

# Đánh giá hiệu quả chương trình đào tạo “Cấp cứu sơ sinh” tại các bệnh viện của tỉnh Hà Nam

Nguyễn Thị Quỳnh Nga<sup>1,2\*</sup>, Phan Thị Nga<sup>1</sup>, Quách Thị Hoa<sup>1</sup>, Chu Lan Hương<sup>1</sup>,  
Vương Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Lê Thị Hồng<sup>1</sup>, Nguyễn Huy Phú<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương, 18/879 La Thành, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội, 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài 16/1/2025; ngày chuyển phản biện 21/1/2025; ngày nhận phản biện 21/2/2025; ngày chấp nhận đăng 27/2/2025

## **Tóm tắt:**

Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo “Cấp cứu sơ sinh” tại các bệnh viện của tỉnh Hà Nam (trước sáp nhập), với trọng tâm là cải thiện kiến thức, kỹ năng thực hành của nhân viên y tế và giảm thiểu tỷ lệ bệnh tật cấp cứu, tử vong ở trẻ sơ sinh. Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau được thực hiện trên 317 trẻ sơ sinh  $\leq 30$  ngày tuổi trong tình trạng cấp cứu, điều trị tại các bệnh viện thuộc tỉnh Hà Nam từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. Đồng thời, 116 nhân viên y tế (bao gồm bác sỹ, điều dưỡng và nữ hộ sinh) tham gia chương trình đào tạo và được đánh giá sau đào tạo trong cùng thời gian trên. Kết quả cho thấy, sau chương trình đào tạo, tỷ lệ trẻ sơ sinh nặng lên và tử vong đều giảm (từ 2,3 xuống 0,9% và 0,7 xuống 0,6%), đồng thời số ca chuyên tuyến đến Bệnh viện Nhi Trung ương cũng giảm (từ 16,9 xuống 8,2%). Dù kiến thức lý thuyết của nhân viên y tế được cải thiện, kỹ năng thực hành vẫn cần nâng cao thêm. Chương trình đào tạo “Cấp cứu sơ sinh” đã chứng minh tính hiệu quả trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ sơ sinh tại tỉnh Hà Nam. Tuy nhiên, cần tiếp tục các chương trình đào tạo này và giám sát liên tục để đảm bảo tính bền vững trong việc cải thiện kỹ năng thực hành của nhân viên y tế.

**Từ khoá:** cấp cứu sơ sinh, sơ sinh, tử vong.

**Chỉ số phân loại:** 3.2, 3.5

## Assess the effectiveness of the “Neonatal resuscitation” training programme at hospitals in Ha Nam province

Thi Quynh Nga Nguyen<sup>1,2\*</sup>, Thi Nga Phan<sup>1</sup>, Thi Hoa Quach<sup>1</sup>, Lan Huong Chu<sup>1</sup>,  
Thi Huyen Trang Vuong<sup>1</sup>, Thi Hong Le<sup>1</sup>, Huy Phu Nguyen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vietnam National Children's Hospital, 18/879 La Thanh Street, Lang Ward, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical University, 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

Received 16 January 2025; revised 21 February 2025; accepted 27 February 2025

## **Abstract:**

This study aimed to evaluate the effectiveness of the “Neonatal resuscitation” training programme at hospitals in Ha Nam province (before the administrative merger), focusing on the improvement of healthcare professionals' knowledge and practical skills and the reduction in neonatal morbidity and mortality rates. A before-and-after interventional study was conducted on 317 neonates ( $\leq 30$  days old) in critical condition who were treated at hospitals in Ha Nam province from June 2023 to June 2024. Additionally, 116 healthcare professionals (including doctors, nurses, and midwives) participated in the training programme and were assessed after training during the same period. After the training programme, the rates of neonatal deterioration and mortality decreased (from 2.3 to 0.9% and from 0.7 to 0.6%, respectively), along with a marked reduction in referrals to the National Children's Hospital (from 16.9 to 8.2%). Although theoretical knowledge among healthcare professionals improved, further enhancement of practical skills is needed. The “Neonatal resuscitation” training programme proved effective in improving the quality of neonatal care in Ha Nam province. However, continued training programmes and regular supervision are essential to ensure sustainable improvement in healthcare professionals' practical skills.

