

THE CHARACTERISTICS, MODE OF DELIVERY OF PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN AND RELATED FACTORS AT BINH THUAN GENERAL HOSPITAL: A DESCRIPTIVE AND ANALYTICAL CROSS-SECTIONAL STUDY

Nguyen Cam Tu¹, Hoang Le Minh Tuan², Tran Van Vu¹, Nguyen Quoc Tuan^{3*}

¹Binh Thuan general hospital – 1 Ton That Bach, Binh Thuan, Lam Dong, Vietnam

²Dong Nai general hospital – 2 Dong Khoi, Tam Hiep, Dong Nai, Vietnam

³Can Tho University Medicine and Pharmacy – 179 Nguyen Van Cu, Tan An, Can Tho, Vietnam

Received: 25/02/2026

Revised: 20/03/2026; Accepted: 22/04/2026

ABSTRACT

Background: Primipara pregnancy have specific characteristics that require attention during pregnancy and labor. Studying the clinical characteristics, methods of pregnancy termination, and related factors in primiparous women will help physicians make appropriate recommendations for each specific case to reduce obstetric complications.

Objectives: 1. To describe the characteristics of primiparous women. 2. To determine the rate of cesarean section and related factors.

Materials and method: Descriptive and analytical cross-sectional study, All primiparous women, full-term, admitted to and terminated at the Obstetrics Department of Binh Thuan General Hospital.

Results: The average age was 23.8 years. The majority had a normal body mass index (56%), with a higher proportion of overweight and obese pregnant women compared to underweight pregnant women (23% versus 21%). Of the pregnant women who underwent GBS testing (71%), the positive rate was 15.5%. The rate of cesarean section was higher than vaginal delivery (57% vs. 43%). Pregnant women ≥ 35 years old tended to have a higher rate of cesarean section than primiparous women under 35 years old (OR = 3.17); however, the difference was not statistically significant ($p = 0.387$). The group with BMI ≥ 23 had a higher likelihood of cesarean section than the group with BMI < 23 . **Conclusion:** Primipara pregnancy have a higher rate of cesarean section than vaginal delivery, especially those ≥ 35 years old.

Keywords: primiparous, older primiparous, cesarean section, obesity.

*Corresponding author

Email: Nqtuan@ctump.edu.vn Phone: (+84) 909788778 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4902



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM, PHƯƠNG PHÁP CHẤM DỨT THAI KỲ CỦA THAI PHỤ CON SO VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH THUẬN: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG MÔ TẢ PHÂN TÍCH

Nguyễn Cẩm Tú¹, Hoàng Lê Minh Tuấn², Trần Văn Vũ¹, Nguyễn Quốc Tuấn^{3*}

¹Bệnh viện đa khoa Bình Thuận – 1 Tôn Thất Bách, Bình Thuận, Lâm Đồng, Việt Nam

²Bệnh viện đa khoa Đồng Nai – 2 Đồng Khởi, Tam Hiệp, Đồng Nai, Việt Nam

³Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ – 179 Nguyễn Văn Cừ, Tân An, Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/03/2026; Ngày duyệt đăng: 22/04/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: thai phụ con so có những đặc điểm cần quan tâm trong thai kỳ và chuyển dạ. Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, phương pháp chấm dứt thai kỳ và các yếu tố liên quan ở thai phụ con so sẽ giúp người thầy thuốc có thể đưa ra những khuyến cáo phù hợp cho từng trường hợp cụ thể nhằm làm giảm những tai biến sản khoa.

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Mô tả đặc điểm của những thai phụ con so, 2. Xác định tỷ lệ mổ lấy thai và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích, tất cả những thai phụ con so, đủ tháng nhập viện và chấm dứt thai kỳ tại khoa sản Bệnh viện đa khoa Bình Thuận.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là 23,8 tuổi. Đa số có chỉ số khối bình thường (56%), tỷ lệ nhóm thai phụ thừa cân, béo phì cao hơn nhóm thai phụ gầy (23 % so với 21%). Tỷ lệ thai phụ làm xét nghiệm GBS chiếm 71%, thì tỷ lệ dương tính là 15,5%. Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn sinh ngã âm đạo (57% so với 43%). Thai phụ ≥ 35 tuổi có xu hướng mổ lấy thai cao hơn thai phụ con so < 35 tuổi (OR= 3,17), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,387$). Nhóm có BMI ≥ 23 có khả năng mổ lấy thai cao hơn nhóm có BMI < 23 .

