

# THỰC TRẠNG SƠ SINH NHẸ CÂN TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA MỘC CHÂU NĂM 2019

*Phan Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Công<sup>2</sup>, Ninh Thị Nhung<sup>3</sup>,  
Phạm Thị Kiều Chinh<sup>4</sup>*

Nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang nhằm xác định tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân tại khoa Sản bệnh viện đa khoa Mộc Châu năm 2019. **Đối tượng nghiên cứu:** Tổng số 1064 trẻ sơ sinh tại khoa Sản bệnh viện đa khoa Mộc Châu. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ trẻ sinh non tháng chiếm 7,8%; Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân dưới 2500 g chiếm 9,8%, trong đó trẻ sơ sinh là nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn trẻ nữ và chủ yếu là trẻ sơ sinh có cân nặng từ 2000 g đến dưới 2500 g chiếm 8,1%.

**Từ khóa:** *Sơ sinh nhẹ cân, Bệnh viện đa khoa Mộc Châu.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục tiêu của Chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 của Chính phủ là: Giảm tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (dưới 2500 gam) xuống dưới 10% vào năm 2015 và dưới 8% vào năm 2020. Cân nặng sơ sinh phản ánh chế độ dinh dưỡng, lao động và bệnh tật của bà mẹ trong thời kỳ mang thai đồng thời tiên lượng sự phát triển của trẻ sau này [1].

Sơ sinh nhẹ cân là nguyên nhân thứ 2 trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh tại Hoa Kỳ và chiếm 53,6% trong tổng số tử vong sơ sinh sớm ở các nước thu nhập trung bình và thấp. Tại Việt Nam, tỷ lệ trẻ đẻ non/nhẹ cân chiếm 19% trong mô hình bệnh tật và 25% tử vong sơ sinh. Cân nặng sơ sinh thấp cũng làm giảm miễn dịch, suy dinh

dưỡng, giảm khả năng nhận thức và chỉ số thông minh của trẻ đồng thời làm tăng khả năng mắc các bệnh lý về tim mạch, đái tháo đường khi trưởng thành. Cân nặng sơ sinh của trẻ có liên quan mật thiết với dinh dưỡng của mẹ trước và trong quá trình mang thai [2, 3].

Tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa Mộc Châu hàng năm có khoảng gần 2000 trẻ sơ sinh ra đời trong đó có nhiều trẻ non tháng nhẹ cân, việc chăm sóc những em bé này cũng gặp nhiều khó khăn và tốn kém. Việc khám và quản lý thai cũng như chế độ dinh dưỡng, lao động nghỉ ngơi của bà mẹ còn nhiều bất cập. Vì vậy, để có các dẫn liệu về tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân, chúng tôi thực hiện đề tài mục tiêu: Xác định tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân tại khoa Sản bệnh viện đa khoa Mộc Châu năm 2019.

<sup>1</sup> CN - Bệnh viện đa khoa Mộc Châu  
Email: hangphan333991@gmail.com

<sup>2</sup> TS - Hội đồng bảo vệ sức khỏe cán bộ Miền Nam

<sup>3</sup> PGS.TS - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>4</sup> TS - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

Ngày nhận bài: 10/5/2020

Ngày phản biện đánh giá: 20/5/2020

Ngày đăng bài: 5/6/2020

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản Bệnh viện đa khoa Mộc Châu - Tỉnh Sơn La.

- Đối tượng nghiên cứu: Trẻ sơ sinh, tại Khoa Sản Bệnh viện đa khoa Mộc Châu.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 1/2019 - 12/2019.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Với  $p=0,085$  [4], cỡ mẫu theo tính toán là 1034 trẻ, thực tế chúng tôi thu thập được 1064 trẻ.

b/ Phương pháp chọn mẫu:

Chủ đích chọn khoa Sản Bệnh viện đa khoa Mộc Châu của huyện Mộc Châu Tỉnh Sơn La.

Chọn toàn bộ các trẻ được sinh trong

thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 31/12/2019 theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu sao cho đủ cỡ mẫu đã tính.

### 2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

- Cân trẻ sơ sinh: Thực hiện ngay trong 24 giờ đầu sau sinh, Sử dụng cân SECA lòng máng với độ chính xác 0,05 kg được ghi theo đơn vị gam. Kiểm tra và chỉnh vị trí đặt cân trước khi tiến hành đo. Nữ hộ sinh là người trực tiếp thực hiện việc cân đo cho trẻ.

