Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Thực trạng kiến thức của bà mẹ có con mắc bệnh Thalassemia điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

Hoàng Thị Thúy Hà[1], Tòng Thị Thanh[1], Nguyễn Tuấn Hưng[1]
[1]Trường Cao đẳng Y tế Sơn La

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức về bệnh Thalassemia của bà mẹ có con mắc bệnh điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.* ***Đối tượng và phương pháp****: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 204 bà mẹ, chọn mẫu thuận tiện, thực hiện từ tháng 10/2025 đến tháng 4/2026. Kiến thức được đánh giá bằng bộ câu hỏi tham khảo công cụ của Nguyễn Thị Tú Ngọc, gồm 25 câu thuộc bốn nhóm: kiến thức chung về bệnh, chăm sóc, dinh dưỡng và phòng bệnh. Kết quả được trình bày dưới dạng thống kê mô tả.* ***Kết quả:*** *Kiến thức của bà mẹ chủ yếu ở mức trung bình (75,0%); mức kém chiếm 21,6% và mức khá chiếm 3,4%; không có trường hợp thuộc mức rất kém hoặc tốt. Tỷ lệ trả lời đúng cao ở nội dung vệ sinh cho trẻ (95,1%), khám lại (92,6%) và bổ sung thực phẩm giàu canxi (90,7%). Tỷ lệ trả lời đúng thấp ở nội dung truyền máu là phương pháp điều trị duy nhất (5,9%), thời điểm chẩn đoán trước sinh (14,2%), tiêm phòng (21,1%), hoạt động thể chất (21,6%) và nguy cơ sinh con mắc bệnh mức độ nặng theo tình huống trong câu hỏi (25,5%).* ***Kết luận****: Kiến thức của bà mẹ chủ yếu ở mức trung bình và chưa đồng đều giữa các nội dung. Cần ưu tiên tư vấn về điều trị, di truyền, chẩn đoán trước sinh và chăm sóc trẻ, phù hợp với khả năng tiếp nhận của bà mẹ.*

Từ khóa*: Thalassemia; kiến thức; bà mẹ; chăm sóc trẻ.*

Current status of knowledge among mothers of children with Thalassemia receiving treatment at the Department of Pediatrics, Son La Provincial General Hospital

Hoang Thi Thuy Ha[1], Tong Thi Thanh[1], Nguyen Tuan Hung[1]
[1]Son La Medical College

ABSTRACT

Objective*: To describe disease-related knowledge among mothers of children with Thalassemia receiving treatment at the Pediatrics Department of Son La Provincial General Hospital.* ***Methods****: A descriptive cross-sectional study was conducted among 204 mothers recruited through convenience sampling between October 2025 and April 2026. Knowledge was assessed using a questionnaire adapted from Nguyen Thi Tu Ngoc's instrument. It comprised 25 questions covering general disease knowledge, childcare, nutrition, and prevention. Total scores ranged from 0 to 28 and were classified into five levels, from very poor to good. Data were analyzed using descriptive statistics.* ***Results****: Most mothers had moderate knowledge (75.0%), poor knowledge (21.6%) and fair knowledge (3.4%); none were classified as having very poor or good knowledge. Correct responses were common for child hygiene (95.1%), follow-up care (92.6%), and calcium-rich foods (90.7%). Low proportions answered correctly regarding the statement that blood transfusion is the only treatment (5.9%), the timing of prenatal diagnosis (14.2%), vaccination (21.1%), physical activity (21.6%), and the risk of having a child with severe disease under the scenario specified in the questionnaire (25.5%).* ***Conclusion****: Mothers predominantly had moderate knowledge, with gaps across several domains. Counseling should prioritize treatment, inheritance, prenatal diagnosis, and childcare and be tailored to mothers' understanding.*