**Keywords:** mortality, neonatal resuscitation, neonate.

**Classification numbers:** 3.2, 3.5

\*Tác giả liên hệ: Email: quynhnga@hmu.edu.vn

## 1. Đặt vấn đề

Thời kỳ sơ sinh, kéo dài từ khi sinh đến 30 ngày đầu đời, là giai đoạn quan trọng nhất đối với sự sống còn của trẻ [1]. Giai đoạn này được chia thành thời kỳ rất sớm (sinh đến <24 giờ), sớm (24 giờ đến <7 ngày) và muộn (7 ngày đến <28 ngày) [2]. Đây là thời điểm trẻ dễ gặp nguy hiểm nhất, với các nguyên nhân tử vong hàng đầu bao gồm ngạt và chấn thương lúc sinh (29%), nhiễm khuẩn (32%), sinh non hoặc nhẹ cân (24%) và dị tật bẩm sinh (10%). Đáng chú ý, 36% trường hợp tử vong xảy ra trong ngày đầu tiên và 76% trong tuần đầu tiên [3, 4]. Do đó, việc chăm sóc kịp thời và hồi sức sơ sinh đóng vai trò quyết định trong giảm tử vong ở nhóm tuổi này.

Tại Việt Nam, một số mô hình can thiệp đã được triển khai để giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh. Đặc biệt, chương trình nâng cao chất lượng cấp cứu sơ sinh tại Lào Cai và Hòa Bình (trước sáp nhập) đã mang lại kết quả đáng kể. Sau 2 năm can thiệp, tỷ lệ cấp cứu và chuyển tuyến sơ sinh tại Lào Cai giảm từ 6,3 xuống 3%, tại Hòa Bình giảm từ 30 xuống 8,4% [5, 6].

Hà Nam cũ, một tỉnh thuộc vùng Đồng bằng sông Hồng, hiện đối mặt với nhiều thách thức trong chăm sóc sơ sinh, bao gồm hạn chế về nhân lực và trang thiết bị y tế. Tỷ lệ cấp cứu và chuyển tuyến sơ sinh tăng cao, cho thấy sự cần thiết của việc nâng cao năng lực cấp cứu sơ sinh tại đây. Dựa trên khảo sát thực trạng năm 2022, chúng tôi đã tổ chức các lớp tập huấn về “Cấp cứu sơ sinh” tại các bệnh viện trên toàn tỉnh Hà Nam từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024 nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành cho nhân viên y tế.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Hiệu quả của chương trình đào tạo “Cấp cứu sơ sinh” tại các bệnh viện của tỉnh Hà Nam” với mục tiêu: (1) Đánh giá thay đổi kiến thức, kỹ năng của cán bộ y tế Hà Nam sau đào tạo “Cấp cứu sơ sinh”, (2) Nhận xét kết quả điều trị trẻ sơ sinh cấp cứu sau đào tạo.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng

**Đối tượng:** Người bệnh: 302 trẻ sơ sinh ≤30 ngày tuổi (từ tháng 1/2022 đến 12/2022) và 317 trẻ sơ sinh ≤30 ngày tuổi (từ tháng 6/2023 đến 6/2024) vào viện trong tình trạng cấp cứu, được điều trị tại các bệnh viện thuộc tỉnh Hà Nam.

116 nhân viên y tế (bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh) làm công tác điều trị và chăm sóc trẻ sơ sinh tại các bệnh viện thuộc tỉnh Hà Nam, tham gia chương trình đào tạo và được giám sát sau đào tạo về “Cấp cứu sơ sinh” từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024.

