

V. KẾT LUẬN

Ứng dụng hệ thống theo dõi dây thần kinh NIM ECLIPSE trong mổ u dây thần kinh số VIII cho kết quả: tỷ lệ bảo vệ dây thần kinh mặt hoàn toàn sau 1 tháng là 90,5%, liệt mặt nhẹ mức độ II (9,5%), không có trường hợp nào liệt mặt mức độ trung bình và nặng. Nhóm bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ khối u chiếm 28,6%, cắt gần toàn bộ khối u (71,4%), nhóm lấy một phần khối u (0%). Kết luận: sử dụng hệ thống NIM-ECLIPSE trong phẫu thuật u dây VIII giúp bảo vệ chức năng dây thần kinh VII sau phẫu thuật cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Daniele Staronni, MD, 1 Roy Thomas Daniel, MCh, 1 Constantin Tuleasca, et al**, Systematic review and meta-analysis of the technique of subtotal resection and stereotactic radiosurgery for large vestibular schwannomas: a "nerve-centered" approach. *Neurosurg Focus* 2018, 44 (3):E4, 2018, 1-9.
2. **Bùi Huy Mạnh**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u dây VIII tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn

tốt nghiệp bác sĩ nội trú, chuyên ngành ngoại khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2007.

3. **Đào Trung Dũng**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u thần kinh thính giác và đánh giá kết quả phẫu thuật u theo đường xuyên mê nhĩ. Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
4. **Nguyễn Kim Chung, Nguyễn Phong, Võ Thanh Tùng và cs**, Kết quả điều trị vi phẫu thuật 144 trường hợp u bao sợi dây thần kinh VIII. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 2014, 18(6): 360 - 365.
5. **Samii M, Gerganov V, Samii A**, Improved preservation of hearing and facial nerve function in vestibular schwannoma surgery via the retrosigmoid approach in a series of 200 patients. *J Neurosurg.* 2006;105(4):527-35.
6. **Daniel R.T., Tuleasca C., George M., et al**, Preserving normal facial nerve function and improving hearing outcome in large vestibular schwannomas with a combined approach: planned subtotal resection followed by gamma knife radiosurgery. *Acta Neurochir (Wien)* 2017, 159(7), 1197-1211.
7. **Saliba J., Friedman R.A., and Cueva R.A**, Hearing Preservation in Vestibular Schwannoma Surgery. *J Neurol Surg Part B Skull Base* 2019, 80(2), 149-155.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC CHĂM SÓC HẬU SẢN VÀ Ở CỬ SAU SINH CỦA SẢN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

**Đỗ Thanh Thùy¹, Nguyễn Thị Thúy Oanh¹, Hà Thị Khương¹,
Trần Thị Kim Sang¹, Bùi Thị Liêm¹, Trần Thị Như Quỳnh¹, Đinh Kim Ngân¹,
Nguyễn Thị Chi¹, Mai Tú Uyên¹, Bùi Thị Mỹ Duyên¹, Lê Thị Thúy¹**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc mẹ và trẻ sau sinh đúng không chỉ giúp giảm tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh mà còn tạo điều kiện phát triển vượt trội của trẻ trong tương lai và sự phục hồi nhanh về thể chất và tâm lý của sản phụ. Đánh giá kiến thức chăm sóc hậu sản và mức độ đồng ý với các hoạt động ở cử giúp hiểu rõ hơn về nhận thức và xu hướng chăm sóc sau sinh từ đó tối ưu hóa công tác chăm sóc và hỗ trợ phụ nữ. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc hậu sản, việc ở cử sau sinh, và mối liên hệ giữa điểm kiến thức với điểm đồng ý thực hiện ở cử sau sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, từ 03/2024 đến 05/2024, với 278 sản phụ trước khi xuất viện. Bảng câu hỏi có cấu trúc được kết hợp từ bộ câu hỏi xác định nhận thức của các bà mẹ về

việc ở cử tại Việt nam và bộ câu hỏi đánh giá kiến thức chăm sóc hậu sản. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức chăm sóc hậu sản giữa nhóm hộ gia đình ($p = 0,035$), có kinh nghiệm cho con bú ($p = 0,009$) và có kinh nghiệm vắt trữ sữa ($p = 0,016$). Ngoài ra, sự đồng ý với các hoạt động ở cử khác nhau tùy theo tôn giáo ($p = 0,019$) và thu nhập ($p = 0,043$), với nhóm có thu nhập thấp và nhóm có tôn giáo khác đạt điểm đồng ý cao hơn. Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa giữa kiến thức chăm sóc hậu sản và sự đồng ý thực hiện các hoạt động ở cử. **Kết luận:** Kiến thức chăm sóc hậu sản và sự đồng ý thực hiện ở cử được đo lường bằng điểm số, với điểm càng cao kiến thức và sự đồng ý càng nhiều. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy, quyết định ở cử không bị ảnh hưởng bởi mức độ hiểu biết về chăm sóc hậu sản của sản phụ. **Từ khóa:** Kiến thức chăm sóc hậu sản, ở cử sau sinh

