

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SƠ SINH NHẹ CÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TỈNH VĨNH LONG NĂM 2021

Lê Thị Ái Xuân^{1}, Phạm Thị Tâm², Huỳnh Thị Cẩm Hồng¹*

1. Trung tâm Y tế huyện Trà Ôn

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**E-mail: thanganhtraon@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trẻ sơ sinh nhẹ cân (dưới 2.500 gram) là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến trên 80% ca tử vong trẻ sơ sinh, là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân không chỉ tác động trực tiếp đến tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, tử vong chu sinh, tử vong trẻ em mà còn tác động đến tuổi thọ trung bình của người dân trong cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021 và một số yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả trẻ sinh từ 01/01/2021 đến 31/12/2021 và các bà mẹ có con sinh từ 01/01/2021 đến 31/12/2021 hiện đang cư trú trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 5,4%, một số yếu tố liên quan như: cân nặng của bà mẹ trước khi mang thai (sơ

sinh nhẹ cân ở các bà mẹ có cân nặng <40kg là 33,3% và ở các bà mẹ có cân nặng ≥40kg là 5,2%, $p<0,05$); tăng cân trong thai kỳ (sơ sinh nhẹ cân ở thai phụ tăng cân <8kg là 16,9% và ở thai phụ tăng cân ≥8kg là 3,9%, $p<0,05$); tuổi thai (sơ sinh nhẹ cân thiếu tháng là 63,3% và đủ tháng là 3,4%, $p<0,05$); bổ sung viên sắt trong thai kỳ (sơ sinh nhẹ cân/bổ sung viên sắt đầy đủ là 5,2 % và bổ sung viên sắt không đầy đủ, không uống là 13,2%, $p<0,05$); điều kiện kinh tế của bà mẹ (sơ sinh nhẹ cân ở các bà mẹ có kinh tế thuộc diện hộ nghèo và hộ cận nghèo là 14,3%, các bà mẹ có kinh tế thuộc diện khá giả là 4,8%, $p<0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021 là 5,4%, một số yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân như: cân nặng của bà mẹ trước khi mang thai; tăng cân trong thai kỳ; tuổi thai khi sinh; bổ sung viên sắt trong thai kỳ; kinh tế của bà mẹ. Kết quả này có thể đóng góp đề ra một số biện pháp can thiệp phù hợp như hướng dẫn chăm sóc tiền sản, dinh dưỡng hợp lý trong thai kỳ.

Từ khóa: trẻ sơ sinh, sơ sinh nhẹ cân, cân nặng sơ sinh.

ABSTRACT

STUDY ON SITUATION OF WEIGHT NEWBORNS AND SOME RELATED FACTORS IN VINH LONG PROVINCE IN 2021

Le Thị Ai Xuan^{1*}, Phạm Thị Tam², Huỳnh Thị Cam Hong¹

1. Tra On District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Low birth weight (less than 2,500 grams) is an important cause of over 80% of infant deaths and an important public health problem. The low birth weight rate not only directly affects the rate of child malnutrition, perinatal mortality, and child mortality, but also affects the average life expectancy of people in the community. **Objective:** Determining the rate of low birth weight in Vinh Long province in 2021 and some factors related to low birth weight in Vinh Long province in 2021. **Materials and methods:** All children born from January 1, 2021 to December 31, 2021 are currently residing in Vinh Long province. Mothers with children born from January 1, 2021 to December 31, 2021 are currently residing in Vinh Long province. Analytical cross-sectional descriptive study. **Results:** The rate of low birth weight was 5.4%, a number of related factors such as weight of the mother before pregnancy (low birth weight in mothers weighing <40kg was 33.3 % and in mothers with weight ≥40kg was 5.2%, $p<0.05$); weight gain in pregnancy (low birth weight in pregnant women who gain weight <8kg was 16.9% and in women who gain weight ≥8kg was 3.9%, $p<0.05$); gestational age (preterm low birth weight 63.3% and full term 3.4%, $p<0.05$); iron supplement during pregnancy (low birth weight/full iron supplement was 5.2 % and incomplete iron supplement, 13.2%, $p<0.05$); economic conditions of mothers (low birth weight in mothers of poor and near-poor households was 14.3%, mothers with better income was 4.8%, $p <0.05$). **Conclusion:** The rate of low birth weight in Vinh Long province in 2021 is 5.4%, a number of factors are related to low birth weight such as: weight of the mother before pregnancy; maternal weight gain during pregnancy; gestational age at birth; iron supplements during pregnancy; mother's economy. This result can contribute to suggest some appropriate interventions such as guidelines for antenatal care, proper nutrition during pregnancy.

