trẻ sống được thường bị cản trở sự phát triển về thể chất, tâm thần và có thể tàn tật suốt đời. Trẻ bị DTBS không chỉ là gánh nặng về vật chất mà còn cả về tinh thần cho gia đình và xã hội. Số trẻ sống sót tích lũy qua các năm tiếp tục nâng tổng số những người tàn tật, khuyết tật ngày càng gia tăng ở nước ta (4).



*Địa chỉ liên hệ: Lê Minh Thi

Email: lmt@huph.edu.vn

¹Trung Tâm dân số - KHHGD Buôn Ma Thuột

²Viện nghiên cứu Sức khỏe Trẻ em

³Trường Đại Học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 20/10/2020

Ngày phản biện: 05/11/2020

Ngày đăng bài: 30/12/2021

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0506SKPT20-078>

Nguyên nhân gây DTBS cho đến nay vẫn chưa được xác định rõ ràng. Tuy nhiên, theo một số tác giả thì có khoảng hơn 50% dị tật bẩm sinh là chưa rõ nguyên nhân (5-7). Một số DTBS được xác định có liên quan đến môi trường sống, đến bệnh tật của bố, mẹ và chăm sóc bà mẹ trong thời gian mang thai, phần lớn các trường hợp này có thể phòng tránh được. Đối với các DTBS do di truyền, cho đến nay ở nước ta vẫn chưa có biện pháp phòng ngừa hiệu quả (8).

Hiểu biết tốt về dị tật bẩm sinh và các biện pháp phòng ngừa là yếu tố cơ bản giúp thực hiện các can thiệp dự phòng DTBS. Giảm nguy cơ dị tật ở trẻ sơ sinh là một trong những yếu tố quan trọng góp phần làm giảm tỷ lệ bệnh, tật và tử vong ở trẻ em. Phụ nữ, gia đình và cộng đồng cần được cung cấp các thông tin về tầm quan trọng của việc phòng ngừa sớm để thực hiện các can thiệp nhằm giảm nguy cơ gây dị tật cho trẻ. Tại thành phố Buôn Ma Thuột, chưa có nghiên cứu nào về kiến thức dự phòng dị tật bẩm sinh ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: Mô tả kiến thức và thái độ về dự phòng dị tật bẩm sinh của phụ nữ từ 20 - 35 tuổi tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ dự phòng dị tật bẩm sinh của phụ nữ từ 20 - 35 tuổi tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2019

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: 2 phường/xã thuộc thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk là Phường Tân Tiến và Xã Hòa Thuận từ tháng 03/2019 đến tháng 7/2019.

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ từ 20-35 tuổi sinh sống trên địa bàn 2 phường/xã của thành

phố Buôn Ma Thuột, đồng ý tham gia nghiên cứu. Phỏng vấn được thực hiện tại nhà của đối tượng

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Mẫu tối thiểu được tính theo công thức một tỷ lệ và thêm 10% dự phòng. Từ danh sách khung mẫu (7855 người). Tổng số người tham gia nghiên cứu là 380 người.

Biến số, công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Phiếu phỏng vấn có cấu trúc. Phiếu được xây dựng theo tổng quan tài liệu (3, 11), mục tiêu nghiên cứu và tham khảo các tài liệu Hướng dẫn của Bộ Y tế về Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Sàng lọc trước sinh (9,10). Bảng hỏi được thử nghiệm trước khi đi phỏng vấn chính thức. Bảng hỏi gồm 23 câu hỏi về kiến thức. Thái độ dự phòng DTBS được đánh giá qua 4 nội dung gồm 28 câu hỏi.

