

- prospective stroke registry in Vietnam. *Int J Stroke*. 2023;18(9):1102-1111.
7. **George MG.** Risk Factors for Ischemic Stroke in Younger Adults. *Stroke*. 2020;51(3):729-735.
 8. **Bệnh viện huyện miền núi làm chủ kỹ thuật cao cứu sống người bệnh mắc đột quỵ trong giờ vàng.** Công thông tin bệnh viện Bạch Mai. <https://bachmai.gov.vn/tin-chi-tiet/-/bai-viet/benh-vien-huyen-mien-nui-lam-chu-ky-thuat-cao-cuu-song-nguoi-benh-mac-dot-quy-trong-gio-vang-9343-144.html>. Accessed November 28, 2024.
 9. **Muehlschlegel S.** Subarachnoid Hemorrhage. *Contin Lifelong Learn Neurol*. 2018;24(6):1623.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ SỬ DỤNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH GIAI ĐOẠN 2018-2023

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Lê Phước Thành Nhân²,
Nguyễn Thị Nguyễn Hạt¹, Mai Ngọc Quỳnh Anh¹, Trần Văn Khanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) giai đoạn 2018-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành thông qua việc hồi cứu dữ liệu sử dụng thuốc của người bệnh có BHYT trong giai đoạn 2018-2023, nhằm phân tích chi phí sử dụng thuốc theo phạm vi điều trị, xuất xứ, thành phần hoạt chất, đường dùng, phân nhóm kỹ thuật, phân nhóm tác dụng dược lý. Chi phí sử dụng thuốc được phân tích theo giai đoạn 2018-2019, giai đoạn 2020-2021, giai đoạn 2022-2023, và tổng giai đoạn 6 năm (2018-2023). **Kết quả:** Giai đoạn 2018-2023 BVLVT đã sử dụng 653 hoạt chất có trong danh mục chi trả của BHYT, trong đó, chi phí thuốc trong điều trị ngoại trú là 82,7%; thuốc tim mạch có cơ cấu chi phí lớn nhất, chiếm 1/3 tổng chi phí thuốc, với hơn 50% chi phí liên quan đến thuốc trị tăng huyết áp. Thuốc trị ký sinh trùng và thuốc nội tiết đứng thứ 2 và thứ 3 về chi phí thuốc điều trị cho người bệnh có BHYT. Không có sự thay đổi về cơ cấu chi phí của các nhóm thuốc khi xem xét theo ba giai đoạn từ năm 2018 đến năm 2023. Trong 10 hoạt chất có cơ cấu chi phí cao thì có 6 dạng đơn chất và có 4 hoạt chất có thành phần phối hợp, thuộc các nhóm thuốc nội tiết, trị ký sinh trùng, và tim mạch. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cung cấp được các đặc điểm chính về chi phí BVLVT chi trả cho việc sử dụng thuốc BHYT giai đoạn 2018-2023. Kết quả này cung cấp căn cứ hỗ trợ việc đánh giá phân bổ tài chính của bệnh viện, từ đó có những điều chỉnh phù hợp đảm bảo chất lượng cung ứng và quản lý sử dụng thuốc, nâng cao hiệu quả điều trị và tối ưu hóa ngân sách của bệnh viện.

Từ khóa: Chi phí thuốc, thuốc tim mạch, tăng huyết áp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, bảo hiểm y tế.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

