

hợp đối với ung thư dạ dày.

V. KẾT LUẬN

- Sự biểu hiện CD44 có xu hướng cao hơn ở thể loét và thể ruột, $p > 0,05$.

- Sự biểu hiện ALDH có sự khác biệt theo kích thước khối u trên nội soi, độ biệt hóa và giai đoạn bệnh, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kamiya Satoshi, Rouvelas Ioannis, Lindblad Mats, et al (2018) Current trends in gastric cancer treatment in Europe. Journal of Cancer Metastasis and Treatment 4: 35.
2. Takaishi S., Okumura T., Tu S., et al (2009) Identification of gastric cancer stem cells using the cell surface marker CD44. Stem Cells 27(5): 1006-1020.
3. Nguyen P. H., Giraud J., Stadel C., et al (2016) All-trans retinoic acid targets gastric cancer stem cells and inhibits patient-derived gastric carcinoma tumor growth. Oncogene 35(43): 5619-5628.

4. Smyth E. C., Verheij M., Allum W., et al (2016) Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 27(suppl 5): v38-v49.
5. Ghaffarzadehgan K., Jafarzadeh M., Raziee H. R., et al (2008) Expression of cell adhesion molecule CD44 in gastric adenocarcinoma and its prognostic importance. World J Gastroenterol 14(41): 6376-6381.
6. Tongtawe T., Wattanawongdon W., Simawaranon T., et al (2017) Expression of Cancer Stem Cell Marker CD44 and Its Polymorphisms in Patients with Chronic Gastritis, Precancerous Gastric Lesion, and Gastric Cancer: A Cross-Sectional Multicenter Study in Thailand. Biomed Res Int 2017: 4384823.
7. Senel F., Kokenek Unal T. D., Karaman H., et al (2017) Prognostic Value of Cancer Stem Cell Markers CD44 and ALDH1/2 in Gastric Cancer Cases. Asian Pac J Cancer Prev 18(9): 2527-2531.
8. Li X. S., Xu Q., Fu X. Y., et al (2014) ALDH1A1 overexpression is associated with the progression and prognosis in gastric cancer. BMC Cancer 14: 705.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM CỦA THAI PHỤ PHÁ THAI TO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Lê Thị Anh Đào¹, Nguyễn Duy Ảnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng ở nhóm phụ nữ phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 171 phụ nữ có thai từ 13 tuần đến 22 tuần, đến phá thai không do bệnh lý mẹ và thai, tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, từ 1/9/2020 – 31/12/2020. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình khi vào viện là $15,8 \pm 2,4$ tuần, trong đó 14 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 28,7%. Nhóm đối tượng có 2 con trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, 45,6%. Có 73,7% đối tượng nghiên cứu chưa bao giờ phá thai. Tỷ lệ đối tượng không sử dụng biện pháp tránh thai nào chiếm hơn ba phần tư các trường hợp. Nguyên nhân phá thai chủ yếu là do mang thai ngoài ý muốn, chỉ 2,3% số đối tượng phá thai là do sự phân đôi của gia đình. Hai phương pháp được sử dụng là phá thai bằng thuốc và nong gắp thai chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,7% và 74,3%. **Kết luận:** Tuổi thai hay gặp nhất của nhóm đối tượng phá thai to là 14 tuần chiếm 28,7%, và nong gắp thai là phương pháp được sử dụng chủ yếu, chiếm 74,3%.

Từ khóa: phá thai, biện pháp tránh thai, tuổi thai to, phương pháp phá thai

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF WOMEN WHO HAVE ABORTION FROM 13 WEEKS TO 22 WEEKS GESTATION AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Describes the clinical characteristics of women who terminated the pregnancy at 13 weeks to 22 weeks gestation at Phu San Ha Noi Hospital. **Methods:** This is a cross-sectional study, was performed through 171 women who terminated the pregnancy at 13 weeks to 22 weeks gestation without indications related to maternal or fetus, in Phu San Ha Noi Hospital, from 1/9/2020 – 31/12/2020. **Results:** The mean gestational age at hospitalization of participants was $15,8 \pm 2,4$ weeks, and the 14-week accounted for the large part, about 28,7%. The percentage of women having more than two children was highest, at 45,6%. There were 73,7% of participants who have never been pregnant termination. Three-fourth of the participants did not use any contraception method. Unintended pregnancy was the main cause that led to the terminated decision of almost all women, there was merely 2,3% case terminating cause by family pressure. Medical abortion and dilation and evacuation (D&E) were used to terminate the pregnancy, with the percentage of those were 25,7% and 74,3%, respectively. **Conclusion:** The most popular age of fetus at termination is 14 weeks accounted for 28,7%, and Dilation and Curettage was the main method using, accounting for 74,3%.

