



Kiến thức về vàng da sơ sinh của bà mẹ tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2022

Phạm Thị Hằng¹, Vũ Thị Ân¹, Đỗ Thị Hồng Vĩnh²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; ²Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức về vàng da sơ sinh của bà mẹ tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Phúc Yên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 290 bà mẹ có con trong độ tuổi sơ sinh (dưới 28 ngày tuổi) đang nằm theo dõi, điều trị tại hai khoa Sản Phụ và Sơ sinh Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Bộ câu hỏi dựa trên hướng dẫn điều trị và quản lý bệnh vàng da sơ sinh của Bộ y tế với chỉ số Cronbach's Alpha 0,783. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về vàng da sơ sinh là 41,4%; 20,3% bà mẹ có kiến thức đúng về nhận biết vàng da bằng cách ấn rồi nhìn da trẻ. Tỷ lệ các bà mẹ cho con tắm nắng hoặc đi khám ngay sau khi phát hiện trẻ bị vàng da chiếm tỉ lệ lần lượt là 37,6% và 39,3%, số bà mẹ đi khám sau vài ngày 18,6%. **Kết luận:** Kiến thức đúng về bệnh lý vàng da sơ sinh của bà mẹ còn hạn chế. Cần tăng cường nội dung về cách phát hiện và xử trí trẻ sơ sinh bị vàng da cho các thai phụ, sản phụ trong chương trình tư vấn tiền sản tại các cơ sở y tế.

Từ khóa: Vàng da, kiến thức, sơ sinh, bà mẹ.

Knowledge of neonatal jaundice of mothers at Phuc Yen Regional general Hospital 2022

Pham Thi Hang¹, Vu Thi En¹, Do Thi Hong Vinh²

¹Nam Dinh University of Nursing; ²Phuc Yen Regional General Hospital

ABSTRACT

Objective: To assess the current status of knowledge about neonatal jaundice of mothers at Phuc Yen Regional General Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** 290 mothers with newborn babies (under 28 days old) being monitored and treated at the Obstetrics and Gynecology and Neonatal departments of Phuc Yen Regional General Hospital. The questionnaire is based on the Ministry of Health's guidelines for the treatment and management of neonatal jaundice with a Cronbach's Alpha index of 0.783. **Results:** The proportion of mothers with correct knowledge about neonatal jaundice is 41.4%; 20.3% of mothers have correct knowledge about recognizing jaundice by pressing and looking at the baby's skin. The proportion of mothers who let their children sunbathe or go to the doctor immediately after discovering that their children have jaundice is 37.6% and 39.3%, respectively, the number of mothers who go to the doctor after a few days is 18.6%. **Conclusion:** Mothers' correct knowledge about neonatal jaundice is still limited. It is necessary to strengthen the content on how to detect and treat newborn jaundice for pregnant women and postpartum women in the prenatal counseling program at medical facilities.

Keywords: Jaundice, knowledge, newborn, mother.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da (VD) tăng bilirubin tự do là một bệnh lý thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh, nhất là trẻ sơ sinh non tháng. Đa số các trường hợp vàng da là sinh lý, vàng da tăng bilirubin bệnh lý khi có sự tăng sản xuất quá mức bilirubin trong những ngày đầu sau sinh, khi nồng độ bilirubin tự do trong huyết thanh > 20mg/dl thì có thể dẫn tới biến chứng vàng nhân não, trẻ dễ tử vong hoặc có sống cũng để lại di chứng thần kinh suốt đời (bại não, liệt chi, mất mù, câm điếc). Vàng nhân não là 1 trong 6 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ sơ sinh. Bệnh lý não do bilirubin là hoàn toàn có thể dự phòng, dựa trên cơ sở bilirubin chỉ gây độc khi đã thấm vào mô não, nghĩa là chỉ khi nồng độ vượt quá ngưỡng não của trẻ ¹. Cha mẹ có vai trò quan trọng trong việc phát hiện vàng da ở trẻ sơ sinh, bởi vì việc cha mẹ phát hiện vàng da và đưa con đến khám sớm, cũng như việc nhân viên y tế xử lý đúng vàng da sơ sinh tại cơ sở điều trị là điều quyết định. Việc các bà mẹ có kiến thức sai lầm đến tình trạng nhập viện muộn có thể dẫn đến hành động đưa trẻ đến bệnh viện muộn, điều này bệnh lý vàng da sơ sinh trở nên nghiêm trọng hơn do lượng Bilirubin vượt qua giới hạn cho phép, khiến gan không đào thải kịp, Bilirubin có nguy cơ thấm vào não (vàng da nhân) gây tổn thương não không hồi phục được. Tình trạng này rất nguy hiểm, có thể làm cho trẻ bị hôn mê, co giật, dẫn đến tử vong hoặc di chứng nặng nề về thần kinh vĩnh viễn ². Vấn đề xử lý tăng bilirubin máu đã được hoàn thiện: nếu trẻ được nhập viện kịp thời thì chọn lựa đầu tiên luôn là ánh sáng liệu pháp do ít tổn kém, không xâm lấn, hiếm tác dụng phụ. Tuy nhiên, ở Việt Nam, tỉ lệ trẻ cần thay máu - một thủ thuật xâm lấn và có nhiều biến chứng nặng nề chỉ thực hiện khi đã quá chỉ định chiếu đèn vẫn còn cao. Có nhiều dữ liệu về quan điểm của người chăm