SUMMARY

POSTNATAL CARE KNOWLEDGE AND POSTPARTUM CONFINEMENT OF MATERNAL IN UNIVERSITY MEDICAL CENTRE

Introduction: Postnatal care for mothers and newborns not only plays a crucial role in safeguarding

¹Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Thùy

Email: thuy.dt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

health but also contributes to a nation's sustainable development. Assessing postnatal care knowledge and the level of agreement with postpartum confinement practices provides insights into maternal awareness and practice trends, thereby optimizing care and support for postpartum women. **Objective:** Identify factors associated with postnatal care knowledge, postpartum confinement practices, and the relationship between the mean scores of postnatal care knowledge and postpartum confinement. **Methods:** A cross-sectional study was conducted at the Gynecology and Obstetrics Department, University Medical Center, Ho Chi Minh City, from March 2024 to May 2024, with 278 postpartum mothers at the discharged-day. The structured questionnaire was developed by combining a tool assessing maternal perceptions of postpartum confinement in Vietnam and a questionnaire evaluating postnatal care knowledge. **Results:** The study revealed a statistically significant difference in postnatal care knowledge scores across household ($p = 0,035$), breastfeeding experience ($p = 0,009$), and milk expression experience ($p = 0,016$). Additionally, postpartum confinement scores varied by religion ($p = 0,019$) and income. ($p = 0,043$), with lower-income groups and Atheism showing higher agreement scores. However, no significant association was found between the mean scores of postnatal care knowledge and postpartum confinement. **Conclusions:** Postnatal care knowledge and postpartum confinement agreement were measured by scores, with higher scores indicating greater knowledge and agreement. However, the study results showed that the decision to practice postpartum confinement was not influenced by the postnatal care knowledge scores of mothers. **Keywords:** Postnatal care knowledge, postpartum care, postpartum confinement.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở cũ sau sinh tại Việt Nam là sự kết hợp giữa y học cổ truyền Việt Nam, Trung Quốc và Ấn Độ, thường kéo dài từ 30 đến 100 ngày, bao gồm nhiều kiêng kỵ trong ăn uống và sinh hoạt như nằm than [1]. Theo báo cáo năm 1908, tỷ lệ tử vong trong năm đầu đời của trẻ sơ sinh tại khu vực Nam Kỳ Chợ Lớn lên đến 68,72%, có liên quan đến các hủ tục trong thực hành sản khoa và chăm sóc sau sinh [2]. Gần đây, tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ em dưới một tuổi tại Việt Nam lần lượt là 46‰ trên 100.000 trẻ đẻ sống (năm 2020) và 12,09‰ trên 1.000 trẻ đẻ sống (năm 2022) [3]. Kiến thức làm mẹ an toàn có thể giúp giảm thiểu nguy cơ tử vong thông qua phát hiện sớm các biến chứng sản khoa và dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh. Để hỗ trợ phụ nữ thực hành chăm sóc hậu sản hiệu quả, các hướng dẫn đã được WHO, NICE và Bộ Y tế Việt Nam ban hành [4,5]. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định vai trò của kiến thức hậu sản trong thực hành chăm sóc đúng cách, tuy nhiên mối quan hệ giữa kiến thức chăm sóc hậu sản và việc thực hành ở cũ vẫn

chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá kiến thức chăm sóc hậu sản và ở cũ sau sinh của sản phụ tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM". Kết quả của nghiên cứu sẽ đóng góp dữ liệu vào việc tối ưu hóa kế hoạch chăm sóc và hỗ trợ phụ nữ sau sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bối cảnh và thiết kế nghiên cứu. Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trong ngày xuất viện với đối tượng là 278 phụ nữ sau sinh (SP) tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, từ 03/2024 đến 05/2024. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM số 25/GCN-HDDD ngày 23/01/2024.

