

PREFERENCES FOR BIRTH METHODS AND SOME RELATED FACTORS AMONG FULL-TERM PREGNANT WOMEN AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2025

Ho Ngoc Linh Phuong*, Vo Thi Lan Anh,
Nguyen Phuong Anh, Ho Thi Oanh, Hoang Trung Bach, Ngo Tri Hiep

Vinh University of Medicine - 161 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 18/08/2025

Revised: 26/08/2025; Accepted: 25/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the desire for delivery method and some related factors in full-term pregnant women at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Method: Cross-sectional study on 193 pregnant women at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from October 2024 to March 2025.

Results: A total of 88.1% of pregnant women preferred vaginal delivery, while 11.9% preferred cesarean section. In practice, the cesarean rate was 34.2%, and the vaginal delivery rate was 65.8%. The main reasons for preferring cesarean section included a history of previous cesarean delivery (69.6%), the desire for both mother and baby to be healthy (34.8%), and choosing an auspicious date and time for delivery (26.1%). The reasons for preferring vaginal delivery were that both mother and baby would be healthy (90.6%), and fewer complications with faster recovery (85.9%). Pregnant women with a history of cesarean delivery were more likely to prefer cesarean section (57.1% vs. 4.2%) ($p < 0.001$). Women with pregnancies conceived through IVF/IUI/IC were also more likely to prefer cesarean section (31.6% vs. 9.8%) ($p < 0.001$). Counseling from healthcare providers had a significant impact: those who received counseling promoting vaginal delivery were more likely to prefer vaginal birth (97.9% vs. 60%) ($p < 0.01$; OR = 31.11).

Conclusion: High rate of cesarean section in Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital, there is a difference between the desired and actual birth rates. It is necessary to obstetric consultancy, provide correct and global information for pregnant women to reduce unnecessary cesarean section.

Keywords: Cesarean section rate, vaginal delivery rate, Nghe An province.

*Corresponding author

Email: linhphuongxinhdep2906@gmail.com Phone: (+84) 919972456 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3953

MONG MUỐN VỀ PHƯƠNG PHÁP SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SẢN PHỤ THAI ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2025

Hồ Ngọc Linh Phương*, Võ Thị Lan Anh,
Nguyễn Phương Anh, Hồ Thị Oanh, Hoàng Trung Bách, Ngô Trí Hiệp

Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, P. Trường Thi, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày sửa: 26/08/2025; Ngày đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mong muốn về phương pháp sinh, chỉ định thực tế sinh và xác định một số yếu tố liên quan đến mong muốn lựa chọn phương pháp sinh của sản phụ thai đủ tháng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 193 thai phụ đủ tháng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025.

Kết quả: Có 88,1% sản phụ mong muốn sinh thường và 11,9% mong muốn sinh mổ. Trong thực tế, tỷ lệ sinh mổ là 34,2%, sinh thường 65,8%. Lý do mà sản phụ mong muốn sinh mổ là đã từng sinh mổ trước (69,6%), mong muốn mẹ và bé khỏe mạnh (34,8%) và chọn ngày giờ đẹp (26,1%). Lý do các sản phụ mong muốn sinh thường là mẹ và bé đều khỏe mạnh (90,6%), ít biến chứng, hồi phục sớm (85,9%). Thai phụ có tiền sử sinh mổ mong muốn sinh mổ cao hơn (57,1% so với 4,2%) ($p < 0,001$). Nhóm mang thai nhờ IVF/IUI/IC có mong muốn sinh mổ nhiều hơn (31,6% so với 9,8%) ($p < 0,001$). Tư vấn từ cán bộ y tế có ảnh hưởng rõ rệt: nhóm được tư vấn sinh thường có mong muốn sinh thường cao hơn (97,9% so với 60%) ($p < 0,01$; OR = 31,11).

Kết luận: Tỷ lệ sinh mổ cao ở Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, có sự khác biệt giữa mong muốn lựa chọn phương pháp sinh và thực tế chỉ định sinh. Cần triển khai tư vấn sản khoa hiệu quả, cung cấp thông tin đúng và toàn diện cho các sản phụ để hạn chế tình trạng sinh mổ không có chỉ định của y khoa.

