

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE FOR PREVENTION OF BIRTH DEFECTS OF PREGNANT WOMEN AT CAM XUYEN DISTRICT, HA TINH PROVINCE

Phan Manh Hoang¹, Nguyen Thu Hien², Nguyen Thi To Uyen², Hoang Minh Nam^{2*}

¹Ha Tinh Provincial Department of Population and Family Planning

²TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 28/11/2022	The article describes the knowledge, attitudes and practices of birth defect prevention (BD) of 400 pregnant women in Cam Xuyen district, Ha Tinh province and analyzes some factors related to prevention practices. The study used a cross-sectional descriptive research method. Research results show that 74.3% of subjects have BD knowledge at the pass level; 94.5% have a positive attitude and 92% practice good BD. There is a relationship between the level of education, knowledge, and attitudes about BD with mothers' practice of preventing BD. The difference is statistically significant with OR and 95% CI, respectively: OR=2.673; 95% CI = (1.263 – 5.657); OR=16.377; 95% CI (6.510 – 41.198); OR = 3.824; 95%CI = (1.310 - 11.160). Conclusion: The knowledge, attitude and practice of BD prevention among pregnant women in Cam Xuyen district, Ha Tinh province is very good.
Revised: 26/12/2022	
Published: 30/01/2023	
KEYWORDS	
Defects	
Birth defects	
Birth defects prevention	
Reproductive health	
Pregnant	

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG DỊ TẬT BẨM SINH CỦA PHỤ NỮ MANG THAI TẠI HUYỆN CẨM XUYỀN, TỈNH HÀ TĨNH

Phan Mạnh Hoàng¹, Nguyễn Thu Hiền², Nguyễn Thị Tố Uyên², Hoàng Minh Nam^{2*}

¹Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh Hà Tĩnh, ²Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 28/11/2022	Bài báo mô tả kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng dị tật bẩm sinh của 400 phụ nữ mang thai tại huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh và phân tích một số yếu tố liên quan tới thực hành dự phòng. Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 74,3% đối tượng có kiến thức về dị tật bẩm sinh ở mức đạt; 94,5% có thái độ tích cực và 92% có thực hành đạt về dự phòng dị tật bẩm sinh. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, kiến thức, thái độ về dị tật bẩm sinh tới thực hành dự phòng dị tật bẩm sinh của bà mẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR và 95%CI lần lượt là: OR=2,673; 95%CI = (1,263 – 5,657); OR=16,377; 95%CI (6,510 – 41,198); OR = 3,824; 95%CI = (1,310 - 11,160). Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống dị tật bẩm sinh ở bà mẹ mang thai tại huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh là rất tốt.
Ngày hoàn thiện: 26/12/2022	
Ngày đăng: 30/01/2023	
TỪ KHÓA	
Dị tật	
Dị tật bẩm sinh	
Dự phòng dị tật bẩm sinh	
Sức khỏe sinh sản	
Phụ nữ có thai	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.6998>

* Corresponding author. Email: hoangnam.ytn@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Dị tật bẩm sinh (DTBS) hay còn được gọi là “bất thường bẩm sinh” có nghĩa là dị tật đã có mặt ngay từ khi sinh, các dị tật này là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng xảy ra khi mang thai [1]. Theo báo cáo của tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2020, có khoảng 295.000 trẻ tử vong trong vòng 4 tuần sau sinh trên toàn thế giới do các DTBS mỗi năm [2]. Theo Niên giám thống kê năm 2018, tại Việt Nam, các dị tật, dị dạng bẩm sinh chiếm 0,57% các bệnh tật được ghi nhận trên toàn quốc với tỉ lệ chết là 2,01% [3]. DTBS góp phần gây ra khuyết tật lâu dài hoặc tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, gây ra tác động tiêu cực cho cá nhân, gia đình, hệ thống chăm sóc sức khỏe và xã hội. DTBS làm giảm năng suất và chất lượng cuộc sống, đồng thời gây ra sự kỳ thị, phân biệt đối xử.