Keywords*: Thalassemia; knowledge; mothers; childcare.*

Tác giả: Hoàng Thị Thúy Hà
Email: Hoangha7288@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1350
Ngày nhận bài: 17/7/2026
Ngày hoàn thiện: 19/11/2026
Ngày đăng bài: 20/11/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thalassemia (bệnh tan máu bẩm sinh) là nhóm bệnh huyết sắc tố di truyền, đặc trưng bởi sự giảm hoặc mất tổng hợp các chuỗi globin, gây thiếu máu với mức độ khác nhau. Ở trẻ mắc bệnh thể nặng, thiếu máu kéo dài và quá tải sắt có thể ảnh hưởng đến tăng trưởng, chức năng các cơ quan và chất lượng cuộc sống. Trẻ mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu cần được truyền máu định kỳ, điều trị thải sắt và theo dõi biến chứng lâu dài. Việc chăm sóc trẻ vì vậy đòi hỏi sự phối hợp thường xuyên giữa nhân viên y tế và gia đình [1].

Thalassemia đặt ra thách thức đối với chăm sóc sức khỏe trẻ em tại nhiều quốc gia do nhu cầu điều trị lâu dài và gánh nặng đối với gia đình, hệ thống y tế [1, 2]. Tại Việt Nam, thông tin do Bệnh viện Nhi Trung ương công bố năm 2025 dẫn các ước tính khoảng 13 triệu người mang gen Thalassemia và hơn 8.000 trẻ sinh ra mắc bệnh mỗi năm, trong đó trên 2.000 trẻ mắc thể nặng cần điều trị suốt đời [3]. Trong bối cảnh đó, kiến thức của bà mẹ về bệnh, chăm sóc, dinh dưỡng và dự phòng là cơ sở để phối hợp thực hiện hướng dẫn điều trị, chăm sóc trẻ tại nhà và tiếp cận tư vấn sinh sản. Đánh giá kiến thức của bà mẹ giúp xác định những nội dung cần ưu tiên trong hoạt động tư vấn và giáo dục sức khỏe [2, 4].

Các nghiên cứu quốc tế và trong nước cho thấy kiến thức của bố mẹ có con mắc Thalassemia còn hạn chế ở một số nội dung: Nghiên cứu của Gul và cộng sự năm 2025 tại Pakistan ghi nhận 48,9% bố mẹ có nhận thức kém và chỉ 4,7% có nhận thức tốt [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Ngân và cộng sự năm 2021 cho thấy tỷ lệ bố mẹ có kiến thức khá, tốt về dự phòng bệnh là 31,1% [6]. Nghiên cứu của Đinh Thị Thu Hằng năm 2023 ghi nhận tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về chăm sóc trẻ là 55,0% và về dinh dưỡng là 56,7% [4]. Mặc dù khác nhau về công cụ và nội dung đánh giá, các nghiên cứu này cho thấy cần tiếp tục xác định những khoảng trống kiến thức ở từng nhóm đối tượng và cơ sở điều trị. Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La hằng năm đã khám và điều trị cho hàng nghìn lượt trẻ bệnh Thalassemia. Theo báo cáo hoạt động khám chữa bệnh hàng tháng của bệnh viện, từ tháng 10 năm 2024 đến 31 tháng 7 năm 2025 có 1.314 lượt trẻ vào khoa điều trị với thời gian điều trị trung bình là 3,3 ngày, trẻ có thời gian điều trị dài nhất là 12 ngày. Hiệu quả của việc điều trị cho trẻ phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó có vai trò không nhỏ của kiến thức của người trực tiếp chăm sóc trẻ. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng kiến thức về bệnh Thalassemia của bà mẹ có con mắc bệnh điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có con mắc bệnh Thalassemia vào điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bà mẹ từ 18 tuổi trở lên. Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu. Bà mẹ có khả năng nhận thức và trả lời câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ có con đang trong tình trạng cấp cứu hoặc diễn biến nặng. Bà mẹ không hoàn thành buổi phỏng vấn.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2025 đến tháng 4/2026 tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

