

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẾ VÕ**  
----

**NGUYỄN THỊ HƯỜNG**

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA PHỤ NỮ CÓ THAI**  
**VỀ CHĂM SÓC TIỀN SẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẾ VÕ NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**BẮC NINH - năm 2026**

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẾ VÕ**  
----

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA PHỤ NỮ CÓ THAI**  
**VỀ CHĂM SÓC TIỀN SẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẾ VÕ NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Người thực hiện: BsCKI. Nguyễn Thị Hương**  
**Cộng sự : Bs. Bùi Văn Lanh**

**Bắc Ninh, 2026**

**DANH MỤC VIẾT TẮT**

BV	: Bệnh viện
BHYT	: Bảo hiểm y tế
CĐHA- TDCN	: Chẩn đoán hình ảnh - Thăm dò chức năng
CSVC	: Cơ sở vật chất
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
KCB	: Khám chữa bệnh
ĐTNC	: Đối tượng nghiên cứu
NVYT	: Nhân viên y tế
STT	: Số thứ tự
CSTS	: Chăm sóc tiền sản
BVĐK	: Bệnh viện đa khoa
NC	: Nghiên cứu
KAP	: Kiến thức, thái độ và thực hành
WHO	: World Health Organization - Tổ chức Y tế thế giới

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1: TỔNG QUAN</b>	<b>3</b>
1.1 Chăm sóc tiền sản	3
1.2 Nội dung chăm sóc tiền sản	5
1.3 Kiến thức, thái độ (K-A) trong chăm sóc tiền sản	6
1.4 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản	18
1.5 Tổng quan các nghiên cứu liên quan	19
1.6 Khung lý thuyết	25
<b>Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b>	<b>27</b>
2.1 Thời gian và địa điểm nghiên cứu	27
2.2 Đối tượng nghiên cứu	27
2.3 Thiết kế nghiên cứu	27
2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu	27
2.5 Phương pháp chọn mẫu	28
2.6 Phương pháp thu thập thông tin	28
2.7 Biên số/ chỉ số nghiên cứu	29
2.8 Tiêu chuẩn đánh giá	29
2.9 Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:	29
2.10 Đạo đức trong nghiên cứu	30
2.11 Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục	30
<b>Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ</b>	<b>32</b>
3.1 Thông tin về đối tượng nghiên cứu.	32
3.2 Thực trạng kiến thức và thái độ về chăm sóc tiền sản của ĐTNC.	34
3.3 Mối liên quan giữa mức độ K-A và một số yếu tố của phụ nữ mang thai.	38
<b>Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN</b>	<b>42</b>

<b>Chương 5: DỰ KIẾN KẾT LUẬN</b>	<b>42</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	<b>43</b>

## DANH MỤC BẢNG SỐ LIỆU

Bảng 2.1. Tóm tắt tiêu chí đánh giá KA .....	29
Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	32
Bảng 3.2. Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu .....	33
Bảng 3.3. Có sự hỗ trợ trong quá trình mang thai của đối tượng nghiên cứu ....	33
Bảng 3.4. Khả năng tiếp cận KA.....	34
Bảng 3.5. Thực trạng khám thai trong lần thai kỳ này ĐTNC.....	34
Bảng 3.6. Có sự hỗ trợ trong quá trình mang thai của đối tượng nghiên cứu ....	35
Bảng 3.7. Mức độ kiến thức của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản.....	35
Bảng 3.8. Kết quả về kiến thức của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản ....	36
Bảng 3.9. Thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản .....	36
Bảng 3.10. Kết quả về thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền.....	38
Bảng 3.11. Kết quả tổng hợp điểm K-A của phụ nữ mang thai.....	38
Bảng 3.12. Kiến thức của phụ nữ mang thai (n = ...)	38
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa các yếu tố và thái độ đối với chăm sóc tiền sản (n = ...)	40

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe của mẹ và con là tài sản thực sự của xã hội (Tổ chức Y tế Thế giới [WHO]). Mang thai là một giai đoạn khó khăn trong cuộc đời người phụ nữ. Sức khỏe bà mẹ và trẻ em luôn là một trong những ưu tiên hàng đầu của hệ thống y tế Việt Nam cũng như của toàn cầu. Giai đoạn thai kỳ là thời điểm đặc biệt quan trọng, quyết định sức khỏe của cả người mẹ và thai nhi. Việc chăm sóc tiền sản đầy đủ, đúng hướng dẫn không chỉ giúp phòng ngừa tai biến sản khoa, phát hiện sớm các nguy cơ, mà còn góp phần nâng cao chất lượng dân số, giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi phụ nữ mang thai cần được khám thai ít nhất 8 lần trong suốt thai kỳ để đảm bảo an toàn cho mẹ và bé. Tuy nhiên, tại nhiều quốc gia đang phát triển, đặc biệt là khu vực nông thôn, việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc tiền sản còn hạn chế; kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của phụ nữ về chăm sóc thai kỳ vẫn chưa đồng đều [22], [27]

Tại Việt Nam, Chiến lược Dân số đến năm 2030 không chỉ nhằm điều chỉnh quy mô dân số trong dài hạn mà còn đặt trọng tâm vào việc nâng cao chất lượng con người – bao gồm sức khỏe, trình độ, kỹ năng và phúc lợi xã hội. Đây là nội dung cốt lõi để đáp ứng yêu cầu phát triển bền vững, hội nhập quốc tế và tăng cường nguồn nhân lực chất lượng cao cho đất nước trong thế kỷ XXI. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc xác định kiến thức, thái độ và thực hành của phụ nữ mang thai liên quan đến các khía cạnh khác nhau của chăm sóc trước sinh (ANC), cũng như mối liên hệ của chúng với các yếu tố kinh tế – xã hội, có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng và cải thiện các can thiệp chăm sóc sức khỏe bà mẹ.

Để đạt được mục tiêu này, việc nâng cao kiến thức, thái độ của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản là yếu tố mang tính then chốt. Một số nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về chăm sóc thai kỳ chỉ đạt từ 50–80% [7],[13], tùy khu vực; các yếu tố ảnh hưởng thường gồm trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, số lần mang thai, và sự tiếp cận thông tin y tế.

Kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản có vai trò quyết định trong việc tiếp nhận và sử dụng các dịch vụ y tế trong thai kỳ, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của mẹ và thai nhi. Trong bối cảnh các

khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới về chăm sóc tiền sản ngày càng được cập nhật và mở rộng, việc đánh giá mức độ hiểu biết và thái độ của phụ nữ mang thai tại từng địa phương là cần thiết nhằm xác định những hạn chế và nhu cầu can thiệp cụ thể.

Quế Võ là khu vực đang có nhiều biến đổi về kinh tế – xã hội, với sự phát triển của các khu công nghiệp song song với các vùng dân cư nông thôn. Những đặc điểm này có thể tác động đến khả năng tiếp cận thông tin y tế, cũng như hình thành kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản. Năm 2025 Bệnh viện đa khoa Quế Võ có 3300 phụ nữ khám thai, trung bình mỗi ngày có khoảng 15 phụ nữ đến khám thai tại phòng khám Sản.

Tuy nhiên, hiện nay tại Quế Võ chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản cũng như các yếu tố liên quan. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng kiến thức, thái độ của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản và phân tích các yếu tố ảnh hưởng, làm cơ sở khoa học cho việc xây dựng các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ – trẻ em tại địa phương

Xuất phát từ thực tế trên, việc tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng kiến thức, thái độ của phụ nữ có thai về chăm sóc tiền sản và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ, năm 2026”** là rất cần thiết. Với các mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ (K-A) của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản của đối tượng nghiên cứu.

## **Chương 1: TỔNG QUAN**

### **1.1 Chăm sóc tiền sản**

#### **1.1.1 Khái niệm chăm sóc tiền sản**

#### **Định nghĩa chăm sóc tiền sản theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)**

Chăm sóc tiền sản (antenatal care – ANC) là việc chăm sóc sức khỏe trước có thai và trong quá trình mang thai. Là toàn bộ các hoạt động khám, theo dõi, tư vấn, phát hiện sớm nguy cơ và can thiệp nhằm bảo đảm sức khỏe cho phụ nữ mang thai và thai nhi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chăm sóc tiền sản không chỉ nhằm phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ mà còn giúp nâng cao kiến thức, thay đổi hành vi chăm sóc thai kỳ, chuẩn bị tốt cho sinh nở và nuôi con bằng sữa mẹ[26].

Chăm sóc tiền sản là việc chăm sóc sức khỏe trước có thai và trong quá trình mang thai. Giúp làm giảm rủi ro trong thai kỳ và tăng cơ hội sinh nở an toàn

#### **Định nghĩa theo Bộ Y tế**

Bộ Y tế (2018) trong Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản khuyến cáo phụ nữ mang thai nên khám ít nhất 4 lần trong suốt thai kỳ, trong đó lần đầu ngay khi biết có thai, đồng thời tuân thủ tiêm phòng uốn ván, uống viên sắt – acid folic, dinh dưỡng hợp lý, và nghỉ ngơi đầy đủ[1].

Việc hiểu biết và thực hành đúng các nội dung này có vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ tử vong mẹ, thai lưu và sinh non, cũng như góp phần nâng cao sức khỏe cộng đồng.

#### **1.1.2 Vai trò và ý nghĩa của chăm sóc tiền sản**

Chăm sóc tiền sản là một trong những nội dung quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, có vai trò quyết định trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe của phụ nữ mang thai, đảm bảo sự phát triển toàn diện của thai nhi, đồng thời mang lại nhiều lợi ích cho gia đình và cộng đồng. Việc thực hiện tốt chăm sóc tiền sản góp phần giảm tỷ lệ tai biến sản khoa, tử vong mẹ và tử vong chu sinh, hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng dân số.

#### **Đối với sức khỏe bà mẹ**

Chăm sóc tiền sản giúp phụ nữ mang thai được theo dõi sức khỏe một cách toàn diện và liên tục trong suốt thai kỳ. Thông qua việc khám thai định kỳ, nhân viên y tế có thể phát hiện sớm các bất thường hoặc bệnh lý của người mẹ như thiếu máu, tăng huyết áp thai kỳ, đái tháo đường thai kỳ, nhiễm khuẩn đường sinh

dục và các yếu tố nguy cơ khác. Việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các tình trạng này có ý nghĩa quan trọng trong việc phòng ngừa biến chứng nặng, bảo đảm an toàn cho mẹ trong quá trình mang thai và sinh nở. Bên cạnh đó, chăm sóc tiền sản còn giúp phụ nữ mang thai được tư vấn và hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi, lao động hợp lý cũng như việc sử dụng các vi chất cần thiết như sắt, acid folic, canxi. Những hướng dẫn này giúp cải thiện tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của người mẹ, giảm nguy cơ suy kiệt, thiếu vi chất dinh dưỡng và các rối loạn tâm lý trong thai kỳ. Ngoài ra, chăm sóc tiền sản còn tạo điều kiện để phụ nữ mang thai được trang bị kiến thức, nâng cao nhận thức và hình thành thái độ tích cực trong việc chủ động chăm sóc sức khỏe bản thân, góp phần làm giảm lo lắng và tăng sự tự tin trước khi sinh.

### **Đối với sức khỏe thai nhi**

Chăm sóc tiền sản có vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển và an toàn của thai nhi. Việc theo dõi thai định kỳ giúp đánh giá sự phát triển của thai, phát hiện sớm các bất thường về hình thái, chức năng cũng như các dấu hiệu nguy cơ như chậm phát triển trong tử cung, dị tật bẩm sinh hoặc suy thai. Nhờ đó, các biện pháp can thiệp phù hợp có thể được thực hiện kịp thời nhằm giảm nguy cơ tử vong và bệnh tật cho thai nhi.

Ngoài ra, thông qua chăm sóc tiền sản, phụ nữ mang thai được hướng dẫn thực hiện các biện pháp phòng bệnh hiệu quả như tiêm phòng uốn ván, sàng lọc trước sinh và sơ sinh, cũng như tránh các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng xấu đến thai nhi như sử dụng rượu, thuốc lá hoặc tiếp xúc với môi trường độc hại. Việc đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý cho người mẹ trong thai kỳ cũng góp phần quan trọng vào sự phát triển thể chất và trí tuệ của trẻ sau khi sinh. Do đó, chăm sóc tiền sản không chỉ ảnh hưởng đến kết quả thai kỳ mà còn tác động lâu dài đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của trẻ trong tương lai.

### **Đối với gia đình và cộng đồng**

Chăm sóc tiền sản mang lại nhiều lợi ích thiết thực cho gia đình và cộng đồng. Khi phụ nữ mang thai được chăm sóc tốt, nguy cơ tai biến sản khoa giảm, từ đó giảm gánh nặng về kinh tế và tâm lý cho gia đình. Gia đình cũng có điều kiện tham gia và hỗ trợ người mẹ tốt hơn trong quá trình mang thai, sinh con và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh.

Ở phạm vi cộng đồng, việc thực hiện hiệu quả chăm sóc tiền sản góp phần giảm tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh, nâng cao chất lượng dân số và nguồn nhân

lực trong tương lai. Đồng thời, chăm sóc tiền sản còn giúp giảm chi phí y tế do hạn chế các biến chứng và can thiệp điều trị phức tạp. Thông qua hoạt động truyền thông và giáo dục sức khỏe trong chăm sóc tiền sản, nhận thức của cộng đồng về sức khỏe sinh sản được nâng cao, góp phần xây dựng một xã hội khỏe mạnh và phát triển bền vững.[1], [8], [6], [5].

## 1.2 Nội dung chăm sóc tiền sản

### Nội dung cơ bản của chăm sóc tiền sản

Theo khuyến cáo của WHO và hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam, nội dung chăm sóc tiền sản bao gồm các nhóm hoạt động chính: khám thai định kỳ, thực hiện các xét nghiệm và siêu âm cần thiết, tiêm phòng và bổ sung vi chất, tư vấn dinh dưỡng – nghỉ ngơi – vận động hợp lý, nhận biết và xử trí sớm các dấu hiệu nguy hiểm, đồng thời tư vấn và giáo dục sức khỏe xuyên suốt thai kỳ.

