

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MUỐN SANH MỔ TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN AN GIANG

Trương Kim Thuyên, Nguyễn Thị Huệ, Lưu Thị Thu Trúc, Đỗ Thị Thủy.

TÓM TẮT:

Mục tiêu: xác định các yếu tố có liên quan và các nguyên nhân thai phụ muốn sinh mổ

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Địa điểm: Phòng khám thai - Khoa Sản, Bệnh Viện Đa Khoa trung Tâm An Giang.

Đối tượng nghiên cứu: Phỏng vấn ngẫu nhiên 494 thai phụ sống trên địa bàn tỉnh An Giang, chưa sinh lần nào, đi khám thai định kỳ, có tuổi thai ≥ 37 tuần, không kèm bệnh lý nội khoa và không có chỉ định sinh mổ (từ 01/03/2013 đến 30/08/2013).

Kết quả: Tổng cộng có 93 (18,8 %) thai phụ muốn sinh mổ. Qua phân tích đơn biến, các yếu tố có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi và nghề nghiệp. Sử dụng mô hình phân tích hồi qui logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan độc lập, kết quả cho thấy: thai phụ trên 30 tuổi muốn sinh mổ nhiều hơn thai phụ ở nhóm tuổi từ 20-30 (OR = 2,3 ; 95% CI: 1 – 4,8 ; p = 0,03), thai phụ thuộc nhóm nghề lao động chân tay nặng (buôn bán, làm ruộng, công nhân) muốn sinh mổ ít hơn nhóm lao động chân tay nhẹ (Nội trợ, thợ may, uốn tóc) (OR = 0,4; 95% CI: 0,2 – 0,7 ; p = 0,002), thai phụ có tín ngưỡng tôn giáo muốn sinh mổ nhiều hơn (OR = 1,7 ; 95% CI: 1 – 3 ; p = 0,047). Có nhiều lý do khiến thai phụ chọn sinh mổ: 87% để an toàn cho mẹ và bé, 57% sợ đau đẻ, 54% theo ý muốn của người thân, 43% nghĩ rằng trẻ sinh mổ sẽ thông minh hơn, 29% để chọn ngày giờ tốt, 9% sợ tổn thương âm đạo khi sinh.

SUMMARY

Objective: To determine the factors involved and the cause of women want a caesarean

Study design : cross-sectional study

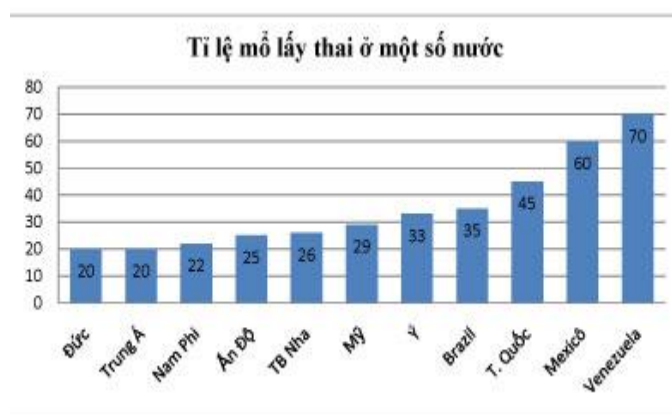
Location: Pregnancy Clinic - Department of Obstetrics , An giang general central Hospital .

Subjects: Randomly interview 494 women living in the province of An Giang, nulliparous , periodically prenatal check with gestational age ≥ 37 weeks without medical conditions and are not given caesarean section (from 03.01.2013 to 30.08.2013).

***Results:** A total of 93 (18.8 %) pregnant women to cesarean delivery. By univariate analysis , the factors were statistically significant: age and career . Using analytical models multivariate logistic regression to identify factors independently associated , results showed that women over 30 years old want to be caesarean than those in the age group of 20-30 (OR = 2 , 3 , 95 % CI : 1 to 4.8 , $p = 0.03$) , blue-collar workers with heavy labor (trade , farming , workers) were less to be caesarean than those with light labor (housewife , tailors , hair dresser) (OR = 0.4, 95 % CI : 0.2 to 0.7 , $p = 0.002$) , women having religious practices want to be caesarean higher (OR = 1.7 , 95 % CI : 1-3 , $p = 0.047$) . There are many reasons why women to choose cesarean delivery : 87 % thought to be safe for mother and baby , 57% feared of pain , 54 % dependent on the wishes of their relative and 43 % thought that the child will become more intelligent. In additionally, 29 % want to choose the good day for delivery and 9 % feared of vaginal injury due to delivery .*

