

docetaxel ở nhóm PD-L1 1-49%. Kết quả này ủng hộ giả thiết: khối u có mức độ bộc lộ PD-L1 càng cao, hiệu quả của thuốc điều trị miễn dịch càng tốt [3],[5].

Đáp ứng điều trị. Sau khi phân tích đáp ứng của nhóm BN nghiên cứu với thuốc pembrolizumab, nhóm BN có đáp ứng điều trị đạt 46,8%, nhóm này có trung vị STKBTT là $9,0 \pm 0,74$ tháng, STKBTT 6 tháng đạt 80,0%. Kết quả này là cao hơn so với nhóm không đáp ứng với điều trị, trung vị STKBTT chỉ đạt $4,50 \pm 1,03$ tháng, STKBTT 6 tháng cũng chỉ đạt 35,9%. Tuy có sự chênh lệch rõ ràng nhưng sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh nhân này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,052$. Điều này có thể do số lượng BN trong nghiên cứu nhỏ, thời gian theo dõi chưa đủ dài. Hơn nữa, đa số BN trong nghiên cứu mới được tiếp cận và điều trị với thuốc do tính sẵn có của thuốc trong giai đoạn đầu còn hạn chế, giá thành thuốc còn đắt, kết hợp với việc thời gian theo dõi của nghiên cứu chưa đủ dài, làm giảm lợi ích của thuốc pembrolizumab ở nhóm bệnh nhân có đáp ứng khi so với nhóm không đáp ứng. Mặc dù vậy, kết quả đạt được cũng tương đối ấn tượng. Trong tương lai, cần kéo dài thời gian theo dõi đối với cả 2 nhóm bệnh nhân cũng như thực hiện thêm các nghiên cứu khác để khẳng định lợi ích của pembrolizumab với bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn muộn.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu về thời gian sống thêm không bệnh tiến triển và một số yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm không bệnh trên bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn muộn được điều trị pembrolizumab đơn trị cho thấy:

Thời gian STKBTT trung vị là $8,0 \pm 1,95$ tháng. STKBTT tốt hơn trên bệnh nhân giới tính nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Socinski MA, Evans T, Gettinger S, et al.** Treatment of stage IV non-small cell lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143(5 Suppl):e341S-e368S.
2. **Forde PM, Ettinger DS.** Targeted therapy for non-small-cell lung cancer: past, present and future. Expert Rev Anticancer Ther. 2013;13(6):745-758.
3. **Reck M, Rodríguez-Abreu D, Robinson AG, et al.** Updated Analysis of KEYNOTE-024: Pembrolizumab Versus Platinum-Based Chemotherapy for Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer With PD-L1 Tumor Proportion Score of 50% or Greater. JCO. 2019;37(7):537-546.
4. **Borghaei H, Langer CJ, Gadgeel S, et al.** 24-Month Overall Survival from KEYNOTE-021 Cohort G: Pemetrexed and Carboplatin with or without Pembrolizumab as First-Line Therapy for Advanced Nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer. J Thorac Oncol. 2019;14(1):124-129.
5. **Herbst RS, Baas P, Kim D-W, et al.** Pembrolizumab versus docetaxel for previously treated, PD-L1-positive, advanced non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-010): a randomised controlled trial. The Lancet. 2016;387(10027):1540-1550.
6. **Wang C, Qiao W, Jiang Y, et al.** Effect of sex on the efficacy of patients receiving immune checkpoint inhibitors in advanced non-small cell lung cancer. Cancer Med. 2019;8(8):4023-4031.
7. **Berland L, Heeke S, Humbert O, et al.** Current views on tumor mutational burden in patients with non-small cell lung cancer treated by immune checkpoint inhibitors. J Thorac Dis. 2019;11(Suppl 1):S71-S80.
8. **Paz-Ares L, Luft A, Vicente D, et al.** Pembrolizumab plus Chemotherapy for Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer. New England Journal of Medicine. 2018;379(21):2040-2051.

