

with acute coronary syndrome receiving clopidogrel in southern China”, *European Journal of Clinical Pharmacology*, 74(4), pp.423-431.

15. Ziwei Xi, Z. Fang, F *et al.* (2019), “CYP2C19 genotype and adverse cardiovascular outcomes after stent implantation in clopidogrel-treated Asian populations: A and meta-analysis”, *Platelets*, 30(2), pp.229-240.

(Ngày nhận bài: 03/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 19/5/2022)

## **XÁC ĐỊNH CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHƯƠNG PHÁP DA KÈ DA CỦA CÁC BÀ MẸ NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN**

*Vũ Thị Tuyết<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Thanh Thương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Diễm<sup>1</sup>,  
Trần Thị Thanh Trúc<sup>2</sup>*

1. Trường Đại học Quốc tế Miền Đông

2. Bệnh viện Đa Khoa khu vực Củ Chi

\*Email: tuyetvuump@gmail.com

### **TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Phương pháp da kề da (DKD) là một phần không thể thiếu trong chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ (EENC). Tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ hiểu đúng và áp dụng phương pháp này còn thấp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phương pháp DKD của các bà mẹ người dân tộc thiểu số tại Bệnh viện vùng Tây Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bà mẹ người dân tộc thiểu số đến sinh tại bệnh viện vùng Tây Nguyên. Nghiên cứu can thiệp. Nhóm can thiệp nhận được tư vấn cải tiến, nhóm chứng tư vấn thường quy, đánh giá kiến thức 2 thời điểm, đánh giá thực hành ngay sau sinh. **Kết quả:** Phân tích đa biến có ba yếu tố trình độ học vấn, điểm kiến thức trước can thiệp, liệu pháp can thiệp có tương quan thuận và độc lập với điểm thực hành. 62,1% sự thay đổi điểm kiến thức sau can thiệp có liên quan đến trình độ học vấn, điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp. **Kết luận:** 43,2% sự thay đổi điểm thực hành có mối tương quan với điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp, cần có những nghiên cứu sâu hơn để đo lường sự ảnh hưởng này.

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, phương pháp da kề da, dân tộc thiểu số.

### **ABSTRACT**

## **IDENTIFY FACTORS AFFECTING KNOWLEDGE AND PRACTICE FOR SKIN TO SKIN CONTACT OF ETHNIC MINORITY MOTHERS AT THE CENTRAL HIGHLANDS REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

*Vu Thi Tuyet<sup>1\*</sup>, Nguyen Thi Thanh Thuong<sup>1</sup>, Nguyen Ngoc Diem<sup>1</sup>,  
Tran Thi Thanh Truc<sup>2</sup>*

1. Eastern International University

2. Cu Chi Area General Hospital

**Background:** Skin-to-skin contact (SSC) is an indispensable part of essential maternal and newborn care steps. However, the percentage of mothers who correctly understand SSC and apply this method correctly is still low. Differences in culture, education level, and language of communication have greatly affected the access to maternal health care and newborn care services.

*The results of this study were to determine the factors related to knowledge and practice of skin-to-skin contact among ethnic minority mothers at the Central Highlands General Hospital. **Objectives:** Identify factors affecting knowledge and practice for skin to skin contact of ethnic minority mothers at the Central Highlands Regional General Hospital. **Materials and method:** An intervention study with a 4-step control group designed. The intervention group received improved counseling, control groups routine counseling. Each group was put into a separate room, they were evaluated at 2 points of time, their practice score evaluated immediately postpartum. Each group's knowledge and practice was recorded and analyzed. **Results:** Multivariate analysis with linear regression showed that education level, knowledge score before intervention and intervention therapy were positively and independently correlated with the practice score of pregnant women. 62.1% of the change in knowledge score after intervention of pregnant women is related to education level, pre-intervention knowledge score and intervention therapy. **Conclusion:** 43.2% of the change in maternal practice scores was due to the change in the pre-intervention and therapy knowledge scores, further studies are needed to measure this effects.*

