

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUIJS20250147>

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU SINH TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2025

Nguyễn Đỗ Thị Ngân Trang*, Phạm Nguyễn Thùy Dương

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh (EENC) là quy trình được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo nhằm giảm tử vong mẹ và sơ sinh. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn cụ thể, tuy nhiên việc tuân thủ tại các cơ sở y tế cần được đánh giá thường xuyên để đảm bảo chất lượng. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2025. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 4/2025 đến tháng 9/2025 trên 40 hộ sinh tại khoa Sản, thông qua quan sát 120 quy trình đỡ đẻ bằng bảng kiểm. Kết quả: Tỷ lệ hộ sinh thực hiện tốt quy trình là 81.7%. Các bước có tỷ lệ tuân thủ cao bao gồm kiểm tra mạch đập dây rốn trước khi kẹp (98.3%) và tiêm bắp Oxytocin trong vòng 1 phút (96.7%). Tuy nhiên, các bước liên quan đến tư vấn, hỗ trợ cho con bú (75.0%) và xoa đáy tử cung (80.0%) có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn. Kết luận: Hộ sinh thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu là khá cao, nhưng cần cải thiện, đặc biệt là kỹ năng tư vấn và chăm sóc liên tục sau sinh.

Từ khóa: chăm sóc thiết yếu, EENC, hộ sinh, ngay sau sinh, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

ASSESSMENT OF THE PRACTICE OF EARLY ESSENTIAL NEWBORN CARE FOR MOTHERS AND INFANTS DURING AND IMMEDIATELY AFTER BIRTH AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT OF THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Do Ngan Trang, Pham Nguyen Thuy Duong

ABSTRACT

Background: Essential care for mothers and newborns during and immediately after birth (EENC) is a process recommended by the World Health Organization (WHO) to reduce maternal and newborn mortality. In Viet Nam, the Ministry of Health has issued specific guidelines, however, compliance at health facilities needs to be regularly assessed to ensure quality. Research objective: Assess the current status of implementation of essential care for mothers and newborns during and immediately after giving birth at the Obstetrics Department, Thong Nhat Dong Nai General Hospital in 2025. Research subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted from April 2025 to September 2025 on 40 midwives in the Obstetrics Department, through observing 120 delivery procedures using a checklist. Results: The rate of midwives who performed the procedure well was 81.7%. Steps with high compliance rates included checking umbilical cord pulse before clamping (98.3%) and administering intramuscular oxytocin within 1 minute (96.7%). However, steps related to counseling, breastfeeding support (75.0%) and uterine fundal massage (80.0%) had lower compliance rates. Conclusion: Midwives' performance of essential care procedures was quite high, but needed improvement, especially in counseling skills and continuing care after giving birth.

Keywords: *essential care, EENC, midwifery, immediately after giving birth, Thong Nhat Dong Nai General Hospital*

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Đỗ Thị Ngân Trang, Email: ngantrangtdn@gmail.com

(Ngày nhận bài: 14/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 05/12/2025; Ngày duyệt đăng: 07/12/2025)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để cải thiện sức khỏe và giảm tỷ lệ tử vong ở mẹ và trẻ sơ sinh, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã khuyến cáo thực hiện quy trình Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh (EENC) [1]. Điểm cốt lõi của EENC là “cái ôm đầu tiên” - một chuỗi các hành động chăm sóc nhằm tối đa hóa sự tiếp xúc da kề da giữa mẹ và con, mang lại hiệu quả tích cực cho sức khỏe cả hai [1]. Tại Việt Nam, nhằm cụ thể hóa khuyến cáo này, ngày 10/11/2014, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4673/QĐ-BYT, phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn về EENC để áp dụng trên toàn quốc [2].

Tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai, quy trình EENC đã được triển khai trong nhiều năm qua. Hàng năm bệnh viện đã ghi nhận hơn 4,000 ca sinh thường và hơn 2,000 ca phẫu thuật bắt con. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực nâng cao chất lượng chăm sóc, nhưng chưa có một báo cáo cụ thể nào đánh giá mức độ tuân thủ quy trình EENC của đội ngũ hộ sinh. Việc thực hành lâm sàng dựa trên bằng chứng là yếu tố then chốt để cải tiến chất lượng dịch vụ y tế. Do đó, nghiên cứu “Đánh giá thực trạng chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2025” được thực hiện nhằm cung cấp các dữ liệu khoa học, làm cơ sở cho các giải pháp can thiệp phù hợp. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định thực trạng tuân thủ quy trình EENC và tỷ lệ thực hiện tốt quy trình của hộ sinh tại khoa Sản.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các quy trình chăm sóc thiết yếu được thực hiện bởi 40 hộ sinh có tham gia đỡ đẻ tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các hộ sinh đồng ý tham gia nghiên cứu và các quy trình chăm sóc được thực hiện trên các ca sinh thường, mẹ và bé khỏe mạnh, trẻ sơ sinh không cần hồi sức.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các ca sinh có can thiệp thủ thuật (forceps, giác hút) hoặc không thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu được tiến hành từ ngày 01/04/2025 đến 30/09/2025 tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu bao gồm toàn bộ 40 hộ sinh đang công tác tại khoa. Mỗi hộ sinh được quan sát 3 lượt thực hành quy trình vào các thời điểm khác nhau, tổng cộng có 120 quy trình được quan sát.

