

DOI: 10.58490/ctump.2025i93.4085

**NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ MỔ LẤY THAI
VÀ HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở THAI PHỤ
TẠI THÀNH PHỐ ĐỒNG XOÀI TỈNH BÌNH PHƯỚC NĂM 2024 - 2025**

Bùi Thị Mên¹, Phạm Thị Tâm^{2*}

1. Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bình Phước

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: pttam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/07/2025

Ngày phản biện: 10/10/2025

Ngày duyệt đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mổ lấy thai là một phương pháp sinh con phổ biến trên toàn cầu, được thực hiện khi sinh ngã âm đạo không an toàn hoặc có nhiều nguy cơ cho mẹ và bé. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỉ lệ mổ lấy thai nên dưới 10%. Tỉ lệ này từ 20% trở lên được cho là cao. Tại Việt Nam, tỉ lệ mổ lấy thai dao động từ 30% đến hơn 50% ở một số bệnh viện tuyến tỉnh, vượt xa mức khuyến nghị của WHO là từ 10-15%. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Xác định tỉ lệ kiến thức, thái độ đúng về mổ lấy thai của các thai phụ mang thai 3 tháng đầu; 2). Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ đúng về mổ lấy thai của thai phụ tại thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 425 thai phụ có thai ở giai đoạn 3 tháng đầu thai kỳ tại 4 xã/phường thuộc thành phố Đồng Xoài tỉnh Bình Phước từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. Can thiệp bằng phương pháp tư vấn trực tiếp trong các lần khám thai định kỳ và phát tài liệu cung cấp kiến thức về mổ lấy thai cho 310 thai phụ có kiến thức chung chưa đúng. Kết quả can thiệp được đánh giá sau 3 tháng. **Kết quả:** Tỉ lệ kiến thức chung đúng là 16,2% và thái độ chung đúng là 57,4%. Chỉ số hiệu quả can thiệp kiến thức chung đúng đạt 46,4% và thái độ chung đúng đạt 31,7%. **Kết luận:** Cần tăng cường truyền thông để nâng cao hiểu biết của thai phụ về mổ lấy thai góp phần giảm tỉ lệ mổ lấy thai.

Từ khóa: Mổ lấy thai, kiến thức, thực hành.

ABSTRACT

**STUDY ON KNOWLEDGE, ATTITUDES TOWARDS CESAREAN AND
THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION IN PREGNANT
WOMEN IN DONG XOAI CITY, BINH PHUOC PROVINCE IN 2024 - 2025**

Bui Thi Men¹, Pham Thi Tam^{2*}

1. Binh Phuoc General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Caesarean is a common method of delivery worldwide, performed when vaginal delivery is unsafe or poses a high risk to the mother and baby. According to the World Health Organization, caesarean rate should be below 10%. A caesarean rate of 20% or more is considered high. In Vietnam, the caesarean section rate ranges from 30% to more than 50% in some provincial hospitals, far exceeding the WHO recommendation of 10-15%. **Objectives:** 1). To determine the proportion of correct knowledge and attitudes about cesarean among pregnant women in the first 3 months of pregnancy; 2). To evaluate the results of interventions to improve knowledge and correct attitudes about cesarean among pregnant women in Dong Xoai City, Binh Phuoc Province in 2024-2025. **Materials and methods:** The study was conducted on 425 pregnant women in the first trimester of pregnancy in 4 communes/wards of Dong Xoai city, Binh Phuoc

province from June 2024 to March 2025. Intervention by direct counseling during regular prenatal check-ups and distributing documents on cesarean section to 310 pregnant women with incorrect general knowledge. The intervention results were evaluated after 3 months. **Results:** The Proportion of correct knowledge was 16.2% and correct attitude was 57.4%. The effectiveness index of intervention for correct general knowledge reached 46.4% and correct general attitude reached 31.7%. **Conclusion:** It is necessary to strengthen communication to improve pregnant women's understanding of cesarean to contribute to reducing the cesarean rate.

