

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH**



**HÀ THỊ DUYÊN**

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ VÀNG DA SƠ SINH  
CỦA CÁC THAI PHỤ SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2021**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG**

**NAM ĐỊNH – 2021**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH**



**HÀ THỊ DUYÊN**

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ VÀNG DA SƠ SINH  
CỦA CÁC THAI PHỤ SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2021**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG**

**Mã số: 8720301**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC**

**TS. Trần An Dương**

**NAM ĐỊNH - 2021**

## TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

**Mục tiêu:** (1) Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ tại khoa Phụ Sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021. (2) Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của ĐTNC sau giáo dục sức khỏe tại khoa Phụ Sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trên 1 nhóm (102 thai phụ) có so sánh trước sau tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, đánh giá tại 3 thời điểm: Trước GDSK, ngay sau GDSK và sau GDSK một tháng. Kết quả kiến thức đúng khi tổng số điểm đạt  $\geq 70\%$  (trả lời đúng  $\geq 17$  điểm). Thái độ đúng khi tổng số điểm đạt  $\geq 70\%$  (trả lời đúng  $\geq 35$  điểm). Các dữ liệu được phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức chung đạt tăng rõ từ 14,7% trước can thiệp lên 79,4% sau can thiệp và 83,3% sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình kiến thức chung chỉ đạt  $12,15 \pm 4,20$  điểm trên tổng điểm 23 điểm trước can thiệp, giáo dục sức khỏe bằng hình thức tư vấn trực tiếp cho thai phụ đã cải thiện đáng kể về kiến thức với số điểm tăng lên  $18,88 \pm 3,64$  điểm ngay sau can thiệp và  $19,53 \pm 3,41$  điểm sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ thái độ chung đúng tăng từ 66,7% trước can thiệp lên 92,2% ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình thái độ chung tăng từ  $35,97 \pm 3,30$  điểm trước can thiệp lên  $39,97 \pm 3,46$  điểm ngay sau can thiệp và  $40,48 \pm 3,04$  điểm sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Có sự thay đổi kiến thức và thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh sau can thiệp GDSK.

**Khuyến nghị:** Cần nâng cao kiến thức và thái độ của thai phụ về VDSS và áp dụng chương trình can thiệp thường xuyên hơn, phạm vi rộng hơn để thu được kết quả tối ưu.

Từ khóa: Vàng da sơ sinh, kiến thức, thái độ, hiệu quả GDSK.

## LỜI CẢM ƠN

Để hoàn hành luận văn này, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến quý thầy trong Ban giám hiệu, cô giáo chủ nhiệm cùng các giảng viên Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã tạo điều kiện, giúp đỡ và truyền thụ kiến thức, kinh nghiệm cho tôi trong quá trình học tập nghiên cứu tại trường.

Đặc biệt với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc nhất, tôi xin gửi đến thầy hướng dẫn TS.Trần An Dương đã tận tình hướng dẫn, góp ý, chỉnh sửa, động viên giúp tôi hoàn thành luận văn này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn các thầy cô trong Ban giám hiệu, Phòng Tổ chức - Hành chính - Quản Trị, Khoa Y, quý đồng nghiệp trường Cao đẳng y tế Quảng Ninh đã tạo điều kiện thuận lợi nhất, giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và tiến hành nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc, Hội đồng khoa học bệnh viện, lãnh đạo và cán bộ y tế tại khoa Khám bệnh, khoa Phụ Sản; các thai phụ tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình thu thập số liệu tại bệnh viện.

Cuối cùng xin gửi lời cảm ơn tới gia đình thân yêu đã là điểm tựa vững chắc, là nguồn động viên, khích lệ to lớn giúp tôi vượt qua khó khăn, nỗ lực học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Quảng Ninh, ngày    tháng    năm 2021

Tác giả

Hà Thị Duyên

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan:

Đây là luận văn do chính tôi trực tiếp thực hiện nghiên cứu với sự hướng dẫn của thầy hướng dẫn.

Các số liệu, thông tin trích dẫn trong nghiên cứu hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan phù hợp với thực tiễn của Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu chưa được công bố ở bất kỳ nghiên cứu nào trước đó.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về những cam đoan này!

Nam Định, ngày    tháng    năm 2021

Tác giả

Hà Thị Duyên

## MỤC LỤC

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| TÓM TẮT NGHIÊN CỨU .....                                                              | i   |
| LỜI CẢM ƠN .....                                                                      | ii  |
| LỜI CAM ĐOAN .....                                                                    | iii |
| DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT .....                                                       | iv  |
| DANH MỤC BẢNG.....                                                                    | v   |
| DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ.....                                                 | vii |
| ĐẶT VẤN ĐỀ.....                                                                       | 1   |
| MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU.....                                                              | 3   |
| Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....                                                    | 4   |
| 1.1. Đại cương về vàng da sơ sinh.....                                                | 4   |
| 1.2. Tình hình vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh.....                                     | 13  |
| 1.3. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của các bà mẹ ... .. | 15  |
| 1.4. Giáo dục sức khỏe.....                                                           | 18  |
| 1.5. Học thuyết điều dưỡng áp dụng.....                                               | 21  |
| 1.6. Vài nét sơ lược về địa bàn nghiên cứu.....                                       | 23  |
| Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....                                   | 24  |
| 2.1. Đối tượng nghiên cứu.....                                                        | 24  |
| 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....                                            | 24  |
| 2.3. Thiết kế nghiên cứu.....                                                         | 24  |
| 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.....                                                 | 25  |
| 2.5. Phương pháp và các bước thu thập số liệu.....                                    | 25  |
| 2.6. Can thiệp giáo dục sức khỏe. ....                                                | 28  |
| 2.7. Các biến số nghiên cứu (Phụ lục 2) .....                                         | 29  |
| 2.8. Các khái niệm, thang đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá.....                    | 29  |
| 2.9. Phương pháp phân tích số liệu .....                                              | 32  |

|                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu .....                                                                                                              | 32 |
| 2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục. ....                                                                                      | 33 |
| Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....                                                                                                                     | 35 |
| 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....                                                                                                     | 35 |
| 3.2. Thực trạng kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp GDSK .....                                                               | 37 |
| 3.3. Đánh giá kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu về vàng da sơ sinh sau can thiệp giáo dục sức khỏe .....                                   | 44 |
| Chương 4: BÀN LUẬN .....                                                                                                                               | 50 |
| 4.1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu .....                                                                                            | 50 |
| 4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ tại khoa Phụ Sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021. ....               | 54 |
| 4.3. Sự thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ sau can thiệp giáo dục sức khỏe. ....                                          | 61 |
| 4.4. Điểm mới, điểm mạnh và hạn chế của đề tài .....                                                                                                   | 68 |
| Chương 5: KẾT LUẬN.....                                                                                                                                | 70 |
| 5.1. Thực trạng kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ tại khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021. ....               | 70 |
| 5.2. Sự thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ sau giáo dục sức khỏe tại khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh. .... | 70 |
| KHUYẾN NGHỊ .....                                                                                                                                      | 71 |
| PHỤ LỤC .....                                                                                                                                          | 78 |

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

|                                                    |                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| BVĐK                                               | Bệnh viện đa khoa                          |
| CDC ( Centers for Disease Control and Prevention ) | Trung tâm ngăn ngừa và kiểm soát dịch bệnh |
| ĐTNC                                               | Đối tượng nghiên cứu                       |
| Hb ( Hemoglobin)                                   | Huyết sắc tố                               |
| GDSK                                               | Giáo dục sức khỏe                          |
| VD                                                 | Vàng da                                    |
| VDSS                                               | Vàng da sơ sinh                            |
| WHO (World Health Organization)                    | Tổ chức y tế thế giới                      |



## DANH MỤC BẢNG

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Bảng 1.1: Bảng phân độ vàng da theo vùng và nồng độ bilirubin gián tiếp trong máu theo Kramer. ....                                       | 9  |
| Bảng 1.2. Theo ngày tuổi sau đẻ.....                                                                                                      | 9  |
| Bảng 1.3: Khuyến cáo giờ tuổi cần theo dõi theo thời điểm xuất viện.....                                                                  | 10 |
| Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 102) .....                                                                 | 35 |
| Bảng 3.2. Đặc điểm tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu (n=102).....                                                                 | 36 |
| Bảng 3.3. Kiến thức về khái niệm VDSS của thai phụ trước can thiệp (n=102)                                                                | 37 |
| Bảng 3.4. Kiến thức về nhận biết VDSS của thai phụ trước can thiệp (n=102)                                                                | 38 |
| Bảng 3.5. Kiến thức về nguyên nhân VDSS của thai phụ trước can thiệp (n=102).....                                                         | 39 |
| Bảng 3.6. Kiến thức về xử trí VDSS của thai phụ trước can thiệp (n=102)...                                                                | 39 |
| Bảng 3.7. Kiến thức về hậu quả VD nặng của thai phụ trước can thiệp (n=102).....                                                          | 40 |
| Bảng 3.8. Điểm trung bình các nội dung về kiến thức VDSS của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp.....                                    | 41 |
| Bảng 3.9. Điểm trung bình thái độ về VDSS của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp                                                        | 43 |
| Bảng 3.10. Đánh giá kiến thức của đối tượng về các nội dung của vàng da sơ sinh trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.....             | 44 |
| Bảng 3.11. Thay đổi điểm trung bình các nội dung về kiến thức vàng da sơ sinh của đối tượng trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe..... | 45 |
| Bảng 3.12. Đánh giá thái độ của đối tượng về vàng da sơ sinh.....                                                                         | 46 |
| trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.....                                                                                             | 46 |
| Bảng 3.13. Thay đổi điểm trung bình các nội dung về thái độ.....                                                                          | 48 |
| của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe .....                                                                   | 48 |

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ**

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Sơ đồ 1.1. Sơ đồ chuyển hóa bilirubin trong cơ thể.....                     | 5  |
| Sơ đồ 1.2: Ứng dụng Mô hình niềm tin sức khỏe.....                          | 22 |
| Sơ đồ 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu .....                                  | 24 |
| Biểu đồ 3.1. Nguồn cung cấp thông tin về vàng da sơ sinh.....               | 36 |
| Biểu đồ 3.2. Mức độ kiến thức chung về vàng da sơ sinh trước can thiệp..... | 40 |
| Biểu đồ 3.3. Đánh giá thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh.....          | 45 |
| Biểu đồ 3.4. Mức độ thái độ chung về vàng da sơ sinh trước can thiệp.....   | 42 |

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Vàng da là sự nhuộm màu vàng của da, niêm mạc và kết mạc mắt do sự gia tăng Bilirubin trong máu vượt quá giới hạn bình thường. Vàng da sơ sinh thường là hiện tượng sinh lý xảy ra ở phần lớn trẻ sơ sinh liên quan tới đặc điểm về chuyển hóa bilirubin trong cơ thể trẻ ở những ngày đầu sau sinh. Trong một số trường hợp nồng độ bilirubin trong máu có thể tăng rất cao gây vàng da bệnh lý cho trẻ. Tỷ lệ trẻ sơ sinh vàng da do tăng bilirubin gián tiếp ở các nước châu Âu và Hoa Kỳ chiếm khoảng 4-5% tổng số trẻ sơ sinh, ở châu Á khoảng 14-16% [30]. Vàng da sơ sinh là nguyên nhân hàng đầu gây nhập viện sau sinh hoặc tái nhập viện trong tuần đầu tiên trong cuộc sống ở trẻ sơ sinh [36].

Hậu quả nặng nề nhất của tăng bilirubin trong máu ở trẻ sơ sinh bệnh lý vàng da nhân não khiến trẻ dễ tử vong hoặc có sống cũng để lại di chứng thần kinh suốt đời (bại não, liệt chi, mất mù, câm, điếc) ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, tâm thần và vận động của trẻ, là một gánh nặng cho gia đình và xã hội. Biến chứng tăng bilirubin trong máu tuy nguy hiểm nhưng hoàn toàn có thể dự phòng được. Do đó cần phải theo dõi sát vàng da ở trẻ sơ sinh để phát hiện sớm và điều trị kịp thời vàng da nặng [3].

Một trong những yếu tố nguy cơ của tăng bilirubin trong máu là xuất viện sớm sau sinh, không được theo dõi về vàng da [22]. Tại Việt Nam do tình trạng quá tải ở các bệnh viện nên thời gian nằm viện hậu sản trung bình là 2 ngày với sinh thường và 4 ngày đối với sinh mổ, việc rút ngắn thời gian theo dõi trẻ sau sinh và giám sát trẻ sau xuất viện là một khó khăn trong công tác quản lý vàng da. Bilirubin trong máu thường tăng đỉnh điểm khi trẻ đã xuất viện hậu sản theo mẹ [3]. Do đó cha mẹ đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình phát hiện sớm và theo dõi tiến triển của vàng da – biểu hiện ban đầu cho mức tăng bilirubin trong máu.

Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả như Phạm Diệp Thùy Dương (2012) [3], Hoàng Thị Làn (2013) [8], Nguyễn Bích Hoàng (2015) [6] thực trạng sơ sinh vàng da được đưa tới khám và điều trị trễ dẫn đến những di chứng đáng tiếc xảy ra cho trẻ vẫn được ghi nhận và hầu hết các trường hợp đều có cha mẹ còn thiếu kiến thức về vàng da sơ sinh, chưa được thông tin kịp thời từ cán bộ y tế.

Số lượng trẻ sơ sinh nhập viện điều trị vàng da tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh được ghi nhận tăng hằng năm (năm 2018 là 183 ca; năm 2019 là 198 ca; 6 tháng đầu năm 2020 là 91 ca) trong đó số trẻ đến viện khi tình trạng vàng da nặng vẫn xảy ra. Thực tế khi tiếp xúc với các bà mẹ có con điều trị vàng da tại khoa Nhi chúng tôi nhận thấy rằng đa số các bà mẹ thiếu kiến thức, thái độ, thực hành về theo dõi, nhận định vàng da sơ sinh và đưa trẻ đi khám thường khi trẻ quá 6 ngày tuổi, mức độ vàng da nhiều dẫn đến số ngày nằm viện tăng, tăng chi phí điều trị và nhân lực chăm sóc trẻ tại viện. Câu hỏi đặt ra là kiến thức và thái độ của các bà mẹ về vàng da sơ sinh từ giai đoạn tiền sản tại đây ra sao; hiệu quả của biện pháp giáo dục sức khỏe trong việc cải thiện kiến thức và thái độ của đối tượng này như thế nào? Để trả lời cho các câu hỏi này chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài ***“Thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ sau giáo dục sức khỏe tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021”***.

## **MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

### **Mục tiêu cụ thể**

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ tại khoa Phụ Sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021.
2. Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của đối tượng nghiên cứu sau giáo dục sức khỏe tại khoa Phụ Sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

Vàng da là một triệu chứng xảy ra do lượng bilirubin tăng  $> 120 \mu\text{mol/l}$  ( $>7 \text{ mg/dl}$ ) trong máu trẻ sơ sinh. Bilirubin được tạo ra do sự dị hóa của hemoglobin trong cơ thể, nó làm cho da, niêm mạc và phần trắng của mắt ở trẻ có màu vàng [1, 25]

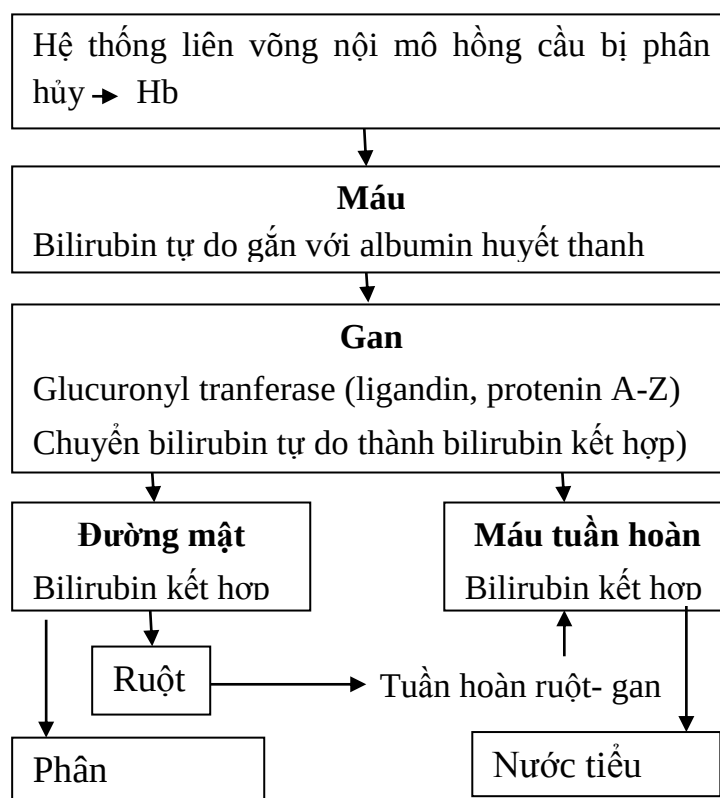
#### **1.1. Đại cương về vàng da sơ sinh**

##### **1.1.1. Sinh lý về vàng da ở trẻ sơ sinh**

Trong thai kỳ bilirubin trong huyết tương của thai nhi được đào thải qua gan của người mẹ. Gan của thai nhi có vai trò rất ít trong việc đào thải bilirubin. Sau khi ra đời nhiệm vụ của rau thai chấm dứt, các emzym như Cytochrome và catalase giảm gây hiện tượng tán huyết dẫn đến hình thành bilirubin. Bilirubin được sản xuất do tán huyết ở trẻ sơ sinh có thể lên tới  $14.5 \text{ mol/ngày}$ , gấp đôi người lớn. Trong khi đó gan chưa hoạt động đầy đủ vì lượng protein thấp, các men yếu. Vi khuẩn đường ruột chưa có, pH kiềm tại ruột non và sự có mặt của beta glucuronidase đã duy trì chu trình ruột gan [7]. Do vậy vàng da ở trẻ sơ sinh có thể là sinh lý hoặc bệnh lý.

Có 2 thể vàng da ở trẻ sơ sinh:

- + Vàng da do tăng bilirubin gián tiếp (tự do)
- + Vàng da do tăng bilirubin trực tiếp (kết hợp)



**Sơ đồ 1.1.** Sơ đồ chuyển hóa bilirubin trong cơ thể

Nguồn “Nguyễn Gia Khánh và cộng sự (2013)[6]

### 1.1.2. Phân biệt vàng da sinh lý và vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh

#### 1.1.2.1. Vàng da sinh lý

- Xuất hiện vào ngày thứ 2-3 sau sinh.
- Ở trẻ đủ tháng vàng da sẽ hết trong vòng 7- 10 ngày, còn ở trẻ đẻ non sẽ lâu hơn trong vòng 15-20 ngày.
- Da và niêm mạc có màu vàng sáng, vàng da đơn thuần, không kèm với vấn đề bất thường nào khác.
- Bilirubin máu rốn là từ 1-3 mg/dL, tốc độ gia tăng dưới 5mg/dL/24 giờ.
- Cao nhất vào ngày thứ 2-4 sau sinh 5-6mg/dL ở trẻ đủ tháng
- Giảm dần dưới 2 mg/dL vào ngày thứ 5-7

#### 1.1.2.2. Vàng da bệnh lý

Vàng da bệnh lý có thể do ứ đọng Bilirubin trực tiếp hoặc gián tiếp trong

cơ thể.

- Đặc điểm vàng da do tăng bilirubin gián tiếp
- + Vàng da sáng, vàng tươi, thường kèm theo hội chứng thiếu máu.
- + Phân không bạc màu
- + Nước tiểu không vàng sẫm thâm ra tã, khi huyết tán cấp có thể đái ra huyết sắc tố.
- + Toàn thân biểu hiện bệnh huyết tán mạn tính.
- + Xét nghiệm: Bilirubin gián tiếp tăng, các xét nghiệm tìm thiếu máu huyết tán, thiếu men G6PD dương tính.
- Đặc điểm vàng da do tăng bilirubin trực tiếp
- + Da vàng đậm, hơi xanh (tăng lên từ từ ở trẻ vàng da ứ mật)
- + Nước tiểu bao giờ cũng sẫm màu thâm vàng ra tã, có sắc tố mật, muối mật.
- + Gan thường to, chắc do ứ mật, viêm gan hoặc ứ đọng tại gan, trong các bệnh rối loạn chuyển hóa lách thường to.
- + Toàn thân biểu hiện tình trạng ứ mật, nhiễm khuẩn hoặc các biểu hiện của rối loạn chuyển hóa.
- + Xét nghiệm bilirubin trực tiếp tăng, trong nước tiểu có sắc tố muối mật, các xét nghiệm chứng tỏ nhiễm khuẩn do ứ mật, nhiễm khuẩn toàn thân [7].

### 1.1.3. Nguyên nhân gây vàng da ở trẻ sơ sinh

#### 1.1.3.1. Nguyên nhân gây vàng da do tăng bilirubin gián tiếp

- Do tan máu
- + Nguyên nhân tại hồng cầu
  - Bệnh ở màng hồng cầu (hồng cầu nhỏ hình cầu, hồng cầu hình bầu dục)
  - Bệnh ở huyết sắc tố (bệnh Thalasemia và Hb bất thường)



- Bệnh thiếu hụt men hồng cầu (thiếu men G6PD, Pyruvate kinase)

+ Nguyên nhân ngoài hồng cầu

- Bất đồng nhóm máu ABO, Rh
- Tan máu tự miễn
- Hội chứng tan máu- ure huyết cao
- Nhiễm độc gây huyết tán
- Cường lách.
- Nhiễm khuẩn, sốt rét

- Không do tan máu

+ Vàng da sinh lý thời kỳ sơ sinh

+ Vàng da do sữa mẹ

+ Hội chứng Crigler Najjar (thiếu men glyconyl transferase ở gan)

+ Bệnh Gilbert (bệnh có tính chất gia đình do giảm men UDP- glyconyl transferase)

+ Suy giáp trạng

+ Xuất huyết nội ( chảy máu trong trong sọ ) [7]

#### 1.1.3.2. Nguyên nhân gây vàng da do tăng bilirubin trực tiếp

- Tại đường mật: teo đường mật bẩm sinh, có thể teo đường mật trong gan, ngoài gan hoặc teo toàn bộ. Teo đường mật ngoài gan đơn thuần ít gặp hơn dị dạng ống mật chủ hoặc túi mật.

- Tại gan: do có hiện tượng viêm gan, trong đó nguyên nhân có thể gồm:

+ Viêm gan đặc hiệu như viêm gan virus, giang mai, toxoplasma, herpes, lao...có tính chất riêng từng loại, thường biểu hiện trên lâm sàng là vàng da tăng bilirubin trực tiếp, gan lách to và có dấu hiệu nhiễm khuẩn.

+ Viêm gan tạp khuẩn: xuất hiện sau các nhiễm khuẩn toàn thân như nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn da, rốn...do các cầu khuẩn, trực khuẩn... thường có vàng da, gan to sau một thời gian nhiễm khuẩn nặng [7].

- Rối loạn chuyển hóa.

#### **1.1.4. Nhận biết và theo dõi vàng da sơ sinh**

##### **1.1.4.1. Nhận biết vàng da sơ sinh**

- Quan sát trẻ dưới ánh sáng tự nhiên vì nếu nhìn dưới ánh sáng đèn thì tình trạng vàng da có thể nặng hơn hoặc nếu thiếu ánh sáng thì không thể phát hiện được vàng da.

- Dùng ngón tay ấn nhẹ lên da trong 2 giây rồi bỏ ra, làm như vậy có thể nhìn rõ màu da và tổ chức dưới da.

- Quan sát theo hướng đầu-chân: Trước tiên ở mặt và trán sau đó đến thân rồi đầu chi [1,6]

#### **\* Mức độ vàng da:**

Dựa vào:

- Thời gian xuất hiện vàng da:
  - + Vàng da xuất hiện sớm < 24 giờ tuổi
  - + Vàng da xuất hiện sau 3 ngày: phổ biến
  - + Vàng da xuất hiện muộn (ngày 14 trở đi)
- Theo tốc độ tăng bilirubin: tăng bilirubin nhanh > 0.5 mg/dl/giờ.
- Tình trạng trẻ: các dấu hiệu đi kèm như có cơn ngừng thở, li bì, nôn, bú kém, thân nhiệt không ổn định, co giật, tăng trương lực cơ, xoắn vặn.
- Các yếu tố thuận lợi:
  - + Trẻ đẻ ngạt gây thiếu oxy máu
  - + Trẻ đẻ non, nhẹ cân
  - + Trẻ hạ thân nhiệt, hạ đường máu
  - + Trẻ toan máu
  - + Trẻ giảm albumin máu
  - + Trẻ chậm đi ngoài phân su, nôn dịch vàng
  - + Tiền sử mẹ:

- Có trẻ sơ sinh bị vàng da ở lần đẻ trước
- Mẹ dùng thuốc oxytocin kích thích đẻ
- Tiền sử thai nghén có nguy cơ: tiền sản giật, tiểu đường, nhiễm khuẩn...

- Vị trí vàng da:

**Bảng 1.1:** Bảng phân độ vàng da theo vùng và nồng độ bilirubin gián tiếp trong máu theo Kramer.

|                                                                                    |                        |        |         |         |         |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|---------|---------|---------|------|
|  | Vùng                   | 1      | 2       | 3       | 4       | 5    |
|                                                                                    | Bilirubin/máu (mg/dl)  | 5-7    | 8-10    | 11-13   | 13-15   | >15  |
|                                                                                    | Bilirubin/máu (μmol/l) | 85-119 | 136-170 | 187-221 | 221-255 | >255 |

\* Theo ngày tuổi sau đẻ:

**Bảng 1.2.** Theo ngày tuổi sau đẻ

| Tuổi          | Vị trí vàng da        | Phân loại    |
|---------------|-----------------------|--------------|
| Ngày 1        | Bất cứ vị trí nào     | Vàng da nặng |
| Ngày 2        | Cánh tay và cẳng chân | Vàng da nặng |
| Ngày 3 trở đi | Bàn tay và bàn chân   | Vàng da nặng |

#### 1.1.4.2. Theo dõi vàng da ở trẻ sơ sinh.

- Đánh giá yếu tố nguy cơ vàng da nặng trước khi xuất viện. Các yếu tố nguy cơ gây vàng da nặng:

- + Vàng da xuất hiện trong 24 giờ đầu
- + Bú mẹ hoàn toàn, nhất là bú mẹ chưa tốt hay sụt cân quá nhiều
- + Anh chị ruột bị vàng da
- + Tuổi thai thấp

- + Bệnh lý tán huyết đồng miễn dịch hay nguyên nhân khác
- + Bướu máu xương sọ/ sang chấn
- + Nguồn gốc Đông Nam Á
- Thời điểm theo dõi vàng da sau xuất viện.

Theo Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (2004) để quản lý tốt vàng da sơ sinh cần kết hợp tầm soát các yếu tố nguy cơ vàng da nặng và xác định lượng bilirubin trong máu là tối cần thiết. Cần kết hợp các yếu tố này để xác định thời điểm tái khám sau xuất viện ở trẻ sơ sinh [19]

**Bảng 1.3:** Khuyến cáo giờ tuổi cần theo dõi theo thời điểm xuất viện

| <b>Giờ tuổi xuất viện</b> | <b>Thời điểm cần tái khám</b> |
|---------------------------|-------------------------------|
| Trước giờ thứ 24          | 72 giờ                        |
| Giờ thứ 24 –giờ thứ 48    | 96 giờ                        |
| Giờ thứ 48 –giờ thứ 72    | 120 giờ                       |

“ Nguồn: American Academy of pediatric (2004)”[19]

Khuyến cáo này cần linh hoạt tùy theo nguy cơ tăng bilirubin máu nặng của trẻ. Có thể tái khám lại nhiều lần hay hoãn xuất viện nếu dự đoán không thể đảm bảo việc tái khám.