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Tỉ lệ mổ lấy thai đang ngày một gia tăng trên khắp thế giới trong vài thập kỷ qua ở cả nước đã và đang phát triển [2,3,4]. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo rằng tỷ lệ mổ lấy thai không được cao hơn 10% - 15 % . Khi tỷ lệ này cao hơn 15 % có một số nghiên cứu cho thấy hậu quả của nó hại nhiều hơn lợi [5]. Hiện tại không có một vùng nào trên thế giới có tỉ lệ mổ lấy thai dưới 15% (Sara *et all*, Study in family planning 2007). Ở Việt Nam, hiện tỷ lệ mổ lấy thai tăng gấp 2,5 lần so với tỷ lệ trung bình do tổ chức y tế thế giới đưa ra [1].



Xu hướng MLT

Tình hình mổ lấy thai (MLT) ở Việt nam

STT	TÊN BỆNH VIỆN	TỈ LỆ MLT	GHI CHÚ
01	Từ Dũ	48 %	Tăng so với 2006
02	Phụ Sản Trung Ương	35 % - 40 %	Tăng so với 2007
03	Hùng Vương	20 % - 30 %	Tăng so với 2006
04	Các tỉnh	20 % - 35 %	Tăng so với 2006

Một trong những lý do làm tăng tỉ lệ sanh mổ ở nước ta hiện nay là do sanh mổ theo yêu cầu [1]. Thực tế này đang làm đau đầu các bác sỹ sản khoa. Bác sỹ Nguyễn Mạnh Hoan, Trưởng Khoa sản Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai cho biết: từ đầu năm 2012 đến nay, trong hơn 50% số ca sinh mổ tại bệnh viện, chỉ 15% là do bệnh viện chỉ định, số còn lại là do yêu cầu từ phía gia đình. Tại Khoa Sản, BV Phụ sản – Nhi Đà Nẵng, 25-30% số sản phụ sinh mổ là do người nhà yêu cầu.

Mổ lấy thai không phải là cách để an toàn nhất. Đó là lời khẳng định của nhiều bác sỹ sản khoa. GS-TS Vũ Thị Nhung: thực tế cho thấy, tỉ lệ tử vong mẹ và tử vong chu sinh ở các ca mổ lấy thai cao hơn so với các ca sinh thường. Tỉ lệ tử vong mẹ tăng gấp 4 lần nếu mổ lấy thai so với sinh thường; ngay cả mổ chủ động, tỉ lệ tử vong mẹ cũng tăng 2,84 lần so với sinh thường. Đối với trẻ, mổ lấy thai chủ động không qua chuyển dạ thì nguy cơ hội chứng suy hô hấp cấp cao gấp 2,6 lần, có chuyển dạ rồi mới mổ lấy thai nguy cơ này cao gấp 1,9 lần so với sinh thường; trong khi hội chứng suy hô hấp cấp và sinh non là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ sơ sinh. Ngoài ra, trẻ sinh mổ còn bị suy giảm khả năng miễn dịch hơn trẻ sinh thường.

Tại BVĐKTTAG, tỉ lệ mổ lấy thai năm 2010 là 26,6%; năm 2011 là 28,1% và năm 2012 là 30%. Mặc dù không được phép mổ lấy thai theo yêu cầu, nhưng các BS khoa Sản hiện đang chịu rất nhiều áp lực từ các thai phụ yêu cầu được mổ lấy thai mà không có chỉ định sản khoa rõ ràng, đôi khi họ cũng phải nhượng bộ vì sợ thừa kiện, nhất là gần đây xảy ra một số trường hợp tai biến trong khi sinh khiến người mẹ tử vong, gây bức xúc nhiều trong xã hội, tạo áp lực không nhỏ cho cả sản phụ và nhân viên y tế. Mặt khác, khi thai phụ muốn mổ lấy thai mà không được BS đồng ý, thường họ sẽ có thái độ không hợp tác lúc rặn đẻ làm tăng tỉ lệ mổ lấy thai vì lý do “rặn không chuyên”. Vì vậy, việc tìm hiểu các yếu tố có liên quan cũng như các nguyên nhân thai phụ muốn sanh mổ là điều cần thiết.

