

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2026.003>

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA BÀ MẸ TRONG XỬ TRÍ VÀNG DA SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN COLUMBIA ASIA NĂM 2026

Phan Miều An*, Nguyễn Mạnh Khương, Nguyễn Phan Diệu Hiền, Bùi Bảo Long
 Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vàng da sơ sinh thường gặp trong những ngày đầu sau sinh, đa số là sinh lý nhưng có thể nguy hiểm nếu không phát hiện và xử trí kịp thời; kiến thức và thái độ của bà mẹ đóng vai trò quan trọng trong nhận biết ban đầu. *Mục tiêu nghiên cứu:* Đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ xử trí về vàng da sơ sinh của bà mẹ tại Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia Bình Dương năm 2026. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 bà mẹ có con dưới 28 ngày tuổi; sử dụng bộ câu hỏi dựa trên hướng dẫn Bộ Y tế, độ tin cậy Cronbach's alpha = 0.783. *Kết quả:* 45.5% bà mẹ có kiến thức đúng về vàng da sơ sinh; 34.1% biết nhận biết bằng ấn da. Về thái độ, 75.5% đưa trẻ đi khám ngay; 11.4% chọn tắm nắng và 9.1% tiếp tục theo dõi tại nhà. *Kết luận:* Kiến thức của bà mẹ còn hạn chế dù đa số có thái độ tích cực. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe, đặc biệt trong chương trình tiền sản, nhằm nâng cao nhận biết sớm và loại bỏ quan niệm sai lầm như tắm nắng.

Từ khóa: vàng da, kiến thức, bà mẹ

MATERNAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING THE MANAGEMENT OF NEONATAL JAUNDICE AT COLUMBIA ASIA HOSPITAL, 2026

Phan Mieu An, Nguyen Manh Khuong, Phan Thi Dieu Hien, Bui Bao Long

ABSTRACT

Background: Neonatal jaundice is common in the first days after birth. Although mostly physiological, it can become dangerous if not detected and managed promptly; mothers' knowledge and attitudes play a crucial role in early recognition. *Objectives:* To assess mothers' knowledge and attitudes toward the management of neonatal jaundice at Columbia Asia International Hospital Binh Duong in 2026. *Subjects and methods:* A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 mothers with infants under 28 days old. A questionnaire based on Ministry of Health guidelines was used, with a Cronbach's alpha reliability of 0.783. *Results:* 45.5% of mothers had correct knowledge about neonatal jaundice, and only 34.1% knew how to recognize it using the skin blanching method. Regarding attitudes, 75.5% would take their infants to a hospital immediately; however, 11.4% chose sun exposure and 9.1% continued home monitoring. *Conclusions:* Mothers' knowledge remains limited despite generally positive attitudes. Strengthening health education, especially in antenatal programs, is necessary to improve early detection and eliminate misconceptions such as sun exposure.