Kiểm tra và chỉnh vị trí đặt cân trước khi tiến hành đo:

- Cân được đặt trên mặt phẳng và ổn định.

- Đây là một dụng cụ cân đo đòi hỏi độ chính xác nên không được làm rơi, rung hoặc xóc mạnh cân.

- Đảm bảo nguyên tắc khi cân: Tháo bỏ khăn và tã quần em bé, bé nằm giữa bàn cân.

### 2.4. Các phương pháp hạn chế sai số

Tập huấn các cán bộ y tế cân trẻ sơ sinh để thống nhất kỹ thuật; kiểm tra và chỉnh vị trí cân trước khi cân trẻ. Giám sát quá trình điều tra nghiên cứu. Phân tích số liệu theo phần mềm thông dụng trong y học.

### 2.5. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được, xử lý và phân tích trên máy tính bằng phần mềm EPI - INFO 6.0 và SPSS để tính toán các tỷ lệ, tần xuất giá trị trung bình, tìm mối liên quan giữa các biến số với sơ sinh nhẹ cân.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Tuần tuổi thai khi sinh	Nam (n=562)		Nữ (n=502)		Chung (n=1064)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Từ 22-27 tuần	3	0,5	0	0,0	3	0,3
Từ 28 đến dưới 38 tuần	42	7,5	38	7,6	80	7,5
Từ 38 tuần trở lên	517	92,0	464	92,4	981	92,2
Tổng	562	100,0	502	100,0	1064	100,0

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Tỷ lệ trẻ sinh non khi tuổi thai từ 22-27 tuần chiếm 0,3%; tuổi thai từ 28 đến dưới 38 tuần chiếm 7,5%; Tuổi thai từ 38 tuần trở lên chiếm 92,2%.

**Bảng 2. Phân loại cân nặng sơ sinh của trẻ được điều tra**

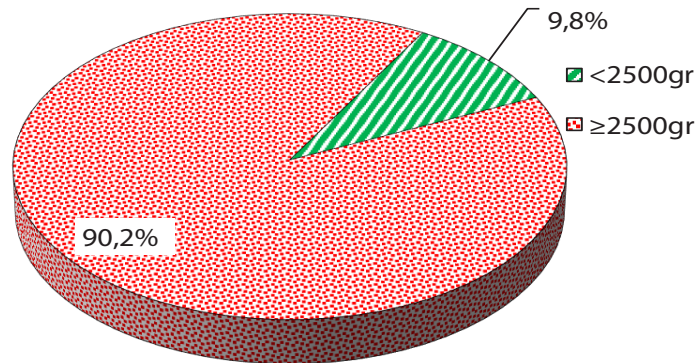
Cân nặng sơ sinh	Nam (n=562)		Nữ (n=502)		Chung (n=1064)	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 1500 g	7	1,2	1	0,2	8	0,8
1.500 - <2000 g	7	1,2	3	0,6	10	0,9
2000 g - <2.500 g	36	6,4	50	10,0	86	8,1
<b>Tổng số trẻ SS nhẹ cân</b>	<b>50</b>	<b>9,0</b>	<b>54</b>	<b>10,8</b>	<b>104</b>	<b>9,8</b>
≥ 2500 g	512	91,1	448	89,2	960	90,2
Tổng	562	100,0	502	100,0	1064	100,0

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân dưới 2500 g chiếm 9,8%, trong đó trẻ sơ sinh là nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn trẻ nữ và chủ yếu là trẻ sơ sinh có cân nặng từ 2000 g đến dưới 2500 g chiếm 8,1%.

**Bảng 3. Đặc điểm khi sinh của trẻ**

Đặc điểm khi sinh	Nam (n=562)		Nữ (n=502)		Chung (n=1064)		
	SL	%	SL	%	SL	%	
Khóc ngay	Có	525	93,4	460	91,6	985	92,6
	Không	37	6,6	42	8,4	79	7,4
Dị tật bẩm sinh	Có	6	1,1	1	0,2	7	0,7
	Không	556	98,9	501	99,8	1057	99,3
Tổng	562	100,0	502	100,0	1064	100,0	

Kết quả bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ trẻ sơ sinh khóc ngay khi sinh chiếm 92,6%. Tỷ lệ trẻ có dị tật bẩm sinh chiếm 0,7%.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân (n=1064)**

Biểu đồ 1 cho thấy: Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân chiếm 9,8%. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng lớn hơn hoặc bằng 2500 g chiếm tới 90,2%.