### Địa điểm:

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam và các trung tâm y tế các huyện Thanh Liêm, Duy Tiên, Lý Nhân, Bình Lục, Kim Bảng... (trước sáp nhập).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau.

#### Phương pháp thực hiện:

Đào tạo tại chỗ kết hợp hướng dẫn thực hành trực tiếp.

#### Quy trình tiến hành cụ thể:

- Đối với bệnh nhân sơ sinh:

Các trẻ sơ sinh ≤30 ngày tuổi được sinh tại bệnh viện hoặc nhập viện trong tình trạng cấp cứu. Tiêu chuẩn cấp cứu (theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới) bao gồm ít nhất một trong các dấu hiệu sau: suy hô hấp (thở nhanh >60 lần/phút, thở rên, co rút lồng ngực), suy tuần hoàn (tay chân lạnh, thời gian đổ đầy mao mạch >3 giây, mạch nhanh nhỏ), hạ thân nhiệt, co giật, sốt cao, xuất huyết, nôn nhiều, tiêu chảy mất nước, hạ đường huyết, tím trung ương và các dị tật cần xử trí ngay lập tức [7, 8].

- Đối với cán bộ y tế:

Các lớp tập huấn về “Cấp cứu sơ sinh” được tổ chức tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam. Tổ chức và quản lý các lớp đào tạo do Sở Y tế tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam phối hợp với Ban quản lý đề tài đảm nhiệm.

Thời gian cho mỗi lớp đào tạo là 10 ngày, trong đó có 3 ngày học lý thuyết và 7 ngày thực hành. Quá trình đào tạo cho 4 lớp đào tạo kéo dài trong 2 tháng từ tháng 6/2023 đến tháng 7/2023.

Giảng viên là các bác sĩ, điều dưỡng sơ sinh của Bệnh viện Nhi Trung ương. Tài liệu giảng dạy của các lớp đào tạo cơ bản được xây dựng riêng cho cán bộ y tế tỉnh Hà Nam trên cơ sở tài liệu được cung cấp của Bộ Y tế và khảo sát thực trạng cấp cứu tử vong sơ sinh, cũng như thực trạng về nhân lực, trang thiết bị, thuốc của các bệnh viện trong tỉnh Hà Nam. Việc thực hành trên lớp được tiến hành trên mô hình và thực hành trên bệnh nhân tại bệnh viện của tỉnh. Nhóm chuyên gia xây dựng tài liệu là những cán bộ có kinh nghiệm lâm sàng và giảng dạy trong lĩnh vực chăm sóc và cấp cứu sơ sinh.

- Chương trình giảng dạy bao gồm:

+ Lý thuyết chung: 9 bài giảng về: hồi sức sơ sinh tại phòng sinh; ổn định trẻ sơ sinh sau hồi sức, chăm sóc sơ sinh thiết yếu, phát hiện các dấu hiệu nặng của trẻ sơ sinh,

vận chuyển an toàn; một số bệnh lý sơ sinh hay gặp nằm trong chương trình “Cấp cứu sơ sinh cơ bản” theo Quyết định số 107 QĐ-K2ĐT của Bộ Y tế.

+ Thực hành: có nội dung riêng cho bác sỹ, điều dưỡng và hộ sinh.

Đối với điều dưỡng và hộ sinh: Quy trình kỹ thuật cơ bản hay gặp trong chăm sóc sơ sinh: thở máy; chiếu đèn; đặt sonde dạ dày cho trẻ sơ sinh; hút nội khí quản; và thực hành trên mô hình kỹ thuật hồi sức sơ sinh tại phòng sinh.

Đối với bác sỹ: Ba quy trình chính: khám lâm sàng cho trẻ sơ sinh; đặt nội khí quản và các kỹ thuật hồi sức sơ sinh tại phòng sinh.

