

## CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI AN GIANG

Trần Minh Tường<sup>1</sup>, Lê Lý Hạ Liên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Xác định được các yếu tố nguy cơ hạ đường huyết sẽ giúp có biện pháp can thiệp điều trị kịp thời, giảm thiểu biến chứng cho trẻ sơ sinh non tháng. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh-chứng với tỉ lệ 1:3 trên 270 trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang. Các đối tượng nghiên cứu được chia thành 2 nhóm: nhóm bệnh gồm các trẻ sơ sinh non tháng có glucose huyết thanh <47mg/dL; nhóm chứng gồm các trẻ sơ sinh non tháng không bị hạ đường huyết với các thông số tương đồng. **Kết quả:** Kết quả cho thấy nhóm trẻ sơ sinh non tháng có cân nặng không phù hợp với tuổi thai như nhóm cân nặng thấp so với tuổi thai (SGA), nhóm cân nặng cao so với tuổi thai (LGA) có tỷ lệ mắc hạ đường huyết cao hơn nhóm trẻ có cân nặng phù hợp tuổi thai (AGA). Tỷ lệ hạ đường huyết ở nhóm SGA là 50,7%, nhóm LGA là 10,8%, cao hơn nhóm AGA (38,5%). Ngoài ra, nhóm trẻ có mẹ bị thừa cân/béo phì trước thai kỳ cũng có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nhóm trẻ có mẹ bình thường (23% so với 8,8%). Đặc biệt, nhóm trẻ có mẹ tăng cân quá mức trong thời kỳ mang thai có nguy cơ mắc hạ đường huyết cao gấp 3,979 lần so với nhóm còn lại. **Kết luận:** Cân nặng của trẻ so với tuổi thai và mức độ tăng cân của mẹ trong thai kỳ có liên quan trực tiếp đến bệnh lý hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh non tháng. **Từ khóa:** Hạ đường huyết, trẻ sơ sinh non tháng, yếu tố nguy cơ

### SUMMARY

#### RISK FACTORS ASSOCIATED WITH NEONATAL HYPOGLYCEMIA IN PRETERM INFANTS AT AN GIANG CHILDREN'S HOSPITAL

**Background:** Identifying the risk factors for this condition will help improve prediction and timely intervention, thereby reducing complications for infants. **Objective:** The objective of this study was to identify risk factors associated with hypoglycemia in premature infants at An Giang Children's Hospital. **Materials and methods:** The study was conducted using a case-control method with a ratio of 1:3 on 270 premature infants at An Giang Children's Hospital. The study subjects were divided into two groups: the case group included premature infants with serum glucose levels <47mg/dL; the control group included

premature infants without hypoglycemia with similar parameters. **Results:** The results showed that premature infants with inappropriate weight for gestational age such as low weight for gestational age (SGA) and high weight for gestational age (LGA) had a higher incidence of hypoglycemia than infants with appropriate weight for gestational age (AGA). Specifically, the incidence of hypoglycemia in the SGA group was 50.7%, in the LGA group was 10.8%, higher than that in the AGA group (38.5%). In addition, infants whose mothers were overweight/obese before pregnancy also had a higher incidence of disease than those whose mothers were normal (23% vs. 8.8%). Especially, infants whose mothers gained excessive weight during pregnancy had a 3.979 times higher risk of developing hypoglycemia than the remaining group. **In conclusion:** the weight of the infant compared to gestational age and the degree of maternal weight gain during pregnancy are directly related to hypoglycemia in premature infants. **Keywords:** Hypoglycemia, premature infants, risk factors.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ đường huyết là biến chứng nguy hiểm thường gặp ở trẻ sinh non, song rất khó để phát hiện sớm do biểu hiện triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Việc sàng lọc trẻ có nguy cơ cao và quản lý nồng độ glucose máu thấp trong những giờ đầu đời là vấn đề thường gặp trong chăm sóc trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, định nghĩa rõ ràng về hạ đường huyết sơ sinh vẫn chưa có. Các hướng dẫn sàng lọc và thuật toán quản lý hiện tại dựa trên bằng chứng hạn chế, dựa nhiều hơn vào ý kiến chuyên gia để đưa ra khuyến cáo. Nghiên cứu nhằm xác định các yếu tố nguy cơ của hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang, từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp sớm cho nhóm trẻ có nguy cơ cao.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng và nghiên cứu:** Tất cả những trẻ sơ sinh non tháng và mẹ sanh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh An Giang trong thời gian nghiên cứu từ tháng 07/2022 đến tháng 07/2023.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả trẻ sơ sinh non tháng có tuổi thai < 37 tuần, sanh tại bệnh viện Sản Nhi An Giang

