

**NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ  
LIÊN QUAN Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI PHÒNG KHÁM  
NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI TỈNH  
SÓC TRĂNG NĂM 2020-2021**

*Huỳnh Mỹ Tâm<sup>\*1</sup>, Lê Thành Tài<sup>2</sup>, Phạm Thị Dương Nhi<sup>2</sup>*

1. Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: bsmytam75@gmail.com

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Theo thống kê của WHO hàng năm trên thế giới có khoảng 15 triệu trẻ đẻ non chào đời và tỷ lệ sinh non có xu hướng ngày càng gia tăng. Việc theo dõi đánh giá dinh dưỡng trẻ non tháng hay nhẹ cân trong thời gian nằm viện rất quan trọng, cho phép phát hiện sớm những trẻ chậm phát triển sau sinh và có biện pháp can thiệp thích hợp làm giảm các biến chứng sau này.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và đánh giá kết quả can thiệp trong 6 tháng sau xuất viện ở trẻ sơ sinh non tháng tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 161 trẻ sinh non tháng nhẹ cân tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng từ tháng 5/2020 đến tháng 3/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh non tháng nhẹ cân là 42,9%. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sinh non tháng nhẹ cân là: suy dinh dưỡng thai kỳ của mẹ và bệnh lý của mẹ. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở những trẻ sinh non tháng là 42,9%. Tỷ lệ này khá cao. Cần đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục phụ nữ mang thai về các yếu tố nguy cơ cách phòng tránh nguy cơ sinh non tháng và biện pháp chăm sóc trẻ non tháng.

**Từ khóa:** Sơ sinh nhẹ cân, non tháng, non tháng nhẹ cân.

**ABSTRACT**

**A STUDY OF NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS IN  
PRETERM CHILDREN AT THE OUTPATIENT CLINIC OF SOC TRANG  
OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2020-2021**

*Huỳnh Mỹ Tâm<sup>1\*</sup>, Lê Thành Tài<sup>2</sup>, Phạm Thị Dương Nhi<sup>2</sup>*

1. Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** According to statistics of the WHO, there are about 15 million preterm children were born annually. The percentage of preterm birth tends to increase. Monitoring and evaluation of nutrition on preterm or underweight infants during hospitalization is very important. It allows detecting early children who have postnatal growth retardation and giving them appropriate interventions to reduce complications later on. **Objectives:** Studying nutritional status of preterm children and evaluating the intervention results within 6 months after they were discharged at the Outpatient clinic of Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2020-2021. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 161 preterm children in Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Hospital from May 2022 to March 2021. **Results:** There were 42.9% of preterm children had low birth weight. Some factors related to the rate of low birth weight of preterm children were: maternal malnutrition and mother's diseases. **Conclusion:** The rate of malnutrition among preterm infants was 42.9%. This rate is quite high. It is needed to promote communication and education of pregnant women on risk factors to prevent the risk of preterm birth and measures to care for preterm babies.

