

Nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, kiến thức, thái độ và tuân thủ điều trị THA là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng quản lý điều trị tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Báo cáo tổng kết tình hình thực hiện chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020, Hà Nội.
2. **Nguyễn Kim Kế (2013)**, Nghiên cứu mô hình kiểm soát tăng huyết áp ở người cao tuổi thị xã Hưng Yên, Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
3. **Nguyễn Thị Quyên (2019)**, "Thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp ngoại trú của người dân

huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái năm 2016", Tạp chí Nghiên cứu y học, 119 (3), tr. 119-133.

4. **Đình Văn Thành (2015)**, Thực trạng và hiệu quả mô hình quản lý tăng huyết áp tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bắc Giang, Luận án tiến sỹ y học, Trường đại học Y dược Thái Nguyên.
5. **Thủ tướng chính phủ (2015)**, Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20 tháng 3 năm 2015 về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015 - 2025, Hà Nội.
6. **Nguyễn Lâm Việt (2016)**, Báo cáo điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016, Hà Nội.
7. **World Health Organization (2015)**, Global Status report on noncommunicable diseases 2014.

TỈ LỆ NHE CÂN SƠ SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Nguyễn Thị Thu Liễu¹, Lê Thị Hương¹, Trần Danh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ nhẹ cân sơ sinh và mô tả một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2021. **Đối tượng:** Trẻ được sinh ra tại bệnh viện Phụ sản Trung ương và bà mẹ của trẻ sơ sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 14,1%. Bà mẹ có độ tuổi từ 35 tuổi trở lên có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,8 lần các bà mẹ dưới 35 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI (2,4 - 9,7). Các bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 3,5 lần các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI (1,8 - 7,2), các bà mẹ có tiền sử đẻ non có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,3 lần các bà mẹ không có tiền sử đẻ non, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% CI (1,4-11,9). Như vậy, các yếu tố liên quan chặt chẽ tới tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là tuổi của mẹ, trình độ học vấn của mẹ và tiền sử sinh non của bà mẹ.

Từ khóa: Nhẹ cân sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản trung ương, năm 2022.

SUMMARY

PREVALENCE OF LOW BIRTH WEIGHT AND ITS ASSOCIATED FACTORS AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2022

Objectives: Determine the rate of low birth weight and describe some related factors at the

National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2021. **Subjects:** children born at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology and the mothers of the infants. **Research Methods:** Cross-sectional descriptive. **Results and conclusions:** The rate of low birth weight infants was 14.1%. Mothers aged 35 years and older are 4.8 times more likely to have a low birth weight baby than mothers under 35 years old, the difference is statistically significant with 95% CI (2.4 - 9.7). Mothers with a high school education or less are 3.5 times more likely to have a low birth weight baby than mothers with a high school education, the difference is statistically significant with 95% CI (1, 8 - 7.2), mothers with a history of preterm birth are 4.3 times more likely to have a low birth weight baby than mothers without a history of preterm birth, this difference is statistically significant with the confidence interval. 95% CI:(1.4-11.9). Thus, the factors closely related to the rate of low birth weight babies are the mother's age, the mother's education level and the mother's history of preterm birth.

Keywords: Low birth weight, National Hospital of Obstetrics and Gynecology, 2022.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cân nặng sơ sinh là chỉ số quan trọng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cũng như sự phát triển về thể chất, tinh thần và vận động của trẻ sau này. Tỷ lệ trẻ nhẹ cân trên thế giới là 15,5%, tương đương với khoảng 20 triệu trẻ nhẹ cân được sinh ra mỗi năm, 96,5% trong số đó ở các nước đang phát triển [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, theo Tổng cục Thống kê năm 2015, cả nước có 94,3% trẻ được cân khi sinh, trong đó 5,7% có

