

10. World Health Organization (2001), *Occupational health – A manual for primary health care workers*, World Health Organization.

11. Amadhila J and Marieta J (2017). Knowledge and practices among registered nurses on occupational hazards in Onandjokwe Health District: Oshikoto region, Namibia. *Journal of Hospital Administration*, 6(4), pp. 46-51.

12. Awan A, Afzal M, Majeed I, et al. (2017). Assessment of Knowledge, Attitude and Practices regarding Occupational Hazards among Nurses at Nawaz Sharif Social Security Hospital Lahore Pakistan. *Saudi J. Med. Pharm. Sci*, 3(6), pp. 622-630.

13. Hu S. X, Luk A. L and Smith G. D (2015). The effects of hazardous working conditions on burnout in Macau nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(1), pp. 86-92.

MỨC ĐỘ TỰ TIN VỀ SINH CON CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Phạm Thị Vân Anh¹, Nguyễn Thị Hải Yến¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ tự tin về sinh con của thai phụ tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2019 - 2020 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 10/2019 - 5/2020 trên 195 thai phụ mang thai từ tuần thứ 35 đến 41 được tiên lượng sinh đường âm đạo. Nghiên cứu phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng phiếu tự điền “sự tự tin về sinh con của thai phụ (Childbirth self-efficacy inventory - CBSEI- 32)” có chỉnh sửa cho phù hợp. **Kết quả:** Sự tự tin về

sinh con của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình ($52,8 \pm 8,5$), tổng điểm 80. Sự tự tin về sinh con của thai phụ có mối tương quan với các biến độc lập là: sự lo sợ về sinh con ($p = 0,001$); kiến thức về sinh con, sự hỗ trợ xã hội và kết quả mong đợi ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sự tự tin về sinh con của thai phụ tại bệnh viện A Thái Nguyên ở mức trung bình, cần có các biện pháp can thiệp để cải thiện giúp thai phụ có đủ tự tin để sinh thường.

Từ khóa: Sự tự tin về sinh con, thai phụ, sự tự tin.

CHILDBIRTH SELF-EFFICACY OF PREGNANT WOMEN AT A THAI NGUYEN HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To describe level of childbirth self-efficacy in pregnant women at A Thai Nguyen hospital in 2019 - 2020 and factors relate to childbirth self-efficacy. **Method:**

Cros- sectional study from October 2019 to May 2020, among 195 pregnancies between 35 and 41 weeks possible to give birth by vaginal delivery. Pregnant women were asked to complete a modification Childbirth self-efficacy inventory (CBSEI-32) questionnaire. **Results:** Results showed that childbirth self-efficacy was correlated with fear of childbirth, knowledge, maternal support and expected outcome at p -value $< 0,05$. **Conclusion:** Childbirth

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thị Vân Anh
 Gmail: Dandelionpva@gmail.com
 Ngày phản biện: 25/9/2020
 Ngày duyệt bài: 09/10/2020
 Ngày xuất bản: 05/11/2020

self-efficacy of pregnancy at Thai Nguyen hospital is at medium level, and interventions are needed to help pregnant women having confident to give birth by vaginal delivery

Keywords: *Self-efficacy, pregnant, childbirth self-efficacy.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ là một hiện tượng sinh lý tự nhiên mà kết quả là thai và các phần phụ của thai được đưa ra khỏi buồng tử cung qua đường âm đạo của người mẹ và là thời điểm đánh dấu sự kết thúc của quá trình thai nghén [1]. Với hầu hết thai phụ thì chuyển dạ được xem là một trong những thử thách khó khăn và nguy hiểm nhất mà họ phải đối mặt trong cuộc đời. Vậy nên không phải thai phụ nào cũng tự tin rằng mình có đủ khả năng để vượt qua. Sự thiếu tự tin về sinh con của thai phụ là một trong những nguyên nhân góp phần dẫn tới tỷ lệ phẫu thuật lấy thai đang gia tăng ở nhiều quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam. Theo kết quả cuộc điều tra về sức khỏe bà mẹ và sơ sinh, thu thập trên 290.610 ca sinh nở trên toàn cầu cho thấy tỷ lệ phẫu thuật lấy thai trung bình là 25,7% [8]. Ở Việt Nam, trong 6 tháng đầu năm 2012 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tỷ lệ phẫu thuật lấy thai là 45,1% [2]. Theo thống kê của bệnh viện này trong năm 2016 tại khoa Sản đã có 3600 ca thai phụ sinh con, trong đó phẫu thuật lấy thai là 58%, 28% đẻ khó và 14% đẻ thường.