Keywords: neonatal jaundice, knowledge, mothers

* Tác giả liên hệ: Phan Miều An, Email: anpm@hiu.vn
 (Ngày nhận bài: 03/4/2026; Ngày nhận bản sửa: 25/4/2026; Ngày duyệt đăng: 28/4/2026)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da tăng bilirubin tự do là một trong những bệnh lý thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh, đặc biệt ở trẻ non tháng [1]. Phần lớn các trường hợp là vàng da sinh lý, tuy nhiên, tình trạng tăng bilirubin bệnh lý trong những ngày đầu sau sinh có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời [1, 2]. Khi nồng độ bilirubin tự do vượt ngưỡng nguy hiểm (≥ 20 mg/dL), bilirubin có thể thấm qua hàng rào máu não, gây biến chứng vàng nhân não - một trong những nguyên nhân quan trọng gây tử vong và tàn tật ở trẻ sơ sinh [1, 3]; những trẻ sống sót có nguy cơ cao gặp các di chứng thần kinh vĩnh viễn như bại não, khiếm thính hoặc chậm phát triển tâm thần vận động [3]. Tuy nhiên, tổn thương não do bilirubin hoàn toàn có thể phòng ngừa nếu trẻ được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời [1]. Trong chăm sóc sau sinh tại nhà, cha mẹ - đặc biệt là người mẹ - đóng vai trò then chốt trong việc theo dõi và phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường ở trẻ [4], song khoảng trống về kiến thức và thái độ xử trí của người chăm sóc vẫn là một vấn đề đáng quan tâm trên toàn cầu. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy kiến thức và thực hành của bà mẹ về vàng da sơ sinh còn hạn chế; nghiên cứu của Zainel và cộng sự (2022) ghi nhận kiến thức và thái độ của các bà mẹ còn chưa đầy đủ [5], trong khi nghiên cứu đa trung tâm tại Trung Quốc cũng cho thấy nhiều bà mẹ chưa có kiến thức và thực hành đúng trong chăm sóc trẻ vàng da [6], dẫn đến nguy cơ trì hoãn đưa trẻ đến cơ sở y tế và làm tăng biến chứng. Tại Việt Nam, thực trạng này cũng được ghi nhận qua nhiều nghiên cứu: Phạm Thị Hằng (2022) cho thấy chỉ 41.4% bà mẹ có kiến thức đúng và chỉ 20.3% biết cách nhận biết vàng da bằng phương pháp ấn da [7]; Quách Thị Hiền (2023) cũng ghi nhận kiến thức chăm sóc còn hạn chế [4]; và Lê Thị Tâm (2025) báo cáo tỷ lệ thực hành đúng chỉ đạt 33.9%, trong đó kỹ năng ấn da phát hiện sớm chỉ đạt 15.7% [8]. Sự thiếu hụt kiến thức này dẫn đến những sai lầm trong thái độ xử trí khi nhiều bà mẹ vẫn lựa chọn các biện pháp không phù hợp như tắm nắng hoặc áp dụng các phương pháp dân gian thay vì đưa trẻ đến cơ sở y tế [7, 9], khiến trẻ bỏ lỡ “thời điểm vàng” để điều trị bằng chiếu đèn - phương pháp an toàn, hiệu quả và ít tổn kém [1]; khi nhập viện muộn, trẻ có thể phải thay máu - một thủ thuật xâm lấn phức tạp, tiềm ẩn nhiều nguy cơ và chi phí cao [1, 3]. Tại Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia Bình Dương, khảo sát năm 2026 trên 110 bà mẹ cho thấy chỉ 45.5% bà mẹ có kiến thức đúng về bản chất bệnh và 65.9% chưa biết cách nhận biết vàng da đúng; đáng chú ý, vẫn còn 11.4% bà mẹ tin rằng tắm nắng có thể thay thế điều trị tại bệnh viện và 9.1% lựa chọn tiếp tục theo dõi tại nhà thay vì đưa trẻ đi khám ngay [10]. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức và thái độ xử trí về vàng da sơ sinh của các bà mẹ tại Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia Bình Dương năm 2026” nhằm đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả chăm sóc, góp phần giảm biến chứng và tử vong ở trẻ sơ sinh, với 2 mục tiêu sau:

- (1) Đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng nhận biết của bà mẹ về xử trí vàng da sơ sinh.
- (2) Phân tích một số yếu tố liên quan tới mức độ kiến thức và kỹ năng nhận biết của bà mẹ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con trong độ tuổi sơ sinh (dưới 28 ngày tuổi).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bà mẹ có con trong độ tuổi sơ sinh (dưới 28 ngày tuổi) đang nằm theo dõi, chăm sóc hoặc điều trị tại khoa Sản và khoa Nhi - Sơ sinh, Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia Bình Dương, tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ có con đang mắc các bệnh cấp tính nặng, đe dọa tính mạng. Bà mẹ có vấn đề về tâm thần hoặc khiếm khuyết về giao tiếp, không có khả năng trả lời bộ câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2026 đến tháng 6/2026.

Địa điểm: Khoa Sản và khoa Nhi - Sơ sinh, Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia Bình Dương.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các bà mẹ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu dự kiến.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn dựa trên hướng dẫn điều trị và quản lý bệnh vàng da sơ sinh của Bộ Y tế. Bộ câu hỏi đã được kiểm định độ tin cậy với chỉ số Cronbach's alpha đạt 0.783. Nội dung bộ câu hỏi: Bao gồm 03 phần chính: (1) Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (Tuổi, học vấn, nghề nghiệp, số con...).(2) Kiến thức về bệnh vàng da sơ sinh (Định nghĩa, dấu hiệu nguy hiểm, biến chứng...).(3) Thái độ xử trí khi trẻ bị vàng da. Phòng vấn trực tiếp hoặc hướng dẫn bà mẹ tự điền thông tin vào bộ câu hỏi dưới sự hỗ trợ của điều tra viên.

