

(type A1) và gãy vát (type A2) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể, lần lượt là 13,56% và 11,86%. Những loại gãy này thường gặp trong chấn thương xoắn hoặc va đập trực tiếp. Các loại gãy có mảnh xương rời hình chêm (type B1, B2, B3) chiếm khoảng 18,64% trường hợp. Đây là các gãy tương đối phức tạp, thường đòi hỏi phải mổ nắn chỉnh xương. Gãy nhiều mảnh (type C) chỉ chiếm khoảng 6,77% và đa phần là các gãy nhiều mảnh nhỏ, xoắn hoặc nhiều tầng. Không có trường hợp nào gãy nhiều mảnh di lệch lớn trong số liệu này. Tổng thể, hơn 74% các trường hợp là các gãy đơn giản (type A). Các gãy phức tạp hơn (type B và C) chỉ chiếm khoảng 25%. Những số liệu này cho thấy các gãy xương đòn kiểu đơn thuần vẫn phổ biến nhất. Tuy nhiên, cần chú ý các loại gãy phức tạp hơn để có kế hoạch điều trị thích hợp, đảm bảo nắn chỉnh tốt và liền xương vững chắc.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân gãy xương đòn thường trẻ tuổi, do nguyên nhân tai nạn giao thông, có thể kèm

theo các tổn thương phối hợp và gãy phức tạp là thường gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Duy Thanh, Vũ Trường Thịnh, Hà Văn Tuấn, (2023) Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy thân xương đòn ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Tạp chí Y học Việt Nam, số 524 năm 2023.
2. Crenshaw A.H. (2007) Campbell's operative orthopedic of Canal and Beauty. Fractures of the Shoulder Chapter 54 – Fractures of the Shoulder, Arm, and Forearm. 2007.
3. Nguyễn Hồng Trường và cộng sự (2023). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, Nghệ An (2021 – 2023). Tạp Chí Y học Cộng đồng, 64 (chuyên đề 5)
4. Nguyễn Hải Đăng (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gãy xương đòn bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng.
5. Nguyễn Đình Chiến (2009) Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đòn bằng kết xương nẹp vít tại Bệnh viện 103, Luận văn Thạc Sĩ Y học, Học viện Quân Y, 2009.

DỰ ĐỊNH LỰA CHỌN ĐƯỜNG SINH CỦA THAI PHỤ 3 THÁNG CUỐI KHÁM THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Thúy Lan¹, Dương Thùy Linh^{2,3}, Hạc Huyền My⁴, Phạm Quỳnh Trang⁴, Trương Thị Mỹ Hà¹, Đỗ Thị Thủy¹, Nguyễn Phương Thúy¹

TÓM TẮT

Sinh con bằng phương pháp mổ lấy thai đang có xu hướng ngày càng gia tăng, một trong những lý do đã được xác định là việc thai phụ ưa thích và chủ động lựa chọn phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát dự định lựa chọn phương pháp sinh con của thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ và xác định một số yếu tố liên quan đến dự định của họ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 355 phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 7/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ dự định lựa chọn sinh thường và sinh mổ lần lượt là 80,28% và 19,72%. Yếu tố dự đoán mạnh nhất về việc thai phụ chọn sinh mổ là ý

định chọn giờ sinh (OR = 28,05, p<0,05). Bên cạnh đó, thai phụ có tôn giáo, những người đi làm, và mang thai con rạ có khả năng chọn sinh mổ cao hơn lần lượt gấp 3,14; 6,07; và 2,56 lần so với những thai phụ khác (p<0,05). **Kết luận:** Mặc dù có nhiều điều phụ trong nghiên cứu này ưu tiên lựa chọn sinh thường, nhưng tỷ lệ thai phụ dự định lựa chọn sinh mổ lấy thai vẫn là khá cao. Các nghiên cứu sâu hơn cần được thực hiện nhằm xác định các can thiệp cần thiết để giảm tỷ lệ sinh mổ khi không có chỉ định y tế.

Từ khóa: dự định, phương pháp sinh, thai phụ, mổ lấy thai.

