

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG SƠ SINH NHẹ CÂN TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA MỘC CHÂU NĂM 2019

Phan Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Văn Công², Ninh Thị Nhung³, Phan Hương Dương⁴

Nghiên cứu thông qua cuộc điều tra cắt ngang nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng sơ sinh nhẹ cân tại khoa Sản bệnh viện Đa khoa Mộc Châu năm 2019. Đối tượng nghiên cứu: Trẻ sơ sinh và các bà mẹ tại khoa Sản bệnh viện Đa khoa Mộc Châu. Kết quả: Nghiên cứu trên 1064 trẻ và bà mẹ kết quả cho thấy các yếu tố liên quan đến trẻ sơ sinh nhẹ cân là: Bà mẹ có tình trạng dinh dưỡng (TTDD) bị thiếu năng lượng trường diễn; Bà mẹ bị nhiễm độc thai nghén; Bà mẹ có tiền sử đẻ con dưới 2500 g; Bà mẹ không tăng cân hay tăng cân ít; Bà mẹ sinh đa thai; Bà mẹ có thai ngoài ý muốn; Bà mẹ sinh con trước năm 20 tuổi

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 g) 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 sinh non và có cân nặng sơ sinh thấp, 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

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

²TS - Hội đồng bảo vệ sức khỏe cán bộ Miền Nam

³PGS.TS - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

⁴TS – 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

dẫn liệu về tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân, các yếu tố liên quan, từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp nhằm làm giảm sơ sinh nhẹ cân là việc làm cần thiết, góp phần thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khoẻ trẻ em phụng công suy dinh dưỡng tại Sơn La trong những năm tiếp theo. Vì vậy, để có các dẫn liệu về tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân, đề tài được thực hiện với mục tiêu:

Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng sơ sinh nhẹ cân tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa Mộc Châu năm 2019.

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 và các bà mẹ của trẻ, 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:

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

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

b/ Phương pháp chọn mẫu:

Chọn chủ đích 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 1/1/2019 đến tháng 31/12/2019 theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu sao cho đủ cỡ mẫu đã tính (1064 trẻ).

Chọn đối tượng phỏng vấn 1 số yếu tố liên quan tới sơ sinh nhẹ cân: Chọn toàn bộ những sản phụ có con được chọn vào nghiên cứu.

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.

- Phỏng vấn: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ để tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới trẻ sơ sinh nhẹ cân (<2500 g) bằng bộ phiếu điều tra thiết kế sẵn. Các điều tra viên là học viên và nữ hộ sinh của khoa Sản được tập huấn kỹ và các phiếu điều tra đã được thử nghiệm trước khi tiến hành triển khai nghiên cứu. Các điều tra viên phỏng vấn từng câu hỏi để bà mẹ tự trả lời theo ý hiểu không gợi ý cho bà mẹ, đối với những bà mẹ không nói được tiếng Kinh thì trong quá trình phỏng vấn chúng tôi sử dụng phiên dịch, trong trường hợp không có phiên dịch thì chúng tôi loại khỏi nghiên cứu kết thúc phỏng vấn.

2.4. Các phương pháp hạn chế sai số

Thiết kế bộ câu hỏi phỏng vấn rõ ràng dễ hiểu. Có tham khảo ý kiến của các chuyên gia. Với những sản phụ tiếng Kinh chưa sõi thì sử dụng phiên dịch. Trước khi phỏng vấn trình bày rõ mục

đích nghiên cứu với đối tượng. Tập huấn kỹ cho điều tra viên. Tiến hành điều tra thử sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. 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. Mối liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân (<2500 g) với trình độ học vấn và dân tộc của bà mẹ.

Các biến số	n	SSNC		OR 95% CI	p	
		SL	%			
Học vấn	Dưới THPT	352	51	14,5	2,1 (1,4 -3,2)	<0,05
	Từ THPT trở lên	712	53	7,4		
Dân tộc	Dân tộc khác	705	80	11,3	1,8 (1,1-2,9)	<0,05
	Kinh	359	24	6,7		

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Những bà mẹ có trình độ dưới trung học phổ thông thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,1 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Những bà mẹ không phải dân tộc Kinh thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 11,1% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ dân tộc kinh là 6,7% với $OR = 1,8$ và $p < 0,05$.