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tốt nhất tỉ lệ phẫu thuật lấy thai nên từ 5 - 10%. Khi tỉ lệ này vượt trên 15% thì không có nhiều lợi ích hơn cho mẹ và con. Như vậy, một vấn đề cấp thiết đang được đặt ra là phải khống chế tỷ lệ phẫu thuật lấy thai bằng cách khuyến khích các thai phụ cố gắng sinh một cách tự nhiên. Sự tự tin về sinh con của thai phụ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới quyết tâm sinh đường âm đạo của thai phụ và kết quả của cuộc sinh [6]. Hơn nữa, có bằng chứng cho thấy sự tự tin về sinh

con là một yếu tố tâm lý xã hội có thể cải thiện được thông qua các can thiệp [3].

Sự tự tin quyết định mức độ cố gắng, sự nỗ lực, kiên trì của thai phụ trong quá trình sinh con và đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ thai phụ để kiểm soát các hành vi trong quá trình chuyển dạ [9]. Bên cạnh đó, sự tự tin thấp và sự lo sợ sinh con là những yếu tố nguy cơ làm xuất hiện các triệu chứng rối loạn stress sau sinh. Mặt khác, sự tự tin đã được xác định là yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của thai phụ về chính trải nghiệm sinh con của họ và về sự hỗ trợ của cán bộ y tế [4].

Vì vậy, nhằm tìm hiểu mức độ tự tin về sinh con của thai phụ chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *“Mức độ tự tin về sinh con của thai phụ tại Bệnh viện A Thái Nguyên”* với mục tiêu: *Mô tả mức độ tự tin về sinh con của thai phụ tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2019 - 2020 và xác định một số yếu tố liên quan.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Thai phụ mang thai đơn, từ 35 - 41 tuần
- Thai phụ có khả năng sinh đường âm đạo.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có khả năng nghe, nói, đọc, viết, hiểu Tiếng Việt.

**Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Có tiền sử mổ lấy thai cũ.
- Có các vấn đề về sức khỏe, yếu tố tiên lượng không tốt cho tình trạng của mẹ và thai.

2.2. Thời gian và địa điểm

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020.

Thời gian thu thập số liệu : Từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 4 năm 2020.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Sản - Bệnh viện A Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu cắt ngang.

- *Cỡ mẫu:* 195 thai phụ.

- *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu toàn bộ.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, dân tộc, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, sống cùng ai, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa chỉ.

- Sự tự tin về sinh con của thai phụ

- Những yếu tố liên quan đến sự tự tin về sinh con của thai phụ.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Phòng vấn bằng bộ câu hỏi tự điền.

2.6. Bộ công cụ: Nghiên cứu sử dụng

thang đo sự tự tin về sinh con của thai phụ - Childbirth self-efficacy inventory (CBSEI-32). Bộ công cụ gồm các phần: Thông tin

chung về đối tượng nghiên cứu, sự tự tin về sinh con, thông tin về sự lo sợ khi sinh con, kiến thức về sinh con, kết quả việc tự thực hiện và đánh giá sự hỗ trợ xã hội.

2.7. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Có 195 thai phụ đồng ý tham gia vào nghiên cứu, có độ tuổi trung bình là 27,7 (SD = 5,0) thai phụ trẻ nhất là 18 và nhiều tuổi nhất là 43. Hầu hết đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh chiếm 73,3 %, chủ yếu đã kết hôn (98,5%) và sống cùng gia đình (99,0 %). Bên cạnh đó có 55,9 % đối tượng là ở vùng nông thôn. Thu nhập bình quân của đối tượng nghiên cứu là 3,5 triệu (SD = 1,1).

3.2. Sự tự tin về sinh con của thai phụ

Bảng 1. Điểm sự tự tin về sinh con của thai phụ đo lường bằng bộ công cụ CBSEI- 32 (n = 195)

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Khoảng điểm thực tế	Khoảng điểm giới hạn
Sự tự tin	52,8	8,5	31	77
Kết quả mong đợi	55,2	8,8	39	73

Nhận xét: Bảng số liệu cho thấy điểm sự tự tin về sinh con của thai phụ ở mức độ trung bình với điểm trung bình là 52,8 (SD = 8,5). Trong đó điểm thấp nhất là 31 và điểm cao nhất là 77. Bên cạnh đó điểm trung bình kết quả mong đợi của đối tượng nghiên cứu là 52,8 (SD = 8,8) điểm thấp nhất là 39 và cao nhất là 73/80 điểm.

