

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH CÂN NẶNG SƠ SINH  
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN SƠ SINH NHẹ CÂN  
TẠI THÀNH PHỐ TRÀ VINH NĂM 2020

Lâm Thị Kim Ngọc<sup>1\*</sup>, Phạm Thị Tâm<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: lamthikimngocbvsntv@gmail.com

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Cân nặng sơ sinh là một trong những tiêu chí tốt để đánh giá tình trạng sức khỏe của mẹ và của bé. Trẻ bị thiếu cân gặp nhiều rủi ro về sức khỏe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân, đủ cân và thừa cân tại thành phố Trà Vinh năm 2020. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân tại thành phố Trà Vinh năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích thực hiện trên 929 bà mẹ có hộ khẩu thường trú tại thành phố Trà Vinh từ tháng 01/2020 đến 11/2020. Thông tin thu thập qua phỏng vấn người mẹ bằng bộ câu hỏi đã được soạn sẵn. **Kết quả:** 929 trẻ sơ sinh với 6,4% trẻ sơ sinh nhẹ cân (TSSNC) và 0,9% trẻ sơ sinh thừa cân (TSSTC), cân nặng sơ sinh (CNSS) trung bình là 3071,7±405,5g. Các yếu tố liên quan TSSNC bao gồm: Tuổi mẹ < 18 tuổi (p=0,042), dân tộc Khmer (p=0,000), trình độ học vấn dưới Trung học cơ sở (THCS) (p=0,027), kinh tế gia đình nghèo hoặc cận nghèo (p=0,001), tuổi thai nhi <37 tuần (p=0,000), BMI bà mẹ trước mang thai <18,5kg/m<sup>2</sup> (p=0,000), tiền sử sinh con nhẹ cân (p=0,000), số con hiện tại >2 con (p=0,000), khoảng cách giữa 2 lần sinh con <24 tháng (p=0,027), khám thai không đều đặn (p=0,000), tăng cân thai kỳ <10kg (p=0,000), uống viên sắt không đủ (p=0,000), uống sữa không đều đặn (0,016), có tiếp xúc khói thuốc lá (p=0,000), chế độ lao động 3 tháng cuối thai kỳ không giảm (p=0,001). **Kết luận:** Đề xuất một số giải pháp can thiệp tại cộng đồng đối với các yếu tố và nguy cơ dẫn đến trẻ sơ sinh nhẹ cân phổ biến và đặc thù của tỉnh Trà Vinh.

**Từ khóa:** cân nặng sơ sinh, sơ sinh nhẹ cân, sơ sinh thừa cân.

ABSTRACT

STUDY ON BIRTH WEIGHT  
AND SOME RELATED FACTORS TO LOW BIRTH WEIGHT  
IN TRA VINH CITY IN 2020

Lam Thi Kim Ngoc<sup>1\*</sup>, Pham Thi Tam<sup>2</sup>

1. Tra Vinh Women's and Children's Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Birth weight is one of good indicators to evaluate health of women and infant. Infant with low birth weight or macrosomia is more likely having health risks during neonatal period and in the future. **Objectives:** To determine the birth weight (low birth weight, normal birth weight, macrosomia) and to find out some related factors to low birth weight in Tra Vinh City in 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 929 women who were permanent residents in Tra Vinh city from January 2020 to November 2020. Interviews with structured questionnaires were used to collect data. **Results:** 6.4% of infants had low birth weight and 0.9% classified as macrosomia, with mean weight was 3071.7±405.5 grams. Factors associated to low birth weight were maternal age <18 (p=0.042), The Khmers (p=0.000), maternal educational background was under compulsory education (p=0.027), maternal family circumstances were poverty household or near poverty household (p=0.001), gestational age <37 weeks (p=0.000), pre-pregnancy BMI <18.5 kg/m<sup>2</sup> (p=0.000), women had low weight infants in previous pregnancies (p=0.000), the number of children in their family >2 (p=0.000), the interval between pregnancies

<24 months ( $p=0.027$ ), lack of routine tests during pregnancy ( $p=0.000$ ), pregnancy weight gain <10kg, not taking enough iron supplements ( $p=0.000$ ), drinking milk irregularly ( $p=0.016$ ), women exposed to secondhand smoke ( $p=0.000$ ), working during the third trimester ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** Proposing some interventions for community about common and specific low birth weight risk factors in Tra Vinh province.