Biến số chính: Kiến thức chung là tổng điểm câu trả lời đúng của tất cả các nội dung hỏi (mỗi ý trả lời đúng 1 điểm, với điểm tối đa là: 46 điểm. Điểm cắt 50% được chọn là đạt, có nghĩa là khi điểm kiến thức đạt ≥ 23 điểm và Kiến thức chưa đạt nếu số điểm < 23 điểm). Tổng số điểm tối đa đánh giá thái độ là 28 điểm, khi tổng điểm đạt từ 14 câu trở lên được coi là điểm đạt thái độ.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được mã hóa, làm sạch, nhập số liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 245/2019/YTCC-HD3, ngày 24/04/2019.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n=380)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	20 – 24	68	17,9
	25 – 29	133	35,0
	30 – 35	179	47,1
Dân tộc	Kinh	354	93,2
	DTTS	26	6,8
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	0,8
	Trung học cơ sở	13	3,4
	Trung học phổ thông	108	28,4
	Trung cấp/Cao đẳng	156	41,1
	Đại học	100	26,3
Nghề nghiệp	Cán bộ nhà nước	94	24,7
	Kinh doanh, buôn bán	75	19,7
	Làm rẫy	47	12,4
	Nghề tự do	129	34,0
	Khác	35	9,2
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo/cận nghèo	6??	1,6
	Hộ trung bình	225	59,2
	Hộ khá trở lên	149	39,2
Tiền sử gia đình có người bị DTBS	Có	3	0,8
	Không	377	99,2
	Tổng	380	100,0%

Kết quả cho thấy hầu hết các đối tượng là người dân tộc Kinh (93,2%). Có 41,1% số phụ nữ có trình độ học vấn là Trung cấp/Cao đẳng, tiếp đến là THPT (28,4%), Đại học (26,3%). Chỉ có 4,2% số phụ nữ có trình độ văn hoá THCS và Tiểu học.

Số phụ nữ làm nghề tự do chiếm tỷ lệ cao nhất. Hơn một nửa số hộ gia đình (59,6%) có kinh tế trung bình và 39,2% số hộ có kinh tế khá trở lên. Không có bà mẹ nào có tiền sử sinh con bị dị tật. Có 3 gia đình (0,8%) có người bị dị tật bẩm sinh.

Bảng 2. Kiến thức về dị tật bẩm sinh

Nội dung	Tần số (n=380)	Tỷ lệ %
Hiểu biết về thời điểm có thể phát hiện dị tật bẩm sinh		
Phát hiện từ trong bào thai	264	69,5
Phát hiện ngay sau sinh	86	22,6
Không biết	88	23,2
Hiểu biết về nguyên nhân gây dị tật bẩm sinh		
Do di truyền	184	48,4
Tiếp xúc với môi trường độc hại: các yếu tố hóa lý/vật lý/phóng xạ...	193	50,8
Do di truyền và môi trường	61	16,1

Tỷ lệ phụ nữ biết dị tật bẩm sinh là dị tật được phát hiện từ trong bào thai là 69,5%; biết được dị tật bẩm sinh được phát hiện ngay sau sinh là 22,6%. Có đến 23,2% phụ nữ không biết về thời điểm phát hiện dị tật bẩm sinh.

Về nguyên nhân gây dị tật bẩm sinh, có 50,8% phụ nữ biết nguyên nhân gây dị tật bẩm sinh ở thai nhi là do tiếp xúc với môi trường độc hại, 48,4% biết nguyên nhân do di truyền và 16,1% phụ nữ biết dị tật bẩm sinh là do yếu tố kết hợp gồm di truyền và môi trường.

