

COMPLIANCE WITH ESSENTIAL MATERNAL AND NEWBORN CARE PRACTICES DURING AND IMMEDIATELY AFTER NORMAL DELIVERY BY MIDWIVES AT BINH PHUOC GENERAL HOSPITAL, DONG NAI PROVINCE, 2025

Dao Nu Thanh Dao^{1,2}, Le Thi Thu Ha^{2*}, Nguyen Huu Thang³

¹Department of Obstetrics, Binh Phuoc General Hospital, Dong Nai province -
National Route 14, Dong Xoai Ward, Dong Nai Province, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

³Institute for Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University -
1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the compliance rate of midwives with essential maternal and newborn care during and immediately after expected delivery at Binh Phuoc General Hospital, Dong Nai province in 2025.

Methods: A cross-sectional quantitative study was conducted over two months (May-July 2025). Data were collected by observing 99 regular deliveries using a 20-step essential maternal and newborn care checklist. Descriptive analysis was performed using Excel software based on the number of steps and the percentage of correct implementation.

Results: Overall compliance with the 20 essential maternal and newborn care steps during expected delivery was high, with many steps performed wholly and correctly in nearly all cases (92.9-100%), including immediate drying of the newborn, removing wet towels, uterine massage and support, Oxytocin injection, skin-to-skin contact, and placenta examination. However, some steps showed lower compliance rates, such as checking for a second fetus (71.7%), placing the second umbilical clamp 3 cm from the stump (68.7%), and counseling/practicing exclusive breastfeeding, which was performed in only 13.1% of cases.

Conclusion: Enhanced supervision, training, and technical support are needed to improve compliance with steps showing lower performance. In addition, integrating health education and counseling for postpartum women should be prioritized to strengthen exclusive breastfeeding practices and improve the overall effectiveness of essential maternal and newborn care.

Keywords: Essential maternal and newborn care, standard delivery, midwives.

*Corresponding author

Email: ltth@huph.edu.vn Phone: (+84) 903260185 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3665>

TUÂN THỦ QUY TRÌNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU ĐẸ THƯỜNG CỦA HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH PHƯỚC TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2025

Đào Nữ Thanh Đào^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{2*}, Nguyễn Hữu Thắng³

¹Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Bình Phước - Quốc lộ 14, P. Đồng Xoài, Tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tỷ lệ tuân thủ của hộ sinh về chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường tại Bệnh viện Đa khoa Bình Phước, tỉnh Đồng Nai năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, định lượng được thực hiện trong 2 tháng (5-7/2025). Số liệu được thu thập bằng quan sát 99 ca đẻ thường, sử dụng bảng kiểm 20 bước trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh. Dữ liệu được phân tích mô tả theo số bước và tỷ lệ phần trăm đạt được bằng phần mềm Excel.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ 20 bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh ở các ca đẻ thường nhìn chung cao, nhiều bước được thực hiện đúng và đủ gần như tuyệt đối (92,9-100%), gồm lau khô trẻ ngay sau sinh, bỏ khăn ướt, xoa và giữ tử cung, tiêm Oxytocin, tiếp xúc da kề da và kiểm tra bánh rau. Tuy nhiên, một số bước có tỷ lệ thấp hơn, như kiểm tra thai thứ hai (71,7%), kẹp dây rốn thứ hai cách rốn 3 cm (68,7%), và tư vấn thực hành nuôi con bằng sữa mẹ chỉ đạt 13,1%.

Kết luận: Cần tăng cường giám sát, đào tạo và hỗ trợ nhằm cải thiện các bước có tỷ lệ tuân thủ thấp. Đồng thời, chú trọng lồng ghép truyền thông giáo dục sức khỏe cho sản phụ sau sinh để nâng cao thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, qua đó tăng hiệu quả chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh.

