

THỰC TRẠNG THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ VÀNG DA SƠ SINH CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH NĂM 2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực thái độ và thực hành về vàng da sơ sinh của thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 359 thai phụ đến khám thai định kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025 trong thời gian từ tháng 04/2025– 07/2025, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Bộ câu hỏi và các thang điểm đánh giá được xây dựng tổng bao gồm 10 câu hỏi liên quan đến thái độ (tổng điểm tối đa là 40 điểm, thái độ đạt khi tổng điểm đạt $\geq 70\%$ tương ứng với ≥ 28 điểm) và 6 câu liên quan đến thực hành của thai phụ về vàng da sơ sinh (tổng điểm tối đa là 6 điểm, thực hành đạt khi tổng số điểm đạt $\geq 70\%$ tương ứng ≥ 5 điểm).

Kết quả: Tỷ lệ thai phụ có thái độ đạt về vàng da sơ sinh chiếm 40,9%, tỷ lệ chưa đạt là 59,1%. Điểm trung bình thái độ chung đạt $26,23 \pm 3,41$. Tỷ lệ thai phụ có quan sát thường xuyên để biết trẻ có vàng da không chiếm 78,1%. Vị trí quan sát vàng da chủ yếu ở mặt với 59,1%. Đa số các thai phụ thực hành quan sát màu sắc da trẻ dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng chiếm tỷ lệ 51,4%. Tỷ lệ thai phụ đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị ngay khi trẻ có vàng da đạt cao nhất chiếm 63,8%. Tỷ lệ thai phụ có thực hành đạt về vàng da sơ sinh là 32,4% và chưa đạt là 67,6%.

Kết luận: Tỷ lệ thai phụ có thái độ và thực hành đạt về vàng da sơ sinh còn thấp, qua đó cho thấy cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe tiền sản và truyền thông can thiệp phù hợp cho thai phụ.

Từ khóa: vàng da sơ sinh, thái độ, thực hành, thai phụ.

ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING NEONATAL JAUNDICE AMONG PREGNANT WOMEN AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2025

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình

* Tác giả liên hệ: My Thị Hải

Email: mythihai@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/02/2026

Ngày phản biện: 6/3/2026

Ngày duyệt bài: 10/3/2026

My Thị Hải¹, Phạm Thị Hương Ly¹,
Nguyễn Thị Phụng¹, Phạm Trần Hạnh²

ABSTRACT

Objective: To describe attitudes and practices regarding neonatal jaundice among pregnant women at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample size of 359 pregnant women attending routine antenatal care at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025, from April to July 2025, using a convenience sampling method. The questionnaire and assessment scales consisted of a total of 10 questions related to attitudes (maximum score: 40 points; attitudes were considered adequate when the total score reached $\geq 70\%$, corresponding to ≥ 28 points) and 6 questions related to the practices of pregnant women regarding neonatal jaundice (maximum score: 6 points; practices were considered adequate when the total score reached $\geq 70\%$, corresponding to ≥ 5 points).

Results: The proportion of pregnant women with adequate attitudes toward neonatal jaundice was 40.9%, while 59.1% had inadequate attitudes. The mean overall attitude score was 26.23 ± 3.41 . The proportion of pregnant women who regularly observed their infants for signs of jaundice was 78.1%, with the face being the most commonly observed site (59.1%). Most pregnant women practiced observing the infant's skin color under sufficiently bright natural sunlight (51.4%). The highest proportion of appropriate practice was bringing the infant to a healthcare facility for examination and treatment immediately when jaundice was detected (63.8%). Overall, 32.4% of pregnant women had adequate practices regarding neonatal jaundice, whereas 67.6% had inadequate practices.

Conclusion: The proportion of pregnant women with adequate attitudes and practices toward neonatal jaundice remains low, indicating the need to strengthen antenatal health education programs and implement appropriate communication and intervention strategies for pregnant women.