- Theo dõi khi trẻ ở nhà
- + Thời gian xuất hiện và kéo dài vàng da
- + Vị trí xuất hiện vàng da
- + Mức độ, tốc độ vàng da
- + Màu sắc nước tiểu và phân
- + Các dấu hiệu bất thường kèm theo
  - Trẻ quấy khóc nhiều hơn
  - Bú ít ngủ nhiều
  - Đi tiểu ít và nước tiểu vàng sậm, phân bạc màu
  - Sốt, co giật, bỏ bú...

### **1.1.5. Hậu quả của vàng da**

#### **1.1.5.1. Hậu quả của hội chứng tăng Bilirubin gián tiếp**

Tăng bilirubin gián tiếp chiếm phần lớn các trường hợp vàng da ở trẻ sơ sinh, tùy theo tình trạng và mức độ, tăng bilirubin gián tiếp có thể dẫn đến tình trạng bệnh lý não cấp tính hay mạn tính (vàng da nhân não) ở trẻ sơ sinh.

##### **❖ Tổn thương não cấp tính**

Theo Hội Nhi Hoa Kỳ[19], tổn thương não cấp tính có thể chia làm ba giai đoạn.

- Giai đoạn sớm: Thường xảy ra trong ngày đầu sau sinh. Trẻ vàng da vùng 5 theo phân vùng Kramer, li bì, bú kém, giảm trương lực cơ.

- Giai đoạn trung gian: Trẻ li bì, dễ bị kích thích, tăng trương lực cơ, người uốn cong, xoắn vặn từng cơn, có thể có sốt, khóc thét hoặc lơ mơ và giảm trương lực cơ. Có thể có rối loạn nhịp thở.

- Giai đoạn nặng: Trẻ li bì, bỏ bú, có thể hôn mê, rối loạn nhịp thở, người uốn cong, xoắn vặn tăng trương lực cơ thường xuyên, có thể co giật, ngừng thở và tử vong.

##### **❖ Tổn thương não mạn tính**

- Vàng da nhân não:

- + Là tai biến nguy hiểm nhất của hội chứng vàng da tăng bilirubin gián tiếp, khi lượng bilirubin trong máu tăng quá cao ( $> 22\text{mg}\%$  hoặc  $340\text{ }\mu\text{mol/l}$  hoặc thấp hơn ở trẻ đẻ non, ngạt, hạ đường máu) sẽ thấm vào các tổ chức có chứa nhiều lipid. Bilirubin gián tiếp gây độc tế bào não và hủy hoại tế bào thần kinh bằng cách ức chế các enzym nội bào. Các tế bào thần kinh của các nhân xám trung ương (thể vân, đồi thị) bị nhuộm vàng để lại các di chứng thần kinh nặng nề mặc dù triệu chứng vàng da sẽ giảm dần.

- + Trên lâm sàng thấy trẻ li bì, bỏ bú, các phản xạ sơ sinh giảm hoặc mất, trương lực cơ giảm, thở chậm dần hoặc tăng trương lực cơ toàn thân, người

ưỡn cong, có các vận động bất thường, các chi xoắn vặn, khóc thét, co giật ngừng thở dài, hôn mê và tử vong. Một số trẻ sống sót thường mang các di chứng vận động và tinh thần nặng như mù, liệt, bại não [7].

- Hội chứng mật đặc:

Xảy ra sau vàng da tăng bilirubin gián tiếp không được điều trị hoặc trong khi điều trị. Thấy da trẻ vàng xỉn, phân bạc màu, gan có thể to ra ở các trường hợp đến viện quá muộn [7].

#### 1.1.5.2. Hậu quả của hội chứng tăng Bilirubin trực tiếp

Suy chức năng gan: Vàng da do tăng Bilirubin gián tiếp dù bởi nguyên nhân nào nếu không được điều trị cũng có thể gây biến chứng thương tổn đến tế bào gan dẫn đến hậu quả cuối cùng chức năng gan suy. Xét nghiệm biểu hiện những rối loạn chuyển hóa, đông máu, bài tiết, hủy hoại.

#### 1.1.6. Điều trị

Hai phương pháp chính nhằm giảm bilirubin máu tăng cao là liệu pháp ánh sáng và thay máu (chỉ thực hiện khi ánh sáng liệu pháp thất bại hay quá chỉ định). Vài phương pháp khác có thể được sử dụng như albumin, immunoglobulin... Điều trị nguyên nhân tăng bilirubin máu có thể.

- Liệu pháp ánh sáng: là phương pháp điều trị rẻ tiền, có tác dụng tốt và dễ áp dụng, có tác dụng làm thay đổi cấu trúc, biến bilirubin thành dạng có thể bài tiết ra ngoài mà không cần liên hợp tại gan. Chỉ định cho tất cả trẻ vàng da tăng bilirubin gián tiếp trên 15mg% (225  $\mu\text{mol/l}$ ).

Tác dụng phụ của phương pháp này hiếm gặp và thường thoáng qua: phân lỏng, mất nước, hạ thân nhiệt, hội chứng trẻ da đồng...và thường phải cách ly mẹ. Có nhiều hướng dẫn chỉ định liệu pháp ánh sáng, ngưỡng chỉ định thay đổi tùy mức độ tăng, cân nặng và giờ tuổi của trẻ.

- Thay máu: là một thủ thuật xâm lấn và nhiều tai biến, chỉ được dùng khi liệu pháp ánh sáng thất bại hay khi bilirubin gián tiếp tăng cao trên

20mg% (340  $\mu$ mol/l) để tránh bilirubin ngấm vào tế bào não. Biến chứng có thể xảy ra cả khi trong thay máu (trụy tim mạch, rối loạn nhịp tim, ngừng tim, ngừng thở, hạ thân nhiệt, hạ đường huyết...) và sau khi thay máu (nhiễm trùng huyết, bệnh lý thải ghép, giảm tiểu cầu...)

- Các liệu pháp khác: Ambumin, immunoglobulin.... được chỉ định tùy trường hợp [1,3].

#### **1.1.7. Dự phòng**

- Hướng dẫn mẹ theo dõi và phát hiện sớm dấu hiệu vàng da của trẻ để kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế.

- Chiêu đèn dự phòng các trường hợp trẻ có nguy cơ (ví dụ: trẻ đẻ non, đa hồng cầu, đẻ ngạt, bứu huyết...).

### **1.2. Tình hình vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh**

#### **1.2.1 Trên thế giới**

Trong một đánh giá có hệ thống, tỷ lệ chung của bệnh vàng da nặng trên toàn cầu được báo cáo là 99 trường hợp trên 100 000 ca đẻ sống. Tỷ lệ mắc cao nhất là 6678 trường hợp trên 100 000 lần sinh đẻ được báo cáo ở Châu Phi và thấp nhất là 37 trường hợp trên 100 000 trường hợp sinh đẻ ở Châu Âu. Dữ liệu tại bệnh viện cho thấy vàng da nặng là nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ phải nhập viện trong tuần đầu tiên sau sinh và chiếm tới 35% số lần nhập viện trong tháng đầu sau sinh [38].

Bhutani và cộng sự ước tính rằng khoảng 18% (hoặc 24 triệu) trong số 134 triệu trẻ sơ sinh sống trong năm 2010 phát triển bệnh vàng da nghiêm trọng về mặt lâm sàng và 481 000 trẻ sơ sinh non tháng và đủ tháng phát triển tăng bilirubin máu cực độ (TSB > 25 mg/dL), với 114 000 ca tử vong và hơn thế nữa hơn 63000 người sống sót bị suy giảm thần kinh trung bình hoặc nặng thể lâu dài [24].

Dữ liệu từ nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2016 cho thấy vàng da sơ sinh chiếm 1309 ca tử vong trên 100.000 ca sinh sống. Gánh nặng của bệnh vàng da cao nhất ở Nam Á (nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh thứ bảy) và châu Phi cận Sahara (nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh thứ tám). Ngoài ra, vàng da là nguyên nhân thứ 13 gây tử vong ở trẻ sơ sinh ở Bắc Mỹ và thứ 9 ở Tây Âu. Ở giai đoạn cuối sơ sinh (7–27 ngày), bệnh vàng da chiếm 187.1 trường hợp tử vong trên 100 000 và xếp thứ 9 trên toàn cầu. Tình trạng này xếp thứ 7 ở Nam Á và thứ 12 ở châu Phi cận Sahara, so với thứ 15 ở Tây Âu và thứ 21 ở Bắc Mỹ [38].

Nghiên cứu của tác giả Olusanya và cộng sự (2016) thực hiện tại 9 bệnh viện ở 6 vùng của Nigera, có 26,9% trẻ sơ sinh nhập viện có bilirubin/ máu > 20mg/dl; trẻ bệnh não cấp tính 14,9% [39].

Nghiên cứu của Young và cộng sự (2013), tỷ lệ nhập viện trở lại sau sinh do các bệnh lý khác nhau tại Utah Hoa Kỳ ở lứa tuổi sơ sinh chiếm 17,9%; trong đó vàng da sơ sinh bệnh lý chiếm 35% [44].

### **1.2.2. Tại Việt Nam**

Tại Việt Nam chưa có thống kê đầy đủ nào về tỷ lệ vàng da sơ sinh. Tuy nhiên tình trạng tăng bilirubin máu nghiêm trọng gây ra bệnh tật và tử vong chiếm tỷ lệ đáng kể cũng được ghi nhận ở các bệnh viện.

Nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương (2011) tại bệnh viện Nhi đồng 2 ghi nhận trong năm 2010 có 94% trẻ sơ sinh nhập viện khi vàng da đậm (Kramer mức độ 5); 24,2% trẻ đã có biểu hiện tổn thương não, có 33 trường hợp trẻ sơ sinh phải thay máu[3] .

Nghiên cứu của Lâm Thị Mỹ và Phạm Diệp Thùy Dương (2012) tại viện Nhi đồng II trong 3 năm 2009 – 2011 cho thấy: có 636 trẻ chiếm 50,4% được vào viện khi đã tăng bilirubin máu nặng hoặc rất nặng và có 110 trẻ chiếm 8,7% trẻ vàng da cần được thay máu [11].



Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai và cộng sự (2013) cũng ghi nhận hơn 65.8% trường hợp trẻ được đưa đến điều trị vàng da khi đã vàng da nặng xuất hiện ở vùng 3,4 [10]. Cùng thời gian, Nghiên cứu của Hoàng Thị Làn (2013) tại Hải Phòng trên 50 trẻ tái nhập viện do VDSS có chỉ định phải thay máu kết hợp truyền albumin và chiếu đèn cho thấy 1 trẻ di chứng, 3 trẻ phải chuyển viện và 2 trẻ tử vong [8].

Theo Nghiên cứu Nguyễn Bích Hoàng (2015) [6], ghi nhận trong 4 năm (2010-2014) có 118 trẻ sơ sinh đủ tháng nhập viện do vàng da, trong đó vàng da tăng bilirubin gián tiếp nặng phải thay máu có 60 trường hợp đã có biểu hiện tổn thương não cấp tính do bilirubin khi nhập viện, chiếm tỷ lệ 50,8%.

Theo nghiên cứu của Phạm Tuấn Việt (2020) vàng da tăng bilirubin tự do đứng thứ 2 trong cơ cấu bệnh tật ở trẻ sơ sinh sớm tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An chiếm 35,9% sau tình trạng nhiễm khuẩn sơ sinh [19].

Như vậy, từ các nghiên cứu trên tỷ lệ vàng da nặng cần thay máu và di chứng vàng da nhân vẫn còn gặp nhiều ở trẻ sơ sinh đủ tháng mặc dù đã có hướng dẫn về quản lý và tầm soát vàng da sơ sinh.

### **1.3. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của các bà mẹ**

#### **1.3.1. Thế giới**

Nghiên cứu của Su Yuen và cộng sự (2012) tại Malaysia ghi nhận 52,3% các bà mẹ có kiến thức tốt về VDSS, chỉ 10% các bà mẹ có thái độ tích cực đối với vấn đề VDSS, tuy nhiên các phương pháp chăm sóc trẻ sơ sinh truyền thống vẫn ảnh hưởng đến các bà mẹ, không có sự phân biệt về học vấn [45].

Nghiên cứu của Amegan-Aho và cộng sự (2019) về kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh của các bà mẹ tương lai tại Accra cho thấy rằng: trong số 175 người được hỏi, 135 người (77,1%) đã nghe nói về VDSS nhưng chỉ 37 (27,4%) trong số họ nghe nói từ bệnh

viện. Trong số những người đã từng nghe về VDSS, 98 người (72,6%) biết ít nhất một triệu chứng của VDSS; 125 người (92,6%) không biết nguyên nhân vàng da hoặc thông tin sai; chỉ 7 người (5,2%) biết một hoặc nhiều hình thức xử trí và có 111 người (63,5%) biết một hoặc nhiều biến chứng [22].

Nghiên cứu của Soheila (2014) tại Iran trên 200 bà mẹ xuất viện sau sinh 3 ngày ghi nhận các bà mẹ còn thiếu kiến thức về nguyên nhân điều trị, dự phòng về VDSS [43]. Nghiên cứu của Bello và cộng sự (2014) ghi nhận 16,1% các bà mẹ tin rằng vàng da ở trẻ sơ sinh là do ma quỷ; 19,4% tin rằng dùng thuốc có thể điều trị vàng da; 13,2% các bà mẹ cho rằng không cần làm gì vàng da sẽ tự hết [23].

Nghiên cứu của Goodman và cộng sự (2015) về nhận thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ ở Nigeria đã ghi nhận vẫn còn 68,9% bà mẹ có nhận thức kém: chỉ 34% số bà mẹ biết rằng VDSS có thể gây tổn thương não, chỉ có 40% các bà mẹ biết dấu hiệu bỏ bú là một trong những dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ vàng da. 64% các bà mẹ tin rằng khám thai có thể ngăn chặn vàng da và 58% tin rằng tắm nắng trực tiếp có thể điều trị khỏi vàng da ở trẻ sơ sinh [30]. Và theo nghiên cứu của Nigatu và cộng sự (2015) chỉ có 18,2% các bà mẹ có nhận thức tốt về VDSS, đồng thời nhận thức tốt của bà mẹ có liên quan tích cực đến hành vi chăm sóc trẻ vàng da [36].

Một nghiên cứu cắt ngang tại thành phố Effutu của Adoba và cộng sự thực hiện ghi nhận chỉ có 17,3% bà mẹ từng nghe nói đến bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh. Nguồn thông tin chính (34,6%) về bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh là từ trường học. Đa số bà mẹ (90%) không biết rằng vàng da sơ sinh có thể gây tổn thương các cơ quan khác trong cơ thể [21].

### **1.3.2. Việt Nam**

Khảo sát của Võ Thị Tiến và Tạ Văn Tâm (2010) về kiến thức, thái độ, thực hành về VDSS của các bà mẹ có con bị vàng da sơ sinh đang điều trị tại

Tiền Giang cho thấy chỉ 33,9% các bà mẹ đã được nghe về VDSS; 35,5% biết là có thể có hại và 30% biết là có thể ảnh hưởng đến não. Khi trẻ vàng da 41% cho tắm nắng và 14,2% cho uống thuốc [15].

Nghiên cứu của Hoàng Thị Làn (2013) ghi nhận 76% bà mẹ thiếu kiến thức, 80% bà mẹ chưa có biện pháp thực hành đúng trong chăm sóc và đánh giá vàng da sơ sinh. Trong đó 82% các bà mẹ không được tư vấn trước sinh về bệnh vàng da sơ sinh và 70% bà mẹ không được tư vấn phát hiện vàng da sau sinh. Đồng thời nghiên cứu đã cho thấy những bà mẹ không có kiến thức đúng về bệnh VDSS do tăng Bilirubin gián tiếp nguy cơ đưa con đến viện chậm 11.66 lần so với bà mẹ có kiến thức đúng [8].

Trong nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương (2014) về kiến thức, thái độ, thực hành về VDSS của các bà mẹ và nhân viên y tế tại thành phố Hồ Chí Minh 77% bà mẹ chưa có kiến thức đúng về VDSS, 85% bà mẹ chưa thực hành đúng về theo dõi phát hiện trẻ VDSS [3].

Nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa (2015) cho thấy trước GDSK có 4.6% bà mẹ có kiến thức tốt; 27,8% bà mẹ có kiến thức khá, kiến thức trung bình là 37,1%; 30,5% bà mẹ có kiến thức yếu. Về thái độ đối với VDSS: 15,5% bà mẹ có thái độ rất tích cực; 64,2% có thái độ tích cực và 20,3% bà mẹ có thái độ chưa tích cực [5].

Vũ Thị Hà Phương và cộng sự (2016) khi nghiên cứu trên thân nhân bệnh nhân khoa sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 1 ghi nhận 92% thân nhân có điểm kiến thức về vàng da sơ sinh ở mức trung bình và kém; 35,3% có thái độ cho rằng trẻ sơ sinh không có nguy cơ bị vàng da nặng; 38,2% đồng ý với ý kiến cho rằng VDSS sau 1 tuần không khỏi mới mang trẻ đi khám bệnh hay 50% ý kiến cho rằng mang trẻ đi khám khi thấy dấu hiệu của vàng da nhân [13].

Năm 2017, một nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 400 bà mẹ có con dưới 28 ngày tại 2 Bệnh viện Tỉnh Hải Dương của Đỗ Thị Thắm cho thấy tỷ lệ các bà mẹ đạt về kiến thức, về thái độ và về thực hành với vàng da sơ sinh còn thấp (24,0%; 41,5% và 34,8%). Tỷ lệ các bà mẹ đạt được cả kiến thức và thái độ là 17,5% và tỷ lệ các bà mẹ đạt được cả kiến thức, thái độ và thực hành là 12,0%. Bên cạnh việc tăng cường hình thức truyền thông hiện có, cần chú trọng truyền thông trực tiếp để nâng cao kiến thức và thái độ, thực hành của bà mẹ về vàng da sơ sinh [17]. Và nghiên cứu của Trần Hạnh Bắc tại Khánh Hòa ghi nhận trước GDSK chỉ có 8,8% bà mẹ có nhận thức đúng và 91,2% thiếu nhận thức về VDSS. Và chỉ có 17,5% bà mẹ có thái độ tốt, 82,5% có thái độ chưa tốt về VDSS [3].

#### **1.4. Giáo dục sức khỏe**

##### **1.4.1. Khái niệm**

Giáo dục sức khỏe (GDSK) là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến suy nghĩ và tình cảm của con người, nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và thực hành các hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Có thể thấy khái niệm này nhấn mạnh đến 3 lĩnh vực của giáo dục sức khỏe: kiến thức của con người về sức khỏe, thái độ của con người về sức khỏe, thực hành của con người về sức khỏe.

Thực chất của GDSK là quá trình dạy và học, trong đó tác động giữa người thực hiện sức khỏe và người được giáo dục sức khỏe theo hai chiều. người làm công tác GDSK không chỉ dạy cho học viên của mình mà còn học từ học viên của mình. Thu nhận thông tin phản hồi là việc làm mà người làm công tác GDSK phải hết sức coi trọng để kịp thời điều chỉnh, bổ sung hoạt động của mình nhằm nâng cao hiệu quả của công tác GDSK.

GDSK là một quá trình cần tiến hành thường xuyên, liên tục, lâu dài bằng nhiều biện pháp khác nhau chứ không phải là một công việc chỉ làm một lần là xong. Vì vậy để thực hiện công tác GDSK cần phải có sự đầu tư thích đáng, hết sức kiên trì mới đem lại hiệu quả cao.

GDSK không chỉ là cung cấp các thông tin chính xác, đầy đủ về sức khỏe bệnh tật mà còn nhấn mạnh các yếu tố khác ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của con người như: nguồn lực hiện có, sự hỗ trợ xã hội, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe... Vì thế GDSK sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để giúp cho mọi người hiểu được hoàn cảnh riêng của họ và chọn cách tăng cường sức khỏe phù hợp [4].

#### 1.4.2. Mục đích của giáo dục sức khỏe

Làm cho các đối tượng của GDSK có thể tự chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe của bản thân và cộng đồng bằng các nỗ lực của chính bản thân. Cụ thể:

- Tự quyết định và có trách nhiệm về những hoạt động và biện pháp bảo vệ sức khỏe của mình
- Tự giác chấp nhận và duy trì các lối sống lành mạnh, từ bỏ những thói quen, tập quán có hại cho sức khỏe.
- Biết sử dụng các dịch vụ y tế có thể có được để giải quyết các nhu cầu sức khỏe và các vấn đề sức khỏe của mình.

#### 1.4.3. Tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe

Là một bộ phận công tác y tế quan trọng nhằm thay đổi thực hành sức khỏe, góp phần tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho con người. Nếu GDSK đạt kết quả tốt sẽ làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tàn phế và tỷ lệ tử vong ở các nước đang phát triển, tăng cường hiệu quả của các dịch vụ y tế.

#### 1.4.4. Hiệu quả Giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ về vàng da sơ sinh

GDSK về vàng da sơ sinh cho các bà mẹ là tạo ra điều kiện học tập với nhiều hình thức phù hợp nhằm cung cấp thông tin liên quan về vàng da sơ

sinh, giúp các bà mẹ nâng cao kiến thức, hiểu được tầm quan trọng và tuân thủ các nội dung chăm sóc cho trẻ sơ sinh nhằm dự phòng và xử trí kịp thời vàng da sơ sinh

Khi nghiên cứu can thiệp trên 1036 bà mẹ hậu sản có con đầu lòng, Ling Zang và cộng sự (2015) ghi nhận có sự cải thiện nhận thức về VDSS sau giáo dục sức khỏe. Các bà mẹ được GDSK định nghĩa đúng VDSS và cho rằng vàng da là phổ biến ở trẻ sơ sinh chiếm 94,14% cao hơn nhóm chứng (87,61%) với  $p=0,00$ ; 82,08% các bà mẹ trả lời đúng vàng da kéo dài trên 2 tuần là bệnh lý cao hơn nhóm chứng (52,43%). Trong nhóm can thiệp 80,86% cho rằng trẻ sinh nhẹ cân có nguy cơ vàng da bệnh lý; 96,34% các bà mẹ phát hiện sớm được dấu hiệu vàng da ở trẻ [46].

Tương tự, nghiên cứu của Kashaki và cộng sự (2016) trên 384 đối tượng chăm sóc chính của trẻ sơ sinh ghi nhận có sự cải thiện kiến thức về VDSS. Điểm trung bình kiến thức của nhóm được giáo dục sức khỏe cao hơn với nhóm chứng  $7,5 \pm 2,5$  so với  $4,7 \pm 1,3$  với  $p < 0,001$ ). Mức độ nhận thức tốt về VDSS đạt 72% trong nhóm giáo dục [32].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Hạnh Bắc cho thấy sau can thiệp giáo dục sức khỏe về VDSS tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng tăng 38,7% và tỷ lệ bà mẹ có thái độ tốt tăng 47,5% so với trước can thiệp. Điểm trung bình nhận thức và thái độ sau can thiệp đều cao hơn so với trước can thiệp (kiến thức:  $11,5 \pm 2,9$  so với  $7,4 \pm 2,4$  với  $p < 0,001$ ; Thái độ:  $4,6 \pm 0,6$  so với  $2,5 \pm 1,0$   $p < 0,001$ ) [3].

Theo Nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa và cộng sự (2015) kiến thức, thái độ của bà mẹ được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Kiến thức tốt tăng từ 4,6% trước can thiệp lên 48,35% sau can thiệp và thái độ rất tích cực tăng từ 15,5% trước can thiệp lên 45,5% sau can thiệp [5].

### 1.5. Học thuyết điều dưỡng áp dụng

Nghiên cứu được hình thành dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe (**Heath belief model**). Đây là một trong những lý thuyết nổi tiếng và được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu hành vi sức khỏe, mô hình này chú trọng về hành vi dự phòng bệnh phù hợp với các nước đang phát triển và phương pháp nghiên cứu của đề tài. Mô hình chỉ ra rằng khi một cá nhân nhận thức được về tính nhạy cảm với một bệnh nào đó (khả năng dễ mắc bệnh), mức độ trầm trọng của bệnh, cũng như lợi ích của hành vi dự phòng, động cơ thúc đẩy và các rào cản thực hiện hành vi dự phòng thì bản thân họ sẽ chủ động thực hiện hành vi có lợi cho sức khỏe để phòng tránh bệnh tật cho bản thân và gia đình [3, 30].

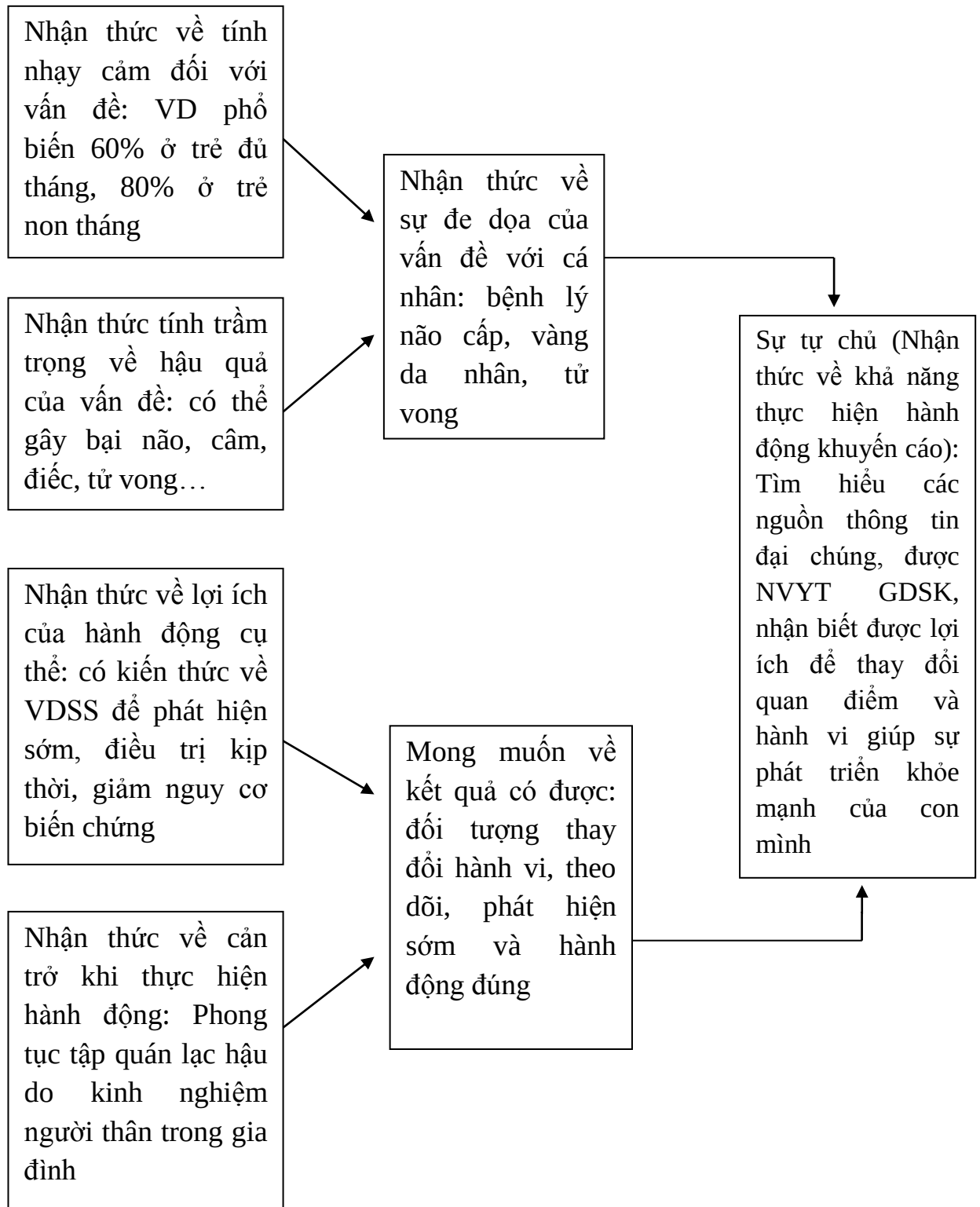
**Nhận thức về tính nhạy cảm với bệnh:** Nhận thức về khả năng dễ mắc bệnh như VD gặp ở cả trẻ sinh non tháng và đủ tháng.

