

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ VÀNG DA SƠ SINH CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về vàng da sơ sinh của thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 359 thai phụ đến khám thai định kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025. Bộ câu hỏi và các thang điểm đánh giá được xây dựng tổng bao gồm 34 câu trong đó phần thông tin chung 6 câu, nguồn cung cấp thông tin 2 câu và kiến thức về vàng da sơ sinh 26 câu.

Kết quả: 359 thai phụ tham gia nghiên cứu trong đó tỷ lệ thai phụ có kiến thức chung đạt về vàng da sơ sinh là 22,8%. Các nhóm nội dung cụ thể: kiến thức đúng về khái niệm vàng da sơ sinh, dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, xử trí và hậu quả với tỷ lệ lần lượt là 22,3%; 20,3%; 21,7%; 23,7% và 39,3%. Điểm trung bình chung kiến thức về vàng da sơ sinh là $13,23 \pm 5,18$ điểm, dao động từ 0–23 điểm. Xét về một số yếu tố liên quan kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm thai phụ sống ở thành thị có kiến thức đạt cao hơn so với nông thôn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thai phụ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức đạt về vàng da sơ sinh cao hơn so với nhóm thai phụ có trình độ thấp hơn. Thai phụ có con từng bị vàng da có kiến thức đạt về vàng da sơ sinh cao hơn so với nhóm thai phụ không có con bị vàng da. Thai phụ có tiếp cận thông tin về vàng da sơ sinh từ nhiều nguồn khác nhau có kiến thức đạt về vàng da sơ sinh cao hơn so với nhóm thai phụ không tiếp cận thông tin. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Thai phụ có kiến thức về vàng da sơ sinh còn chưa đầy đủ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhóm thai phụ có kiến thức đạt với trình độ học vấn, tiền sử có con bị vàng da, nơi ở và cách tiếp cận thông tin. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và yếu tố nhóm tuổi, tình trạng số con hiện tại.

Từ khóa: vàng da sơ sinh, kiến thức, thai phụ.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: My Thị Hải

Email: mythihai@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/8/2025

Ngày phản biện: 10/5/2025

Ngày duyệt bài: 15/12/2025

My Thị Hải*, Phạm Thị Tinh¹, Phạm Thanh Giang¹

CURRENT STATUS OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT NEONATAL JAUNDICE AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2025 AND SOME RELATED FACTORS.

ABSTRACT

Objective: To describe the current knowledge of neonatal jaundice among pregnant women at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025 and to explore some related factors.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 359 pregnant women attending routine antenatal care at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025. A structured questionnaire consisting of 34 items was used, including 6 questions on general information, 2 questions on sources of information, and 26 questions assessing knowledge of neonatal jaundice.

Results: Among 359 participants, the proportion of pregnant women with adequate overall knowledge of neonatal jaundice was 22.8%. The specific content areas included correct knowledge of the concept of neonatal jaundice, signs and symptoms, causes, management, and complications, with corresponding rates of 22.3%, 20.3%, 21.7%, 23.7%, and 39.3%, respectively. The mean total knowledge score was 13.23 ± 5.18 points, ranging from 0 to 23 points. Regarding associated factors, the study results showed that pregnant women living in urban areas had a higher proportion of adequate knowledge compared to those in rural areas, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Pregnant women with an educational level of high school or higher had better knowledge of neonatal jaundice than those with lower education levels. Women who had previously had a child with jaundice demonstrated better knowledge compared to those without such a history. In addition, pregnant women who accessed information on neonatal jaundice from multiple sources had higher knowledge scores than those who did not. These differences were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Knowledge of neonatal jaundice among pregnant women remains inadequate.

Statistically significant associations were found between adequate knowledge and factors such as education level, history of having a child with jaundice, place of residence, and access to information. No significant associations were observed with maternal age or parity.

