

bệnh sử dụng thuốc hoàn toàn có chứa thành phần GCs không rõ loại đứng hàng thứ hai sau Hydrocortisone, tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thục Trang trên 33 người bệnh chiếm tỷ lệ 33,3% xếp thứ 2. Do thuốc thuốc có thành phần GCs không rõ loại mua khá là dễ ở các hiệu thuốc tại Việt Nam. Tỷ lệ người bệnh sử dụng Methyprednisone, Prednisone và Dexamethasone chiếm lần lượt 15,6%, 14,1%, 9,8%. GCs tác dụng trung bình hiệu lực chống viêm mạnh hơn GCs tác dụng ngắn, có ảnh hưởng lên chuyển hóa muối nước ít hơn, thường được sử dụng trên lĩnh vực y khoa: khớp, dị ứng, miễn dịch,... Có 1 người bệnh tương đương với 1,56% sử dụng Budesonide trước khi nhập viện tương đồng với nghiên cứu của Gianluca Sampieri tại Đại học Toronto khi nghiên cứu 1678 người bệnh tổng hợp từ 39 bài báo tỷ lệ sử dụng Budesonide có suy thượng chiếm 0,78% chiếm tỷ lệ thấp nhất³. Do người bệnh mắc bệnh về đường hô hấp dùng thuốc xịt hít lâu ngày.

Tỷ lệ gặp hạ Na chiếm tỷ lệ cao nhất là 62%, 30% hạ K máu, 8% tăng K. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Diệu Linh⁴ suy thượng thận trên người cao tuổi trên người cao tuổi. Do người bệnh hạ Na đa phần ngừng thuốc trước khi nhập viện, Cortisol có tác dụng ức chế giải phóng ADH, khi cortisol giảm, ADH được giải phóng với một lượng lớn tăng tái hấp thu nước ở thận, gây hạ Na⁺ máu và áp lực thẩm thấu huyết tương giảm do tăng sự bộc lộ của ENaC ở ống góp và NKCC2 ở đoạn dày ngành lên quai Henle⁵. Trong khi hạ K máu phần lớn xảy ra trên người bệnh suy thượng thận do dùng quá liều GCs, do Kinase-1 trong huyết thanh và glucocorticoid cảm ứng (SGK1) được biểu hiện ở khắp nơi và dưới sự kiểm soát của bộ gen bởi tế bào và hormone (bao gồm cả glucocorticoid và Mineralocorticoid) được kích hoạt bởi insulin và các yếu tố tăng trưởng thông qua phosphatidylinositol 3-kinase và kinase PDK1 phụ thuộc 3-phosphoinositide. Đặc biệt là Dexamethasone kích hoạt giải phóng SGK, sẽ kích hoạt kênh ion ROMK(kênh ngoài túy thận) và Na⁺-K⁺-ATPase giúp tăng đào thải K^{6,7}. Có khoảng 5 người bệnh tăng K máu. Điều này là hoàn toàn phù hợp trong suy thượng thận do GCs thiếu hụt hormone Cortisol, nhưng Aldosterone lại không giảm nên K máu thường không tăng⁸.

Nồng độ Na máu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 125±8,9 mmol/l, thấp nhất là 101 mmol/l và cao nhất là 135 mmol/l. Mức độ hạ Na máu nhẹ chiếm tỷ lệ 43,2% với nồng độ Na máu trung bình là 131,81 ± 1,47 mmol/l, kết

quả này phù hợp với nghiên cứu của Jubbin Jagan Jacob tại Ấn Độ⁹ là 60%. Hạ Na máu trung bình, nặng lần lượt chiếm tỷ lệ 24,3%, 32,5% với nồng độ Na máu trung bình lần lượt 127,33 ± 1,54 mmol/l, 113,93 ± 7,16 mmol/l, với p= 0,00001 có ý nghĩa thống kê, khác với nghiên cứu của Jubbin Jagan Jacob do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi ngoài suy thượng thận do GCs còn có một số bệnh lý nền nhiễm trùng do vậy nhu cầu hormone Cortisol trong cơ thể cao hơn gấp 2-3 lần so với nhu cầu sinh lý, thiếu hụt Cortisol gây giảm bài tiết nước tự do và tăng ADH gây hạ Na máu nặng. Có 59,5% người bệnh hạ Na máu có triệu chứng lâm sàng: mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, giảm ý thức,... lúc nhập viện tương ứng với nồng độ Na máu trung bình là 123,18 ± 7,71 mmol/l. Trong khi có tới 40,5% người bệnh hạ Na máu với nồng độ Na máu trung bình 133,06 ± 1,59 mmol/l không có triệu chứng lâm sàng lúc nhập viện, sự khác biệt giữa hai nhóm p=0,00002 có ý nghĩa thống kê.