Trước và sau mỗi lớp đào tạo, nhân viên y tế được đánh giá qua các bài kiểm tra lý thuyết và thực hành. Lý thuyết: bộ câu hỏi đánh giá lý thuyết bao gồm 28 câu hỏi với nội dung là những kiến thức về chăm sóc, cấp cứu sơ sinh. Tổng điểm là 20 điểm. Thực hành: quy trình hồi sức sơ sinh tại phòng sinh, quy trình thủ thuật chăm sóc thường xuyên gặp trong chăm sóc và cấp cứu trẻ sơ sinh của điều dưỡng và hộ sinh. Tổng điểm là 10 điểm.

*Các biến số nghiên cứu:*

- Trẻ sơ sinh: giới, dân tộc, cân nặng lúc sinh, cách thức sinh, tình trạng sau sinh, ngày tuổi khi nhập viện, tình trạng nhập viện.

- Các biến số đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo: tình trạng sau cấp cứu (ổn định, không đổi, nặng lên, tử vong), tỷ lệ chuyển tuyến, điểm đào tạo lý thuyết và thực hành trước và sau đào tạo.

*Xử lý số liệu:*

Dữ liệu được cập nhật, làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS 20.0 để phân tích.

*Đạo đức nghiên cứu:*

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Trung ương theo Quyết định số 48/BVNTW-HĐDD. Đây là nghiên cứu không can thiệp trực tiếp lên bệnh nhân ngoài quy trình điều trị chuẩn, nhưng có can thiệp đào tạo trên nhân viên y tế. Các phương pháp thu thập dữ liệu được thiết kế cẩn thận để không ảnh hưởng đến sức khỏe hay an toàn của bệnh nhân, và thông tin cá nhân của họ được bảo mật hoàn toàn.

**3. Kết quả**

Trong thời gian nghiên cứu, trong nhóm trẻ cấp cứu tại các bệnh viện tỉnh Hà Nam, tình trạng của bệnh nhân khi nhập viện chủ yếu là suy hô hấp, tiếp theo là sốt, nôn. Trên 70% trẻ có cân nặng sơ sinh  $\geq 2500$  g (bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu giai đoạn năm 2022 và giai đoạn từ tháng 6/2023 đến 6/2024.**

Đặc điểm chung	Năm 2022		Tháng 6/2023-6/2024		
	n=302	Tỷ lệ (%)	n=317	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	173	57,3	204	64,4
	Nữ	129	42,7	113	35,6
Cân nặng khi sinh	<2500 g	69	22,8	83	26,2
	$\geq 2500$ g	234	77,2	234	73,8
Cách thức sinh	Sinh thường	188	62,2	189	59,6
	Sinh mổ	114	37,8	128	40,4
Số ngày tuổi khi nhập viện	$\leq 1$ ngày	215	71,2	196	61,8
	>1 ngày	87	28,8	121	38,2
Tình trạng nhập viện	Suy hô hấp	154	51	192	60,6
	Suy tuần hoàn	13	4,3	7	2,2
	Chảy máu	19	6,3	1	0,3
	Nôn	41	13,6	12	3,8
	Hạ thân nhiệt	10	3,4	9	2,8
	Sốt	27	8,9	26	8,2
	Co giật	12	3,9	13	4,1
	Dị tật	11	3,6	15	4,7
	Khác	170	56,2	180	56,8

Sau khi tập huấn, chỉ có 0,9% bệnh nhân nặng lên và 0,6% bệnh nhân tử vong sau khi được xử trí cấp cứu tại bệnh viện tỉnh. So với năm 2022, có 2 bệnh nhân (chiếm 0,7%) tử vong sau khi cấp cứu tại bệnh viện tỉnh. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Hai trường hợp tử vong sau tập huấn đều là hai trẻ ngạt nặng, có suy thai trước khi sinh. Hai trẻ này đã được cấp cứu tại phòng sinh 30-40 phút nhưng không có tim trở lại.

Trong thời gian nghiên cứu, sau khi tập huấn, số bệnh nhân phải chuyển tuyến đến Bệnh viện Nhi Trung ương giảm rõ rệt, còn 26 bệnh nhân, chiếm 8,2%, thấp hơn so với năm 2022 (16,9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$  (bảng 2).