Key words: neonatal jaundice, knowledge, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da sơ sinh là hiện tượng thường gặp ở trẻ trong những ngày đầu sau sinh, đa số mang tính sinh lý và có thể tự hết. Tuy nhiên, khi nồng độ bilirubin tăng cao vượt ngưỡng an toàn, trẻ có thể bị vàng da bệnh lý, đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ sơ sinh phải nhập viện hoặc tái nhập viện trong tuần đầu đời [1]. Trên thế giới, tỷ lệ tăng bilirubin nặng chiếm khoảng 4–5% tại Châu Âu và Hoa Kỳ, trong khi tại Châu Á cao hơn, khoảng 14–16% [2], [3], [4], [5]. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, vàng da bệnh lý có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt là vàng da nhân não. Biến chứng này có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng thần kinh vĩnh viễn như bại não, chậm phát triển trí tuệ, rối loạn vận động, gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của trẻ, gia đình và xã hội. Tuy nhiên, các biến chứng này hoàn toàn có thể phòng ngừa nếu được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.

Mặc dù nguy hiểm nhưng các biến chứng của vàng da sơ sinh hoàn toàn có thể phòng ngừa nếu được phát hiện sớm và xử trí đúng. Trong quá trình chuyển tiếp chăm sóc trẻ từ cơ sở y tế về gia đình, vai trò của cha mẹ, đặc biệt là người mẹ, có ý nghĩa then chốt trong việc theo dõi, nhận biết sớm các dấu hiệu vàng da bất thường và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời. Do đó, việc trang bị kiến thức đầy đủ cho phụ nữ ngay từ giai đoạn thai kỳ là hết sức cần thiết, giúp họ chủ động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho trẻ sau sinh.

Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh còn hạn chế. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hà Thị Duyên (2021) [6] cho thấy chỉ 14,7% thai phụ có kiến thức đạt; nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Nga (2020) [7] ghi nhận tỷ lệ này là 7,1%. Trong khi đó, nghiên cứu của Demiss (2021) [8] tại Ethiopia cho thấy 39,2% thai phụ có kiến thức đạt. Những kết quả này cho thấy nhận thức của thai phụ về vàng da sơ sinh tại Việt Nam vẫn còn thấp.

Hưng Yên là địa phương có tỷ lệ dân cư nông thôn cao, việc tiếp cận thông tin y tế còn nhiều hạn chế. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh tại khu vực này. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ đến khám thai định kỳ tại khoa khám bệnh Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025.

Tiêu chuẩn chọn vào:

Thai phụ đến khám thai định kỳ và có kế hoạch sinh con tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình.

Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Thai phụ không đủ khả năng nhận thức, trả lời phỏng vấn, rối loạn tâm thần, mù chữ.

Thai phụ từ chối tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 04/2025 – 07/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

*Cỡ mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số thai phụ tham gia nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với độ tin cậy 95%

p: Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt về theo dõi và xử trí vàng da sơ sinh. Nghiên cứu của tác giả

Nguyễn Thị Huyền Trang và cộng sự (2022) [9] có 62,7% thai phụ có kiến thức đạt nên lấy $p = 0,627$.

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. Thay vào công thức trên có $n = 359$

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là $n = 359$ thai phụ.

*** Phương pháp chọn mẫu:**

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu, những thai phụ đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ tham gia vào nghiên cứu.

2.2.3. Các biến số trong nghiên cứu

Tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, số con hiện tại, tiền sử có con bị vàng da, nguồn cung cấp thông tin, kiến thức về vàng da sơ sinh.

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về vàng da sơ sinh

Bộ câu hỏi và các thang điểm đánh giá tham khảo nghiên cứu của các tác giả Trần Hạnh Bắc (2017), Hà Thị Duyên (2021) [6], [10].

Chọn lựa của kiến thức đúng trong bộ câu hỏi khảo sát kiến thức gồm 26 câu hỏi được chia thành 5 phần:

Phần	Nội dung	Tiêu chí đạt
Phần 1	Kiến thức về khả năng mắc bệnh vàng da sơ sinh (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 ≥ 5 câu
Phần 3	Kiến thức về nguyên nhân của VDSS (6 câu)	Đạt khi trả lời đúng ≥ 5 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 (7 câu)	Đạt khi trả lời đúng ≥ 5 câu

Với mỗi câu trả lời đúng đạt 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời đạt 0 điểm, tổng số điểm tối đa cho phần kiến thức là 26 điểm. Kiến thức chung của thai phụ đạt với yêu cầu trả lời đúng $\geq 70\%$ số điểm của các câu hỏi. Vậy:

- Kiến thức đạt khi thai phụ đạt ≥ 19 điểm.
- Kiến thức chưa đạt: < 19 điểm.