Trên người bệnh suy thượng thận do GCs có hạ K máu, nồng độ K máu trung bình là 2,88 ± 0,39 mmol/l, trong đó thấp nhất là 2,0 mmol/l và cao nhất là 3,4 mmol/l, tương đồng với nghiên cứu Joonatan Borchers¹⁰ trên 44 người bệnh mắc APECED tại Phần Lan K máu dao động 2,2 - 3,2 mmol/l. Hạ K máu nhẹ chiếm 55,6% nồng độ K máu trung bình là 3,14 ± 0,14 mmol/l, hạ trung bình và nặng lần lượt chiếm 27,8%, 16,7% với nồng độ K máu trung bình tương ứng là 2,86 ± 0,055 mmol/l và 2,10 ± 0,10 mmol/l, sự khác biệt giữa các nhóm p=0,01 với độ tin cậy 95% là có ý nghĩa thống kê. Do đa số bệnh nhân nhập viện vì tình trạng nhiễm trùng trên nền mắc đái tháo đường kèm theo suy thượng thận đã có sẵn, dẫn đến hạ K máu. Có 33,3% người bệnh hạ K máu có biến đổi điện tâm đồ: sóng T dẹt/T âm, ST chênh xuống, sóng U hiện diện với mức hạ K máu trung bình 2,50 ± 0,45 mmol/l do hạ kali máu gây chậm dẫn truyền, chậm tái cực tâm thất, thời gian trở ngắn lại và tăng tính tự động và 66,6% người bệnh hạ K với mức hạ K trung bình 3,00 ± 0,20 mmol/l không có biến đổi điện tâm đồ, sự khác biệt giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với p=0,01-0,02.

Trên người bệnh suy thượng thận có tăng K máu, nồng độ K máu trung bình là 5,46 ± 0,32 mmol/l, trong đó thấp nhất là 5,1 mmol/l và cao nhất là 5,9 mmol/l. Tăng K máu nhẹ có 5 người bệnh chiếm 100%, không ghi nhận tăng K máu trung bình và nặng. Có 1 người bệnh tăng K 5,9 mmol/l gây biến đổi điện tâm đồ T cao nhọn đối xứng, QRS giãn rộng. Do người bệnh suy thượng

thận do thuốc thường thiếu hụt hormone Cortisol và không thiếu hụt hormone Aldosterone, do vậy rất ít gặp tăng K máu.

V. KẾT LUẬN

Suy thượng thận do dùng GCs thường gặp ở nam giới, độ tuổi trung niên, người bệnh thường nhập viện với các bệnh lý khác kèm theo: nhiễm trùng, đái tháo đường. Loại GCs được sử dụng nhiều nhất là Hydrocortisone, tiếp theo là các thuốc hoàn tán chứa GCs không rõ loại phản ánh thực trạng sử dụng thuốc ở Việt Nam. Rối loạn điện giải thường gặp nhất là hạ Na sau đó đến hạ K máu, trong khi rất ít người bệnh tăng K máu. Các rối loạn điện giải thường gây có thể gây triệu chứng lâm sàng đa dạng, biến đổi điện tâm đồ có thể làm tăng nguy cơ rối loạn nhịp tim. Nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý kê đơn, giám sát sử dụng GCs cũng như phát hiện sớm các rối loạn điện giải để hạn chế biến chứng nghiêm trọng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị của đợt cấp ở người bệnh suy thượng thận do thuốc.** Luận văn thạc sĩ y học. Vũ Thị Thục Trang. 2019
2. **Ono Y, Ono S, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Tanaka Y.** Clinical features and practice patterns of treatment for adrenal crisis: a nationwide cross-sectional study in Japan. *Eur J Endocrinol.* 2017;176(3):329-337. doi:10.1530/EJE-16-0803
3. **Sampieri G, Namavarian A, Lee JJW, Hamour AF, Lee JM.** Hypothalamic-pituitary-

adrenal axis suppression and intranasal corticosteroid use: A systematic review and meta-analysis. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2022;12(1):11-27. doi:10.1002/alr.22863