**Nhận thức mức độ nghiêm trọng:** Nhận thức về sự nguy hiểm ảnh hưởng đến sức khỏe như VD do tăng bilirubin có thể gây tử vong và ảnh hưởng đến não.

**Nhận thức về lợi ích:** Nếu bà mẹ có kiến thức, thái độ tốt và thực hành đúng sẽ giảm thiểu được biến chứng và di chứng nguy hiểm cho trẻ.

**Nhận thức về rào cản:** Là ý nghĩ, cảm nhận và khó khăn của bà mẹ có thể xảy ra khi họ thực hiện hành vi bảo vệ sức khỏe như: Phong tục tập quán, sự cản trở từ người lớn trong gia đình do suy nghĩ lạc hậu.

**Động lực thúc đẩy:** Từ những nhận thức trên bà mẹ quyết tâm thay đổi hành vi: Tìm hiểu từ các nguồn thông tin đại chúng, nhận được GDSK từ NVYT, tự tìm hiểu về cảnh báo biến chứng VDSS từ đó thay đổi quan niệm, hành vi để chăm sóc con mình tốt nhất.



**Sơ đồ 1.2:** Ứng dụng Mô hình niềm tin sức khỏe  
(Don Nutbean and Elizabeth Harris, 2004)[3, 4]



### **1.6. Vài nét sơ lược về địa bàn nghiên cứu.**

Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hạng I với quy mô 1000 giường bệnh- là bệnh viện và đầu ngành trong chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tỉnh, các du khách trong nước và quốc tế khi đến tham quan, du lịch tại Quảng Ninh. Bệnh viện có 09 phòng chức năng, 24 khoa lâm sàng, 09 khoa cận lâm sàng với tổng số 846 y bác sĩ và điều dưỡng viên. Theo báo cáo của phòng Hành chính- tổng hợp năm 2019, bệnh viện có 377.009 lượt người đến khám, có 46.722 người bệnh vào điều trị. BVĐK Tỉnh là một trong 3 bệnh viện của Tỉnh được Ủy ban nhân dân Tỉnh Quảng Ninh phê duyệt và chỉ đạo thực hiện Đề án xây dựng bệnh viện thông minh.

Khoa Phụ Sản có vị trí tại tầng 3 tòa nhà B với quy mô 60 giường bệnh. Khoa có 30 cán bộ nhân viên (09 bác sĩ, 16 hộ sinh, 04 điều dưỡng, 01 hộ lý). Lưu lượng người bệnh đến khám tại khoa Phụ Sản khá đa dạng với số lượng người bệnh đến khám sản phụ khoa hàng năm lên đến gần 10000 lượt. Trong đó sản phụ đến sinh là 2600 chiếm 26,4%. Theo thống kê mới nhất 6 tháng đầu năm 2020 có 95 trẻ sơ sinh nhập viện điều trị vì vàng da tại khoa Nhi, BVĐK tỉnh Quảng Ninh và vẫn xảy ra tình trạng trẻ được đưa đến khám muộn khi vàng da đã nặng.

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các thai phụ đang mang thai ở tuần thứ 35 thực hiện khám thai định kỳ tại khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Thai phụ đang mang thai ở tuần thứ 35
- Thai phụ khám thai định kỳ và dự kiến sinh tại khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2021
- Các thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

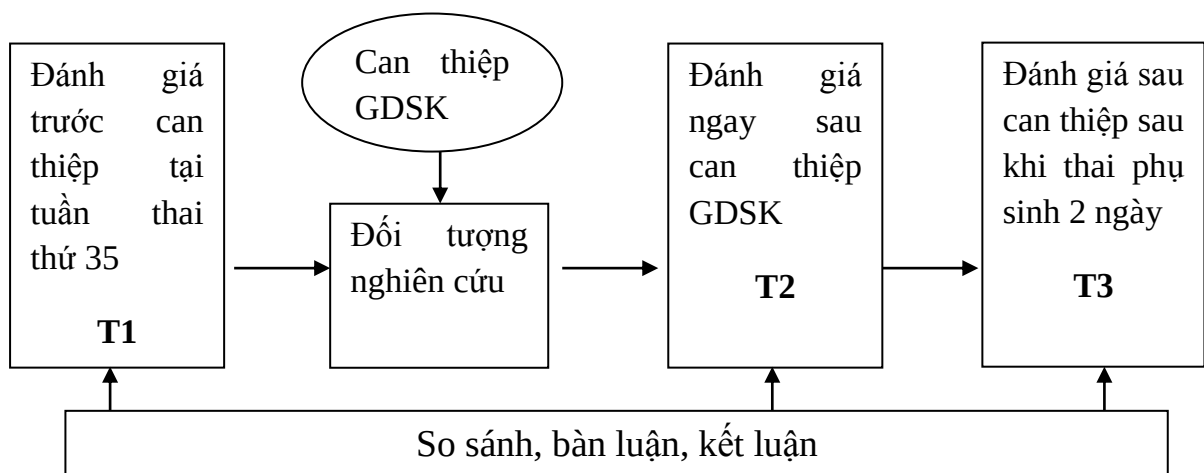
- Thai phụ không có khả năng trả lời phỏng vấn (người câm, điếc, tâm thần, không biết chữ...).
- Các thai phụ không tham gia đủ các hoạt động can thiệp GDSK và các lần đánh giá trong nghiên cứu.

#### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: tháng 01/2021 – 06/2021
- Địa điểm: Khoa Phụ sản, Bệnh viện đa khoa Tỉnh Quảng Ninh.

#### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau trên một nhóm đối tượng.



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

## 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

### ❖ Mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được ước lượng dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau trên cùng một nhóm:

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{P_1(1-P_1)}]^2}{(P_1 - P_0)^2}$$

Trong đó:

- n: Là số lượng mẫu nghiên cứu.
- $\alpha$ : Sai lầm loại 1, tính bằng 5% thì  $z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$
- $\beta$ : Sai lầm loại 2, tính bằng 10%,  $1 - \beta$ : Hiệu lực mẫu (90%) = 1,28
- $P_0$ : Tỷ lệ thai phụ có kiến thức và thái độ đúng về vàng da sơ sinh trước can thiệp giáo dục sức khỏe. Tham khảo nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương (2014) về kiến thức, thái độ, hành vi về vàng da sơ sinh của các bà mẹ và nhân viên y tế sản nhi tại thành phố Hồ Chí Minh với  $P_0=0.45$
- $P_1$ : Tỷ lệ thai phụ có kiến thức và thái độ đúng về vàng da sơ sinh mong đạt được sau can thiệp giáo dục sức khỏe với  $P_1 = 0.62$

Với các số liệu trên tính được  $n=89$  thai phụ, cộng thêm 15% nhằm đảm bảo hiệu lực mẫu và tránh nguy cơ mất mẫu, chúng tôi tiến hành lấy mẫu 102 thai phụ.

### ❖ Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tích lũy đủ cỡ mẫu trong thời gian nghiên cứu. Trường hợp mất đối tượng ở lần đánh giá sau can thiệp thì tiếp tục chọn bổ sung đối tượng và thực hiện đầy đủ các bước đánh giá trước và sau giáo dục sức khỏe.

## 2.5. Phương pháp và các bước thu thập số liệu

### 2.5.1. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn (phụ lục 3).

Điều tra viên đọc từng câu hỏi cho ĐTNC, giải thích những từ ngữ mà đối tượng không rõ. Điều tra viên chỉ giải thích câu hỏi, không gợi ý trả lời, ĐTNC trả lời câu hỏi và điều tra viên ghi lại vào phiếu thu thập số liệu.

### **2.5.2. Các bước thu thập số liệu**

**Bước 1:** Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ.

- Bộ công cụ được xây dựng căn cứ theo nội dung những thông tin cần cung cấp về vàng da sơ sinh cho gia đình của CDC [25] và qua tham khảo bộ công cụ của một số tác giả sau: Phạm Diệp Thùy Dương (2014)[3], Trần Hạnh Bắc (2017)[2], bộ công cụ được chỉnh sửa một số nội dung và từ ngữ để đảm bảo các câu hỏi rõ ràng, phù hợp với đối tượng và địa bàn nghiên cứu.

- Thử nghiệm và hoàn thiện: Bộ công cụ xây dựng xong được sử dụng điều tra thử trên 20 thai phụ đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu (những người này không được chọn lại vào mẫu nghiên cứu). Nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Xác định độ tin cậy của bộ công cụ bằng cách xác định hệ số Cronbach's alpha, kết quả thu được như sau: Phần khảo sát kiến thức có hệ số Cronbach's alpha=0,82. Phần khảo sát thái độ có hệ số Cronbach's alpha = 0,62. Do đó, bộ công cụ có độ tin cậy cao và được sử dụng để thu thập số liệu.

**Bước 2:** Tập huấn cho điều tra viên

- Nhóm nghiên cứu: Gồm 4 người (nghiên cứu viên, 1 giáo viên điều dưỡng của trường Cao đẳng y tế Quảng Ninh, 1 điều dưỡng phòng quản lý thai nghén, 1 điều dưỡng khoa phụ sản)

- Nội dung tập huấn: Mục đích của việc điều tra, nội dung câu hỏi, kỹ năng phỏng vấn, kỹ năng tiếp xúc thai phụ và các nội dung can thiệp GDSK.

Ba cộng tác viên phối hợp với nghiên cứu viên trong việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, phỏng vấn thu thập số liệu và nhắc nhở bổ sung cho thai phụ những kiến thức còn chưa đúng sau khi phỏng vấn đánh giá tại thời điểm T2, T3.

**Bước 3(T1):** Thu thập số liệu trước can thiệp

- Dựa vào lịch hẹn khám thai định kỳ tại phòng khám quản lý thai nghén BVĐK tỉnh Quảng Ninh, chọn tất cả các thai phụ đảm bảo tiêu chí chọn mẫu khi khám thai định kỳ vào tuần thứ 35 của thai kỳ, ghi nhận thông tin về đối tượng.

- Trước khi tiến hành điều tra, điều tra viên giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu, thuyết phục thai phụ tham gia nghiên cứu. Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu ký vào bản đồng thuận (phụ lục 1).

- Điều tra viên giới thiệu về nội dung bộ câu hỏi phỏng vấn và hướng dẫn các thai phụ cách trả lời vào bộ câu hỏi trắc nghiệm (phụ lục 3) (đánh giá lần 1). Thời gian để tiến hành phỏng vấn khoảng 10 -15 phút/lần. Trong quá trình phỏng vấn và tư vấn có sự giám sát của điều dưỡng phụ trách. Sau khi thu thập số liệu, kiểm tra lại và đảm bảo các nội dung trả lời đã đầy đủ theo yêu cầu của nghiên cứu.

**Bước 4 (T2):** Từ kết quả thu được ở lần đánh giá lần 1 nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành phân tích, đánh giá và tìm ra điểm yếu và thiếu về kiến thức và thái độ về VDSS của các bà mẹ; tiến hành thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe và đánh giá ngay sau khi can thiệp (đánh giá lần 2 –T2) bằng bộ công cụ và phương pháp đánh giá giống trước can thiệp (Bộ công cụ giống lần 1 bỏ qua phần thông tin chung). Sau khi đánh giá lại thai phụ có kiến thức nào chưa đúng thì điều tra viên đã nhắc nhở, bổ sung luôn cho thai phụ. Cảm ơn và hẹn gặp lại ở lần đánh giá sau khi thai phụ sinh 2 ngày.

- **Bước 5 (T3):** Trước thời gian dự kiến sinh 7 ngày điều tra viên gọi điện thoại cho đối tượng nghiên cứu để dự đoán thời gian thực sinh, phối hợp với điều dưỡng hành chính tại khoa Sản-bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh để lập danh sách tất cả các ca sinh trong ngày. Đánh giá lại kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ sau can thiệp giáo dục sức khỏe khi thai phụ

sinh ngày thứ 2 (đánh giá lần 3 –T3) sử dụng cùng nội dung đánh giá kiến thức như đánh giá trước can thiệp (T1). Sau khi đánh giá lại thai phụ có kiến thức nào chưa đúng đã được điều tra viên nhắc nhở, bổ sung luôn cho thai phụ.

- **Bước 6:** Số liệu sau mỗi lần thu thập được kiểm tra, mã hóa và nhập liệu phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## **2.6. Can thiệp giáo dục sức khỏe.**

### **2.6.1. Đối tượng can thiệp**

Thai phụ đang mang thai ở tuần thứ 35 thực hiện khám thai định kỳ và dự kiến sinh tại khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

### **2.6.2. Người thực hiện can thiệp**

Học viên thực hiện nghiên cứu

### **2.6.3. Thời gian, địa điểm thực hiện chương trình can thiệp**

- Thời gian: từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2021 (trừ thời gian nghỉ Tết Nguyên đán)

- Địa điểm: Phòng chờ khám thai khoa Khám bệnh - BV Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh

### **2.6.4. Nội dung can thiệp**

Nội dung can thiệp (phụ lục 5) được thiết kế dựa trên những thông tin cần cung cấp về VDSS cho gia đình của CDC [19] gồm các nội dung:

- + Vàng da sơ sinh là gì?
- + Cách nhận biết vàng da
- + Nguyên nhân vàng da bệnh lý
- + Những dấu hiệu nguy hiểm
- + Hậu quả của vàng da
- + Phương pháp Điều trị an toàn
- + Cần làm gì khi trẻ bị vàng da

### **2. 6.5. Phương pháp can thiệp**

Tư vấn GDSK trực tiếp cho cá nhân và nhóm nhỏ 2-3 người tham gia nghiên cứu.

Để đảm bảo tính nhất quán trong các lần can thiệp, tất cả các buổi giáo dục sức khỏe đều do học viên trực tiếp thực hiện.

Thai phụ được nhận tài liệu phát tay, người nghiên cứu giới thiệu và giải thích từng nội dung để đối tượng hiểu, chỉ khi thai phụ khẳng định đã hiểu rõ nội dung trước mới chuyển sang nội dung tiếp theo. Sau tư vấn trực tiếp, thai phụ được cấp phát tài liệu có liên quan về nhà. Hai lần khám thai kế tiếp thai phụ đều được mời đọc lại tài liệu vàng da đã được tư vấn có giám sát và hỗ trợ.

Thời gian can thiệp: trong khoảng 20-30 phút/ thai phụ hoặc 1 nhóm

Tài liệu và các vật dụng cần thiết: Tài liệu truyền thông, tờ rơi, bút, bộ câu hỏi phỏng vấn, bản đồng thuận tham gia nghiên cứu.

### **2.7. Các biến số nghiên cứu (Phụ lục 2)**

- Biến số độc lập: Biến số về thông tin cá nhân, biến số về nguồn cung cấp thông tin, biến số về đặc điểm sản khoa của đối tượng nghiên cứu.

- Biến phụ thuộc: Biến số kiến thức về vàng da sơ sinh của các thai phụ, biến số về thái độ của các thai phụ là hai nhóm biến số gồm nhiều đơn biến.

### **2.8. Các khái niệm, thang đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá.**

#### **2.8.1. Công cụ thu thập số liệu**

- Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 33 câu và chia thành 3 phần (phụ lục 3).

Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (12 câu) gồm 7 câu của lần khảo sát ban đầu (tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, thu nhập, số con, tiền sử gia đình về vàng da, nguồn cung cấp thông tin) và 5 câu khi đánh giá lại (tuổi thai khi sinh, số con hiện có, phương pháp sinh, đặc điểm cho trẻ bú mẹ sau sinh).

### Phần B: Kiến thức về vàng da sơ sinh

Gồm 23 câu tập trung vào 5 nội dung: Thông tin chung về vàng da sơ sinh (khái niệm, tính phổ biến, đặc điểm VDSS có thể là sinh lý hoặc bệnh lý); cách nhận biết và theo dõi VDSS (Cách nhận biết qua quan sát, vị trí vàng da, theo dõi phát hiện nguy cơ theo thời gian xuất hiện, kéo dài VD, tần suất theo dõi VD); nguyên nhân và yếu tố nguy cơ; xử trí khi trẻ bị VD; Biện chứng khi trẻ VDSS không được điều trị kịp thời.

### Phần C: Thái độ về vàng da sơ sinh (10 câu)

Gồm các quan điểm của đối tượng nghiên cứu về: con có khả năng mắc VD nặng trong giai đoạn sơ sinh, đưa trẻ đi khám VD sớm, phơi nắng không phải là biện pháp điều trị vàng da, không phát hiện và điều trị vàng da kịp thời gây nguy hiểm cho trẻ, theo dõi VD, quản lý vàng da, kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu, chọn ngày tốt khi đi khám bệnh...)

## 2.8.2. Tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá

Nghiên cứu sử dụng phương pháp gán điểm để đánh giá kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu.

### 2.8.2.1 Đánh giá kiến thức:

\* Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức theo từng nội dung

Phần đánh giá kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh có 23 câu (có nhiều lựa chọn) ở 5 nội dung phù hợp với mô hình niềm tin sức khỏe. Mỗi lựa chọn đúng tính 1 điểm; lựa chọn sai hoặc không biết tính 0 điểm (phụ lục 4)

Phần 1: Kiến thức về khả năng mắc bệnh VDSS nặng (3 câu), đạt khi trả lời đúng 3 câu.

Phần 2: Kiến thức cách nhận biết, theo dõi VDSS (7 câu), đạt khi trả lời đúng  $\geq 5$  câu.

Phần 3: Kiến thức về nguyên nhân của VDSS (5 câu), đạt khi trả lời đúng  $\geq 4$  câu.



Phần 4: Kiến thức về xử trí VDSS (3 câu) đạt khi trả lời đúng 3 câu.

Phần 5: Kiến thức về hậu quả VDSS (5 câu), đạt khi trả lời đúng  $\geq 4$  câu.

\* Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức chung về VDSS

Tổng số điểm kiến thức chung tối đa 23 điểm, tối thiểu 0 điểm. Dựa vào điểm cắt của một số nghiên cứu trước đã tiến hành nghiên cứu định tính và định lượng của cùng vấn đề nghiên cứu [12][2], chúng tôi chọn điểm cắt 70% tổng số điểm của thang đo lường kiến thức.

Phân loại mức độ kiến thức thành 2 mức:

- + Kiến thức đạt: tổng điểm kiến thức đạt  $\geq 17$  điểm
- + Kiến thức không đạt: tổng điểm kiến thức đạt  $< 17$  điểm.

#### 2.8.2.2. Đánh giá thái độ:

Sử dụng thang đo Likert 5 mức độ: rất đồng ý, đồng ý, không ý kiến, không đồng ý và rất không đồng ý. Nghiên cứu này có 10 quan điểm (10 câu) để đo lường thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh. Trong đó có 6 quan điểm đúng (C1;C3;C5;C7;C8;C10) và 4 quan điểm chưa đúng (C2;C4,C6,C9). Việc xây dựng thang đo bao gồm những quan điểm trái ngược nhau sẽ hạn chế những sai số do sự đồng ý hay phản đối theo dây chuyền.

Với 6 quan điểm đúng, thai phụ chọn rất đồng ý 5 điểm, đồng ý 4 điểm, không ý kiến 3 điểm, không đồng ý 2 điểm, rất không đồng ý 1 điểm.

Với 4 quan điểm chưa đúng, thai phụ chọn rất không đồng ý 5 điểm, không đồng ý 4 điểm, không ý kiến 3 điểm, đồng ý 2 điểm, rất đồng ý 1 điểm. Tổng điểm thái độ tối đa của 10 quan điểm là 50 điểm, tối thiểu 10 điểm.

Về tiêu chuẩn đánh giá thái độ chung về vàng da sơ sinh: căn cứ vào tổng điểm thái độ ở 10 quan điểm và dựa vào điểm cắt 70% tổng số điểm của thang đo lường thái độ [3, 11] phân loại thành 2 mức:

- + Thái độ đúng: tổng điểm thái độ đạt  $\geq 35$  điểm
- + Thái độ chưa đúng: tổng điểm thái độ đạt  $< 35$  điểm.

## **2.9. Phương pháp phân tích số liệu**

- Số liệu thu thập được bảo quản trong môi trường an toàn để tránh mất mát và vi phạm bí mật.
- Tất cả các dữ liệu thu thập được làm sạch, mã hóa, nhập liệu và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0
- Thông tin chung về đối tượng sẽ được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả (descriptive statistics, frequencies) bao gồm tần suất, tỷ lệ, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.
- Phương pháp kiểm định bắt cặp Paired T- test được áp dụng để đánh giá sự khác biệt về tỷ lệ mức độ kiến thức, thái độ của thai phụ trước và sau can thiệp.
- Phương pháp kiểm định One-Way ANOVA áp dụng để mô tả sự khác biệt ý nghĩa về điểm trung bình kiến thức, thái độ của thai phụ trước và sau can thiệp.

Kết quả phân tích được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

## **2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu**

Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương; Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường đại học Điều dưỡng Nam Định theo giấy chứng nhận số 348/GCN-HĐĐĐ; sự đồng ý của Ban Giám đốc và lãnh đạo khoa Phụ - Sản Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh.

Nghiên cứu là một can thiệp giáo dục sức khỏe, không tác động có hại đến thể chất của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Các thai phụ tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và được giải thích đầy đủ về mục đích và nội dung của nghiên cứu.

Người tham gia nghiên cứu sẽ được đảm bảo giữ bí mật và các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Tại các thời điểm đánh giá ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3) những nội dung kiến thức mà thai phụ nhận thức chưa đúng sẽ được nhắc lại.

## **2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục.**

### **2.11.1. Hạn chế nghiên cứu**

- Nghiên cứu can thiệp chỉ so sánh trước/sau, không có nhóm chứng
- Phạm vi đề tài có hạn nên chưa triển khai thêm được các phương pháp nghiên cứu định tính khác như phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm... hoặc chưa đánh giá việc thực hành của bà mẹ trong chăm sóc và phát hiện vàng da.

### **2.11.2. Những sai số có thể có trong quá trình nghiên cứu:**

- Sai số ngẫu nhiên: do điều tra viên có thể giải thích chưa rõ câu hỏi hoặc do đối tượng nghiên cứu không hiểu rõ nội dung của câu hỏi; đối tượng nghiên cứu thay đổi nơi sinh vào thời điểm đã được can thiệp GDSK.
- Sai số trong quá trình nhập và xử lý số liệu bằng máy tính

### **2.11.3. Biện pháp khắc phục sai số**

#### **❖ Đối với nghiên cứu viên**

- Thiết kế bộ câu hỏi ngắn gọn, rõ ràng, logic với ngôn từ dễ hiểu.
- Nghiên cứu viên cũng là tác giả nên có sự đồng nhất trong việc thu thập số liệu.
- Điều tra viên được tập huấn cẩn thận về kỹ năng sử dụng bộ câu hỏi, kỹ năng tiếp cận đối tượng, thử nghiệm bộ câu hỏi trước khi tiến hành nghiên cứu.
- Trước khi phỏng vấn, nghiên cứu viên phải giải thích rõ mục đích và ý nghĩa để đối tượng nghiên cứu hợp tác đảm bảo tính trung thực.
- Nghiên cứu viên kiểm tra lại phiếu điều tra ngay sau khi điều tra, phiếu thông tin thu thập chưa đầy đủ sẽ bổ sung đầy đủ.
- Nhập liệu chính xác, tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kiểm tra và làm

sạch số liệu trước khi phân tích.

- Loại bỏ đối tượng nghiên cứu thay đổi nơi sinh vào thời điểm đã được can thiệp GDSK.

**❖ Đối với đối tượng được phỏng vấn:**

Được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của cuộc điều tra, phỏng vấn để đối tượng hiểu rõ và chấp nhận hợp tác.

### Chương 3

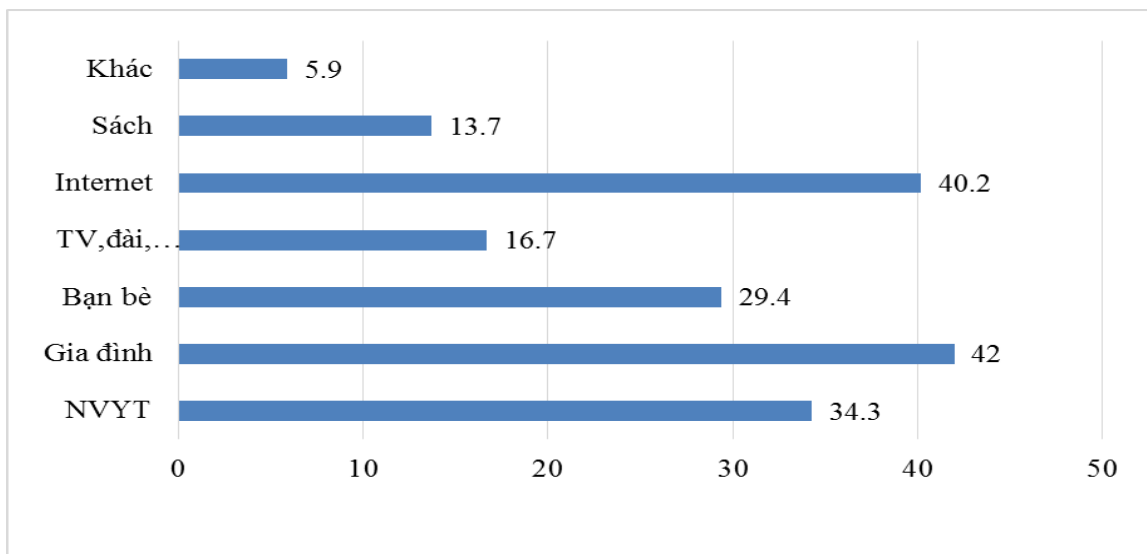
#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 102)**

| Đặc điểm                          |                      | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|----------------------|----------|-----------|
| Tuổi trung bình: $29,26 \pm 5,36$ |                      |          |           |
| Nhóm tuổi                         | < 35                 | 74       | 72,5      |
|                                   | $\geq 35$            | 28       | 27,5      |
| Nơi cư trú                        | Thành thị            | 86       | 84,3      |
|                                   | Nông thôn            | 16       | 15,7      |
| Học vấn                           | Từ cấp II trở xuống  | 4        | 3,9       |
|                                   | Hết cấp III          | 16       | 15,7      |
|                                   | Trung cấp trở lên    | 82       | 80,4      |
| Nghề nghiệp                       | Nông dân             | 1        | 1,0       |
|                                   | Công nhân            | 31       | 30,4      |
|                                   | Công chức/ viên chức | 22       | 21,6      |
|                                   | Nội trợ              | 8        | 7,8       |
|                                   | Buôn bán             | 31       | 30,4      |
|                                   | Khác                 | 9        | 8,8       |

Qua bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của ĐTNC là 29,26 tuổi, đa số thuộc nhóm tuổi dưới 35 (72,5%) và cư trú tại khu vực thành thị (84,3%). 80,4% đối tượng nghiên cứu có học vấn trung cấp trở lên, chiếm tỷ lệ cao nhất. Về nghề nghiệp, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm công nhân và buôn bán (cùng chiếm 30,4%), tiếp đó là công chức/viên chức (21,6%)



**Biểu đồ 3.1. Nguồn cung cấp thông tin về vàng da sơ sinh**

Biểu đồ 3.1 mô tả nguồn thông tin các bà mẹ được tiếp cận về vàng da sơ sinh trong đó tỷ lệ cao nhất thuộc về thông tin từ gia đình (42,0%), tiếp đến là nguồn thông tin từ internet (40,2%), nhân viên y tế (34,3%)...và thấp nhất là thông tin đến từ các nguồn khác (5,9%).

