



BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG
National Hospital of Obstetrics and Gynecology



CHĂM SÓC THAI SẢN Ở VIỆT NAM TẦM NHÌN 2030

Dat Van Duong PhD
Programme Specialist
United Nations Population Fund



Mục tiêu

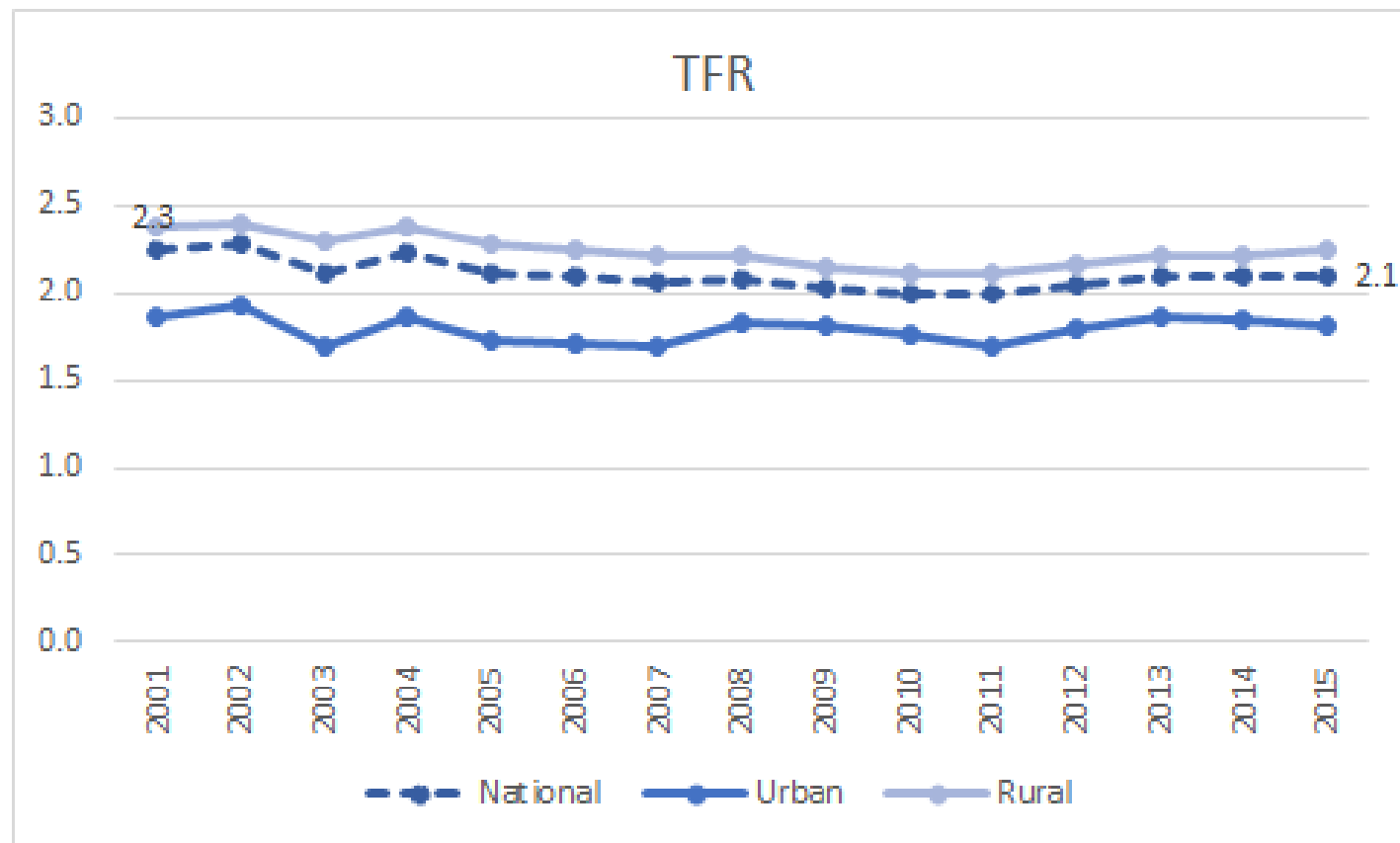
Thảo luận về chăm sóc thai sản ở Việt Nam với tầm nhìn đến năm 2030

Phương pháp

- Phân tích dữ liệu thứ cấp từ các nghiên cứu quốc gia:- 2016
- Báo cáo hộ sinh quốc gia (2017)
- Nghiên cứu quốc gia về chất lượng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (2017)
- Khảo sát quốc gia về sức khỏe sinh sản và tình dục trong thanh thiếu niên Việt Nam từ 10 – 24 tuổi (2017)
- Tìm hiểu các rào cản đối với việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc thai sản và kế hoạch hóa gia đình tại các cộng đồng dân tộc thiểu số tại Việt Nam (2017).
- MISCs 2011 và 2014
- Báo cáo MCH 2010 và 2013
- Điều tra dân số quốc gia (2010-2017)
- Báo cáo của nữ hộ sinh thế giới (2014)

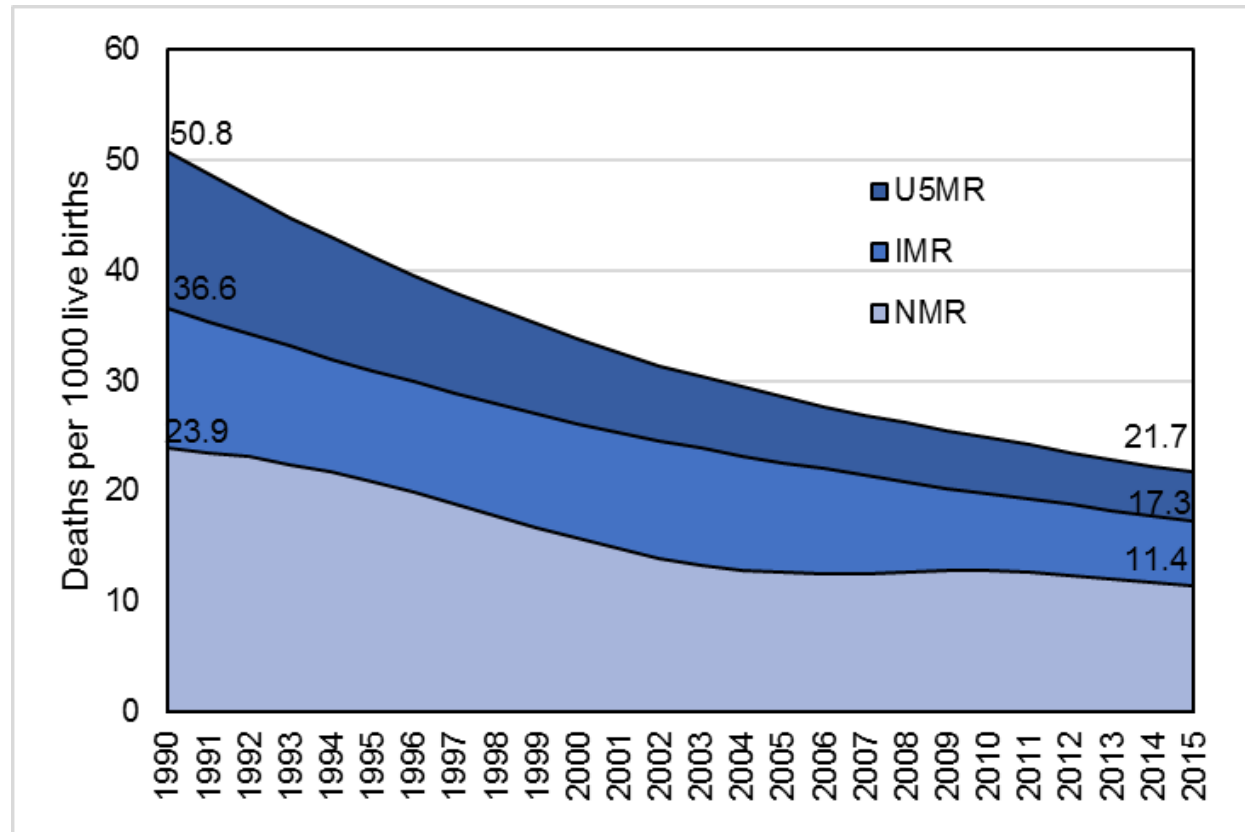
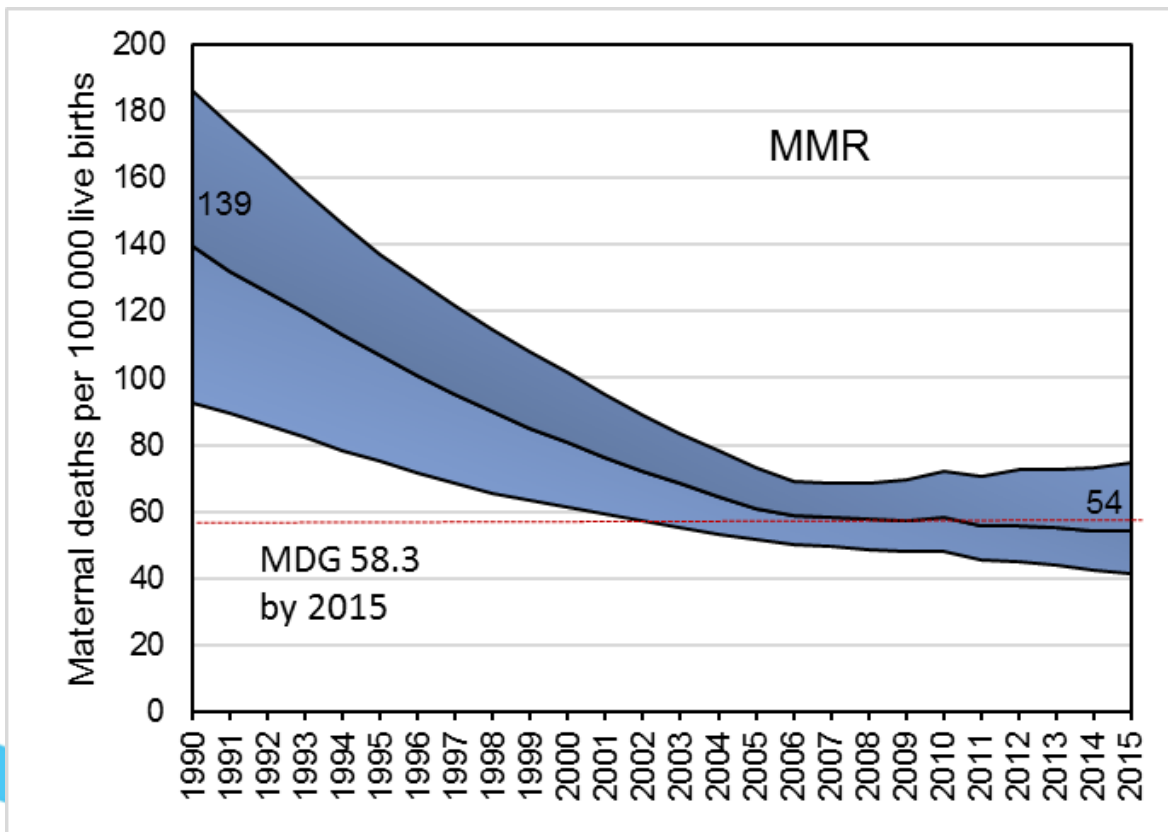


