

- region and South Africa: regional results from SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1998-99)", *Diagn Microbiol Infect Dis*, 42 (3)193-8.
4. **Bontron Séverine, Poirel Laurent & Nordmann Patrice (2016)**, "Real-time PCR for detection of plasmid-mediated polymyxin resistance (MCR-1) from cultured bacteria and stools", *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 71 (8)2318-2320.
  5. **Trần Thị Mai Hưng, Dương Thị Hồng, Lương Minh Tân (2021)**, "Tỷ lệ Escherichia coli mang gen mã hóa sinh ESBL ở bệnh nhân mắc một số bệnh thông thường đến khám tại tuyến y tế cơ sở ở một số tỉnh, thành phố của Việt Nam", *Tạp chí Khoa học & Công nghệ Việt Nam*, 63(12) 12.2021, DOI: 10.31276/VJST.63(12).19-24.
  6. **Võ Thái Dương (2022)**, Nghiên cứu tình hình đề kháng kháng sinh và sinh enzyme ESBL của Escherichia coli tại bệnh viện đa trung ương Cần Thơ năm 2021 – 2022, Luận án Thạc Sĩ, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
  7. **Quế Anh Trâm (2023)**. Khảo sát mức độ kháng kháng sinh của Escherichia Coli gây nhiễm khuẩn huyết được phân lập tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An (1/2021-12/2021). *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, 2(38), 14-17.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ MỔ LẤY THAI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA CÁC THAI PHỤ MANG THAI 3 THÁNG ĐẦU ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI CÀ MAU NĂM 2023

Nguyễn Thế Tân<sup>1</sup>, Huỳnh Ngọc Linh<sup>1</sup>  
Ngũ Quốc Vĩ<sup>2</sup>, Trần Quang Khoa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng, thái độ đúng về mổ lấy thai của các thai phụ mang thai 3 tháng đầu đến khám tại Bệnh viện Sản nhi Cà Mau năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 516 thai phụ, thực hiện thu thập dữ liệu về kiến thức, thái độ bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Nghiên cứu 516 thai phụ, tỷ lệ có kiến thức đúng chiếm 27,33% và thái độ đúng chiếm 39,92%. Sau khi phân tích đa biến các yếu tố làm tăng chênh lệch tỷ lệ kiến thức đúng: trình độ học vấn OR=1,44 KTC95%[1,13-1,83], nhóm tuổi OR=2,16 KTC95%[1,48-3,13], số con của thai phụ OR=1,69 KTC95%[1,57-4,63], phương pháp sinh bé trước OR=1,92 KTC95%[1,16-3,15]. Thái độ đúng có chênh lệch tăng ở các yếu tố như: nhóm tuổi của thai phụ OR=1,42 KTC95%[1,01-2,02], phương pháp sinh bé trước OR=1,69 KTC95%[1,10-2,63]. Thai phụ mong muốn sinh bằng phương pháp mổ lấy thai có giảm chênh lệch tỷ lệ kiến thức đúng, thái độ đúng với OR lần lượt là 0,57 KTC95%[0,34-0,94] và OR=0,52 KTC95%[0,33-0,80]. **Kết luận:** Tỷ lệ các thai phụ có kiến thức đúng và thái độ đúng chưa cao. Các yếu tố làm tăng tỷ lệ có kiến thức đúng, thái độ đúng là trình độ học vấn cao, mẹ lớn tuổi, mẹ sinh nhiều con, phương pháp sinh bé trước bằng đường âm đạo. Nhóm bà mẹ mong muốn mổ lấy thai có tỷ lệ kiến thức đúng và thái độ đúng thấp hơn so với nhóm còn lại. **Từ khóa:** mổ lấy thai, sinh đường âm đạo, kiến thức, thái độ.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE TOWARDS CESAREAN SECTION AND SOME FACTORS ASSOCIATED WITH FIRST TRIMESTER PREGNANT WOMEN ATTENDING ANTENATAL CLINIC AT CA MAU OBSTETRICS AND PEADIATRICS HOSPITAL YEAR 2023

