

**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**

Hà Thị Duyên<sup>1</sup>, Trần An Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tiến<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh; <sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá 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 năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm có so sánh trước sau với cỡ mẫu 102 thai phụ đang mang thai ở tuần thứ 35 thực hiện khám thai định kỳ và đăng ký sinh tại khoa Phụ sản - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Sử dụng phương pháp truyền thông trực tiếp có sự hỗ trợ của các phương tiện truyền thông. Đánh giá kiến thức, thái độ của đối tượng tại 3 thời điểm trước, ngay sau và sau 1 tháng can thiệp thông qua bộ câu hỏi được thiết kế bởi nhóm nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức đạt về vàng da sơ sinh của các thai phụ tăng lên rõ rệt từ 14,7% trước can thiệp lên 79,4% sau can thiệp và 83,3% sau can thiệp một tháng ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình kiến thức chung tăng có ý nghĩa thống kê ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ thai phụ có thái độ chung đúng tăng từ 66,7% trước can thiệp lên 92,2% sau can thiệp và duy trì ở 92,2% sau can thiệp một tháng ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình thái độ chung tăng có ý nghĩa thống kê, ngay sau can thiệp và duy trì ở mức khá cao sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Có sự cải thiện rõ ràng về mặt kiến thức cũng như thái độ của các thai phụ về vàng da sơ sinh sau khi áp dụng truyền thông giáo dục sức khỏe chứng minh sự hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục sức khỏe được áp dụng.

**Từ khóa:** Vàng da sơ sinh, kiến thức, thái độ, thai phụ, Quảng Ninh.

**EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON KNOWLEDGE AND  
ATTITUDES ABOUT NEONATAL JAUNDICE AMONG PREGNANT WOMEN  
AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY  
QUANG NINH GENERAL HOSPITAL IN 2021**

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate effectiveness of health education program on knowledge and attitudes about neonatal jaundice among pregnant women at the Department of Obstetrics and Gynecology, Quang Ninh General Hospital. **Method:** Interventional study

Tác giả: Hà Thị Duyên  
Địa chỉ: Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh  
Email: hathiduyen.cyq@moet.edu.vn

Ngày phản biện: 28/9/2021  
Ngày duyệt bài: 14/10/2021  
Ngày xuất bản: 24/12/2021

on a group with a before-after comparison was made with a sample size of 102 35-week pregnant women in who performed periodic antenatal check-ups and registered for birth at the Department of Obstetrics and Gynecology, Quang Ninh General Hospital, meeting the inclusion criteria. The health education intervention program was used to provided lectures for the participants. The participant's knowledge and attitude at 3 time points before, post-intervention and 1 month after the intervention was assessed through the questionnaire designed by the research team. **Results:** The percentage of pregnant women with knowledge about neonatal jaundice increased significantly from 14.7% before the intervention to 79.4% after the intervention and 83.3% one month after the intervention ( $p < 0,05$ ). The average point for general knowledge was  $18,88 \pm 3,64$  per total of 23 immediately after the intervention and  $19,53 \pm 3,41$  after one month of intervention in comparison with  $12,15 \pm 4,20$  of the pre- intervention ( $p < 0,05$ ). The percentage of pregnant women with the correct general attitude increased from 66.7% before the intervention to 92.2% after the intervention and remained at 92.2% one month after the intervention ( $p < 0,05$ ). The increase in the average point for attitude showed statistical significance from  $35,97 \pm 3,30$  before the intervention to  $39,97 \pm 3,46$  immediately after the intervention and remains on a relatively high level  $40,48 \pm 3,04$  after one month of the intervention ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** There was a clear improvement in knowledge and attitude among pregnant women about neonatal jaundice after participating the health

**Keywords:** Neonatal jaundice, knowledge, attitude, pregnant women, Quang Ninh

## 1. 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 (VDSS) 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% [1]. 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 [2].

