

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHĂM SÓC SƠ SINH NGAY SAU ĐẸ CỦA CÁN BỘ Y TẾ XÃ TẠI 2 HUYỆN TỈNH THANH HÓA NĂM 2017

Nguyễn Thị Nhung¹, Trần Thị Ngọc Hiệp², Trần Minh Hải², Ngô Văn Toàn², Cao Thị Hiền¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành mục tiêu: Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và kiến thức về thực hành chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ của cán bộ y tế xã tại 2 huyện tỉnh Thanh Hóa năm 2017, trên 223 CBYT xã của 2 huyện Quan Sơn và Thọ Xuân, thời gian từ tháng 5/2017 đến tháng 5/2018. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả: Những CBYT là nữ có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh gấp 2 lần so với những CBYT là nam giới, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những CBYT người dân tộc Kinh có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh gấp 5 lần so với những CBYT người dân tộc, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết luận: kiến thức về chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ của CBYT xã cần được nâng cao hơn, đặc biệt là những CBYT là nam và người dân tộc.

Từ khóa: Chăm sóc sơ sinh, chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ

ABSTRACT

KNOWLEDGE OF NEWBORN CARE RIGHT AFTER THE BIRTH OF COMMUNE HEALTH WORKERS IN 2 DISTRICTS OF THANH HOA PROVINCE IN 2017

The study was conducted with objectives: To describe some of the factors affecting knowledge and knowledge about neonatal care practices right after the birth of commune health workers in 2 districts of Thanh Hoa province in 2017, on 223 commune health workers of Quan Son and Tho Xuan from 5/2017 to 5/2018. The study design was cross-sectional. Results: Female health workers are twice as knowledgeable in terms of infant dangers than male health workers, statistical significance with p

< 0.05 . Kinh ethnic health workers are 5 times more knowledgeable about infant danger signs than ethnic minority health workers, statistical significance with $p < 0.05$. Conclusion: The knowledge of neonatal care right after birth of commune health workers needs to be improved, especially the health workers are men and ethnic people.

Keywords: Newborn care, newborn care right after birth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, tỷ suất tử vong trẻ em ở Việt Nam đã giảm đáng kể. Trong giai đoạn từ 1990-2014, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giảm 3 lần từ 44,4‰ còn 14,9‰. Mặc dù vậy, tử vong sơ sinh vẫn còn cao, khoảng 2/3 số tử vong trẻ dưới 1 tuổi [1]. Chăm sóc sơ sinh đã được Bộ Y tế quan tâm đặc biệt trong thập kỷ qua, tuy nhiên mức độ giảm tử vong trẻ sơ sinh vẫn còn chậm hơn nhiều so với tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi [9]. Theo báo cáo của Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em năm 2014, tỷ lệ tử vong sơ sinh đang chiếm khoảng 60% số tử vong trẻ dưới 5 tuổi và hơn 70% tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi [2]. Vì vậy các can thiệp giảm tử vong sơ sinh vẫn cần được đặt ở vị trí ưu tiên hàng đầu trong các can thiệp về cứu sống trẻ em.

Trạm y tế (TYT) xã là nơi chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân. Kiến thức, thực hành của cán bộ y tế (CBYT) về chăm sóc sơ sinh là vô cùng quan trọng. Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 về việc Phê duyệt tài liệu đào tạo “Quy trình chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ” [3] đã được ban hành trên toàn quốc. Thanh Hóa là một tỉnh miền Trung của Việt Nam, với 7 dân tộc cùng nhiều xã vùng sâu vùng xa. Hiện