Từ khóa: Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh, sinh thường, nữ hộ sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 2,4 triệu trẻ sơ sinh tử vong trên thế giới và hầu hết các trường hợp (99%) tử vong sơ sinh xảy ra ở những nước có thu nhập thấp và trung bình [1]. Bảo đảm cung cấp đúng các dịch vụ chăm sóc thiết yếu bà mẹ trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ được WHO khuyến cáo trong 2 giờ đầu ngay sau đẻ bao gồm 6 bước cơ bản: (1) Lau khô và ủ ấm; cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da (trẻ được đặt lên bụng mẹ ngay sau khi sinh và kéo dài ít nhất 90 phút sau sinh); (2) Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin; (3) Kẹp dây rốn muộn (sau khi dây rốn đã ngừng đập hoặc 1-3 phút sau khi thai sổ) và kẹp và cắt dây rốn một thì; (4) Kéo dây rốn có kiểm soát; (5) Xoa đáy tử cung cứ 15 phút một lần

trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ; (6) Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn [2].

Ngày 14/7/2025, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2323/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh” [3], trong đó có nội dung về chăm sóc sơ sinh thiết yếu. Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh bao gồm 6 bước cơ bản đã được triển khai hầu hết ở các cơ sở có cung cấp dịch vụ đỡ đẻ trong toàn quốc. Các nghiên cứu gần đây cho thấy việc tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh cho các ca đẻ thường vẫn còn hạn chế, nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh

*Tác giả liên hệ

Email: ltth@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 903260185 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3665>

năm 2019 cho thấy các ca đẻ thường cũng chỉ ra tỷ lệ nhân viên y tế thực hành đúng từ 35-40 bước là 63,5%, thực hiện 6 bước quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ khá tốt như lau khô đạt 80,4%, da kề da (76,2%), tiêm Oxytocin trong vòng 1 phút (100%), kẹp dây rốn muộn khi dây rốn ngừng đập thường sau 1-3 phút (97,4%), kéo dây rốn có kiểm soát (97,4%), tư vấn cho mẹ về dấu hiệu đòi bú như chảy nước dãi, mở miệng, lê lưỡi liếm, gặm tay, bò trườn... đạt 78,8% [4].

Trong những năm qua, Bệnh viện Đa khoa Bình Phước tỉnh Đồng Nai đã đưa các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Đặc biệt, từ năm 2015 bệnh viện đã được triển khai thực hiện 6 bước quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh theo Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 [2]. Theo thống kê báo cáo của Khoa Sản năm 2024, khoa thực hiện được 3000 ca đẻ, trong đó có 1700 ca đẻ thường. Việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh là hoạt động quan trọng được bệnh viện ưu tiên triển khai nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ và đảm bảo an toàn cho cả bà mẹ và trẻ sơ sinh hết sức cần thiết. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường tại bệnh viện hiện nay như thế nào? và giải pháp nào có thể áp dụng để cải thiện sự đồng đều và hiệu quả tuân thủ quy trình này tại bệnh viện? đang là câu hỏi được các nhà quản lý bệnh viện rất quan tâm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường của hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Bình Phước tỉnh Đồng Nai năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Bình Phước.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1-10 năm 2025. Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 5-7 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các ca đẻ thường tại Bệnh viện Đa khoa Bình Phước, tỉnh Đồng Nai.

- Tiêu chí lựa chọn: thai đủ tháng (tuổi thai ≥ 37 tuần), ca tiên lượng đẻ thường ngôi chỏm và trẻ sơ sinh khỏe.

- Tiêu chí loại trừ: bà mẹ và/hoặc êkip không đồng ý cho quan sát ca đẻ.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu: sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ để xác định số lượng ca đẻ thường cần quan sát.

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có; p = 0,63 (tỷ lệ ca đẻ mà bà mẹ, trẻ sơ sinh được chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau đẻ đúng quy trình theo nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2019 [4]); d = 0,1 (độ chính xác mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và quần thể nghiên cứu); $Z_{(1-\alpha/2)}^2$ là độ tin cậy mức 95%, $\alpha = 0,05$, tương ứng là 1,96.

Thay vào công thức, tính được n = 90 là số ca đẻ cần quan sát. Thu thập thêm 10% do có thể một số ca đẻ thường quan sát không đạt yêu cầu, cỡ mẫu quan sát được là 99 ca đẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

