

Kiến thức và thực hành về chăm sóc trước, trong và sau sinh của cô đỡ thôn bản người dân tộc thiểu số sau đào tạo tại tỉnh Kon Tum

Lê Minh Thi ^{1*}, Đoàn Thị Thùy Dương¹, Võ Minh Tuấn², Bùi Thị Thu Hà¹

Tóm tắt:

Nghiên cứu cắt ngang thực hiện đánh giá kiến thức và thực hành của cô đỡ thôn bản (CĐTB) về chăm sóc trước, trong và sau sinh sau khi họ tốt nghiệp các khóa đào tạo ngắn hạn tại tỉnh Kon Tum. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phát vấn nhằm đánh giá kiến thức và phương pháp quan sát thực hành trên mô hình để đánh giá kỹ năng. Có 99 CĐTB người dân tộc thiểu số tại Kon Tum đã tham gia nghiên cứu. Kiến thức của CĐTB về chăm sóc trước sinh và sau sinh tốt hơn so với kiến thức chăm sóc trong sinh. Đối với thực hành, CĐTB tư vấn, chăm sóc trước sinh tốt hơn so với thực hành chăm sóc sau sinh và chăm sóc trong sinh. Nghiên cứu khuyến nghị các CĐTB cần được cập nhật, đào tạo lại các kiến thức và thực hành làm mẹ an toàn thường xuyên, chú trọng các nội dung phát hiện, xử lý ban đầu tai biến và tư vấn chuyển tuyến an toàn bằng cách tham gia các hoạt động tại trạm y tế nhằm duy trì hiệu quả sau đào tạo.

Từ khóa: cô đỡ thôn bản, kiến thức, kỹ năng, Kon Tum, Việt Nam

Knowledge and practice of ethnic minority midwives after attending training on antenatal, intrapartum and postpartum care in Kon Tum province

Le Minh Thi ^{1*}, Doan Thi Thuy Duong¹, Vo Minh Tuan², Bui Thi Thu Ha¹

Abstract:

Cross-sectional study was conducted with ethnic minority midwives (EMMs) after attending training course on safemotherhood in Kon Tum Province. The study used self-administration survey method in order to assess the knowledge of EMMs on safe motherhood care. The assessment of EMM's competency skills were observed on the model by obstetric experts. There were 99 EMMs in Kon Tum province participated in the study. Research results show that EMMs' knowledge on prenatal and postnatal care was better than their knowledge on intrapartum care. EMMs' practices in antenatal care was better than ones in intra and postnatal care. The EMMs should update information on safe motherhood regularly (focusing on diagnosis, first aid and safe referral those mothers who had risks)

by participating in maternal and child health care activities at commune health centers.

Keywords: *Ethnic minority midwives, knowledge, skills, Kon Tum, Vietnam*

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế công cộng
2. Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

1. Đặt vấn đề

Trong 2 thập kỷ vừa qua, Việt Nam đã đạt được những bước tiến đáng kể trong việc giảm tỷ lệ tử vong mẹ. Tỷ số tử vong mẹ tại Việt Nam đã giảm đáng kể từ 165/100.000 trẻ đẻ sống năm 2001 xuống còn 69/100.000 trẻ đẻ sống năm 2009 [1] và 54/100000 trẻ đẻ sống năm 2015 [2]. Tuy nhiên, có sự khác biệt rất rõ ràng trong việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ giữa khu vực thành thị và nông thôn, đặc biệt là vùng có dân tộc thiểu số. Tại các tỉnh miền núi, tỷ số tử vong mẹ còn cao do đường núi đi lại khó khăn, phong tục để tại nhà của các bà mẹ người dân tộc thiểu số còn phổ biến. Phụ nữ người dân tộc thiểu số là nhóm rất cần sự quan tâm hỗ trợ do ít được tiếp cận với các dịch vụ làm mẹ an toàn thiết yếu. Ngoài ra, phụ nữ dân tộc thiểu số phải đối mặt với nhiều rào cản văn hóa/ngôn ngữ trong việc tiếp cận các dịch vụ này.

