

KHẢO SÁT KIẾN THỨC CHĂM SÓC HẬU SẢN CỦA SẢN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Bùi Thanh Xuân^{1,2}, Bùi Chí Thương^{1,2}, Trần Kim Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức chăm sóc hậu sản của sản phụ cùng các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 392 sản phụ từ tháng 2/2024 đến tháng 4/2024 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định về kiến thức chăm sóc hậu sản của bản thân (12 câu) và kiến thức chăm sóc hậu sản cho bé (9 câu). **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 392 sản phụ và 392 người nhà tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định cho thấy tỷ lệ sản phụ có kiến thức đạt về chăm sóc hậu sản (CSHS) cho bản thân là 83,2% và cho bé là 62,2%. Yếu tố liên quan giúp tăng kiến thức CSHS cho bản thân là số con đã sinh (con rạ), trong khi điều kiện kinh tế trên trung bình liên quan đến kiến thức CSHS đạt cho bé. **Kết luận:** Cần tăng cường truyền thông giáo dục nâng cao hiệu quả tiếp cận và hiểu biết của sản phụ về chăm sóc hậu sản. **Từ khóa:** kiến thức, chăm sóc hậu sản, chăm sóc hậu sản cho bé

SUMMARY

SURVEY ON POSTPARTUM CARE KNOWLEDGE OF MOTHERS AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL

Objective: To assess postpartum care knowledge among mothers and associated factors at Nhan Dan Gia Dinh Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 392 postpartum women from February to April 2024 at Nhan Dan Gia Dinh Hospital. Participants were surveyed on knowledge regarding postpartum self-care (12 questions) and newborn care (9 questions). **Results:** Among 392 mothers and 392 family members surveyed, 83.2% of the mothers had adequate knowledge of postpartum self-care, while 62.2% demonstrated sufficient knowledge regarding newborn care. Multiparity (having more than one child) was associated with higher self-care knowledge, whereas above-average economic status was significantly related to better knowledge of newborn care. **Conclusion:** Strengthening health education and communication is essential to improve postpartum knowledge and practices among mothers. **Keywords:** knowledge, postpartum care, newborn care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu sản là khoảng thời gian 6 tuần sau sinh. Lúc này, các cơ quan trong cơ thể sản phụ sẽ

dần dần trở về trạng thái bình thường như trước khi có thai, trừ tuyến vú vẫn tiếp tục phát triển để tiết sữa. Sau khi trải qua cuộc chuyển dạ đầy thử thách thì hậu sản lại là khoảng thời gian vô cùng nhạy cảm, nếu không được trang bị đầy đủ kiến thức và chăm sóc đúng cách, sẽ dẫn đến những hậu quả đáng tiếc về cả tinh thần lẫn thể chất của sản phụ cũng như trẻ sơ sinh.

Tại Việt Nam, trong vòng hơn 20 năm (từ giai đoạn 2000-2001 đến 2021-2022), tử vong mẹ giảm từ 165/100.000 xuống còn 46/100.000 trẻ đẻ sống; tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm hơn 2 lần (từ 39,6‰ xuống còn 18,9‰) và tử vong trẻ em dưới 1 tuổi cũng đã giảm hơn 2 lần (từ 29,5‰ xuống còn 12,1‰) [1]. Để đạt được kết quả như hiện nay, Bộ Y Tế Việt Nam đã nỗ lực đưa ra nhiều giải pháp, hoàn thiện các chính sách, đầu tư cho nhân lực y tế, tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân thông qua các chương trình, trong đó có chăm sóc hậu sản. Tuy nhiên, so sánh với các nước trong khu vực Đông Nam Á về tử vong mẹ và tử vong trẻ em dưới 5 tuổi [1], Việt Nam đang ở vị trí thứ 4. So với các nước phát triển, Việt Nam đang còn khoảng cách khá xa: Tử vong mẹ ở Nhật Bản 2,8/100.000, ở Pháp 5,7/100.000, Đức 4,6/100.000 trẻ đẻ sống. Tử vong trẻ em dưới 5 tuổi ở Nhật Bản, Thụy Điển, Phần Lan từ 1‰ đến 2‰. Ước tính của Liên Hợp quốc, năm 2021, cứ 1.000 trẻ sinh ra ở Việt Nam thì có gần 10 trẻ sơ sinh tử vong.