**Keywords:** Low birth weight, preterm children, nutrition, Soc Trang.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) hàng năm trên thế giới có khoảng 15 triệu trẻ đẻ non chào đời và tỷ lệ sinh non có xu hướng ngày càng gia tăng, dao động từ 5% đến 18% tổng trẻ sinh ra trên 184 quốc gia [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê tại các bệnh viện phụ sản trên cả nước, tỷ lệ trẻ sinh non tháng (dưới 37 tuần), nhẹ cân (500-2500 gam), chiếm khoảng 10% tỉ lệ trẻ sơ sinh và con số này ngày càng gia tăng [3]. Mục tiêu tăng trưởng ở trẻ non tháng nên giống với tốc độ phát triển là tăng cân của thai nhi cùng tuổi thai nhưng khó đạt được. Do đó, việc theo dõi đánh giá dinh dưỡng trẻ non tháng hay nhẹ cân trong thời gian nằm viện rất quan trọng, cho phép phát hiện sớm những trẻ chậm phát triển sau sinh và có biện pháp can thiệp thích hợp làm giảm các biến chứng sau này [2]. Tại Việt Nam, ít có nghiên cứu đánh giá dinh dưỡng ở trẻ non tháng hay nhẹ cân trong các khoa sơ sinh. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và đánh giá kết quả can thiệp trong 6 tháng sau xuất viện ở trẻ sơ sinh non tháng tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng năm 2020-2021”, với các mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ các loại hình dinh dưỡng của trẻ sơ sinh non tháng tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện chuyên Khoa Sản Nhi Sóc Trăng, năm 2020-2021.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhẹ cân ở trẻ sơ sinh non tháng tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện chuyên Khoa Sản Nhi Sóc Trăng, năm 2020-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ sơ sinh và các bà mẹ có tuổi thai dưới 37 tuần sinh ra tại Bệnh viện chuyên Khoa Sản Nhi Sóc Trăng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Trẻ sơ sinh và các bà mẹ có tuổi thai dưới 37 tuần sinh ra tại Bệnh viện chuyên Khoa Sản Nhi Sóc Trăng trong năm 2020; Bà mẹ có khả năng nghe hiểu và trả lời phỏng vấn. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ đang mắc các bệnh nặng không đi lại được (chấn thương cột sống, gãy xương...). Những người bị tâm thần, thiếu năng trí tuệ. Trẻ sơ sinh có các bệnh lý bẩm sinh đường tiêu hóa hoặc các bệnh có chống chỉ định nuôi ăn bằng đường tiêu hoá.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:**

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n là cỡ mẫu,  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : hệ số tin cậy,  $Z= 1,96$ ; p (tỷ lệ trẻ sơ sinh non tháng bị nhẹ cân theo nghiên cứu của Lê Phương Linh năm 2019: 8,4%) [2] ;  $d=0,05$ .

Vì có sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nên để giảm sai số, n được nhân với hiệu lực thiết kế  $DE=1,3$ . Cỡ mẫu tính được 154 trẻ. Thực tế thu được 161 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả những trẻ và bà mẹ có trẻ sơ sinh có tuổi thai dưới 37 tuần sinh ra tại Bệnh viện chuyên Khoa Sản Nhi Sóc Trăng đưa vào nghiên cứu đến khi đủ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, kinh tế.

Tiền sử thai nghén: khám thai, bổ sung sắt, calci, kiểm tra cân nặng, bệnh lý của mẹ, sử dụng rượu/bia, hút thuốc lá.

Kiến thức và thực hành chung về phòng chống suy dinh dưỡng.

Tỷ lệ sinh non tháng nhẹ cân: tỷ lệ trẻ non tháng nhẹ cân (trẻ non tháng khi có tuổi thai <37 tuần, nhẹ cân khi có cân nặng dưới 2500g), phân độ (sơ sinh nhẹ cân: 1500-2500g, rất nhẹ cân: 1000-1499g, quá nhẹ cân: <1000g).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 26.0, để đánh giá sử dụng kiểm định Chi bình phương.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, kinh tế của đối tượng nghiên cứu (n=161)

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	20	12,4	Dân tộc	Kinh	99	61,5
	20 – 35 tuổi	119	73,9		Hoa	3	1,9
	>35 tuổi	22	13,7		Khác	59	36,6
Nghề nghiệp	Viên chức	20	12,4	Trình độ học vấn	≤ cấp 1	51	31,7
	Công nhân	28	17,4		Cấp 2	52	32,3
	Nông dân	22	13,7		Cấp 3	27	16,8
	Buôn bán	19	11,8		Trên cấp 3	31	19,3
	Nội trợ	61	37,9	Nơi ở	Nông thôn	122	75,8
	Khác	11	6,8		Thành thị	39	24,2
Kinh tế	Nghèo	29	18,0	<b>Tổng</b>		<b>161</b>	<b>100</b>
	Không nghèo	132	82,0				

Nhận xét: Nhóm tuổi 20 - 35 chiếm ưu thế (73,9%) dân tộc Kinh (61,5%) và Khmer (35,4%). Công việc nội trợ là chủ yếu (37,9%), kế đó lần lượt là công nhân (17,4%). Đa phần trình độ học vấn ở mức cấp 2 (32,3%) và từ cấp 1 trở xuống (31,7%); 82,0% đối tượng không nghèo và 75,8% đối tượng ở nông thôn.

