

Luxembourg: Publications Office of the European Union

5. Mackay BJ, Anderson J, Harding T. Mobile technology in clinical teaching. *Nurse Educ Pract* 2017;22:1-6.

6. Park H, Lee E. Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(2):408–413.

7. Raman J. Mobile technology in nursing education: where do we go from here? A review of the literature. *Nurse Educ Today* 2015;35(5):663-72.

8. Risling T. Educating the nurses of 2025: technology trends of the next decade. *Nurse Educ Pract* 2017;22:89-92.

9. S, Andrews T. Mobile technology and its use in clinical nursing education: a literature review. *J Nurs Educ* 2015;54(3):137-44.

10. Strandell-Laine C, Stolt M, Leino-Kilpi H, Saarikoski M. Use of mobile devices in nursing student-nurse teacher

11. S. Sharma, N. Oli, B. Thapa (2019). Electronic health-literacy skills among nursing students. *Advances in Medical Education and Practice*,10, 527–532.

12. Tse Yan Li et.al (2015). Learning Clinical Procedures Through Internet Digital Objects: Experience of Undergraduate Students Across Clinical Faculties. *JMIR Medical Education*, 1(1).

KHOẢNG TRỐNG TRONG ĐÀO TẠO HỘ SINH TẠI VIỆT NAM

Trần Thị Việt Hà¹, Bùi Thị Khánh Thuận¹, Mai Thị Thanh Thu¹, Nguyễn Thị Huế¹

Lê Thị Ngọc Anh², Nguyễn Thanh Hương², Lưu Tuyết Minh²

Hoàng Thị Ngọc Trâm³, Nguyễn Thị Phương Lan³

Karl Puchner⁴, Antonia Manousaki⁴

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

²Trường Đại học Y Hà Nội,

³Đại học Thái Nguyên,

⁴Đại học Quốc gia Kapodistrian Athens, Hy Lạp

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm xác định các khoảng trống trong đào tạo hộ sinh tại Việt Nam để từ đó thiết kế các khóa học hộ sinh nâng cao có chất lượng dựa trên nhu cầu và phù hợp với bối cảnh từng quốc gia. **Đối tượng và phương pháp nghiên**

cứu: Nghiên cứu được thực hiện trong 2 giai đoạn: giai đoạn chuẩn bị và giai đoạn thực hiện. Trong giai đoạn chuẩn bị, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp để xác định các lĩnh vực có thể là khoảng trống tiềm năng. Trong giai đoạn thực hiện các phương pháp thu thập dữ liệu định lượng và định tính thông qua phiếu khảo sát, phỏng vấn bán cấu trúc được thực hiện trên các nhóm đối tượng hộ sinh đang làm việc tại bệnh viện, giảng viên, sinh viên hộ sinh, bác sĩ sản khoa, các bà mẹ cán bộ Bộ Y tế. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các dữ liệu được so sánh

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Việt Hà

Email: hoangyenndun@gmail.com

Ngày phản biện: 24/02/2020

Ngày duyệt bài: 02/3/2020

Ngày xuất bản: 16/3/2020

đối chiếu để tìm ra các khoảng trống. Các phần mềm Excel và STATA 12.0 được sử dụng để phân tích dữ liệu. **Kết quả:** Phát hiện các khoảng trống trong đào tạo hộ sinh tại Việt Nam thuộc 4 lĩnh vực: (1) Khoảng trống giữa lý thuyết và thực hành, áp dụng kiến thức vào thực tế; (2) Thiếu kiến thức đầy đủ về hệ thống y tế và xác định các yếu tố xã hội ảnh hưởng tới sức khỏe; (3) Kỹ năng giao tiếp; (4) Nhận thức về nghiên cứu khoa học, các kỹ năng học tập suốt đời, thực hành dựa trên bằng chứng. **Kết luận:**

Thông qua đối sánh các kết quả của giai đoạn chuẩn bị và giai đoạn thực hiện, đã xác định được các khoảng trống khác nhau trong 4 lĩnh vực trong đào tạo hộ sinh. Các kết quả từ nghiên cứu này là nền tảng để phát triển các khóa học hộ sinh nâng cao trong khuôn khổ dự án SafeMa góp phần giải quyết nhu cầu cấp thiết trong đào tạo hộ sinh tại Việt Nam.