4. **Linh BND.** Suy thượng thận thứ phát ở người cao tuổi.
5. **Aldosterone-independent regulation of the epithelial Na⁺ channel (ENaC) by vasopressin in adrenalectomized mice | PNAS.** Accessed July 5, 2025. <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1201978109>
6. **Aldosterone-independent regulation of the epithelial Na⁺ channel (ENaC) by vasopressin in adrenalectomized mice | PNAS.** Accessed July 5, 2025. <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1201978109>
7. **Chen S yu, Bhargava A, Mastroberardino L, et al.** Epithelial sodium channel regulated by aldosterone-induced protein sgk. *Proc Natl Acad Sci.* 1999;96(5): 2514-2519. doi:10.1073/pnas.96.5.2514
8. **Nachawi N, Li D, Lansang MC.** Glucocorticoid-induced adrenal insufficiency and glucocorticoid withdrawal syndrome: Two sides of the same coin. *Cleve Clin J Med.* 2024;91(4):245-255. doi:10.3949/ccjm.91a.23039
9. **Kumar A, Ghosh M, Jacob JJ.** Prevalence of adrenal insufficiency among patients with euvoletic hyponatremia. *Endocr Connect.* 2021;10(12):1623-1631. doi:10.1530/EC-21-0500
10. **Borchers J, Mäkitie O, Jääskeläinen J, Laakso S.** Recurrent Hypokalemia and Adrenal Steroids in Patients With APECED. *Front Endocrinol.* 2022;13: 904507. doi:10.3389/fendo.2022.904507

ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NON THÁNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP KANGAROO NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI CÀ MAU NĂM 2024

Huỳnh Ngọc Linh¹, Lê Kiều Nhi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phương pháp Kangaroo (PPK) ở trẻ sinh non là một giải pháp chi phí thấp, dễ thực hiện. Tuy nhiên, việc triển khai tại nhà còn nhiều thách thức. Nghiên cứu này đánh giá kết quả chăm sóc và các yếu tố liên quan đến PPK ngoại trú. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định kết quả chăm sóc trẻ sinh non tháng bằng PPK ngoại trú tại Bệnh viện Sản Nhi Cà

Mau năm 2024 và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên trẻ sinh non tháng được chăm sóc bằng PPK sau khi ra viện và tái khám tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau từ tháng 01/2024 đến 12/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu 420 trẻ cho thấy 63,57% trẻ đạt tiêu chuẩn phát triển sau chăm sóc. Sau khi phân tích đa biến các yếu tố làm tăng khả năng đạt chuẩn của trẻ là thành thị, thời gian chăm sóc Kangaroo và tái khám định kỳ đầy đủ với OR hiệu chỉnh lần lượt là 2,13; 1,57; 1,73. Hơn nữa, trình độ học vấn, số tuần mang thai có tính khuynh hướng với OR lần lượt là 1,42; 1,65. Ngược lại, bệnh lý trong thai kỳ làm giảm khả năng đạt tỷ lệ trẻ đạt chuẩn với OR hiệu chỉnh là 0,57. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ được chăm sóc PPK chưa đạt chuẩn còn tương đối cao. Địa chỉ thành thị, trình độ học vấn cao, số tuần mang thai lớn hơn, thời gian

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

²Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025

chăm sóc Kangaroo và tái khám định kỳ đầy đủ giúp tăng tỷ lệ trẻ đạt chuẩn. Bệnh lý thai kỳ làm giảm khả năng phát triển của trẻ. **Từ khóa:** phương pháp chăm sóc Kangaroo, ngoại trú, sơ sinh non tháng.