Bảng 2. Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân (<2500 g) với độ tuổi và điều kiện kinh tế của bà mẹ

Các biến số	n	SSNC		OR 95% CI	p	
		SL	%			
Nhóm tuổi	Dưới 20 tuổi	179	35	19,6	2,9 (1,8-4,5)	<0,05
	Từ 20 tuổi trở lên	885	69	7,8		
Hộ nghèo	Có	40	10	25,0	3,3 (1,6-6,9)	<0,05
	Không	1024	94	9,2		

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Những bà mẹ có độ tuổi dưới 20 tuổi thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,9 lần so với bà mẹ có độ tuổi từ 20 trở lên, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Những bà mẹ thuộc hộ nghèo thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 25% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không thuộc hộ nghèo là 9,2%. với $OR = 3,3$ và $p < 0,05$.

Bảng 3. Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân với BMI và tiền sử bệnh phụ khoa của bà mẹ trước khi mang thai

Các biến số	n	SSNC		OR 95% CI	p	
		SL	%			
Phân loại BMI	Thiếu NLTD	148	30	20,3	2,9 (1,8-4,6)	<0,05
	Bình thường	916	74	8,1		
Bệnh phụ khoa	Có	292	35	12,0	1,4 (0,9-2,1)	>0,05
	Không	772	69	8,9		

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Những bà mẹ có tình trạng dinh dưỡng bị thiếu năng lượng trường diễn thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,9 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ tình trạng dinh dưỡng bình thường, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Những bà mẹ có mắc bệnh phụ khoa thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 12% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không mắc bệnh phụ khoa là 8,9%; tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân với tiền sử nhiễm độc thai nghén và đã từng đẻ con dưới 2500 g của bà mẹ

Các biến số	n	SSNC		OR 95% CI	p	
		SL	%			
Nhiễm độc thai nghén	Có	9	3	33,3	4,7 (1,2-19,2)	<0,05
	Không	1055	101	9,6		
Đã từng đẻ con dưới 2500 g	Có	78	13	16,7	1,9 (1,04-3,7)	<0,05
	Không	986	991	9,2		

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Những bà mẹ có tiền sử nhiễm độc thai nghén thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 4,7 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở bà mẹ không có tiền sử nhiễm độc thai nghén, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Những bà mẹ đã từng đẻ con dưới 2500 g thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 16,7% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không đẻ con dưới 2500 g là 9,2%; với OR= 1,9 và $p < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân với con sinh đa thai và tình trạng thai ngoài ý muốn của bà mẹ

Các biến số	n	SSNC		OR 95% CI	P	
		SL	%			
Sinh đa thai	Có	24	21	87,5	80,7 (22,2-347,5)	<0,05
	Không	1040	83	8,0		
Thai ngoài ý muốn	Có	151	25	16,6	2,1 (1,3-3,4)	<0,05
	Không	913	79	8,7		

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Những bà mẹ đã từng sinh con đa thai thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 80,7 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ chưa từng sinh đa thai, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Những bà mẹ có thai ngoài ý muốn thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 16,6% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không có thai ngoài ý muốn là 8,7% với $OR = 2,1$ và $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân với số lần khám thai và uống viên sắt của bà mẹ

Các biến số	n	SSNC		OR 95% CI	P	
		SL	%			
Số lần khám thai	< 3 lần	353	46	13,0	1,7 (1,1-2,5)	<0,05
	≥ 3 lần	711	58	8,2		
Uống viên sắt	Không thường xuyên	600	74	12,3	2,0 (1,3-3,2)	<0,05
	Thường xuyên	464	30	6,5		

Kết quả Bảng 6 cho thấy: Những bà mẹ khám thai dưới 3 lần thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 1,7 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ có số lần khám thai từ 3 lần trở lên, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Những bà mẹ uống viên sắt không thường xuyên thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 12,3% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ uống viên sắt thường xuyên là 6,5% với $OR = 2,0$ và $p < 0,05$.

Bảng 7. Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân với thời gian quản lý theo dõi thai nghén và mức độ làm việc của bà mẹ

Các biến số	n	SSNC		OR 95% CI	p	
		SL	%			
Thời gian quản lý thai nghén	Sau 12 tuần	128	26	20,3	2,8 (1,2-4,6)	<0,05
	Trước 12 tuần	936	78	8,3		
Mức độ làm việc	Làm việc nặng	100	17	17,0	2,1 (1,2-3,6)	<0,05
	Làm việc nhẹ/bình thường	964	87	9,0		

Kết quả Bảng 7 cho thấy: Những bà mẹ có thời gian quản lý thai nghén sau 12 tuần thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao hơn gấp 2,8 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ có thời gian quản lý thai nghén trước 12 tuần, sự khác biệt

với $p < 0,05$.