Bảng 3. Kiến thức về sàng lọc trước sinh

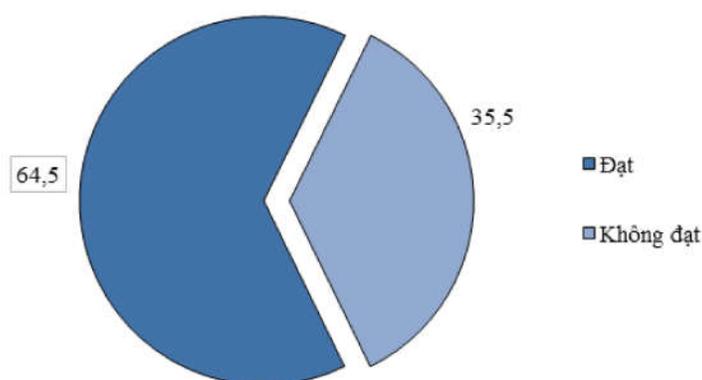
Nội dung	Tần số (n=380)	Tỷ lệ (%)
Biết đúng đắn về thời điểm sàng lọc trước sinh	332	87,4
Kiến thức về các phương tiện sàng lọc trước sinh		
Siêu âm	37	9,7
Xét nghiệm mẫu máu	25	6,6
Cả siêu âm và xét nghiệm máu	269	70,8
Kiến thức về thời điểm sàng lọc trước sinh đúng		
Khi thai được 11 tuần - 14 tuần	116	30,5
Khi thai được 15 tuần - 22 tuần	95	25,0
Biết cả 2 thời điểm trên	89	23,4
Biết đúng nơi thực hiện SLTS và SLSS	291	76,6
Hiểu biết về sàng lọc sơ sinh		
Là biện pháp phát hiện bất thường bệnh bẩm sinh của trẻ sơ sinh	324	85,3
Không biết	56	14,7
Kiến thức về thời gian tốt nhất để làm SLSS cho trẻ sơ sinh		
Ngay sau khi sinh	144	37,9
Sau sinh từ 48 - 72 giờ	181	47,6
Không cần làm SLSS	15	3,9
Không biết	40	10,5
Kiến thức về các bệnh có thể phát hiện được bằng SLSS		
Bệnh thiếu men G6PD	205	53,9
Bệnh suy giáp bẩm sinh	285	75,0
Không biết	108	28,4

Kết quả bảng 3 cho thấy, tỷ lệ phụ nữ biết đúng về thời điểm sàng lọc trước sinh trong thời gian mang thai (87,4%). Tỷ lệ phụ nữ biết sàng lọc trước sinh cần được làm cả siêu âm sàng lọc và xét nghiệm mẫu máu (70,8%), chỉ biết siêu âm sàng lọc (9,7%) và chỉ biết xét nghiệm mẫu máu (6,6%).

Tỷ lệ phụ nữ biết thời điểm thực hiện sàng lọc trước sinh trong thai kỳ là khi thai được 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày (30,5%), khi thai được 15 tuần đến 22 tuần (25,0%), biết được sàng lọc trước sinh cần làm trong cả 2 thời điểm trên (23,4%). Tỷ lệ phụ nữ biết đúng nơi

có triển khai sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh là Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh và Bệnh viện Đa khoa Thành phố là 76,6%. Tỷ lệ phụ nữ biết sàng lọc sơ sinh là biện pháp phát hiện bất thường bệnh bẩm sinh của trẻ sơ sinh (85,3%). Tỷ lệ phụ nữ biết về thời gian tốt nhất để làm sàng lọc sơ sinh cho trẻ là sau sinh từ 48-72 giờ là 47,6% và ngay sau khi sinh là 37,9%. Có 10,5% số phụ nữ không biết về thời

gian để làm sàng lọc sơ sinh tốt nhất cho trẻ và 3,9% phụ nữ cho rằng không cần làm sàng lọc sơ sinh. Tỷ lệ phụ nữ biết sàng lọc sơ sinh có thể phát hiện được bệnh suy giáp bẩm sinh là 75%, bệnh thiếu men G6PD là 53,9% và có tới 28,4% phụ nữ không biết sàng lọc sơ sinh phát hiện được bệnh nào. Có 89,5% số phụ nữ dự định sẽ làm sàng lọc DTBS cho con trong lần sinh con lần sau.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt kiến thức tổng hợp về dự phòng dị tật bẩm sinh

Tỷ lệ phụ nữ đạt kiến thức về dự phòng dị tật bẩm sinh chiếm 64,5% và không đạt chiếm 35,5%.

Thái độ về dự phòng dị tật bẩm sinh

Bảng 4. Thái độ về dự phòng dị tật bẩm sinh

Thái độ	Tần số	Tỷ lệ %
Mức độ đồng ý về nguyên nhân và hậu quả của DTBS		
Không đồng ý	150	39,5
Đồng ý	230	60,5
Mức độ đồng ý về những yếu tố nguy cơ gây DTBS		
Không đồng ý	64	16,8
Đồng ý	316	83,2
Mức độ đồng ý về các biện pháp dự phòng DTBS		
Không đồng ý	38	10,0
Đồng ý	342	90,0
Mức độ đồng ý tham gia sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh		
Không đồng ý	50	13,2
Đồng ý	330	86,8
Đánh giá thái độ chung		
Chưa tích cực	69	18,2
Tích cực	311	81,2

Qua bảng 4 cho thấy thái độ biểu hiện sự đồng ý về nguyên nhân và hậu quả của dị tật bẩm sinh là 60,5%; Đồng ý về những yếu tố nguy cơ gây dị tật bẩm sinh chiếm tỷ lệ 83,2% và đồng ý về dự phòng dị tật bẩm sinh chiếm tỷ lệ 90%. Thái độ đồng ý về sàng lọc trước sinh và cho con tham gia sàng lọc sơ sinh là 86,8%.