SUMMARY

EVALUATION OF OUTPATIENT KANGAROO MOTHER CARE FOR PRETERM INFANTS AT CA MAU OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

Background: Kangaroo Mother Care (KMC) for preterm infants is a low-cost, easy-to-implement solution. However, its home implementation faces many challenges. This study evaluates the care outcomes and factors related to outpatient KMC. **Objectives:** To determine the outcomes of outpatient KMC for preterm infants at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024 and related factors. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on preterm infants who received KMC after discharge and follow-up visits at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** A study of 420 infants showed that 63.57% achieved developmental standards after care. After multivariate analysis, factors increasing the likelihood of infants meeting standards were urban residence, duration of Kangaroo Mother Care, and complete regular follow-up visits, with adjusted ORs of 2.13, 1.57, and 1.73, respectively. Furthermore, educational level and gestational age showed a tendency with ORs of 1.42 and 1.65, respectively. Conversely, pregnancy complications reduced the likelihood of infants meeting standards, with an adjusted OR of 0.57. **Conclusion:** The rate of children receiving PPK is still relatively high. Urban residence, higher educational level, longer gestational age, duration of Kangaroo Mother Care, and complete regular follow-up visits helped increase the proportion of infants meeting developmental standards. Pregnancy complications reduced the infants' developmental potential.

Keywords: Kangaroo Mother Care, outpatient, preterm infants.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ trẻ sinh non và nhẹ cân vẫn còn cao, gây ảnh hưởng đến chất lượng dân số, do đó việc chăm sóc nhóm trẻ này là rất quan trọng. Phương pháp Kangaroo (PPK) là một giải pháp hiệu quả, chi phí thấp và dễ thực hiện, mang lại nhiều lợi ích cho cả mẹ và bé [5], [6].

Tuy nhiên, việc triển khai PPK tại nhà sau xuất viện còn nhiều thách thức do thiếu kiến thức và hỗ trợ. Các nghiên cứu được thực hiện để đánh giá kết quả chăm sóc và phân tích các yếu tố liên quan đến PPK cho thấy sự cải thiện về thể chất cho trẻ sơ sinh non tháng và sự hài lòng của các bà mẹ, tuy nhiên vẫn còn một số rào cản [1], [2], [7]. Do đó, cần có thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá toàn diện hiệu quả của PPK và tìm ra các giải pháp nâng cao chất lượng

chăm sóc trẻ sinh non. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu *"Đánh giá chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo ngoại trú tại bệnh viện Sản Nhi Cà Mau năm 2024"* với các mục tiêu sau:

1. Xác định kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo ngoại trú tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau năm 2024.

2. Đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố như đặc điểm người chăm sóc trẻ, thai kỳ của mẹ và tình trạng của trẻ với kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo ngoại trú tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** trẻ sơ sinh non tháng được chăm sóc bằng phương pháp Kangaroo sau khi ra viện được tái khám tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau năm 2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người nuôi dưỡng hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu;

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu từ tháng 01/2024 đến tháng 12 năm 2024

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ, khảo sát trẻ và người nuôi dưỡng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Trẻ được gọi là phát triển đạt chuẩn sau khi đạt tuổi hiệu chỉnh bằng 0 (không) có đồng thời các tiêu chuẩn sau: cân nặng $\geq 2500\text{g}$; vòng đầu $\geq 35\text{cm}$; chiều cao $\geq 50\text{cm}$.

+ Đặc điểm mẫu nghiên cứu và các yếu tố liên quan: người nuôi dưỡng trẻ, đặc điểm thai kỳ, đặc điểm của trẻ.

