

THAY ĐỔI KIẾN THỨC VỀ VÀNG DA SƠ SINH CỦA THAI PHỤ SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH PHÚ YÊN NĂM 2020

Nguyễn Thị Tố Nga^{1b}, Lê Thanh Tùng²,
Trần Thị Quốc Bảo¹, Tô Văn Khoa³

¹Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

³Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp không đối chứng đánh giá trước sau. Đối tượng là 70 thai phụ mang thai ở tuần thứ 33- 35. Sử dụng phương pháp truyền thông trực tiếp có sự hỗ trợ của các phương tiện truyền thông. Đánh giá kiến thức của đối tượng tại 3 thời điểm trước, ngay sau và sau 1 tháng can thiệp. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng về khái niệm, dấu hiệu nhận

biết, nguyên nhân, hậu quả, cách xử trí đều tăng lên đáng kể ngay sau can thiệp và giảm xuống không đáng kể sau can thiệp 1 tháng. Tính chung, kiến thức đúng của đối tượng ngay sau can thiệp và sau 1 tháng cao hơn trước can thiệp khoảng 13 lần. **Kết luận:** Truyền thông giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng trong nâng cao kiến thức của thai phụ, cần tiếp tục nghiên cứu các hình thức truyền thông mới phù hợp cho đối tượng là thai phụ về vàng da sơ sinh.

Từ khóa: Kiến thức, vàng da sơ sinh, phụ nữ có thai

CHANGES IN THE AWARENESS OF PREGNANT WOMEN FOR NEONATAL JAUNDICE AFTER AN HEALTH EDUCATIONAL INTERVENTION AT PHU YEN OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2020

ABSTRACT

Objective: To evaluate the change in knowledge of pregnant women about neonatal jaundice at Phu Yen Obstetrics and Pediatrics Hospital after health education intervention. **Method:** Design of an uncontrolled intervention study for pre-post evaluation. Subjects were 70 pregnant women who were pregnant at 33-35 weeks. Using direct communication with the support of the media. Evaluate the subject's knowledge at

3 points before, right after and 1 month after the intervention. **Results:** The proportion of pregnant women with correct knowledge of concepts, recognizing signs, causes, consequences, and treatment methods increased significantly immediately after the intervention and decreased significantly after 1 month after the intervention. Generally, the correct knowledge of subjects right after intervention and after 1 month is about 13 times higher than before intervention. **Conclusion:** Health education has an important role to play in improving knowledge of pregnant women. It is necessary to continue to study new forms of communication suitable for pregnant women about neonatal jaundice.

Keywords: Knowledge, neonatal jaundice, pregnant women

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Tố Nga
Email: tongapy.nguyen@gmail.com
Ngày phản biện: 14/8/2020
Ngày duyệt bài: 21/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh, thường được chấp nhận như là một điều kiện sinh lý, hầu hết các trường hợp là lành tính và thoáng qua [12]. Vàng da sơ sinh (VDSS) xảy ra ở 60% trẻ đủ tháng và 80% trẻ sinh non trong tuần đầu tiên của cuộc đời [11], [10]. Hậu quả nặng nề nhất của tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh là tổn thương não mạn tính (vàng da nhân) dẫn đến 10% tử vong và 70% di chứng thần kinh và tổn thương não cấp tính đến 51,67% giảm thính lực hoặc điếc ở trẻ sơ sinh [2].

Người mẹ là người chăm sóc chính, cần hiểu rõ về cách nhận biết VDSS và cách đáp ứng phù hợp, để nhận biết sớm và điều trị kịp thời làm giảm khả năng phát triển biến chứng vĩnh viễn [9]. Phát hiện sớm vàng da sơ sinh do tăng bilirubin để đưa trẻ nhập viện kịp thời thì bà mẹ phải có kiến thức tốt khi chăm sóc trẻ. Điều đó sẽ giúp điều trị hiệu quả và phòng ngừa các biến chứng vàng da [6], [14]. Kiến thức, thái độ đúng về vàng da sơ sinh và thực hành xử trí đúng của bà mẹ được xem là một yếu tố quan trọng giúp kiểm soát vấn đề sức khỏe này. Kiến thức, thái độ và thực hành là ba yếu tố có mối quan hệ mật thiết với nhau. Theo lý thuyết về “Mô hình niềm tin sức khỏe” một cá nhân sẽ thực hiện và duy trì hành vi có lợi cho sức khỏe nếu họ “nhận thức” được: (1) nguy cơ của họ với một vấn đề sức khỏe cụ thể và sự trầm trọng của vấn đề, (2) sức khỏe của họ sẽ bị đe dọa bởi vấn đề mà do hành vi của họ gây ra, (3) họ sẽ thu được nhiều lợi ích hơn so với những trở ngại có thể gặp phải khi thực hiện hành vi phòng bệnh [13]. Điều này có nghĩa nếu một người có kiến thức tốt đối với một vấn đề sức khỏe cụ thể thì có thể dự đoán rằng họ sẽ thực hiện tốt các biện pháp dự phòng.