SUMMARY

MODE OF DELIVERY AMONG THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

The use of cesarean section as a method of childbirth is increasing, one of the identified reasons for this trend is the preference and active choice of expectant mothers for this method. Therefore, we conducted this study with the objective of investigating the preferred mode of delivery among pregnant women in the last three months of pregnancy and identifying factors influencing their decision-making process. **Subjects and research**

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Queensland, Úc

⁴Trường Đại học VinUni, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thùy Linh

Email: dtlinh2503@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

method: A cross-sectional study was conducted on 355 pregnant women in their last three months of pregnancy who sought antenatal care at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital from July 2023 to December 2023. **Results:** The results revealed that 80.28% of the participants expressed a preference for vaginal birth, while 19.72% indicated a desire for cesarean section. The strongest predictor of a pregnant woman's decision to opt for a cesarean section is the intention to choose the time of birth (OR = 28.05, $p < 0.05$). Additionally, pregnant women who were religious, employed, and were multiparous women are more likely to choose a cesarean section, with odds ratios of 3.14, 6.07, and 2.56, respectively, compared to other pregnant women ($p < 0.05$). **Conclusion:** Despite the preference for vaginal delivery among many participants in this study, there was also a notable proportion who expressed a preference for cesarean section. Further in-depth studies are needed to determine necessary interventions for reducing the cesarean section rate when there is no medical indication.

Keywords: mode of delivery, preference, decision-making, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nhiều trường hợp, sinh mổ là lựa chọn cần thiết và duy nhất, với mục đích đảm bảo an toàn hay biện pháp cấp cứu cho cả thai phụ và bé. Các tình huống này bao gồm xương chậu hẹp không đủ để sinh thường, tắc nghẽn đường sinh do khối u hoặc dị dạng vùng chậu, thai nhi quá lớn, đa thai, rau tiền đạo,... Tuy nhiên, tình trạng lạm dụng sinh mổ không chỉ định đang ngày càng gia tăng, liên quan đến nhu cầu của sản phụ muốn chọn giờ sinh đẹp, sợ đau, và một số lý do khác. Trên thực tế, tỷ lệ mổ lấy thai vẫn đang có xu hướng ngày tăng trên thế giới và dự kiến đạt 28,5% (38 triệu ca sinh mổ) vào năm 2030.¹ Tại Việt Nam, theo thống kê của tổ chức UNICEF, tỷ lệ sinh mổ chiếm tới 34,4% trong năm 2020 – 2021, tăng 6,9% so với kết quả điều tra năm 2014.² Tổ chức Y tế thế giới đã tuyên bố tại Brazil năm 1985 rằng không có một lý do chính đáng nào để bất kỳ khu vực nào trên thế giới có tỷ lệ sinh mổ cao hơn 10 – 15%.³

Tuy nhiên, tình trạng này cũng chỉ phản ánh một phần thực tế khi đa số kết quả của các nghiên cứu vẫn cho thấy phụ nữ thích phương pháp sinh qua đường âm đạo hơn vì nhiều lý do như ít rủi ro về mặt y tế hơn, phục hồi tốt hơn, ít biến chứng hơn, và tốt hơn cho sức khỏe của cả mẹ và bé. Bên cạnh đó, nhiều tác giả cũng đã chỉ ra rằng quyết định lựa chọn phương pháp sinh, không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố y tế, mà còn được ảnh hưởng bởi những yếu tố tâm lý, xã hội và văn hóa.^{4,5} Qua đó cho thấy tầm quan trọng của việc thực hiện nhiều nghiên cứu khác để khám phá thêm các yếu tố liên quan tới

mong muốn lựa chọn phương pháp sinh của thai phụ, đặc biệt trong bối cảnh tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm (1) khảo sát dự định lựa chọn đường sinh của thai phụ mang thai ba tháng cuối tới khám thai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, và (2) xác định một số yếu tố liên quan tới dự định lựa chọn phương pháp sinh con của họ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bao gồm (1) phụ nữ mang thai được xác nhận qua hồ sơ khám thai lần gần nhất của thai phụ bao gồm siêu âm thai và các kết quả xét nghiệm liên quan (2) tuổi thai từ 27 tuần trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có bất kỳ chỉ định nào liên quan tới mổ lấy thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7/2023 tới tháng 2/2024 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cắt ngang cho một tỷ lệ. Trong đó tỷ lệ ước lượng $p = 0,33$ (theo nghiên cứu của Ninh Thị Ly và cộng sự, 2022)⁶ với tỷ lệ phụ nữ mang thai mong muốn lựa chọn sinh mổ; $d = 0,05$ với độ chính xác 95%, ước lượng 10% đối tượng nghiên cứu không hoàn thành khảo sát, tính được cỡ mẫu $n = 375$. Thực tế thu thập được 395 mẫu, loại bỏ 40 phiếu trả lời do thiếu thông tin nhân khẩu học hoặc đặc điểm sản khoa của thai phụ (chiếm 10,1%), nên cỡ mẫu cuối cùng là 355.