Từ khóa: Tỷ lệ sinh thường, tỷ lệ sinh mổ, tỉnh Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp sinh có mối liên hệ mật thiết đối với sức khỏe của mẹ và bé. Chính vì thế, lựa chọn phương pháp sinh cần cân nhắc kỹ lưỡng. Sinh thường là phương thức sinh lý tưởng đối với cấu trúc sinh lý của người phụ nữ. Mổ lấy thai được chỉ định khi có bất thường trong cuộc sinh thường hay trong các trường hợp mà bác sĩ nhận định cuộc sinh thường có thể nguy hiểm cho người mẹ, thai nhi [1]. Mổ lấy thai tuy giúp giải quyết được khó khăn cho những cuộc sinh thường không an toàn cho mẹ và thai nhi nhưng đồng thời cũng có những nguy cơ ngắn hạn và dài hạn [2]. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ lý tưởng cho các ca sinh mổ là từ 10-15%, tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng phổ biến ở cả các nước phát triển và đang phát triển. Theo Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, điều tra đo lường các chỉ số mục tiêu phát

triển bền vững của Việt Nam về trẻ em và phụ nữ giai đoạn 2020-2021, tỷ lệ mổ lấy thai chiếm 34,4% tổng số các ca sinh, tỷ lệ này tăng 6,9% so với kết quả điều tra MICS năm 2014, tăng gấp đôi tỷ lệ sinh mổ được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo là 10-15%. Không phải tất cả các ca sinh mổ đều được thực hiện vì lý do y tế mà tỷ lệ “sinh mổ theo yêu cầu của sản phụ” đang tăng nhanh và có thể lên tới 29% vào năm 2030 [3]. Xu hướng gia tăng sinh mổ, đặc biệt ở các trường hợp không có chỉ định y khoa, đặt ra lo ngại về lạm dụng phương pháp này và những nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe mẹ và bé. Việc lựa chọn phương pháp sinh chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố y học, tâm lý và xã hội [4]. Do đó, việc tiến hành các nghiên cứu toàn diện về cả lý do y tế và không y tế đối với các ca mổ lấy thai ở Việt Nam là nhu cầu cấp thiết để định

*Tác giả liên hệ

Email: linhphuongxinhdep2906@gmail.com Điện thoại: (+84) 919972456 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3953

hình các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm giảm tỷ lệ sinh mổ không có chỉ định y khoa. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả mong muốn về phương pháp sinh và xác định một số yếu tố liên quan ở sản phụ thai đủ tháng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả sản phụ mang thai từ 37-41 tuần đến sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sản phụ không hoàn thành cuộc khảo sát, có thai nhập viện sinh trong trường hợp cần can thiệp cấp cứu, đang được điều trị các bệnh lý toàn thân như bệnh tim, cường giáp, suy thận, mang từ song thai trở lên, gặp các sự cố dẫn đến sảy thai, thai lưu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu là 193 sản phụ phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Các nhóm biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số thông tin chung: tuổi, nơi sống, nghề nghiệp.

- Nhóm biến số mong muốn về phương pháp sinh và thực tế chỉ định: mong muốn phương pháp sinh lần này, lý do lựa chọn phương pháp sinh thường, lý do lựa chọn phương pháp sinh mổ, tư vấn khác của bác sĩ, chỉ định thực tế sinh.

- Nhóm biến số một số yếu tố liên quan: cách thức mang thai, số lần mang thai, phương pháp sinh lần trước.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi sau khi tham khảo các nghiên cứu Zhang H và cộng sự ở Trung Quốc (2017) [1]; nghiên cứu của Kosan Z và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ (2019) [5]; nghiên cứu Trần Thuyền Kim tại An Giang năm (2013) [6], đã được hiệu chỉnh để phù hợp với mục tiêu đề tài và đối tượng nghiên cứu.