Hiểu biết tốt về DTBS và có các biện pháp phòng ngừa là yếu tố cơ bản nhất giúp dự phòng DTBS. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Túy Hà (2015) tại Thừa Thiên Huế với trên 400 phụ nữ mang thai cho thấy kiến thức của họ về DTBS còn hết sức hạn chế. Chỉ có 2/3 phụ nữ biết rằng hầu hết DTBS có thể phòng ngừa được [4]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (2019) tại Buôn Ma Thuột trên 380 phụ nữ 20-35 tuổi cho thấy, tỷ lệ phụ nữ đạt kiến thức về dự phòng DTBS chiếm 64,5% và có thái độ tích cực về dự phòng DTBS là 81,8% [5]. Một số nghiên cứu khác trên thế giới cũng cung cấp thông tin về kiến thức, thực hành của bà mẹ với dự phòng DTBS, đồng thời chỉ ra các yếu tố liên quan tới hành vi dự phòng như: Nghiên cứu của Taiwo Akeem Lawal (2012) tại Nigeria ở phụ nữ từ 17 đến 42 tuổi cho thấy các yếu tố liên quan đến nhận thức về dị tật bẩm sinh là tuổi lớn hơn, tín ngưỡng tôn giáo, giáo dục tốt hơn, tầng lớp kinh tế xã hội cao hơn, đặt và đăng ký theo dõi thai sản sớm tại cơ sở chăm sóc cấp ba. Điều này cho thấy, trình độ học vấn, tầng lớp kinh tế xã hội được coi là yếu tố dự đoán độc lập về nhận thức về dị tật bẩm sinh [6]. Hay nghiên cứu của Ajediran I Bello (2013) trên 443 phụ nữ mang thai ở Ghana chỉ ra 205 phụ nữ (46,3%) có kiến thức cao về các yếu tố nguy cơ DTBS, trong khi 213 phụ nữ (48,1%) và 224 phụ nữ (50,6%) tương ứng có kiến thức chung và kiến thức cụ thể về DTBS. Tuổi, trình độ học vấn, số lần khám thai và số lần sinh của đối tượng tương quan không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) với kiến thức cụ thể và tổng thể của họ [7]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Kanchana (2018) tại Sri Lanka trên 150 phụ nữ mang thai cho thấy, tỷ lệ lần lượt có kiến thức tốt về các yếu tố nguy cơ, chăm sóc trước khi thụ thai và các hành động dự phòng liên quan đến dị tật bẩm sinh lần lượt là 92 phụ nữ (61%), 88(58,7%) và 123(82%). Có 40 phụ nữ (26,7%) có kiến thức kém về dị tật bẩm sinh [8]. Một nghiên cứu khác được Janithra De Silva thực hiện tại Sri Lanka (năm 2019) ở phụ nữ 17 đến 44 tuổi cho thấy, trình độ học vấn của mẹ, thu nhập hàng tháng của gia đình và số các lần khám tại phòng khám của người mẹ được phát hiện là có liên quan tích cực với kiến thức tổng thể về DTBS [9].

Vậy đối với các bà mẹ đang mang thai tại huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh, đặc biệt ở 3 tháng cuối có hiểu biết như thế nào về DTBS ở trẻ em; thái độ, thực hành của họ với việc dự phòng DTBS ở trẻ em là như thế nào? Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng dị tật bẩm sinh của phụ nữ mang thai tại huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh và phân tích một số yếu tố liên quan tới hành vi dự phòng.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là 400 phụ nữ mang thai 3 tháng cuối tại huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh trong khoảng thời gian từ tháng 05/2021 đến tháng 03/2022.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 05/2021 - 03/2022.
- Địa điểm: Huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- * *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.
- * *Cỡ mẫu*: 400 phụ nữ mang thai 3 tháng cuối tại thời điểm nghiên cứu (tháng 8/2021; 12/2021 và 02/2022).
- * *Kỹ thuật chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện.
- * *Chỉ số nghiên cứu*: Đặc điểm của ĐTNC: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số lần mang thai, số con hiện tại, kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống DTBS.

2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin

Phòng vấn trực tiếp phụ nữ mang thai 3 tháng cuối tại hộ gia đình đối tượng dựa vào danh sách được trạm y tế cung cấp tại thời điểm nghiên cứu.

2.5. Chỉ số nghiên cứu chính

- Thông tin chung của ĐTNC: Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn.
- Tiền sử sản khoa: Số lần mang thai, số con hiện tại, số con bị dị tật bẩm sinh.
- Kiến thức về DTBS: Kiến thức cơ bản; kiến thức về yếu tố nguy cơ, kiến thức về dự phòng
- Thái độ về DTBS: Thái độ về tác động; thái độ về những yếu tố nguy cơ; thái độ về các biện pháp phòng tránh DTBS.
- Thực hành về phòng chống DTBS: Dự phòng trước mang thai; dự phòng khi mang thai; dự phòng DTBS nói chung.
- Mối liên quan giữa một số yếu tố tới hành vi dự phòng DTBS: Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kiến thức về DTBS; thái độ về DTBS.