- Chọn mẫu cho nhóm bệnh:

+ Trẻ non tháng thoả tiêu chuẩn chọn của nghiên cứu.

+ Có đường huyết < 47 mg/dL (2,6 mmol/L)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh Viện Sản Nhi An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Tường

Email: tranminhtuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 25.10.2023

+ Người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.  
- Chọn mẫu cho nhóm chứng: Cứ 1 ca đủ tiêu chuẩn của nhóm bệnh, chúng tôi chọn liên tiếp 3 ca sơ sinh non tháng có các thông số tương đồng về giới tính, tuổi thai với độ lệch là  $\pm 6$  ngày, cân nặng lúc sanh với độ lệch là năm trong khoảng 25 đến 75 percentile so với tuổi thai trong biểu đồ Lubchenco.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc các dị tật bẩm sinh, hồ sơ bệnh án của bệnh nhân không đầy đủ, hoặc thất lạc.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh-chứng

**Cỡ mẫu:** 270 bệnh nhân, gồm 65 bệnh nhân nhóm bệnh và 205 bệnh nhân nhóm chứng

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu vào mẫu nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu

**Nội dung nghiên cứu:** các thông tin hành chánh của trẻ: tuổi thai, giới tính bệnh nhân, BMI của mẹ, thay đổi cân nặng mẹ lúc mang thai, các kết quả xét nghiệm đường huyết của trẻ,..

**2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Thống kê mô tả cho các đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Kiểm định chi-bình phương và hồi quy logistics đơn biến được sử dụng nhằm xác định các yếu tố liên quan;  $p < 0,05$  là mức có ý nghĩa thống kê. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS (version 26; IBM Corporation).

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện khi đã được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số số 22.181.HV/PCT-HĐĐĐ. Người nhà bệnh nhân có được thông báo và đồng ý tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Phân bố theo giới tính của 2 nhóm nghiên cứu

Giới tính trẻ	Tổng số (%)	Nhóm bệnh (%)	Nhóm chứng (%)
Nam	119 (44,1)	31 (47,7)	88 (42,9)
Nữ	151 (55,9)	34 (52,3)	117 (50,1)
<b>Tổng</b>	<b>270</b>	<b>65</b>	<b>205</b>

**Nhận xét:** Tổng số đối tượng nghiên cứu là 270 trẻ, trong đó nam giới chiếm 119 trẻ (44,1%), nữ giới chiếm 151 trẻ (55,9%). Nhóm bệnh có 65 trẻ, trong đó nam giới 31 trẻ (47,7%), nữ giới 34 trẻ (52,3%). Nhóm chứng có 205 trẻ, trong đó nam giới 88 trẻ (42,9%), nữ giới 117 trẻ (50,1%). Tỷ lệ nam/nữ ở cả nhóm bệnh và nhóm chứng khá cân bằng, không có sự chênh lệch lớn.

### 3.2. Phân bố nhóm tuổi non tháng và hạ đường huyết

Tuổi thai	Hạ đường huyết (n=65)		Không hạ đường huyết (n=205)	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cực non	3	4,6%	16	7,8%
Rất non	27	41,5%	75	36,6%
Non tháng	35	53,8%	114	55,6%
	65	100%	205	100%

**Nhận xét:** Trong nhóm hạ đường huyết có 65 trẻ, trong đó cực non chiếm 3 trẻ (4,6%), rất non 27 trẻ (41,5%), non tháng 35 trẻ (53,8%). Trong nhóm không hạ đường huyết có 205 trẻ, trong đó cực non 16 trẻ (7,8%), rất non 75 trẻ (36,6%), non tháng 114 trẻ (55,6%).