Duy trì xu hướng sinh thấp bền vững





Giảm tỷ lệ tử vong mẹ và con



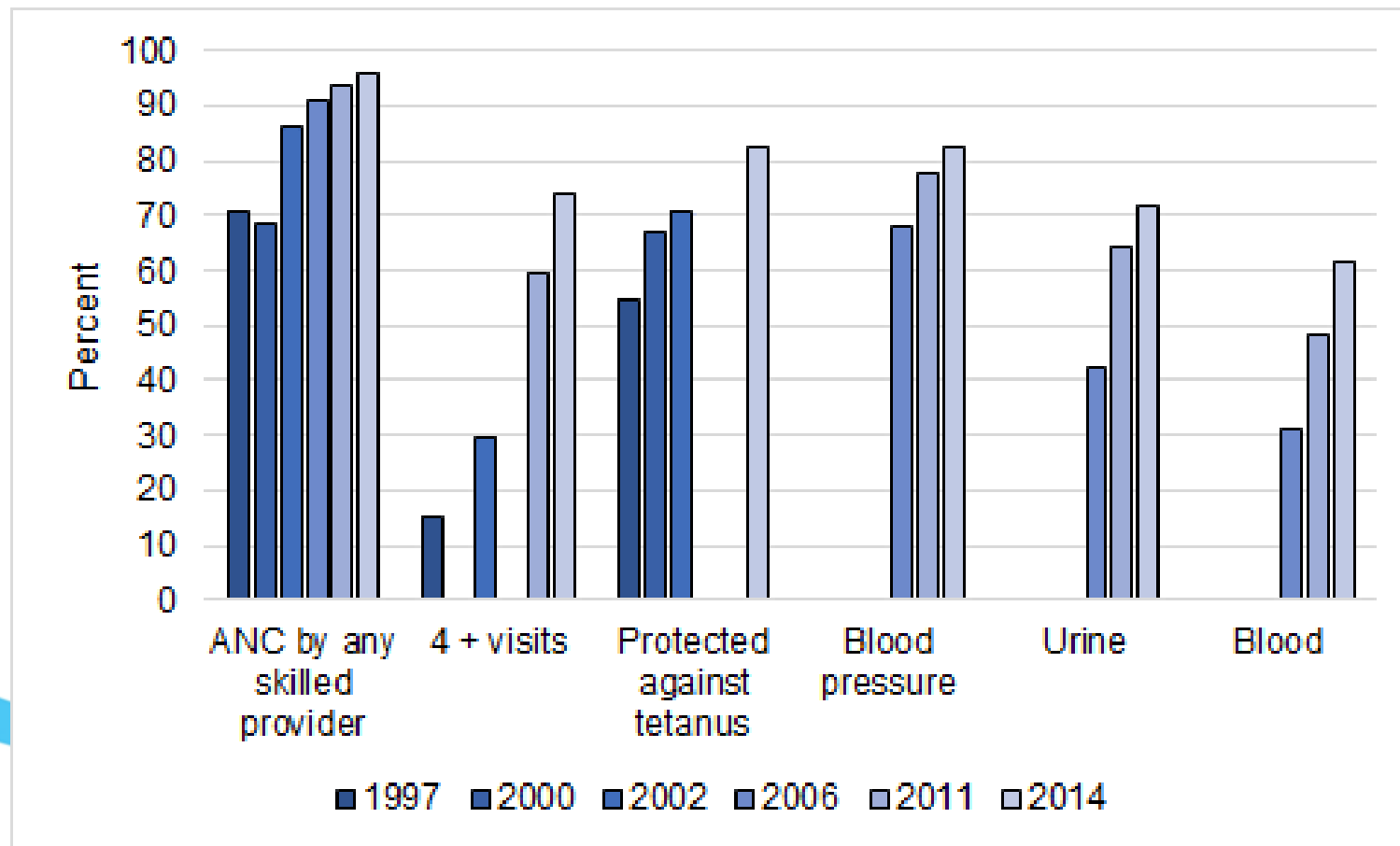
Note: Uncertainty range around estimates

Source: WHO 2015. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.