- Xử lý và phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và thống kê số liệu bằng phần mềm STATA 18.0; Đo lường mối liên quan bằng chỉ số OR, phân tích đa biến bằng hồi qui logistic, các thống kê có ý nghĩa khi giá trị $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm chung người chăm sóc trẻ		
Địa chỉ	Thành thị	99
	Nông thôn	321
		23,57
		76,43

Nhóm tuổi	<25	78	18,75
	25-29	72	17,14
	30-34	125	29,76
	≥ 35	145	34,52
Học vấn	Tiểu học	75	17,86
	Trung học cơ sở	174	41,43
	Trung học phổ thông	123	29,29
	Cao đẳng ⁺	48	11,43
Đặc điểm thai kỳ và tình trạng chăm sóc trẻ			
Bệnh lý trong thai kỳ	Có	57	13,57
	Không	363	86,43
Nguyên nhân sinh non lần này	Vỡ ối non	188	44,76
	Sản giật-Tiền sản giật	76	18,10
	Nhau tiền đạo	98	23,33
	Bệnh lý khác	58	13,81
Số tuần mang thai	Cực non	41	9,76
	Rất non	132	31,42
	Non vừa	218	51,91
	Non muộn	29	6,91
Phương pháp sinh	Sinh mổ	156	37,14
	Sinh ngã âm đạo	264	62,86
Thời gian chăm sóc Kangaroo hàng ngày	Đủ	264	62,86
	Không đủ	156	37,14
Tái khám định kỳ	Đủ	278	66,19
	Không đủ	142	33,81

Nhận xét: Người chăm sóc trẻ đến từ nông thôn (76,43%) và thuộc nhóm tuổi từ 30 trở lên,

trung học cơ sở (41,43%) và tỷ lệ bệnh lý trong thai kỳ là 13,57% . Nguyên nhân sinh non chủ yếu do vỡ ối non (44,76%); sinh ngã âm đạo chiếm ưu thế (62,86%).

3.2. Sự phát triển của trẻ theo tuổi hiệu chỉnh và tỷ lệ trẻ được chăm sóc Kangaroo ngoại trú đạt chuẩn

Bảng 3.2 Sự phát triển của trẻ theo tuổi hiệu chỉnh và tỷ lệ trẻ được chăm sóc Kangaroo ngoại trú đạt chuẩn

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Cân nặng (g)		
≥ 2500	347	82,62
< 2500	73	17,38
Chiều dài (cm)		
≥ 50	315	75
< 50	105	25
Vòng đầu (cm)		
≥ 35	303	72,14
< 35	117	27,86
Sự phát triển của trẻ		
Đạt chuẩn	267	63,57
Không đạt chuẩn	153	36,43

Nhận xét: Trẻ có cân nặng ≥ 2500 g (82,62%), chiều dài ≥ 50 cm (75%) và vòng đầu ≥ 35cm (72,14%) sự phát triển của trẻ 63,57% đạt yêu cầu và 36,43% không đạt.

3.3. Môi liên quan giữa một số yếu tố và tỷ lệ trẻ được chăm sóc Kangaroo ngoại trú đạt chuẩn

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa một số yếu tố và tỷ lệ trẻ được chăm sóc Kangaroo ngoại trú đạt chuẩn

	Đặc điểm	Đạt chuẩn (%)	Chưa đạt chuẩn (%)	OR KTC95%	p
Đặc điểm chung người chăm sóc trẻ					
Địa chỉ	Thành thị (n=99)	75(75,76)	24(24,24)	2,09 (1,23-3,66)	0,004
	Nông thôn (n=321)	192(59,81)	129(40,19)		
Nhóm tuổi	<25 (n=78)	51(65,38)	27(34,62)	-	0,95
	25-29 (n=72)	46(63,89)	26(36,11)		
	30-34 (n=125)	77(61,60)	48(38,40)		
	≥ 35 (n=145)	93(64,14)	52(35,86)		
Trình độ học vấn	Tiểu học -	37(49,33)	38(50,67)	1,37 ^(*) (1,05- 2,98)	0,014
	Trung học cơ sở	109(62,64)	65(37,36)		
	Trung học phổ thông	86(69,92)	37(30,08)		
	Cao đẳng ⁺	35(72,92)	13(27,08)		
Đặc điểm thai kỳ và tình trạng chăm sóc trẻ					
Bệnh lý trong thai kỳ	Có (n=57)	29(50,88)	28(49,12)	0,54 (0,29-0,99)	0,03
	Không (n=363)	238(65,56)	125(34,44)		
Nguyên nhân sinh non lần này	Vỡ ối non (n=188)	129(68,62)	59(31,38)	-	0,11
	Sản giật - Tiền sản giật (n=76)	42(55,26)	34(44,74)		
	Nhau tiền đạo (98)	57(58,16)	41(41,84)		
	Bệnh lý khác (58)	39(67,24)	19(32,76)		
Số tuần mang thai	Cực non (n=41)	11(26,83)	30(73,17)	OR=1,89 ^(*)	<0,001