SUMMARY

COST ANALYSIS OF DRUG UTILIZATION AT LE VAN THINH HOSPITAL DURING THE PERIOD 2018-2023

Objective: This study aimed to evaluate the costs associated with drug utilization at Lê Văn Thịnh Hospital (LVTH) over the six-year period from 2018 to 2023. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective analysis of drug utilization data for patients covered by health insurance. Drug costs were categorized and analyzed based on therapeutic scope, origin of drugs, active ingredients, route of administration, technical classifications, and pharmacological classifications. The cost data were further examined across three distinct time intervals (2018-2019, 2020-2021, 2022-2023) and cumulatively for the entire study period. **Results:** A total of 653 active ingredients reimbursed under the health insurance scheme were utilized at LVTH during the study period. Outpatient drug expenditures accounted for 82.7% of the total costs. Cardiovascular drugs represented the largest proportion of expenditures, comprising one-third of the total drug costs, with more than 50% allocated to antihypertensive medications. Drugs for parasitic diseases and endocrine disorders ranked second and third, respectively, in terms of expenditure for insured patients. No significant shifts were observed in the cost distribution of drug categories across the three analyzed time intervals. Among the top 10 most expensive active ingredients, six were single-component drugs, while four were combination formulations, primarily belonging to the cardiovascular, endocrine, and parasitic drug categories. **Conclusion:** This study highlights key characteristics of drug cost structures under the health insurance scheme at LVTH from 2018 to 2023. The findings provide valuable insights to inform financial planning and resource allocation, enabling strategic adjustments to improve the efficiency of drug utilization, optimize treatment outcomes, and ensure sustainable hospital budgeting.

Keywords: Drug utilization, drug costs, cardiovascular drugs, hypertension, health insurance, Le Van Thinh Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh các bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính, quản lý sử dụng thuốc nói chung và quản lý chi phí thuốc nói riêng là một hoạt động có ý nghĩa quan trọng tại bệnh viện, góp phần đảm bảo cung ứng thuốc kịp thời, đầy đủ, và chất lượng. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa [1], cũng như đa khoa [2-4], nhằm phân tích các đặc điểm sử dụng thuốc tại bệnh viện, giúp lãnh đạo bệnh viện hiểu rõ hơn về tình hình sử dụng thuốc tại cơ sở, đặc biệt là các nhóm thuốc có chi phí lớn, từ đó, có căn cứ đánh giá, định hướng hợp lý về quản lý sử dụng thuốc và phân bổ ngân sách dành cho thuốc.

Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) hiện nay là bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Các nghiên cứu đánh giá sử dụng thuốc nói chung và chi phí thuốc nói riêng được lãnh đạo BVLVT quan tâm và chủ trương thực hiện định kỳ. Trong bối cảnh này, nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí sử dụng thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023, từ đó, cung cấp các thông tin cập nhật liên quan đến chi phí sử dụng thuốc theo các đặc điểm cụ thể, giúp lãnh đạo BVLVT điều chỉnh các chính sách sử dụng thuốc một cách hiệu quả hơn, hướng đến mục tiêu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và tối ưu hóa chi phí điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện thông qua việc hồi

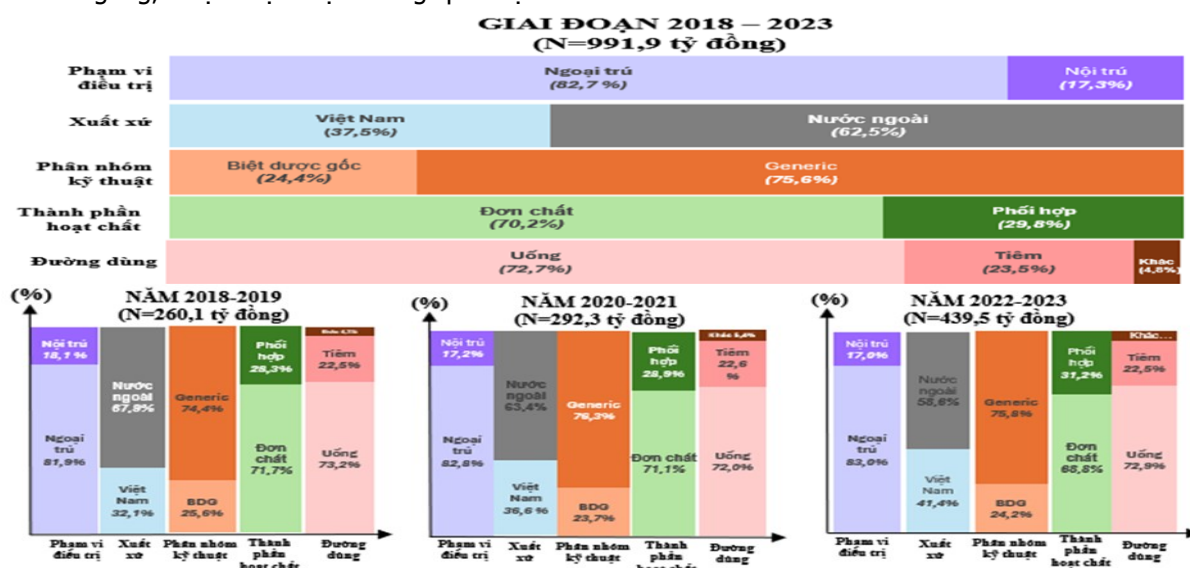
cứ dữ liệu sử dụng thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023.