**Bảng 4. Phân bố sơ sinh nhẹ cân theo giới tính và cân nặng**

Cân nặng sơ sinh	Nam (n=50)		Nữ (n=54)		Chung (n=104)	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 1500 g	7	14,0	1	1,9	8	7,7
1.500 - < 2000 g	7	14,0	3	5,6	10	9,6
2000 g - < 2.500 g	36	72,0	50	92,6	86	82,7
Tổng	50	100,0	54	100,0	104	100,0

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Trong số trẻ sơ sinh nhẹ cân thì chủ yếu trẻ có cân nặng từ 2000 g đến 2500 g chiếm 82,7%. Tỷ lệ trẻ có cân nặng dưới 1500 g chiếm tới 7,7%; trẻ sơ sinh có cân nặng từ 1500 g đến 2000 g chiếm 9,6%.

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở 1064 trẻ tại khoa Sản- Nhi bệnh viện đa khoa Mộc Châu tỷ lệ trẻ sơ sinh có tuổi thai từ 22-27 tuần chiếm 0,3%; tuổi thai từ 28 đến dưới 38 tuần chiếm 7,5%; Tuổi thai từ 38 tuần trở lên chiếm 92,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho

thấy tỷ lệ trẻ sơ sinh đủ tháng cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Dương Thanh Long và cộng sự tại An Giang, có tỷ lệ 44,9% là trẻ sơ sinh non tháng. Trong nghiên cứu của Võ Văn Tài năm 2017 chỉ ra việc trẻ sinh non tháng có ảnh hưởng tới việc nhẹ cân khi sinh của trẻ [5].

Trẻ nhẹ cân được phân loại theo tuổi thai (trẻ nhẹ cân đủ tháng và nhẹ cân non tháng). Theo sự cân đối (nhẹ cân cân đối và nhẹ cân không cân đối) và theo suy dinh dưỡng (nhẹ cân có gầy mòn và không gầy mòn). Trẻ nhẹ cân dưới 37 tuần tuổi thai gọi là trẻ nhẹ cân non tháng. Trẻ nhẹ cân và không cân đối hoặc trẻ gầy mòn là những trẻ chỉ có cân nặng thấp, còn chiều cao và vòng đầu bình thường. Trẻ nhẹ cân cân đối là những trẻ giảm cả cân nặng, chiều cao và vòng đầu. Trẻ sinh đủ tháng nhẹ cân có thể cân đối hoặc không cân đối. Những trẻ non tháng nhẹ cân thường là nhẹ cân cân đối. Quan sát trẻ nhẹ cân không cân đối sẽ thấy có sự khác biệt so với trẻ nhẹ cân cân đối. Trẻ nhẹ cân không cân đối bề ngoài trông gầy mòn, giảm mô dưới da, da nhẵn, đầu to, móng dài, da khô tróc vảy. Trẻ nhẹ cân cân đối thường có khe khớp sọ giãn, thóp trước rộng, chậm phát triển hành xương, trẻ lùn và vòng đầu nhỏ.

Các trẻ nhẹ cân khi sinh (cân nặng khi sinh <2500 g) và rất nhẹ cân khi sinh (cân nặng khi sinh  $\leq$  1500 g) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng vì có sự liên quan chắc chắn giữa cân nặng khi sinh với tình hình bệnh tật và tử vong. Nhẹ cân khi sinh là yếu tố quyết định ảnh hưởng đến sự sống sót phát triển thể chất tâm thần và tình trạng sức khỏe lâu dài của trẻ. Nguy cơ tử vong của trẻ sơ sinh nhẹ cân tăng gấp 20 lần so với trẻ đủ cân, tần suất mắc bệnh mãn tính, nhiễm khuẩn và các bệnh lý thông thường khác cũng cao hơn ở trẻ nhẹ cân. Hậu quả làm

tăng số ngày nằm viện và cần có chế độ chăm sóc đặc biệt, do đó gây ra nhiều tổn kém cho gia đình, xã hội trong năm đầu đời. Ngoài ra, tỷ lệ nhẹ cân khi sinh lớn lên còn gánh chịu nhiều nguy cơ mắc các bệnh lý mãn tính như: suy giảm hệ miễn dịch, tiểu đường, tim mạch, suy dinh dưỡng, chậm phát triển trí tuệ do giảm chỉ số thông minh.