Keywords: cesarean, knowledge, attitude.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (cesarean) là một phương pháp sinh con phổ biến trên toàn cầu, được thực hiện khi sinh ngã âm đạo không an toàn hoặc có nhiều nguy cơ cho mẹ và bé. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ở những nước có tỉ lệ tử vong chu sinh thấp nhất trên thế giới thì tỉ lệ mổ lấy thai nên dưới 10%. Năm 2021, WHO công bố tỉ lệ mổ lấy thai là 21,1%. [1]. Tỉ lệ mổ lấy thai trên toàn cầu đã tăng đáng kể trong vài thập kỷ qua, từ 7% năm 1990 lên 21,1% năm 2021 và dự báo đạt 28,5% vào năm 2030. Các khu vực có tỉ lệ mổ lấy thai cao nhất là Mỹ Latinh và Caribbean (42,8%), trong khi khu vực Saharan Africa có tỉ lệ thấp nhất (5%). Đông Á, Tây Á và Bắc Phi có tốc độ tăng tỉ lệ lớn nhất kể từ 1990, lần lượt là 44,9, 34,7 và 31,5% [2]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mổ lấy thai dao động từ 30% đến hơn 50% ở một số bệnh viện tuyến tỉnh, vượt xa mức khuyến nghị của WHO (10-15%) [3]. Nghiên cứu của Bùi Quang Tùng và Bùi Chí Thượng (2019) thực hiện trên 384 thai phụ tại Đồng Nai cho thấy tỉ lệ thai phụ có kiến thức đúng về mổ lấy thai là 13,28%, thái độ đúng là 5,47% [4]. Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp so sánh trước-sau ở thai phụ mang thai 3 tháng đầu đến khám tại Bệnh viện Sản nhi Cà Mau năm 2023 cho thấy tỉ lệ có kiến thức đúng trước can thiệp là 29,8% tăng lên 37,6% sau can thiệp và tỉ lệ thái độ đúng trước can thiệp là 41,02% tăng lên 53,2% sau can thiệp [5]. Chưa có nghiên cứu về kiến thức và thái độ về mổ lấy thai của thai phụ được tiến hành tại tỉnh Bình Phước. Do đó đề tài nghiên cứu này được thực hiện nhằm đạt được hai mục tiêu: 1/. Xác định tỉ lệ kiến thức, thái độ đúng về mổ lấy thai của các thai phụ mang thai 3 tháng đầu, và 2/. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ đúng về mổ lấy thai của thai phụ tại Thành Phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Thai phụ mang thai 3 tháng đầu thai kỳ tại 4 xã/phường thuộc thành phố Đồng Xoài tỉnh Bình Phước từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** (1) Thai phụ có thai ở giai đoạn 3 tháng đầu thai kỳ (2) Có thời gian sinh sống từ 6 tháng trở lên tại thành phố Đồng Xoài tỉnh Bình Phước, và (3) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) Thai phụ có tiền căn mổ bóc nhân xơ tử cung, (2) có tiền căn sảy thai liên tiếp, (3) có chỉ định mổ lấy thai chủ động: nhau tiền đạo, đa thai, khung chậu lệch, điều trị hiếm muộn, có bệnh lý kèm theo, khó có khả năng sinh ngã âm đạo như suy tim độ III, tăng huyết áp nặng, tiền sản giật nặng, có phẫu thuật tăng sinh môn cũ do dị dạng bẩm sinh, chân thương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế và mẫu nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích và can thiệp so sánh trước-sau. Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ: $n = [1,96^2 \times p(1-p)] / d^2$. Với n là cỡ

mẫu nghiên cứu, p là tỉ lệ thai phụ có KT, TĐ đúng, d là sai số cho phép. Chọn $d=0,05$ và $p=0,298$ [5]. Hệ số thiết kế là 1,3. Cỡ mẫu nghiên cứu tính được là 420 thai phụ. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu cắt ngang là 425 thai phụ.