Nghiên cứu tiến hành phân tích chi phí sử dụng thuốc theo phạm vi điều trị (nội trú, ngoại trú), xuất xứ (Việt Nam, nước ngoài), đường dùng (tiêm, uống, khác), phân nhóm kỹ thuật (biệt dược gốc, generic), thành phần hoạt chất (đơn chất, phối hợp), và nhóm dược lý (phân loại 27 nhóm thuốc theo Thông tư số 20/2022/TT-BYT).

2.2. Tổng hợp và xử lý dữ liệu. Chi phí sử dụng thuốc được phân tích theo tổng giá trị (đơn vị: tỷ đồng) và tỷ lệ phần trăm (%) cho giai đoạn 2018-2019 (giai đoạn 1), giai đoạn 2020-2021 (giai đoạn 2), giai đoạn 2022-2023 (giai đoạn 3), và tổng giai đoạn 6 năm (2018-2023). Dữ liệu được tổng hợp và phân tích bằng Microsoft Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

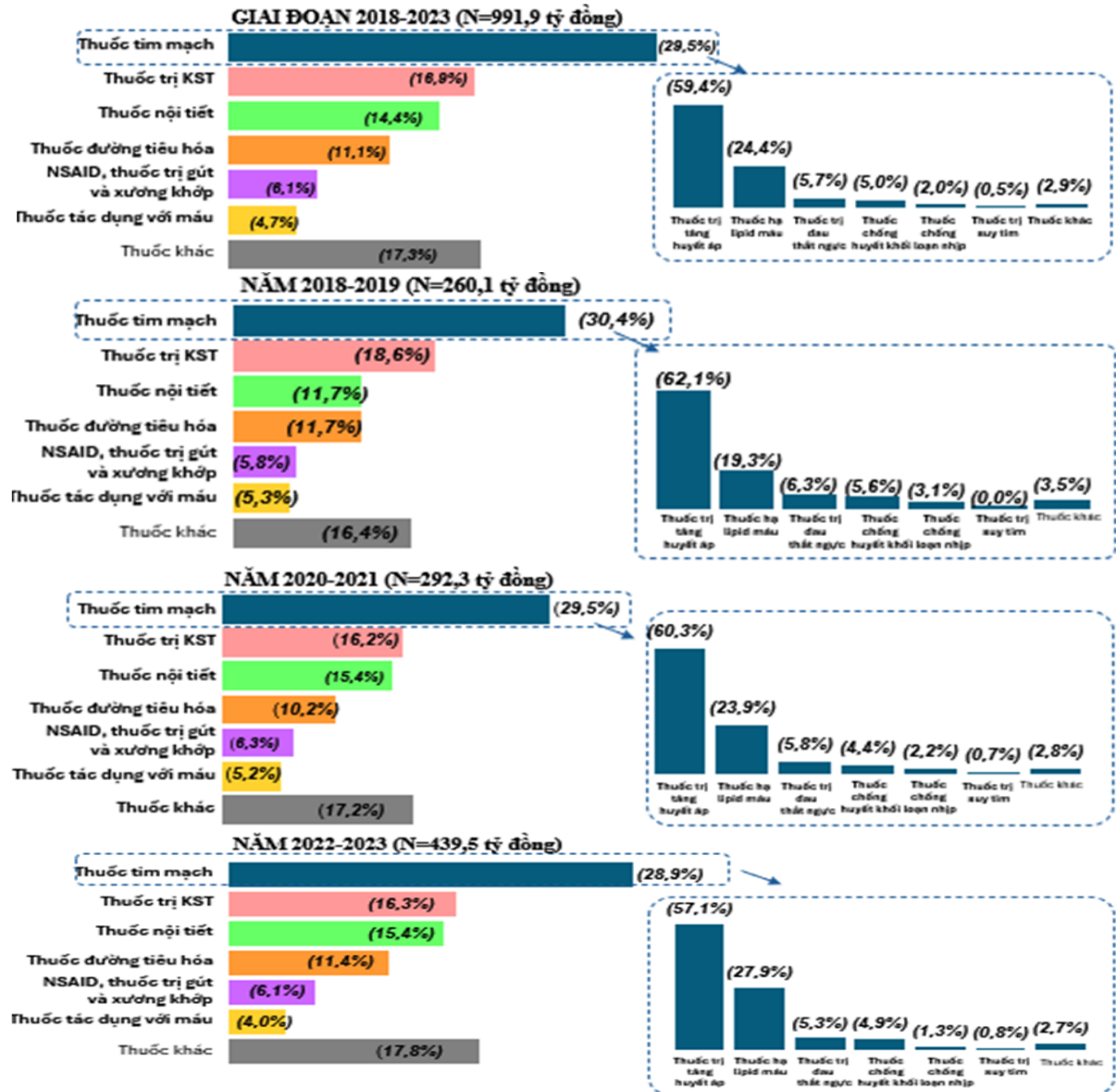
Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc theo đặc điểm danh mục thuốc: Trong giai đoạn 2018-2023 BVLVT đã sử dụng 653 hoạt chất thuộc danh mục chi trả của BHYT để điều trị cho người bệnh, trong đó, chi phí thuốc trong điều trị ngoại trú và nội trú chiếm tỷ lệ lần lượt là 82,7% và 17,3%. Xem xét cơ cấu chi phí theo ba giai đoạn nhỏ từ năm 2018 đến năm 2023, chi phí thuốc Việt Nam tăng từ 32,1% lên 41,1%; chi phí dành cho thuốc tiêm không có sự thay đổi; chi phí cho các thuốc có thành phần phối hợp tăng từ 28,3 đến 31,2%. (Hình 1)



Hình 1. Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023 theo đặc điểm danh mục thuốc

Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc theo nhóm tác dụng dược lý: trong giai đoạn 2018-2023, thuốc tim mạch chiếm 1/3 tổng chi phí thuốc, là nhóm thuốc có cơ cấu chi phí lớn nhất trong các nhóm thuốc, trong đó, hơn 50% chi phí tập trung vào thuốc trị tăng huyết áp. Thuốc

trị ký sinh trùng và thuốc nội tiết đứng thứ 2 và thứ 3 về chi phí thuốc điều trị cho người bệnh có BHYT. Không có sự thay đổi về cơ cấu chi phí của các nhóm thuốc khi xem xét theo ba giai đoạn từ năm 2018 đến năm 2023. (Hình 2)



Hình 2. Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023 theo nhóm tác dụng dược lý