Mục tiêu nghiên cứu: xác định các yếu tố có liên quan và các nguyên nhân thai phụ ở An Giang chưa sinh lần nào muốn sinh mổ.

PHƯƠNG PHÁP:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng Khám thai - Khoa Sản, Bệnh Viện Đa Khoa trung Tâm An Giang.

Thời gian: 01/03/2013 đến 30/08/2013

Đối tượng tham gia:

* **Tiêu chuẩn nhận:** thai phụ sống trên địa bàn tỉnh An Giang, chưa sinh lần nào, tuổi thai ≥ 37 tuần, khám thai định kỳ ở phòng Khám thai khoa Sản BVĐKTTAG, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại:**

- Thai phụ có thai con rạ.
- Thai phụ có bệnh lý nội khoa: tim, phổi, hen, suyễn, bứu cổ, suy thận, viêm gan, tiểu đường....
- Thai kỳ có chỉ định phải sanh mổ: nhau tiền đạo, khung chậu hẹp, ngôi ngang, ngôi mông, đa thai, cận ối, thiếu ối, thai to, con quý (điều trị vô sinh, hư thai nhiều lần)....

Phương pháp tiến hành:

Phòng vấn ngẫu nhiên các thai phụ thỏa tiêu chuẩn nhận theo biểu mẫu câu hỏi đã soạn sẵn. Nhân viên y tế hỏi và điền các thông tin vào phiếu khảo sát. Sau khi trả lời các câu hỏi về yếu tố nhân xã hội học, nếu thai phụ nào trả lời muốn sinh mổ sẽ trả lời tiếp các câu hỏi điều tra về nguyên nhân muốn sinh mổ, nếu thai phụ muốn sinh thường thì không trả lời các câu hỏi này.

* **Biểu mẫu câu hỏi:** tên, tuổi, nơi sinh sống, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tôn giáo, thu nhập/tháng của hai vợ chồng, có muốn sinh mổ không, lý do muốn sinh mổ: sợ đau đẻ, sợ ảnh hưởng quan hệ vợ chồng nếu sinh ngã âm đạo, muốn an toàn cho mẹ và con, muốn chọn ngày giờ sinh, lý do khác do thai phụ cung cấp.

Các biến nghiên cứu:

Biến kết cục:

Sanh mổ: là phẫu thuật lấy thai nhi, nhau và màng ối qua một vết mổ ở thành bụng vào tử cung còn nguyên vẹn (WHO).

Sanh thường: sanh ngã âm đạo.

Biến dự đoán:

Tuổi: chia 3 nhóm: dưới 20 tuổi, từ 20-30 tuổi và nhóm trên 30 tuổi.

Nơi sinh sống: nơi sống thường trú, chia 2 nhóm: ở thành phố Long Xuyên và Châu Đốc, nhóm các huyện.

Nghề nghiệp: được chia 3 nhóm: nhóm nghề lao động chân tay nhẹ (Nội trợ, thợ may, uốn tóc, làm móng), nhóm nghề lao động chân tay nặng (Buôn bán, làm ruộng, công nhân), nhóm trí thức, làm việc văn phòng (Giáo viên, công nhân viên, sinh viên).

Tôn giáo: chia 2 nhóm, nhóm không tín ngưỡng tôn giáo và nhóm có tín ngưỡng tôn giáo như đạo Phật, Thiên Chúa, Tin lành, Phật giáo hòa hảo....

Học vấn: trình độ văn hóa, chia 2 nhóm, nhóm có trình độ học vấn từ lớp 9 trở xuống, nhóm từ lớp 10 trở lên.

Kinh tế gia đình: tổng số tiền cả 2 vợ chồng kiếm được trung bình trong một tháng, tính bằng đơn vị tiền Việt Nam. Chia 3 nhóm: nhóm thu nhập thấp < 3 triệu đồng, nhóm trung bình từ 3 triệu đồng đến dưới 5 triệu đồng, nhóm thu nhập cao từ 5 triệu đồng trở lên.