#### 3.2. Các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ sinh non tháng nhẹ cân (n=161)

Biến số		Tần số	Tỷ lệ
Suy dinh dưỡng	Có	69	42,9
	Không	92	57,1
Phân loại	Sơ sinh nhẹ cân	139	86,3
	Sơ sinh rất nhẹ cân	21	13,0
	Sơ sinh quá nhẹ cân	1	0,7

Nhận xét: tỷ lệ sinh non tháng nhẹ cân là 42,9%.

Bảng 3. Liên quan giữa suy dinh dưỡng trẻ non tháng và một số đặc điểm chung (n=161)

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	<20 tuổi	10	50	10	50	1,59 (0,61-4,11)	0,34
	20-35 tuổi*	46	38,6	73	61,3	-	-
	>35 tuổi	13	59,1	9	40,9	2,29 (0,91-5,79)	0,08
Dân tộc	Kinh	40	40,4	59	59,6	-	-
	Hoa*	1	33,3	2	66,6	0,738 (0,07-4,1)	1,00
	Khmer	27	47,4	30	52,6	1,327 (0,69-5,6)	0,398
	Khác*	1	50	1	50	1,47 (0,09-4,27)	1,00
Trình độ học vấn	Mù chữ	6	45,5	5	54,5	-	-
	Cấp 1	17	42,5	23	57,5	0,62 (0,16-2,36)	0,48
	Cấp 2	26	50	26	50	0,83 (0,23-3,07)	0,78
	Cấp 3	5	18,5	22	81,5	0,19 (0,04-0,88)	<b>0,033</b>
	>cấp 3	15	48,4	16	51,6	0,78 (0,20-3,11)	0,73
Nghề nghiệp	CB-CNV	8	40,0	12	60,0	-	-
	Công nhân	7	25,0	21	75,0	0,5 (0,15-1,72)	0,27
	Nông dân	13	59,1	9	40,9	2,17 (0,63-7,44)	0,22
	Buôn bán	10	52,6	9	47,4	1,67 (0,47-5,93)	0,43
	Nội trợ	28	45,9	33	54,1	1,27 (0,46-3,55)	0,65
	Khác*	3	27,3	8	72,7	0,56 (0,11-2,79)	0,48
Nơi ở	Nông thôn	55	45,1	67	54,9	1,466	0,313
	Thành thị*	14	35,9	25	64,1	(0,70-3,09)	
Kinh tế	Nghèo*	3	33,3	6	66,7	0,61 (0,15-2,55)	0,73
	Cận nghèo	6	30,0	14	70,0	0,52 (0,19-1,45)	0,21
	Không nghèo	60	45,1	73	54,9	-	-

\*Nhóm so sánh

Nhận xét: Nghiên cứu chưa ghi nhận liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ non tháng và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 4. Liên quan giữa suy dinh dưỡng ở trẻ non tháng và tiền sử thai nghén (n=161)

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Khám thai	Không	4	44,4	5	55,6	1,07	1,00
	Có	65	42,8	87	57,2	(0,28-4,15)	
Kiểm tra cân nặng	Không	21	41,2	30	58,8	0,90	0,77
	Có	48	43,6	62	56,4	(0,46-1,77)	
Bổ sung sắt	Có	3	42,9	4	57,1	1,00	1,00
	Không	66	42,9	88	57,1		
Bổ sung canci	Có	10	55,6	8	44,4	1,78	0,25
	Không	59	41,3	84	58,7	(0,66-4,78)	
Bệnh lý	Có	18	62,1	11	37,9	2,60	<b>0,024</b>
	Không	51	38,6	81	61,4	(1,14-5,95)	
Uống rượu/bia	Có	4	50,0	4	50,0	1,35	0,68
	Không	65	42,5	88	57,5	(0,33-5,62)	
SDD thai kỳ	Có	15	62,5	9	37,5	2,56	<b>0,044</b>
	Không	54	39,4	83	60,6	(1,05-6,27)	