Keywords: newborn, low birth weight, birth weight

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh nhẹ cân (dưới 2.500 gram) là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến trên 80% ca tử vong trẻ sơ sinh. Sơ sinh nhẹ cân là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng vì có sự liên quan giữa cân nặng sơ sinh với tình hình bệnh tật và tử vong. Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân không chỉ tác động trực tiếp đến tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, tử vong chu sinh, tử vong trẻ em mà còn tác động đến tuổi thọ trung bình của người dân trong cộng đồng [8].

Trên thế giới, hơn 20 triệu trẻ em sinh ra bị nhẹ cân, tương đương với khoảng 1 trên 7 trẻ sơ sinh trên thế giới bị nhẹ cân. Theo dữ liệu 281 triệu trường hợp sinh tại 148 nước và vùng lãnh thổ trong giai đoạn từ năm 2000-2015, có hơn 90% trẻ sơ sinh chào đời tại các nước có thu nhập thấp và trung bình có cân nặng dưới 2.500 gram; nếu tính trên phạm vi toàn thế giới, khoảng 15% số trẻ sơ sinh bị nhẹ cân, với tỷ lệ phân bố không đồng đều như tại Thụy Điển là 2,4% trong khi ở Bangladesh là gần 28%; ở Việt Nam, tỷ lệ trẻ sơ sinh bị nhẹ cân năm 2015 là 8,2% [8].

Tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp là một trong những chỉ tiêu quan trọng của Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011 đến 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 [1], là một trong các chỉ tiêu chính về sức khỏe, dinh dưỡng mà Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo cần thu thập. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Nghiên cứu tình hình sơ sinh nhẹ cân và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021*" với mục tiêu là xác định tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bà mẹ và trẻ sinh từ 01/01/2021 đến 31/12/2021 có mặt tại địa phương trong thời gian nghiên cứu và chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đến nhà 02 lần nhưng không gặp được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: 1.500 mẫu là bà mẹ và trẻ sinh từ 01/01/2021 đến 31/12/2021.

Phương pháp chọn mẫu

Với 1.500 mẫu nghiên cứu, chúng tôi bốc thăm ngẫu nhiên được 3 đơn vị là thị xã Bình Minh, huyện Tam Bình và huyện Trà Ôn; mỗi đơn vị chúng tôi tiến hành thu thập 500 mẫu tại các xã, phường, thị trấn. Chúng tôi lấy danh sách trẻ sinh từ 01/01/2021 đến 30/9/2021 trên phần mềm tiêm chủng mở rộng. Khi có danh sách, chúng tôi tiến hành lấy mẫu bằng cách chọn mẫu thuận tiện, sau đó là thu thập thông tin bà mẹ và trẻ từ tháng 9/2021 - tháng 01/2021 cho đến khi đủ số lượng mẫu ở mỗi đơn vị.