Xử lý dữ liệu:

Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 16.0. Các biến số liên tục được xử lý đơn biến bằng phép kiểm T Student. Biến số nhị phân dùng phép kiểm Chi-Square. Dùng phân tích hồi qui logistic đơn và đa biến để xác định các yếu tố liên quan độc lập đến sở thích muốn sinh mổ. Các nguyên nhân thai phụ muốn sinh mổ được trình bày dưới dạng định tính. Các test có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ:

Trong 494 thai phụ tham gia vào nghiên cứu, có 93 thai phụ muốn sinh mổ (tỉ lệ 18,8%). Tuổi trung bình của 2 nhóm nghiên cứu là 26 ± 10 . Các đặc điểm nhân khẩu học và xã hội học của hai nhóm được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học và xã hội học

Các biến	Nhóm muốn sinh mổ		Nhóm muốn sinh thường		OR	KTC 95%	Giá trị p
	Số ca	Tỉ lệ %	Số ca	Tỉ lệ %			
Tuổi:							
20 - 30	58	17	283	83	1		
< 20	22	20,2	87	79,8	1,2	0,7 – 2	0,5
> 30	13	29,5	31	70,5	2	1 – 4	0,047
Nghề:							
Lao động chân tay nhẹ	53	22,5	183	77,5	1		
Lao động chân tay nặng	24	13,1	159	86,9	0,5	0,3 – 0,9	0,015
Trí thức, văn phòng	16	21,3	59	78,7	0,9	0,5 – 1,8	0,8
Nơi sinh sống:							
Nông thôn	76	20,8	289	79,2	1		
Thành thị	17	13,2	112	86,8	0,6	0,3 – 1	0,058
Tôn giáo:							
Không	33	15,8	176	84,2	1		
Có	60	21,1	225	78,9	1,4	0,9 – 2,3	0,14
Học vấn:							
Từ lớp 9 trở xuống	41	15,8	219	84,2	1		
Từ lớp 10 trở lên	52	22,2	182	77,8	1,5	1 – 2,4	0,07
Kinh tế gia đình:							

Thấp							
Trung bình	17	14,9	97	85,1	1		
Cao	42	21,3	155	78,7	1,5	0,8 – 2,9	0,2
	34	18,6	149	81,4	1,3	0,7 – 2,5	0,4

OR: Odds ratio. KTC 95%: khoảng tin cậy 95%.

Qua phân tích đơn biến, các yếu tố có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê gồm: tuổi và nghề nghiệp. Thai phụ trên 30 tuổi muốn sinh mổ nhiều hơn (OR = 2 ; KTC 95%: 1 – 4 ; p = 0,047). Thai phụ làm ruộng, buôn bán hoặc làm công nhân muốn sinh mổ ít hơn (OR = 0,5 ; KTC 95%: 0,3 – 0,9 ; p = 0,015). Sử dụng mô hình phân tích hồi qui logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan độc lập, kết quả được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2: Kết quả phân tích hồi qui đa biến:

Các biến	OR	KTC 95%	Giá trị p
Tuổi	2,3	1 – 4,8	0,030
Nghề nghiệp	0,4	0,2 – 0,7	0,002
Nơi sinh sống	0,6	0,3 - 1	0,100
Tôn giáo	1,7	1 - 3	0,042
Học vấn	1,5	0,9 – 2,4	0,100
Kinh tế gia đình	1,2	0,6 – 2,3	0,600

OR: Odds ratio. KTC 95%: khoảng tin cậy 95%.

Nhận xét: qua phân tích đa biến, tuổi, nghề nghiệp và tôn giáo là các yếu tố có liên quan độc lập đến sở thích muốn sinh mổ.

BÀN LUẬN:

Gần 19 % thai phụ tham gia nghiên cứu muốn sinh mổ, đây là một tỉ lệ khá cao bởi vì khoa chúng tôi không được phép mổ lấy thai theo yêu cầu. Phần lớn các thai phụ muốn sinh mổ đều đến các bệnh viện tư nhân để sinh và họ sẽ khám thai ở nơi đó. Khảo sát và phân tích 93 thai phụ muốn sinh mổ và 401 thai phụ muốn sinh thường, không thấy có sự khác biệt giữa hai nhóm về các yếu tố: nơi sinh sống, trình độ học vấn cũng như mức thu nhập của gia đình..