1. Trường Đại học Y tế công cộng

2. Trường Đại học Y Hà Nội

Tác giả chính: Nguyễn Thị Nhung. Số ĐT: 0393573458; Email: ntn7@huph.edu.com

» Ngày nhận bài: 01/06/2019 | » Ngày phản biện: 08/06/2019 | Ngày duyệt đăng: 15/06/2019

nay, nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng của CBYT tuyến xã về chăm sóc sơ sinh (CSSS) còn ít. Vì vậy, nhằm mục đích nâng cao chất lượng dịch vụ CSSS, đặc biệt tại các cơ sở y tế miền núi, vùng khó khăn, nghiên cứu đã được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và kiến thức về thực hành chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ của cán bộ y tế xã tại 2 huyện tỉnh Thanh Hoá năm 2017.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cán bộ y tế tại các trạm y tế xã (bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh) của 2 huyện Quan Sơn và Thọ Xuân có mặt tại thời điểm nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Không hợp tác, từ chối trả lời, điều kiện sức khỏe không cho phép

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

* **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Tại trạm y tế xã của 2 huyện Quan Sơn và Thọ Xuân tỉnh Thanh Hóa từ tháng 5/2017 đến tháng 5/2018

* **Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ tương đối trong quần thể:

Công thức:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là giá trị tương ứng của hệ số giới hạn tin cậy tương ứng với $\alpha = 0,05$, với độ tin cậy ước lượng 95%.

$p = 0,5$ là tỷ lệ CBYT trạm có kiến thức đúng về chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ [4].

$\epsilon = 0,28$ là độ chính xác tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 49$ cho mỗi huyện. Nghiên cứu được thực hiện trên tất cả các CBYT tại các TYT xã/thị trấn trong 2 huyện, tổng số có 223 người (Quan Sơn: 60 CBYT, Thọ Xuân 163 CBYT).

* Tiến hành nghiên cứu

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa vào nội dung của tài liệu đào tạo “Quy trình chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ” [3] và Hướng dẫn quốc gia về Chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2009.

Phương pháp thu thập số liệu bằng phỏng vấn theo bảng hỏi do các bác sỹ Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản TH, Bệnh viện Nhi TH, Trung tâm Y tế huyện hai huyện đã được tập huấn.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm cơ bản

Đặc điểm cơ bản của CBYT 2 huyện		Tần xuất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	60	26,9
	Nữ	163	73,1
Tuổi	< 30 tuổi	64	28,7
	≥ 30 tuổi	159	71,3
Dân tộc	Kinh	183	82,1
	Khác	40	17,9
Thâm niên công tác	< 5 năm	61	27,3
	5-10 năm	32	14,4
	10-15 năm	27	12,1
	> 15 năm	103	46,2
Chức danh nghề nghiệp	Bác sỹ	32	14,4
	Điều dưỡng	29	13,0
	Nữ hộ sinh	52	23,3
	Y sỹ	110	49,3
Tổng		223	100,0

Cán bộ y tế tại các trạm y tế xã/thị trấn của địa bàn nghiên cứu chủ yếu là nữ giới chiếm 73,1% và đa số là người Kinh (82,1%). Cán bộ y tế xã có độ tuổi trên 30 cũng chiếm đa số với 71,3% và phần lớn với thâm niên công tác trên 15 năm (46,2%), tập trung nhiều ở đối tượng y sỹ chiếm 49,3%.

Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh

Nội dung		Kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm		OR (95%CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Tuổi	<30	42 (65,6)	22 (34,4)	1	1
	≥30	87 (54,6)	72 (45,3)	0,6 (0,3-1,2)	0,5 (0,1-1,2)
Giới	Nữ	102 (62,6)	61 (37,4)	1	1
	Nam	27 (45,0)	33 (55,0)	0,5 (0,3-0,9)	0,5 (0,2-0,9)
Thâm niên công tác (năm)	<5	39 (63,9)	22 (36,1)	1	1
	≥5	90 (55,6)	72 (44,4)	0,7 (0,4-1,3)	0,7 (0,2-1,4)
Dân tộc	Kinh	117 (63,9)	66(36,1)	1	1
	Khác	12 (30,0)	28 (70,0)	0,2 (0,1-0,5)	0,2 (0,1-0,3)
Trình độ	Bác sỹ	15 (46,9)	17 (53,1)	1	1
	Khác (ĐD, NHS, YS)	114(59,7)	77(40,3)	1,7 (0,8-3,6)	1,6 (0,8-3,7)
Địa dư	Thọ Xuân	106 (65,0)	57 (35,0)	1	1
	Quan Sơn	23 (38,3)	37 (61,7)	0,3 (0,2-0,6)	0,3 (0,3-0,5)