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, mắt 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 VDSS 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 [4]. Bilirubin trong máu thường chỉ tăng đỉnh điểm khi trẻ đã xuất viện hậu sản theo mẹ. 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 Lâm Thị Mỹ (2012) [4], Hoàng Thị Làn (2013) [5], 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 VDSS, 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. Qua nghiên cứu của một số tác giả Việt Nam cũng như nước ngoài đã cho thấy kiến thức của bà mẹ về vấn đề VDSS còn nhiều hạn chế và thái độ của họ còn chưa thực sự quan tâm đến vấn đề này; Truyền thông giáo dục sức khỏe (GDSK) là một trong những giải pháp để giúp nâng cao kiến thức của thai phụ và bà mẹ về vấn đề này [7, 8, 9, 10]. Câu hỏi đặt ra là kiến thức và thái độ của các bà mẹ về vàng da sơ sinh từ giai đoạn tiền sản như thế nào; 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: *“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”*.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Đối tượng nghiên cứu: Thai phụ đang mang thai ở tuần thứ 35 thực hiện khám thai định kỳ và đăng ký sinh tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2021.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ sản,

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2021

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp trên một nhóm, có so sánh trước – sau can thiệp tại 3 thời điểm: trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3).

### 2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức

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

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. Theo tác giả Phạm Diệp Thùy Dương (2014) [3]  $P_0 = 0.45$

$P_1$ : 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

Chọn mẫu thuận tiện, tích lũy đủ cỡ mẫu trong thời gian nghiên cứu

### 2.4. Chương trình can thiệp

Sử dụng hình thức truyền thông trực tiếp theo cá nhân hoặc nhóm từ 2-3 người. Quy trình thực hiện: ngay sau khi hoàn thành phỏng vấn, nghiên cứu viên tiến hành

tư vấn, giáo dục sức khỏe về vàng da ở trẻ sơ sinh bằng bộ tài liệu đã được xây dựng sẵn tại phòng đợi khám thai với thời gian 15- 20 phút/thai phụ. Thai phụ được tư vấn, giải thích về nguyên nhân, các phát hiện, các yếu tố nguy cơ gây tiến triển vàng da nặng, biến chứng, lợi ích của quản lý vàng da ở trẻ sơ sinh... Sau tư vấn trực tiếp, thai phụ được phát tài liệu có liên quan về nhà. Trong các lần tái khám tiếp theo thai phụ được mời đọc tờ rơi về VDSS dưới sự hỗ trợ của CBYT.

## 2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

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 [11] và qua tham khảo bộ công cụ của một số tác giả có chỉnh sửa cho phù hợp với thực tế [3, 9]. Bộ câu hỏi gồm 33 câu trong đó phần kiến thức 23 câu và phần thái độ 10 câu. Trước khi đưa vào sử dụng, bộ công cụ xác định độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's alpha, kết quả phần khảo sát kiến thức có hệ số Cronbach's alpha = 0,82 và phần khảo sát thái độ có hệ số Cronbach's alpha = 0,62 đủ độ tin cậy để đưa vào sử dụng.

Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu khảo sát đã được thiết kế sẵn. Trước khi khảo sát, nhóm nghiên cứu được tập huấn về nội dung và cách thức khảo sát. Thời điểm thu thập thông tin 3 lần: lần 1 thực hiện trước can thiệp, đánh giá lần 2 thực hiện ngay sau can thiệp, đánh giá lần 3 sau can thiệp 1 tháng. Các lần đánh giá đều sử dụng cùng một bộ câu hỏi.

## 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Phần đánh giá kiến thức có 23 câu hỏi, trong mỗi câu nhiều lựa chọn. Mỗi lựa chọn trả lời đúng được 01 điểm, lựa chọn trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng số điểm kiến thức chung tối đa là 23 điểm,

điểm tối thiểu là 0 điểm. Thai phụ được đánh giá là có kiến thức chung đạt khi trả lời đạt từ 70% tổng điểm kiến thức tối đa ( $\geq 17$  điểm).