sóc về bệnh vàng da sơ sinh trên toàn cầu ³, tuy nhiên, chưa có nhiều thông tin về quan điểm của người chăm sóc về bệnh vàng da sơ sinh ở Việt Nam. Một số nghiên cứu cho biết có khoảng trống về kiến thức và thái độ của cha mẹ về bệnh vàng da sơ sinh ở các nước thu nhập thấp và trung bình ⁴. Đa số các bà mẹ cho biết rằng họ không biết nguyên nhân và cách điều trị bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh, tuy nhiên một số bà mẹ lại thích sử dụng phương pháp điều trị bằng thảo dược và tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và không đưa con tới các cơ sở y tế để khám bệnh và điều trị ⁵. Theo nghiên cứu năm 2023 của tác giả Quách Thị Hiền: 65,6% có kiến thức đúng về mức độ nguy hiểm của trẻ sơ sinh vàng da nặng 21,0% bà mẹ chưa có kiến thức đúng về cách phòng ngừa vàng da sơ sinh của trẻ. 65,0% bà mẹ có kiến thức chưa đúng về nguyên nhân dẫn đến vàng da sơ sinh của trẻ ⁶.

Theo nghiên cứu năm 2015, số người bệnh vàng da nằm điều trị tại khoa Sơ sinh - Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên chiếm 40,9% trong mô hình bệnh tật của khoa, một nửa trong số này là những trẻ mới nhập viện và số trẻ vàng da nặng ⁷. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Kiến thức về bệnh vàng da sơ sinh của bà mẹ tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên*” nhằm đánh giá thực trạng kiến thức về bệnh vàng da sơ sinh của bà mẹ tại Bệnh Viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2022 từ đó đề xuất một số giải pháp tăng cường kiến thức cho các bà mẹ về những nội dung còn chưa cao.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

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, điều trị tại hai khoa Sản

Phụ và Sơ sinh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ có con đang mắc các bệnh cấp tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu từ tháng 01/2022 đến tháng 6/2022 tại khoa Sản Phụ và khoa Sơ sinh Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ tất cả bà mẹ có con đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian lấy số liệu có 290 bà mẹ tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập theo bộ câu hỏi được phát triển dựa trên hướng dẫn điều trị và quản lý bệnh vàng da sơ sinh của Bộ y tế (2021). Đối tượng

nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp. Tổng điểm về kiến thức là 17 điểm, điểm đạt là ≥ 12 điểm. Số liệu được phân tích sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Bộ câu hỏi đã được kiểm định độ tin cậy (Cronbach's Alpha = 0,783).