Hơn hai mươi triệu trẻ sơ sinh nhẹ cân (low birth weight) được sinh ra mỗi năm trên toàn thế giới, một nửa số trẻ sơ sinh và một phần ba các trường hợp tử vong sơ sinh trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến nhẹ cân. Chính vì vậy việc nghiên cứu và tìm ra các giải pháp nhằm hạn chế đến mức thấp nhất những trẻ khi sinh có cân nặng dưới 2500 g và có những biện pháp chăm sóc đặc biệt với những trẻ sinh ra nhẹ cân là một trong những nhiệm vụ rất quan trọng và thật sự cần thiết của các nhà lâm sàng cũng như các bác sỹ y học dự phòng.

Tim hiểu về cân nặng sơ sinh của trẻ được điều tra kết quả bảng 2 cho thấy: tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân dưới 2500 g chiếm 9,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Trang, Võ Minh Tuấn thực hiện trên phụ nữ Ê Đê có tuổi thai từ 37 tuần trở lên đến sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk từ tháng 11/2014 đến 03/2015 [4]. Phân bố sơ sinh nhẹ cân theo nhóm tuổi của bà mẹ thì tỷ lệ bà mẹ có độ tuổi dưới 20 tuổi chiếm 33,7%; bà mẹ ở độ tuổi 20 đến 29 chiếm 45,2%; bà mẹ ở độ tuổi 30 đến 39 chiếm 19,2%. Tỷ lệ bà mẹ từ

40 tuổi trở lên chiếm 1,9%.

Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Khoa và cộng sự, kết quả tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu này (9,8% so với 11,0%) [6].

Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Kim Thủy và cộng sự năm 2010, các tác giả đã tiến hành nghiên cứu về tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến việc sinh trẻ nhẹ cân tại Bệnh viện phụ sản Tiền Giang, kết quả của nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân trong nghiên cứu là 5,8%, trong đó 1,28% trẻ có cân nặng sơ sinh 100-1499 g và 98,72% có cân nặng sơ sinh từ 1500-2499 g [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Kim Phụng, Nguyễn Trần Kiều Trang thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu từ 10/1015 đến 02/2016. Các sản phụ sau sinh ở thai kỳ từ 37 tuần trở lên tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu, tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân là 7,6% [2].

Nghiên cứu của tác giả Oladeinde HB khi xác định tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân trong nhà sinh truyền thống tại Thành phố Bénin, Nigeria cho thấy tỷ lệ sinh nhẹ cân là 6,3% [8].

Cân nặng khi sinh thấp ở trẻ sơ sinh tại Campuchia trong phân tích khảo sát Sức khỏe và Dân số 2010-2014 của tác giả Chhorvann Chemat cho thấy tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân từ 2010 đến 2014, ở mức khoảng 7,0% [3].

Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của

chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác ở điểm đa số trẻ nhẹ cân đều có cân nặng ở mức 2000-2500 g. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ có cân nặng dưới 1500 g chiếm tới 7,7%; trẻ sơ sinh có cân nặng từ 1500 g đến 2000 g chiếm 9,6% và có tới 82,7% trẻ có cân nặng 200-<2500 g. Kết quả nghiên cứu của Trương Ngô Ngọc Lan, 87,2% trẻ có cân nặng sơ sinh từ 1500-2499 g [1].

Nghiên cứu về cân nặng sơ sinh của trẻ theo giới tính, kết quả của chúng tôi chỉ ra trẻ sơ sinh nhẹ cân là nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ nữ và chủ yếu là trẻ sơ sinh có cân nặng từ 2000 g đến dưới 2500 g chiếm 8,1%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Đặng Thị Mỹ Tánh năm 2015, tỷ lệ nhẹ cân sơ sinh là nam giới chiếm 51,8% [9].

Nghiên cứu của tác giả Rajat Das Gupta về tình trạng cân nặng khi sinh thấp ở Afghanistan qua cuộc khảo sát sức khỏe và nhân khẩu học 2015 cho thấy trong số 2773 trẻ sơ sinh, 15,5% (n = 431) có cân nặng sơ sinh thấp. Hầu hết những trẻ sơ sinh này là nữ (58,3%, n= 251) [10].