**Objectives:** Determine the rate and some factors related to correct knowledge, right attitude towards cesarean section and some factors associated with first trimester pregnant women attending antenatal clinic at Ca Mau Obstetrics and Peadiatrics Hospital. **Materials and Method:** Cross-sectional descriptive study on 516 pregnant women at Ca Mau Obstetrics and Peadiatrics Hospital, collect data on knowledge and attitudes and some related factors were surveyed using a set of prepared questions. **Result:** Researched 516 pregnant women, The rate of having correct knowledge accounts for 27.33% and right attitude accounts for 39.92%. After multivariate analysis of factors increasing the difference in correct knowledge rate: educational level OR=1.44 CI95%[1.13-1.83], age brackets OR=2.16. CI95%[1.48-3.13], number of children of the pregnant woman OR=1.69 CI95%[1.57-4.63], method of giving birth before OR=1.92 CI95%[1.16-3.15]. The difference in right attitudes increases in factors such as the age group of pregnant women OR=1.42 CI95%[1.01-2.02], method of giving birth before OR=1.69 CI95%[1.10-2.63]. The pregnant women who wish to give birth by cesarean section has a reduced difference in the rate of correct knowledge and right attitude with OR of 0.57 CI95%[0.34-0.94] and respectively OR=0.52 CI 95%[0.33-0.80]. **Conclusion:** The proportion of pregnant women with correct knowledge and right attitudes is not high. Factors that increase the rate of correct knowledge, right attitudes include high educational level, elderly mothers, mothers gives birth many children, method

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Sở Y tế Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Tân

Email: thetannhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

of giving birth first by vaginal birth. The group of mothers who wish a cesarean section had lower rates of correct knowledge and right attitudes than the other group. **Keywords:** Cesarean section, vaginal delivery, knowledge, attitude.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây khi chất lượng cuộc sống ngày càng được nâng cao, mỗi gia đình chỉ sinh từ 1 đến 2 con nên việc chăm sóc sức khỏe trong thời kỳ mang thai ngày càng được quan tâm nhiều. Có nhiều ý kiến cho rằng việc mổ lấy thai (MLT) ngày nay đã trở nên an toàn hơn cho mẹ và con, cùng với việc sợ đau khi sinh, sợ tổn thương vùng sinh dục nên nhiều thai phụ (TP) đã yêu cầu được MLT theo ý muốn. Tuy nhiên, kiến thức (KT), thái độ (TĐ) của thai phụ về MLT trên Thế giới và tại Việt Nam còn hạn chế. Nghiên cứu cắt ngang của Roaya M. Yaqoub [5] cho thấy hầu hết đối tượng tham gia đều cho điểm KT kém về nhận thức tai biến MLT (45,4%), chỉ có 12,6% có kiến thức đúng (KTĐ), nghiên cứu của tác giả Ghotbi F khảo sát 600 TP con so cũng cho thấy tỷ lệ TP có KTĐ về nguy cơ của MLT ảnh hưởng lên mẹ và bé cũng khá thấp chỉ khoảng 6,5% [3]. Tại Việt Nam nghiên cứu của Lê Thị Như Phương cho thấy điểm trung bình của thái độ (TĐ) đối với MLT là 8,42 với tỷ lệ phần trăm trung bình là 60,14% [1]. Nghiên cứu của Bùi Quang Tùng thực hiện trên 384 TP tại Đồng Nai tỷ lệ TP có KTĐ về MLT chỉ khoảng 13,3% [2]. Kết quả các nghiên cứu cho thấy đa số các TP chưa được trang bị đầy đủ KT về MLT cũng như các ảnh hưởng ngắn hạn cũng như dài hạn đối với TP và em bé. Vì vậy để xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến KT, thái độ đúng (TĐĐ) về MLT ở những TP mang thai 03 tháng đầu đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, chúng tôi nghiên cứu đề tài "*Kiến thức, thái độ về mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan của các thai phụ mang thai 3 tháng đầu đến khám tại Bệnh Viện Sản Nhi Cà Mau năm 2023*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Tiêu chí chọn mẫu.** Những TP cư trú ít nhất từ 6 tháng trở lên tại tỉnh Cà Mau, mang thai dưới 12 tuần đến khám tại phòng khám thai Bệnh viện Sản Nhi năm từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chí loại trừ.** Các TP không có khả năng giao tiếp như mắc bệnh tâm thần, lú lẫn hoặc điếc hoặc câm.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{z^2(1-\alpha/2) \cdot p(1-p)}{d^2}$$