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

Trong đó: Chọn p = 0,311 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Ngân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [5] với kiến thức ở mức độ khá, tốt chiếm 31,1%. Z là hệ số tin cậy tính theo α: lấy α = 0,05 thì $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96. d là sai số cho phép: 0,07. Thay vào công thức n = 168 bà mẹ. Trong nghiên cứu đã tăng thêm 20% để dự phòng không đáp ứng hoặc phiếu không sử dụng được, cỡ mẫu tối thiểu là 202 bà mẹ.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, nhóm nghiên cứu mời các bà mẹ có con mắc Thalassemia đang điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ tham gia. Mỗi bà mẹ được khảo sát một lần trong toàn bộ thời gian thu thập số liệu (kể cả khi trẻ nhập viện nhiều lần hoặc bà mẹ có từ hai con mắc Thalassemia trở lên). Tổng số bà mẹ được đưa vào phân tích là 204.

Bộ công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi được nhóm nghiên cứu sử dụng công cụ của Nguyễn Thị Tú Ngọc [7], gồm hai phần.

Phần thứ nhất thu thập thông tin về bà mẹ bệnh nhi bao gồm: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, số con mắc bệnh.

Phần thứ hai gồm 25 câu đánh giá kiến thức thuộc bốn nhóm: kiến thức chung về bệnh (8 câu), chăm sóc trẻ (6 câu), dinh dưỡng (6 câu) và biện pháp phòng bệnh (5 câu).

Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm; mỗi ý lựa chọn đúng được 1 điểm, tối đa 4 điểm. Tổng điểm kiến thức dao động từ 0 đến 28 điểm.

Theo các ngưỡng phân loại được áp dụng, kiến thức được chia thành năm mức: rất kém, 0-8 điểm; kém, 9-13 điểm; trung bình, 14-19 điểm; khá, 20-22 điểm; tốt, 23-28 điểm [7].

Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp từng bà mẹ có con mắc Thalassemia điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La, sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc. Người thu thập số liệu đọc câu hỏi, các phương án trả lời và ghi nhận câu trả lời của bà mẹ vào phiếu khảo sát; không gợi ý, cung cấp đáp án trong quá trình phỏng vấn. Hình thức phỏng vấn được áp dụng thống nhất, phù hợp với cả những bà mẹ không biết chữ. Mỗi bà mẹ chỉ được khảo sát một lần trong toàn bộ thời gian thu thập số liệu. Cuộc phỏng vấn được thực hiện khi bà mẹ có thể tham gia, tại vị trí hạn chế sự tác động của người xung quanh và không ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc, điều trị cho trẻ.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê mô tả, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề tài nghiên cứu cấp cơ sở của Trường Cao đẳng Y tế Sơn La theo Quyết định số 303-QĐ/CĐYT ngày 11/9/2025. Trước khi tham gia, các bà mẹ được giải thích rõ mục đích, nội dung, phương pháp thu thập số liệu và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Việc tham gia hoàn toàn tự nguyện; bà mẹ có quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào hoặc dừng tham gia vào bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến việc chăm sóc, điều trị của trẻ. Thông tin thu thập được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu; không công bố thông tin cá nhân. Việc phỏng vấn không can thiệp vào quá trình điều trị và được bố trí phù hợp, tránh ảnh hưởng đến việc chăm sóc trẻ.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của các bà mẹ (n= 204)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	< 20 tuổi	05	2,5
	20 – 29 tuổi	60	29,4
	30 - 40	120	58,8
	> 40 tuổi	19	9,3
Trình độ học vấn	Không biết chữ	21	10,3
	Tiểu học	31	15,2
	THCS	83	40,7
	THPT	69	33,8
Nghề nghiệp	Nông dân	158	77,4
	Công nhân	10	4,9
	Cán bộ/công chức	03	1,5
	Khác (tự do)	33	16,2
Dân tộc	Kinh	01	0,5
	Thái	190	93,1
	Mông và khác	13	6,4
Số con bị bệnh	1 con	174	85,3
	≥ 2 con	30	14,7