Chi phí sử dụng thuốc theo hoạt chất: Trong 10 hoạt chất có cơ cấu chi phí cao trong tổng số 653 hoạt chất được sử dụng tại BVLVT giai đoạn 2018-2023 thì có 6 dạng đơn chất và có 4 hoạt chất có thành phần phối hợp, thuộc các nhóm thuốc nội tiết, trị ký sinh trùng, và tim mạch. Erythropoietin là hoạt chất dạng đơn chất

chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất (2,8%), có sự thay đổi về cơ cấu chi phí giữa các giai đoạn. Amoxicillin + Acid clavulanic là hoạt chất có thành phần phối hợp chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất (2,4%); và có sự gia tăng về cơ giá trị cũng như cơ cấu chi phí từ năm 2018 đến năm 2023. (Bảng 1)

Bảng 1. Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc theo hoạt chất trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023

STT	Hoạt chất	Năm 2018-2019 n=260,1 tỷ đồng (%)	Năm 2020-2021 n=292,3 tỷ đồng (%)	Năm 2022-2023 n=439,5 tỷ đồng (%)	Giai đoạn 2018-2023 n=991,9 tỷ đồng (%)
1	Erythropoietin	7,4 (2,8)	9,1 (3,1)	11,5 (2,6)	28,0 (2,8)
2	Amoxicilin + acid clavulanic	4,8 (1,9)	7,0 (2,4)	12,3 (2,8)	24,2 (2,4)
3	Nebivolol	5,0 (1,9)	5,1 (1,7)	7,1 (1,6)	17,1 (1,7)
4	Amlodipin + atorvastatin	4,0 (1,5)	6,2 (2,1)	6,5 (1,5)	16,7 (1,7)
5	Meropenem	4,2 (1,6)	4,9 (1,7)	5,8 (1,3)	15,0 (1,5)
6	Metformin	4,0 (1,5)	5,7 (1,9)	5,0 (1,1)	14,6 (1,5)
7	Sitagliptin + Metformin	1,8 (0,7)	2,9 (1,0)	8,6 (1,9)	13,2 (1,3)
8	Fluvastatin	2,8 (1,1)	3,2 (1,1)	7,3 (1,7)	13,2 (1,3)
9	Insulin tác dụng chậm, kéo dài	1,2 (0,4)	6,2 (2,4)	5,3 (2,0)	12,6 (1,3)
10	Cefoperazon + sulbactam	3,0 (1,1)	2,0 (0,8)	6,5 (2,5)	11,5 (1,2)
11	643 hoạt chất còn lại	222,0 (85,5)	240,1 (81,7)	375,5 (80,9)	849,9 (83,2)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích chi phí sử dụng thuốc cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023 theo phạm vi điều trị, đặc điểm danh mục, theo phân nhóm tác dụng dược lý, và theo hoạt chất. Kết quả ghi nhận 82,7% chi phí thuốc sử dụng trong điều trị ngoại trú; 72,7% chi phí liên quan đến thuốc dạng uống, và 70,2% chi phí liên quan đến thuốc dạng đơn chất.

Khi xem xét chi phí sử dụng thuốc theo ba giai đoạn nhỏ (2018-2019, 2020-2021, 2022-2023), nghiên cứu ghi nhận sự gia tăng chi phí sử dụng thuốc theo thời gian. Kết quả này phù hợp với thực tế phát triển của BVLVT, với số lượt điều trị ngoại trú ngày càng tăng [5], trong đó, các nhóm bệnh có lượt điều trị lớn (tim mạch, nội tiết) là những nhóm bệnh có tỷ lệ điều trị nội khoa cao, với thuốc có cơ cấu chi phí sử dụng thuốc lớn trong tổng chi phí điều trị bệnh [6]. Việc phân tích chi phí sử dụng thuốc theo ba giai đoạn nhỏ tương ứng với giai đoạn trước-trong-sau đại dịch covid-19 cũng một phần nào cung cấp những thông tin về ảnh hưởng của đại dịch covid-19 đến sự thay đổi chi phí sử dụng thuốc tại BVLVT.