Keywords: neonatal jaundice, attitude, practice, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da sơ sinh là một biểu hiện thường gặp trong giai đoạn đầu đời của trẻ. Mặc dù phần lớn các trường hợp có diễn tiến lành tính, vàng da sơ sinh vẫn cần được theo dõi chặt chẽ để có thể phát hiện và định hướng xử trí phù hợp. Trong bối cảnh trẻ sơ sinh sớm được xuất viện và chuyển sang chăm sóc tại gia đình, việc theo dõi vàng da không chỉ là vấn đề chuyên môn mà còn gắn liền với thực hành chăm sóc của cha mẹ tại nhà. Tại Việt Nam, một nghiên cứu hồi cứu tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh ghi nhận tỷ lệ vàng da sơ sinh là 15,1%, cho thấy tình trạng này vẫn là một vấn đề sức khỏe đáng chú ý trong chăm sóc sơ sinh [1].

Sau khi trẻ được xuất viện, vai trò của gia đình, đặc biệt là người mẹ hết sức quan trọng trong việc quan sát, nhận biết sớm các dấu hiệu bất thường và đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời. Trong đó, thái độ và thực hành của thai phụ có ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi chăm sóc trẻ sau sinh. Thái độ đúng sẽ thúc đẩy việc theo dõi tích cực và xử trí phù hợp, trong khi thực hành chưa đúng có thể dẫn đến chậm trễ trong phát hiện và can thiệp, làm gia tăng nguy cơ xảy ra các biến chứng nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh. Thực tế cho thấy, thái độ và thực hành của thai phụ về vàng da sơ sinh vẫn còn nhiều hạn chế. Theo nghiên cứu của Nigatu và cộng sự (2015) [2] chỉ có 18,2% các thai phụ có nhận thức tốt về vàng da sơ sinh, đồng thời nhận thức tốt của bà mẹ có liên quan tích cực đến hành vi chăm sóc trẻ vàng da. Nghiên cứu của Lê Thị Tâm (2025) [3] tại Tuyên Quang ghi nhận tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt về vàng da sơ sinh chỉ chiếm 33,9%. Bên cạnh thực hành, thái độ của thai phụ đối với vàng da sơ sinh cũng được ghi nhận với mức độ chưa đồng đều. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai phụ có thái độ đúng còn dao động lớn, như nghiên cứu của Hà Thị Duyên (2021) [4] với 66,7%, Demiss (2021) [5] với 48,9%. Những kết quả này cho thấy thái độ và thực hành của thai phụ về vàng da sơ sinh chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau.

Tại Việt Nam nói chung và khu vực tỉnh Hưng Yên nói riêng, các nghiên cứu tập trung đánh giá thái độ và thực hành của thai phụ về vàng da sơ sinh còn hạn chế, đặc biệt là tại các cơ sở chuyên khoa sản. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng thái độ và thực hành của thai phụ về vàng da sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025, qua đó làm cơ sở đề xuất các giải pháp truyền thông –

giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ sơ sinh và phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm của 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 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

Khoa khám bệnh, 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 thái độ đạt về vàng da sơ sinh. Nghiên cứu của tác giả Hà Thị Duyên và cộng sự (2021) [4] có 66,7% thai phụ có thái độ đạt nên lấy $p = 0,667$.

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. Thay vào công thức trên có $n = 342$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là $n = 342$ thai phụ, để dự phòng mất mẫu nghiên cứu cộng thêm 5% số lượng mẫu. Như vậy cỡ mẫu cuối cùng trong nghiên cứu này là $n = 359$ thai phụ.

* Phương pháp chọn mẫu:

Việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện; các thai phụ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được mời

tham gia nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu.