- **Tiêu chí đánh giá kiến thức:** Phần kiến thức bao gồm 17 câu hỏi trắc nghiệm.

- Cách chấm điểm

- + Mỗi câu trả lời đúng hoàn toàn: 1 điểm.
- + Trả lời sai, không trả lời hoặc chọn thêm đáp án sai: 0 điểm.
- + Tổng điểm tối đa: 17 điểm.

Phân loại mức độ kiến thức

Mức độ kiến thức Điểm số

Đạt	≥ 80% tổng điểm (≥ 13 điểm)
Trung bình	60 - < 80% (10 - 13 điểm)
Không đạt	< 60% (< 10 điểm)

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm thống kê y học (SPSS hoặc Excel). Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm (%)

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Các đối tượng tham gia trên tinh thần tự nguyện và thông tin cá nhân được cam kết giữ bí mật hoàn toàn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ (n = 110)

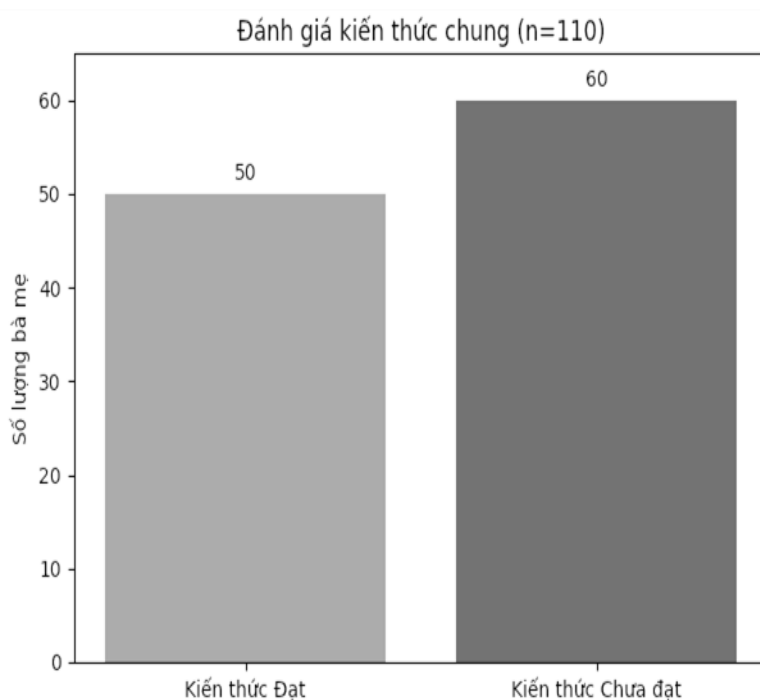
Đặc điểm	Nhóm phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Đại học/Sau đại học	85	77.3
	Dưới Đại học	25	22.7
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	55	50.0
	Kinh doanh/Tự do	35	31.8
	Khác	20	18.2
Số con	Con đầu	55	50.0
	Con thứ 2	55	50.0
Lớp tiền sản	Đã tham gia	38	34.5
	Chưa tham gia	72	65.5

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu tại bệnh viện có trình độ học vấn rất cao với 77.3% trình độ từ Đại học trở lên. Tuy nhiên, tỉ lệ tham gia các lớp tiền sản chính thống còn hạn chế (34.5%), cho thấy một lỗ hổng trong việc tiếp cận giáo dục sức khỏe trước sinh.

3.2. Thực trạng kiến thức về vàng da sơ sinh

Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về các yếu tố bệnh lý (n = 110)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng (n)	Tỷ lệ (%)
Vàng da nặng gây tổn thương não	58	52.7
Bản chất bệnh do tăng Bilirubin	50	45.5
Trẻ sinh non có nguy cơ cao hơn	43	39.1
Dấu hiệu nguy hiểm (VD trong 24h đầu)	42	38.2
Đánh giá kiến thức chung đạt yêu cầu	50	45.5



