

Nghiên cứu tỉ lệ chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp kangaroo và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum và Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Hồi

Lê Hồng Phong¹, Đặng Văn Đào¹, Nguyễn Phi Khanh¹,
Nguyễn Thị Thuý Trang¹, Lê Thị Thuý Vân¹, Nguyễn Hoàng Thùy Linh^{2*}

¹Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Kon Tum

²Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoàng Thùy Linh; Email: nhtlinh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 16/03/2025; Ngày duyệt đăng (Accepted): 20/02/2026; Ngày xuất bản (Published): 30/03/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.1.1047

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo (KMC) là một can thiệp có hiệu quả cao, chi phí thấp nhằm làm giảm tỉ lệ tử vong và các biến chứng ở trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân, tuy nhiên việc áp dụng, triển khai còn chưa rộng rãi.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến thực hiện chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo (KMC) tại tỉnh Kon Tum.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 189 bà mẹ có trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân, được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi từ tháng 7/2023 đến tháng 8/2024.

Kết quả: Tỉ lệ trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân được thực hiện KMC là 40,7%, KMC được thực hiện chủ yếu bởi mẹ (62,3%), thời gian tiếp xúc da kề da là $18,35 \pm 2,59$ giờ. Tuổi thai, cân nặng trẻ, đã từng thực hiện KMC trước đó, đã từng nghe về KMC và nguồn tiếp cận thông tin về KMC từ nhân viên y tế có mối liên quan với tỉ lệ thực hiện KMC. Các yếu tố khó khăn trong quá trình thực hiện KMC là: Một mình thực hiện tiếp xúc da kề da; hỗ trợ của người chăm nuôi; đau/mệt mỏi, đặc biệt là sau khi sinh mổ; khó khăn trong việc đưa trẻ tái khám KMC; vắt sữa và các vấn đề khác liên quan đến NCBSM.

Kết luận: Tỉ lệ thực hiện chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và đa khoa khu vực Ngọc Hồi thấp. Các lĩnh vực cần cải tiến bao gồm tăng cường tư vấn thực hiện KMC từ nhân viên y tế, thu hút sự tham gia của người thân trong thực hiện tiếp xúc da kề da, tăng cường sự hỗ trợ của người chăm nuôi.

Từ khóa: chăm sóc bà mẹ Kangaroo; nuôi con bằng sữa mẹ.

A study on the prevalence of kangaroo mother care among preterm and low birth weight newborns and related factors at Kon Tum Provincial General Hospital and Ngoc Hoi District General Hospital

Le Hong Phong¹, Dang Van Dao¹, Nguyen Phi Khanh¹,
Nguyen Thi Thuy Trang¹, Le Thi Thuy Van¹, Nguyen Hoang Thuy Linh^{2*}

¹Kon Tum Provincial General Hospital

²Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Introduction: Kangaroo Mother Care (KMC) is a highly effective and low-cost intervention aimed at reducing mortality and complications in preterm and low birth weight infants. However, the implementation and widespread use of KMC remain limited.

Objective: To determine the prevalence and associated factors related to the implementation of Kangaroo Mother Care (KMC) in Kon Tum province.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 189 mothers of preterm and low birth weight infants, interviewed using a questionnaire at Kon Tum Provincial General Hospital and Ngoc Hoi District General Hospital from July 2023 to August 2024.

Results: The prevalence of KMC care was 40.7%, with mothers being the primary KMC provider in 62.3% of cases. The average duration of skin-to-skin contact was 18.35 ± 2.59 hours. Factors such as gestational age, infant weight, prior KMC experience, awareness of KMC, and sources of KMC information from healthcare staff were associated with the rate of KMC implementation. Challenges in KMC practice included performing skin-to-skin contact alone, lack of caregiver support, pain or fatigue, especially after cesarean sections, difficulty with follow-up KMC appointments, milk expression, and breastfeeding challenges.

Conclusion: The prevalence of KMC practice at Kon Tum Provincial General Hospital and Ngoc Hoi District General Hospital is low. Improvement areas include enhancing counseling and support from healthcare staff, encouraging family involvement in KMC, and increasing caregiver support.