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Hút thuốc lá	Có	1	12,5	7	87,5	0,18 (0,02-1,49)	0,14
	Không	68	44,4	85	55,6		
Kiến thức	Chưa đúng	62	47,3	69	52,7	2,95 (1,19-7,36)	<b>0,017</b>
	Đúng	7	23,3	23	76,7		
Thực hành	Chưa đúng	60	48,0	65	52,0	2,77 (1,21-6,36)	<b>0,014</b>
	Đúng	9	25,0	27	75,0		

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa suy dinh dưỡng ở trẻ non tháng và tình trạng bệnh mẹ lúc mang thai (OR=2,60, KTC 95%: 1,14-5,95), tình trạng dinh dưỡng của mẹ (OR=2,56, KTC 95%: 1,05-6,27), kiến thức (OR= 2,95, KTC 95%: 1,19-7,36) và thực hành phòng, chống SDD của mẹ (OR=2,77, KTC 95%: 1,21-6,36) ( $p < 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ sinh non

Đa phần trẻ trong nghiên cứu thuộc loại sinh non nhẹ cân chiếm 86,3%, Sơ sinh rất nhẹ cân là 13,0%, sơ sinh quá nhẹ cân chiếm 0,7%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) với tỷ lệ trẻ sinh non nhẹ cân chiếm 87,2%, rất nhẹ cân chiếm 7,7% và quá nhẹ cân chiếm 5,1% [1].

### 4.2. Các yếu tố liên quan

Tuổi mẹ: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở những đối tượng nghiên cứu có <20 tuổi là 50,0%, ở nhóm đối tượng nghiên cứu từ 20-35 tuổi là 38,66%, nhóm đối tượng nghiên cứu >35 tuổi là 59,09%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của Anil K. C. và cs (2020), Bayo Louis và cs (2016), Maznah Dahlui và cộng sự (2013) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [4], [5], [6].

Nơi ở: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng nghiên cứu nông thôn là 45,1%, ở thành thị là 35,9%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) ghi nhận tỷ lệ sinh non nhẹ cân ở nhóm đối tượng nghiên cứu ở nông thôn cao gấp 2,51 lần so với nhóm ở thành thị [1].

Trình độ học vấn: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng có trình độ học vấn khác nhau chưa ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) ghi nhận tỷ lệ sinh non nhẹ cân ở nhóm đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn dưới cấp 3 cao hơn 3,84 lần so với đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên [1]. Nghiên cứu của Maznah Dahlui và cộng sự (2013) cũng ghi nhận tỷ lệ sinh non nhẹ cân ở nhóm mù chữ cao nhất và cao hơn các nhóm đối tượng nghiên cứu còn lại [6].

Nghề nghiệp: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm nghề nghiệp khác nhau chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) ghi nhận tỷ lệ sinh non nhẹ cân ở nhóm đối tượng nghiên cứu làm nông dân cao hơn 3,82 lần so với nhóm không làm nông [1].

Kinh tế: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng nghiên cứu có kinh tế nghèo là 33,3%, nhóm đối tượng nghiên cứu có kinh tế cận nghèo là 30,0% và ở nhóm đối tượng nghiên cứu không nghèo là 45,1%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) ghi nhận tỷ lệ sinh non nhẹ cân ở nhóm đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế nghèo cao hơn 3,26 lần so với nhóm có điều kiện kinh tế không nghèo [1]. Nghiên cứu của Maznah Dahlui và cộng sự (2013) lại

ghi nhận mối liên quan này [6].

**Khám thai:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm không khám thai là 44,4% và ở nhóm đối tượng nghiên cứu có khám thai là 42,8%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [1]. Nghiên cứu của Ravi Kumar Bhaskar và cộng sự (2015) ghi nhận mối liên quan giữa số lần khám thai và tỷ lệ sinh non nhẹ cân [7].

**Thói quen kiểm tra cân nặng:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng nghiên cứu không thường xuyên kiểm tra cân nặng là 41,2%, ở nhóm thường xuyên kiểm tra cân nặng là 43,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê.

**Bổ sung viên sắt:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm có bổ sung sắt là 42,9% và tỷ lệ tương tự ở nhóm không bổ sung sắt. Nghiên cứu chưa ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng ở hai nhóm này. Nghiên cứu của Ravi Kumar Bhaskar và cộng sự (2015) cũng chưa ghi nhận mối liên quan này [7]. Theo nghiên cứu của Anil K. C. và cộng sự (2020) ghi nhận mối liên quan này [4].