**Bảng 3.2. Đặc điểm tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu (n=102)**

| Đặc điểm            |              | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|--------------|----------|-----------|
| Nhóm tuổi thai      | < 37 tuần    | 4        | 3,9       |
|                     | ≥ 37 tuần    | 98       | 96,1      |
| Số con              | 1 con        | 36       | 35,3      |
|                     | ≥ 2 con      | 66       | 64,7      |
| Trẻ trước VD (n=66) | Có           | 19       | 28,8      |
|                     | Không        | 47       | 71,2      |
| Phương pháp sinh    | Sinh thường  | 49       | 48,0      |
|                     | Sinh chỉ huy | 0        | 0,0       |
|                     | Sinh mổ      | 53       | 52,0      |
| Bú mẹ sau sinh      | Có           | 98       | 96,1      |
|                     | Không        | 4        | 3,9       |

| Đặc điểm                                      |                     | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------------------|---------------------|----------|-----------|
| Thời điểm<br>cho trẻ bú<br>mẹ ( <i>n</i> =98) | 1h đầu sau sinh     | 2        | 2,1       |
|                                               | 2h đầu sau sinh     | 65       | 66,3      |
|                                               | Lâu hơn 2h sau sinh | 31       | 31,6      |
|                                               | Khác                | 0        | 0,0       |

Kết quả trong bảng 3.2 cho thấy đa số tuổi thai nằm trong nhóm từ 37 tuần tuổi trở lên (96,1%). Về phương pháp sinh, sinh thường chiếm 48,0% còn lại là sinh mổ. Có 96,1% đối tượng nghiên cứu cho trẻ bú mẹ sau sinh trong đó tỷ lệ cao nhất là cho bú mẹ vào thời điểm 2h đầu sau sinh (66,3%).

### 3.2. Thực trạng kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp GDSK

**Bảng 3.3. Kiến thức về khái niệm VDSS của thai phụ trước can thiệp (*n*=102)**

| Nội dung                                                   | Đúng       |      | Sai              |      |
|------------------------------------------------------------|------------|------|------------------|------|
|                                                            | SL         | %    | SL               | %    |
| Da, niêm mạc, kết mạc mắt nhuộm vàng                       | 41         | 40,2 | 61               | 59,8 |
| Có thể xảy ra ở hầu hết trẻ sơ sinh                        | 81         | 79,4 | 21               | 20,6 |
| Có thể bình thường, có thể bất thường                      | 68         | 66,7 | 34               | 33,3 |
| <b>Đánh giá kiến thức<br/>(Đạt khi trả lời đúng 3 câu)</b> | <b>Đạt</b> |      | <b>Không đạt</b> |      |
| Kiến thức đúng về khái niệm VDSS                           | 26         | 25,5 | 76               | 74,5 |

Qua kết quả ở bảng 3.3 thấy rằng nội dung da, niêm mạc, kết mạc mắt nhuộm vàng chỉ có tỷ lệ trả lời đúng ở mức thấp nhất 40,2%, các nội dung còn lại tỷ lệ trả lời đúng của đối tượng nghiên cứu đều ở mức cao, lần lượt là 79,4% và 66,7%. Tỷ lệ kiến thức đạt về khái niệm VDSS ở mức 25,5%.

**Bảng 3.4. Kiến thức về nhận biết VDSS của thai phụ trước can thiệp  
(n=102)**

| Nội dung                                                                      | Đúng       |      | Sai              |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------------------|------|
|                                                                               | SL         | %    | SL               | %    |
| Ấn vào da của trẻ rồi nhìn                                                    | 15         | 14,7 | 87               | 85,3 |
| Quan sát dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng                                       | 35         | 34,3 | 67               | 65,7 |
| Xuất hiện từ cẳng tay, cẳng chân trở xuống là bệnh lý                         | 15         | 14,7 | 87               | 85,3 |
| Xuất hiện sớm trong 24h đầu là nguy hiểm                                      | 48         | 47,1 | 54               | 52,9 |
| Kéo dài > 14 ngày là bất thường                                               | 53         | 52,0 | 49               | 48,0 |
| Quan sát ít nhất 1 ngày 1 lần                                                 | 83         | 81,4 | 19               | 18,6 |
| Vàng da nhiều, tăng nhanh                                                     | 68         | 66,7 | 34               | 33,3 |
| <b>Đánh giá kiến thức<br/>( Đạt khi trả lời đúng <math>\geq 5</math> câu)</b> | <b>Đạt</b> |      | <b>Không đạt</b> |      |
| Kiến thức đúng về dấu hiệu VDSS                                               | 17         | 16,7 | 85               | 83,3 |

Tỷ lệ kiến thức đạt về cách nhận biết vàng da sơ sinh là 16,7%. Có 4/7 nội dung tỷ lệ trả lời đúng của các thai phụ dưới 50% bao gồm: Ấn vào da của trẻ rồi nhìn (14,7%), Quan sát dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng (34,3%), Xuất hiện từ cẳng tay, cẳng chân trở xuống là bệnh lý (14,7%) và xuất hiện sớm trong 24h đầu có nguy cơ cao tiến triển thành bệnh lý (47,1%).



**Bảng 3.5. Kiến thức về nguyên nhân VDSS của thai phụ trước can thiệp (n=102)**

| Nội dung                                                                      | Đúng       |      | Sai              |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------------------|------|
|                                                                               | SL         | %    | SL               | %    |
| Do mẹ ăn chất có màu vàng như đu đủ, nghệ...                                  | 84         | 82,4 | 18               | 17,6 |
| Do bất đồng nhóm máu mẹ - con                                                 | 36         | 35,3 | 66               | 64,7 |
| Trẻ bị nhiễm trùng                                                            | 35         | 34,3 | 67               | 65,7 |
| Trẻ bú kém hoặc không được bú sữa mẹ                                          | 55         | 53,9 | 47               | 46,1 |
| Trẻ sinh thiếu tháng                                                          | 82         | 80,4 | 20               | 19,6 |
| <b>Đánh giá kiến thức<br/>( Đạt khi trả lời đúng <math>\geq 4</math> câu)</b> | <b>Đạt</b> |      | <b>Không đạt</b> |      |
| Kiến thức đúng về nguyên nhân VDSS                                            | 36         | 35,3 | 66               | 64,7 |

Bảng 3.5 mô tả tỷ lệ kiến thức đúng về nguyên nhân vàng da bệnh lý ở mức 35,3%. Trong số các nội dung về nguyên nhân vàng da bệnh lý, các nội dung được thai phụ trả lời đúng nhiều nhất là do trẻ sinh thiếu tháng (80,4%) và lựa chọn phát biểu sai trong câu hỏi trắc nghiệm (82,4%).

**Bảng 3.6. Kiến thức về xử trí VDSS của thai phụ trước can thiệp (n=102)**

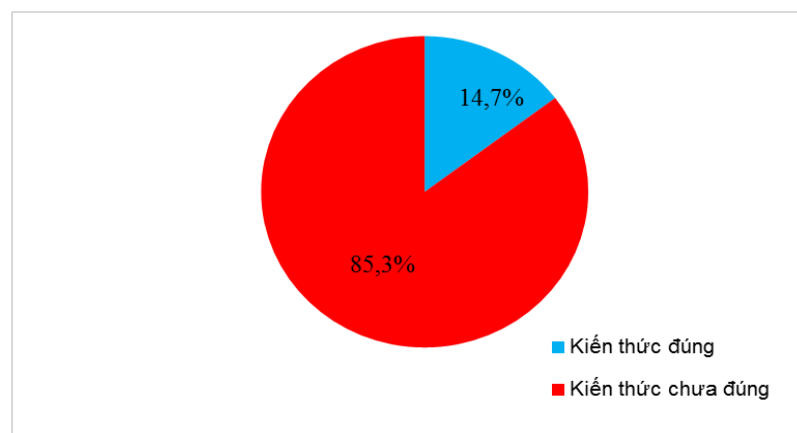
| Nội dung                                                    | Đúng       |      | Sai              |      |
|-------------------------------------------------------------|------------|------|------------------|------|
|                                                             | SL         | %    | SL               | %    |
| Đưa trẻ đi khám ngay                                        | 52         | 51,0 | 50               | 49,0 |
| Khi trẻ lờ đờ mới cần đưa đi khám                           | 75         | 73,5 | 27               | 26,5 |
| Chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện                         | 82         | 80,4 | 20               | 19,6 |
| <b>Đánh giá kiến thức<br/>( Đạt khi trả lời đúng 3 câu)</b> | <b>Đạt</b> |      | <b>Không đạt</b> |      |
| Kiến thức đúng về xử trí VDSS                               | 33         | 32,4 | 69               | 67,6 |

Qua bảng 3.6 ta thấy kiến thức đúng về xử trí vàng da sơ sinh của các thai phụ chỉ đạt 32,4%. Ba nội dung trong xử trí vàng da sơ sinh có tỷ lệ lựa chọn đúng lần lượt là 51,0%; 73,5%; 80,4%.

**Bảng 3.7. Kiến thức về hậu quả VD nặng của thai phụ trước can thiệp (n=102)**

| Nội dung                                                                      | Đúng       |      | Sai              |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------------------|------|
|                                                                               | SL         | %    | SL               | %    |
| Có thể khiến trẻ tử vong                                                      | 44         | 43,1 | 58               | 56,9 |
| Có thể gây tổn thương não                                                     | 65         | 63,7 | 37               | 36,3 |
| Có thể bị liệt                                                                | 41         | 40,2 | 61               | 59,8 |
| Có thể gây điếc hoặc giảm thính lực                                           | 38         | 37,3 | 64               | 62,7 |
| Có thể gây suy gan                                                            | 43         | 42,2 | 59               | 57,8 |
| <b>Đánh giá kiến thức<br/>( Đạt khi trả lời đúng <math>\geq 4</math> câu)</b> | <b>Đạt</b> |      | <b>Không đạt</b> |      |
| Kiến thức đúng về hậu quả VDSS                                                | 27         | 26,5 | 75               | 73,5 |

Về hậu quả của vàng da sơ sinh bảng 3.7 cho thấy nội dung có thể gây tổn thương não được các bà mẹ trả lời đúng nhiều nhất (63,7%). Thấp nhất là nội dung có thể gây điếc hoặc giảm thính lực (37,3%). Kiến thức đúng về hậu quả vàng da sơ sinh cũng chỉ ở mức 26,5%.



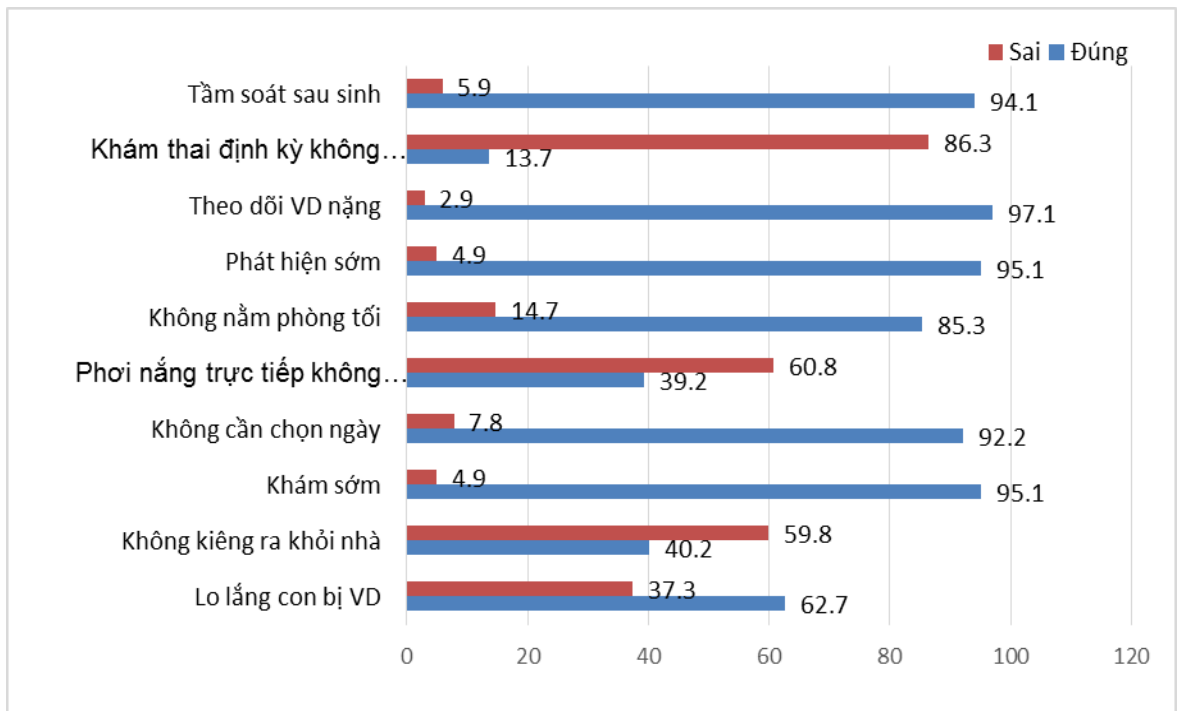
**Biểu đồ 3.2. Mức độ kiến thức chung về vàng da sơ sinh trước can thiệp**

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung đạt về vàng da sơ sinh còn thấp chỉ ở mức 14,7%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung chưa đạt về vàng da sơ sinh còn rất cao (85,3%), cao hơn 5 lần so với kiến thức chung đạt.

**Bảng 3.8. Điểm trung bình các nội dung về kiến thức VDSS của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp**

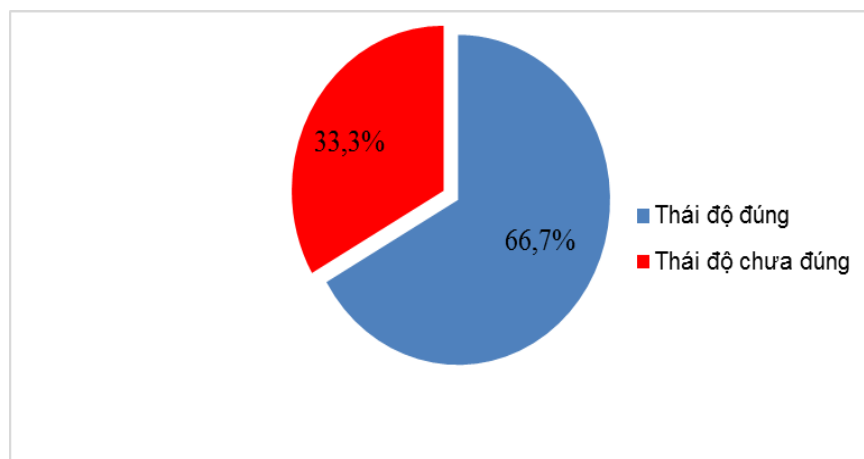
| Đặc điểm             | $\bar{X} \pm SD$ | Max | Min |
|----------------------|------------------|-----|-----|
| Khái niệm VDSS       | 1,86 $\pm$ 0,91  | 3   | 0   |
| Nhận biết VDSS       | 3,11 $\pm$ 1,49  | 7   | 0   |
| Nguyên nhân VDSS     | 2,86 $\pm$ 1,47  | 5   | 0   |
| Xử trí VDSS          | 2,05 $\pm$ 0,81  | 3   | 0   |
| Biến chứng VDSS      | 2,26 $\pm$ 1,67  | 5   | 0   |
| Điểm kiến thức chung | 12,15 $\pm$ 4,20 | 23  | 3   |

Từ bảng 3.8 cho thấy điểm trung bình (ĐTB) kiến thức chung về VDSS còn thấp chỉ đạt 12,15  $\pm$  4,20 điểm. Tổng điểm đạt được qua 5 nội dung của ĐTNC thấp nhất là 3 điểm, cao nhất là 23 điểm. Trong đó hầu hết kiến thức ở các nội dung của ĐTNC vẫn có điểm thấp nhất là 0 điểm. Đặc biệt là nội dung cách nhận biết VDSS cao nhất đạt 3,11/7 điểm tối đa; biến chứng VDSS đạt 2,26/5 điểm tối đa.



**Biểu đồ 3.3: Đánh giá thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh**

Qua khảo sát đa số thai phụ có thái độ đúng chiếm tỷ lệ cao (7/10 nội dung >60%). Chỉ có 3 nội dung kiêng ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh (40,2%), phơi nắng trực tiếp không phải biện pháp hiệu quả điều trị vàng da cho trẻ (39,2%) và khám thai định kỳ là biện pháp tốt để phát hiện sớm vàng da sơ sinh (13,7%) là những nội dung tỷ lệ trả lời đúng của đối tượng ở mức thấp.



**Biểu đồ 3.4. Mức độ thái độ chung về vàng da sơ sinh trước can thiệp**

Kết quả biểu đồ 3.4 cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có thái độ đúng về vàng da sơ sinh chiếm 66,7%.

**Bảng 3.9. Điểm trung bình thái độ về VDSS  
của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp**

| Nội dung                                                      | $\bar{X} \pm SD$ | Max | Min |
|---------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----|
| Lo lắng con bị vàng da nặng sơ sinh                           | $3,55 \pm 0,98$  | 5   | 2   |
| Kiêng ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh                          | $2,82 \pm 1,03$  | 5   | 1   |
| Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm là quan trọng   | $4,17 \pm 0,86$  | 5   | 1   |
| Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám                                 | $4,12 \pm 0,60$  | 5   | 1   |
| Phối nǎng trực tiếp không phải biện pháp hiệu quả điều trị VD | $3,08 \pm 1,02$  | 5   | 1   |
| Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh               | $3,94 \pm 0,63$  | 5   | 2   |
| VDSS nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm            | $4,11 \pm 0,56$  | 5   | 2   |
| Cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng           | $3,95 \pm 0,55$  | 5   | 1   |
| Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS         | $2,31 \pm 0,84$  | 4   | 1   |
| Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý VD     | $3,92 \pm 0,69$  | 5   | 1   |
| <b>Điểm thái độ chung</b>                                     | $35,97 \pm 3,30$ | 42  | 26  |

Kết quả bảng 3.9 cho thấy thấy điểm trung bình (ĐTB) thái độ chung về VDSS đạt  $35,97 \pm 3,30$  điểm. Nội dung “Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám” có điểm trung bình cao nhất đạt 4,12/5 điểm. Điểm trung bình thấp ở nội dung “Kiêng ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh” đạt 2,82/ 5 điểm và “Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS” với 2,31/4 điểm.

### 3.3. Đánh giá kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu về vàng da sơ sinh sau can thiệp giáo dục sức khỏe

**Bảng 3.10. Đánh giá kiến thức của đối tượng về các nội dung của vàng da sơ sinh trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

| Nội dung               | Trước GDSK<br>(1) |                      | Ngay sau<br>GDSK (2) |                      | Sau GDSK 1<br>tháng (3) |                      | p <sub>12</sub> * | p <sub>13</sub> * | p <sub>23</sub> * |
|------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                        | Đạt<br>n (%)      | Chưa<br>đạt<br>n (%) | Đạt<br>n (%)         | Chưa<br>đạt<br>n (%) | Đạt<br>n (%)            | Chưa<br>đạt<br>n (%) |                   |                   |                   |
| Khái niệm VDSS         | 26<br>(25,5)      | 76<br>(74,5)         | 80<br>(78,4)         | 22<br>(21,6)         | 83<br>(81,4)            | 19<br>(18,6)         | <0,001            | <0,001            | 0,60              |
| Cách nhận biết VDSS    | 17<br>(16,7)      | 85<br>(82,3)         | 73<br>(71,6)         | 29<br>(28,4)         | 83<br>(81,4)            | 19<br>(18,6)         | <0,001            | <0,001            | 0,09              |
| Nguyên nhân gây VDSS   | 36<br>(35,3)      | 66<br>(64,7)         | 88<br>(86,3)         | 14<br>(13,7)         | 93<br>(91,2)            | 9<br>(8,8)           | <0,001            | <0,001            | 0,26              |
| Xử trí VDSS            | 33<br>(32,4)      | 69<br>(67,6)         | 74<br>(72,5)         | 28<br>(27,5)         | 78<br>(76,5)            | 24<br>(23,5)         | <0,001            | <0,001            | 0,52              |
| Biến chứng của VDSS    | 27<br>(26,5)      | 75<br>(73,5)         | 86<br>(84,3)         | 16<br>(15,7)         | 94<br>(92,2)            | 8<br>(7,8)           | <0,001            | <0,001            | 0,08              |
| <b>Kiến thức chung</b> | 15<br>(14,7)      | 87<br>(85,3)         | 81<br>(79,4)         | 21<br>(20,6)         | 85<br>(83,3)            | 17<br>(16,7)         | <0,001            | <0,001            | 0,47              |

\*: Kiểm định Paired T-test

p<sub>12</sub>: Giá trị p trước và ngay sau GDSK;

*p13: Giá trị p trước và sau GDSK1 tháng;*

*p23: Giá trị p ngay sau và sau GDSK 1 tháng*

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức về từng nội dung và kiến thức chung về VDSS đạt yêu cầu tăng lên rõ sau can thiệp GDSK. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ kiến thức đạt tại thời điểm trước GDSK với ngay sau GDSK và trước GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ thái độ đạt tại thời điểm ngay sau GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.11. Thay đổi điểm trung bình các nội dung về kiến thức vàng da sơ sinh của đối tượng trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

| Nội dung             | T1               | T2               | T3               | p<br>(Anova-test) |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
|                      | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |                   |
| Khái niệm VDSS       | $1,86 \pm 0,91$  | $2,75 \pm 0,52$  | $2,75 \pm 0,55$  | $<0,001$          |
| Nhận biết VDSS       | $3,11 \pm 1,49$  | $5,38 \pm 1,55$  | $5,43 \pm 1,46$  | $<0,001$          |
| Nguyên nhân VDSS     | $2,86 \pm 1,47$  | $4,35 \pm 0,95$  | $4,51 \pm 0,82$  | $<0,001$          |
| Xử trí VDSS          | $2,05 \pm 0,81$  | $2,64 \pm 0,64$  | $2,75 \pm 0,46$  | $<0,001$          |
| Biến chứng VDSS      | $2,26 \pm 1,67$  | $4,32 \pm 1,18$  | $4,52 \pm 0,79$  | $<0,001$          |
| Điểm kiến thức chung | $12,15 \pm 4,20$ | $18,88 \pm 3,64$ | $19,53 \pm 3,41$ | $<0,001$          |

Kết quả trong bảng 3.11 cho thấy có sự khác biệt về điểm trung bình các nội dung về kiến thức và kiến thức chung VDSS ở các thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.12. Đánh giá thái độ của đối tượng về vàng da sơ sinh trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

|                                        | Trước GDSK<br>(1) |                      | Ngay sau<br>GDSK (2) |                      | Sau GDSK 1<br>tháng (3) |                      | <b>p<sub>12</sub>*</b> | <b>p<sub>13</sub>*</b> | <b>p<sub>23</sub>*</b> |
|----------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|                                        | Đạt<br>n (%)      | Chưa<br>đạt<br>n (%) | Đạt<br>n (%)         | Chưa<br>đạt<br>n (%) | Đạt<br>n (%)            | Chưa<br>đạt<br>n (%) |                        |                        |                        |
| Lo lắng con bị VDSS                    | 64<br>(62,7)      | 38<br>(37,3)         | 92<br>(90,2)         | 10<br>(9,8)          | 98<br>(96,1)            | 4<br>(3,9)           | <0,<br>001             | <0,<br>001             | 0,16                   |
| Kiên ra khỏi nhà tháng đầu             | 41<br>(40,2)      | 61<br>(59,8)         | 76<br>(74,5)         | 26<br>(25,5)         | 76<br>(74,5)            | 26<br>(25,5)         | <0,<br>001             | <0,<br>001             | 1                      |
| Đưa trẻ đi khám và điều trị sớm        | 87<br>(85,3)      | 15<br>(14,7)         | 96<br>(94,1)         | 6<br>(5,9)           | 93<br>(91,2)            | 9<br>(8,8)           | 0,06                   | 0,19                   | 0,42                   |
| Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám          | 94<br>(92,2)      | 8<br>(7,8)           | 100<br>(98,0)        | 2<br>(2,0)           | 99<br>(97,1)            | 3<br>(2,9)           | 0,10                   | 0,21                   | 1                      |
| Phơi nắng không điều trị vàng da       | 40<br>(39,2)      | 62<br>(60,8)         | 83<br>(81,4)         | 19<br>(18,6)         | 89<br>(87,3)            | 13<br>(12,7)         | <0,<br>001             | <0,<br>001             | 0,25                   |
| Nằm phòng tối tháng đầu                | 87<br>(85,3)      | 15<br>(14,7)         | 95<br>(93,1)         | 7<br>(6,9)           | 94<br>(92,2)            | 8<br>(7,8)           | 0,07                   | 0,12                   | 0,79                   |
| VDSS nguy hiểm khi không phát hiện sớm | 97<br>(95,1)      | 5<br>(4,9)           | 100<br>(98,0)        | 2<br>(2,0)           | 99<br>(97,1)            | 3<br>(2,9)           | 0,25                   | 0,72                   | 1                      |
| Cần theo dõi sát trẻ                   | 93<br>(91,2)      | 9<br>(8,8)           | 98<br>(96,1)         | 4<br>(3,9)           | 97<br>(95,1)            | 5<br>(4,9)           | 0,15                   | 0,27                   | 1                      |
| Khám thai định kỳ                      | 14<br>(13,7)      | 88<br>(86,3)         | 71<br>(69,6)         | 31<br>(30,4)         | 84<br>(82,4)            | 18<br>(17,6)         | <0,<br>001             | <0,<br>001             | 0,03                   |



|                          | Trước GDSK<br>(1) |                      | Ngay sau<br>GDSK (2) |                      | Sau GDSK 1<br>tháng (3) |                      | <b>p<sub>12</sub>*</b> | <b>p<sub>13</sub>*</b> | <b>p<sub>23</sub>*</b> |
|--------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|                          | Đạt<br>n (%)      | Chưa<br>đạt<br>n (%) | Đạt<br>n (%)         | Chưa<br>đạt<br>n (%) | Đạt<br>n (%)            | Chưa<br>đạt<br>n (%) |                        |                        |                        |
| Tầm soát sau<br>sinh     | 86<br>(84,3)      | 16<br>(15,7)         | 92<br>(90,2)         | 10<br>(9,8)          | 96<br>(94,1)            | 6<br>(5,9)           | 0,21                   | 0,06                   | 0,30                   |
| Thái độ chung<br>về VDSS | 68<br>(66,7)      | 34<br>(33,3)         | 94<br>(92,2)         | 8<br>(7,8)           | 94<br>(92,2)            | 8<br>(7,8)           | <0,<br>001             | <0,<br>001             | 1                      |

\*: Kiểm định Paired T-test

*p<sub>12</sub>*: Giá trị *p* trước và ngay sau GDSK;

*p<sub>13</sub>*: Giá trị *p* trước và sau GDSK1 tháng;

*p<sub>23</sub>*: Giá trị *p* ngay sau và sau GDSK 1 tháng

Kết quả trong bảng 3.12 cho thấy 4/10 quan điểm có ý nghĩa thống kê ( $p_{12} < 0,001$ ;  $p_{13} < 0,001$ ) và có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp GDSK. Thái độ chung của đối tượng nghiên cứu về vàng da sơ sinh tại 3 thời điểm: trước GDSK, ngay sau GDSK và sau GDSK 1 tháng lần lượt là 66,7%; 92,2% và 92,2%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thái độ đạt tại thời điểm trước GDSK với ngay sau GDSK và trước GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ thái độ đạt tại thời điểm ngay sau GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.13. Thay đổi điểm trung bình các nội dung về thái độ của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe**

| Đặc điểm                                              | T1                          | T2                          | T3                          | p<br>(Anova-test) |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|
|                                                       | $\bar{X} \pm SD$<br>Min-Max | $\bar{X} \pm SD$<br>Min-Max | $\bar{X} \pm SD$<br>Min-Max |                   |
| Lo lắng con bị vàng da nặng sơ sinh                   | 3,55 ± 0,98<br>2-5          | 4,02 ± 0,55<br>2-5          | 4,05 ± 0,41<br>2-5          | <0,001            |
| Kiên ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh                   | 2,82 ± 1,03<br>1-5          | 3,62 ± 0,98<br>1-5          | 3,64 ± 0,90<br>1-5          | <0,001            |
| Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm         | 4,17 ± 0,86<br>1-5          | 4,23 ± 0,54<br>3-5          | 4,24 ± 0,60<br>3-5          | 0,74              |
| Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám                         | 4,12 ± 0,60<br>1-5          | 4,39 ± 0,60<br>2-5          | 4,43 ± 0,55<br>1-5          | 0,005             |
| Phối nǎng trực tiếp không điều trị VD                 | 3,08 ± 1,02<br>1-5          | 3,76 ± 0,94<br>1-5          | 3,81 ± 0,67<br>1-5          | <0,001            |
| Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh       | 3,94 ± 0,63<br>2-5          | 4,19 ± 0,74<br>2-5          | 4,20 ± 0,60<br>2-5          | 0,04              |
| VDSS nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm    | 4,11 ± 0,56<br>2-5          | 4,19 ± 0,48<br>2-5          | 4,20 ± 0,47<br>2-5          | 0,13              |
| Cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng   | 3,95 ± 0,55<br>1-5          | 4,16 ± 0,61<br>2-5          | 4,21 ± 0,65<br>2-5          | 0,02              |
| Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS | 2,31 ± 0,84<br>1-4          | 3,40 ± 1,05<br>1-5          | 3,65 ± 0,86<br>1-5          | <0,001            |

| Đặc điểm                                    | T1                          | T2                          | T3                          | p<br>(Anova-test) |
|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|
|                                             | $\bar{X} \pm SD$<br>Min-Max | $\bar{X} \pm SD$<br>Min-Max | $\bar{X} \pm SD$<br>Min-Max |                   |
| Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu | 3,92 ± 0,69<br>1-5          | 4,02 ± 0,77<br>1-5          | 4,08 ± 0,75<br>1-5          | 0,31              |
| Điểm thái độ chung                          | 35,97 ± 3,30<br>26-42       | 39,97 ± 3,46<br>26-46       | 40,48 ± 3,04<br>28-45       | <0,001            |

Có 3 nội dung về thái độ không có sự khác biệt về điểm trung bình tại 3 thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng là nội dung “Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm”; “VDSS nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm” cũng như “Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu” ( $p > 0,05$ ). Tất cả các nội dung còn lại và điểm thái độ chung đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình tại 3 thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,05$ ).