2.2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

*** Công cụ thu thập số liệu:**

Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

III. KẾT QUẢ

Sau khi thu thập và phân tích số liệu nghiên cứu thu được kết quả như sau:

Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (6 câu hỏi).

Phần 2: Nguồn cung cấp thông tin về vàng da sơ sinh (2 câu hỏi).

Phần 3: Kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh (26 câu hỏi)

*** Phương pháp thu thập số liệu:**

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: Trước khi tiến hành điều tra, nghiên cứu viên giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu. Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi tự điền: nghiên cứu viên gửi phiếu cho từng đối tượng nghiên cứu, hướng dẫn đối tượng nghiên cứu tự điền vào bộ câu hỏi soạn sẵn, có giám sát trong khoảng 20 phút, sau đó tiến hành thu phiếu.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả sử dụng tần số, tỉ lệ phần trăm để phân tích và trình bày các biến định tính. Trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để phân tích và trình bày các biến định lượng.

Thống kê phân tích: Dùng phép kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher's Exact test để so sánh các tỉ lệ. Nghiên cứu sử dụng mô hình hồi quy Logistic để phân tích các yếu tố liên quan độc lập. Kết quả phân tích được trình bày dưới dạng OR với khoảng tin cậy 95% (95%CI). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua Hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 531/QĐ-YDTB ngày 11/3/2025 của trường Đại học Y Dược Thái Bình và được sự đồng ý cho nghiên cứu của Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

Việc tham gia nghiên cứu của thai phụ dựa trên tinh thần tự nguyện sau khi được giải thích mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu.

Đảm bảo bí mật các thông tin của ĐTNC. Thông tin thu thập khách quan và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 35 tuổi	288	80,2
≥ 35 tuổi	71	19,8
Nơi cư trú		
Thành thị	95	26,5
Nông thôn	264	73,5
Trình độ học vấn		
< THPT	83	23,1
≥ THPT	276	76,9
Sinh con		
Con so (mang thai lần đầu)	140	39,0
Con rạ (con thứ 2 trở đi)	219	61,0
Tiền sử có con vàng da		
Không	114	52,1
Có	105	47,9
Thai phụ từng nghe hoặc biết về VDSS		
Không	47	13,1
Có	312	86,9

Nhận xét:

Kết quả cho thấy phần lớn thai phụ ở độ tuổi dưới 35 tuổi (80,2%).

Tỷ lệ thai phụ sống ở nông thôn chiếm 73,5% cao hơn so với thành thị (26,5%).

Đa số thai phụ sinh con thứ 2 trở lên (61%), trong đó có 47,9% thai phụ tiền sử có con vàng da ở lần sinh trước đó.

Tỷ lệ thai phụ đã từng nghe hoặc biết về VDSS là 86,9%.

Bảng 2. Kiến thức về khái niệm vàng da sơ sinh của thai phụ

Nội dung	Đúng n (%)		Chưa đúng n (%)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Da, niêm mạc và kết mạc mắt nhuộm màu vàng.	123	24,3	236	65,7
Có thể xảy ra ở hầu hết các trẻ sơ sinh.	174	48,5	185	51,5
Có thể là sinh lý bình thường, có thể là bệnh lý bất thường.	180	50,1	179	49,9
Đánh giá kiến thức (Đạt khi trả lời đúng 3 câu)	Đạt		Không đạt	
Kiến thức đúng về khái niệm vàng da sơ sinh	80	22,3	279	77,7

Nhận xét:

Tỷ lệ kiến thức đạt về khái niệm vàng da sơ sinh ở mức thấp với 22,3%.

Bảng 3. Kiến thức về dấu hiệu nhận biết vàng da sơ sinh của thai phụ

Nội dung	Đúng n (%)		Sai n (%)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Ấn vào da của trẻ rồi nhìn	82	22,8	277	77,2
Quan sát dưới ánh mặt trời đủ sáng	177	49,3	182	50,7
Xuất hiện từ cổ tay, cổ chân trở xuống	61	17	298	83

Nội dung	Đúng n (%)		Sai n (%)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Xuất hiện sớm trong 24 giờ đầu	142	39,6	217	60,4
Kéo dài trên 14 ngày	124	34,5	235	65,5
Quan sát ít nhất ngày 1 lần	261	72,7	98	27,3
Vàng da nhiều, tăng nhanh	241	67,1	118	32,9
Đánh giá kiến thức (Đạt khi trả lời đúng ≥ 5 câu)	Đạt		Không đạt	
Kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết VDSS	73	20,3	286	79,7

Nhận xét:

Tỷ lệ kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết vàng da sơ sinh là 20,3% trong đó cao nhất là nội dung quan sát vàng da ít nhất ngày một lần với tỷ lệ 72,7%, thấp nhất là vị trí xuất hiện từ cẳng tay, cẳng chân trở xuống là bệnh lý chiếm tỷ lệ 17%.