Kết quả nghiên cứu đã ghi nhận cơ cấu chi phí thuốc Việt Nam tăng theo thời gian, chi phí mua biệt dược gốc được kiểm soát ở mức ổn định, tạo minh chứng cho kết quả của quá trình phân bổ chi phí mua thuốc tại BVLVT thực hiện theo đúng chính sách quản lý sử dụng thuốc của nhà nước, theo hướng ưu tiên thuốc sản xuất trong nước, phù hợp với chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045 được Thủ tướng phê duyệt tại Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023.

Thuốc có thành phần phối hợp có cơ cấu chi phí tăng theo thời gian, nhưng không vượt quá 1/3 tổng chi phí thuốc. Kết quả này có thể liên quan đến sự gia tăng số lượng người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2 tại BVLVT theo thời gian [5], đồng thời, cũng liên quan với đặc điểm những người bệnh này có bệnh đồng mắc, phải dùng nhiều loại thuốc, và bác sĩ thực hiện phối hợp thuốc trong điều trị theo các khuyến cáo chuyên môn. Việc ưu tiên sử dụng thuốc có thành phần phối hợp trong trường hợp này giúp người bệnh giảm số thuốc trong đơn, tăng tuân thủ, và đảm bảo hiệu quả điều trị.

Trong ba nhóm thuốc có cơ cấu chi phí lớn, có hai nhóm thuốc trị bệnh không lây và một nhóm trị bệnh lây nhiễm, liên quan đến ba nhóm bệnh có lượt điều trị lớn tại BVLVT trong cùng giai đoạn là bệnh tim mạch, bệnh hô hấp, và bệnh nội tiết [5,6]. Đây cũng là những nhóm thuốc có chi phí lớn tại các bệnh viện đa khoa hoặc bệnh viện cùng tuyến [7]. Tỷ lệ của các nhóm thuốc lớn ghi nhận trong nghiên cứu cũng phù hợp với đặc điểm mô hình bệnh tật kép đang phổ biến tại các khu vực, với xu hướng chuyển từ bệnh lây nhiễm sang bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là bệnh tim mạch [8].

Kết quả từ nghiên cứu này đã cho thấy thuốc có vai trò quan trọng trong hoạt động khám chữa bệnh của BVLVT, và cung cấp thông tin tổng quan về việc sử dụng thuốc trong danh mục chi trả của bảo hiểm y tế tại BVLVT, đồng thời, làm rõ những nhóm thuốc cần được quan tâm nhiều hơn trong chiến lược quản lý và sử dụng thuốc. Kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học hỗ trợ việc điều chỉnh chính sách y tế phù hợp với tình hình thực tế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng cũng như làm tiền đề

cho những nghiên cứu sâu hơn cho từng phân nhóm thuốc của các nhóm thuốc lớn có chi phí chiếm tỷ trọng cao trong tương lai.

Nghiên cứu thực hiện từ nguồn dữ liệu điện tử, lấy mẫu toàn bộ trong một giai đoạn sáu năm liên tục đã phát thảo được bức tranh tổng thể về cơ cấu chi phí sử dụng thuốc tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023, góp phần cung cấp dữ liệu cho những đánh giá về tình hình sử dụng thuốc tại BVLVT được đầy đủ và cụ thể hơn, từ đó, đảm bảo độ tin cậy cho những căn cứ sử dụng để hoạch định chính sách tối ưu hóa việc phân bổ tài chính trong sử dụng thuốc và điều trị tại BVLVT.

V. KẾT LUẬN

Kết quả thu được từ nghiên cứu đã cung cấp các thông tin cập nhật liên quan đến chi phí sử dụng thuốc theo các đặc điểm cụ thể, tạo căn cứ quan trọng cho việc ra các quyết định về mua sắm, lựa chọn, và sử dụng thuốc tại bệnh viện, đảm bảo đáp ứng các chính sách và yêu cầu về quản lý sử dụng thuốc của cơ quan quản lý về y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cù Thanh Tuyền, Nguyễn Trọng Duy Thức, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Thọ** (2022), "Phân tích đặc điểm danh mục thuốc tại bệnh viện Nhi Lâm Đồng giai đoạn 2019-2021", Tạp chí

Y học Việt Nam, tập 516 số 2, tháng 07/2022, trang 81 – 85.