Cho đến nay tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu mô tả kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh [1], [4], [3]. Kết quả cho

thấy kiến thức của bà mẹ còn nhiều hạn chế và thái độ của họ về vấn đề sức khỏe này còn chưa được thực sự tích cực. Mặc dù đã mô tả được kiến thức của bà mẹ, tuy nhiên các nghiên cứu can thiệp nhằm nâng cao kiến thức cho nhóm đối tượng này vẫn còn thiếu hụt. Với mục đích nâng cao kiến thức của bà mẹ, qua đó góp phần giảm tỷ lệ hiện mắc vàng da sơ sinh, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu “*Đánh giá sự thay đổi kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên sau can thiệp giáo dục sức khỏe*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2019-5/2020, thời gian thu thập số liệu từ tháng 1-3/2020. Đối tượng nghiên cứu là các thai phụ mang thai ở tuần thứ 33-35, đến khám thai định kỳ tại khoa Khám - Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên, có khả năng tham gia trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Chúng tôi lựa chọn đối tượng này để nghiên cứu vì đây là các đối tượng chuẩn bị sinh con, nếu phát hiện ra các lỗi hổng về kiến thức và thái độ chưa tích cực đối với vấn đề về vàng da sơ sinh thì vẫn còn đủ thời gian để can thiệp trước khi họ sinh con.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế can thiệp 1 nhóm không đối chứng, so sánh tại 03 thời điểm: trước can thiệp (T0), ngay sau can thiệp (T1) và sau can thiệp 01 tháng (T2).

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn toàn bộ các thai phụ mang thai ở tuần thứ 33- 35, đến khám thai định kỳ tại khoa Khám - Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên. Trong thời gian nghiên cứu đã ghi nhận được 70 trường hợp tham gia vào nghiên cứu (không bao gồm các trường hợp thử nghiệm công cụ).

2.4. Tổ chức 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 dấu hiệu, 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 cấp phát tài liệu có liên quan về nhà.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn “Những điều cần biết về vàng da sơ sinh” của Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em-Bộ Y tế và tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em” của Bộ Y tế. Bộ câu hỏi kiến thức gồm 17 câu chia thành 04 phần: (i) Kiến thức về khả năng mắc bệnh VDSS nặng; (ii) cách phát hiện, theo dõi và đánh giá mức độ VDSS; (iii) Kiến thức về nguyên nhân của VDSS; (iv) Kiến thức về điều trị VDSS; (v) Kiến thức về biến chứng VDSS. Trước khi đưa vào sử dụng, bộ công cụ được kiểm định độ tin cậy bằng phương pháp test và retest. Kết quả cho thấy hệ số tương quan $r=0,78$, mức liên quan có thể chấp nhận được.

Sử dụng phương pháp tự điền có giám sát để thu thập các thông tin liên quan đến nội dung nghiên cứu. Điều tra viên là nghiên cứu viên và một số hộ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên. Trước khi điều tra, các điều tra viên đều được tập huấn về nội dung và cách thức điều tra. Thời điểm thu thập thông tin gồm 3 lần: trước can thiệp (T0), ngay sau can thiệp (T1) và sau can thiệp 01 tháng (T2).

2.6. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

Sử dụng phương pháp gán điểm để đánh giá kiến thức của đối tượng. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, khoảng điểm kiến thức từ 0-17 điểm. Để có căn cứ so sánh với các nghiên cứu trước, chúng tôi chọn ngưỡng 70% số điểm để chia các đối tượng thành 02 nhóm đạt và không đạt về kiến thức chung [1], [4], [3]. Đối với các nhóm kiến thức thành phần: Kiến thức về khả năng mắc bệnh VDSS nặng, đạt khi trả lời đúng ≥ 2 câu; Kiến thức cách phát hiện, theo dõi và đánh giá mức độ VDSS, đạt khi trả lời đúng ≥ 2 câu; Kiến thức về nguyên nhân của VDSS, đạt khi trả lời đúng ≥ 4 câu; Kiến thức về điều trị VDSS đạt khi trả lời đúng ≥ 1 câu; Kiến thức về biến chứng VDSS, đạt khi trả lời đúng ≥ 3 câu.