- **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu can thiệp được tính theo công thức so sánh trước và sau của 2 tỉ lệ trên cùng một nhóm: $n = [z_{1-\alpha}\sqrt{p_0(1-p_0)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)}]^2 / (P_1 - P_0)^2$. Với n là cỡ mẫu can thiệp, $z_{1-\alpha}=1,96$, $z_{1-\beta}=0,84$; p_0 là tỉ lệ KT đúng trước can thiệp ($p_0=0,298$); p_1 là tỉ lệ KT đúng sau can thiệp ($p_1=0,376$) [5]. Thay vào công thức cỡ mẫu nghiên cứu sau can thiệp tính được là 307 thai phụ. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp là 310 thai phụ. Chọn mẫu 2 giai đoạn được áp dụng. Giai đoạn 1 chọn ngẫu nhiên 2 xã và 2 phường. Tất cả thai phụ đáp ứng tiêu chí chọn sẽ được chọn vào cho đến khi đủ cỡ mẫu. Giai đoạn 2 chọn thai phụ theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Toàn bộ thai phụ được xác định kiến thức chưa đúng được chọn đưa vào can thiệp.

- **Nội dung nghiên cứu:** Kiến thức (KT) của thai phụ về mổ lấy thai (MLT) ảnh hưởng sức khỏe người mẹ gồm 14 nội dung. Mỗi nội dung trả lời đúng được tính 1 điểm. KT chung đúng khi điểm đạt từ 75% trở lên. Nội dung nghiên cứu thái độ (TĐ) gồm 14 nội dung được xây dựng theo thang đánh giá Likert 5 mức độ. TĐ đúng khi đạt ≥ 4 điểm trên thang Likert. Mỗi thái độ được tính 1 điểm. TĐ chung đúng đạt từ 75% điểm trở lên. Độ tin cậy của thang đo KT và TĐ có hệ số Cronbach's Alpha $>0,7$.

+ Chương trình can thiệp gồm 3 buổi tư vấn, trao đổi nói chuyện trực tiếp tại 3 lần khám thai định kỳ, mỗi lần cách nhau 1 tháng. Nội dung can thiệp lần 1 cung cấp kiến thức về các phương pháp sinh con, ích lợi của mỗi phương pháp sinh con và các tai biến của sinh MLT. Lần gặp thứ 2 và 3 củng cố kiến thức và giải đáp thắc mắc. Các KT về MLT được cung cấp cho mỗi thai phụ dưới dạng tờ rơi. Kết quả can thiệp được đánh giá sau 3 tháng về KT và TĐ về mổ lấy thai.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả tần số và tỉ lệ % KT, TĐ đúng. Sử dụng kiểm định χ^2 so sánh tỉ lệ KT, TĐ đúng trước và sau can thiệp ở mức ý nghĩa $\alpha \leq 0,05$. Chỉ số hiệu quả can thiệp (CSHQ%) tính theo công thức $p_1 - p_0 / p_0$ với p_0 , p_1 là tỉ lệ KT, TĐ đúng lần lượt trước và sau can thiệp. Nghiên cứu được sự chấp thuận theo quyết định số 24.150.HV/PCT.HĐĐĐ của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức và thái độ về mổ lấy thai trước can thiệp

Bảng 1. Tỉ lệ kiến thức đúng về mổ lấy thai ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ (n=425)

Nội dung	Tần số (%)
Thời gian tự chăm sóc bản thân sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	318 (74,8)
Thời gian hồi phục sức khỏe sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	284 (66,8)
Thời gian được gần con sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	297 (69,9)
Thời cho con bú mẹ sau sinh ở sản phụ sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	246 (57,9)
Sinh mổ đau hơn sinh ngã âm đạo	288 (67,8)
Sinh mổ xử trí được những trường hợp sinh khó so với sinh ngã âm đạo	332 (78,1)
Sinh mổ nhanh hơn sinh ngã âm đạo	306 (72,0)
Sinh mổ không bị giãn âm đạo-tăng sinh môn so với sinh ngã âm đạo	301 (70,8)
Sinh mổ nhiều biến chứng cho mẹ hơn so với sinh ngã âm đạo	305 (71,8)
Sản phụ sinh mổ phải nằm viện lâu hơn so với sinh ngã âm đạo	303 (71,3)
Sản phụ sinh mổ mất máu nhiều hơn so với sinh ngã âm đạo	247 (58,1)

