

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ KIỂM SOÁT TIẾNG ỒN VÀ ÁNH SÁNG TRONG CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Liên¹, Lâm Thị Thu Hương², Nguyễn Văn Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành của điều dưỡng về kiểm soát tiếng ồn và ánh sáng trong chăm sóc trẻ sơ sinh tại Khoa Nhi sơ sinh cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm hai câu phần độc lập: khảo sát kiến thức bằng bộ câu hỏi tự điền 15 câu (K1-K15) trên 39 điều dưỡng, và đánh giá thực hành bằng bảng kiểm quan sát 10 tiêu chí (P1-P10) trên 69 bản ghi quan sát. Do mã định danh giữa hai bộ dữ liệu không bảo đảm duy nhất, nghiên cứu không ghép cặp cá thể và chỉ mô tả riêng biệt hai mục tiêu.

Kết quả: Điểm kiến thức trung bình $13,67 \pm 2,03/15$ (Cronbach's alpha 0,79); 94,9% điều dưỡng đạt mức tốt. Khoảng trống kiến thức rõ nhất là ngưỡng tiếng ồn trung bình khuyến nghị, chỉ 53,8% trả lời đúng. Về thực hành, trong 51/69 bản ghi đủ 10 tiêu chí để tính điểm (Cronbach's alpha 0,92), điểm trung bình $17,08 \pm 4,59/20$; 70,6% đạt mức tốt. Nhóm hành vi quản lý báo động đạt tỷ lệ thực hiện đầy đủ cao (83,8-98,5%), trong khi các hành vi kiểm soát ánh sáng và thao tác nhẹ nhàng đạt thấp hơn (53,7-57,4%).

Kết luận: Điều dưỡng có kiến thức chung tốt nhưng còn khoảng trống về ngưỡng tiếng ồn định lượng; thực hành quản lý báo động tốt nhưng kiểm soát ánh sáng và một số thao tác môi trường chưa nhất quán. Cần tập huấn định kỳ có nội dung định lượng cụ thể và chuẩn hóa bảng kiểm giám sát thực hành.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, điều dưỡng, kiểm soát tiếng ồn, kiểm soát ánh sáng, trẻ sơ sinh.

SUMMARY

NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING NOISE AND LIGHT CONTROL IN NEWBORN CARE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: To describe nurses' knowledge and practice regarding noise and light control in newborn care at the Neonatal Emergency Department, Thai Nguyen National Hospital, in 2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study comprising two independent components: a knowledge survey using a 15-item self-administered questionnaire (K1-K15) among 39 nurses, and a practice assessment using a 10-item observation checklist (P1-P10) across 69 observation records. Because identifiers between the two datasets could not be reliably matched, the study did not link individual records and described the two objectives separately.

Results: The mean knowledge score was $13.67 \pm 2.03/15$ (Cronbach's alpha 0.79); 94.9% of nurses were classified as having good knowledge. The clearest knowledge gap concerned the recommended average noise threshold, with only 53.8% answering correctly. For practice, among 51/69 records with all 10 criteria completed (Cronbach's alpha 0.92), the mean score was $17.08 \pm 4.59/20$; 70.6% were classified as good. Alarm-management behaviors achieved high completion rates (83.8-98.5%), while light-control behaviors and gentle handling achieved lower rates (53.7-57.4%).

Conclusion: Nurses had generally good knowledge but a notable gap regarding the quantitative noise threshold; alarm management practice was strong, but light control and some environmental handling

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên,

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Liên

Email: nguyentn066@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/08

Ngày phản biện khoa học: 24/08/2026

Ngày duyệt bài: 28/08/2026

behaviors were inconsistent. Regular training with concrete quantitative content and a standardized practice monitoring checklist are needed.

Keywords: Knowledge, practice, nurses, noise control, light control, newborn.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh, đặc biệt trẻ sinh non, nhẹ cân hoặc có bệnh lý cần theo dõi tại đơn vị sơ sinh, có hệ thần kinh và cơ chế tự điều hòa còn non yếu. Môi trường chăm sóc vì vậy không chỉ là không gian vật lý mà còn là thành phần của chăm sóc an toàn và hỗ trợ phát triển. Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh chất lượng chăm sóc trẻ nhỏ và trẻ bệnh phải bao gồm môi trường phù hợp, hạn chế các kích thích bất lợi như tiếng ồn và ánh sáng quá mức [8].