Nội dung nghiên cứu

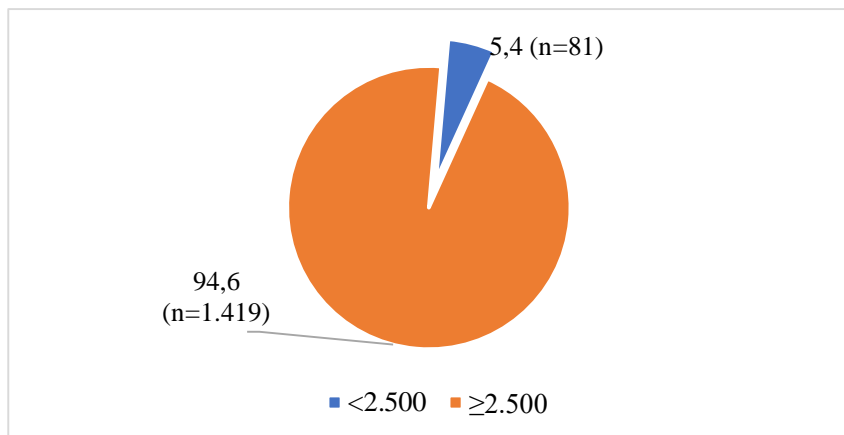
- Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021

- Các yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021: các đặc điểm chung của trẻ, các đặc điểm chung của mẹ, đặc điểm dinh dưỡng của bà mẹ trước khi có thai, đặc điểm sức khỏe sinh sản của bà mẹ.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 18.0. Sử dụng kiểm định χ^2 cho các kiểm định tỉ lệ với mức ý nghĩa $p \leq 0,05$ để xác định yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân

Nhận xét: Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là 5,4%.

3.2. Những đặc điểm chung của trẻ sơ sinh và bà mẹ

3.2.1. Những đặc điểm chung của trẻ sơ sinh

Bảng 1. Những đặc điểm chung của trẻ sơ sinh về tuổi thai, giới tính và nơi sinh

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai: < 37 tuần	135	9
≥37 - ≤41 tuần	1.365	91
Giới tính: Nam	794	52,9
Nữ	706	47,1
Nơi sinh: Tại nhà	3	0,2
Trạm y tế	7	0,5
Bệnh viện tuyến huyện	387	25,8
Bệnh viện tuyến tỉnh	672	44,8
Bệnh viện trung ương	257	17,1
Bệnh viện/Phòng khám tư nhân	174	11,6

Nhận xét: Tuổi thai khi sinh: có 9,1% trẻ sinh ở tuổi thai < 37 tuần; 90,9% trẻ sinh ở tuổi thai từ 37 tuần đến 41 tuần. Giới tính trẻ sơ sinh: có 52,9% trẻ nam và 47,1% trẻ nữ. Nơi sinh của trẻ: trẻ sinh phần lớn tại bệnh viện tuyến tỉnh 44,7%; bệnh viện tuyến huyện 25,9% và 0,2% trẻ sinh tại nhà; 0,5% trẻ sinh tại trạm y tế.

Bảng 2. Những đặc điểm chung của trẻ sơ sinh về cách sinh và thứ tự con trong gia đình

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cách sinh: Sinh thường	952	63,5
Sinh mổ	548	36,5
Thứ tự con: Con thứ nhất	697	46,5
Con thứ 2	661	44,1
Con thứ 3	127	8,5
Con thứ 4 trở lên	15	1,0

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 53/2022

Nhận xét: Cách sinh: có 63,5% trẻ sinh thường và 36,5% trẻ sinh mổ. Thứ tự con: có 46,5% là con thứ nhất; có 44,1% là con thứ 2; có 9,5% là con thứ 3 trở lên.

3.2.2. Những đặc điểm chung của bà mẹ

Bảng 3. Những đặc điểm chung của bà mẹ về tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, học vấn

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Tuổi : - <21	45	3
- 18-35	1.161	77,4
- >35	294	19,6
Nơi cư trú: - Thành thị	222	14,8
- Nông thôn	1.278	85,2
Nghề nghiệp: - Nông dân	101	6,7
- Công nhân	394	26,3
- Nội trợ	674	44,9
- Cán bộ công chức	107	7,1
- Buôn bán	182	12,1
- Khác	42	2,8
Trình độ học vấn: - Mù chữ	12	0,8
- Cấp 1	91	6,1
- Cấp 2	476	31,7
- Cấp 3	729	48,6
- Trung học-Cao đẳng	98	6,5
- Đại học-Sau đại học	94	6,3
Dân tộc: - Kinh	1.366	91,1
- Khmer	127	8,5
- Khác	7	0,5