2.2.3. Các biến số trong nghiên cứu

Thái độ về vàng da sơ sinh của thai phụ (10 câu):

- Lo lắng con bị vàng da nặng sơ sinh.
- Kiêng ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh.
- Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm là quan trọng.
- Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám.
- Phơi nắng trực tiếp không phải biện pháp hiệu quả điều trị vàng da.
- Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh.
- VDSS nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm.
- Cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng.
- Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm vàng da sơ sinh.
- Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da.
- Tỷ lệ % thai phụ có thái độ chung đạt về vàng da sơ sinh.

Thực hành về vàng da sơ sinh: 6 câu về các nội dung cách phát hiện vàng da, quan sát và cách xử trí vàng da sơ sinh. Tỷ lệ % thai phụ có thực hành đạt về vàng da sơ sinh.

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh

Bộ công cụ thu thập số liệu và các tiêu chuẩn đánh giá được thiết kế dựa trên các tài liệu và nghiên cứu trước đó của Trần Hạnh Bắc (2017) và Hà Thị Duyên (2021) [4], [6]. Bộ công cụ được kiểm định và thử nghiệm trước khi đưa vào nghiên cứu.

* Cách tính điểm thái độ về vàng da sơ sinh của các thai phụ:

Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 4 mức độ để đánh giá thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh, gồm 10 câu hỏi (D1 đến D10). Trong đó có 6 quan điểm đúng (D1, D3, D5, D7, D8, D10) và 4 quan điểm chưa đúng (D2, D4, D6, D9).

Với các quan điểm đúng, thai phụ chọn:

- “Rất đồng ý” được 4 điểm.
- “Đồng ý” được 3 điểm.
- “Không đồng ý” được 2 điểm.
- “Rất không đồng ý” được 1 điểm.

Với các quan điểm chưa đúng, thai phụ chọn:

- “Rất không đồng ý” được 4 điểm.
- “Không đồng ý” được 3 điểm.
- “Đồng ý” được 2 điểm.
- “Rất đồng ý” được 1 điểm.

Tổng điểm thái độ của 10 câu dao động từ 10 điểm đến 40 điểm. Với tiêu chuẩn đánh giá thái độ chung về vàng da sơ sinh, căn cứ vào tổng điểm thái độ của 10 quan điểm và điểm cắt 70% tổng số điểm của thang đo lường thái độ, phân thành hai mức như sau:

TT	Phân loại thái độ	Số điểm thái độ (Điểm tối đa 40 điểm)
1	Đạt ($\geq 70\%$)	≥ 28
2	Chưa đạt ($<70\%$)	< 28

Đánh giá thực hành:

Thực hành về vàng da ở trẻ sơ sinh gồm 6 câu; Mỗi câu trả lời đúng 1 điểm, không trả lời hoặc trả lời sai 0 điểm.

Tổng điểm tối đa là 6 điểm, thực hành đạt khi tổng số điểm đạt $\geq 70\%$. Vậy:

- + Thực hành đạt: ≥ 5 điểm
- + Thực hành chưa đạt: < 5 điểm

2.2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

* Công cụ thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi gồm các phần: thái độ về vàng da sơ sinh (10 câu), thực hành vàng da sơ sinh (6 câu).

* Phương pháp thu thập số liệu:

Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn theo tiêu chuẩn đã xác định. Những thai phụ đồng ý tham gia được cung cấp thông tin về nghiên cứu và hoàn thành bộ câu hỏi tự điền dưới sự hướng dẫn của nghiên cứu viên; Phiếu khảo sát được thu nhận ngay sau khi đối tượng nghiên cứu hoàn thành.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được mã hóa, nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, trong khi các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

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.

Sự tham gia của các thai phụ hoàn toàn trên cơ sở tự nguyện sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và ý nghĩa của nghiên cứu.