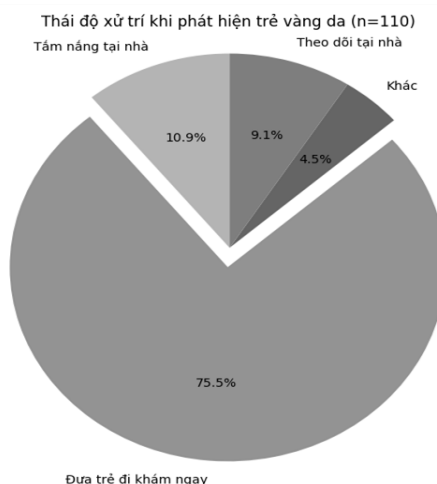
Hình 1. Đánh giá tỉ lệ kiến thức đạt và chưa đạt

Nhận xét: Mặc dù đa số các bà mẹ ý thức được mức độ nguy hiểm của biến chứng não (52.7%), nhưng tỉ lệ hiểu đúng về bản chất và các dấu hiệu cảnh báo sớm (24h đầu) vẫn chưa đạt một nửa số lượng khảo sát nhìn chung tỉ lệ bà mẹ có kiến thức đạt yêu cầu chỉ chiếm 45.5%

3.3. Thái độ xử trí khi phát hiện trẻ vàng da

Bảng 3. Thái độ xử trí và Kỹ năng nhận biết (n = 110)

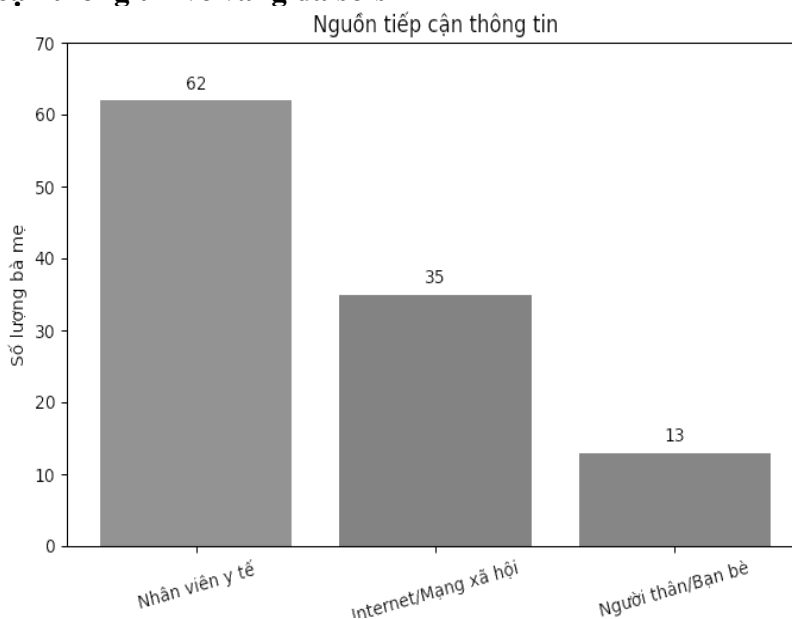
Nội dung	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Kỹ năng nhận biết	Ấn da đúng cách	38	34.1
	Nhìn bằng mắt thường/Ánh đèn	72	65.9
Thái độ xử trí	Đưa trẻ đi khám ngay	83	75.5
	Tắm nắng tại nhà	12	11.4
	Theo dõi thêm/Phương pháp khác	15	13.6



Hình 2. Cơ cấu thái độ xử trí của bà mẹ khi trẻ bị vàng da

Nhận xét: Về thái độ: Đa số bà mẹ có thái độ xử trí rất tích cực với 75.5% lựa chọn đưa con đi khám ngay tại cơ sở y tế. Về kỹ năng: Chỉ có 34.1% bà mẹ biết cách thực hiện kỹ thuật ấn da dưới ánh sáng tự nhiên để phát hiện vàng da. Quan niệm sai lầm: Vẫn còn 11.4% bà mẹ tin rằng tắm nắng có thể điều trị vàng da, dẫn đến nguy cơ chậm trễ trong việc tiếp cận ánh sáng liệu pháp tại bệnh viện.

3.4. Nguồn tiếp cận thông tin về vàng da sơ sinh



Hình 3. Các nguồn thông tin bà mẹ tiếp cận (n = 110)

Nhận xét: Nhân viên y tế là nguồn thông tin chủ đạo và đáng tin cậy nhất của các bà mẹ (56.4%). Internet/mạng xã hội cũng được sử dụng với tỷ lệ đáng kể (31.8%), trong khi người thân/bạn bè chiếm tỷ lệ thấp hơn (11.8%). Điều này cho thấy bà mẹ có xu hướng ưu tiên tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế, đồng thời ngày càng chủ động tìm kiếm thông tin qua các kênh trực tuyến.

