

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.4707

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN MỔ LẤY THAI Ở CÁC SẢN PHỤ NHÓM III
THEO PHÂN LOẠI ROBSON

Trần Thị Anh Thơ^{1}, Trần Khánh Nga², Vũ Đăng Khoa³*

1. Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ

*Email: bsanhtobvvn2@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/3/2026

Ngày phản biện: 20/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hệ thống phân loại Robson hỗ trợ kiểm soát và tối ưu hóa thực hành sản khoa. Nhóm III trong hệ thống phân loại Robson là nhóm có tiên lượng tốt, nguy cơ biến chứng thấp và thường được khuyến khích sinh ngã âm đạo. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai trong nhóm III đang gia tăng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm chung, một số yếu tố liên quan và so sánh kết cục thai kỳ trong nhóm III theo phân loại Robson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trên 357 thai phụ nhóm III theo phân loại Robson tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trong thời gian từ tháng 5/2025 đến tháng 2/2026. **Kết quả:** Tuổi trung bình của thai phụ là $31,6 \pm 5,2$, thai phụ < 35 tuổi chiếm ưu thế (71,4%). Tỷ lệ mổ lấy thai chiếm 15,7%. Tỷ lệ thai phụ ≥ 35 tuổi ở nhóm mổ lấy thai (46,4%) cao hơn so với nhóm sinh thường (25,2%) ($p < 0,001$). Nhóm mổ lấy thai có tỷ lệ tuổi thai ≥ 42 tuần, cân nặng trẻ ≥ 3500 g và chăm sóc tại NICU cao hơn so với nhóm sinh thường ($p < 0,05$). Điểm Apgar ở nhóm mổ lấy thai thấp hơn so với nhóm sinh thường ($p < 0,001$). Thời gian nằm viện ở nhóm mổ lấy thai dài hơn so với nhóm sinh thường ($4,9 \pm 1,3$ so với $3,5 \pm 1,4$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Tuổi mẹ ≥ 35 , tuổi thai ≥ 42 tuần và cân nặng sơ sinh ≥ 3500 g có mối liên quan với mổ lấy thai trong nhóm III Robson. Tăng tỷ lệ nhập NICU, giảm chỉ số Apgar và kéo dài thời gian nằm viện có liên quan với phương thức chăm sóc thai kỳ và tình trạng thai trước sinh.

Từ khóa: Mổ lấy thai, nhóm III, phân loại Robson.

ABSTRACT

A STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND SELECTED
FACTORS ASSOCIATED WITH CESAREAN SECTION IN WOMEN IN
ROBSON CLASSIFICATION GROUP III

Tran Thi Anh Tho^{1}, Tran Khanh Nga², Vu Dang Khoa³*

1. Thong Nhat General Hospital – Dong Nai

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

Background: The Robson classification system was used to monitor and optimize obstetric practice. Group III in the Robson classification was considered a low-risk group with a favorable prognosis and was generally recommended for vaginal delivery. However, an increasing rate of cesarean section in Group III has been reported in several studies. **Objectives:** The clinical characteristics, associated factors, and pregnancy outcomes in Robson Group III were investigated and compared. **Materials and methods:** A comparative cross-sectional descriptive study was

conducted on 357 pregnant women classified as Group III according to the Robson system at Dong Nai General Hospital from May 2025 to February 2026. **Results:** The mean maternal age was 31.6 ± 5.2 years, and women aged < 35 years accounted for 71.4%. The overall cesarean section rate was 15.7%. The proportion of women aged ≥ 35 years was significantly higher in the cesarean section group (46.4%) compared with the vaginal delivery group (25.2%) ($p < 0.001$). A higher proportion of post-term pregnancy (≥ 42 weeks), neonatal birth weight ≥ 3500 g, and neonatal intensive care unit (NICU) admission was observed in the cesarean section group compared with the vaginal delivery group ($p < 0.05$). Apgar scores were significantly lower in the cesarean section group ($p < 0.001$). The length of hospital stay was longer in the cesarean section group than in the vaginal delivery group (4.9 ± 1.3 vs. 3.5 ± 1.4 days; $p < 0.001$). **Conclusion:** The cesarean section rate in Robson Group III increases in the presence of maternal age ≥ 35 years, post-term pregnancy, and fetal macrosomia. A higher rate of NICU admission, lower Apgar scores at 1, 5, and 10 minutes, and prolonged length of hospital stay are associated with this group of pregnant women.