Các nội dung này có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, trong đó việc hiểu đúng và thực hành đầy đủ đóng vai trò quyết định đến hiệu quả chăm sóc tiền sản. Vì vậy, đánh giá mức độ kiến thức, thái độ và thực hành của phụ nữ mang thai đối với các nội dung chăm sóc tiền sản là cần thiết nhằm xác định những hạn chế còn tồn tại và đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp.[9], [22]

#### 1.2.1 Khám thai định kỳ

Khám thai định kỳ là nội dung trọng tâm của chăm sóc tiền sản. Việc khám thai giúp theo dõi tình trạng sức khỏe của người mẹ và sự phát triển của thai nhi, đồng thời phát hiện sớm các bất thường và yếu tố nguy cơ trong thai kỳ. Khám thai định kỳ bao gồm việc hỏi bệnh, khám lâm sàng, đo các chỉ số cơ bản, thực hiện các xét nghiệm cần thiết và siêu âm thai theo từng giai đoạn. Việc tuân thủ lịch khám thai giúp quản lý thai nghén hiệu quả và giảm nguy cơ tai biến sản khoa [26]

#### 1.2.2 Tư vấn và giáo dục sức khỏe

Tư vấn và giáo dục sức khỏe là nội dung quan trọng nhằm cung cấp kiến thức, định hướng thái độ và thay đổi hành vi chăm sóc sức khỏe của phụ nữ mang thai. Nội dung tư vấn bao gồm dinh dưỡng trong thai kỳ, nghỉ ngơi hợp lý, vệ sinh cá nhân, phòng tránh các yếu tố nguy cơ, chuẩn bị tâm lý cho sinh nở và nuôi con bằng sữa mẹ. Giáo dục sức khỏe giúp phụ nữ mang thai hiểu rõ vai trò của chăm sóc tiền sản và chủ động thực hiện các khuyến cáo y tế [28]

#### 1.2.3 Dinh dưỡng trong thai kỳ

Chăm sóc dinh dưỡng là một trong những nội dung cơ bản của chăm sóc tiền sản. Phụ nữ mang thai cần được tư vấn và hướng dẫn thực hiện chế độ ăn đa dạng, cân đối và đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng. Dinh dưỡng hợp lý giúp đáp ứng nhu cầu tăng cao của cơ thể trong thai kỳ, bảo đảm sự phát triển bình thường của thai nhi và phòng ngừa các tình trạng thiếu vi chất hoặc suy dinh dưỡng bào thai [15].

#### 1.2.4 Tiêm phòng và bổ sung vi chất

Tiêm phòng và bổ sung vi chất là biện pháp dự phòng quan trọng trong chăm sóc tiền sản. Phụ nữ mang thai cần được tiêm phòng đầy đủ, đặc biệt là tiêm phòng uốn ván, và được bổ sung các vi chất thiết yếu như sắt, acid folic và canxi theo hướng dẫn của ngành Y tế. Việc thực hiện đầy đủ các biện pháp này giúp phòng ngừa bệnh tật, thiếu vi chất và giảm nguy cơ biến chứng trong thai kỳ [2]

#### 1.2.5 Theo dõi sự phát triển của thai nhi

Theo dõi sự phát triển của thai nhi là nội dung quan trọng nhằm đánh giá sự tăng trưởng và tình trạng sức khỏe của thai trong suốt thai kỳ. Nội dung này bao gồm theo dõi cử động thai, đo chiều cao tử cung, nghe tim thai và siêu âm định kỳ. Việc theo dõi thường xuyên giúp phát hiện sớm các bất thường như thai chậm phát triển, suy thai hoặc dị tật bẩm sinh, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời [3]

#### 1.2.6 Phát hiện và xử trí sớm các dấu hiệu nguy hiểm

Một nội dung không thể thiếu trong chăm sóc tiền sản là phát hiện và xử trí sớm các dấu hiệu nguy hiểm trong thai kỳ. Phụ nữ mang thai cần được tư vấn để nhận biết các dấu hiệu bất thường và được hướng dẫn tìm kiếm sự hỗ trợ y tế kịp thời khi cần thiết. Nội dung này góp phần giảm thiểu tai biến sản khoa và tử vong mẹ, trẻ sơ sinh [3]

### 1.3 Kiến thức, thái độ (K-A) trong chăm sóc tiền sản

#### 1.3.1 Khái niệm KAP

Mô hình kiến thức – thái độ – thực hành (Knowledge – Attitude – Practice, KAP) là khung lý thuyết thường được sử dụng trong nghiên cứu y tế công cộng để đánh giá mức độ hiểu biết, quan điểm và hành vi của cá nhân đối với một vấn đề sức khỏe. Trong chăm sóc tiền sản, KAP phản ánh khả năng tiếp nhận thông tin, thái độ đối với các khuyến cáo y tế và mức độ tuân thủ thực tế của phụ nữ mang thai trong quá trình chăm sóc thai kỳ.

Kiến thức đúng là nền tảng hình thành thái độ tích cực, từ đó thúc đẩy thực hành chăm sóc tiền sản phù hợp. Tuy nhiên, kiến thức và thái độ tốt chưa chắc đảm bảo thực hành đúng nếu tồn tại các rào cản về kinh tế, xã hội hoặc khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. [26]

### 1.3.2 Kiến thức của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản

Kiến thức chăm sóc tiền sản được hiểu là mức độ hiểu biết, nhận thức và thông tin mà phụ nữ mang thai có được về các nội dung cần thiết nhằm bảo vệ sức khỏe của bản thân và thai nhi trong suốt thai kỳ. Kiến thức này được hình thành thông qua nhiều nguồn khác nhau như cán bộ y tế, các phương tiện truyền thông, tài liệu hướng dẫn chuyên môn, kinh nghiệm cá nhân và sự chia sẻ từ gia đình, cộng đồng. Kiến thức đúng và đầy đủ đóng vai trò nền tảng trong việc hình thành thái độ tích cực và thúc đẩy các hành vi thực hành chăm sóc tiền sản phù hợp.

Trước hết, kiến thức về tầm quan trọng của khám thai định kỳ là một nội dung cốt lõi trong chăm sóc tiền sản. Phụ nữ mang thai cần hiểu rằng khám thai định kỳ giúp theo dõi sự phát triển của thai nhi, đánh giá tình trạng sức khỏe của người mẹ và phát hiện sớm các bất thường hoặc yếu tố nguy cơ có thể tầm quan trọng của khám thai định kỳ xảy ra trong thai kỳ. Việc nắm rõ số lần khám thai cần thiết, các thời điểm khám thai quan trọng và ý nghĩa của từng lần khám giúp thai phụ chủ động sắp xếp thời gian, tuân thủ lịch khám theo khuyến cáo của ngành Y tế, từ đó giảm nguy cơ tai biến sản khoa.

#### 1.3.2.1 Khám thai định kỳ:

Là một trong những nội dung quan trọng nhất của chăm sóc tiền sản, có vai trò quyết định trong việc bảo vệ sức khỏe của phụ nữ mang thai và đảm bảo sự phát triển bình thường của thai nhi. Thông qua các lần khám thai theo lịch khuyến cáo, tình trạng sức khỏe của người mẹ và thai nhi được theo dõi một cách liên tục, có hệ thống, giúp phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ và các bất thường có thể xảy ra trong thai kỳ. Việc đánh giá sự phát triển của thai, vị trí thai, nhịp tim thai và các chỉ số phát triển phù hợp với tuổi thai giúp phát hiện sớm các dấu hiệu chậm phát triển, dị tật hoặc các bất thường khác, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm cải thiện kết cục thai kỳ.

Bên cạnh đó, khám thai định kỳ có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện sớm và quản lý các bệnh lý hoặc yếu tố nguy cơ của người mẹ trong quá trình mang thai. Nhiều tình trạng như thiếu máu, tăng huyết áp thai kỳ, đái tháo đường thai

kỳ hoặc các rối loạn khác có thể diễn tiến âm thầm, ít triệu chứng rõ ràng. Việc khám thai thường xuyên giúp cán bộ y tế phát hiện sớm những bất thường này và đưa ra các biện pháp theo dõi, điều trị hoặc chuyển tuyến phù hợp, góp phần phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm cho mẹ và thai nhi.

Khám thai định kỳ còn đóng vai trò quan trọng trong dự phòng và giảm thiểu các tai biến sản khoa. Thông qua việc đánh giá toàn diện tình trạng thai kỳ, các nguy cơ như dọa sảy thai, sinh non, tiền sản giật hoặc các biến chứng khác có thể được nhận diện sớm. Việc quản lý thai kỳ chặt chẽ giúp giảm tỷ lệ biến chứng trong thai kỳ, khi sinh và sau sinh, đồng thời góp phần giảm tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh.

Ngoài ra, khám thai định kỳ là cơ hội để phụ nữ mang thai được tư vấn, giáo dục sức khỏe và nâng cao kiến thức về chăm sóc thai kỳ. Trong mỗi lần khám, thai phụ được hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi, lao động phù hợp, tiêm phòng, bổ sung vi chất và cách nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm trong thai kỳ. Hoạt động tư vấn này giúp phụ nữ mang thai hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của bản thân, từ đó chủ động hơn trong việc chăm sóc thai kỳ và tuân thủ các khuyến cáo y tế, việc khám thai định kỳ đầy đủ và đúng lịch góp phần tăng cường sự gắn kết giữa phụ nữ mang thai với hệ thống y tế, giúp thai phụ yên tâm hơn trong suốt thai kỳ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc quản lý thai nghén liên tục. Điều này không chỉ có ý nghĩa đối với từng cá nhân mà còn góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ – trẻ em trong cộng đồng, giữ vai trò then chốt trong chăm sóc tiền sản, giúp theo dõi thai kỳ một cách toàn diện, phát hiện sớm các nguy cơ, phòng ngừa tai biến sản khoa và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai và thai nhi.[26], [1]

#### 1.3.2.2 Kiến thức về dinh dưỡng trong thai kỳ:

Dinh dưỡng và bổ sung vi chất trong thai kỳ giữ vai trò đặc biệt quan trọng đối với sức khỏe của phụ nữ mang thai và sự phát triển toàn diện của thai nhi. Kiến thức về dinh dưỡng và bổ sung vi chất được hiểu là mức độ hiểu biết của phụ nữ mang thai về nhu cầu dinh dưỡng tăng lên trong thai kỳ, vai trò của các nhóm chất dinh dưỡng và vi chất thiết yếu, nguyên tắc xây dựng chế độ ăn hợp lý cũng như sự cần thiết của việc bổ sung vi chất theo khuyến cáo y tế nhằm bảo đảm một thai kỳ khỏe mạnh.

Trong thời kỳ mang thai, nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng của người phụ nữ tăng lên theo từng giai đoạn để đáp ứng không chỉ cho cơ thể người

mẹ mà còn cho quá trình tăng trưởng và phát triển của thai nhi. Việc hiểu rõ sự gia tăng nhu cầu này giúp phụ nữ mang thai chú trọng đến chất lượng bữa ăn, phòng ngừa tình trạng thiếu hụt hoặc dư thừa dinh dưỡng không hợp lý, có thể gây ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe của mẹ và thai nhi.

Kiến thức về vai trò của các nhóm chất dinh dưỡng là nội dung cốt lõi trong dinh dưỡng thai kỳ. Phụ nữ mang thai cần hiểu tầm quan trọng của protein trong việc xây dựng và phát triển các mô của thai nhi; vai trò của chất béo, đặc biệt là các acid béo thiết yếu, đối với sự phát triển não bộ; cũng như vai trò của vitamin và khoáng chất trong các quá trình chuyển hóa và tăng cường sức đề kháng. Nhận thức đầy đủ về các nhóm chất này giúp thai phụ xây dựng khẩu phần ăn cân đối, đa dạng và phù hợp với từng giai đoạn thai kỳ.

Bên cạnh các chất dinh dưỡng đa lượng, kiến thức về các vi chất thiết yếu như sắt, acid folic, canxi, i-ốt và vitamin D có ý nghĩa đặc biệt trong thai kỳ. Các vi chất này tham gia trực tiếp vào quá trình tạo máu, phát triển hệ thần kinh, hệ xương và chức năng chuyển hóa của thai nhi. Thiếu hụt vi chất có thể dẫn đến nhiều hậu quả bất lợi như thiếu máu ở mẹ, mệt mỏi kéo dài, tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh, rối loạn phát triển xương và ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe cũng như trí tuệ của trẻ.

Phụ nữ mang thai cần hiểu rõ vai trò của từng vi chất, nguồn thực phẩm cung cấp cũng như sự cần thiết của việc bổ sung vi chất theo khuyến cáo của ngành y tế. Việc bổ sung vi chất cần được thực hiện đều đặn, đúng liều lượng và đúng thời điểm nhằm nâng cao hiệu quả dự phòng và hạn chế các tác dụng không mong muốn. Kiến thức đúng giúp phụ nữ mang thai tránh việc tự ý sử dụng hoặc lạm dụng các sản phẩm bổ sung không phù hợp, có thể gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của mẹ và thai nhi.

Ngoài ra, phụ nữ mang thai cần có kiến thức về nguyên tắc xây dựng chế độ ăn hợp lý, bao gồm ăn đủ bữa, đa dạng thực phẩm, bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm và phù hợp với điều kiện kinh tế – xã hội của gia đình. Song song với việc tăng cường dinh dưỡng, việc nhận thức đúng về các thực phẩm cần hạn chế hoặc tránh trong thai kỳ như rượu bia, chất kích thích và thực phẩm không an toàn có vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa các biến chứng thai kỳ và bảo đảm an toàn cho sự phát triển của thai nhi.

Nhìn chung, kiến thức đầy đủ và đúng đắn về dinh dưỡng và bổ sung vi chất trong thai kỳ giúp phụ nữ mang thai xây dựng chế độ ăn và chế độ bổ sung

hợp lý, phòng ngừa thiếu hụt hoặc dư thừa dinh dưỡng, từ đó cải thiện sức khỏe của người mẹ, hỗ trợ sự phát triển tối ưu của thai nhi và nâng cao kết cục thai kỳ.[15]

### 1.3.2.3 Kiến thức về tiêm phòng trong thai kỳ

Tiêm phòng trong thai kỳ là một nội dung quan trọng của chăm sóc tiền sản, có vai trò thiết yếu trong việc phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, bảo vệ sức khỏe của phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh. Kiến thức về tiêm phòng trong thai kỳ được hiểu là mức độ hiểu biết của phụ nữ mang thai về ý nghĩa, vai trò và sự cần thiết của việc tiêm chủng, cũng như nhận thức đúng đắn về việc tuân thủ lịch tiêm phòng theo khuyến cáo của ngành y tế.

Trong đó, tiêm phòng uốn ván có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong việc phòng ngừa uốn ván sơ sinh và giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sau sinh. Thông qua tiêm phòng, cơ thể người mẹ tạo được miễn dịch chủ động và truyền kháng thể thụ động cho thai nhi, góp phần bảo vệ trẻ ngay từ những ngày đầu sau sinh. Việc hiểu rõ ý nghĩa của tiêm phòng, thời điểm cần tiêm và lợi ích của việc tiêm phòng đầy đủ giúp phụ nữ mang thai chủ động tham gia các chương trình tiêm chủng và giảm nguy cơ mắc bệnh cũng như các biến chứng liên quan trong thai kỳ và sau sinh.