Xử lý số liệu: Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

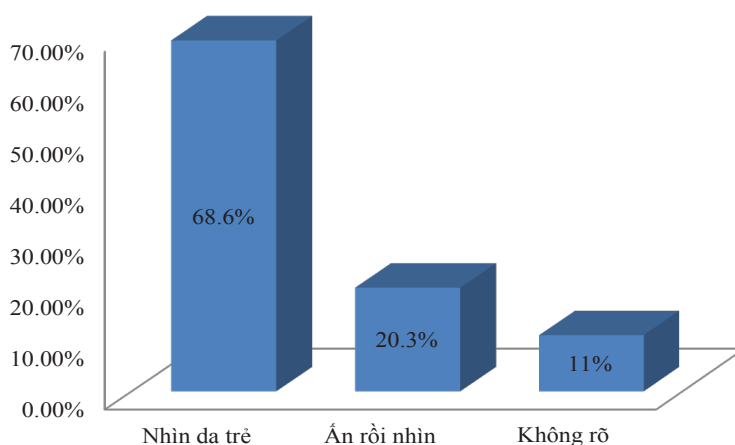
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. Số liệu, thông tin được đảm bảo tính bí mật, chỉ nhằm mục đích duy nhất phục vụ cho nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Kết quả kiến thức về bệnh vàng da của bà mẹ (n = 290)

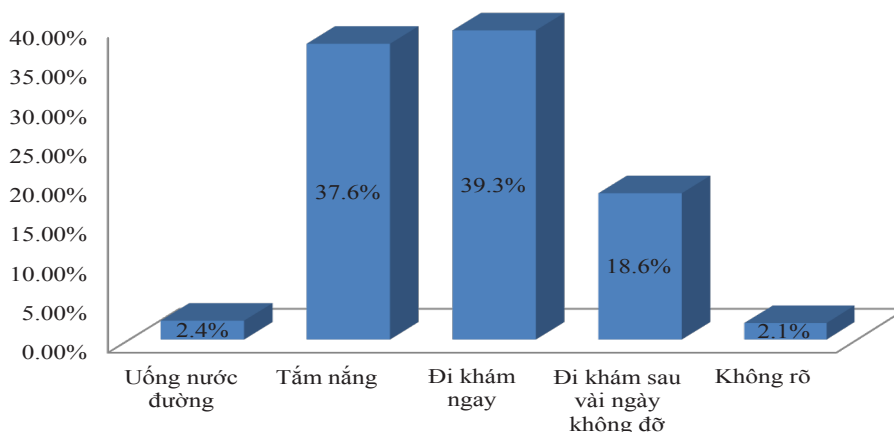
Câu hỏi	Kiến thức về bệnh VD					
	Đúng		Sai		Không biết	
	n	%	n	%	n	%
Trẻ SS có thể bị VD nặng	209	72,1	43	14,8	38	13,1
Con chị có thể bị VD nặng	122	42,1	119	41	49	16,9
VD ở trẻ sơ sinh luôn là sinh lý	123	42,4	119	41	48	16,6
Khi muốn đưa trẻ đi khám phải chọn ngày tốt	15	5,2	265	91,4	10	3,4
Trẻ VD li bì, bú kém mới cần đi khám	79	27,3	197	67,9	14	4,8
Mẹ và bé cần nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh	36	12,4	237	81,7	17	5,9
Mẹ và bé phải kiêng ra khỏi nhà 1 tháng đầu	120	41,4	149	51,4	21	7,2
VD là do mẹ ăn thức ăn màu vàng, thiếu VTM A hay VTM D	55	19,0	166	57,2	69	23,8

Bảng 1 cho thấy nhiều bà mẹ có kiến thức về bệnh vàng da chưa đúng chiếm tỷ lệ cao như chọn ngày tốt để đưa trẻ đi khám chiếm 91,4%, mẹ và bé cần nằm phòng tối trong tháng đầu sau sinh chiếm 81,7%.



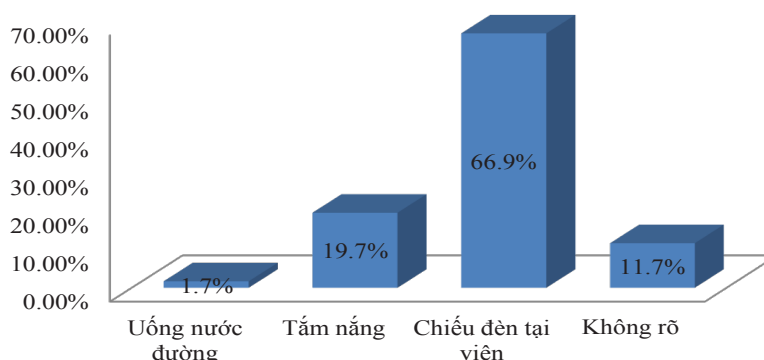
Biểu đồ 1. Cách phát hiện vàng da của bà mẹ (n = 290)

Có 20,3% bà mẹ có kiến thức đúng về nhận biết vàng da bằng cách ấn rồi nhìn da trẻ.