Phần đánh giá thái độ: Sử dụng thang đo mức độ: rất đồng ý (5), đồng ý, không ý kiến, không đồng ý và rất không đồng ý (1). Bộ câu hỏi bao gồm 10 câu để đo lường thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh. Tổng số điểm thái độ chung tối đa 50 điểm, tối thiểu 10 điểm. Điểm càng cao thì thái độ của thai phụ về vấn đề vàng da sơ sinh càng tích cực.

## 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình) được sử dụng để mô tả các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Các kiểm định bao gồm Paired - T test ; Anova -test được sử dụng để so sánh tỷ lệ, điểm trung bình kiến thức, thái độ của thai phụ trước và sau can thiệp.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung về ĐTNC

- Nhóm tuổi: Đa số các thai phụ thuộc nhóm tuổi dưới 35 (chiếm 72,5%). Từ 35 tuổi trở lên chiếm 27,5%. Tuổi trung bình là  $29,26 \pm 3,36$  tuổi.

- Nơi cư trú của các thai phụ chủ yếu là thành thị (84,3%)

- Các thai phụ có trình độ trung cấp trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,4%, hết cấp III là 15,7% và từ cấp II trở xuống là 3,9%.

- Nghề nghiệp: Chủ yếu là công nhân và buôn bán (đều chiếm 30,4%), nông dân chiếm tỷ lệ thấp nhất với chỉ 1,0%.

- Tỷ lệ các bà mẹ có 1 con là 35,3%, từ 2 con trở lên là 64,7%. Trong số bà mẹ từ 2 con trở lên, tỷ lệ trẻ sinh trước bị vàng da là 28,8%.

**3.2. Đánh giá kiến thức và thái độ của sản phụ về vàng da sơ sinh sau can thiệp**

**Bảng 1. Kiến thức của đối tượng về các nội dung của vàng da sơ sinh trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=102)**

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

Kết quả bảng 1 cho thấy sau can thiệp tỷ lệ các thai phụ có kiến thức đạt về các nội dung của VDSS bao gồm khái niệm, cách nhận biết, nguyên nhân, xử trí và các biến chứng của VDSS đều tăng (p<0,05).

**Bảng 2. Kiến thức chung của đối tượng về vàng da sơ sinh trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=102)**

| Đặc điểm        | Trước GDSK (1) |                | Ngay sau GDSK (2) |                | Sau GDSK 1 tháng (3) |                | Paired - T test |                 |                 |
|-----------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|----------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                 | Đạt n (%)      | Chưa đạt n (%) | Đạt n (%)         | Chưa đạt n (%) | Đạt n (%)            | Chưa đạt n (%) | p <sub>12</sub> | p <sub>13</sub> | p <sub>23</sub> |
| Kiến thức chung | 15 (14,7)      | 87 (85,3)      | 81 (79,4)         | 21 (20,6)      | 85 (83,3)            | 17 (16,7)      | <0,001          | <0,001          | 0,47            |

Bảng 2 cho thấy sau can thiệp tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức chung đạt về VDSS tăng rõ 79,4% (T2) và 83,3%(T3) so với trước can thiệp 14,7% (T1) (p<0,05).

**Bảng 3. 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 (n=102)**

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

Kết quả bảng 3 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình các nội dung về kiến thức và kiến thức chung về VDSS sau can thiệp ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Thái độ chung của đối tượng về vàng da sơ sinh trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe (n=102)**

|                                  | Trước GDSK (1) |                | Ngay sau GDSK (2) |                | Sau GDSK 1 tháng (3) |                | Paired - T test |                 |                 |
|----------------------------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|----------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                  | Đạt n (%)      | Chưa đạt n (%) | Đạt n (%)         | Chưa đạt n (%) | Đạt n (%)            | Chưa đạt n (%) | p <sub>12</sub> | p <sub>13</sub> | p <sub>23</sub> |
| Thái độ chung về vàng da sơ sinh | 68 (66,7)      | 34 (33,3)      | 94 (92,2)         | 8 (7,8)        | 94 (92,2)            | 8 (7,8)        | <0,001          | <0,001          | 1               |