Kiến thức đúng về tiêm phòng còn giúp phụ nữ mang thai giảm tâm lý lo ngại hoặc hiểu lầm về tính an toàn của vắc xin trong thai kỳ, từ đó nâng cao sự tin tưởng vào cán bộ y tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe. Khi nắm rõ vai trò của tiêm phòng và tuân thủ đầy đủ lịch tiêm theo khuyến cáo, phụ nữ mang thai có thể chủ động phòng ngừa bệnh tật, giảm nguy cơ biến chứng thai kỳ và góp phần bảo đảm sự phát triển khỏe mạnh của thai nhi.[25]

Kiến thức về tiêm phòng và bổ sung vi chất còn liên quan chặt chẽ đến thái độ và mức độ tuân thủ của phụ nữ mang thai đối với các khuyến cáo y tế. Khi hiểu rõ lợi ích và tầm quan trọng của các biện pháp này, phụ nữ mang thai có xu hướng tin tưởng hơn vào cán bộ y tế và chủ động thực hiện đầy đủ các nội dung chăm sóc tiền sản. Điều này góp phần nâng cao hiệu quả công tác dự phòng, giảm nguy cơ biến chứng thai kỳ và tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển khỏe mạnh của thai nhi[12]

### 1.3.2.4 Kiến thức về theo dõi sự phát triển của thai nhi:

Đây cũng là một nội dung quan trọng. Phụ nữ mang thai cần hiểu các dấu

hiệu bình thường của sự phát triển thai nhi theo từng giai đoạn, biết cách theo dõi cử động thai và nhận thức được tầm quan trọng của việc siêu âm, xét nghiệm theo chỉ định y tế. Sự hiểu biết này giúp thai phụ yên tâm hơn trong thai kỳ và chủ động tìm đến cơ sở y tế khi có dấu hiệu bất thường.

Kiến thức về theo dõi sự phát triển của thai nhi được hiểu là mức độ hiểu biết của phụ nữ mang thai về quá trình tăng trưởng và phát triển của thai trong tử cung, cũng như các biện pháp theo dõi nhằm phát hiện sớm những bất thường có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và sự an toàn của thai nhi. Đây là một nội dung quan trọng trong chăm sóc tiền sản, giúp phụ nữ mang thai chủ động phối hợp với nhân viên y tế trong việc quản lý thai nghén, từ đó góp phần đảm bảo một thai kỳ an toàn và kết cục thai kỳ tốt.

#### a. Sự phát triển hình thái của thai nhi theo từng giai đoạn:

Phụ nữ mang thai cần có kiến thức cơ bản về các giai đoạn phát triển của thai nhi theo từng thời kỳ thai nghén, bao gồm ba tháng đầu, ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ.

##### **Ba tháng đầu (0–12 tuần):**

Là giai đoạn hình thành các cơ quan quan trọng. Tim thai bắt đầu đập vào tuần thứ 6–7; não, tủy sống và hệ thần kinh trung ương hình thành. Các chi, mắt, tai, mũi, miệng dần xuất hiện. Thai phụ cần đặc biệt chú ý tránh thuốc, hóa chất độc, rượu, thuốc lá, và bổ sung acid folic, sắt, iod nhằm phòng dị tật ống thần kinh. [6]

##### **Ba tháng giữa (13–27 tuần):**

Thai nhi phát triển mạnh về kích thước; cơ quan sinh dục ngoài hoàn thiện; mẹ bắt đầu cảm nhận cử động thai (thường từ tuần 18–20). Hệ thần kinh và cơ xương phát triển giúp thai có khả năng cử động rõ. Đây là thời kỳ “vàng” để thực hiện thai giáo thông qua âm nhạc, lời nói và xúc giác[6]

##### **Ba tháng cuối (28–40 tuần):**

Thai nhi tăng nhanh về cân nặng, hoàn thiện hệ thần kinh và hô hấp, chuẩn bị thích nghi với môi trường bên ngoài. Mẹ cần theo dõi cử động thai, khám thai sát, chú ý dinh dưỡng và vận động hợp lý để phòng suy dinh dưỡng bào thai hoặc sinh non.

#### b. Sự phát triển các giác quan của thai nhi

**Xúc giác:** Bắt đầu hình thành từ tuần 8–12, hoàn thiện khoảng tuần 20. Thai có thể phản ứng khi bị chạm. Mẹ nên nhẹ nhàng xoa bụng, trò chuyện để tăng gắn kết tình cảm.

**Thính giác:** Phát triển mạnh từ tuần 20–24. Thai nghe được tiếng tim mẹ, giọng nói của cha mẹ và âm thanh bên ngoài. Mẹ nên nói chuyện, nghe nhạc nhẹ, tránh tiếng ồn lớn, căng thẳng.

**Thị giác:** Mắt thai mở khoảng tuần 26–28 và phản ứng với ánh sáng yếu qua thành bụng. Mẹ nên tiếp xúc ánh sáng tự nhiên, đi dạo nhẹ ngoài trời.

**Vị giác:** Thụ thể vị giác hình thành từ tuần 13–15, thai có thể “nếm” nước ối. Mẹ nên ăn đa dạng, tránh đồ cay, mặn, rượu, chất kích thích.

**Khứu giác:** Hoàn thiện vào tuần 28–32, thai nhi cảm nhận mùi thông qua dịch ối. Mẹ nên tránh khói thuốc, hóa chất và giữ môi trường trong lành.

Theo WHO (2018), việc giao tiếp tích cực và môi trường cảm xúc tích cực của người mẹ trong thai kỳ góp phần quan trọng vào sự phát triển nhận thức và cảm xúc của trẻ sau sinh. [25]

Mỗi giai đoạn có những đặc điểm phát triển riêng về hình thái, chức năng và tốc độ tăng trưởng của thai. Hiểu biết về các mốc phát triển này giúp thai phụ nhận thức được tầm quan trọng của việc khám thai đúng thời điểm, thực hiện đầy đủ các xét nghiệm và siêu âm theo khuyến cáo nhằm đánh giá sự phát triển bình thường của thai nhi. [3]

Kiến thức về theo dõi sự phát triển của thai nhi còn bao gồm sự hiểu biết về các chỉ số và phương pháp theo dõi trong thai kỳ: được hiểu là mức độ nhận thức của phụ nữ mang thai về những chỉ số cơ bản phản ánh tình trạng sức khỏe của người mẹ và sự phát triển của thai nhi, cũng như các phương pháp được sử dụng trong chăm sóc tiền sản để theo dõi, đánh giá và phát hiện sớm các bất thường. Đây là một nội dung quan trọng trong chăm sóc tiền sản, giúp phụ nữ mang thai chủ động phối hợp với nhân viên y tế trong việc quản lý thai nghén và bảo đảm an toàn cho thai kỳ.

Thứ nhất, các chỉ số theo dõi tình trạng sức khỏe của người mẹ: trong suốt thai kỳ. Những chỉ số này bao gồm cân nặng, huyết áp, tình trạng phù, các biểu hiện toàn thân và kết quả một số xét nghiệm cơ bản. Việc theo dõi cân nặng giúp đánh giá tình trạng dinh dưỡng của mẹ và gián tiếp phản ánh sự phát triển của thai nhi; theo dõi huyết áp có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện sớm các rối loạn như

tăng huyết áp thai kỳ hoặc tiền sản giật. Hiểu biết về ý nghĩa của các chỉ số này giúp phụ nữ mang thai nhận thức được tầm quan trọng của việc khám thai định kỳ và tuân thủ các hướng dẫn theo dõi sức khỏe.

Thứ hai, các chỉ số phản ánh sự phát triển của thai nhi là nội dung thiết yếu trong chăm sóc tiền sản. Phụ nữ mang thai cần biết rằng các chỉ số như chiều cao tử cung, tim thai, cử động thai và các thông số trên siêu âm được sử dụng để đánh giá sự tăng trưởng và tình trạng của thai nhi. Việc theo dõi chiều cao tử cung giúp ước lượng sự phát triển của thai theo tuổi thai; nghe tim thai giúp đánh giá tình trạng sống của thai; theo dõi cử động thai giúp phát hiện sớm tình trạng suy thai, đặc biệt trong ba tháng cuối thai kỳ.

Thứ ba, là vai trò của các phương pháp cận lâm sàng trong theo dõi thai kỳ, đặc biệt là siêu âm thai. Siêu âm giúp xác định tuổi thai, theo dõi sự phát triển hình thái và cấu trúc của thai nhi, đánh giá lượng nước ối, vị trí bánh rau và phát hiện sớm một số dị tật bẩm sinh. Nhận thức đúng về vai trò của siêu âm giúp phụ nữ mang thai hợp tác tốt hơn với nhân viên y tế và tránh tâm lý lo lắng hoặc lạm dụng siêu âm không cần thiết.

### **Sự hiểu biết về theo dõi thai tại nhà trong thai kỳ:**

Sự hiểu biết về các chỉ số và phương pháp theo dõi trong thai kỳ không chỉ giới hạn ở các hoạt động khám và theo dõi tại cơ sở y tế mà còn bao gồm nhận thức đúng đắn của phụ nữ mang thai về tầm quan trọng của việc theo dõi thai tại nhà. Theo dõi thai tại nhà là một nội dung thiết yếu trong chăm sóc tiền sản, giúp phụ nữ mang thai chủ động quan sát, đánh giá những thay đổi của cơ thể và tình trạng của thai nhi trong khoảng thời gian giữa các lần khám thai định kỳ.

Nội dung quan trọng nhất của theo dõi thai tại nhà là theo dõi cử động thai hằng ngày. Phụ nữ mang thai cần biết rằng cử động thai là dấu hiệu phản ánh trực tiếp tình trạng sức khỏe và sự sống của thai nhi, đặc biệt trong ba tháng cuối thai kỳ. Việc cảm nhận và ghi nhận số lần, tần suất và mức độ cử động của thai giúp phát hiện sớm những thay đổi bất thường, từ đó có thể can thiệp kịp thời nhằm phòng ngừa các biến chứng nghiêm trọng như suy thai hoặc thai lưu. theo dõi cử động thai, phụ nữ mang thai cũng cần hiểu và nhận biết các dấu hiệu bất thường có thể xuất hiện trong thai kỳ khi theo dõi tại nhà, bao gồm giảm hoặc mất cử động thai, đau bụng dữ dội, ra máu âm đạo, phù nề, nhức đầu kéo dài, hoa mắt, chóng mặt hoặc sốt cao. Nhận thức đúng về mức độ nguy hiểm của các dấu hiệu này giúp thai phụ không chủ quan, kịp thời tìm đến cơ sở y tế để được thăm khám

và xử trí phù hợp. Theo dõi thai tại nhà còn giúp phụ nữ mang thai chủ động đánh giá tình trạng sức khỏe của bản thân, như theo dõi cân nặng, cảm giác mệt mỏi, chế độ ăn uống, giấc ngủ và trạng thái tâm lý. Việc quan sát và ghi nhận các thay đổi này giúp thai phụ hiểu rõ hơn về quá trình mang thai của mình, đồng thời cung cấp thông tin hữu ích cho nhân viên y tế trong quá trình khám và quản lý thai nghén.

Việc theo dõi thai tại nhà đóng vai trò hỗ trợ cho các phương pháp theo dõi tại cơ sở y tế, không thay thế nhưng góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc tiền sản. Khi phụ nữ mang thai có kiến thức và thực hành tốt việc theo dõi tại nhà, các bất thường có thể được phát hiện sớm hơn so với việc chỉ dựa vào các lần khám thai định kỳ. Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong bối cảnh khoảng cách giữa các lần khám thai kéo dài hoặc ở những khu vực còn hạn chế về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Sự hiểu biết đầy đủ về theo dõi thai tại nhà giúp phụ nữ mang thai nâng cao vai trò chủ động trong chăm sóc tiền sản, tăng cường khả năng phát hiện sớm các nguy cơ tiềm ẩn và phối hợp hiệu quả với nhân viên y tế. Đây là một yếu tố quan trọng góp phần đảm bảo an toàn cho mẹ và thai nhi, cải thiện kết quả thai kỳ và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Phụ nữ mang thai cần hiểu rằng việc theo dõi các chỉ số và áp dụng các phương pháp theo dõi trong thai kỳ phải được thực hiện một cách thường xuyên, liên tục và đúng thời điểm. Sự hiểu biết đúng giúp thai phụ nhận thức được rằng mỗi phương pháp theo dõi đều có mục đích riêng trong từng giai đoạn thai kỳ và việc tuân thủ lịch theo dõi là yếu tố quan trọng nhằm đảm bảo an toàn cho mẹ và thai nhi, giúp phụ nữ mang thai chủ động tham gia vào quá trình chăm sóc tiền sản, phối hợp hiệu quả với cán bộ y tế và kịp thời phát hiện các bất thường. Đây là nền tảng quan trọng góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc thai nghén và cải thiện kết cục thai kỳ. Hiểu biết đúng về theo dõi cử động thai giúp thai phụ chủ động phát hiện những thay đổi bất thường và tìm kiếm sự hỗ trợ y tế kịp thời.

Kiến thức về theo dõi sự phát triển của thai nhi cũng bao gồm nhận thức về các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của thai, như dinh dưỡng của người mẹ, tình trạng sức khỏe, bệnh lý kèm theo, thói quen sinh hoạt và yếu tố tâm lý. Phụ nữ mang thai cần hiểu rằng chế độ dinh dưỡng hợp lý, nghỉ ngơi đầy đủ, tránh các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá, hóa chất độc hại và căng thẳng tâm lý có vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sự phát triển bình thường của thai nhi. [3]

Ngoài ra, việc hiểu rõ ý nghĩa của việc tuân thủ lịch khám thai và theo dõi

thai định kỳ giúp phụ nữ mang thai có thái độ tích cực và chủ động hơn trong chăm sóc tiền sản. Kiến thức đầy đủ và chính xác về theo dõi sự phát triển của thai nhi giúp phụ nữ mang thai chủ động phối hợp với hệ thống y tế trong quản lý thai nghén, kịp thời phát hiện các nguy cơ và góp phần đảm bảo sự phát triển bình thường của thai nhi. Đây là một nội dung cốt lõi của chăm sóc tiền sản, có vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

#### 1.3.2.5 Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trong thai kỳ

Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trong thai kỳ giữ vai trò then chốt trong việc phòng ngừa tai biến sản khoa, được hiểu là mức độ hiểu biết của phụ nữ mang thai trong việc nhận biết những biểu hiện bất thường có thể đe dọa đến sức khỏe của người mẹ và sự an toàn của thai nhi. Đây là một nội dung thiết yếu của chăm sóc tiền sản, giúp phụ nữ mang thai chủ động phát hiện sớm các nguy cơ và tìm kiếm sự can thiệp y tế kịp thời, từ đó góp phần phòng ngừa tai biến sản khoa và giảm tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh.

Phụ nữ mang thai cần nhận thức rằng trong suốt quá trình mang thai, cơ thể có thể xuất hiện những thay đổi sinh lý bình thường, tuy nhiên cũng có những biểu hiện bất thường báo hiệu các biến chứng nghiêm trọng. Kiến thức đúng giúp phân biệt giữa các dấu hiệu sinh lý thông thường và các dấu hiệu nguy hiểm cần được xử trí y tế ngay, tránh tâm lý chủ quan hoặc trì hoãn việc đi khám.