Số liệu nêu trên cho thấy việc nâng cao kiến thức chăm sóc hậu sản cho mẹ và bé là vô cùng quan trọng. Nếu giai đoạn ngay sau sinh, các sản phụ và trẻ sơ sinh được chăm sóc một cách khoa học sẽ tạo được tiền đề tốt cho sức khỏe của mẹ-con, góp phần giảm thiểu tỷ lệ tử vong và bệnh tật, đảm bảo sự an toàn, phòng tránh hoặc phát hiện sớm những biến chứng sau sinh, giúp bà mẹ chóng hồi phục về sức khỏe, trẻ sơ sinh dễ dàng thích nghi với hoàn cảnh và môi trường mới sau sinh. Trong bối cảnh công nghệ phát triển như hiện tại, sản phụ và người nhà có thể tiếp cận thông tin về chăm sóc hậu sản bằng nhiều cách. Tuy nhiên, đa số sản phụ và người nhà không được trang bị kỹ năng tra cứu kiến thức y khoa qua các tài liệu và khuyến cáo khoa học, dẫn đến việc tiếp cận thông tin thông qua các nguồn không chính thống. Những nguồn

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Thương

Email: buichithuong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

thông tin sai lệch trên có thể gây hoang mang, nguy hiểm hơn có thể dẫn đến việc chăm sóc hậu sản không đúng cách, làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của sản phụ và trẻ sơ sinh. Đa số các nghiên cứu trước đây đều thực hiện trên đối tượng là sản phụ. Trong khi đó, người nhà trực tiếp chăm sóc cho sản phụ và bé sau sinh cũng đóng vai trò hết sức quan trọng lại ít được quan tâm.

Chính vì vậy, tôi nhận thấy đề án: "Khảo sát kiến thức chăm sóc hậu sản của sản phụ và người nhà tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định" là cần thiết.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát kiến thức chăm sóc hậu sản của sản phụ cùng các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Đối tượng đề án. Sản phụ và người nhà tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định trong khoảng thời gian từ 01/02/2025 đến 30/04/2025 thỏa tiêu chí chọn mẫu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào:

- Sản phụ sinh con tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định thỏa các tiêu chí sau:

Sản phụ vào ngày thứ hai sau sinh tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, đồng ý tham gia đề án.

- Đại diện người chăm sóc cho sản phụ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định thỏa các tiêu chí sau:

Người nhà là người trực tiếp chăm sóc trong phần lớn thời gian hậu sản, có thể chăm sóc sản phụ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, đồng ý tham gia đề án.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Sản phụ hoặc người nhà có bệnh lý về tâm thần, không có khả năng nghe nói.

Sản phụ đang trong tình trạng sức khỏe không thể tự chăm sóc cho bản thân.

2.4. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Số sản phụ trong thời kỳ hậu sản tối thiểu cần chọn vào đề án.

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, ứng với xác suất sai lầm loại 1 $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$.

α : Sai lầm loại 1 với giá trị là 0,05.

p: Tỷ lệ ước lượng kiến thức CSHS đạt của sản phụ. Chọn $p=0,5619$ dựa theo nghiên cứu thực hiện trên phụ nữ tại Đắk Lắk năm 2020 của tác giả Đinh Thị Ngọc Lệ [2].

d: sai số cho phép ($d=0,05$)

Thay vào công thức, ta có cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 378 sản phụ.

2.5. Phương pháp thu thập và quản lý số liệu

- Phương pháp thu thập mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Bước 1. Lựa chọn sản phụ tham gia: Lập danh sách sản phụ vào ngày hậu sản hoặc hậu phẫu thứ 2 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định đủ tiêu chuẩn tham gia đề án.

Bước 2. Nghiên cứu thử với 20 đối tượng gồm 10 sản phụ để chỉnh sửa bộ câu hỏi cho phù hợp, thống nhất cho toàn bộ đề án. Số liệu của 20 trường hợp này sẽ không được tính vào mẫu nghiên cứu.