Mọi thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được bảo mật; dữ liệu thu thập đảm bảo tính khách quan và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát trên 359 thai phụ, kết quả thu được như sau:

3.1. Thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh

Bảng 1. Thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh (n = 359)

Nội dung	Đúng		Sai	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lo lắng con bị vàng da nặng sơ sinh	178	49,6	181	50,4
Kiêng ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh	170	47,4	189	52,6
Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm là quan trọng	193	53,8	166	46,2
Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám	162	45,1	197	54,9
Phơi nắng trực tiếp không phải biện pháp hiệu quả điều trị vàng da	225	62,7	134	37,3
Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh	311	86,6	48	13,4
Vàng da sơ sinh nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm	199	55,4	160	44,6
Cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng	293	81,6	66	18,4
Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm vàng da sơ sinh	192	53,5	167	46,5
Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da	300	83,6	59	16,4

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 7/10 nội dung đạt tỷ lệ trên 50%. Đa số thai phụ cũng có nhận thức đúng về một số vấn đề quan trọng như “cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng” (81,6%) và “nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da” (83,6%).

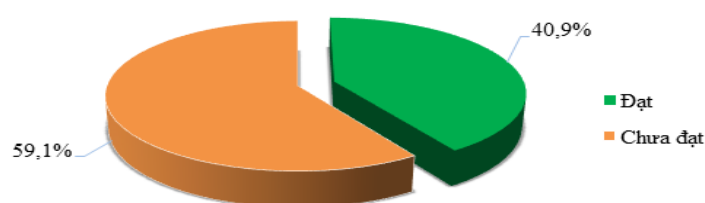
Bảng 2. Điểm trung bình thái độ về vàng da sơ sinh của thai phụ (n = 359)

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Max	Min
Lo lắng con bị vàng da nặng sơ sinh	2,50 $\pm$ 0,86	4	1
Kiêng ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh	2,48 $\pm$ 0,59	4	1
Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm là quan trọng	2,53 $\pm$ 0,85	4	1
Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám	2,47 $\pm$ 0,61	4	1
Phơi nắng trực tiếp không phải biện pháp hiệu quả điều trị VD	2,66 $\pm$ 0,72	4	1
Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh	2,91 $\pm$ 0,52	4	1
VDSS nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm	2,57 $\pm$ 0,75	4	1

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Max	Min
Cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng	$2,85 \pm 0,65$	4	1
Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS	$2,42 \pm 0,83$	4	1
Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu để quản lý VD	$2,85 \pm 0,62$	4	1
Điểm trung bình thái độ chung	$26,23 \pm 3,41$	36	17

Nhận xét:

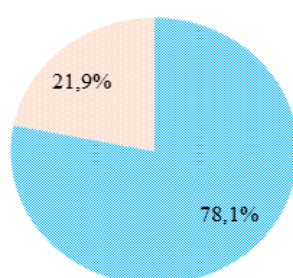
Điểm trung bình thái độ chung đạt $26,23 \pm 3,41$, điểm thấp nhất là 17 và cao nhất là 36. Nội dung “Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh” có điểm trung bình cao nhất đạt $2,91 \pm 0,52$. Điểm trung bình thấp nhất là nội dung “Khám thai định kỳ là biện pháp tốt nhất phát hiện sớm VDSS ($2,42 \pm 0,83$).

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

Tỷ lệ thai phụ có thái độ đạt về vàng da sơ sinh chiếm 40,9%, tỷ lệ chưa đạt là 59,1%.

3.2. Thực hành của thai phụ về vàng da sơ sinh

Trong tổng số 359 thai phụ được khảo sát, có 105 thai phụ có tiền sử sinh con bị vàng da ở lần sinh trước. Do đó, nội dung đánh giá thực hành về vàng da sơ sinh được thực hiện trên nhóm 105 thai phụ này. Kết quả thu được như sau:

**Biểu đồ 2. Quan sát trẻ vàng da thường xuyên****Nhận xét:**

Khi thực hành phát hiện trẻ sơ sinh vàng da, tỷ lệ thai phụ có quan sát thường xuyên để biết trẻ có vàng da không chiếm 78,1%.