Chiến lược lấy mẫu và lựa chọn. Phương pháp chọn mẫu liên tiếp, mời các SP có đủ điều kiện tham gia cho đến khi đạt được số mẫu mong muốn. SP có sức khỏe tốt, sinh con khỏe, không có biến chứng sản khoa, có khả năng đọc và trả lời bằng tiếng Việt, có chỉ định xuất viện và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ là SP có bệnh lý nội ngoại khoa, sau sinh có biến chứng, hoặc SP có con cần phải chăm sóc y tế đặc biệt.

Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu. Bảng câu hỏi có cấu trúc được xây dựng bằng cách kết hợp bộ câu hỏi đánh giá kiến thức chăm sóc hậu sản (hệ số Cronbach's alpha = 0,8) với bộ câu hỏi về thực hành ở cũ sau sinh (hệ số Cronbach's alpha = 0,9), cho thấy mức độ tin cậy tốt theo khuyến nghị của Nunnally (> 0,7). Phần kiến thức chăm sóc hậu sản gồm 17 câu hỏi đo lường khía cạnh chăm sóc mẹ (38 điểm) và chăm sóc trẻ sơ sinh (22 điểm). Phần ở cũ sau sinh gồm 28 câu hỏi đánh giá mức độ đồng ý về mục đích ở cũ (4 câu), dinh dưỡng cho mẹ (6 câu), chăm sóc trẻ sơ sinh (9 câu), vệ sinh cá nhân (5 câu), hoạt động thể chất (4 câu), mỗi câu trả lời được đánh giá bằng thang đo Likert 5 điểm (1- rất không đồng ý, 2-không đồng ý, 3-bình thường, 4-đồng ý, 5-rất đồng ý).

Bảng câu hỏi được thực hiện bởi người phỏng vấn trong phòng bệnh trước khi SP xuất viện.

Biến số nghiên cứu. Các biến độc lập trong nghiên cứu bao gồm các đặc điểm kinh tế, xã hội, nhân khẩu học và sản khoa của đối tượng. Biến kết quả chính là điểm kiến thức chăm sóc hậu sản, tổng điểm tối đa là 60 và điểm đồng ý với các thực hành ở cũ, dao động từ 28 đến 140 điểm. Điểm càng cao thể hiện kiến thức chăm sóc hậu sản và mức độ đồng ý với các thực hành ở cũ càng cao.

Phân tích thống kê. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng phép kiểm định t, Mann-Whitney, Kruskal- Wallis, tương quan Spearman, Pearson để xác định mối tương quan giữa các đặc điểm của sản phụ với điểm kiến thức chăm sóc hậu sản và điểm đồng ý ở cữ. Kết quả của phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Với 278 SP, tuổi trung bình là $30,08 \pm 3,68$ tuổi. Phần lớn SP thuộc dân tộc Kinh (94,2%), với trình độ đại học trở lên (65,1%), sống tại thành thị (72,7%), thuộc gia đình hạt nhân (64%) và thờ cúng Ông bà (55,8%). Về nghề nghiệp, đa số là nhân viên văn phòng (49,6%), một phần ba SP có thu nhập hàng tháng dưới 10 triệu đồng (37,1%). Nguồn thông tin mà SP tiếp cận chủ yếu đến từ báo chí, tạp chí hoặc Internet (76,6%), bên cạnh sự hỗ trợ từ người thân (40,3%). Về đặt điểm sản khoa, SP sinh thường (35,3%), có kinh nghiệm cho trẻ bú mẹ (61,5%) và kinh nghiệm vắt trữ sữa (66,5%).

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=278)

Đặc điểm	n (%)
Tuổi, (năm)	
Trung bình $\pm$ ĐLC	$30,08 \pm 3,68$
Giá trị nhỏ nhất - lớn nhất	19 - 40
19 - 24	18 (6,5)
25 - 34	228 (82,0)
≥ 35	32 (11,5)
Dân tộc	
Kinh	262 (94,2)
Khác	16 (5,8)
Tôn giáo	
Thờ cúng ông bà	155 (55,8)
Khác	123 (44,2)
Trình độ học vấn	
Phổ thông trung học	44 (15,8)
Trung cấp chuyên nghiệp	78 (28,1)
Đại học trở lên	156 (55,1)
Nghề nghiệp	
Nội trợ	45 (16,2)
Công nhân/Buôn bán	54 (19,4)
Nhân viên văn phòng	138 (49,6)
Tự do khác	41 (14,7)
Nơi ở	