¹Viện Đào tạo YHDP & YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Liễu

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2022

Ngày duyệt bài: 21.6.2022

cân nặng dưới 2500 gram [2]. Các yếu tố như số lần sinh và bệnh đi kèm của mẹ, nghề nghiệp, thu nhập và bạo lực gia đình có liên quan đến tình trạng nhẹ cân sơ sinh. Để giảm tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng đồng thời nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ ở độ tuổi mang thai, việc tìm hiểu về thực trạng và các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ sơ sinh là hết sức cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Tỷ lệ nhẹ cân sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2021.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2. 1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: trẻ được sinh ra tại bệnh viện Phụ sản Trung ương và bà mẹ của trẻ sơ sinh. Nghiên cứu được tiến hành từ 8/2021 tới tháng 12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: được tính theo công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n: kích thước mẫu

$Z^2(1-\alpha/2)$: giá trị của Z từ các bảng xác suất.

Chọn $\alpha = 0,05$ làm độ tin cậy là 95%. Giá trị của Z tương ứng với giá trị này là 1,96.

p: tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân từ một nghiên cứu trước đây.

$p = 0,105$: tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2012 [3].

$\epsilon = 0,32$; Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là $n = 320$.

Để đảm bảo cỡ mẫu cho phân tích nên đã cộng thêm khoảng 5% đối tượng nghiên cứu bỏ cuộc. Do vậy, cỡ mẫu là 336 trẻ sơ sinh. Thực tế thu thập được 340 trẻ sơ sinh.

- Cách chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên các trẻ sơ sinh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu cho tới khi đủ 340 trẻ sơ sinh. Đồng thời, chọn tương ứng 340 bà mẹ của trẻ sơ sinh.

2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

- Cân nặng của trẻ lúc sinh: cân nặng trẻ sơ sinh được đo trong giờ đầu ngay sau khi sinh, trước khi sụt cân sinh lý xảy ra. Cân nặng sơ sinh chia thành 2 nhóm: nhẹ cân (dưới 2500g), bình thường (từ 2500g trở lên).

- Tuổi mẹ: là tuổi dương lịch của bà mẹ khi sinh trẻ được tính bằng cách lấy năm sinh trẻ trừ năm sinh mẹ. Tuổi mẹ thành 2 nhóm: dưới 35

tuổi và từ 35 tuổi trở lên để tìm mối liên quan với cân nặng sơ sinh của trẻ.

- Trình độ học vấn: chia theo các cấp học mà đối tượng đã hoàn thành. Chia thành 2 nhóm: từ THPT trở xuống và cao hơn trung học phổ thông trở lên (trung cấp, cao đẳng đến sau đại học).

- Nghề nghiệp mẹ: ghi nhận theo lời khai của bà mẹ, gồm các biển: sinh viên, nông dân, công nhân/thợ thủ công, dịch vụ/buôn bán, làm thuê/mướn, thất nghiệp/nội trợ, công viên chức/nhân viên văn phòng, bộ đội/công an.

- Tiền sử sinh non: Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO): Trẻ được coi là đẻ non khi được sinh ra trong khoảng thời gian 22- 37 tuần (tính từ ngày đầu kỳ kinh cuối). Biến số "sinh non" được thu nhận theo lời khai của bà mẹ, chia thành 2 nhóm: có, không.

- Tiền sử lưu/nao/sẩy thai: thu nhận theo lời khai của bà mẹ, chia thành 2 nhóm: có, không.

- Tiền sử sinh con nhẹ cân: thu nhận theo lời khai của bà mẹ, chia thành 2 nhóm: có (trẻ sinh lần trước có cân nặng sơ sinh dưới 2500g), không (không có trẻ sinh lần trước CÂN NẶNG SƠ SINH dưới 2500g).

- Tiền sử bệnh lý của bà mẹ khi mang thai, chia thành 2 nhóm: có, không

2.2.4. Phương pháp thu thập thông tin:

Cân nặng trẻ sơ sinh được đo trong giờ đầu ngay sau khi đẻ, trước khi sụt cân sinh lý xảy ra. Sử dụng cân Tanita BC184 (cân lòng máng) với độ chính xác đến 0,1kg. Đặt cân ở vị trí bằng phẳng, chắc chắn. Chỉnh cân về vị trí "0". Đặt trẻ nằm ngửa giữa lòng máng. Số cân trên màn hình sẽ nhảy 2 lần để chỉ rằng kết quả hiển thị là ổn định và chính xác. Ghi lại số cân này với 1 số lẻ. Đây chính là số cân nặng của trẻ. Ngoài ra, để xác định các yếu tố liên quan tới thực trạng cân nặng, sơ sinh của trẻ chúng tôi phỏng vấn bà mẹ của trẻ về thông tin chung và tiền sử thai sản của bà mẹ.