Keywords: Cesarean section, Group III, Robson classification.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là một trong những phẫu thuật sản khoa phổ biến nhất trên thế giới, nhưng sự gia tăng nhanh chóng của tỷ lệ mổ lấy thai trên toàn cầu đang trở thành một thách thức đối với sức khỏe cộng đồng. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra khuyến cáo tỷ lệ này không nên vượt quá 15%, bởi việc lạm dụng chỉ định phẫu thuật không chỉ làm tăng nguy cơ biến chứng hậu phẫu cho người mẹ mà còn gây ra những ảnh hưởng bất lợi đến sự thích nghi sau sinh của trẻ sơ sinh. Tại Việt Nam, tỷ lệ mổ lấy thai đã lên đến 49,6%, trong đó bệnh viện tư là 57,8% và bệnh viện công là 49,1% [1]. Để quản lý chỉ định phẫu thuật, hệ thống phân loại 10 nhóm của Robson đã được triển khai rộng rãi như một công cụ chuẩn hóa giúp đánh giá đóng góp của từng nhóm thai phụ cụ thể vào tỷ lệ mổ lấy thai chung. Trong hệ thống này, nhóm III là nhóm có tiên lượng sản khoa tốt, nguy cơ thấp và được ưu tiên khuyến khích sinh ngã âm đạo. Nhóm III Robson được định nghĩa là thai phụ con rạ, không có vết mổ lấy thai trước đó, đơn thai, ngôi đầu, tuổi thai ≥ 37 tuần và chuyển dạ tự nhiên [2]. Tuy nhiên, các báo cáo thực tế cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm này đang có xu hướng gia tăng bất thường. Một nghiên cứu tại Việt Nam ghi nhận tỷ lệ mổ lấy thai ở Nhóm III lên đến 46,67% [3]. Tại Đồng Nai, một tỉnh có tốc độ đô thị hóa nhanh, các đặc điểm lâm sàng và yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mổ lấy thai ở nhóm III vẫn chưa được khảo sát một cách toàn diện. Chính vì lý do đó, nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai nhóm III theo phân loại Robson” được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm chung của sản phụ nhóm III theo phân loại Robson; 2) Đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố và phương thức sinh ở các sản phụ nhóm III theo phân loại Robson.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các thai phụ thuộc nhóm III theo phân loại của Robson nhập viện sinh tại Khoa sản Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trong thời gian từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 2 năm 2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Thai phụ thuộc nhóm III theo phân loại của Robson bao gồm:

+ Thai phụ ≥ 18 tuổi.

+ Thai ≥ 37 tuần, con rạ, đơn thai, ngôi đầu và không có vết mổ cũ mổ lấy thai [2].