## Chương 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

##### 4.1.1. Phân bố đối tượng theo độ tuổi

Trong nghiên cứu này của chúng tôi nhóm thai phụ tuổi dưới 35 chiếm tỷ lệ cao 72,5% , độ tuổi này là độ tuổi phù hợp khi cơ thể người phụ nữ đã phát triển một cách toàn diện, ổn định cả về tâm lý và kinh tế để sẵn sàng có con cũng như hạn chế được các nguy cơ bất lợi cho mẹ và thai nhi khi tuổi thai phụ lớn hơn 35 tuổi như tăng huyết áp thai kỳ, đái tháo đường thai kỳ, băng huyết sau sinh, sinh non... Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Hạnh Bắc (2017) là 82,5% [2] hay của Amegan-Aho và cộng sự (2019) là 85,7% [22] . Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là  $29,26 \pm 5,36$  tuổi, tỷ lệ này cũng gần giống với kết quả của tác giả Trần Hạnh Bắc (2017) là  $27,9 \pm 5,6$  hay nghiên cứu của Adoba và cộng sự (2018) tuổi trung bình ĐTCN  $28,3 \pm 5.8$  phù hợp với thực trạng kết hôn muộn hiện nay[21].

##### 4.1.2. Phân bố đối tượng theo nơi cư trú

Thai phụ sinh sống chủ yếu tại thành thị có 86 đối tượng (chiếm 84,3%); nông thôn 16 đối tượng (chiếm 15,7%). Kết quả này tương đương đồng với nghiên cứu của Demis và cộng sự (2021) 69,7% sống ở thành thị [26]; Cao hơn với nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa (2018), sống tại thành thị chiếm 29,1% [5]. Điều này có thể lý giải là do các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Quảng Ninh phần lớn là bệnh viện hạng II đã đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh tại địa phương; bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh đặt tại khu trung tâm văn hóa, chính trị của thành phố Hạ Long do đó nhóm thai phụ chính đến bệnh viện là các thai phụ đang sinh sống ngay tại thành phố Hạ Long.

#### ***4.1.3. Phân bố đối tượng theo trình độ học vấn và nghề nghiệp***

**Trình độ học vấn:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số các thai phụ tham gia nghiên cứu này có 80,4% thai phụ có trình độ học vấn trung cấp trở lên. Trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Nga (2020) tỷ lệ này 37,1% [12]. Nghiên cứu của Egube (2013) 60,7% có trình độ đại học[27]. Tương tự nghiên cứu của Trần Hạnh Bắc (2017) trình độ trung học phổ thông trở lên là 51,2% [2]. Một số nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn liên quan đến kiến thức cũng như thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh [20,21]. Do vậy trong quá trình GDSK cần chú ý tư vấn cho những đối tượng có trình độ học vấn thấp nhằm cải thiện hiểu biết cũng như kiến thức của họ sau GDSK.

**Nghề nghiệp:** Nghề nghiệp chủ yếu của các thai phụ là công nhân và buôn bán đều có số lượng là 31 thai phụ (chiếm 30,4%), tiếp sau đó là công chức-viên chức có 22 thai phụ (chiếm 21,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Tiến và Tạ Văn Trâm (2010), tỷ lệ các bà mẹ là công nhân viên chiếm 33,1%[15] hay của Đỗ Thị Hòa và cộng sự (2018) với nghề nghiệp chiếm cao nhất lại là công nhân với 31,1%[5]. Lý giải cho điều này là do đặc điểm về thành phố Hạ Long là trung tâm kinh tế, văn hóa, chính trị và du lịch nên sự phân bố ngành nghề có sự khác biệt, tập trung phát triển chủ yếu về các cơ quan hành chính nhà nước, các công ty du lịch, thương mại, đào tạo hoặc các nhà máy nên có sự phân bố nghề nghiệp theo đặc điểm địa bàn.

#### ***4.1.4. Số con trong gia đình và con bị vàng da***

Số thai phụ có từ 2 con trở lên cao hơn lần số thai phụ có 1 con với tỷ lệ tương ứng là 64,7% và 35,3%. Trong đó, số người có con lần 2 bị vàng da (19/66) chiếm 28,8%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ogunlesi (2015) 37,8% bà mẹ là người sinh một con, 62,2% là có từ 2 con trở lên [37]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này lại cao hơn so với các nghiên cứu trước đây của tác giả Moawad và cộng sự (2016)

gia đình có con có tiền sử bị vàng da chỉ chiếm 18,8% [35]; Tác giả Prins và cộng sự (2017) 18,7% [41]; tác giả Amegan-Aho (2019) 4,5% [22] hay tác giả Bùi Khánh Linh (2018) tỷ lệ rất thấp 0,7% [9]. Thực tế cho thấy rằng các thai phụ có con bị vàng da sơ sinh trước đó sẽ có kiến thức, thái độ, thực hành tốt hơn do họ đã có kinh nghiệm trước đó [2,32].

#### **4.1.5. Nguồn thông tin về vàng da sơ sinh**

Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy phần lớn các thai phụ đã nghe hoặc biết thông tin về vàng da sơ sinh, trong đó các thai phụ thu nhận nguồn thông tin chủ yếu nhất là từ gia đình với 42%, tiếp theo đó là thu nhận từ Internet và nhân viên y tế lần lượt là 40,2% và 34,3%. Trong khi đó nhận thông tin đại chúng từ báo đài, TV chiếm 16,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Amegan-Aho và cộng sự (2019) nguồn thông tin từ phương tiện thông tin đại chúng, bàn bè, nhân viên y tế lần lượt là 39,1%: 36,8%: 26,3% [22]. Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa và cộng sự (2018) các nguồn thông tin thu nhận được về vàng da sơ sinh chủ yếu nhận được lại là từ phát thanh truyền hình và sách báo chiếm 54,5% và từ nhân viên y tế chỉ chiếm 22,7% [5].

Từ kết quả nghiên cứu trên có thể thấy các thai phụ thu nhận thông tin về VDSS từ nhiều nguồn khác nhau tuy nhiên nhận thông tin từ nhân viên y tế còn thấp 34,3%. Có thể do việc tiếp cận của các thai phụ với nhân viên y tế còn khó khăn hoặc do nhân viên y tế làm công việc chủ yếu là tư vấn nội dung trong lĩnh vực mình đang tham gia công tác như tiêm chủng, xét nghiệm, sàng lọc...do đó chưa thực sự quan tâm vấn đề VDSS cho các thai phụ. Đây là một trong những vấn đề cần được khắc phục nhằm cung cấp cho các thai phụ nội dung thông tin cụ thể một cách chính xác khoa học về vấn đề vàng da sơ sinh từ những người có chuyên môn như nhân viên y tế.

#### ***4.1.6. Đặc điểm sản khoa của đối tượng nghiên cứu***

**Nhóm tuổi thai:** Hầu hết sản phụ trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi sinh con ở tuần thứ 37 trở lên, chiếm tỷ lệ 96,1%; chỉ có 3,9% sản phụ sinh con dưới 37 tuần. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Hà Uyên và cộng sự (2017) tỷ lệ sản phụ sinh con đủ tháng chiếm 91,1% [16]; Nguyễn Tố Nga (2020) 97,1% nhóm tuổi thai trên 37 tuần [12]. Trong nghiên cứu chúng tôi đa số sinh đủ tháng đây là điều kiện thuận lợi cho việc mẹ được gần gũi và chăm sóc con toàn diện.

**Phương pháp sinh con:** Tỷ lệ sinh thường và sinh mổ của các thai phụ là gần tương đương nhau với tỷ lệ lần lượt 48% và 52%. Tương tự như kết quả nghiên cứu của Moawad và cộng sự (2016) sinh thường 59,3% [35]. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bích Hoàng (2015) tỷ lệ các bà mẹ sinh con thường là 20,34% [6]. Các thai phụ sinh thường thường được xuất viện sớm sau sinh và tình trạng vàng da thường xuất hiện khi trẻ đã theo mẹ về nhà. Do đó cần chú ý hướng dẫn bà mẹ theo dõi liên tục tình trạng VD ở trẻ sơ sinh sau đẻ để có thể phát hiện sớm và giảm các biến chứng do VDSS gây ra.

#### **Thời điểm cho trẻ bú mẹ:**

Về thời điểm cho trẻ bú mẹ, 96,1% thai phụ trong nghiên cứu đều cho trẻ bú mẹ sau sinh. Trong đó trẻ được bú mẹ trong 2 giờ đầu chiếm tỷ lệ cao nhất 66,3%; 31,6% trẻ được bú sau sinh 2 giờ. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Lộc và cộng sự (2014) cho thấy 28% trẻ bú mẹ trong ngày đầu sau sinh [33]; nghiên cứu của Moawad và cộng sự (2016) số người tham gia nghiên cứu đã hoàn toàn bú sữa non chiếm 13,5%[35]. Điều này có thể do 64,7% thai phụ trong nghiên cứu yếu có 2 con trở lên do đó cũng đã hiểu được tầm quan trọng của việc

nuôi con bằng sữa mẹ từ các lần sinh trước và trong đã nội dung giáo dục sức khỏe chúng tôi có cung cấp thông tin và nhấn mạnh thêm vai trò của sữa mẹ cũng như lợi ích khi cho trẻ bú sớm sau sinh trong việc giúp phòng ngừa vàng da ở trẻ sơ sinh.

#### **4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ tại khoa Phụ Sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021.**

##### **4.2.1. Thực trạng kiến thức về vàng da sơ sinh của các thai phụ**

##### **4.2.1.1. Thực trạng kiến thức về vàng da sơ sinh theo nội dung**

Về khái niệm vàng da sơ sinh: tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt về khái niệm VDSS chỉ chiếm 25,5%. Tương tự với nghiên cứu của Ling Zhang và cộng sự (2015) trong nhóm chúng số đối tượng hiểu đúng chưa đúng khái niệm chiếm 87,61% [46]. Cụ thể tỷ lệ thai phụ biết vàng da có thể xảy ra ở hầu hết trẻ sơ sinh cao nhất với 81 thai phụ (chiếm 79,4%), thấp nhất là khái niệm đúng về da, niêm mạc, kết mạc mắt nhuộm vàng với 40,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huq (2017), thai phụ trả lời đúng về vàng da là một vấn đề phổ biến của trẻ sơ sinh chiếm 74%[31] và nghiên cứu của tác giả Ezeaka (2016) có kết quả các thai phụ trả lời đúng về vàng da ở trẻ em có thay đổi màu da, kết mạc mắt nhuộm vàng chiếm 25,6%, số các thai phụ không biết về khái niệm vàng da sơ sinh lên tới 74,4%[28].

Kiến thức của thai phụ về cách nhận biết VDSS có 16,7% đạt và 83,3% chưa đạt. Kết quả cho thấy nhiều thai phụ không biết phát hiện VD ở trẻ sơ sinh đúng cách. Cụ thể: tần suất để phát hiện vàng da sơ sinh ít nhất 1 lần 1 ngày đúng 81,4%; kéo dài trên 14 ngày đúng 52%; xuất hiện trong 24 giờ đầu đúng 47,1%; quan sát dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng có 34,4% trả lời đúng; biết ấn vào da của trẻ rồi nhìn và vàng da sẽ xuất hiện bất thường ở cẳng tay, cẳng chân đều chỉ đúng 14,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bích Hoàng (2015) 89,7% bà mẹ không



biết cách phát hiện vàng da cho con, trong đó chỉ có 34,7% số thai phụ có thể phát hiện được vàng da tại nhà qua các đặc điểm như vàng da, kết mạc mắt nhuộm vàng cũng như theo dõi quan sát vàng da hàng ngày [6] hay nghiên cứu Phạm Diệp Thùy Dương (2014), ấn vào da của trẻ rồi nhìn trả lời đúng 12,5%, quan sát dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng có 41% trả lời đúng [3]. Tương tự trong nghiên cứu của Soihela và cộng sự (2014) 75% bà mẹ chưa biết dấu hiệu vàng da xuất hiện sớm trước 36 giờ là dấu hiệu của vàng da bệnh lý [43], cũng như nghiên cứu của Huq và cộng sự (2017) cũng cho rằng có 76,7% thai phụ trả lời đúng về vàng da kéo dài hơn 2 tuần là không bình thường [31]. Trong những trường hợp bệnh lý nếu không biết cách phát hiện, quan sát trẻ mỗi ngày sẽ không theo kịp tiến triển của vàng da. Nghiên cứu của Hoàng Thị Làn (2013) 82% các bà mẹ không được tư vấn trước sinh về bệnh vàng da sơ sinh và 70% bà mẹ không được tư vấn phát hiện vàng da sau sinh [8]. Sau khi xuất viện hậu sản các bà mẹ chưa được huấn luyện và chưa đủ kinh nghiệm về đánh giá VDSS phải thực hiện tự theo dõi cho con mình tại nhà. Do đó để việc tự theo dõi này có hiệu quả các bà mẹ cần được hướng dẫn thật chi tiết và thực tế để có thể phát hiện vàng da cho con mình đúng cách.

Kiến thức đúng về khái niệm, dấu hiệu nhận biết qua khảo sát có tỷ lệ thấp hơn so với các nghiên cứu khác có thể là do nhiều nguyên nhân gây ra nhưng ĐTNC có nhận được nguồn cung cấp thông tin chứng tỏ họ có biết về VDSS nhưng có thể do cách truyền thông hoặc cách thức tiếp nhận thông tin nên họ hiểu mơ hồ và chưa đầy đủ, kể cả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng vậy do đó cần có kế hoạch và chiến lược GDSK và đặc biệt phải đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe giúp bà mẹ hiểu biết hơn về vấn đề VDSS.

Kiến thức về nguyên nhân gây vàng da ở trẻ sơ sinh, kiến thức đạt chiếm 35,3%. Có 35,3% các bà mẹ biết bất đồng nhóm máu mẹ con là nguyên nhân

phổ biến gây vàng da ở trẻ sơ sinh, tương đồng với nghiên cứu của Ogulesi (2015) là 35,7%[37] và thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Zhang (2015) là 62,16% [46]; 53,9% các bà mẹ biết trẻ bú kém có thể là nguyên nhân gây vàng da ở trẻ sơ sinh; 80,4% các bà mẹ biết trẻ sinh thiếu tháng có nguy cơ bị vàng da cao hơn các trẻ khỏe mạnh khác, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Zhang và cộng sự (2015) là 32,96% [46]. Chỉ có 17,6% các bà mẹ vẫn tin rằng mẹ ăn thức ăn có màu vàng sẽ làm con bị vàng da, kết quả này cũng thấp hơn kết quả của Phạm Diệp Thùy Dương (2014) là 73% [3]. Như vậy còn một số ít thai phụ có thể đã đánh đồng nguyên nhân gây vàng da với thói quen ăn nghệ sau sinh của người Việt Nam được truyền từ gia đình và bạn bè. Sự nhầm lẫn này dẫn đến các thai phụ chỉ chú ý đến ăn kiêng các thực phẩm màu vàng mà chậm trễ đưa trẻ đi khám. Mặc dù phần kiến thức chung của các thai phụ về nguyên nhân vàng da sơ sinh trong nghiên cứu đạt mức thấp tuy nhiên xét về các nguyên nhân, yếu tố nguy cơ phổ biến như trẻ bú kém hoặc không được bú sữa mẹ và trẻ sinh thiếu tháng thì các thai phụ trả lời đúng tỷ lệ cao, đồng thời các thai phụ có thể đã nhận được thông tin từ nhân viên y tế ở những lần sinh trước tuy nhiên chưa đầy đủ do thiếu kế hoạch GDSK cụ thể.

Kiến thức về cách xử trí khi trẻ vàng da, tỷ lệ đạt về kiến thức là 32,4%. Biết điều trị bằng chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện đúng 80,4%; biết rằng “trẻ vàng da mà bú kém, lơ lơ mới cần đưa đi khám” là sai đúng 73,5% và 51% đúng khi đưa trẻ đi khám ngay. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương của Nguyễn Thị Tố Nga (2020) chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện đúng 71,4%; Đưa trẻ đi khám ngay đúng 58,6% [12]; cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương (2014) chỉ có 41% các thai phụ biết cách điều trị vàng da sơ sinh với chiếu đèn tại bệnh viện là biện pháp điều trị hiệu quả cho các bệnh nhân bị bệnh vàng da nặng, 36% các thai phụ

biết cách điều trị đó là phơi nắng sáng [3]. Nghiên cứu của Magfour và cộng sự (2019) kết quả cao hơn chúng tôi với các thai phụ cho rằng phương pháp phổ biến nhất điều trị vàng da sơ sinh là chiếu đèn lên tới 92% [34]. Qua khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi có 32,4% biết cách xử trí vàng da do đã tiếp xúc với thông tin từ nhiều nguồn khác nhau hoặc thai phụ trước kia đã có con bị tiền sử vàng da hoặc chứng kiến trẻ vàng da. Tuy nhiên vẫn còn một số thai phụ hiểu lầm về việc phơi nắng cũng có thể điều trị được vàng da cho trẻ do các bà mẹ chưa tiếp cận được với thông tin chính xác về hiệu quả của ánh sáng liệu pháp hay phơi nắng trên VDSS. Hầu hết các thai phụ được hướng dẫn phơi nắng sáng cho trẻ sơ sinh vàng da qua truyền miệng qua người thân, hay trong lời dặn dò của nhân viên y tế làm họ nhầm tưởng về hiệu quả của nó, do đó cần phải lưu ý và nhấn mạnh trong quá trình GDSK để các thai phụ hiểu rõ và áp dụng đúng hơn.

Kiến thức về biến chứng hay hậu quả của vàng da sơ sinh kết quả đạt chỉ 26,5%. Trong đó kết quả biết tổn thương não đúng 63,7%, tử vong 43,1%, liệt 40,2% và điếc hoặc giảm thính lực 37,3%; tuy nhiên 58,8% bà mẹ cho rằng vàng da có thể suy gan. Nghĩ VD nặng có thể gây suy gan, các thai phụ đã suy diễn từ mối liên quan phổ biến giữa bệnh lý ở gan và vàng da ở các lứa tuổi khác nhau. Khảo sát của Trần hạnh Bắc (2017) cho thấy 31,2% biết VDSS gây tổn thương não [2] hay của Goodman (2015) biết tổn thương não 33,7%, khuyết tật về thể chất 3% và mất thính lực là 11,1% [30]. Tương tự trong nghiên cứu của Amegan-Aho và cộng sự (2019) cho kết quả 49,6% thai phụ biết một hoặc nhiều dấu hiệu nguy hiểm và 63,5% biết một hoặc nhiều biến chứng [22]. Kết quả trên cho thấy ĐTNCH chưa biết được các biến chứng nguy hiểm VDSS nên còn chủ quan, cần tăng cường GDSK đồng thời có tài liệu hoặc tờ rơi tuyên truyền trong quá trình thai phụ đến khám thai.

Khảo sát kiến thức từng phần tỷ lệ đạt rất thấp, chúng tôi nhận thấy có nhiều yếu tố: Thông tin về VDSS chủ yếu nghe từ gia đình (42%), có con lần đầu (35,5%) và trong số bà mẹ có từ 2 con 71,2% con trước không bị vàng da nên họ chưa có kinh nghiệm cũng như cơ hội tiếp cận thông tin một cách đầy đủ. Kiến thức kém về vàng da sơ sinh có thể ảnh hưởng đến hành động của bà mẹ trong việc xác định vàng da sơ sinh và gây ra một sự chậm trễ trong việc tìm kiếm chăm sóc y tế, theo nghiên cứu được thực hiện ở Trung Quốc Zhang và cộng sự (2015) [46].

#### *4.2.1.2. Thực trạng kiến thức chung về vàng da sơ sinh*

Kết quả khảo sát cho thấy kiến thức chung đạt về VDSS trước can thiệp giáo dục sức khỏe của thai phụ đạt chỉ 14,7%. Kết quả nghiên cứu trong khảo sát của Nguyễn Thị Tố Nga (2020) là 7,1% [12]; Demis (2021) 39,2 % [26]...Điều này chứng tỏ kiến thức về vàng da sơ sinh của các bà mẹ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn là vấn đề cần được quan tâm.

Như vậy kết quả khảo sát kiến thức về VDSS trong nghiên cứu của chúng tôi, kể cả những nghiên cứu ở Việt Nam hay nước ngoài mặc dù khác nhau về địa lý, văn hóa, phong tục tập quán nhưng đều cho thấy ĐTNCH chưa được tư vấn GDSK thì có kiến thức kém, như trong nghiên cứu chúng tôi có 85,3% người tham gia NC có trình độ hiểu biết kém về vàng da sơ sinh. Kiến thức kém của các thai phụ cũng là một trong những yếu tố dẫn tới sự chậm trễ trong việc tìm kiếm chăm sóc y tế gây ra sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, tàn tật và tử vong có liên quan đến VDSS. Theo Magfour và các cộng sự (2019) đã khẳng định rằng các yếu tố liên quan đến sự hiểu biết về vàng da sơ sinh của các thai phụ, độ tuổi, trình độ học vấn và tiền sử bệnh vàng da sơ sinh cũng đã ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức của các thai phụ [34]. Do đó cần có hình thức truyền thông thực sự hiệu quả và phù hợp với từng nhóm thai phụ để các thai phụ hiểu được và nắm được các kiến thức cơ bản trong quản lý VDSS.

#### *4.2.1.3. Thực trạng kiến thức về vàng da sơ sinh theo điểm trung bình*

Kết quả khảo sát điểm chung bình (bảng 3.8) cho thấy tổng điểm kiến thức đạt được của thai phụ qua 5 nội dung thấp nhất là 3 điểm, cao nhất là 23 điểm. Điểm trung bình kiến thức chung của các thai phụ về vàng da sơ sinh còn thấp chỉ đạt 12,15 điểm/23 điểm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Hạnh Bắc (2017) là  $7,4 \pm 2,4$  điểm/16 điểm [3]. Điểm trung bình từng nội dung cụ thể: khái niệm và xử trí VDSS lần lượt là  $1,86 \pm 0,91$  điểm;  $2,05 \pm 0,81$  điểm trên điểm tối đa là 3 điểm; ĐTB nhận biết VDSS là  $3,11 \pm 1,49/7$  điểm; Điểm tối đa của nguyên nhân và biến chứng VDSS là 5 điểm và ĐTB đạt được lần lượt là  $2,86 \pm 1,47$  điểm và  $2,26 \pm 1,67$  điểm. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của 102 thai phụ không đồng đều ở các nội dung, ở tất cả các nội dung đều có người đạt điểm tối đa, tuy nhiên cũng có thai phụ không đạt điểm nào.

#### *4.2.2. Thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ*

##### *4.2.2.1. Thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ theo từng quan điểm*

Qua khảo sát (biểu đồ 3.3) đa số thai phụ có thái độ đúng chiếm tỷ lệ cao cụ thể: Theo dõi và phát hiện sớm vàng da nặng ở trẻ sơ sinh 97,1%; đưa trẻ đi khám sớm là rất quan trọng và không phát hiện và điều trị kịp thời sẽ nguy hiểm cho trẻ 95,1%; cho trẻ khám tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu 94,1%. Tuy nhiên 37,3% thai phụ không nhận thức được chính con họ có khả năng mắc VDS nặng và 60,8% thai phụ tin rằng phơi nắng trực tiếp có thể điều trị vàng da. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Onyearugha và cộng sự (2016) có 64% các bà mẹ mang thai sai khi tin phương pháp điều trị VDSS phơi nắng trực tiếp dưới ánh sáng mặt trời [39]; cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Hà Phương (2016) 35,3% có thái độ cho rằng trẻ sơ sinh không có nguy cơ bị vàng da nặng[13]. Sự tin tưởng vào hiệu quả của phơi nắng sáng được ghi nhận và củng cố thường xuyên khi

các bà mẹ quan sát thấy trẻ em hàng xóm hay họ hàng, bạn bè hết vàng da sau khi phơi nắng đã làm cho bà mẹ tích cực cho con phơi nắng khi trẻ vàng da mà trì hoãn đưa trẻ đi khám và theo dõi đúng cách.

Niềm tin sai lệch: Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, những thai phụ chọn kiêng ra ngoài trong tháng đầu sau sinh: hai mẹ con cần nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh; muốn đưa trẻ đi khám cần chọn ngày tốt lành lần lượt là 59,8%;14,7%;7,8%. Đây là những niềm tin khá đặc trưng của người Việt Nam, có từ rất xa xưa truyền qua nhiều thế hệ, và dù tự nguyện hay bắt buộc thì các bà mẹ vẫn thực hiện mà không hiểu lý do. Thân nhân của trẻ tin rằng cho trẻ nằm phòng tối vì tin trẻ sẽ cảm thấy an toàn như trong bụng mẹ hay trong tháng đầu sau sinh non yếu cần ở phòng kín để tránh gió. Ra ngoài chọn ngày tốt với mong muốn mọi chuyện suôn sẻ. 86,3% cho rằng khám thai định kỳ có thể phát hiện sớm và ngăn chặn được VDSS, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Goodman (2015) là 64% [30]. Dù tỷ lệ cao thấp khác nhau nhưng cho thấy niềm tin sai lệch luôn tồn tại trong các mẹ. Chính thái độ và niềm tin sai lệch về vàng da sơ sinh này đã khiến các thai phụ chủ quan và chậm trễ đưa trẻ đi khám.