- Phương pháp chọn mẫu: một ca đẻ thường kéo dài khoảng 2 giờ đầu, nên chọn mẫu thuận tiện các ca đẻ thường trong tiêu chuẩn lựa chọn để quan sát. Các ngày chẵn dương lịch của tháng, chọn sản phụ có số thứ tự 2, 4, 6...; các ngày lẻ dương lịch của tháng, chọn sản phụ có số thứ tự 1, 3, 5.... 99 ca đẻ thường cũng được chọn phân bố đều cho hộ sinh khoa sản hiện có.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Thông tin chung về sản phụ trong các ca đẻ thường, tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường của hộ sinh (các việc cần làm ngay sau khi sinh cho mẹ và con như đọc thời điểm sinh, giới tính, lau khô người bé, tiếp xúc da kề da...), tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú sớm (tư vấn kiến thức, thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ, dấu hiệu đòi bú, hỗ trợ trẻ ngậm bắt vú tốt...).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Phương pháp thu thập thông tin: nghiên cứu viên sử dụng bảng kiểm để quan sát quá trình thực hiện đỡ đẻ của các hộ sinh, quan sát toàn bộ ca đẻ cho tới 2 giờ đầu sau khi sinh.

- Công cụ thu thập số liệu: bảng kiểm thu thập số liệu được xây dựng dựa trên Quyết định 4673/QĐ-BYT, ngày 10/11/2014 của Bộ Y tế ban hành về việc thực hiện 6 bước cơ bản quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường

[2]. Vì hạn chế trong nghiên cứu nên chúng tôi chỉ tập trung vào phần các việc cần làm ngay sau khi sinh (bắt đầu từ khi sổ thai đến 2 giờ đầu và cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh) đối với trẻ thở được.

- Phương pháp đánh giá: mỗi tiêu chí được đánh giá theo 3 mức độ thực hiện. Một bước chỉ được xem là đạt nếu nhân viên y tế làm đủ và đúng, thấp nhất 25 điểm, cao nhất 40 điểm trong 20 nội dung quan sát. Làm đủ/đúng (2 điểm): trong 20 bước nội dung quan sát, đạt yêu cầu các ca đẻ thường có tổng số điểm $\geq 34/40$ điểm. Làm chưa đủ (1 điểm): trong 20 bước nội dung quan sát, không đạt yêu cầu, các ca đẻ thường có tổng số điểm từ 25 đến dưới 34/40 điểm. Không làm (0 điểm): trong 20 bước nội dung quan sát, không đạt yêu cầu. Khoảng thời gian trẻ thực hiện xong bữa bú đầu (phút): tiêu chí đánh giá qua tần số (n), tỷ lệ (thời gian: từ 15 phút đến ≤ 60 phút và $> 60-90$ phút).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập bằng phần mềm Excel, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS 25.0. Ý nghĩa thống kê đạt được khi giá trị $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 146/2025/YTCC-HD3 ngày 26/4/2025.

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên sự tự nguyện đồng ý tham gia của êkip đỡ đẻ Khoa Sản, lãnh đạo Khoa Sản và lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Bình Phước cũng như các bà mẹ đẻ thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin của sản phụ trong các ca đẻ thường được quan sát (n = 99)

Nội dung thông tin		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	15-18 tuổi	7	7,1
	19-35 tuổi	78	78,8
	36-49 tuổi	14	14,1
	Khác	0	0
Dân tộc	Kinh	60	60,6
	Khác	39	39,4
Trình độ học vấn	$\leq$ Trung học cơ sở	49	49,5
	Trung học phổ thông	40	40,4
	Cao đẳng/đại học	10	10,1
Số lần sinh	1 lần	30	30,3
	2 lần	35	35,4
	≥ 3 lần	34	34,3

Kết quả cho thấy, đa số sản phụ ở độ tuổi sinh sản an toàn từ 19-35 tuổi (78,8%), trong khi tỷ lệ sản phụ dưới 18 tuổi là 7,1% và trên 35 tuổi là 14,1%. Về dân tộc, 60,6% sản phụ là người Kinh và 39,4% thuộc các dân tộc khác. Trình độ học vấn của sản phụ chủ yếu là $\leq$ trung học cơ sở (49,5%) và trung học phổ thông (40,4%), chỉ có 10,1% có trình độ cao đẳng hoặc đại học. Về số lần sinh, tỷ lệ sản phụ sinh con lần đầu, lần thứ hai hoặc thứ ba trở lên khá cân bằng (lần đầu: 30,3%; 2 lần: 35,4%; ≥ 3 lần: 34,3%).