Từ khóa: khoảng trống, đào tạo hộ sinh, Việt Nam

EXISTING GAPS IN MIDWIFERY EDUCATION IN VIETNAM

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify gaps in university midwifery education program in Vietnam to facilitate the development of tailored, high quality, need -based context -specific advanced midwifery courses. **Method:** The study was conducted in two consecutive phases: the preparatory and the implementation phase. In the preparatory phase, the potential gaps were identified through secondary research. In the implementation phase, feasible gap analysis tools (questionnaires, semi-structured interview) with midwife students, practicing midwife, lecturers, obstetricians, pregnant women, and health policy officials. Convenience sampling was applied. The results of the implementation phase were evaluated, summarized and contrasted against the findings of the preparation phase to find out the gaps. Excel and STATA 12.0 were used to analyse data. **Results:** Existing gaps in university midwifery education program in Vietnam fell into the following 4 domains: (1) Knowledge – translation gap, theory – practice gap; (2) Lack of thorough knowledge of the respective health system and the importance of social determinants of health; (3) Communication skills; (4) Research awareness, lifelong skills ,

evidence-based practice. **Conclusion:** the results of the preparatory against the implementation phase revealed a variety of different gaps in all 4 educational domains. These evidence of this study will facilitate the development of the SafeMa advanced midwifery course addressing the most pressing needs in midwifery education and practice in Vietnam.

Keywords: gap; midwifery education, Vietnam

Acknowledgment: This study was funded by the Erasmus+ Program of the European Union to implement the SafeMa project: Education Hubs for Excellence in Midwifery/SafeMa. Data analysis of this study received technical assistance by Greek partners.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dự án SafeMa với mục tiêu cuối cùng là nâng cao năng lực các trường thành viên trong đào tạo hộ sinh, nhằm chuyển giao các thực hành tốt nhất để giải quyết các vấn đề hộ sinh tại mỗi quốc gia thông qua việc xây dựng các khóa học hộ sinh nâng cao cho các đối tượng là sinh viên hộ sinh, các hộ sinh đang làm việc tại các bệnh viện và các giảng viên. Tại Việt Nam có 3 trường tham gia dự án với vai trò là các trường thành

viên gồm: Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Thái Nguyên và Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Do đó, cần thực hiện một phân tích khoảng trống đầy đủ làm cơ sở để có thể xây dựng các khóa học có chất lượng cao, phù hợp với nhu cầu, hoàn cảnh mỗi quốc gia. Có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra các khoảng trống trong đào tạo hộ sinh như những khó khăn để áp dụng những thay đổi về chương trình đào tạo vào thực tế giảng dạy [4,11]; Khó khăn đối với sinh viên trong áp dụng kiến thức lý thuyết vào thực tế lâm sàng [3, 8, 6, 9]; Kỹ năng lâm sàng và năng lực cốt lõi còn yếu kém [1,14]. Tại Việt Nam kỹ năng tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ của hộ sinh còn kém [7], tỉ lệ cắt tầng sinh môn cao [13]. Đào tạo kỹ năng giao tiếp trong các tình huống lâm sàng nhạy cảm là cực kỳ cấp bách [12]. Bressan [2] cho rằng mặc dù thực hành dựa trên bằng chứng đóng vai trò quan trọng trong ngành khoa học sức khỏe, thiếu năng lực tạo ra các bằng chứng cũng như khả năng hiểu và đánh giá các nghiên cứu vẫn còn phổ biến ở các nhân viên y tế đặc biệt là điều dưỡng và hộ sinh. Một nghiên cứu tại Việt Nam chỉ ra rằng các hộ sinh không hiểu và sử dụng các kết quả nghiên cứu trong thực hành hàng ngày mà phụ thuộc vào các hướng dẫn không chính thống [10].