THỰC TRẠNG NHU CẦU TƯ VẤN SÀNG LỌC TRƯỚC SINH CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đỗ Thị Hồng Hải¹, Đỗ Thị Thùy Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhu cầu tư vấn về sàng lọc trước sinh của thai phụ tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hồng Hải

Email: dohonghai1979@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 350 thai phụ khám thai tại khoa khám Sản Tự Nguyện và Trung tâm sàng lọc và chẩn đoán trước sinh - Bệnh viện phụ sản Hà Nội từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** 86,3% thai phụ đều đã biết về sàng lọc trước sinh trước khi đến bệnh viện. Thai phụ có kiến thức tốt ở các mục như Biết được các chỉ định thực hiện xét nghiệm sàng lọc trước sinh (93,4%); Biết được tuần thai thực hiện các xét nghiệm sàng lọc trước sinh (85,4%); Hiểu đúng khái niệm của các xét nghiệm sàng lọc trước sinh (76,2%). 89,7% biết đến các thông tin về sàng

lọc, chẩn đoán trước sinh từ kinh nghiệm bản thân và từ người quen, tiếp đến là từ mạng xã hội và internet. Về nhu cầu tư vấn, chỉ có 59 (16,9%) các thai phụ có nhu cầu tư vấn, tìm hiểu về sàng lọc trước sinh. **Kết luận:** Trong nhóm thai phụ có nhu cầu được tư vấn: 37 (62,7%) đối tượng muốn được biết thêm về mục đích cũng như chỉ định thực hiện xét nghiệm sàng lọc trước sinh. 18 (30,5%) muốn biết thêm về các loại xét nghiệm sàng lọc trước sinh hiện có

Từ khoá: tư vấn, sàng lọc trước sinh, thai phụ

SUMMARY

THE SITUATION OF THE CONSULTATION FOR ANTENATAL SCREENING OF PREGNANT WOMEN AT HA NOI GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: Assessing the need for counseling on prenatal screening of pregnant women at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 350 pregnant women with antenatal care at Voluntary Obstetrics Department and Center for Prenatal Screening and Diagnosis - Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2021 to the of June 2022. **Results:** 86.3% of pregnant women know about prenatal screening before going to hospital. Pregnant women have good knowledge in such items as Knowing the indications for performing prenatal screening tests (93.4%); Knowing the gestational week performed prenatal screening tests (85.4%); Correct concept of prenatal screening tests (76.2%). 89.7% know information about prenatal screening and diagnosis from personal experience and acquaintances, followed by social networks and the internet. Regarding the need for counseling, only 59 (16.9%) of pregnant women have the need to consult and learn about prenatal screening. **Conclusion:** In the group of pregnant women who need to be consulted: 37 (62.7%) subjects want to know more about the purpose as well as indications for performing prenatal screening tests. 18 (30.5%) want to know more about the types of prenatal screening tests available

Keywords: counseling, prenatal screening, pregnant women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật bào thai là những bất thường cấu trúc hoặc chức năng (bao gồm cả bất thường chuyển hoá) xảy ra từ thời kỳ bào thai và có thể được phát hiện trước, trong hoặc sau khi sinh [3]. Đa số các loại dị tật bẩm sinh hiện nay đều không xác định được chính xác nguyên nhân. Nhiều nghiên cứu đã đặt ra giả thuyết dị tật bẩm sinh là do sự kết hợp từ nhiều yếu tố. Những yếu tố này bao gồm yếu tố di truyền (do được thừa hưởng từ cha mẹ của thai nhi), lối sống của cha mẹ, môi trường, hoá chất, tia xạ,... Theo báo cáo của Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em (Bộ Y tế), trung bình mỗi năm tại Việt Nam có khoảng 1,4 triệu trẻ được sinh ra, trong đó có từ 1,5% đến

2% số trẻ mắc phải các dị tật bẩm sinh. Tuy nhiên, trung bình cả nước mới có khoảng 30% số trẻ em được sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh. Hiện chỉ có một số thành phố lớn như: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh..., tỷ lệ sàng lọc trước sinh và sơ sinh là cao; còn tại các vùng nông thôn, nhất là vùng sâu, vùng xa, miền núi, nhiều sản phụ chưa quan tâm đến việc sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Tính đến hết tháng 8-2019, tỷ lệ sàng lọc trước sinh trên địa bàn Hà Nội là 83,36% và tỷ lệ sàng lọc sơ sinh là 82,03%. Do đó, để sinh ra những đứa con khỏe mạnh, việc siêu âm, khám thai kèm theo xét nghiệm sàng lọc trước sinh và sơ sinh phải được tiến hành đồng bộ [1]. Việc chẩn đoán và sàng lọc trước sinh cũng thể hiện rõ ở Quyết định số 1807/QĐ-BYT "Hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh" của Bộ Y tế bởi việc quy định các đối tượng sử dụng các dịch vụ sàng lọc và chẩn đoán trước sinh là mọi đối tượng ở tuần thai áp dụng các dịch vụ tương ứng mà không phải chỉ nhằm vào một số đối tượng cụ thể [4].