**Keywords:** Knowledge, practice, skin-to-skin contact, ethnic minority.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp tiếp xúc da kề da (DKD) là một phần không thể thiếu trong các bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ (EENC) [1],[3],[4]. Theo khuyến cáo, trẻ sơ sinh khỏe mạnh nên được tiếp xúc trực tiếp trên ngực trần của bà mẹ ngay sau khi sinh [6]. Phương pháp tiếp xúc DKD với trẻ sơ sinh ngay sau sinh là rất quan trọng, tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ hiểu đúng và áp dụng phương pháp này còn thấp [7],[11]. Sự khác biệt về văn hóa, trình độ dân trí, ngôn ngữ giao tiếp ảnh hưởng không ít đến việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, chăm sóc sơ sinh [9]. Khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên hàng ngày tiếp nhận 9-10 ca, 3-4 ca trong số đó là người dân tộc thiểu số sống ở các buôn làng, xã, huyện, phường, trung tâm thành phố [5]. Kết quả của nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phương pháp da kề da của các bà mẹ người dân tộc thiểu số tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ người dân tộc thiểu số đến sinh tại khoa Sản Bệnh viện vùng Tây Nguyên trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chí chọn mẫu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các bà mẹ người dân tộc thiểu số đủ 18-49 tuổi mang thai đủ tháng đến sinh tại khoa Sản bệnh viện vùng Tây Nguyên trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Sinh thường, không có các tai biến trước, trong và sau đẻ. Có khả năng nghe, nói tiếng Việt, không mắc bệnh tâm thần.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có bất thường trong thai kì, hoặc trong quá trình chuyển dạ, sau sinh. Có trẻ sơ sinh có bệnh lý phải nằm phòng cách li. Mắc bệnh da liễu, hoặc bệnh lý nặng phải cách li.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu: N=90 (Cỡ mẫu cho mỗi nhóm là 45).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Sau khi được sự chấp thuận của đối tượng tham gia nghiên cứu, họ được lựa chọn rút thăm ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng bằng hình thức rút thăm phong bì. Các lá thăm đã được làm sẵn, gồm 2

giá trị “1” và “2”. Nếu rút số “1” thì sản phụ đó vào nhóm chứng, nếu rút số “2” thì vào nhóm can thiệp.

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã thông qua quy trình xét duyệt đầy đủ của hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên trước khi tiến hành nghiên cứu trên các bà mẹ người dân tộc thiểu số.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Trung vị và tứ phân vị tuổi sản phụ theo nhóm chứng và nhóm can thiệp

Đặc điểm của đối tượng (n=90)		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		P
		Trung vị	Tứ phân vị	Trung vị	Tứ phân vị	
Tuổi SP (năm tuổi)		25	22-32	27	21-31	0,852
Số lần sinh con		1	0-2	1	0-2	0,479
Dân tộc (%)	Ê đê	51,1		55,6		0,629*
	J'rai	4,4		4,4		
	M'Nông	11,1		17,8		
	Khác	33,3		22,2		
Tôn giáo (%)	Tin lành	40,0		40,0		0,878*
	Thiên chúa	4,4		2,2		
	Phật giáo	4,4		8,9		
	Khác	51,2		48,9		
Khu vực sống (%)	Thành thị	28,9		33,3		0,649
	Nông thôn	71,1		66,7		
Nghề nghiệp (%)	Nông dân	62,2		66,7		0,002*
	Công nhân	20,0		0,0		
	Nhân viên y tế	6,7		4,4		
	Khác	11,1		28,9		
Học vấn (%)	Mù chữ	4,4		6,7		0,134
	Cấp 1	26,7		37,8		
	Cấp 2	55,6		31,1		
	≥Cấp 3	13,3		24,4		
Nói Tiếng Việt (%)	Tốt	88,9		66,7		0,011
	Trung bình	11,1		33,3		
	Khó khăn	0,0		0,0		

\*Fisher's exact test

Nhận xét: Trung vị tuổi sản phụ ở nhóm can thiệp là 27 tuổi, ở nhóm chứng là 25 tuổi nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p=0,852$ . Trung vị tuổi của hai nhóm là 25,5 tuổi.

#### 3.2. Yếu tố liên quan với kiến thức, thực hành sau khi can thiệp

Bảng 2. Trung bình điểm kiến thức, thực hành theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Kiến thức				Thực hành			
	n	Trung bình	SD*	p	n	Trung bình	SD*	p
Dân tộc								
Ê đê và M'Nông	61	9,2	3,0	0,662	61	6,9	1,9	0,610

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022**

	Kiến thức				Thực hành			
	n	Trung bình	SD*	p	n	Trung bình	SD*	p
Khác	29	9,5	3,7		29	7,2	2,3	
Tôn giáo								
Có	45	9,0	3,2	0,514	45	6,8	2,0	0,316
Không	45	9,5	3,2		45	7,2	2,0	
Khu vực sống								
Thành thị	28	10,2	3,5	0,069	28	7,2	2,3	0,531
Nông thôn	62	8,9	3,0		62	6,9	1,9	
Nghề nghiệp								
Nghề Nông	58	8,8	3,1	0,059	58	7,0	2,0	0,945
Nghề khác	32	10,1	3,1		32	7,0	2,1	
Trình độ học vấn								
<cấp III	73	8,7	3,0	<0,001*	73	6,8	2,4	0,093
≥cấp III	17	11,8	2,8		17	7,8	1,9	
Nói tiếng Việt								
Tốt	70	9,3	3,3	0,794	70	6,9	2,1	0,945
Trung bình	20	9,1	2,8		20	7,4	2,0	
Số con								
≤2 con	81	9,3	3,3	0,965	81	7,0	2,1	0,879
>2 con	9	9,2	2,7		9	7,1	1,5	