Điều tra viên gặp từng sản phụ đang chờ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An để phát phiếu và hướng dẫn cách thức điền bộ câu hỏi. Sau đó liên hệ bằng điện thoại với gia đình hoặc sản phụ để điều tra về chỉ định thực tế phương pháp sinh của sản phụ để hoàn thiện phiếu điều tra.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau thu thập được làm sạch, mã hóa, nhập bằng phần mềm EpiData. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Sử dụng thống kê mô tả: tính giá trị trung bình, tỷ lệ % và thống kê phân tích: 95% CI, OR, kiểm định Chi bình phương, kiểm định Fisher.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

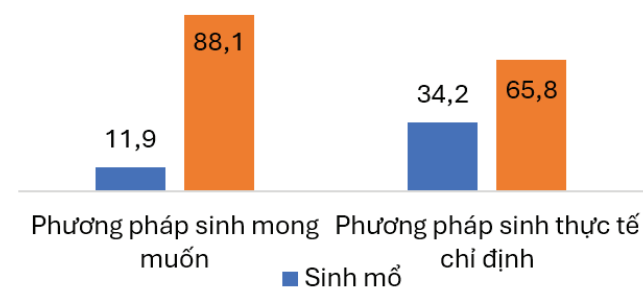
Nghiên cứu được phê duyệt bởi Trường Đại học Y khoa Vinh (Quyết định 1533/QĐ-ĐHYKV) và được Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An chấp thuận. Tất cả đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích, nội dung nghiên cứu và chỉ tham gia khi đồng ý. Thông tin thu thập được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 193)

Đặc điểm		n	(%)
Độ tuổi	< 35 tuổi	166	86
	≥ 35 tuổi	27	14
	Tuổi trung bình	29,7 ± 5,9	
Nơi sống	Thành thị	65	33,7
	Nông thôn	128	66,3
Nghề nghiệp	Công nhân	20	10,4
	Nông dân	12	6,2
	Cán bộ viên chức	54	28
	Học sinh, sinh viên	1	0,5
	Nội trợ	48	24,9
	Khác	58	30,1

Tuổi trung bình của các sản phụ tham gia nghiên cứu là 29,7 ± 5,9 tuổi. Đa số sản phụ sống ở vùng nông thôn (66,3%). Các công việc khác (buôn bán, dịch vụ) chiếm tỷ lệ cao nhất (30,1%), thấp nhất là học sinh sinh viên chỉ chiếm 0,5%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ lựa chọn phương pháp sinh theo mong muốn và thực tế chỉ định.

Tỷ lệ sản phụ mong muốn lựa chọn phương pháp sinh mổ là 11,9% và sinh thường là 88,1%. Tỷ lệ thực tế chỉ định sinh bằng phương pháp sinh mổ là 34,2%, sinh thường là 65,8%.



Biểu đồ 2. Các lý do lựa chọn phương pháp sinh mổ

Lý do chính các sản phụ mong muốn sinh bằng phương pháp sinh mổ là đã sinh mổ lần trước đó (69,6%), mong muốn mẹ và bé đều khỏe mạnh (34,8%) và chọn ngày giờ đẹp chiếm 26,1%.



Biểu đồ 3. Các lý do sản phụ mong muốn sinh thường

Lý do chính sản phụ mong muốn sinh thường là mẹ và bé đều khỏe mạnh (90,6%), ít biến chứng, hồi phục sớm (85,9%).

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi, sự tiếp nhận thông tin và mong muốn phương pháp sinh

Yếu tố	Mong muốn về phương pháp sinh				OR (95% CI)	p
	Sinh mổ		Sinh thường			
	n	%	n	%		
Độ tuổi						
≥ 35 tuổi (n = 27)	8	29,6	19	70,4	4,239 (1,588-11,31)	0,006
< 35 tuổi (n = 166)	15	9,0	151	91,0		
Tư vấn từ cán bộ y tế						
Sinh mổ (n = 50)	20	40,0	30	60,0	31,11 (8,685-111,2)	< 0,001
Sinh thường (n = 143)	3	2,1	140	97,9		

Tỷ lệ mong muốn sinh thường cao hơn ở sản phụ dưới 35 tuổi so với sản phụ ≥ 35 tuổi (91% so với 70,4%; OR = 4,239; p < 0,01). Nhóm được tư vấn sinh thường có tỷ lệ 97,9%, cao hơn rõ rệt so với nhóm được tư vấn sinh mổ (60%; OR = 31,11; p < 0,001).