Source: UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME) in 2015

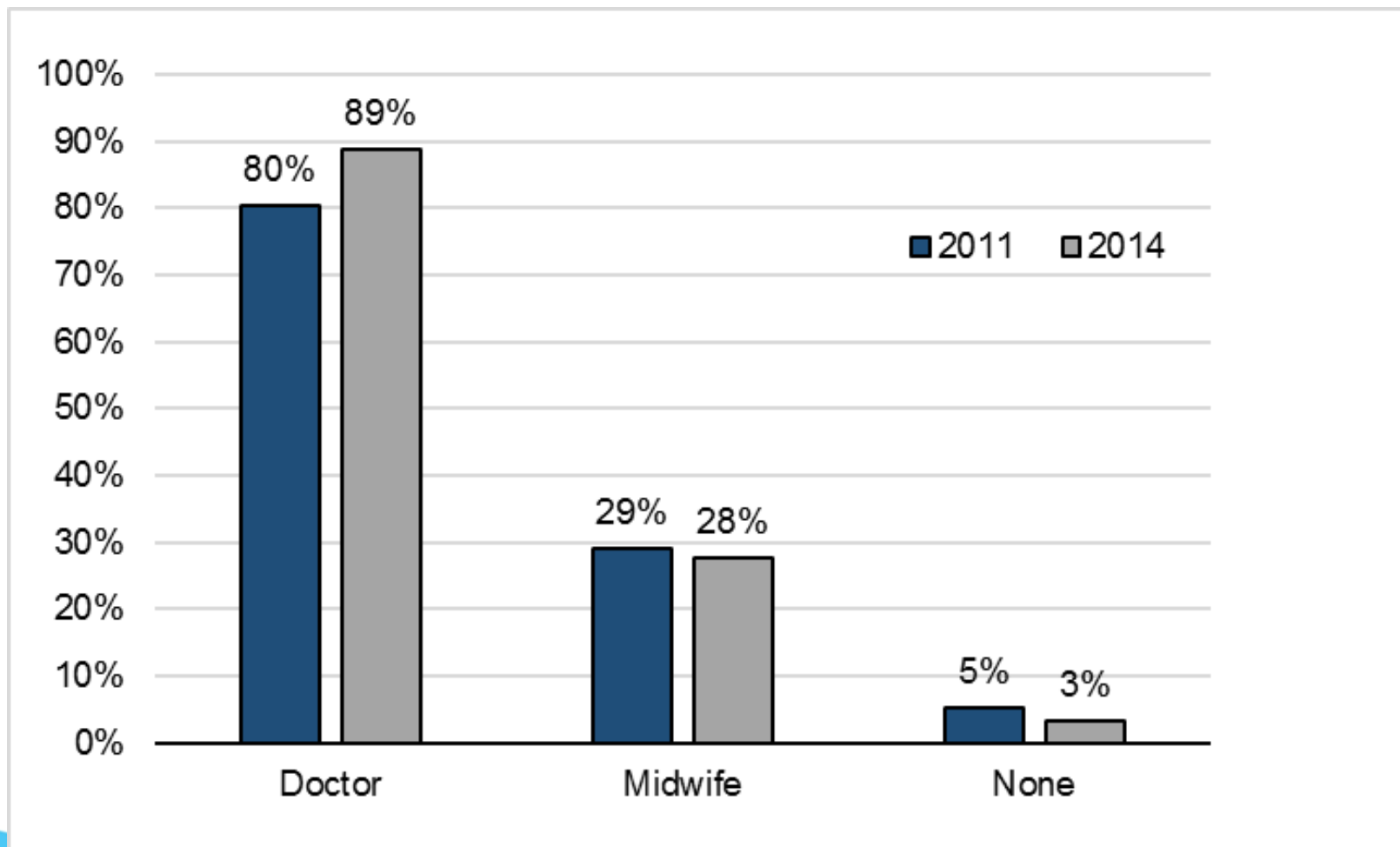


Xu hướng tăng về khối lượng và tính toàn diện của việc tiếp cận chăm sóc tiền sản



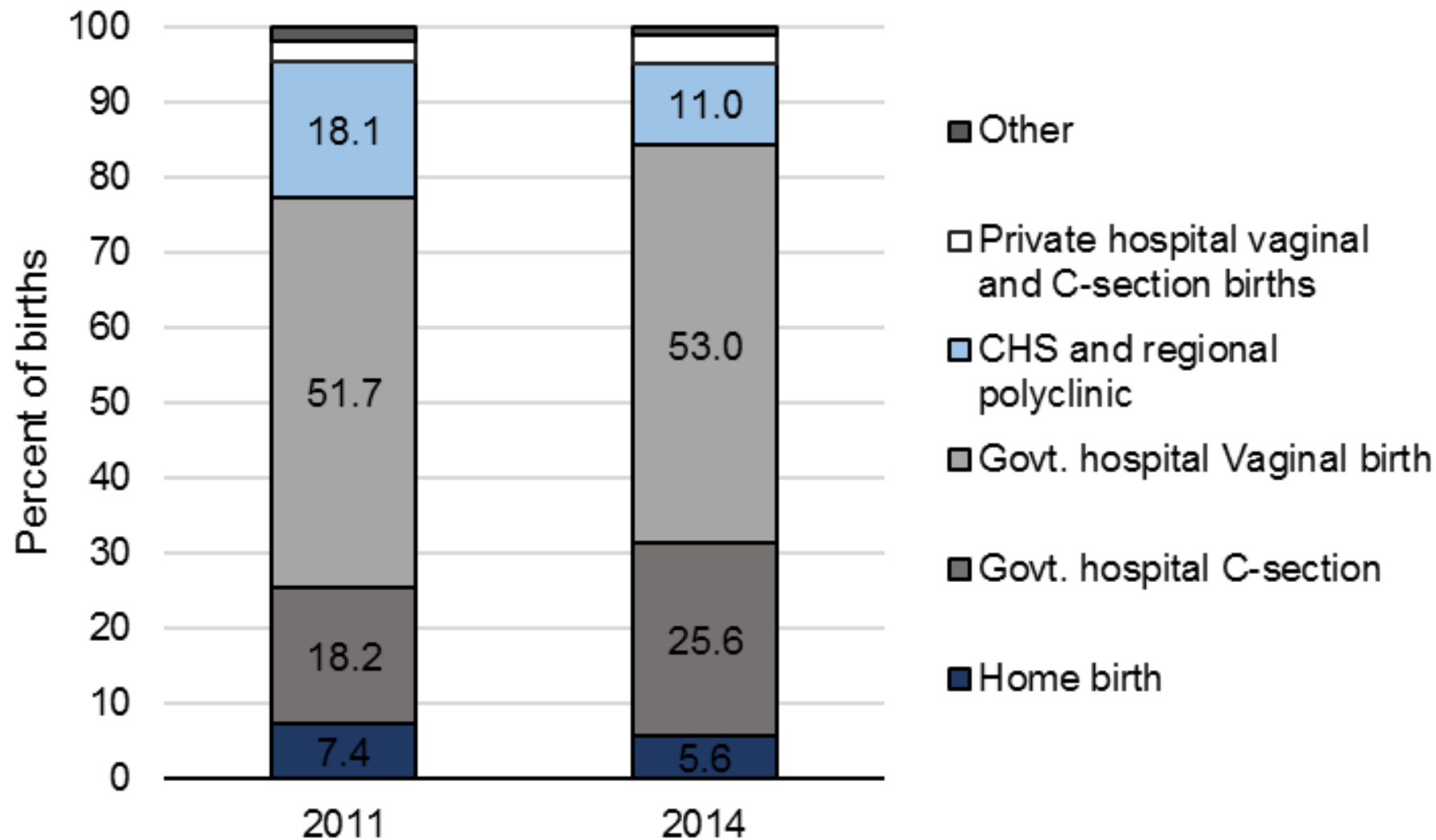


Ai đang cung cấp chăm sóc tiền sản?





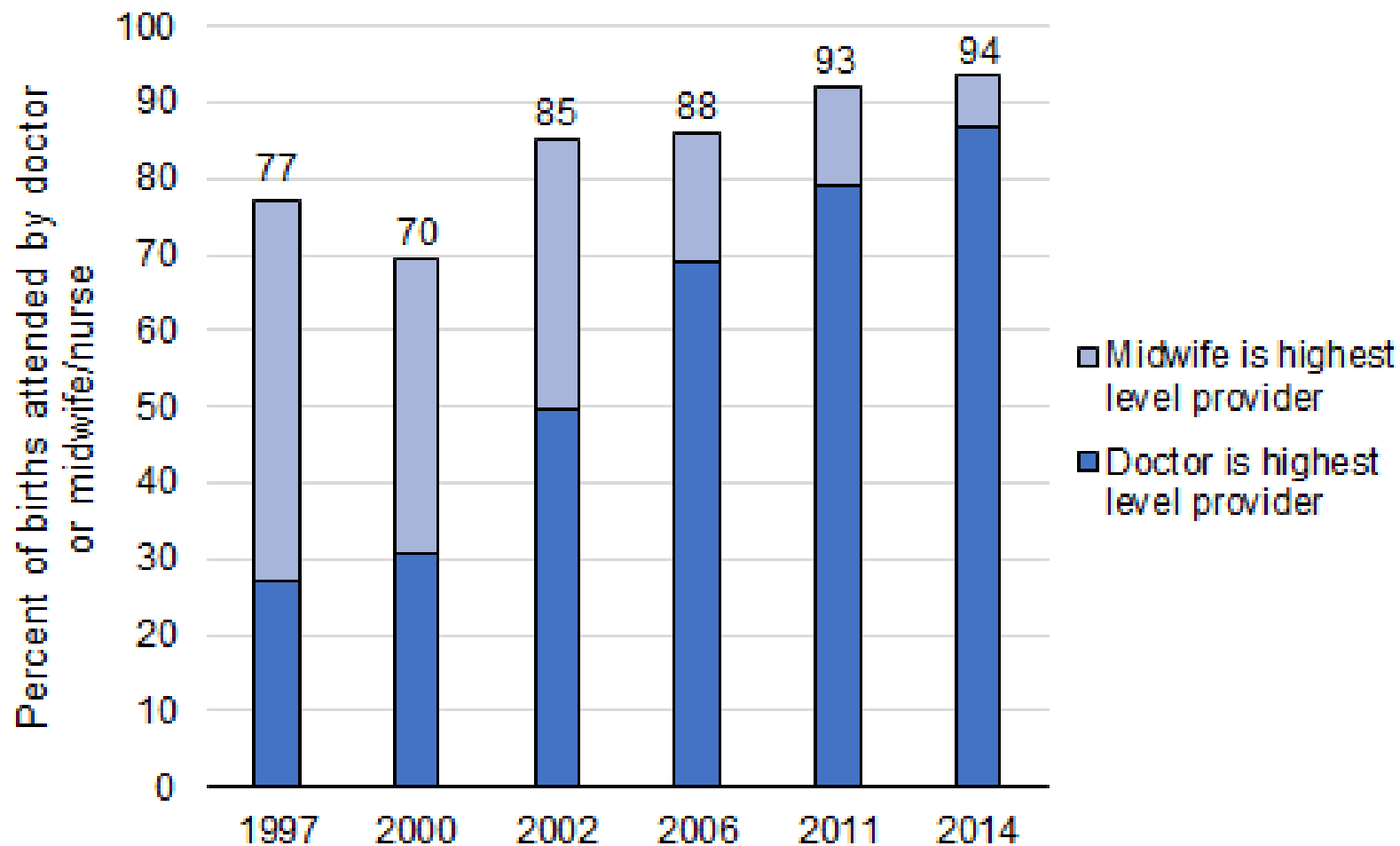
Phụ nữ sinh con tại đâu?