#### *4.2.2.2. Thái độ chung về vàng da sơ sinh của các thai phụ*

Qua khảo sát của chúng tôi về thái độ chung của các thai phụ về vàng da sơ sinh cho thấy các thai phụ có thái độ đúng chiếm tỷ lệ khá cao (66,7%). Đây là một phát hiện quan trọng cho thấy rằng mặc dù sự hiểu biết về VDSS chưa tốt nhưng thái độ của ĐTNC luôn lo lắng con mình sẽ gặp VDSS, kết quả này tương đồng nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương (2014) thái độ đúng 60,2% [3]; cao hơn nghiên cứu của Trần Hạnh Bắc (2017) chỉ có 17,5% sản phụ có thái độ tốt [2] và nghiên cứu của Demis (2021) 48,9% [26]. Điều này lý giải 84,3% thai phụ sống ở thành thị, 80,4% trình độ từ trung cấp trở

lên, 64,7% có từ 2 con, 63,7% biết biến chứng nguy hiểm là tổn thương não và họ luôn lo lắng cho con mình và mong muốn chăm sóc con tốt nhất.

#### *4.2.2.2. Thực trạng thái độ về vàng da sơ sinh theo điểm trung bình*

Tổng điểm thái độ đạt được của thai phụ qua 10 quan điểm thấp nhất là 26 điểm, cao nhất là 42 điểm. Điểm trung bình thái độ chung của các thai phụ về vàng da sơ sinh của các thai phụ là  $35,97 \pm 3,30$  điểm;

Trong các quan điểm tích cực: hầu hết điểm trung bình các nội dung dao động trong khoảng từ 3 - 4 điểm. Quan điểm “Chú ý đưa trẻ đi khám và điều trị VDSS sớm là quan trọng” có điểm trung bình cao nhất đạt 4,17 điểm và thấp nhất là nội dung “Phơi nắng trực tiếp không phải là biện pháp hiệu quả điều trị vàng da” với 3,08 điểm.

Trong các quan điểm chưa tích cực (niềm tin sai lệch): 2 quan điểm có ĐTB khá cao là quan điểm “chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám”  $4,12 \pm 0,60$  điểm và “Hai mẹ con cần nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh”  $3,94 \pm 0,63$ : 2 quan điểm có ĐTB thấp là “kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh” là  $2,82 \pm 1,03$  điểm và “Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS” là  $2,31 \pm 0,84$  điểm. Qua nghiên cứu cho thấy kiến thức của 102 thai phụ không đồng đều ở các quan điểm, đặc biệt là 2 quan điểm có ĐTB thấp. Vì vậy để nâng cao thái độ cho thai phụ cần đặc biệt chú trọng đến những quan điểm có điểm thái độ còn thấp.

### **4.3. Sự thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ sau can thiệp giáo dục sức khỏe.**

#### ***4.3.1. Thay đổi kiến thức của thai phụ về VDSS***

##### *4.3.1.1 Thay đổi kiến thức của thai phụ về VDSS theo mức độ*

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức theo từng nội dung về VDSS ngay sau can thiệp tăng rõ rệt so với trước can thiệp ở tất cả các nội dung. Trước can thiệp chỉ có 25,5% đối tượng có kiến thức đạt về khái niệm VDSS nhưng ngay sau

can thiệp tỷ lệ đã tăng lên 78,4% (tăng 52,9%) và sau can thiệp 1 tháng là 81,4% (tăng 55,7%). Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về cách nhận biết VDSS từ 16,7% (T1) lên 71,6% ngay sau can thiệp (tăng 54,9%) và lên 81,4% sau can thiệp 1 tháng (tăng 64,7%). Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về nguyên nhân gây VDSS tăng từ 35,3% ở thời điểm T1 lên 86,3% ở thời điểm T2 và lên 91,2% tại thời điểm T3. Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đúng về xử trí VDSS trước can thiệp: ngay sau can thiệp: sau can thiệp 1 tháng lần lượt là: 32,4%: 7,52%: 76,5%. Và một tỷ lệ tăng rất cao 84,3% ngay sau can thiệp (tăng 57,8%) và 92,2% sau can thiệp 1 tháng (tăng 65,7%) có kiến thức đạt về biến chứng VDSS trong khi trước can thiệp chỉ có 26,5%.

Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở trên cho thấy rằng sau can thiệp GDSK, ĐTNC có kiến thức về VDSS theo từng nội dung nghiên cứu tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp. Mức tăng ở thời điểm T2 dao động từ 40,1% đến 57,8%; ở thời điểm T3 mức tăng dao động từ 44,1 đến 64,7%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ kiến thức từng nội dung đạt tại thời điểm trước GDSK với ngay sau GDSK và trước GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ thái độ đạt tại thời điểm ngay sau GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p > 0,05$ ).

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự tăng rõ tỷ lệ ĐTNC có kiến thức chung đạt về VDSS so với trước can thiệp. Trước can thiệp kiến thức chung về VDSS còn ở mức thấp chỉ đạt 14,7%. Nhưng ngay sau can thiệp mức độ kiến thức chung đã tăng lên đáng kể 79,4% (tăng 64,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu của Kashaki và cộng sự (2016), kiến thức về vàng da ở những người nhận được hướng dẫn giáo dục là cao hơn nhiều (97,7%) khi so với những người không nhận được hướng dẫn là (68%) ( $P = < 0,001$ ) [32]. Để có sự cải thiện đáng kể ở thời điểm T2 trong nghiên cứu này do: Nhóm tuổi trẻ dưới 35 tuổi chiếm (72,5%), trình



độ học vấn cao (80,4%) là trung cấp trở lên, quan tâm đến cách chăm sóc con, ĐTNC có đủ thời gian và thoải mái trong tiếp nhận thông tin trong quá trình chờ khám thai và chúng tôi đã sử dụng phương thức truyền thông GDSK trực tiếp bằng tư vấn sức khỏe có nhấn mạnh vào điểm còn thiếu hoặc còn hạn chế của đối tượng. Kết quả một lần nữa khẳng định ưu điểm của phương thức truyền thông GDSK đặc biệt là tư vấn sức khỏe trực tiếp mà chúng tôi áp dụng.

Tại thời điểm T3, mức độ kiến thức chung được duy trì và tăng lên (83,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn với các nghiên cứu của tác giả Trần Hạnh Bắc (2017), tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng sau can thiệp giáo dục sức khỏe là 47,5% [1].; Nghiên cứu của tác giả Kashaki và cộng sự (2016) tại Iran mức độ hiểu biết đối với vàng da sơ sinh đạt 72% trong nhóm can thiệp giáo dục, chỉ có 39% ở nhóm chứng [32]. Sự tăng tỷ lệ ở thời điểm T3 này là do sau khi đánh giá ngay sau GDSK thai phụ có kiến thức nào chưa đúng đã được điều tra viên sẽ nhắc nhở, bổ sung luôn; điều tra viên mời đọc tờ rơi trong các lần tái khám tiếp theo và thai phụ được phát tờ rơi về VDSS mang về. Qua nghiên cứu của một số tác giả đã chỉ ra rằng qua thời gian kiến thức sẽ bị quên những điều ít được củng cố hoặc không được sử dụng thường xuyên trong hoạt động hằng ngày, do đó việc tiếp tục gia tăng các hoạt động truyền thông sau khi tư vấn trực tiếp là thực sự cần thiết để củng cố kiến thức về lâu về dài cho các thai phụ và cần truyền thông bằng nhiều hình thức vào những thời điểm thích hợp để đạt hiệu quả cao nhất [12, 34]. Sự gia tăng tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về VDSS có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm trước GDSK với ngay sau GDSK và trước GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ thái độ đạt tại thời điểm ngay sau GDSK với sau GDSK 1 tháng ( $p > 0,05$ ).

#### 4.3.1.2 Thay đổi điểm trung bình kiến thức của thai phụ về VDSS

Ở phần trên nghiên cứu đã bàn luận để phiên giải sự thay đổi tỷ lệ kiến thức đạt của ĐTNC về VDSS theo từng nội dung kiến thức. Tuy nhiên để đánh giá được tổng thể hiệu quả của chương trình can thiệp thì cần dựa vào sự thay đổi điểm kiến thức và mức độ kiến thức trước và sau can thiệp.

Có sự khác biệt về điểm trung bình của ĐTNC trong từng nội dung trước và sau can thiệp, cụ thể:

Về khái niệm VDSS: ở thời điểm T2 có ĐTB đạt ở tới mức  $2,75 \pm 0,25$  điểm và duy trì ở mức  $2,75 \pm 0,55$  tại thời điểm T3 trong khi tại thời điểm T1 là  $1,86 \pm 0,91$  điểm. Điều đó cho thấy ĐTB của ĐTNC đã được tăng lên đáng kể sau can thiệp. Có sự khác biệt ĐTB trước và sau can thiệp và có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Về nhận biết VDSS: có sự khác biệt rõ rệt tại giữa ĐTB tại các thời điểm. tại thời điểm T2 ĐTB đạt  $5,38 \pm 1,55/7$  điểm và tăng ở mức  $5,43 \pm 1,46$  điểm so với ĐTB thời điểm T1 chỉ đạt  $3,11 \pm 1,49$  điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Về nguyên nhân VDSS: ĐTB của ĐTNC cũng được tăng lên đáng kể từ  $2,86 \pm 1,47/5$  điểm ở thời điểm T1 lên  $4,35 \pm 0,95$  (T2) và lên  $4,51 \pm 0,82$  (T3). Sự khác biệt về ĐTB nguyên nhân VDSS có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Về xử trí VDSS: ở thời điểm T2 có ĐTB đạt ở tới mức  $2,64 \pm 0,64$  điểm và ở mức  $2,75 \pm 0,46$  tại thời điểm T3 trong khi tại thời điểm T1 là  $2,05 \pm 0,81$  điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Về biến chứng VDSS nặng: có sự khác biệt rõ rệt tại giữa ĐTB tại các thời điểm. Tại thời điểm T2 ĐTB đạt  $4,32 \pm 1,18/5$  điểm và tăng ở mức  $4,52 \pm 0,79$  điểm so với ĐTB thời điểm T1 chỉ đạt  $2,26 \pm 1,67$  điểm. Sự khác biệt về ĐTB biến chứng VDSS có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Kết quả ở bảng 3.11 cũng cho thấy sự khác biệt rõ rệt về điểm trung bình kiến thức chung của ĐTNC ở các thời điểm. ĐTB kiến thức chung ở thời điểm T2 đạt tới  $18,88 \pm 3,64$  và tiếp tục tăng lên  $19,53 \pm 3,41$  (T3), trong khi ĐTB kiến thức chung chỉ đạt  $12,15 \pm 4,20$  (T1). Kết quả còn cho thấy sự khác biệt ĐTB giữa các thời điểm và có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Sự tăng lên ĐTB kiến thức của ĐTNC cho thấy sự hiệu quả của hoạt động GDSK làm thay đổi kiến thức của ĐTNC, tương tự với các nghiên cứu của Kashaki và cộng sự (2016) tại Iran Ảnh hưởng của can thiệp giáo dục về kiến thức và thực hành giữa các bậc cha mẹ của trẻ sơ sinh với vàng da. Mức độ hiểu biết về VDSS ở nhóm giáo dục cao hơn so với nhóm đối chứng ( $7,5 \pm 2,5$ , dao động 2-15 so với  $4,7 \pm 1,3$  dao động 1-7,  $p < 0,001$ ) [32]. Sự tăng lên về kiến thức sau 1 tháng can thiệp là do ngoài tư vấn trực tiếp chúng tôi còn duy trì GDSK gián tiếp bằng tờ rơi tới các ĐTNC trong các lần tái khám thai tiếp theo. Với sự cải thiện rõ về ĐTB như vậy chắc chắn sẽ giúp một phần không nhỏ trong việc nâng cao kiến thức và thái độ của ĐTNC về VDSS.

#### **4.3.2. Thay đổi thái độ của thai phụ về VDSS**

##### **4.3.2.1 Thay đổi thái độ của thai phụ về VDSS theo mức độ**

Kết quả 4/10 nội dung (bảng 3.12) có ý nghĩa thống kê ( $p_{12} < 0,05$ ;  $p_{13} < 0,05$ ) đều có sự cải thiện sau can thiệp GDSK, cụ thể: tỷ lệ ĐTNC đúng ở quan điểm “lo lắng con có thể bị VD mức độ nặng trong giai đoạn sơ sinh” trước can thiệp (T1) có 62,7 %, nhưng ngay sau can thiệp (T2) tỷ lệ này đã tăng lên 90,2%, và sau 1 tháng (T3) là 96,1%; quan điểm đúng về “phơi nắng trực tiếp không phải là biện pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho trẻ” tăng từ 39,2% (T1) lên 81,4% (T2) và 87,3% (T3). ĐTNC đồng ý với quan điểm; ĐTNC có quan điểm đúng về “cần kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh” tăng từ 40,2% (T1) lên 74,5% (T2, T3); quan điểm đúng về “khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS” trước can thiệp (T1) có 13,7%

nhưng ngay sau can thiệp (T2) tỷ lệ này đã tăng lên 69,6%, và sau 1 tháng (T3) là 82,4%.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự cải thiện rõ ràng tỷ lệ ĐTNC có thái độ chung đạt về VDSS so với trước can thiệp. Trước can thiệp tỷ lệ thái độ chung đúng ở mức 66,7%, nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 92,2% (tăng 25,5%) và tiếp tục duy trì ở mức 92,2% sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt tỷ lệ ĐTNC có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ . Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với kết quả của Trần Hạnh Bắc (2019) thái độ bà mẹ có tăng lên sau GDSK 1 tháng (47,5% - 95%) [2]; hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Nga (2020) thái độ đúng trước can thiệp 78,6% [12], thái độ đúng ngay sau GDSK 100%, sau GDSK một tháng 98,6%. Điều này có thể lý giải thời điểm can thiệp và đánh giá kết quả can thiệp giáo dục sức khỏe sau ảnh hưởng nhiều đến kết quả khảo sát, trong khi khám thai đối tượng NC có đủ thời gian đọc kỹ bộ câu hỏi, khi GDSK vì họ quan tâm đến vấn đề VDSS nên sẽ ghi nhớ được lâu những điều được hướng dẫn.

Kết quả nghiên cứu của Said và cộng sự (2018) khẳng định mối quan hệ có ý nghĩa giữa các bà mẹ nhận được giáo dục sức khỏe về vàng da sơ sinh liên quan đến thái độ của họ với chi-squared 14,377 và giá trị ( $p = 0,001$ )  $< 0,05$ . Điều này cho thấy sự cung cấp thông tin cho các mẹ về vàng da sơ sinh ảnh hưởng tích cực đến thái độ của họ [42]. Theo tác giả Kashaki (2016), tác động hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe thực hiện bởi các nguồn lực khác nhau bao gồm thông tin từ nhân viên y tế, tờ rơi, bản tin công cộng và trên các đài phát thanh, truyền hình giúp việc can thiệp giáo dục sức khỏe có hiệu quả giúp cải thiện thái độ đối với bệnh vàng da sơ sinh của các thai phụ [32].

Qua kết quả nghiên cứu có thể thấy việc can thiệp GDSK có tác động hiệu quả tới sự thay đổi về thái độ của các thai phụ, do đó công tác giáo dục sức khỏe nên được tiếp tục duy trì đặc biệt tại các nơi như phòng khám thai

tại bệnh viện, và phải được thực hiện bởi nhân viên y tế có trình độ hiểu biết về lĩnh vực vàng da sơ sinh. Cần truyền thông GDSK đa phương tiện truyền thông để có thể giúp các thai phụ biết và duy trì kiến thức cũng như thái độ tốt về VDSS từ đó chăm sóc trẻ sơ sinh được tốt hơn. Kiến thức liên quan tới niềm tin sai lệch dẫn tới các quyết định sai lầm gây ảnh hưởng tới sức khỏe trẻ sơ sinh và ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc trẻ, do đó để thay đổi được các niềm tin sai lệch này cần tác động GDSK một thời gian dài mới có thể đạt hiệu quả chứ không thể trong thời gian ngắn có thể hoàn toàn thay đổi được.

#### *4.3.2.1 Thay đổi điểm trung bình thái độ của thai phụ về VDSS*

Qua kết quả bảng 3.13 ta thấy có 3 nội dung về thái độ không có sự khác biệt về điểm trung bình tại 3 thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng là nội dung “Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm”; “VDSS nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm” cũng như “Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu” ( $p > 0,05$ ). Tất cả các nội dung còn lại đều có sự cải thiện ĐTB và có ý nghĩa thống kê tại 3 thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Trong đó đặc biệt là các quan điểm có sự thay đổi ĐTB rõ rệt do đã được lưu ý khi giáo dục sức khỏe, cụ thể:

Quan điểm kiêng ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh: ở thời điểm T2 có ĐTB đạt tăng lên mức  $3,62 \pm 0,98$  điểm và duy trì ở mức  $3,64 \pm 0,90$  tại thời điểm T3 trong khi tại thời điểm T1 là  $2,82 \pm 1,03$  điểm. Quan điểm này có sự khác biệt ĐTB có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Quan điểm cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng: ĐTB đạt ở  $4,16 \pm 0,61$  điểm (T2) và ở mức  $4,21 \pm 0,65$  điểm (T3) trong khi thời điểm T1 đạt  $4,11 \pm 0,56$  điểm. Quan điểm này có sự khác biệt ĐTB có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Quan điểm phơi nắng trực tiếp không phải là phương pháp hiệu quả điều trị vàng da nặng: ĐTNC có điểm trung bình đạt được tại thời điểm T2 là  $3,76 \pm 0,94$  điểm và tăng lên  $3,81 \pm 0,67$  điểm (T3) so với ĐTB thời điểm T1 chỉ đạt  $3,08 \pm 1,02$  điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Quan điểm khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS: ĐTB đạt ở  $3,40 \pm 1,05$  điểm (T2) và ở mức  $3,65 \pm 0,86$  điểm (T3) trong khi thời điểm T1 đạt  $2,31 \pm 0,84$  điểm. Quan điểm này có sự khác biệt ĐTB có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Kết quả ở bảng 3.13 cũng cho thấy sự khác biệt rõ rệt về điểm trung bình thái độ chung của ĐTNC ở các thời điểm. ĐTB kiến thức chung ở thời điểm T2 đạt tới  $39,97 \pm 3,46$  và  $40,48 \pm 3,04$  (T3), trong khi ĐTB kiến thức chung chỉ đạt  $35,97 \pm 3,30$  (T1). Kết quả còn cho thấy sự khác biệt ĐTB giữa các thời điểm và có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu thay đổi thái độ của ĐTNC theo mức độ và ĐTB cho thấy có sự tăng lên cả về mức độ và ĐTB sau can thiệp GDSK. Điều này có thể khẳng định sự thành công của hoạt động TT-GDSK đã thực hiện. Việc cải thiện về kiến thức cũng như thái độ về VDSS như vậy chắc chắn sẽ góp phần nâng cao thực hành về chăm sóc VDSS của ĐTNC góp phần quản lý tốt và giảm biến chứng VDSS gây ra.

#### **4.4. Điểm mới, điểm mạnh và hạn chế của đề tài**

##### **4.4.1. Điểm mới**

Nghiên cứu này là đầu tiên thuộc lĩnh vực chăm sóc của điều dưỡng về khảo sát kiến thức và thái độ của thai phụ về VDSS và sự thay đổi sau GDSK tại tỉnh Quảng Ninh, góp phần tăng kiến thức, thái độ về bệnh VD giúp các thai phụ chủ động, tự tin trong chăm sóc và xử trí vàng da sơ sinh, giảm thiểu yếu tố nguy cơ đối với trẻ. Việc giáo dục sức khỏe được thực hiện liên tục

trong các lần tái khám giúp duy trì và tăng cường kiến thức của bà mẹ theo thời gian. Kết quả của đề tài cùng với một số nghiên cứu khác góp phần khẳng định hiệu quả của can thiệp GDSK đối với sự thay đổi kiến thức, thái độ về VDSS ở phụ nữ mang thai từ đó giúp nhà chức trách y tế/CBYT có chương trình, kế hoạch để tăng cường truyền thông GDSK về vấn đề này.

#### 4.4.2. Ưu điểm

Bộ công cụ thiết kế logic với ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu, thời điểm đánh giá phù hợp

Người nghiên cứu trực tiếp thực hiện GDSK nên thông tin được truyền tải tới đối tượng không bị chệch lệch.

#### 4.4.3. Hạn chế

- Nghiên cứu can thiệp chỉ so sánh trước/sau, không có nhóm chứng
- Phạm vi đề tài có hạn nên chưa triển khai thêm được các phương pháp nghiên cứu định tính khác như phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm... hoặc chưa đề cập đến các đối tượng là cán bộ, nhân viên y tế....
- Thời gian thu thập dữ liệu ngắn từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2021 nên chưa đánh giá được việc áp dụng kiến thức đã GDSK về VDSS trong việc thực hành tại nhà của ĐTNC

## **Chương 5**

### **KẾT LUẬN**

Từ các kết quả nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 108 thai phụ (có 6 thai phụ mất dấu trong quá trình khảo sát lần 3) mang thai ở tuần thứ 35 đến khám định kì tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, mẫu vẫn đủ 102 thai phụ đưa ra một số các kết luận sau đây:

#### **5.1. Thực trạng kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ tại khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021.**

- Kiến thức đúng của các thai phụ về vàng da sơ sinh còn thấp chiếm 14,7% tổng số các thai phụ.
- Thái độ đúng của các thai phụ về vàng da sơ sinh chưa cao chiếm 66,7% tổng số các thai phụ.

#### **5.2. Sự thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ sau giáo dục sức khỏe tại khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh.**

Có sự cải thiện lớn về kiến thức và thái độ VDSS của các thai phụ sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Tỷ lệ kiến thức đúng tăng từ 14,7% lên 79,4% sau can thiệp và 83,3% sau can thiệp 1 tháng. Điểm trung bình kiến thức chỉ đạt  $12,15 \pm 4,20$  điểm trên tổng điểm 23 điểm. Giáo dục sức khỏe bằng hình thức tư vấn trực tiếp cho thai phụ đã cải thiện đáng kể về kiến thức với số điểm tăng lên  $18,88 \pm 3,64$  điểm ngay sau can thiệp và  $19,53 \pm 3,41$  điểm sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ thái độ đúng tăng từ 66,7% trước can thiệp lên 92,2% ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng. Điểm trung bình thái độ tăng từ  $35,97 \pm 3,30$  điểm trước can thiệp lên  $39,97 \pm 3,46$  điểm ngay sau can thiệp và  $40,48 \pm 3,04$  điểm sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,05$ ).



### **KHUYẾN NGHỊ**

Từ hiệu quả của chương trình GDSK trong kết quả thu được, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị như sau:

- Cần nâng cao kiến thức và thái độ cho các thai phụ về VDSS đặc biệt là kiến thức về cách phát hiện vàng da, xử trí đưa trẻ đi khám ngay; niềm tin sai lệch về hiệu quả của phơi nắng sáng để điều trị VD, khám thai có thể phát hiện vàng da sớm và kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh.
- Duy trì chương trình tư vấn giáo dục sức khỏe về VDSS và sử dụng tờ rơi có hiệu quả hơn cho thai phụ khi đến khám thai.
- Thực hiện can thiệp chuỗi từ giai đoạn tháng cuối thai kỳ đến hết giai đoạn sơ sinh giúp đối tượng nâng cao và duy trì nhận thức về vàng da sơ sinh.
- Cần có những nghiên cứu khác đánh giá tại bệnh viện trên cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định kết quả nghiên cứu này, đồng thời đánh giá việc thực hành của bà mẹ trong việc chăm sóc và phát hiện VDSS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

1. Bộ Y Tế (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh Sản phụ khoa, Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/1/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, 243-248.
2. Trần Hạnh Bắc (2017). *Đánh giá sự thay đổi nhận thức về vàng da sơ sinh của các bà mẹ sau giáo dục sức khỏe tại khoa phụ sản bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017*, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. Phạm Diệp Thùy Dương (2014). *Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của các bà mẹ và nhân viên y tế Sản Nhi tại thành phố Hồ Chí Minh*, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Văn Hiến (2006). *Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội.
5. Đỗ Thị Hòa, Nguyễn Mạnh Dũng, Đinh Thị Thu Hằng và cộng sự (2018). Thay đổi nhận thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định. *Khoa học điều dưỡng*, 1, 15-20.
6. Nguyễn Bích Hoàng (2015). *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá sự phát triển ở trẻ sơ sinh đủ tháng vàng da phải thay máu*, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Gia Khánh (2013). *Bài giảng Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội, 1, 157-158
8. Hoàng Thị Làn (2013). *Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng vàng da tăng bilirubin tự do nặng ở trẻ sơ sinh và kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ*, Luận án Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hải Phòng.

9. Bùi Khánh Linh (2018). *Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng Bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại bệnh viện sản nhi Bắc Ninh*, Luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Quốc gia Hà Nội.
10. Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Văn Sơn và Nguyễn Việt Hùng (2013). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng vàng da trẻ sơ sinh non tháng tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học thực hành*, 9, 60-65.
11. Lâm Thị Mỹ, Phạm Diệp Thùy Dương (2012). Đặc điểm nhập viện các trường hợp vàng da do tăng bilirubin gián tiếp ở khoa Sơ sinh bệnh viện Nhi đồng II trong 3 năm 2009-2011. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 16(2), 70-72.
12. Nguyễn Thị Tố Nga (2020). *Thay đổi kiến thức và thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên năm 2020 sau giáo dục sức khỏe*, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định.
13. Vũ Thị Hà Phương (2016), "Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc vàng da của thân nhân bệnh nhân khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng", *Nghiên cứu y học y học TP Hồ Chí Minh*. 20(4), tr. 162-168.
14. Phạm Thúy Quỳnh (2016). Kiến thức, thái độ của sản phụ mang thai lần đầu về vấn đề mổ lấy thai tại bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2015-2106. *Khoa học Điều dưỡng*, 2(3), 67-75.
15. Võ Thị Tiên, Tạ Văn Trâm (2010). Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da của các bà mẹ có con bị vàng da sơ sinh điều trị tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa Tiền Giang. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 14(4), 1-7.

16. Nguyễn Hà Ngọc Uyên (2017). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản ở các sản phụ vị thành niên đến sinh tại bệnh viện phụ sản thánh phố Cần Thơ năm 2016-2017*, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Cần Thơ.
17. Đỗ Thị Thắm (2017). Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ có con dưới 28 ngày tuổi tại tỉnh Hải Dương năm 2017. <<http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2019/01/kien-thuc-thai-do-thuc-hanh-ve-vang-da-so-sinh-cua-ba-me-co-con-duoi-28-ngay-tuo-o81E207C3.html>> xem 22/4/2021.
18. Phạm Tuấn Việt (2020). Cơ cấu bệnh tật ở trẻ sơ sinh sớm tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. *Nghiên cứu và thực hành nhi khoa*, 4(3), 15-2.

### **Tiếng Anh**

19. AAP (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114(1), 297-316.
20. Abdulkadir I, Adeoye G, Adebisi M N et al (2018). Influence of maternal education instruction on mothers' knowledge about neonatal jaundice. *Nigerian journal of basic and Clinical Sciences*, 15(1), 37-41.
21. Adoba P, Ephraim R, Kontor A.K et al (2018). Knowledge Level and Determinants of Neonatal Jaundice: A Cross-Sectional Study in the Effutu Municipality of Ghana. *Int J Pediatr*, 2018, 3901505.
22. Amegan-Aho H.K, Segbefia I.C, Glover O.D.N et al (2019). Neonatal Jaundice: awareness, perception and preventive practices in expectant mothers. *Ghana Med J*, 53(4), 267-272.
23. Bello M, Yahaya S.J, Amodu M et al (2014). Neonatal Jaundice: Knowledge, attitude and practice of mothers in Gwoza local

- government area of Borno state, North-Eastern Nigeria. *International Journal of Healthcare Sciences*, 1(1), 7-12.
24. Bhutani K.V, Zipursky A, Blencowe H et al (2013). Neonatal hyperbilirubinemia and Rhesus disease of the newborn: incidence and impairment estimates for 2010 at regional and global levels. *Pediatr Res*, 74 Suppl 1(Suppl 1), 86-100.
  25. Centers for Disease Control and Prevention (2006), *What every parent needs to know*, <<http://www.cdc.gov/jaundice>> xem 18/11/2020.
  26. Demis A, Getie A, Wondmienenh A et al (2021). Knowledge on neonatal jaundice and its associated factors among mothers in northern Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(3), 1-8.
  27. Egube B, Ofili A, Isara A et al (2013). Neonatal jaundice and its management: knowledge, attitude, and practice among expectant mothers attending antenatal clinic at University of Benin Teaching Hospital, Benin City, Nigeria. *Niger J Clin Pract*, 16(2), 188-94.
  28. Ezeaka V, Ekure E, Fajolu I et al (2016). Mother's perception of neonatal jaundice in Lagos, Nigeria: An urgent need for greater awareness South African Journal of Child Health. *South African Journal of Child Health*, 10(4), 227-230.
  29. Garfo E.A (2018). *Health-Seeking Behaviours of Mothers of Babies with Neonatal Jaundice in the Winneba Community*, University Of Ghana.
  30. Goodman O.O, Kehinde A.O, Odugbemi A.B et al (2015). Neonatal Jaundice: Knowledge, Attitude and practices of mothers in Mosan-Okunola community, Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J*, 22(3), 158-63.