**Keywords:** birth weight, low birth weight, macrosomia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cân nặng sơ sinh là một trong những tiêu chí tốt để đánh giá tình trạng sức khỏe của Mẹ và của trẻ sơ sinh. Trẻ bị thiếu cân hay thừa cân thường gặp nhiều rủi ro về sức khỏe.

Hơn 20 triệu trẻ em trên thế giới sinh ra bị nhẹ cân năm 2015- tương đương với khoảng 1 trên 7 trẻ sơ sinh trên thế giới bị nhẹ cân, theo nghiên cứu (NC) mới nhất được thực hiện bởi trường Y học Nhiệt đới và Vệ sinh dịch tễ Luân Đôn, Quỹ Nhi Đồng Liên Hiệp Quốc và Tổ chức Y tế Thế giới, được công bố trên tập san y khoa The Lancet Global Health [10]. Bên cạnh đó, ở các nước phát triển, thai to cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao: Hoa Kỳ khoảng 10% trẻ sơ sinh có cân nặng lúc sinh  $\geq 4000g$ , tại miền Bắc California tỷ lệ này là 13,6% [3].

Ở Việt Nam, tình hình này cũng tương tự, tỷ lệ trẻ sơ sinh bị nhẹ cân giảm 1% từ 9,2% năm 2000 xuống còn 8,2% năm 2015 [9]. Bên cạnh đó, qua các số liệu thu thập được, tỷ lệ sinh con trên 4000g ở bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2005 là 2,6%, năm 2006 là 2,66%, 4 tháng đầu năm 2007 là 5,54%. Nghiên cứu của Quan Kim Phụng tại bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ 2015–2016 trẻ có cân nặng từ 4.000g trở lên chiếm tỷ lệ 4,72% [3].

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân, đủ cân và thừa cân (thai to) tại Thành phố Trà Vinh 2020

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân tại Thành phố Trà Vinh năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những trẻ sau khi sinh còn sống và bà mẹ của trẻ có hộ khẩu thường trú tại Thành phố Trà Vinh.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: tất cả những trẻ sau khi sinh còn sống và bà mẹ của trẻ có hộ khẩu thường trú tại Tp.Trà Vinh trong thời gian nghiên cứu; các bà mẹ được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Lấy mẫu tại cộng đồng.

Tiêu chuẩn loại trừ: thai dị dạng, mẹ bị tâm thần hoặc không có khả năng giao tiếp.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: thành phố Trà Vinh từ 01/2020 đến 11/2020

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n \geq \left( \frac{1.96}{d} \right)^2 p(1-p) : \text{Chọn } d = 0,02. \text{ Theo NC trước đây, tỷ lệ TSSNC là } 7,25\%$$

[4] và Tỷ lệ thai to là 5,54% [2]. Cỡ mẫu :  $n = 646$ , tăng cỡ mẫu 10% do hao hụt. Vậy cỡ

mẫu nghiên cứu 711 trẻ sơ sinh.

**Nội dung nghiên cứu:** xác định tỉ lệ cân nặng trẻ sơ sinh nhẹ cân, đủ cân, thừa cân; đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, các yếu tố liên quan đến trẻ sơ sinh nhẹ cân bao gồm: các yếu tố thuộc về bà mẹ và các yếu tố thuộc về trẻ

**Phương pháp thu thập số liệu:** tất cả bà mẹ và trẻ sơ sinh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Chúng tôi thu thập mẫu theo phương pháp chọn mẫu lấy trọn sao cho đạt được cỡ mẫu. Thu thập bằng phiếu soạn sẵn, phỏng vấn các bà mẹ tại cộng đồng.