Các dấu hiệu nguy hiểm trong thai kỳ mà phụ nữ mang thai cần biết bao gồm chảy máu âm đạo, đau bụng dữ dội hoặc đau bụng tăng dần, phù nề bất thường, nhức đầu dữ dội kéo dài, hoa mắt chóng mặt, mờ mắt, co giật, sốt cao, nôn ói nhiều, ra dịch âm đạo bất thường, tiểu ít hoặc tiểu buốt, cũng như tình trạng giảm hoặc mất cử động thai. Những dấu hiệu này có thể liên quan đến các biến chứng nghiêm trọng như sảy thai, thai ngoài tử cung, nhau tiền đạo, tiền sản giật, nhiễm trùng, suy thai hoặc thai lưu. Phụ nữ mang thai cần hiểu rằng khi xuất hiện bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm nào, cần nhanh chóng đến cơ sở y tế gần nhất để được thăm khám và can thiệp kịp thời, không nên tự ý điều trị tại nhà hoặc chờ đợi các dấu hiệu tự hết. Việc chậm trễ trong xử trí có thể làm tăng nguy cơ biến chứng nặng, ảnh hưởng đến tính mạng của mẹ và thai nhi.[16]

Bên cạnh đó, phụ nữ mang thai cũng cần có kiến thức về tầm quan trọng của việc theo dõi thai hằng ngày, đặc biệt là theo dõi cử động thai trong ba tháng cuối thai kỳ. Việc nhận biết sự thay đổi về tần suất hoặc mức độ cử động thai giúp phát hiện sớm tình trạng suy thai, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm bảo

đảm an toàn cho thai nhi. Khi thai phụ hiểu rõ và nhận thức đúng về các nguy cơ, họ sẽ có thái độ tích cực hơn trong việc tuân thủ khám thai định kỳ, thực hiện đầy đủ các xét nghiệm và chủ động hợp tác với nhân viên y tế. Đây là yếu tố quan trọng giúp giảm thiểu các tai biến sản khoa, cải thiện kết cục thai kỳ và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Kiến thức đầy đủ và chính xác về các dấu hiệu nguy hiểm trong thai kỳ là nền tảng giúp phụ nữ mang thai chủ động phòng ngừa rủi ro, kịp thời tìm kiếm sự hỗ trợ y tế khi cần thiết và góp phần đảm bảo một thai kỳ an toàn. Đây là một trong những nội dung trọng tâm của chăm sóc tiền sản, cần được chú trọng trong công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe cho phụ nữ mang thai.

Nhìn chung, kiến thức chăm sóc tiền sản đầy đủ và chính xác giúp phụ nữ mang thai chủ động tiếp cận và sử dụng hiệu quả các dịch vụ y tế, nâng cao khả năng phòng ngừa và phát hiện sớm các nguy cơ trong thai kỳ. Đây là yếu tố nền tảng góp phần hình thành thái độ tích cực và thúc đẩy thực hành chăm sóc tiền sản đúng, từ đó cải thiện kết cục thai kỳ và sức khỏe của bà mẹ và trẻ sơ sinh.

### **1.3.3 Thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản**

#### **1.3.3.1 Thái độ phản ánh niềm tin, quan điểm và mức độ sẵn sàng của phụ nữ mang thai trong việc tuân thủ các khuyến cáo y tế.**

Thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản được hiểu là trạng thái tâm lý - xã hội thể hiện nhận thức, niềm tin, quan điểm và mức độ sẵn sàng của người phụ nữ trong việc tiếp nhận và thực hiện các biện pháp chăm sóc sức khỏe trong suốt thai kỳ. Thái độ đóng vai trò trung gian quan trọng giữa kiến thức và thực hành, quyết định việc phụ nữ mang thai có chủ động tham gia các hoạt động chăm sóc tiền sản hay không, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến kết cục thai kỳ.

Phụ nữ mang thai có thái độ tích cực đối với chăm sóc tiền sản thường nhận thức rõ tầm quan trọng của việc khám thai định kỳ, tin tưởng vào vai trò của hệ thống y tế và chuyên môn của cán bộ y tế trong việc theo dõi, quản lý thai nghén. Họ sẵn sàng tuân thủ các khuyến cáo y tế về lịch khám thai, thực hiện các xét nghiệm, siêu âm cần thiết và chủ động trao đổi, đặt câu hỏi khi có thắc mắc liên quan đến sức khỏe của bản thân và thai nhi. Thái độ tích cực này giúp tăng cường sự hợp tác giữa thai phụ và nhân viên y tế, góp phần phát hiện sớm và xử trí kịp thời các nguy cơ trong thai kỳ.[14]

### 1.3.3.2 Thái độ đối với chăm sóc tiền sản còn thể hiện qua mức độ quan tâm và trách nhiệm của phụ nữ mang thai đối với sức khỏe của bản thân và thai nhi.

Phụ nữ mang thai có thái độ đúng đắn thường coi việc chăm sóc tiền sản là một nhu cầu thiết yếu, không chỉ nhằm đảm bảo một ca sinh an toàn mà còn vì sự phát triển lâu dài của trẻ. Họ nhận thức rằng sức khỏe của người mẹ trong thai kỳ có mối liên quan mật thiết đến sự phát triển thể chất, tinh thần và trí tuệ của thai nhi, từ đó hình thành ý thức tự giác trong việc chăm sóc bản thân.[14]

### 1.3.3.3 Thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản cũng bao gồm niềm tin vào hiệu quả của các biện pháp dự phòng và can thiệp y tế:

Như tiêm phòng, bổ sung vi chất, tư vấn dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe. Khi có thái độ tích cực, phụ nữ mang thai thường sẵn sàng thay đổi hành vi sống theo hướng lành mạnh, hạn chế các thói quen có hại như sử dụng rượu, thuốc lá, lao động nặng nhọc hoặc căng thẳng tâm lý kéo dài. Ngược lại, thái độ thờ ơ, chủ quan hoặc lệ thuộc vào kinh nghiệm dân gian thiếu cơ sở khoa học có thể dẫn đến việc bỏ qua các khuyến cáo y tế quan trọng, làm tăng nguy cơ biến chứng thai kỳ.[22]

### 1.3.3.4 Thái độ đối với chăm sóc tiền sản còn thể hiện ở sự chủ động tìm kiếm thông tin và tham gia các hoạt động giáo dục sức khỏe.

Phụ nữ mang thai có thái độ tích cực thường quan tâm đến các buổi tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe tại cơ sở y tế, chủ động tiếp cận các nguồn thông tin chính thống và sẵn sàng áp dụng các kiến thức đã được tư vấn vào thực tế chăm sóc thai kỳ. Điều này góp phần củng cố kiến thức, nâng cao thực hành chăm sóc tiền sản và cải thiện kết cục thai kỳ.

### 1.3.3.5 Thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố:

Như trình độ học vấn, kinh nghiệm mang thai, sự hỗ trợ của gia đình, đặc biệt là vai trò của người chồng, cũng như khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Sự hỗ trợ về tinh thần và vật chất từ gia đình và cộng đồng có thể góp phần hình thành thái độ tích cực, giúp phụ nữ mang thai yên tâm và chủ động hơn trong quá trình chăm sóc sức khỏe.

Thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản là yếu tố then chốt quyết định mức độ tuân thủ các khuyến cáo y tế và hiệu quả của chăm sóc tiền

sản. Thái độ tích cực giúp chuyển hóa kiến thức thành hành vi thực hành đúng, góp phần giảm tai biến sản khoa, nâng cao sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh. Do đó, việc đánh giá và nâng cao thái độ đúng đắn của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản là nội dung quan trọng trong nghiên cứu KAP và trong công tác giáo dục sức khỏe bà mẹ – trẻ

#### **1.4 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản**

Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố cá nhân, kinh tế – xã hội và sản khoa. Các yếu tố thường được đề cập bao gồm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, số lần mang thai, số con và tiền sử thai nghén. Việc phân tích các yếu tố này giúp xác định các nhóm phụ nữ mang thai cần được ưu tiên can thiệp và hỗ trợ nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc tiền sản.

Kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm các yếu tố cá nhân, gia đình, xã hội và hệ thống y tế. Việc xác định và phân tích các yếu tố liên quan giúp làm rõ những rào cản và thuận lợi trong chăm sóc tiền sản, đồng thời là cơ sở để xây dựng các can thiệp phù hợp nhằm nâng cao sức khỏe bà mẹ và trẻ em.[23]

##### **1.4.1 Yếu tố nhân khẩu học và kinh tế – xã hội:**

Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng kinh tế là những yếu tố có liên quan chặt chẽ đến kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản. Nhiều nghiên cứu cho thấy phụ nữ mang thai có trình độ học vấn cao thường có kiến thức đầy đủ hơn, thái độ tích cực hơn trong chăm sóc tiền sản tốt hơn so với nhóm có trình độ học vấn thấp. Trình độ học vấn giúp phụ nữ mang thai dễ dàng tiếp cận, hiểu và áp dụng các thông tin y tế liên quan đến chăm sóc thai kỳ

Tình trạng kinh tế và nghề nghiệp cũng ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc tiền sản. Phụ nữ mang thai có điều kiện kinh tế ổn định thường dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế, thực hiện đầy đủ khám thai định kỳ và các xét nghiệm cần thiết, từ đó nâng cao quá trình chăm sóc tiền sản [29]

##### **1.4.2 Yếu tố tiền sử sản khoa và kinh nghiệm mang thai**

Tiền sử mang thai, số lần mang thai và sinh con có ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản. Phụ nữ mang thai lần đầu thường có xu hướng thiếu kinh nghiệm và kiến thức thực tế, trong khi những người đã từng mang thai và sinh con có thể tích lũy kinh nghiệm chăm sóc

thai kỳ từ các lần mang thai trước. Tuy nhiên, kinh nghiệm cá nhân nếu không được cập nhật theo các khuyến cáo y tế mới cũng có thể dẫn đến những thực hiện chưa phù hợp

#### **1.4.3 Yếu tố tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế**

Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, khoảng cách đến cơ sở y tế, chất lượng dịch vụ và thái độ của nhân viên y tế là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến KAP chăm sóc tiền sản. Phụ nữ mang thai được tư vấn đầy đủ, nhận được sự hỗ trợ và hướng dẫn tận tình từ cán bộ y tế thường có kiến thức tốt hơn, thái độ tích cực hơn trong chăm sóc tiền sản.

Ngoài ra, việc tham gia các buổi truyền thông – giáo dục sức khỏe tại cộng đồng và cơ sở y tế giúp nâng cao nhận thức và thay đổi thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản.[23],

#### **1.4.4 Yếu tố gia đình và hỗ trợ xã hội**

Sự hỗ trợ từ gia đình, đặc biệt là vai trò của người chồng và người thân, có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản. Sự quan tâm, động viên và hỗ trợ về tinh thần, tài chính giúp phụ nữ mang thai yên tâm hơn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế và tuân thủ các khuyến cáo chăm sóc thai kỳ. Nhiều nghiên cứu cho thấy sự tham gia của người chồng trong chăm sóc thai kỳ giúp cải thiện rõ rệt quá trình chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai [14]

#### **1.4.5 Yếu tố văn hóa, niềm tin và phong tục tập quán**

Niềm tin, phong tục tập quán và các quan niệm truyền thống trong cộng đồng có thể ảnh hưởng đến thái độ trong chăm sóc tiền sản. Một số quan niệm dân gian không phù hợp có thể khiến phụ nữ mang thai trì hoãn việc đi khám thai, không tuân thủ các khuyến cáo về dinh dưỡng, tiêm phòng hoặc xử trí khi có dấu hiệu nguy hiểm. Ngược lại, môi trường văn hóa tích cực và sự thay đổi nhận thức trong cộng đồng có thể góp phần thúc đẩy việc chăm sóc tiền sản đúng đắn [21]

#### **1.4.6 Yếu tố thông tin và truyền thông**

Khả năng tiếp cận thông tin y tế chính thống thông qua các phương tiện truyền thông, cán bộ y tế và các chương trình giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai. Thông tin đầy đủ, chính xác và dễ hiểu giúp phụ nữ mang thai nâng cao nhận thức, hình thành thái độ tích cực và chuyển hóa kiến thức thành hành vi đúng [20]

### **1.5 Tổng quan các nghiên cứu liên quan**

Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản nhìn chung ở mức trung bình đến khá; tuy nhiên vẫn còn tồn tại những hạn chế nhất định, đặc biệt ở một số nhóm dân cư. Mức độ kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau như trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế, cũng như sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng. Những khác biệt này cho thấy sự cần thiết phải đánh giá cụ thể kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai tại từng địa phương nhằm xác định các yếu tố liên quan và đề xuất các can thiệp phù hợp.

### 1.5.1 Nghiên cứu KAP về chăm sóc tiền sản trên thế giới

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã áp dụng phương pháp khảo sát KAP để đánh giá tình hình kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản (antenatal care – ANC). Các nghiên cứu này thường là thiết kế cắt ngang, sử dụng phiếu hỏi chuẩn hóa với thang điểm KAP để phân loại mức độ hiểu biết và hành vi của thai phụ. Các nghiên cứu này cung cấp bằng chứng quốc tế quý giá, làm cơ sở so sánh với thực trạng trong nước và định hướng các chương trình can thiệp phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng mặc dù phụ nữ mang thai có kiến thức và thái độ tương đối tốt về chăm sóc tiền sản.[22],

#### **Các nghiên cứu cụ thể:**

Một nghiên cứu tại thành phố Sana'a (Yemen) trên 371 phụ nữ mang thai cho thấy hơn ba phần tư (79%) đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về chăm sóc tiền sản và khoảng hai phần ba (68%) có thái độ tích cực đối với chăm sóc tiền sản. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản nhìn chung ở mức khá, đồng thời phản ánh vai trò quan trọng của kiến thức trong việc hình thành nhận thức và thái độ tích cực trong thai kỳ. Tuy nhiên, các tác giả cũng nhấn mạnh rằng vẫn còn sự khác biệt nhất định về kiến thức và thái độ giữa các nhóm đối tượng, gợi ý sự cần thiết phải tiếp tục đánh giá các yếu tố liên quan nhằm nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ. [14]

Nghiên cứu tại Puskesmas Siko, Indonesia (Rahman et al., 2021) cho thấy phần lớn phụ nữ mang thai có kiến thức về tầm quan trọng của khám thai định kỳ và thể hiện thái độ tích cực đối với chăm sóc tiền sản. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức và thái độ của thai phụ, trong đó những phụ nữ có mức độ hiểu biết cao hơn thường có thái độ tích cực hơn đối với

việc chăm sóc sức khỏe trong thai kỳ. Các yếu tố ảnh hưởng chính đến kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai bao gồm trình độ học vấn, nghề nghiệp và sự hỗ trợ từ gia đình.[19]

Những nghiên cứu trên cho thấy rằng tại nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt ở các khu vực có thu nhập thấp và trung bình, kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản tuy đã được cải thiện nhưng vẫn còn tồn tại những hạn chế nhất định và sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng. Điều này cho thấy nhu cầu tiếp tục đánh giá và nâng cao kiến thức, thái độ của phụ nữ mang thai nhằm đáp ứng tốt hơn các khuyến cáo về chăm sóc sức khỏe trong thai kỳ.