31. Huq S, Hosain S.M, Haque S.M.T et al (2017). Knowledge regarding Neonatal Jaundice Management among Mothers: A Descriptive Study Done In a Tertiary Level Hospital of Dhaka City. *Anwer Khan Modern Medical College Journal*, 8(2), 121-127.
32. Kashaki M, Kazwmian M, Afieh A et al (2016). Effect of educational intervention on the knowledge and practice among parents of newborns with jaundice. *International journal of pediatrics*, 4(9), 3441-3447.
33. Le T.Loc, John C.P, Tran H.Bich et al (2014). Care practices and traditional beliefs related to neonatal jaundice in northern Vietnam: a population-based, cross-sectional descriptive study. *BMC Pediatr*, 14, 264.
34. Magfour H, Aqeel A, Maashi A et al (2019). Mothers' perception of neonatal jaundice in Jazan region, KSA. *Journal of clinical neonatology*, 8(2), 116-119.
35. Moawad I.M.E, Abdallah A.A.E, Ali A.Z.Y (2016). Perceptions, practices, and traditional beliefs related to neonatal jaundice among Egyptian mothers: A cross-sectional descriptive study. *Medicine (Baltimore)*, 95(36), e4804.
36. Nigatu G.S, Worku G.A, Dadi F.A (2015). Level of mother's knowledge about neonatal danger signs and associated factors in North West of Ethiopia: a community based study. *BMC Res Notes*, 8, 309.
37. Ogunlesi A.T, Abdul R.A (2015). Maternal knowledge and care-seeking behaviors for newborn jaundice in Sagamu, Southwest Nigeria. *Niger J Clin Pract*, 18(1), 33-40.
38. Olusanya O.B, Kaplan M, Hansen R.W.T (2018). Neonatal hyperbilirubinaemia: a global perspective. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(8), 610-620.

39. Olusanya O.B, Osibanjo B.F, Mabogunje A.C et al (2016). The burden and management of neonatal jaundice in Nigeria: A scoping review of the literature. *Niger J Clin Pract*, 19(1), 1-17.
40. Onyearugha N.C, Chapp-Jumbo A, Geogre O.I (2016). Neonatal jaundice: evaluating the knowledge and practice of expectant mothers in Aba, Nigeria. *Journal of Health Science Research*, 1(2), 42-47.
41. Prins J.T, Hoving T.M, Paw M et al (2017). A Survey of Practice and Knowledge of Refugee and Migrant Pregnant Mothers Surrounding Neonatal Jaundice on the Thailand-Myanmar Border. *J Trop Pediatr*, 63(1), 50-56.
42. Said N, Ashikin N, Mahfuzah et al (2018). Postnatal mother: Knowledge and attitude towards Neonatal Jaundice (NNJ). *Elevate The International Journal of Nursing Education*, 1(1), 53-58.
43. Soheila R, Gheibi S, Jafari S (2014). To study the knowledge and attitude of postnatal mothers on neonatal jaundice in Motahari hospital, Iran. *Clinical medicine research*, 3(1), 1-5.
44. Young C. P, Korgenski K, Buchi F.K (2013). Early readmission of newborns in a large health care system. *Pediatrics*, 131(5), e1538-e1544.
45. Su Y.N, Chong Y.S (2014). What Do Mothers know about Neonatal Jaundice? Knowledge, Attitude and Practice of Mothers in Malaysia. *Med J Malaysia*, 69(6), 252-6.
46. Zhang L, Hu P, Wang J et al (2015). Prenatal Training Improves New Mothers' Understanding of Jaundice. *Med Sci Monit*, 21, 1668-73.

## PHỤ LỤC

### Phụ lục 1:

#### **BẢN ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

Tôi đồng ý tham gia vào nghiên cứu: ***“Thay đổi kiến thức, thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ sau giáo dục sức khỏe tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021”***

Nghiên cứu viên: Hà Thị Duyên

Đơn vị: Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

Email: [hathiduyen.cyq@moet.edu.vn](mailto:hathiduyen.cyq@moet.edu.vn) Số điện thoại: 0368808388

Tôi đã được nghiên cứu viên giải thích rất rõ ràng về mục đích, quyền lợi, nghĩa vụ của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Tôi sẵn sàng tham gia vào nghiên cứu này và đồng ý trả lời bộ câu hỏi mà nghiên cứu viên phỏng vấn.

Tôi có quyền rút lui khỏi nghiên cứu này bất kỳ lúc nào tôi muốn mà không cần phải đưa ra lý do và sẽ không có bất kỳ tác động tiêu cực nào đến tôi.

Tất cả những thông tin cá nhân của tôi phải được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Tôi đồng ý tham gia nghiên cứu này.

*Quảng Ninh, ngày..... tháng..... năm 2021*

**Người tham gia nghiên cứu**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*



PHỤ LỤC 2  
CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

| TT                                                | Biến số          | Cách xác định                                                                                                            | Phân loại biến | PP thu thập số liệu |
|---------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| <b>Biến độc lập</b><br><i>Đặc điểm chung ĐTNC</i> |                  |                                                                                                                          |                |                     |
| 1                                                 | Tuổi             | Tuổi của NB tính theo năm dương lịch (hiệu số của năm 2021 trừ đi năm sinh) chia thành 2 nhóm <35 tuổi và $\geq 35$ tuổi | Nhị phân       | Phỏng vấn           |
| 2                                                 | Nơi thường trú   | Là nơi thai phụ đang sinh sống chia thành 2 nhóm nông thôn và thành thị                                                  | Nhị phân       | Phỏng vấn           |
| 3                                                 | Nghề nghiệp      | Công việc hàng ngày tạo ra thu nhập chính cho NB.                                                                        | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 4                                                 | Trình độ học vấn | Bằng cấp cao nhất của ĐTNC đạt được cho đến thời điểm phỏng vấn.                                                         | Thứ bậc        | Phỏng vấn           |
| 5                                                 | Số con           | Là số con sống cộng với số thai đang mang tính đến thời điểm phỏng vấn. chia theo 2 nhóm 1 con và $\geq 2$ con.          | Nhị phân       | Phỏng vấn           |
| 6                                                 | Tiền sử vàng da  | Anh/ chị của trẻ đã từng xuất hiện vàng da sơ sinh                                                                       | Nhị phân       | Phỏng vấn           |
| 7                                                 | Nguồn thông tin  | Là những nguồn cung cấp thông tin liên quan đến                                                                          | Định danh      | Phỏng vấn           |

| TT                                         | Biến số                                                  | Cách xác định                                                                                  | Phân loại biến | PP thu thập số liệu |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
|                                            |                                                          | vàng da sơ sinh mà đối tượng nhận được trước khi tham gia nghiên cứu chia thành 7 nhóm         |                |                     |
| 8                                          | Tuổi thai                                                | Số tuần mang thai tính đến thời điểm sinh được chia theo 2 nhóm $\leq 37$ tuần và $> 37$ tuần. | Nhị phân       | Phỏng vấn HSBA      |
| 9                                          | Phương pháp sinh                                         | Cách thức sản phụ sinh con ghi nhận trong hồ sơ bệnh án                                        | Định danh      | Phỏng vấn HSBA      |
| 10                                         | Bú sữa mẹ                                                | Trẻ được dùng sữa mẹ tính đến ngày phỏng vấn                                                   | Nhị phân       | Phỏng vấn           |
| <b>Biến phụ thuộc</b>                      |                                                          |                                                                                                |                |                     |
| <b>II. Kiến thức của thai phụ về VDSS</b>  |                                                          |                                                                                                |                |                     |
| <b>Khái niệm VDSS</b>                      |                                                          |                                                                                                |                |                     |
| 11                                         | Vàng da ở trẻ sơ sinh                                    | ĐTNC biết da, niêm mạc và kết mạc mắt trẻ có màu vàng                                          | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 12                                         | Những trẻ sơ sinh có thể xảy ra vàng da                  | ĐTNC biết VD có thể xảy ra ở hầu hết các trẻ sơ sinh                                           | Định danh      |                     |
| 13                                         | Vàng da ở trẻ sơ sinh là sinh lý bình thường hay bệnh lý | ĐTNC biết VDSS có thể là sinh lý song cũng có thể là bệnh lý                                   | Định danh      |                     |
| <b>Nhận biết VD bệnh lý ở trẻ sơ sinh.</b> |                                                          |                                                                                                |                |                     |
| 14                                         | Cách nhận biết trẻ sơ                                    | ĐTNC biết ấn vào da của                                                                        | Định           |                     |

| TT                          | Biến số                                                                                   | Cách xác định                                                                             | Phân loại biến | PP thu thập số liệu |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
|                             | sinh vàng da                                                                              | trẻ rời nhìn                                                                              | danh           |                     |
| 15                          | Ánh sáng để nhìn màu sắc da trẻ                                                           | ĐTNC biết nhìn trẻ vàng da dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng                                 | Định danh      |                     |
| 16                          | Vùng xuất hiện vàng da là bệnh lý                                                         | ĐTNC biết vàng da xuất hiện từ vùng cẳng tay, cẳng chân trở xuống là bệnh lý              | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 17                          | Thời gian xuất hiện vàng da ở trẻ sơ sinh có nguy cơ cao tiến triển thành vàng da bệnh lý | ĐTNC biết vàng da ở trẻ sơ sinh xuất hiện trong 24 giờ đầu là nguy cơ cao                 | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 18                          | Biểu hiện bệnh lý bất thường vàng da kéo dài                                              | ĐTNC biết VD kéo dài >14 ngày là biểu hiện bệnh lý bất thường                             | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 19                          | Tần suất quan sát phát hiện VDSS                                                          | ĐTNC biết quan sát trẻ ít nhất 1 ngày 1 lần                                               | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 20                          | Đặc điểm khi trẻ bị vàng da bệnh lý                                                       | ĐTNC biết đặc điểm vàng da nhiều, tăng nhanh                                              | Định danh      | Phỏng vấn           |
| <b>Nguyên nhân gây VDSS</b> |                                                                                           |                                                                                           |                |                     |
| 21                          | Mẹ ăn loại thức ăn có màu vàng không phải là nguyên nhân trẻ sơ sinh bị vàng da           | ĐTNC biết mẹ ăn loại thức ăn có màu vàng không phải là nguyên nhân trẻ sơ sinh bị vàng da | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 22                          | Nguyên nhân phổ biến gây vàng da sơ sinh                                                  | ĐTNC biết bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con là                                             | Định danh      | Phỏng vấn           |

| TT                               | Biến số                                                                             | Cách xác định                                                                                   | Phân loại biến | PP thu thập số liệu |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
|                                  |                                                                                     | nguyên nhân phổ biến gây vàng da sơ sinh                                                        |                |                     |
| 23                               | Trường hợp có thể gây vàng da ở trẻ sơ sinh                                         | ĐTNC biết trẻ bị nhiễm trùng có thể gây vàng da                                                 | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 24                               | Một trong những yếu tố nguy cơ gây vàng da ở trẻ sơ sinh                            | ĐTNC biết trẻ bú kém hoặc không được bú sữa mẹ có nguy cơ vàng da                               | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 25                               | Trường hợp nguy cơ cao gây vàng da ở trẻ sơ sinh                                    | ĐTNC biết trẻ sinh thiếu tháng có nguy cơ vàng da                                               | Định danh      | Phỏng vấn           |
| <b>Xử trí khi phát hiện VDSS</b> |                                                                                     |                                                                                                 |                |                     |
| 26                               | Điều cần làm khi phát hiện trẻ sơ sinh vàng da                                      | ĐTNC biết đưa trẻ đi khám ngay khi phát hiện vàng da                                            | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 27                               | Khi trẻ vàng da mà có bú kém, lơ đờ mới cần đưa đi khám                             | ĐTNC biết trẻ vàng da mà có bú kém, lơ đờ mới cần đưa đi khám là sai                            | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 28                               | Phương pháp điều trị hiệu quả VDSS mức độ nặng                                      | ĐTNC biết chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện là phương pháp điều trị hiệu quả VDSS mức độ nặng | Định danh      | Phỏng vấn           |
| <b>Hậu quả VDSS</b>              |                                                                                     |                                                                                                 |                |                     |
| 29                               | Biến chứng tử vong trong tuần đầu sau sinh khi vàng da nặng không được điều trị kịp | ĐTNC biết vàng da nặng không được điều trị kịp thời có thể khiến trẻ tử vong trong tuần đầu sau | Định danh      | Phỏng vấn           |

| TT                          | Biến số                                                                                    | Cách xác định                                                                                                                   | Phân loại biến | PP thu thập số liệu |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
|                             | thời                                                                                       | sinh là đúng                                                                                                                    |                |                     |
| 30                          | Biến chứng tổn thương não khi vàng da nặng không được điều trị kịp thời.                   | ĐTNC biết vàng da nặng không được điều trị kịp thời có thể gây tổn thương não là đúng                                           | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 31                          | Biến chứng điếc hoặc giảm thính lực của vàng da mức độ nặng                                | ĐTNC biết nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, trẻ bị vàng da mức độ nặng có thể gây điếc hoặc giảm thính lực là đúng | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 32                          | Vàng da mức độ nặng có thể gây suy gan                                                     | ĐTNC biết vàng da gây suy gan là sai                                                                                            | Định danh      | Phỏng vấn           |
| <b>III. Thái độ về VDSS</b> |                                                                                            |                                                                                                                                 |                |                     |
| 33                          | Trẻ có thể bị VD mức độ nặng trong giai đoạn sơ sinh                                       | ĐTNC đồng ý và rất đồng ý lo lắng con có thể VD mức độ nặng trong giai đoạn sơ sinh                                             | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 34                          | Kiên trì ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh                                              | ĐTNC không đồng ý và rất không đồng ý kiên trì ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh                                             | Định danh      | Phỏng vấn           |
| 35                          | Cần phải chú ý đưa trẻ vàng da đi khám sớm và có biện pháp điều trị phù hợp để có thể điều | ĐTNC đồng ý và rất đồng ý đưa trẻ vàng da đi khám sớm và có biện pháp điều trị phù hợp                                          | Định danh      | Phỏng vấn           |

| <b>TT</b> | <b>Biến số</b>                                                                                    | <b>Cách xác định</b>                                                                                                   | <b>Phân loại biến</b> | <b>PP thu thập số liệu</b> |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
|           | trị khối vàng da là rất quan trọng                                                                |                                                                                                                        |                       |                            |
| 36        | Chọn ngày tốt lành khi muốn đưa trẻ đi khám vàng da                                               | ĐTNC không đồng ý và rất không đồng ý Chọn ngày tốt lành khi muốn đưa trẻ đi khám vàng da                              | Định danh             | Phỏng vấn                  |
| 37        | Việc phơi nắng trực tiếp không phải là biện pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho trẻ khi vàng da | ĐTNC đồng ý và rất đồng ý phơi nắng trực tiếp không phải là biện pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho trẻ khi vàng da | Định danh             | Phỏng vấn                  |
| 38        | Nên nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh                                                        | ĐTNC không đồng ý và rất không đồng ý nên nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh                                       | Định danh             | Phỏng vấn                  |
| 39        | Nếu không phát hiện và điều trị kịp thời cho trẻ bị vàng da có thể gây nguy hiểm cho trẻ.         | ĐTNC đồng ý và rất đồng ý nếu không phát hiện và điều trị kịp thời cho trẻ bị vàng da có thể gây nguy hiểm cho trẻ.    | Định danh             | Phỏng vấn                  |
| 40        | Cần theo dõi sát vàng da để kịp thời phát hiện vàng da nặng                                       | ĐTNC đồng ý và rất đồng ý cần theo dõi sát vàng da để kịp thời phát hiện vàng da nặng                                  | Định danh             | Phỏng vấn                  |
| 41        | Khám thai định kỳ không phát hiện sớm                                                             | ĐTNC không đồng ý và rất không đồng ý khám thai                                                                        | Định danh             | Phỏng vấn                  |

| <b>TT</b> | <b>Biến số</b>                                                                                   | <b>Cách xác định</b>                                                                                                       | <b>Phân loại biến</b> | <b>PP thu thập số liệu</b> |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
|           | vàng da sơ sinh                                                                                  | định kỳ là biện pháp tốt để phát hiện sớm vàng da sơ sinh                                                                  |                       |                            |
| 42        | Khám tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da dự phòng tiến triển vàng da nặng | ĐTNC đồng ý và rất đồng ý Khám tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da dự phòng tiến triển vàng da nặng | Định danh             | Phỏng vấn                  |

PHỤ LỤC 3

**PHIẾU KHẢO SÁT VỀ VÀNG DA Ở TRẺ SƠ SINH  
TRƯỚC GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

Mã số thai phụ: ..... **Lần đánh giá: T1**

Mã số phiếu: .....

Địa điểm: Phòng Quản lý thai nghén – BV đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Ngày phỏng vấn:  /  / 2021

Số điện thoại: .....

**PHẦN A: THÔNG TIN CÁ NHÂN**

*Xin Chị vui lòng cho biết và điền đầy đủ vào chỗ trống (...) hoặc đánh dấu (X) vào ô trống tương ứng với các câu trả lời*

| <b>CÂU</b> | <b>Nội dung</b>                      | <b>Trả lời</b>                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A1</b>  | Năm sinh: .....                      | 1. <input type="checkbox"/> < 35                      2. <input type="checkbox"/> ≥ 35                                                                                                                                                                        |
| <b>A2</b>  | Nơi thường trú                       | 1. <input type="checkbox"/> Thành thị                      2. <input type="checkbox"/> Nông thôn                                                                                                                                                              |
| <b>A3</b>  | Nghề nghiệp                          | 1. <input type="checkbox"/> Nông dân<br>2. <input type="checkbox"/> Công nhân<br>3. <input type="checkbox"/> Công chức/Viên chức<br>4. <input type="checkbox"/> Nội trợ<br>5. <input type="checkbox"/> Buôn bán<br>6. <input type="checkbox"/> Nghề khác..... |
| <b>A4</b>  | Học vấn                              | 1. <input type="checkbox"/> ≤ Cấp II<br>2. <input type="checkbox"/> Cấp III<br>3. <input type="checkbox"/> TC/CĐ/ĐH                                                                                                                                           |
| <b>A5</b>  | Số con hiện tại (kể cả lần sinh này) | 1. <input type="checkbox"/> 1 Con<br>2. <input type="checkbox"/> ≥ 2 Con<br><i>Nếu chọn đáp án 1 vui lòng bỏ qua câu A6</i>                                                                                                                                   |
| <b>A6</b>  | Anh/ chị của trẻ (trẻ sinh lần       | 1. <input type="checkbox"/> Có                                                                                                                                                                                                                                |



|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | này) đã từng bị vàng da sơ sinh không?                                                                    | 2. <input type="checkbox"/> Không                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>A7</b> | Nguồn cung cấp thông tin về vàng da sơ sinh chị nhận được từ đâu? (Chị có thể đánh dấu và nhiều lựa chọn) | 1. <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế<br>2. <input type="checkbox"/> Gia đình<br>3. <input type="checkbox"/> Bạn bè, đồng nghiệp<br>4. <input type="checkbox"/> Thông tin đại chúng (tivi, đài, báo...)<br>5. <input type="checkbox"/> Internet<br>6. <input type="checkbox"/> Sách, cẩm nang<br>7. <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |

## PHẦN B: KIẾN THỨC VỀ VÀNG DA SƠ SINH CỦA THAI PHỤ

*Xin Chị vui lòng cho biết, điền đầy đủ vào chỗ trống (...) hoặc khoanh tròn vào chữ cái A,B,C hoặc D tương ứng với các câu trả lời*

| STT                                 | Nội dung                                                             | Trả lời                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vàng da ở trẻ sơ sinh là gì?</b> |                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |
| <b>B1</b>                           | Vàng da ở trẻ sơ sinh là gì?                                         | A. Là triệu chứng da có màu vàng<br><b>B. Là triệu chứng da, niêm mạc và kết mạc mắt có màu vàng (đúng)</b><br>C. Là triệu chứng da, niêm mạc có màu vàng<br>D. Không biết.                      |
| <b>B2</b>                           | Vàng da có thể xảy ra ở những trẻ nào?                               | A. Chỉ một vài trẻ đẻ non hoặc thiếu tháng<br><b>B. Có thể xảy ra ở hầu hết các trẻ sơ sinh (đúng)</b><br>C. Không xảy ra ở trẻ sơ sinh nếu không kèm theo một bệnh lý nào khác<br>D. Không biết |
| <b>B3</b>                           | Vàng da ở trẻ sơ sinh là sinh lý bình thường hay bệnh lý bất thường? | A. Là sinh lý bình thường<br>B. Là bệnh lý bất thường<br><b>C. Có thể là sinh lý song cũng có thể là</b>                                                                                         |

| STT                                                        | Nội dung                                                                                     | Trả lời                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                              | <b>bệnh lý (đúng)</b><br>D. Không biết.                                                                                                |
| <b>Làm sao để nhận biết vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh?</b> |                                                                                              |                                                                                                                                        |
| <b>B4</b>                                                  | Chị cần làm gì để biết trẻ sơ sinh con mình có vàng da không ?                               | A. Nhìn da của trẻ<br><b>B. Ấn vào da của trẻ rồi nhìn (đúng)</b><br>C. Nhìn da, kết mạc (lòng trắng) mắt của trẻ<br>D. Không biết     |
| <b>B5</b>                                                  | Để biết trẻ sơ sinh có vàng da không chị cần nhìn màu sắc da trẻ dưới ánh sáng nào ?         | <b>A. Ánh sáng mặt trời đủ sáng (đúng)</b><br>B. Ánh sáng đèn vàng đủ sáng<br>C. Bất kỳ ánh sáng nào, miễn là đủ sáng<br>D. Không biết |
| <b>B6</b>                                                  | Trẻ sơ sinh có vàng da xuất hiện từ vùng nào trở xuống là bệnh lý bất thường ?               | A. Mặt<br>B. Bụng<br><b>C. Cẳng tay, cẳng chân (đúng)</b><br>D. Không biết                                                             |
| <b>B7</b>                                                  | Vàng da ở trẻ sơ sinh xuất hiện vào lúc nào có nguy cơ cao tiến triển thành vàng da bệnh lý? | <b>A. Trong 24 giờ đầu (đúng)</b><br>B. Trong 7 ngày đầu<br>C. Trong 1 tháng đầu<br>D. Không biết                                      |
| <b>B8</b>                                                  | Vàng da kéo dài bao lâu là biểu hiện bệnh lý bất thường?                                     | A. 5-7 ngày<br>B. 7-14 ngày<br><b>C. &gt; 14 ngày (đúng)</b><br>D. Không biết                                                          |
| <b>B9</b>                                                  | Để phát hiện vàng da sơ sinh ở con, chị cần quan sát với tần suất như thế nào ?              | <b>A. ít nhất 1 ngày 1 lần (đúng)</b><br>B. 2 ngày 1 lần<br>C. 1 lần duy nhất trong 2 tuần đầu<br>D. Không cần để ý                    |

| STT                                                       | Nội dung                                                                                                 | Trả lời                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B10                                                       | Đặc điểm khi trẻ bị vàng da bệnh lý ?                                                                    | A. Vàng da ít, tăng chậm<br><b>B. Vàng da nhiều, tăng nhanh (đúng)</b><br>C. Vàng da ít, tăng nhanh<br>D. Vàng da nhiều, tăng chậm                          |
| <b>Nguyên nhân nào gây vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh?</b> |                                                                                                          |                                                                                                                                                             |
| B11                                                       | Theo chị, phát biểu “Trẻ sơ sinh vàng da là do mẹ ăn chất có màu vàng như đu đủ, nghệ...” đúng hay sai ? | A. Đúng<br><b>B. sai (đúng)</b><br>C. Không biết                                                                                                            |
| B12                                                       | Trường hợp nào sau đây là nguyên nhân phổ biến gây vàng da sơ sinh?                                      | <b>A. Do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con (đúng)</b><br>B. Do trẻ không được phơi nắng trực tiếp<br>C. Do thiếu chất khi trẻ chỉ bú sữa mẹ<br>D. Không biết |
| B13                                                       | Trường hợp nào sau đây có thể gây vàng da ở trẻ sơ sinh?                                                 | A. Trẻ bị tiêu chảy<br>B. Trẻ bị sốt<br><b>C. Trẻ bị nhiễm trùng (đúng)</b><br>D. Không biết                                                                |
| B14                                                       | Một trong những yếu tố nguy cơ gây vàng da ở trẻ sơ sinh là do?                                          | A. Trẻ không được tiêm phòng<br><b>B. Trẻ bú kém hoặc không được bú sữa mẹ (đúng)</b><br>C. Trẻ bú sữa mẹ quá nhiều<br>D. Không biết                        |
| B15                                                       | Trường hợp nào sau đây khiến trẻ có nguy cơ cao bị vàng da?                                              | <b>A. Trẻ sinh thiếu tháng (đúng)</b><br>B. Trẻ sinh đủ tháng<br>C. Trẻ sinh già tháng<br>D. Không biết                                                     |
| <b>Xử trí khi phát hiện trẻ bị vàng da</b>                |                                                                                                          |                                                                                                                                                             |

| STT                                     | Nội dung                                                                                                                                  | Trả lời                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>B16</b>                              | Khi phát hiện trẻ bị vàng da, chị cần làm gì?                                                                                             | A. Cho trẻ phơi nắng<br><b>B. Đưa trẻ đi khám ngay (đúng)</b><br>C. Nếu sau vài ngày mà trẻ không bớt vàng da thì đưa đi khám<br>D. Không biết                    |
| <b>B17</b>                              | Theo chị, phát biểu “ khi trẻ vàng da mà có bú kém, lơ đờ mới cần đưa đi khám” là đúng hay sai ?                                          | A. Đúng<br><b>B. sai (đúng)</b><br>C. Không biết                                                                                                                  |
| <b>B18</b>                              | Cách nào sau đây có thể điều trị hiệu quả vàng da ở mức độ nặng và đảm bảo an toàn cho trẻ sơ sinh?                                       | <b>A. Chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện (đúng)</b><br>B. Cho trẻ nằm phòng tối tránh gió, tránh nước.<br>C. Cho trẻ uống nước đường, phơi nắng<br>D. Không biết |
| <b>Vàng da nặng có thể gây hậu quả?</b> |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |
| <b>B19</b>                              | Phát biểu “Vàng da nặng nếu không được điều trị kịp thời có thể khiến trẻ <b>tử vong</b> trong tuần đầu sau sinh” theo chị đúng hay sai ? | <b>A. Đúng (đúng)</b><br>B. sai<br>C. Không biết                                                                                                                  |
| <b>B20</b>                              | Theo chị, vàng da nặng nếu không được điều trị kịp thời có thể gây <b>tổn thương não</b> không hồi phục được, đúng hay sai ?              | <b>A. Đúng (đúng)</b><br>B. Sai<br>C. Không biết                                                                                                                  |
| <b>B21</b>                              | Phát biểu “ trẻ sơ sinh bị vàng da mức độ nặng có thể bị <b>liệt</b> ” theo chị đúng hay sai ?                                            | <b>A. Đúng (đúng)</b><br>B. Sai<br>C. Không biết                                                                                                                  |

| STT        | Nội dung                                                                                                                                        | Trả lời                                          |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>B22</b> | Theo chị, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, trẻ bị vàng da mức độ nặng có thể gây <b>điếc hoặc giảm thính lực</b> , đúng hay sai ? | <b>A. Đúng</b> (đúng)<br>B. Sai<br>C. Không biết |
| <b>B23</b> | Theo chị, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, trẻ bị vàng da mức độ nặng có thể gây biến chứng <b>suy gan</b> , đúng hay sai ?       | A. Đúng (đúng)<br><b>B. Sai</b><br>C. Không biết |

### PHẦN C: THÁI ĐỘ VỀ VÀNG DA SƠ SINH CỦA THAI PHỤ

*Xin Chị vui lòng cho biết, điền đầy đủ vào chỗ trống (...) hoặc đánh dấu (X) vào ô trống tương ứng với các câu trả lời*

| STT       | Nội dung                                                                                                                                        | Trả lời                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C1</b> | Chị có lo lắng rằng con chị có thể bị vàng da mức độ nặng trong giai đoạn sơ sinh hay không?                                                    | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| <b>C2</b> | Theo chị, chị và con có cần phải kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh không ?                                                             | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br><b>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý</b><br><b>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý</b> |
| <b>C3</b> | Chị có nghĩ rằng cần phải chú ý đưa trẻ vàng da đi khám sớm và có biện pháp điều trị phù hợp để có thể điều trị khỏi vàng da là rất quan trọng? | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý                                                 |

| STT       | Nội dung                                                                                                                                                          | Trả lời                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                   | 5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý                                                                                                                                                                                       |
| <b>C4</b> | Khi muốn đưa trẻ đi khám vàng da chị có cần phải chọn ngày tốt lành không ?                                                                                       | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br><b>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý</b><br><b>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý</b> |
| <b>C5</b> | Việc phơi nắng trực tiếp không phải là biện pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho trẻ khi vàng da bởi vì có thể gây bỏng da, mất nước, chị có nghĩ như vậy không? | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| <b>C6</b> | Chị có đồng ý với phát biểu “ tôi và con tôi cần nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh” ?                                                                        | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br><b>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý</b><br><b>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý</b> |
| <b>C7</b> | Chị có nghĩ rằng nếu không phát hiện và điều trị kịp thời cho trẻ bị vàng da có thể gây nguy hiểm cho trẻ hay không?                                              | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| <b>C8</b> | Cần phải theo dõi sát vàng da để kịp thời phát hiện vàng da nặng ?                                                                                                | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| <b>C9</b> | Chị có nghĩ rằng khám thai định kỳ là biện pháp tốt để phát hiện sớm vàng da sơ                                                                                   | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý                                                                                                                                                       |

| STT        | Nội dung                                                                                                                                 | Trả lời                                                                                                                                                                                                              |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | sinh ?                                                                                                                                   | 3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý                                                                                 |
| <b>C10</b> | Chị nghĩ rằng có nên cho trẻ khám tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da dự phòng tiến triển vàng da nặng hay không? | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |

***Xin cảm ơn chị đã tham gia phỏng vấn!***

**Họ tên điều tra viên:** ..... **Chữ ký:** .....

## PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN

### VỀ VÀNG DA Ở TRẺ SƠ SINH SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Mã số thai phụ:..... Lần đánh giá: T2 ☐ T3 ☐

Mã số phiếu: .....