Trong 204 bà mẹ tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 30-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (58,8%). Trình độ học vấn chủ yếu là THCS (40,7%) và THPT (33,8%); 10,3% bà mẹ không biết chữ. Phần lớn bà mẹ làm nghề nông (77,4%) và thuộc dân tộc Thái (93,1%). Đa số bà mẹ có một con mắc Thalassemia (85,3%), trong khi 14,7% có từ hai con mắc bệnh trở lên.

Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về định nghĩa và biểu hiện bệnh Thalassemia (n = 204)

Nội dung đánh giá	Trả lời đúng	
	n	%
Định nghĩa về bệnh Thalassemia	158	77,5
Nguyên nhân gây tử vong ở trẻ mắc Thalassemia	178	87,3
Bệnh Thalassemia có thể chữa khỏi (điều trị triệt để)	126	61,8
Bố và mẹ cùng bị bệnh ở mức độ nhẹ/mang gen, có bao nhiêu phần trăm khả năng con sinh ra mắc bệnh Thalassemia mức độ nặng	52	25,5
Bố và mẹ cùng bị bệnh ở mức độ nhẹ/mang gen, có bao nhiêu phần trăm khả năng con sinh ra KHÔNG mắc bệnh Thalassemia (không mang gen)	103	50,5
Thalassemia biểu hiện ở 3 mức độ: nặng, trung bình, nhẹ	193	94,6
Truyền máu là phương pháp điều trị bệnh Thalassemia duy nhất	12	5,9

Kiến thức về bệnh chung của bà mẹ phân bố không đều. Kiến thức về mức độ biểu hiện của bệnh đạt tỷ lệ cao nhất (chiếm 94,6%), sau đó đến tỷ lệ kiến thức về nguyên nhân gây tử vong chiếm 87,3%. Tuy nhiên chỉ có khoảng ¼ bà mẹ có kiến thức đúng về khả năng sinh con ra mắc bệnh nếu bố mẹ cùng mang gen bệnh, thậm chí chỉ có 5,9% bà mẹ có kiến đúng về việc truyền máu là phương pháp điều trị bênh Thalassemia

Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ Thalassemia (n = 204)

Nội dung đánh giá	Trả lời đúng	
	n	%
Trẻ Thalassemia sốt 38,5^{0}C chưa cần phải đưa đến cơ sở y tế, có thể chăm sóc và cho trẻ uống thuốc tại nhà	53	26,0
Cho trẻ Thalassemia uống nhiều nước (dù trẻ không khát) sẽ ngăn chặn được vàng da	65	31,9
Tiêm phòng các loại vacxin cho trẻ Thalassemia	43	21,1
Tham gia hoạt động thể chất ở trẻ Thalassemia	44	21,6
Vệ sinh cho trẻ Thalassemia	194	95,1
Khám lại cho trẻ Thalassemia	189	92,6

Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng cao nhất ở nội dung vệ sinh cho trẻ (95,1%) và khám lại (92,6%). Trong khi đó, tỷ lệ trả lời đúng về xử trí khi trẻ sốt 38,5°C (26,0%), hoạt động thể chất (21,6%) và tiêm phòng (21,0%) còn thấp.