**Bảng 2. So sánh kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân sơ sinh, tỷ lệ chuyển tuyến trước và sau khi được tập huấn đào tạo.**

Đặc điểm		Trước tập huấn		Sau tập huấn		p
		n	%	n	%	
Tình trạng bệnh nhân	Ổn định	227	75,2	229	72,2	0,363
	Không đổi	66	21,8	83	26,2	
	Nặng lên	7	2,3	3	0,9	
	Từ vong	2	0,7	2	0,6	
Bệnh nhân chuyển Bệnh viện Nhi Trung ương	Chuyển	51	16,9	26	8,2	0,001
	Không	251	83,1	289	91,8	

Sử dụng phương pháp so sánh thống kê với giá trị của p cho thấy, kiến thức của tất cả các học viên là bác sỹ, điều dưỡng và hộ sinh ở cả 2 tuyến tỉnh và huyện đều tăng lên sau đào tạo (bảng 3).

**Bảng 3. Phân tích sự khác biệt về điểm trung bình lý thuyết trước và sau khóa học giữa bệnh viện các tuyến và giữa các đối tượng.**

Đối tượng		n	Min	Max	Mean±SD	p
<b>Bệnh viện tuyến tỉnh</b>						
Bác sỹ	Trước đào tạo	7	10,6	19	13,6±3,01	0,028
	Sau đào tạo	7	15,8	19	17,7±1,07	
Điều dưỡng	Trước đào tạo	11	1	16,8	9,6±4,09	0,001
	Sau đào tạo	11	14,5	18	17±1,09	
Hộ sinh	Trước đào tạo	3	15,7	16,6	16,1±0,37	0,135
	Sau đào tạo	3	17	18	17,5±0,41	
<b>Bệnh viện tuyến huyện</b>						
Bác sỹ	Trước đào tạo	32	6,3	16,7	10,7±2,18	0,001
	Sau đào tạo	32	9,4	16,7	13,1±2,36	
Điều dưỡng	Trước đào tạo	39	4,2	14,2	9,4±2,08	0,001
	Sau đào tạo	39	7	17,9	14,1±2,51	
Hộ sinh	Trước đào tạo	24	4,2	14,7	9,9±2,79	0,017
	Sau đào tạo	24	8,4	18,6	14,1±2,51	
<b>Cả 2 tuyến trên 3 đối tượng (bác sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh)</b>						
Chung (Tất cả các đối tượng)	Trước đào tạo	116	1	19	10,3±2,91	0,034
	Sau đào tạo	116	7	19	14,4±2,58	

Với tổng điểm thực hành là 10 điểm, điểm trung bình về thực hành của tất cả các học viên ở mức trung bình, thấp nhất là 5 điểm, cao nhất là 6,5 điểm. Không có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm học viên (bảng 4).

**Bảng 4. Điểm trung bình về thực hành của các nhân viên y tế sau khóa học (n=116).**

Kết quả thực hành	Bệnh viện tỉnh			Bệnh viện huyện			Cả 2 tuyến
	Bác sỹ	Điều dưỡng	Hộ sinh	Bác sỹ	Điều dưỡng	Hộ sinh	
Số học viên	7	11	3	32	39	24	116
Điểm TB± SD	6,4±0,2	5,7±0,6	5,8±0,2	6±0,5	5,6±0,4	5,7±0,3	5,8±0,3
Min - Max	6-6,5	5,5-6,5	5,5-6	5,5-6,5	5-6	5-6	

Tỷ lệ đạt các kỹ năng cấp cứu của các nhân viên y tế tại bệnh viện tỉnh cao hơn các bệnh viện huyện, nhìn chung tỷ lệ vẫn còn thấp. Vì vậy cần phải liên tục cập nhật, nâng cao kỹ năng thực hành cho các bác sỹ, điều dưỡng và hộ sinh trong toàn tỉnh (bảng 5).