3.2. Thực trạng tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường (đối với trẻ thở được)

Bảng 2. Hộ sinh thực hành quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường của các bà mẹ và trẻ sơ sinh thở được quan sát (n = 99)

STT	Bước	Thực hiện đúng		Thực hiện chưa đúng		Không thực hiện	
		n	%	n	%	n	%
1	Đọc to thời điểm sinh	97	98,0	1	1,0	1	1,0
2	Lau khô bé	99	100,0	0	0	0	0
3	Lau khô bé kỹ càng	98	99,0	1	1,0	0	0
4	Bỏ vải ướt	99	100,0	0	0	0	0
5	Bé được tiếp xúc da kề da với mẹ	97	98,0	2	2,0	0	0
6	Phủ vải và đội mũ cho bé	96	97,0	3	3,0	0	0

STT	Bước	Thực hiện đúng		Thực hiện chưa đúng		Không thực hiện	
		n	%	n	%	n	%
7	Kiểm tra có thai thứ hai không	71	71,7	18	18,2	10	10,1
8	Tiêm bắp Oxytocin cho mẹ	98	99,0	0	0	1	1,0
9	Tháo găng tay đầu	99	100,0	0	0	0	0
10	Kiểm tra dây rốn trước khi kẹp	93	93,9	5	5,1	1	1,0
11	Kẹp dây rốn cách chân rốn 2 cm	99	100,0	0	0	0	0
12	Kẹp dây rốn thứ 2 cách 3 cm	68	68,7	31	31,3	0	0
13	Giữ và đẩy tử cung về xương ức	99	100,0	0	0	0	0
14	Kéo dây rốn có kiểm soát	98	99,0	1	1,0	0	0
15	Kéo màng rau bong	93	93,9	5	5,1	1	1,0
16	Xoa đáy tử cung	99	100,0	0	0	0	0
17	Kiểm tra rau	98	99,0	0	0	1	1,0
18	Kiến thức, thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ sớm	13	13,1	60	60,6	26	26,3
19	Tư vấn cho mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ (chảy nước dãi, mở miệng, lê lưỡi liếm, gặm tay, bò trườn)	13	13,1	86	86,9	0	0
20	Hỗ trợ trẻ ngậm bắt vú tốt	12	12,1	87	87,9	0	0

Kết quả quan sát cho thấy phần lớn các bước trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh được thực hiện đúng với tỷ lệ cao. Cụ thể, 100% các ca được thực hiện đúng ở các bước: lau khô trẻ ngay sau sinh, bỏ khăn ướt, xoa đáy tử cung ngay sau sổ rau, giữ tử cung và đẩy tử cung về phía xương ức. Một số bước có tỷ lệ thực hiện đúng thấp hơn, đáng chú ý là bước kiểm tra có thai thứ hai hay không (71,7% đúng, 10,1% không thực hiện), và kẹp dây rốn thứ hai cách rốn 3 cm (68,7% đúng). Trong khi đó, bước đánh giá kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ sớm chỉ đạt 13,1% thực hiện đúng, thấp nhất trong tất cả các bước được khảo sát.

Bảng 3. Thời gian bà mẹ thực hiện cho trẻ bú sớm

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khoảng thời gian trẻ thực hiện xong bữa bú đầu	≤ 60 phút	25	25,3
	> 60 phút	74	74,7
	Min-max (phút)	15-90	

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 25,3% trẻ sơ sinh được bú mẹ trong vòng 60 phút đầu sau sinh, trong khi phần lớn (74,7%) bắt đầu bú sau thời điểm này.

Bảng 4. Tỷ lệ ca sinh được hộ sinh thực hành đúng các bước cần làm ngay sau đẻ trong các ca đẻ thường (đối với trẻ thở được) quan sát

Thực hiện quy trình	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt (≥ 34 điểm)	92	92,9
Không đạt (< 34 điểm)	7	7,1
Min-max (điểm)	31-40	

Kết quả bảng 4 cho thấy trong 99 ca đẻ thường được quan sát, có 92 ca (92,9%) hộ sinh thực hiện đầy đủ các bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh với tổng điểm từ 34 trở lên. Còn lại 7 ca (7,1%) không đạt yêu cầu, với điểm số thấp nhất là 31 và cao nhất là 33.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ

Chăm sóc sau sinh (bắt đầu số thai)