Bảng 2. Phân loại mức độ tự tin (n = 195)

Phân loại mức độ tự tin	SL	TL %
Mức độ tự tin thấp (30 - 47)	50	25,6
Mức độ tự tin trung bình (48 - 61)	112	57,4
Mức độ tự tin cao (62 - 79)	33	16,9
Tổng số	195	100

Nhận xét: Từ bảng trên cho thấy có 50 thai phụ có điểm sự tự tin về sinh con từ 30 - 47 điểm được đánh giá là mức độ tự tin thấp, 112 thai phụ có điểm tự tin từ 48 đến 61 điểm được đánh giá là mức độ tự tin trung bình và 33 thai phụ có điểm sự tự tin từ 62 điểm trở lên được đánh giá là tự tin mức độ cao.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến sự tự tin về sinh con của thai phụ

Sự tự tin mong đợi	SL	Điểm trung bình	p (ANOVA)
Kết quả về việc tự thực hiện	55	9,2 ± 3,53	0,000
Sự lo sợ về sinh con	18	31,5 ± 5,28	0,001
Kiến thức về sinh con	30	4,0 ± 1,14	0,000
Sự hỗ trợ xã hội	31	57,8 ± 7,77	0,000
Kết quả mong đợi	17	55,3 ± 8,89	0,000

Nhận xét: Sự tự tin về sinh con của thai phụ có mối tương quan với các biến độc lập là: sự lo sợ về sinh con ($p = 0,001$); kết quả việc tự thực hiện, kiến thức về sinh con, sự hỗ trợ xã hội và kết quả mong đợi ($p = 0,000$).

4. BÀN LUẬN

Khi so sánh với các kết quả từ những nghiên cứu khác thì thấy rằng điểm sự tự tin của các thai phụ trong nghiên cứu này tương đương với nhóm đối tượng trong nghiên cứu của Ip năm 2008 tại Hồng Kông. Trong nghiên cứu này điểm sự tự tin của nhóm bà mẹ sinh con lần đầu là $95,52 \pm 23,25$ trên tổng điểm 160 và điểm sự tự tin của nhóm bà mẹ đã sinh con là $107,16 \pm 22,33$ [5]. Các nhóm đối tượng trong những nghiên cứu này đều là những thai phụ có tiên lượng về tình trạng sức khỏe tốt có khả năng sinh con đường âm đạo điều này tương đồng với các thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả này có thể được lý giải như sau: Tỷ lệ thai phụ tham gia vào các lớp tiền sản chiếm tỷ lệ không cao chỉ có 48,6% số thai phụ tham gia các lớp học tiền sản và có đến 54,4% thai phụ không biết hoặc không đưa ra câu trả lời đúng về các hành vi hỗ trợ người mẹ vượt qua cuộc chuyển dạ. Khi thai phụ không tham gia các lớp học tiền sản và không biết về các hành vi hỗ trợ thai phụ vượt qua quá trình chuyển dạ thì thai phụ khó có thể có được những kiến thức cần thiết, những hiểu biết đầy đủ về những gì mà thai phụ sẽ phải trải qua trong quá trình chuyển dạ cũng như việc thai phụ sẽ không biết mình cần phải làm gì để cuộc chuyển dạ sắp tới được diễn ra dễ dàng hơn. Từ đó thai phụ sẽ cảm thấy không tự tin, không tin tưởng vào khả năng của mình.

Trong nghiên cứu này sự tự tin về sinh con của thai phụ có mối liên quan với kết quả về việc tự thực hiện ($p = 0,000$). Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với học thuyết về sự tự tin của Bandura. Trong học thuyết về sự tự tin, Bandura cho rằng kết quả về việc tự thực hiện là một trong những nguồn ảnh hưởng đến sự tự tin của con người vì mọi người tin rằng khi thực hiện một hành động, điều mà họ đã từng thực hiện hoặc trong quá khứ họ đã từng làm những điều tương tự như vậy một cách thành công thì sẽ dễ dàng đạt được thành công hơn khi thực hiện một hành vi lần đầu tiên [6].

Sự tự tin về sinh con có mối liên quan với sự hỗ trợ xã hội. Trong nghiên cứu của chúng tôi thai phụ đã kết hôn chiếm tỷ lệ rất cao 99,0% và sống của gia đình chiếm 98,6% vậy nên họ nhận được nhiều sự hỗ trợ, quan tâm của mọi người trong gia đình. Nghiên cứu của Drummon cũng cho kết quả tương tự. Những thai phụ nhận được sự hỗ trợ ở mức độ cao hơn thì sự tự tin cũng cao hơn. Điều này được lý giải dựa vào học thuyết của Bandura như sau: trong học thuyết của Bandura, yếu tố thứ ba ảnh hưởng đến sự tự tin là sự thuyết phục bằng lời nói. Khi một người được thuyết phục, được động viên, khích lệ rằng họ có khả năng để thực hiện hoặc kiểm soát các hành động thì họ sẽ cố gắng nhiều hơn để thực hiện và duy trì hành vi đó [6].