Tiếng ồn là kích thích môi trường khó kiểm soát nhất tại đơn vị sơ sinh. Tổng quan Cochrane cập nhật năm 2024 cho thấy mức khoảng 45 dBA thường được khuyến nghị nhưng rất khó duy trì trong thực tế [7]; tổng quan hệ thống khác ghi nhận mức âm thanh tại nhiều đơn vị sơ sinh thường xuyên vượt khuyến cáo, trong đó hoạt động của con người là nguồn ồn quan trọng [2]. Tiếng ồn kéo dài có thể gây gián đoạn giấc ngủ và thay đổi các dấu hiệu sinh tồn của trẻ.

Ánh sáng cũng là yếu tố môi trường có ý nghĩa đặc biệt: sau sinh non, trẻ mất tín hiệu nhịp sinh học từ mẹ và có thể sống nhiều tuần trong môi trường thiếu chu kỳ sáng - tối rõ ràng. Tổng quan Cochrane năm 2024 cho thấy bằng chứng về kết cục dài hạn còn chưa chắc chắn, nhưng khẳng định đây là vấn đề cần được kiểm soát và chuẩn hóa [6]. Việc chuyển hóa bằng chứng thành thực hành phụ thuộc đáng kể vào kiến thức và thói quen của điều dưỡng - lực lượng hiện diện liên tục bên trẻ

và tác động trực tiếp lên hầu hết nguồn kích thích có thể điều chỉnh được. Một số nghiên cứu quốc tế cho thấy điều dưỡng có nhận thức về nguồn gây ồn và áp dụng nhiều chiến lược giảm ồn, nhưng việc chuẩn hóa chương trình và củng cố thực hành vẫn cần được quan tâm [3],[5].

Tại Việt Nam, các hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc sơ sinh ngày càng được cập nhật [1], song nghiên cứu công bố riêng về kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong kiểm soát đồng thời tiếng ồn và ánh sáng còn hạn chế; tại Khoa Nhi sơ sinh cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, chưa có số liệu hệ thống về hai nội dung này. Từ các lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với hai mục tiêu: (1) Mô tả kiến thức của điều dưỡng về kiểm soát tiếng ồn và ánh sáng trong chăm sóc trẻ sơ sinh; (2) Mô tả thực hành của điều dưỡng về kiểm soát tiếng ồn và ánh sáng trong chăm sóc trẻ sơ sinh tại Khoa Nhi sơ sinh cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng đang công tác và trực tiếp tham gia chăm sóc trẻ sơ sinh tại Khoa Nhi sơ sinh cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, thời gian làm việc tại đơn vị từ 6 tháng trở lên, đồng ý tự nguyện tham gia. Loại trừ điều dưỡng nghỉ thai sản/ngỉ dài hạn trong giai đoạn thu thập số liệu, không trực tiếp chăm sóc trẻ sơ sinh, hoặc phiếu kiến thức không hoàn thành các biến chính.

2.2. Địa điểm, thời gian: Khoa Nhi sơ sinh cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, năm 2026. Thực hành được quan sát trước

khi khảo sát kiến thức nhằm hạn chế hiệu ứng nhắc bài; dữ liệu kiến thức được ghi nhận ngày 23-24/6/2026.

2.3. Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, gồm hai cấu phần độc lập: khảo sát kiến thức bằng bộ câu hỏi tự điền và đánh giá thực hành bằng bảng kiểm quan sát.

2.4. Cơ mẫu, đơn vị phân tích: Khảo sát kiến thức chọn toàn bộ điều dưỡng đủ tiêu chuẩn, thu được 39 phiếu hợp lệ ($n=39$). Thực hành có 69 bản ghi quan sát; do mã định danh giữa hai tệp dữ liệu không bảo đảm duy nhất và không thể ghép 1-1 tin cậy, nghiên cứu không ghép cặp cá thể kiến thức - thực hành mà phân tích thực hành ở cấp bản ghi quan sát, nhằm bảo toàn tính trung thực dữ liệu.