	Rất non (n=132)	80(60,61)	52(39,39)	(1,23-3,16)	
	Non vừa (n=218)	154(70,64)	64(29,36)		
	Non muộn (n=29)	22(75,86)	7(24,14)		
Phương pháp sinh	Sinh mổ (n=156)	97(62,18)	59(37,82)	-	0,64
	Sinh ngã âm đạo (n=264)	170(64,39)	97(62,18)		
Thời gian chăm sóc Kangaroo hàng ngày	Đủ (n=264)	180(68,18)	84(31,82)	1,69	0,01
	Không đủ (n=156)	87(55,77)	69(44,23)	(1,10-2,60)	
Tái khám định kỳ	Đủ (n=278)	190(68,35)	88(31,65)	1,82	0,004
	Không đủ (n=142)	77(54,23)	65(45,77)	(1,17-2,81)	

(*) Kiểm định tính khuynh hướng

Nhận xét: Trẻ được chăm sóc bởi người sống ở thành thị có tỷ lệ đạt chuẩn cao hơn so với nông thôn. Trình độ học vấn của người chăm sóc ảnh hưởng đến tỷ lệ đạt chuẩn của trẻ, với xu hướng tăng theo trình độ học vấn.

Bảng 3.4. Phân tích hồi quy đa biến mô hình liên quan giữa các yếu tố và trẻ được chăm sóc Kangaroo ngoại trú đạt chuẩn

Đặc điểm	OR _{TH} KTC95%	OR _{HC} KTC95%	p
Địa chỉ			
Thành thị (n=99)	2,09	2,13	0,004
Nông thôn (n=321)	(1,23-3,66)	(1,13-3,97)	
Trình độ học vấn			
Tiểu học ⁻	1,37 ^(*) (1,05-2,98)	1,42 ^(*) (1,02-2,98)	0,014
Trung học cơ sở			
Trung học phổ thông			
Cao đẳng ⁺			
Bệnh lý trong thai kỳ			
Có (n=57)	0,54	0,57	0,03
Không (n=363)	(0,29-0,99)	(0,25-0,96)	
Số tuần mang thai			
Cực non (n=41)	1,89 ^(*) (1,23-3,16)	1,65 ^(*) (1,12-3,79)	< 0,001
Rất non (n=132)			
Non vừa (n=218)			
Non muộn (n=29)			
Thời gian chăm sóc Kangaroo hàng ngày			
Đủ (n=264)	1,69	1,57	0,01
Không đủ (n=156)	(1,10-2,60)	(1,03-2,86)	
Tái khám định kỳ			
Đủ (n=278)	1,82	1,73	0,004
Không đủ (n=142)	(1,17-2,81)	(1,23-3,23)	

OR_{HC}: Giá trị tỷ số chênh sau khi phân tích hồi quy đa biến.

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến cho thấy địa chỉ, trình độ học vấn, bệnh lý thai kỳ và số tuần mang thai là những yếu tố liên quan đáng kể đến kết quả nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng trong nghiên cứu. Đối tượng khảo sát chủ yếu đến từ khu vực nông thôn (76,43%) so với thành thị (23,57%). Nhóm tuổi của người chăm

sóc trẻ tập trung chủ yếu ở độ tuổi từ 30 trở lên, trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (41,43%). Về đặc điểm thai kỳ và tình trạng chăm sóc trẻ, đa số các bà mẹ không có bệnh lý trong thai kỳ (86,43%), trong khi 13,57% có bệnh lý. Võ ối non là nguyên nhân sinh non phổ biến nhất (44,76%), tỷ lệ trẻ sinh cực non (<28 tuần) là 9,76%. Phương pháp sinh ngã âm đạo chiếm ưu thế (62,86%) so với sinh mổ (37,14%). Tỷ lệ đối tượng thực hiện chăm sóc Kangaroo đủ thời gian là 62,86%, trong khi 37,14% không đủ thời gian, tỷ lệ này thấp hơn so với một nghiên cứu khác ghi nhận thời gian da kề da ≥20 giờ/ngày ở 92,2% trẻ [5]. Tỷ lệ đối tượng tái khám định kỳ đầy đủ là 66,19%.