- + Chuyển dạ tự nhiên.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:**
- + Thai lưu.
- + Thai phụ xuất viện hoặc chuyển viện khi chưa sinh con.
- + Thai phụ có tổn thương về tinh thần và nhận thức, không thể giao tiếp.
- + Thai phụ hoặc người thân từ chối tham gia nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ, trong đó $p = 34,2\%$ là tỷ lệ thai phụ sinh mổ theo nghiên cứu của Hồ Ngọc Linh Phương và cộng sự (2025) [4], $d = 0,05$, $\alpha = 0,05$, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 345$ bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi nghiên cứu được 357 thai phụ.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.
- **Nội dung nghiên cứu:**
- + Đặc điểm chung của thai phụ: tuổi (≥ 35 tuổi, < 35 tuổi), địa chỉ, dân tộc, học vấn, BMI trước sinh được tính bằng cân nặng trước sinh chia cho bình phương chiều cao và phân loại theo ngưỡng quy ước WHO. Hỏi tiền sử và xác nhận qua giấy tờ, hồ sơ cũ bệnh nhân nếu cần về số con đã sinh (> 2 con, ≤ 2 con), tiền sử sinh con ≥ 3500 g, tiền sử phụ khoa, tiền sử bệnh lý nền.
- + Phương pháp kết thúc thai kỳ: mổ lấy thai và sinh thường.
- + Kết cục thai kỳ: tuổi thai (≥ 42 tuần, < 42 tuần), giới tính trẻ, cân nặng trẻ (< 3500 g, ≥ 3500 g), nhập NICU, chỉ số Apgar 1 phút, 5 phút, 10 phút, thời gian nằm viện.
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê y học SPSS 26.0.
- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt và cấp giấy chấp thuận đạo đức nghiên cứu số 25.367.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/6/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của thai phụ và kết cục thai kỳ

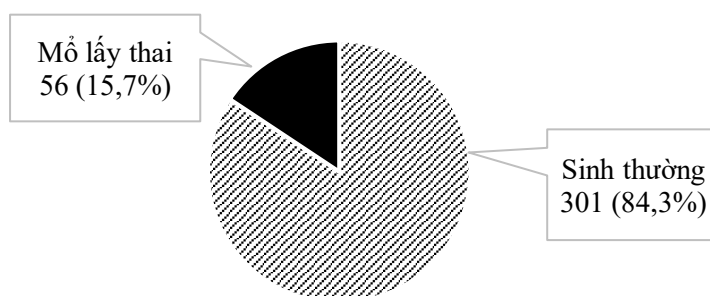
Bảng 1. Đặc điểm chung của thai phụ

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≥ 35 tuổi	102	28,6
	< 35 tuổi	255	71,4
	TB \pm ĐLC	31,6 \pm 5,2	
Địa chỉ	Thành thị	201	56,3
	Nông thôn	156	43,7
Dân tộc	Kinh	317	88,8
	Hoa	4	1,1
	Khmer	15	4,2
	Khác	21	5,9
Học vấn	\leq Lớp 5	1	0,3
	Lớp 6-9	32	9,0
	Lớp 10-12	219	61,3
	Đại học/sau đại học	105	29,4
BMI trước sinh	Gầy	5	1,4
	Bình thường	138	38,7

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 99/2026

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
	Thừa cân	147	41,2
	Béo phì	67	18,8
Số con đã sinh	> 2 con	43	12,0
	≤ 2 con	314	88,0
Sinh con ≥ 3500 g	Có	16	4,5
	Không	341	95,5
Tiền sử phụ khoa	Có	2	0,6
	Không	355	99,4
Tiền sử bệnh lý nền	Có	18	5,0
	Không	339	95,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của thai phụ là $31,6 \pm 5,2$, trong đó tỷ lệ thai phụ < 35 tuổi (71,4%) chiếm ưu thế. Phần lớn thai phụ sống ở thành thị (56,3%), dân tộc Kinh (88,8%), trình độ học vấn lớp 10 – 12 (61,3%) và BMI trước sinh thừa cân (41,2%). Về tiền sử, thai phụ sinh > 2 con có tỷ lệ cao nhất 12,0%. Theo sau đó, tỷ lệ thai phụ có bệnh lý nền và sinh con > 3500 g lần lượt là 5,0% và 4,5%. Tiền sử phụ khoa được ghi nhận thấp nhất 0,6%.



Biểu đồ 1. Phương pháp kết thúc thai kỳ

Nhận xét: Tỷ lệ mổ lấy thai ở thai phụ nhóm III theo phân loại Robson chiếm 15,7%.