p: tỷ lệ TP có KT hoặc TĐĐ. Theo nghiên cứu của Bùi Quang Tùng thì tỷ lệ TP có KTĐ là 13,28%, TĐĐ là 5,47%. d: sai số tuyệt đối, chúng tôi chọn d=0,04. Với p=13,28% thay vào công thức ta có n= 492 người; p=5,47% chúng tôi tính được n=221 người. Mẫu nghiên cứu thực tế thu được là 516 TP.

- Phương pháp chọn mẫu: chúng tôi chọn những TP đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu cho đến khi đủ mẫu.

#### - Nội dung nghiên cứu

**\*Kiến thức của TP về MLT.** Gồm 29 câu hỏi, câu trả lời "đúng" được 1 điểm, trả lời "không đúng" được 0 điểm, chọn điểm cắt cho KTĐ là 80%. Thai phụ có KTĐ khi trả lời được  $\geq 23$  điểm và chưa đúng khi trả lời  $< 23$  điểm.

**\*Thái độ của TP về MLT.** Gồm 14 câu hỏi với 3 phương án trả lời "đồng ý", "không đồng ý" và "không ý kiến". Câu trả lời "đúng" khi TP đánh vào mục "đồng ý" được 1 điểm, trả lời "không đúng" được 0 điểm. Thai phụ có TĐĐ khi trả lời được  $\geq 11$  điểm, chưa đúng  $< 11$  điểm.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** sử dụng phần mềm Epi-data 3.02 nhập số liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm STATA 12.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 516 TP mang thai 3 tháng đầu tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau chúng tôi thu được kết quả như sau:

**Bảng 3.1. Đánh giá độ tin cậy thang đo và phân tích nhân tố khám phá**

Yếu tố	Câu hỏi về kiến thức	Câu hỏi về thái độ
<b>Độ tin cậy thang đo</b>		
HS Cronbach's Alpha tổng	0,92	0,86
HS tương quan biến-tổng	$>0,4^*$	$>0,4^*$
<b>Phân tích nhân tố khám phá</b>		
HS tải nhân tố	$>0,5^*$	$>0,5^*$
HS KMO	0,88	0,79
Kiểm định Bartlett	$p < 0,0001$	$p < 0,0001$
Phần trăm phương sai toàn bộ	0,66	0,59

(\*): cho tất cả các biến quan sát.

**Nhận xét:** Câu hỏi về KT và TĐ có HS cronbach's Alpha đều  $>0,7$ ; HS tương quan biến-tổng đều  $>0,4$ .

**Bảng 3.2. Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng và thái độ đúng trong nghiên cứu**

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Kiến thức đúng</b>		
Đúng	141	27,33
Không đúng	375	72,67
<b>Thái độ đúng</b>		
Đúng	206	39,92

Không đúng	310	60,08
Tổng	516	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ có KTĐ là 141/516 thai phụ chiếm 27,33%; thai phụ có TĐĐ là 206/516 người, chiếm 39,92%. Các tỷ lệ này tương đối thấp.