Các tiến bộ của y học hiện đại, đặc biệt là sự ra đời của các xét nghiệm sàng lọc trước sinh đã giúp phát hiện sớm những dị tật bẩm sinh ngày một chính xác và hiệu quả hơn [7, 13]. Vậy kiến thức của các cặp vợ chồng về dịch vụ sàng lọc trước sinh như nào? Nhu cầu sử dụng dịch vụ này của họ ra sao? Nghiên cứu về các vấn đề này còn hạn chế, đặc biệt chưa có nghiên cứu tiền lệ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Việc tìm hiểu về tình hình sử dụng và đánh giá kiến thức, nhu cầu về các dịch vụ sàng lọc trước sinh sẽ cung cấp các thông tin để từ đó thể có những giải pháp giúp cho việc thực hiện dịch vụ ngày tốt hơn, đồng thời tiến hành những chương trình tư vấn cần thiết cho khách hàng, chính vì vậy nghiên cứu thực hiện với mục tiêu: Đánh giá nhu cầu tư vấn về sàng lọc trước sinh của thai phụ tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Thai phụ khám thai tại khoa khám Sản Tự Nguyện và Trung tâm sàng lọc và chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

***Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thai phụ có tuổi thai từ 10 tuần đến 20 tuần.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** - Thai phụ không có mặt trong thời gian nghiên cứu.

- Thai phụ không có khả năng trả lời các câu hỏi khảo sát

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2021 đến hết tháng 06/2021

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám Sản Tự Nguyễn và Trung tâm sàng lọc và chẩn đoán trước sinh - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn những thai phụ khám thai tại khoa khám Sản Tự Nguyễn và Trung tâm sàng lọc và chẩn đoán trước sinh - Bệnh viện phụ sản Hà Nội đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Trên thực tế thu thập được cỡ mẫu là 350 thai phụ.

2.4. Bộ công cụ khảo sát.

Các đối tượng nghiên cứu được phát vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi được phát triển dựa trên nghiên cứu của Đinh Thuý Linh năm 2017 [2].

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Phần 2: Hiểu biết và nhu cầu của thai phụ về các xét nghiệm sàng lọc trước sinh.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

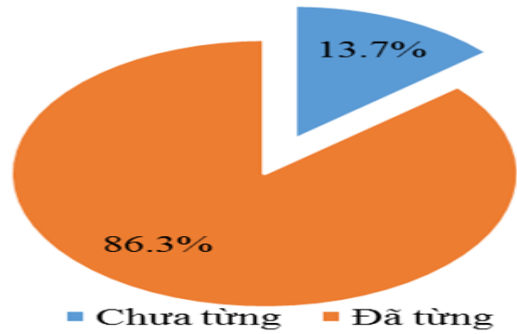
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=350)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 25 tuổi	66	18,9
25 – 30 tuổi	177	50,6
> 30 tuổi	107	30,1
Trình độ học vấn		
Dưới THCS	72	20,6
THPT/Trung cấp	96	27,4
Đại học/Sau ĐH	182	52,0
Nghề nghiệp		
Nông dân/Công nhân	50	14,3
Kinh doanh	62	17,7
Cán bộ, nhân viên	181	51,7
Khác (tự do, nội trợ)	57	16,3

Bảng 1 cho thấy 50,6% đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi 25 – 30 tuổi; 52% có trình độ từ đại học và sau đại học. 51,7% là nhân viên hoặc công chức viên chức.



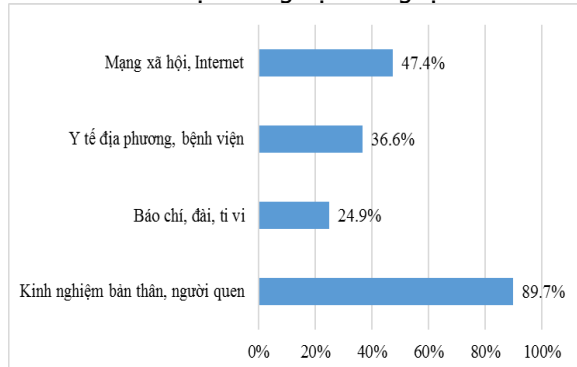
Biểu đồ 1. Phân bố thai phụ biết về sàng lọc trước sinh trước khi đến bệnh viện (n=350)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết 302 (86,3%) các thai phụ đều đã được biết về sàng lọc trước sinh trước khi đến bệnh viện.