2.2.5. Xử lý số liệu: Nghiên cứu được nhập bằng phần mềm Excel và xử lý phân tích bằng phần mềm Stata 12.0.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu : Nghiên cứu được tiến hành với sự tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin thu tập được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

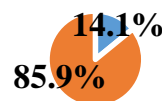
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm cân nặng của trẻ sơ sinh (n=340)

Chỉ số	Cân nặng sơ sinh(g)
CN trung bình (\bar{x})	3102
Trung vị (M)	3100

Độ lệch chuẩn (SD)	459
Giá trị lớn nhất (Max)	4400
Giá trị nhỏ nhất (Min)	2000

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy 340 trẻ sơ sinh có cân nặng trung bình là 3102g, độ lệch chuẩn là 457g. Trẻ có cân nặng sơ sinh cao nhất là 4400g, trẻ có cân nặng sơ sinh thấp nhất là 2000g.



Bảng 3.1. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân

Nhận xét: Biểu đồ 3.1 cho thấy trong tổng số 340 trẻ sơ sinh, tỷ lệ trẻ nhẹ cân chiếm tỷ lệ 14,1%.

Bảng 3.2. Liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học của mẹ và cân nặng sơ sinh

Đặc điểm		Nhẹ cân n (%)	Bình thường n (%)	OR (95%CI)	p*
Tuổi mẹ	≥ 35 tuổi	30 (28,6)	75 (71,4)	4,8(2,4-9,7)	p < 0,01
	< 35 tuổi	18(7,7)	217 (92,3)	1	
Trình độ học vấn	≤ THPT	32 (23,2)	106 (76,8)	3,51 (1,8-7,2)	p < 0,01
	>THPT	16 (7,9)	186 (92,1)	1	
Nghề nghiệp	Buôn bán	19 (14,3)	114 (85,7)	1,02(0,5-1,9)	p >0,05
	Khác	29(14)	178 (86)	1	
Nơi ở	Thành thị	30 (14,3)	180 (85,7)	1,03(0,5-2,1)	p >0,05
	Nông thôn	18 (13,8)	112 (86,2)	1	

*: Test Khi bình phương

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy những bà mẹ có độ tuổi từ 35 tuổi trở lên có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,8 lần các bà mẹ dưới 35 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI (2,4 - 9,7). Các bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 3,5 lần các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI (1,8 - 7,2). Các bà mẹ có nghề nghiệp buôn bán có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 1,02 lần các bà mẹ có nghề nghiệp khác tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Tương tự, các bà mẹ ở thành thị có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 1,03 lần ở nông thôn tuy nhiên sự khác biệt này cũng chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3. Liên quan giữa tiền sử sản khoa của bà mẹ và cân nặng sơ sinh của trẻ

Yếu tố		Nhẹ cân n (%)	Bình thường n (%)	OR (95%CI)	p*
Tiền sử sinh non	Có	8 (38,1)	13(61,9)	4,3(1,4-11,9)	<0,05
	Không	40 (12,5)	279(87,5)	1	
Tiền sử hút/nạo/sấy thai	Có	18 (13,4)	116 (86,6)	0,9 (0,5-1,7)	>0,05
	Không	30 (14,6)	176 (85,4)	1	
Tiền sử sinh con nhẹ cân	Có	5 (33,3)	10 (66,7)	3,3 (0,8-11,1)	>0,05
	Không	43 (13,2)	282 (86,8)	1	
Tiền sử bệnh lý	Có	8 (16,7)	40 (83,3)	1,3 (0,5-2,9)	>0,05
	Không	40 (13,7)	252 (86,3)	1	

*: Test Khi bình phương

Nhận xét: Kết quả của bảng 3.3 cho thấy, các bà mẹ có tiền sử đẻ non có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,3 lần các bà mẹ không có tiền sử đẻ non, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% CI:(1,4-11,9). Ngoài ra, chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử hút/nạo/sấy thai, tiền sử sinh con nhẹ cân và tiền sử bệnh lý của bà mẹ với tình trạng nhẹ cân của trẻ sơ sinh.