Bảng 4. Kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ bệnh (n = 204)

Nội dung đánh giá	Trả lời đúng	
	n	%
Chế độ ăn giàu chất đạm do trẻ chậm phát triển chiều cao, cân nặng hơn trẻ bình thường	91	44,6
Hạn chế những loại thực phẩm có chứa hàm lượng sắt cao	178	87,3
Loại thực phẩm có chứa hàm lượng sắt cao	54	26,5
Uống nước lá chè xanh sau khi ăn để giúp hạn chế hấp thu sắt	90	44,1
Bổ sung các loại thực phẩm chứa nhiều Canxi như sữa và các chế phẩm từ sữa trong chế độ ăn	185	90,7
Hạn chế ăn các loại trái cây có hàm lượng Vitamin C cao	157	77,0

Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng cao nhất ở nội dung bổ sung thực phẩm giàu canxi (90,7%), tiếp đến là hạn chế thực phẩm có hàm lượng sắt cao (87,3%). Tuy nhiên, chỉ 26,5% bà mẹ nhận biết đúng các loại thực phẩm giàu sắt. Tỷ lệ trả lời đúng về chế độ ăn giàu đạm và uống nước chè xanh sau ăn lần lượt là 44,6% và 44,1%; về hạn chế trái cây giàu vitamin C là 77,0%.

Bảng 5. Kiến thức của bà mẹ về các biện pháp phòng bệnh Thalassemia (n = 204)

Nội dung đánh giá	Trả lời đúng	
	n	%
Những cặp vợ chồng đã sinh con bị bệnh, muốn sinh con các lần tiếp theo thì chỉ cần người vợ làm các xét nghiệm sàng lọc bệnh Thalassemia	176	86,3
Hôn nhân cận huyết thống làm tăng tỷ lệ trẻ mắc bệnh Thalassemia	186	91,2
Xét nghiệm máu giúp phát hiện bệnh Thalassemia	178	87,3
Xét nghiệm trước sinh giúp phát hiện sớm thai mang gen bệnh Thalassemia	131	64,2
Thời điểm xét nghiệm trước sinh để chẩn đoán thiếu máu huyết tán trước sinh	29	14,2

Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng cao nhất ở nội dung hôn nhân cận huyết thống làm tăng nguy cơ trẻ mắc bệnh (91,2%), tiếp đến là xét nghiệm máu giúp phát hiện bệnh (87,3%) và yêu cầu sàng lọc đối với cặp vợ chồng đã có con mắc bệnh (86,3%). Có 64,2% bà mẹ trả lời đúng về vai trò của xét nghiệm trước sinh, nhưng chỉ 14,2% biết đúng thời điểm thực hiện xét nghiệm này.

Bảng 6. Phân loại mức độ kiến thức chung của bà mẹ về bệnh Thalassemia (n = 204)

Mức độ kiến thức	n	%
Rất kém	0	0
Kém	44	21,6
Trung bình	153	75,0
Khá	7	3,4
Tốt	0	0

Đa số các bà mẹ có kiến thức ở mức độ trung bình (75,0%), tỷ lệ bà mẹ có kiến thức kém và khá lần lượt là 21,6% và 3,4%. Không có bà mẹ có kiến thức tốt và rất kém.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi kiến thức về định nghĩa, biểu hiện và mức độ bệnh của bà mẹ tương đối tốt, với tỷ lệ trả lời đúng về định nghĩa và mức độ biểu hiện lần lượt là 77,5% và 94,6%, cao hơn trong nghiên cứu tại Uông Bí năm 2022 với 60,0% và 51,7% [4]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm, thời gian và bộ công cụ nghiên cứu. Việc thường xuyên đưa con điều trị có thể giúp bà mẹ ghi nhớ thông tin cơ bản, nhưng cần kiểm tra khả năng hiểu và vận dụng thay vì chỉ nhận biết đáp án. Kiến thức về nguy cơ di truyền còn hạn chế, dù phần lớn bà mẹ nhận biết bệnh có tính di truyền. Nghiên cứu của Hossain và cộng sự khảo sát 365 bố mẹ tại Bangladesh năm 2018 cũng ghi nhận khoảng 68% nhận biết tính di truyền nhưng chỉ khoảng 36% từng nghe về chẩn đoán trước sinh [2]. Hiểu biết về điều trị bệnh Thalassemia trong nghiên cứu này với 61,8% bà mẹ nhận biết khả năng điều trị triệt. Nghiên cứu của Đinh Thị Thu Hằng tại bệnh viện Uông Bí ghi nhận 83,3% trả lời đúng về phương pháp điều trị, nhưng nội dung được diễn giải là vai trò của truyền máu, khác với việc đánh giá tính "duy nhất" nên không thể so sánh trực tiếp [4] Sự quen thuộc với truyền máu và cách diễn đạt phủ định có thể ảnh hưởng câu trả lời. Vì vậy, cần giải thích rõ vai trò phối hợp của truyền máu, thải sắt, theo dõi biến chứng và khả năng điều trị triệt để ở những trường hợp phù hợp, đồng thời kiểm tra cách hiểu của bà mẹ [1].