Bảng 3. Nhận biết trẻ vàng da (n = 105)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí quan sát		
Mặt	61	58,1
Bụng	21	20,0

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cắn tay	14	13,3
Cắn chân	9	8,6
Cách phát hiện		
Nhìn vào da của trẻ	45	42,9
Ấn vào da của trẻ rồi nhìn	46	43,8
Không làm	14	13,3
Cách quan sát màu sắc da trẻ		
Ánh sáng mặt trời đủ sáng	54	51,4
Bất kỳ ánh sáng nào	36	34,3
Không làm	15	14,3
Số lần quan sát		
1 lần trong hai tuần đầu	38	36,2
Ít nhất 1 lần một ngày	57	54,3
Không cần để ý	10	9,5

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu cho thấy 58,1% thai phụ lựa chọn vị trí quan sát trẻ vàng da đầu tiên là ở mặt, thấp nhất là tỷ lệ lựa chọn quan sát ở cắn chân chiếm 8,6%.

Các thai phụ phát hiện trẻ bị vàng da bằng cách ấn vào da của trẻ rồi nhìn chiếm tỷ lệ cao nhất (43,8%). Đa số các thai phụ lựa chọn quan sát màu sắc da trẻ dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng chiếm tỷ lệ 51,4%.

Tỷ lệ thai phụ thực hiện quan sát ít nhất 1 lần/ngày chiếm 54,3%; tiếp đến là 1 lần trong hai tuần đầu chiếm 36,2% và thấp nhất là không cần để ý chiếm 9,5%.

Bảng 4. Xử trí khi trẻ bị vàng da (n = 105)

Xử trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cho trẻ tắm nắng	28	26,7
Cho trẻ uống nước đường	10	9,5
Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị ngay	67	63,8

Nhận xét:

Tỷ lệ thai phụ đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị ngay khi trẻ có vàng da đạt cao nhất chiếm 63,8%. Tỷ lệ cho trẻ tắm nắng và uống nước đường lần lượt là 26,7% và 9,5%.

Bảng 5. Thực hành chung của thai phụ về vàng da sơ sinh (n = 105)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hành		
Đạt	34	32,4
Chưa đạt	71	67,6

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai phụ có thực hành đạt về vàng da sơ sinh là 32,4% và chưa đạt là 67,6%.

IV. Bàn luận**Thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh**

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn thai phụ có thái độ đúng về vàng da sơ sinh, với 7/10 nội dung đạt trên 50%. Đáng chú ý, đa số thai phụ đã nhận thức được tầm quan trọng của việc theo dõi

sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng (81,6%) và sự cần thiết của tầm soát sau sinh, làm xét nghiệm máu để quản lý vàng da (83,6%). Tỷ lệ thai phụ nhận biết được tính nguy hiểm của vàng da sơ sinh nếu không phát hiện và điều trị sớm, cũng như sự

cần thiết phải đưa trẻ đi khám và điều trị kịp thời, lần lượt là 55,4% và 53,8%. Những kết quả này cho thấy thai phụ đã có thái độ khá tích cực đối với việc phòng ngừa và xử trí vàng da sơ sinh, góp phần tạo tiền đề thuận lợi cho thực hành chăm sóc trẻ đúng đắn.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra một số hạn chế. Kết quả cho thấy 50,4% thai phụ chưa nhận thức được rằng con họ có nguy cơ bị vàng da nặng, đồng thời vẫn còn 37,3% thai phụ tin rằng phôi nặng trực tiếp là biện pháp điều trị hiệu quả cho vàng da sơ sinh. Ngoài ra, một tỷ lệ không nhỏ thai phụ vẫn duy trì những quan niệm sai lệch mang tính phong tục như kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh (52,6%), chọn ngày tốt để đưa trẻ đi khám (54,9%) hay hai mẹ con phải nằm trong phòng tối tháng đầu (13,4%). Những niềm tin này có thể làm chậm trễ việc phát hiện và can thiệp y tế kịp thời, dẫn đến nguy cơ tăng biến chứng ở trẻ sơ sinh.