Bước 3. Tiến hành lấy mẫu chính thức: Nghiên cứu viên trao đổi trực tiếp với sản phụ tại khoa. Nghiên cứu viên giới thiệu, giải thích về mục đích của đề án cũng như các quyền lợi của đối tượng khi tham gia đề án. Nếu đồng ý tham gia, sản phụ sẽ được hướng dẫn đọc và ký bản đồng thuận tham gia đề án. Việc không đồng ý tham gia đề án không ảnh hưởng gì tới công việc, sức khỏe của sản phụ tại khoa.

Bước 4. Tiến hành thu thập số liệu: Nghiên cứu viên đọc câu hỏi trực tiếp và ghi lại câu trả lời vào bảng thu thập số liệu. Trong quá trình thu thập số liệu, nếu sản phụ không đồng ý trả lời bất cứ câu hỏi nào trong bảng câu hỏi, hoặc muốn dừng tham gia đề án sẽ được loại khỏi đề án. Thời gian phỏng vấn trung bình 40 phút cho sản phụ. Đánh giá đạt khi Sản phụ đạt khi:

+ Kiến thức cho mẹ: đúng ≥ 7 câu trong số 12 câu

+ Kiến thức chăm sóc hậu sản cho bé: đúng ≥ 5 câu trong số 9 câu

Bước 5. Tư vấn giúp sản thực hành đúng CSHS

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả cho các biến định tính. Dùng phép kiểm chi bình phương với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$ để xét mối liên quan giữa biến phụ thuộc Sử dụng hồi quy logistic lượng hóa mối quan hệ bằng tỉ số chênh POR với khoảng tin cậy (KTC) 95%.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học Bệnh viện Nhân dân Gia Định chấp thuận theo giấy chứng nhận số 145/NDGD-HĐĐĐ cấp ngày 29/11/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành thu thập số liệu từ tháng 2/2024 đến tháng 4/2024 tại

Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Chúng tôi đã thu thập số liệu của 392 sản phụ và 392 người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả phân tích số liệu của 392 sản phụ và 392 người nhà của này được trình bày như sau:

3.1. Thông tin chung của sản phụ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của sản phụ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<25 tuổi	62	15,8
25-34 tuổi	239	61,0
≥35 tuổi	91	23,2
Tuổi trung bình: 30,16 ± 5,97		
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	75	19,1
Nông dân	4	1,0
Nội trợ	114	29,1
Tự do	140	35,7
Khác	59	15,1
Điều kiện kinh tế		
Nghèo/cận nghèo	22	5,6
Trung bình	58	14,8
Trên trung bình	312	79,6
Trình độ học vấn		
Mù chữ	3	0,8
Tiểu học	17	4,3
Trung học cơ sở	83	21,2
Trung học phổ thông	120	30,6
Trên trung học phổ thông	169	43,1
Tham gia BHYT		

Không	30	7,7
Có	362	92,3

Nhóm tuổi 25-34 chiếm đa số (61,0%), tuổi trung bình 30,16 ± 5,97. Nghề nghiệp phổ biến là tự do (35,7%), nội trợ (29,1%), công nhân viên chức (19,1%). Điều kiện kinh tế trên trung bình chiếm 79,6. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên đạt 73,7%. Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế là 92,3%.

3.2. Kiến thức chăm sóc hậu sản của bản thân và bé



Biểu đồ 1: Kiến thức chăm sóc hậu sản của bản thân và bé

Có 83,2% (336 sản phụ) trả lời đúng ≥ 7/12 câu hỏi khảo sát và được tính là đạt về kiến thức chăm sóc hậu sản cho bản thân theo thang điểm của đề án này. Điểm trung bình 8,4 (trên tổng điểm 12). Có 62,2% (244 sản phụ) trả lời đúng ≥ 5/8 câu hỏi và được tính là đạt về kiến thức chung về chăm sóc hậu sản cho bé theo thang điểm của đề án này. Điểm trung bình khảo sát được 4,8 (trên tổng điểm 8).