- **Nội dung nghiên cứu:** Dữ liệu được thu thập qua quan sát trực tiếp bằng Bảng kiểm “Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ” được xây dựng dựa trên Quyết định 4673/QĐ-BYT [2]. Mỗi quy trình được quan sát tại chỗ. Người thực hiện được thông báo nhưng không biết quy trình nào được đánh giá. Bảng kiểm gồm 41 tiêu mục, chia thành 3 phần: (1) Chuẩn bị trước sinh, (2) Đỡ đẻ, (3) Các việc cần làm ngay sau sinh. Mỗi tiêu mục được cho điểm: làm đúng và đủ (2 điểm), làm chưa đủ (1 điểm), làm chưa đúng (0 điểm). Tổng điểm tối đa là 100. Quy trình được đánh giá thực hiện là “Tốt” khi đạt từ 80 điểm trở lên.

- **Phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm hộ sinh tham gia nghiên cứu (n = 40)

Đặc tính	Phân nhóm	Tổng số	Tỷ lệ(%)
Tuổi	< 30	6	15.0
	31 - 40	22	55.0
	≥ 41	12	30.0

Đặc tính	Phân nhóm	Tổng số	Tỷ lệ(%)
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	2	5.0
	Đại học	38	95.0
Thâm niên	Dưới 5 năm	00	0.0
	5 - 10 năm	18	45.0
	> 10 năm	22	55.0

Nhận xét: Phần lớn hộ sinh tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 31 - 40 (55.0%), trình độ đại học (95.0%) và thâm niên công tác trên 10 năm (55.0%).

3.2. Thực trạng chuẩn bị trước sinh:

Bảng 2. Thực trạng chuẩn bị trước sinh (n = 120)

Chuẩn bị trước sinh	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Kiểm tra nhiệt độ phòng	3	2.6	4	3.3	113	94.1
Rửa tay (lần 1)	1	0.9	20	16.6	99	82.5
Đặt trên bụng mẹ tấm băng dính vô khuẩn	4	3.4	6	5.0	110	91.6
Chuẩn bị khu hồi sức sơ sinh	0	0.0	4	3.3	116	96.7
Kiểm tra bóng và mặt nạ	3	2.5	10	8.3	107	89.2
Kiểm tra máy hút	4	3.3	15	12.5	101	84.2
Rửa tay (lần 2)	2	1.7	18	15.0	100	83.3
Đeo 2 đôi găng tay vô khuẩn	0	0.0	3	2.5	117	97.5
Chuẩn bị dụng cụ theo thứ tự	4	3.3	12	10.0	104	86.7
Kiểm tra điều kiện đỡ đẻ	2	1.7	2	1.7	116	96.6

Nhận xét: 4 kỹ năng chuẩn bị trước sinh tốt nhất là đeo 2 đôi găng tay vô khuẩn (97.5%), chuẩn bị khu hồi sức sơ sinh (96.7%), kiểm tra điều kiện đỡ đẻ (96.6%), Kiểm tra nhiệt độ phòng (94.1%).

3.3. Thực trạng đỡ đẻ

Bảng 3. Thực trạng phân đỡ đầu (n = 120)

Đỡ đầu	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Giữ tầng sinh môn	0	0.0	5	4.2	115	95.8
Vít chòm cho đầu cúi hơn	2	1.7	9	7.5	109	90.8
Hướng lên trên để trán, mắt, mũi miệng, cằm sỏ ra ngoài	1	0.8	12	10.0	107	89.2
Tay kia vẫn giữ tầng sinh môn	2	1.7	6	5.0	112	93.3
Chờ cho đầu thai nhi tự xoay giúp nó xoay tiếp	0	0.0	7	5.8	113	94.2

Nhận xét: Các ca sinh được giữ tầng sinh môn chiếm tỷ lệ cao nhất (95.8%), bước hướng lên trên để trán, mắt, mũi, miệng, cằm sỏ ra ngoài đạt tỷ lệ thấp (89.2%).

