



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

Lê Thị Tâm¹, Nguyễn Tiến Dũng², Đỗ Thị Thu Giang¹
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang; ²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ có con dưới 28 ngày tuổi và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 280 bà mẹ có con trong độ tuổi sơ sinh (dưới 28 ngày tuổi) đang nằm theo dõi, điều trị tại Khoa Phụ sản và Khoa Nhi thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang từ tháng 01/2025 đến tháng 5/2025. **Kết quả:** 33,9% bà mẹ thực hành đạt trong đó thực hành các kỹ thuật phát hiện sớm (ấn da: 15,7%) và tìm kiếm chăm sóc y tế kịp thời (đưa trẻ đi khám ngay: 44,3%; trong vòng 12 giờ khi nhân viên y tế đề nghị: 44,6%) còn hạn chế. Nhóm bà mẹ dưới 25 tuổi, dân tộc thiểu số, trình độ học vấn thấp, sống ở nông thôn, lao động chân tay, thu nhập ≤ 3 triệu/tháng, có thân nhân làm ngành y, không thường xuyên tìm hiểu thông tin có xu hướng có thực hành không đúng lần lượt cao gấp 5,3; 7,5; 5,0; 10,8; 5,2; 10,0; 17,5 lần so với nhóm ≥ 25 tuổi, dân tộc Kinh, trình độ học vấn cao, sống ở thành thị, lao động trí óc, thu nhập > 3 triệu, có người thân ngành y, có tìm hiểu thông tin. **Kết luận:** Tỷ lệ bà mẹ thực hành về vàng da sơ sinh còn thấp. Các yếu tố nhân khẩu học và xã hội như tuổi trẻ, dân tộc thiểu số, học vấn thấp, sống ở nông thôn, thu nhập thấp, làm nghề tay chân, không có người thân ngành y, sinh con đầu lòng và thiếu thông tin đều làm tăng nguy cơ thực hành chưa đạt. Đặc biệt, bà mẹ không tìm hiểu thông tin có nguy cơ thực hành chưa đạt cao gấp 17,5 lần so với nhóm có tìm hiểu.

Từ khóa: Vàng da sơ sinh, trẻ em, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

Practice on neonatal jaundice and some related factor of mothers with children under 28 days old at Tuyen Quang General Hospital in 2025

Le Thi Tam¹, Nguyen Tien Dung², Do Thi Thu Giang¹
¹Tuyen Quang General Hospital; ²Thang Long University

ABSTRACT

Objective: Practice on neonatal jaundice of mothers with children under 28 days old and some related factors at Tuyen Quang General Hospital in 2025. **Method:** Cross-sectional descriptive study in 280 mothers with newborn children (under 28 days old) being monitored and treated at the Department of Obstetrics and Pediatrics of Tuyen Quang General Hospital from January 2025 to May 2025. **Results:** 33.9% of mothers practiced successfully, of which practicing early detection techniques (skin pressure: 15.7%) and seeking timely medical care (taking the child to the doctor immediately: 44.3%; within 12 hours when requested by health workers: 44.6%) were limited. The group of mothers under 25 years old, ethnic minorities, low education level, living in rural areas, manual labor, income ≤ 3 million/month, having relatives working in the medical profession, not regularly seeking information tend to have incorrect practices 5.3; 7.5; 5.0; 10.8; 5.2; 10.0; 17.5 times higher than the group ≥ 25 years old, Kinh ethnic group, high education level, living in urban areas, intellectual labor, income > 3 million, having relatives working in the medical profession, seeking information. **Conclusion:** The rate of mothers practicing neonatal jaundice is still low. Demographic and social factors such as young age, ethnic minority, low education, living in rural areas, low income, manual labor, no relatives in the medical profession, first-time birth, and lack of information all increase the risk of poor practice. In particular, mothers who do not seek information are 17.5 times more likely to practice poorly than those who do.