### 3.3. Hạ đường huyết và phân loại cân nặng trẻ theo tuổi thai.

Phân loại dinh dưỡng	Hạ đường huyết (n=65)		Không hạ đường huyết (n=205)		P ( $\chi^2$ )
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
AGA	25	38,5%	120	58,5%	0,009
SGA	33	50,7%	76	37,1%	
LGA	7	10,8%	9	4,4%	
Tổng	65	100%	205	100%	

**Nhận xét:** Kết quả phân tích thống kê cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về nguy cơ hạ đường huyết giữa các nhóm phân loại cân nặng/tuổi thai ở trẻ sơ sinh ( $p=0,009$ ). Nhóm trẻ có cân nặng thấp (SGA) và cao (LGA) so với tuổi thai thể hiện tỷ lệ mắc hạ đường huyết cao hơn so với nhóm cân nặng/tuổi thai bình thường. Do

đó, tình trạng cân nặng không phù hợp với tuổi thai có thể đóng vai trò là yếu tố nguy cơ đối với hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh.

### 3.4. Hạ đường huyết và BMI của mẹ

#### 3.4.1. Phân bố hạ đường huyết và BMI của mẹ trước khi mang thai

	Hạ đường huyết (n=65)		Không hạ đường huyết (n=205)		Tổng (%)	P
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Gầy BMI<18.5	4	14,8	23	85,2	27 (100%)	0,007
Bình thường 18,5≤BMI<25	46	24	146	76	192 (100%)	
Thừa cân/Béo phì BMI≥25	15	45,5	18	54,5	33 (100%)	

**Nhận xét:** Đây là kết quả phân tích bảng chéo giữa biến Phân loại BMI của bà mẹ trước khi mang thai và biến Hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh trên 270 mẫu. Kết quả phân tích thống kê cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh giữa các nhóm phân loại BMI của mẹ trước khi mang thai ( $p=0.007$ ). Nhóm trẻ có mẹ thừa cân/béo phì trước thai kỳ có tỷ lệ mắc hạ đường huyết cao hơn so với các nhóm còn lại. Do đó, tình trạng thừa cân/béo phì của mẹ trước khi mang thai có thể đóng vai trò là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh.

Phân tích sâu hơn về mức độ tăng cân của bà mẹ trong lúc mang thai. Dựa trên khuyến

ngợi của Viện Y học Hoa Kỳ năm 2009 [2] dựa vào BMI của bà mẹ trước sanh, bà mẹ được định nghĩa là tăng cân nhiều khi:

Phụ nữ gầy, (BMI  $\leq 18,5$ ): Tăng cân trong suốt thời kỳ mang thai > 18 kg.

Phụ nữ cân đối, ( $18,5 < \text{BMI} \leq 24,9$ ): Tăng cân trong suốt thời kỳ mang thai > 16 kg.

Phụ nữ béo phì, ( $25 \leq \text{BMI} \leq 30$ ): Tăng cân trong suốt thời kỳ mang thai > 11,5 kg.

Phụ nữ thừa cân, (BMI > 30): Tăng cân trong suốt thời kỳ mang thai > 9 kg

Qua phân tích trên 270 mẫu chúng tôi có kết quả sau.

### 3.4.2. Hạ đường huyết sơ sinh và mẹ tăng cân nhiều trong thai kì

Tình trạng tăng cân của mẹ	Hạ đường huyết (n=65)		Không hạ đường huyết (n=205)		P ( $\chi^2$ )
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Mẹ tăng cân nhiều	18	27,7%	18	8,8%	0,01
Mẹ tăng cân bình thường	47	72,3%	187	91,2%	
Tổng	65	100%	205	100%	
<b>OR</b>	3,979 ( 95% CI: 1,922 - 8,235)				

**Nhận xét:** Kết quả phân tích thống kê cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh giữa nhóm mẹ có tăng cân quá nhiều trong thai kỳ và nhóm mẹ không tăng cân quá nhiều ( $p = 0,01$ ). Nhóm trẻ có mẹ tăng cân thai kỳ quá mức có nguy cơ mắc hạ đường huyết cao gấp 3,979 lần (95% CI: 1,922 - 8,235) so với nhóm trẻ có mẹ không tăng cân

quá nhiều. Do đó, tình trạng mẹ tăng cân quá mức trong thai kỳ có thể đóng vai trò là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh.