Keyword: abortion, contraceptive method, gestational age, abortion method

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 13.4.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trên thế giới mỗi năm, cứ 4 người phụ nữ mang thai lại có 1 người phá thai [1]. Việc phá thai đặc biệt là phá thai muộn, tuổi thai từ 13 tuần đến 22 tuần không những có ảnh hưởng xấu tới không chỉ sức khỏe thể chất và khả năng tiếp tục mang thai của người phụ nữ, mà còn tới sức khỏe tâm thần của họ. Phụ nữ phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần có thể gặp phải những biến chứng như tổn thương nội mạc tử cung, dính buồng tử cung, suy giảm chức năng buồng tử cung và vô sinh [2]. Không chỉ vậy, phụ nữ phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần còn có nguy cơ gặp phải một số rối loạn tâm thần như trầm cảm, rối loạn căng thẳng hậu sang chấn,...[3], [4]. Tuy nhiên, những hậu quả xấu trên có thể phòng tránh được, nếu những người phụ nữ đi phá thai an toàn và sớm hơn [5]. Trên thế giới và tại Việt Nam, mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về thực trạng và hậu quả của việc phá thai, nhưng có rất ít các nghiên cứu tìm hiểu về thực trạng phá thai muộn. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng ở nhóm phụ nữ phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn là tất cả Phụ nữ có thai từ 13 tuần đến 22 tuần, phá thai tại Khoa Sinh đẻ - Kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong khoảng thời gian từ 1/9/2020 – 31/12/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ là các trường hợp đình chỉ thai nghén do chỉ định y học như bệnh lý của mẹ hay bệnh lý của thai (thai dị tật) và bệnh án không đầy đủ thông tin của nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, với cỡ mẫu thuận tiện.

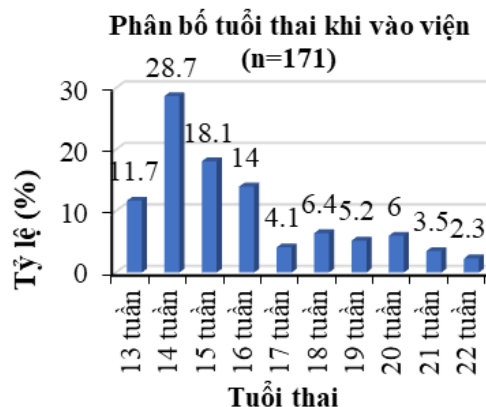
Thông tin thu thập dựa vào hồ sơ bệnh án điện tử đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại khoa Sinh đẻ - Kế hoạch hóa gia đình trong vòng 4 tháng từ tháng 09/2020 đến hết tháng 12/2020.

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20 và sử dụng các thuật toán thống kê y học để tính toán. Đây là một nghiên cứu hồi cứu không can thiệp và được thông qua bởi Hội đồng Y đức bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu nhận được 171 hồ sơ thai phụ đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Độ tuổi trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu là

30,0 tuổi. Tuổi lớn nhất là 46 tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 12 tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 31 đến 35 tuổi, chiếm 30,4%. Nhóm dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ 4,1%. Nghề nghiệp tự do chiếm tỉ lệ cao nhất (74,3%), tiếp sau đó là học sinh viên chiếm 14%. 28,7% số đối tượng vẫn còn độc thân.



Biểu đồ 3.1: Phân bố độ tuổi thai khi vào viện (n=171).

Nhận xét: Tuổi thai trung bình khi vào viện là $15,8 \pm 2,41$ tuần. Phá thai ở tuổi thai từ 13 đến 16 tuần có tỷ lệ cao hơn tuổi thai từ 17 đến 22 tuần, trong đây tuổi thai có tỷ lệ cao nhất là 14 tuần, chiếm 28,7%.