Keywords: Neonatal jaundice, children, Tuyen Quang General Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da (VD) do tăng bilirubin tự do là vấn đề sức khỏe thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh (SS), chiếm khoảng 60% trẻ đủ tháng và 80% ở trẻ đẻ non. Đa số các trường hợp là lành tính ¹. Tuy nhiên, đôi khi nồng độ bilirubin trong máu tăng cao khó tiên lượng, vượt quá ngưỡng não của trẻ, gây bệnh lý não do bilirubin (VD nhân), đây là hậu quả nặng nề nhất của tăng bilirubin tự do ở trẻ SS. VD nhân có thể dẫn đến 10% tử vong; 70% di chứng thần kinh và tổn thương não cấp tính; 51,7% biểu hiện giảm thính lực hoặc điếc, làm tăng chi phí điều trị và là nỗi đau lớn lao cho gia đình và bản thân trẻ ². Biến chứng tăng bilirubin trong máu tuy nguy hiểm nhưng hoàn toàn có thể dự phòng ¹.

Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả như Đỗ Thị Thắm (2017) ³, Igboanusi C.J.C & et al. (2020) ⁴, Hà Thị Duyên (2021)⁵, Nguyễn Thị Bông (2021) ⁶ thấy rằng thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ chưa cao, tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về vàng da sơ sinh từ 34,8% đến 58,6%. Các nghiên cứu cũng chỉ ra tuổi của bà mẹ, trình độ học vấn, chỗ ở, nghề nghiệp, tình trạng việc làm, thu nhập gia đình, có thân nhân hoặc bạn bè thân thiết là nhân viên y tế, số lần sinh con, tiền sử bị vàng da sơ sinh ở những đứa con trước, tìm hiểu thông tin về chăm sóc trẻ sơ sinh là các yếu tố liên quan đến thực hành về vàng da sơ sinh của các bà mẹ ^{7,8,9}.

Từ đầu năm 2024 đến nay, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Tuyên Quang đã tiếp nhận và điều trị trên 300 trẻ đẻ đủ tháng và thiếu tháng vị vàng da bệnh lý. Với những trẻ đến sớm thì hầu hết đều được điều trị khỏi bằng phương pháp chiếu đèn hoặc thay máu. Nhưng vẫn có 3 trẻ vàng da do gia đình đưa đến bệnh viện (BV) muộn nên không

thể thực hiện được kỹ thuật thay máu, trẻ đã bị biến chứng nặng về thần kinh và não. Câu hỏi đặt ra là thực hành của bà mẹ về vàng da sơ sinh như thế nào và yếu tố nào liên quan đến thực hành của bà mẹ về vàng da sơ sinh. Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ có con dưới 28 ngày tuổi và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có con trong độ tuổi sơ sinh (dưới 28 ngày tuổi) đang nằm theo dõi, điều trị tại Khoa Phụ sản và Khoa Nhi thuộc BVĐK tỉnh Tuyên Quang từ tháng 01/2025 đến tháng 5/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có khả năng giao tiếp bình thường, minh mẫn trong quá trình trả lời phỏng vấn. Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ gặp biến chứng sản khoa hoặc sang chấn nặng sau sinh, cần tiếp tục điều trị hậu sản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 5 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu. p: Tỷ lệ ước tính của yếu tố cần nghiên cứu trong quần thể nghiên cứu. Dựa trên nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thắm ³, tỷ lệ này được xác định là p = 0,24. d: Độ chính xác mong muốn hay sai số cho phép. Chọn

$d = 0,05$. Z: Là độ tin cậy của xác suất với $= 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Thay vào công thức trên ta tính được $n = 280$.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn những bà mẹ thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu để phỏng vấn cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu 280 người.

Nội dung nghiên cứu

- *Đặc điểm của mẹ:*

+ Tuổi: < 25 tuổi, ≥ 25 tuổi.

+ Dân tộc: Khác, Kinh.

+ Trình độ học vấn của bà mẹ: Cấp III trở xuống/Trung cấp trở lên.

+ Chỗ ở hiện tại: Nông thôn, thành thị.

+ Nghề nghiệp hiện tại: Lao động chân tay, Lao động trí óc.