2.7. Phân tích số liệu

Các phiếu thu thập thông tin được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả xử lý và phân tích số liệu thống kê mô tả được lập bảng phân bố tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số. Sử dụng kiểm định bất cặp McNemar để kiểm định sự khác biệt về kiến thức và giữa các thời điểm can thiệp.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả điều tra trên 70 thai phụ cho thấy tuổi trung bình của các đối tượng là $26,5 \pm 5,3$; nhóm tuổi dưới 35 chiếm 90%; tuổi thai trung bình $38,8 \pm 1,1$ (trong đó nhóm tuổi thai ≥ 37 tuần chiếm đa số 97,1%). Đối tượng nghiên cứu cư trú chủ yếu khu vực nông thôn chiếm 68,6%. Nghề nghiệp công nhân phân bố cao nhất chiếm 28,6%, thấp nhất buôn bán 5,7%. 37,1% đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên, con số tương đương ở nhóm có trình độ trung học phổ thông (35,7%). Số con lần 1 và ≥ 2 con có tỷ lệ lần lượt là 52,9% và 47,1%.

3.2. Kiến thức của thai phụ về vàng da sơ sinh trước và sau can thiệp

Bảng 3.1. Kiến thức đúng về khái niệm vàng da sơ sinh của thai phụ trước và sau can thiệp (n=70)

Khái niệm vàng da sơ sinh	T0		T1		T2	
	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)
Triệu chứng da, niêm mạc và kết mạc mắt nhuộm màu vàng.	19 (27,1)	51 (72,9)	60 (85,7)	10 (14,3)	42 (60,0)	28 (40,0)
Có thể xảy ra ở hầu hết các trẻ sơ sinh	46 (65,7)	24 (34,3)	68 (97,1)	2 (2,9)	66 (94,3)	4 (5,7)
Có thể là sinh lý bình thường, có thể là bệnh lý bất thường.	34 (48,6)	36 (51,4)	68 (97,1)	2 (2,9)	68 (97,1)	2 (2,9)
Đánh giá kiến thức (đạt khi trả lời đúng ≥ 2 câu)	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Kiến thức đúng về khái niệm vàng da sơ sinh	11 (15,7)	59 (84,3)	58 (82,9)	12 (17,1)	38 (54,3)	32 (45,7)

Bảng 3.2. Kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết vàng da sơ sinh của thai phụ trước và sau can thiệp (n=70)

Dấu hiệu nhận biết vàng da sơ sinh	T0		T1		T2	
	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)
Ấn vào da của trẻ rồi nhìn dưới ánh sáng mặt trời đủ sáng	16 (22,9)	54 (77,1)	58 (82,9)	12 (17,1)	33 (47,1)	37 (52,9)
Trong 36 giờ đầu	17 (24,3)	53 (75,7)	68 (97,1)	2 (2,9)	66 (94,3)	4 (5,7)
Hơn 2 tuần	13 (18,6)	57 (81,4)	67 (95,7)	3 (4,3)	60 (85,7)	10 (14,3)
Đánh giá kiến thức (đạt khi trả lời đúng ≥ 3 câu)	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết vàng da sơ sinh	4 (5,7)	66 (94,3)	53 (75,7)	17 (24,3)	28 (40,0)	42 (60,0)

Bảng 3.3. Kiến thức đúng về nguyên nhân vàng da sơ sinh của thai phụ trước và sau can thiệp (n=70)