Bảng 4. Kiến thức về nguyên nhân vàng da sơ sinh của thai phụ

Nội dung	Đúng n (%)		Sai n (%)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Do mẹ ăn các thực phẩm có màu vàng	225	62,7	134	37,3
Do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con	155	43,2	204	56,8
Trẻ bị nhiễm trùng	130	36,2	229	63,8
Trẻ bú kém hoặc không được bú sữa mẹ	159	44,3	200	55,7
Trẻ sinh thiếu tháng	208	57,9	151	42,1
Teo đường mật bẩm sinh	208	57,9	151	42,1
Đánh giá kiến thức (Đạt khi trả lời đúng ≥ 5 câu)	Đạt		Không đạt	
Kiến thức đúng về nguyên nhân gây vàng da sơ sinh	78	21,7	281	78,3

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức đạt về nguyên nhân vàng da chiếm tỷ lệ thấp với 21,7%.

Bảng 5. Kiến thức về xử trí khi phát hiện vàng da sơ sinh của thai phụ

Nội dung	Đúng n (%)		Sai n (%)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Đưa trẻ đi khám ngay	178	49,6	181	50,4
Khi trẻ bú kém, lơ đãng mới đưa đi khám	177	49,3	182	50,7
Chiều đèn chuyên dụng tại bệnh viện	237	66	122	34
Đánh giá kiến thức (Đạt khi trả lời đúng 3 câu)	Đạt		Không đạt	
Kiến thức đúng về xử trí khi vàng da sơ sinh	85	23,7	274	76,3

Nhận xét:

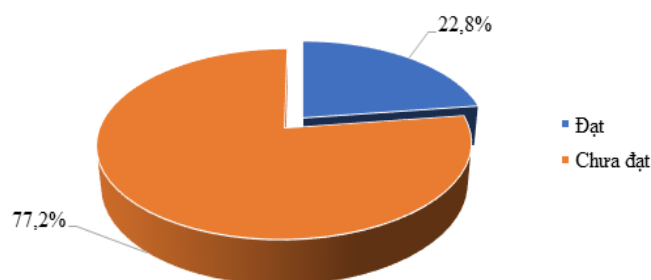
Kết quả cho thấy kiến thức đúng về xử trí vàng da sơ sinh chỉ đạt 23,7%. Trong đó tỷ lệ đúng cao nhất là nội dung chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện chiếm 66%, hai nội dung còn lại chiếm tỷ lệ tương ứng là 49,3% và 49,6%.

Bảng 6. Kiến thức về hậu quả khi vàng da sơ sinh mức độ nặng

Nội dung	Đúng n (%)		Sai n (%)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Có thể khiến trẻ tử vong	166	46,2	193	53,8
Có thể gây tổn thương não	162	45,1	197	54,9
Có thể bị liệt	146	40,7	213	59,3
Có thể gây điếc hoặc giảm thính lực	135	37,6	224	62,4
Vàng da kèm sốt, gan to, xuất huyết dưới da	272	75,8	87	24,2
Bé chậm phát triển, suy gan, xơ gan	307	85,5	52	14,5
Vàng da nhân (tổn thương não)	309	86,1	50	13,9
Đánh giá kiến thức (Đạt khi trả lời đúng ≥ 5 câu)	Đạt		Không đạt	
Kiến thức đúng về hậu quả của vàng da sơ sinh nặng	141	39,3	218	60,7

Nhận xét:

Kết quả về hậu quả của vàng da sơ sinh nặng, tỷ lệ kiến thức đúng chung đạt là 39,3%.

**Biểu đồ 1. Kiến thức chung của thai phụ về vàng da sơ sinh****Nhận xét:**

Tỷ lệ thai phụ có kiến thức chung đạt về vàng da sơ sinh chiếm 22,8%, tỷ lệ không đạt lên tới 77,2%.