Kết luận: Thai phụ con so có tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn sinh ngã âm đạo, đặc biệt là nhóm thai phụ ≥ 35 tuổi.

Từ khóa: con so, con so lớn tuổi, mổ lấy thai, béo phì.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai phụ con so là nhóm đối tượng có nhiều yếu tố sinh lý và tâm lý đặc thù, khiến quá trình mang thai và chuyển dạ có thể diễn tiến khó lường hơn so với con rạ. Nhiều nghiên cứu cho thấy con so có nguy cơ cao hơn về chuyển dạ kéo dài, can thiệp sản khoa và mổ lấy thai. Tuy nhiên, phương pháp chấm dứt thai kỳ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan như tuổi mẹ, BMI, bệnh lý thai kỳ, chăm sóc trước sinh và đặc điểm chuyển dạ. Nghiên cứu phương pháp chấm dứt thai kỳ ở thai phụ con so và các yếu tố liên quan giúp định hướng dự phòng, theo dõi và can thiệp kịp thời nhằm cải thiện sức khỏe mẹ và bé. Đã có nhiều nghiên cứu tại Việt nam và trên thế giới về vấn đề này, nhưng ở Bệnh viện đa khoa Bình Thuận chưa có nghiên cứu nào đánh giá toàn diện vấn đề này. Chính vì thế chúng tôi thực hiện “Nghiên cứu đặc điểm, phương pháp chấm dứt thai kỳ của thai phụ con so và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Bình Thuận”. Với 2 mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm của những thai phụ con so, 2. Xác định tỷ lệ mổ lấy thai và các yếu tố liên quan.

2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu cắt ngang mô tả, phân tích, thu nhận toàn bộ trường hợp thỏa tiêu chí trong khoảng thời gian từ tháng 8/2025 đến 12/2025. Chúng tôi ghi nhận được 100 trường hợp, thai phụ con so.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Thai phụ con so

+ Tuổi thai ≥ 37 ^{0/7} tuần (theo ngày dự sinh).

+ Thai sống.

+ Đơn thai.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Thai phụ bệnh nặng.

+ Thai phụ bị tâm thần.

*Tác giả liên hệ

Email: Nqtuan@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 909788778 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4902

- Các biến số thu thập: tuổi, nơi cư trú, số lần khám thai, tình trạng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B, chỉ số khối (BMI), tỷ lệ mổ lấy thai.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của thai phụ

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 18	14	14
19 - 24	47	47
25 - 34	34	34
≥ 35	5	5
Trung bình: 23,8 ± 0,5; Lớn nhất: 41; Nhỏ nhất: 16		
Tổng	100	100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 23,8 tuổi. Lớn nhất là 41 tuổi và nhỏ nhất là 16 tuổi. Đa số tập trung ở độ tuổi 19-24 tuổi (47 trường hợp, chiếm tỷ lệ 47%).

Bảng 2. Đặc điểm về chỉ số khối (BMI)

Chỉ số khối	Số lượng	Tỷ lệ %
< 18,5	21	21
18,5 – 22,9	56	56
23 – 24,9	15	15
≥ 25	8	8
Trung bình: 20,8 ± 0,28; Lớn nhất: 28; Nhỏ nhất: 15,4		
Tổng	100	100

Nhận xét: đa số có chỉ số khối bình thường (56 trường hợp, chiếm tỷ lệ 56%), tỷ lệ thai phụ con so thừa cân, béo phì cao hơn nhóm thai phụ con so gầy (23 % so với 21%).