Source: MICS 2011, MICS 2014

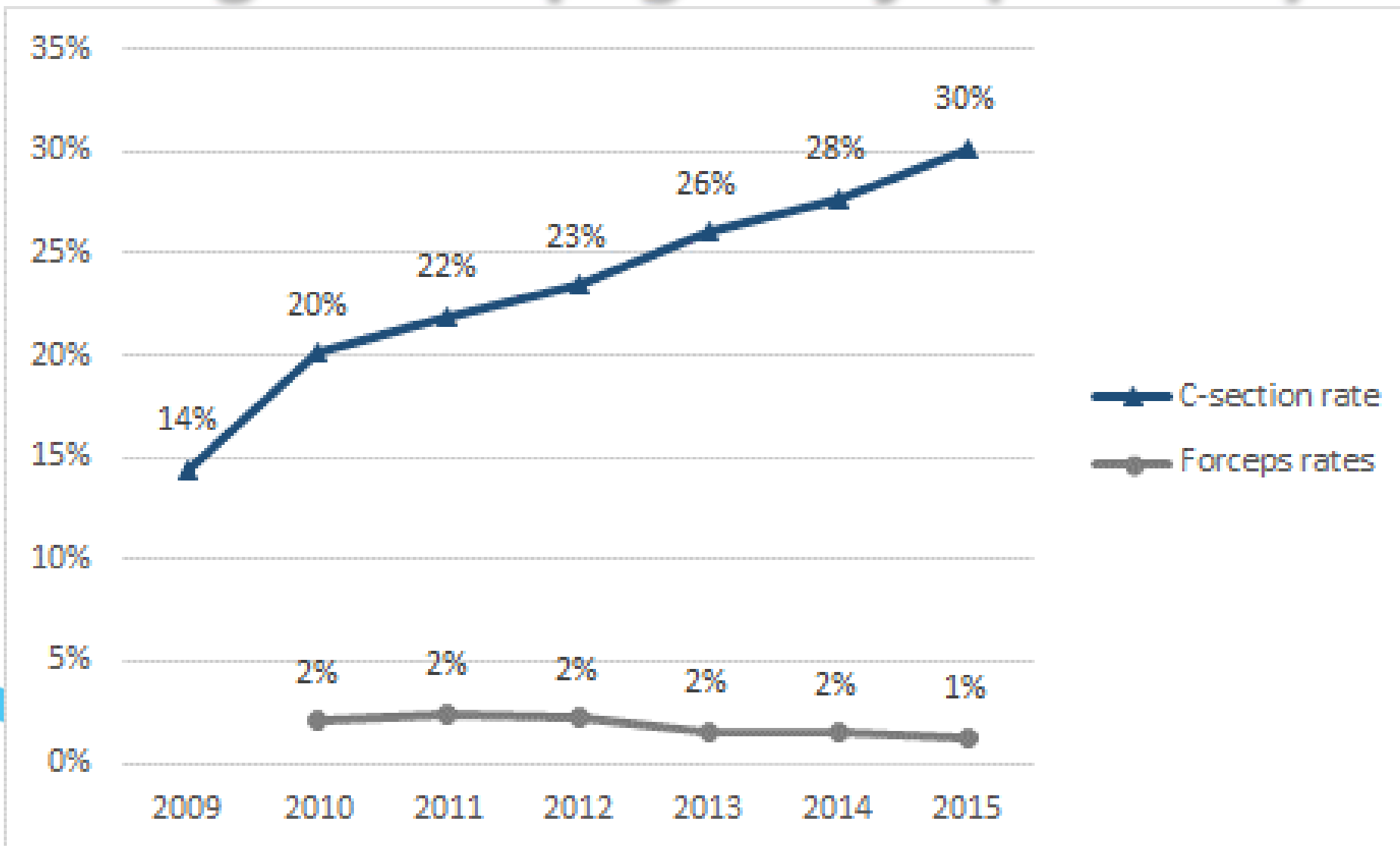


Xu hướng tăng lên trong số những nhà cung cấp được đào tạo để cung cấp dịch vụ hỗ trợ khi sinh, nhưng bằng chứng về y tế hóa