Bảng 2. Điểm kiến thức chăm sóc hậu sản (KTC)

Điểm	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Chăm sóc trẻ sơ sinh	$16,87 \pm 3,24$	18 (16 - 19)	5	21
Chăm sóc SP	$25,37 \pm 6,31$	27 (22 - 30)	5	36
KTC	$42,24 \pm 8,83$	44 (38 - 49)	10	56

Điểm đồng ý chung cho các hoạt động ở cữ là $79,19 \pm 12,23$ (bảng 3). Với 96% SP đồng ý ở

Thành thị	202 (72,7)
Ngoại ô	76 (27,3)
Số lần sinh	
Con so	117 (42,1)
Con rạ	161 (57,9)
Hộ gia đình	
Độc thân	3 (1,1)
Gia đình hạt nhân	178 (64,0)
Gia đình mở rộng	97 (34,9)
Thu nhập hàng tháng, (triệu VND)	
≤ 10	103 (37,1)
11 - 15	85 (30,6)
16 - 20	48 (17,3)
> 20	42 (15,1)
Nguồn kiến thức	
Sách	63 (22,7)
Báo/Tạp chí/Internets	213 (76,6)
Lớp tiền sản	24 (8,6)
Người thân	112 (40,3)
Kinh nghiệm cho trẻ bú mẹ	
Không	171 (61,5)
Có	107 (38,5)
Kinh nghiệm vắt trữ sữa	
Không	185 (66,5)
Có	93 (33,5)
Phương pháp sinh	
Sinh thường	98 (35,3)
Sinh mổ	167 (60,1)
Sinh giúp	13 (4,7)
Dự định ở cữ, (ngày)	
Trung bình $\pm$ ĐLC	$60,00 \pm 60,03$
Giá trị nhỏ nhất - lớn nhất	0 - 365

Điểm kiến thức chung về chăm sóc hậu sản là $42,24 \pm 8,83$, điểm thấp nhất là 10 và cao nhất là 56 (bảng 2). Trong đó, ba dấu hiệu nguy hiểm được nhận biết nhiều nhất đối với mẹ là chảy máu âm đạo nhiều (86%), co giật (83,1%) và sốt (80,2%); đối với con là khó thở (96%), co giật (95,3%) và sốt (91,4%). Chỉ 28,8% SP hiểu đúng về tập luyện bàng quang, 83,1% SP cho rằng tiếp xúc da kề da là cách tốt nhất để giữ ấm cho trẻ, 91% biết trẻ nên tắm lần đầu sau 24 giờ, 75,9% chọn dung dịch muối sinh lý vệ sinh rốn, 78,1% biết rằng cần cho trẻ bú trong giờ đầu sau sinh và 82,4% hiểu nên nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

cữ để phục hồi sức khỏe, thời gian trung bình $60 \pm 60,03$ ngày. Có 74,1% ủng hộ kiêng quan hệ

tình dục trong thời kỳ ở cữ, 51,8% đồng ý nên nghỉ ngơi và hạn chế di chuyển, 47,1% nên ở trong phòng kín tránh gió, và 43,9% nên mặc

ấm, đội mũ, đeo găng tay. Vẫn còn 0,7% muốn dùng sữa mẹ nhỏ mắt trẻ và 8,6% muốn rơ lưỡi trẻ bằng mật ong.

Bảng 3. Điểm đồng ý thực hiện các hoạt động ở cữ sau sinh

Điểm	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Các mục đích	17,17 ± 2,40	17 (16 - 20)	7	20
Dinh dưỡng cho mẹ	16,37 ± 3,53	16 (14 - 19)	6	30
Chăm sóc trẻ sơ sinh	21,05 ± 5,18	21 (18 - 25)	9	35
Vệ sinh cá nhân	10,30 ± 3,14	10 (9 - 12)	5	20
Hoạt động thể chất	14,31 ± 3,16	14 (12,3 - 16)	4	20
Điểm ở cữ	79,19 ± 12,23	79 (72 - 88)	41	114

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm KTC giữa nhóm Hộ gia đình ($p = 0,035 < 0,05$). Cụ thể, SP sống trong gia đình hạt nhân có xu hướng đạt điểm KTC cao hơn 2,25 điểm so với những SP sống trong gia đình mở rộng ($p = 0,01$). Ngoài ra, những SP có kinh nghiệm vắt trữ sữa và cho bú mẹ cũng có điểm KTC trung bình cao hơn so với nhóm không có kinh nghiệm, lần lượt là 2,68 điểm ($p = 0,016$) và 2,3 điểm ($p = 0,009$) (bảng 4).