**Bảng 3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng và thái độ đúng của thai phụ**

	Kiến thức đúng (n,%)	OR KTC95%	P	Thái độ đúng (n,%)	OR KTC95%	P
<b>Địa chỉ</b>						
Thành thị(n=393)	109(27,74)		0,71	150(38,17)		0,14
Nông thôn(n=123)	32(26,02)			56(45,53)		
<b>Nghề nghiệp</b>						
Nông dân, nội trợ(n=270)	75(27,78)		0,91	103(38,15)		0,09
Công, viên chức(n=85)	25(29,41)			44(51,76)		
Buôn bán(n=124)	31(25)			44(35,48)		
Nghề khác(n=37)	10(27,03)			15(40,54)		
<b>Trình độ học vấn</b>						
Mù chữ, tiểu học(n=97)	15(15,46)	1,45 [1,18-1,79]	0,005	41(42,27)		0,59
Trung học cơ sở(n=206)	54(26,21)			87(42,23)		
Trung học phổ thông(n=149)	47(31,54)			53(35,57)		
Trung học chuyên nghiệp <sup>+</sup> (n=64)	25(39,06)			25(39,06)		
<b>Nhóm tuổi của thai phụ</b>						
<30(n=382)	77(20,16)	2,73* [1,96-3,81]	0,000	138(36,13)	1,61* [1,19-2,18]	0,008
30-39(n=103)	48(46,60)			50(48,54)		
≥40(n=31)	16(51,61)			18(58,06)		
<b>Số con hiện có</b>						
Con đầu(n=109)	23(21,10)	1,75* [1,27-2,41]	0,001	46(42,20)		0,57
Con thứ hai(n=327)	82(25,08)			125(38,23)		
Con thứ ba trở lên(n=80)	36(45,00)			35(43,75)		
<b>Phương pháp sinh của bé liên trước (PPSBT)</b>						
Sinh ĐAĐ(n=252)	86(34,13)	1,99 [1,22-3,29]	0,004	111(44,05)	1,70 [1,09-2,65]	0,01
MLT(n=155)	32(20,65)			49(31,61)		
<b>Mong muốn phương pháp sinh của thai phụ (MMPPS)</b>						
MLT(n=187)	40(21,39)	0,61 [0,39-0,95]	0,023	58(31,02)	0,55 [0,37-0,81]	0,002
Sinh ĐAĐ (n=329)	101(30,70)			148(44,98)		

**Nhận xét:** Tỷ lệ có KTĐ, TĐĐ theo địa chỉ, nghề nghiệp không có sự khác biệt, p>0,05. Các yếu tố nhóm tuổi của thai phụ, PPSBT, MMPPS của thai kỳ lần này đều có liên quan đến KTĐ và TĐĐ, p<0,05.

**Bảng 3.4. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng, thái độ đúng của thai phụ**

Chỉ số	Kiến thức đúng		Thái độ đúng	
	OR <sub>HC</sub> KTC95%	p	OR <sub>HC</sub> KTC95%	p
<b>Học vấn</b>				
Mù chữ, tiểu học(n=97)	1,44* [1,13-1,83]	0,002	-	-
Trung học cơ sở(n=206)				
Trung học phổ thông(n=149)				
Trung học chuyên nghiệp <sup>+</sup> (n=64)				
<b>Nhóm tuổi</b>				
<30(n=382)	2,16* [1,48-3,13]	0,000	1,42* [1,01-2,02]	0,008
30-39(n=103)				
≥40(n=31)				
<b>Số con</b>				

Con đầu(n=109)	1,69* [1,57-4,63]	0,001	-	-
Con thứ hai(n=327)				
Con thứ ba trở lên(n=80)				
<b>Phương pháp sinh bé trước</b>				
Sinh ĐAĐ (n=252)	1,92	0,01	1,69	0,01
MLT(n=155)	[1,16-3,15]		[1,10-2,63]	
<b>Mong muốn phương pháp sinh của thai phụ</b>				
MLT(n=187)	0,57	0,028	0,52	0,003
Sinh ĐAĐ (n=329)	[0,34-0,94]		[0,33-0,80]	