Nhận thức được vấn đề này, trong nhiều thập kỷ qua, các tổ chức phi chính phủ và tổ chức chính phủ (bao gồm cả Bộ Y tế) đã có nhiều nỗ lực nhằm giảm tử vong mẹ. Chương trình đào tạo cho phụ nữ dân tộc đào tạo trở thành cô đỡ thôn bản (CĐTB) đã được triển khai nhằm giảm thiểu tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh ở các tỉnh miền núi còn khó khăn. Do các CĐTB là những người cùng ngôn ngữ, văn hóa, tín ngưỡng với cộng

đồng nên họ có được lòng tin và khuyến khích phụ nữ địa phương sử dụng các dịch vụ làm mẹ an toàn. Từ 2013, theo thông tư 07/2013, Bộ Y tế đã chính thức công nhận CĐTB là nhân viên y tế thôn bản và các CĐTB được nhận lương hàng tháng [3]. Nhiệm vụ chính của các CĐTB là khám thai, khám sau sinh, phát hiện và chuyển tuyến kịp thời các trường hợp nguy cơ tai biến và có khả năng đỡ đẻ thường trong trường hợp bà mẹ không tới được cơ sở y tế.

Tỉnh Kon Tum là một tỉnh miền núi khó khăn, nằm tại khu vực Tây Nguyên. Tỉnh Kon Tum có đường biên giới với Campuchia, và một số tỉnh của Lào. Kon Tum có 1 thành phố, 9 huyện. Tại tỉnh Kon Tum có 25 dân tộc sinh sống, chủ yếu là người Xơ Đăng, Ba Na, Giẻ Triêng, Gia Lai người Thái và người Kinh. Các CĐTB được chọn đi học là người dân tộc thiểu số, trình độ học vấn tối thiểu là biết đọc viết (tiểu học), sinh sống tại thôn bản khó khăn, hoặc thôn buôn có tỷ lệ đẻ tại nhà cao. Kon Tum trong nhiều năm qua được lựa chọn thử nghiệm đào tạo CĐTB với các loại hình đào tạo có thời gian khác nhau như 6, 12 và 18 tháng. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức- thực hành về chăm sóc trước, trong và sau sinh của CĐTB sau khi tốt nghiệp đào tạo tại tỉnh Kon Tum. Nghiên cứu này là một phần trong dự án nghiên cứu triển

khai thực hiện tại 2 tỉnh Điện Biên và Kon Tum do trường Đại học Y tế Công cộng và tổ chức Y tế Thế giới thực hiện.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các CĐTB đã tốt nghiệp các chương trình đào tạo sau tốt nghiệp tại tỉnh Kon Tum.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9 đến tháng 11 năm 2015 tại tỉnh Kon Tum.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

Mẫu và chọn mẫu: Toàn bộ các CĐTB đã tốt nghiệp chương trình đào tạo tại tỉnh Kon Tum (120 người). Trên thực tế, tổng số có 98 CĐTB đã tham gia đầy đủ nghiên cứu chiếm tỷ lệ 81,7%.

Thu thập số liệu:

Nghiên cứu được thực hiện bằng cách mời toàn bộ các CĐTB lên trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh. Mỗi một ngày thực hiện đánh giá với một nhóm CĐTB theo từng huyện, trung bình mỗi ngày đánh giá 8-15 cô bao gồm phát vấn bằng hỏi (kiểm tra kiến thức), đóng vai trả lời tình huống và thực hành trên mô hình để kiểm tra kỹ năng. Các CĐTB được mời lên tỉnh từ trước ngày thu thập số liệu 1 ngày để nghỉ ngơi. Các CĐTB không bố trí được ngày lên theo giấy mời có thể lên tỉnh và tham gia cùng nhóm với các CĐTB huyện khác theo lịch phù hợp với cá nhân thu xếp. Một số CĐTB tại các huyện xa không lên được tỉnh như hẹn được nhóm nghiên cứu đánh giá tại xã nhằm tăng tỷ lệ tham gia nghiên cứu.