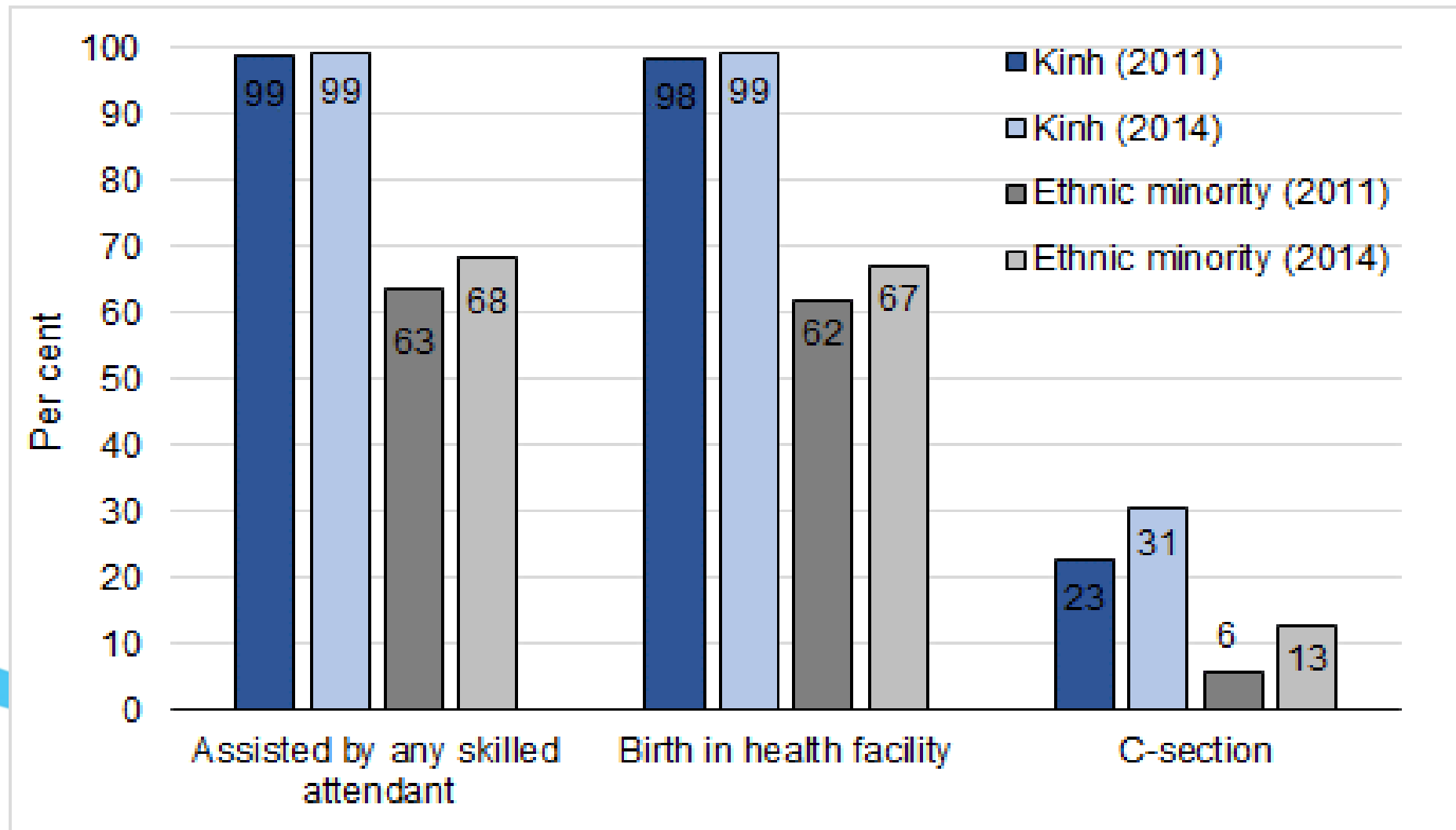


Xu hướng báo động về tỷ lệ mổ lấy thai



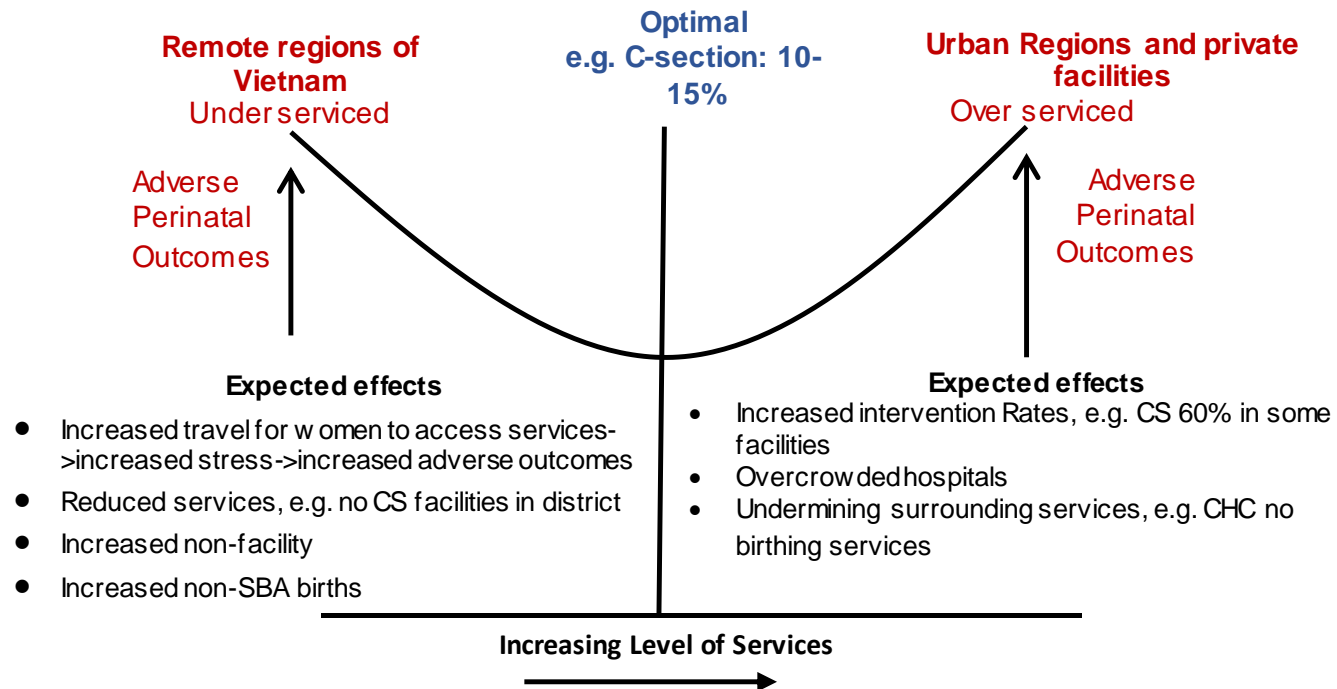


Sự bất bình đẳng trong sử dụng dịch vụ chăm sóc khi sinh giữa các nhóm dân tộc



Quá ít chăm sóc X Quá nhiều can thiệp

Level of maternity services and population need



Adapted with permission from: Grzybowski, S. et al. Planning the optimal level of local maternity service for small rural communities: A systems study in British Columbia. Health Policy. 2009 92(2):p. 149-157



Nhiều hướng dẫn về SKSS đã được cập nhật

Policy code and date	Policy name
MOH Decision 4361/QĐ-BYT 7 November 2007	Ngăn ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con (PMTCT)
MOH Decision 3384/QĐ-BYT 10 September 2008	Thở CPAP cho trẻ sơ sinh
MOH Decision 3821/QĐ-BYT 3 October 2008	Sử dụng thuốc ARV ngăn ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con (PMTCT)
MOH Decision. 4620/QĐ-BYT 25 November 2009	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản [thay thế hướng dẫn 2002]
MOH Decision 573/QĐ-BYT 11 February 2010	Sàng lọc và chẩn đoán trước sinh và sơ sinh
MOH Decision 5231/QĐ-BYT 28 December 2010	Chẩn đoán và xử trí các cấp cứu sản khoa (thay thế hướng dẫn 2000)
MOH Decision 1142/QĐ-BYT 18 April 2011	Tổ chức khoa sơ sinh và khoa điều trị tích cực sơ sinh tại các cấp y tế
MOH Decision 4568/QĐ-BYT 14 November 2013	Chẩn đoán và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục
MOH Decision 2919/QĐ-BYT 6 August 2014	Khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã/ phường
MOH Decision 4673/QĐ-BYT 10 November 2014	Chăm sóc thiết yếu cho mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ
MOH Decision 315/QĐ-BYT 29 January 2015	Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sản phụ khoa
MOH Decision 3047/QĐ-BYT 22 July 2015	Hướng dẫn quản lý và điều trị bệnh nhân HIV/ AIDS
MOH Circular 34/2016/TT-BYT 21 September 2016	Quy trình khám và sàng lọc để phát hiện, điều trị và giải quyết các dị tật và bất thường của thai nhi
MOH Circular 38/2016/TT-BYT 31 October 2016	Phương pháp khuyến khích cho con bú trong các cơ sở y tế
MOH Decision 6734/QĐ-BYT 15 November 2016	Chăm sóc thiết yếu cho mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai
Draft available in 2016	Cập nhật hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản: đã được soạn thảo và đang chờ phê duyệt

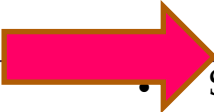


Rào cản tuân thủ các nguyên tắc kỹ thuật

- ❑ Kiểm tra các trường hợp tử vong mẹ phát hiện thấy sự không tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn.
- ❑ Phổ biến, cập nhật đào tạo và tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn không đầy đủ.
- ❑ Tiếp tục các khoản đầu tư cho lĩnh vực đào tạo y khoa cần thiết để duy trì chứng chỉ hành nghề nhưng không có số liệu thống kê để biết liệu chính sách có được thi hành hay không.
- ❑ Có bằng chứng rằng nhân viên y tế không biết hết và tuân thủ tất cả các hướng dẫn chuyên môn, ngay cả trong các bệnh viện tỉnh.
- ❑ Tình trạng quá tải, thiếu chăm sóc liên tục và lưu giữ hồ sơ, các vấn đề tổ chức khác cũng có thể góp phần vào việc này.



Mô hình chăm sóc y tế X mô hình chăm sóc của NHS

Mô hình chăm sóc y tế	Mô hình chăm sóc của hộ sinh
Định nghĩa về sinh con	
<ul style="list-style-type: none">Sinh con là một quá trình bệnh lý tiềm năng.Giúp người phụ nữ sinh con là công việc của các bác sỹ, y tá, hộ sinh và những chuyên gia khácNgười phụ nữ là bệnh nhân	 <ul style="list-style-type: none">Sinh con là một sự kiện xã hội, là một sự kiện trong cuộc đời người phụ nữSinh con là công việc của người phụ nữ và gia đình.Người phụ nữ là người trải nghiệm sự kiện sẽ thay đổi cuộc sống này.
Môi trường sinh con	
<ul style="list-style-type: none">Bệnh viện, khu vực không quen thuộc với phụ nữ.Hệ thống chăm sóc quan liêu, phân cấp.	<ul style="list-style-type: none">Tại nhà hoặc địa điểm quen thuộc xung quanhHệ thống chăm sóc không chính quy
Triết học và thực hành	
<ul style="list-style-type: none">Được đào tạo để tập trung vào khía cạnh y tế của cuộc đẻChăm sóc “chuyên nghiệp” thường có tính chất độc đoánThường có sự phân biệt giữa nhà sản khoa và người bệnhMối quan hệ chi phối - phụ thuộcThông tin về sức khỏe, bệnh tật, mức độ rủi ro không được chia sẻ đầy đủ với người bệnh.Chăm sóc đơn giản, không quan tâm tới cá nhân người bệnh.Thiếu hỗ trợ về mặt cảm xúcSử dụng thuật ngữ y họcKhía cạnh tinh thần của cuộc sinh đẻ bị bỏ qua hoặc bị coi là điều đáng xấu hổĐề cao công nghệ, trong khi thường không có bằng chứng chứng minh công nghệ cải thiện được kết quả cuộc sinh.	<ul style="list-style-type: none">Xem cuộc đẻ như một quá trình toàn diệnCó sự chia sẻ quyết định giữa người chăm sóc và người phụ nữ sinh conKhông có sự phân biệt giữa người chăm sóc và người phụ nữMối quan hệ bình đẳngChia sẻ thông tin với thái độ chăm sóc hướng tới cá nhânThời gian khám thai kéo dài hơn, thăm khám kỹ hơnHỗ trợ mạnh mẽ về mặt cảm xúcSử dụng ngôn ngữ và hình ảnh quen thuộcQuan tâm đến ý nghĩa tinh thần của việc sinh conTin tưởng vào sự toàn vẹn của cuộc sinh đẻ, sử dụng công nghệ nếu thích hợp và hiệu quả đã được chứng minh