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Hà Thị Duyên (2021) [4], cho thấy bên cạnh thái độ tích cực, vẫn tồn tại các quan niệm truyền thống chưa phù hợp trong chăm sóc trẻ sơ sinh. Điều này gợi ý rằng, để cải thiện thái độ của thai phụ, cần có các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe không chỉ tập trung vào việc cung cấp kiến thức y khoa chính thống mà còn cần hướng đến việc thay đổi niềm tin sai lệch và hành vi mang tính tập quán. Việc kết hợp truyền thông cộng đồng với tư vấn cá nhân hóa từ nhân viên y tế sẽ góp phần giúp thai phụ điều chỉnh nhận thức, củng cố thái độ đúng và loại bỏ những thực hành không phù hợp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm thái độ chung của thai phụ đạt $26,23 \pm 3,41$, phản ánh mức thái độ trung bình khá nhưng vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế cần cải thiện. Trong các quan điểm chưa tích cực, “Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh” có điểm trung bình cao nhất ($2,91 \pm 0,52$). Trong đó, nội dung “Khám thai định kỳ là biện pháp tốt nhất phát hiện sớm vàng da sơ sinh” đạt điểm trung bình thấp nhất ($2,42 \pm 0,83$). Qua đó ta thấy thái độ của thai phụ ở các quan điểm chưa đồng đều nhau đặc biệt ở các quan điểm có điểm trung bình thấp. Kết quả trên cho thấy cần định hướng thay đổi thái độ của thai phụ theo hướng khoa học và thực tiễn hơn, thông qua việc lồng ghép nội dung vàng da sơ sinh trong các buổi tư vấn, khám thai định kỳ, đồng thời đính chính những quan niệm sai lầm còn tồn tại trong cộng đồng. Việc nâng cao

thái độ đúng đắn sẽ là nền tảng quan trọng để hình thành hành vi thực hành phù hợp, góp phần giảm thiểu biến chứng do vàng da sơ sinh gây ra.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận chưa đến một nửa số thai phụ có thái độ phù hợp đối với vàng da sơ sinh, trong đó 40,9% đạt yêu cầu và 59,1% chưa đạt. Khi đặt trong bối cảnh các nghiên cứu đã công bố, tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả của Hà Thị Duyên (2021) [4] và Demiss (2021) [5], lần lượt ghi nhận 66,7% và 48,9% thai phụ có thái độ đúng, nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Trần Hạnh Bắc (2017) [6], trong đó chỉ 17,5% sản phụ có thái độ phù hợp trước can thiệp. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi điều kiện kinh tế – xã hội, trình độ học vấn và khả năng tiếp cận thông tin về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh giữa các nhóm nghiên cứu khác nhau. Ngoài ra một trong những nguyên nhân có thể dẫn đến kết quả này là yếu tố tâm lý và kinh nghiệm thực tế của thai phụ. Nhiều thai phụ, đặc biệt là những người mang thai lần đầu, thường có tâm lý chủ quan hoặc tin tưởng tuyệt đối vào kinh nghiệm từ người thân thay vì dựa trên khuyến cáo y tế. Bên cạnh đó, ảnh hưởng từ môi trường xã hội và văn hóa địa phương, nơi vẫn còn tồn tại quan niệm “vàng da là hiện tượng sinh lý bình thường” cũng khiến nhiều bà mẹ chưa thực sự coi trọng việc phát hiện và xử trí kịp thời. Thêm vào đó, sự khác biệt về mức độ lo lắng và quan tâm của thai phụ đối với sức khỏe con cũng góp phần tạo nên sự phân hóa trong thái độ: những bà mẹ từng có con mắc bệnh hoặc từng nghe về biến chứng thường có thái độ tích cực hơn so với những người chưa từng trải nghiệm.

