

KHẢO SÁT HIỆN TRẠNG

Phòng ngừa và ứng phó với trầm cảm khi
mang thai và sau sinh:
AI? ĐANG LÀM GÌ?



Ths. Phạm Kiều Linh

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và
Dân số (CCIHP)

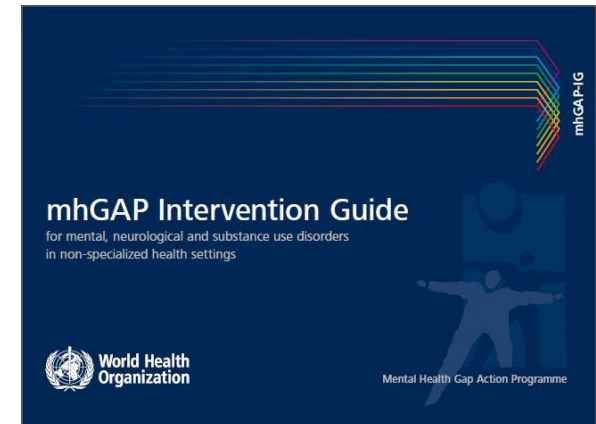
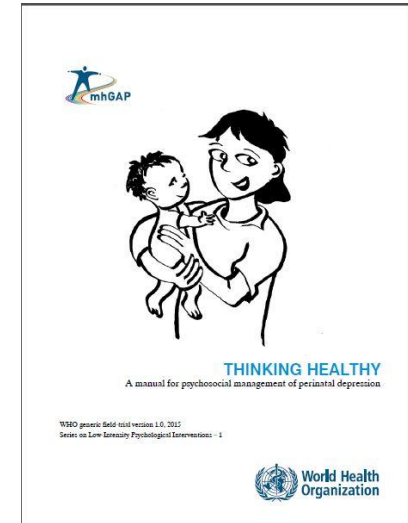
Mục tiêu

1. Khái quát sơ bộ các chương trình và dịch vụ hỗ trợ cho phụ nữ trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh
2. Mô tả các trở ngại trong phát hiện, điều trị và hỗ trợ trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh
3. Xác định khoảng trống trong chính sách về phòng và ứng phó với trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh

Cơ sở thực hiện

Khung đánh giá được thực hiện trên cơ sở 2 tài liệu

- Hướng dẫn can thiệp các vấn đề sức khỏe tâm thần ở cơ sở y tế không chuyên biệt – WHO 2010
- Suy nghĩ tích cực: Cẩm nang làm việc với trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh – WHO 2015



Phương pháp

- **Tổng quan chương trình**: tổng hợp và phân tích một số chương trình của nhà nước, tổ chức phi chính phủ và tư nhân về sức khỏe tâm thần nói chung và trầm cảm khi mang thai và sau sinh nói riêng
- **Phỏng vấn sâu**: tìm hiểu nhận thức, các yếu tố thuận lợi và khó khăn trong chẩn đoán và điều trị trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh
- **Phân tích chính sách**: tìm hiểu qui định nhà nước về phòng và điều trị trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh trong các chính sách và qui định liên quan

Thời gian, địa bàn khảo sát

Thời gian: từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2017

Địa điểm: Chủ yếu tại Hà Nội và một số cán bộ y tế ở Sơn La, Bắc Ninh

Cỡ mẫu nghiên cứu

- 5 mô hình can thiệp cộng đồng về sức khỏe tâm thần/trầm cảm nói chung và trầm cảm khi mang thai và sau sinh nói riêng
- Phỏng vấn sâu: 24
 - + Quản lý/ lãnh đạo và bác sỹ chuyên khoa sản: 05
 - + Bác sỹ và chuyên gia trị liệu về SKTT, trầm cảm: 05
 - + Chuyên gia và cán bộ tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho phụ nữ, bao gồm cả phụ nữ bị trầm cảm: 04
 - + Phụ nữ mang thai và sau sinh: 10 (tự nhận bị trầm cảm: 07; đã được chẩn đoán và điều trị khỏi: 03)
- 9 văn bản/ chính sách

Kết quả 1: Dịch vụ/Hỗ trợ



Kết quả 2: Một số yếu tố ảnh hưởng tới tiếp cận và sử dụng hỗ trợ/dịch vụ

2.1. Phụ nữ mang thai/sau sinh thiếu kiến thức:

- Hầu hết không có kiến thức/không biết về trầm cảm khi mang thai và sau sinh trước khi mang thai/sinh con
- Chỉ đi khám khi có các biểu hiện nặng như: trông thất thần, thờ ơ, chậm chạp, ảnh hưởng thể chất nặng (không ăn, không ngủ), mâu thuẫn nghiêm trọng với người thân trong gia đình, làm tổn thương con: thả rơi con xuống giường...
- Không có thông tin về dịch vụ (đi khám, chữa ở đâu); lẫn lộn giữa tâm thần, thần kinh và tư vấn tâm lý;