Bảng 4 cho thấy sau can thiệp tỷ lệ các bà mẹ có thái độ chung đạt về VDSS tăng rõ 92,2% (T2,T3) so với trước can thiệp 66,7% (T1) ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. 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) |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
|   | $\bar{X} \pm SD$    | $\bar{X} \pm SD$    | $\bar{X} \pm SD$    |                   |
| Lo lắng con bị vàng da nặng sơ sinh                   | 3,55 ± 0,98         | 4,02 ± 0,55         | 4,05 ± 0,41         | <0,001            |
| Kiên nhẫn ra khỏi nhà tháng đầu sau sinh              | 2,82 ± 1,03         | 3,62 ± 0,98         | 3,64 ± 0,90         | <0,001            |
| Chú ý đưa trẻ vàng da đi khám và điều trị sớm         | 4,17 ± 0,86         | 4,23 ± 0,54         | 4,24 ± 0,60         | 0,74              |
| Chọn ngày tốt đưa trẻ đi khám                         | 4,12 ± 0,60         | 4,39 ± 0,60         | 4,43 ± 0,55         | 0,005             |
| Phơi nắng trực tiếp không điều trị VD                 | 3,08 ± 1,02         | 3,76 ± 0,94         | 3,81 ± 0,67         | <0,001            |
| Hai mẹ con cần nằm phòng tối tháng đầu sau sinh       | 3,94 ± 0,63         | 4,19 ± 0,74         | 4,20 ± 0,60         | 0,04              |
| VDSS nguy hiểm khi không phát hiện và điều trị sớm    | 4,11 ± 0,56         | 4,19 ± 0,48         | 4,20 ± 0,47         | 0,13              |
| Cần theo dõi sát để phát hiện kịp thời vàng da nặng   | 3,95 ± 0,55         | 4,16 ± 0,61         | 4,21 ± 0,65         | 0,02              |
| Khám thai định kỳ là biện pháp tốt phát hiện sớm VDSS | 2,31 ± 0,84         | 3,40 ± 1,05         | 3,65 ± 0,86         | <0,001            |
| Nên tầm soát sau sinh và làm xét nghiệm máu           | 3,92 ± 0,69         | 4,02 ± 0,77         | 4,08 ± 0,75         | 0,31              |
| <b>Điểm thái độ chung</b>                             | <b>35,97 ± 3,30</b> | <b>39,97 ± 3,46</b> | <b>40,48 ± 3,04</b> | <b>&lt;0,001</b>  |

Qua bảng 5 cho thấy có 7/10 nội dung và thái độ chung có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình sau can thiệp ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện rõ về tỷ lệ và điểm trung bình kiến thức đạt của ĐTNC về VDSS trước và sau GDSK. Sau GDSK hầu hết các đối tượng

đã biết khái niệm VDSS; biết dấu hiệu nhận biết VDSS; biết nguyên nhân của VDSS; biết về các phương pháp điều trị VDSS; biết về các biến chứng của VDSS. Kết quả kiểm định Part T-test, Anova-test cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ đạt và điểm trung bình

kiến thức chung giữa trước và ngay sau can thiệp; trước và sau can thiệp 1 tháng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả kiến thức chung sau can thiệp cũng tăng rõ rệt, trước can thiệp kiến thức chung về VDSS còn ở mức thấp chỉ đạt 14,7% với ĐTB chỉ đạt  $12,15 \pm 4,20$  (T1). Nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ mức độ kiến thức chung đạt đã tăng lên đáng kể 79,4% (tăng 64,7%) với điểm trung bình  $18,88 \pm 3,64$  (T2). 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%), 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),  $p < 0,001$  [11].