Bảng 1: Tiền sử sản khoa

Tiền sử sản khoa		n(171)	%(100)
Số con hiện tại	Chưa sinh đẻ	49	28,7
	01 lần	25	14,6
	02 lần	78	45,6
	≥03 lần	19	11,1
Tiền sử phá thai	Chưa phá thai	126	73,7
	01 lần	31	18,1
	02 lần	11	6,4
	≥03 lần	3	1,8

Nhận xét: Trong 171 đối tượng tham gia nghiên cứu có 49 phụ nữ chưa từng sinh đẻ trước đây, chiếm 28,7%. Nhóm đối tượng có 2 con trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, 45,6%. Có 73,7% đối tượng nghiên cứu chưa từng phá thai.

Bảng 3.2: Biện pháp tránh thai chủ yếu của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=171).

Biện pháp tránh thai chủ yếu	n	%
Không dùng biện pháp tránh thai	130	76,0
Bao cao su	27	15,8
Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai)	7	4,1
Thuốc tránh thai hàng ngày/ khẩn cấp	5	2,9

Khác (thuốc tiêm, miếng dán, ...)	2	1,2
-----------------------------------	---	-----

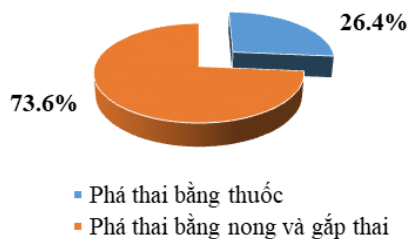
Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào chiếm tỷ lệ cao nhất 76%. Phương pháp tránh thai được sử dụng nhiều nhất là sử dụng bao cao su, gặp ở 15,8% các bệnh nhân nghiên cứu. Các biện pháp còn lại như dụng cụ tử cung (vòng tránh thai) và thuốc tránh thai hàng ngày/ khẩn cấp chiếm tỷ lệ lần lượt là 4,1% và 2,9%.

Bảng 3.3: Nguyên nhân của lần phá thai này (n=171).

Nguyên nhân của lần phá thai này	Số lượng	Tỷ lệ %
Có thai ngoài ý muốn	167	97,7
Sự phản đối của gia đình	4	2,3
Tổng số	171	100

Nhận xét: Có thai ngoài ý muốn là nguyên nhân chính dẫn đến quyết định phá thai lần này, chiếm 97,7%. Sự phản đối của gia đình là một nguyên nhân khác, gặp ở 04 trường hợp, chiếm tỷ lệ 2,3%.

Phương pháp phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần (n=171).



Biểu đồ 3.2: Phân bố phương pháp phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần (n=171)

Nhận xét: Số đối tượng được phá thai bằng phương pháp nong gắp thai chiếm tỷ lệ chủ yếu, 74,3%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi thai: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thai trung bình khi nhập viện là $15,8 \pm 2,41$ tuần. Tuổi thai từ 13 đến 16 tuần có tỷ lệ phá thai cao hơn tuổi thai từ 17 đến 22 tuần, trong đó tuổi thai khi phá có tỷ lệ cao nhất là 14 tuần, chiếm 28,7% (biểu đồ 3.1). Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu đến bệnh viện trong những tuần đầu của ba tháng giữa thai kỳ, chỉ một số ít phụ nữ đến muộn hơn trong những tuần muộn của ba tháng giữa thai kỳ. Trên thực tế, kết quả này hoàn toàn có thể dự đoán trước và giải thích được bởi đến ba tháng giữa thai kỳ thì các dấu hiệu thai nghén đã rất rõ ràng, cùng với các phương pháp phát hiện thai nghén ngày càng sẵn có, tiện lợi nên hầu hết các sản phụ đều có

thể phát hiện mình mang thai. Thêm vào đó, sản phụ cũng đã có nhiều thời gian để suy nghĩ và đưa ra quyết định phá thai. Kết quả của nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi thai khi phá vào viện tập trung chủ yếu ở tuổi từ 13 đến 16 tuần, trong đó tuổi thai gặp nhiều nhất là 14 tuần với 28,7%. Điều này phù hợp với cách lý giải trên khi mà nhóm tới phá thai ở phụ nữ đã sinh 2 con nhiều nhất, khoảng 13 đến 16 tuần ở nhóm phụ nữ này khi triệu chứng về thai nghén đã xuất hiện rõ ràng như bụng to lên, thai máy. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Du và Nguyễn Bá Thiết thực hiện năm 2013.