(\*) Kiểm định tính khuynh hướng

**Nhận xét:** Phân tích hồi quy đa biến cho thấy trình độ học vấn càng cao, mẹ lớn tuổi, có nhiều con và phương pháp sinh bé trước bằng ĐAĐ sẽ có KT tốt hơn. Đối với TĐ về MLT: mẹ lớn tuổi, PPSBT.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đánh giá độ tin cậy thang đo và phân tích nhân tố khám phá.** Cả hai nhóm câu hỏi về KT, TĐ đều có hệ số Cronbach's Alpha tổng lớn hơn và hệ số tương quan biến-tổng >0,4 nên các câu hỏi đều được chấp nhận và sử dụng trong phân tích nhân tố. Kết quả phân tích nhân tố khám phá cho thấy hệ số tải nhân tố của các câu hỏi về KT, TĐ cho tất cả các biến quan sát đều >0,5, hệ số Kaiser-Meyer-Olkin lần lượt là 0,88 và 0,79; kiểm định Bartlett đều <0,01. Kết quả còn cho thấy phần trăm phương sai toàn bộ đều >0,5. Như vậy, cả hai nhóm câu hỏi trong nghiên cứu đảm bảo độ tin cậy.

**4.2. Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng và thái độ đúng về mổ lấy thai.** Kết quả nghiên cứu Bảng 3.2 cho thấy số lượng có KTĐ chiếm tỷ lệ 27,33% và số TP có TĐĐ về MLT chiếm tỷ lệ 39,92%. Từ kết quả này cho thấy tỷ lệ TP có KT và TĐ đúng tương đối thấp. Nghiên cứu cắt ngang của Phawat Matemanosak trên 605 TP cũng cho thấy chỉ có 30,6% có KTĐ về MLT[6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Afaf Abdul-Jabar Al Sulamy trên 206 TP cho thấy tỷ lệ có KTĐ 78,2% TĐĐ là 66,5% về MLT kết quả cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên nghiên cứu này chỉ thực hiện trên 206 TP số lượng tương đối ít và các TP được lựa chọn từ một thành phố phát triển của Ả rập xê-út. So với nghiên cứu của Bùi Quang Tùng thực hiện trên 384 TP tại Đồng Nai kết quả cho thấy tỷ lệ TP có KTĐ là 13,28%, TĐĐ là 5,47% thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể là do về nền tảng kiến thức, văn hóa, hoặc niềm tin và cách chọn tính điểm cắt điểm KT trong từng nghiên cứu. Hơn nữa, bản chất của thang đo KT được sử dụng trong các nghiên cứu, sự khác biệt trong việc phân loại KT ảnh hưởng đến tỷ lệ phần trăm

trong mỗi phân loại; do đó có thể có sự khác biệt về tổng điểm và tỷ lệ KTĐ ở mỗi nhóm phân loại kiến thức.

**4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ đúng của thai phụ**

**4.3.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của thai phụ.** Kết quả Bảng 3.3 đã cho thấy không có sự khác biệt tỉ lệ KTĐ giữa hai nhóm nông thôn và thành thị với p=0,71. Thai phụ ở thành thị có tỷ lệ KTĐ là 27,74% cao hơn một chút so với thai phụ ở nông thôn 26,02% tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Với sự đa dạng của các phương tiện truyền thông, giao thông phát triển và các thai phụ dù cư trú ở nông thôn nhưng vẫn là các xã vùng ven thành phố nên KT giữa 2 nhóm thật sự không có sự khác biệt. Tương tự, yếu tố nghề nghiệp cũng không có sự khác biệt giữa các nhóm với tỷ lệ có KTĐ ở các nhóm nghề nông dân, nội trợ; công viên chức; buôn bán; nghề khác lần lượt là 27,78%; 29,41%; 25%; 27,03% với p=0,91.