Bảng 7. Điểm trung bình kiến thức về vàng da sơ sinh

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Max	Min
Khái niệm về vàng da sơ sinh	$1,33 \pm 1,16$	3	0
Nhận biết về vàng da sơ sinh	$3,04 \pm 1,64$	7	0
Nguyên nhân vàng da sơ sinh	$3,02 \pm 1,66$	6	0
Xử trí khi vàng da sơ sinh	$1,65 \pm 1,03$	3	0
Hậu quả khi vàng da sơ sinh	$4,17 \pm 1,75$	7	0
Điểm trung bình kiến thức chung	$13,23 \pm 5,18$	23	0

Nhận xét:

Kết quả cho thấy điểm trung bình kiến thức chung của thai phụ về vàng da sơ sinh đạt trung bình $13,23 \pm 5,18$ điểm, dao động từ 0–23 điểm.

Bảng 8. Mối liên quan giữa kiến thức về vàng da sơ sinh với nhóm tuổi, nơi ở, trình độ học vấn và tiếp cận thông tin

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	Kiến thức		OR (95% CI)	p
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
Nhóm tuổi				
≥ 35 tuổi	16 (22,5)	55 (77,5)	0,98 (0,53 – 1,82)	0,94
< 35 tuổi	66 (22,9)	222 (77,1)		
Nơi ở				
Thành thị	32 (33,7)	63 (66,3)	2,17 (1,29 – 3,68)	0,003
Nông thôn	50 (18,9)	214 (81,1)		
Trình độ học vấn				
≥ THPT	72 (26,1)	204 (73,9)	2,58 (1,26 – 5,26)	0,008
< THPT	10 (12,0)	73 (88,0)		
Tiếp cận thông tin				
Có	77 (24,7)	235 (75,3)	2,75 (1,05 – 7,21)	0,03
Không	5 (10,6)	42 (89,4)		

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và kiến thức về vàng da sơ sinh của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$).

Tuy nhiên xét về yếu tố nơi ở cho thấy, nhóm thai phụ sống ở thành thị có kiến thức đạt cao hơn so với nông thôn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 2,17; 95%CI: 1,29 – 3,68).

Thai phụ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức đạt về vàng da sơ sinh cao hơn so với nhóm thai phụ có trình độ thấp hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 2,58; 95%CI: 1,26 – 5,26).

Thai phụ có tiếp cận thông tin về vàng da sơ sinh từ nhiều nguồn khác nhau có kiến thức đạt về vàng da sơ sinh cao hơn so với nhóm thai phụ không tiếp cận thông tin. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 2,75; 95%CI: 1,05 – 7,21).

Bảng 9. Mối liên quan giữa kiến thức về vàng da sơ sinh với tình trạng sinh con và tiền sử có con bị vàng da

Đặc điểm chung của ĐTNC	Thái độ		OR (95% CI)	p
	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
Sinh con				
Con rạ	56 (25,6)	163 (74,4)	1,51 (0,89 – 2,54)	0,12
Con so	26 (18,6)	114 (81,4)		
Tiền sử có con bị vàng da				
Có	39 (37,1)	66 (62,9)	3,37 (1,76 – 6,46)	< 0,001
Không	17 (14,9)	97 (85,1)		

Nhận xét:

Kết quả khảo sát cho thấy thai phụ mang thai lần đầu có kiến thức đạt thấp hơn so với thai phụ sinh con lần thứ hai trở lên, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả cho thấy thai phụ có con từng bị vàng da có kiến thức đạt về vàng da sơ sinh cao hơn so với nhóm thai phụ không có con bị vàng da, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (OR = 3,37; 95%CI: 1,76 – 6,46).

Bảng 3.10. Mối liên quan giữa kiến thức và các yếu tố khác (hồi quy đa biến)

Biến số	Kiến thức		
	B	OR (95% CI)	p
Nơi ở thành thị	0,18	1,2 (0,59 – 2,41)	0,61
Trình độ học vấn $\geq$ THPT	0,43	1,54 (0,63 – 3,69)	0,34
Có tiếp cận thông tin VDSS	0,43	1,53 (0,4 – 5,84)	0,53
Có tiền sử có con bị vàng da	1,035	2,81 (1,41 – 5,63)	0,003

Nhận xét:

Sau khi phân tích hồi quy đa biến, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có biến “*Tiền sử có con bị vàng da*” có mối liên quan với kiến thức, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,003$ (OR = 2,81, 95%CI: 1,41 – 5,63).