Nghiên cứu của Sultana và cộng sự (2019) tại Ukhia, Cox's Bazar, Bangladesh trên 337 phụ nữ mang thai và cho con bú cho thấy chỉ khoảng 52% phụ nữ có kiến thức đúng về dinh dưỡng trong thai kỳ, trong khi tỷ lệ phụ nữ có thái độ tích cực đối với dinh dưỡng tiền sản đạt trên 70%. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kiến thức tốt có mối liên quan chặt chẽ với trình độ học vấn và số lần tiếp xúc với nhân viên y tế. Các tác giả nhấn mạnh vai trò then chốt của giáo dục sức khỏe dinh dưỡng tiền sản trong việc nâng cao kiến thức và hình thành thái độ tích cực của phụ nữ mang thai, góp phần cải thiện sức khỏe bà mẹ và thai nhi.[17]

Nghiên cứu của Gupta và cộng sự (2020) tại bang Uttar Pradesh, Ấn Độ, trên 150 phụ nữ mang thai cho thấy khoảng 60% phụ nữ có kiến thức tốt về chăm sóc tiền sản, bao gồm các nội dung như khám thai, tiêm phòng và dinh dưỡng trong thai kỳ. Bên cạnh đó, 73% phụ nữ thể hiện thái độ tích cực đối với chăm sóc tiền sản. Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù đa số phụ nữ mang thai nhận thức được lợi ích của việc chăm sóc tiền sản sớm và đầy đủ, song mức độ kiến thức và thái độ tích cực vẫn chưa đồng đều giữa các đối tượng, gợi ý sự cần thiết của các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp với từng nhóm dân cư.[30]

Nghiên cứu của Anitha và cộng sự (2020) tại trung tâm sản khoa Nellore, bang Andhra Pradesh, Ấn Độ, trên 500 phụ nữ mang thai cho thấy 78% phụ nữ có kiến thức cơ bản về chăm sóc tiền sản (ANC) và 82% có thái độ tích cực đối với chăm sóc tiền sản. Nghiên cứu cũng ghi nhận sự khác biệt rõ rệt về mức độ kiến thức và thái độ giữa các nhóm đối tượng, đặc biệt giữa khu vực thành thị và nông thôn. Phụ nữ có trình độ học vấn cao thường có mức độ hiểu biết tốt hơn và thái độ tích cực hơn đối với chăm sóc tiền sản. Kết quả này cho thấy trình độ học

vấn và điều kiện sống là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản.[22]

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các quốc gia có tỷ lệ tử vong mẹ cao thường là những nơi phụ nữ mang thai còn hạn chế về kiến thức và khả năng tiếp cận các thông tin liên quan đến chăm sóc tiền sản. WHO khuyến nghị mỗi phụ nữ mang thai nên được khám thai ít nhất 8 lần trong suốt thai kỳ, trong đó giáo dục sức khỏe, tư vấn dinh dưỡng và chăm sóc tinh thần được xem là những thành phần thiết yếu của chăm sóc tiền sản. Các khuyến cáo này nhấn mạnh vai trò trung tâm của việc nâng cao kiến thức và hình thành thái độ tích cực của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản, góp phần cải thiện sức khỏe bà mẹ và thai nhi.[28]

Một nghiên cứu cắt ngang trên 400 phụ nữ mang thai cho thấy 96% đối tượng nghiên cứu có kiến thức ở mức trung bình hoặc tốt về chăm sóc trước sinh và 98,75% có thái độ tích cực đối với chăm sóc trước sinh. Kết quả này cho thấy kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản nhìn chung ở mức cao; tuy nhiên, sự khác biệt về mức độ kiến thức và thái độ giữa các nhóm đối tượng vẫn tồn tại, gợi ý sự cần thiết của việc tiếp tục đánh giá các yếu tố liên quan nhằm nâng cao hiệu quả công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe trong thai kỳ.[29]

Các kết quả nghiên cứu cho thấy tại nhiều quốc gia, mặc dù kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản nhìn chung ở mức khá, nhưng vẫn chưa đồng đều giữa các nhóm đối tượng khác nhau. Sự khác biệt này chịu tác động của nhiều yếu tố như trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, khả năng tiếp cận thông tin y tế và sự hỗ trợ từ gia đình cũng như cộng đồng.

### 1.5.2 Nghiên cứu KAP về chăm sóc tiền sản tại Việt Nam

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản nhìn chung ở mức khá, tuy nhiên vẫn còn tồn tại sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm đối tượng.

Tại Hà Nội, một nghiên cứu cắt ngang trên 121 sản phụ đến khám thai tại Khoa Sản – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 cho thấy phần lớn phụ nữ mang thai có kiến thức tốt về chăm sóc dinh dưỡng tiền sản (80,2%) và thái độ tích cực (81,8–92,6%) đối với chế độ ăn đa dạng thực phẩm và bổ sung vi chất. Cụ thể, 92,5% sản phụ có kiến thức đúng về dinh dưỡng hợp lý trong thai kỳ và trên 87% biết sự cần thiết của việc bổ sung sắt/axit folic. Những kết quả này phản ánh mức độ kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai tại khu vực đô thị lớn như

Hà Nội nhìn chung ở mức cao, đồng thời nhấn mạnh vai trò quan trọng của tư vấn y tế và truyền thông dinh dưỡng trong việc duy trì và nâng cao nhận thức, thái độ tích cực về chăm sóc dinh dưỡng tiền sản.[13]

Tại huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang, một nghiên cứu mô tả cắt ngang năm 2021 trên 375 phụ nữ mang thai từ 14–26 tuần tuổi cho thấy tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đúng về chăm sóc tiền sản còn tương đối thấp, chỉ đạt 49,3%. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tuổi và nghề nghiệp của người mẹ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức về chăm sóc tiền sản ( $p < 0,05$ ). Sau can thiệp truyền thông trực tiếp, chỉ số kiến thức của phụ nữ mang thai được cải thiện rõ rệt so với trước can thiệp. Nghiên cứu nhấn mạnh rằng trong bối cảnh địa phương, việc nâng cao kiến thức và hình thành nhận thức tích cực về chăm sóc tiền sản cho phụ nữ mang thai còn nhiều hạn chế và truyền thông – giáo dục sức khỏe đóng vai trò then chốt trong việc cải thiện hiểu biết và thái độ của thai phụ đối với dịch vụ chăm sóc trước sinh.[9]

Bùi Thị Hương Giang và cộng sự (2025), trong nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng, cho thấy thiếu máu do thiếu sắt vẫn còn phổ biến ở phụ nữ mang thai và có mối liên quan đáng kể đến những hạn chế về kiến thức và nhận thức của thai phụ đối với việc bổ sung sắt trong thai kỳ. Nghiên cứu chỉ ra rằng nhiều phụ nữ mang thai chưa có hiểu biết đầy đủ về vai trò của sắt cũng như các khuyến cáo y tế liên quan; đồng thời còn tồn tại những lo ngại và thái độ e dè đối với việc sử dụng viên sắt, chủ yếu do chưa được tư vấn đầy đủ và chính xác. Những kết quả này cho thấy kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa thiếu máu do thiếu sắt – một vấn đề sức khỏe vẫn còn phổ biến tại Việt Nam. Nghiên cứu cũng nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường truyền thông – tư vấn và giáo dục sức khỏe tại tuyến y tế cơ sở nhằm nâng cao hiểu biết và hình thành thái độ tích cực của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản, góp phần cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.[4]

Tại quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ, một nghiên cứu mô tả cắt ngang giai đoạn 2020–2021 trên 417 phụ nữ mang thai ở tháng cuối thai kỳ cho thấy chỉ 51,1% phụ nữ có kiến thức chung đúng về chăm sóc trước sinh. Kết quả này phản ánh rằng mức độ kiến thức về chăm sóc tiền sản của phụ nữ mang thai tại cộng đồng vẫn còn hạn chế, đặc biệt ở một số nhóm đối tượng. Nghiên cứu đồng thời cho thấy kiến thức về chăm sóc trước sinh có vai trò quan trọng trong việc hình thành nhận thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với việc chăm sóc sức khỏe trong thai kỳ. Từ đó, các tác giả nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường giáo

dục sức khỏe trước sinh và tư vấn y tế phù hợp tại tuyến y tế cơ sở nhằm nâng cao kiến thức và xây dựng thái độ tích cực của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản.[10]

Tại huyện Hòa Vang (Đà Nẵng) và một số khu vực khác, các công trình nghiên cứu cũng đã khảo sát kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai trong cộng đồng liên quan đến chăm sóc tiền sản, bao gồm hiểu biết về dinh dưỡng trong thai kỳ và nhận thức về các dấu hiệu nguy hiểm. Những nghiên cứu này cho phép so sánh phần nào mức độ hiểu biết và thái độ của thai phụ giữa các địa bàn khác nhau, đồng thời cung cấp thêm bằng chứng về sự khác biệt theo bối cảnh kinh tế – xã hội và khả năng tiếp cận thông tin y tế.[28]

Nhìn chung, các nghiên cứu trong nước cho thấy kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản còn chưa đồng đều, đặc biệt tại khu vực nông thôn và ở nhóm phụ nữ có trình độ học vấn thấp. Sự khác biệt này đặt ra yêu cầu cần tăng cường công tác tư vấn, truyền thông – giáo dục sức khỏe tiền sản tại cộng đồng, thông qua hệ thống y tế cơ sở và các chương trình mục tiêu quốc gia, nhằm nâng cao kiến thức và hình thành thái độ tích cực của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản, góp phần cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT năm 2016 của Bộ Y tế ban hành “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”, việc cung cấp thông tin, tư vấn và giáo dục sức khỏe cho phụ nữ trước và trong thai kỳ được xác định là nội dung quan trọng trong chăm sóc sức khỏe sinh sản. Quyết định này là cơ sở pháp lý để các cơ sở y tế triển khai các hoạt động khám thai, theo dõi thai kỳ và tư vấn chăm sóc toàn diện, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc nâng cao kiến thức và nhận thức của phụ nữ mang thai trong việc phòng ngừa nguy cơ cho mẹ và thai nhi. [1]

Luật Dân số vừa được Quốc hội Việt Nam khóa XV thông qua tại kỳ họp cuối năm 2025 - là văn bản chính sách dân số nền tảng mới nhất của quốc gia. Đây được coi là bước đột phá trong quản lý dân số, Các điểm nổi bật của Luật Dân số 2025. Khuyến khích sinh con an toàn, đúng thời điểm và có kế hoạch. Giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng/nơi có mức sinh quá thấp hoặc quá cao. Tăng cường hỗ trợ cho phụ nữ mang thai, hộ gia đình trẻ, và các nhóm yếu thế. Chính sách hỗ trợ phụ nữ, trẻ em, chăm sóc sức khỏe sinh sản, và bình đẳng giới ngày càng được nhấn mạnh trong Luật mới[11]

### 1.5.3 Địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện đa khoa Quế Võ được hình thành trên cơ sở tái cơ cấu tổ chức theo Quyết định số 587/QĐ-UBND ngày 31/12/2025 của UBND tỉnh Bắc Ninh. Bệnh viện thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh; hằng năm có khoảng 3300 thai phụ đến khám và chăm sóc thai nhi. Bệnh viện đa khoa Quế Võ từng bước đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn và khu vực lân cận, phù hợp với yêu cầu đổi mới của ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay.

Bệnh viện đa khoa Quế Võ là đầu mối liên kết giữa mạng lưới y tế cơ sở (xã, phường) với tuyến tỉnh, bảo đảm việc phối hợp chuyên môn, chỉ đạo tuyến và chuyên tuyến kịp thời. Nhờ vị trí kết nối thuận lợi, công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe sinh sản, được triển khai đồng bộ, hiệu quả và tiếp cận rộng khắp.

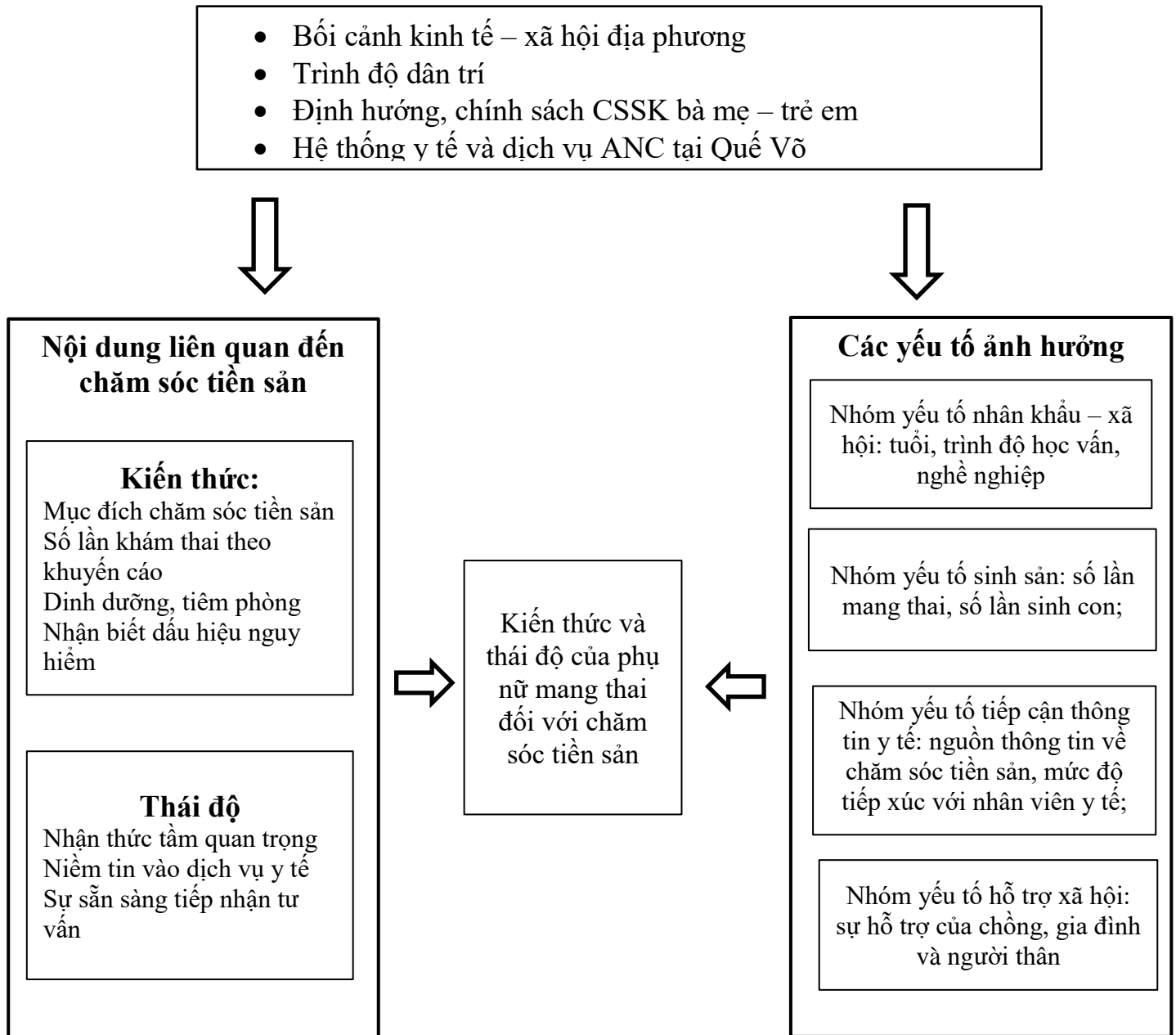
Năm 2025 Bệnh viện đa khoa Quế Võ có 3300 phụ nữ khám thai, trung bình mỗi ngày có khoảng 15 phụ nữ đến khám thai tại phòng khám Sản. Thực trạng khám thai được thực hiện theo các bước cơ bản của chăm sóc trước sinh, thai phụ được đo các chỉ số ban đầu như cân nặng, huyết áp và hỏi về tiền sử bệnh, tình trạng thai kỳ. Tiếp theo, bác sĩ tiến hành khám lâm sàng và chỉ định siêu âm để theo dõi sự phát triển của thai nhi, xác định tuổi thai, tìm thai và các dấu hiệu bất thường (nếu có). Thai phụ cũng được thực hiện một số xét nghiệm cần thiết như xét nghiệm máu, nước tiểu, đường huyết theo từng giai đoạn của thai kỳ. Sau khi có kết quả, bác sĩ tư vấn về dinh dưỡng, chế độ sinh hoạt, lịch tiêm phòng uốn ván, các dấu hiệu nguy hiểm cần theo dõi và hẹn lịch khám tiếp theo. Trong trường hợp phát hiện nguy cơ hoặc biến chứng, bệnh viện sẽ xử trí ban đầu và chuyển tuyến trên nếu vượt quá khả năng chuyên môn.