Bảng 2. Một số kiến thức của thai phụ về các xét nghiệm sàng lọc trước sinh (n=350)

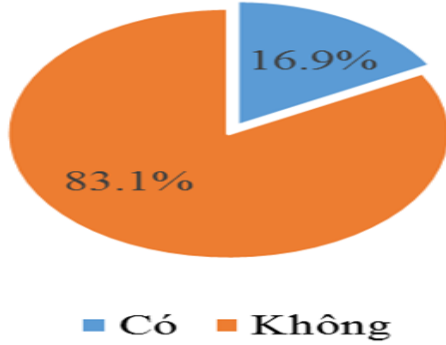
Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hiểu đúng khái niệm của các xét nghiệm sàng lọc trước sinh	267	76,2
Biết được đầy đủ các loại xét nghiệm sàng lọc trước sinh	181	51,7
Biết được mục đích của các xét nghiệm sàng lọc trước sinh	250	71,4
Biết được tuần thai thực hiện các xét nghiệm sàng lọc trước sinh	299	85,4
Biết được các chỉ định thực hiện xét nghiệm sàng lọc trước sinh	327	93,4

Đánh giá kiến thức của thai phụ, hầu hết (93,4%) đối tượng biết chỉ định thực hiện xét nghiệm và (85,4%) biết tuần thai thực hiện các xét nghiệm sàng lọc trước sinh. Khoảng ¾ đối tượng hiểu được mục đích của các xét nghiệm sàng lọc trước sinh cũng như định nghĩa chính xác của chúng. Tuy nhiên chỉ có 51,7% thai phụ có thể kể tên các loại xét nghiệm sàng lọc trước sinh.



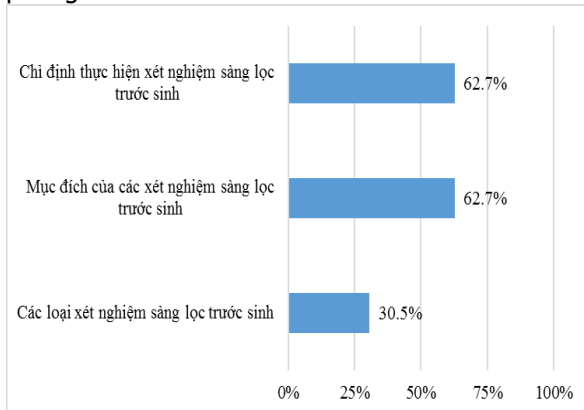
Biểu đồ 2. Các nguồn cung cấp thông tin sàng lọc, chẩn đoán trước sinh (n=350)

Đa số các thai phụ (89,7%) biết đến các thông tin về sàng lọc, chẩn đoán trước sinh từ kinh nghiệm bản thân và từ người quen, tiếp đến là từ mạng xã hội và internet. Một phần nhỏ thừa nhận tìm hiểu qua y tế địa phương, bệnh viện và báo đài, tivi.



Biểu đồ 3: Nhu cầu tư vấn, tìm hiểu về sàng lọc trước sinh của các thai phụ (n=350)

Chỉ có 59 (16,9%) thai phụ có nhu cầu tư vấn, tìm hiểu về sàng lọc trước sinh qua kết quả phỏng vấn.



Biểu đồ 3. Nhu cầu tư vấn về xét nghiệm sàng lọc trước sinh (n=59)

Trong nhóm thai phụ có nhu cầu được tư vấn, 37 (62,7%) đối tượng muốn được biết thêm về mục đích cũng như chỉ định thực hiện xét nghiệm sàng lọc trước sinh. 18 (30,5%) muốn biết thêm về các loại xét nghiệm sàng lọc trước sinh hiện có.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Khảo sát được thực hiện trên 350 thai phụ tới tiếp cận dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán trước sinh tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội. Trong nghiên cứu, 50,6% các thai phụ nằm trong độ tuổi 25 – 30 tuổi. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Vasilis thực hiện năm 2020 đánh giá thái độ của 1170 phụ nữ mang

thai đối với sàng lọc trước sinh ở Na Uy tại Bệnh viện Đại học Oslo và Bệnh viện Đại học Akershus [10]; đồng thời cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tschudin thực hiện tại Đức nhằm tìm hiểu mức độ hiểu biết về sàng lọc trước sinh của thai phụ, với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 31,1±6,7 tuổi do độ tuổi này được đánh giá là độ tuổi vàng trong xây dựng gia đình và kế hoạch hóa gia đình