Nghiên cứu ở Singapore trên 160 thai phụ đến khám thai ở Bệnh viện Đại học quốc gia (2011) cho thấy không có tương quan đáng kể giữa các đặc điểm nhân khẩu học và

sở thích về phương thức sinh của mẹ [8]. Theo báo cáo Văn phòng Thống kê Liên bang của Thụy Sĩ (một trong những nước có tỉ lệ sinh mổ cao trên thế giới), tỷ lệ muốn sinh mổ của thai phụ tương quan với nhiều yếu tố bao gồm cả sự giàu có, văn hóa, chính trị và hệ thống bảo hiểm [12]. Một nghiên cứu trên 156 thai phụ ở Osasco - Brazil (2001) vào tuần thứ 28 của thai kỳ: những thai phụ có thu nhập của chồng/tháng >750 reais (345 US \$) chọn sinh mổ nhiều hơn (OR = 3,4 ; KTC 95%: 1,4 – 8,3 ; p=0.006). Trong nghiên cứu chúng tôi, số thai phụ sinh sống ở huyện gồm có Chợ Mới, Châu Thành, Thoại Sơn, Châu Phú, An Phú, Phú Tân. Xét về phương tiện thông tin đại chúng, các huyện này không kém so với Long Xuyên, Châu đốc. Có lẽ vì vậy mà không có sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu về nơi sinh sống. Về trình độ học vấn, đây cũng không phải là yếu tố liên quan. Những phụ nữ sinh con lần đầu muốn sinh mổ là do chịu sự tác động từ những người thân, bạn bè là chính. Họ chưa từng trải qua cuộc sinh lần nào mà vẫn sợ đau đẻ, sợ tổn thương âm đạo khi sinh, sợ không an toàn cho mẹ và bé. Một nghiên cứu được công bố trên tạp chí British Journal của sản phụ khoa thăm vấn 496 bà mẹ lần đầu, có một thai kỳ khỏe mạnh tại 37-39 tuần của thai kỳ. Gần một nửa - 43 % - phụ nữ yêu cầu mổ lấy thai đã được tìm thấy có một nỗi sợ hãi khi phải sinh ngã âm đạo , thu thập thông qua ý kiến của bạn bè và người thân trong gia đình đã phải chịu đựng những kinh nghiệm xấu khi sinh con [6]. Về kinh tế, đánh giá của chúng tôi dựa trên thu nhập cả hai vợ chồng tính bình quân trong một tháng, không ảnh hưởng đến sở thích sinh mổ. Có thể vì giá viện phí cho cuộc sinh mổ ở bệnh viện chúng tôi hiện tại không cao, và số thai phụ có bảo hiểm y tế chiếm khoảng 90 %, do đó tình trạng thu nhập thấp hay cao không liên quan đến việc thai phụ có thích sinh mổ hay không.

Trong phân tích đơn và đa biến đều cho thấy, có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về độ tuổi và nghề nghiệp giữa hai nhóm nghiên cứu.

Nghiên cứu Nigeria, tuổi của người mẹ khi mang thai lần đầu tiên là lý do phổ biến nhất cho yêu cầu sinh mổ [13]. Nghiên cứu ở Santiago - Chile (2006), 180 phụ nữ mang thai, tuổi trung bình ở nhóm thích sinh mổ là 31,6 so với 28,4 ở nhóm thích sinh ngã âm đạo (p=0,05). Nghiên cứu Đài Loan (2010) các yếu tố có liên quan đến sở thích sinh mổ của phụ nữ mang thai gồm: lớn tuổi (> 35 tuổi), có vấn đề về sức khỏe, có tiền sử sinh mổ trước đó. Nghiên cứu chúng tôi: so với nhóm thai phụ có độ