Nội dung	Tần số (%)
Sản phụ sinh mổ có nguy cơ nhiễm khuẩn nhiều hơn so với sinh ngã âm đạo	290 (68,2)
Sản phụ sinh mổ phải dùng nhiều loại thuốc hơn so với sinh ngã âm đạo	296 (69,6)
Mang thai lần sau có nhiều nguy cơ so với sinh ngã âm đạo	246 (57,9)
Kiến thức chung	69 (16,2)

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có KT chung đúng về mổ lấy thai trước can thiệp là 16,2%.

Bảng 2. Tỷ lệ thái độ đúng về mổ lấy thai (n=425)

Nội dung	Tần số (%)
Sinh mổ tránh đau khi chuyển da, rặn sinh	302 (71,1)
Sinh mổ tránh rách, tổn thương âm đạo, tầng sinh môn	283 (66,6)
Mổ lấy thai không là phương pháp an toàn tuyệt đối cho mẹ	291 (68,5)
Mổ lấy thai không phải an toàn tuyệt đối cho bé	247 (58,1)
Mổ lấy thai là cuộc mổ nguy hiểm	286 (67,3)
Chỉ nên sinh mổ khi có bác sĩ chỉ định	321 (75,5)
Không đồng ý “Nên sinh mổ khi bà mẹ chỉ muốn có một hoặc hai con”	55 (12,9)
Không đồng ý “Khi sinh mổ thai phụ sẽ nhận được nhiều sự chăm sóc hơn từ nhân viên y tế”	125 (29,4)
Sinh ngã âm đạo là thuận với tự nhiên	293 (68,9)
Sinh ngã âm đạo cảm giác thân thương quan hệ mẹ con hơn so với sinh mổ	302 (71,1)
Sinh mổ mẹ sẽ được gây mê/ gây tê nên không đau	243 (57,2)
Không đồng ý với ý kiến “Sinh mổ là thích hợp hơn so với sinh ngã âm đạo”	76 (17,9)
Không đồng ý với ý kiến “Bệnh viện nên thực hiện sinh mổ khi được sản phụ hoặc người nhà yêu cầu”	121 (28,5)
Không đồng ý với ý kiến “Sinh mổ tốt hơn sinh ngã âm đạo vì chọn được thời điểm sinh tốt cho con”	52 (12,2)
Thái độ chung	244 (57,4)

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có TĐ chung đúng về mổ lấy thai trước can thiệp là 57,4%.

3.2. Kết quả can thiệp bằng truyền thông kiến thức và thái độ mổ lấy thai

Bảng 3. Kiến thức đúng trước và sau can thiệp (n=310)

Kiến thức	Trước		Sau		CSHQ (%)	Giá trị p
	Tần số	%	Tần số	%		
Thời gian tự chăm sóc bản thân những sản phụ sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	222	71,6	301	97,1	35,6	<0,001
Thời gian hồi phục sức khỏe những sản phụ sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	188	60,6	287	92,6	52,8	<0,001
Thời gian được gần con ở những sản phụ sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	198	63,9	293	94,5	47,9	<0,001
Thời cho con bú mẹ sau sinh ở sản phụ sau sinh mổ lâu hơn sinh ngã âm đạo	151	48,7	278	89,7	84,2	<0,001
Sinh mổ đau hơn sinh ngã âm đạo	184	59,4	235	75,8	27,6	<0,001
Sinh mổ xử trí được những trường hợp sinh khó so với sinh ngã âm đạo	231	74,5	281	90,6	21,6	<0,001
Sinh mổ nhanh hơn sinh ngã âm đạo	208	67,1	250	80,6	20,1	<0,001
Sinh mổ không bị giãn âm đạo-tầng sinh môn so với sinh ngã âm đạo	202	65,2	296	95,5	46,5	<0,001