+ Thu nhập bình quân đầu người/tháng: ≤ 03 triệu, > 03 triệu.

+ Thân nhân/bạn bè thân thiết là NVYT: Có/Không.

+ Bà mẹ hay tìm hiểu thông tin: Có/Không.

- *Đặc điểm của trẻ:*

+ Thứ tự trẻ sinh trong gia đình: Con đầu/Con thứ hai trở đi.

+ Tiền sử bị vàng da sơ sinh: Có/Không.

- *Thực hành vàng da sơ sinh của bà mẹ (07 biến):*

+ Phát hiện vàng da trong 02 tuần đầu.

+ Ấn da trẻ.

+ Nhìn màu sắc da trẻ dưới ánh sáng mặt trời.

+ Quan sát màu sắc da trẻ ở vùng mặt.

+ Tần suất quan sát phát hiện vàng da.

+ Đưa trẻ đi khám khi phát hiện vàng da.

Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi được xây dựng và hoàn thiện trên cơ sở tham khảo các tài liệu khoa học, nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thắm³ thực hiện tại Bệnh viện Nhi và Phụ sản tỉnh Hải Dương. Bộ câu hỏi sẽ được thử nghiệm trên 30 đối tượng nghiên cứu để kiểm tra sự tin cậy và thống nhất với hệ số Cronbach's Alpha là 0,80.

- Phần A: Thông tin về trẻ sơ sinh: gồm 7 biến về tuổi, phương pháp sinh, cân nặng, tình trạng lúc sinh, nhóm máu, tuổi thai...

- Phần B: Thông tin về bà mẹ: gồm 13 biến phản ánh các yếu tố nhân khẩu học, kinh tế – xã hội, tiếp cận thông tin và tiền sử liên quan đến vàng da sơ sinh.

- Phần C: Kiến thức về vàng da sơ sinh: gồm 20 câu hỏi dạng trắc nghiệm và câu đúng – sai – không rõ, nhằm đánh giá mức độ hiểu biết của bà mẹ về nguyên nhân, dấu hiệu, hậu quả và cách xử trí vàng da sơ sinh.

- Phần D: Thái độ: gồm 5 câu hỏi đánh giá thái độ thông qua thang đo Likert 5 mức độ.

- Phần E: Thực hành: gồm 7 câu hỏi phản ánh hành vi chăm sóc và phản ứng khi trẻ có biểu hiện vàng da.

Dựa vào câu trả lời của bà mẹ để đánh giá thực hành của họ. Mỗi câu trả lời đúng của bà mẹ được tính 01 điểm, trả lời không đúng được tính 0 điểm. Tổng là 07 điểm. Cách đánh giá thực hành ở mỗi câu hỏi như sau:

- Phân loại thực hành của bà mẹ thành 02 mức³:

+ Thực hành chưa đạt: $< 70\%$ tổng số điểm (< 05 điểm).

+ Thực hành đạt: $\geq 70\%$ tổng số điểm (≥ 05 điểm).

Phân tích và xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 20.0. Dùng khi bình phương X^2 để kiểm định sự khác nhau giữa 2 tỷ lệ %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

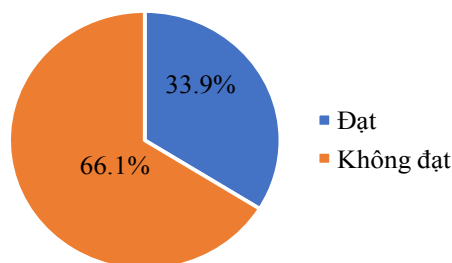
Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài tiến hành khi được thông qua Hội đồng đạo đức 25021302/QĐ-ĐHTL ngày 13 tháng 2 năm 2025 trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Thăng Long.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của bà mẹ trong nhóm nghiên cứu (n = 280)