Trong nghiên cứu, 52% thai phụ được khảo sát có trình độ từ đại học và sau đại học. 51,7% các thai phụ có nghề nghiệp là nhân viên văn phòng hoặc công chức viên chức. Điều này hoàn toàn phù hợp trong cơ cấu lao động trẻ của Việt Nam hiện nay, đặc biệt khi Bệnh viện Phụ sản Hà Nội tiếp nhận chủ yếu các thai phụ đang sinh sống và làm việc tại thủ đô. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I của thành phố, là một trong ba cơ sở y tế đầu ngành Sản phụ khoa tại khu vực phía bắc (cùng với Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Khoa Phụ sản - Bệnh viện Bạch Mai).

4.2. Đánh giá về kiến thức và nhu cầu được tư vấn về sàng lọc trước sinh của thai phụ tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Hiểu biết đầy đủ về sàng lọc trước sinh có thể là một yếu tố củng cố để đưa ra những lựa chọn sáng suốt cho thai phụ đến các trung tâm chăm sóc sức khỏe [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết 302 (86,3%) các thai phụ đều đã được biết về sàng lọc trước sinh trước khi đến bệnh viện. Đánh giá kiến thức của thai phụ, hầu hết (93,4%) đối tượng biết chỉ định thực hiện xét nghiệm và (85,4%) biết tuần thai thực hiện các xét nghiệm sàng lọc trước sinh. Khoảng ¾ đối tượng hiểu được mục đích của các xét nghiệm sàng lọc trước sinh cũng như định nghĩa chính xác của chúng. Chỉ có khoảng 1 nửa (51,7%) thai phụ có thể kể tên các loại xét nghiệm sàng lọc trước sinh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Michal và cộng sự thực hiện với 135 thai phụ ở Canada năm 2018 [9]. Trong nghiên cứu, 74% thai phụ có kiến thức đầy đủ về Trisomy 21 và các xét nghiệm sàng lọc liên quan. Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Katja cho thấy 70-96% thai phụ mang thai được cho là có hiểu biết về các xét nghiệm sàng lọc trước sinh. Khoảng 29-65% không hiểu về khả năng âm tính giả của xét nghiệm, và 30-43% được cho là không biết về khả năng dương tính giả của xét nghiệm [5]. Kết quả nghiên cứu của Tschudin thực hiện tại Đức nhằm tìm hiểu mức độ hiểu biết về sàng lọc trước sinh của thai phụ cũng chỉ ra 76% đối tượng nghiên cứu đã từng

mang thai ít nhất một lần và 2/3 trong số họ đã từng thực hiện test chẩn đoán trước khi sinh. Tỷ lệ thai phụ có hiểu biết về các xét nghiệm sàng lọc trước sinh chỉ từ 44% đến 77,5%.

Nhu cầu và nguồn thông tin về sàng lọc trước sinh của các thai phụ cũng khác nhau. Đa số các thai phụ (89,7%) biết đến các thông tin về sàng lọc, chẩn đoán trước sinh từ kinh nghiệm bản thân và từ người quen, tiếp đến là từ mạng xã hội và internet. Một tỷ lệ nhỏ tìm hiểu qua y tế địa phương, bệnh viện và báo đài, tivi. Tuy nhiên, chỉ có 59 (16,9%) các thai phụ có nhu cầu tư vấn, tìm hiểu về sàng lọc trước sinh, thông qua kết quả phỏng vấn nghiên cứu. Việc tự tìm hiểu thông tin qua các nguồn thông tin không chính thống, cũng như tỷ lệ thấp các thai phụ có nhu cầu quan tâm tìm hiểu thêm thông tin khi nhóm nghiên cứu hỏi là yếu tố dẫn đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu chưa cao. Tỷ lệ thai phụ có nhu cầu tư vấn trong nghiên cứu tương đồng với kết quả của Tschudin, khi có từ 12,2-23,3% thai phụ cho biết họ muốn có thêm thông tin qua việc đặt câu hỏi.