3.5. Mối liên quan giữa việc học tiền sản và kiến thức đạt

Bảng 4. Liên quan giữa tham gia lớp tiền sản và mức độ kiến thức (n = 110)

Nhóm đối tượng	Kiến thức Đạt	Kiến thức Chưa đạt	p
Có tham gia tiền sản (n = 38)	25 (65.8%)	13 (34.2%)	< 0.05
Không tham gia tiền sản (n = 72)	25 (34.7%)	47 (65.3%)	

Nhận xét: Những bà mẹ có tham gia lớp tiền sản có tỉ lệ kiến thức đạt (65.8%) cao gần gấp đôi so với nhóm không tham gia (34.7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$), khẳng định vai trò quyết định của việc giáo dục sức khỏe trước sinh đối với nhận thức của bà mẹ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của bà mẹ về bệnh vàng da sơ sinh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi được hỏi về mức độ nguy hiểm của bệnh, có 52.7% bà mẹ nhận thức đúng về việc vàng da nặng có thể gây tổn thương não. Tỉ lệ này tương đồng với khảo sát của Phạm Diệp Thùy Dương (56%) nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên của Quách Thị Hiền (65.6%). Điều đáng chú ý là mặc dù đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia có trình độ học vấn rất cao (77.3% đại học/sau đại học), nhưng mức độ hiểu biết về biến chứng não vẫn chưa thực sự vượt trội. Điều này cho thấy kiến thức y khoa chuyên biệt không tỉ lệ thuận hoàn toàn với trình độ văn hóa chung. So với nghiên cứu quốc tế của I.H. Zainel, kết quả của chúng tôi khả quan hơn khi tỉ lệ kiến thức đạt yêu cầu chung là 45.5%, trong khi nghiên cứu của Zainel cho thấy có tới 62.5% bà mẹ có kiến thức kém. Sự khác biệt này có thể lý giải do sự phát triển của hệ thống y tế tư nhân và khả năng tiếp cận thông tin qua Internet của các bà mẹ tại Bình Dương và Thành phố Hồ Chí Minh thuận lợi hơn so với các khu vực nghiên cứu tại Ấn Độ. Tuy nhiên, một lỗ hổng kiến thức lớn đã được ghi nhận: Chỉ có 45.5% bà mẹ hiểu đúng bản chất bệnh là do tăng Bilirubin và 38,2% nhận biết được dấu hiệu nguy hiểm trong 24 giờ đầu. Kết quả này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương (61.4%). Một nguyên nhân quan trọng có thể là do tỉ lệ tham gia lớp tiền sản trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn thấp (34.5%). Việc thiếu hụt sự giáo dục bài bản trước sinh khiến nhiều bà mẹ vẫn còn mơ hồ, dẫn đến quan niệm sai lầm rằng mọi trường hợp vàng da đều là sinh lý.

4.2. Thái độ xử trí và kỹ năng thực hành

Thái độ xử trí là yếu tố quyết định thời điểm can thiệp y tế cho trẻ. Nghiên cứu ghi nhận 75.5% bà mẹ có thái độ đúng là đưa trẻ đi khám ngay khi phát hiện vàng da. Con số này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Lệ Bình năm 2007 (nơi ghi nhận 52% bà mẹ không biết vàng da có thể là bệnh lý). Sự cải thiện này phản ánh tâm lý lo lắng và ý thức bảo vệ sức khỏe con trẻ của các gia đình hiện đại ngày càng tăng cao. Tuy nhiên, giữa "thái độ muốn đi khám" và "kỹ năng để đi khám đúng lúc" vẫn còn một khoảng cách lớn. Chỉ có 34.1% bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi biết thực hành ấn da đúng cách dưới ánh sáng tự nhiên. Con số này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hằng năm 2022 (20.3%) và Lê Thị Tâm năm 2025 (15.7%), nhưng nhìn chung vẫn là một tỉ lệ thấp. Nếu không biết cách phát hiện, bà mẹ sẽ dễ dàng bỏ qua "giai đoạn vàng" và chỉ đưa trẻ nhập viện khi đã có triệu chứng của bệnh lý não như bú kém, li bì. Đặc biệt, vẫn còn 11.4% bà mẹ tại bệnh viện quốc tế tin rằng tắm nắng có thể thay thế hoàn toàn việc điều trị tại bệnh viện. Tỉ lệ này tuy thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hằng (37.6%) nhưng vẫn là một báo động đỏ về truyền thông y tế. Việc làm tương về tác dụng của ánh nắng mặt trời đối với vàng da bệnh lý là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến việc nhập viện muộn, gây khó khăn cho công tác điều trị và tăng nguy cơ phải thay máu cho trẻ. Tóm lại, kết quả bàn luận cho thấy dù các bà mẹ có trình độ học vấn cao và thái độ xử trí tích cực, nhưng kỹ năng nhận diện bệnh và kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm vẫn còn nhiều hạn chế. Điều này khẳng định vai trò cấp thiết của việc triển khai các chương trình hướng dẫn thực hành "cầm tay chỉ việc" về kỹ thuật ấn da ngay tại khoa Sản trước khi sản phụ xuất viện.