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	n	%	
Tuổi: (Trung bình; Min; Max)	< 25 tuổi	116	41,4
	≥ 25 tuổi	164	58,6
	Trung bình 27 tuổi, nhỏ nhất 15 tuổi, lớn nhất 57 tuổi		
Dân tộc	Kinh	125	44,6
	Khác	155	55,4
Nhóm máu	O	120	42,9
	A	64	22,9
	B	77	27,5
	AB	19	6,8
Trình độ học vấn	Cấp III trở xuống	108	38,6
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	172	61,4
Chỗ ở hiện tại	Thành thị	107	38,2
	Nông thôn	173	61,8
Nghề nghiệp hiện tại	Công chức, viên chức	126	45,0
	Nông dân	63	22,5
	Công nhân	47	16,8
	Nội trợ	22	7,9
	Khác	22	7,9
Thu nhập bình quân đầu người/tháng	≤ 03 triệu đồng	111	39,6
	> 03 triệu đồng	169	60,4
Thân nhân/bạn bè thân thiết là nhân viên y tế	Có	87	31,1
	Không	193	68,9

Đa số bà mẹ tham gia nghiên cứu từ 25 tuổi trở lên (58,6%), chủ yếu là dân tộc thiểu số (55,4%), có nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%). Phần lớn có trình độ trung cấp trở lên (61,4%), sống ở nông thôn (61,8%), làm công chức, viên chức (45,0%) và có thu nhập trên 3 triệu đồng/tháng (60,4%). Đáng chú ý, 68,9% không có người thân làm trong ngành y tế.



Biểu đồ 1. Mức độ thực hành về vàng da sơ sinh của các bà mẹ (n = 280)

Có 95 (33,9%) bà mẹ thực hành đạt về vàng da sơ sinh, trong khi 185 (66,1%) chưa đạt.

Bảng 2. Thực hành đúng về vàng da sơ sinh của các bà mẹ (n = 280)

Thực hành đúng	n	%
02 tuần đầu sau sinh, có để ý con để biết trẻ có vàng da	187	66,8
Ấn da trẻ rồi nhìn để biết con có vàng da	44	15,7
Nhìn màu sắc da trẻ dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng	106	37,9
Nhìn màu sắc da của trẻ ở vùng mặt	180	64,3
02 tuần đầu sau sinh, để ý quan sát con ít nhất 01 lần/ngày	131	46,8
Khi phát hiện con mình bị VD, cần đưa trẻ đi khám ngay	124	44,3
Đưa con đi khám ngay trong vòng 12 giờ khi nhân viên y tế đề nghị đưa đi khám chuyên khoa Nhi vì vàng da	125	44,6

Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về vàng da sơ sinh dao động từ 15,7% đến 66,8%. Có 187 (66,8%) bà mẹ có để ý con để biết trẻ có vàng da trong 02 tuần đầu sau sinh. Trong khi đó, chỉ có 44 (15,7%) bà mẹ thực hiện ấn da trẻ rồi nhìn để biết con có vàng da.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với thực hành về vàng da sơ sinh (n = 280)

Mối liên quan		Không đạt n (%)	Đạt n (%)	OR 95% CI	p
Tuổi	< 25 tuổi	99 (85,3)	17 (14,5)	5,3 (2,9-9,6)	< 0,0001
	≥ 25 tuổi	86 (52,4)	78 (47,6)		
Dân tộc	Khác	127 (81,9)	28 (18,1)	5,2 (3,1-8,9)	< 0,0001
	Kinh	58 (46,4)	67 (53,6)		

Mối liên quan		Không đạt n (%)	Đạt n (%)	OR 95% CI	p
Trình độ học vấn	Cấp III trở xuống	96 (88,9)	12 (11,1)	7,5 (3,8-14,5)	< 0,0001
	Trung cấp trở lên	89 (51,7)	83 (48,3)		
Chỗ ở hiện tại	Nông thôn	138 (79,8)	35 (20,2)	5,0 (2,9-8,6)	< 0,0001
	Thành thị	47 (43,9)	60 (56,1)		
Nghề nghiệp hiện tại	Lao động chân tay	127 (88,8)	16 (11,2)	10,8 (5,8-20,1)	< 0,0001
	Lao động trí óc	58 (42,3)	79 (57,7)		
Thu nhập bình quân đầu người/tháng	≤ 03 triệu	95 (85,6)	16 (14,4)	5,2 (2,8-9,6)	< 0,0001
	> 03 triệu	90 (53,3)	79 (46,7)		
Thân nhân/bạn bè thân thiết là NVYT	Không	158 (81,9)	35 (18,1)	10,0 (5,6-17,9)	< 0,0001
	Có	27 (31,0)	60 (69,0)		
Bà mẹ hay tìm hiểu thông tin	Không	136 (91,3)	13 (8,7)	17,5 (8,9-34,2)	< 0,0001
	Có	49 (37,4)	82 (62,6)		