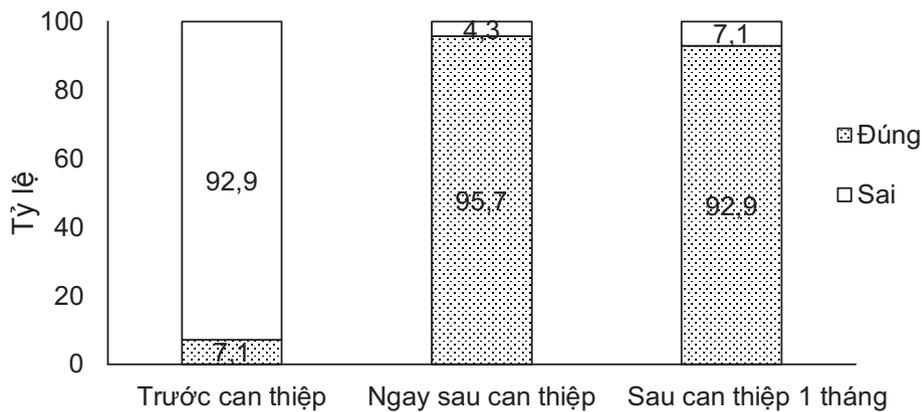
Nguyên nhân vàng da sơ sinh	T0		T1		T2	
	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)
Trẻ bú kém hoặc không được bú sữa mẹ	53 (75,7)	17 (24,3)	67 (95,7)	3 (4,3)	67 (95,7)	3 (4,3)
Trẻ sinh thiếu tháng	53 (75,7)	17 (24,3)	70 (100)	0 (0,0)	69 (98,6)	1 (1,4)
Trẻ bị nhiễm trùng	21 (30,0)	49 (70,0)	46 (65,7)	24 (34,3)	42 (60,0)	28 (40,0)
Không do các loại trên	62 (88,6)	8 (11,4)	70 (100)	0 (0,0)	69 (98,6)	1 (1,4)
Do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con	6 (8,6)	64 (91,4)	60 (85,7)	10 (14,3)	59 (84,3)	11 (15,7)
Đánh giá kiến thức (đạt khi trả lời đúng \geq 4 câu)	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Kiến thức đúng về nguyên nhân vàng da sơ sinh	17 (24,3)	53 (75,7)	64 (91,4)	6 (8,6)	59 (84,3)	11 (15,7)

Bảng 3.4. Kiến thức đúng về biến chứng của vàng da sơ sinh của thai phụ trước và sau can thiệp (n=70)

Biến chứng của vàng da sơ sinh	T0		T1		T2	
	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)
Tổn thương não	17 (24,3)	53 (75,7)	68 (97,1)	2 (2,9)	68 (97,1)	2 (2,9)
Liệt	6 (8,6)	64 (91,4)	44 (62,9)	26 (37,1)	32 (45,7)	38 (54,3)
Điếc	5 (7,1)	65 (92,9)	56 (80,0)	14 (20,0)	48 (68,6)	22 (31,4)
Tổn thương não	15 (21,4)	55 (78,6)	60 (85,7)	10 (14,3)	65 (92,9)	5 (7,1)
Đánh giá kiến thức (đạt khi trả lời đúng \geq 3 câu)	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Kiến thức đúng về biến chứng vàng da sơ sinh	5 (7,1)	65 (92,9)	58 (82,9)	12 (17,1)	55 (78,6)	15 (21,4)

Bảng 3.5. Kiến thức đúng về xử trí khi nghi ngờ trẻ bị vàng da sơ sinh của thai phụ trước và sau can thiệp (n=70)

Xử trí khi nghi ngờ trẻ bị vàng da sơ sinh	T0		T1		T2	
	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)	Đúng SL(%)	Sai SL(%)
Đưa trẻ đi khám ngay	41 (58,6)	29 (41,4)	66 (94,3)	4 (5,7)	69 (98,6)	1 (1,4)
Chiếu đèn chuyên dụng tại bệnh viện	50 (71,4)	20 (28,6)	68 (97,1)	2 (2,9)	69 (98,6)	1 (1,4)
Đánh giá kiến thức (đạt khi trả lời đúng 2 câu)	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Kiến thức đúng về phương pháp điều trị vàng da sơ sinh	32 (45,7)	38 (54,3)	66 (94,3)	4 (5,7)	68 (97,1)	2 (2,9)



Biểu đồ 3.1. So sánh kiến thức chung của thai phụ về VDSS trước và sau can thiệp GDSK (n=70)