Kiến thức dinh dưỡng của bà mẹ khi chăm sóc trẻ bị Thalassemia trong nghiên cứu này với 87,3% biết cần hạn chế thực phẩm giàu sắt, nhưng chỉ 26,5% nhận diện đúng nhóm thực phẩm này. Điều đó gợi ý rằng bà mẹ có thể nhớ lời khuyên nhưng chưa biết cách áp dụng khi lựa chọn thức ăn. Nghiên cứu của Jain và cộng sự khảo sát 118 bố mẹ tại Ấn Độ năm 2018, công bố năm 2020, ghi nhận 44,07% báo cáo hạn chế thực phẩm chứa sắt cho con [8]. Trong quá trình tư vấn, nhân viên y tế cần hướng dẫn bằng thực phẩm và bữa ăn cụ thể, phù hợp với tình trạng bệnh, tránh để gia đình hiểu việc hạn chế sắt thành kiêng khem quá, bên cạnh đó có thể yêu cầu bà mẹ trình bày lại cách lựa chọn thức ăn để kiểm tra mức độ hiểu. Điều này cũng tương đồng trong nghiên cứu can thiệp của Lotfi và cộng sự trên 62 bố mẹ tại Iran năm 2023, trong đó điểm kiến thức sau giáo dục bằng phương pháp diễn đạt lại có sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và đối chứng với $p \leq 0,001$ [9].

Về phòng bệnh, sự chênh lệch giữa kiến thức về nhu cầu xét nghiệm của cả hai vợ chồng và thời điểm chẩn đoán trước sinh cho thấy bà mẹ biết cần sàng lọc nhưng chưa nắm rõ lộ trình thực hiện. Nghiên cứu của Jain và cộng sự ghi nhận 79,66% bố mẹ chưa hiểu tầm quan trọng của sàng lọc trước hôn nhân và 71,19% chưa biết cách dự phòng Thalassemia [8]. Tuy nhiên nghiên cứu này phỏng vấn cả bố và mẹ cũng như có sự chưa tương đồng trong bộ công cụ. Vì vậy, kết quả chỉ cho thấy những thiếu hụt cùng thuộc lĩnh vực dự phòng, việc đã có con mắc bệnh có thể khiến gia đình quan tâm hơn đến xét nghiệm, nhưng thông tin chung về lợi ích sàng lọc chưa đủ để họ chủ động tiếp cận dịch vụ. Nội dung tư vấn cần làm rõ thời điểm đến khám, nơi thực hiện và các bước đánh giá cho cả hai vợ chồng trước lần mang thai tiếp theo.