4.3. Kiến thức về cách nhận biết và tần suất theo dõi vàng da

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 34.1% bà mẹ biết cách phát hiện vàng da đúng (ấn da dưới ánh sáng tự nhiên). Tỉ lệ này thấp hơn so với khảo sát của Phạm Diệp Thùy Dương (41%) và thấp hơn rất nhiều so với nhóm bà mẹ trong nghiên cứu bạn cùng cấp (50%). Điều đáng lo ngại là vẫn còn một bộ phận lớn bà mẹ quan sát da trẻ dưới ánh sáng đèn điện hoặc ánh sáng bất kỳ, điều này dễ dẫn đến việc sai lệch màu sắc, gây khó khăn cho việc nhận diện mức độ vàng da thực tế. Về tần suất theo dõi, trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có 40.9% bà mẹ biết cần kiểm tra da trẻ mỗi ngày trong 2 tuần đầu.

Tỉ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Bình (75%). Sự khác biệt này có thể do đặc thù của nhóm khách hàng tại bệnh viện quốc tế thường có tâm lý y lại vào sự chăm sóc của điều dưỡng trong những ngày đầu hậu sản, dẫn đến việc thiếu chủ động trong kỹ năng tự theo dõi trẻ sau khi xuất viện.

4.4. Kiến thức về xử trí và phương pháp điều trị

Thái độ xử trí sai lầm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến biến chứng vàng da ở trẻ sơ sinh. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ bà mẹ tin rằng phơi nắng có thể thay thế hoàn toàn điều trị tại bệnh viện là 11.4% và có 9.1% chọn theo dõi thêm tại nhà. Mặc dù con số này đã cải thiện so với nghiên cứu tại Phúc Yên (37.6% chọn tắm nắng), nhưng tại một môi trường y tế hiện đại như Columbia Asia, tỉ lệ này vẫn cho thấy sự tồn tại dai dẳng của các quan niệm cũ. Nhiều bà mẹ vẫn nhầm lẫn giữa tác dụng tổng hợp Vitamin D của ánh nắng với việc điều trị tăng Bilirubin máu. Về kiến thức phương pháp điều trị hiệu quả, 43.6% bà mẹ xác định đúng chiếu đèn là biện pháp duy nhất thay thế cho tắm nắng. Tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của Phạm Diệp Thùy Dương tại Thành phố Hồ Chí Minh (41%) nhưng thấp hơn so với dữ liệu bạn cung cấp (66.9%). Điều này phản ánh một thực trạng: dù tiếp cận với dịch vụ y tế cao cấp, các bà mẹ vẫn chưa được trang bị đầy đủ thông tin về hiệu quả thực sự của ánh sáng liệu pháp so với phơi nắng sáng.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với cỡ mẫu 110 tại một bệnh viện đơn lẻ, do đó tính đại diện của mẫu còn hạn chế, ảnh hưởng đến khả năng suy rộng kết quả cho quần thể rộng hơn. Bên cạnh đó, khi phân tích các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$), cần thận trọng trong diễn giải do cỡ mẫu chưa lớn và phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể gây sai lệch chọn mẫu. Các nghiên cứu trong tương lai nên được thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn và tại nhiều cơ sở y tế khác nhau nhằm nâng cao tính đại diện và độ tin cậy của kết quả.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu trên 110 bà mẹ tại Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia Bình Dương năm 2026, chúng tôi rút ra các kết luận sau: Kiến thức: Tỉ lệ bà mẹ có kiến thức đạt yêu cầu chung chiếm 45.5%. Đa số biết về biến chứng vàng da (52.7%) nhưng lại thiếu kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm sớm trong 24h đầu (38.2%). Thái độ xử trí: 75.5% bà mẹ có thái độ đúng là đưa trẻ đi khám ngay. Tuy nhiên, kỹ năng thực hành ấn da đúng cách chỉ đạt 34.1%. Vẫn còn khoảng 20.5% bà mẹ có thái độ xử trí chưa phù hợp (tắm nắng hoặc chờ đợi tại nhà). Mối liên quan: Việc tham gia lớp tiền sản giúp tăng tỉ lệ kiến thức đạt lên gấp đôi (65.8% so với 34.7%).