Nhận xét: Trong nhóm tuổi của bà mẹ có 3% bà mẹ có độ tuổi dưới 21 tuổi; có 77,4% bà mẹ có độ tuổi từ 21 tuổi đến 35 tuổi và có 19,6% bà mẹ có độ tuổi trên 35 tuổi. Bà mẹ sinh sống chủ yếu ở nông thôn 85,2% và thành thị 14,8%. Đa số bà mẹ làm công việc nội trợ 44,9%; tiếp theo là công nhân chiếm tỷ lệ 26,3%; buôn bán chiếm tỷ lệ 12,1%; 7,1% là cán bộ công chức và 6,7% là nông dân. Trình độ học vấn của bà mẹ: bà mẹ có trình độ học vấn cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 48,6% và có 0,8% bà mẹ không biết chữ. Dân tộc: có 91,1% bà mẹ là dân tộc Kinh, 8,5% bà mẹ là dân tộc Khmer.

Bảng 4. Những đặc điểm chung của bà mẹ về hoàn cảnh kinh tế, tình trạng hôn nhân

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Hoàn cảnh kinh tế của mẹ: - Nghèo	13	0,9
- Cận nghèo	85	5,7
- Khá giàu	1.402	93,5
Hôn nhân: - Có chồng	1.479	98,6
- Ly hôn/ly thân	15	1,0
- Độc thân	4	0,3
- Khác	2	0,1

Nhận xét: Đa số bà mẹ có kinh tế khá, giàu chiếm 93,5%; bà mẹ có chồng chiếm 98,6%.

Bảng 5. Những đặc điểm chung của bà mẹ về bệnh lý trước khi mang thai

Bệnh lý trước khi mang thai	n	Tỷ lệ %
Có	40	2,7
Không	1.460	97,3

Nhận xét: Bà mẹ có bệnh lý trước khi mang thai chiếm 2,7%; không có bệnh lý là 97,2%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân

3.3.1. Liên quan sơ sinh nhẹ cân và nghề nghiệp của mẹ

Bảng 6. Phân bố nhẹ cân theo nghề nghiệp của mẹ

Nghề nghiệp	Cân nặng sơ sinh				OR	p
	<2500g	%	≥2500g	%		
Nông dân Nội trợ	45	5,8	730	94,2	-	-
Công nhân	30	7,6	364	92,4	1,33 (0,82-2,15)	0,234
CBCCVC Buôn bán Khác	6	1,8	325	98,2	0,29 (0,12-0,70)	0,006
Tổng	81	5,4	1.419	94,6		

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở nhóm bà mẹ là nông dân và nội trợ cao hơn nhóm bà mẹ là CBCC, buôn bán và nghề khác với OR=0,2(0,1-0,7). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

3.3.2. Liên quan sơ sinh nhẹ cân theo hoàn cảnh kinh tế bà mẹ

Bảng 7. Phân bố sơ sinh nhẹ cân theo hoàn cảnh kinh tế bà mẹ

Hoàn cảnh kinh tế	Cân nặng sơ sinh				OR (KTC 95%)	p
	<2500g	%	≥2500g	%		
Nghèo, cận nghèo	14	14,3	84	85,7	3,32 (1,79-6,15)	0,001
Khá, giàu	67	4,8	1.335	95,2		
Tổng	81	5,4	1.419	94,6		

Nhận xét: Nhóm bà mẹ thuộc hộ nghèo và cận nghèo sinh con nhẹ cân cao hơn nhóm bà mẹ thuộc diện khá giàu với OR=3,3 (1,79-6,15). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

3.3.3. Liên quan sơ sinh nhẹ cân và trình độ học vấn

Bảng 8. Phân bố nhẹ cân theo trình độ học vấn

Học vấn	Cân nặng sơ sinh				OR	p
	<2500g	%	≥2500g	%		
Mù chữ Cấp 1	18	17,5	85	82,5	-	-
Cấp 2	23	4,8	453	95,2	0,24 (0,12-0,46)	0,001
Cấp 3	34	4,7	695	95,3	0,23 (0,12-0,42)	0,001
Trung học-Cao đẳng Đại học-Sau đại học	6	3,1	186	96,9	0,15 (0,05-0,39)	0,001
Tổng	81	5,4	1.419	94,6		