Chỉ có một số yếu tố liên quan đến hiểu biết về các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh của CBYT xã. Những CBYT là nam giới có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh chỉ bằng 0,5 lần so với các CBYT là nữ giới có ý nghĩ thống kê với 95% CI không chứa 1 (0,2-0,9). Những CBYT là người dân tộc có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm ở

trẻ sơ sinh chỉ bằng 0,2 lần so với các CBYT là người dân tộc kinh có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa 1 (0,1-0,3). Những CBYT làm việc tại huyện Quan Sơn có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh chỉ bằng 0,3 lần so với các CBYT tại huyện Thọ Xuân có ý nghĩa thống kê với 95% CI không chứa 1 (0,3-0,5).

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về nội dung chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ của CBYT xã

Nội dung		Kiến thức về 8 nội dung chăm sóc sơ sinh		OR (95%CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Tuổi	<30	49 (76,6)	15 (23,4)	1	1
	≥30	116 (63,0)	43 (27,0)	1,2 (0,6-2,4)	1,2 (0,5-2,6)
Giới	Nữ	122 (74,8)	41 (25,2)	1	1
	Nam	43 (71,7)	17 (28,3)	1,2 (0,6-2,2)	1,2 (0,5-2,4)
Thâm niên công tác (năm)	<5	46 (75,4)	15 (24,6)	1	1
	≥5	119 (73,5)	43 (26,5)	1,1 (0,6-2,2)	1,1 (0,5-2,3)
Dân tộc	Kinh	138 (75,4)	45 (24,6)	1	1
	Khác	27 (67,5)	13 (32,5)	1,5 (0,7-3,1)	1,6 (0,7-3,3)
Trình độ	BS	23(71,9)	9(28,1)	1	1
	Khác (ĐD, NHS, YS)	142 (74,3)	49 (25,7)	0,9 (0,4-2,0)	0,9 (0,4-2,0)
Địa dư	Thọ Xuân	124(76,1)	39(23,9)	1	1
	Quan Sơn	41 (68,3)	19 (31,7)	1,5 (0,7-2,8)	1,6 (0,7-3,0)

Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tuổi, giới, dân tộc, thâm niên công tác, trình độ và địa dư đến kiến thức về nội dung CSSS của cán bộ y tế xã.



Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về thực hành chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ của CBYT xã

Nội dung		Kiến thức về thực hành chăm sóc sơ sinh		OR (95%CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
Tuổi	<30	60 (93,7)	4 (6,3)	1	1
	≥30	148 (93,1)	11 (6,9)	1,1 (0,3-3,6)	1,1 (0,5-3,9)
Giới	Nữ	152 (93,3)	11 (6,7)	1	1
	Nam	56 (93,3)	4 (6,7)	0,9 (0,3-3,2)	1,0 (0,3-3,2)
Thâm niên công tác (năm)	<5	56 (91,8)	5(8,2)	1	1
	≥5	152 (93,8)	10(6,2)	0,7 (0,3-2,2)	0,7 (0,3-2,3)
Dân tộc	Kinh	117 (90,7)	12 (9,3)	1	1
	Khác	37 (92,5)	3 (7,5)	1,6 (0,3-4,3)	1,2 (0,3-4,5)
Trình độ	Bác sỹ	30 (93,7)	2 (6,3)	1	1
	Khác (ĐD, NHS, YS)	178 (93,2)	13 (6,8)	0,9 (0,3-5,1)	1,1 (0,3-5,3)
Địa dư	Thọ Xuân	152 (93,3)	11 (6,7)	1	1
	Quan Sơn	56 (93,3)	4 (6,7)	0,9 (0,3-3,2)	1,0 (0,3-3,5)

Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tuổi, giới, dân tộc, thâm niên công tác, trình độ và địa dư đến kiến thức về thực hành CSSS ngay sau đẻ của cán bộ y tế xã.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 223 CBYT xã trong đó có hơn 2/3 (73,1%) đối tượng là nữ giới phù hợp với nguồn nhân lực y tế chung trên toàn quốc [5], phần lớn trình độ chuyên môn của CBYT xã là y sỹ, chiếm 49,3%, chỉ có 14,4% CBYT là bác sỹ (32 bác sỹ/54 xã, thị trấn của 2 huyện). Tỷ lệ bác sỹ thấp hơn so với quy định Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước [5]. Lí do có thể là do khó tuyển bác sỹ về làm tại các cơ sở y tế xã phường. Số CBYT xã có thâm niên công tác trên 15 năm chiếm tỷ lệ cao 46,2%.

Giai đoạn sơ sinh là giai đoạn trẻ còn non nớt, sức đề kháng kém nên dễ mắc bệnh, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng và có thể dẫn đến tử vong. Các biện pháp CSSS trong giai đoạn này rất có giá trị nhằm nâng cao tình trạng sức khỏe và giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh. Theo quy định của Bộ Y tế cũng như các Hướng dẫn của TCYTTC, mỗi

giai đoạn phát triển cần có sự chăm sóc của riêng biệt tập trung vào những nội dung cần thiết [10]. Giai đoạn ngay sau sinh cần phát hiện, chẩn đoán và xử trí các trường hợp ngạt sau sinh, trẻ sinh non và nhẹ cân, cho bú ngay trong vòng 1 giờ đầu cũng như phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh. CBYT trực tiếp thực hiện các hoạt động CSSS, đòi hỏi các CBYT cần có đầy đủ kiến thức và thực hành về các hoạt động CSSS.

Trên thế giới đã có các nghiên cứu về một số yếu tố đặc trưng của bà mẹ cũng như kiến thức và thực hành của CBYT ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc sơ sinh. Các yếu tố này bao gồm tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thâm niên nghề nghiệp, tuyến bệnh viện, địa bàn công tác [11]. Ở các nước phát triển ở Châu Âu, Mỹ và Đông Á, sự khác biệt về các đặc trưng của CBYT đến kiến thức và thực hành CSSS không lớn do họ được đào tạo tốt, thường xuyên được đào tạo bổ sung và cập nhật kiến thức, cơ chế giám sát hỗ trợ từ tuyến trên xuống tuyến dưới, điều kiện làm việc cũng như trang thiết bị, thuốc cho CSSS rất đầy đủ ở các cơ sở y tế cũng đóng góp vào sự không khác biệt này.

Ngược lại, tại các nước đang phát triển, có sự ảnh hưởng nhiều giữa các đặc trưng cá nhân của CBYT và kiến thức cũng như thực hành CSSS. Các yếu tố ảnh hưởng cơ

bản đến kiến thức và thực hành CSSS ở các quốc gia này chủ yếu là nội dung và phương pháp đào tạo CBYT, địa bàn công tác, tần suất và chất lượng giám sát của y tế tuyến trên cũng như cơ hội thực hành trên lâm sàng [12]. Một nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy các kỹ năng lâm sàng CSSS của các CBYT tuyến huyện và trạm y tế xã tại Hà Giang và Kon Tum là rất hạn chế do những CBYT ở đây là những người dân tộc, có trình độ văn hoá thấp, đã được đào tạo nhưng khả năng tiếp thu bị hạn chế và đặc biệt tại trạm y tế xã ít có cơ hội thực hành CSSS [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy những CBYT là nam giới có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh kém hơn so với những CBYT là nữ giới. Những CBYT người dân tộc và làm việc tại Quan Sơn có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh kém hơn so với những CBYT khác. Kết quả này đã phản ánh những đặc trưng của CBYT và kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh. Phần lớn số CBYT xã được điều tra đều có độ tuổi trên 30 (chiếm 71,3%) và những CBYT này đã lập gia đình và nữ giới có kinh nghiệm trong việc chăm sóc trẻ sơ sinh vì vậy có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh tốt hơn so với nam giới. Những CBYT ở các huyện vùng sâu vùng xa, là người dân tộc có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh kém hơn những CBYT khác, điều này có thể giải thích do khả năng tiếp thu kiến thức trong đào tạo, cơ hội được học tập thấp hơn, cơ hội thực hành không nhiều và trang thiết bị còn thiếu thốn. Một nghiên cứu cho thấy các kiến thức về các dấu

hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh của CBYT xã hạn chế. Chưa đến 20% CBYT xã có kiến thức và kỹ năng về CSSS đặc biệt ở các tỉnh miền núi như Hà Giang và Ninh Thuận [6]. Năm 2013 một nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự :những CBYT là người dân tộc, sống ở vùng núi cao cũng có kiến thức và kỹ năng về CSSS rất hạn chế. Đặc biệt là ở 2 huyện Trạm Tấu và Lục Yên của tỉnh Yên Bái, tỷ lệ CBYT được đào tạo thường xuyên và cập nhật về CSSS rất thấp [7].

Một số quốc gia châu Á cũng đã có những nghiên cứu về thực trạng kiến thức và kỹ năng CSSS của CBYT. Kết quả nghiên cứu ở các quốc gia trên cũng có kết quả tương tự như của chúng tôi trên 2 khía cạnh: (1) kiến thức và thực hành CSSS của CBYT vẫn còn hạn chế; (2) vẫn có sự khác biệt về kiến thức và kỹ năng CSSS giữa những nhóm CBYT khác nhau và các vùng miền [8].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ của CBYT xã cần được nâng cao hơn, đặc biệt là những CBYT là nam, người dân tộc và ở huyện Quan Sơn. Những CBYT là nữ có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh gấp 2 lần so với những CBYT là nam giới. Những CBYT người dân tộc Kinh có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh gấp 5 lần so với những CBYT người dân tộc. Những CBYT làm việc tại huyện Quan Sơn có kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh bằng 0,3 lần so với những CBYT làm việc tại huyện Thọ Xuân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng việt

1. Vụ Bảo vệ sức khỏe Bà mẹ và trẻ em (2016). Hội thảo Phổ biến và lập kế hoạch triển khai chăm sóc sức khỏe bà mẹ- trẻ em giai đoạn 2016- 2020.
2. Bộ Y tế (2014). Báo cáo Tổng kết công tác Chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2014, phương hướng kế hoạch năm 2015.
3. Bộ Y tế (2014). *Quyết định 4673/QĐ-BYT ngày 10 tháng 11 năm 2014 về việc Phê duyệt tài liệu đào tạo “Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ”*.
4. Bộ Y tế (2013). *Báo cáo kết quả khảo sát bổ sung thực trạng cung cấp chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2007). Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.
6. UNFPA (2011). Sự thay đổi về chất lượng cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2006-2010 tại 7 tỉnh tham gia chương trình quốc gia 7, Hanoi UNFPA report, Vietnam.
7. Tổ chức Cứu trợ trẻ em quốc tế (2016). Báo cáo đánh giá kết quả can thiệp về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 3 tỉnh Việt Nam 2012-2016, Hà Nội.

Tiếng anh

8. Ministry of Health (2015). Joint annual health review 2015: Strengthening primary health care at the grassroots

towards universal health coverage. Ministry of Health, Hanoi, Vietnam 2016

9. World Health Organization (2013). *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*.

10. Janvier A and Lantos J (2014). Ethics and etiquette in neonatal intensive care. *JAMA Pediatrics*, 168 (9), 857-858

11. Nyathi L (2017). Investigating the accessibility factors that influence antenatal care services utilisation in Mangwe district, Zimbabwe. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*.

12. Aritra Das, Dipty Nawal, Manoj K. Singh and et al (2016). Impact of a nursing skill improvement Intervention on Newborn-Specific Delivery Practices: *An Experience from Bihar, India*.