Để nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn cho trẻ sơ sinh, chúng tôi đề xuất các giải pháp sau tại Bệnh viện Quốc tế Columbia Asia Bình Dương: Cải tiến nội dung Lớp tiền sản: Tăng cường thời lượng hướng dẫn về bệnh lý vàng da, nhấn mạnh thông điệp: "*Tắm nắng giúp chắc xương nhưng không điều trị được vàng da nặng*". Giáo dục sức khỏe tại giường (Bedside Education): Điều dưỡng khoa Sản/Sơ sinh thực hiện hướng dẫn trực tiếp kỹ thuật "Ấn da dưới ánh sáng tự nhiên" cho 100% sản phụ trước khi xuất viện. Số hóa tài liệu truyền thông: Thiết kế các Video ngắn (Reels/TikTok) hoặc Infographic về "Cách nhận biết vàng da tại nhà" gửi qua Zalo/Email cho khách hàng sau sinh. Đính chính lời dặn của NVYT: Đảm bảo sự thống nhất giữa bác sĩ và điều dưỡng trong việc không tư vấn phơi nắng như một phương pháp điều trị vàng da để tránh gây hiểu lầm cho thân nhân.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, Phòng Quản lý Khoa học - Tạp chí Khoa học đã giúp đỡ và đóng góp quý báu của các bà mẹ đã tự nguyện tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Academy of Pediatrics, “Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation,” *Pediatrics*, vol. 150, no. 3, p. e2022058859, 2022. DOI: 10.1542/peds.2022-058859.
- [2] Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý sơ sinh*. Hà Nội: Bộ Y tế, 2023.
- [3] World Health Organization, *WHO Recommendations on Newborn Health: Guidelines Approved by the WHO Guidelines Review Committee*. Geneva: WHO Press, 2021. DOI: 10.4060/9789240045989.
- [4] Q. T. Hiền, “Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp,” *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 529, no. 1, pp. 274-278, 2023. DOI: 10.51298/vmj.v529i1.6292.
- [5] I. H. Zainel et al., “Mothers’ knowledge and attitudes toward neonatal jaundice,” *Health Education and Health Promotion*, vol. 10, no. 2, pp. 123-130, 2022. DOI: 10.29252/hehp.10.2.123.
- [6] J. Wang et al., “Knowledge, attitudes, and practices regarding neonatal jaundice among mothers: A multicenter study in China,” *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 73, pp. 12-18, 2024. DOI: 10.1016/j.pedn.2023.11.005.
- [7] S. Slusher et al., “Burden of severe neonatal jaundice: a systematic review and meta-analysis,” *BMJ Paediatrics Open*, vol. 1, no. 1, p. e000105, 2017. DOI: 10.1136/bmjpo-2017-000105
- [8] O. Olusanya et al., “Management of late-preterm and term infants with hyperbilirubinaemia in resource-constrained settings,” *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 2, no. 8, pp. 610-620, 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30140-1.
- [9] National Institute for Health and Care Excellence (NICE), “Jaundice in newborn babies under 28 days,” 2023. Available: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg98>.
- [10] M. Bhutani et al., “Neonatal hyperbilirubinemia and kernicterus: epidemiology and prevention,” *Clinics in Perinatology*, vol. 43, no. 2, pp. 341-357, 2016. DOI: 10.1016/j.clp.2016.01.003.