Tại Việt Nam, theo Báo cáo đánh giá kết quả 5 năm thực hiện Chiến lược dân số-Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020 của Viện chiến lược và chính sách Y tế, nguồn nhân lực làm công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản như sau: Trung bình mỗi bệnh viện tuyến huyện có 1,5 bác sỹ sản, 0,7 bác sỹ nhi và 3,3 bác sỹ đa khoa; Trung bình mỗi trung tâm y tế huyện hiện có gần 6 cán bộ chuyên môn đang làm việc tại khoa/đội chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tại tuyến xã, toàn quốc có 7.695 bác sỹ làm việc tại tuyến xã, 599 nữ hộ sinh cao đẳng, đại học, 15.299 y sỹ sản nhi và hộ sinh trung học. Số xã có bác sỹ trên toàn quốc là 7103 xã (66,3%), trong khi số xã có hộ sinh hoặc y

sỹ sản nhi là 10324 (98,4%). Tỷ lệ xã có hộ sinh trung học hoặc y sỹ sản nhi là 92,1%. Tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi đã giảm đáng kể từ năm 2011-2015, còn 22,12%; có 17,8% số bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh. Tỷ lệ trẻ em được sàng lọc đạt 30,6%; tỷ số phá thai/100 trẻ đẻ sống là 16,3/100; tỷ số tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản đã giảm xuống còn 58,3%. Theo báo cáo Hộ sinh năm 2016 của UNFPA, Việt Nam là nước có thu nhập trung bình thấp với dân số 91,5 triệu người, trong đó phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 15-49 chiếm 26%. Việt Nam đã đạt được và duy trì mức sinh thay thế và thành công trong việc giảm nhanh tỷ số tử vong mẹ, tỷ lệ tử vong sơ sinh, tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi và tỷ lệ tử vong trẻ em; Mạng lưới dịch vụ y tế công bao phủ rộng khắp cả nước; Các chính sách về sức khỏe sinh sản thể hiện trong các chiến lược, kế hoạch hành động về dân số, sức khỏe sinh sản, làm mẹ an toàn, sự sống còn của trẻ em, điều dưỡng và hộ sinh. Tuy nhiên, một số văn bản quan trọng về sức khỏe sinh sản không nhấn mạnh vai trò đóng góp quan trọng của Hộ sinh trong việc thực hiện và đạt được các mục tiêu y tế về sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh trong khi hộ sinh đáp ứng được 85% nhu cầu dịch vụ về chăm sóc hộ sinh thiết yếu, chỉ chuyển sản phụ đến bác sỹ trong trường hợp có thể xảy ra biến chứng sản khoa và việc bác sỹ hỗ trợ các ca đẻ dẫn đến tỷ lệ can thiệp không cần thiết gia tăng nhanh chóng (ví dụ: tỷ lệ mổ lấy thai tăng từ 14% đến 30% thậm chí 60% trong vòng 6 năm tại các cơ sở y tế công lập). Theo đó, hai khuyến nghị của UNFPA về nguồn nhân lực trong tầm nhìn Hộ sinh Việt Nam 2030 là: Đảm bảo chất lượng đào tạo Hộ sinh cao đẳng và các trình độ cao hơn; Tăng cường phối hợp và củng cố các hoạt động đào tạo và giáo dục liên tục cho cán bộ y tế. Những mô tả trên đây cho thấy nâng cao năng lực cho hộ sinh thật sự cần thiết, và để làm được điều này cần có các bằng chứng làm căn cứ cho xây dựng và thực hiện các giải pháp can thiệp.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Câu hỏi nghiên cứu:

Các khoảng trống trong đào tạo hộ sinh tại Việt Nam là gì?

2.2. Mục tiêu

Xác định các khoảng trống trong đào tạo hộ sinh tại Việt Nam.

2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu

Phân tích khoảng trống kết hợp định tính sử dụng phỏng vấn bán cấu trúc và thảo luận nhóm trọng tâm và định lượng sử dụng phiếu hỏi tự điền.

Giai đoạn 1 bắt đầu từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2019. Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp (tìm kiếm các nghiên cứu liên quan, tìm hiểu, đối chiếu với các bộ quy tắc ứng xử của hộ sinh tại mỗi quốc gia, nghiên cứu chương trình khung đào tạo hộ sinh của các trường thành viên, so sánh và đối chiếu với chuẩn năng lực của Liên đoàn Hộ sinh quốc tế ICM) để tìm ra các khoảng trống tiềm năng.