Sự cải thiện đáng kể ở thời điểm T2 trong nghiên cứu do: 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 được áp dụng. Tại thời điểm T3, mức độ kiến thức chung được duy trì và tăng lên (83,3%) với điểm trung bình  $19,53 \pm 3,41$ . Kết quả nghiên cứu này 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% [8]; Kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hòa và cộng sự (2018) sau GDSK kiến thức BM thay đổi, kiến thức tốt tăng từ 8,8% lên 91,2%. Kiến thức đúng sau GDSK 1 tháng (92,9%) có giảm so với ngay sau GDSK (95,7%) [9]. 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. Như vậy 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 do đó cần truyền thông bằng nhiều hình thức vào những thời điểm thích hợp để đạt hiệu quả cao nhất.

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-squar 14,377 và giá trị ( $p = 0,001$ )  $< 0,05$  [12]. 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. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rõ điều này. 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  $p < 0,05$ . Mặt khác 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), sự khác biệt ĐTB giữa các thời điểm và có ý nghĩa thống kê với các giá trị  $p < 0,05$ . Kết quả này tương đồng với kết quả của Trần Hạnh Bắc (2019) thái độ bà mẹ có tăng lên sau GDSK 1 tháng (47,5% - 95%) [8]; hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Nga (2020) thái độ đúng trước can thiệp 78,6%, thái độ đúng ngay sau GDSK 100%, sau GDSK một tháng 98,6% [13]. 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 ĐTNC 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.

Qua kết quả nghiên cứu có thể thấy can thiệp giáo dục sức khỏe có thể bước đầu giúp thay đổi đáng kể kiến thức và thái độ của thai phụ về VDSS, 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 (kiêng ra khỏi nhà trong tháng đầu sau sinh, nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh, cho trẻ phơi nắng khi bị vàng da...) 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. Nên có quy định để lồng ghép nội dung giáo dục sức khỏe về VDSS trong chương trình tư vấn trước sinh cho bà mẹ khi đến khám và nhận dịch vụ tại khoa.

Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ thực hiện tại 1 bệnh viện, không có nhóm đối chứng và chưa đánh giá được việc áp dụng kiến thức GDSK về VDSS trong việc thực hành tại nhà của ĐTNC. Vì vậy, nghiên cứu tiếp theo có thể cần nhắc thiết kế thử nghiệm lâm sàng có đối chứng ngẫu nhiên và xem xét kết hợp xây dựng nội dung can thiệp thay đổi hành vi của bà mẹ, nghiên cứu trên quy mô rộng hơn để có được kết quả toàn diện và chính xác hơn.

## 5. KẾT LUẬN

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 rõ từ 14,7% lên 79,4% sau can thiệp và 83,3% sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,05$ ). 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 ( $p < 0,001$ ). 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 ( $p < 0,05$ ). 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 duy trì ở mức khá cao  $40,48 \pm 3,04$  điểm sau can thiệp 1 tháng ( $p < 0,001$ ).

Từ hiệu quả của chương trình GDSK trong nghiên cứu, đề xuất tiếp tục áp dụng và duy trì chương trình can thiệp thường xuyên hơn, phạm vi rộng hơn để thu được kết quả tối ưu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.

1. 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.

2. 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 sĩ y học*, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

3. 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.

4. 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. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 16(2), 70-72.

5. 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 sĩ y học*, Trường Đại học Y Hải Phòng.

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 sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. Zhang L, Hu P, Wang J et al (2015). Prenatal Training Improves New Mothers' Understanding of Jaundice. *Med Sci Monit*, 21, 1668-73.

8. 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 điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

9. 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. *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*, 1, 15-20.

10. 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.

11. Centers for Disease Control and Prevention (2006), *What every parent needs to know*, <<http://www.cdc.gov/jaundice>> xem 18/11/2020.

12. 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.

13. 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*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.