tuổi từ 20 đến 30, nhóm thai phụ trên 30 tuổi muốn sinh mổ nhiều hơn (OR = 2,3 ; KTC 95%: 1 – 4,8 ; p=0.03). So với nhóm nghề lao động chân tay nhẹ, nhóm thai phụ có nghề lao động chân tay nặng muốn sinh mổ ít hơn (OR = 0,4 ; KTC 95%: 0,2 – 0,7 ; p=0.002). Những người phụ nữ lớn tuổi khi sinh con thường có rất nhiều lo lắng: không có đủ sức đẻ rặn sinh, không đủ sức để chịu đựng cuộc chuyển dạ, cơ hội có thai sinh con thấp nên muốn chọn sinh mổ đảm bảo tính an toàn cho cả mẹ và con. Liên quan đến yếu tố nghề nghiệp, những phụ nữ phải làm những việc nặng nhọc như buôn bán, làm ruộng, công nhân, muốn sinh mổ ít hơn vì sợ sức khỏe suy giảm sau cuộc phẫu thuật sẽ ảnh hưởng đến công ăn, việc làm của họ. Một lý do khác có thể lý giải cho điều này, theo kinh nghiệm ông bà để lại, những phụ nữ đi đứng nhiều trong lúc mang thai sẽ sinh đẻ dễ dàng. Có lẽ vì vậy mà những thai phụ thuộc nhóm nghề này ít chọn sinh mổ.

Khi phân tích đơn biến, tôn giáo không phải là yếu tố có liên quan đến sở thích sinh mổ. Tuy nhiên, qua phân tích đa biến thì tôn giáo là yếu tố có liên quan độc lập đến sở thích sinh mổ (OR=1.6, KTC 95%: 1-2.6, p=0.03). Một vấn đề rất phổ biến hiện nay ở nước ta là tình trạng muốn sinh mổ để chủ động chọn ngày, giờ tốt. Đây thuộc về yếu tố tâm linh, nhất là những người theo đạo Phật, thường xem trọng tử vi, số mệnh. An Giang là nơi có số dân theo tín ngưỡng đạo Phật cao. Trong 494 thai phụ tham gia nghiên cứu, có 209 người (42,5%) không tín ngưỡng tôn giáo, 26 người theo đạo Thiên Chúa, 22 Tin Lành, 04 Phật Giáo Hòa Hảo, có đến 233 người (47%) theo đạo Phật. Không tìm thấy bài báo cáo nào trên thế giới nói về ảnh hưởng của tôn giáo đến sở thích sinh mổ của phụ nữ mang thai.

Có nhiều nguyên nhân khiến thai phụ chọn sinh mổ. Phỏng vấn 93 thai phụ muốn sinh mổ, các nguyên nhân tìm thấy: an toàn cho mẹ và bé (87%), sợ đau đẻ (57%), chọn sinh mổ theo ý muốn của người thân (54%), nghĩ rằng trẻ sinh mổ sẽ thông minh hơn (43%), chọn ngày giờ tốt (29%), sợ tổn thương âm đạo khi sinh (9%). Đa số các báo cáo trên thế giới cho thấy, phụ nữ mang thai chọn sinh mổ vì cảm thấy sợ hãi khi sinh con ngã âm đạo, sợ đau và nghĩ rằng trẻ sinh mổ tốt hơn. Điều này cần được các bác sĩ sản khoa và các nữ hộ sinh quan tâm trong chăm sóc tiền sản. Thông tin và tư vấn nên được thường xuyên và toàn diện khi một thai phụ đề cập đến mổ lấy thai mà không có chỉ định sản khoa. Cần giúp cho thai phụ hiểu rằng, chọn sinh mổ để có một đứa con

khỏe mạnh và bản thân không phải bị đau đẻ là một quan niệm sai lầm. Khi sinh mổ họ sẽ mang một vết mổ trên thành bụng và trên tử cung và chúng sẽ gây đau trong 24 giờ đầu không kém gì đau đẻ. Và thực tế những đứa trẻ sinh mổ gặp rất nhiều nguy cơ so với trẻ sinh thường. Trước đây, không có tài liệu ghi nhận về sự khác biệt rõ ràng giữa trẻ sinh thường và sinh mổ. Tuy nhiên, nguyên cứu gần đây ở Phần Lan cho thấy các phản ứng bảo vệ miễn dịch của trẻ sinh mổ không nhanh nhạy và hiệu quả bằng ở những trẻ sinh thường. Trẻ sinh mổ dễ bị các bệnh nhiễm khuẩn và dị ứng hơn trẻ sinh thường. Ngoài ra, trẻ sinh mổ còn dễ bị phát sinh hội chứng suy hô hấp hơn. Nguyên nhân là do việc sinh thường sẽ thúc đẩy nang phổi mở rộng, tạo điều kiện thuận lợi cho việc hô hấp tự động của thai nhi sau khi sinh ra. Trẻ được sinh ra bằng thủ thuật mổ lấy thai không qua giai đoạn chuyển dạ có nguy cơ gặp các rắc rối về đường hô hấp cao gần gấp 4 lần so với trẻ được sinh thường. Đây là kết luận của các nhà khoa học thuộc ĐH Aarhus (Đan Mạch) sau khi khảo sát trên 34.000 trẻ chào đời ở tuần thai 37- 41. Các nhà chuyên môn khuyến cáo, chuyển dạ và sinh con theo cách tự nhiên là phương pháp tốt nhất cho sức khỏe của sản phụ và đứa trẻ. Sản phụ chỉ nên mổ lấy thai trong những trường hợp do bác sĩ chuyên khoa chỉ định.