* Test Chi-square ($p < 0,05$)

Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với thực hành về vàng da sơ sinh cho thấy nhóm bà mẹ dưới 25 tuổi, dân tộc thiểu số, trình độ học vấn thấp, sống ở nông thôn, lao động chân tay, thu nhập ≤ 3 triệu/tháng, có thân nhân làm ngành y, không thường xuyên tìm hiểu thông tin có xu hướng có thực hành không đúng lần lượt cao gấp 5,3; 7,5; 5,0; 10,8; 5,2; 10,0; 17,5 lần so với nhóm ≥ 25 tuổi, dân tộc Kinh, trình độ học vấn cao, sống ở thành thị, lao động trí óc, thu nhập > 3 triệu, có người thân ngành y, có tìm hiểu thông tin

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm của trẻ với thực hành về vàng da sơ sinh (n = 280)

Mối liên quan		Không đạt n (%)	Đạt n (%)	OR 95% CI	p
Thứ tự trẻ sinh trong gia đình	Con đầu	92 (79,3)	24 (20,7)	2,9 (1,7-5,1)	< 0,0001
	Con thứ hai trở đi	93 (56,7)	71 (43,3)		
Tiền sử bị vàng da sơ sinh	Không	131 (80,9)	31 (19,1)	5,0 (2,9-8,5)	< 0,0001
	Có	54 (45,8)	64 (54,2)		

* Test Chi-square ($p < 0,05$)

Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm của trẻ với thực hành về vàng da sơ sinh của mẹ cho thấy nhóm bà mẹ sinh con đầu lòng, bà mẹ không có tiền sử con bị vàng da sơ sinh có xu hướng thực hành không đạt cao lần lượt gấp 2,9; 5,0 lần so với nhóm sinh con lần thứ hai trở lên và nhóm có tiền sử con bị vàng da.

BÀN LUẬN

Thực hành về vàng da sơ sinh của các bà mẹ: Thực hành đúng đắn của bà mẹ trong việc theo dõi và chăm sóc trẻ vàng da sơ sinh là yếu tố trực tiếp quyết định đến kết cục sức khỏe của trẻ. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về vàng da sơ sinh dao động từ 15,7% đến 66,8%. Các thực hành cơ bản như “02 tuần đầu sau sinh, có để ý con để biết trẻ có vàng da” (66,8%) và “Nhìn màu sắc da của trẻ ở vùng mặt” (64,3%) đạt tỷ lệ khá cao. Điều này cho thấy bà mẹ có ý thức quan sát tổng quát. Tuy nhiên, các thực hành quan trọng khác lại có tỷ lệ rất thấp. Đáng chú ý nhất là chỉ 44 (15,7%) bà mẹ thực hiện “Ấn da trẻ rồi nhìn để biết con có vàng da”. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Vũ Thị Yến và cộng sự (2022) tại Phúc Yên, ghi nhận 53,5% bà mẹ trả lời đúng kiến thức thực hành phát hiện vàng da bằng cách ấn da trẻ rồi nhìn¹⁰. Sự chênh lệch lớn này chỉ ra một khoảng cách đáng kể giữa kiến thức được khuyến nghị và thực hành thực tế.