Tổng hợp chung về thái độ về dự phòng dị tật bẩm sinh của phụ nữ trong nghiên cứu được trình bày theo phân loại tích cực (đồng ý với các ý kiến đúng) và không tích cực. Kết quả cho thấy tỷ lệ phụ nữ có thái độ tích cực về dự phòng dị tật bẩm sinh là 81,8% và chưa tích cực 18,2%.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ dự phòng dị tật bẩm sinh

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, gia đình với kiến thức

Yếu tố liên quan	Kiến thức về dự phòng DTBS		OR, CI95%, p
	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	
Nhóm tuổi	≥ 30 tuổi	62 (34,6)	OR=0,92; CI: 0,70-1,64; p= 0,73
	Dưới 30 tuổi	73 (36,3)	
Dân tộc	DTTS	13 (50)	OR=1,92; CI: 0,23-0,74; p = 0,01
	Kinh	122 (34,5)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	43 (34,7)	OR=0,94; CI: 0,60-1,48; p= 0,81
	TC, CĐ, ĐH	92 (35,9)	
Kinh tế gia đình	≤ Trung bình	80 (34,6)	OR=0,95; CI: 0,59-1,39; p= 0,65
	Khá trở lên	55 (36,9)	
Nhóm nghề nghiệp	Nghề khác	104 (36,4)	OR=1,16; CI: 0,52-1,41; p =0,55
	Cán bộ nhà nước	31 (33,0)	

Nhóm phụ nữ là người dân tộc thiểu số có kiến thức không **đạt** về dự phòng dị tật bẩm sinh cao gấp 1,92 lần nhóm phụ nữ là người Kinh (với OR= 1,92; 95%; CI: 0,23-0,74). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

Không có sự khác biệt giữa các nhóm về thái độ dự phòng dị tật bẩm sinh của phụ nữ phân tích theo các nhóm: nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp.

Bảng 6. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, gia đình với thái độ về dự phòng dị tật bẩm sinh

Yếu tố liên quan	Thái độ về dự phòng DTBS		OR, CI95%, p
	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)	
Nhóm tuổi	≥30 tuổi	33 (18,4)	OR=1,03; CI: 0,57-1,62; p= 0,89
	< 30 tuổi	36 (17,9)	
Dân tộc	DTTS	10 (38,5)	OR=3,12; CI: 0,13-0,74; p= 0,005
	Kinh	59 (16,7)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	21 (16,9)	OR=0,88; CI:0,50-1,55; p= 0,66
	TC, CĐ, ĐH	48 (18,8)	
Kinh tế gia đình	≤ Trung bình	45 (19,5)	OR=1,26; CI: 0,73-2,17; p= 0,40
	Khá trở lên	24 (16,1)	
Nhóm nghề nghiệp	Nghề khác	52 (18,2)	OR=1; CI: 0,54-1,82; p= 0,98

Tương tự, nhóm phụ nữ người DTTS có thái độ chưa tích cực về dự phòng dị tật bẩm sinh cao gấp 3,12 lần nhóm phụ nữ người Kinh (với OR=3,12; CI: 0,13-0,74. Sự khác biệt

này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan về thái độ dự phòng dị tật bẩm sinh của phụ nữ theo các nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp.

Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ

Bảng 7. Liên quan kiến thức và thái độ dự phòng DTBS

Yếu tố liên quan	Thái độ về DTBS		OR, CI95%, p
	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)	
Kiến thức	Không đạt	61 (45,2)	OR=24; CI: 11-53; p< 0,001
	Đạt	8 (3,3)	

Nhóm phụ nữ có kiến thức không đạt thì có thái độ chưa tích cực về dự phòng dị tật bẩm sinh cao hơn 24 lần nhóm phụ nữ có kiến

thức đạt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=24; CI: 11-53; $p < 0,001$).