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố thai kỳ và mong muốn về phương pháp sinh

Yếu tố	Mong muốn về phương pháp sinh				OR (95% CI)	p
	Sinh mổ		Sinh thường			
	n	%	n	%		
Cách thức có thai						
Thai IVF (n = 19)	6	31,6	13	68,4	4,262 (1,434-12,66)	0,005
Thai tự nhiên (n = 174)	17	9,8	157	90,2		
Số lần mang thai						
Lần đầu (n = 83)	2	2,4	81	97,6	0,105 (0,024-0,460)	< 0,001
Lần 2 trở lên (n = 110)	21	19,1	89	80,9		
Tiền sử sản khoa						
Có (n = 10)	4	40,0	6	60,0	5,754 (1,490-22,22)	0,005
Không (n = 183)	19	10,4	164	89,6		
Phương pháp sinh trước						
Sinh mổ (n = 28)	16	57,1	12	42,9	30,09 (10,37-87,26)	< 0,001
Sinh thường, chưa từng sinh (n = 165)	7	4,2	158	95,8		

Sản phụ IVF có tỷ lệ mong muốn sinh mổ cao hơn (31,6%; $p < 0,01$). Sản phụ mang thai ≥ 2 lần có tỷ lệ mong muốn sinh mổ 19,1%, cao hơn sản phụ mang thai lần đầu (2,4%; $p < 0,001$). Nhóm có tiền sử bệnh sản khoa ít mong muốn sinh thường hơn (60% so với 89,6%; OR = 5,754; $p < 0,01$). Sản phụ đã từng sinh mổ có tỷ lệ mong muốn sinh mổ cao hơn (57,1% so với 4,2%; $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tham gia của 193 thai phụ đến sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025. Về độ tuổi, ghi nhận độ tuổi trung bình của sản phụ là $29,7 \pm 5,9$ tuổi, chủ yếu sinh sống ở nông thôn (66,3%) khá tương đồng với nghiên cứu của Trương Thuyền Kim [6] và Ninh Thị Ly [7]. Sản phụ có công việc tự do như buôn bán, dịch vụ chiếm tỷ lệ cao nhất (30,1%), thấp nhất là nông dân (6,2%) và học sinh sinh viên chỉ chiếm 0,5%; khá tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, tuy nhiên các nghiên cứu tại các quốc gia khác có tỷ lệ thất nghiệp đáng kể như 85,1% ở Thổ Nhĩ Kỳ (2017) [5] và 20,95% ở Trung Quốc (2017) [1]. Sự khác biệt về lựa chọn phương pháp sinh phản ánh bối cảnh kinh tế, xã hội và văn hóa đặc thù của địa phương, khác biệt so với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Do đó, cần cân nhắc yếu tố vùng miền khi so sánh kết quả và đưa ra khuyến nghị can

thiệp phù hợp.

4.2. Tỷ lệ lựa chọn phương pháp sinh và phương pháp sinh thực tế

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sản phụ mong muốn lựa chọn phương pháp sinh mổ chiếm 11,9%, trong khi đó tỷ lệ mong muốn sinh thường là 88,1%. Tỷ lệ mong muốn sinh mổ tương đương với kết quả nghiên cứu tổng hợp của Mazzoni A và cộng sự trên 38 nghiên cứu thì tỷ lệ mổ lấy thai chung là 15,6% (95% CI: 12,5-18,9) [8].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ sản phụ thực tế sinh mổ chiếm 34,2%, sinh thường là 65,3%, sinh bằng các phương pháp khác là 0,5%. Tỷ lệ này cao hơn gấp đôi so với tỷ lệ khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (10-15%). Tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An vẫn cao hơn khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, dù thấp hơn một số khu vực khác trong nước. Thực trạng gia tăng mổ lấy thai, đặc biệt ở các trường hợp không có chỉ định y tế, là vấn đề đáng lo ngại. Do đó, cần nghiên cứu nguyên nhân và yếu tố liên quan để xây dựng giải pháp nhằm giảm thiểu các ca mổ lấy thai không cần thiết [6].

Trong số 170 sản phụ mong muốn sinh thường, có 44 trường hợp (25,9%) thực tế phải sinh mổ. Ngược lại, 22/23 sản phụ mong muốn sinh mổ (95,6%) được thực hiện đúng theo nguyện vọng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zamani-Alavijeh F và cộng sự (2018) tại Iran, trong đó toàn bộ sản phụ lựa chọn sinh mổ (30,2%) đều được sinh đúng theo phương

pháp mong muốn [9].