**Xử lý số liệu:** bằng phần mềm Stata 8.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2020 đến 11/2020 có 929 trường hợp trẻ sơ sinh, với kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ sơ sinh

Đặc tính chung của mẫu		Tần số (n= 929)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Trai	470	50,6
	Gái	459	49,4
Cân nặng trẻ	< 2500 g	59	6,4
	Từ 2500g- < 4000g	862	92,8
	> 4000g	8	0,9
Trung bình: 3071,70 ± 405,502g; nhỏ nhất: 1000g; cao nhất: 4700g			
Tuổi thai	< 37 tuần	39	4,2
	37- 40 tuần	889	95,7
	> 40 tuần	1	0,1
Trung bình: 38,68 ± 1,545 tuần (nhỏ nhất: 26 tuần; lớn nhất là: 43 tuần)			

Nhận xét: SSNC chiếm tỉ lệ 6,4%, thừa cân 0,9%. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nam và nữ tương đương nhau. CNTB ở trẻ sơ sinh trong lô nghiên cứu là 3071,7±405,5g; Tuổi thai: dưới 37 tuần 4,2 %, thai già tháng 0,1%, TTTB là 38,68±1,54 tuần.

Bảng 2. Đặc điểm chung về phía mẹ

Đặc tính chung của mẫu		Tần số (n= 929)	Tỷ lệ %
Tuổi của mẹ	< 21 tuổi hoặc > 35 tuổi	189	20,3
	21- 35 tuổi	740	79,7
	Trung bình: 29,42±5,57 tuổi		
Dân tộc	Kinh	681	73,3
	Khmer	233	25,1
	Hoa	14	1,5
	Khác	1	0,1
Trình độ học vấn	Không biết chữ	8	0,9
	Tiểu học	81	8,7
	THCS	254	27,3
	THPT	382	41,1
	CĐ, ĐH, SĐH	204	22
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	36	3,9
	Không nghèo	893	96,1

Nhận xét: tuổi TB của mẹ là 29,42±5,577 tuổi, độ tuổi từ 21-35 tuổi chiếm tỉ lệ cao

nhất đến 79,7 %; Dưới 21 và trên 35 tuổi chiếm 20,3%.

### 3.2. Các yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân

Bảng 3. Yếu tố liên quan về đặc điểm chung của mẹ

Đặc điểm mẹ		Trẻ sơ sinh	Trẻ nhẹ cân(n,%)	Trẻ không nhẹ cân (n,%)	OR,KTC (95%)	$\chi^2$ p
Tuổi	<21 hoặc >35		19 (10,1%)	170 (89,9%)	1,95	5,46
	21 - 35		40 (5,4%)	700 (94,6%)	1,1-3,46	0,019
Dân tộc	Kinh, Hoa		32 (4,6%)	664 (95,4%)	2,72	14,34
	Khmer		27(11,6%)	206 (88,4%)	1,5-4,64	0,000
Học vấn mẹ	Mù chữ, tiểu học		11(12,4%)	78 (87,6%)		
	THCS		20(7,9%)	234(92,1%)		9,217
	THPT		20(5,2%)	362(94,8%)		0,027
	Sau THPT		8(3,9%)	196(96,1%)		
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo		8 (22,2%)	28(77,8%)	4,717	15,86
	Không nghèo		51(5,7%)	842(94,3%)	2,04-10,8	0,001

Nhận xét: nhóm bà mẹ <21 tuổi hoặc >35 tuổi có nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân (NCSCNC) cao gấp 1,95 lần so với sinh con trong độ tuổi từ 21-35 tuổi ( $p < 0,05$ ). Dân tộc Khmer có NCSCNC cao hơn so với dân tộc Kinh, Hoa với  $p < 0,001$ . Trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ sinh con nhẹ cân càng thấp so với nhóm có trình độ học vấn thấp hơn ( $p < 0,05$ ); kinh tế nghèo, cận nghèo có NCSCNC cao hơn so với nhóm không nghèo ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. Yếu tố liên quan về tiền sử của mẹ