Hiện tại chưa có nghiên cứu công bố tập trung chuyên biệt về KAP chăm sóc tiền sản tại địa bàn tỉnh Bắc Ninh, mặc dù các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho thai phụ và chăm sóc sức khỏe sinh sản đang được triển khai tại các đơn vị Y tế dự phòng và Bệnh viện trong tỉnh (như hoạt động thông tin và đào tạo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh) .

Chính vì vậy, Bệnh viện đa khoa Quế Võ xác định việc nghiên cứu nhu cầu chăm sóc tiền sản của phụ nữ là yêu cầu có ý nghĩa quan trọng, nhằm làm cơ sở khoa học cho việc xây kế hoạch chăm sóc tiền sản và nâng cao chất lượng dân số trong tình hình mới .

## 1.6 Khung lý thuyết

Khung lý thuyết của nghiên cứu “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ, năm 2026” gồm 02 nội dung chính, bao gồm kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản và 04 nhóm yếu tố liên quan.



## **Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1 Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng **03/2026 –08/2026**.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa Quế Võ.

### **2.2 Đối tượng nghiên cứu**

Phụ nữ mang thai đến khám thai tại Phòng khám Sản - Bệnh viện đa khoa Quế Võ trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  - + Phụ nữ đang mang thai ở bất kỳ tuổi thai nào.
  - + Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích mục đích và quyền lợi.
  - + Biết đọc, biết viết, có đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn, không bị khuyết tật như điếc, mù, câm hoặc các bệnh rối loạn tâm thần kinh như động kinh, trầm cảm.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
  - + Thai phụ có rối loạn tâm thần hoặc bệnh lý ảnh hưởng đến khả năng hiểu và trả lời phỏng vấn.
  - + Không hợp tác hoặc từ chối tham gia.

### **2.3 Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp định tính và định lượng

### **2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu**

Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

**Trong đó:**

- + n: cỡ mẫu tối thiểu
- +  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;  $Z_{\{1-\alpha/2\}} = 1,96$ ;  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ : hệ số tin cậy với mức ý nghĩa 95%
- + P: tỷ lệ ước tính phụ nữ mang thai có kiến thức đúng về chăm sóc tiền sản (chọn  $p = 0,603$  theo nghiên cứu của Ngô Việt Lộc, 2017 – Đà Nẵng)[7]
- +  $d=0,05$ : sai số cho phép

Thay số vào công thức:  $n \approx 282$

Dự phòng 10% cho trường hợp người tham gia nghiên cứu muốn dừng tham gia hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi, cỡ mẫu cần có là:  $n = 282 \times 1,1 \approx 310$ .

## 2.5 Phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.
- Năm 2025 Bệnh viện đa khoa Quế Võ có 3300 phụ nữ khám thai, trung bình mỗi ngày có khoảng 15 phụ nữ đến khám thai tại Phòng khám Sản
- Với cỡ mẫu 310 và dự kiến thời gian thu thập số liệu từ tháng 03/2026 đến tháng 08/2026 (26 tuần trừ thứ 7, chủ nhật và ngày lễ). Chúng tôi dự kiến phỏng vấn 03 người bệnh mỗi ngày ( $310/130 \text{ ngày} = 2,4$  người bệnh).
- Cách lấy mẫu theo ngày:
  - + Tính Hệ số  $k = 15/3 = 5$
  - + Bước 1: Buổi sáng các ngày từ thứ 2 đến thứ 6, nhóm nghiên cứu lập danh sách phụ nữ đến khám thai tại phòng khám Sản – Bệnh viện đa khoa Quế Võ theo vần ABC.
  - + Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu đầu tiên có thứ tự là 1.
  - + Bước 3: Thứ tự đối tượng nghiên cứu tiếp theo =  $1 + 5 \times a$  ( $a = 1$  đến 3).

Trong quá trình thu thập số liệu, nếu thai phụ trong bước nhảy không đủ tiêu chuẩn nghiên cứu thì bước nhảy sẽ rơi vào thai phụ có số thứ tự liền kề sau đó.

## 2.6 Phương pháp thu thập thông tin

### 2.6.1 Phương pháp thu thập số liệu

- Điều tra viên gồm chủ đề tài và các nhân viên thuộc Phòng khám sản khoa khám bệnh. Các điều tra viên đã được tập huấn trước khi thực hiện điều tra.

- Thời điểm phỏng vấn là sau khi người bệnh hoàn thành các thủ tục khám thai.
- Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích mục đích của nghiên cứu, được phát Bộ câu hỏi và hoàn thiện.
- Điều tra viên theo dõi quá trình điền phiếu và giải đáp các thắc mắc để người bệnh hoàn thiện bộ câu hỏi.

### 2.6.2 Công cụ thu thập thông tin

- Nghiên cứu định lượng: Sử dụng bảng kiểm để tiến hành thu thập số liệu
- Nghiên cứu định tính: Sử dụng phương tiện ghi âm hoặc sổ ghi chép ghi lại nội dung PVS.

## 2.7 Biến số/ chỉ số nghiên cứu (PHỤ LỤC 1)

## 2.8 Tiêu chuẩn đánh giá (PHỤ LỤC 2)

Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu định lượng và định tính (K-A).[14], [19], [22]

Bảng 2.1. Tóm tắt tiêu chí đánh giá KA

Thành phần	Hình thức đánh giá	Thang đo / Công cụ	Ngưỡng đạt
Kiến thức	Điểm trắc nghiệm đúng – sai	0–1 điểm mỗi câu	$\geq 70\%$ tổng điểm
Thái độ	Thang Likert 3 mức	0–2 điểm mỗi câu	$\geq 70\%$ tổng điểm
KA tổng hợp	Trung bình 2 thành phần	0–100%	$\geq 70\%$ đạt yêu cầu
Định tính	Chủ đề, trích dẫn, mã hóa	Phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm	Đạt độ bão hòa thông tin

## 2.9 Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

### 2.9.1 Số liệu định lượng:

- Kiểm tra lại toàn bộ và loại trừ các phiếu điều tra không hợp lệ:
  - + Trong quá trình nhập liệu, để tránh sai sót số liệu được nhập 2 lần.

- + Làm sạch số liệu: Sau khi hoàn tất nhập liệu, các số liệu được làm sạch và hiệu chỉnh các sai sót.
- Xử lý và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 20.0:
  - + Phân mô tả nhu cầu được thể hiện bằng tần số và tỷ lệ %.
  - + Phân phân tích yếu tố liên quan dựa trên kiểm định khi bình phương với mức ý nghĩa thống kê  $p= 0,05$ .

### 2.9.2 Số liệu định tính:

Nội dung các cuộc PVS và TLN được ghi âm sau đó được gỡ băng và được xử lý bằng phương pháp mã hóa theo chủ đề để đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

### 2.10 Đạo đức trong nghiên cứu

- Tất cả đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu, sau khi đã được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.
- Các thông tin cá nhân của ĐTNC được đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối. Số liệu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu khoa học, không ngoài mục đích nào khác và không làm ảnh hưởng đến kết quả cũng như quá trình điều trị.
- Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học các cấp thông qua.
- Kết quả nghiên cứu được phản hồi lại cho Ban Giám đốc. Kết quả nghiên cứu có thể làm cơ sở để khoa cũng như Bệnh viện điều chỉnh để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

### 2.11 Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục

- Sai số liên quan đến bộ câu hỏi: Câu hỏi không rõ ràng, bị bỏ trống hoặc trả lời không đầy đủ. ĐTNC không hiểu câu hỏi.

Cách khắc phục: Đảm bảo bộ câu hỏi dễ hiểu, đơn giản, người điều tra giải thích kỹ càng, đối tượng nghiên cứu có thể hiểu và trả lời được ngay nhằm đem lại tính chính xác cho câu trả lời.

- Sai số do nhớ lại: Đây là loại sai số không thể tránh khỏi trong khi thực hiện nghiên cứu có thông tin hồi cứu.

Cách khắc phục: Hỏi người bệnh nhiều lần và mở rộng tối đa các nguồn thông tin có thể thu thập (người nhà, hồ sơ bệnh án cũ, sổ khám bệnh...), tạo không khí thoải mái để NB trả lời đầy đủ và chính xác.

- Sai số do quá trình nhập liệu: Là loại sai số có thể khắc phục triệt để trong quá

nhập số liệu.

Cách khắc phục: Kiểm tra những giá trị bất thường trong bộ số liệu. Thực hiện kiểm tra ngẫu nhiên 10% số trường hợp để đảm bảo tính chính xác của nhập liệu.

### Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ

#### 3.1 Thông tin về đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	< 20		
	20 – 29		
	30 – 39		
	≥ 40		
Trình độ học vấn	Tiểu học		
	THCS		
	THPT		
	Cao đẳng / Đại học		
Nghề nghiệp	Nông dân		
	Công nhân		
	Nội trợ		
	Viên chức		
	Kinh doanh		
	Khác		
Tình trạng hôn nhân	Có chồng		
	Chưa có chồng		
Kinh tế gia đình	Nghèo / Cận nghèo		
	Trung bình		
Tham gia BHYT	Có		
	Không		
Dân tộc	kinh		

	khác		
--	------	--	--

Nhận xét :

Bảng 3.2. Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần mang thai	1		
	2 – 3		
	≥ 4		
Tiền sử thai nghén bất thường	Có		
	Không		
Số con hiện có	0		
	1 – 2		
	≥ 3		

Nhận xét :

Bảng 3.3. Có sự hỗ trợ trong quá trình mang thai của đối tượng nghiên cứu

Được sự hỗ trợ trong quá trình mang thai của ĐTNC	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trong quá trình mang thai, có được nhân viên y tế tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng, tiêm phòng, hoặc dấu hiệu nguy hiểm .	Có		
	Không		
	Không nhớ		
Mức độ hỗ trợ của chồng / gia đình	Đầy đủ		
	Một phần		
	Ít hoặc không		

Môi trường sống và làm việc	Bình thường		
	Căng thẳng		
	Độc hại		

Nhận xét:

### 3.2 Thực trạng kiến thức và thái độ về chăm sóc tiền sản của ĐTNC.

Bảng 3.4. Khả năng tiếp cận KA

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguồn thông tin về chăm sóc tiền sản	Y tế		
	Gia đình / Người thân		
	Mạng xã hội / Internet		
	Khác		
Tham gia lớp tiền sản	Có		
	Không		
Khoảng cách đến cơ sở y tế	< 15 phút		
	15 – 30 phút		
	> 30 phút		

Nhận xét:

Bảng 3.5. Thực trạng khám thai trong lần thai kỳ này ĐTNC

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần khám thai	< 4		
	≥ 4		

Nhận xét:

Bảng 3.6. Có sự hỗ trợ trong quá trình mang thai của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trong quá trình mang thai, có được nhân viên y tế tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng, tiêm phòng, hoặc dấu hiệu nguy hiểm .	Có		
	Không		
	Không nhớ		
Mức độ hỗ trợ của chồng / gia đình	Đầy đủ		
	Một phần		
	Ít hoặc không		
Môi trường sống và làm việc	Bình thường		
	Căng thẳng		
	Độc hại		

Nhận xét:

Bảng 3.7. Mức độ kiến thức của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản

Mã câu hỏi	Câu hỏi	Số trả lời đúng (n,%)	Không Đúng (n,%)
K1	Khám thai tối thiểu mấy lần trong thai kỳ?		
K2	Lần khám thai đầu tiên nên thực hiện khi nào?		
K3	Mục đích của khám thai định kỳ là gì?		
K4	Vắc xin phòng uốn ván sơ sinh?		
K5	Thời gian uống sắt và acid folic?		
K6	Dấu hiệu nguy hiểm cần đi khám		

	ngay?		
K7	Tăng cân hợp lý trong thai kỳ?		
K8	Nguyên tắc ăn uống thai kỳ?		
K9	Các thói quen cần tránh? (chọn nhiều)		
K10	Thai phụ nên siêu âm tối thiểu mấy lần?		
K11	Dấu hiệu thiếu máu trong thai kỳ?		
K12	Lợi ích của lớp tiền sản?		
K13	Thai máy xuất hiện khi nào?		
K14	Phù chân + tăng huyết áp là dấu hiệu gì?		
K15	Sau sinh cần khám lại sau bao lâu?		