Keywords: Kangaroo Mother Care; preterm infants, breastfeeding.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, tỉ lệ trẻ sinh non ngày càng tăng và sinh non đã trở thành vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu. Mỗi năm gần 15 triệu trẻ sinh non được sinh ra và hơn 1 triệu trong số đó tử vong do sinh non và biến chứng của sinh non [1]. Chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo là một trong những biện pháp can thiệp cứu sống trẻ sinh non dựa trên bằng chứng bao gồm tiếp xúc da kề da kéo dài giữa mẹ và trẻ sơ sinh, nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ, xuất viện sớm và theo dõi chặt chẽ tại nhà, phương pháp này không chỉ có khả năng duy trì thân nhiệt mà còn giảm đáng kể 36% nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh non, nhẹ cân đồng thời giảm đáng kể nguy cơ nhiễm trùng huyết, hạ đường huyết và hạ thân nhiệt, giảm nguy cơ tái nhập viện và tăng cường bú mẹ hoàn toàn [2]. Mặc dù có nhiều lợi ích như vậy nhưng dường như việc triển khai phương pháp này một cách rộng rãi đang gặp phải những trở ngại nhất định. Nghiên cứu vào năm 2022 của Francesco trên 187 bệnh viện tại Việt Nam cho thấy việc thực hiện chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo thường quy vẫn còn đang thấp: Ước tính trung bình ở 49% bệnh viện trên toàn quốc và giảm từ 83% bệnh viện tuyến trung ương xuống 35% bệnh viện tuyến huyện [3].

Tỉnh Kon Tum với đặc thù là một tỉnh miền núi kinh tế còn thấp, đường xá đi lại khó khăn, nguồn lực cơ sở vật chất y tế còn thiếu, việc tiếp cận với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao còn nhiều hạn chế đặc biệt là tuyến huyện, do vậy việc triển khai chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo một cách rộng rãi từ các bệnh viện tuyến tỉnh đến tuyến huyện được xem là cấp thiết nhằm cải thiện tỉ lệ tử vong cũng như các biến chứng đối với sơ sinh non tháng, nhẹ cân. Kể từ khi Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4674/QĐ – BYT ngày 10/11/2014 về việc phê duyệt tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp cang gu ru tại các tuyến y tế” thì một số bệnh

viện đã triển khai thực hiện. Trong những năm gần đây Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi đã bước đầu áp dụng chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo, tuy nhiên việc triển khai còn gặp nhiều trở ngại một trong số đó có các hạn chế từ sự chấp nhận của bà mẹ có trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân. Do vậy nhằm giúp đội ngũ nhân viên y tế có thêm thông tin về những yếu tố liên quan, trở ngại khi triển khai chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo từ phía người sử dụng dịch vụ, chúng tôi tiến hành đề tài “**Nghiên cứu tỉ lệ chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi**” nhằm mục tiêu: xác định tỉ lệ chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo ở đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ và trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân đang điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ sơ sinh được chẩn đoán sơ sinh non tháng, nhẹ cân tại hai bệnh viện:

+ Trẻ sơ sinh non: Tuổi thai dưới 37 tuần

+ Trẻ sơ sinh nhẹ cân: Cân nặng khi sinh dưới 2500 gram [4].

- Bà mẹ có con sinh non tháng, nhẹ cân: Cá nhân đủ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ năng lực thể chất và tâm thần để trả lời các câu hỏi khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân đang thở máy qua ống nội khí quản, dùng các thuốc vận mạch, đặt tĩnh - động mạch rốn, có tổn thương vùng ngực - bụng chưa hồi phục, có dị tật bẩm sinh nặng.

- Bà mẹ rối loạn thể chất và tâm thần không có khả năng trả lời câu hỏi khảo sát; không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- *Địa điểm nghiên cứu:* Khoa Sản, khoa Nhi Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và Khoa Sản, khoa Nhi Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi.

- *Thời gian nghiên cứu:* tháng 7/2023 - 8/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện tất cả các bà mẹ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, có 189 bà mẹ và trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân được đưa vào nghiên cứu.

2.4. Nội dung nghiên cứu và biến số nghiên cứu:

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của bà mẹ và trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân.

- Tỷ lệ chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo.

- Yếu tố liên quan đến việc chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại hai bệnh viện tuyến tỉnh.

Biến số nghiên cứu:

Đặc điểm của mẹ: tuổi, dân tộc, địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, số lần sinh con, tiền sử sinh và phương pháp sinh

Đặc điểm của trẻ: tuổi thai khi sinh, giới tính, cân nặng, đặc điểm lâm sàng khi bắt đầu thực hiện KMC.

Biến số khác: Kiến thức về KMC, thái độ về KMC.

Biến số về khó khăn khi áp dụng KMC.

Biến số phụ thuộc:

Áp dụng phương pháp KMC:

- Nhóm thực hiện: Đủ điều kiện bác sĩ chỉ định thực hiện KMC và mẹ/gia đình đồng ý thực hiện.