Biểu đồ 2. Xử trí của bà mẹ khi phát hiện con vàng da (n = 290)

Tỉ lệ các bà mẹ cho con tắm nắng hoặc đi khám ngay chiếm tỉ lệ lần lượt là 37,6% và 39,3%. Số bà mẹ đi khám sau vài ngày 18,6%. Có một số ít bà mẹ cho uống nước đường hoặc không rõ làm gì.



Biểu đồ 3. Kiến thức của bà mẹ về phương pháp điều trị vàng da hiệu quả (n = 290)

Phần lớn các bà mẹ đều nhận biết chiếu đèn tại bệnh viện là phương pháp điều trị hiệu quả.

Bảng 2. Kiến thức về lựa chọn cách xử trí vàng da của bà mẹ (n = 290)

Câu hỏi	Kiến thức về lựa chọn xử trí VD					
	Đúng		Sai		Không biết	
	n	%	n	%	n	%
Cần tắm nắng khi trẻ vàng da	201	69,3	49	16,9	40	13,8
Cần cho uống nước đường khi trẻ vàng da	26	9,0	167	57,6	97	33,4

Có 201/290 bà mẹ chọn tắm nắng khi trẻ vàng da chiếm tỉ lệ 69,3%; 26/290 bà mẹ chọn trẻ vàng da cần cho uống nước đường.

Bảng 3. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung đúng về vàng da sơ sinh (n = 290)

Kiến thức	n	%
Về vàng da ở trẻ sơ sinh	120	41,4
Về cách xử trí khi trẻ sơ sinh bị vàng da	153	52,8
Kiến thức chung	98	33,8

Bảng 3 cho thấy tỉ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng về vàng da ở trẻ sơ sinh là 41,4%; 52,8% bà mẹ có kiến thức đúng về cách xử trí khi trẻ sơ sinh bị vàng da. Kiến thức chung đúng đạt 33,8%.

BÀN LUẬN

Kiến thức về bệnh vàng da: Khi được hỏi về kiến thức vàng da nặng của trẻ sơ sinh tỉ lệ các bà mẹ trả lời đúng khá cao chiếm 72,1%. Khảo sát của Phạm Diệp Thùy Dương (2014) cũng cho kết quả tương tự 56% bà mẹ nhận thức đúng về vàng da nặng ở trẻ sơ sinh nói chung và 23% nhận thức đúng là chính con của họ có khả năng mắc vàng da nặng ⁸. Kiến thức về vàng da sơ sinh của bà mẹ trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của tác giả I.h. Zainel: các bà mẹ (62,5%) có kiến thức kém về bệnh vàng da sơ sinh, 30% có kiến thức trung bình và 7,5% có kiến thức tốt. Sự khác biệt này có thể do tại Ấn Độ được đầu tư, quan tâm phát triển về chăm sóc y tế chưa tốt như ở Việt Nam ⁹.

Vàng da sơ sinh đa số là sinh lý nên người dân nghĩ mọi trường hợp vàng da đều là sinh lý, vàng da dù rất sậm vẫn là sinh lý,

trẻ chỉ được đưa đi khám vì triệu chứng của bệnh lý não bủ, li bì. Trong nghiên cứu của chúng tôi khi được hỏi về vàng da ở trẻ sơ sinh luôn là sinh lý có 119/290 bà mẹ trả lời đúng chiếm tỉ lệ 41% và có 27,3% các bà mẹ tin rằng trẻ vàng da li bì, bú kém mới cần đi khám (bảng 1). Tỉ lệ trả lời đúng của chúng tôi thấp hơn khảo sát của Phạm Diệp Thùy Dương (2014) có 61,4% trả lời đúng⁸. Sự khác biệt có thể do các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ sống ở khu vực nông thôn khá cao nên tiếp cận các kiến thức về y tế hạn chế hơn so với các bà mẹ sống ở thành phố lớn như thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu của Nguyễn Lê Bình trên các bà mẹ có con vàng da ở bệnh viện Nhi đồng 1 và Nhi đồng 2 năm 2007 ghi nhận 52% không biết vàng da có thể là bệnh lý ¹⁰.