Tiền sử mẹ		Trẻ sơ sinh	Trẻ nhẹ cân(n,%)	Trẻ không nhẹ cân (n,%)	OR,KTC (95%)	$\chi^2$ p
BMI trước sinh	< 18,5 kg/m <sup>2</sup>		17(14,7%)	99(85,3%)	3,152	15,37
	≥ 18,5 kg/m <sup>2</sup>		42(5,2%)	771(94,8%)	1,728-5,75	0,000
	Không		58(6,4%)	851(93,6%)		
TS sinh con nhẹ cân	Có		12 (80%)	3 (20%)	73,8	139
	Không		47 (5,1%)	867(94,9%)	20,1-270,4	0,000
Số con hiện tại	1-2con		45(5,4%)	796(94,6%)	3,35	14,93
	>2 con		14(15,9%)	74(84,1%)	1,75-6,38	0,000
Khoảng cách sinh	<24 tháng		6(16,7%)	30(83,3%)	3,12	6
	≥ 24 tháng		29(6%)	452(94%)	1,20-8,09	0,027
	Không		52(6%)	816(94%)		
Khám thai	Không đều		19(16%)	100(84%)	3,66	21,28
	Đều đặn		40(4,9%)	770(95,1%)	2,04-6,56	0,000
Tăng cân thai kỳ	< 10 kg		28(16,3%)	144( 83,7%)	4,55	34,98
	≥10 kg		31(4,%)	726(95,9%)	2,65- 7,82	0,000

Nhận xét: BMI của bà mẹ trước sinh <18,5 kg/m<sup>2</sup> có NCSCNC cao hơn nhóm có BMI ≥18,5 kg/m<sup>2</sup> với OR= 3,1 ( $p < 0,001$ ). Tiền sử sinh con nhẹ cân có NCSCNC cao hơn nhóm không có tiền sử sinh con nhẹ cân với  $p < 0,001$ ; sinh ≥ 2 con có NCSCNC cao hơn 3,3 lần nhóm chỉ có từ 1 đến 2 con với  $p < 0,05$ . Nhóm bà mẹ có khoảng cách giữa 2 lần sinh con <24 tháng có NCSCNC cao hơn 3,1 lần nhóm có khoảng cách sinh con ≥24 tháng ( $p < 0,05$ ). Nếu khám thai định kỳ không đều hoặc không khám sẽ có NCSCNC gấp 3,6 lần với  $p < 0,001$ . Nhóm tăng cân thai kỳ < 10 kg NCSCNC cao hơn ( $p < 0,001$ ).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan về dinh dưỡng thai kỳ

Dinh dưỡng thai kỳ		Trẻ sơ sinh	Trẻ nhẹ cân(n,%)	Trẻ không nhẹ cân (n,%)	OR,KTC (95%)	$\chi^2$ p
Uống viên sắt	Không đủ		13(39,4%)	20(60,6%)	12,011	62,81
	Uống đủ		46(5,1%)	850(94,9%)	5,62-25,65	0,000
Khẩu phần ăn kiêng	Có		0 (0%)	26(100%)		1,81
	Không		59(6,4%)	844(93,5%)		0,177
Uống sữa	Không		38(8,3%)	419(91,7%)	1,948	5,83
	Có		21(4,4%)	451(95,6%)	1,12-3,37	0,016

Nhận xét: nhóm uống viên sắt không đầy đủ có NCSCNC cao gấp 12 lần nhóm uống viên sắt đầy đủ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Nhóm uống sữa không đều đặn hoặc không uống sữa trong lúc mang thai có NCSCNC cao gấp 1,9 lần nhóm uống sữa đều đặn với  $p < 0,05$ .