- Nhóm không thực hiện: Đủ điều kiện bác sĩ chỉ định thực hiện KMC nhưng không thực hiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu và khống chế sai số

2.5.1. Tổ chức triển khai

- Thành lập nhóm điều tra viên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi: Mỗi bệnh viện gồm 1 bác sĩ và 1 điều dưỡng làm việc trực tiếp tại khoa có bệnh nhi sơ sinh non tháng, nhẹ cân.

- Tổ chức tập huấn về phương pháp thu thập số liệu và kế hoạch tổ chức triển khai cho các điều tra viên.

2.5.2. Tổ chức triển khai thu thập số liệu

Bước 1: Xác định những trẻ đáp ứng đủ điều kiện chọn mẫu: trẻ non tháng < 37 tuần, nhẹ cân < 2500 gram

Bước 2: Hỏi bệnh: hỏi tiền sử mang thai, kỳ kinh cuối cùng, siêu âm ba tháng đầu thai kỳ, cân nặng lúc sinh, cân nặng lúc mới bắt đầu thực hiện KMC, đánh giá tuổi thai của trẻ sơ sinh theo thang điểm Ballard cải tiến, phỏng vấn về kiến thức, thái độ của bà mẹ về phương pháp KMC, các yếu tố liên quan về phương pháp KMC...

Bước 3: Theo dõi quá trình bà mẹ, gia đình thực hiện KMC cho trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân.

Bước 4: Tiến hành phỏng vấn trực tiếp toàn bộ người mẹ có con sinh non tháng, nhẹ cân về khó khăn, trở ngại khi thực hiện KMC, lúc trẻ chuẩn bị xuất viện.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích dữ liệu, kết quả được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ (%) đối với biến phân loại, trung bình ± độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Sử dụng kiểm định chi bình phương hoặc Fisher's exact test để so sánh các tỉ lệ. Phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tỉ lệ thực hiện KMC với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo giấy chấp thuận số: H2023/336 ngày 2 tháng 6 năm 2023 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo

Bảng 1. Tỷ lệ chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại 2 địa bàn nghiên cứu (n = 189)

Địa điểm	Chăm sóc KMC				Tổng n	p
	Không		Có			
	n	%	n	%		
Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum	101	59,1	70	40,9	171	p = 0,867
Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi	11	61,1	7	38,9	18	
Tổng	112	59,3	77	40,7	189	

Trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân được thực hiện chăm sóc bằng phương pháp Kangaroo chiếm tỉ lệ thấp 40,7%. Tỉ lệ trẻ sơ sinh non tháng được thực hiện KMC tại Bệnh viện đa khoa tỉnh cao hơn không có ý nghĩa so với Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi, $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Phân bố tỉ lệ chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo theo các đặc điểm của trẻ và người thực hiện phương pháp Kangaroo (n=77)

Thông tin		n	%
Tuổi thai	34 đến < 37 tuần	31	40,3
	32 đến < 34 tuần	31	40,3
	28 đến < 32 tuần	15	19,4
	TB ± ĐLC tuần (GTNN - GTLL)	32,92 ± 1,71 (29 - 36)	
Giới tính	Nam	44	57,1
	Nữ	33	42,9
Cân nặng	1000 gr đến < 1500 gr	18	23,4
	1500 gr đến < 2500 gr	59	76,6
	TB ± ĐLC gram (GTNN - GTLL)	1722,73 ± 303,87 (1150 - 2400)	
Địa điểm thực hiện KMC	Phòng chuyên dụng	5	6,5
	Phòng hỗn hợp	72	93,5
Người thực hiện KMC	Mẹ	48	62,3
	Mẹ và cha/người nhà	29	37,7
Thời gian tiếp xúc da kề da	< 20 giờ	42	54,5
	≥ 20 giờ	35	45,5
	TB ± ĐLC giờ (GTNN - GTLL)	18,35 ± 2,59 (8 - 22)	
Kiến thức	Đạt	70	90,9
	Không đạt	7	9,1
Thái độ	Tích cực	70	90,9
	Không tích cực	7	9,1
Tiếp tục thực hiện KMC tại nhà	Có	55	71,4
	Không	22	28,6

Tuổi thai trung bình của trẻ được thực hiện KMC là 32,92 ± 1,71 tuần. Trẻ nam chiếm 57,1 % cao hơn trẻ nữ 32,9%. Cân nặng trung bình của trẻ được thực hiện KMC là 1722,73 ± 303,87 gram. Đa số trẻ được chăm sóc ở phòng hỗn hợp (93,5%), với mẹ là người thực hiện KMC chủ yếu (62,3%). Thời gian tiếp xúc da kề da trung bình là 18,35 ± 2,59 giờ, trong đó thời gian tiếp xúc da kề da trên 20 giờ chiếm 45,5%. 90,9% bà mẹ có kiến thức tốt, thái độ tích cực và 71,4% bà mẹ dự định tiếp tục thực hiện KMC cho trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân tại nhà.