IV. BÀN LUẬN

Về tình trạng nhẹ cân sơ sinh, trong tổng số

340 đối tượng nghiên cứu có 48 trẻ nhẹ cân sơ sinh chiếm tỷ lệ 14,1%. Số liệu này tương đồng với dữ liệu của Tổ chức Y tế thế giới thống kê năm 2015. Năm 2015 toàn thế giới ước tính có khoảng 14,6% trẻ sơ sinh nhẹ cân. Trên thế giới có hơn 20 triệu trẻ nhẹ cân sinh ra hàng năm với tỷ lệ từ 15 đến 20%, phần lớn trường hợp này xảy ra ở các nước có thu nhập thấp, trung bình và 95,6% xảy ra ở các nước đang phát triển. Kết quả của nghiên cứu này khá cao khi so sánh với tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân chung của Việt Nam (8,2%) năm 2015 và một số quốc gia trên thế

giới. Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân trong nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2021 cũng cao hơn kết quả nghiên cứu tại Nigeria (6,3%), Iran (6,3%), Trung Quốc (2,8%) và khu vực Trung Á (6%), Đông Á (6%), Tây Á (10,9%), Mỹ Latinh và Caribe (8,8%). Tuy nhiên, tỷ lệ nhẹ cân sơ sinh trong nghiên cứu này thấp hơn so với các nghiên cứu được thực hiện ở Bahir Dar (21,2%), Uganda (25,5%), Ấn Độ (28,61%) và các nước ở Nam Á (32,3%) [4]. Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân (14,1%) trong nghiên cứu này cũng thấp hơn tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân (34,1%) trong nghiên cứu của Tsegaye Mehare năm 2020 ở Ethiopia. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đang cao hơn nghiên cứu của Phan Bích Nga và cộng sự trên 793 trẻ sơ sinh tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2012 với tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp là 10,5% [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy cân nặng sơ sinh của 340 trẻ tại bệnh viện Phụ sản trung ương trong năm 2021 phân bố từ 2000g đến 4400g với mức cân nặng trung bình của các trẻ khi sinh trong thời điểm nghiên cứu là $3102 \pm 457g$. Kết quả cân nặng trung bình khi sinh này tương đương với tác giả Phan Bích Nga khi nghiên cứu trẻ sinh tại Bệnh viện phụ sản Trung ương là $3119 \pm 520g$ và thấp hơn kết quả nghiên cứu của Jose Villar thực hiện tại 8 thành phố tại 8 quốc gia trên thế giới thì cân nặng sơ sinh trung bình của trẻ sinh đủ tháng là 3300g [5]. Như vậy, về tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân, nghiên cứu của chúng tôi đang cao hơn nghiên cứu của Phan Bích Nga. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Hoàng Thu Nga thực hiện năm 2009 tại vùng nông thôn Phú Thọ có cân nặng sơ sinh trung bình là 3028g, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hợp là 2922g tại 4 xã miền núi tỉnh Bắc Giang năm 2012 và nghiên cứu của Văn Quang Tân tại Bình Dương (năm 2010-2012) là 3082,6g [6]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành là nghiên cứu ngang trên cỡ mẫu nhỏ, địa bàn nghiên cứu là bệnh viện Phụ sản trung ương nên có điều kiện tốt về chăm sóc thai sản hơn so với một số vùng nông thôn và miền núi ở Việt Nam.

Việc nghiên cứu tìm hiểu và xác định được một số yếu tố nguy cơ đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ sơ sinh là vô cùng quan trọng bởi vì một số yếu tố nguy cơ có thể khống chế và can thiệp được và như vậy sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh và tình trạng suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi. 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 sau: tuổi mẹ, nghề nghiệp mẹ, trình độ học vấn của mẹ, tiền sử sản khoa của bà mẹ.