2.5. Bộ công cụ: Bộ câu hỏi kiến thức gồm 15 câu trắc nghiệm (K1-K15) bao phủ tác hại của tiếng ồn/ánh sáng, ngưỡng tiếng ồn, nguồn gây ồn, quản lý báo động, điều chỉnh ánh sáng, chu kỳ sáng - tối và khái niệm chăm sóc phát triển; mỗi câu đúng 1 điểm, tổng 0-15, phân loại: Kém (0-8), Trung bình (9-11), Tốt (12-15); Cronbach's alpha 0,79. Bảng kiểm thực hành gồm 10 tiêu chí (P1-P10) về giao tiếp, thao tác chăm sóc, quản lý báo động và kiểm soát ánh sáng, chấm 0 (không thực hiện), 1 (chưa đầy đủ), 2 (đầy đủ) hoặc N/A (chưa có cơ hội quan sát); N/A không quy đổi thành 0. Tổng điểm 0-20 chỉ tính ở bản ghi đủ cả 10 tiêu chí (51/69 bản ghi); Cronbach's alpha 0,92. Phân loại thực hành: Chưa đạt (0-11), Đạt (12-15), Tốt (16-20).

2.6. Thu thập số liệu: Người quan sát thống nhất cách hiểu các mức 0-1-2-N/A trước khi thu thập; thực hành được quan sát ít nhất hai thời điểm/ca. Sau khi hoàn thành quan sát, điều dưỡng mới trả lời phiếu kiến thức, nhằm hạn chế hiệu ứng nhắc bài.

2.7. Xử lý số liệu: Biến định lượng trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, trung vị, khoảng min-max; biến định tính bằng tần số, tỷ lệ %. Với mỗi tiêu chí thực hành, mẫu số là số bản ghi có giá trị 0-2 hợp lệ của chính tiêu chí đó. Do hai mục tiêu đều là mô tả và không ghép được dữ liệu ở cấp cá thể, nghiên cứu không kiểm định mối liên quan kiến thức - thực hành.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thông qua (Số: 429/QĐ-BV, ngày 09/02/2026). Đối tượng tham gia tự nguyện; quan sát thực hành không can thiệp vào chăm sóc trẻ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung: Trong 39 điều dưỡng, tuổi trung bình $35,69 \pm 7,57$ (24-52 tuổi); nhóm 31-40 tuổi chiếm cao nhất (43,6%). Toàn bộ là nữ (100,0%). Trình độ cao đẳng chiếm 69,2%, đại học 25,6%, sau đại học 5,1%. Có 46,2% thâm niên nghề nghiệp từ 10 năm trở lên; 51,3% đã làm việc tại đơn vị sơ sinh từ 5 năm trở lên; 79,5% là điều dưỡng chăm sóc trực tiếp. Tỷ lệ đã từng được tập huấn về chăm sóc phát triển hoặc kiểm soát môi trường là 69,2% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung và nghề nghiệp của điều dưỡng (n=39)

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi trung bình $\pm$ SD (min-max)	35,69 $\pm$ 7,57 (24-52)
Nhóm tuổi 31-40, n (%)	17 (43,6)
Giới tính nữ, n (%)	39 (100,0)
Trình độ cao đẳng, n (%)	27 (69,2)
Trình độ đại học, n (%)	10 (25,6)
Thâm niên nghề nghiệp $\geq$ 10 năm, n (%)	18 (46,2)
Thời gian tại đơn vị sơ sinh $\geq$ 5 năm, n (%)	20 (51,3)
Điều dưỡng chăm sóc trực tiếp, n (%)	31 (79,5)
Đã tập huấn CS phát triển/kiểm soát MT, n (%)	27 (69,2)

Kiến thức về kiểm soát tiếng ồn và ánh sáng: Tỷ lệ trả lời đúng cao ở hầu hết nội dung (87,2-100,0%); K4 (biểu hiện của trẻ khi tiếp xúc tiếng ồn kéo dài) đạt 100,0%, K9 và K14 đạt 97,4%. Riêng câu K6 về ngưỡng tiếng ồn trung bình khuyến nghị chỉ có 53,8% trả lời

đúng - khoảng trống kiến thức rõ nhất trong bộ câu hỏi (Bảng 2). Điểm kiến thức trung bình đạt $13,67 \pm 2,03/15$ (trung vị 14, khoảng 6-15); 94,9% điều dưỡng ở mức tốt, 5,1% ở mức kém, không có trường hợp mức trung bình (Bảng 3).