Các CĐTB được đánh giá kỹ năng bởi 2 nhóm nghiên cứu viên. Nhóm 1 gồm 2 nghiên cứu viên

y tế công cộng hướng dẫn cách điền phiếu phát vấn theo từng câu hỏi trên máy chiếu (hướng dẫn theo nhóm). Sau đó, từng CĐTB sẽ sang 3 phòng bên cạnh để thực hiện kiểm tra kỹ năng trên mô hình. Nhóm 2 gồm 3 chuyên gia là các giảng viên quốc gia về đào tạo cô đỡ thôn bản đánh giá kỹ năng. Có 4 kỹ năng được kiểm tra nhằm đánh giá kỹ năng cung cấp dịch vụ trước, trong và sau sinh bao gồm: (1) kỹ năng tư vấn trước sinh (đóng vai theo tình huống sản phụ đi khám thai), (2,3) kỹ năng đỡ đẻ thường và đỡ rau/dây rốn (trên mô hình) và (4) kỹ năng chăm sóc sơ sinh (mô hình). Thời gian tự điền bảng hỏi là 20-30 phút và tổng thời gian thực hiện cả 4 kỹ năng là 50-60 phút.

Bảng hỏi kiểm tra kiến thức đã được thử nghiệm tại tỉnh Cao Bằng trước khi thực hiện thu thập số liệu chính thức. Các bảng kiểm đánh giá kỹ năng được xây dựng trên hướng dẫn chuẩn quốc gia về thực hiện dịch vụ sức khỏe sinh sản, có chỉnh sửa cho phù hợp với nội dung đào tạo CĐTB người dân tộc thiểu số.

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và được phân tích bằng SPSS 20.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện là một phần của nghiên cứu giữa trường Đại học Y tế Công cộng, Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em phối hợp thực hiện dưới sự tài trợ của Tổ chức Y tế Thế giới. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo quyết định số 274/YTCC-HĐĐĐ ngày 22-9-2015. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản. Tất cả các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được mã hóa,

được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 trình bày đặc điểm nhân khẩu học của

Đặc điểm	(n=99)	
	n	%
Tuổi (TB± SD)	28,4 ± 6,6	
Dân tộc		
Xơ Đăng	55	(55.56)
Sơ Ra	9	(9.09)
Ba Na	5	(5.05)
Gia Lai	5	(5.05)
Dân tộc khác	17	(17.17)
Khóa đào tạo tham gia		
6 tháng	74	(74,75)
12 tháng	7	(7,07)
18 tháng	12	(12,12)
Hôn nhân	6	(6,06)
Đã kết hôn	80	(80,81)
Chưa kết hôn	19	(19,19)
Trình độ học vấn		
Tiểu học	15	(15,15)
Trung học cơ sở	74	(74,75)
Trung học phổ thông trở lên	10	(10,10)
Kiểm nhiệm công việc khác tại thôn	55	(66,67)

CĐTB. Tuổi trung bình của các CĐTB xấp xỉ 28,5 tuổi, là những người đã kết hôn và sống tại thôn bản trên 2 năm. Hơn một nửa các CĐTB tại

Kon Tum được chọn đi học người dân tộc Xơ Đăng (55%), còn lại là các CĐTB thuộc nhóm dân tộc khác. Các CĐTB tại Kon Tum được tham gia các khóa học khác nhau (dự án Bộ Y tế 6 tháng, dự án BV Từ Dũ 12 tháng và dự án UNFPA 18 tháng). Hầu hết CĐTB (85%) có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên. Hai phần ba các CĐTB kiêm nhiệm thêm các công việc khác tại thôn như nhân viên y tế thôn bản.

3.2. Kiến thức-thực hành về làm mẹ an toàn của CĐTB sau đào tạo

3.2.1. Kiến thức, thực hành chăm sóc trước sinh

Có 4 câu hỏi đánh giá điểm kiến thức chăm sóc trước sinh của CĐTB, CĐTB trả lời các câu hỏi (có đáp án đúng và sai) và điểm tối đa cho 4 câu lần lượt là 7,6,5,3. CĐTB không bị trừ điểm cho câu trả lời sai. Bảng sau trình bày kết quả đánh giá kiến thức chăm sóc trước sinh của CĐTB tại Kon Tum.