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở nhóm bà mẹ không biết chữ và trình độ cấp 1 cao hơn nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên với OR(KTC95%) tương ứng là 0,24(0,12-0,46), 0,23(0,12-0,42), 0,15(0,05-0,39). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.4. Liên quan sơ sinh nhẹ cân theo cân nặng trước khi mang thai

Bảng 9. Phân bố sơ sinh nhẹ cân theo cân nặng của bà mẹ trước khi mang thai

Cân nặng trước mang thai	Cân nặng sơ sinh				OR (KTC 95%)	p
	<2500g	%	≥2500g	%		
<40kg	4	36,4	7	63,6	10,4 (3,00-36,56)	0,001
≥40kg	77	5,2	1.412	94,8		
Tổng	81	5,4	1.419	94,6		

Nhận xét: Nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai <40kg sinh con nhẹ cân cao hơn nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai ≥40kg với OR=10,4 (3,00-36,56). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.5. Liên quan sơ sinh nhẹ cân theo cân nặng tăng lên trong thai kỳ

Bảng 10. Phân bố sơ sinh nhẹ cân theo cân nặng của bà mẹ tăng lên trong thai kỳ

Cân nặng tăng lên trong thai kỳ	Cân nặng sơ sinh				OR (KTC 95%)	p
	<2500g	%	≥2500g	%		
<8kg	30	16,9	147	83,1	5,09 (3,14-8,24)	0,001
≥8kg	51	3,9	1.272	96,1		
Tổng	81	5,4	1.419			

Nhận xét: Nhóm bà mẹ có cân nặng tăng lên trong thai kỳ dưới 8kg có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm bà mẹ có cân nặng tăng lên trong thai kỳ từ 8kg trở lên với OR=5,09(3,14-8,24). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.6. Liên quan sơ sinh nhẹ cân theo tuổi thai khi sinh

Bảng 11. Phân bố sơ sinh nhẹ cân theo tuổi thai khi sinh

Tuổi thai	Cân nặng sơ sinh				OR (KTC 95%)	p
	<2500g	%	≥2500g	%		
<37 tuần	44	32,6	91	67,4	17,3 (10,67-28,21)	0,001
≥37 tuần-<42 tuần	37	2,7	1.328	97,3		
Tổng	81	5,4	1.419			

Nhận xét: Nhóm trẻ sinh <37 tuần bị nhẹ cân cao hơn nhóm trẻ sinh ≥37 tuần với OR=17,3 (10,67-28,21). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.7. Liên quan sơ sinh nhẹ cân theo bổ sung viên sắt khi mang thai

Bảng 12. Phân bố sơ sinh nhẹ cân theo cân nặng theo bổ sung viên sắt khi mang thai

Bổ sung viên sắt	Cân nặng sơ sinh				OR (KTC 95%)	p
	<2500g	%	≥2500g	%		
Uống không đầy đủ và không uống	5	13,2	33	86,8	2,7 (1,04-7,27)	0,032
Uống đầy đủ	76	5,2	1.386	94,8		
Tổng	81	5,4	1.419			

Nhận xét: Nhóm bà mẹ bổ sung không đầy đủ và không uống sinh con nhẹ cân cao hơn nhóm bà mẹ bổ sung đầy đủ viên sắt trong thai kỳ với $OR=2,7(1,04-7,2)$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, cân nặng trung bình trẻ lúc sinh là $3.135g\pm 380,7g$, trẻ có cân nặng lúc sinh nhỏ nhất là $1.100g$ và trẻ có cân nặng lúc sinh lớn nhất là $4.900g$. So với kết quả nghiên cứu của Keobouavanh Phongphakdy và Đinh Thị Phương Hoà (2020) thì cân nặng trung bình trẻ lúc sinh thấp hơn của chúng tôi ($2.825g$), trẻ có cân nặng lúc sinh nhỏ nhất là $1.600g$ và trẻ có cân nặng lúc sinh lớn nhất là $4.100g$ [2].

Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021 là $5,4\%$. Theo nghiên cứu của Unicef (2015), tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân của Việt Nam là $8,2\%$ [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với báo cáo phân tích tình hình trẻ em tỉnh Lào Cai năm 2016 của Unicef Việt Nam, tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân năm 2014 của tỉnh Lào Cai là $6,8\%$ [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu tình hình trẻ em tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016 do Unicef Việt Nam tiến hành, tỷ lệ sơ sinh có trọng lượng dưới $2.500g$ năm 2015 là $7,8\%$ [7] và kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Keobouavanh Phongphakdy và Đinh Thị Phương Hoà (2020) là $8,6\%$ [2]. Kết quả khác nhau do địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu khác nhau.

4.2. Các yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021

4.2.1. Liên quan nghề nghiệp của bà mẹ và trẻ sơ sinh nhẹ cân

Nghề nghiệp của các bà mẹ trong nghiên cứu chủ yếu là làm nội trợ chiếm tỷ lệ $44,9\%$; có $26,3\%$ làm công nhân; có $12,1\%$ buôn bán; có $7,1\%$ là cán bộ công chức và có $6,7\%$ là nông dân. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở nhóm bà mẹ làm nội trợ cao hơn các nhóm nghề nghiệp khác. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$), kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lâm Thị Kim Ngọc (2020) [3].

4.2.2. Liên quan kinh tế của bà mẹ và trẻ sơ sinh nhẹ cân

Bà mẹ có kinh tế khó khăn có tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là $14,3\%$ cao hơn nhóm bà mẹ có điều kiện kinh tế khá, giàu ($4,8\%$). Nhóm bà mẹ có kinh tế khó khăn có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm bà mẹ có điều kiện kinh tế khá giàu gấp 3 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này khẳng định, bà mẹ có gia đình thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo có điều kiện kinh tế khó khăn nên ảnh hưởng nhiều đến quá trình mang thai cũng như cân nặng lúc sinh. Kết quả tương tự cũng tìm thấy ở nghiên cứu của tác giả Lâm Thị Kim Ngọc (2020) [3].

4.2.3. Liên quan trình độ học vấn của bà mẹ và trẻ sơ sinh nhẹ cân

Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở nhóm bà mẹ không biết chữ là 25% cao hơn các nhóm bà mẹ có trình độ học vấn còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này cũng tìm thấy ở các nghiên cứu trước của các tác giả Lâm Thị Kim Ngọc (2020) [3], Hoàng Khắc Thường (2021) [4].

4.2.4. Liên quan cân nặng trước lúc mang thai của bà mẹ và trẻ sơ sinh nhẹ cân

Nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai $<40kg$ có tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở là $36,4\%$ cao hơn nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai $>40kg$ là $5,2\%$. Nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai $<40kg$ có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm bà

mẹ có cân nặng trước khi mang thai >40kg với OR=10,4 (3,00-36,56). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

4.2.5. Liên quan cân nặng tăng lên trong thai kỳ của bà mẹ và trẻ sơ sinh nhẹ cân

Nhóm bà mẹ có cân nặng tăng lên trong thai kỳ dưới 8kg có tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 16,9% cao hơn nhóm bà mẹ có cân nặng tăng lên trong thai kỳ từ 8kg trở lên là 3,9%. Nhóm bà mẹ có cân nặng tăng lên trong thai kỳ dưới 8kg có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm bà mẹ có cân nặng tăng lên trong thai kỳ từ 8kg trở lên với OR=5,09 (3,14-8,24). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lâm Thị Kim Ngọc (2020) [3], Hoàng Khắc Thường (2021) [4]. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