Nhận xét:

Bảng 3.8. Kết quả về kiến thức của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản

Mức độ kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt ( $\geq 70\%$ )		
Trung bình (50–69%)		
Kém ( $< 50\%$ )		
Trung bình $\pm$ SD		

Nhận xét:

Bảng 3.9. Thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền sản

Mã	Phát biểu về thái độ	Đồng ý (%)	Phân vân (%)	Không đồng ý (%)
A1	Khám thai định kỳ là cần thiết			
A2	Khám thai giúp phòng			

	ngừa biến chứng			
A3	Tiêm phòng và uống sắt là quan trọng			
A4	Tham gia lớp tiền sản là cần thiết			
A5	Tin tưởng hướng dẫn của nhân viên y tế			
A6	Đi khám khi có dấu hiệu bất thường			
A7	Chế độ ăn ảnh hưởng đến thai nhi			
A8	Hạn chế rượu, bia, thuốc lá là cần thiết			
A9	Chăm sóc tiền sản giúp sinh con an toàn			
A10	Chủ động tìm hiểu thông tin về chăm sóc tiền sản			
A11	Coi chăm sóc sức khỏe là trách nhiệm bản thân			
A12	Tuân thủ hướng dẫn y tế giúp giảm biến chứng			
A13	Tự tin trao đổi với nhân viên y tế			
A14	Sẵn sàng thay đổi lối sống vì thai nhi			
A15	Đi khám thai đầy đủ là tốn kém (đảo ngược)			

Nhận xét:

Bảng 3.10. Kết quả về thái độ của phụ nữ mang thai đối với chăm sóc tiền

Mức độ thái độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tích cực ( $\geq 75\%$ )		
Trung bình (50–74%)		
Tiêu cực ( $< 50\%$ )		
Trung bình $\pm$ SD		

Nhận xét:

Bảng 3.11. Kết quả tổng hợp điểm K-A của phụ nữ mang thai

Phân loại K-A tổng hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt ( $\geq 75\%$ )		
Trung bình (50–74%)		
Kém ( $< 50\%$ )		

Nhận xét:

### 3.3 Mối liên quan giữa mức độ K-A và một số yếu tố của phụ nữ mang thai.

Bảng 3.12. Kiến thức của phụ nữ mang thai (n = ...)

Yếu tố	Phân loại	Kiến thức chưa tốt ( $< 70\%$ ) (%)	Kiến thức tốt ( $\geq 70\%$ ) (%)	Tổng	p
Tuổi	$< 30$				
	$\geq 30$				
Trình độ học vấn	THCS trở xuống				

	THPT trở lên				
Nghề nghiệp	Nông dân				
	Khác				
Kinh tế gia đình	Nghèo				
	Trung bình				
Số lần mang thai	$\leq 2$				
	$\geq 3$				
Tiền sử thai nghén bất thường	Có				
	Không				
Tham gia lớp tiền sản	Có				
	Không				
Được tư vấn bởi NVYT	Có				
	Không				
Mức hỗ trợ gia đình	Đầy đủ				
	Ít, không đủ				
Nguồn thông tin chính	Y tế				
	Khác				

Nhận xét:

Bảng 3.13. Mối liên quan giữa các yếu tố và thái độ đối với chăm sóc tiền sản (n = ...)

Yếu tố	Phân loại	Thái độ trung bình tiêu cực (%)	Thái độ tích cực (%)	Tổng	p
Tuổi	<30				
	≥30				
Trình độ học vấn	THCS trở xuống				
	THPT trở lên				
Nghề nghiệp	Nông dân				
	Khác				
Kinh tế gia đình	Nghèo				
	Trung bình				
Số lần mang thai	≤2				
	≥3				
Tiền sử thai nghén bất thường	Có				
	Không				
Tham gia lớp tiền sản	Có				
	Không				

Được tư vấn bởi NVYT	Có				
	Không				
Mức hỗ trợ gia đình	Đầy đủ				
	Ít, không đủ				
Nguồn thông tin chính	Y tế				
	Khác				

Nhận xét:

#### **Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN**

Bàn luận theo kết quả nghiên cứu và mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ (K-A) của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản của đối tượng nghiên cứu.

#### **Chương 5: DỰ KIẾN KẾT LUẬN**

Kết luận theo kết quả nghiên cứu và mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ (K-A) của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ chăm sóc tiền sản của đối tượng nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Phần tiếng Việt

- [1] Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [2] Bộ Y tế (2017), Hướng dẫn quốc gia dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [3] Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật sàng lọc, chẩn đoán và điều trị trước sinh và sơ sinh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [4] Bùi Thị Hương Giang, Nguyễn Anh, Phạm Vân và Lê Dũng (2025), “Thực trạng thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan ở thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2024–2025”, Tạp chí Khoa học Sức khỏe, 3(2), tr. 82–89.
- [5] Bùi Thị Thu Hà (Chủ biên), Sức khỏe sinh sản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [6] Đại học Y Hà Nội (2020), Bài giảng Sản phụ khoa, Tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [7] Lộc Nguyễn Văn và Huyền Lê Thị Thanh (2017), “Kiến thức và thực hành về chăm sóc thai sản tại huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2015”, Tạp chí Y học Cộng đồng.
- [8] Nguyễn Văn Huy (Chủ biên) (2022), Giải phẫu người, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [9] Võ Thị Thanh Nhân, Nguyễn Văn Tín Giang, Cao Đức Trí, Trần Ngọc Thiệt và Dương Phú Lam (2022), “Nghiên cứu kiến thức, thực hành chăm sóc tiền sản và đánh giá kết quả can thiệp ở phụ nữ mang thai tại huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang năm 2021”, Tạp chí Dược học Cần Thơ, số 51, tr. 251–258.
- [10] Lê Thị Phương và Lê Đức Tâm (2023), “Nghiên cứu kiến thức, thực hành chăm sóc trước sinh của phụ nữ mang thai tháng cuối thai kỳ tại quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ”, Tạp chí Dược học Cần Thơ, số 37, tr. 151–158.
- [11] Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2025), Luật Dân số (số 113/2025/QH15), thông qua ngày 10/12/2025, có hiệu lực từ 01/7/2026.
- [12] Trần Văn Tùng, Nguyễn Thị Quỳnh Chi và Trần Đình Khoa (2025), “Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh của phụ nữ dân tộc

thiếu số tại huyện Định Hóa, tỉnh Thái Nguyên năm 2024”, Tạp chí Y học Cộng đồng, 66(1).

- [13] Nguyễn Thị Bích Vân, Nguyễn Lê Minh, Đặng Ngọc Khánh, Nguyễn Thị Hằng và Nguyễn Bích Ngọc (2025), “Kiến thức, thái độ về chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám thai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024”, Tạp chí Y học Việt Nam, 550(2).

### **Phân Tiếng Anh**

- [14] Haza’a A, et al. (2025). Knowledge, attitudes and practices of first aid among non-medical faculties students at Al-Razi University, Sana’a City, Yemen. *Al-Razi University Journal of Medical Sciences*, 9(2).
- [15] Dewidar O, et al. (2023). Effectiveness of nutrition counseling for pregnant women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 19(4), e1361.
- [16] Gesese SS, Mersha EA, Balcha WF. (2023). Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(5), 1722–1730.
- [17] Hasan MN, Khan MNI, Sultan MZ. (2016). The pregnant and lactating mother’s KAP and nutritional care during antenatal and postnatal period. *Journal of Scientific Research*, 8(1), 55–70.
- [18] Iskandar SI, et al. (2025). Strengthening the first antenatal visit to improve maternal health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 911.
- [19] John NN, George A. (2020). Knowledge, attitude and practices for antenatal care among pregnant women in rural Kerala, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(1), 201–206.
- [20] Mishra M, et al. (2023). Effectiveness of mHealth interventions for antenatal care: A systematic review. *Healthcare*, 11(19), 2635.
- [21] Opara UC, Iheanacho PN, Petrucka P. (2024). Cultural and religious influences on maternal health service use in Nigeria. *Reproductive Health*, 21, 188.
- [22] Sitalakshmi V, et al. (2020). Knowledge, attitude and practice of antenatal care among pregnant women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(3), 1169–1180.

- [23] Twagirumukiza E, et al. (2024). Determinants of antenatal care utilization in Rwanda. *BMC Health Services Research*, 24, 1636.
- [24] United Nations Children's Fund (UNICEF) (2019). *Framework of Action on Maternal Health*. UNICEF, New York.
- [25] World Health Organization (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO Press, Geneva.
- [26] World Health Organization (2019). *Protecting all against tetanus: Guide to sustaining maternal and neonatal tetanus elimination*. WHO Press, Geneva.
- [27] World Health Organization (2021). *WHO Strategic Communications Framework for Effective Communication*. WHO Press, Geneva.
- [28] World Health Organization (2025). *WHO recommendations on maternal health guidelines*. WHO Press, Geneva
- [29] Habte A, Tamene A, Melis T. (2024). Compliance with WHO antenatal care recommendations in Sub-Saharan Africa. *PLOS ONE*, 19(1), e0294981.
- [30] Duwila EL, Sulistiyah S, Retnaningsih R. (2025). Pregnant women's knowledge and attitudes towards antenatal care services. *Proceedings of the International Conference on Innovation, Science, Technology, Education, Children, and Health*.

**PHỤ LỤC 1**  
**BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU**

Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Cách phân loại/ giá trị	Phương pháp thu thập dữ liệu
<b>1. Các biến số chung của ĐTNC</b>				
Tuổi	Tuổi của phụ nữ mang thai tại thời điểm khảo sát (năm)	Định lượng	<20; 20–29; 30–39; ≥40	Phỏng vấn trực tiếp
Trình độ học vấn	Bậc học cao nhất hoàn thành	Định tính thứ bậc	Tiểu học / THCS / THPT / CĐ–ĐH	Phỏng vấn trực tiếp
Nghề nghiệp	Nghề chiếm nhiều thời gian nhất ở hiện tại của thai phụ	Định tính định danh	(nông dân, công nhân, nội trợ, viên chức, kinh doanh, khác).	Phỏng vấn trực tiếp
Tình trạng hôn nhân	Có chồng / chưa có chồng	Định tính định danh	Ảnh hưởng hỗ trợ xã hội	Phỏng vấn trực tiếp
Kinh tế gia đình	Mức	Định tính thứ bậc	Nghèo, cận nghèo/ trung bình	Phỏng vấn trực tiếp
Số lần mang thai	Tổng số lần mang thai (kể cả lần hiện tại).	Định lượng	1 / 2–3 / ≥4	Phỏng vấn trực tiếp
Tiền sử thai nghén bất thường	Có/không có tiền sử sảy thai, thai lưu, sinh non, dị tật.	Định tính nhị phân	Có / Không.	Phỏng vấn trực tiếp

Số con hiện có	Số con đang sống hiện tại.	Định lượng	0 / 1–2 / $\geq 3$ .	Phỏng vấn trực tiếp
Nguồn thông tin về chăm sóc tiền sản	Nguồn tiếp nhận thông tin chăm sóc tiền sản	Định tính định danh	NVYT / Gia đình / Mạng xã hội / Phương tiện khác.	Phỏng vấn trực tiếp
Tham gia lớp tiền sản	Đã từng tham gia tư vấn/lớp tiền sản	Định tính nhị phân	Có / Không	Phỏng vấn trực tiếp
Khoảng cách đến cơ sở y tế	Thời gian di chuyển từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất.	Định tính thứ bậc.	<15 phút / 15–30 phút / >30 phút	Phỏng vấn trực tiếp
<b>2. Các biến số về KA</b>				
Số lần khám thai tại cơ sở y tế	Tổng số lần khám thai tính đến thời điểm khảo sát.	Định lượng	< 4 lần / $\geq 5$ lần	Phỏng vấn trực tiếp;
Nhân viên y tế tư vấn trực tiếp	Mức độ được tư vấn về dinh dưỡng, tiêm phòng, dấu hiệu nguy hiểm.	Định tính định danh	Có / Không / Không nhớ	Phỏng vấn trực tiếp;
Sự hỗ trợ của chồng / gia đình	Mức độ hỗ trợ vật chất, tinh thần của chồng hoặc gia đình trong thai kỳ.	Định tính thứ bậc	Đầy đủ / Một phần / Ít hoặc không	Phỏng vấn trực tiếp;
Môi trường	Điều kiện	Định tính	Bình thường /	Phỏng vấn trực

sống và lao động	sinh hoạt, tính chất công việc khi mang thai	thứ bậc	Căng thẳng / Độc hại	tiếp;
Mức độ kiến thức về chăm sóc tiền sản	Mức độ hiểu biết của phụ nữ mang thai về nội dung, mục tiêu và lợi ích của chăm sóc tiền sản.	Định lượng	Thang điểm 0–100%; Tốt $\geq 70\%$ ; TB 50–69%; Kém $< 50\%$	Bảng kiểm
Thái độ đối với chăm sóc tiền sản	Niềm tin, quan điểm, mức độ sẵn sàng thực hiện khuyến cáo y tế trong thai kỳ.	Định tính	Likert 0–2 điểm; Tích cực $\geq 75\%$ ; Trung bình 50–74%; Tiêu cực $< 50\%$	Bảng kiểm
Kiến thức (K)	(<70%)	Định tính nhị phân	Đạt ( $\geq 70\%$ ) / Chưa đạt	
Thái độ (A)		Định tính nhị phân	Tích cực ( $\geq 75\%$ ) / Trung bình–Tiêu cực ( $< 75\%$ )	
K-A tổng hợp		Định tính thứ bậc	Tốt ( $\geq 75\%$ ) / Trung bình (50–74%) / Kém ( $< 50\%$ )	

## PHỤ LỤC 2 TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ

### **Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu định lượng**

Nghiên cứu định lượng sử dụng bộ công cụ khảo sát gồm các câu hỏi trắc nghiệm và thang đo K-A để định lượng mức độ kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai về sự phát triển của thai và chăm sóc tiền sản. Các chỉ số đánh giá được xây dựng dựa trên hệ thống điểm số, quy đổi thành mức đạt hoặc chưa đạt, cụ thể như sau:

- **Đánh giá kiến thức (Knowledge – K):**
  - + Mỗi câu hỏi kiến thức có một đáp án đúng.
  - + Câu trả lời đúng được tính 1 điểm, sai hoặc không trả lời được 0 điểm.
  - + Tổng điểm kiến thức là tổng số điểm của các câu trả lời đúng.
  - + Phân loại mức độ kiến thức:
    - Tốt: đạt  $\geq 75\%$  tổng điểm tối đa.
    - Trung bình: đạt từ 50% đến  $< 75\%$ .
    - Kém: đạt  $< 50\%$ .
  - + Ngưỡng “đạt” kiến thức thường được tính là  $\geq 70\%$  tổng điểm, tùy theo thang đo được thiết kế.
- **Đánh giá thái độ (Attitude – A):**
  - + Các câu hỏi thái độ được chấm theo thang Likert 3 mức: “Đồng ý”, “Không chắc chắn”, “Không đồng ý”.
  - + Quy đổi điểm: Đồng ý = 2 điểm; Không chắc chắn = 1 điểm; Không đồng ý = 0 điểm.
  - + Tổng điểm thái độ là tổng số điểm của tất cả các câu hỏi.
  - + Phân loại mức độ thái độ:
    - Tích cực:  $\geq 75\%$  tổng điểm tối đa.
    - Trung bình: 50–74%.
    - Tiêu cực:  $< 50\%$ .
  - + Thái độ đạt yêu cầu nếu người tham gia có tỷ lệ câu trả lời tích cực  $\geq 70\%$ .

- **Đánh giá KA tổng hợp:**

- + Tính trung bình hoặc tổng hợp điểm của hai thành phần (K, A).
- + Có thể phân loại tổng hợp theo 3 mức:
  - Tốt:  $\geq 75\%$  tổng điểm KA.
  - Trung bình: 50–74%.
  - Kém:  $< 50\%$ .
- + Mức “đạt” được quy ước khi ít nhất một trong hai thành phần (K, A) đạt  $\geq 70\%$ .