Bảng 3. Khó khăn của các bà mẹ ghi nhận trong quá trình thực hiện phương pháp Kangaroo (n = 77)

Khó khăn của các bà mẹ	Có n (%)	Không n (%)
Thiếu sự riêng tư	16 (20,8)	61 (79,2)
Hỗ trợ của người chăm nuôi trong chăm sóc và cung cấp thức ăn cho mẹ	30 (39,0)	47 (61,0)
Sợ hãi khi mới bắt đầu thực hành KMC	50 (64,9)	27 (35,1)
Sợ hãi sau một thời gian thực hành KMC	5 (6,5)	72 (93,5)
Đau/mệt mỏi, đặc biệt là sau khi sinh mổ	32 (41,6)	45 (58,4)
Vắt sữa và các vấn đề khác liên quan đến NCBSM	26 (33,8)	51 (66,2)

Một mình thực hiện tiếp xúc da kề da trong KMC	41 (53,2)	36 (46,8)
Căng thẳng liên quan đến thời gian nằm viện kéo dài	10 (13,0)	67 (87,0)
Khó khăn trong việc đưa trẻ tái khám KMC	27 (35,1)	50 (64,9)

Các yếu tố khó khăn chính được ghi nhận trong quá trình thực hiện KMC của các bà mẹ là: Một mình thực hiện tiếp xúc da kề da trong KMC (53,2%), đau/mệt mỏi, đặc biệt là sau khi sinh mổ (41,6%), Hỗ trợ của người chăm nuôi trong chăm sóc và cung cấp thức ăn cho mẹ (39,0%), khó khăn trong việc đưa trẻ tái khám KMC (35,1%), vắt sữa và các vấn đề khác liên quan đến NCBSM (33,8%), thiếu sự riêng tư (20,8%). Trong đó yếu tố sợ hãi khi mới bắt đầu thực hành KMC chiếm tỉ lệ cao nhất là 64,9%, tuy nhiên sau khi thực hiện KMC một thời gian yếu tố sợ hãi khi thực hành KMC đã giảm rõ rệt xuống còn 6,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến việc chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử sản khoa người mẹ, nguồn thông tin của mẹ về KMC và việc áp dụng chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo (n = 189)

Thông tin	Chăm sóc KMC				Tổng	p	
	Không		Có				
	n	%	n	%			
Nhóm học vấn mẹ	Trình độ từ phổ thông trở xuống	106	59,9	71	40,1	177	p = 0,552
	Trình độ trên phổ thông	6	50,0	6	50,0		
Tuổi mẹ	≤ 35 tuổi	98	58,3	70	41,7	168	p = 0,464
	>35 tuổi	14	66,7	7	33,3	21	
Dân tộc	Kinh	32	61,5	20	38,5	52	p = 0,694
	Thiểu số	80	58,4	57	41,6	137	
Địa chỉ	Thành thị	36	64,3	20	35,7	56	p = 0,361
	Ngoại thành	76	57,1	57	42,9	133	
Tiền sử sinh non	Có	3	25,0	9	75,0	12	p = 0,016
	không	109	61,6	68	38,4	177	
phương pháp sinh	Sinh thường	87	61,7	54	38,3	141	p = 0,241
	Sinh mổ	25	52,1	23	47,9	48	
Số lần sinh	Lần đầu	60	56,6	46	43,4	106	p = 0,401
	2 lần trở lên	52	62,7	31	37,3	83	
Đã từng thực hiện KMC	Có	2	20,0	8	80,0	10	p = 0,016
	Không	110	61,5	69	38,5	179	
Tiếp cận thông tin về KMC	Có	26	44,1	33	55,9	59	p = 0,004
	Không	86	66,2	44	33,8	130	
Nguồn thông tin tiếp cận từ nhân viên y tế	Không	105	64,4	58	35,6	163	p < 0,001
	Có	7	26,9	19	73,1	26	
Nguồn thông tin tiếp cận từ thông tin đại chúng, người thân	Không	93	59,6	63	40,4	156	p = 0,828
	Có	19	57,6	14	42,3	33	

Chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, tuổi, dân tộc và địa chỉ, phương pháp sinh, số lần sinh của mẹ với thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC. Bà mẹ có tiền sử sinh non, đã từng thực hiện KMC, được tiếp cận thông tin về KMC trước đây và nguồn thông tin tiếp cận xuất phát từ nhân viên y tế có khả năng áp dụng thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC cao hơn so với các bà mẹ khác. Sự liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhóm tuổi thai, cân nặng của trẻ và việc áp dụng chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo (n = 189)

Thông tin	Chăm sóc KMC				Tổng n	p		
	Không		Có					
	n	%	n	%				
Nhóm tuổi thai	28 đến < 32 tuần	10	40,0	15	60,0	25	p = 0,016	
	32 đến < 34 tuần	35	53,0	31	47,0			66
	34 đến < 37 tuần	67	68,4	31	31,6			98
Nhóm cân nặng trẻ	1000 gr đến < 1500 gr	3	14,3	18	85,7	21	p < 0,001	
	1500 gr đến < 2500 gr	109	64,9	59	35,1	168		

Tuổi thai và cân nặng của trẻ có liên quan với việc được áp dụng chăm sóc bằng phương pháp KMC, p < 0,05.

Bảng 6. Mô hình hồi qui logistic đa biến các yếu tố liên quan đến việc áp dụng chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo

Biến độc lập	OR	Khoảng tin cậy (95% CI)	p	
Nhóm tuổi thai	28 đến < 32 tuần	1		
	32 đến < 34 tuần	1,793	0,486 - 6,615	0,381
	34 đến < 37 tuần	0,937	0,258 - 3,398	0,921
Nhóm cân nặng trẻ	1000 gr đến < 1500 gr	14,187	3,260 - 61,728	<0,001
	1500 gr đến < 2500 gr	1		
Tiền sử sinh non	Có	0,346	0,016 - 7,436	0,497
	Không	1		
Đã từng thực hiện KMC	Có	17,716	0,602 - 521,109	0,096
	Không	1		
Đã từng nghe về KMC	Có	1,201	0,501 - 2,884	0,681
	Không	1		
Tiếp cận thông tin về KMC từ nhân viên y tế	Có	5,258	1,554 - 17,795	0,008
	Không	1		

Các yếu tố có liên quan đến việc áp dụng chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp KMC theo mô hình hồi quy logistic đa biến bao gồm:

- Nhóm cân nặng trẻ: Trẻ có cân nặng thấp từ 1000gram đến dưới 1500 gram có khả năng được áp dụng KMC cao hơn 14,187 lần so với trẻ có cân nặng lớn hơn (OR = 14,187; 95%KTC: 3,260 - 61,728)

- Nguồn tiếp cận thông tin về KMC từ nhân viên y tế: Các bà mẹ được tiếp nhận thông tin về KMC từ nhân viên y tế có khả năng áp dụng thực hiện KMC cao hơn gấp 5,258 so với những bà mẹ không được tiếp nhận thông tin về KMC từ nhân viên y tế (OR = 5,258; 95% KTC: 1,554 - 17,795).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo.

Nghiên cứu của chúng tôi trên 189 trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và

Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi cho thấy số trẻ được chăm sóc bằng phương pháp Kangaroo tại hai bệnh viện chiếm tỉ lệ thấp 40,7%, trong đó tỉ lệ thực hiện KMC tại Bệnh viện đa khoa tỉnh chiếm 40,9% cao hơn không có ý nghĩa so với Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi 38,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Francesco và cộng sự (2022) khi nghiên cứu trên 187 bệnh viện tại Việt Nam về việc thực hiện KMC thường quy đối với trẻ sơ sinh non, nhẹ cân cho thấy tỉ lệ thực hiện chỉ đạt trung bình 49% và giảm từ 83% ở bệnh viện tuyến Trung Ương xuống còn 35% ở bệnh viện tuyến Huyện [3]. Một nghiên cứu của Weldearegay trên tổng số 768 trẻ sơ sinh nhẹ cân ở Ethiopia cũng đưa ra kết quả tương tự khi chỉ có 356 trẻ (46,4%) được chăm sóc bằng phương pháp KMC [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ được chăm sóc KMC có tuần tuổi thai trung bình là 32,92 ± 1,71 tuần, cân nặng trung bình là 1722,73 ± 303,87 gram.

Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Phương Ly (2024) trên 102 trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân được thực hiện KMC tại Bệnh viện Nhi Trung Ương với tuần tuổi thai trung bình của trẻ là $32,6 \pm 2,3$ tuần [6] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thanh (2021) tại khoa Sơ Sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội với tuần tuổi thai trung bình của trẻ trong nghiên cứu là $30,3 \pm 2,3$ tuần và cân nặng trung bình của trẻ là $1309,3 \pm 298,7$ gram [7]. Lý giải cho điều này có thể do khác nhau giữa địa bàn nghiên cứu, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội và bệnh viện Nhi Trung Ương là những bệnh viện chuyên khoa tuyến đầu về sản-nhi, được trang bị nhiều trang thiết bị hiện đại, trình độ chuyên môn sâu cao hơn. Do vậy, các đối tượng đến điều trị tại các bệnh viện cũng đa dạng và phức tạp hơn, đồng thời các bệnh viện này có thể điều trị và nuôi dưỡng được những trẻ có tuần tuổi và cân nặng cực thấp.

Nghiên cứu cho thấy đa số trẻ được chăm sóc ở phòng hỗn hợp (93,5%), với mẹ là người thực hiện KMC chủ yếu (62,3%). Thời gian tiếp xúc da kề da trung bình là $18,35 \pm 2,59$ giờ, trong đó thời gian tiếp xúc da kề da trên 20 giờ chiếm 45,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Hồng Loan (2020) với thời gian trung bình từ 12,6 giờ -15,4 giờ/ngày [8] và Nguyễn Thị Thu Thanh với thời gian trung bình là $14,6 \pm 2,8$ giờ [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Phương Ly (2024) với thời gian tiếp xúc da kề da trên 20 giờ tới 92,2% [6]. Đặng Thị Bích Thảo (2020) khi thực hiện nghiên cứu “kết quả chăm sóc toàn diện trẻ sinh non, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times city” cũng cho kết quả tương tự về người thực hiện KMC chủ yếu là người mẹ (70,9%) [9]. Như vậy đa số giống như các nghiên cứu của các tác giả khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vai trò của người mẹ trong việc thực hiện KMC rất quan trọng. Tuy nhiên, với thời gian tiếp xúc da kề da kéo dài và liên tục trong KMC theo các khuyến cáo gần đây (trên 20 giờ) thì việc chỉ có một mình mẹ thực hiện là sự khó khăn không hề nhỏ. Do vậy, cần nâng cao sự hỗ trợ thực hiện KMC từ ông bố hoặc người thân khác trong gia đình nhằm giúp cho bà mẹ có thời gian nghỉ ngơi và tránh gián đoạn thời gian tiếp xúc da kề da của trẻ.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra có 90,9% các bà mẹ có kiến thức tốt và thái độ tích cực về việc thực hiện KMC đối với trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân. Trong đó các bà mẹ dự định tiếp tục thực hiện KMC tại nhà khá cao 71,4%. Monalisa Pradhan (2024) nghiên cứu trên 100 bà mẹ có trẻ sinh non tháng tại một đơn vị chăm sóc sơ sinh cấp 3 ở miền Đông Ấn Độ ghi nhận bà mẹ

đạt kiến thức tốt về KMC chiếm 83,2%, thái độ tích cực về KMC chiếm 91,6%. Urmila (2018) nghiên cứu trên 201 bà mẹ tại một Trung tâm chăm sóc sức khỏe cấp ba ở Bắc Kerala, Ấn Độ cho thấy sau khi được hướng dẫn tại bệnh viện có tới 99% các bà mẹ sẵn sàng tiếp tục thực hiện KMC tại nhà trong đó 93,1% sẵn sàng thực hiện vào ban đêm [10].

Các khó khăn được ghi nhận nhiều nhất trong khi thực hiện KMC là: Một mình thực hiện tiếp xúc da kề da trong KMC (53,2%); Đau/mệt mỏi, đặc biệt là sau khi sinh mổ (41,6%); Thiếu sự hỗ trợ của người chăm nuôi trong chăm sóc và cung cấp thức ăn cho mẹ (39,0%); Khó khăn trong việc đưa trẻ tái khám KMC (35,1%); Vất vả và các vấn đề khác liên quan đến NCBSM (33,8%); Thiếu sự riêng tư (20,8%). Trong đó yếu tố Sợ hãi khi mới bắt đầu thực hành KMC chiếm tỉ lệ cao nhất là 64,9%, tuy nhiên sau khi thực hiện KMC một thời gian yếu tố sợ hãi khi thực hành KMC đã giảm rõ rệt chỉ còn 6,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kinshella (2021) khi tác giả đề cập đến việc một số bà mẹ cho biết họ lo lắng khi bế con nhỏ, đau lưng do liên tục cho trẻ nằm trên ngực, khó ngủ và mệt mỏi, buồn chán và bị cô lập khi mẹ phải xa gia đình trong quá trình thực hành KMC, đồng thời sự hỗ trợ từ gia đình, người thực hiện KMC cùng phòng, và nhân viên y tế rất quan trọng trong việc hỗ trợ các bà mẹ trong quá trình thực hiện KMC [11]. Nghiên cứu của tác giả Weldearegay (2019) ở Ethiopia cũng cho thấy các cơ sở y tế có khu vực chăm sóc sơ sinh riêng biệt có khả năng triển khai thực hiện KMC cao hơn so với những cơ sở không có (AOR 1,49; 95% CI 1,06 - 2,10) [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến việc chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo

Kết quả nghiên cứu cho thấy chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, tuổi, dân tộc và địa chỉ, phương pháp sinh, số lần sinh của mẹ với thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Thanh (2021) với kết quả không có mối liên quan giữa tuổi, địa chỉ, trình độ học vấn, của bà mẹ với thực hành đạt chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC [7]. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Nilam Ghale (2022) khi nghiên cứu trên 76 bà mẹ có con sinh non tháng nhẹ cân cho thấy không có sự liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành KMC và độ tuổi người mẹ [12].

Nhóm trẻ có cân nặng thấp từ 1000 gram đến dưới 1500 gram có khả năng được áp dụng KMC cao hơn 14,187 lần so với trẻ có cân nặng lớn hơn (OR = 14,187; 95%KTC: 3,260 - 61,728). Có thể ở trẻ có cân

nặng thấp, xu thế chỉ định thực hiện KMC được xem như là một phương pháp điều trị và sự chấp nhận của bà mẹ về phương pháp này thuận lợi hơn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có trẻ nào có cân nặng cực thấp dưới 1000 gram được thực hiện KMC, có thể vì những trẻ này có rất nhiều yếu tố nguy cơ cần phải theo dõi chặt chẽ và chăm sóc chuyên sâu như hỗ trợ hô hấp, dịch nuôi dưỡng do vậy sẽ ít khi được thực hiện KMC ngay từ đầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thanh (2021) khi cho thấy tỉ lệ trẻ sinh non có cân nặng khi sinh từ 1500 gram trở xuống được thực hiện KMC chiếm tới 74,1% [7]. Nghiên cứu của Lawal và cộng sự (2023) tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình nhằm mục đích tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc áp dụng chăm sóc theo phương pháp KMC cũng cho thấy có mối liên quan giữa cân nặng của trẻ và việc được thực hiện KMC, khi những trẻ có cân nặng thấp 1000 gram tới 1500 gram có xu thế được thực hiện KMC cao hơn so với những trẻ có cân nặng cực thấp dưới 1000 gram [13].

Các bà mẹ được tiếp nhận thông tin về KMC từ nhân viên y tế có khả năng áp dụng thực hiện KMC cao hơn gấp 5,258 so với những bà mẹ không được tiếp nhận thông tin về KMC từ nhân viên y tế (OR = 5,258; 95% KTC: 1,554 - 17,795). Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số các bà mẹ chưa được nghe về phương pháp KMC trước khi họ đến bệnh viện và có tới 73,1% bà mẹ được tiếp nhận nguồn thông tin từ nhân viên y tế về việc thực hiện KMC. Nghiên cứu của Getie và cộng sự (2022) cho kết quả tương tự khi có 64,84% bà mẹ sau sinh nhận được thông tin về KMC từ các chuyên gia y tế sau khi nhập viện [14]. Nghiên cứu của tác giả Smith và cộng sự (2017) báo cáo rằng các bà mẹ ít có khả năng chấp nhận KMC nếu nhân viên y tế không thể giải thích rõ ràng những lợi ích của nó. Các bậc cha mẹ báo cáo rằng họ chỉ được yêu cầu thực hiện KMC mà không giải thích lý do tại sao hoặc cách thực hiện và bày tỏ cảm giác rằng KMC đã bị các nhân viên y tế ép buộc [15]. Mathias và cộng sự (2021) nghiên cứu các yếu tố thuận lợi và khó khăn đối với việc sử dụng dịch vụ KMC ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình trên đối tượng cha mẹ của trẻ sơ sinh nhẹ cân cho thấy: Cha mẹ của trẻ sơ sinh nhẹ cân đóng một vai trò quan trọng trong sự thành công của phương pháp KMC. Do đó, việc tiếp tục hướng dẫn, truyền thông nâng cao nhận thức về KMC đối với cha, mẹ trẻ trước sinh và sau sinh có thể cải thiện việc sử dụng [16]. Như vậy giống như những nghiên cứu khác, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc đào tạo nhân viên y tế trong tư vấn về phương