2.3. Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu. Tất cả phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đủ tiêu chuẩn sẽ được mời tham gia nghiên cứu. Điều tra viên gồm 2 điều dưỡng sẽ tiếp cận các phụ nữ mang thai tại khu vực chờ khám hoặc sau khi đã khám xong, và mời họ tham gia phỏng vấn trực tiếp. Quá trình thu thập số liệu diễn ra từ 8h đến 17h, từ thứ Hai đến thứ Sáu hàng tuần, từ tháng 7/2023 đến tháng 11/2023. Mỗi cuộc phỏng vấn trung bình kéo dài 8 - 10 phút.

Cấu trúc bộ câu hỏi gồm 2 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung của thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học và các đặc điểm sản khoa.

+ Phần 2: Dự định phương pháp sinh trong lần mang thai hiện tại với hai đáp án "Sinh thường/Sinh mổ" và các lý do lựa chọn phương pháp sinh đó.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu

được thu thập và quản lý bằng phần mềm RedCap. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học – Đạo đức của Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thông qua ngày 02/10/2023 trong quyết định số 2060/QĐ-PS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Dự định lựa chọn đường sinh của ĐTN

Bảng 3.1: Dự định và sự khác biệt về đặc điểm chung trong việc lựa chọn đường sinh của ĐTN (N=355)

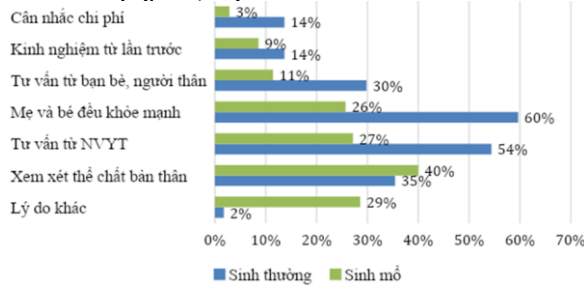
Đặc điểm	Phương pháp sinh mong muốn		Tổng (N=355)	P
	Sinh thường (n=285)	Sinh mổ (n=70)		
Tuổi (TB±ĐLC)	27,93 ± 4,13	28, 59 ± 4,77	28,06 ± 4,26	>0,05
Thu nhập cá nhân/ tháng (triệu đồng) (TB±ĐLC)	11,5 ± 8,96	13,42 ± 8,69	12,79 ± 8,61	>0,05
Thu nhập gia đình/ tháng (triệu đồng) (TB±ĐLC)	30,05 ± 22,22	39,77 ± 34,94	33,49 ± 25,01	<0,05
Số tuần thai (TB±ĐLC)	33,27 ± 3,58	33,40 ± 3,11	33,30 ± 3,49	>0,05
Tôn giáo (n(%))				<0,01
Có	17 (60,7)	11 (39,4)	28 (7,9)	
Không	268 (82,0)	59 (18,0)	327 (92,1)	
Học vấn (n(%))				>0,05
≤ THPT	42 (75,0)	14 (25,0)	56 (15,8)	
Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học	52 (74,3)	18 (25,7)	70 (19,7)	
Nghề nghiệp (n(%))				<0,001
Có đi làm	261 (83,9)	50 (16,1)	311 (87,6)	
Không đi làm	24 (54,5)	20 (45,5)	44 (12,4)	
Khu vực sinh sống (n(%))				>0,05
Thành thị	205 (80,3)	50 (19,7)	255 (71,8)	
Nông thôn	80 (80,0)	20 (20,0)	100 (28,2)	
Tình trạng hôn nhân (n(%))				>0,05 ^a
Độc thân/ Ly dị/ Ly thân/ Góa	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (3,1)	
Chưa kết hôn	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (3,4)	
Đã kết hôn, đang sống chung	265 (79,8)	67 (20,2)	332 (93,5)	
Dự định lựa chọn ngày sinh cho con (n(%))				<0,001
Có	24 (32,4)	50 (67,6)	74 (20,8)	
Không	261 (92,9)	20 (7,1)	281 (79,2)	
Dự định chọn giờ sinh cho con (n(%))				<0,001
Có	18 (27,7)	47 (72,3)	65 (18,3)	
Không	267 (92,1)	23 (7,9)	290 (81,7)	
Mang thai con ra (n=135) (n(%))				<0,05
Có	101 (74,8)	34 (25,2)	135 (38,0)	
Không	184 (83,6)	36 (16,4)	220 (62,0)	
Tiền sử sinh non dưới 37 tuần (n=135) (n(%))				>0,05 ^a
Có	5 (71,4)	2 (28,6)	7 (5,2)	
Không	96 (75,0)	32 (25,0)	128 (94,8)	
Tiền sử nạo/hút/sảy thai (n=135) (n(%))				>0,05
Có	20 (64,5)	11 (35,5)	31 (23,0)	
Không	81 (77,9)	23 (22,1)	104 (77,0)	