Bảng 2. Tỷ lệ trả lời đúng từng nội dung kiến thức (n=39)

Mã	Nội dung	Đúng, n (%)
K1	Ảnh hưởng của tiếng ồn cao/kéo dài	37 (94,9)
K2	Ảnh hưởng của ánh sáng mạnh liên tục	36 (92,3)
K3	Mức độ nhạy cảm của trẻ với môi trường	35 (89,7)
K4	Biểu hiện của trẻ khi tiếp xúc ồn kéo dài	39 (100,0)
K5	Ý nghĩa của kiểm soát tốt tiếng ồn/ánh sáng	36 (92,3)
K6	Ngưỡng tiếng ồn trung bình khuyến nghị	21 (53,8)
K7	Nguồn gây tiếng ồn thường gặp	36 (92,3)
K8	Kiểm soát tiếng ồn từ báo động thiết bị	34 (87,2)
K9	Điều chỉnh ánh sáng khi trẻ ngủ/ngiht	38 (97,4)
K10	Hỗ trợ chu kỳ sáng - tối	37 (94,9)
K11	Giao tiếp trong khu vực chăm sóc sơ sinh	37 (94,9)
K12	Đóng/mở cửa, lồng ấp, ngăn kéo	37 (94,9)
K13	Sử dụng ánh sáng khi làm thủ thuật	36 (92,3)
K14	Che chắn ánh sáng trực tiếp cho trẻ	38 (97,4)
K15	Kiểm soát môi trường là một phần chăm sóc phát triển	36 (92,3)

Bảng 3. Điểm và phân loại kiến thức (n=39)

Chỉ số / Mức kiến thức	Kết quả
Điểm trung bình $\pm$ SD	13,67 $\pm$ 2,03
Kém (0-8 điểm), n (%)	2 (5,1)
Trung bình (9-11 điểm), n (%)	0 (0,0)
Tốt (12-15 điểm), n (%)	37 (94,9)

Thực hành kiểm soát tiếng ồn và ánh sáng: Trong 69 bản ghi quan sát, có 51 bản ghi (73,9%) đủ cả 10 tiêu chí để tính tổng điểm; 18 bản ghi (26,1%) có ít nhất một tiêu chí N/A. Về từng tiêu chí, nhóm hành vi quản lý báo động đạt tỷ lệ thực hiện đầy đủ cao nhất: xử lý không để báo động kéo dài (P7)

98,5%, tiếp nhận/kiểm tra nguyên nhân (P6) 95,6%, cài đặt báo động phù hợp (P5) 83,8%. Ngược lại, các tiêu chí liên quan ánh sáng và thao tác môi trường đạt thấp hơn: giảm ánh sáng khi trẻ ngủ/ngủ (P8) 53,7%, sử dụng ánh sáng khu trú (P9) 56,7%, che chắn ánh sáng trực tiếp (P10) 57,4%, đóng/mở cửa - lồng ấp - ngăn kéo nhẹ nhàng (P4) 57,4% (Bảng 4). Trên 51 bản ghi đủ 10 tiêu chí, điểm thực hành trung bình là 17,08 $\pm$ 4,59/20 (trung vị 20, khoảng 6-20); 70,6% ở mức tốt, 15,7% mức đạt, 13,7% chưa đạt. Đáng chú ý, 34/51 bản ghi (66,7%) đạt điểm tối đa 20/20, cho thấy phân bố dồn ở mức cao nhất (Bảng 5).

Bảng 4. Kết quả từng tiêu chí thực hành (n=69 bản ghi quan sát)

Mã	Tiêu chí	Đầy đủ, n	Đầy đủ, %
P1	Giao tiếp âm lượng vừa đủ, nhẹ nhàng	45	86,5
P2	Hạn chế trao đổi không cần thiết	44	64,7
P3	Thao tác chăm sóc nhẹ nhàng, tránh va đập	41	60,3
P4	Đóng/mở cửa, lồng ấp, ngăn kéo nhẹ nhàng	39	57,4
P5	Cài đặt báo động phù hợp	57	83,8
P6	Tiếp nhận, kiểm tra nguyên nhân báo động	65	95,6
P7	Xử lý không để báo động kéo dài	67	98,5
P8	Giảm ánh sáng khi trẻ ngủ/ngủ	36	53,7
P9	Sử dụng ánh sáng khu trú khi cần	38	56,7
P10	Che chắn ánh sáng trực tiếp khi phù hợp	39	57,4

Mẫu số là số bản ghi có đánh giá 0-2 của tiêu chí đó; N/A không tính vào mẫu số.