4.2.6. Liên quan tuổi thai nhi khi sinh và sơ sinh nhẹ cân

Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân sinh thiếu tháng <37 tuần là 32,1% cao hơn nhóm sinh đủ tháng là 2,7%. So với nghiên cứu của Keobouavanh Phongphakdy và Đinh Thị Phương Hoà (2020) [2] thì tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân sinh thiếu tháng <37 tuần thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi (18,9%). Trẻ sơ sinh ở nhóm bà mẹ sinh thiếu tháng có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm bà mẹ sinh đủ tháng với OR=17,3 (10,67-28,21). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

4.2.7. Liên quan đến uống viên sắt trong lúc mang thai của bà mẹ và trẻ sơ sinh nhẹ cân

Tỷ lệ bà mẹ bổ sung đầy đủ viên sắt trong thai kỳ là 97,5% còn lại 2,5% bà mẹ uống không đầy đủ và không uống viên sắt trong thai kỳ. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở nhóm bà mẹ bổ sung không đầy đủ và không uống viên sắt là 13,2%, tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân ở nhóm bà mẹ sinh bổ sung đầy đủ là 5,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lâm Thị Kim Ngọc (2020) [3].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân tại tỉnh Vĩnh Long năm 2021 là 5,4%, một số yếu tố liên quan đến sơ sinh nhẹ cân như: cân nặng của bà mẹ trước khi mang thai, nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai <40kg có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai ≥40kg với OR=10,4 (3,0-36,5); cân nặng của bà mẹ tăng lên trong thời gian mang thai, nhóm bà mẹ tăng cân <8kg trong thai kỳ có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm bà mẹ tăng cân ≥8kg với OR=5 (3,1-8,2); tuổi thai khi sinh, trẻ sinh thiếu tháng có nguy cơ nhẹ cân hơn trẻ sinh đủ tháng với OR=17,3 (10,6-28,2); trẻ sinh nhẹ cân có liên quan đến việc bổ sung viên sắt trong thai kỳ với OR=2,7 (1,0-7,2), và điều kiện kinh tế của bà mẹ có liên quan đến sơ sinh nhẹ cân với OR=3,3 (1,7-6,1). Kết quả của nghiên cứu này có thể đóng góp đề ra một biện pháp can thiệp phù hợp nhằm giảm tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân như hướng dẫn chăm sóc tiền sản, dinh dưỡng hợp lý trong thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ (2012), *Quyết định số 226/QĐ-TTg, Phê duyệt chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030*, Hà Nội.
2. Keobouavanh Phongphakdy, Đinh Thị Phương Hòa (2020), Mô tả thực trạng trẻ sinh nhẹ cân và một số yếu tố liên quan tại các Bệnh viện thuộc tỉnh Xiêng Khoảng, Cộng hòa nhân dân Lào trong năm 2020, *Tạp chí nhi khoa-Hội Nhi khoa Việt Nam*, tập 14, số 1 năm 2021.
3. Lâm Thị Kim Ngọc (2021), *Nghiên cứu tình hình cân nặng trẻ sơ sinh và các yếu tố liên quan sơ sinh nhẹ cân tại thành phố Trà Vinh năm 2020*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

4. Hoàng Khắc Thường (2021), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ mẹ-con và kết quả điều trị sơ sinh nhẹ cân tại khoa sơ sinh bệnh viện phụ sản thành phố cần thơ năm 2019-2021*, Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Tổng cục Thống kê và Unicef (2015), *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam năm 2014*, Tổng cục Thống kê, Việt Nam.
6. Unicef Việt Nam (2016), *Báo cáo phân tích tình hình trẻ em tỉnh Lào Cai*, Unicef Việt Nam, tr. 32.
7. Unicef Việt Nam (2017), *Phân tích tình hình trẻ em Thành phố Hồ Chí Minh*, Unicef Việt Nam, tr. 57.
8. Unicef Việt Nam (2019), 1 trên 7 trẻ em trên thế giới sinh ra bị nhẹ cân – Theo The Lancet Global Health, UNICEF và WHO, *Thông cáo báo chí*, ngày 17/5/2019.

(Ngày nhận bài: 24/06/2022 – Ngày duyệt đăng: 19/9/2022)