3.3. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan kiến thức CSHS cho mẹ và bé

Bảng 2: Các yếu tố liên quan đến kiến thức CSHS cho bản thân của sản phụ trong phân tích đa biến
(*) hồi quy logistic đa biến

Đặc điểm	POR (KTC 95%)	POR*	KTC 95%	P	P*
Nhóm tuổi (ref: < 25 tuổi)					
25-34 tuổi	2,36 (1,21-4,6)	1,47	0,69-3,16	0,012	0,32
≥ 35 tuổi	1,72 (0,82-3,85)	1,27	0,51-3,19	0,149	0,61
Nghề nghiệp (ref: Công nhân viên chức)					
Nông dân	0,09 (0,01-0,73)	0,17	0,02-1,7	0,025	0,13
Nội trợ	0,28 (0,11-0,72)	0,4	0,14-1,14	0,008	0,09
Tự do	0,42 (0,16-1,07)	0,53	0,2-1,46	0,072	0,22
Khác	0,65 (0,21-2,04)	0,92	0,27-3,1	0,46	0,89
Điều kiện kinh tế (ref: Nghèo/cận nghèo)					
Trung bình	1,04 (0,36-2,98)	1,04	0,33-3,24	0,220	0,95
Trên trung bình	3,08 (1,19-8,02)	2,41	0,82-7,1	0,044	0,11
Trình độ học vấn (ref: mù chữ+ tiểu học)					
Trung học cơ sở	2,1 (0,75-5,86)	2,32	0,77-6,92	0,157	0,13
Trung học phổ thông	4,04 (1,44-11,3)	2,95	0,97-8,94	0,008	0,06
Trên trung học phổ thông	4,67 (1,72-12,8)	2,66	0,86-8,26	0,003	0,09
Số con đã sinh (ref: Con so)					
Con rạ	1,52 (0,89-2,59)	1,95	1,02-3,74	0,118	0,043
Số lần đi khám thai (ref: ≤1 lần)					
2 lần	1,06 (0,31-3,65)	1,2	0,3-4,33	0,917	0,79
≥3 lần	2,25 (0,83-6,07)	1,85	0,66-5,50	0,109	0,25

Nhận xét: Sau khi đưa các yếu tố có $P < 0,2$ khi phân tích đơn biến vào phương trình hồi quy đa biến tôi nhận thấy yếu tố số con đã sinh là yếu tố liên quan tới kiến thức đạt về CSHS cho bản thân của sản phụ. Các yếu tố nhóm tuổi, nghề nghiệp điều kiện kinh tế, trình độ học vấn

không còn là yếu tố liên quan.

Sản phụ sinh con ra có kiến thức CSHS cho bản thân cao hơn 1,95 lần (KTC 1,02–3,74) so với sản phụ sinh con so. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P^* < 0,05$.

Bảng 3: Các yếu tố liên quan đến kiến thức CSHS cho bé của sản phụ trong phân tích đa biến

Đặc điểm	POR (KTC 95%)	POR*	KTC 95%	P	P*
Điều kiện kinh tế (ref: Nghèo/cận nghèo)					
Trung bình	1,29 (0,48-3,44)	1,24	0,46-3,33	0,617	0,667
Trên trung bình	2,27 (0,95-5,42)	2,05	0,85-3,03	0,066	0,018
Thông tin từ sách – báo - cẩm nang (ref: không)					
Có	1,86 (1,04-3,33)	1,7	0,92-3,12	0,037	0,087

Sản phụ có điều kiện kinh tế trên trung bình thì có kiến thức CSHS cho bé đạt gấp 2,05 lần (KTC 0,85-3,03) so với những sản phụ có điều kiện kinh tế nghèo/cận nghèo, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P^* < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn sản phụ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định có kiến thức tương đối tốt về chăm sóc trẻ sơ sinh, tuy nhiên vẫn tồn tại những lỗ hổng quan trọng, đặc biệt liên quan đến thực hành bú sữa, giữ ấm và phòng ngừa bệnh lý sau sinh. Về bú mẹ sớm và hoàn toàn, có 89,6% sản phụ biết nên cho trẻ bú mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh, và 95,6% biết rằng trẻ cần được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Đây là kết quả tích cực, cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Krông Năng (39,46%) [2] và Đắk Lắk (32,5%) [3], phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [4]. Tuy nhiên, về cách cho bú đúng, chỉ 54,3% sản phụ nhận biết được dấu hiệu bú hiệu quả (nghe tiếng nuốt, trẻ thỏa mãn sau bú, ti mềm đi...). Vẫn còn 16,1% sản phụ nghĩ rằng trẻ cần bú theo giờ cố định thay vì bú theo nhu cầu – một quan niệm chưa đúng, có thể ảnh hưởng đến hiệu quả nuôi con bằng sữa mẹ [5].