Khi tự đánh giá về mức độ lo sợ khi sinh con thì đa số thai phụ đánh giá là lo sợ trung

bình chiếm (69,7%) và không có thai phụ nào đánh giá ở mức độ rất lo sợ. Về mối tương quan giữa sự tự tin và mức độ lo sợ thì Bandura [6], [1] đã cho rằng mức độ tự tin có thể bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố trong đó có các phản ứng cảm xúc sinh lý, chúng tác động đến sự tự tin tùy thuộc vào đó là cảm xúc mang tính tiêu cực hay tích cực. Các cảm xúc tích cực làm tăng cường nhận thức về sự tự tin nhưng cảm xúc tiêu cực bao gồm sự sợ hãi lại làm giảm sự tự tin. Ở nhóm thai phụ có sự lo sợ sinh con quá cao thì tiền lượng thai phụ có thể sẽ có một trải qua cuộc sinh nở với nhiều khó khăn.

Điểm kiến thức kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng như kết quả nghiên cứu của Drummond [7]. Trong nghiên cứu của Drummond điểm kiến thức của các thai phụ là $4,34 \pm 1,87$. Tuy nhiên, tỷ lệ thai phụ tham gia lớp học tiền sản thì ở nghiên cứu của chúng tôi là rất thấp. Điều này có thể được lý giải rằng các thai phụ ở trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là ở nông thôn, chủ yếu là làm nghề công nhân (26,7%) và nông dân (26,2%) vậy nên họ không có đủ điều kiện để tham gia các lớp học tiền sản, đồng thời nhiều thai phụ cũng cho rằng việc tham dự các lớp học tiền sản là chưa thực sự cần thiết. Bên cạnh đó, tại các cơ sở y tế công cũng không tổ chức nhiều các lớp học tiền sản vào thời gian thích hợp để các thai phụ có thể tham gia. Khi thai phụ có những kiến thức về sinh con, chuyển dạ cũng như các hành vi hỗ trợ thai phụ vượt qua cuộc chuyển dạ thì thai phụ sẽ biết được cuộc chuyển dạ sắp tới sẽ diễn ra như thế nào, những gì mình cần phải vượt qua, những khó khăn, biến chứng nào thai phụ có thể gặp phải và đồng thời thai phụ biết mình cần làm gì để vượt qua, giải quyết những khó khăn đó từ đó giúp thai phụ chủ động và tự tin hơn về cuộc vượt cạn sắp tới.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự tự tin về sinh con của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình: Mức độ tự tin thấp chiếm 25,6%; mức độ tự tin trung bình chiếm 57,4%.

Sự tự tin về sinh con của thai phụ có mối tương quan với các yếu tố: Đã từng có trải nghiệm về sinh con, sự lo sợ về sinh con, kiến thức về sinh con, sự hỗ trợ xã hội và kết quả mong đợi ($p < 0,000$)

Với kết quả nghiên cứu trên nhóm nghiên cứu đưa ra khuyến nghị: Trong công tác chăm sóc người điều dưỡng cần quan tâm và có các can thiệp để nâng cao sự tự tin cho thai phụ, hướng dẫn và khuyến khích thai phụ tham gia các lớp học tiền sản, chuẩn bị tâm lý vững vàng cho thai phụ trước mỗi cuộc sinh ...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Sản phụ khoa - Trường Đại học Y Hà Nội (2005), Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Bình, Nguyễn Đức Hình và Nguyễn Việt Hùng(2013), “Nhận xét tình hình mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên 6 tháng đầu năm 2012”, *Tạp chí Y học thực hành*. tr. 11(893).
3. Tilden L.E, Caughey B.A and Lee S.C (2016), “The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes”, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 45(4), p. 465-480.
4. Berentson S. J, Scott K. M and Jose P. E (2009), “Do self efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 27(4), p. 357-373.
5. Ip WY, Chung T.KH and Tang C.SK (2008), “The Chinese Childbirth Self-Efficacy Inventory: the development of a short form”, *Journal of clinical nursing*. 17(3), p. 333-340.
6. Bandura A (1977), “Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change”, *Psychological review*. 84(2), p. 191.
7. Hobbs A.J and etc. (2016), “The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum”, *BMC Pregnancy Childbirth*. 16, p. 90.