### 3.4.3. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh non tháng trong phân tích đa biến

Các biến	cOR (KTC 95%)*	P	aOR (KTC95%)**	P
<b>Tăng cân:</b> Không	1		1	
Có	2,21 (1,01-4,85)	0,047	3,24 (1,33-7,92)	0,010
<b>Giới:</b> Nữ	1		1	
Nam	0,82 (0,47-1,44)	0,500	0,73 (0,38-1,41)	0,356
<b>Cân theo tuổi thai:</b> ASA	1		1	
SGA	2,08 (1,15-3,77)	0,015	2,05 (1,05-3,97)	0,033
LGA	3,73 (1,27-10,96)	0,017	3,55 (1,01-12,46)	0,048

**Ghi chú:** cOR: tỷ số odds thô; aOR: tỷ số odds hiệu chỉnh

**Kết quả:** Trong phân tích đa biến có 3 biến độc lập có liên quan đến hạ đường huyết gồm: mẹ có tăng cân thai kỳ, con có cân nặng nhỏ và con có cân nặng lớn so với tuổi thai.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Liên quan giới tính và hạ đường

**huyết.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hạ đường huyết tổng của nữ/nam là 55,9% và 44,1 cho thấy không có sự khác biệt về nguy cơ mắc hạ đường huyết giữa giới tính trẻ sơ sinh. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Chế Thị Ánh Tuyết cũng kết luận rằng giới tính không phải là yếu tố nguy cơ độc lập đối với hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh [1]. Sự khác biệt sinh học về chuyển hóa đường giữa trẻ sơ sinh

nam và nữ có lẽ quá nhỏ nên chưa thể hiện rõ sự khác biệt về nguy cơ hạ đường huyết giữa hai giới. Do đó, giới tính không cần được xem xét như là một yếu tố nguy cơ độc lập trong dự đoán và phòng ngừa hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh.

**4.2. Phân bố hạ đường huyết theo cân nặng/tuổi thai.** Kết quả phân tích thống kê trong nghiên cứu của chúng ta cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về nguy cơ hạ đường huyết giữa các nhóm phân loại cân nặng/tuổi thai ở trẻ sơ sinh ( $p = 0,009$ ). Cụ thể, tỷ lệ hạ đường huyết ở nhóm trẻ có cân nặng thấp (SGA) là 50,7% và cao (LGA) so với tuổi thai là 10,8% thể hiện tỷ lệ mắc hạ đường huyết cao hơn so với nhóm cân nặng/tuổi thai bình thường là 38,5%. Như vậy, tình trạng cân nặng không phù hợp với tuổi thai có thể là yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Chế Thị Ánh Tuyết năm 2013 là tỷ lệ hạ đường máu cao nhất ở loại sơ sinh LGA chiếm 63,2% tiếp đến là loại sơ sinh SGA chiếm 26,2% và thấp nhất là loại sơ sinh AGA chiếm 13,2% [1]. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Guillén-Sacoto, M. A. năm 2018, cho thấy trẻ sinh non tháng và cân nặng không phù hợp có nguy cơ rối loạn đường huyết cao (8,3%) hơn nhóm trẻ có cân nặng phù hợp (2,5%) [7]. Một nghiên cứu trong 8 năm tại một trung tâm y tế của Đài Loan được công bố năm 2023 của Lin Yu Wang và cộng sự đã điều tra tỷ lệ mắc và các yếu tố nguy cơ của hạ đường huyết sơ sinh sớm ở trẻ đủ tháng và sinh non muộn. Kết quả cho thấy trẻ sơ sinh có cân nặng thấp so với tuổi thai (SGA) là 19,42% [3]. Một nghiên cứu khác của Paul. Holtrop đăng trên American Journal cho thấy tần suất hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh LGA là 8,1% (95%CI từ 5,0 đến 11,2%), và ở trẻ sơ sinh SGA là 14,7% (95%CI từ 9,8 đến 19,6%). Tuổi trung bình khi xảy ra hạ đường huyết là 2,9 giờ (phạm vi từ 0,8 đến 8,5) ở trẻ sơ sinh LGA và 6,1 giờ (phạm vi từ 0,8 đến 34,2) ở trẻ sơ sinh SGA [4]. Do đó, tình trạng cân nặng không phù hợp với tuổi thai có thể đóng vai trò là yếu tố nguy cơ đối với hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh.