2.6. Một số tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng DTBS

* *Đánh giá kiến thức về dự phòng DTBS* (13 câu hỏi)

- Kiến thức cơ bản về DTBS: 4 câu hỏi với tổng số 11 điểm.
- Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây DTBS: 6 câu hỏi với tổng số 13 điểm.
- Kiến thức dự phòng DTBS: 3 câu hỏi với tổng số 12 điểm.

Điểm cắt 50% được chọn để đánh giá là có kiến thức đạt hay không đạt. Điểm tối đa cho phần đánh giá kiến thức cơ bản là: 36 điểm. Do vậy, chúng tôi chọn mức độ đạt về kiến thức chung được xác định khi số điểm ≥ 18 điểm và chưa đạt khi tổng điểm < 18 điểm.

* *Đánh giá thái độ của phụ nữ mang thai về dự phòng DTBS*

Đánh giá thái độ dự phòng DTBS được thực hiện bằng phương pháp cho điểm theo thang điểm mỗi câu hỏi và được đánh giá theo thang điểm Likert 5 điểm (từ 1 điểm là mức thấp nhất *Rất không đồng ý* cho tới 5 điểm là mức cao nhất *Rất đồng ý*). Điểm thái độ dự phòng DTBS được đánh qua 4 nội dung sau:

- Thái độ về tác động của DTBS (8 câu).
- Thái độ về những yếu tố nguy cơ gây DTBS (10 câu).
- Thái độ về dự phòng DTBS (7 câu).

Với từng câu hỏi thái độ, cách đánh giá thái độ được chia làm hai mức là *Thái độ tích cực* (khi đánh giá tích cực các câu từ mức 4 trở lên) và *Thái độ chưa tích cực* (khi đánh giá tích cực các câu dưới mức 4).

Điểm thái độ DTBS chung của từng ĐTNC cũng được chia làm hai mức là *Thái độ tích cực* (Tổng số các câu có *Thái độ tích cực*, nghĩa là có mức 4 trở lên là ≥ 13 câu) và *Thái độ chưa tích cực* (Tổng số các câu có *Thái độ tích cực*, nghĩa là có mức 4 trở lên là < 13 câu)

* *Đánh giá thực hành của phụ nữ mang thai về dự phòng DTBS*

Dựa vào kết quả tổng hợp được mã hóa theo bảng câu hỏi, chúng tôi chọn điểm cắt 50% để đánh giá thực hành đạt hay không đạt. Với 25 điểm tối đa, mức độ đạt về thực hành được xác định khi số điểm ≥ 13 điểm và chưa đạt nếu số điểm < 13 điểm.

2.7. Xử lý số liệu

Thuật toán thống kê thông thường được dùng để tính tỷ lệ phần trăm; sử dụng Chisquare test để phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành dự phòng DTBS của đối tượng.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được chúng tôi thực hiện trên 400 phụ nữ mang thai tại huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh với các đặc điểm sau: Tỷ lệ đối tượng từ 18-24 tuổi là 14,7%; từ 25-29 tuổi là 33,3% và từ 30 tuổi trở lên là 52%; 98,3% đối tượng là người dân tộc kinh; trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 78,1%; tỷ lệ bà mẹ mang thai lần thứ 2 là 23%, lần thứ 3 trở lên là 53,75%; số bà mẹ đã có từ 2 con trở lên là 53,8%; tỷ lệ phụ nữ đã từng có con bị DTBS là 0,8%.

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống DTBS của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ mang thai ở huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh được thể hiện qua các bảng 1.