Bảng 4. Thực trạng phân đỡ vai (n = 120)

Đỡ vai	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Kiểm tra, xử trí dây rốn quấn cổ	2	1.7	15	12.5	103	85.8
Áp 2 bàn tay vào 2 bên thái dương của thai	3	2.5	8	6.7	109	90.8
Kéo nhẹ thai xuống về phía chân của người đỡ đẻ	0	0.0	6	5.0	114	95.0

Đỡ vai	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Đỡ vai sau	0	0.0	5	4.2	115	95.8
Giữ TSM để tránh bị rách	2	1.7	4	3.3	114	95.0

Nhận xét: Bước đỡ vai sau thực hành tốt nhất (95.8%), kiểm tra, xử lý dây rốn quấn cổ đạt (85.8%).

Bảng 5. Thực trạng phần đỡ mông và chi (n = 120)

Đỡ mông và chi	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Tay giữ gáy thai, tay giữ TSM	2	1.7	4	3.3	114	95.0
Bắt lấy bàn chân thai nhi	0	0.0	2	1.7	118	98.3

Nhận xét: Các ca đẻ đều thực hiện đầy đủ bước bắt lấy bàn chân thai nhi khi sổ thai ra ngoài (98.3%).

3.4. Các việc cần làm ngay sau khi sinh cho mẹ và con

Bảng 6. Các việc cần làm để duy trì thân nhiệt cho trẻ (n = 120)

	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Đọc to thời điểm sinh, giới tính	1	0.8	5	4.2	114	95.0
Lau khô người trong vòng 5 giây	0	0.0	7	5.8	113	94.2
Lau khô kỹ càng	0	0.0	4	3.3	116	96.7
Bỏ tã sang ướt	0	0.0	0	0.0	120	100
Ủ ấm, đội mũ cho trẻ	3	2.5	10	8.3	107	89.2
Kiểm tra thai thứ hai	2	1.7	6	5.0	112	93.3

Nhận xét: Bước lau khô trẻ kỹ càng chiếm (96.7%), Ủ ấm, đội mũ cho trẻ đạt (89.2%).

Bảng 7. Các việc cần làm để xử trí tích cực giai đoạn III (n = 120)

	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Tháo găng tay đầu	1	0.8	12	10.0	107	89.2
Kẹp rốn	0	0.0	6	5.0	114	95.0
Cắt rốn	0	0.0	4	3.3	116	96.7
Một tay đẩy TC về phía mũi ức	0	0.0	8	6.7	112	93.3
Xử trí khi rau không bong ngừng kéo chờ cơn co khác	0	0.0	10	8.4	110	91.6
Đỡ rau và đỡ màng	2	1.7	8	6.7	110	91.6
Kiểm tra bánh rau khi TC co tốt	2	1.7	2	1.7	116	96.6

Nhận xét: Thực hành xử trí tích cực giai đoạn III các bước thực hành tốt cắt rốn đúng thời điểm (96.7%), tháo găng tay đầu thấp (89.2%).

3.5. Thực trạng thực hiện các bước chăm sóc thiết yếu

Bảng 8. Tỷ lệ thực hiện các bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh (n = 120)

Nội dung	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Trẻ tiếp xúc da kề da	0	0.0	12	10.0	108	90.0
Tiêm bắp Oxytocin trong vòng 1 phút sau đẻ	0	0.0	4	3.3	116	96.7

Nội dung	Làm chưa đúng		Làm chưa đủ		Làm đúng, đủ	
	n	%	n	%	n	%
Kiểm tra mạch đập dây rốn	0	0.0	2	1.7	118	98.3
Kéo dây rốn có kiểm soát	1	0.8	15	12.5	104	86.7
Xoa đáy tử cung 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ	4	3.3	20	16.7	96	80.0
Tư vấn, hỗ trợ cho con bú	8	6.7	22	18.3	90	75.0

Nhận xét: 3 bước thực hiện tốt là Kiểm tra mạch đập dây rốn (98.3%), tiêm bắp oxytocin trong vòng 1 phút sau đẻ (96.7%), Trẻ tiếp xúc da kề da (90.0%), thấp nhất là bước tư vấn, hỗ trợ cho con bú (75.0%).

3.6. Đánh giá chung việc thực hiện quy trình

Điểm số thực hành của hộ sinh được tổng hợp và phân loại để đánh giá mức độ tuân thủ chung.