Bảng 3. Tình trạng nhiễm Liên cầu khuẩn nhóm B

Xét nghiệm GBS	Số lượng (n)	Tỷ lệ trên tổng mẫu (%)	Tỷ lệ trong nhóm được xét nghiệm (%)
Xét nghiệm GBS	71	71	
+ Dương tính	11	11	15,5
+ Âm tính	60	60	84,5
Không xét nghiệm GBS	29	29	-
Tổng	100	100	

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ con so làm xét nghiệm GBS chiếm 71%, trong những trường hợp (71 trường hợp) có làm xét nghiệm GBS thì tỷ lệ dương tính là 15,5% (11/71 trường hợp). Có 29 trường hợp (chiếm tỷ lệ 29%) không có làm xét nghiệm GBS.

Bảng 4. Phương pháp chấm dứt thai kỳ

	Số lượng	Tỷ lệ %
Sinh ngã âm đạo	43	43

	Số lượng	Tỷ lệ %
+ < 35 tuổi	42	97,7
+ ≥ 35 tuổi	1	2,3
Mổ lấy thai	57	57
+ < 35 tuổi	52	93
+ ≥ 35 tuổi	4	7
Tổng	100	100

Nhận xét: tỷ lệ mổ lấy thai ở thai phụ con so cao hơn tỷ lệ sinh ngã âm đạo (57% so với 43%). Tỷ lệ thai phụ con so ≥ 35 tuổi có chỉ định mổ lấy thai cao.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi mẹ và phương pháp chấm dứt thai kỳ

Tuổi	Mổ lấy thai	Sinh ngã âm đạo	p, OR	Tổng
≥ 35	4 (80%)	1 (20%)	p= 0,387 OR= 3,17 CI 95% (0,34 – 29,4)	5
< 35	53 (55,8%)	42 (44,2%)		95
Tổng	57 (57%)	43 (43%)		100

Nhận xét: Thai phụ con so ≥ 35 tuổi khả năng mổ lấy thai cao hơn thai phụ con so < 35 tuổi (OR= 3,17), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Mối liên quan giữa chỉ số khối (BMI) và phương pháp chấm dứt thai kỳ

BMI	Mổ lấy thai	Sinh ngã âm đạo	OR, p	Tổng
≥ 23	15 (65,2%)	8 (34,8%)	p= 0,36 OR= 1,56 (0,59 – 4,21)	23
< 23	42 (54,5%)	35 (45,5%)		77
Tổng	57 (57,0%)	43 (43,0%)		100

Nhận xét: Những thai phụ có BMI ≥ 23 có xu hướng mổ lấy thai cao hơn nhóm thai phụ có BMI < 23 (OR=1,56), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

1. Độ tuổi của thai phụ con so

Độ tuổi trung bình của thai phụ con so trong nghiên cứu này nhỏ hơn trong kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hân và cộng sự (2017) (23,8 so với 25,4) [1], Phùng Thị Hải Minh và cộng sự (2024) (23,8 so với 28,9) [2], tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoàng và cộng sự (2023) [3]. Tuy nhiên, thấp hơn nghiên cứu của Parisa Khosravi và cộng sự (2022) (23,8 so với 29,5) [4]. Độ tuổi gặp nhiều nhất 20-25 tuổi, đây là độ tuổi phù hợp nhất để mang thai vì sẽ ít gặp những bất lợi trong thai kỳ và trong chuyển dạ. Với nhóm tuổi dưới 18 và trên 35 là nhóm tuổi sẽ gặp nguy cơ trong sản khoa đặc biệt trong giai đoạn chuyển dạ sanh, những thai phụ ở độ tuổi này nếu kèm theo yếu tố sản khoa bất lợi khác thì bác sĩ sẽ có xu hướng mổ lấy thai. Tuy nhiên những nhóm tuổi này gặp không nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi.