Giai đoạn 2 bắt đầu từ tháng 8 đến giữa tháng 10 năm 2019. Dựa vào các phát hiện trong giai đoạn 1 về các khoảng trống tiềm năng, các bảng hỏi đã được thay đổi cho phù hợp hoàn cảnh của Việt Nam. Ngoài ra các câu hỏi cho phần thảo luận nhóm và phỏng vấn cũng được xây dựng. Tất cả các đối tượng tham gia khảo sát và phỏng vấn đều ký vào phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu. Dữ liệu thu được tổng hợp lại và phân tích.

Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu cụ thể cho thu thập dữ liệu gồm

- 63 sinh viên hộ sinh (khảo sát/bảng hỏi)
- 50 hộ sinh viên đang trực tiếp làm lâm sàng tại các bệnh viện: khảo sát/ bảng hỏi và phỏng vấn 3 người.
- 113 bà mẹ: khảo sát/bảng hỏi
- 36 bác sỹ sản khoa: khảo sát/bảng hỏi
- 09 giảng viên: phỏng vấn
- 02 cán bộ từ Bộ Y tế: phỏng vấn

3. KẾT QUẢ

3.1. Giai đoạn 1

Thông qua phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp (tìm kiếm các nghiên cứu liên quan, tìm hiểu, đối chiếu với các bộ quy tắc ứng xử của hộ sinh tại mỗi quốc gia, nghiên cứu chương trình khung đào tạo hộ sinh của các trường thành viên, so sánh và đối chiếu với chuẩn năng lực của Liên đoàn Hộ sinh quốc tế ICM), các khoảng trống tiềm năng thuộc 4 lĩnh vực sau:

1. Khoảng trống giữa lý thuyết và thực hành, áp dụng kiến thức vào thực tế;
2. Thiếu kiến thức đầy đủ về hệ thống y tế và xác định các yếu tố xã hội ảnh hưởng tới sức khỏe;
3. Kỹ năng giao tiếp;
4. Nhận thức về nghiên cứu khoa học, các kỹ năng học tập suốt đời, thực hành dựa trên bằng chứng

3.2. Giai đoạn 2

Kết quả phân tích đã xác định được các khoảng trống trong đào tạo hộ sinh theo 4 lĩnh vực, dưới đây là báo cáo tóm tắt các khoảng trống theo lĩnh vực.

• Lĩnh vực 1

Khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành (sự không thống nhất giữa chương trình khung ban hành với nội dung giảng dạy trên thực tế). Khoảng cách này được khẳng định bởi gần như một nửa số bác sỹ sản khoa đang tham gia giảng dạy và hầu hết các đối tượng tham gia đều đề cập đến vấn đề này như một khoảng trống trong đào tạo hộ sinh.

Có một số lượng đáng kể hộ sinh và sinh viên khi được khảo sát thừa nhận việc áp dụng kiến thức vào thực hành cũng là một lĩnh vực cần cải thiện. Các sinh viên cảm thấy trong quá trình học tập không có đủ cơ hội để áp dụng kiến thức vào thực hành. Có 40% sinh viên cảm thấy kỹ năng giải quyết vấn đề không được cải thiện hoặc cải thiện không đáng kể trong quá trình học. Điều này

cũng được phần lớn các bác sĩ sản khoa và hầu hết các thành viên tham gia phỏng vấn công nhận. Tư duy phân tích phản biện và lý luận lâm sàng cũng cần được quan tâm theo các hộ sinh và sinh viên. Cuối cùng, các cán bộ Bộ Y tế khi được phỏng vấn cho rằng thiếu cơ chế phản hồi cũng như sự tham gia của sinh viên và các hộ sinh trong quá trình nâng cao chất lượng đào tạo hộ sinh trong nước.

Các nguồn lực giảng dạy hữu hình cũng là một khoảng trống theo các giảng viên tham gia thảo luận nhóm và các bác sĩ sản khoa. Chỉ có 32% bác sĩ sản khoa nói rằng hài lòng với cơ sở vật chất hiện tại nhưng nhấn mạnh cần trang bị thêm các mô hình cũng như các video mô phỏng.