Bảng 4. Môi liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với điểm KTC

Đặc điểm	Điểm KTC	
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	p
Hộ gia đình		
Độc thân	42,67 ± 1,52	
Gia đình hạt nhân	43,07 ± 8,87	
Gia đình mở rộng	40,78 ± 8,75	
Kinh nghiệm cho trẻ bú mẹ		
Không	41,36 ± 8,89	
Có	43,66 ± 8,58	
Kinh nghiệm vắt trữ sữa		
Không	41,35 ± 9,21	
Có	44,03 ± 7,75	

^a: Kruskal-Wallis; ^b: Mann-Whitney

Kết quả cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình điểm ở cữ của các nhóm SP theo tôn giáo khác, cao hơn so với nhóm thờ cúng ông bà trung bình 3,464 điểm ($p = 0,019$). Bên

cạnh đó, có mối tương quan nghịch yếu ($r = -0,122$) và có ý nghĩa thống kê giữa điểm ở cữ và mức thu nhập, nhóm có thu nhập thấp hơn có xu hướng có điểm ở cữ trung bình cao hơn so với nhóm có thu nhập cao hơn ($p = 0,043$) (bảng 5).

Bảng 5. Môi liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với điểm ở cữ

Đặc điểm	Điểm ở cữ	
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	p

Tôn giáo	$t = 2,364$	0,019c
Thờ cúng Ông bà	77,66 ± 12,22	
Khác	81,12 ± 12,01	
Thu nhập	$r = -0,122$	0,043d
≤ 10 triệu	79,79 ± 12,78	
11 – 15 triệu	80,80 ± 11,08	
16 – 20 triệu	78,92 ± 12,06	
> 20 triệu	74,79 ± 12,63	

^c: Independent Simple t - test; ^d: Spearman's rank correlation

Trong nghiên cứu này, không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chăm sóc hậu sản và mức độ đồng ý thực hiện ở cữ. Kết quả cho thấy, dù kiến thức chăm sóc hậu sản cao hay thấp, cũng không ảnh hưởng đến sự đồng ý của SP với các hoạt động ở cữ (Bảng 6)

Bảng 6. Môi liên quan giữa điểm kiến thức chăm sóc hậu sản và đồng ý ở cữ sau sinh

Biến số	Điểm ở cữ	p
Điểm kiến thức chăm sóc hậu sản	$r = -0,009$	0,887 ^e

^e: Pearson's correlation

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình về kiến thức chăm sóc hậu sản là 42,24 ± 8,83, cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu trước đó của tác giả Beraki (24,89 ± 5,66) [6] và tác giả Lan (24,12 ± 4,45) [7], cho thấy kiến thức chăm sóc hậu sản đã có sự cải thiện theo thời gian. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm KTC được ghi nhận ở nhóm hộ gia đình ($p = 0,035$) và nhóm SP có kinh nghiệm vắt trữ sữa và cho bú mẹ ($p = 0,016$). Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể về điểm KTC giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn, số lần sinh, tôn giáo và nơi ở như một số nghiên cứu trước, điều này cho thấy sự đồng đều về mặt kiến thức giữa các nhóm SP tại bệnh viện, có thể đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều được tiếp cận các thông tin y tế và chăm sóc tương tự.

Điểm đồng ý chung cho các hoạt động ở cữ trong nghiên cứu này là $79,19 \pm 12,23$. Thời gian dự định ở cữ trung bình là $60 \pm 60,03$ ngày, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Sang là 100 ngày cho con so và 30 ngày cho con rạ [8] và nghiên cứu của tác giả Fok là 03 tuần đầu sau sinh. Mức độ đồng ý với một số thực hành ở cữ truyền thống như kiêng quan hệ tình dục (74,1%), nghỉ ngơi và hạn chế di chuyển (51,8%), tránh gió (47,1%), và mặc ấm, đeo găng tay (43,9%) đều giảm so với các nghiên cứu trước, cho thấy xu hướng thay đổi trong thái độ của sản phụ đối với các thực hành này. Kết quả cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình điểm ở cữ của các nhóm tôn giáo ($p = 0,019$) và mức thu nhập ($p = 0,043$).

