



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



Project Title: **Trung tâm đào tạo chuyên sâu về nữ hộ sinh**

Title of the document: **Phổ biến và khai thác**

Subtitle of the document: **SafeMa Khuyến nghị chính sách**

WP/ Task/ Deliverable: **WP5/Task 5.6/ D.5.6**

Author: **UHS**





## Thông tin dự án

từ viết tắt dự án: SafeMa

Tên dự án: Education Hubs for Excellence in Midwifery

Số thỏa thuận: 598946

chương trình EU: Erasmus +

Trang web dự án: [safema-project.eu](http://safema-project.eu)

Chuẩn bị bằng cách:

Tên: UHS

Vị trí: Đối tác

Được phê duyệt thay mặt Ban quản lý SafeMa



## Mục lục

1. Các điểm chính/ Những điểm thu nhận:.....	4
2. Tổng quan: .....	4
3. Minh chứng: .....	4
4. Thảo luận và khuyến nghị: .....	6
5. Kết luận: .....	9
References .....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

## 1. Các điểm chính/ Những điểm thu nhận:

Chăm sóc hộ sinh có chỉ đạo là mô hình chăm sóc phù hợp nhất cho phụ nữ sinh đẻ. Nó cung cấp dịch vụ chăm sóc an toàn và chất lượng cao, đồng thời kết hợp với việc sử dụng hiệu quả hơn các nguồn lực và cải thiện kết quả..

## 2. Tổng quan:

Các tiến bộ trong y học áp dụng trong hoạt động sinh đẻ đã tác động đến nghề hộ sinh và các mô hình chăm sóc hộ sinh trên toàn thế giới. Ngày nay, việc mang thai và sinh nở không được coi là quá trình sinh lý bình thường do nữ hộ sinh đảm nhiệm mà là những sự kiện rủi ro cao trong cuộc sống của phụ nữ cần sự can thiệp y tế của bác sĩ sản khoa có chuyên môn cao. Tuy nhiên, bằng chứng chứng minh rằng để cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh và đáp ứng các Mục tiêu Phát triển Bền vững, chăm sóc do nữ hộ sinh hướng dẫn là rất quan trọng. Mô hình chăm sóc do bà đỡ phụ trách có nghĩa là bà đỡ là chuyên gia chăm sóc sức khỏe chính, chịu trách nhiệm lập kế hoạch, tổ chức và cung cấp dịch vụ chăm sóc cho phụ nữ từ khi đặt lịch khám thai ban đầu cho đến khi chăm sóc trong thời kỳ hậu sản. Mô hình chăm sóc lấy phụ nữ làm trung tâm và dựa trên tiền đề rằng mang thai và sinh con là những sự kiện bình thường trong cuộc sống, mô hình chăm sóc này cung cấp cho người phụ nữ sự giáo dục, tư vấn và chăm sóc trước sinh phù hợp với nhu cầu cụ thể của họ; chăm sóc liên tục trong quá trình chuyển dạ, sinh nở và giai đoạn ngay sau sinh và hỗ trợ liên tục trong giai đoạn hậu sản. Hoạt động này thúc đẩy sinh nở như một quá trình bình thường và ủng hộ việc can thiệp ở mức tối thiểu. Trong trường hợp có biến chứng, phụ nữ được chuyển tuyến thích hợp.

## 3. Minh chứng:

### Chăm sóc hộ sinh ở các quốc gia có thu nhập thấp:

So với các mô hình chăm sóc khác, chăm sóc do nữ hộ sinh phụ trách có một số lợi ích đáng kể. Phụ nữ ít có khả năng bị gây tê ngoài màng cứng, cắt tầng sinh môn hoặc sinh bằng dụng cụ. Cơ hội sinh thường qua đường âm đạo của phụ nữ tăng lên và không có sự khác biệt về tỷ lệ sinh mổ. Phụ nữ ít có nguy cơ sinh non hơn và họ cũng có ít nguy cơ bị tử vong trước 24 tuần tuổi thai. Ngoài ra, những phụ nữ được chăm sóc bởi nữ hộ sinh hướng dẫn ít có nguy cơ khi sinh hơn gần



8 lần so với người không được chăm sóc. Và

mô hình này không có tác dụng phụ nào so với các mô hình chăm sóc khác.