4.2. Tỷ lệ trẻ được đạt chuẩn được chăm sóc Kangaroo ngoại trú và các yếu tố liên quan

4.2.1. Tỷ lệ trẻ được đạt chuẩn khi được chăm sóc Kangaroo ngoại trú. Kết quả Bảng 3.2 cho thấy hiệu quả trong việc hỗ trợ sự phát triển của trẻ sơ sinh non tháng. Tỷ lệ trẻ đạt các tiêu chuẩn về cân nặng, chiều cao và vòng đầu lần lượt là 82,62%, 75% và 72,14% cho thấy PPK có tác động tích cực đến sự phát triển thể chất của trẻ. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Ly cũng cho thấy kết quả chăm sóc trẻ đẻ non bằng phương pháp Kangaroo đạt kết quả tốt ở 96,1% trẻ [6]. Một nghiên cứu khác sử dụng PPK cho trẻ sơ sinh non tháng đã ghi nhận sự cải thiện về cân nặng, chiều dài và vòng đầu của trẻ sau thời gian chăm sóc. Các nghiên cứu cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc bú mẹ hoàn toàn và thời gian da kề da trong việc cải thiện kết quả chăm sóc trẻ [8]. Các nghiên cứu Abdulghani N, Conde-Agudelo, Mathias CT cũng chỉ ra rằng PPK có nhiều ưu điểm hơn so với lồng ấp, giúp trẻ tăng cân tốt hơn, bú mẹ nhiều hơn, ngủ sâu và lâu hơn, ít khóc hơn [1], [2], [7].

4.2.2. Môi liên quan giữa các yếu tố và tỷ lệ trẻ đạt chuẩn

Đặc điểm chung người chăm sóc trẻ. Trẻ được chăm sóc bởi người sống ở thành thị có tỷ lệ đạt chuẩn cao hơn so với nông thôn (75,76%

so với 59,81%, $OR=2,09$, $p=0,004$). Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về điều kiện địa lý và tiếp cận dịch vụ y tế. Trình độ học vấn cũng liên quan đến tỷ lệ đạt chuẩn của trẻ, với xu hướng tăng theo trình độ học vấn với OR khuynh hướng 1,37 ($p = 0,014$), cho thấy khi trình độ học vấn tăng lên một bậc, tỷ lệ trẻ đạt chuẩn có xu hướng tăng 1,37 lần. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao trình độ học vấn về chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng. Tuy nhiên, nhóm tuổi của người chăm sóc lại không cho thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ đạt chuẩn ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Phạm Hồng Loan [5] nhấn mạnh vai trò của cả cha và mẹ trong việc chăm sóc trẻ (62,5%), đặc biệt là vai trò trung tâm của mẹ (85,4%). Các nghiên cứu ngoài nước cũng cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng [3], cũng như đào tạo và hỗ trợ cho người chăm sóc [7] là rất quan trọng để thực hành PPK hiệu quả.