Để có thể đưa ra lựa chọn sáng suốt, thai phụ nên hiểu rõ điều kiện thực hiện xét nghiệm, phương pháp xét nghiệm, tỷ lệ phát hiện và ý nghĩa của kết quả xét nghiệm [8]. Trong nhóm thai phụ có nhu cầu được tư vấn, 37 (62,7%) đối tượng muốn được biết thêm về mục đích cũng như chỉ định thực hiện xét nghiệm sàng lọc trước sinh. 18 (30,5%) muốn biết thêm về các loại xét nghiệm sàng lọc trước sinh hiện có. Nghiên cứu của Kosinski thực hiện năm 2019 trên 1072 phụ nữ Ba Lan cho thấy 1044 phụ nữ (97,3%) nói rằng họ muốn được chẩn đoán trước khi sinh và muốn được thông báo về các bất thường của thai nhi. Hơn 90% đối tượng được hỏi muốn được thông báo về các dị tật nghiêm trọng với tỷ lệ tử vong cao (bao gồm cả thể tam nhiễm 13 hoặc 18). Hơn một nửa phụ nữ Ba Lan (54,83%) cho biết họ sẵn sàng cân nhắc việc bỏ thai trong trường hợp bất thường nghiêm trọng [6].

Mặc dù không có tiêu chuẩn vàng để đo lường về sự đầy đủ của thông tin cung cấp cho thai phụ về sàng lọc trước sinh, nhưng một số điểm đồng thuận quan trọng bao gồm: điều kiện được khuyến nghị sàng lọc, các giá trị của xét nghiệm sàng lọc và ý nghĩa của các kết quả xét nghiệm có thể có. Nắm bắt được nhu cầu của thai phụ để có sự tư vấn kịp thời, phù hợp, nhân viên y tế có thể giúp các thai phụ đưa ra các quyết định thực hiện sàng lọc trước sinh đúng

đắn, bảo vệ được sức khỏe cho cả bà mẹ và thai nhi sau này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này cho thấy, có 302 (86,3%) các thai phụ đều đã được biết về sàng lọc trước sinh trước khi đến bệnh viện. Thai phụ có kiến thức tốt ở các mục như Biết được các chỉ định thực hiện xét nghiệm sàng lọc trước sinh (93,4%); Biết được tuần thai thực hiện các xét nghiệm sàng lọc trước sinh (85,4%); Hiểu đúng khái niệm của các xét nghiệm sàng lọc trước sinh (76,2%). 89,7% biết đến các thông tin về sàng lọc, chẩn đoán trước sinh từ kinh nghiệm bản thân và từ người quen, tiếp đến là từ mạng xã hội và internet. Một tỷ lệ nhỏ tìm hiểu qua y tế địa phương, bệnh viện và báo đài, tivi. Về nhu cầu tư vấn, chỉ có 59 (16,9%) các thai phụ có nhu cầu tư vấn, tìm hiểu về sàng lọc trước sinh qua kết quả phỏng vấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình** (2020), Sàng lọc trước sinh và sơ sinh: Nâng cao chất lượng giống nòi.
- Đinh Thuý Linh** (2017), Khảo sát nhu cầu tiếp cận các dịch vụ sàng lọc double test, triple test và chẩn đoán trước sinh của phụ nữ khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2015 - 2016, Đề tài cơ sở, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.
- Bộ Y Tế** (2017), Thông tư số 34/2017/TT-BYT2017 về việc Hướng dẫn tư vấn, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh, chủ biên.
- Bộ Y Tế** (2020), Quyết định số 1807/QĐ-BYT về việc Hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh, chủ biên.
- Katja Dahl and các cộng sự.** (2006), "Informed consent: attitudes, knowledge and information concerning prenatal examinations", *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 85(12), 1414-1419.
- P. Auid-Orcid Kosinski .et al.**, "Preferences and expectations among Polish women regarding prenatal screening"(2543-6767 (Electronic)).
- C. T. Mai .et al.** (2019), "National population-based estimates for major birth defects, 2010-2014", *Birth Defects Res.* 111(18), 1420-1435.
- J. Murray .et al.** (2001), "Quality of written information used in Down syndrome screening", *Prenatal diagnosis*. 21(2), 138-142.
- Michal Sheinis, Kira Bensimon and Amanda Selk** (2018), "Patients' Knowledge of Prenatal Screening for Trisomy 21", *Journal of genetic counseling*. 27(1), 95-103.
- Vasilis Sitras .et al.** (2020), "[Pregnant women's attitudes to prenatal screening in Norway]", *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*. 140(14).