Kiến thức chung của bà mẹ chủ yếu ở mức trung bình, trong khi nhóm khá chỉ chiếm 3,4% và không có trường hợp đạt mức tốt. Trong nghiên cứu của Gul và cộng sự tại Pakistan năm 2025 khảo sát 190 bố mẹ có con mắc β-Thalassemia, 48,9% bố mẹ có nhận thức kém và 4,7% có nhận thức tốt [5]. Sự khác biệt này có thể do bộ công cụ, tiêu chuẩn đánh giá, thời điểm nghiên cứu. Vì vậy, giáo dục sức khỏe cần dựa vào những câu hỏi bà mẹ thường trả lời sai, thay vì chỉ căn cứ vào mức phân loại chung. Với đặc điểm học vấn và dân tộc của bà mẹ trong nghiên cứu này, với các nghiên cứu can thiệp trong tương lai nên sử dụng tài liệu ngắn gọn, có hình minh họa và sử dụng ngôn ngữ người tham gia hiểu rõ. Có thể yêu cầu bà mẹ giải thích lại nội dung đã được hướng dẫn để phát hiện hiểu nhầm. Nghiên cứu can thiệp của Lotfi và cộng sự tại Iran, công bố năm 2023, ghi nhận sự cải thiện kiến thức của bố mẹ sau chương trình giáo dục sử dụng phương pháp này [9].

KẾT LUẬN

Kiến thức về bệnh Thalassemia của 204 bà mẹ có con điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La chủ yếu ở mức trung bình (75%); mức kém chiếm 21,6% và mức khá chiếm 3,4%. Kiến thức chưa đồng đều giữa các nội dung, còn hạn chế kiến thức về nguy cơ di truyền, phương pháp điều trị, xử trí khi trẻ sốt, tiêm phòng, hoạt động thể chất, nhận biết thực phẩm giàu sắt và thời điểm chẩn đoán trước sinh. Cần ưu tiên tư vấn những nội dung này bằng hình thức phù hợp với trình độ học vấn và ngôn ngữ của bà mẹ, kết hợp kiểm tra mức độ hiểu sau hướng dẫn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Farmakis D, Porter J, Taher A, et al. 2021 Thalassaemia International Federation guidelines for the management of transfusion-dependent Thalassemia. HemaSphere. 2022;6(8):e732. DOI: https://doi.org/10.1097/HS9.0000000000000732

2. Hossain MS, Hasan MM, Petrou M, et al. The parental perspective of thalassaemia in Bangladesh: lack of knowledge, regret, and barriers. Orphanet J Rare Dis. 2021;16:315. DOI: https://doi.org/10.1186/s13023-021-01947-6

3. Bệnh viện Nhi Trung ương. Hưởng ứng Ngày Thalassemia Thế giới (8/5/2025) với chủ đề "Chung tay vì Thalassemia – Đoàn kết cộng đồng, ưu tiên người bệnh". 2025.

4. Đinh Thị Thu Hằng, Trần Thị Kim Dung. Thực trạng kiến thức chăm sóc trẻ của bà mẹ có con mắc Thalassemia điều trị tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526(2):241–245. DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5562

5. Gul Z, Malik M, Uzair U, et al. Awareness about Thalassemia among

the parents of thalassemic children in Balochistan: a cross-sectional study. Health Sci Rep. 2025;8(4):e70715. DOI: https://doi.org/10.1002/hsr2.70715

6. Nguyễn Thị Phương Ngân, Nguyễn Huy Hoàng, Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự. Kiến thức, thái độ, thực hành của bố mẹ bệnh nhi về bệnh Thalassemia điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2020. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2021;16(3). DOI: https://doi.org/10.52389/ydls.v16i3.756

7. Nguyễn Thị Tú Ngọc. Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ Thalassemia của các bà mẹ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2016 [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2016.

8. Jain A, Singla S, Lakhanpal S, Jain I. A cross-sectional study of awareness and practices regarding Thalassemia among parents of thalassemic children. J Family Med Prim Care. 2020;9(4):1935–1938. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1035_19

9. Lotfi M, Rahnama M, Asadi-Bidmeshki E, Abdollahimohammad A, Naderifar M. Educational program effects on knowledge, attitude and performance of parents of Thalassemia children: a quasi-experimental study. Medical Science. 2023;27(136):e250ms3033. DOI: https://doi.org/10.54905/disssi/v27i136/e250ms3033