Bảng 1. Kiến thức về dị tật bẩm sinh của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)
Kiến thức cơ bản về dị tật bẩm sinh	77 (19,2)	323 (80,8)
Kiến thức về yếu tố nguy cơ gây dị tật bẩm sinh	106 (26,5)	294 (73,5)
Kiến thức về dự phòng DTBS	81 (20,2)	319 (79,8)
Kiến thức chung về DTBS	103 (25,8)	297 (74,3)

Kết quả tại bảng 1 cho thấy, phần lớn đối tượng có kiến thức đạt về dị tật bẩm sinh (74,3%). Trong đó, 80,8% có kiến thức cơ bản về DTBS; 79,8% có kiến thức về dự phòng và 73,5% có kiến thức về những yếu tố nguy cơ gây DTBS. Tỷ lệ kiến thức đạt này cao hơn so với trong nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hoài (2020) và nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên (2019) tại Buôn Ma Thuột, Đắk Lắk trên đối tượng phụ nữ từ 20 – 35 tuổi khi tỷ lệ đạt về kiến thức trong nghiên cứu của Hoài chỉ đạt khoảng 68-83% đối với các nội dung liên quan tới DTBS [10] và trong nghiên cứu của Nhiên chỉ đạt 64,5% [5]. Điều này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là người dân tộc Kinh (98,3%), trong khi nghiên cứu của Hoài đối tượng người dân tộc kinh chỉ chiếm 50%, mặc dù tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Thu Hoài. Tuy có trình độ học vấn cao nhưng có lẽ những đặc điểm về phong tục, tập quán của người dân tộc thiểu số tại địa bàn nghiên cứu của Thu Hoài đã ảnh hưởng tới khả năng cập nhật thông tin của họ. Nghiên cứu của Ajediran I Bello (2013) cho thấy, có 46,3% phụ nữ có kiến thức cao về các yếu tố nguy cơ; trong khi 213 phụ nữ (48,1%) và 224 phụ nữ (50,6%) có kiến thức tổng thể trung bình và kiến thức cụ thể về DTBS tương ứng [7]. Nghiên cứu của Getu Engida Wake (2022) tại Ethiopia chỉ ra rằng, kiến thức tốt tổng thể của các bà mẹ mang thai về các yếu tố nguy cơ có thể phòng ngừa dị tật bẩm sinh là 52% [11]. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi với kiến thức tốt về yếu tố nguy cơ đạt 73,5% và kiến thức chung đạt 80,8%.

Bảng 2. Thái độ về dự phòng dị tật bẩm sinh của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)
Thái độ về ảnh hưởng của dị tật bẩm sinh	31 (7,8)	369 (92,3)
Thái độ về những yếu tố nguy cơ gây dị tật bẩm sinh	28 (7,0)	372 (93,0)
Thái độ về các biện pháp phòng tránh DTBS	24 (6,0)	376 (94,0)
Thái độ chung về dị tật bẩm sinh	22 (5,5)	378 (94,5)

Qua bảng 2 cho thấy, 93% ĐTN có thái độ đúng, tích cực đối với dị tật bẩm sinh của trẻ. Chỉ có 6% chưa có thái độ đúng với các biện pháp dự phòng, 7% thái độ chưa đúng về yếu tố nguy cơ và 7,8% chưa đúng về ảnh hưởng của dị tật bẩm sinh. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của

Đỗ Thị Nhiên (2019) khi tỷ lệ đối tượng có thái độ tích cực chỉ chiếm 81,8% [5]. Sự khác biệt có thể lý giải do trong nghiên cứu của chúng tôi ĐTNC là phụ nữ mang thai nên họ sẽ có thái độ quan tâm nhiều hơn tới DTBS so với đối tượng trong nghiên cứu của Đỗ Thị Nhiên khi trong nghiên cứu này đối tượng bao gồm cả người chưa có gia đình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn phù hợp khi kiến thức của nhóm ĐTNC về dự phòng DTBS đạt mức độ tốt lên đến gần 80%. Tuy thái độ của ĐTNC về một số quan điểm trong điều trị, dự phòng DTBS chưa được cao nhưng nhìn chung thái độ của đối tượng với DTBS, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề dự phòng DTBS là rất tốt. Sự đúng đắn, tích cực trong thái độ của đối tượng đạt 92-94%. Nghiên cứu của Rehab Elsaid Nour Eldin Youssef (2017) tại Alexandria, Ai Cập cho thấy, hơn một nửa số phụ nữ được nghiên cứu (52,71%) thiếu kiến thức về sự sẵn có của các xét nghiệm chính xác để sàng lọc dị tật bẩm sinh trước sinh. Sau khi được cung cấp thông tin về các biện pháp sàng lọc DTBS trước sinh, hơn 3/4 (77,5%) phụ nữ được nghiên cứu có thái độ tích cực đối với việc sàng lọc dị tật bẩm sinh trước sinh. Một phần tư còn lại hoặc từ chối hoặc không chắc chắn về ý kiến của họ (lần lượt là 4,6% và 17,9%) [12]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi tại thời điểm ban đầu, tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt chỉ đạt khoảng 80% nhưng sau khi được cung cấp kiến thức về DTBS và các biện pháp dự phòng DTBS, thái độ tích cực/đúng đắn của đối tượng tới dự phòng DTBS đã tăng lên đến trên 90%.