Sự khác biệt của các yếu tố khác (nơi ở, trình độ học vấn, tiếp cận thông tin) với kiến thức chung của thai phụ về VDSS không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh còn nhiều hạn chế, đặc biệt ở các nội dung khái niệm, dấu hiệu và xử trí. Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt về khái niệm vàng da sơ sinh chỉ chiếm 22,3%, tương đồng với nghiên cứu của Hà Thị Duyên (2021) [6] (25,5%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Ezeaka (2016) [11], trong đó 66,2% thai phụ nhận biết đúng dấu hiệu vàng da ở da và kết mạc mắt và 74,6% biết vàng da xuất hiện ở hầu hết trẻ sơ sinh. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu chủ yếu sinh sống ở khu vực nông thôn, ít được tiếp cận với thông tin khoa học chính thống, trong khi các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe tại cơ sở y tế chưa nhấn mạnh nhiều đến việc giúp thai phụ nhận biết sớm các dấu hiệu bệnh lý.

Về dấu hiệu nhận biết, tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt chỉ 20,3%, cao hơn so với nghiên cứu của Hà Thị Duyên (2021) [6] (16,7%) nhưng vẫn ở mức thấp. Trong các nội dung chi tiết, tỷ lệ quan sát vàng da ít nhất một lần mỗi ngày đạt 72,7%, trong khi chỉ 17% biết vàng da từ căng tay, căng chân trở xuống là bệnh lý. Tỷ lệ biết quan sát dưới ánh sáng mặt trời (49,3%) và biết ấn vào da rồi quan sát (22,8%) thấp hơn nhiều so với Huq (2017) [12], khi có tới 76,7% thai phụ biết vàng da kéo dài trên 2 tuần là bất thường. Điều này phản ánh rằng mặc dù đã có cải thiện so với trước, song phần lớn thai phụ vẫn chưa có kỹ năng quan sát và nhận biết đúng các dấu hiệu vàng da bệnh lý.

Về nguyên nhân, chỉ 21,7% thai phụ có kiến thức đạt, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Nga (24,3%) [7] và Hà Thị Duyên (35,3%) [6]. Nội dung trả lời đúng nhiều nhất là loại trừ quan niệm sai lầm “ăn thực phẩm màu vàng gây vàng

da” (62,7%), song chỉ 36,2% biết nguyên nhân do nhiễm trùng sơ sinh. Một số kiến thức khác ở mức trung bình: 43,2% biết bắt đầu nhóm máu mẹ con là nguyên nhân phổ biến, 44,3% biết trẻ bú kém có nguy cơ vàng da, và 57,9% biết trẻ sinh non dễ bị vàng da hơn. Như vậy, mặc dù đã có sự tiến bộ trong việc loại bỏ các quan niệm sai lầm dân gian, song hiểu biết về nguyên nhân bệnh lý vẫn chưa được chú trọng.

Về xử trí, tỷ lệ kiến thức đúng đạt 23,7%, thấp hơn so với Hà Thị Duyên (32,4%) [6] và thấp hơn nhiều so với Magfour (2019) [13] (92% thai phụ biết chiếu đèn là biện pháp điều trị phổ biến nhất). Trong nghiên cứu này, 66% thai phụ trả lời đúng “chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện”, nhưng chỉ khoảng một nửa nhận biết rằng cần đưa trẻ đi khám ngay khi có dấu hiệu vàng da. Việc gần 50% thai phụ vẫn cho rằng chỉ cần theo dõi khi trẻ bú kém, lơ lơ mới đưa đi khám phản ánh ảnh hưởng của quan niệm dân gian và sự thiếu nhấn mạnh từ phía nhân viên y tế về tầm quan trọng của phát hiện sớm.

Về hậu quả, tỷ lệ kiến thức đúng đạt 39,3%, cao hơn so với Hà Thị Duyên (26,5%) [6] và Trần Hạnh Bắc (31,2%) [10], đồng thời cũng cao hơn nghiên cứu của Goodman (2015) (33,7%) [4]. Nhiều thai phụ biết vàng da nặng có thể dẫn đến vàng da nhân não (86,1%) và chậm phát triển, suy gan, xơ gan (85,5%). Tuy nhiên, tỷ lệ biết biến chứng ít phổ biến như điếc, giảm thính lực chỉ đạt 37,6%, thấp hơn yêu cầu thực tế chăm sóc. Kết quả này gợi ý rằng truyền thông y tế thường tập trung nhiều vào hậu quả dễ nhận thấy, trong khi các biến chứng âm thầm nhưng ảnh hưởng lâu dài lại chưa được truyền tải đầy đủ.