2. Chỉ số khối (BMI)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ con so xếp loại thừa cân, béo phì (BMI ≥ 23) cao hơn thai phụ con

so xếp loại gây (23 % so với 21%). Thai phụ thừa cân béo phì hay thai phụ gây đều có những nguy cơ trong thai kỳ. Tuy nhiên, nhóm thai phụ thừa cân, béo phì được quan tâm nhiều hơn vì có xu hướng tăng và gặp nhiều bất thường trong chuyển dạ sanh. Theo nghiên cứu gần đây của Nguyễn Quốc Tuấn và cộng sự (2024) [5] thai phụ thừa cân, béo phì gặp nhiều bệnh lý nội khoa và quá trình chuyển dạ tiềm ẩn nhiều bất thường. Thai phụ con so với tình trạng thừa cân, béo phì là đối tượng cần được quan tâm đặc biệt do có 2 nguy cơ sản khoa là con so và thừa cân béo phì. Nhiều nghiên cứu gần đây về nhóm này cho thấy tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật, rối loạn tăng huyết áp và thai to gia tăng ở nhóm thừa cân béo phì, trong khi thai phụ con so thường có thời gian chuyển dạ trong các giai đoạn dài hơn, nguy cơ mổ lấy thai cũng cao hơn. Khi hai yếu tố này cùng tồn tại, nguy cơ sẽ tăng: chuyển dạ có chậm tiến triển do cổ tử cung mở chậm, khó đánh giá tim thai do thai phụ béo phì, thai to làm tăng nguy cơ kẹt vai và băng huyết sau sinh. Béo phì cũng liên quan đến rối loạn đông máu và mức độ hồi phục sau mổ và làm tăng biến chứng hậu phẫu (nhiễm trùng hậu phẫu). Do đó, thai phụ con so kèm với thừa cân, béo phì không chỉ đối mặt với nguy cơ biến chứng trong thai kỳ mà còn trong cuộc sinh và hậu sản.

3. Xét nghiệm liên cầu khuẩn nhóm B

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tỷ lệ thai phụ con so làm xét nghiệm liên cầu khuẩn nhóm B là 71 trường hợp (71%), trong những trường hợp (71 trường hợp) có làm xét nghiệm thì tỷ lệ dương tính là 15,5% (11/71 trường hợp). Có 29 trường hợp (chiếm tỷ lệ 29%) không có làm xét nghiệm liên cầu khuẩn nhóm B. Việc không thực hiện xét nghiệm này khiến bác sĩ không thể nhận diện được đối tượng nguy cơ, từ đó bỏ lỡ cơ hội điều trị dự phòng bằng kháng sinh. Sàng lọc nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B nên được khuyến cáo thực hiện ở tất cả thai phụ để phát hiện sớm những trường hợp có nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B từ đó có thể chủ động phòng ngừa để tránh những biến chứng có thể xảy ra cho mẹ và con.

4. Phương pháp chấm dứt thai kỳ

Tỷ lệ mổ lấy thai ở nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Phùng Ngọc Hân và cộng sự (2017) [1]. Nhóm thai phụ con so ≥ 35 tuổi tỷ lệ mổ lấy thai cao gấp 4 lần sinh ngã âm đạo (4/5 so với 1/5), trong nghiên cứu của Phùng Ngọc Hân và cộng sự (2017) tỷ lệ mổ lấy thai của thai phụ con so ≥ 35 tuổi là 100% [1]. Đây là xu hướng thường gặp tại nhiều bệnh viện, khi nhóm mang thai lần đầu có nguy cơ xuất hiện bất thường trong chuyển dạ cao hơn, bao gồm cổ tử cung xóa mở chậm, cơn co tử cung không hiệu quả hoặc bất xứng đầu-chậu. Ngoài ra, tuổi mang thai lần đầu ngày cao thường xuất hiện các bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp thai kỳ hay đái tháo đường thai kỳ, làm gia tăng chỉ định mổ lấy thai. Yếu tố tâm lý cũng góp phần quan trọng: thai phụ con so thường lo lắng nhiều trong quá trình chuyển dạ từ đó dễ yêu cầu can thiệp sớm. Mức độ sợ hãi trong chuyển dạ ở thai phụ con so cao hơn thai phụ con rạ [8]. Nghiên cứu của Parisa Khosravi (2022) cho thấy khoảng 75% thai phụ con so lo lắng khi sinh ngã âm đạo [4].