Bảng 2. Kết cục thai kỳ

	Kết cục	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai	≥ 42 tuần	15	4,2
	< 42 tuần	342	95,8
Giới tính trẻ	Nam	190	53,2
	Nữ	167	46,8
Cân nặng trẻ	< 3500 g	307	86,0
	≥ 3500 g	50	14,0
Nhập NICU	Có	51	14,3
	Không	306	85,7
Apgar 1 phút	TB ± ĐLC	$8,2 \pm 1,0$	
Apgar 5 phút	TB ± ĐLC	$9,4 \pm 0,7$	
Apgar 10 phút	TB ± ĐLC	$10,0 \pm 0,2$	
Thời gian nằm viện	TB ± ĐLC	$3,8 \pm 1,5$	

Nhận xét: Phần lớn thai phụ có tuổi thai < 42 tuần (95,8%), trẻ sơ sinh là nam (53,2%) và có cân nặng < 3500 g (86,0%). Hầu hết trẻ không cần chăm sóc tại NICU (85,7%). Điểm Apgar trung bình ở các thời điểm 1 phút, 5 phút và 10 phút đều cao. Thời gian nằm viện trung bình là $3,8 \pm 1,5$ ngày.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai nhóm III theo phân loại Robson

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm của thai phụ và mổ lấy thai nhóm III theo phân loại Robson

Yếu tố liên quan	Mổ lấy thai (%) (n = 56)	Sinh thường (%) (n = 301)	OR (KTC95%)	p
≥ 35 tuổi	26 (46,4%)	76 (25,2%)	2,2 (1,4 – 3,5)	<0,001*
Sống ở thành thị	32 (57,1%)	169 (56,1%)	1,0 (0,6 – 1,9)	0,890*
Dân tộc Kinh	49 (87,5%)	268 (89,0%)	0,9 (0,4 – 2,1)	0,738*
Học vấn ≤ Lớp 9	3 (5,4%)	30 (10,0%)	0,5 (0,2 – 1,7)	0,449**
Sinh > 2 con	3 (5,4%)	40 (13,3%)	0,4 (0,1 – 1,3)	0,117**
Sinh con > 3500 g	2 (3,6%)	14 (4,7%)	0,8 (0,2 – 3,4)	1,000**
Tiền sử phụ khoa	1 (1,8%)	1 (0,3%)	5,5 (0,3 – 88,5)	0,289**
Tiền sử bệnh lý nền	6 (10,7%)	12 (4,0%)	2,9 (1,0 – 8,1)	0,075*

*Chi-square test, **Fisher's exact test

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ ≥ 35 tuổi ở nhóm mổ lấy thai cao hơn so với nhóm sinh thường (46,4% so với 25,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 2,2; KTC95%: 1,4 – 3,5; p < 0,001). Các yếu tố khác gồm nơi cư trú, dân tộc, trình độ học vấn, số con đã sinh, sinh con ≥ 3500 g, tiền sử phụ khoa và tiền sử bệnh lý nền không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mổ lấy thai (p > 0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kết cục thai kỳ và mổ lấy thai nhóm III theo phân loại Robson

Yếu tố liên quan	Mổ lấy thai (%) (n = 56)	Sinh thường (%) (n = 301)	OR (KTC95%)	p
Tuổi thai ≥ 42 tuần	6 (10,7%)	9 (3,0%)	3,9 (1,3 – 11,2)	0,022*
Giới tính nam	31 (55,4%)	159 (52,8%)	1,1 (0,6 – 2,0)	0,727*
Cân nặng ≥ 3500 g	15 (26,8%)	35 (11,6%)	2,5 (1,4 – 5,0)	0,003*
Nhập NICU	32 (62,7%)	19 (37,3%)	6,6 (3,5 – 12,5)	<0,001*
Apgar 1 phút	6,5 ± 1,0	8,5 ± 0,6	–	<0,001**
Apgar 5 phút	8,4 ± 0,5	9,6 ± 0,6	–	<0,001**
Apgar 10 phút	9,7 ± 0,5	10,0 ± 0,0	–	<0,001**
Thời gian nằm viện	4,9 ± 1,3	3,5 ± 1,4	–	<0,001**