#### IV. KẾT LUẬN

Điều tra trên 1064 trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Mộc Châu cho thấy: Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân dưới 2500 g chiếm 9,8%, trẻ sơ sinh nhẹ cân là nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn trẻ nữ, chủ yếu là trẻ sơ sinh có cân nặng từ 2000 g đến dưới 2500 g chiếm 8,1%.

## KHUYẾN NGHỊ

Cần tổ chức các buổi truyền thông về sức khỏe cho sản phụ trên địa bàn để nâng cao kiến thức về chăm sóc vệ sinh thai nghén, hiểu rõ tầm quan trọng của việc khám thai định kỳ, chế độ dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai.

Cán bộ y tế cơ sở cần quan tâm hơn đến các sản phụ để hướng dẫn sản phụ cách ăn uống hợp lý, đảm bảo chế độ dinh dưỡng để tăng cân đủ trong suốt thai kỳ. Cán bộ y tế cũng cần quan tâm và theo dõi sát vấn đề bệnh lý mạn tính của sản phụ để giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh lý trong thai kỳ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Ngô Ngọc Lan, Hoàng Ngọc Anh (2017). *Một số yếu tố liên quan thuộc về mẹ, con, và chăm sóc y tế ảnh hưởng đến cân nặng thấp lúc sinh của trẻ tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Đắk Lắk*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 21(2), tr. 108-114.
2. Ngô Thị Kim Phụng, Nguyễn Trần Kiều Trang (2017). *Tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân và khảo sát một số yếu tố liên quan đến việc sinh nhẹ cân tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 21(1), tr. 165-174.
3. Chhea C., Sopheab H. (2018). *Low birth weight of institutional births in Cambodia: Analysis of the Demographic and Health Surveys 2010-2014*. Plos one. 13(11), pp. 1-16.
4. Nguyễn Thị Diệu Trang (2016). *Tỷ lệ trẻ nhẹ cân lúc sinh và các yếu tố liên quan ở người dân tộc Ê Đê tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 20(1), tr. 354-362.
5. Dương Thanh Long (2011). *Đánh giá các yếu tố nguy cơ gây tử vong sơ sinh tại Khoa nhi Bệnh viện đa khoa An Giang 2010 – 2011*. Kỷ yếu KNKH, Bệnh viện An Giang, tr. 203-212.
6. Nguyễn Văn Khoa, Huỳnh Nguyễn Khánh (2009). *Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân và các yếu tố liên quan tại tỉnh Bình Phước*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 13(1), tr. 118-125
7. Phạm Thị Kim Thủy, Tạ Văn Trâm (2011). *Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến việc sinh trẻ sơ sinh nhẹ cân tại Bệnh viện phụ sản Tiền Giang*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 15(1), tr. 222-228.
8. Oladeinde H.B, Oladapo B.O (2015). *Prevalence and determinants of low birth weight: the situation in a traditional birth home in Benin City, Nigeria*. African Health Sciences 15(4), pp. 1123-1129.
9. Đặng Thị Mỹ Tánh (2015). *Đánh giá hiệu quả chăm sóc trẻ sinh non và nhẹ cân bằng phương pháp Căng-gu-ru tại khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng 2*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 19(6), tr. 142-149.
10. Gupta.R.D, Swasey. K (2016). *Factors associated with low birth weight in Afghanistan: a cross-sectional analysis of the demographic and health survey 2015*. BMJ Open. 5(18), pp. 1-19.

**Summary****THE SITUATION OF LOW BIRTH WEIGHT AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS IN MOC CHAU GENERAL HOSPITAL IN 2019**

A descriptive study was conducted through a cross-sectional survey to determine the situation of low birth weight at the Department of Obstetrics in Moc Chau General Hospital in 2019. Subjects: Infants at the Obstetrics Department at Moc Chau General Hospital. Results: The rate of premature infants was accounted for 7.8%; The percentage of low birth weight babies under 2500 gram was accounted for 9.8%, of which boys were accounted for a lower proportion than girls. Babies weight was mainly from 2000 gram to less than 2500 gram, accounting for 8.1%.

**Keywords:** *Low birth weight; General hospital Moc Chau.*