5. Mối liên quan giữa tuổi mẹ và tỷ lệ mổ lấy thai

Kết quả cho thấy thai phụ con so ≥ 35 tuổi nguy cơ mổ lấy thai cao gấp 3,17 lần so với nhóm < 35 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa ($p > 0,05$) có thể là do cỡ mẫu còn nhỏ nên chưa phát hiện sự khác biệt. Mặc dù chưa có khác biệt rõ ràng

nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi có $OR = 3,17$ cũng phần nào cho thấy rằng, với những thai phụ con so ≥ 35 tuổi có xu hướng mổ lấy thai cao. Ở thai phụ con so ≥ 35 tuổi sẽ trải qua nhiều khó khăn trong chuyển dạ không chỉ là trong vấn đề liên quan đến y khoa (sức khỏe, bệnh lý nội khoa) mà yếu tố tâm lý cũng có thể ảnh hưởng đến quá trình sinh ngã âm đạo.

5. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình là 23,8. Đa số có chỉ số khối bình thường (56 trường hợp, chiếm tỷ lệ 56%), tỷ lệ thai phụ con so thừa cân, béo phì cao hơn nhóm thai phụ con so gây (23 % so với 21%). Tỷ lệ thai phụ con so làm xét nghiệm GBS chiếm 71%. Tỷ lệ mổ lấy thai ở thai phụ con so cao hơn tỷ lệ sinh ngã âm đạo (57% so với 43%). Chỉ định mổ lấy thai gặp nhiều nhất là bất xứng đầu chậu. Thai phụ con so ≥ 35 tuổi khả năng mổ lấy thai cao hơn thai phụ con so < 35 tuổi ($OR = 3,17$), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu này còn có 1 số hạn chế như: cỡ mẫu nhỏ, chỉ nghiên cứu 1 trung tâm, tỷ lệ thai phụ ≥ 35 còn ít (vì đây chỉ là giai đoạn đầu của nghiên cứu), chưa có chạy hồi qui đa biến để xác định các yếu tố nguy cơ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phùng Ngọc Hân, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh (2017), “Chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế”, *Tạp Chí Phụ sản*, Số 15(1), tr 41-46. DOI: 10.46755/vjog.2017.1.309
- [2] Phùng Thị Hải Minh, Nguyễn Quảng Bắc, Ngô Toàn Anh (2024), “Nhận xét các chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản nhi Vĩnh Phúc năm 2023”, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 539 (1B). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1B.9938>
- [3] Nguyễn Việt Hoàng, Nguyễn Tuấn Minh, Đặng Thị Minh Nguyệt (2023), “Chỉ định mổ lấy thai con so nguyên nhân do thai tại Bệnh Viện Đa khoa Đức Giang”, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, Số 522(1), tr.335-339. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i1.4290>
- [4] Parisa Khosravi, Soheila Pirdadeh beiranvand, Behrouz Beiranvand, Zahra Bostani Khalesi (2022), “Relationship between Primigravid women’s awareness, attitude, fear of childbirth, and mode of delivery preference”, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, Volume 14 doi: 10.1016/j.eurox.2022.100143.
- [5] Nguyễn Quốc Tuấn và cộng sự (2024), “Nghiên cứu đặc điểm của quá trình chuyển dạ và phương pháp chấm dứt thai kỳ ở những trường hợp thừa cân béo phì tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ”, đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
- [6] Bộ y tế (2016), “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản: Quản lý thai”, *Nhà Xuất bản Y học*, tr. 45-47, Hà Nội.
- [7] WHO (2016), “WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience”, ISBN 978 92 4 154991 2
- [8] Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC women’s health*, 20(1), 180. doi: 10.1186/s12905-020-01048-9.