\*SD: Độ lệch chuẩn

Nhận xét: Trung bình điểm kiến thức sau can thiệp theo ở sản phụ học vấn từ cấp III trở lên (11,8±2,8) cao hơn sản phụ có học vấn dưới cấp III (8,7±3,0) có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3. Mối liên quan với điểm kiến thức sau can thiệp của sản phụ qua phân tích hồi qui tuyến tính đa biến

TT	Yếu tố liên quan	Hệ số	p	R hiệu chỉnh
1	Hệ số chặn	4,1	<0,001	62,1%
2	Trình độ học vấn	1,4	0,015	
3	Điểm kiến thức trước can thiệp	0,5	<0,001	
4	Liệu pháp can thiệp	3,8	<0,001	

Nhận xét: Phân tích đa biến với hồi qui tuyến tính cho thấy chỉ có ba yếu tố: Trình độ học vấn, điểm kiến thức trước can thiệp, liệu pháp can thiệp có tương quan thuận và độc lập với điểm thực hành của sản phụ. 62,1% sự thay đổi điểm kiến thức sau can thiệp của sản phụ có liên quan với trình độ học vấn, điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp. Phương trình hồi qui của kiến thức sau can thiệp: Điểm kiến thức sau can thiệp = 4,1+1,4 × Trình độ học vấn + 0,5 × Điểm kiến thức trước can thiệp + 3,8 × Liệu pháp can thiệp. (Học vấn < cấp 3: 0. Học vấn ≥ 3: 1. Không can thiệp = 0. Có can thiệp = 1).

**3.3. Một số yếu tố liên quan với điểm thực hành**

Bảng 4. Mối liên quan với điểm thực hành qua phân tích hồi qui tuyến tính đa biến

TT	Yếu tố liên quan	Hệ số	p	R hiệu chỉnh
1	Hệ số chặn	4,3	<0,001	43,2%
2	Điểm kiến thức trước can thiệp	0,2	<0,001	

TT	Yếu tố liên quan	Hệ số	p	R hiệu chỉnh
3	Liệu pháp can thiệp	2,4	<0,001	

Nhận xét: Phân tích đa biến với hồi qui tuyến tính cho thấy chỉ có hai yếu tố là điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp có tương quan thuận và độc lập với điểm thực hành của sản phụ. Tuy nhiên, chỉ có 43,2% sự thay đổi điểm thực hành của sản phụ có tương quan với điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp. Phương trình hồi qui của điểm thực hành là: Điểm thực hành = 4,3+0,2 × Điểm kiến thức trước can thiệp + 2,4 × Liệu pháp can thiệp. (Không can thiệp = 0. Có can thiệp = 1).

## VI. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã xác định được các yếu tố hỗ trợ và cản trở liên quan đến sự tiếp thu kiến thức về phương pháp tiếp xúc DKD của các bà mẹ người DTTS có liên quan đến trình độ học vấn, điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp. Trong khi đó chỉ có hai yếu tố điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp có tác động đến điểm thực hành của sản phụ. Điều này tương ứng với một nghiên cứu mô tả được thực hiện ở Thụy Điển với 76 bà mẹ, họ cho rằng để tăng cường thực hiện phương pháp da kề da trên các bà mẹ, điều cần thiết là các bà mẹ đó phải có được kiến thức về phương pháp này và đây chính là yếu tố hỗ trợ, rào cản liên quan đến cơ hội thực hành [6]. Sự tác động này có cơ sở vì đã có bằng chứng về việc sử dụng các biện pháp can thiệp giáo dục sức khỏe làm cải thiện kiến thức, sẽ thay đổi thay đổi thái độ hành vi, sau đó là thay đổi thực hành [2],[10]. Ngoài trình độ học vấn có mối tương quan thuận ( $p < 0,05$ ) khi trung bình điểm kiến thức sau can thiệp theo ở sản phụ học vấn từ cấp III trở lên cao hơn sản phụ có học vấn dưới cấp III, các yếu tố khác cũng được xem xét bao gồm tuổi, dân tộc, tôn giáo, khu vực sống, nghề nghiệp, khả năng nói tiếng Việt, số con. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối tương quan giữa các yếu tố này với kiến thức, thực hành ( $p > 0,05$ ). Điều này tương ứng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Tuấn (2014) [5]. Nghiên cứu được tiến hành trên một quần thể bà mẹ người dân tộc thiểu số với các đặc trưng riêng của bệnh viện vùng Tây Nguyên, thời gian nghiên cứu ngắn nên chưa thể đồng nhất kết quả trên với các bà mẹ người dân tộc thiểu số trên cả nước.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chỉ 43,2% sự thay đổi điểm thực hành của sản phụ có liên quan đến điểm kiến thức trước can thiệp và liệu pháp can thiệp, cần có những nghiên cứu sâu hơn để đo lường sự ảnh hưởng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ Chức Y tế Thế Giới (WHO) (2015), “Chăm sóc thiết yếu sơ sinh sớm”, Cẩm nang thực hành, ngày 30/7/2015.
2. Trần Nguyễn Thị Anh Đào, Huỳnh Thị Duy Hương (2011), “Mối liên quan giữa kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ với bú mẹ hoàn toàn”, *Y học TP.Hồ Chí Minh*, 15 (1), tr.217-221.
3. Trần Thị Dự, Nguyễn Thị Thái Hà (2015), “Khảo sát kiến thức, thực hành về phương pháp ủ ấm da kề da của các bà mẹ có con đẻ non tại khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2015”, Luận văn Thạc sĩ.
4. Đặng Thị Hà, Nguyễn Thị Thúy An (2014), “Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về ủ ấm cho trẻ sinh non tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ”, *Y học TP.Hồ Chí Minh*, 17(4), tr.97-98.