2. **Huỳnh Như, Cù Thanh Tuyền, Hoàng Thy Nhạc Vũ** (2017), "Đặc điểm danh mục thuốc tân được sử dụng tại Bệnh viện Phụ Nhuận giai đoạn 2012-2017", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 21 (5), pp. 135-141.
3. **Trần Thị Ngọc Vân, Đặng Kim Loan, Hoàng Việt, Trinh Minh Hiệp** (2019), "Mô tả tình hình sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre giai đoạn 2011-2017", Tạp chí Y - Dược học Quân sự, 23 (2), pp. 21-29.
4. **Lê Văn Tiền, Nguyễn Hoàng Phương Thảo, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Phạm Vũ Thanh, Đỗ Quang Dương**. Phân tích xu hướng sử dụng thuốc bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Lâm Đồng giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 544 số 1 tháng 11/2024, trang 216-220.
5. **Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế** (2024). Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6 (số chuyên đề tháng 7/2024), trang 24-33.
6. **Hoàng Thy Nhạc Vũ, Mai Ngọc Quỳnh Anh, Lê Hồng Tuấn** (2024). Phân tích tác động ngân sách của các bệnh lý tim mạch: nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6 (số chuyên đề tháng 7/2024), trang 40-47.
7. **Nguyễn Cẩm Vân, Cao Thị Bích Ngọc, Nguyễn Trung Hà** (2021), "Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 16, số đặc biệt 11/2021, trang 81-89.
8. **Bộ Y tế** (2015), "Chiến lược Quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025".

NGHIÊN CỨU CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI CON SO TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN SƠN, TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Thị Kim Thoa¹, Nguyễn Thị Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so tại Trung tâm y tế (TTYT) huyện Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 207 sản phụ con so được chỉ định MLT tại TTYT huyện Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ. **Kết quả:** Tỷ lệ chỉ định mổ lấy thai (MLT) do thai chiếm 44,9%; do phần phụ thai 38,6%; do bệnh lý mẹ 29,0% và nguyên nhân khác 36,2%. Trong nhóm MLT do đường sinh dục: tỷ lệ chỉ định MLT do khung chậu bất thường là 26,2%; cổ tử cung (CTC) không tiến triển là 46,2%. Trong nhóm MLT do thai: tỷ lệ MLT do thai to chiếm 57,1%, do thai suy

chiếm 20,9% và do ngôi bất thường chiếm 15,1%. Trong nhóm MLT do phần phụ thai: chỉ định MLT do ối vỡ non, ối vỡ sớm chiếm tỷ lệ 51,2%; do thiếu ối chiếm 43,8% và do rau tiền đạo chiếm 2,5%. Trong nhóm MLT do bệnh lý mẹ: Tỷ lệ chỉ định MLT do tiền sản giật là 83,8% và do bệnh lý khác là 18,3%. Trong nhóm MLT do nguyên nhân xã hội: tỷ lệ chỉ định MLT vì gia đình xin mổ chiếm 92,0% và do chuyển dạ kéo dài 8,0%. **Kết luận:** Chỉ định MLT ở sản phụ con so tại TTYT huyện Tân Sơn là phù hợp.

Từ khóa: chỉ định, mổ lấy thai, sản phụ, con so.

SUMMARY

RESEARCH ON CESAREAN SECTION INDICATIONS FOR PRIMIPAROUS MOTHER AT TAN SON DISTRICT MEDICAL CENTER, PHU THO PROVINCE

Objective: To evaluate the cesarean section (C-section) indications for primiparous mothers at Tan Son district medical center, Phu Tho province. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 207 primiparous mothers with

¹Trung tâm Y tế huyện Tân Sơn

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Thoa

Email: nguyenthoha118585@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025