Về giữ ấm cho trẻ sơ sinh, 89,6% sản phụ biết cần mặc đủ ấm và đội mũ cho trẻ. Tuy nhiên, chỉ 61,2% biết đến biện pháp “da kề da” – một can thiệp đơn giản nhưng rất hiệu quả giúp giữ ấm, ổn định đường huyết và hỗ trợ tạo gần bó mẹ con. Điều này cho thấy thông tin về phương pháp này vẫn chưa phổ biến như mong đợi. Về vệ sinh cho trẻ, đa số sản phụ biết phải lau khô trẻ sau sinh (92,6%) và vệ sinh mắt – mũi – miệng đúng cách (86,2%). Tuy nhiên, chỉ 58,7% sản phụ biết thời điểm nên tắm trẻ là sau 6 giờ, và 8,1% cho rằng nên kiêng tắm trong vài ngày đầu, điều này tiềm ẩn nguy cơ nhiễm khuẩn da hoặc

(*) *hồi quy logistic đa biến*
rối. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền tại TPHCM [6].

Về chăm sóc rốn, 94,2% sản phụ biết cần vệ sinh rốn hằng ngày, nhưng 12,3% vẫn nghĩ rằng nên băng rốn kín để “giữ ấm” – quan niệm sai lệch có thể gây nhiễm trùng rốn. Điều này phù hợp với báo cáo của Trần Thị Phượng (2020) tại miền Trung, nơi vẫn tồn tại thói quen băng rốn sau sinh [7]. Về theo dõi dấu hiệu bất thường ở trẻ sơ sinh, 91,2% sản phụ biết ít nhất một dấu hiệu nguy hiểm như sốt, bỏ bú, vàng da... Tuy nhiên, chỉ 44,1% biết từ 3 dấu hiệu trở lên mức này còn hạn chế so với mong đợi trong bối cảnh hiện nay. Vàng da dấu hiệu thường gặp chỉ được 68,3% nhận biết đúng, cho thấy cần tăng cường tư vấn trước xuất viện. Về tiêm chủng, 97,1% sản phụ biết trẻ cần được tiêm ngừa viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu. Điều này thể hiện hiệu quả tuyên truyền y tế, đặc biệt trong bệnh viện tuyến trên. Tuy nhiên, chỉ 65,4% sản phụ biết rõ các loại vắc xin khác trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Sự thiếu thông tin này có thể dẫn đến việc không tiêm đủ mũi hoặc tiêm trễ. Về cân nặng và theo dõi tăng trưởng, 78,5% sản phụ biết trẻ cần được theo dõi cân nặng định kỳ. Tuy nhiên, chỉ 38,7% biết cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng biểu đồ tăng trưởng hoặc các chỉ số dinh dưỡng cơ bản, phản ánh sự thiếu phổ biến trong tiếp cận kiến thức dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh tại cộng đồng.

Tổng thể kiến thức chăm sóc trẻ sơ sinh, có 81,3% sản phụ đạt từ 7 điểm trở lên trong số 12 tiêu chí đánh giá, với điểm trung bình 8,1/12, cho thấy vai trò quan trọng của tư vấn hậu sản và tiếp cận dịch vụ y tế hiện đại. Tuy nhiên, vẫn tồn tại các quan niệm sai lệch như kiêng tắm, băng rốn, bú theo giờ cố định... Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe ngay trong thời gian nằm viện và tại các cơ sở y tế cộng đồng để