Bảng 6. Các yếu tố liên quan về chăm sóc thai kỳ

Các yếu tố		Trẻ sơ sinh	Trẻ nhẹ cân(n,%)	Trẻ không nhẹ cân (n,%)	OR,KTC (95%)	$\chi^2$ p
Tiếp xúc khói thuốc lá	Có		31(10,5%)	263(89,5%)	2,555	12,71
	Không		28(4,4%)	607(95,6%)	1,502-4,346	0,000
Tâm lý mẹ lúc mang thai	Có lo lắng		7( 8%)	80(92%)	1,329	0,46
	Không lo		52( 6,2%)	790(93,8%)	0,584-3,024	0,496
Ngủ đủ giấc	Có		45(5,9%)	722(94,1%)	0,659	1,73
	Không		14(8,6%)	148(91,4%)	0,353-1,231	0,188
CĐLD 3 tháng cuối thai kỳ	Không giảm		20(11,8%)	150(88,2%)	2,462	10,25
	Giảm		39(5,1%)	720(94,9%)	1,396-4,340	0,001

Nhận xét: bà mẹ có tiếp xúc với khói thuốc lá sẽ có nguy cơ sinh trẻ nhẹ cân tăng gấp 2,5 lần so không tiếp xúc thuốc lá với  $p < 0,001$ . Bà mẹ có CĐLD không giảm trong 3 tháng cuối thai kỳ có NCSCNC cao gấp 2,4 lần nhóm có CĐLD giảm trong 3 tháng cuối thai kỳ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ .

Bảng 7. Các yếu tố liên quan về thai nhi

Đặc điểm thai nhi		Trẻ sơ sinh	Trẻ nhẹ cân (n,%)	Trẻ không nhẹ cân (n,%)	OR, KTC (95%)	$\chi^2$ p
Tuổi thai	Thiếu tháng		31(79,5%)	8(20,5%)	119,29	366,1
	Không thiếu tháng		28(3,1%)	862(96,9%)	50,3-282,9	0,000
Giới	Trai		24(5,1%)	446(94,9%)	0,65	2,48
	Gái		35( 7,6%)	424(92,4%)	0,38-1,11	0,12
Dị tật BS	Có		2 (33,3%)	4(66,7%)	7,59	7,39
	Không		57(6,2%)	866(93,8%)	1,36-42,35	0,05

Nhận xét: trẻ sinh thiếu tháng có nguy cơ nhẹ cân cao hơn số nhóm trẻ sinh đủ tháng với  $p < 0,001$  với  $p < 0,001$ . Ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân giữa 2 nhóm trẻ có DTBS và không DTBS với  $p = 0,05$ .

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu trên 929 trường hợp chúng tôi nhận thấy CNSSTB: 3071,7±405,5g; nhỏ nhất là 1000g; lớn nhất là 4700g, kết quả này tương đương với Hoàng Thu Nga thực hiện năm 2009 tại vùng nông thôn Phú Thọ có CNSSTB là 3028g [2], thấp hơn của tác giả Lâm Đức Tâm tại BV Phụ Sản Cần Thơ 2015 là 3144,4±432,5g [6]. Tỷ lệ TSSNC trong NC của chúng tôi là 6,4% thấp hơn so với Huỳnh Lan Phương tại BVĐK Sóc Trăng 2014 là 7,25% [4], và tỷ lệ SSNC của chúng tôi cao hơn của tác giả José Villar năm 2014 là 5,5% [8].