“Chị đưa con đi khám có kể cho bác sỹ Nhi về việc mất ngủ, sợ con chết và hay nói linh tinh như ‘anh đừng đi làm không tối về không gặp được con đâu’ thì chị ý khuyên đi khám...Chị ý còn bảo đến khám ở bệnh viện Châu Quỳnh, nhưng vợ chồng chị đến đó hoang sơ quá nên chồng chị đưa vào khoa thần kinh bệnh viện Bạch Mai. Ở đây họ cho thuốc về uống trong 1 tháng nhưng không đỡ, vẫn mất ngủ nên chị vào khám lại, thì bác sỹ giới thiệu sang Viện Tâm thần Bạch mai”

(Nữ, 40 tuổi, 3 con, bị trầm cảm khi sinh con thứ hai)

Kết quả 2: Một số yếu tố ảnh hưởng tới tiếp cận và sử dụng hỗ trợ/dịch vụ (tiếp)

2.2. Các định kiến xã hội, định kiến giới:

- Không thừa nhận “có bệnh trầm cảm khi mang thai/ sau sinh”, cho rằng đó là “tính khí bất thường”, “chửa tí đã làm nũng”, “lười, không chăm con” → thể hiện thái độ khó chịu, mắng mỏ, bỏ mặc hoặc “không thèm chấp”
- Mặc cảm/định kiến với “tâm thần” → không đi khám kể cả khi đã được bác sĩ chỉ định đi khám Tâm thần
- Sự phụ thuộc của người phụ nữ sau sinh: ở trong nhà, phải kiêng cử, không chủ động được việc đi khám mà phụ thuộc chồng và những người khác trong gia đình

“Em ngại đến bệnh viện hay cơ sở y tế gì gì lắm, nhờ người ta nghĩ mình điên”

(Nữ, 28 tuổi, mang thai lần hai và tự nhận bị trầm cảm)

Em bảo chồng hay em bị làm sao, cứ dờ dờ thế này, đưa em đi khám đi. Thì chồng bảo em hăm à, hăm mới phải đi khám. Để anh làm bớt việc cho là ổn thôi.

(Nữ, 25 tuổi, mang thai lần đầu tiên và tự nhận bị trầm cảm)

Mình gặp một trường hợp hai bên gia đình và chồng không tin toàn nói em ý làm nũng. Mình trực tiếp gọi cho mẹ em ý nhưng bà chửi. Mình đem tài liệu đến gặp chồng em ý nhưng chồng em ý cũng không tin. Còn chửi mình là con điên với dọa đánh mình nữa...Em ý bảo bị đau đầu nên chồng đưa đi khám và em ý kể cho bác sỹ nghe các biểu hiện của mình thì bác sỹ giới thiệu đến khoa thần kinh và bác sỹ gọi chồng em ý vào giải thích cho nghe thì chồng mới tin và sau đó về nhà tích cực giúp em ý điều trị.

(Nữ, đã từng bị trầm cảm sau sinh và điều trị khỏi, hiện đang quản trị fanpage – Hỗ trợ phụ nữ bị trầm cảm sau sinh)

Kết quả 2: Một số yếu tố ảnh hưởng tới tiếp cận và sử dụng hỗ trợ/dịch vụ (tiếp)

2.3. Cán bộ y tế không phải chuyên ngành tâm thần chưa nhạy cảm, chưa quan tâm

- Thời gian đào tạo về sức khỏe tâm thần ngắn trong khi khả năng tiếp xúc với người bệnh có vấn đề sức khỏe tâm thần cao -> Bác sĩ thiếu kiến thức, thiếu nhạy cảm với trầm cảm sau sinh.

“Tôi vẫn nói với sinh viên là có thể không phải tất cả các em ở đây đều làm về tâm thần nhưng hầu hết các em sẽ tiếp xúc với người bệnh có vấn đề về sức khỏe tâm thần...Hiện tại, chương trình đào tạo tâm thần với bác sĩ đa khoa từ 4 tuần đã rút xuống chỉ còn 2 tuần. 40 câu hỏi đánh giá đã bị rút xuống chỉ còn 17...Trong khi đó khoảng 30-35% dân số có vấn đề về sức khỏe tâm thần” – Giảng viên chuyên ngành Tâm thần

Em đi khám thai, em bảo bác sỹ là cháu lo lắm, cháu sợ thai phát triển không tốt, với cả sao cháu không yêu con, thương con như các bà mẹ khác thì bác sỹ nói câu xanh rờn: Lo cái gì, thế xuống làm thêm vài xét nghiệm nữa, tiêu bớt tiền đi.