Kết luận: tuổi, nghề nghiệp, tôn giáo, là các yếu tố liên quan độc lập đến sở thích sinh mổ của các thai phụ ở An Giang, chưa sinh lần nào đến khám thai ở BVĐKTTAG. Các nguyên nhân bao gồm: muốn an toàn cho mẹ và con, sợ đau đẻ, theo ý muốn của người thân, nghĩ rằng trẻ sinh mổ sẽ thông minh hơn, chọn ngày giờ tốt cho trẻ ra đời, sợ tổn thương âm đạo khi sinh.

Hạn chế đề tài: Chúng tôi chưa đi sâu khai thác hoàn cảnh sống của các thai phụ: sống riêng hay sống chung gia đình, gia đình hay bạn bè có ai trải qua một cuộc sinh mà kết quả không tốt hay không vì điều này tác động rất lớn đến quyết định chọn phương thức sinh của thai phụ. Không khai thác nguyên nhân nhóm thai phụ không chọn sinh mổ để so sánh.

Kiến nghị: Cần tăng cường thêm thông tin về những điều bất lợi cho mẹ-con khi sinh mổ cho các thai phụ trong công tác quản lý thai kỳ, nhất là đối với các thai phụ có nhiều yếu tố nguy cơ chọn sinh mổ. Cần thiết triển khai phương pháp đẻ không đau ở những bệnh viện lớn có điều kiện nhằm giúp cho các thai phụ sợ đau đẻ vẫn có thể chọn sinh ngã âm đạo. Người nữ hộ sinh nên là người bạn đồng hành với thai phụ

trong lúc chuyển dạ giúp họ không thấy sợ hãi. Cần nhiều nghiên cứu hơn để cung cấp cơ sở cho các biện pháp can thiệp đạt hiệu quả nhằm giảm tỉ lệ mổ lấy thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Sanh mổ-thực trạng và các yếu tố liên quan.
(TS-BS-Huỳnh Thị Thu thủy, Phó GD – BV Từ Dũ)
2. Sandmire HF. A guest editorial: every obstetric department should have a caesarean birth monitor. *Obstetrical and gynecological survey* 1996;51:703-704.
3. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Menacker F, Park M, Sutton PD. Births: final data for 2001. *National Vital Statistics Reports* 2002;51:1-102.
4. Notzon FC. International differences in the use of obstetric interventions. *JAMA* 1990; 263:3286-3291.
5. www.today.com/moms/viewer-learn-more-about-cesarean.
6. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (2008).
7. Department of Health Management and Health Economics, University of Oslo, Oslo, Norway (2011).
8. Attitudes of Singapore women for vaginal and cesarean deliveries.
9. Research on women's priorities concerning delivery method.
[Article in Bulgarian]. Dimitrov A, Tsankova M, Krusteva K, Nikolov A.
10. Risks and complications for the mother.
11. Caesarean section - what to know.
12. Karlstrom A, Nystedt A, Johansson M, Hildingsson I.
Between Swedish research and development center, Västernorrland County Council, SE- 851 86 Sundsvall, Sweden. annika.karlstrom @ miun.se - 2011
13. Chigbu CO, Ezeome IV, Iloabachie GC.
Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Teaching Nigeria, Enugu, Nigeria.
14. [www.swissinfo.ch/.../C-section_rates_create_a_stir.html?...](http://www.swissinfo.ch/.../C-section_rates_create_a_stir.html?)
15. en.wikipedia.org/wiki/Caesarean_section - Cached.
16. To study factors related to preference for cesarean delivery, among pregnant women without medical complications.
17. What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section?
Kringeland T, Daltveit AK, Møller A.