Số lần sinh và số con: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong nhóm phụ nữ tiền sử từng phá thai thì nhóm phụ nữ đã sinh 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 45,6%, nhóm phụ nữ sinh trên 3 lần chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,1% (bảng 3.1). Hiện nay, do sự ảnh hưởng của chiến lược vận động kế hoạch hoá gia đình trước đây, phần lớn các gia đình thường chỉ sinh 2 con. Theo lý thuyết nhóm phụ nữ đã có gia đình và từng sinh con, đặc biệt là 2 con, theo quan niệm của đa số gia đình Việt Nam là đủ con. Thường thì nhóm phụ nữ này sẽ có kiến thức về phòng tránh thai, các dấu hiệu khi mang thai cao hơn so với các đối tượng khác, tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần của nhóm này cao nhất, điều này gián tiếp thể hiện việc sử dụng biện pháp tránh thai của nhóm đối tượng này chưa tốt dẫn đến việc có thai ngoài ý muốn. Việc phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần của nhóm phụ nữ này ngoài do việc sử dụng biện pháp tránh thai không tốt còn có thể do các nguyên nhân khác như do giới tính... như các nghiên cứu khác đã chỉ ra [6], tuổi thai hay gặp nhất (28,7%) khi phá thai to theo nghiên cứu này là thời điểm 14 tuần, đây là lúc đã xác định được giới tính của thai khá rõ ràng trên siêu âm. Tỷ lệ phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần của phụ nữ là chưa sinh con lần nào chiếm tỷ lệ khá cao 28,7% (bảng 3.3). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bạch Tuyết năm 2006 [7]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do một phần hiệu quả của việc truyền tuyên về các ảnh hưởng của phá thai, phá thai không an toàn, đặc biệt là hậu quả của phá thai muộn. Phụ nữ chưa sinh con ngày nay quan tâm hơn về các hậu quả của việc phá thai lên sức khoẻ sinh sản sau này.

Tiền sử phá thai và áp dụng biện pháp tránh thai: nhóm đối tượng nghiên cứu phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ

sản Hà Nội chỉ ra có 31 (18,1%) đối tượng đã từng phá thai 1 lần và 14 (8,2%) (bảng 3.1) đối tượng phá thai lần 2 trở lên, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Du thực hiện năm 2015 [8], mặc dù khác nhau về các đặc điểm của đối tượng, thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu, điều này có thể gợi ý đến tỷ lệ phá thai lặp lại khá ổn định. Đây cũng là một vấn đề đặt ra phải giải quyết, cần tăng cường tư vấn sử dụng biện pháp tránh thai, đặc biệt là sau phá thai cho phụ nữ để giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn dẫn tới phá thai muộn, phá thai lặp lại.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào chiếm tỉ lệ cao nhất 76%. Kết quả này cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu chưa ý thức được khả năng mang thai ngoài ý muốn có thể xảy ra bất kỳ lúc nào khi giao hợp không sử dụng biện pháp tránh thai. Những lo ngại về sức khỏe khiến một số phụ nữ sử dụng các biện pháp tránh thai không nhất quán hoặc dựa vào các phương pháp kém hiệu quả hơn, chẳng hạn như kiêng giao hợp định kỳ và dùng các thuốc tránh thai ngắt quãng, với việc phá thai như một biện pháp dự phòng. Hơn nữa, các dịch vụ tránh thai ở Việt Nam thường nhắm đến đối tượng phụ nữ đã kết hôn và chồng của họ, để lại khoảng trống cho những người độc thân và trẻ vị thành niên, phụ nữ có ít cơ hội lựa chọn các biện pháp tránh thai phù hợp, dẫn đến mang thai ngoài ý muốn. Tại Việt Nam, việc tiếp cận với các dịch vụ nạo phá thai rất dễ dàng, trong khi việc tiếp cận và sử dụng các phương pháp kế hoạch hóa gia đình lại gặp nhiều khó khăn, đây dường như là một "lỗ hổng" trong vấn đề truyền thông – chăm sóc sức khỏe sinh sản hiện nay. Đây cũng là vấn đề đặt ra cho chúng ta, bên cạnh giáo dục kiến thức về các biện pháp tránh thai cũng cần lưu ý nhận thức của các đối tượng nghiên cứu về tác hại của các phương pháp phá thai, các tai biến mà người phụ nữ có thể gặp khi phá thai và phá thai nhiều lần, cảnh báo những hậu quả có thể gánh chịu trong tương lai. Khi so sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Trần Thị Đức Hạnh (2016), chỉ có 28,2% phụ nữ tại các khu công nghiệp của Việt Nam đã quan hệ tình dục có sử dụng các biện pháp tránh thai, nghĩa là 71,8% có quan hệ tình dục không sử dụng biện pháp tránh thai [9]. Kết quả trên cho thấy hiệu quả việc tuyên truyền thông tin về các biện pháp tránh thai chưa có sự cải thiện trong 5 năm qua.