Các thực hành liên quan đến hành động y tế như “Khi phát hiện con mình bị vàng da, cần đưa trẻ đi khám ngay” (44,3%) và “Đưa con đi khám ngay trong vòng 12 giờ khi nhân viên y tế đề nghị” (44,6%) cũng chỉ đạt dưới 50%. Tỷ lệ này là đáng lo ngại vì sự chậm trễ trong việc tìm kiếm chăm sóc y tế có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Thực trạng này được minh chứng bằng việc Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang đã tiếp nhận 03 trẻ vàng da đến muộn và không thể thay máu trong năm 2024, cho thấy hậu quả thực tế của việc chậm trễ.

So với các nghiên cứu khác, Nguyễn Thị Bông (2021)⁶ tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng chiếm 58,57%, cao hơn đáng kể so với kết

quả của nghiên cứu này. Điều này có thể giải thích bởi sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu (môi trường thành thị so với nông thôn) và khả năng tiếp cận các chương trình giáo dục sức khỏe. Các nghiên cứu quốc tế như của Eman và cộng sự (2023) tại Ai Cập cũng chỉ ra mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng làm việc với điểm trung bình thực hành của bà mẹ với bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh¹¹.

Về mức độ thực hành chung, chỉ có 95 (33,9%) bà mẹ đạt mức thực hành đúng về vàng da sơ sinh, trong khi 185 (66,1%) chưa đạt. Đây là một tỷ lệ rất thấp và cho thấy thực hành chăm sóc trẻ vàng da của bà mẹ còn nhiều hạn chế, thấp hơn đáng kể so với Nguyễn Thị Bông (2021) (58,57% thực hành đúng)⁶ nhưng tương đồng với Đỗ Thị Thắm (2017) có 34,8% thực hành đạt³. Thực hành kém cũng được ghi nhận trong nghiên cứu quốc tế của Boma Awoala West và cộng sự (2021) với 8,1% phụ nữ mang thai có thực hành kém¹².

Một số yếu tố liên quan với thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ

Tuổi: Nghiên cứu cho thấy nhóm bà mẹ dưới 25 tuổi có xu hướng có thực hành không đúng cao gấp 5,3 lần so với nhóm ≥ 25 tuổi (OR = 5,3; $p < 0,0001$). Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Goodman O.O và cộng sự (2015) tại Nigeria, cho thấy tuổi bà mẹ tăng có mối liên hệ đáng kể với thực hành chăm sóc trẻ vàng da sơ sinh ($p < 0,05$). Bà mẹ lớn tuổi hơn thường có kinh nghiệm sống, kinh nghiệm làm mẹ phong phú hơn, sự tự tin và có thể nhận được nhiều lời khuyên từ những người có kinh nghiệm, điều này thường chuyển thành thực hành chăm sóc tốt hơn. Điều này gợi ý rằng các chương trình giáo dục sức khỏe tại Tuyên Quang cần có nội dung và phương pháp tiếp cận đặc biệt nhằm củng cố kỹ năng thực hành cho nhóm bà mẹ trẻ tuổi.

Dân tộc: Nhóm dân tộc thiểu số có xu hướng thực hành không đúng cao gấp 5,2 lần so với nhóm người Kinh (OR = 5,2; $p < 0,0001$). Tại Tuyên Quang, sự đa dạng về dân tộc có thể dẫn đến sự khác biệt trong các tập tục chăm sóc trẻ sơ sinh truyền thống, rào cản ngôn ngữ và khả năng tiếp cận thông tin giáo dục sức khỏe, ảnh hưởng trực tiếp đến việc áp dụng các thực hành y tế đúng đắn. Việc này đòi hỏi các can thiệp phải mang tính đa văn hóa, sử dụng ngôn ngữ bản địa và hình ảnh trực quan phù hợp.