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa điểm KTC và mức độ đồng ý thực hiện các hoạt động ở cữ. Cụ thể, 96% sản phụ đồng ý với việc ở cữ để bảo vệ sức khỏe mẹ và bé, trong khi điểm KTC dao động từ 10 đến 58 điểm. Điều này cho thấy quyết định thực hiện ở cữ có thể không phụ thuộc vào mức độ kiến thức mà dựa trên niềm tin và các yếu tố văn hóa xã hội khác.

Kết quả này có ý nghĩa quan trọng đối với các chương trình giáo dục sau sinh, gợi ý rằng việc nâng cao kiến thức cho phụ nữ có thể chưa đủ để tác động đến quyết định ở cữ của họ. Niềm tin văn hóa, truyền thống gia đình và áp lực xã hội có thể đóng vai trò lớn hơn trong việc định hình thái độ ở cữ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy quyết định ở cữ

không bị ảnh hưởng bởi mức độ hiểu biết về chăm sóc hậu sản của SP, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức chăm sóc hậu sản giữa nhóm hộ gia đình, có kinh nghiệm cho con bú và vắt trữ sữa. Ngoài ra, sự đồng ý với các hoạt động ở cữ khác nhau tùy theo tôn giáo và thu nhập. Các nghiên cứu trong tương lai nên tập trung vào các yếu tố phi kiến thức này để hiểu rõ hơn động lực thúc đẩy thái độ ở cữ, từ đó xây dựng các chương trình hỗ trợ sau sinh phù hợp và hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Manderson L, Mathews M.** Vietnamese attitudes towards maternal and infant health. *Medical Journal of Australia*. 1981;1(2):69-72.
2. **Nguyen TL.** Childbirth, Maternity, and Medical Pluralism in French Colonial Vietnam, 1880- 1945. NED - New edition ed: Boydell & Brewer; 2016.
3. **Vietnam GSO.** Tổng cục thống kê. Tỷ suất chết của trẻ em phân theo giới tính và phân theo thành thị, nông thôn. 2023.
4. **NICE.** Postnatal care NICE GUIDELINE; 2021. 65 p.
5. **WHO.** Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. 2015:8.
6. **Beraki GG, Tesfamariam EH, Gebremichael A, Yohannes B, Haile K, Tewelde S, et al.** Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):17.
7. **Lan PP, Hòa VT, Dương NTT.** Thực trạng chăm sóc sau sinh của bà mẹ ở hai bệnh viện trên địa bàn Hà nội và đánh giá mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà". Luận án tiến sĩ Y tế công cộng. 2014.
8. **Sang P, Tram T, Quyen D, Trang H, Dieu N, Lai L, et al.** Perceptions, attitudes of women after birth and caregivers about the "confinement" in the postpartum period. *Open Journal of Preventive Medicine*. 2019

NGHIÊN CỨU VẬT CƠ MÔNG LỚN KẾT HỢP HÚT ÁP LỰC ÂM TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT LOÉT MÃN TÍNH CÙNG CỤT TẠI BỆNH VIỆN 199, BỘ CÔNG AN

Phùng Cao Cường¹, Nguyễn Duy Khánh¹,
Vũ Văn Diệp¹, Phạm Văn Hùng¹, Nguyễn Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp vật da cơ mông lớn kết hợp hút áp lực âm trong điều trị vết loét mãn tính cùng cụm. **Đối tượng và phương**

pháp: Nghiên cứu quan sát, phân tích thuần tập 30 bệnh nhân (BN) có tổng thương loét mãn tính cùng cụm, được điều trị tại Bệnh viện 199, Bộ Công An từ tháng 1/2022 đến tháng 9 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam là 63%, nhóm tuổi hay gặp nhất > 60 tuổi chiếm tỷ lệ 52%. Nguyên nhân gây loét chủ yếu là do chứng nám một chỗ của tuổi già suy kiệt (30%), Tai biến mạch máu não (TBMMN) (36%), chấn thương cột sống liệt tủy (27%). Tình trạng nhiễm trùng hoại tử sau khi cắt lọc và điều trị kết hợp liệu pháp hút áp lực âm (V.A.C) là 0% với 100% nền vết thương lên mô hạt hồng, tạo điều kiện cho phẫu thuật chuyển vật da nhánh xuyên cơ mông lớn, kết quả vật sau mổ sống

¹Bệnh viện 199 – Bộ Công An

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Cao Cường

Email: bscuong199@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025