**4.3. Liên quan giữa BMI của mẹ trước khi mang thai và hạ đường huyết.** Nghiên cứu đánh giá mối liên hệ giữa chỉ số BMI trước mang thai của mẹ với nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh. Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hạ đường huyết giữa các nhóm BMI của mẹ trước khi mang thai. Cụ thể, nhóm mẹ thừa cân/béo phì có con có nguy cơ hạ đường huyết cao hơn nhóm còn lại 45,5% so với

24% và 14,8%. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Một nghiên cứu năm 2022 của Kirsten Neal và cộng sự cũng chỉ ra nhóm béo phì làm tăng nguy cơ mắc một số kết quả bất lợi của mẹ và sơ sinh. Nó liên quan độc lập với tỷ lệ trẻ sơ sinh lớn trong độ tuổi thai (LGA), hạ đường huyết sơ sinh, bất kể các yếu tố của mẹ bao gồm cả bệnh tiểu đường thai kỳ [5]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng ta cung cấp thêm bằng chứng về mối liên hệ giữa BMI của mẹ trước mang thai và nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh. Do đó, tình trạng thừa cân/béo phì của mẹ trước khi mang thai có thể đóng vai trò là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh.

**4.4. Liên quan giữa mức độ tăng cân quá mức của mẹ khi mang thai và hạ đường huyết sơ sinh.** Phân tích sâu hơn về mức độ tăng cân của bà mẹ trong lúc mang thai. Dựa trên khuyến nghị của Viện Y học Hoa Kỳ năm 2009 [2] căn cứ vào BMI của bà mẹ trước sinh để xác định bà mẹ được định nghĩa là tăng cân quá mức trong thai kỳ. Phần kết quả của nghiên cứu này đã dựa trên phân tích kết quả của hơn 270 mẫu, nhằm tìm hiểu tác động của tình trạng tăng cân quá mức của mẹ trong thai kỳ đối với nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy sự khác biệt đáng kể và ý nghĩa giữa hai nhóm mẹ: nhóm tăng cân quá mức ( $n = 65$ ) và nhóm không tăng cân quá mức ( $n=205$ ). Kết quả phân tích thống kê bày tỏ một tương quan rõ rệt giữa tình trạng tăng cân quá mức của mẹ trong thai kỳ và nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh ( $p < 0,001$ ). Đặc biệt, nhóm trẻ em có mẹ tăng cân quá mức đã có nguy cơ mắc hạ đường huyết cao gấp 3,979 lần so với nhóm trẻ em có mẹ không tăng cân quá nhiều (95% CI: 1,922 - 8,235). Điều này cho thấy mối liên hệ mạnh mẽ giữa tình trạng tăng cân quá mức trong thai kỳ và nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Takeshi Arimitsu và cộng sự năm 2023 cho thấy rằng tỷ lệ mẹ tăng cân thai kỳ quá mức được phát hiện cao hơn đáng kể ở nhóm hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh so với nhóm không hạ đường huyết (71% so với 59%  $P = 0,016$ ) [6].

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nghiên cứu này còn một số hạn chế nhất định. Các yếu tố khác như di truyền, chế độ ăn uống và môi trường cũng có thể ảnh hưởng đến nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh và chưa được điều chỉnh hoàn toàn trong phân tích. Điều này đặt ra cơ hội cho những nghiên cứu tiếp theo để xem xét

kỹ hơn về mối liên hệ này và tác động của các yếu tố khác.