Xét kiến thức chung, chỉ 22,8% thai phụ có kiến thức đạt, thấp hơn nhiều so với Demis (2021) [8] (39,2%), dù cao hơn Hà Thị Duyên [6] (14,7%) và Nguyễn Thị Tố Nga [7] (7,1%). Điểm trung bình kiến thức đạt $13,23 \pm 5,18$, trong đó cao nhất là hậu quả ($4,17 \pm 1,75$), thấp nhất là khái niệm ($1,33 \pm 1,16$) và xử trí ($1,65 \pm 1,03$). Điều này cho thấy thai phụ thường dễ nhớ đến các hậu quả nghiêm trọng (do thường xuyên được nhắc trong cộng đồng), nhưng lại thiếu những kiến thức cơ bản quan trọng trong phát hiện và xử trí sớm. Thực tế cho thấy, kiến thức đầy đủ và đúng đắn của thai phụ đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm các dấu hiệu vàng da bất thường ở trẻ sơ sinh, từ đó giúp trẻ được đưa đến cơ sở y tế kịp thời, giảm nguy cơ nhập viện muộn và hạn chế các biến chứng nặng như vàng da nhân não. Kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học để xây dựng và tăng cường các chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe cho phụ nữ mang thai, đặc biệt tại khu vực nông thôn.

Thai phụ từng có con bị vàng da có kiến thức đạt cao hơn nhóm chưa từng có con bị vàng da, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$). Điều này cho thấy trải nghiệm thực tế và tiếp xúc với nhân viên y tế giúp thai phụ tích lũy kiến thức chính thống. Tuy nhiên, nhóm chưa có con bị vàng da thường thiếu hụt hiểu biết, do đó truyền thông – giáo dục sức khỏe cần đảm bảo mọi thai phụ đều được trang bị kiến thức đầy đủ, không phụ thuộc vào kinh nghiệm cá nhân. Thai phụ có trình độ từ THPT trở lên có kiến thức đúng cao hơn so với nhóm học vấn thấp ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Seneadza, N. A. H và cộng sự (2022) [14] tại Tây Phi, nghiên cứu của Aggarwal B. và cộng sự (2017) [15] tại Ấn Độ. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một số nhóm thai phụ có kiến thức thấp hơn, đặc biệt là những người có trình độ học vấn thấp, sinh sống ở khu vực nông thôn và ít được tư vấn trong quá trình khám thai. Điều này có thể được lý giải bởi hạn chế trong khả năng tiếp cận thông tin y tế chính thống, cũng như sự thiếu hụt các hoạt động giáo dục sức khỏe có hệ thống tại tuyến cơ sở.

Thai phụ tiếp cận thông tin từ nhiều nguồn có kiến thức đạt cao hơn nhóm không tiếp cận ($p < 0,05$; OR = 2,75; 95%CI: 1,05 – 7,21). Điều này khẳng định vai trò quan trọng của truyền thông – giáo dục sức khỏe; việc đa dạng hóa kênh tiếp cận giúp thai phụ bổ sung, củng cố kiến thức và hạn chế quan niệm sai lệch. Nghiên cứu không tìm thấy

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về vàng da sơ sinh và số con hiện tại ($p > 0,05$).

Kết quả phân tích hồi quy đa biến, đối với kiến thức, yếu tố duy nhất có ý nghĩa là tiền sử có con bị vàng da ($p = 0,003$). Kết quả này cho thấy kinh nghiệm thực tế có thể giúp thai phụ quan tâm và tìm hiểu nhiều hơn về vàng da sơ sinh, từ đó nâng cao kiến thức so với những người chưa từng trải qua. Các yếu tố khác như nơi ở, trình độ học vấn, tiếp cận thông tin và thái độ chung không còn giữ được ý nghĩa sau khi hiệu chỉnh các biến trong mô hình, chứng tỏ ảnh hưởng của chúng chưa đủ mạnh hoặc có thể bị chi phối bởi những yếu tố khác.