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ - SỐ 93/2025

Kiến thức	Trước		Sau		CSHQ (%)	Giá trị p
	Tần số	%	Tần số	%		
Sinh mổ nhiều biến chứng cho mẹ hơn so với sinh ngã âm đạo	70	77,4	170	54,8	29,1	<0,001
Sản phụ sinh mổ phải nằm viện lâu hơn so với sinh ngã âm đạo	204	65,8	235	75,8	15,2	0,006
Sản phụ sinh mổ mất máu nhiều hơn so với sinh ngã âm đạo	153	49,4	285	91,9	86,0	<0,001
Sản phụ sinh mổ có nguy cơ nhiễm khuẩn nhiều hơn so với sinh ngã âm đạo	194	62,6	286	92,3	47,4	<0,001
Sản phụ sinh mổ phải dùng nhiều loại thuốc hơn so với sinh ngã âm đạo	197	63,5	293	94,5	48,8	<0,001
Sản phụ sinh mổ khi mang thai lần sau có nhiều nguy cơ so với sinh ngã âm đạo	151	48,7	278	89,7	84,2	<0,001
Kiến thức chung	56	18,1	82	26,5	46,4	0,012

Nhận xét: Can thiệp bằng truyền thông tăng tỉ lệ kiến thức đúng về mổ lấy thai trên tất cả các nội dung can thiệp. Tỉ lệ kiến thức chung đúng sau can thiệp 26,5% cao hơn so với trước can thiệp 18,1% có ý nghĩa thống kê (với p=0,012). Chỉ số hiệu quả can thiệp là 46,4%.

Bảng 4. Thái độ đúng trước và sau can thiệp (n=310)

Thái độ	Trước		Sau		CSHQ (%)	Giá trị p
	Tần số	%	Tần số	%		
Sinh mổ tránh đau khi chuyển dạ, rặn sinh	210	67,7	234	75,5	11,5	0,032
Sinh mổ tránh rách, tổn thương âm đạo, tầng sinh môn	190	61,3	217	71,9	17,3	0,022
Mổ lấy thai không là phương pháp an toàn tuyệt đối cho mẹ	197	63,5	223	71,9	13,2	0,025
Mổ lấy thai không phải an toàn tuyệt đối cho bé	152	49,0	189	61,0	24,5	0,002
Mổ lấy thai là cuộc mổ nguy hiểm	183	59,0	266	86,5	46,6	<0,001
Chỉ nên sinh mổ khi có bác sĩ chỉ định	224	72,3	268	86,5	19,6	<0,001
Không đồng ý “Nên sinh mổ khi bà mẹ chỉ muốn có một hoặc hai con”	48	15,5	170	54,8	253	<0,001
Không đồng ý “Khi sinh mổ thai phụ sẽ nhận được nhiều sự chăm sóc hơn từ nhân viên y tế”	83	27,7	162	52,3	88,8	<0,001
Sinh ngã âm đạo là thuận với tự nhiên	199	64,2	223	71,9	12,0	0,038
Sinh ngã âm đạo tạo cảm giác thân thương quan hệ mẹ con so với sinh mổ	205	66,1	288	92,9	40,5	0,001
Sinh mổ mẹ sẽ được gây mê/ gây tê nên không đau	150	48,4	185	59,7	23,3	0,004
Không đồng ý “Sinh mổ là thích hợp hơn so với sinh ngã âm đạo trong trường hợp thai phụ không có vấn đề kinh tế”	38	12,3	164	52,9	330	<0,001
Không đồng ý “Bệnh viện nên thực hiện sinh mổ khi được sản phụ hoặc người nhà yêu cầu”	86	27,7	146	47,1	70,0	<0,001

Thái độ	Trước		Sau		CSHQ (%)	Giá trị p
	Tần số	%	Tần số	%		
Không đồng ý “Sinh mổ tốt hơn sinh ngã âm đạo vì chọn được thời điểm sinh tốt cho con”	25	8,1	159	51,3	533	<0,001
Thái độ chung	170	54,8	233	75,2	31,7	<0,001