Trình độ học vấn: Mối liên quan giữa trình độ học vấn và thực hành là rất mạnh mẽ. Nhóm có trình độ học vấn từ cấp III trở xuống có thực hành không đúng cao gấp 7,5 lần so với nhóm học vấn cao hơn (OR = 7,5; $p < 0,0001$). Trình độ học vấn cao hơn không chỉ giúp bà mẹ tiếp thu kiến thức mà còn tăng cường khả năng giải quyết vấn đề và áp dụng các hướng dẫn y tế vào thực tiễn một cách hiệu quả hơn. Điều này một lần nữa khẳng định tầm quan trọng của giáo dục phổ cập và yêu cầu các chương trình giáo dục sức khỏe cần được thiết kế với ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu cho các đối tượng có trình độ học vấn thấp.

Chỗ ở hiện tại: Nhóm sống ở nông thôn có xu hướng thực hành không đạt cao gấp 5,0 lần so với nhóm thành thị (OR = 5,0; $p < 0,0001$). Điều này phản ánh sự khác biệt rõ rệt về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, các chương trình giáo dục sức khỏe, điều kiện cơ sở vật chất (như phương tiện đi lại để đưa trẻ đi khám kịp thời) và sự hỗ trợ từ cộng đồng y tế giữa hai khu vực.

Nghề nghiệp hiện tại: Nhóm lao động chân tay có thực hành không đúng cao gấp 10,8 lần so với nhóm lao động trí óc (OR = 10,8; $p < 0,0001$). Mối liên hệ này gợi ý rằng đặc thù nghề nghiệp, môi trường làm việc, và khả năng tiếp cận thông tin có thể

ảnh hưởng đến thực hành. Nghiên cứu của Eman A.R.E (2023) tại Ai Cập cũng ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng làm việc với điểm trung bình thực hành của bà mẹ với bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh ¹¹.

Thu nhập bình quân đầu người/tháng: Nhóm thu nhập ≤ 3 triệu đồng/tháng có xu hướng thực hành không đạt cao gấp 5,2 lần so với nhóm thu nhập cao hơn (OR = 5,2; $p < 0,0001$). Thu nhập cao hơn có thể giúp bà mẹ có khả năng mua sắm các vật dụng cần thiết cho việc chăm sóc trẻ, tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng cao hơn, hoặc giảm bớt áp lực kinh tế để có thể dành thời gian và tâm trí cho việc chăm sóc con cái một cách toàn diện. Nghiên cứu của Eman A.R.E (2023) tại Ai Cập cũng ghi nhận mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập gia đình của các bà mẹ với thực hành đối với bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh ($p < 0,001$) ¹¹.

Thân nhân/bạn bè thân thiết là nhân viên y tế: Đây là một trong những yếu tố có sức ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến thực hành. Nhóm không có thân nhân làm ngành y có thực hành không đạt cao gấp 10,0 lần so với nhóm có người thân ngành y (OR = 10,0; $p < 0,0001$). Điều này một lần nữa khẳng định vai trò không thể phủ nhận của mạng lưới cá nhân đáng tin cậy trong việc truyền tải thông tin y tế và thúc đẩy việc chuyển hóa kiến thức thành thực hành. Lời khuyên từ người thân trong ngành y thường được tin tưởng và dễ dàng áp dụng hơn trong các tình huống thực tế.

Số lần sinh con: Nhóm sinh con đầu lòng có xu hướng thực hành không đạt cao gấp 2,9 lần so với nhóm sinh con lần thứ hai trở đi (OR = 2,9; $p < 0,0001$). Kinh nghiệm từ những lần sinh trước rõ ràng ảnh hưởng tích cực đến thực hành chăm sóc trẻ, vì bà mẹ đã có cơ hội học hỏi từ thực tế và áp dụng các

kỹ năng chăm sóc, đồng thời có thể rút kinh nghiệm từ những sai sót trước đó.

Tiền sử bị vàng da sơ sinh ở những đứa con trước: Nhóm không có tiền sử con bị vàng da sơ sinh có xu hướng thực hành không đạt cao gấp 5,0 lần so với nhóm có tiền sử (OR = 5,0; p < 0,0001). Trải nghiệm thực tế về bệnh của con giúp bà mẹ củng cố thực hành đúng, nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc chủ động theo dõi và can thiệp kịp thời, và có động lực mạnh mẽ hơn để thực hiện các hành vi phòng ngừa.