Biện pháp tránh thai được các đối tượng nghiên cứu sử dụng nhiều nhất là bao cao su, chiếm tỉ lệ 15,8%, kết quả này tương đồng với

nghiên cứu của Mosher WD ở Hoa Kỳ năm 2010 cho thấy rằng 23% đối tượng nghiên cứu chọn bao cao su là biện pháp tránh thai chính của họ. Điều này cũng hết sức dễ hiểu vì đây là một biện pháp tiện dụng, không có tác dụng phụ, rất ít phụ nữ bị dị ứng với bao cao su.

Lý do phá thai: Trong các lý do đối tượng nghiên cứu đưa ra để đi đến quyết định phá thai, lý do chiếm tỷ lệ cao nhất là có thai ngoài ý muốn với 97,7% (bảng 3.3), tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Vũ Văn Du và Nguyễn Bá Thiết thực hiện năm 2013 và tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý Hạnh [6]. Sở dĩ có sự khác biệt về tỷ lệ phá thai muộn do có thai ngoài ý muốn giữa các nghiên cứu là do: thứ nhất, các nghiên cứu tiến hành ở hai địa điểm khác nhau và thứ hai, các nghiên cứu thực hiện trên các đối tượng có các đặc điểm khác nhau về tuổi, trình độ văn hoá,... Những lý do như có thai ngoài ý muốn có thể là câu trả lời đầu tiên hoặc ngay lập tức xuất hiện trong đầu người phụ nữ vì lý do này có thể được xem là lý do thực tế hoặc có thể chấp nhận được. Vì vậy, một số phụ nữ có thể miễn cưỡng khai báo những lý do này thay vì những lý do nhạy cảm và phức tạp thực sự dẫn họ đến quyết định phá thai muộn. Ví dụ: tỷ lệ phá thai ở nhóm đối tượng chưa có gia đình chiếm tỷ lệ khá cao: 28,7%, đây chắc chắn là một lí do phá thai phổ biến ở một nước Phương Đông như Việt Nam. Tuổi thai hay gặp nhất trong nghiên cứu này là tuần thứ 14 phải chăng phần nào liên quan đến lí do lựa chọn giới tính? Đồng thời tỷ lệ người phá thai ở người có 2 con trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ cao nhất 45,6%. Có đủ 2 con cũng là một lí do khiến các cặp vợ chồng quyết định không tiếp tục thai kỳ. Ngoài ra đối tượng học sinh sinh viên và nhóm trẻ tuổi < 18 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là: 14% và 4,1%. Đây cũng là những đối tượng chưa độc lập về kinh tế nên không có khả năng nuôi dưỡng con trẻ vì vậy cũng là nguyên nhân dẫn đến phá thai. Và cuối cùng, tình trạng không áp dụng biện pháp tránh thai trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ rất cao: Trong những tình huống như vậy, có thể khó xác định một yếu tố duy nhất là yếu tố quan trọng nhất và có thai ngoài ý muốn chính là lý do "tổng quát" được nhiều phụ nữ đưa ra nhất khi nói đến lý do phá thai muộn. Mong muốn hoãn sinh hoặc ngừng sinh con là một lý do rất phổ biến của những phụ nữ tìm cách phá thai, nhiều phụ nữ muốn kiểm soát thời gian sinh và quy mô gia đình nên khi có thai ngoài ý muốn họ sẽ đưa ra quyết định phá thai. Khi phát hiện mang thai

trong những hoàn cảnh đó thì cũng chính là có thai ngoài ý muốn với nhiều phụ nữ, khi mà thời điểm có thai không phù hợp với và tình hình của họ. Lý do phá thai vì sự phản đối của gia đình chiếm một tỷ lệ nhỏ 2,3% (bảng 3.3), nhỏ hơn so với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Hồng với tỷ lệ 17,07%.