Bảng 3. Thực hành về dự phòng dị tật bẩm sinh của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Chưa tốt n (%)	Tốt n (%)
Dự phòng dị tật bẩm sinh trước khi mang thai	119 (29,8)	281 (70,3)
Dự phòng dị tật bẩm sinh trong khi mang thai	10 (2,5)	390 (97,5)
Dự phòng dị tật bẩm sinh nói chung ở phụ nữ mang thai	32 (8,0)	368 (92,0)

Kết quả bảng 3 cho thấy, tỷ lệ đối tượng thực hành tốt nói chung là 90,5%, trong đó thực hành dự phòng tốt khi mang thai là 97,5% và thực hành dự phòng trước khi mang thai có tỷ lệ thấp hơn một chút là 70,3%. Kết quả này cho thấy việc thực hiện dự phòng DTBS ở trẻ của các phụ nữ trong nhóm nghiên cứu đang được thực hiện rất tốt, đặc biệt là khi đã có thai. Trước khi có thai, việc thực hiện các biện pháp dự phòng DTBS còn thấp. So với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hoài (2020), thực hành của ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi kém hơn khi thực hiện dự phòng trước khi mang thai (70,3% và 81,9%), nhưng lại cao hơn khi thực hiện các biện pháp dự phòng lúc đang có thai (97,5% và 78,1%) [10].

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan tới thực hành dự phòng DTBS của phụ nữ mang thai

		Thực hành chưa tốt n (%)	Thực hành tốt n (%)	OR (95% CI)
Trình độ học vấn	Dưới THPT	13 (14,8)	75 (85,2)	2,673
	THPT trở lên	19 (6,1)	293 (93,9)	(1,263 – 5,657)
Kiến thức về DTBS	Kiến thức chưa đạt	26 (25,2)	77 (74,8)	16,377
	Kiến thức đạt	6 (2,0)	291 (88,0)	(6,510 – 41,198)
Thái độ về DTBS	Thái độ chưa tích cực	5 (22,7)	17 (77,3)	3,824
	Thái độ tích cực	27 (7,1)	351 (92,9)	(1,310 - 11,160)
Tổng số		32 (8,0)	368 (92,0)	

Kết quả tại bảng 4 cho thấy, có mối liên quan giữa trình độ học vấn, kiến thức và thái độ về dị tật bẩm sinh với hành vi dự phòng dị tật bẩm sinh ở ĐTNC với OR, 95%CI lần lượt là: OR= 2,673; 95%CI (1,263 – 5,657); OR = 16,377; 95%CI (6,510 – 41,198); OR=3,824; 95%CI (1,310 - 11,160). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hoài (2020), khi có mối liên quan giữa các yếu tố nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và có từ 2 con trở lên với thực hành phòng chống DTBS [10]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có thể giải thích do phần lớn đối tượng đều đã có ít nhất 1 con, trong lần mang thai này phụ nữ đã được nhân viên y tế cung cấp thông tin về các hoạt động cần thiết trước và trong khi mang thai. Điều này cho thấy, việc khác