Những bà mẹ có mức độ làm việc nặng thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 17% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ làm việc nhẹ/bình thường là 69,0% với $OR = 2,1$ và $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Có rất nhiều các yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân như điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội; yếu tố về phía người mẹ; yếu tố về phía thai nhi... Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng đi vào phân tích một số yếu tố như phân bố tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân theo nhóm tuổi và dân tộc của mẹ, kết quả chỉ ra trong tổng số trẻ sơ sinh nhẹ cân có tới 27,9% số bà mẹ có tuổi khi sinh dưới 18 hoặc trên 35 tuổi. Các bà mẹ không phải dân tộc Kinh có tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 73,1%. Những bà mẹ không phải dân tộc Kinh thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 11,1% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ dân tộc Kinh là 6,7% với $OR = 1,8$ và $p < 0,05$ (Bảng 1). Những bà mẹ có độ tuổi dưới 20 tuổi thì tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,9 lần so với bà mẹ có độ tuổi từ 20 trở lên (Bảng 2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của các tác giả Trần Thanh Nhân, Trương Ngô Ngọc Lan, Reichman RE [1, 5, 6].

Đối với kết quả mối liên quan với trình độ văn hóa của mẹ, những bà mẹ có trình độ dưới trung học phổ thông thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,1 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Trinh, Nguyễn Thị Hoàng Phụng thực hiện tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn TP.HCM năm 2016 về bà mẹ đạt trình độ THCS có tỷ lệ nhẹ cân cao gấp 4,49 lần so với mẹ đạt trình độ từ và trên THPT ($p = 0,025$) [7]. Trình độ học vấn cũng là một mối liên quan với cân nặng sơ sinh của trẻ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Khoa [8]. Kết quả cũng chỉ ra tương tự trong nghiên cứu của Ngô Thị Kim Phụng [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra mối liên quan giữa điều kiện kinh tế của bà mẹ với cân nặng sơ sinh của trẻ. Những bà mẹ thuộc hộ nghèo thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 25% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không thuộc hộ nghèo là 9,2%. với $OR = 3,3$ và $p < 0,05$ (bảng 2). Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Khoa và cộng sự [8].

Thiếu năng lượng trường diễn (TN-LTD), thiếu máu ở phụ nữ có thai, trẻ sinh nhẹ cân, SDD trẻ em là những vấn đề quan trọng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước và trong thời kỳ mang thai có liên quan chặt chẽ với tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ em

sau này. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bà mẹ thiếu năng lượng trường diễn thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,9 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ bình thường, sự khác biệt với $p < 0,05$ (bảng 3). Tương tự như kết quả của chúng tôi là kết quả của Trần Thanh Nhân, yếu tố BMI trước sinh của bà mẹ được xem là yếu tố có chỉ số tương quan mạnh với tình trạng cân nặng của trẻ sau sinh [5].

Trong nghiên cứu của Nguyễn Thu Trinh cũng chỉ ra có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước khi mang thai với việc sinh ra trẻ nhẹ cân hay không. Nghiên cứu cho thấy bà mẹ có cân nặng trước sinh [7].

Xét về cân nặng của bà mẹ trong quá trình mang thai thì những bà mẹ không tăng cân/hay tăng cân ít khi mang thai thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 4 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ có tăng cân trong quá trình mang thai, sự khác biệt với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Thành, Ngô Thị Kim Phụng [2, 9].

Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân với con sinh đa thai và tình trạng thai ngoài ý muốn của bà mẹ cho thấy những bà mẹ đã từng sinh con đa thai thì tỉ lệ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 80,7 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ chưa từng sinh đa thai, sự khác biệt với $p < 0,05$. Những bà mẹ có thai ngoài ý muốn thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 16,6% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không có thai ngoài ý

muốn là 8,7% với $OR = 2,1$ và $p < 0,05$.