đảm bảo trẻ sơ sinh được chăm sóc đúng cách, giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh và tử vong trong giai đoạn sau sinh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 392 sản phụ và 392 người nhà tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định cho thấy tỷ lệ sản phụ có kiến thức đạt về chăm sóc hậu sản (CSHS) cho bản thân là 83,2% và cho bé là 62,2%. Yếu tố liên quan giúp tăng kiến thức CSHS cho bản thân là số con đã sinh (con rạ), trong khi điều kiện kinh tế trên trung bình liên quan đến kiến thức CSHS đạt cho bé. Cần tăng cường truyền thông giáo dục nâng cao hiệu quả tiếp cận và hiểu biết của sản phụ về chăm sóc hậu sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Nỗ lực giảm tỉ lệ tử vong mẹ và tử vong trẻ em [Internet]. Hà Nội: Bộ Y tế; 28/09/2023 [truy cập 24/06/2025]. Available from: https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/nhieu-thach-thuc-trong-viec-giam-tu-vong-me-va-tu-vong-tre-em-duoi-5-tuoi?inheritRedirect=false
2. **Đinh Thị Ngọc Lệ và Võ Minh Tuấn.** Kiến thức, hành vi về chăm sóc hậu sản của các bà mẹ dân tộc thiểu số tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk.

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(1):76–81.

3. **Thái Doãn Toàn.** Khảo sát kiến thức, hành vi chăm sóc hậu sản của các bà mẹ dân tộc M'Nông trên địa bàn huyện Đắk R'Lấp, tỉnh Đắk Nông [luận văn chuyên khoa cấp II]. TP. Hồ Chí Minh: Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 2024.
4. **Hồ Hoàng Thu Phương, Lưu Tuyết Minh, Nguyễn Bích Hạnh, Nguyễn Thị Hồng và Vũ Thị Thu Thảo.** Đánh giá kiến thức về thời kỳ hậu sản và chăm sóc hậu sản của bà mẹ sinh tại Khoa Sản Bệnh viện Vinmec 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;504(2): 72–75. doi:10.51298/vmj.v504i2.908
5. **Alam MA, Ali NA, Sultana N, Mullany LC, Teela KC, Khan NU, Baqui AH, El Arifeen S, Mannan I, Darmstadt GL, Winch PJ.** Newborn umbilical cord and skin care in Sylhet District, Bangladesh: implications for the promotion of umbilical cord cleansing with topical chlorhexidine. J Perinatol. 2008 Dec;28 Suppl 2(Suppl 2):S61-8. doi: 10.1038/jp.2008.164.
6. **Khamphanh Prabouasone, Ngo Van Toan, Le Anh Tuan and Bui Van Nhon.** Kiến thức, thực hành chăm sóc trong và sau sinh của các bà mẹ có con nhỏ dưới 2 tuổi tại tỉnh Bo Li Khăm Xay, Lào. Tạp chí Nghiên cứu y học. 2013;82(2):tr. 166-174.
7. **Reza Sharafi and Hassan Esmaeeli.** Knowledge assessment of neonatal care among postnatal mothers. Iranian Journal of Neonatology IJN. 2013;4(1): pp. 28-31. doi:10.22038/ijn.2013.692

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH THẬN MẠN MỚI PHÁT HIỆN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Vũ Hữu Tài^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hương¹, Đỗ Gia Tuyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh thận mạn mới phát hiện và một số yếu tố liên quan ở đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 350 NB đã được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 đến khám tại bệnh viện Nội Tiết Trung Ương trong khoảng thời gian từ 9/2024 đến 6/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân mới phát hiện được là 10,9%. Đa số CKD được phát hiện ở giai đoạn sớm (98,3%), phổ biến nhất là giai đoạn 2 (51,7%). Có mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp, HbA1c và thời gian mắc đái tháo đường đối với bệnh thận mạn mới phát hiện. **Kết luận:** Việc sàng lọc NB ĐTĐ típ 2 có CKD mới phát hiện có tỷ lệ còn thấp, tuy nhiên chủ

yếu ở giai đoạn sớm, nhấn mạnh sự cần thiết kiểm tra phối hợp cả hai chỉ số eGFR và UACR định kỳ để tránh bỏ sót và phát hiện sớm CKD.

Từ khóa: bệnh thận mạn, đái tháo đường típ 2, yếu tố liên quan, eGFR, uACR

SUMMARY

INVESTIGATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH NEWLY DIAGNOSED CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: To determine the prevalence of newly diagnosed chronic kidney disease (CKD) and identify associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) at the National Hospital of Endocrinology. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 350 patients previously diagnosed with T2DM who presented to the National Hospital of Endocrinology between September 2024 and June 2025. **Results:** The prevalence of newly diagnosed CKD was 10.9%.

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Vũ Hữu Tài

Email: taivu741@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025