### 4.2. Về các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan TSSNC bao gồm: tuổi mẹ <21 hoặc >35 tuổi được xếp vào nhóm thai kỳ có nguy cơ cao, khi mang thai ở lứa tuổi này có NCSCNC gấp 1,95 lần sinh con trong độ tuổi từ 21-35 tuổi ( $p=0,019$ ), kết quả này tương đồng với NC của Nguyễn Văn Khoa (2008) cho rằng tỷ lệ sinh con nhẹ cân ở nhóm tuổi < 9 và >35 cao hơn nhóm tuổi từ 19-35 gấp 7,07 lần với KTC 95%=3,33-14,62 [1]; Tỷ lệ sinh con nhẹ cân của người dân tộc Khmer cao hơn dân tộc kinh và Hoa gấp 2,7 lần với  $p=0,001$ . Người Khmer là dân tộc thiểu số có tỷ lệ cao so với các dân tộc khác nhưng do điều kiện về kiến thức, kinh tế gia đình nên việc chăm sóc sức khỏe sinh sản còn giới hạn. Do đó có thể giải thích được vì sao các bà mẹ có trình độ thấp lại có NCSCNC cao hơn. Bằng chứng là các nghiên cứu đều ghi nhận, trình độ học vấn thấp có NCSCNC cao hơn. Kết quả NC của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh con nhẹ cân sẽ giảm dần ở những bà mẹ có trình độ học vấn từ mù chữ (12,4%), THCS (7,9%), THPT (5,2%), Sau THPT (3,9%) với  $p=0,027$ ; kinh tế gia đình nghèo và cận nghèo sẽ có NCSCNC gấp 4,7 lần ( $p=0,000$ ); Tuổi thai nhi: trẻ sinh thiếu tháng có nguy cơ cân cao hơn số nhóm trẻ sinh đủ tháng OR=119 với  $p<0,001$ , kết quả phù hợp với với nhiều nghiên cứu khác; BMI của bà mẹ trước sinh <18,5 kg/m<sup>2</sup> có NCSCNC cao hơn nhóm có BMI ≥18,5 kg/m<sup>2</sup> với OR=3,1 (1,7-5,7) với  $p<0,001$ . Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Trinh nhận định thai phụ có BMI trước mang thai <18,5 sinh con có CNTB nhẹ hơn 205g so với nhóm có BMI trung bình [7]; Tiền sử sinh con nhẹ cân có NCSCNC cao hơn nhóm không có tiền sử sinh con nhẹ cân, với OR=73 (20-270) và  $p<0,001$ . Kết quả này phù hợp với kết quả của Huỳnh Lan Phương cho rằng mẹ có tiền sử sinh trẻ nhẹ cân có NCSCNC tăng 2,1 lần với  $p<0,001$  [4]; Nhóm bà mẹ có khoảng cách giữa 2 lần sinh con <24 tháng có NCSCNC cao hơn 3,1 lần nhóm có khoảng cách sinh con ≥24 tháng với  $p<0,05$ . Kết quả NC của Huỳnh Lan Phương cho thấy khoảng cách giữa 2 lần sinh của mẹ <24 tháng có NCSCNC gấp 2,59 lần với  $p<0,05$  [4]; Kết quả NC cũng cho thấy nếu khám thai định kỳ không đều hoặc không khám sinh trẻ nhẹ cân cao gấp 3,65 lần so với khám đều đặn với  $p<0,001$ . Theo Lâm Đức Tâm khám thai ít hơn 4 lần trong thai kỳ có NCSCNC gấp 12,7 lần so với nhóm khám thai từ 4 lần trở lên, có ý nghĩa thống kê khá mạnh ( $p=0,000$ ) [6]. Nhóm tăng cân thai kỳ <10kg NCSCNC cao hơn 4,5 lần nhóm tăng cân thai kỳ ≥10kg với  $p<0,001$ . Nghiên cứu của Huỳnh Lan Phương cũng ghi nhận rằng mẹ tăng cân trong quá trình mang thai <10kg NCSCNC cao gấp 2,02 lần với ( $p<0,001$ ) [4]; uống viên sắt không đầy đủ có NCSCNC cao gấp 12 lần nhóm uống viên sắt đầy đủ với  $p<0,001$ . Lâm Đức Tâm nhận thấy những thai phụ không uống bổ sung Sắt và Canxi có NCSCNC cao hơn 11,37 so với nhóm có uống ( $p=0,013$ ) [6]; Nhóm uống sữa không đều đặn hoặc không uống sữa trong lúc mang thai có NCSCNC cao gấp 1,9 lần nhóm uống sữa đều đặn với  $p<0,05$ . Kết quả NC cho thấy mẹ có tiếp xúc với khói thuốc lá sẽ có NCSCNC gấp 2,5 lần so với trường hợp không tiếp xúc thuốc lá ( $p<0,001$ ). Lâm Đức

Tâm thấy rằng trên nhóm có tiếp xúc với thuốc lá thường xuyên tăng NCSCNC cao hơn 5,5 lần so với nhóm không tiếp xúc với thuốc lá  $p < 0,001$  [6]; Mẹ có CĐLĐ không giảm trong 3 tháng cuối thai kỳ có NCSCNC cao gấp 2,4 lần nhóm có CĐLĐ giảm trong 3 tháng cuối thai kỳ với  $p < 0,05$ . Kết quả này phù hợp với Trần Sophia nhận định thai phụ có thời gian nghỉ <15 ngày và 15-30 ngày có NCSCNC là 2,2 lần và 1,12 lần [5].