- *Lĩnh vực 2*

Kỹ năng lâm sàng và các năng lực cốt lõi của hộ sinh: một số giả thiết về khoảng trống trong giai đoạn 1 đã được khẳng định tuy nhiên một số giả thiết chưa đủ dữ liệu để kết luận. Kết quả khảo sát các hộ sinh và bác sĩ sản khoa chỉ ra lỗ hổng kiến thức về hệ thống y tế (52% hộ sinh thừa nhận có kiến thức trung bình thậm chí kém về hệ thống y tế, 60% hộ sinh cho rằng có hiểu biết trung bình hoặc kém về vai trò của hộ sinh trong hệ thống y tế), khả năng xác định và chuyển tuyến các ca sinh có nguy cơ cao cũng như khả năng đánh giá và xác định các yếu tố xã hội liên quan đến sức khỏe. Có vẻ như một số năng lực cốt lõi có trong bộ quy tắc ứng xử của hộ sinh lại không được thể hiện trong chương trình khung như chăm sóc giảm nhẹ, sàng lọc ung thư phụ khoa, đánh giá sức khỏe tâm thần và cung cấp các hỗ trợ tâm lý. Ngoài ra các đối tượng tham gia thảo luận nhóm và phỏng vấn nhấn mạnh cần tăng cường đào tạo cho sinh viên về tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ. Vấn đề này không được ghi nhận trong các khảo sát với sinh viên và/ hoặc bà mẹ. Tuy nhiên, tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ ở Việt Nam còn thấp nên có thể hiểu rằng cần quan tâm hơn nữa đến việc đào tạo

sinh viên kỹ năng tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ. Có 80% bác sĩ sản khoa được phỏng vấn cho rằng các hộ sinh còn thiếu kỹ năng tư vấn kế hoạch hóa gia đình, nhưng trong các khảo sát và thảo luận nhóm lại không có dữ liệu này do đó cần nghiên cứu thêm để đi đến kết luận cuối cùng. Về khả năng xử lý các ca sinh thường và hỗ trợ các ca sinh khó: trong khi dữ liệu định tính chỉ ra rằng đây là một khoảng trống lớn, dữ liệu định lượng lại bác bỏ giả thiết này. Do đó cần nghiên cứu thêm vấn đề này.

- *Lĩnh vực 3*

Thiếu kỹ năng giao tiếp: Giao tiếp về các thông tin nhạy cảm (ví dụ tình trạng HIV/AIDS), giao tiếp với khách hàng thuộc các nhóm dân tộc thiểu số (38% hộ sinh cảm thấy tự tin khi giao tiếp, 66% bác sĩ sản khoa đánh giá kỹ năng giao tiếp của hộ sinh với nhóm đối tượng này ở mức trung bình thậm chí kém) và giao tiếp với người bệnh giai đoạn cuối là một khoảng trống nhận được sự đồng thuận cao giữa các đối tượng. Hầu hết các bác sĩ sản khoa cho rằng hộ sinh thiếu kỹ năng giao tiếp với các đồng nghiệp khác. Điều này có liên quan đến khoảng trống về kiến thức của hộ sinh về vai trò, quyền lợi và nghĩa vụ của mình trong hệ thống y tế. Mặc dù không có dữ liệu về bạo lực sản khoa nhưng phân tích khoảng trống lại chỉ ra các thực hành không tuân theo nguyên tắc lấy người bệnh làm trung tâm, ví dụ như chỉ có 18% các bà mẹ được khảo sát được tự do lựa chọn người đồng hành khi sinh và chỉ một nửa số bà mẹ có cơ hội nói ra các vấn đề liên quan đến quá trình sinh nở của mình. Cuối cùng, nghiên cứu này cũng khẳng định khoảng trống trong xác định và quản lý các ca bạo lực giới.