Bảng 9. Phân loại kết quả thực hiện quy trình theo tổng điểm (n = 120)

Tổng số điểm	Tỷ lệ
90 - 100	62.5
80 - 89	19.2
> 80	18.3

Nhận xét: Tổng tỷ lệ hộ sinh thực hiện quy trình đạt mức “Tốt” (từ 80 điểm trở lên) là 81.7% (62.5% + 19.2%). Tuy nhiên, vẫn còn 18.3% số quy trình chưa đạt yêu cầu.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hiện tốt quy trình EENC tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai là 81.7%, đây là một kết quả đáng khích lệ. Các bước kỹ thuật quan trọng nhằm phòng ngừa các tai biến tức thời cho mẹ và bé được tuân thủ rất tốt. Cụ thể, tỷ lệ tiêm bắp Oxytocin trong vòng 1 phút sau sinh đạt 96.7%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Minh Hà tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (76.8%) [3] nhưng tương đương với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Công Lân tại Đắk Lắk (97.7%) [4]. Tương tự, tỷ lệ kẹp dây rốn muộn sau khi kiểm tra dây rốn ngừng đập đạt 98.3%, cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Minh Hà (93.9%) [3] và Phạm Thúy Quỳnh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (84.8%) [5]. Điều này cho thấy các hộ sinh tại bệnh viện đã nắm vững và ưu tiên thực hiện các can thiệp y khoa trực tiếp, có hiệu quả tức thì.

Mặc dù vậy, nghiên cứu cũng chỉ ra những khoảng trống trong các bước chăm sóc mang tính liên tục và tư vấn. Tỷ lệ bà mẹ được hỗ trợ cho con bú sớm chỉ đạt 75.0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phó Thị Quỳnh Châu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (75.8%) [6] nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Công Lân (61.5%) [4] và tác giả Lê Thị Mộng Tuyền tại bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng (44.8%) [7]. Việc cho trẻ bú sớm trong giờ đầu sau sinh là một khuyến cáo quan trọng của WHO nhằm tận dụng sữa non và tăng cường sự gắn kết mẹ con [1]. Tỷ lệ chưa cao này có thể do thời gian áp dụng da kề da ít nên chưa kịp cho trẻ bú lần đầu tiên tại phòng sinh, lượng bệnh đông, quá tải, áp lực công việc hoặc kỹ năng tư vấn của hộ sinh còn hạn chế.

Tương tự, bước xoa đáy tử cung 15 phút/lần trong 2 giờ đầu chỉ đạt 80.0%. Đây là một can thiệp đơn giản nhưng cực kỳ hiệu quả để phòng ngừa băng huyết sau sinh [2]. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Minh Hà (83.8%) [3] nhưng cho thấy vẫn còn 20% trường hợp thực hiện chưa đầy đủ. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường giám sát và có thể là hướng dẫn cho gia đình cùng tham gia vào quá trình chăm sóc sau sinh như hỗ trợ tinh thần, chăm sóc thể chất, theo dõi những bất thường, hỗ trợ chăm sóc trẻ. Việc chăm sóc sản phụ không chỉ là trách nhiệm của nhân viên y tế mà còn là trách nhiệm của gia đình nên các ông bố, người trực tiếp chăm sóc sản phụ cũng cần tham gia các khóa học, kỹ năng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh.

5. KẾT LUẬN

Qua quan sát 120 quy trình chăm sóc, nghiên cứu kết luận rằng tỷ lệ thực hiện tốt quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai là 81.7%. Các can thiệp y khoa cấp thiết như tiêm Oxytocin và kẹp rốn muộn được tuân thủ rất tốt. Tuy nhiên, các hoạt động chăm sóc đòi hỏi sự liên tục và kỹ năng tư vấn như xoa đáy tử cung và hỗ trợ cho con bú sớm vẫn còn tồn tại những hạn chế, cần được quan tâm cải thiện để nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc toàn diện cho mẹ và bé.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, *Chăm sóc sơ sinh thiết yếu*, Cẩm nang thực hành lâm sàng bỏ túi, 2014.
- [2] Bộ Y tế, “*Quyết định 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 về Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ*,” Hà Nội, tháng 11 năm 2014.
- [3] N. T. M. 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 năm 2017*,” Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2017.
- [4] H. C. 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 chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2017.
- [5] P. T. Quỳnh, N. M. An và B. T. Phương “*Đánh giá thực trạng chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2018*,” *Tạp chí Điều Dưỡng Việt Nam*, tập 02, số 01, tr. 47-54, 2018.
- [6] P. T. Q. Châu, L. T. Thái, Đ. T. P. Lan (2018), *Đánh giá tổng kết 3 năm thực hiện chương trình chăm sóc thiết yếu sớm cho bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại khoa Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương: Kết quả, thuận lợi, khó khăn*, Kỷ yếu Hội nghị sản phụ khoa Việt - Pháp, Hà Nội, ngày 14-15 tháng 5 năm 2018, Bộ Y tế, 7278.
- [7] L. T. M. Tuyền và T. Đ. L. Khánh, “*Đánh giá kết quả áp dụng quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại khoa Sản bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng*,” Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng, tháng 12 năm 2016.