Bảng 2: Kiến thức chăm sóc trước sinh của CĐTB

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm kiến thức của

Kiến thức	Trung bình (SD)
Biết hướng dẫn cho bà mẹ chuẩn bị cuộc đẻ *	5,87 (1,11)
Biết các dấu hiệu nguy hiểm khi mang thai **	4,49 (1,76)
Biết tư vấn cho bà mẹ khi mang thai có nguy cơ cần chuyển tuyến ***	4,01 (1,24)
Biết cách sơ cứu khi bà mẹ bị tiền sản giật ****	2,03 (0,81)

* Điểm tối đa là 7, **: 6, ***: 5, **** :3,

CĐTB về chăm sóc trước sinh tương đối cao, đa số các CĐTB có thể trả lời chính xác các đáp án đúng. Riêng câu hỏi về sơ cứu cho bà mẹ bị tiền sản giật, các CĐTB còn trả lời sai do vậy điểm trung bình chỉ là 2,03+/-0.81.

Đối với thực hành tư vấn khi mang thai, bảng kiểm gồm 17 bước tương ứng với 17 điểm. Nếu CĐTB bỏ qua hoặc tư vấn thiếu bước nào sẽ không bị trừ điểm. Kết quả cho thấy 2/3 (66,66%) CĐTB có thể thực hiện đúng từ 50-75% số bước và 1/3 CĐTB có thể thực hiện trên 75% các bước đúng theo quy trình. Chỉ có 25,7% CĐTB chưa đạt được kỹ năng tư vấn khi mang thai.

3.2.2. Kiến thức, kỹ năng chăm sóc trong sinh

Bảng hỏi điều tra hỏi CĐTB trả lời 2 câu hỏi liên quan đến nhận biết các dấu hiệu chuyển dạ (điểm tối đa 4) và xử lý tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ đẻ thường (điểm tối đa 3). Kết quả điều tra cho thấy điểm trung bình về nhận biết các dấu hiệu chuyển dạ của CĐTB tương đối tốt 3,45+/-0.87. Tuy nhiên, điểm trung bình kiến thức của CĐTB về xử lý tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ còn ở mức trung bình (1,81+/-0,91). Lý do là các CĐTB chỉ được quan sát thực hành về xử lý tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ khi học tại bệnh viện nhưng không được học lý thuyết trong chương trình đào tạo.

Đối với kỹ năng thực hành, có 2 kỹ năng chính được kiểm tra trên mô hình là kỹ năng đỡ đẻ thường sử dụng gói đẻ sạch (20 bước) và kỹ năng đỡ rau/dây rốn (15 bước). Mỗi bước thực hiện được tính 1 điểm. Bảng sau trình bày phân nhóm CĐTB theo kỹ năng thực hiện chăm sóc trước sinh theo 3 nhóm (thực hiện dưới 50% số bước, từ 50-75% bước và từ 75-100% số bước).

Bảng 3: Kỹ năng chăm sóc trong sinh của CĐTB

Kết quả nghiên cứu cho thấy, kỹ năng chăm sóc

Chăm sóc trong sinh	% (n=99)
Đỡ đẻ thường ngôi chỏm sử dụng gói đẻ sạch (20 bước)	
Trung bình (SD)	12,74 (4,1)
CĐTB thực hiện <50% bước	93,94
CĐTB thực hiện 50-75% bước	6,06
CĐTB thực hiện >75% bước	0
Đỡ và kiểm tra rau /dây rốn (15 bước)	
Trung bình (SD)	2,98 (1,8)
CĐTB thực hiện <50% bước	98,99
CĐTB thực hiện 50-75% bước	1,01
CĐTB thực hiện >75% bước	0

trong sinh của CĐTB chưa tốt. Đa số CĐTB chỉ thực hiện được dưới mức 50% điểm. Số CĐTB đạt mức trên 50% rất thấp, tỷ lệ CĐTB đạt 50-75 % các bước đúng là 6,06% và 1% đối với 2 kỹ năng đỡ đẻ thường ngôi chỏm sử dụng gói đẻ sạch và kỹ năng đỡ và kiểm tra rau/dây rốn. Không có CĐTB nào đạt trên 75% tổng số các bước đúng cho cả hai kỹ năng trên.