Khi xét mối liên quan giữa các yếu tố học vấn, nhóm tuổi, số con của thai phụ với KTĐ cho thấy cả ba biến số này đều có tính khuynh hướng và có giá trị p đều <0,05. Cụ thể đối với yếu tố học vấn tỷ lệ có KTĐ ở nhóm MC, TH là 15,46%, nhóm THCS là 26,21%, nhóm THPT là 31,54% và nhóm THCN trở lên là 39,06% với OR=1,45; KTC95%[1,18-1,79] cho thấy với mỗi cấp học tăng lên một bậc thì KTĐ có chênh lệch tăng gấp 1,45 lần. Tương tự, yếu tố nhóm tuổi với OR=2,73 KTC95% [1,96-3,81] như vậy ở mỗi nhóm tuổi cách nhau 10 năm thì KTĐ đúng chênh lệch gấp 2,73 lần. Ở nhóm số con hiện có thì những TP có nhiều con có KTĐ chênh lệch gấp 1,75 lần KTC95% [1,27-2,41] so với nhóm bà mẹ có ít con hơn. Các Nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến KT về các phương thức sinh sản với kết quả không thống nhất. Ghotbi và cộng sự nghiên cứu trên 600 thai phụ đã chứng minh rằng thai phụ tuổi cao (>35 tuổi) có KTĐ cao hơn phụ nữ trẻ [5]. Tương tự, nghiên cứu của Phawat Matemanosak trên 605 TP tại Thái Lan

cũng cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức MLT [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu Roaya đã báo cáo rằng trình độ học vấn của thai phụ không liên quan với KT về các phương thức sinh sản [7].

Kết quả Bảng 3.3 còn cho thấy nhóm TP đã sinh con bằng ĐẤĐ có KTĐ với tỷ lệ 34,13% cao hơn so với nhóm TP đã MLT chỉ có 20,65% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,004$  và  $OR=1,99$  KTC95% [1,22-3,29] những TP đã sinh bằng ĐẤĐ có KTĐ chênh lệch gấp 1,99 lần so với nhóm TP đã MLT. Ngược lại, nhóm TP có mong muốn MLT có KTĐ với tỷ lệ là 21,39% thấp hơn TP có mong muốn sinh bằng ĐẤĐ chiếm 30,7% với  $p=0,023$  và  $OR=0,61$  KTC95% [0,39-0,95] cho thấy những TP có mong muốn MLT có KTĐ thấp hơn và giảm chênh lệch 0,61 lần so với nhóm mong muốn sinh bằng ĐẤĐ.

**4.3.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ đúng của thai phụ.** Thái độ đúng về MLT của các yếu tố như địa chỉ cư trú, nghề nghiệp và trình độ học vấn của TP không có sự khác biệt giữa các nhóm. Kết quả Bảng 3.3 cho thấy tuổi của thai phụ có liên quan đến TĐĐ những TP dưới 30 tuổi có tỷ lệ TĐĐ là 36,13% TP từ 30 đến 39 tuổi có tỷ lệ TĐĐ là 48,54% và nhóm TP từ 40 tuổi trở lên có tỷ lệ là 58,06% các tỷ lệ ở nhóm tuổi càng cao thì càng lớn, kiểm định tính khuynh hướng với  $p=0,008$  cho thấy nhóm tuổi có tính khuynh hướng với TĐĐ và  $OR=1,61$  KTC95% [1,19-2,18] cho thấy với khoảng cách 10 tuổi thì thái độ đúng chênh lệch tăng 1,61 lần.

Nhóm thai phụ đã sinh con bằng ĐẤĐ có TĐĐ với tỷ lệ 44,05% cao hơn so với nhóm thai phụ đã MLT chỉ có 31,61% (49/155) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,01$  và  $OR=1,70$  KTC95% [1,09-2,65] những thai phụ đã sinh bằng ĐẤĐ có thái độ đúng chênh lệch gấp 1,70 lần so với nhóm thai phụ đã MLT. Ngược lại, nhóm TP có mong muốn MLT có TĐĐ với tỷ lệ là 31,02% thấp hơn thai phụ có mong muốn sinh bằng ĐẤĐ chiếm 44,98% với  $p=0,002$  và  $OR=0,55$ ; KTC95% [0,37-0,81] cho thấy những thai phụ có mong muốn MLT có KTĐ thấp hơn và giảm chênh lệch 0,55 lần so với nhóm mong muốn sinh bằng ĐẤĐ. Hầu hết người tham gia đều nhận thức rõ về thời gian phục hồi kéo dài liên quan đến MLT và có thể mất khả năng sinh nở qua ĐẤĐ trong lần mang thai tiếp theo.