Về độ tuổi của người mẹ, kết quả nghiên cứu cho thấy những bà mẹ có độ tuổi từ 35 tuổi trở lên có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,8 lần các bà mẹ dưới 35 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% CI: (2,4 - 9,7). Tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của tác giả Shanshan Wang trên 490,143 cặp mẹ con từ 2015 đến 2018 cho thấy nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân tăng lên khi tuổi mẹ trên 36 tuổi (OR = 1,133, 95% CI: 1,026- 1,250) [7]. Nghiên cứu của Alice Goisis trên 124098 trẻ sơ sinh cũng cho kết quả tương tự, nguy cơ sinh con nhẹ cân ở nhóm bà mẹ từ 40 tuổi trở lên cũng tăng gấp 2,2 lần (95% CI: 1,4-2,9) nhóm các bà mẹ từ 25-29 tuổi [8].

Về trình độ học vấn của bà mẹ: Các bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 3,5 lần các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% CI: (1,8 - 7,2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Anna Cantarutti năm 2017. Nghiên cứu của tác giả này được thực hiện trên 383.103 trẻ sơ sinh ở Lombardy nước Ý cho thấy khi so sánh với những bà mẹ có trình độ học vấn thấp, những bà mẹ có trình độ học vấn cao giảm tỷ lệ sinh non (OR = 0,81, 95%CI: 0,77-0,85), giảm tỷ lệ nhẹ cân (OR = 0,78, 95% CI: 0,70-0,81).

Về nghề nghiệp của mẹ: Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 340 bà mẹ trẻ sơ sinh, nghề nghiệp của bà mẹ chiếm chủ yếu là buôn bán (133 bà mẹ). Các bà mẹ có nghề nghiệp buôn bán có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 1,02 lần các bà mẹ có nghề nghiệp khác tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Văn Quang Tân năm 2012 cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp của mẹ với cân nặng của trẻ khi sinh; nghề nghiệp công nhân lao động là yếu tố nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân cao hơn các nghề nghiệp khác, đặc biệt là cao gấp 2 lần các bà mẹ là cán bộ công nhân viên khác với OR 2,3 95% CI: 1,1-4,1 (p<0,05).

Về nơi ở của mẹ: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các bà mẹ ở thành thị có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 1,03 lần ở nông thôn tuy nhiên sự khác biệt này cũng chưa có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Văn Quang Tân năm 2012, chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân giữa các bà mẹ

sinh sống ở thành thị và nông thôn. Trong một số nghiên cứu, nơi cư trú của người mẹ liên quan chặt chẽ đến trẻ nhẹ cân. Nghiên cứu của Ramadhani H. Mtongwa và cộng sự cho thấy những bà mẹ sống ở nông thôn có nguy cơ sinh con nhẹ cân cao hơn 4 lần so với những bà mẹ sống ở thành thị (OR = 4,34 (95% CI = 1,98,9,48)).

Về tiền sử sinh non: tiền sử sinh non của mẹ ảnh hưởng đến cân nặng sơ sinh của trẻ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng các bà mẹ có tiền sử đẻ non có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,3 lần các bà mẹ không có tiền sử đẻ non, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% CI của OR dao động trong khoảng 1,4-11,9. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Scowitz năm 2013, các bà mẹ có tiền sử sinh non làm tăng gấp bốn lần nguy cơ sinh con nhẹ cân trong các lần sinh tiếp theo.

Về tiền sử lưu/nao/sẩy thai: nạo phá thai vẫn còn là những vấn đề cần được quan tâm, bởi nó không những ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe bà mẹ mà còn ảnh hưởng đến những đứa con của họ sau này. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm được mối liên quan giữa tiền sử lưu/nao/sẩy thai của bà mẹ với tỉ lệ sinh con nhẹ cân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Cesar G. Victora, MD và các cộng sự. Tuy nhiên trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa tiền sử lưu/nao/sẩy thai của bà mẹ với nhẹ cân sơ sinh. Nghiên cứu của Weijin Zhou ở Đan mạch năm 2000: tỷ lệ cân nặng sơ sinh thấp trong những trẻ đẻ sống cao hơn ở những phụ nữ có một, hai hoặc nhiều ca nạo phá thai trước đó so với phụ nữ không có bất kỳ lần nạo phá thai nào.