Kiến thức về cách nhận biết vàng da:

Qua phân tích kết quả cho thấy ánh sáng mặt trời là lựa chọn đúng để đánh giá vàng da của trẻ và có đến một nửa số bà mẹ có

kiến thức đúng về vấn đề này. Trong khi vẫn còn 14,5% số bà mẹ quan sát da trẻ bằng ánh sáng đèn vàng; 30,7% các bà mẹ quan sát da trẻ bằng ánh sáng bất kì và một tỉ lệ nhỏ các bà mẹ không biết quan sát da trẻ dưới ánh sáng nào là tốt nhất. Khảo sát của Phạm Diệp Thùy Dương tại thành phố Hồ Chí Minh cũng cho kết quả tương tự 41% có kiến thức đúng khi đánh giá vàng da bằng ánh sáng mặt trời ⁸. Vàng da tăng bilirubin là bệnh xuất hiện sớm ngay những ngày đầu sau sinh. Càng xuất hiện sớm nguy cơ diễn biến vàng da nặng càng cao vì vậy việc đánh giá vàng da hàng ngày trong 2 tuần đầu sau sinh là cần thiết. Ý thức được tầm quan trọng của phát hiện vàng da sớm và điều trị kịp thời nên tỉ lệ các bà mẹ quan sát vàng da của trẻ trong 2 tuần đầu với tần suất ngày 1 lần khá cao chiếm 76,9%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Bình (2007) trên các bà mẹ có con vàng da ở bệnh viện Nhi đồng 1 và Nhi đồng 2 cho thấy 75% bà mẹ có quan sát da con mình mỗi ngày nhưng chỉ 34% phát hiện được vàng da ¹⁰.

Kiến thức về xử trí vàng da của bà mẹ: Các bà mẹ quan sát đánh giá vàng da cho con rất sớm và khi phát hiện vàng da thì mỗi bà mẹ có hướng xử trí khác nhau. Phơi nắng hoàn toàn không phải là biện pháp hiệu quả, an toàn để điều trị vàng da sơ sinh. Ngoài việc có thể gây bỏng, mất nước và nguy cơ ung thư da về sau, đã có báo cáo trong y văn về những trường hợp vàng da nhân sau khi trẻ được cho phơi nắng tại nhà để điều trị vàng da. Phơi nắng không những không hiệu quả mà còn làm trì hoãn việc phát hiện tình trạng tăng bilirubin máu nặng, làm chậm trễ các biện pháp điều trị ¹¹. Nguyên nhân của hành động này là nhiều bà mẹ nhầm tưởng rằng: Tắm nắng giúp tổng hợp vitamin D giúp phòng ngừa còi xương đồng thời ánh nắng cũng làm tăng chuyển hoá vàng da giúp da hồng hào hơn ². Kết quả khảo sát cho thấy tỉ lệ các bà mẹ cho con tắm nắng hoặc đi khám ngay chiếm tỉ

lệ lần lượt là 37,6% và 39,3%. Số bà mẹ đi khám sau vài ngày 18,6%. Có một số ít bà mẹ cho uống nước đường hoặc không rõ nên làm gì khi phát hiện vàng da. Những sai lầm về kiến thức về xử trí vàng da của bà mẹ như cho trẻ đi khám muộn có thể làm cho Bilirubin tăng quá cao dẫn đến thâm vào não (vàng da nhân) gây tổn thương não không hồi phục được ².

Khi được phỏng vấn phương pháp điều trị vàng da hiệu quả có 66,9% biết là chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện là biện pháp điều trị hiệu quả vàng da nặng; trong khi 19,7% cho là phơi nắng sáng. Tỉ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng về phương pháp điều trị vàng da trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các bà mẹ trong thành phố HCM (2014) chỉ 41% biết là chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện là biện pháp điều trị hiệu quả vàng da nặng; trong khi 36% cho là phơi nắng sáng ⁸. Các bà mẹ chưa tiếp cận được với thông tin chính xác về hiệu quả của ánh sáng liệu pháp hay phơi nắng trên vàng da sơ sinh. Hướng dẫn phơi nắng sáng khi trẻ vàng da trên tờ rơi của nhiều bệnh viện hay trong lời dặn dò của NVYT góp phần làm bà mẹ lầm tưởng về hiệu quả của nó.