Quản lý thai nghén hay còn gọi là chăm sóc trước sinh có vai trò bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ và thai nhi khi còn trong tử cung. Qua đó người thầy thuốc có thể nắm chắc tình trạng sức khỏe bà mẹ và thai nhi. Tiên lượng và chuẩn bị tốt cho cuộc đẻ, đẻ phòng nguy cơ khi chuyển dạ. Chăm sóc thai nghén là chăm sóc về mặt sức khỏe, chế độ dinh dưỡng và chế độ làm việc của các bà mẹ. Khám thai là một việc làm rất cần thiết đối với bà mẹ trong khi mang thai và là một nhiệm vụ của quản lý thai nghén. Khám thai định kỳ giúp thai phụ theo dõi sức khỏe của mẹ và bé, đồng thời xử lý kịp thời các bất thường xảy ra. Ngoài ra thai phụ còn có cơ hội được tư vấn chăm sóc sức khỏe đúng cách để em phát triển một cách toàn diện nhất trong bụng mẹ.

Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng muốn tìm hiểu mối liên quan giữa quản lý thai sớm hay muộn của cán bộ y tế có liên quan đến sơ sinh nhẹ cân hay không. Liên quan giữa tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân với số lần khám thai và uống viên sắt của bà mẹ kết quả bảng 6 cho thấy: Những bà mẹ khám thai dưới 3 lần thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 1,7 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ có số lần khám thai từ 3 lần trở lên, sự khác biệt với $p < 0,05$. Những bà mẹ uống viên sắt không thường xuyên thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 12,3% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ uống viên sắt thường xuyên là 6,5% với $OR = 2,0$ và $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên

cứ của Nguyễn Thị Diệu Trang, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk [4].

Trong nghiên cứu tại Campuchia giai đoạn 20010 - 2014 của Chhorvann Chemat, những đứa trẻ được sinh ra từ những bà mẹ có <4 lần khám thai trong thời kỳ mang thai [3].

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tiến hành trên 1064 trẻ sơ sinh và các bà mẹ cho thấy:

Cân nặng sơ sinh của trẻ liên quan đến trình độ học vấn, tuổi, TTDD, tiền sử nhiễm độc thai nghén... của bà mẹ: Những bà mẹ có trình độ dưới trung học phổ thông thì tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,1 lần. Những bà mẹ có độ tuổi dưới 20 tuổi thì tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,9 lần. Những bà mẹ thuộc hộ nghèo thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 25% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không thuộc hộ nghèo là 9,2%. Những bà mẹ có tình trạng dinh dưỡng bị thiếu năng lượng trường diễn thì tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 2,9 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ tình trạng dinh dưỡng bình thường. Những bà mẹ có tiền sử nhiễm độc thai nghén thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cao gấp 4,7 lần so với tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở bà mẹ không có tiền sử nhiễm độc thai nghén. Những bà mẹ đã từng đẻ con dưới 2500 g thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 16,7% cao hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân ở những bà mẹ không đẻ con dưới 2500 g. Ngoài ra còn xác định được mối liên quan giữa cân nặng sơ sinh của trẻ với số lần khám thai, uống viên sắt hay vấn đề quản lý thai và làm việc của bà mẹ.

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. Trần Thanh Nhân (2009). *Tỷ lệ trẻ nhẹ cân lúc sinh và các yếu tố liên quan ở huyện Củ Chi từ tháng 09/2007 đến tháng 02/2008*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 13(1), tr. 129-134.
6. 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.
7. Nguyễn Thu Trinh, Nguyễn Thị Hoàng Phụng (2018). *Cân nặng sơ sinh của trẻ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn TP.HCM năm 2016*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 22(1), tr. 377-386.
8. 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.
9. Nguyễn Tấn Thành (2019). *Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân so với tuổi thai theo biểu đồ Intergrowth - 21 ở thai kỳ 34 - 40 tuần tại bệnh viện Hùng Vương*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh số 23(2), tr. 165-174.

Summary

SOME FACTORS RELATED TO 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 describe some factors related to low birth weight at the Department of Obstetrics in Moc Chau General Hospital in 2019. Subjects: Infants and their mothers in Obstetrics Department of Moc Chau General Hospital. Results: Factors related to low birth weight were: Mothers with chronic energy deficiency; mothers with pregnancy poisoning; mothers with a history of having children under 2500gr; mothers without gestational weight gain; Maternal multiple pregnancy; unplanned pregnancy; and mothers giving birth before 20 years old.

Keywords: *Low birth weight; Factors related to low birth weight; General hospital Moc Chau.*