^a p-value của Fisher's exact test

Tổng có 355 thai phụ tham gia vào nghiên cứu, trong đó có 80,28% thai phụ dự định sinh

con bằng phương pháp sinh thường và 19,72% sinh mổ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

đến từ các đặc điểm như thu nhập gia đình/tháng, tôn giáo, nghề nghiệp, dự định chọn ngày sinh và giờ sinh cho con, và thai phụ mang thai con rạ ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.1: Lý do lựa chọn các phương pháp sinh mong muốn (N=355)

Khi xét lý do lựa chọn phương pháp sinh, những lý do hàng đầu khiến thai phụ cân nhắc lựa chọn phương pháp sinh thường là sức khỏe của bản thân và em bé (60%) và sự tư vấn từ NVYT (54%). Đối với phương pháp sinh mổ, xem xét thể chất bản thân là lý do phổ biến nhất (40%), lý do khác chiếm 29% được thai phụ báo cáo bao gồm các lý do như được chọn ngày sinh, giờ sinh, con ra đời bình an và thông minh,...

3.2. Một số yếu tố liên quan đến dự định lựa chọn đường sinh của ĐTNC

Bảng 3.2: Một số yếu tố liên quan đến dự định lựa chọn phương pháp sinh mổ của ĐTNC

Đặc điểm	Mô hình đơn biến OR (KTC 95%) ^p	Mô hình đa biến OR (KTC 95%) ^p
Tuổi	1,03 (0,98-1,10)	//
Có tôn giáo	2,94 (1,31-6,61)**	3,41 (1,10-10,60)*
Học vấn		//
≤ THPT	1	
Trung cấp/ Cao đẳng/ Dạy nghề	1.04 (0,46-2,33)	
Đại học/ Sau đại học	0,60 (0,30-1,12)	
Nghề nghiệp (Có đi làm)	4,08 (2,06-8,08)***	6,07 (2,32-15,87)***
Khu vực sinh sống (Thành thị)	1,04 (0,57-1,90)	//
Tình trạng hôn nhân		//
Độc thân/ Ly dị/ Ly thân/ Góa	1	
Chưa kết hôn, sống chung như vợ chồng	2,00 (0,16-25,76)	
Đã kết hôn, đang sống chung	2,38 (0,30-18,19)	
Thu nhập cá nhân/ tháng	1,03 (1,00-1,06)*	//
Thu nhập gia đình/ tháng	1,01 (1,00- 1,02)*	1,01 (0,99-1,02)
Có dự định lựa chọn ngày sinh cho con	31,35 (15,69-62,63)***	//
Có dự định chọn giờ sinh cho con	30,31 (15,20-60,45)***	28,05 (13,18-59,71)***
Số tuần thai	1,01 (0,94-1,10)	//
Mang thai con rạ (n=135)	1,72 (1,02 - 2,92)*	2,57 (1,20-5,46)*
Có tiền sử sinh con dưới 37 tuần (n=135)	1,20 (0,22-6,49)	//
Có tiền sử nạo/hút/sảy thai (n=135)	1,94 (0,81-4,62)	
Nagelkerke R²		0,51

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$, *** $p < 0,0001$

Theo kết quả của mô hình logistic đa biến với Nagelkerke R² là 0,51 cho thấy có thể dự đoán được khoảng 51% phương sai về việc dự định lựa chọn phương pháp sinh con của thai phụ. Yếu tố dự đoán mạnh nhất về khả năng lựa chọn sinh mổ là thai phụ có dự định chọn giờ sinh cho con, với tỷ lệ chênh là 28,05. Thai phụ có tôn giáo có khả năng lựa chọn sinh mổ cao hơn gấp 3 lần so với thai phụ không mang tôn giáo. Bên cạnh đó, những thai phụ có đi làm và mang thai con rạ có khả năng lựa chọn sinh mổ gấp 6,07 và 2,56 lần so với những thai phụ khác.

thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thai phụ mong muốn sinh thường và sinh mổ lần lượt là 80,28% và 19,72%. Đa số thai phụ trong nghiên cứu ưa thích phương pháp sinh thường, điều này tương đồng với hầu hết kết quả của một vài nghiên cứu khác trên thế giới. Xét đến tỉ lệ dự định sinh mổ, nhìn chung tỷ lệ này là tương đối cao. Tuy nhiên, khi so sánh với tỷ lệ này với nghiên cứu của Ninh Thị Ly thực hiện tại Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau (2022) là 33,2%, thì nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thấp hơn.⁶ Có thể thấy, nghiên cứu này đa phần thai phụ là mang thai lần đầu (62,0%), họ mang nhiều lo lắng về cuộc đẻ. Phụ nữ mang thai lần đầu thường lo lắng và sợ hãi

IV. BÀN LUẬN

4.1. Dự định lựa chọn đường sinh của

hơn so với những thai phụ đã từng sinh con, điều này thực tế đã được tìm thấy trong nhiều nghiên cứu trước đây trên thế giới. Bên cạnh đó, nghiên cứu này cho thấy có tới 54% thai phụ dự định sinh thường do sự tư vấn từ NVYT, tương đồng với tỉ lệ 54,42% trong nghiên cứu của Ninh Thị Ly.⁶ Phương pháp sinh tự nhiên qua đường âm đạo từ lâu được coi là phương thức truyền thống và lý tưởng cho thai phụ vì nhiều lợi ích mà phương pháp này đem lại. Có thể hiểu rằng, bằng việc nhận được sự tư vấn và hỗ trợ từ NVYT thì phần lớn thai phụ bỏ qua nhiều nỗi băn khoăn, lo lắng để mong muốn sinh thường là điều có thể lý giải được. Kết quả này đồng thời nhấn mạnh vai trò của NVYT trong quá trình quyết định lựa chọn đường sinh của thai phụ, không chỉ tư vấn chính xác chỉ định y tế về phương pháp sinh phù hợp mà còn cung cấp sự hỗ trợ về các khía cạnh xã hội, từ đó có thể làm giảm tỷ lệ các ca sinh mổ không chỉ định.

4.2. Một số yếu tố liên quan tới dự định lựa chọn đường sinh của thai phụ. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố tôn giáo và nghề nghiệp được tìm thấy là có mối liên quan đến dự định lựa chọn đường sinh. Một nghiên cứu định tính tại Nigeria, Ugwu đã phát hiện rằng những thai phụ mang tôn giáo đặc biệt tại quốc gia này thường từ chối việc sinh mổ vì họ dựa trên "đức tin" và "sự bảo vệ của thần thánh".⁵ Ngược lại, kết quả của chúng tôi cho thấy, những thai phụ có tôn giáo có khả năng lựa chọn sinh mổ cao hơn. Có thể nói, tôn giáo thường có giáo lý và giá trị đặc trưng về sự sống, gia đình và vai trò của con cái, có thể định hình quan niệm về việc sinh con của các thai phụ. Bên cạnh đó, điều này có thể bị ảnh hưởng bởi sự khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho việc sinh mổ của hệ thống y tế và xã hội tại các quốc gia hoặc khu vực khác nhau trên thế giới, từ đó làm thay đổi quan niệm và thái độ của các thai phụ theo tôn giáo. Tại Việt Nam, đây nghiên cứu đầu tiên phát hiện mối liên quan giữa tôn giáo và dự định phương pháp sinh của thai phụ. Vì vậy, cần thêm những nghiên cứu khác để hiểu rõ hơn về tác động của tôn giáo tới dự định lựa chọn phương pháp sinh. Bên cạnh đó, những thai phụ có đi làm làm tăng khả năng lựa chọn sinh mổ. Có thể nói, việc sinh mổ cho phép bà mẹ lên kế hoạch chính xác thời điểm sinh của mình. Điều này có thể hữu ích đặc biệt với những người có tính chất công việc bất thường, cần có sự lên kế hoạch nghỉ thai sản và chuẩn bị tâm thế sẵn sàng nhất cho bản thân.