Bảng 5. Điểm và phân loại thực hành ở 51 bản ghi đủ 10 tiêu chí

Chỉ số / Mức thực hành	Kết quả
Điểm trung bình $\pm$ SD	17,08 $\pm$ 4,59
Chưa đạt (0-11 điểm), n (%)	7 (13,7)
Đạt (12-15 điểm), n (%)	8 (15,7)
Tốt (16-20 điểm), n (%)	36 (70,6)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có 39 điều dưỡng tham gia khảo sát kiến thức, tuổi trung bình 35,69 và gần một nửa có thâm niên từ 10 năm trở lên, cho thấy đội ngũ có kinh nghiệm lâm sàng tương đối cao. Tuy nhiên, chỉ 69,2% từng được tập huấn về chăm sóc phát triển hoặc kiểm soát môi trường; khoảng 30,8% chưa

từng được tập huấn là tỷ lệ đáng lưu ý. Nghiên cứu của Calikusu Incekar và Balci cho thấy chương trình đào tạo có thể làm giảm mức ồn thực tế trong đơn vị sơ sinh [4], cần giáo dục liên tục để duy trì hiệu quả lâu dài.

Điểm kiến thức trung bình 13,67/15 và 94,9% điều dưỡng ở mức tốt cho thấy nhận thức chung về tác hại của tiếng ồn, ánh sáng khá cao, phù hợp nghiên cứu định tính của Arslan và cộng sự, trong đó điều dưỡng đơn vị sơ sinh nhận diện được nguồn ồn và có kiến thức về nhiều biện pháp giảm ồn [3]. Tuy nhiên, cần thận trọng vì bộ câu hỏi gồm nhiều nội dung nguyên tắc có đáp án tương đối rõ, có thể xuất hiện hiệu ứng trần; giá trị quan trọng hơn là nhận diện các câu có tỷ lệ sai cao.

Câu về mức tiếng ồn trung bình khuyến nghị chỉ 53,8% trả lời đúng, thấp rõ rệt so với các câu còn lại. Điều dưỡng có thể hiểu cần “giảm ồn” nhưng không biết mục tiêu đo lường cụ thể, khó sử dụng thiết bị đo hoặc đánh giá môi trường đã đạt mức mong muốn. Tổng quan Cochrane 2024 nhấn mạnh mức khoảng 45 dBA thường dùng làm ngưỡng tham chiếu, đồng thời thừa nhận việc duy trì rất khó trong thực tế [7]; tổng quan hệ thống khác cũng cho thấy mức ồn thực tế ở nhiều đơn vị sơ sinh vượt khuyến nghị [2]. Đào tạo nên chuyển từ thông điệp chung sang nội dung có thể hành động: mức tham chiếu, nguồn ồn chính, cách đọc thiết bị đo và phản hồi dữ liệu cho nhân viên.

Về thực hành, quản lý báo động là điểm mạnh nhất (83,8-98,5%) - kết quả tích cực vì báo động là nguồn âm thanh nổi bật và quản lý tốt vừa giảm ồn vừa liên quan an toàn người bệnh. Ngược lại, hành vi mang tính thói quen

đạt thấp hơn: hạn chế trao đổi không cần thiết, thao tác nhẹ nhàng, đóng/mở cửa - lồng ấp nhẹ nhàng (57,4-64,7%), gợi ý khoảng cách giữa nhiệm vụ chuẩn hóa bằng quy trình kỹ thuật và hành vi môi trường ít được coi là “kỹ thuật”. Ba tiêu chí liên quan ánh sáng có tỷ lệ thực hiện đầy đủ thấp nhất (53,7-57,4%), trong khi kiến thức tương ứng đều trên 92% - bằng chứng rõ về khoảng cách kiến thức - thực hành ở cấp nhóm, dù dữ liệu không cho phép ghép cá thể. Khoảng cách này có thể xuất phát từ hạ tầng chiếu sáng chưa linh hoạt, thói quen bật đèn toàn phòng, hoặc chưa có quy định theo khung giờ, gợi ý phơi nhiễm ánh sáng thực tế phụ thuộc nhiều vào tổ chức công việc chứ không chỉ nhận thức cá nhân.

Trong 51 bản ghi đủ 10 tiêu chí, 70,6% được xếp mức tốt, nhưng 34/51 bản ghi (66,7%) đạt điểm tối đa tạo phân bố dồn ở mức trần - có thể phản ánh thực hành tốt, nhưng cũng có thể liên quan hiệu ứng Hawthorne khi điều dưỡng biết đang được quan sát, hoặc độ nhạy chưa đủ của thang 0-1-2. Vì vậy, dữ liệu theo từng tiêu chí có giá trị chỉ đạo cải tiến hơn tỷ lệ phân loại chung, đặc biệt các tiêu chí về ánh sáng và thao tác nhẹ nhàng.