Đặc điểm thai kỳ và tình trạng chăm sóc trẻ

Bệnh lý trong thai kỳ có tác động tiêu cực đến sự phát triển của trẻ. Trẻ có mẹ mắc bệnh lý trong thai kỳ có tỷ lệ đạt chuẩn thấp hơn so với trẻ có mẹ không mắc bệnh lý (50,88% so với 65,56%, $OR=0,54$, $p=0,03$). Số tuần mang thai cũng là một yếu tố quan trọng, với trẻ sinh cực non có tỷ lệ đạt chuẩn thấp nhất (26,83%) với OR khuynh hướng cho số tuần mang thai là 1,89 ($p < 0,001$), cho thấy khi số tuần mang thai tăng lên một bậc, tỷ lệ trẻ đạt chuẩn có xu hướng tăng 1,89 lần. Thời gian chăm sóc Kangaroo hàng ngày và tái khám định kỳ cũng có ảnh hưởng tích cực đến tỷ lệ đạt chuẩn của trẻ (OR lần lượt là 1,69 và 1,82, $p < 0,05$). Phương pháp sinh và nguyên nhân sinh không cho thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ đạt chuẩn với giá trị p đều $> 0,05$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Ly [6] cũng cho thấy PPK giúp cải thiện cho trẻ. Các nghiên cứu của Cond-Agudlo A, Linnér A chỉ ra rằng tiếp xúc da kề da ngay lập tức có lợi cho sự ổn định tim phổi ở trẻ sinh non giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ nhẹ cân [2], [4].

4.2.3. Phân tích hồi quy logistic giữa mắc biến chứng và các yếu tố liên quan. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy những người ở thành thị làm tăng khả năng trẻ đạt chuẩn lên 2,13 lần ($OR_{HC} = 2,13$, KTC 95%: 1,13-3,97, $p = 0,004$). Trình độ học vấn, số tuần mang thai có tính khuynh hướng và có tác động tích cực, với OR hiệu chỉnh lần lượt là $OR_{HC} = 1,42$ (KTC 95%: 1,02-2,98, $p = 0,014$). Ngoài ra, thời gian chăm sóc Kangaroo hàng ngày đầy đủ có $OR_{HC} = 1,57$ (KTC 95%: 1,03-2,86, $p = 0,01$) và có tái

khám định kỳ có $OR_{HC} = 1,73$ (KTC 95%: 1,23-3,23, $p = 0,004$). Điều này cho thấy các yếu tố này đều góp phần làm tăng khả năng trẻ đạt chuẩn sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố khác. Ngược lại, bệnh lý trong thai kỳ làm giảm khả năng đạt chuẩn của trẻ, với $OR_{HC}=0,57$ (KTC 95%: 0,25-0,96, $p = 0,03$), trẻ có mẹ bị bệnh lý trong thai kỳ có khả năng đạt chuẩn thấp hơn 0,57 lần so với trẻ có mẹ không bị bệnh lý.

V. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng cho thấy 63,57% trẻ đạt phát triển về cân nặng, chiều cao và vòng đầu. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy địa chỉ nơi cư trú thành thị có tỷ lệ trẻ đạt chuẩn (75,76%) cao hơn so với nông thôn (59,81%) với OR hiệu chỉnh 2,13, trình độ học vấn cao, số tuần mang thai lớn hơn có tính khuynh hướng với OR hiệu chỉnh lần lượt là 1,42; 1,65; thời gian chăm sóc Kangaroo, tái khám định kỳ đầy đủ là tăng tỷ lệ trẻ đạt chuẩn với OR hiệu chỉnh lần lượt là 1,57; 1,73. Ngược lại có bệnh lý thai kỳ làm giảm khả năng sự phát triển của trẻ với $OR_{HC}=0,57$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdulghani, et al** (2018), "Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review", PLoS one, 13(10), e0205696
2. **Conde-Agudelo A** (2016), "Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants", 8, CD002771.
3. **Dawar R, et al** (2019), "Factors Impacting Practice of Home Kangaroo Mother Care with Low Birth Weight Infants Following Hospital Discharge", J Trop Pediatr; 65(6): 561-568.
4. **Linnér A, et al** (2022), "Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants", Acta Paediatr; 111(8):1507-1514.
5. **Phạm Hồng Loan, và CS** (2020), "Đánh giá kết quả và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Châu Đốc", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (30), tr. 207-215.
6. **Nguyễn Thị Phương Ly, và CS** (2024), "Kết quả chăm sóc trẻ đẻ non bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1), tr. 299-304.
7. **Mathias CT,** (2021), "Facilitating factors and barriers to kangaroo mother care utilisation in low- and middle-income countries: A scoping review", Afr J Prim Health Care, 13(1):e1-e15.
8. **Hoàng Thị Bích Ngọc** (2009), "Đánh giá kết quả chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ non tháng - nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Y học lâm sàng, 602(8), tr. 10-15.