Xét về các yếu tố thuộc đặc điểm mang thai, kết quả cho thấy những thai phụ mang thai con

ra là yếu tố dự đoán cho dự định lựa chọn sinh mổ. Kết quả này tương đồng với kết quả của Oyewole (2014) trước đó cho thấy số lần mang thai có ảnh hưởng đến mong muốn mổ lấy thai. Trong nghiên cứu, Oyewole phát hiện rằng những phụ nữ sinh thường trước đó có nhiều khả năng chọn sinh mổ hơn trong lần mang thai hiện tại.⁷ Điều này có thể giải thích rằng nếu phụ nữ đã trải qua quá trình sinh thường và gặp phải các khó khăn, biến chứng hoặc đau đớn, họ sẽ quan tâm đến việc tránh những trải nghiệm tương tự trong lần mang thai tiếp theo.

Ngoài các yếu tố nhân khẩu học và đặc điểm mang thai, kết quả của chúng tôi cho thấy những thai phụ có dự định chọn giờ sinh cho con sẽ có nhiều khả năng lựa chọn phương pháp sinh mổ hơn. Điều này tương tự với báo cáo trong một nghiên cứu định tính về các yếu tố ảnh hưởng đến sở thích sinh mổ ở Thái Lan, phụ nữ thích sinh mổ vì họ tin rằng nó có thể cho phép họ sắp xếp việc sinh nở vào một thời điểm tốt lành của riêng họ.⁸ Đây là một quan điểm quan trọng gắn liền với niềm tin văn hóa dự đoán số phận của một đứa trẻ, họ có thể chọn thời điểm sinh tốt nhất để sinh mổ với niềm tin cuộc sống của em bé sẽ tốt đẹp trong tương lai. Tuy nhiên, hiện tại chưa có giải thích có cơ sở khoa học nào cho quan điểm này và chưa được chấp nhận trong y học hiện đại. Việc quyết định lựa chọn phương pháp sinh ngoài sự ưa thích từ phía bà mẹ còn được dựa trên yếu tố y tế và được thảo luận, đánh giá kỹ lưỡng cùng với NVYT.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ mong muốn lựa chọn sinh thường và sinh mổ lần lượt là 80,28% và 19,72%. Những thai phụ có đi làm, có theo tôn giáo, mang thai con ra, và có dự định lựa chọn giờ sinh cho con có xu hướng dự định lựa chọn phương pháp sinh mổ nhiều hơn sinh đường âm đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J.** Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ global health.* 2021;6(6):e005671.
2. **Tổng cục Thống kê và UNICEF.** Báo cáo kết quả Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021. 2021. <https://www.unicef.org/vietnam/vi/bao-cao/dieu-tra-cac-chi-tieu-phat-trien-ben-vung-ve-tre-em-va-phu-nu-viet-nam-2020-2021>
3. **World Health Organization.** Appropriate technology for birth. *Lancet.* 1985;2:436-437.
4. **Shi Y, Jiang Y, Zeng Q, et al.** Influencing factors associated with the mode of birth among childbearing women in Hunan Province: a cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy and*

- Childbirth. 2016;16:1-9.
5. **Ugwu NU, De Kok B.** Socio-cultural factors, gender roles and religious ideologies contributing to Caesarian-section refusal in Nigeria. *Reproductive health.* 2015;12(1):1-13.
 6. **Ninh Thị Ly, Võ Thành Lợi.** Mong muốn lựa chọn phương pháp sinh con và thực tế chỉ định sinh của các thai phụ đến khám thai tại bệnh viện sản-nhi cà mau. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;514(2)
 7. **Oyewole W, Umar A, Yayok R, Shinaba S, Atafu C, Olusanya M.** An Evaluation of the Factors That Influences Caesarean Section in FCT Hospitals, Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health science.* 2014;3(5):44-51.
 8. **Nuampa S, Ratinthorn A, Lumbiganon P, et al.** "Because it eases my Childbirth Plan": a qualitative study on factors contributing to preferences for caesarean section in Thailand. *BMC pregnancy and childbirth.* 2023;23(1):280.