Ngày phỏng vấn:  /  / 2021

Số vào viện:.....

#### PHẦN A: THÔNG TIN SẢN KHOA

*Xin Chị vui lòng cho biết, điền đầy đủ vào chỗ trống (...) hoặc đánh dấu (X) vào ô trống tương ứng với các câu trả lời*

| STT | Nội Dung                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1s | Tuổi thai (ghi rõ):.....(tuần).....(ngày)<br>1. <input type="checkbox"/> < 37 tuần      2. <input type="checkbox"/> ≥ 37 tuần |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| A2s | Số con hiện nay chị có kể cả lần sinh này là:                                                                                 | 1. <input type="checkbox"/> 1 con (Con so)<br>2. <input type="checkbox"/> ≥ 2 con (Con rạ)                                                                                                                                                        |
| A3s | Lần này chị sinh bằng phương pháp nào?                                                                                        | 1. <input type="checkbox"/> Sinh thường<br>2. <input type="checkbox"/> Sinh chỉ huy<br>3. <input type="checkbox"/> Sinh mổ                                                                                                                        |
| A4s | Chị có cho trẻ bú sữa mẹ không?                                                                                               | 1. <input type="checkbox"/> Có<br>2. <input type="checkbox"/> Không                                                                                                                                                                               |
|     | Nếu có, bao lâu thì chị cho trẻ bú sữa mẹ lần đầu tiên sau sinh?                                                              | 1. <input type="checkbox"/> Ngay sau sinh/trong vòng 1 giờ đầu sau sinh<br>2. <input type="checkbox"/> Trong vòng 2 giờ đầu sau sinh<br>3. <input type="checkbox"/> Sau sinh 2 giờ hoặc lâu hơn<br>4. <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |



## PHẦN B: KIẾN THỨC VỀ VÀNG DA SƠ SINH CỦA THAI PHỤ

*Xin Chị vui lòng cho biết, điền đầy đủ vào chỗ trống (...) hoặc khoanh tròn vào chữ cái A,B,C hoặc D tương ứng với các câu trả lời*

| STT                                                        | Nội dung                                                                             | Trả lời                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vàng da ở trẻ sơ sinh là gì?</b>                        |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |
| <b>B1</b>                                                  | Vàng da ở trẻ sơ sinh là gì?                                                         | A. Là triệu chứng da có màu vàng<br><b>B. Là triệu chứng da, niêm mạc và kết mạc mắt có màu vàng (đúng)</b><br>C. Là triệu chứng da, niêm mạc có màu vàng<br>D. Không biết.                      |
| <b>B2</b>                                                  | Vàng da có thể xảy ra ở những trẻ nào?                                               | A. Chỉ một vài trẻ đẻ non hoặc thiếu tháng<br><b>B. Có thể xảy ra ở hầu hết các trẻ sơ sinh (đúng)</b><br>C. Không xảy ra ở trẻ sơ sinh nếu không kèm theo một bệnh lý nào khác<br>D. Không biết |
| <b>B3</b>                                                  | Vàng da ở trẻ sơ sinh là sinh lý bình thường hay bệnh lý bất thường?                 | A. Là sinh lý bình thường<br>B. Là bệnh lý bất thường<br><b>C. Có thể là sinh lý song cũng có thể là bệnh lý (đúng)</b><br>D. Không biết.                                                        |
| <b>Làm sao để nhận biết vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh?</b> |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |
| <b>B4</b>                                                  | Chị cần làm gì để biết trẻ sơ sinh con mình có vàng da không ?                       | A. Nhìn da của trẻ<br><b>B. Ấn vào da của trẻ rồi nhìn (đúng)</b><br>C. Nhìn da, kết mạc (lòng trắng) mắt của trẻ<br>D. Không biết                                                               |
| <b>B5</b>                                                  | Để biết trẻ sơ sinh có vàng da không chị cần nhìn màu sắc da trẻ dưới ánh sáng nào ? | <b>A. Ánh sáng mặt trời đủ sáng (đúng)</b><br>B. Ánh sáng đèn vàng đủ sáng<br>C. Bất kỳ ánh sáng nào, miễn là đủ sáng                                                                            |

| STT                                                       | Nội dung                                                                                                 | Trả lời                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |                                                                                                          | D. Không biết                                                                                                                      |
| <b>B6</b>                                                 | Trẻ sơ sinh có vàng da xuất hiện từ vùng nào trở xuống là bệnh lý bất thường ?                           | A. Mặt<br>B. Bụng<br><b>C. Cẳng tay, cẳng chân (đúng)</b><br>D. Không biết                                                         |
| <b>B7</b>                                                 | Vàng da ở trẻ sơ sinh xuất hiện vào lúc nào có nguy cơ cao tiến triển thành vàng da bệnh lý?             | <b>A. Trong 24 giờ đầu (đúng)</b><br>B. Trong 7 ngày đầu<br>C. Trong 1 tháng đầu<br>D. Không biết                                  |
| <b>B8</b>                                                 | Vàng da kéo dài bao lâu là biểu hiện bệnh lý bất thường?                                                 | A. 5-7 ngày<br>B. 7-14 ngày<br><b>C. &gt; 14 ngày (đúng)</b><br>D. Không biết                                                      |
| <b>B9</b>                                                 | Để phát hiện vàng da sơ sinh ở con, chị cần quan sát với tần suất như thế nào ?                          | <b>A. ít nhất 1 ngày 1 lần (đúng)</b><br>B. 2 ngày 1 lần<br>C. 1 lần duy nhất trong 2 tuần đầu<br>D. Không cần để ý                |
| <b>B10</b>                                                | Đặc điểm khi trẻ bị vàng da bệnh lý ?                                                                    | A. Vàng da ít, tăng chậm<br><b>B. Vàng da nhiều, tăng nhanh (đúng)</b><br>C. Vàng da ít, tăng nhanh<br>D. Vàng da nhiều, tăng chậm |
| <b>Nguyên nhân nào gây vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh?</b> |                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| <b>B11</b>                                                | Theo chị, phát biểu “Trẻ sơ sinh vàng da là do mẹ ăn chất có màu vàng như đu đủ, nghệ...” đúng hay sai ? | A. Đúng<br>B. sai (đúng)<br>C. Không biết                                                                                          |
| <b>B12</b>                                                | Trường hợp nào sau đây là nguyên nhân phổ biến gây vàng                                                  | <b>A. Do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con (đúng)</b>                                                                               |

| STT                                        | Nội dung                                                                                           | Trả lời                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | da sơ sinh?                                                                                        | B. Do trẻ không được phơi nắng trực tiếp<br>C. Do thiếu chất khi trẻ chỉ bú sữa mẹ<br>D. Không biết                                            |
| <b>B13</b>                                 | Một trong những nguyên nhân gây vàng da ở trẻ sơ sinh là do?                                       | A. Trẻ không được tiêm phòng<br><b>B. Trẻ bú kém hoặc không được bú sữa mẹ (đúng)</b><br>C. Trẻ bú sữa mẹ quá nhiều<br>D. Không biết           |
| <b>B14</b>                                 | Trường hợp nào sau đây khiến trẻ có nguy cơ cao bị vàng da?                                        | <b>A. Trẻ sinh thiếu tháng (đúng)</b><br>B. Trẻ sinh đủ tháng<br>C. Trẻ sinh già tháng<br>D. Không biết                                        |
| <b>B15</b>                                 | Trường hợp nào sau đây có thể gây vàng da ở trẻ sơ sinh?                                           | A. Trẻ bị tiêu chảy<br>B. Trẻ bị sốt<br><b>C. Trẻ bị nhiễm trùng (đúng)</b><br>D. Không biết                                                   |
| <b>Xử trí khi phát hiện trẻ bị vàng da</b> |                                                                                                    |                                                                                                                                                |
| <b>B16</b>                                 | Khi phát hiện trẻ bị vàng da, chị cần làm gì?                                                      | A. Cho trẻ phơi nắng<br><b>B. Đưa trẻ đi khám ngay (đúng)</b><br>C. Nếu sau vài ngày mà trẻ không bớt vàng da thì đưa đi khám<br>D. Không biết |
| <b>B17</b>                                 | Theo chị, phát biểu “ khi trẻ vàng da mà có bú kém, lơ đãng mới cần đưa đi khám” là đúng hay sai ? | A. Đúng<br><b>B. sai (đúng)</b><br>C. Không biết                                                                                               |
| <b>B18</b>                                 | Cách nào sau đây có thể điều trị hiệu quả vàng da ở mức độ nặng                                    | <b>A. Chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện (đúng)</b>                                                                                           |

| STT                                        | Nội dung                                                                                                                                                | Trả lời                                                                                                   |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | và đảm bảo an toàn cho trẻ sơ sinh?                                                                                                                     | B. Cho trẻ nằm phòng tối tránh gió, tránh nước.<br>C. Cho trẻ uống nước đường, phơi nắng<br>D. Không biết |
| <b>Vàng da nặng có thể gây biến chứng?</b> |                                                                                                                                                         |                                                                                                           |
| <b>B19</b>                                 | Phát biểu “Vàng da nặng nếu không được điều trị kịp thời có thể khiến trẻ <b>tử vong</b> trong tuần đầu sau sinh” theo chị đúng hay sai ?               | <b>A. Đúng</b> (đúng)<br>B. sai<br>C. Không biết                                                          |
| <b>B20</b>                                 | Theo chị, vàng da nặng nếu không được điều trị kịp thời có thể gây <b>tổn thương não</b> không hồi phục được, đúng hay sai ?                            | <b>A. Đúng</b> (đúng)<br>B. Sai<br>C. Không biết                                                          |
| <b>B21</b>                                 | Phát biểu “ trẻ sơ sinh bị vàng da mức độ nặng có thể bị <b>liệt</b> ” theo chị đúng hay sai ?                                                          | <b>A. Đúng</b> (đúng)<br>B. Sai<br>C. Không biết                                                          |
| <b>B22</b>                                 | Theo chị, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, trẻ bị vàng da mức độ nặng có thể gây <b>diết suốt đời</b> , đúng hay sai ?                    | <b>A. Đúng</b> (đúng)<br>B. Sai<br>C. Không biết                                                          |
| <b>B23</b>                                 | Theo chị, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, trẻ bị vàng da mức độ nặng có thể gây biến chứng <b>suy gan hoặc suy thận</b> , đúng hay sai ? | A. Đúng<br><b>B. Sai</b> (đúng)<br>C. Không biết                                                          |

### PHẦN C: THÁI ĐỘ VỀ VÀNG DA SƠ SINH CỦA THAI PHỤ

*Xin Chị vui lòng cho biết, điền đầy đủ vào chỗ trống (...) hoặc đánh dấu (X) vào ô trống tương ứng với các câu trả lời*

| STT | Nội dung                                                                                                                                                          | Trả lời                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C1  | Chị có lo lắng rằng con chị có thể bị vàng da mức độ nặng trong giai đoạn sơ sinh hay không?                                                                      | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| C2  | Theo chị, chị và con có cần phải kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh không?                                                                                | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| C3  | Chị có nghĩ rằng cần phải chú ý đưa trẻ vàng da đi khám sớm và có biện pháp điều trị phù hợp để có thể điều trị khỏi vàng da là rất quan trọng?                   | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| C4  | Khi muốn đưa trẻ đi khám vàng da chị có cần phải chọn ngày tốt lành không ?                                                                                       | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| C5  | Việc phơi nắng trực tiếp không phải là biện pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho trẻ khi vàng da bởi vì có thể gây bỏng da, mất nước, chị có nghĩ như vậy không? | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |

| STT        | Nội dung                                                                                                                                 | Trả lời                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C6</b>  | Chị có đồng ý với phát biểu “ tôi và con tôi cần nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh” ?                                               | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br><b>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý</b><br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý        |
| <b>C7</b>  | Chị có nghĩ rằng nếu không phát hiện và điều trị kịp thời cho trẻ bị vàng da có thể gây nguy hiểm cho trẻ hay không?                     | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| <b>C8</b>  | Cần phải theo dõi sát vàng da để kịp thời phát hiện vàng da nặng ?                                                                       | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| <b>C9</b>  | Chị có nghĩ rằng khám thai định kỳ là biện pháp tốt để phát hiện sớm vàng da sơ sinh ?                                                   | 1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý<br>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý<br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br><b>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý</b><br><b>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý</b> |
| <b>C10</b> | Chị nghĩ rằng có nên cho trẻ khám tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da dự phòng tiến triển vàng da nặng hay không? | <b>1. <input type="checkbox"/> Rất đồng ý</b><br><b>2. <input type="checkbox"/> Đồng ý</b><br>3. <input type="checkbox"/> Không ý kiến<br>4. <input type="checkbox"/> Không đồng ý<br>5. <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |

***Xin cảm ơn chị đã tham gia phỏng vấn!***

**Họ tên điều tra viên: ..... Chữ ký: .....**

#### PHỤ LỤC 4

##### **Câu trả lời (đáp án) đúng trong phần kiến thức về vàng da sơ sinh**

Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai 0 điểm

| <b>Lựa chọn đúng trong phần khảo sát kiến thức ( Phần B)</b> |       |       |       |       | <b>Tổng điểm</b> |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| 1. B                                                         | 6. C  | 11. B | 16. B | 21. A | <b>23</b>        |
| 2. B                                                         | 7. A  | 12. A | 17. B | 22. A |                  |
| 3. C                                                         | 8. C  | 13. C | 18. A | 23. B |                  |
| 4. B                                                         | 9. A  | 14. B | 19. A |       |                  |
| 5. A                                                         | 10. B | 15. A | 20. A |       |                  |

## PHỤ LỤC 5

## NỘI DUNG TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ VÀNG DA SƠ SINH CHO SẢN PHỤ

### I. KHÁI NIỆM

Vàng da là do chất bilirubin trong máu thấm vào da, làm cho da, mắt và niêm mạc có màu vàng, có thể là bình thường hoặc là bệnh lý.

Bilirubin là một chất hóa học được tạo thành do hồng cầu bị vỡ. Khi mang thai, gan của người mẹ giúp trẻ đào thải bilirubin, sau sinh cơ thể trẻ phải tự thực hiện. Ở một số trẻ sơ sinh, gan có thể chưa phát triển đủ để loại bỏ hiệu quả bilirubin. Khi lượng bilirubin tích tụ quá nhiều trong máu của trẻ, da và phần trắng của mắt ở trẻ có thể nhuộm màu vàng

Thường gặp ở trẻ sinh non (gần 80%), ở trẻ đủ tháng (khoảng 25 % – 50%).

### II. ĐẶC ĐIỂM VÀNG DA

#### 1. Vàng da bình thường (vàng da sinh lý)

- Xuất hiện 2 – 3 ngày sau sinh.
- Vàng da nhẹ xuất hiện đầu tiên ở mặt, xuống ngực.
- Trẻ vẫn khỏe, bú tốt, tăng cân tốt.
- Tiêu phân vàng.
- Thường tự khỏi sau 1 tuần.

#### 2. Vàng da bệnh lý

- Xuất hiện sớm trong 24 giờ đầu sau sinh.
- Vàng da nhiều, tăng nhanh, xuất hiện vàng da tay chân khi bilirubin tăng cao.
- Trẻ không khỏe, có thể kèm theo gan lách to.
- Tiêu phân bạc màu.
- Thời gian vàng da kéo dài hơn 2 tuần.

### III. NGUYÊN NHÂN VÀNG DA BỆNH LÝ

#### 1. Tán huyết (xuất hiện sớm ngày 1 – 2, ít gặp)

- Bất đồng nhóm máu mẹ và con.
- Tán huyết miễn dịch.



- Thiếu men G6PD.

## **2. Vàng da xuất hiện từ ngày 3 đến ngày 10**

- Nhiễm trùng rốn, nhiễm trùng da, nhiễm trùng huyết.
- Đa hồng cầu, bứu máu, bứu huyết thanh.
- Chậm tiêu phân su, teo tắc ruột.

## **3. Kéo dài (thường trên 14 ngày)**

- Do sữa mẹ (thường gặp)
- Bệnh lý tại gan.
- Tắc mật.
- Suy giáp bẩm sinh.
- Bệnh chuyển hóa.

# **IV. DI CHỨNG CỦA VÀNG DA DO TĂNG BILIRUBIN GIÁN TIẾP**

## **1. Bệnh lý não thoáng qua**

Là tình trạng ngộ độc do tăng bilirubin sớm, thoáng qua. Biểu hiện lâm sàng là ngủ lịm nhiều.

## **2. Vàng da nhân**

Là bệnh lý não do tăng bilirubin không được điều trị sẽ diễn tiến tổn thương thần kinh vĩnh viễn là vàng da nhân. Biểu hiện:

- *Giai đoạn 1*: xuất hiện trong những ngày đầu tiên, trẻ ngủ gà, giảm trương lực cơ, bú kém, khóc thét.
- *Giai đoạn 2*: xuất hiện sau hay trong tuần lễ đầu tiên, trẻ bỏ bú, tăng trương lực cơ, ưỡn cổ và thân, sốt, co gồng, co giật, chết trong cơn ngưng thở.
- *Giai đoạn 3*: xuất hiện sau 1 tuần, di chứng, tăng trương lực cơ, hôn mê, co giật, bất thường thị giác và thính giác.

# **V. HƯỚNG DẪN PHÁT HIỆN TRẺ VÀNG DA:**

- Không cho trẻ nằm trong buồng tối.
- Quan sát màu da trẻ hàng ngày dưới ánh sáng mặt trời. Đối với trẻ có da sẫm màu khó quan sát dùng đầu ngón tay ấn nhẹ da trẻ và quan sát từ đầu mặt, thân mình xuống tay chân.

- Mang trẻ đến cơ sở y tế khám ngay khi thấy màu da trẻ vàng.
- Cho trẻ làm xét nghiệm máu, khám tầm soát sơ sinh trước khi xuất viện sau sinh.

**VI. Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế, nếu thấy một trong các dấu hiệu sau:**

- Vàng da trong 3 ngày đầu, đặc biệt trong 24 giờ sau sinh
- Vàng da kéo dài trên 14 ngày với trẻ đủ tháng và trên 21 ngày với trẻ sinh non.
- Vàng da lan nhanh đến bụng, đùi, chân trong những ngày đầu sau sinh.
- Vàng da sau sinh, tăng nhanh
- Vàng da kèm phân bạc màu
- Vàng da kèm bú kém hoặc nôn trớ
- Trẻ vàng da bị mềm nhũn hoặc gồng cứng hoặc khóc thét ưỡn người hoặc co giật (bệnh rất nặng).

**VII. ĐIỀU TRỊ VÀNG DA BỆNH LÝ**

Cho đến nay, tại các khoa sơ sinh, điều trị vàng da sơ sinh bằng 3 phương pháp chính, đó là:

- Chiếu đèn là phương pháp điều trị vàng da sơ sinh hiệu quả nhất, an toàn, đơn giản và kinh tế nhất.
- Cung cấp đầy đủ nước và năng lượng (qua cho bú hoặc truyền dịch), truyền albumin và dùng một số loại thuốc để gia tăng tốc độ chuyển hoá bilirubin gián tiếp.
- Thay máu khi bé có triệu chứng đe dọa nhiễm độc thần kinh do bilirubin trong máu tăng cao.
- Tùy trường hợp cụ thể, các bác sĩ có thể sử dụng 1-2 hay 3 phương pháp cùng lúc.

*\* Lưu ý: Phơi nắng không chữa được vàng da cho trẻ*

**VIII. Cách phòng ngừa vàng da sơ sinh**

- Phụ nữ mang thai:

+ Chăm sóc tốt sức khỏe cho phụ nữ mang thai

+ Khám thai định kỳ để phát hiện sớm và chữa trị kịp thời các bệnh khi mang thai

- Sau sinh:

- + Để trẻ da kề da với mẹ ngay sau sinh
- + Giữ ấm cho trẻ
- + Cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 90 phút đầu sau sinh giúp trẻ đi phân su sớm để đào thải chất gây vàng da
- + Trẻ nằm trong phòng có đủ ánh sáng để có thể dễ dàng quan sát, phát hiện sớm trẻ vàng da.

### **VIII. CHĂM SÓC TRẺ VÀNG DA TẠI NHÀ:**

Tiếp tục cho trẻ bú mẹ, bú nhiều hơn, từ 8 – 12 lần/ ngày.

Tái khám mỗi ngày cho đến khi trẻ hết vàng da (thường 1 tuần).

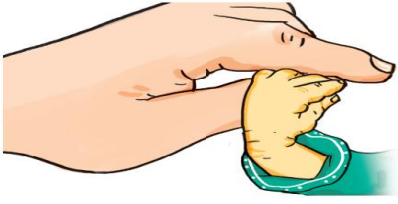
Theo dõi sát diễn tiến vàng da: thời gian xuất hiện, thời gian mất, tốc độ xuất hiện, vị trí xuất hiện, màu phân, nước tiểu.

Theo dõi để phát hiện sớm các dấu hiệu của vàng da nặng như: ngủ gà, bỏ bú, giảm hay tăng trương lực cơ, khóc thét, sốt, co giật....

Cần cho trẻ đi khám bác sĩ nhi sớm khi trẻ có vàng da tăng hơn, hoặc có biểu hiện của vàng da nặng.

## PHỤ LỤC 5:

## TỜ RƠI NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VÀNG DA SƠ SINH

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VÀNG DA SƠ SINH</b></p> <p>Năm 2019</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>VÀNG DA SƠ SINH LÀ GÌ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Là khi da trẻ sơ sinh trở nên vàng, có thể có vàng mắt, thường xuất hiện trong tuần đầu sau sinh.</li> <li>❖ Đầu tiên là vàng ở mắt, sau đó lan tới ngực, bụng, cánh tay và cuối cùng là chân.</li> </ul>  <p>2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>HẬU QUẢ NẾU VÀNG DA SƠ SINH KHÔNG ĐƯỢC PHÁT HIỆN VÀ CHỮA TRỊ KỊP THỜI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nếu trẻ bị vàng da mà không phát hiện và chữa trị kịp thời, có thể gây tổn thương não cấp, sau đó tổn thương não vĩnh viễn còn gọi là vàng da nhân.</li> <li>❖ Trẻ bị vàng da nặng có thể để lại di chứng thần kinh nặng nề hoặc không hồi phục hoặc có thể tử vong.</li> </ul>  <p>3</p> | <p><b>CÁCH PHÁT HIỆN VÀNG DA SƠ SINH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cần quan sát da trẻ hàng ngày ở nơi có ánh sáng tự nhiên, đặc biệt trong vòng hai tuần đầu sau sinh.</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nếu không nhìn rõ có vàng da: Bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ dùng ngón tay ấn nhẹ lên da ở ngực, bụng, đùi, cẳng chân, bàn chân của trẻ, khi thả tay ra vùng da đó có màu vàng thì coi như trẻ có vàng da.</li> <li>❖ Theo dõi trẻ cẩn thận để phát hiện kịp thời các dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế.</li> </ul> <p>4</p> |

## CÁCH CHỮA TRỊ TRẺ VÀNG DA

Có hai phương pháp chữa trị vàng da:

### 1. Chiếu đèn

- ❖ Đây là phương pháp an toàn và hiệu quả.
- ❖ Chiếu đèn thường không ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ.
- ❖ Đôi khi trẻ có thể có những biểu hiện sau:
  - ✓ Sốt nhẹ
  - ✓ Phân màu xanh và lỏng; nước tiểu màu sẫm hơn: Điều này là bình thường và như vậy là chiếu đèn có tác dụng
  - ✓ Ban đỏ trên da: Ngừng chiếu đèn thì ban sẽ hết



2. **Thay máu:** Là phương pháp điều trị cấp cứu khi trẻ bị vàng da nặng.

\* Lưu ý:  
Phơi nắng không chữa được vàng da cho trẻ

6

## CÁCH PHÒNG NGỪA VÀNG DA SƠ SINH

### 1. Phụ nữ mang thai:

- ❖ Chăm sóc tốt sức khỏe cho phụ nữ mang thai
- ❖ Khám thai định kỳ để phát hiện sớm và chữa trị kịp thời các bệnh khi mang thai



7

## CÁCH PHÒNG NGỪA VÀNG DA SƠ SINH

(tiếp)

### 2. Sau sinh:

- ❖ Để trẻ da kề da với mẹ ngay sau sinh
- ❖ Giữ ấm cho trẻ
- ❖ Cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 90 phút đầu sau sinh giúp trẻ đi phân su sớm để đào thải chất gây vàng da
- ❖ Trẻ nằm trong phòng có đủ ánh sáng để có thể dễ dàng quan sát, phát hiện sớm trẻ vàng da