## V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, nghiên cứu đã đi sâu vào việc xác định những yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang. Các kết quả đáng chú ý đã tiết lộ mối liên hệ trực tiếp giữa cân nặng của trẻ so với tuổi thai và mức độ tăng cân của mẹ trong thai kỳ với nguy cơ mắc bệnh. Điều này đánh dấu một khía cạnh quan trọng của quá trình thai kỳ và tạo ra cơ hội để thực hiện các biện pháp phòng ngừa hiệu quả hơn. Việc tối ưu hóa cân nặng của mẹ trước và trong thai kỳ có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh non tháng. Những thông điệp quan trọng này nên được tích hợp vào chăm sóc thai kỳ và chăm sóc sức khỏe của trẻ sơ sinh để đảm bảo tình trạng sức khỏe tốt nhất cho cả mẹ và bé. Để tiến xa hơn, cần có sự hợp tác đa ngành giữa các chuyên gia y tế để tạo ra các gợi ý cụ thể hơn cho việc quản lý rủi ro và chăm sóc toàn diện cho những trẻ sơ sinh có nguy cơ cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chê Thị Ánh Tuyết** (2013), Một số yếu tố nguy

cơ hạ đường máu giai đoạn sơ sinh sớm Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại học Y Huế,

2. **Medicine Institute of, I. O. M. Pregnancy Weight Guidelines National Research Council Committee to Reexamine** (2009), "The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health", Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines, tr
3. **L. Y. Wang, L. Y. Wang, Y. L. Wang, C. H. Ho** (2023), "Early neonatal hypoglycemia in term and late preterm small for gestational age newborns", *Pediatr Neonatol*, tr
4. **P. C. Holtrop** (2022), "The frequency of hypoglycemia in full-term large and small for gestational age newborns", *Am J Perinatol*, 10 (2), tr 150-154.
5. **K. Neal, S. Ullah, S. J. Glastras** (2022), "Obesity Class Impacts Adverse Maternal and Neonatal Outcomes Independent of Diabetes", *Front Endocrinol (Lausanne)*, 13 tr 832678.
6. **T. Arimitsu, Y. Kasuga, S. Ikenoue, Y. Saisho, M. Hida, J. Yoshino, H. Itoh, M. Tanaka, D. Ochiai** (2023), "Risk factors of neonatal hypoglycemia in neonates born to mothers with gestational diabetes", *Endocr J*, 70 (5), tr 511-517.
7. **M. A. Guillén-Sacoto, B. Barquiel, N. Hillman, M. Burgos, L. Herranz** (2018), "Gestational diabetes mellitus: glycemic control during pregnancy and neonatal outcomes of twin and singleton pregnancies", *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*, 65 (6), tr 319-327.

# NGHIÊN CỨU SỰ HÀI LÒNG VỀ CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN KHOA DƯỢC TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022 -2023

Ngô Kiều Nghi<sup>1,2</sup>, Trần Văn Đệ<sup>2</sup>, Đào Trần Nhất Phong<sup>2</sup>, Huỳnh Thị Mỹ Duyên<sup>2</sup>,  
Lê Minh Hữu<sup>2</sup>, Trương Thị Quyên<sup>2</sup>, Phạm Thị Ngọc Nga<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** trong bối cảnh đang có sự thu hút nguồn nhân lực về các bệnh viện tư và chảy máu chất xám tại các bệnh viện công, sự hài lòng về công việc của nhân viên y tế sẽ đảm bảo duy trì đủ nguồn nhân lực và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát sự hài lòng về công việc của nhân viên khoa Dược tại một số bệnh viện trên địa bàn Thành phố Cần Thơ, năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 303 nhân viên khoa Dược tại 11 bệnh viện công lập trên địa bàn Thành phố Cần Thơ đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng chung của nhân viên khoa Dược là 73,3%. Tỷ lệ hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,6%, tiếp đến là sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi (64,4%); hài lòng về công việc, cơ hội học tập, thăng tiến (63,7%), cuối cùng là sự hài lòng về môi trường làm việc (61,4%). Trong các đặc điểm, nơi cư trú là đặc điểm được xác định có liên quan ý nghĩa thống kê với tỷ lệ hài lòng về công việc ( $p = 0,008$ ). **Kết luận:** Còn hơn 1/4 nhân viên khoa Dược (26,7%) chưa hài lòng về công việc. Các chính sách đãi ngộ phù hợp và nhiều chính sách, biện pháp khác nên được thực hiện để nâng cao hơn nữa sự hài lòng của nhân viên.

**Từ khóa:** sự hài lòng, nhân viên khoa dược, bệnh viện công lập, thành phố Cần Thơ.

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 25.10.2023