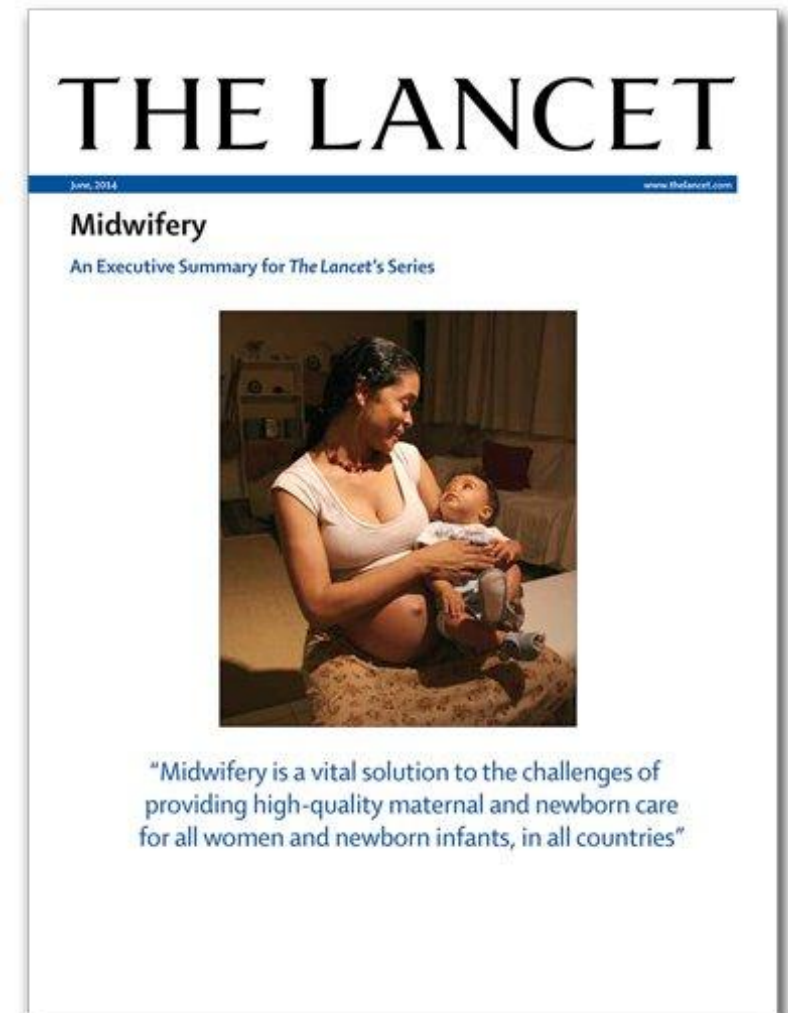
Mô hình chăm sóc do nữ hộ sinh đảm nhiệm



- ❑ Mô hình chăm sóc trong chuyển dạ do nữ hộ sinh đảm nhiệm nhấn mạnh tới ***tính chất bình thường của cuộc đẻ, sự chăm sóc liên tục và được thực hiện bởi một nữ hộ sinh đã biết, đáng tin cậy.***
- ❑ Sự chăm sóc liên tục do nữ hộ sinh đảm nhiệm được phân phối trong một mạng lưới tư vấn đa ngành cùng với các nhà cung cấp dịch vụ CSSK khác.
- ❑ Điều này trái ngược với các mô hình chăm sóc y tế, nơi một bác sĩ sản khoa hoặc bác sĩ gia đình chịu trách nhiệm chính về chăm sóc và chăm sóc chung, có sự chia sẻ trách nhiệm giữa các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác nhau.

Tuyển tập của Lancet về nữ hộ sinh

- Bao gồm nhiều nghiên cứu tổng quan hệ thống (461 nghiên cứu).
- Có bằng chứng áp đảo về những khía cạnh tích cực của nữ hộ sinh trên 56 kết quả khác nhau, bao gồm:
 - Giảm tỷ lệ bệnh suất và tử vong của mẹ và con
 - Giảm tỷ lệ thai lưu và sinh non
 - Giảm số lượng can thiệp không cần thiết
 - Cải thiện sức khỏe tâm thần và sức khỏe cộng đồng



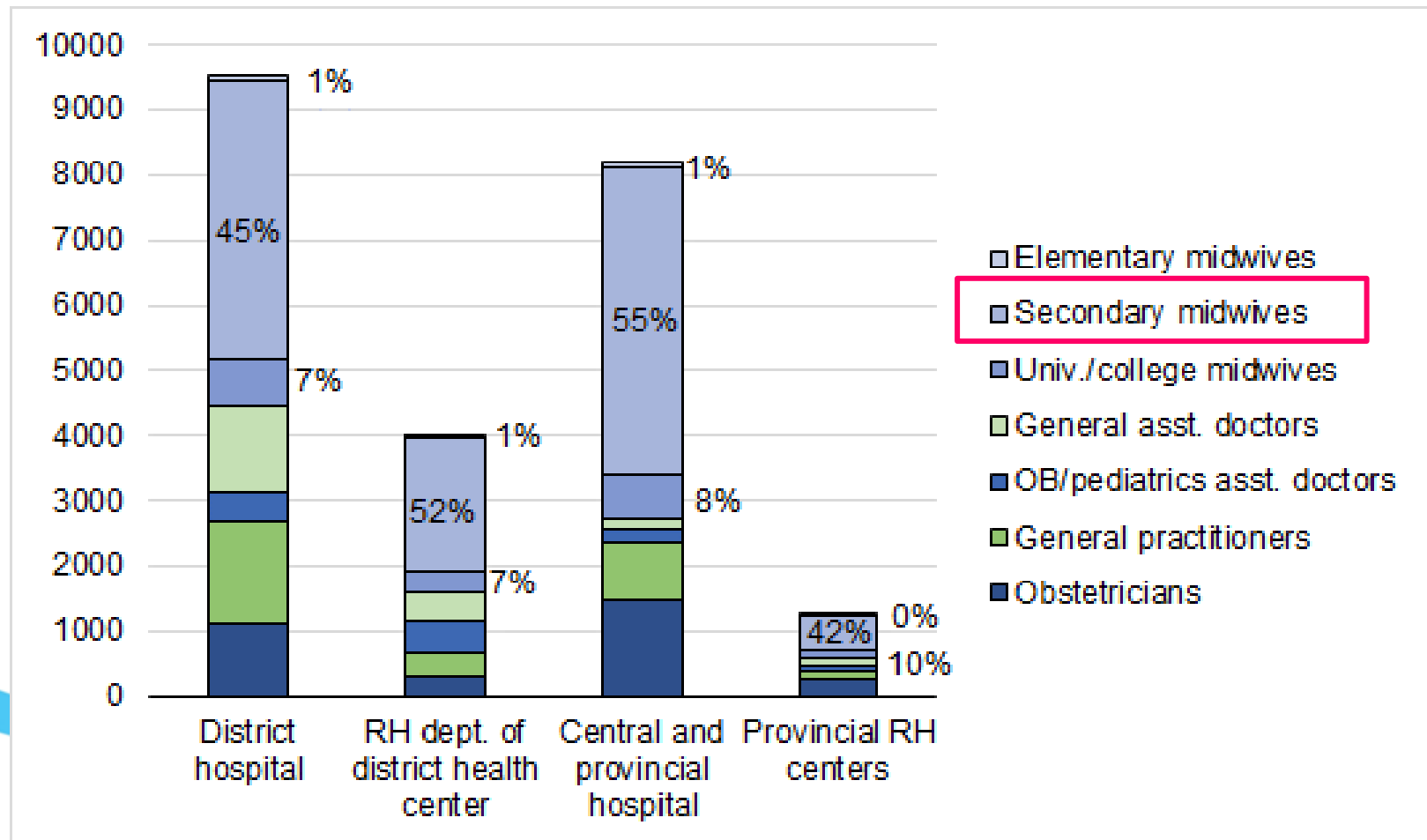


Hai câu hỏi lớn?