Nhận xét: Tỷ lệ thái độ chung đúng sau can thiệp 75,2% cao hơn so với trước can thiệp 54,8% có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$). Chỉ số hiệu quả can thiệp là 31,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức và thái độ mổ lấy thai

Mổ lấy thai là phẫu thuật lớn nên luôn tiềm ẩn nhiều rủi ro cho sức khỏe của người mẹ và trẻ sơ sinh hơn so với sinh ngã âm đạo. Tỷ lệ sinh mổ được dự đoán 10-15% dựa trên các yếu tố nguy cơ khi mang thai, chẳng hạn như chiều cao của mẹ, huyết áp của mẹ và đa thai như sinh đôi [1]. Tuy nhiên, thực tế cho thấy tỷ lệ này đã tăng nhanh hơn nhiều so với dự đoán. Nỗ lực giảm tỷ lệ sinh mổ là một trong các ưu tiên đối với ngành sản khoa và các quan chức y tế công cộng. Tăng cường kiến thức và thái độ của thai phụ về mổ lấy thai để có sự lựa chọn phương pháp sinh phù hợp là một trong các biện pháp để đạt được mục tiêu giảm tỷ lệ mổ lấy thai.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy thai phụ có kiến thức chung đúng về mổ lấy thai trước can thiệp là 16,2% và có thái độ chung đúng là 57,4%. Tác giả Phạm Thúy Quỳnh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy 19,3% thai phụ mong muốn được mổ lấy thai, càng gần đến ngày sinh mong muốn mổ lấy thai của thai phụ càng cao. 64,9% thai phụ cho rằng mổ lấy thai nhiều biến chứng hơn sinh đường âm đạo, có ảnh hưởng nhiều đến vấn đề cho trẻ bú sớm và gần con muộn hơn so với sinh đường âm đạo với tỷ lệ lần lượt là 65,8% và 62% [6]. Nghiên cứu của Bùi Quang Tùng tìm hiểu kiến thức và thái độ của các thai phụ về mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai năm 2019 cho thấy: tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng 13,28% , tỷ lệ thai phụ có thái độ đúng 5,47% và tỷ lệ thai phụ mong muốn sinh thường là 97,92% [4]. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bé Lan tại tỉnh Trà Vinh cho thấy kiến thức chung của thai phụ đối với sinh mổ khá thấp, có 37.7% thai phụ cho rằng mổ lấy thai an toàn cho mẹ và 41.3% số thai phụ thì cho rằng sinh mổ an toàn cho thai. Ngoài ra, có tới 20.9% số thai phụ cho rằng sinh mổ là an toàn tuyệt đối [7]. Nghiên cứu này cũng đưa ra các nguyên nhân chủ yếu để thai phụ lựa chọn sinh mổ là sợ đau, sợ rách và giãn rộng âm đạo, ngoài ra còn do phù hợp với tư vi để có được ngày tốt cho con.. Một nghiên cứu khác thực hiện khảo sát sau sinh tại 32 bệnh viện ở Argentina, Thái Lan, Việt Nam và Burkina Faso, kết quả cho thấy có 9% bày tỏ mong muốn MLT vào cuối thai kỳ thấp hơn so với tỷ lệ MLT thực tế là 23,3%. Điều này cho thấy nhiều MLT có thể do chỉ định y tế hoặc áp lực từ bác sĩ. Phụ nữ sinh con đầu, sợ đau, và chịu ảnh hưởng từ bác sĩ có xu hướng thích MLT hơn [8].