Đọc to thời điểm sinh (giờ, phút, giây) đạt tỷ lệ thực

hiện cao 98% tương đồng với tỷ lệ 98,9% trong nghiên cứu của Tổng Thị Kim Phụng thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp năm 2021 [6], 99,5% trong nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang được thực hiện năm 2019 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh qua quan sát 189 ca đẻ thường [4]. Có 71,7 % ca sinh thường kiểm tra có thai thứ hai không, cao hơn kết quả nghiên cứu của Huỳnh Công Lân tại 6 trung tâm y tế tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk năm 2017 [7]. Hộ sinh không thực hiện tốt bước này theo bảng kiểm của Bộ Y tế, nhưng kết quả cho thấy tỷ lệ sinh không có sự sai lệch với kết quả siêu âm và tình trạng sức khỏe của bà mẹ, trẻ sơ sinh vẫn ổn định. Điều này cho thấy trong 6 bước của chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, sau đây sẽ là vấn đề lớn nhất cần khắc phục tại bệnh viện.

Lau khô và ủ ấm

Là một trong những can thiệp đầu tiên sau khi đỡ đẻ vì trẻ sơ sinh ướt và có thể bị hạ thân nhiệt. Việc làm khô em bé và sử dụng chăn ấm và đèn sưởi ấm có thể giúp ngăn ngừa mất nhiệt. Theo đánh giá của nhóm nghiên cứu, chúng tôi chỉ ra 100% bé được thực hiện lau khô trong vòng 5 giây và khăn ướt, còn lau khô bé kỹ càng đạt 99%. Theo nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà, tỷ lệ này cũng đạt 100% tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2017 thông qua quan sát hơn 100 ca đẻ thường [5].

Cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da

Theo WHO, phương pháp da kề da cần được thực hiện liên tục trong vòng ít nhất 1 giờ ngay sau đẻ và lặp lại càng thường xuyên càng nhiều càng tốt, đặc biệt trong những tuần đầu sau sinh. Tiếp xúc da kề da cần được thực hiện ngay khi mẹ có ý thức, tỉnh táo, có thể đáp ứng với môi trường xung quanh. Theo kết quả nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ là 100%, trong đó có 98% thực hiện đúng. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Tổng Thị Kim Phụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp năm 2021 với tỷ lệ tiếp xúc da kề da với mẹ là 77,7% [6].

Sử dụng Oxytocin cho mẹ

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bà mẹ được sử dụng Oxytocin, đạt 99% thực hiện tiêm bắp trong vòng 1 phút. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với tỷ lệ 98,4% trong nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Nam năm 2019 với 189 ca [4]; cao hơn nghiên cứu của Tổng Thị Kim Phụng năm 2021 với 90 ca đẻ được quan sát thực hiện tại thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp với tỷ lệ 76,7% [6]. Nhìn chung, Oxytocin ở giai đoạn 3 trong sinh đã được ưu tiên triển khai và thực hiện tốt tại Bệnh viện Đa khoa Bình Phước tỉnh Đồng Nai và kết quả này cho thấy cần tăng cường can thiệp để tăng cường tỷ lệ này ở các bệnh viện tại Việt Nam.

Kẹp và cắt dây rốn muộn một thì

Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi việc thực hiện giai đoạn kẹp và cắt dây rốn muộn không đồng đều, một số hộ sinh không thực hiện các bước như kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập với 93,9% thực hiện đúng; kẹp dây rốn cách chân rốn 2 cm đạt 100%, kẹp thứ hai cách kẹp thứ nhất 3 cm chỉ đạt 68,7% thực hiện đúng. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2017 thông qua quan sát đạt 93,8% [5]. Lý do được đề cập trong nghiên cứu trước đây về tuân thủ thấp việc cắt dây rốn muộn là do việc quá tải số ca đẻ tại các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là tuyến Trung ương.

Kéo dây rốn có kiểm soát

Là một trong ba bước quan trọng của xử trí tích cực giai đoạn 3 ở các ca đẻ, giúp rút ngắn giai đoạn ba chuyển dạ. Tỷ lệ tuân thủ kéo dây rốn có kiểm soát trong nghiên cứu của chúng tôi là 99% thực hiện đúng tương đồng với tỷ lệ 100% trong nghiên cứu của tác giả Tổng Thị Kim Phụng [6]; nhưng cao hơn nghiên cứu của tác giả Huỳnh Công Lân thực hiện tại Đắk Lắk là 66,7% [7].