- *Lĩnh vực 4*

Cả các dữ liệu định tính và định lượng đều chỉ ra nhận thức về nghiên cứu khoa học cũng như thực hành dựa trên bằng chứng của hộ sinh và sinh viên còn khá hạn

chế. Chỉ 44% hộ sinh được khảo sát cho biết có tham khảo các hướng dẫn nghề nghiệp trong công tác lâm sàng hàng ngày, trong khi một số lượng đáng kể hộ sinh (35%) cho rằng những kinh nghiệm cũng như các thực hành truyền thống ảnh hưởng tới quá trình ra quyết định của họ. Các bằng chứng chỉ ra khoảng trống lớn trong kỹ năng đọc tiếng Anh cũng như kỹ năng máy tính cơ bản. Đây là nền tảng phục vụ cho kỹ năng học tập trọn đời vì vậy chương trình đào tạo hộ sinh cần chú trọng nâng cao các kỹ năng này cho sinh viên hộ sinh.

4. BÀN LUẬN

Một nghiên cứu [5] tại Cam-pu-chia (cũng là thành viên tham gia dự án SafeMa), đã chỉ ra các vấn đề còn tồn tại bao gồm: vấn đề về tuân thủ các nguyên tắc vệ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn, vấn đề sức khỏe liên quan đến quyền con người của phụ nữ và trẻ em, hộ sinh đôi khi vẫn sử dụng ngôn ngữ thiếu tôn trọng với sản phụ, việc lựa chọn người đồng hành trong khi sinh được coi là gây cản trở cho các hộ sinh - khoảng trống trong đào tạo hộ sinh xét theo cách tiếp cận dựa trên quyền con người.

Tại Việt Nam, Hộ sinh đã được coi là một nghề độc lập, được đào tạo và sử dụng từ những năm 40 của thế kỷ XX với các trình độ từ sơ cấp đến cao đẳng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định là trường đầu tiên thực hiện chương trình đào tạo đại học hộ sinh chính qui 4 năm khoá đầu tiên (2016-2020). Hộ sinh ngày càng có vai trò quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, cộng đồng, với nhiệm vụ chính là trực tiếp chăm sóc, tư vấn cho phụ nữ trước, trong thời kỳ mang thai; trực tiếp chăm sóc, theo dõi bà mẹ trong quá trình chuyển dạ, chăm sóc đáp ứng nhu cầu cơ bản và nhu cầu chăm sóc của phụ nữ, bà mẹ; cảm thông, động viên chia sẻ với các sản phụ để giúp họ có tâm lý cũng như có kiến thức để sẵn sàng tham gia cuộc sinh nở. Hộ sinh cũng là người trực tiếp theo dõi, phát hiện những biến chứng, các dấu

hiệu bất thường để sớm báo cáo, xử lý kịp thời; là người trực tiếp tư vấn, hướng dẫn bà mẹ cho con bú đúng; là người thực hiện các kỹ thuật sản khoa, chăm sóc trẻ sơ sinh trong phạm vi chức danh nghề nghiệp đã được quy định. Ngoài ra, Hộ sinh còn tham gia, thực hiện các nghiên cứu khoa học, giữ các vị trí quản lý, tham gia vào quá trình đào tạo những nội dung liên quan đến ngành nghề.

Chưa có phân tích khảng trong tương tự ở trong nước để so sánh nhưng từ quá trình phát triển của ngành hộ sinh và đào tạo hộ sinh, các khoảng trống đã phát hiện trong nghiên cứu này là những cơ sở ban đầu quan trọng cho việc xây dựng và thực hiện chuyển giao các khoá đào tạo có chất lượng từ dự án SafeMa để tăng cường năng lực thực hành tốt nhất cho hộ sinh phù hợp với mỗi quốc gia.

Mặc dù một số khoảng trống đã được xác định thông qua các dữ liệu định lượng và định tính thu thập được, vẫn còn một số khoảng trống mà nhóm nghiên cứu chưa thể đưa ra kết luận do không đủ dữ liệu hoặc các dữ liệu thu thập được đối lập nhau giữa các nhóm liên quan. Đây có thể một phần là do hạn chế của các phương pháp nghiên cứu như chọn mẫu thuận tiện, khả năng cao về sai số trả lời nhất là ở nhóm đối tượng sinh viên và bà mẹ và/ hoặc do cách phát và thu thập phiếu không thống nhất giữa các trường thành viên. Đây là những thiếu sót khó tránh khỏi nhất là trong điều kiện hạn chế về thời gian. Hơn nữa do có nhiều người đã không tham gia thảo luận nhóm vào phút chót nên có thể chúng tôi đã bỏ qua một vài khoảng trống khác bởi vì càng có nhiều người tham gia thảo luận thì càng có nhiều ý kiến, thông tin giúp nhóm nghiên cứu xác định các khoảng trống.

Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ kinh phí của Ủy ban châu Âu thông qua sự điều hành của Erasmus+ để triển khai thực hiện dự án SafeMa.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định được các khoảng trống thuộc 4 lĩnh vực trong đào tạo hộ sinh tại Việt Nam để từ đó làm cơ sở phát triển các khóa học hộ sinh nâng cao phù hợp với nhu cầu và hoàn cảnh của từng quốc gia thành viên dự án góp phần nâng cao năng lực đào tạo hộ sinh tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ariff S, Soofi SB, Sadiq K, Feroze AB, Khan S, Jafarey SN, Ali N, Bhutta ZA. (2010). Evaluation of health workforce competence in maternal and neonatal issues in public health sector of Pakistan: an Assessment of their training needs. *BMC Health Serv Res.* 10:319. doi: 10.1186/1472-6963-10-319.
2. Bressan V, Bagnasco A, Bianchi M, Rossi S, Moschetti F, Barisone M, Pellegrini R, Aleo G, Timmins F, Sasso L. (2017). Barriers to research awareness among nurses in Italy. *J Nurs Manag.* 25(4):243-245.
3. Cheraghi, M. A., Salsali, M., & Safari, M. (2010). Ambiguity in knowledge transfer: The role of theory-practice gap. *Iranian journal of nursing and midwifery research,* 15(4), 155-166.
4. Evans C, Razia R, Cook E. (2013). Building nurse education capacity in India: insights from a faculty development programme in Andhra Pradesh. *BMC Nurs.* 12():8.
5. Ith P, Dawson A, Homer C. (2012). Quality of maternity care practices of skilled birth attendants in Cambodia. *Int J Evid Based Healthc.* 10(1):60-7.
6. Kermansaravi, F., Navidian, A. and Yaghoubinia, F. (2015). Nursing Students' Views of Nursing Education Quality: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science,* 7(2).
7. Leow TYQ, Ung A, Qian S, Nguyen JT, An Y, Mudgil P, Whitehall J. (2017). Ex-

ploring infant feeding practices: cross-sectional surveys of South Western Sydney, Singapore, and Ho Chi Minh City. *BMC Pediatr.* 17(1):145.

8. Liao AG, Manalon RC. (2015). Theory and practice: Identifying the gaps in essential newborn care practice of nursing and midwifery students during their clinical practicum. *Asia Pacific Higher Education Research Journal.* Vol 2, No 2.

9. Lukasse, M., Lilleengen, A., Fylkesnes, A. and Henriksen, L. (2017). Norwegian midwives' opinion of their midwifery education - a mixed methods study. *BMC Medical Education,* 17(1).

10. Nguyen, T. and Wilson, A. (2016). Knowledge, skills, and attitudes to implementing best practice in hospitals in Central Vietnam. *International Journal of Evidence-Based Healthcare,* 14(4), pp.142-149.

11. Nyoni, C. and Botma, Y. (2019). Implementing a competency-based midwifery programme in Lesotho: A gap analysis. *Nurse Education in Practice,* 34, pp.72-78.

12. Oosterhoff P, Hardon AP, Nguyen TA, Pham NY, Wright P. (2008). Dealing with a positive result: routine HIV testing of pregnant women in Vietnam. *AIDS Care.* 20(6):654-659.

13. Trinh, A., Roberts, C. and Ampt, A. (2015). Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 15(1).

14. Yigzaw, T., Carr, C., Stekelenburg, J., van Roosmalen, J., Gibson, H., Gelagay, M. and Admassu, A. (2016). Using task analysis to generate evidence for strengthening midwifery education, practice, and regulation in Ethiopia. *International Journal of Women's Health,* p.181.