*Chi-square test, **t-test

Nhận xét: Nhóm mổ lấy thai có tỷ lệ tuổi thai ≥ 42 tuần, cân nặng trẻ ≥ 3500 g và chăm sóc tại NICU cao hơn so với nhóm sinh thường, lần lượt là 10,7% so với 3,0%, 26,8% so với 11,6% và 62,7% so với 37,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giới tính nam không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mổ lấy thai ($p > 0,05$). Điểm Apgar tại thời điểm 1 phút, 5 phút và 10 phút ở nhóm mổ lấy thai đều thấp hơn so với nhóm sinh thường và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thời gian nằm viện ở nhóm mổ lấy thai dài hơn so với nhóm sinh thường ($4,9 \pm 1,3$ so với $3,5 \pm 1,4$; $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của thai phụ và kết cục thai kỳ

Độ tuổi trung bình thai phụ được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là $31,6 \pm 5,2$ tuổi và tỷ lệ thai phụ < 35 tuổi chiếm phần lớn (71,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thùy Dung và Okonta P.I., [3], [5], phản ánh nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản lý tưởng. Tỷ lệ thai phụ sống ở thành thị và có trình độ học vấn khá phù hợp với nhận định của Chaudhary R. về xu hướng mổ lấy thai cao hơn ở nhóm dân cư thành thị có học vấn [6]. BMI thai phụ trước sinh thừa cân chiếm gần nửa đối tượng nghiên cứu (41,2%), đây là đặc điểm cần chú ý đánh giá cho thai kỳ nguy cơ cao. Kết quả nghiên cứu của Ravi K. và Lê Thị Thùy Dung ghi nhận chỉ số BMI ≥ 25 làm gia tăng đáng kể nguy cơ mổ lấy thai [3], [7]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt giữa nhóm thừa cân – béo phì và nhóm còn lại đối với nguy cơ mổ lấy thai. Tiền sử sinh con > 3500 g (4,5%) cũng là chỉ định phổ biến trong nhóm III Robson, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Buyuk và cộng sự cho thấy khi thai to là nguyên nhân hàng đầu gây can thiệp phẫu thuật ở nhóm con ra nguy cơ thấp [8]. Sự hiện diện của các bệnh lý nền (5,0%) dù chiếm tỷ lệ nhỏ nhưng vẫn đóng vai trò trong quyết định phương pháp sinh nhằm đảm bảo an toàn cho mẹ và thai nhi.

Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm III Robson trong nghiên cứu (15,7%) cao hơn so với mức khuyến cáo lý tưởng của Robson là dưới 3% [5]. Mặc dù vậy kết quả này thấp hơn so với các báo cáo gần đây tại Việt Nam như Lê Thị Thùy Dung (46,67%) [3]. Có thể thấy, dù nhóm III được coi là nhóm con ra nguy cơ thấp, nhưng tỷ lệ mổ lấy thai vẫn duy trì ở mức cao, nguyên nhân thường do ối xấu hoặc suy thai cấp.