3.2.3. Kiến thức, kỹ năng chăm sóc sau sinh

Chăm sóc sau sinh có ý nghĩa quan trọng vì hầu hết các tai biến xảy ra trong giai đoạn này. Bảng hỏi với CĐTB thực hiện với 5 câu hỏi cho kết quả như sau:

Bảng 4: Kiến thức chăm sóc sau sinh của CĐTB

Kiến thức chăm sóc sau sinh	Trung bình (SD)
Chăm sóc thiết yếu trong 6h đầu (6 điểm)	4,42 (1,04)
Hiểu biết về nguyên nhân chảy máu sau đẻ (4 điểm)	2,98 (0,95)
Xác định và sơ cứu chảy máu sau đẻ (6 điểm)	3,52 (1,69)
Kiến thức về sơ cứu cho sơ sinh thở yếu (6 điểm)	2,42 (1,0)
Biết các dấu hiệu nguy hiểm cần chuyển tuyến (13 điểm)	10,68 (2,3)
CĐTB thực hiện <50% bước	98,99
CĐTB thực hiện 50-75% bước	1,01
CĐTB thực hiện >75% bước	0

Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy kiến thức chăm sóc sau sinh của CĐTB cho kết quả khác nhau ở từng nội dung. Kiến thức về chăm sóc thiết yếu trong 6h đầu và xác định/sơ cứu chảy máu sau đẻ đạt điểm tương đối tốt (trung bình 4,42/6 điểm). Tương tự đối với kiến thức về nguyên nhân chảy máu sau đẻ (điểm trung bình 2,98/4). Tuy nhiên, kiến thức về chăm sóc sơ sinh thở yếu còn ở mức thấp (2,42/6 điểm).

Kỹ năng chăm sóc sơ sinh sau đẻ

Kỹ năng chăm sóc sau sinh được đánh giá dựa trên mô hình sơ sinh bị ngạt trước khi chuyển tuyến. Điểm tối đa cho kỹ năng này là 21 điểm tương đương 21 bước phải thực hiện. Tuy nhiên, không có CĐTB nào thực hiện đạt kỹ năng này (100% CĐTB đạt dưới 10 điểm).

4. Bàn luận

Nghiên cứu đánh giá kiến thức và thực hành

chăm sóc trước, trong, sau sinh của CĐTB sau đào tạo tại tỉnh Kon Tum. Đặc thù của CĐTB tại Kon Tum là tham gia các khóa đào tạo khác nhau. Do mẫu nhỏ nên trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ đánh giá chung các CĐTB, không tách riêng đánh giá kiến thức và thực hành của các CĐTB của các chương trình đào tạo khác nhau.

Với mục tiêu của chương trình đào tạo là trang bị các kiến thức và kỹ năng cơ bản cho CĐTB nhằm phát hiện sớm các nguy cơ của phụ nữ mang thai, chuyển tuyến và chăm sóc sau sinh nên kết quả nghiên cứu phản ánh sát thực tế và yêu cầu của khóa đào tạo. Về kiến thức, CĐTB có kiến thức chăm sóc trước sinh và sau sinh tương đối tốt chủ yếu là các công việc thường xuyên tại cộng đồng như tư vấn nơi sinh, cung cấp thông tin, nguy cơ và tư vấn chăm sóc bà mẹ/em bé sau đẻ.

Đối với kiến thức chăm sóc trong sinh của CĐTB chỉ ở mức khá đối với nội dung đỡ đẻ thường ngôi chòm sử dụng gói đẻ sạch và kiến thức còn yếu ở nội dung xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ. Điều này phù hợp với thực tế vì các CĐTB thường xuyên hỗ trợ đỡ đẻ cho các bà mẹ tại nhà mà không tham gia các hoạt động tại trạm nên kiến thức về xử lý tích cực giai đoạn 3 bị quên do không áp dụng tiêm oxytocin và các hỗ trợ tích cực khác. Kết quả của nghiên cứu này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu đánh giá thực trạng sau đào tạo CĐTB 18 tháng tại 3 tỉnh Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum do trường Đại học Y tế công cộng thực hiện trước đây [4]. Hơn nữa, nội dung xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ trong đánh giá chăm sóc sau sinh là nội dung không áp dụng thực hành tại thôn, bản vì CĐTB không được sử dụng thuốc (theo quy định phân tuyến dịch vụ SKSS của Bộ Y tế). Các kiến thức khác CĐTB còn yếu là nhận biết và sơ cứu, xử trí ban

đầu các tai biến trước và sau sinh bao gồm phát hiện các nguy cơ tai biến, sơ cứu tiền sản giật và chăm sóc sơ sinh ngạt.