Nghiên cứu có điểm mạnh là đánh giá đồng thời kiến thức và thực hành bằng dữ liệu quan sát trực tiếp; việc không quy N/A thành 0 và không ghép ID khi mã không bảo đảm duy nhất giúp hạn chế sai lệch phân tích. Hạn chế quan trọng nhất là không thể đánh giá mối liên quan kiến thức - thực hành ở cấp cá thể do vấn đề mã định danh; ngoài ra quan sát trực tiếp có nguy cơ hiệu ứng Hawthorne, nghiên cứu chưa đo trực tiếp mức dBA và lux song song với hành vi, và thực hiện tại một đơn vị nên tính khái quát còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Trong 39 điều dưỡng tham gia khảo sát kiến thức, điểm trung bình đạt $13,67 \pm 2,03/15$ (Cronbach's alpha 0,79); 94,9% được phân loại kiến thức tốt. Hầu hết nội dung có tỷ lệ trả lời đúng từ 87,2% đến 100,0%; khoảng trống nổi bật là kiến thức về ngưỡng tiếng ồn trung bình khuyến nghị, chỉ 53,8% trả lời đúng. Có 69,2% điều dưỡng từng được tập huấn về chăm sóc phát triển hoặc kiểm soát môi trường.

Dữ liệu thực hành gồm 69 bản ghi quan sát, trong đó 51 bản ghi đủ 10 tiêu chí để tính điểm (Cronbach's alpha 0,92). Các hành vi quản lý báo động được thực hiện đầy đủ ở tỷ lệ cao (83,8-98,5%), trong khi các hành vi liên quan ánh sáng và thao tác môi trường còn hạn chế hơn (53,7-57,4%). Trong 51 bản ghi đủ tiêu chí, điểm thực hành trung bình $17,08 \pm 4,59/20$; 70,6% ở mức tốt, 15,7% mức đạt và 13,7% chưa đạt. Kết quả cho thấy kiến thức chung cao nhưng một số hành vi thực hành, đặc biệt kiểm soát ánh sáng, chưa tương xứng.

VI. KIẾN NGHỊ

1. Xây dựng chương trình tập huấn ngắn và định kỳ về chăm sóc phát triển, nhấn mạnh ngưỡng tiếng ồn tham chiếu, nguồn gây ồn, quản lý báo động, ánh sáng khu trú và nguyên tắc chu kỳ sáng - tối.

2. Chuẩn hóa bảng kiểm kiểm soát môi trường tại Khoa Nhi sơ sinh cấp cứu; ưu tiên giám sát các tiêu chí đóng/mở cửa - lồng ấp nhẹ nhàng và kiểm soát ánh sáng trong giai đoạn cải tiến đầu tiên.

3. Rà soát hạ tầng chiếu sáng: khả năng giảm sáng theo khu vực, trang bị đèn thủ thuật khu trú, giải pháp che chắn an toàn và quy ước ánh sáng theo thời điểm trong ngày; triển khai

đo mức tiếng ồn (dBA) và độ rọi (lux) tại các khung giờ đại diện để có chỉ số khách quan song song với bảng kiểm hành vi.

4. Khi thu thập số liệu vòng tiếp theo, sử dụng mã nghiên cứu duy nhất và khóa mã giữa phiếu kiến thức - bảng kiểm thực hành để có thể phân tích mối liên quan kiến thức - thực hành ở cấp cá thể; thực hiện chu kỳ đánh giá lại sau đào tạo để xác định tính bền vững của thay đổi thực hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 1269/QĐ-BYT ngày 06/5/2026 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về chăm sóc và điều trị sơ sinh - Tập 1". Hà Nội; 2026.
2. Andy L, Fan H, Sung V, Wang J. Systematic review of environmental noise in neonatal intensive care units. *Acta Paediatr.* 2025;114(1):35-50.
3. Arslan G, Eren Ö, Özçelik ÇÇ. Noise prevention strategies among neonatal intensive care unit nurses: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2025;24(1):993.
4. Calikusu Incekar M, Balci S. The effect of training on noise reduction in neonatal intensive care units. *J Spec Pediatr Nurs.* 2017;22(3).
5. Ismail AA, Alshahrani NM. Awareness and use of cycled light by neonatal intensive care nurses in Saudi Arabia. *J Neonatal Nurs.* 2024;30(5):513-517.
6. Morag I, Xiao YT, Bruschetti M. Cycled light in the intensive care unit for preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;12:CD006982.
7. Sibrecht G, Wróblewska-Seniuk K, Bruschetti M. Noise or sound management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;5:CD010333.
8. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2020.