BÀN LUẬN

Kiến thức về dự phòng DTBS được đo lường bằng những hiểu biết về DTBS; Các yếu tố nguy cơ; Kiến thức về dự phòng và những hiểu biết về sàng lọc. Cách đánh giá này cũng tương tự như một số nghiên cứu khác trên thế giới và trong nước (6,12).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về định nghĩa về dị tật bẩm sinh là các dị tật được phát hiện từ trong bào thai là 69%, phát hiện ngay sau sinh là 22,6% và tỷ lệ phụ nữ không biết dị tật bẩm sinh được phát hiện khi nào là 23,2%. Tỷ lệ phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức đúng về dị tật bẩm sinh như vậy thực sự là thấp vì chương trình dự phòng DTBS đã triển khai tại địa bàn được 7 năm bao gồm cả các hoạt động truyền thông nâng cao hiểu biết về DTBS và các biện pháp dự phòng. Nguyên nhân chủ yếu có thể là do kinh phí truyền thông hàng năm được cấp quá ít nên việc triển khai các hoạt động tuyên truyền tới người dân tại cộng đồng còn hạn chế.

Tổng hợp kiến thức của từng nội dung đã bàn luận ở trên cho thấy, tỷ lệ phụ nữ có kiến thức chung về dự phòng DTBS đạt chiếm 64,5%, với tỷ lệ này cho thấy kiến thức của phụ nữ về dự phòng DTBS chỉ đạt mức trung bình. Nguyên nhân cho hiện trạng này chủ yếu là do đội ngũ tuyên truyền viên thường xuyên thay đổi, việc tập huấn nâng cao năng lực cho đội ngũ này chưa được thường xuyên và đầy đủ nên kiến thức và kỹ năng tuyên truyền còn nhiều hạn chế. Kinh phí truyền thông hàng năm được phân bổ quá ít, các hoạt động truyền thông chưa được tổ chức thường xuyên và đa dạng nên người dân chưa được tiếp cận thông tin một cách đầy đủ. Dịch vụ về SLTS và SLSS chưa được triển khai rộng rãi tại các bệnh viện công lập nên người dân chưa được tiếp cận với dịch vụ và chưa được tư vấn về dự phòng DTBS. Kết quả này cũng là một bằng chứng khách quan về ngành y tế

địa phương có kế hoạch cho các hoạt động truyền thông trong thời gian tới nhằm nâng cao kiến thức cho phụ nữ trên địa bàn thành phố về dự phòng dị tật bẩm sinh.

Mặc dù kiến thức về dự phòng DTBS của ĐTNC chưa đạt như mong muốn nhưng thái độ về dự phòng của phụ nữ trong nghiên cứu lại rất tích cực. Phần lớn (>80%) số phụ nữ có thái độ tích cực về dự phòng dị tật bẩm sinh và > 98% ủng hộ sàng lọc trước sinh và sơ sinh cho thấy một tín hiệu đáng mừng và chứng tỏ phụ nữ trong địa bàn nghiên cứu rất quan tâm đến việc dự phòng dị tật bẩm sinh. Thái độ tích cực cũng được nhiều nghiên cứu cũng như các chương trình nghị sự của các quốc gia đánh giá cao vì khi hiểu được gánh nặng của dị tật bẩm sinh và khả năng phòng ngừa được nhiều trong số dị tật đó, phụ nữ và gia đình ủng hộ các chương trình can thiệp là một trong các điều kiện tiên quyết cho thành công của can thiệp (2, 13).