Xoa đáy tử cung qua thành bụng sản phụ

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% tuân thủ quy trình nội dung này (xoa đáy tử cung) đạt rất cao. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Nam năm 2019 chỉ đạt 54,5% [4].

Cho trẻ bú sớm và bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 1 giờ đầu sau sinh

Kết quả của nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ hoàn thành bữa bú sớm đầu tiên trong 1 giờ đầu ngay trên bụng mẹ được quan sát 99 ca sinh thường là 25,3%, tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ 78,8% trong nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang được thực hiện năm 2019 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh [4]. Trong khi đó, bước đánh giá kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ sớm và bà mẹ được tư vấn về những dấu hiệu đòi bú của trẻ chỉ đạt 13,1% thực hiện đúng, việc hỗ trợ trẻ ngậm bắt vú tốt chỉ chiếm 12,1% thực hiện đúng, thấp nhất trong tất cả các bước được khảo sát.

Tuân thủ chung quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh của hộ sinh: việc tuân thủ thực hiện 20 bước sau sinh (bắt đầu số thai) trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong các ca đẻ thường được quan sát đạt với tỷ lệ 92,9% (chưa đạt 7,1%). Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà năm 2017 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (59%) [5] và nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang thực hiện năm 2019 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh (63,5%) [4]. Điều này cho thấy sự khác nhau về kết quả nghiên cứu có thể do có sự

khác nhau về thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu.

4.2. Hạn chế của nghiên cứu

Bảng kiểm quan sát dựa trên tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ theo Quyết định số 4673/QĐ-BYT của Bộ Y tế [2], do đó có nhiều tiêu chí đánh giá được gộp chung với nhiều đặc điểm việc đánh giá chưa được chi tiết, cụ thể mà chỉ dừng lại theo các bước của quy trình. Việc quan sát cũng diễn ra trong thời gian dài (khoảng 120 phút/ca) nên không tránh khỏi thiếu sót trong khâu thực hiện cũng như việc phân tích, viết báo cáo.

Tại nghiên cứu này, hộ sinh đã được biết trước là có nghiên cứu, do vậy khi thực hiện công việc sẽ cẩn thận hơn, để ý các bước đầy đủ kỹ càng hơn. Kết quả đó có thể ảnh hưởng đến thực tế chất lượng chăm sóc người bệnh khi không còn làm nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ thực hiện 20 bước sau sinh trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong các ca đẻ thường được quan sát đạt với tỷ lệ cao (92,9%). 100% ca đẻ được thực hiện đúng và đủ ở các bước: lau khô trẻ ngay sau sinh, bỏ khăn ướt, xoa đáy tử cung ngay sau sổ rau, giữ tử cung và đẩy tử cung về phía xương ức. Có 93,9-99% ca đẻ thực hiện các thao tác khác như đọc to giờ sinh, tiếp xúc da kề da liên tục, tiêm Oxytocin cho mẹ, kiểm tra dây rốn, kéo dây rốn có kiểm soát và kiểm tra bánh rau. Một số bước có tỷ lệ thực hiện đúng thấp hơn, đáng chú ý là bước kiểm tra có thai thứ hai hay không (71,7% đúng, 10,1% không thực hiện), và kẹp dây rốn thứ hai cách rốn 3 cm (68,7% đúng). Chỉ có 13,1% ca đẻ được tư vấn và thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Child mortality (under 5 years), 28 January 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>
- [2] Bộ Y tế. Quyết định số 4673/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, ngày 10 tháng 11 năm 2014.
- [3] Bộ Y tế. Quyết định số 2323/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh”, ngày 14 tháng 7 năm 2025.
- [4] Lê Thị Thùy Trang. Đánh giá việc thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2019. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2019.
- [5] Ngô Thị Minh Hà. Thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của hộ sinh tại Khoa Đẻ, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2017.
- [6] Tống Thị Kim Phụng. Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp, năm 2021. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2011.
- [7] Huỳnh Công Lân. Đánh giá việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk năm 2017. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2017.
- [8] Lê Thị Kim Loan. Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Khoa Sản Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận năm 2018. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2018.