pháp KMC sẽ là một bước quan trọng hướng tới cam kết của các bà mẹ và gia đình đối với việc thực hiện KMC.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần cân nhắc trong quá trình diễn giải kết quả. Do thiết kế cắt ngang, không thể xác định quan hệ nhân quả. Thiên lệch trong mẫu của 2 địa điểm có thể xảy ra nếu mẫu chưa đại diện hoàn toàn cho quần thể nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu vẫn chưa đủ lớn để mang tính đại diện. Dữ liệu dựa trên tự báo cáo nên có nguy cơ sai số nhớ lại. Nghiên cứu chỉ tập trung là các bà mẹ vì vậy tính bao quát về các yếu tố khó khăn khi triển khai KMC trên góc nhìn của nhà quản lý y tế và nhân viên y tế chưa được đề cập sâu. Do đó, đòi hỏi phải có nhiều nghiên cứu trong tương lai về việc triển khai KMC cho trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân trên các đối tượng là nhân viên và lãnh đạo các đơn vị y tế nhằm có cái nhìn bao quát hơn về những khó khăn khi triển khai thực hiện KMC trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỉ lệ chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân bằng phương pháp KMC ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum và Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi là thấp. Trong đó tăng cường sự tư vấn và hướng dẫn của nhân viên y tế về phương pháp KMC cho các bà mẹ là một yếu tố quan trọng cần thực hiện và nhóm tập trung vào nhóm trẻ có cân nặng khi sinh thấp nhằm cải thiện tỉ lệ thực hiện KMC trong tương lai cho đơn vị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e37-e46.
2. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(1).
3. Cavallin F, Trevisanuto D, Tiep TV, Diep NTN, Hao VT, Ngan DT, et al. Kangaroo Mother Care in Vietnam: A National Survey of a Middle-Income Country Children 2022. 2022;9:1667.
4. World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: World Health Organization 2022.
5. Weldearegay HG, Medhanyie AA, Abrha MW, Tadesse L, Tekle E, Yakob B, et al. Quality of Kangaroo Mother Care services in Ethiopia: Implications for policy and practice. *PloS one*. 2019;14(11):e0225258.
6. Nguyễn Thị Phương Ly, Nguyễn Thị Quỳnh Nga. Kết quả chăm sóc trẻ đẻ non bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt*

Nam. 2024;534(1B):299-304.

7. Nguyễn Thị Thu Thanh. Kiến thức thái độ và thực hành về phương pháp Kangaroo của bà mẹ có trẻ sơ sinh non tháng tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021: Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Đại học điều dưỡng Nam Định; 2021.

8. Phạm Hồng Loan, Trần Quang Hiến, Võ Huỳnh Trang. Đánh giá kết quả và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện đa khoa khu vực Châu Đốc. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2020;30:207-15.

9. Đặng Thị Bích Thảo, Hoàng Thị Thanh. Kết quả chăm sóc toàn diện trẻ sinh non, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City. Khoa học Điều dưỡng. 2020;3(5):208 -15.

10. Urmila K, Ravikumar KU. Study to assess the knowledge, attitude and practice of Kangaroo mother care among post-natal mothers in a tertiary care centre of North Kerala, India. 2018;5(3):992-6.

11. Kinshella M-LW, Hiwa T, Pickerill K, Vidler M, Dube Q, Goldfarb D, et al. Barriers and facilitators of facility-based Kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2021;21(1):1-10.

12. Ghale N, Mehta N. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Kangaroo Mother Care among Postnatal Mothers attending at a Tertiary Level Hospital of Kathmandu. J Nepal Medical Journal. 2022;5(1):1-8.

13. Lawal TV, Lawal DI, Adeleye OJ. Determinants of Kangaroo Mother Care among low-birth-weight infants in low resource settings. PLOS global public health. 2023;3(9):e0002015.

14. Getie BA, Yismaw AE, Tiguh AE. Kangaroo mother care knowledge and practice among mothers who gave birth to preterm and low birth weight babies in Amhara regional state referral hospitals, North West Ethiopia. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2022;17:100470.

15. Smith ER, Bergelson I, Constantian S, Valsangkar B, Chan GJ. Barriers and enablers of health system adoption of Kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives. BMC pediatrics. 2017;17(1):35.

16. Mathias CT, Mianda S, Ohdihambo JN, Hlongwa M, Singo-Chipofya A, Ginindza TG. Facilitating factors and barriers to Kangaroo mother care utilisation in low-and middle-income countries: A scoping review. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2021;13(1):2856.