5. Nguyễn Đình Tuấn (2014), “Một số yếu tố ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người nghèo ở Việt Nam hiện nay”, *Xã hội Học*, 127(3), tr.48-51.
  6. Blomqvist Y. T., Frolund L., Rubertsson C., *et al.* (2013), “Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), pp.345-53.
  7. Cantrill R., Creedy D., Cooke M. (2004), “Midwives' knowledge of newborn feeding ability and reported practice managing the first breastfeed”, *Breastfeeding Review Journal*, 12(1), pp.25-33.
  8. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, *et al.* (2012), “Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD003519 (5).
  9. Sroiwatana S., Puapornpong P. (2018), “Outcomes of Video-Assisted Teaching for Latching in Postpartum Women: A Randomized Controlled Trial”, *Breastfeed Med*, 13(5), pp.366-370.
  10. Wantland D. J., Portillo C. J., Holzemer W. L., *et al.* (2004), “The effectiveness of Web-based vs. non-Web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes”, *Journal of Medical Internet Research*, 6(4), pp.e40.
  11. Zwedberg S., Blomqvist J., Sigerstad E. (2015), “Midwives' experiences with mother-infant skin-to-skin contact after a cesarean section: 'fighting an uphill battle’”, *Midwifery*, 31(1), pp.215-20.
- (Ngày nhận bài: 28/02/2022 – Ngày duyệt đăng: 16/4/2022)

## **KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẬN HƯ NGUYÊN PHÁT Ở NGƯỜI LỚN BẰNG PHÁC ĐỘ CORTICOSTEROID ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

**Võ Hoàng Nghĩa\***, Mai Huỳnh Ngọc Tân, Nguyễn Như Nghĩa, Phạm Hữu Lý  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
\*Email: vhnghia@ctump.edu.vn

### **TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Điều trị bệnh nhân (BN) hội chứng thận hư (HCTH) tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long vẫn còn nhiều khó khăn do chưa xác định được thể sang thương giải phẫu bệnh học. Do đó chọn lựa phác đồ điều trị HCTH nguyên phát theo kinh nghiệm khi không sinh thiết thận là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị hội chứng thận hư nguyên phát ở người lớn tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 36 bệnh nhân HCTH điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 3/2019-3/2021. **Kết quả:** Nữ chiếm 52,8%, 97,2% BN dưới 60 tuổi. Phù và tiểu bọt chiếm tỷ lệ lần lượt là 100% và 97,2%. Có 77,8% bệnh nhân tiểu đạm >5g/24 giờ. Đa số bệnh nhân có đặc điểm HCTH không thuần túy với 30,6% tiểu máu đại thể, 77,8% tăng huyết áp và 27,7% có giảm độ lọc cầu thận <60ml/phút/1,73m<sup>2</sup> da. Sau 8 tuần điều trị có 22,2% BN xét nghiệm đạm niệu 24g âm tính, sau 24 tuần là 77,8%. Tỷ lệ BN đáp ứng hoàn toàn sau 12 tháng theo dõi là 63,9%, đáp ứng không hoàn toàn chiếm 19,4%, còn lại 16,7% bệnh nhân lệ thuộc corticoid hoặc tái phát. **Kết luận:** Phù và tiểu bọt là 2 triệu chứng lâm sàng chính của bệnh nhân HCTH. Tỷ lệ đáp ứng với phác đồ điều trị corticoid đơn thuần sau 12 tháng theo dõi ở bệnh nhân HCTH người lớn tương đối cao.

**Từ khóa:** Hội chứng thận hư, người lớn, điều trị, corticoid, Cần Thơ.