1. Tại sao các nữ hộ sinh không phải là người cung cấp dịch vụ hàng đầu cho những cuộc chuyển dạ đẻ thông thường tại hệ thống bệnh viện?
2. Tại sao phụ nữ không lựa chọn đẻ tại trạm y tế?



Tình trạng sẵn có nữ hộ sinh trong bệnh viện





Quan niệm sai lầm của phụ nữ và gia đình

- ❑ “Quan niệm cho rằng để có chất lượng chăm sóc cao nhất, người phụ nữ trong chuyển dạ phải được chăm sóc bởi một bác sỹ cấp cao là không đúng. Những nữ hộ sinh thường mang đến cho người mẹ một cảm giác tự nhiên trong cuộc chuyển dạ, làm người mẹ cảm thấy thoải mái và dễ chịu, có lợi cho em bé hơn” (nghiên cứu Cochrane)





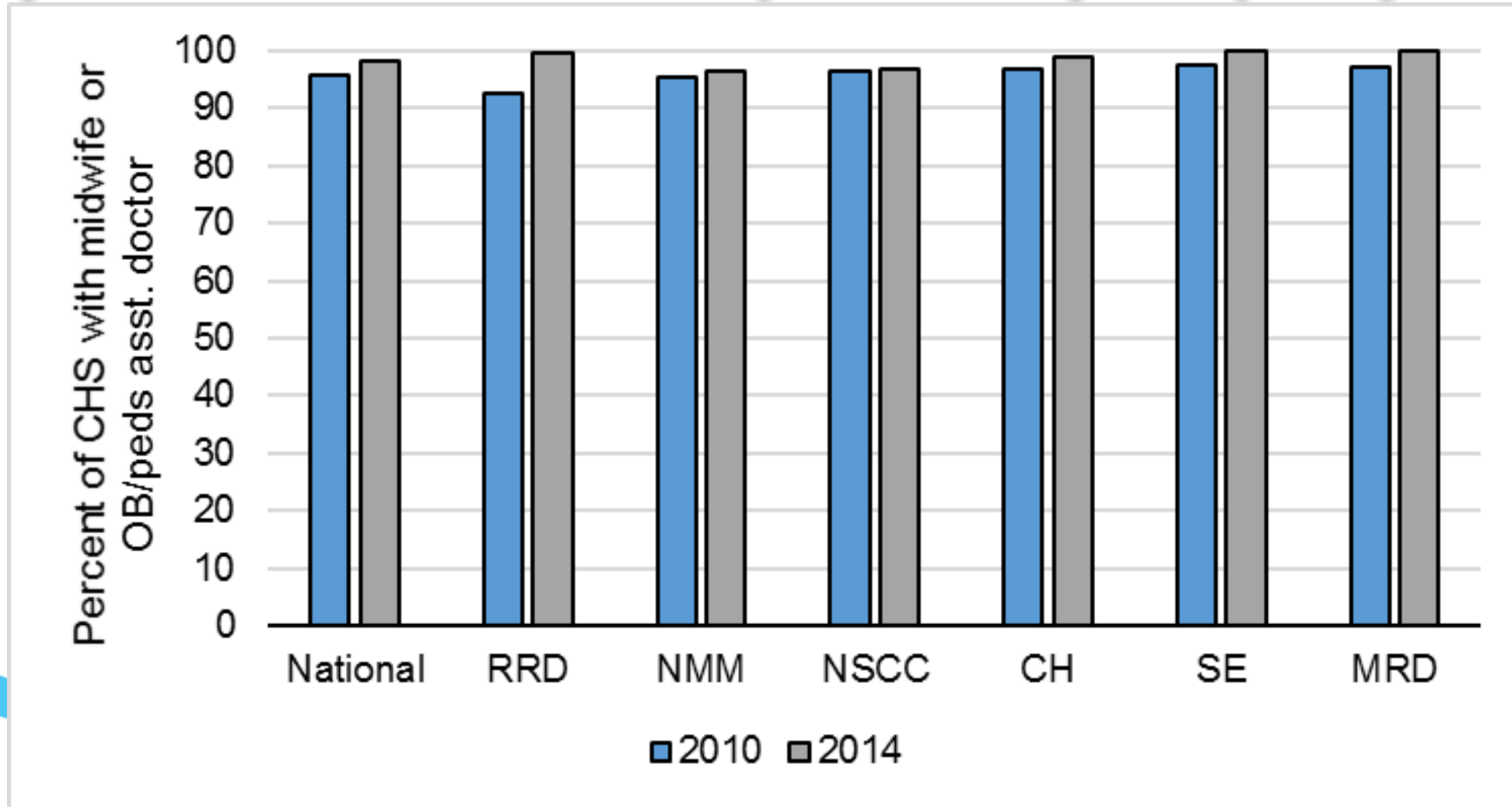
Quan niệm sai lầm của các nhà sản khoa



- ❑ Phụ nữ không chịu được cảm giác đau của cuộc chuyển dạ thông thường -> Vậy làm sao họ chịu được cảm giác đau sau mổ lấy thai vì tốn nhiều thời gian để hồi phục hơn và cảm giác đau có thể là hậu quả của dính trong ổ bụng?
- ❑ Phụ nữ Việt Nam ít vận động, đáy chậu quá nhỏ nên cần phải thực hiện thủ thuật cắt tầng sinh môn hoặc mổ lấy thai để giúp sinh. Tuy nhiên, phụ nữ Việt Nam sinh ra tại Australia có tỷ lệ cắt tầng sinh môn khi đẻ thấp hơn nhiều so với phụ nữ đẻ tại Việt Nam.

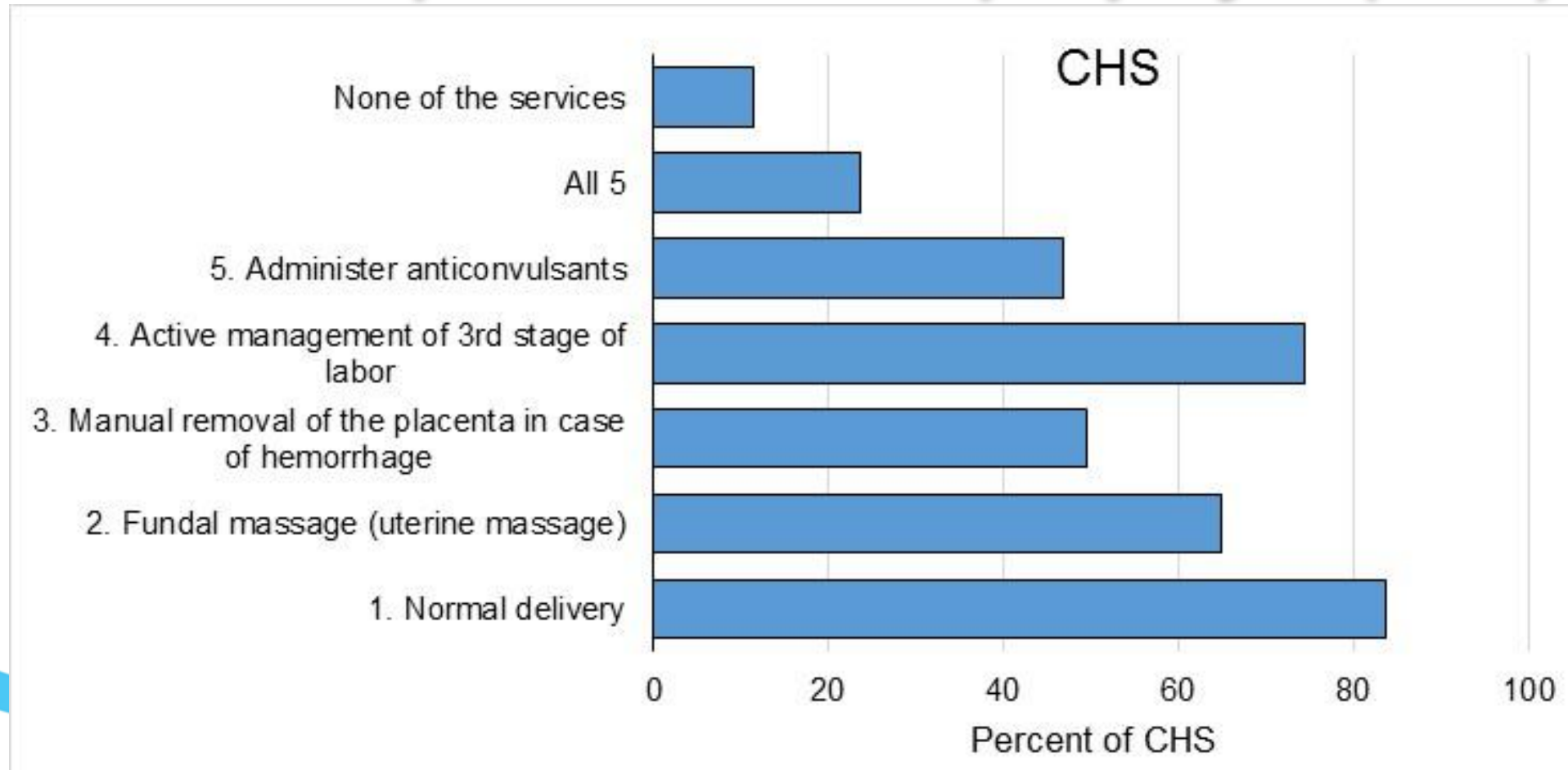


Sự sẵn có của nữ hộ sinh tại trạm y tế





Cần tăng cường tính phổ cập khả dụng của dịch vụ cấp cứu sản khoa tại trạm y tế (2010)





Khuyến khích tài chính?