Từ đó ta có thể đưa ra một vài đề xuất giải pháp nâng cao kiến thức về bệnh vàng da sơ sinh của bà mẹ tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Phúc Yên:

- Tổ chức các lớp tiền sản có nội dung về bệnh lý vàng da sơ sinh cho các thai phụ đang quản lý thai nghén tại phòng khám sản bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên.
- Thực hiện các lớp tiền sản có nội dung về bệnh lý vàng da sơ sinh cho các thai phụ ở khu vực nông thôn tại trạm y tế xã thông qua chương trình chỉ đạo tuyến của bệnh viện.
- Tổ chức các buổi giáo dục sức khỏe cho sản phụ và người nhà tại khoa Sản, khoa Sơ sinh về chủ đề bệnh lý vàng da sơ sinh.

- Thực hiện tuyên truyền về bệnh lý vàng da sơ sinh qua các kênh truyền thông của khoa Sản và khoa Sơ sinh: Fanpage, zalo...

KẾT LUẬN

Tỉ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về vàng da sơ sinh là 41,4%; 52,8% bà mẹ có kiến thức đúng về cách xử trí khi trẻ sơ sinh bị vàng da. Kiến thức chung đúng đạt 33,8%. Kiến thức đúng về bệnh lý vàng da chiếm tỉ lệ cao nhất 91,4%. Kiến thức đúng về cách phát hiện vàng da của bà mẹ, loại ánh sáng điều trị vàng da tốt nhất và biến chứng vàng da nặng chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 20,3%; 14,5% và 11,4%.

Cần tăng cường nội dung về cách phát hiện và xử trí trẻ sơ sinh bị vàng da cho các thai phụ, sản phụ trong chương trình tư vấn tiền sản tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hockenberry MJ, David W. Wong's Nursing Care of Infants and Children 10th Edition. Vol. UNIT IX, T, Nursing Care of Infants and Children. 2015. 883 p.

2. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Vàng da ở trẻ sơ sinh. <https://www.vinmec.com/vie/bai-viet/vang-da-o-tre-so-sinh-dau-hieu-canh-bao-benh-ly-vi>, ngày cập nhật 14/5/2022.

3. Aggarwal B, Agrawal A, Chaudhary P, Gupta G, Rana S, Gupta S. Neonatal Jaundice: Knowledge, Attitude Beliefs, and Practices of Postnatal Mothers in a Tertiary Care Hospital in Uttarakhand, India. *Indian J Child Health*. 2017;04(04):603–8. <https://doi.org/10.32677/IJCH.2017.v04.i04.033>.

4. Olusanya BO, Osibanjo FB, Mabogunje CA, Slusher TM, Olowe SA. The burden and management of neonatal jaundice in Nigeria: a scoping review of the literature. *Nigerian journal of clinical practice*. 2016. Jan 26;19(1):1–7. doi: 10.4103/1119-3077.173703.

5. Data from Ghana Health Service (2019). Newborn jaundice on the increase for the past five years, recording 9, 273 cases in 2019. Cited in Graphic Online. Assessed from <https://www.graphic.com.gh>. Assessed on November 2020.

6. Quách Thị Hiền. Kiến thức của bà mẹ chăm sóc trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại khoa sơ sinh – Bệnh Viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2022 – 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 529(1):274-278. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6292>.

7. Lưu Thị Việt Hằng. Kết quả điều trị vàng da tăng bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại khoa sơ sinh bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2015 [Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở]. Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2015.

8. Phạm Diệp Thùy Dương. Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ và nhân viên y tế sản nhi tại thành phố Hồ Chí Minh. [Luận án tiến sĩ y học]. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. 2014.

9. I.h. Zainel, H.h. Abdul-Ra'aoof, A.m. Tiryag. Mothers' Knowledge and Attitudes towards her Children with Neonatal Jaundice: A Cross-Sectional Study. *Health Educ Health Promot*. 2022;10(3): 565-570.

10. Nguyễn Lệ Bình. Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về vàng da sơ sinh của bà mẹ có con bị vàng da sơ sinh ở bệnh viện Nhi đồng 1 và Nhi đồng 2 từ 01/4/2004 đến 31/1/2004. 2007. Hội nghị Sản phụ khoa Việt - Pháp Châu Á - Thái Bình Dương lần thứ 7, tr. 117-118.

11. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*. 2004, 114(1), 297-318. doi: 10.1542/peds.114.1.297.