Bà mẹ hay tìm hiểu thông tin: Đây là yếu tố có OR cao nhất trong tất cả các mối liên quan đến thực hành. Nhóm không thường xuyên tìm hiểu thông tin có nguy cơ thực hành không đúng cao gấp 17,5 lần so với nhóm có tìm hiểu thông tin (OR = 17,5; p < 0,0001). Con số 17,5 lần là một chỉ số ấn tượng, nhấn mạnh rằng sự chủ động của cá nhân trong việc tìm kiếm thông tin là yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất cho thực hành đúng. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của việc khuyến khích tính tự học và tự trang bị kiến thức cho bà mẹ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chỉ có 33,9% bà mẹ thực hành đạt, trong đó kỹ năng phát hiện sớm dấu hiệu bệnh (ấn da: 15,7%) và hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế kịp thời còn hạn chế (đưa trẻ đi khám ngay: 44,3%; trong vòng 12 giờ theo khuyến cáo của nhân viên y tế: 44,6%). Các yếu tố nhân khẩu học và xã hội như tuổi trẻ, dân tộc thiểu số, học vấn thấp, sống ở nông thôn, thu nhập thấp, làm nghề tay chân, không có người thân ngành y, sinh con đầu lòng và thiếu thông tin đều làm tăng nguy cơ thực hành không đạt. Đặc biệt, bà mẹ không tìm hiểu thông tin có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 17,5 lần so với nhóm có tìm hiểu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Saddozai S U, Gul J, Shukat R & et al. Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of mothers regarding Neonatal Jaundice in the hospital of KPK, Pakistan Specialist Registrar Pediatrics, Mufti Mehmood Teaching Hospital, Dera. Pakistan Journal of Medical Health Sciences. 2022, 16(09), 807-807. DOI:10.53350/pjmhs22169807.
2. Abbey P, Kandasamy D, Naranje P. Neonatal jaundice. The Indian Journal of Pediatrics. 2019. 86(9), 830-841.
3. Đỗ Thị Thắm. Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh một số yếu tố liên quan của bà mẹ tại Bệnh viện Nhi và Phụ sản tỉnh Hải Dương năm 2017 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội. 2017.
4. Igboanusi C.J.C & et al. Knowledge and attitude on neonatal jaundice among women of reproductive age group in rural community in northern Nigeria. Sahel Medical Journal. 2020. 23(3), pg. 184-190. https://doi.org/10.4103/smj.smj_43_18.
5. Hà Thị Duyên. Thay đổi kiến thức và thái độ của thai phụ về vàng da sơ sinh sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021 [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng] Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2021.
6. 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.
7. Prins T J, Trip H M, Paw M.K & et al. A Survey of Practice and Knowledge of Refugee and Migrant Pregnant Mothers Surrounding Neonatal Jaundice on the

- Thailand-Myanmar Border. *J Trop Pediatr*. 2017. 63(1), 50-56. doi: 10.1093/tropej/fmw055.
8. Salia S M, Afaya A, Wuni A & et al. Knowledge, attitudes and practices regarding neonatal jaundice among caregivers in a tertiary health facility in Ghana, *PLoS One*. 2021 Jun 4;16(6):e0251846. doi: 10.1371/journal.pone.0251846.
9. Seneadza N A H, Insaidoo G, Boye H & et al, Neonatal jaundice in Ghanaian children: Assessing maternal knowledge, attitude, and perceptions. *PLoS One*. 2022 Mar 3;17(3):e0264694. doi: 10.1371/journal.pone.0264694.
10. Vũ Thị Én, 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) . <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i2.9869>.
11. Eman ARE, Gehan AME, Elsaheed BI. Mothers' Knowledge and Caring Practices for Neonatal Physiological Jaundice: a multisite cross-sectional study in El-Beheira Governorate, Egypt. *Egyptian Journal of Health care*. 2023. 14(3), 1212-1223.
12. West Boma Awoala, Enekole Aitafo Josephine, Altraide Basil Omiebi. 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.