Phương pháp phá thai muộn, 74,3% đối tượng được phá thai bằng nong và gắp thai, 25,7% phá thai bằng thuốc (biểu đồ 3.2), kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Vũ Văn Du và Nguyễn Bá Thiết thực hiện năm 2013 là 92,3%, bệnh nhân được chỉ định phá thai nội khoa trong đó 83,7% đơn thuần sử dụng phương pháp nội khoa. Sự khác biệt này do có sự khác nhau giữa tỷ lệ tuổi thai lúc phá của hai nghiên cứu. Các phương pháp phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần của nhóm đối tượng nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đều tuân theo các phác đồ hướng dẫn hiện hành của Bộ Y Tế.

V. KẾT LUẬN

Tuổi thai trung bình khi vào viện là 15,8 ± 2,41 tuần, trong đó 14 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 28,7%. Nhóm đối tượng có 2 con trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, 45,6%. Có 73,7% đối tượng nghiên cứu chưa bao giờ phá thai. Tỷ lệ đối tượng không sử dụng biện pháp tránh thai nào chiếm hơn ba phần tư các trường hợp. Nguyên nhân phá thai chủ yếu là do mang thai ngoài ý muốn, chỉ 2,3% số đối tượng phá thai là do sự phản đối của gia đình. Hai phương pháp được sử

dụng là phá thai bằng thuốc và nong gắp thai chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,7% và 74,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Preventing unsafe abortion. 2019;** Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
2. **Sadauskas, V.M.C., V.J.,** Complications of induced abortion. Voluntary Termination of Pregnancy. Springer Netherlands, Dordrecht, 1984: p. 99–105.
3. **Coleman P.K., C.C.T., Rue V.M.,** Late-Term Elective Abortion and Susceptibility to Posttraumatic Stress Symptoms. J Pregnancy, 2010: p. 2010.
4. **Mota N.P., B.M., và Sareen J,** Associations between Abortion, Mental Disorders, and Suicidal Behaviour in a Nationally Representative Sample. The Canadian Journal of Psychiatry, 2010.
5. **Programme W.H.O.M.H., S.M.,** Education material for teachers of midwifery: midwifery education modules. World Health Organization, 2008.
6. **Hạnh, N.T.T. and N.T.N. Anh,** Phá thai muộn ở nhóm phụ nữ đến phá thai tại bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2020. **129(5)**.
7. **Tuyết, N.B.,** Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của Mifepristone và Misoprostol trong phá thai nội khoa. 2006: Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
8. **Du, V.V. and L.Đ. Ngự,** Hành vi phá thai và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ phá thai từ 13 đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học dự phòng, 2016. **13 (186)**.
9. **Hạnh, T.T.Đ., L.T.K. Anh, and B.i.T.T. Hà,** Thực trạng quan hệ tình dục, sử dụng biện pháp tránh thai và yếu tố liên quan ở nữ lao động di cư chưa chồng tại một số khu công nghiệp ở Việt Nam, 2015. 2016, Hội nghị khoa học – công nghệ tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y – dược Việt Nam lần thứ XVIII, 2016.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN COVID-19 ĐIỀU TRỊ TẠI TẦNG 1 TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ TÂN UYÊN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2021

Huỳnh Minh Chín*, Nguyễn Thị Mai Trinh*, Huỳnh Anh Phi*

TÓM TẮT

Mở đầu: Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đợt bùng phát dịch bệnh do coronavirus 2019 (COVID-19) đã trở thành một đại dịch, đến tháng 4 năm 2020 đã ảnh hưởng đến hơn 65 triệu người và gây ra hơn 1.5 triệu ca tử vong trên toàn thế giới. Hiểu rõ hơn về kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân

COVID-19 giúp điều trị tốt hơn cho các bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 điều trị tại tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích tại trung tâm y tế thị xã Tân Uyên với 146 bệnh nhân COVID-19. **Kết quả nghiên cứu:** Về kiến thức: có 24,7% bệnh nhân trả lời đúng 11/11 câu hỏi về kiến thức tuân thủ điều trị bệnh, 72,6% bệnh nhân có kiến thức về kháng sinh không phải là thuốc điều trị đặc hiệu, 90,4% bệnh nhân biết đầy đủ các biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly, 93,2% bệnh nhân hiểu rõ thời gian tự cách ly sau khi xuất viện. Về thái độ: 94,5% bệnh nhân có thái độ lạc quan, 100%

*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022