4. BÀN LUẬN

Hiểu biết đúng về vàng da sơ sinh là một điều rất quan trọng đối với các thai phụ và các bà mẹ mới sinh con. Vì họ chính là người trực tiếp chăm sóc và theo dõi các vấn đề sức khỏe của trẻ trong đó có vấn đề về vàng da sơ sinh. Truyền thông giáo dục sức khỏe là một trong những giải pháp để giúp nâng cao kiến thức của thai phụ và bà mẹ về vấn đề này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa khẳng định điều này. Theo đó ngay sau can thiệp đã nhận thấy kiến thức đúng của thai phụ được cải thiện rõ rệt. 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 McNemar cho thấy sự khác biệt về điểm kiến thức giữa trước và ngay sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tương tự nghiên cứu của Abdulkadir và cộng sự (2018), kiến thức về vàng da ở những người nhận được hướng dẫn giáo dục là cao hơn đáng kể (97,7%) khi so với những người không nhận được hướng dẫn là (68%) ($p = <0,001$) [5]; Zhang và cộng sự (2015). Kiến thức về VDSS các bà mẹ ở nhóm can thiệp GDSK, có 100% hiểu rằng

VDSS là một sự đổi màu vàng của da và màng cứng và cho rằng VD là một vấn đề thường gặp ở trẻ sơ sinh 94,19%, cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (87,61%). Đối với thời gian xuất hiện VD trong nhóm can thiệp trả lời rằng vàng da xuất hiện trong vòng 36 giờ đầu tiên và kéo dài hơn 2 tuần thường là bất thường 82,80% và 95,27% cao hơn đáng kể so với nhóm chứng [15].

Qua kết quả kiến thức chung cũng cho thấy, trước GDSK và ngay sau GDSK tăng từ (7,1% - 95,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ kết quả này vượt xa với kết quả mong đợi “sau GDSK kiến thức tăng 20%”. Như vậy từ kết quả của đề tài và một số nghiên cứu trước đã khẳng định sau khi nhận được GDSK về VDSS có ảnh hưởng rất tích cực đến kiến thức của ĐTNC. Sự thay đổi này theo chúng tôi có thể là do đa số đối tượng đều có khả năng nhận thức tốt. Điều này được chứng minh bởi nhóm tuổi trẻ dưới 35 tuổi chiếm (90%), trình độ học vấn cao (72,8%) là THPT và trung cấp trở lên, quan tâm đến cách chăm sóc con, ĐTNC có đủ thời gian và thoải mái trong tiếp nhận thông tin trong quá trình chờ khám thai. Ngoài ra chúng tôi cũng đánh giá rằng việc tổ chức chương trình can thiệp là rất phù hợp với đối tượng. Người truyền thông có nhiều kinh nghiệm và kỹ năng thực tế.

Kết quả cũng cho thấy có sự khác biệt về kiến thức đúng trước và sau can thiệp GDSK một tháng. Kết quả này cho thấy hiệu quả của GDSK làm thay đổi kiến thức của ĐTNC, tương tự với các nghiên cứu của Kashaki và cộng sự (2016) tại Iran Ảnh hưởng của can thiệp giáo dục về kiến thức và thực hành giữa các bậc cha mẹ của trẻ sơ sinh với vàng da. 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, $p < 0,001$), mức độ hiểu biết đối với vàng da sơ sinh đạt 72% trong nhóm can thiệp giáo dục, chỉ có 39% ở nhóm chứng [7]; 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% [1]. Kiến thức đúng sau GDSK 1 tháng (92,9%) có giảm so với ngay sau GDSK (95,7%). Vì vậy cần tăng cường hiệu quả của GDSK, được nhắc lại trong mỗi lần khám thai, vì qua thời gian kiến thức sẽ bị quên những điều ít được củng cố hoặc không được sử dụng thường xuyên trong hoạt động hằng ngày.

Mặc dù sau can thiệp một tháng, kiến thức của bà mẹ có sự suy giảm, tuy nhiên sự suy giảm này không đáng kể. Chúng tôi cũng đã tiến hành kiểm tra sự khác biệt về kiến thức của thai phụ tại hai thời điểm này và kết quả cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kiến thức có thể liên quan đến các chi tiết và quy trình cung cấp thông tin, các phương thức và quá trình phổ biến thông tin có thể là một yếu tố quyết định của sự hiểu biết thông tin. Các yếu tố có ảnh hưởng đáng kể mức độ kiến thức về vàng da bao gồm: Nhận hướng dẫn giáo dục từ NC viên nên không thiêng lệc về nội dung. ĐTNC có trình độ cao nên thuận lợi việc tiếp nhận và ghi nhớ thông tin. Việc sử dụng tài liệu hướng dẫn giáo dục được thiết kế tập trung vào chủ đề chính VDSS sẽ có ảnh hưởng tích cực đến mức độ kiến thức của ĐTNC. Trình độ học vấn của người mẹ và có một đứa con tiền sử vàng da là những yếu tố chính ảnh hưởng đến kiến thức của các bà mẹ về VDSS. Theo nghiên cứu của Magfour và cộng sự (2019), kiến thức cần phải được cải thiện ở những bà mẹ đó nhưng không đủ để thay đổi hành vi, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể ảnh hưởng đến nhận thức của các bà mẹ và do đó, chúng tôi ủng hộ việc theo dõi, GDSK tại các phòng khám thai và chăm sóc trẻ sơ sinh để cải thiện nhận thức đó [8].