Các ngưỡng này được xác định dựa trên tham khảo từ hướng dẫn nghiên cứu sức khỏe cộng đồng của WHO (2016)

**Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu định tính**

Nghiên cứu định tính được thực hiện nhằm bổ sung, giải thích sâu hơn cho kết quả định lượng, đặc biệt là những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của phụ nữ mang thai.

Phương pháp định tính bao gồm phỏng vấn sâu cá nhân và thảo luận nhóm tập trung với phụ nữ mang thai, nhân viên y tế và cán bộ tư vấn chăm sóc tiền sản.

Các tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu định tính bao gồm:

- **Độ tin cậy và tính xác thực:** Phản ánh mức độ chính xác, trung thực của thông tin thu được từ người tham gia. Các cuộc phỏng vấn được ghi âm, ghi chép và nội dung trung thực để tránh sai lệch chủ quan.
- **Phân tích nội dung:** Thông tin được mã hóa, phân loại theo chủ đề (ví dụ: nhận thức về sự phát triển hình thái, niềm tin về thai giáo, khó khăn khi thực hiện chăm sóc tiền sản..). Các phát biểu được trích dẫn minh họa cho từng nhóm chủ đề để đảm bảo tính khách quan.
- **Tiêu chí đánh giá thái độ trong định tính:**
  - + Mức độ nhận thức và quan tâm của thai phụ về sự phát triển của thai nhi.
  - + Cảm xúc, niềm tin, mong muốn được hỗ trợ y tế.
  - + Các rào cản trong việc thực hiện chăm sóc tiền sản (thiếu kiến thức, thiếu thời gian, kinh tế, phong tục..).
  - + Đề xuất của thai phụ về cải thiện chất lượng tư vấn và dịch vụ khám thai.

Kết quả phân tích định tính được sử dụng để hỗ trợ giải thích các con số thống kê, đồng thời làm rõ nguyên nhân của những hạn chế trong kiến thức, thái độ và thực hành của phụ nữ mang thai.

**PHỤ LỤC 3**  
**BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN**  
**BVĐK QUẾ VÕ**  
**KHOA KHÁM BỆNH**

**BỘ CÂU HỎI KA VỀ SỰ PHÁT TRIỂN CỦA THAI NHI VÀ CHĂM SÓC TIỀN SẢN**

Dành cho Phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ - Năm 2026  
 Tất cả thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu, được bảo mật tuyệt đối.

**PHẦN I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH**

(Khoanh tròn vào số tương ứng với câu trả lời hoặc điền vào chỗ trống)

**Mã số phiếu (ID):** .....

**Ngày thu thập:** .../.../2026

**Người thu thập:** .....

**THÔNG TIN HÀNH CHÍNH**

(Khoanh tròn vào số tương ứng với câu trả lời hoặc điền vào chỗ trống)

1. **Họ và tên thai phụ:** .....
2. **Số điện thoại (nếu có):**.....
3. **Địa chỉ (Xã/phường):** .....

<b>Mã câu hỏi</b>	<b>Nội dung câu hỏi và lựa chọn trả lời</b>
<b>C1</b>	<b>Tuổi của chị tại thời điểm khảo sát:</b> <input type="checkbox"/> < 20 tuổi <input type="checkbox"/> 20 – 29 tuổi <input type="checkbox"/> 30 – 39 tuổi <input type="checkbox"/> ≥ 40 tuổi
<b>C2</b>	<b>Trình độ học vấn cao nhất của chị:</b> <input type="checkbox"/> Tiểu học <input type="checkbox"/> THCS <input type="checkbox"/> THPT <input type="checkbox"/> Cao đẳng/Đại học

<b>C3</b>	<b>Nghề nghiệp hiện tại của chị:</b> <input type="checkbox"/> Nông dân <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> Nội trợ <input type="checkbox"/> Viên chức/công chức <input type="checkbox"/> Kinh doanh <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): .....
<b>C4</b>	<b>Tình trạng hôn nhân:</b> <input type="checkbox"/> Có chồng <input type="checkbox"/> Không có chồng
<b>C5</b>	<b>Tình hình kinh tế gia đình:</b> <input type="checkbox"/> Nghèo / Cận nghèo <input type="checkbox"/> Trung bình
<b>C6</b>	<b>Dân tộc</b> <input type="checkbox"/> Kinh <input type="checkbox"/> Khác
<b>C7</b>	<b>Tham gia BHYT:</b> <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không
<b>C6</b>	<b>Số lần mang thai (kể cả lần hiện tại):</b> <input type="checkbox"/> 1 lần <input type="checkbox"/> 2 – 3 lần <input type="checkbox"/> $\geq 4$ lần
<b>C7</b>	<b>Tiền sử thai nghén bất thường (sẩy thai, thai lưu, sinh non, dị tật...):</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<b>C8</b>	<b>Số con hiện đang sống:</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 – 2 <input type="checkbox"/> $\geq 3$
<b>C9</b>	<b>Nguồn thông tin chị thường nhận về chăm sóc tiền sản (có</b>

	<b>thể chọn nhiều):</b> <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế <input type="checkbox"/> Gia đình / Người thân <input type="checkbox"/> Mạng xã hội / Internet <input type="checkbox"/> Phương tiện khác (tờ rơi, lớp học, báo đài...)
<b>C10</b>	<b>Chị đã từng tham gia lớp tiền sản hoặc được tư vấn tại cơ sở y tế chưa?</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<b>C12</b>	<b>Số lần khám thai tại cơ sở y tế tính đến nay:</b> <input type="checkbox"/> < 4 lần <input type="checkbox"/> ≥ 4 lần
<b>C13</b>	<b>Trong quá trình mang thai, chị có được nhân viên y tế tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng, tiêm phòng, hoặc dấu hiệu nguy hiểm không?</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không nhớ
<b>C14</b>	<b>Mức độ hỗ trợ của chồng hoặc gia đình trong thai kỳ:</b> <input type="checkbox"/> Hỗ trợ đầy đủ <input type="checkbox"/> Hỗ trợ một phần <input type="checkbox"/> Ít hoặc không hỗ trợ
<b>C15</b>	<b>Môi trường sống và làm việc của chị hiện nay:</b> <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Căng thẳng <input type="checkbox"/> Tiếp xúc độc hại

## II – CÂU HỎI VỀ KA

### 1- CÂU HỎI VỀ KIẾN THỨC

Mã	Câu hỏi về kiến thức	Đáp án đúng (ghi chú cho mã hóa)
----	----------------------	----------------------------------

<b>K1</b>	<p>Chị biết nên khám thai ít nhất mấy lần trong suốt thai kỳ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 lần <input type="checkbox"/> 3 lần <input type="checkbox"/> <math>\geq 4</math> lần</p>	$\geq 4$ lần
<b>K2</b>	<p>Lần khám thai đầu tiên nên thực hiện vào thời điểm nào?</p> <p><input type="checkbox"/> Ngay khi biết có thai <input type="checkbox"/> 3 tháng giữa <input type="checkbox"/> 3 tháng cuối</p>	Ngay khi biết có thai
<b>K3</b>	<p>Mục đích của việc khám thai định kỳ là gì?</p> <p><input type="checkbox"/> Để siêu âm giới tính thai <input type="checkbox"/> Phát hiện sớm bất thường, theo dõi sức khỏe mẹ – con <input type="checkbox"/> Theo dõi cân nặng</p>	Phát hiện sớm bất thường, theo dõi sức khỏe mẹ – con
<b>K4</b>	<p>Trong thai kỳ, phụ nữ cần tiêm phòng vắc xin nào để phòng uốn ván sơ sinh?</p> <p><input type="checkbox"/> Viêm gan B <input type="checkbox"/> Cúm <input type="checkbox"/> VAT</p>	VAT
<b>K5</b>	<p>Phụ nữ mang thai nên uống viên sắt và acid folic trong thời gian nào?</p> <p><input type="checkbox"/> Chỉ 3 tháng đầu <input type="checkbox"/> Suốt thai kỳ <input type="checkbox"/> Không cần thiết</p>	Suốt thai kỳ
<b>K6</b>	<p>Dấu hiệu nào dưới đây là nguy hiểm cần đi khám ngay?</p> <p><input type="checkbox"/> Buồn nôn nhẹ <input type="checkbox"/> Ra máu âm đạo <input type="checkbox"/> Mỏi lưng</p>	Ra máu âm đạo
<b>K7</b>	<p>Trong thai kỳ, nên tăng cân bao nhiêu là hợp lý (với người bình thường)?</p> <p><input type="checkbox"/> 3–5 kg <input type="checkbox"/> 8–12 kg <input type="checkbox"/> <math>&gt;15</math> kg</p>	8–12 kg
<b>K8</b>	<p>Phụ nữ mang thai cần ăn theo nguyên tắc nào?</p> <p><input type="checkbox"/> Ăn gấp đôi lượng bình thường <input type="checkbox"/> Ăn đa dạng, đủ 4 nhóm thực phẩm <input type="checkbox"/> Ăn ít để tránh tăng cân</p>	Ăn đa dạng, đủ 4 nhóm thực phẩm
<b>K9</b>	<p>Trong thai kỳ, nên tránh các thói quen nào sau đây? (chọn nhiều)</p>	3 lựa chọn đầu đúng

	<input type="checkbox"/> Uống rượu, hút thuốc <input type="checkbox"/> Dùng thuốc không rõ nguồn gốc <input type="checkbox"/> Thức khuya, làm việc quá sức <input type="checkbox"/> Tập thể dục nhẹ nhàng	
<b>K10</b>	Thai phụ nên siêu âm tối thiểu mấy lần trong thai kỳ? <input type="checkbox"/> 1 lần <input type="checkbox"/> 2 lần <input type="checkbox"/> 3 lần	3 lần
<b>K11</b>	Dấu hiệu nào cho thấy thiếu máu trong thai kỳ? <input type="checkbox"/> Da xanh, mệt mỏi, chóng mặt <input type="checkbox"/> Tăng cân nhanh <input type="checkbox"/> Buồn nôn nhẹ	Da xanh, mệt mỏi, chóng mặt
<b>K12</b>	Chị biết lợi ích của việc tham gia lớp tiền sản là gì? <input type="checkbox"/> Được học kỹ năng chăm sóc mẹ và bé, chuẩn bị sinh <input type="checkbox"/> Chỉ để nhận quà <input type="checkbox"/> Không cần thiết	Được học kỹ năng chăm sóc mẹ và bé
<b>K13</b>	Thời điểm thai máy thường xuất hiện khi thai bao nhiêu tuần? <input type="checkbox"/> 8–10 tuần <input type="checkbox"/> 16–20 tuần <input type="checkbox"/> 28 tuần	16–20 tuần
<b>K14</b>	Khi thai phụ có phù chân và tăng huyết áp, có thể là dấu hiệu của bệnh lý gì? <input type="checkbox"/> Tiền sản giật <input type="checkbox"/> Thiếu máu <input type="checkbox"/> Viêm nhiễm phụ khoa	Tiền sản giật
<b>K15</b>	Sau sinh, phụ nữ cần đi khám lại sau bao lâu? <input type="checkbox"/> 3 ngày <input type="checkbox"/> 2 tuần <input type="checkbox"/> 6 tuần	6 tuần

## 2- CÂU HỎI VỀ THÁI ĐỘ

Mã	Câu hỏi	Mức độ đồng ý
<b>A1</b>	Khám thai định kỳ là cần thiết cho tất cả phụ nữ mang thai, kể cả khi sức khỏe bình	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý

	thường.	
<b>A2</b>	Tôi tin rằng việc khám thai giúp phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng thai kỳ.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A3</b>	Tôi cho rằng tiêm phòng và uống viên sắt, acid folic trong thai kỳ là rất quan trọng.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A4</b>	Tôi thấy việc tham gia lớp học hoặc buổi tư vấn tiền sản là cần thiết.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A5</b>	Tôi tin tưởng vào kiến thức và hướng dẫn của nhân viên y tế về chăm sóc thai kỳ.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A6</b>	Tôi nghĩ rằng cần đi khám ngay khi có dấu hiệu bất thường dù chỉ nhẹ.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A7</b>	Tôi cho rằng chế độ ăn uống trong thai kỳ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thai nhi.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A8</b>	Tôi cảm thấy việc hạn chế rượu, bia, thuốc lá trong thai kỳ là rất cần thiết.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A9</b>	Tôi tin rằng chăm sóc tiền sản giúp sinh con an toàn và khỏe mạnh hơn.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A10</b>	Tôi chủ động tìm hiểu thông tin về chăm sóc tiền sản qua nhân viên y tế hoặc tài liệu.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A11</b>	Tôi coi việc chăm sóc sức khỏe trong thai kỳ là trách nhiệm của bản thân đối với con.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A12</b>	Tôi tin rằng tuân thủ hướng dẫn y tế sẽ giúp giảm nguy cơ sảy thai, sinh non.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A13</b>	Tôi cảm thấy tự tin khi trao đổi, đặt câu hỏi với nhân viên y tế về sức khỏe thai kỳ.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A14</b>	Tôi sẵn sàng thay đổi lối sống (nghỉ ngơi, dinh dưỡng, hạn chế stress) vì sức khỏe thai nhi.	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý
<b>A15</b>	Tôi nghĩ rằng việc đi khám thai đầy đủ là tốn kém và không thật sự cần thiết. (đảo ngược)	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Phân vân <input type="checkbox"/> Không đồng ý

	điểm)	
--	-------	--

**XÁC NHẬN CỦA BÁC SĨ KHÁM BỆNH/NGƯỜI THU THẬP**

(Ký và ghi rõ họ tên)

## PHỤ LỤC 4

### GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA PHỎNG VẤN

#### **Giới thiệu về nghiên cứu**

Nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động chất lượng dịch vụ chăm sóc tiền sản tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “:**Thực trạng kiến thức, thái độ của phụ nữ có thai về chăm sóc tiền sản và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ, năm 2026**”

Mục tiêu của nghiên cứu để đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ (KA) của phụ nữ mang thai về chăm sóc tiền sản, phân tích một số yếu tố liên quan tại; Bệnh viện đa khoa Quế Võ, năm 2026, nhằm đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe tiền sản trên địa bàn. Từ đó đưa ra những khuyến nghị phù hợp giúp các nhà quản lý xây dựng chiến lược nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc tiền sản.

#### **Sự tham gia tình nguyện**

Việc tham gia nghiên cứu này, là hoàn toàn tự nguyện. Trả lời chính xác các câu hỏi là vô cùng quan trọng đối với người nghiên cứu. Thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn giữ bí mật. Vì vậy chúng tôi rất mong anh/ chị sẽ hợp tác và giúp chúng tôi để có những thông tin chính xác nhất.

Đồng ý[ ]

Từ chối[ ]

**Chị đồng ý tham gia nghiên cứu này chứ?**

Quế Võ, ngày... tháng ... năm 2026

**Người tham gia phỏng vấn**

**Họ và tên:.....**