**Bảng 5. Điểm thực hành theo nhóm của các nhân viên y tế sau khóa học (n=116).**

Kết quả	Bệnh viện tỉnh		Bệnh viện huyện		Cả 2 tuyến	
	n	%	n	%	n	%
Đạt	13	61,9	40	42,1	53	45,9
Chưa đạt	8	38,1	55	57,9	63	54,3
Tổng	21	100,0	95	100,0	116	100,0

#### 4. Bàn luận

Năm 2022 có 302 hồ sơ và từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024 có 317 hồ sơ bệnh nhân cấp cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào phân tích. Cùng với đó, kết quả đào tạo của 116 nhân viên y tế cũng được thu thập. Theo đó, kết quả nghiên cứu cho thấy trong thời gian này, trong nhóm trẻ cấp cứu tại bệnh viện tỉnh Hà Nam, tình trạng của bệnh nhân khi nhập viện chủ yếu là suy hô hấp (chiếm 60,6%), tiếp theo là sốt chiếm 8,2%. 73,8% là trẻ có cân nặng sơ sinh  $\geq 2500$  g. Nhìn chung, mô hình bệnh tật của tỉnh Hà Nam trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024 tương tự với mô hình bệnh tật của năm 2022 đã được báo cáo trước đó [9].

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra hiệu quả rõ rệt của chương trình đào tạo “Cấp cứu sơ sinh” tại tỉnh Hà Nam, đặc biệt là trong việc cải thiện khả năng xử trí các tình huống cấp cứu và giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy, mặc dù trang thiết bị y tế không thay đổi, cơ

sở vật chất như cũ, nhưng sau khi áp dụng chương trình đào tạo, không chỉ tỷ lệ bệnh nhân nặng lên hoặc tử vong giảm đi (từ 0,7 xuống 0,6%), mà tỷ lệ bệnh nhân cần chuyển tuyến lên Bệnh viện Nhi Trung ương cũng giảm mạnh từ 16,9 xuống 8,2%. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đào tạo nâng cao năng lực cấp cứu tại chỗ, từ đó giúp giảm gánh nặng cho các bệnh viện tuyến trên và cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

So với các nghiên cứu trước đó tại các địa phương khác như Lào Cai và Hòa Bình, nơi mà các chương trình can thiệp tương tự đã được triển khai, kết quả tại Hà Nam tương tự với sự giảm thiểu đáng kể tỷ lệ chuyển tuyến và cải thiện tình trạng sức khỏe của trẻ sơ sinh [5, 6]. Điều này cho thấy mô hình đào tạo của chương trình có hiệu quả và có thể áp dụng ở các địa phương tương tự.

Một điểm đáng chú ý là sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên y tế ở các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện trong việc nâng cao kiến thức và kỹ năng sau khóa đào tạo. Kết quả cho thấy, kiến thức của các bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh tại cả hai tuyến tỉnh và huyện đều tăng lên sau đào tạo, với giá trị  $p < 0,05$ , cho thấy sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, điểm thực hành của các nhóm vẫn còn ở mức trung bình, với sự chênh lệch nhỏ giữa các tuyến bệnh viện. Điều này gợi ý rằng, mặc dù khóa đào tạo đã giúp nâng cao kiến thức lý thuyết, việc cải thiện kỹ năng thực hành cần phải được tiếp tục và có thể yêu cầu các khóa đào tạo bổ sung, hoặc giám sát thường xuyên hơn. Hơn nữa, nghiên cứu này đặt ra một câu hỏi quan trọng về tính bền vững của những cải thiện đạt được sau tập huấn. Để đảm bảo sự tiếp tục tiến bộ trong lĩnh vực cấp cứu sơ sinh, cần có sự hỗ trợ liên tục từ phía chính quyền và các tổ chức y tế, nhằm đảm bảo rằng các nhân viên y tế tại mọi cấp độ đều được trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng để đối phó với các tình huống khẩn cấp. Việc tiếp tục đầu tư vào đào tạo và nâng cao năng lực cho nhân viên y tế là chìa khóa để duy trì và nâng cao những kết quả đã đạt được, góp phần giảm thiểu nguy cơ tử vong và biến chứng nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh, đặc biệt là ở các khu vực có điều kiện y tế hạn chế.