Một số sản phụ mong muốn sinh mổ vì lý do cá nhân, dù không có chỉ định y tế và vẫn có khả năng sinh thường, trong đó lo sợ đau khi chuyển dạ là nguyên nhân phổ biến nhất, phù hợp với kết quả nhiều nghiên cứu trước đây [1], [5].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến mong muốn lựa chọn sinh bằng phương pháp sinh mổ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lý do phổ biến nhất khiến sản phụ mong muốn sinh mổ là do kinh nghiệm từ lần mang thai trước (69,6%). Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu tại Thái Lan, trong đó các lý do chính bao gồm sợ đau khi chuyển dạ (69,2%), tin rằng sinh mổ an toàn hơn cho con (61,5%) và mong muốn chủ động kế hoạch sinh (53,8%) [10]. Kết quả này cho thấy lý do lựa chọn sinh mổ khác nhau giữa các nghiên cứu, phụ thuộc vào điều kiện y tế, trình độ chăm sóc sản khoa và tiến bộ y học. Thực tế, sự cải tiến trong phẫu thuật, gây mê, kháng sinh và truyền máu đã góp phần nâng cao tính an toàn của mổ lấy thai trong thực hành sản khoa hiện nay.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lý do chính mà 170 sản phụ mong muốn sinh thường là mẹ và bé đều khỏe mạnh (90,6%), tiếp theo là ít biến chứng nên có thể hồi phục sớm (85,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kusan Z và cộng sự tại thành phố Erzurum, Thổ Nhĩ Kỳ (2019) cho thấy trong số 161 sản phụ sinh thường, các lý do phổ biến nhất là sản phụ cho rằng người mẹ sẽ khỏe mạnh hơn (60,2%), quá trình hồi phục dễ dàng và nhanh hơn (55,9%) và trẻ sơ sinh sẽ khỏe mạnh hơn (54,6%) [5]. Phần lớn sản phụ lo ngại sức khỏe mẹ và bé, đồng thời mong muốn phục hồi nhanh sau sinh. Nhận thức về nguy cơ, biến chứng và lợi ích ảnh hưởng trực tiếp đến lựa chọn phương pháp sinh. Vì vậy, tư vấn đầy đủ và khoa học về sinh thường là cần thiết nhằm giảm lo lắng, hạn chế sinh mổ không có chỉ định và đảm bảo an toàn cho mẹ và trẻ sơ sinh.

Độ tuổi sản phụ ảnh hưởng đáng kể đến mong muốn sinh mổ. Nghiên cứu cho thấy nhóm ≥ 35 tuổi có tỷ lệ mong muốn sinh mổ cao gấp 3,3 lần so với nhóm dưới 35 tuổi (29,6% so với 9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hongwei Zhang và cộng sự tại Bắc Kinh (2014), khi phụ nữ ≥ 40 tuổi có tỷ lệ lựa chọn sinh mổ cao gấp 6 lần so với nhóm mong muốn sinh thường (10,7% so với 1,8%) [1]. Sản phụ lớn tuổi thường lo ngại biến chứng sản khoa nên có xu hướng lựa chọn sinh mổ để giảm rủi ro. Vì vậy, bác sĩ cần tư vấn rõ ràng về lợi ích và nguy cơ của từng phương pháp, hỗ trợ lựa chọn phù hợp với tình trạng sức khỏe và nguyện vọng cá nhân.

Ngoài ra, tư vấn từ cán bộ y tế có ảnh hưởng đáng kể đến mong muốn lựa chọn phương pháp sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm được tư vấn sinh mổ cao gấp 19 lần so với nhóm được tư vấn sinh thường

(tương ứng 40% và 2,1%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Thị Việt Hà và cộng sự khi chỉ ra tư vấn sản khoa có liên quan chặt chẽ đến quyết định lựa chọn phương pháp sinh của sản phụ tham gia nghiên cứu ($p < 0,001$) [4]. Điều này nhấn mạnh vai trò tư vấn đúng và đầy đủ thông tin trong việc định hướng sản phụ lựa chọn phương pháp sinh phù hợp.