Tóm lại, nghiên cứu cho thấy kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh còn thấp. Sự khác biệt so với các nghiên cứu khác phản ánh bối cảnh địa phương, đặc điểm dân cư chủ yếu ở nông thôn và công tác truyền thông y tế chưa toàn diện. Do vậy, cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe tiền sản, chú trọng hướng dẫn thực hành nhận biết và xử trí, đồng thời cung cấp thông tin toàn diện về hậu quả để thai phụ chủ động trong phát hiện sớm và phòng ngừa biến chứng nặng do vàng da sơ sinh. Bên cạnh đó, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Mẫu nghiên cứu được chọn tại một bệnh viện nên khả năng khái quát còn hạn chế. Ngoài ra, thông tin thu thập dựa trên tự khai của đối tượng nghiên cứu nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kiến thức về vàng da sơ sinh và một số yếu tố liên quan trên 359 thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025 kết quả cho kiến thức về vàng da sơ sinh của thai phụ còn hạn chế, tỷ lệ kiến thức chung đạt chỉ chiếm 22,8%. Kiến thức của thai phụ chịu ảnh hưởng bởi một số yếu tố, trong đó nhóm từng có con bị vàng da, có trình độ học vấn từ THPT trở lên và có tiếp cận thông tin từ nhiều nguồn có kiến thức cao hơn rõ rệt. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe về vàng da sơ sinh đặc biệt trong các buổi khám thai và các lớp tiền sản, chú trọng hướng dẫn nhận biết và xử trí vàng da sơ sinh, nhằm trang bị kiến thức toàn diện cho tất cả thai phụ, góp phần phát hiện sớm, xử trí kịp thời và phòng ngừa biến chứng nặng cho trẻ sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nigatu, S. G., Worku, A. G., & Dadi, A. F. (2015). Level of mother's knowledge about neonatal dan-

- ger signs and associated factors in North West of Ethiopia: a community based study. BMC research notes, 8(1), 309.
2. **Allahony D M, Hegazy N N, Kasemy Z A. et al (2016).** Mothers' perception toward neonatal jaundice in Kafr El-batanoon village, Menoufia, Egypt, Menoufia Medical Journal. 29(3), p. 743.
 3. **Ezeaka V, Ekure E, Fajolu I. et al (2016).** Mothers' perception of neonatal jaundice in Lagos, Nigeria: An urgent need for greater awareness, South African Journal of Child Health. 10(4), p. 227-230.
 4. **Goodman O O, Kehinde O A, Odugbemi B A. et al (2015).** Neonatal jaundice: knowledge, attitude and practices of mothers in Mosan-Okunola community, Lagos, Nigeria, Nigerian Postgraduate Medical Journal. 22(3), tr. 158.
 5. **Muchowski K E (2014).** Evaluation and treatment of neonatal hyperbilirubinemia, Am Fam Physician. 89(11), p. 873-878.
 6. **Hà Thị Duyên, Trần An Dương, Nguyễn Văn Tiến (2021),** Thay đổi kiến thức và 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 năm 2021, Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 4(4), 24–33. .
 7. **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, Trường ĐH Điều Dưỡng Nam Định.
 8. **Demis A, Getie A, Wondmienneh 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.
 9. **Nguyễn Thị Huyền Trang, Phạm Thị Hiếu, Bùi Thị Hương và cộng sự (2023),** Thực trạng kiến thức theo dõi và xử trí vàng da sơ sinh của các thai phụ tại xã Tam Thanh, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định, Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1).
 10. **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 sĩ, Trường ĐH Điều Dưỡng Nam Định.
 11. **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.
 12. **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.
 13. **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.
 14. **Seneadza, N. A. H., Insaiddoo, G., Boye, H., Ani-Amponsah, M., Leung, T., Meek, J., & Enweronu-Laryea, C. (2022).** Neonatal jaundice in Ghanaian children: Assessing maternal knowledge, attitude, and perceptions. PLoS One, 17(3), e0264694.
 15. **Aggarwal B., Agrawal A, Chaudhary P. et al (2017).** Neonatal Jaundice: Knowledge, attitude beliefs, and practices of postnatal mothers in a tertiary care hospital in Uttarakhand, India, Religion. 35(10), p. 2.85.