4.2. Kết quả can thiệp truyền thông kiến thức và thái độ mổ lấy thai

Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe có hiệu quả tăng tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng và thái độ đúng so với trước can thiệp. Tỷ lệ kiến thức chung đúng sau can thiệp 26,5% cao hơn so với trước can thiệp 18,1% có ý nghĩa thống kê (với $p = 0,012$). Chỉ số hiệu quả can thiệp là 46,4%. Kết quả can thiệp thái độ đúng về sinh mổ mẹ sẽ được gây mê/ gây tê nên không đau tăng 91,9%, không nên thực hiện sinh mổ theo

yêu cầu của sản phụ hoặc người nhà tăng 70,6%, không sinh mổ vì có điều kiện về kinh tế tăng 51,5%. Tỷ lệ thái độ chung đúng sau can thiệp 75,2% cao hơn so với trước can thiệp 54,8% có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$). Chỉ số hiệu quả can thiệp là 31,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Thế Tần và cộng sự về đánh giá kết quả can thiệp kiến thức, thái độ về mổ lấy thai ở các thai phụ mang thai 3 tháng đầu đến khám tại bệnh viện sản nhi Cà Mau năm 2023 trên 516 thai phụ, tỉ lệ có kiến thức đúng chiếm 27,33% và thái độ đúng chiếm 39,92%. Kết quả sau 3 tháng can thiệp cho thấy tỉ lệ kiến thức đúng tăng từ 29,8% trước can thiệp lên 37,6% sau can thiệp và tỉ lệ thái độ đúng tăng từ 41,02% trước can thiệp lên 53,2% sau can thiệp [5]. Đây là kết quả bước đầu cho thấy hiệu quả của can thiệp đã tác động đến nâng cao sự hiểu biết và thái độ mổ lấy thai. Tuy nhiên vì chưa có nhiều nghiên cứu về can thiệp truyền thông về mổ lấy thai ở Việt Nam nên tài liệu dùng để so sánh còn nhiều hạn chế. Việc giáo dục tiền sản nhằm nâng cao hiểu biết của thai phụ từ đó thay đổi thái độ và giúp giảm được ý thích sinh mổ không do chỉ định của bác sĩ. Vì vậy, việc thực hiện những nghiên cứu về kiến thức và thái độ của bà mẹ mang thai sẽ giúp hiểu rõ nguyên nhân và đề xuất các giải pháp can thiệp hiệu quả từ đó giúp giảm cuộc mổ không cần thiết, giúp cải thiện sức khỏe mẹ và bé, đồng thời giảm gánh nặng cho hệ thống y tế.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 16,2%, thái độ đúng chiếm tỉ lệ 57,4%. Can thiệp đạt hiệu quả tăng 46,4% kiến thức chung đúng và tăng 31,7% thái độ chung đúng so với trước can thiệp. Kết quả nghiên cứu gợi ý việc tăng cường truyền thông để nâng cao hiểu biết của thai phụ về mổ lấy thai để góp phần giảm tỉ lệ mổ lấy thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
2. Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 2021. 6(6). doi:10.1136/bmjgh-2021-005671.
3. Phùng Ngọc Hân, Lê Minh Tâm, and Trương Quang Minh. Chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Phụ Sản*. 2017. 15(1), 41-6. doi: 10.46755/vjog.2017.1.309.
4. Bùi Quang Tùng, Bùi Chí Thương. Khảo sát kiến thức và thái độ về sinh mổ trên các thai phụ mang thai lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2019. 23(2), 90-94. <https://tapchihocphcm.vn>.
5. Nguyễn Thế Tần, Huỳnh Ngọc Linh, Ngũ Quốc Vĩ, Trần Quang Khoá. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 538(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9623>.
6. Phạm Thúy Quỳnh. Kiến thức, thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2015 - 2016. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2019. 2(3), 67-75. DOI: 10.54436/jns - ISSN: 2615-9589 - e_ISSN: 2734-9632.
7. Phạm Thị Bé Lan, Đoàn Thị Thùy Dương, Lâm Vĩnh Niên. Thực trạng mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan tại thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2019. 23(2), 141-145. <https://tapchihocphcm.vn>.
8. Etcheverry, C., Betran, A. P., de Loenzien, M., *et al.* Women's caesarean section preferences: A multi-country cross-sectional survey in low- and middle-income countries. *Midwifery*. 2024. 132. DOI: 10.1016/j.midw.2024.103979.