Về tiền sử sinh trẻ nhẹ cân: nhiều nghiên cứu chỉ ra thực tế rằng một số bà mẹ nhiều lần sinh trẻ nhẹ cân, điều này có thể do đặc tính di truyền hoặc những yếu tố nguy cơ khác từ bà mẹ như tuổi, cân nặng bà mẹ, khoảng cách sinh ngắn cũng như các thói quen của bà mẹ trong thai kỳ. Kết quả nghiên cứu tại miền trung Kenya của Onesmus Maina Muchemi năm 2014, các bà mẹ đã sinh con nhẹ cân trong thai kỳ trước đó có khả năng sinh trẻ nhẹ cân cao hơn gấp 5 lần so với những người có tiền sử sinh con cân nặng bình thường (OR = 4,7, 95% CI = 1,53-14,24, p = 0,01). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bà mẹ có tiền sử sinh con nhẹ cân có nguy cơ sinh con nhẹ cân cao gấp 3,3 lần các bà mẹ không có tiền sử sinh con nhẹ cân, tuy nhiên kết quả này chưa có ý nghĩa thống kê.

Về tiền sử bệnh lý của bà mẹ: Trong thời gian có thai, bà mẹ bị bệnh nhiễm trùng có nguy cơ thai chết lưu, sẩy thai hay sinh non. Tiền sản giật - sản giật, đái tháo đường, cao huyết áp gây nhiều biến chứng cho thai, là biểu hiện của một thai kỳ nguy cơ cao, có thể gây tử vong cho mẹ và thai nhi. Theo Ludmilan, hen suyễn làm tăng nguy cơ trẻ suy dinh dưỡng bào thai, giảm cân nặng trung bình lúc sinh và giảm cân nặng của thai so với tuổi thai. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử bệnh lý của bà mẹ với tỉ lệ nhẹ cân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 14,1%. Các yếu tố liên quan tới tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là tuổi mẹ, trình độ học vấn của mẹ và tiền sử sinh non của bà mẹ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO** | Care of the preterm and low-birth-weight newborn. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/
- Tổng cục thống kê Việt Nam.** Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014.
- Phan Bích Nga.** Hiệu quả bổ sung đa vi chất trên trẻ suy dinh dưỡng bào thai tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương. Luận án tiến sĩ. Viện Dinh dưỡng quốc gia; 2012.
- Jember DA, Menji ZA, Yitayew YA.** Low Birth Weight and Associated Factors Among Newborn Babies in Health Institutions in Dessie, Amhara, Ethiopia. *J Multidiscip Healthc.* 2020;13:1839-1848. doi:10.2147/JMDH.S285055
- Villar J, Cheikh Ismail L, Victora CG, et al.** International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet.* 2014;384(9946):857-868. doi:10.1016/S0140-6736(14)60932-6.
- Văn Quang Tân.** Liên hệ giữa các chỉ số khối cơ thể của thai phụ và cân nặng trẻ sơ sinh đủ tháng tại tỉnh Bình Dương năm 2004-2005. *Tạp chí y học thực hành.* 2007:64-66.
- Wang S, Yang L, Shang L, et al.** Changing trends of birth weight with maternal age: a cross-sectional study in Xi'an city of Northwestern China. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2020;20(1):744. doi:10.1186/s12884-020-03445-2.
- Goisis A, Remes H, Barclay K, Martikainen P, Myrskylä M.** Advanced Maternal Age and the Risk of Low Birth Weight and Preterm Delivery: a Within-Family Analysis Using Finnish Population Registers. *American Journal of Epidemiology.* 2017;186(11):1219-1226. doi:10.1093/aje/kwx177.