Những hạn chế của nghiên cứu bao gồm việc không có nhóm đối chứng để so sánh, cũng như việc sử dụng mẫu thuận tiện có thể làm giảm tính tổng quát của kết quả. Vì vậy, chúng tôi không thể khẳng định chắc chắn mối quan hệ nhân quả giữa chương trình đào tạo và kết quả lâm sàng, mà chỉ có thể đưa ra giả định dựa trên mối tương quan quan sát được.

Trong tương lai, các nghiên cứu tiếp theo nên tập trung vào việc đánh giá dài hạn hiệu quả của các chương trình đào tạo này, cũng như tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tiếp thu và áp dụng kiến thức của nhân viên y tế. Điều này sẽ giúp tối ưu hóa các chương trình đào tạo và đảm bảo tính bền vững của những cải tiến trong chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh tại các địa phương có điều kiện y tế tương tự.

## 5. Kết luận

Chương trình đào tạo “cấp cứu sơ sinh” đã cho thấy hiệu quả bước đầu trong việc cải thiện chất lượng chăm sóc sơ sinh tại tỉnh Hà Nam. Tuy nhiên, để đảm bảo tính bền vững, cần tiếp tục các chương trình đào tạo bổ sung và giám sát thường xuyên nhằm nâng cao kỹ năng thực hành của nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] R. Mushtaq, M. Ramzan, A. Jehan, et al. (2020), “Disease pattern and outcome among neonates in pediatric ward of POF hospital, Wah”, *J. Islamabad. Med. Dent. Coll.*, **9(1)**, pp.42-47, DOI: 10.35787/jimdc.v9i1.386.
- [2] A. Jan, S. Ahmad, S. Zahid (2013), “Clinical audit of admission pattern and its outcome in a neonatal ICU”, *Gomal Journal of Medical Sciences*, **11(1)**, pp.31-36.
- [3] A. Khan (2023), “Neonatal diseases & disorders: A comprehensive overview”, *J. Neo. Stud.*, **6(4)**, pp.92-95, DOI: 10.37532/jns.2023.6(4).92-95.
- [4] World Health Organisation (2020), *Newborns: Improving Survival and Well-Being*, <https://www.who.int/westernpacific/newsroom/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>, accessed 25 August 2024.
- [5] K.T.K. Dung, D.P. Hoa, L.T. Ha, et al. (2020), “Resuscitation and morbidity patterns of neonatal emergency deaths in Lao Cai province”, *Journal of Pediatrics*, **13(2)**, pp.10-16 (in Vietnamese).
- [6] K.T.K. Dung, D.P. Hoa, L.T. Ha, et al. (2021), “Current emergency morbidity patterns of neonatal hospital levels of Hoa Binh province”, *Journal of Pediatrics*, **14(1)**, pp.23-29, DOI: 10.52724/tenk.v14i1.15.
- [7] The World Bank Group (2022), “Mortality rate, neonate (per 1000 live births) - Vietnam”, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT?end=2022&locations=VN&start=1974>, accessed 27 August 2024.
- [8] World Health Organisation (2018), *Survive and Thrive: Transforming Care for Every Small and Sick Newborn*, <https://www.who.int/publications/i/item/survive-and-thrive-transforming-care-for-every-small-and-sick-newborn>, accessed 27 August 2024.
- [9] N.T.Q. Nga, P.T. Nga, V.T. Tam, et al. (2023), “Current status emergency morbidity patterns of neonatal Ha Nam province in 2022”, *Vietnam Medical Journal*, **532(2)**, pp.299-304, DOI: 10.51298/vmj.v532i2.7635 (in Vietnamese).