**4.3.3. Phân tích đa biến và tỉ lệ mổ lấy thai sau can thiệp.** Từ phân tích đơn biến chúng tôi chọn ra các biến số có ý nghĩa thống kê và các biến có giá trị  $p<0,2$  để phân tích đa biến cho cả hai biến KTĐ và TĐĐ. Các yếu tố liên

quan với KTĐ bao gồm: trình độ học vấn, nhóm tuổi thai phụ, số con, PPSBT, MMPPS của TP có ý nghĩa thống kê với  $p$  đều  $<0,05$ . Từ kết quả Bảng 3.4 cho thấy nếu giữ các biến khác cố định thì với mỗi cấp độ học vấn tăng lên một bậc thì KTĐ tăng chênh lệch là 1,44 lần. Tương tự với các biến nhóm tuổi, số con đều có tính khuynh hướng và với mỗi nhóm tuổi, số con tăng lên thì chênh lệch tăng lên lần lượt là 2,16 và 1,69 lần. Kết quả còn cho thấy những TP đã từng sinh ĐẤĐ có KTĐ chênh lệch gấp 1,92 lần so với nhóm MLT KTC95% [1,16-3,15]. Ngược lại, những thai phụ có ý định MLT có KTĐ có chênh lệch giảm 0,57 lần.

Đối với TĐĐ các yếu tố có ý nghĩa thống kê sau khi phân tích đa biến bao gồm: nhóm tuổi thai phụ, PPSBT, MMPPS lần này, trong đó các yếu tố làm chênh lệch tăng tỷ lệ có TĐĐ là nhóm tuổi, PPSBT và có OR lần lượt là 1,42 KTC95% [1,01-2,02] và 1,69 KTC95% [1,1-2,63]. Tương tự như KTĐ những TP mong muốn MLT có TĐĐ giảm chênh lệch 0,52 lần với KTC95% [0,33-0,80].

## V. KẾT LUẬN

- Qua khảo sát 516 TP mang thai 3 tháng đầu tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau cho thấy tỷ lệ thai phụ có KTĐ là 27,33% tỷ lệ có TĐĐ là 39,92% thai phụ.

- Sau khi phân tích đa biến, các yếu tố làm tăng chênh lệch tỷ lệ KTĐ là trình độ học vấn ( $OR=1,44$ ); nhóm tuổi ( $OR=2,16$ ); số con của thai phụ ( $OR=1,69$ ); phương pháp sinh bé trước ( $OR=1,69$ ). Các yếu tố làm tăng chênh lệch TĐĐ là nhóm tuổi ( $OR=1,42$ ); phương pháp sinh bé trước ( $OR=1,69$ ). Mong muốn được MLT trong lần mang thai này làm giảm chênh lệch KTĐ và TĐĐ với OR lần lượt là 0,57 và 0,52.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phuong Le Thi Nhu et al** (2016) "Factors influencing intention of elective cesarean section among pregnant women in Quang Ngai province, Vietnam", *J Nurs Sci Health*, 38, pp:137-51.
2. **Bùi Quang Tùng, Bùi Chí Thượng**, (2019) "Khảo sát kiến thức và thái độ về mổ lấy thai trên các thai phụ mang thai lần đầu tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai", *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(2), tr:90-94.
3. **Afaf Abdul-Jabar Al Sulamy**, (2019), "Knowledge and Attitude of Pregnant Women toward Elective Cesarean Section in Saudi Arabia", *Open Journal of Nursing*, 9, pp:199-208.
4. **Dorkenoo, J.E et al**, (2021), "Pregnant women's knowledge, perception and attitudes towards caesarian section among obstetrics unit attendants in a teaching hospital", *Res. J. of Health Sci*, 9(3), pp:207-220.