(Nữ, 25 tuổi, mang thai lần đầu tiên và tự nhận bị trầm cảm)

Tôi đã gặp nhiều trường hợp người bệnh nói đau dạ dày, đã nội soi mấy lần không phát hiện ra tổn thương thực thể gì nhưng vẫn giữ người ta điều trị dạ dày cả năm trời. Đến khi sang tôi thì mới phát hiện ra là vấn đề tâm thần. Nếu bác sỹ để ý đến vấn đề sức khỏe tâm thần thì phát hiện không khó đâu.

(BS chuyên khoa tâm thần)

Kết quả 2: Một số yếu tố ảnh hưởng tới tiếp cận và sử dụng hỗ trợ/dịch vụ (tiếp)

2.4. Cán bộ y tế phán xét, đổ lỗi, thiếu nhạy cảm

Khi phát hiện các trường hợp có căng thẳng, lo âu nghiêm trọng thì chúng tôi chuyển thân chủ đến bệnh viện Bạch Mai. Tuy nhiên có trường hợp thân chủ đến bệnh viện khám và không muốn quay lại bệnh viện luôn, vì thân chủ cảm thấy không thoải mái, bị phán xét và đổ lỗi. Vì vậy chúng tôi tìm bác sỹ quen, tương đối tin cậy và trực tiếp đưa thân chủ đến khám lại, thì lại vẫn đúng bác sỹ mà thân chủ đã từng gặp nên thân chủ không chịu.

(Cán bộ tư vấn hỗ trợ phụ nữ bị bạo lực)

Kết quả 3. Phân tích chính sách

3.1. Sức khỏe tâm thần nói chung thường được đặt trong nghĩa rộng của sức khỏe chứ không được nhắc tới một cách riêng biệt tuy nhiên khía cạnh “tinh thần”, “hạnh phúc” đã được quy định trong Luật và Chiến lược Quốc gia về SK

Hiến pháp

Mọi người có quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế và có nghĩa vụ thực hiện các quy định về phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh. (Điều 38)

Kết quả 3. Phân tích chính sách (tiếp)

Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, là một trong những điều cơ bản để con người **sống hạnh phúc**, là mục tiêu và là nhân tố quan trọng trong việc phát triển kinh tế, văn hoá, xã hội và bảo vệ Tổ quốc. (Đề dẫn)

Công dân có **quyền được bảo vệ sức khỏe**, nghỉ ngơi, giải trí, rèn luyện thân thể; được bảo đảm vệ sinh trong lao động, vệ sinh dinh dưỡng, vệ sinh môi trường sống và được phục vụ về chuyên môn y tế. (Điều 1)

Kết quả 3. Phân tích chính sách (tiếp)

Chiến lược QG về Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao SK nhân dân giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn 2030

*Bảo đảm mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và **tinh thần** ”*

Kết quả 3. Phân tích chính sách (tiếp)

3.2. Thuật ngữ “trầm cảm trong khi mang thai” và “trầm cảm sau sinh” chưa được nhắc đến một cách chính thức trong Hướng dẫn Quốc gia về Dịch vụ SKSS, tuy nhiên, trầm cảm, bệnh tâm thần, quan sát các biểu hiện tinh thần, chăm sóc sức khỏe tinh thần đã được nhắc đến trong các bước khám trước và sau sinh.

- **Hướng dẫn tư vấn chăm sóc trước khi có thai:** Khuyến khích đi khám sức khỏe cả vợ và chồng để phát hiện các bệnh mạn tính tiềm ẩn bao gồm cả rối loạn tâm thần
- **9 bước khám thai** có đề cập đến hỏi tiền sử bệnh tâm thần
- **Tư vấn cho phụ nữ có thai:** “tránh căng thẳng”, “vai trò và trách nhiệm của người chồng và các thành viên khác trong gia đình
- **Tư vấn trong chuyển dạ và ngay sau đẻ:** động viên và giúp đỡ về tâm lý
- **Chăm sóc bà mẹ và TSS tuần đầu sau đẻ:** Có hướng dẫn quan sát trạng thái tinh thần của sản phụ

Khuyến nghị

- Cần nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị, định kiến của cộng đồng đối với trầm cảm khi mang thai/ sau sinh và chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Phụ nữ mang thai và sau sinh cần được sàng lọc và phát hiện trầm cảm – từ cấp độ cá nhân, gia đình, cộng đồng và cơ sở y tế
- Các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và hỗ trợ phụ nữ mang thai và sau sinh trầm cảm cần có sự kết nối và được phổ biến rộng rãi

Xin trân trọng cảm ơn