Tỷ lệ tuổi thai < 42 tuần (95,8%) và cân nặng trẻ < 3500 g (86,0%) tương đồng với các nghiên cứu của Vương Thị Hương (79,16%) [9], phản ánh đặc điểm của nhóm thai kỳ có tiên lượng tốt. Tỷ lệ bé trai (53,2%) trong nghiên cứu tương đồng với kết quả của Chaudhary R. (52,45%) [6]. Theo nghiên cứu của Lê Thị Thùy Dung, giới tính bé trai có liên quan với nguy cơ mổ lấy thai (OR=2,36; KTC95%: 1,09-5,11; $p = 0,02$) [3]. Hầu hết trẻ không cần chăm sóc tại NICU (85,7%) và có điểm Apgar cao cho thấy kết cục sơ sinh khả quan, tương đồng với báo cáo của Ravi K. ghi nhận 87,41% trẻ có điểm Apgar ổn định [7]. Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là $3,8 \pm 1,5$ ngày, ngắn hơn so với mức trung bình 4-6 ngày của nhóm mổ lấy thai trong nghiên cứu quốc tế, cho thấy sự tối ưu trong công tác chăm sóc hậu phẫu tại cơ sở nghiên cứu [7].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai nhóm III theo phân loại Robson

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong nhóm III Robson, tuổi mẹ ≥ 35 là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mổ lấy thai (OR = 2,2; $p < 0,001$). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ravi K. ghi nhận tuổi mẹ cao tăng nguy cơ mổ lấy thai do các nguyên nhân thường gặp như suy thai, các bệnh lý nội khoa đi kèm và tình trạng sinh khó [7]. Về

tiền sử bệnh lý nền, dù kết quả không ghi nhận có ý nghĩa thống kê ($p = 0,075$), nhưng giá trị $OR = 2,9$ cho thấy một xu hướng tăng nguy cơ rõ rệt. Theo nghiên cứu Ravi K. và Lê Thị Thùy Dung, bệnh lý nội khoa là một trong những nguyên nhân chỉ định mổ lấy thai nhằm đảm bảo an toàn cho mẹ và bé [3], [7]. Bệnh lý nội khoa đưa đến chỉ định mổ lấy thai thường gặp trong nghiên cứu chúng tôi bao gồm các bệnh nội khoa mạn tính hoặc bệnh lý có thể ảnh hưởng đến quá trình chuyển dạ và quyết định chấm dứt thai kỳ như tăng huyết áp mạn, đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh thận mạn, bệnh tuyến giáp và các bệnh lý nội khoa khác. Nghiên cứu cho thấy tuổi mẹ ≥ 35 là yếu tố cần được giám sát chặt chẽ trong quá trình chuyển dạ của nhóm III Robson. Các yếu tố khác cần được khảo sát với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ mối liên quan thống kê.

Tuổi thai ≥ 42 tuần tăng nguy cơ mổ lấy thai gần 4 lần ($OR = 3,9$; $p = 0,022$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vương Thị Hường cũng ghi nhận tỷ lệ thai quá ngày tuy ít nhưng có chỉ định can thiệp mổ lấy thai đáng kể. Thai quá ngày thường đi kèm với tình trạng cổ tử cung không thuận lợi, dẫn đến việc khởi phát chuyển dạ khó khăn hoặc thất bại, từ đó chuyển chỉ định mổ lấy thai để đảm bảo an toàn cho mẹ và bé [9].

Cân nặng sơ sinh ≥ 3500 g được xác định có nguy cơ đáng kể với tỷ lệ mổ lấy thai ($OR = 2,5$; $KTC95\% = 1,4 - 5,0$; $p = 0,003$). Theo nghiên cứu của Buyuk G.N., dù nhóm III bao gồm cả thai phụ từng sinh ngã âm đạo, nhưng ước lượng cân nặng sơ sinh ≥ 3500 g vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây sinh khó và suy thai trong quá trình chuyển dạ, dẫn đến quyết định mổ lấy thai [8]. Giới tính bé trai trong nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận mối liên quan với tình trạng mổ lấy thai ($p = 0,727$). Kết quả này khác với báo cáo của Lê Thị Thùy Dung ghi nhận giới tính bé trai làm tăng nguy cơ can thiệp ($OR=2,36$; $KTC95\%= 1,09-5,11$; $p = 0,02$), điều này có thể do giới tính thai nhi thay đổi tùy đặc điểm dân số và phương pháp quản lý chuyển dạ tại từng cơ sở [3].