## V. KẾT LUẬN

Thai có CNLS < 2500 g có tỷ lệ 6,4%. Chúng tôi nhận thấy có đến 15 yếu tố liên quan đến NCSCNC.

Kiến nghị: để hạ thấp tỷ lệ trẻ nhẹ cân lúc sinh ở đối tượng bà mẹ tại tỉnh Trà Vinh, căn cứ vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin đề xuất một số ý kiến sau: tăng cường giáo dục kiến thức về chăm sóc thai sản ở đối tượng đồng bào dân tộc Khmer bởi vì tỷ lệ sinh con nhẹ cân ở dân tộc Khmer cao hơn. Cần tuyên truyền về độ tuổi thích hợp sinh con là từ 21 đến 35 tuổi. Qua kết quả nghiên cứu cũng cho chúng ta thấy khám thai định kỳ không đều hoặc không khám sẽ có NCSCNC gấp 3,6 lần. Vì vậy cần tổ chức các buổi truyền thông về sức khỏe cho những sản phụ để nâng cao kiến thức về chăm sóc vệ sinh thai nghén, hiểu rõ tầm quan trọng của việc khám thai định kỳ. Dinh dưỡng trong thai kỳ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới cân nặng trẻ sơ sinh. Cán bộ y tế cơ sở cần quan tâm hơn đến việc hướng dẫn sản phụ cách ăn uống hợp lý, đảm bảo chế độ dinh dưỡng để tăng cân đủ trong suốt thai kỳ. Đồng thời phải uống đủ viên sắt và có chế độ nghỉ ngơi hợp lý nhất là trong tam cá nguyệt cuối để hạn chế nguy cơ sinh con nhẹ cân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Khoa (2008), *Tỷ lệ trẻ nhẹ cân và các yếu tố liên quan tại tỉnh Bình Phước từ 10/2007 đến 02/2008*, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
2. Hoàng Thu Nga (2009), *Thực trạng cân nặng sơ sinh trên địa bàn nông thôn Phú Thọ*. *Tạp chí y học thực hành*, 670 (8), tr. 6 – 8.
3. Quan Kim Phụng (2016), *Tỷ lệ thai to và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ*, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Huỳnh Lan Phương (2014), *Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân tại khoa Sản bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Sóc Trăng*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Trần Sophia (2005), *Nghiên cứu tỷ lệ, một số yếu tố nguy cơ của trẻ sơ sinh nhẹ cân và thực nghiệm một số can thiệp ở Cần Thơ*, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Lâm Đức Tâm (2018), *nghiên cứu tỉ lệ và các yếu tố liên quan trẻ sơ sinh nhẹ cân đủ tháng tại bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ năm 2017*, Đề tài cơ sở, Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Nguyễn Thu Trinh (2016), *Cân nặng sơ sinh của trẻ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa Khoa Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh*. *Nghiên cứu Y học*, số 1 (21), NXB Y học Tp. Hồ Chí Minh.
8. José Villar, Leila Cheikh Ismail, Cesar G Victora, et al (2014), *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*. 384, pp. 857– 868.
9. UNICEF/WHO (2015), *Low Birth weight estimates: Levels and trends 2000-2015*, UNICEF, New York.
10. World Health Organization (2004), *Appropriate body-mass index for Asian population and its implications for policy and intervention strategies*. *The Lancet*, 363, pp.157–163.

(Ngày nhận bài: 27/3/2021 – Ngày duyệt đăng: 03/6/2021)