Đối với thực hành chăm sóc làm mẹ an toàn, kết quả cho thấy có sự phù hợp giữa kết quả đánh giá kiến thức và kết quả đánh giá thực hành. Thực hành được các CĐTB thực hiện tốt nhất là tư vấn trước sinh. Hai nội dung còn yếu là thực hành chăm sóc trong và sau sinh. Rất ít CĐTB có thể làm đúng trên 50% các bước đánh giá theo bảng kiểm. Lý do giải thích là các trường hợp đỡ đẻ và sơ sinh ngạt trên thực tế rất ít nên các CĐTB chưa có trải nghiệm nhiều trên thực tế. Một lý do hạn chế của nghiên cứu này là do đánh giá thực hành trên mô hình nên có thể CĐTB bị bỏ sót các bước do không giống hoàn toàn với trải nghiệm thực tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các CĐTB đã góp phần kết nối giữa y tế cơ sở với cộng đồng dân tộc thiểu số tại khu vực miền núi. CĐTB là nhóm người phát hiện các nguy cơ, chuyển tuyến và chăm sóc sau sinh cho phụ nữ và trẻ sơ sinh đúng như mục tiêu của chương trình đào tạo. Đặc thù của người dân tộc thiểu số Xơ Đăng và các dân tộc thiểu số Tây nguyên có phong tục đẻ tại nhà phổ biến, việc đào tạo các CĐTB là cần thiết và là bước đệm quan trọng trong việc phát hiện các nguy cơ, vận động chuyển tuyến và chăm sóc bà mẹ và sơ sinh sau đẻ. Nghiên cứu này chứng minh không khuyến khích đỡ đẻ tại nhà vì các CĐTB không được sử dụng thuốc xử lý tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ cũng như có ít kinh nghiệm trong cấp cứu các tai biến như băng huyết hay sơ sinh ngạt.

Tuy nhiên, trong điều kiện thực tế tại Kon Tum, khi các bà mẹ dân tộc thiểu số đẻ tại nhà còn nhiều, các CĐTB được đào tạo là giải pháp ngắn hạn nhằm giảm thiểu tai biến và tử vong mẹ. Để

có thể phát huy thêm hiệu quả, các CĐTB cần được tham gia nhiều hơn các hoạt động thường quy của trạm y tế như giao ban, tham gia đỡ đẻ tại trạm với sự giám sát của cán bộ y tế, và trao đổi nghiệp vụ sau đào tạo để củng cố kiến thức và kỹ năng thành thạo, nhằm nâng cao uy tín bản thân đối với cộng đồng.

5. Kết luận và khuyến nghị

Kiến thức của CĐTB tại tỉnh Kon Tum về chăm sóc trước, trong và sau sinh tương đối tốt. CĐTB còn hạn chế kiến thức về phát hiện và xử trí các tai biến, xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ và sơ sinh ngạt. Đối với thực hành, CĐTB làm tốt kỹ năng chăm sóc trước sinh, tuy nhiên kỹ năng chăm sóc trong và sau sinh còn nhiều hạn chế do ít được thực hành.

Đào tạo CĐTB là giải pháp tốt tại các tỉnh có bà mẹ sinh con tại nhà cao. Khuyến nghị các chương trình đào tạo CĐTB cần tập trung thêm các nội dung như phát hiện các tai biến và tư vấn cho bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế. Đồng thời, chương trình sau đào tạo cần chú trọng các nội dung thực hành tại cộng đồng về nội dung chăm sóc trong sinh, chăm sóc sau sinh, xử lý ban đầu tai biến thông qua các kết nối/liên lạc chặt chẽ với hoạt động tại cơ sở y tế để chuyển tuyến kịp thời, giảm thiểu tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2009). Đánh giá tử vong mẹ và trẻ sơ sinh tại Việt Nam. Viện chiến lược y tế và Bộ Y tế.
2. WHO (2016). Maternal mortality in 1990-2015. Available at:
https://www.who.int/gho/maternal_health/countries/vnm.pdf?ua=1
3. Bộ Y tế (2013). Thông tư 07/2013 về việc quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Bộ Y tế.
4. Nguyễn Thanh Hà, Bùi thị Thu Hà, Lê Minh Thi (2012). Đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ sau đào tạo 18 tháng đối với cô đỡ thôn bản tại Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum. Tạp chí Y học thực hành Vol 4 (816): p61-65.