Điều này cho thấy việc cải thiện thái độ đúng của thai phụ không chỉ phụ thuộc vào việc cung cấp kiến thức đơn thuần mà còn cần kết hợp các biện pháp tác động đến tâm lý, niềm tin và hành vi chăm sóc trẻ. Các chương trình giáo dục sức khỏe cần lồng ghép nội dung chia sẻ kinh nghiệm thực tế, kết hợp câu chuyện điển hình để tăng tính thuyết phục, đồng thời định hướng cho thai phụ thái độ đúng đắn trong theo dõi và xử trí vàng da sơ sinh.

Thực hành của thai phụ về vàng da sơ sinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 78,1% thai phụ thực hiện quan sát trẻ sơ sinh thường xuyên để phát hiện vàng da, trong đó 58,1% lựa chọn quan sát vùng mặt. Tuy nhiên, tỷ lệ lựa chọn quan sát ở cẳng chân còn thấp (8,6%), phản ánh sự hạn chế trong nhận thức về tiến trình lan tỏa của vàng da từ đầu xuống chân.

Các thai phụ phát hiện trẻ bị vàng da bằng cách ấn vào da của trẻ rồi nhìn chiếm tỷ lệ cao nhất (43,8%), kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Lê Thị Tâm [3] với tỷ lệ chỉ có 15,7% bà mẹ thực hiện “Ấn da trẻ rồi nhìn để biết con có vàng da” nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Ёn và cộng sự (2022) [7] tại Phúc Yên, ghi nhận tỷ lệ này đạt 53,5%. Đa số các thai phụ lựa chọn quan sát màu sắc da trẻ dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng chiếm tỷ lệ 51,4%. Tỷ lệ thai phụ thực hiện quan sát ít nhất một lần/ngày đạt 54,3%, 36,2% quan sát một lần trong hai tuần đầu, và 9,5% cho rằng không cần để ý. Khi phát hiện trẻ có vàng da, 63,8% thai phụ đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay. Tuy nhiên, 26,7% vẫn lựa chọn tắm nắng và 9,5% cho trẻ uống nước đường, phản ánh sự tồn tại của các quan niệm dân gian chưa phù hợp. Những kết quả này cho thấy thai phụ đã có một số thực hành đúng trong việc phát hiện và xử trí vàng da sơ sinh, đặc biệt là việc quan sát màu da và chủ động đưa trẻ đến cơ sở y tế khi phát hiện dấu hiệu bất thường. Tuy nhiên, tần suất theo dõi chưa đồng đều và vẫn còn một tỷ lệ thai phụ chưa chú trọng việc quan sát thường xuyên trong giai đoạn sơ sinh, thời điểm trẻ có nguy cơ cao xuất hiện vàng da bệnh lý.

Đáng chú ý, một bộ phận thai phụ vẫn duy trì những biện pháp xử trí mang tính kinh nghiệm dân gian, như cho trẻ uống nước đường, vốn chưa được khuyến cáo trong chăm sóc trẻ sơ sinh. Điều này cho thấy khoảng cách giữa thông tin y tế chính thống và thực hành tại cộng đồng vẫn còn tồn tại, nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình giáo dục sức khỏe ngay giai đoạn tiền sản, giúp thai phụ phân biệt giữa các biện pháp chăm sóc đúng và những quan niệm chưa phù hợp, từ đó nâng cao an toàn và có các biện pháp chăm sóc cho trẻ sơ sinh tốt nhất.