5. KẾT LUẬN

Qua quá trình thực hiện can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trên 70 bà mẹ về vàng sa sơ sinh đến khám thai định kỳ tại khoa Sinh - Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Yên nhận thấy có sự cải thiện rất lớn về

kiến thức vàng da sơ sinh của thai phụ sau can thiệp Giáo dục sức khỏe (7,1% so với 95,7%, $p < 0,001$) và kiến thức này được duy trì khá tốt sau can thiệp Giáo dục sức khỏe 1 tháng (95,7% so với 92,9%). Từ hiệu quả của GDSK, cần có kế hoạch nâng cao nhận thức của bà mẹ về VDSS khi mang thai bằng cách tư vấn giáo dục ở các phòng khám thai tại các trung tâm y tế và bệnh viện, phổ biến rộng lớn hơn trong cộng đồng về vấn đề VDSS thông qua phương tiện truyền thông đại chúng, vì những lợi ích của GDSK về VDSS mang lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Hòa, Nguyễn Mạnh Dũng và Vũ Thị Là (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), tr. 15-20.
2. 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-Trường ĐH Y Hà Nội.
3. Phạm Diệp Thùy Dương (2014), *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, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Đỗ Thị Thắm (2019), «Kiến thức, thái độ, thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ có con dưới 28 ngày tuổi tại tỉnh Hải Dương năm 2017», *Tạp chí Y học dự phòng*. 29(1), tr. 17-21.
5. Isa Abdulkadir et al. (2018), "Influence of maternal educational instruction on mothers' knowledge about neonatal jaundice", *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences*. 15(1), page 37.
6. Numan Nafie Hameed, Rohan Vilms and Vinod K Bhutani (2011), "Severe neonatal hyperbilirubinemia and adverse short-term consequences in Baghdad, Iraq", *Neonatology*. 100(1), page 57-63.
7. Kashaki M et al. (2016), "Effect of educational intervention on the knowledge and practice among parents of newborns with jaundice", *International Journal of Pediatrics*. 4(9), page 3441-3447.
8. Hind Magfour et al. (2019), "Mothers' perception of neonatal jaundice in Jazan region, KSA", *Journal of Clinical Neonatology*. 8(2), page 116.
9. E. M. Moawad, E. A. Abdallah and Y. Z. Ali (2016), "Perceptions, practices, and traditional beliefs related to neonatal jaundice among Egyptian mothers: A cross-sectional descriptive study", *Medicine (Baltimore)*. 95(36), page e4804.
10. Adoba P et al. (2018), "Knowledge Level and Determinants of Neonatal Jaundice: A Cross-Sectional Study in the Effutu Municipality of Ghana", *Int J Pediapage* 2018, page 3901505.
11. Dalia M Allahony et al. (2016), "Mothers' perception toward neonatal jaundice in Kafr El-batanoon village, Menoufia, Egypt", *Menoufia Medical Journal*. 29(3), page 743.
12. A. Çoban, M. K. Türkmen and T. Gürsoy (2018), "Turkish Neonatal Society guideline to the approach, follow-up, and treatment of neonatal jaundice", *Turk Pediatri Ars*. 53(Suppl 1), page S172-s179.
13. Irwin M. Rosenstock (1974), "Historical Origins of the Health Belief Model", *Health Education Monographs*. 2(4), page 328-335.
14. Kareem Jamal Hamad and Haroon Muhammad Khalil (2019), "Assessment of Knowledge of Neonatal Jaundice among Mothers Attending Maternal and Pediatric Hospital in Soran City", *Polytechnic Journal*. 9(1), page 32-36.
15. Ling Zhang et al. (2015), "Prenatal Training Improves New Mothers' Understanding of Jaundice", *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 21, page 1668.