Nghiên cứu cho thấy sản phụ mang thai IVF có mong muốn sinh mổ cao gấp 3,2 lần so với nhóm mang thai tự nhiên (31,6% so với 9,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lodge-Tulloch N.A và cộng sự, khi thai kỳ IVF/ICSI liên quan đến nguy cơ sinh mổ cao hơn so với thụ thai tự nhiên [11]. Cách thức thụ thai, số lần mang thai và phương pháp sinh ở lần mang thai trước đều ảnh hưởng đến mong muốn lựa chọn phương pháp sinh. Do đó, bác sĩ sản khoa cần theo dõi sát, tư vấn đầy đủ về lợi ích và nguy cơ, từ đó đưa ra quyết định sinh hợp lý nhằm hạn chế các ca mổ lấy thai không cần thiết và đảm bảo an toàn cho mẹ và thai nhi.

Bên cạnh đó, nhóm có tiền sử bệnh sản khoa có tỷ lệ mong muốn sinh mổ cao gấp 4 lần so với nhóm không có tiền sử sản khoa (40% và 10,4%). Tiền sử sản khoa là một yếu tố quan trọng trong tiên lượng thai kỳ và quyết định phương pháp sinh. Nghiên cứu của Bùi Thị Việt Hà và cộng sự ghi nhận sản phụ có tiền sử sản khoa lựa chọn sinh mổ cao hơn sinh thường ($p < 0,05$) [4]. Việc khai thác kỹ và đánh giá đầy đủ tiền sử sản khoa giúp tiên lượng tốt quá trình thai kỳ, hạn chế tai biến sản khoa và đảm bảo an toàn cho mẹ và bé.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn sản phụ mong muốn sinh thường, tuy nhiên tỷ lệ sinh mổ thực tế cao hơn. Lựa chọn phương pháp sinh chịu ảnh hưởng bởi tiền sử sản khoa, bệnh lý thai kỳ, phương pháp thụ thai và đặc biệt là tư vấn y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zhang H, Wu J, Norris J, Guo L, Hu Y. Predictors of preference for caesarean delivery among pregnant women in Beijing. *J Int Med Res*, 2017, 45 (2): 798-807.
- [2] Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng Sản Phụ khoa, tập 1. Nhà xuất bản Y học, 2020.
- [3] Angolile C.M, Max B.L, Mushemba J, Mashauri H.L. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health science reports*, 2023, 6 (5).
- [4] Bùi Thị Việt Hà, Nguyễn Thị Tố Uyên. Thực trạng phương pháp sinh và yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn phương pháp sinh của thai phụ tại huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên năm 2023. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*,

- Đại học Thái Nguyên, 2024, 229 (13): 78-85.
- [5] Kosan Z, Kavuncuoglu D, Calikoglu E.O, Aras A. Delivery preferences of pregnant women: Do not underestimate the effect of friends and relatives. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 2019, 48 (6): 395-400.
- [6] Trương Kim Thuyền và cộng sự. Các yếu tố liên quan đến muốn sanh mổ tại Khoa Sản, Bệnh viện An Giang. Kỷ yếu Hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện An Giang năm 2013, 2013, tr. 26-36.
- [7] Ninh Thị Ly. Mong muốn lựa chọn phương pháp sinh con và thực tế chỉ định sinh của các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 514 (2): 288-293.
- [8] Mazzone A, Althabe F, Liu NH, Bonotti AM, Gibbons L, Sánchez AJ, et al. Women's preference for caesarean section: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BJOG: an international journal of obstetrics gynaecology*, 2011, 118 (4): 391-9.
- [9] Zamani-Alavijeh F, Araban M, Hassanzadeh A, Makhoul K. Contributing factors of pregnant women's beliefs towards mode of delivery: a cross-sectional study from Iran. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 2018, 4 (1): 9.
- [10] Yamasmit W, Chaithongwongwatthana. Attitude and preference of Thai pregnant women towards mode of delivery. *J Med Assoc Thai*, 2012, 95 (5) :619-624.
- [11] Lodge-Tulloch N.A. Caesarean section in pregnancies conceived by assisted reproductive technology: a systematic review and metaanalysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021, 21: 244.