**Bổ sung canci:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm không bổ sung canci là 55,6% và nhóm có bổ sung canci là 41,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Ravi Kumar Bhaskar và cộng sự (2015) ghi nhận tỷ lệ sinh non nhẹ cân ở nhóm đối tượng nghiên cứu bổ sung calci từ 1-90 ngày cao hơn nhóm đối tượng nghiên cứu bổ sung calci 91-180 ngày/thai kỳ [7].

**Bệnh lý của mẹ:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng nghiên cứu có mắc bệnh lý trong quá trình mang thai là 62,1% và ở nhóm không mắc bệnh lý trong quá trình mang thai là 38,6%. Tỷ số chênh  $OR=2,60$  (KTC 95%: 1,14-5,95). Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) cũng ghi nhận tỷ lệ sinh non nhẹ cân ở nhóm đối tượng nghiên cứu có mắc bệnh 6 tháng cuối cao hơn 2,36 lần so với nhóm đối tượng nghiên cứu không mắc bệnh trong 6 tháng cuối [1].

**Suy dinh dưỡng thai kỳ:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng và nhóm đối tượng nghiên cứu bị suy dinh dưỡng thai kỳ. Cụ thể, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng nghiên cứu bị suy dinh dưỡng thai kỳ là 62,5% và ở nhóm đối tượng nghiên cứu không bị suy dinh dưỡng thai kỳ là 39,4%. Tỷ số chênh chỉ ra sự khác biệt  $OR=2,56$  (KTC 95%: 1,05 – 6,27). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự (2017) lại chưa ghi nhận mối liên quan này [1].

**Kiến thức:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở những người mẹ có kiến thức đúng về phòng, chống suy dinh dưỡng là 23,3% và ở nhóm có kiến thức không đúng là 43,7%. Tỷ số chênh  $OR= 2,95$  (KTC 95%: 1,19-7,36).

**Thực hành:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở những người mẹ có thực hành đúng về phòng, chống suy dinh dưỡng là 25,0% và ở nhóm có kiến thức không đúng là 48,0%. Tỷ số chênh  $OR= 2,77$  (KTC 95%: 1,21-6,36).

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ non tháng là 42,9%. Các yếu tố liên quan: bệnh lý của mẹ, tình trạng suy dinh dưỡng thai kỳ, kiến thức và thực hành phòng, chống suy dinh dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Ngô Ngọc Lan và cộng sự (2017), “Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sơ sinh nhẹ cân: Nghiên cứu bệnh chứng thực hiện trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk”,

*Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, Phụ bản Tập 21, Số 2, 2017.

2. Lê Phương Linh và cộng sự (2019), Đánh giá hiệu quả nuôi dưỡng đường tiêu hóa ở trẻ non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, *Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa* số 2 (4, 2019).
3. Phạm Thị Thành và cộng sự (2015), “Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ sau sinh tại Bệnh viện ĐKKV Định Quán năm 2014”.
4. Anil K. C *et al.* (2020), “Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study”, *PLoS ONE* 15(6): e0234907.  
Bayo Louis *et al.* (2016), “Prevalence and Factors Associated with Low Birth Weight among Teenage Mothers in New Mulago Hospital: A Cross Sectional Study”, *J Health Sci (El Monte)*. 2016; 4: 192–199
5. Ila R. Falcão *et al.* (2020), “Factors associated with low birth weight at term: a population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort”, *BMC Pregnancy and Childbirth* (2020) 20:536.
6. Maznah Dahlui *et al.* (2013), “Risk factors for low birth weight in Nigeria: evidence from the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey”.
7. Ravi Kumar Bhaskar *et al.* (2015), “A Case Control Study on Risk Factors Associated with Low Birth Weight Babies in Eastern Nepal”, *International Journal of Pediatrics*, Volume 2015, Article ID 807373, 7 pages.

(Ngày nhận bài: 7/5/2021 – Ngày duyệt đăng: 8/7/2021)

---