nhau giữa các nhóm đối tượng về độ tuổi, nghề nghiệp, số lần mang thai hay số con hiện có đều không có sự khác biệt về hành vi dự phòng DTBS của bà mẹ. Riêng sự khác biệt về trình độ học vấn mang lại sự khác biệt trong thực hành dự phòng DTBS ở trẻ của bà mẹ. Những bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn (THPT trở lên) có nhận thức tốt hơn về thông tin liên quan đến DTBS, họ quan tâm nhiều hơn tới sức khỏe của con cái họ, tìm kiếm thông tin liên quan và phân tích thông tin chính xác hơn, từ đó họ hiểu được tác hại/hậu quả của DTBS mang lại cho con cái họ và gia đình. Do đó, những người mẹ có trình độ học vấn cao họ có xu hướng chăm quan tâm tới sức khỏe bản thân và thai nhi nhiều hơn, dẫn đến việc họ có hành vi thực hành dự phòng DTBS tốt hơn so với nhóm còn lại. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền (2022) tại Long An khi chỉ ra rằng, giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống DTBS có mối quan hệ chặt chẽ ($p < 0,01$). Thai phụ có trình độ càng cao thì kiến thức càng cao, thực hành dự phòng DTBS được thực hiện càng tốt [13]. Kết quả tương tự cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Pourmohsen Masoumeh (2022) khi cho rằng kiến thức chung của phụ nữ mang thai về các dị tật bẩm sinh có mối liên hệ đáng kể giữa tuổi ($p = 0,001$) và trình độ học vấn ($p = 0,000$). Tuy nhiên, không có mối quan hệ đáng kể giữa kiến thức tổng thể và số lần sinh ($P = 0,183$) và số lần khám thai ($p = 0,097$) [14].

4. Kết luận

Có 74,3% đối tượng có kiến thức về DTBS ở mức đạt; 94,5% có thái độ tích cực và 92% có thực hành tốt về dự phòng DTBS. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, kiến thức, thái độ về DTBS tới thực hành dự phòng DTBS của bà mẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR và 95%CI lần lượt là: OR=2,673; 95%CI = (1,263 – 5,657); OR=16,377; 95%CI (6,510 – 41,198); OR = 3,824; 95%CI = (1,310 - 11,160).

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] Hue University of Medicine and Pharmacy, *Guide to detecting common birth defects*. Hue University Publishing Company, 2019.
- [2] WHO, *Birth defects surveillance: A manual for programme managers*, 2020.
- [3] Ministry of Health, *Health Statistical Yearbook 2018*, Hanoi: Ministry of Health, 2018.
- [4] N. T. T. Ha, *Survey on knowledge of 15-49-year-old women about preventing birth defects when visiting a reproductive health care center in Thua Thien Hue province in 2015*, 2015.
- [5] D. T. Nhiên, *Knowledge and attitudes of women aged 20-35 on prevention of birth defects and some related factors in Buon Ma Thuot city, Dak Lak province in 2019*. Hanoi University of Public Health: Ha Noi, 2019.
- [6] T. A. Lawal, O. B. Yusuf, and A. A. Fatiregun, "Knowledge of birth defects among nursing mothers in a developing country," *Afr Health Sci.*, vol. 15, no. 1, pp. 180-187, 2015.
- [7] A. I. Bello *et al.*, "Knowledge of pregnant women about birth defects," *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 13, no. 1, p. 45, 2013.
- [8] K. T. G. Kanchana and P. Youhasan, "Knowledge and Attitudes on Fetal Anomalies among Pregnant Women in Teaching Hospital Mahamodara, Galle," *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, vol. 7, no. 4, pp. 231-235, 2018.
- [9] J. De Silva *et al.*, "Correlates of knowledge on birth defects and associated factors among antenatal mothers in Galle, Sri Lanka: a cross-sectional analytical study," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, p. 35, 2019.
- [10] H. T. T. Hoai, *Knowledge, attitude and practice of pregnant women on birth defect prevention in Krong Buk District, Dak Lak Province in 2020*. Hanoi University of Public Health: Ha Noi, 2020.
- [11] G. E. Wake *et al.*, "Pregnant mother's knowledge level and its determinant factors towards preventable risk factors of congenital anomalies among mothers attended health institutions for antenatal care, Ethiopia," *Clinical Epidemiology and Global Health*, vol. 14, 2022, Art. no. 100973.
- [12] R. Youssef, H. El-Weshahi, and M. Ashry, "Knowledge, attitudes and beliefs of women in the reproductive age towards prenatal screening for congenital malformations, Alexandria-Egypt,"

International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, vol. 6, 2017, Art. no. 1707.

- [13] T. T. M. Tuyen and L. M. Thi, "Knowledge, attitude and practice on prenatal screening of pregnant women and related factors in Thu Thua district, Long An province in 2022," *The Journal of Preventive Medicine*, vol. 32, no. 6, pp. 105-115, 2022.
- [14] P. Masoumeh *et al.*, "Knowledge of pregnant women about congenital anomalies: A cross-sectional study in north of Iran," *Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research (KLEU)*, vol. 8, no. 1, pp. 41-47, 2015.