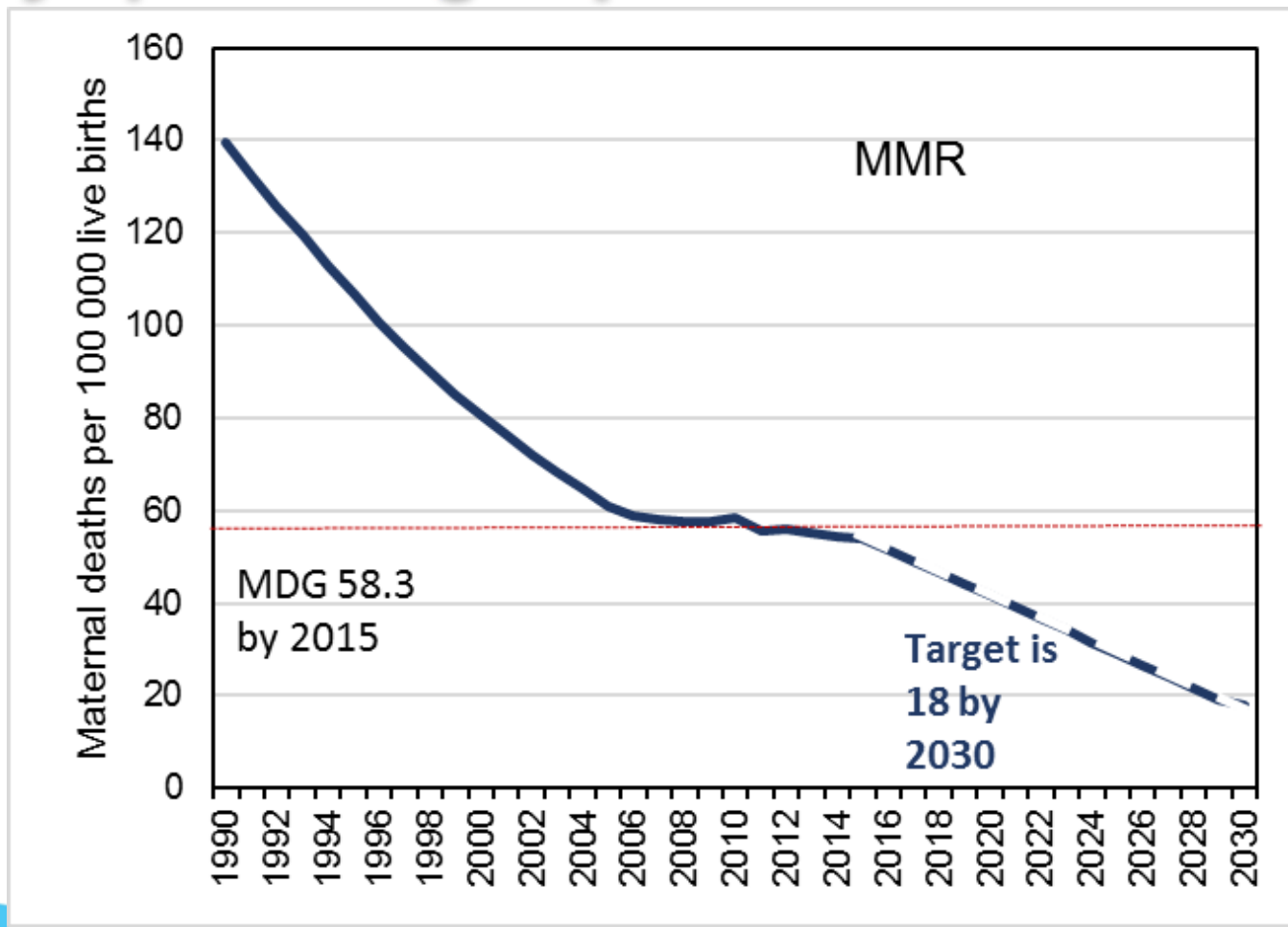
- ❑ Thanh toán bảo hiểm y tế và cá nhân cho can thiệp mổ lấy thai cao hơn đáng kể so với chuyển dạ đẻ thông thường (2,223,000 VND so với 675,000 VND).
- ❑ BHYT không hoàn trả cho chuyển dạ đẻ thường tại trạm y tế (chưa rõ quy định nào, nhưng được xác nhận qua một số lần tìm kiếm các câu hỏi thường gặp về VSS).
- ❑ Các nhà sản khoa thường được trả thêm tiền phẫu thuật cho mổ lấy thai, không được trả thêm tiền cho chuyển dạ đẻ thường.



CHĂM SÓC THAI SẢN TẦM NHÌN ĐẾN 2030



Mục tiêu đầy tham vọng trong giảm tỷ lệ tử vong mẹ đến năm 2030





Khuyến cáo



Tổ chức chăm sóc thai sản:

- ❑ Những người đỡ đẻ được đào tạo tốt trong hệ thống chăm sóc thai sản tại vùng sâu vùng xa, tăng cường năng lực vận chuyển cấp cứu.
- ❑ Chăm sóc của hộ sinh trong bệnh viện.
- ❑ Tăng cường năng lực của trạm y tế xã để phục vụ như là nơi sinh đẻ chính cho các thai kỳ không biến chứng, chuyển tuyến các trường hợp cấp cứu sản khoa, theo dõi hậu sản và chăm sóc sơ sinh.
- ❑ Các cơ sở sinh đẻ tư nhân được khuyến khích như một lựa chọn khác thay cho đẻ tại cơ sở y tế đối với những thai kỳ không biến chứng.



Khuyến cáo

Tài chính:

- Đảm bảo rằng BHYT sẽ bao phủ chăm sóc tiền sản, chuyển dạ đẻ thường và các gói chăm sóc cấp cứu sản khoa tại trạm y tế.

Nguồn nhân lực:

- Ưu tiên đào tạo, nâng cao trình độ nữ hộ sinh để đảm bảo rằng họ sẽ có đủ các năng lực cần thiết để cung cấp chăm sóc hộ sinh toàn diện. Cần khẩn cấp rà soát và sửa đổi thông tư 26.
- Nâng cấp đào tạo nữ hộ sinh lên trình độ đại học để trở thành người hướng dẫn trong các cơ sở đào tạo nữ hộ sinh.
- Đảm bảo giáo dục y tế liên tục và thích hợp để tăng cường và mở rộng năng lực sản phụ khoa và nữ hộ sinh.

Hệ thống thông tin:

- Thông tin quan trọng để hiểu được nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản, nhu cầu chưa được đáp ứng của những cá nhân chưa lập gia đình, kiểm tra tỷ lệ tử vong mẹ và con, lực lượng lao động và số liệu về đào tạo.



Khuyến cáo



Quản trị:

- ❑ Xây dựng quy tắc ứng xử để làm rõ chăm sóc tôn trọng là gì?
- ❑ Phối hợp nâng cao trình độ nữ hộ sinh
- ❑ Thực thi sự tuân thủ các hướng dẫn về sức khỏe sinh sản
- ❑ Đảm bảo rằng không có chăm sóc quá ít hay quá nhiều
- ❑ Thực thi những yêu cầu về năng lực và đào tạo y khoa liên tục để cập chứng chỉ hành nghề

Dược phẩm:

- ❑ Đảm bảo có sẵn các thuốc sản khoa thiết yếu tại trạm y tế, đặc biệt là các thuốc cần cho cấp cứu sản khoa.

Thiết bị:

- ❑ Đảm bảo những dụng cụ đỡ đẻ và cấp cứu thiết yếu sẵn có tại trạm y tế.
- ❑ Đảm bảo những thiết bị mô phỏng đầy đủ tại các cơ sở đào tạo.



CẢM ƠN ĐÃ LẮNG NGHE!