Kết quả cho thấy, có mối liên quan giữa yếu tố dân tộc với kiến thức về dự phòng DTBS. Nhóm phụ nữ là người DTTS có kiến thức không đạt về dự phòng dị tật bẩm sinh cao gấp 1,92 lần so với nhóm phụ nữ là người Kinh, kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này phản ánh thực tế là từ nhiều năm nay Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm và dành các điều kiện ưu đãi nhằm nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho người đồng bào DTTS nhưng chương trình SLTS và SLSS thì chưa được chú ý ở cộng đồng dân tộc thiểu số. Phần lớn người DTTS trên địa bàn thành phố Buôn Ma Thuột nói chung và địa bàn nghiên cứu nói riêng, kinh tế còn khó khăn, trình độ học vấn thấp nên họ chưa quan tâm nhiều đến việc chăm sóc sức khỏe cho bản thân và gia đình cũng như tìm hiểu kiến thức để dự phòng bệnh tật. Các hoạt động can thiệp tiếp theo cần tập trung ưu tiên nâng cao hiểu biết về DTBS và các biện pháp dự phòng cho người dân tộc không những tại 2 địa bàn nghiên cứu mà trên toàn thành phố và toàn

tình vì đối tượng người DTTS có những nguy cơ đặc thù như hôn nhân cận huyết thống, đẻ nhiều con .v.v.

Cũng tương tự như yếu tố liên quan đến Kiến thức, nhóm phụ nữ người DTTS có thái độ chưa tích cực về dự phòng DTBS cao gấp 3,12 lần so với nhóm phụ nữ người dân tộc Kinh với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kiến thức hạn chế dẫn đến thái độ không tích cực cũng được nhiều tác giả khẳng định. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngoài yếu tố người dân tộc, yếu tố về kiến thức có liên quan chặt chẽ đến thái độ về dự phòng DTBS. Những người có kiến thức không đạt thì có thái độ chưa tích cực cao gấp 24 lần những người có kiến thức đạt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Vì vậy, để thay đổi thái độ và hướng tới chuyển đổi hành vi của người dân, chính quyền địa phương và ngành y tế cần tập trung tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân trong cộng đồng nói chung và của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nói riêng về dự phòng DTBS, góp phần nâng cao chất lượng dân số theo mục tiêu trong chiến lược DS-KHHGD giai đoạn 2011-2020 (14).

Trong nghiên cứu này, địa bàn chúng tôi chọn chỉ có 2/21 phường, xã nên tính khái quát chưa cao. Một hạn chế của tại Đaklak là chương trình dự phòng sàng lọc trước sinh do Trung tâm DS-KHHGD điều phối, tuy nhiên đơn vị này là đơn vị không thực hiện trực tiếp các dịch vụ về sàng lọc mà chỉ dừng ở mức tuyên truyền cộng đồng. Trên thực tế, sàng lọc dị tật bẩm sinh thực hiện trên đối tượng đi khám thai tại bệnh viện/trung tâm y tế tuyến huyện trở lên. Những phụ nữ đi khám thai tại tuyến xã không được sàng lọc hoặc kết quả tư vấn cho các phụ nữ đi sàng lọc tại bệnh viện/trung tâm y tế không được cung cấp cho Trung tâm DS-KHHGD. Trên thực tế, phối hợp 2 cơ quan còn hạn chế.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về dự phòng DTBS là 64,5% và tỷ lệ phụ nữ có thái độ tích cực về dự phòng DTBS là 81,8%. Yếu tố dân tộc có ý nghĩa thống kê đến Kiến thức và Thái độ về dự phòng DTBS. Giữa kiến thức và thái độ cũng có mối liên quan chặt chẽ. Nhóm phụ nữ có kiến thức không đạt thì có thái độ chưa tích cực về dự phòng DTBS cao hơn 24 lần nhóm phụ nữ có kiến thức đạt.

Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường hơn nữa các hoạt động truyền thông nâng cao kiến thức cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt phụ nữ dân tộc thiểu số về dự phòng dị tật bẩm sinh, chú ý nhấn mạnh các nội dung về nguyên nhân, nguy cơ và hậu quả của dị tật bẩm sinh và khuyến nghị dịch vụ tư vấn về sức khỏe Tiền hôn nhân nhằm nâng cao hiểu biết, thay đổi nhận thức cho cộng đồng, giúp phát hiện và điều trị kịp thời dị tật bẩm sinh sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Nhân (2010), Hướng dẫn phát hiện các dị tật bẩm sinh phổ biến, Nhà xuất bản đại học Huế.
2. WHO (2010), Sixty - third World Health Assembly: Birth Defects
3. Hoàng Thị Thùy Tiên (2010), Tài liệu tập huấn sàng lọc và chẩn đoán sơ sinh, Trường Đại học Y dược Huế, tr 44-51.
4. Nguyễn Việt Nhân (2010), Hướng dẫn phát hiện các dị tật bẩm sinh phổ biến, Nhà xuất bản đại học Huế.
5. Nguyễn Thị Hoàn (2014), Tình hình dị tật bẩm sinh tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế, Tạp chí phụ sản, Vol. tập 12 (03), tr 122-124
6. Nguyễn Thị Túy Hà (2015), Khảo sát kiến thức của PN độ tuổi từ 15-49 về dự phòng dị tật bẩm sinh đến khám tại trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Thừa Thiên Huế, Trường Đại học Y Huế
7. Bello A. I. et al (2013), Knowledge of pregnant women about birth defects, BMC Pregnancy & Childbirth, pp. 1-10.
8. Huỳnh Thị Kim Chi (1994), Tình hình dị tật bẩm sinh tỉnh Sông Bé và vai trò các yếu tố nguy cơ

- gây dị tật tại địa phương, Báo cáo khoa học
9. Bộ Y tế (2010), Quyết định về việc ban hành quy trình sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh. Bộ Y tế 2010.
 10. Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ban hành kèm theo Quyết định số 4128 ngày 29/7/2016,
 11. Nguyễn Lô, Nguyễn Việt Nhân, Cao Ngọc Thành (2010), Một số nhiễm trùng ảnh hưởng đến thai kỳ, Nhà xuất bản đại học Huế, tr 42-150.
 12. Janithra De Silva, Sujewa Amarasena, Kapila Jayaratne and Bilesha Perer. Correlates of knowledge on birth defects and associated factors among antenatal mothers in Galle, Sri Lanka: a cross-sectional analytical study. *Pregnancy and Childbirth* (2019) 19:35 <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2163-9>
 13. WHO (2016), Fact-sheets - Anomalies.who.int/news-room/factsheets/congenital-anomalies,
 14. Trung tâm Dân số-Kế hoạch hóa gia đình thành phố Buon Ma Thuột (2019), Báo cáo tổng kết công tác DS-KHHGD giai đoạn 2010 - 2019.

Knowledge, attitude of women aged 20-35 on prevention of birth defects and some related factors in Buon Ma Thuot city, Daklak province in 2019

Do Thi Nchien¹, Dinh Thi Phuong Hoa², Le Minh Thi³

¹ *Population Center - Family Planning Buon Ma Thuot Province*

² *Children's Health Research Institute*

³ *Hanoi University of Public Health*

Objectives: Describe knowledge and attitude of women aged 20 - 35 about prevention of birth defects in Buon Ma Thuot city, Dak Lak province. Identify some factors related to knowledge and attitude of women aged 20-35 about prevention of birth defects in Buon Ma Thuot city, Dak Lak province year 2019. **Methods:** A cross-sectional study was used. The study subjects were the women from 20 - 35 years old living in Tan Tien and Hoa Thuan communes of Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province. The sample size was randomly selected in the system with a total of 380 women. Duration of the study was from March to July 2019. Data was collected by direct interview the women with structured questionnaires; Data were analyzed by use the SPSS 22.0 software. **Results:** the percentage of women reaching required knowledge about the prevention of birth defects was 64.5% and having positive attitude about the prevention of birth defects was 81.8%. The group of ethnic minority women who were not reaching the required knowledge and having less positive attitude about prevention of birth defects were higher than that were in the Kinh women group with OR and p value were 1.92 and 3,12, respectively. The group of women with poor knowledge had a negative attitude on preventing birth defects 24 times higher than those with good knowledge. **Conclusions and Recommendations:** The percentage of women with good knowledge on birth defects is not high, especially the ethnic minorities group. There is a close relationship between knowledge and attitude on birth defects prevention. The study recommends that it is necessary to promote communication activities to enhance knowledge and attitudes of birth defects prevention for women of childbearing age, especially giving priority to ethnic minority women in the study area.

Keywords: *birth defects, ethnic minorities, knowledge, attitude, Daklak, Vietnam*