Về kết cục sơ sinh ghi nhận mối liên quan giữa mổ lấy thai và tình trạng nhập NICU ($OR = 6,6$; $KTC95\% = 3,5 - 12,5$; $p < 0,001$). Nhóm Robson III thuộc nhóm tiên lượng sinh ngã âm đạo thuận lợi, dù vậy các trường hợp mổ lấy thai đa số do các yếu tố thai kỳ nguy cơ cao khác dẫn đến tình trạng suy thai, ối xấu trong quá trình chuyển dạ. Theo nghiên cứu của Chaudhary R. và Ravi K., mổ lấy thai trong nhóm III thường được chỉ định khi đã có dấu hiệu suy thai hoặc nước ối xấu, dẫn đến khả năng thích nghi sau sinh của trẻ kém hơn so với những trẻ sinh thường không có biến chứng [6], [7].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mổ lấy thai nhóm III theo phân loại Robson tăng khi có các yếu tố gồm thai phụ ≥ 35 tuổi, thai già tháng và thai to. Tăng tỷ lệ trẻ nhập NICU, giảm chỉ số Apgar (1 phút, 5 phút, 10 phút) và kéo dài thời gian nằm viện có sự liên quan đến phương pháp chấm dứt thai kỳ của nhóm thai phụ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Trần Minh Thiện, Trần Văn Đủ, Nguyễn Quốc Đạt, Võ Minh Tuấn. Tỷ lệ mổ lấy thai và mối liên quan với người đồng hành cùng thai phụ trong chuyển dạ tại Bệnh viện Hùng Vương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 541(1), 358-364. doi: 10.51298/vmj.v541i1.10694.
2. Giaxi P., Gourounti K., Vivilaki V.G., Lykeridoy K. Which classification system could empower the understanding of caesarean section rates in Greece? A review of systematic reviews. *Eur J Midwifery*. 2022. 6, 39. doi: 10.18332/ejm/147993.

3. Lê Thị Thùy Dung, Hồ Thị Thu Hằng, Phan Hữu Thúy Nga, Lê Thị Gái. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của mổ lấy thai nhóm III theo phân loại của Robson tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 43, 13-20.
 4. Hồ Ngọc Linh Phương, Võ Thị Lan Anh, Nguyễn Phương Anh, Hồ Thị Oanh, Hoàng Trung Bách và cộng sự. 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025. 66(23), 306-312. doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3953.
 5. Okonta P.I., Fajola A., Umejiego C. An analysis of caesarean sections in a community cottage hospital in Nigeria's Niger Delta using the Robson classification. *Niger Med J*. 2022. 63(2), 91–97.
 6. Chaudhary R., Yadav N., Singh S., Dhama V., Rastogi K. Analysis of caesarean section through Robson classification system: An emerging concept to audit the increasing caesarean section rate. *Int J Gynaecol Sci*. 2024. 6(1), 1–8. doi:10.33545/26648393.2024.v6.i1a.24.
 7. Ravi K., Palaniappan S. Prevalence and clinical predictors of caesarean vs vaginal deliveries: A Robson-based evaluation in a tertiary care setting in rural Tamil Nadu, India. *Indian J Obstet Gynecol Res*. 2026. 13(1), 62–71. doi:10.18231/j.ijogr.11896.1764829654.
 8. Buyuk G.N., Kansu-Celik H., Kaplan Z.A.O., Kisa B., Ozel S., *et al*. Risk Factors for Intrapartum Cesarean Section Delivery in Low-risk Multiparous Women Following at Least a Prior Vaginal Birth (Robson Classification 3 and 4). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021. 43(6), 436-441. doi: 10.1055/s-0041-1731378.
 9. Vương Thị Hương, Nguyễn Mạnh Thắng. Tình hình mổ lấy thai theo phân loại Robson tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ. *Vietnam J Community Med*. 2023. 64(6), 233–240. doi:10.52163/yhc.v64i6.837.
-