5. **Ghotbi Fatemeh, et al** (2014), "Women's knowledge and attitude towards mode of delivery and frequency of cesarean section on mother's request in six public and private hospitals in Tehran, Iran, 2012", *J. Obstet. Gynaecol. Res*, 40 (5), pp:1257-1266.
6. **Phawat Matemanosak, Chitkasaem Suwanrath**, (2021), "Knowledge and Attitudes of Pregnant Thai Women Regarding Modes of Birth: A Hospital-Based Study in Southern Thailand", *The Open Public Health Journal*, 14, pp:484-491
7. **Roaya M. Yaqoub, et al** (2020), "Awareness and Knowledge of Caesarean Section Complications Among Women in Jeddah, Saudi Arabia", *Cureus* 14(12): e32152.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHẬN THỨC, KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ NẮN CHỈNH RĂNG Ở SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Lương Minh Hằng<sup>1</sup>, Phạm Nguyên Hương Ly<sup>1</sup>,  
Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, Trương Thị Hiếu Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Hà Thu<sup>1</sup>,  
Dương Đức Long<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Hiếu<sup>1</sup>, Vũ Thị Bích Nguyệt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 462 sinh viên năm nhất, trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ của sinh viên về nắn chỉnh răng. Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi đánh giá nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng theo thang Likert 3 mức độ với 23 câu hỏi chia làm 3 phần và đánh giá với một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu chỉ ra rằng có một vài yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên năm nhất và một số yếu tố thì không. Để giảm thiểu ảnh hưởng của sai khớp cắn tại Việt Nam, cần có những biện pháp giáo dục phù hợp giúp xây dựng nhận thức, nâng cao kiến thức, đặc biệt là thay đổi thái độ của người trẻ và toàn cộng đồng về vấn đề này. **Từ khóa:** nhận thức, kiến thức, thái độ, nắn chỉnh răng, sinh viên năm nhất.

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATED TO AWARENESS, KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT ORTHODONTICS OF FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2022

Cross-sectional descriptive study was conducted on 462 first-year medical students of Hanoi Medical University in 2022 is to determine some factors related to the awareness, knowledge and attitudes about orthodontic issues. We developed a questionnaire to evaluate the awareness, knowledge and attitudes about orthodontics according to a 3-level Likert scale included 3 parts with 23 questions. This study shows

that there were a few factors that related to awareness, knowledge and attitude of first-year medical students about orthodontics and some that did not related to the awareness, knowledge and attitude of students. To reduce the impact of malocclusion in Vietnam, it is necessary for appropriate educational measures to help build awareness, improve knowledge, and especially change the attitude of young people and the community about orthodontics issues.

**Keywords:** awareness, knowledge, attitude, orthodontics, first-year medical students.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai khớp cắn là một trong những vấn đề sức khỏe răng miệng chính xếp thứ ba sau sâu răng và bệnh nha chu. Một hàm răng lệch lạc và sai khớp cắn không chỉ ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai mà còn ảnh hưởng đến thẩm mỹ, tâm lý cũng như gây ra các trở ngại trong giao tiếp hằng ngày.<sup>1</sup> Theo nghiên cứu của Trần Thị An Huy trên sinh viên năm nhất Đại học Y dược Hải Phòng cho thấy tình trạng sai khớp cắn là 91.1%.<sup>2</sup> Chuyên ngành nắn chỉnh răng ra đời chính là để góp phần giải quyết các tình trạng lệch lạc, sai lệch khớp cắn. Vì vậy, việc đánh giá và xem xét những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến nhận thức, kiến thức cũng như thái độ về nắn chỉnh răng của cộng đồng là vô cùng quan trọng<sup>3</sup>. Từ đó xây dựng những giải pháp giúp tăng hiểu biết cộng đồng, tăng tỷ lệ người có sai khớp cắn được điều trị nắn chỉnh răng, góp phần cải thiện sự hợp tác của bệnh nhân cũng như cải thiện kết quả lâm sàng.<sup>4</sup> Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng ở nhiều đối tượng khác nhau<sup>5-7</sup> để xây dựng các chương trình giáo dục phù hợp. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu xác định các yếu tố liên quan đến

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lương Minh Hằng

Email: minhhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024