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC ĐỨC XUÂN THÀNH PHỐ BẮC KẠN

Lê Ngọc Diệp¹, Lê Hoàng Anh¹, Vũ Thị Bích Nguyệt¹,
Dương Thị Phương Linh¹, Nguyễn Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Hồng Minh¹,
Nguyễn Thị Hạnh¹, Ngô Vũ Long¹, Lê Thị Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỉ lệ, mức độ mắc sâu răng của học sinh 6 – 10 tuổi Trường tiểu học Đức Xuân thành phố Bắc Kạn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 700 học sinh từ 6 – 10 tuổi. Sâu răng được khám và chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa răng hàm mặt đã được tập huấn và định chuẩn theo tiêu chí chẩn đoán của Tổ chức y tế thế giới (1997). **Kết quả:** Tỉ lệ sâu răng sữa là 67,1% với chỉ số sâu mất trám răng sữa là $5,06 \pm 4,15$ trong đó $3,74 \pm 3,80$ răng sâu, $1,10 \pm 1,88$ răng mất và $0,22 \pm 0,81$ răng trám. Tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn là $25,1\%$ với chỉ số sâu mất trám răng vĩnh viễn là $1,70 \pm 2,13$, trong đó $1,51 \pm 1,30$ răng sâu, $0,001 \pm 0,08$ răng mất và $0,19 \pm 0,73$ răng trám. Tỉ lệ sâu răng sữa ở nhóm 6 – 8 tuổi (79,9%) cao hơn ở nhóm 9 – 10 tuổi (41,2%). Sâu răng vĩnh viễn có xu hướng tăng dần theo tuổi: từ 18,1% ở nhóm 6 – 8 tuổi đến 47,1% ở nhóm 9 – 10 tuổi. Tỉ lệ mắc sâu răng sữa không khác biệt ở giới tính nam và nữ ($p = 0,308$). Tuy nhiên, tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn ở nam cao hơn nữ, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021 (<0,05)$.

Từ khóa: Sâu răng, sâu mất trám, 6 – 10 tuổi

SUMMARY

DENTAL CARIES OF STUDENTS IN DUC XUAN PRIMARY SCHOOL IN BAC KAN CITY

Objective: Identify the prevalence and severity of dental caries of 6 to 10 years in Duc Xuan primary school in Bac Kan city. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 700 students. Dental caries were examined and evaluated according to WHO (1997). Data were collected by indirect interview through questionnaires. **The results**

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Sở Y tế tỉnh Bắc Kạn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Diệp

Email: diep.ln211@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

showed that: 67.1% students were affected by caries in primary with the mean dmft was 5.06 ± 4.15 (of which 3.74 ± 3.80 decayed teeth, 1.10 ± 1.88 lost teeth and 0.22 ± 0.81 filled teeth). 25.1% students were affected by caries in permanent teeth and the mean DMFT was 1.70 ± 2.13 (of which 1.51 ± 1.30 decayed teeth, 0.001 ± 0.08 lost teeth and 0.19 ± 0.73 filling teeth). The rate of primary tooth decay in the 6 - 8 year old group (79.9%) is higher than in the 9 - 10 year old group (41.2%). Permanent tooth decay tends to increase with age: from 18.1% in the 6-8 year old group to 47.1% in the 9-10 year old group. The incidence of primary tooth decay does not differ between boys and girls ($p = 0.308$). However, the rate of permanent tooth decay in boys is higher than that in girls, with a statistically significant difference with $p = 0.021 (<0.05)$.

Keywords: dental caries, dmft, 6 - 10 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo tình trạng sức khỏe răng miệng toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTGG, 2022) xác định bệnh răng miệng đang là tình trạng báo động và cần phải có hành động khẩn cấp: Bệnh răng miệng là bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất, ảnh hưởng đến gần một nửa dân số thế giới (4,5% hay 3,5 tỉ người trên thế giới)[1]. Gần 90% trẻ em toàn cầu và hầu hết người trưởng thành bị sâu răng và đây cũng là bệnh phổ biến nhất ở các nước Châu Á và Châu Mỹ Latinh. Điều tra sức khỏe răng miệng quốc gia của Việt Nam cho thấy hơn 95% trẻ em gặp các vấn đề về răng miệng [2]. Sâu răng là bệnh răng miệng phổ biến nhất ở trẻ em, nếu không được điều trị và kiểm soát kịp thời có thể dẫn đến bệnh lý tủy răng, mất răng sớm, ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ cũng như suy giảm chất lượng cuộc sống của trẻ.

Ở Việt Nam chương trình Nha học đường (NHĐ) lần đầu tiên được triển khai ở Hà Nội, Hải