Nghiên cứu ghi nhận chỉ có 32,4% thai phụ có thực hành đạt về vàng da sơ sinh. Khi so sánh với các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ này thấp hơn kết quả tác giả của Lê Thị Tâm (2025) [3] và Nguyễn Thị Bông (2021) [8] với tỷ lệ thực hành đúng lần lượt là 33,9% và 58,57%. Tuy nhiên, kết quả này vẫn cao hơn so với nghiên cứu của Boma Awoala West và cộng sự (2021) [9], nghiên cứu ghi nhận 8,1% thai phụ có thực hành chưa phù hợp. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến sự khác nhau về bối cảnh nghiên cứu, mức độ tiếp cận dịch vụ y tế, cũng như hiệu quả của các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe tại từng địa phương. Bên cạnh đó, tỷ lệ thực hành đúng còn thấp có thể

do thai phụ chưa được cung cấp đầy đủ thông tin hoặc hướng dẫn cụ thể về cách nhận biết và chăm sóc vàng da sơ sinh, đặc biệt trong giai đoạn trước sinh. Ngoài ra, một số quan niệm truyền thống, hạn chế trong tiếp cận nguồn thông tin y tế chính thống và thời gian tư vấn còn hạn chế tại cơ sở y tế cũng có thể ảnh hưởng đến việc hình thành các thực hành chăm sóc đúng của thai phụ. Do đó, cần tăng cường các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe trước và sau sinh, tập trung vào hướng dẫn thực hành cụ thể, dễ áp dụng, nhằm giúp thai phụ có những hành vi chăm sóc phù hợp, qua đó góp phần nâng cao hiệu quả phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng của vàng da sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai phụ có thái độ và thực hành đạt về vàng da sơ sinh còn thấp, lần lượt là 40,9% và 32,4%. Kết quả này cho thấy nhu cầu tăng cường cung cấp thông tin và giáo dục sức khỏe cho thai phụ về nhận biết và chăm sóc vàng da sơ sinh trong quá trình khám thai. Việc nâng cao kiến thức và hướng dẫn thực hành phù hợp có thể góp phần cải thiện thái độ và thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này còn tồn tại một số hạn chế. Do thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nên không thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố; đồng thời mẫu nghiên cứu được chọn tại bệnh viện nên có thể chưa đại diện cho toàn bộ thai phụ trong cộng đồng. Ngoài ra, việc sử dụng bảng hỏi tự khai có thể dẫn đến sai lệch thông tin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yen, P. T. K. , Minh, N. T. , Ngoan, N. T. N. , & Lan, L. T. N. . (2025). Neonatal jaundice due to unconjugated hyperbilirubinemia in Tra Vinh province, Viet Nam: a Hospital-based retrospective cohort study. *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 34(8), 70–76. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/2145>.
2. Nigatu, S. G., Worku, A. G., & Dadi, A. F. (2015). Level of mother's knowledge about neonatal danger signs and associated factors in North West of Ethiopia: a community based study. *BMC research notes*, 8, 1-6.
3. Lê Thị Tâm, Nguyễn Tiến Dũng, & Đỗ Thị Thu Giang (2025). Thực hành về vàng da sơ sinh và một số yếu tố liên quan của bà mẹ có con dưới 28 ngày tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2025. *Tạp Chí Khoa học Điều*

dưỡng, 8(04), 118–127. <https://doi.org/10.54436/jns.2025.04.1054>

4. **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.
5. **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.
6. **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 Đại học Điều Dưỡng Nam Định.

7. **Vũ Thị Ân, Phạm Thị Hằng, Phạm Thị Hiếu và cs.** Thái độ và kiến thức thực hành về bệnh vàng da sơ sinh của bà mẹ tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 539 Số 2 (2024), trang 350-353. <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i2.9869>.
8. **Nguyễn Thị Bông.** Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da và một số yếu tố liên quan tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội. 2021.
9. **West, B. A., Aitafo, J. E., & Altraide, B. O. (2021)**. Neonatal Jaundice: Knowledge, Attitude and Practice among Pregnant Women Attending the Antenatal Clinic of Rivers State University Teaching Hospital, Nigeria, *International Journal of Tropical disease & Health*. 2021, 42(23), 1-11. DOI: 10.9734/ijtdh/2021/v42i2330559.