### **Chăm sóc hộ sinh ở các quốc gia có thu nhập thấp:**

Đây là những ví dụ về dịch vụ chăm sóc do bà đỡ ở các nước thu nhập thấp

1. Nghiên cứu đầu tiên báo cáo về kết quả sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh liên quan đến chăm sóc hộ sinh ở Uganda (Kaye 2000). Trong nghiên cứu mô tả cắt ngang này, 36 trong số 76 nữ hộ sinh từ các nền tảng giáo dục khác nhau (từ khách khám sức khỏe, đến y tá, nữ hộ sinh đăng ký và nữ hộ sinh đã đăng ký) đã được phỏng vấn về trình độ học vấn của họ và khả năng tiếp nhận đào tạo của họ. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau đó đã được quan sát trong quá trình chăm sóc trước và trong khi sinh. Sự hài lòng của phụ nữ cũng được đánh giá trong bốn cuộc thảo luận nhóm tập trung. Phát hiện chính là các nữ hộ sinh không thể nhớ lại các triệu chứng, dấu hiệu hoặc nguyên nhân của các biến chứng thai kỳ liên quan đến hai nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong mẹ cho thấy chất lượng chăm sóc kém. Phụ nữ cho biết các nhân viên thô lỗ và khắc nghiệt. Các nữ hộ sinh đổ lỗi cho phụ nữ đã trình bày sau khi các biến chứng đã xảy ra và yêu cầu phụ nữ trả phí sử dụng. Nhìn chung, nghiên cứu này thiếu tính chặt chẽ vì kích thước mẫu nhỏ, phương pháp phân tích dữ liệu không được báo cáo và kết quả không được báo cáo một cách có hệ thống. Mặc dù các tác giả cho biết kết quả nghiên cứu có thể được áp dụng cho nhiều đơn vị, nhưng vẫn chưa rõ liệu kết quả nghiên cứu có thể chuyển giao cho các cơ sở khác và chỉ được chăm sóc bởi các nữ hộ sinh hay không.

2. Nghiên cứu thứ hai trong nhóm này tập trung vào kinh nghiệm của các nữ hộ sinh làm việc trong các đơn vị do hộ sinh đứng đầu (MLU) ở Angola. Các nhà nghiên cứu đã phỏng vấn 11 nữ hộ sinh, với hầu hết là y tá thông thường có kiến thức cơ bản về chăm sóc thai sản và một số ít là nữ hộ sinh được đào tạo chuyên nghiệp (Pettersson, Svensson & Christensson 2001). Tất cả đều được tuyển chọn từ ba đơn vị phụ sản nằm trong chương trình của Bộ Y tế Angola nhằm cải thiện sức khỏe bà mẹ và giảm tỷ lệ tử vong mẹ cao ở nước này. Các ưu tiên của chương trình này là thành lập các đơn vị phụ sản do nữ hộ sinh phụ trách ở ngoại ô và trao quyền cho các nữ hộ sinh với tư cách là các chuyên gia tự chủ thông qua giáo dục. Các MLU này được trang bị các loại thuốc thiết yếu và có nhân viên nữ hộ sinh cung cấp các dịch vụ 24 / 7 trong tuần, có quyền truy cập vào hệ



thống thông tin liên lạc và vận chuyển để

chuyển tuyến. Các nữ hộ sinh nhận được ưu đãi khoảng US \$ 30 mỗi tháng cho mỗi nữ hộ sinh. Trong mô hình chăm sóc này, nữ hộ sinh tự nhận thấy mình là người độc lập, nhưng nhận ra những hạn chế của họ. Việc sử dụng máy ảnh và học tập chuyên môn liên tục cũng được coi là quan trọng. Các nữ hộ sinh tự coi mình là người được dân chúng tin cậy nhờ cảm giác “gắn gũi với nhau” nhưng họ cũng đề cập đến vấn đề chuyển đến cơ sở tiếp theo có chăm sóc sản khoa.

3. Nghiên cứu thứ ba được thực hiện ở Nepal đã sử dụng một phương pháp so sánh không ghép đôi, so sánh chăm sóc trong sinh của mô hình chăm sóc do nữ hộ sinh hướng dẫn với mô hình chăm sóc có tư vấn (Rana et al. 2003). Nó chỉ ra rằng chăm sóc do nữ hộ sinh cung cấp hiệu quả hơn về mặt chi phí, đặc biệt là do có ít can thiệp hơn như mổ lấy thai không cần thiết: chăm sóc ít tốn tài nguyên hơn, ít tốn kém hơn và an toàn và hiệu quả hơn so với chăm sóc do bác sĩ chỉ đạo (Rana et al. 2003). Tuy nhiên, mặc dù phụ nữ ở cả hai nhóm được xác định là “nguy cơ thấp”, các phát hiện này nên được xử lý thận trọng vì nghiên cứu không ngẫu nhiên. Nghiên cứu đã xác định chăm sóc do nữ hộ sinh phụ trách là chăm sóc bởi y tá phụ trợ được giám sát bởi một y tá được đào tạo về hộ sinh chín tháng, người đã làm việc tại địa điểm thu thập dữ liệu với tư cách là nữ hộ sinh.

4. Nghiên cứu cuối cùng trong nhóm này được thực hiện tại Ethiopia bởi Sheferaw và cộng sự (2017) và xem xét việc cung cấp dịch vụ chăm sóc của nữ hộ sinh và những người khác trong các cơ sở y tế công về chất lượng với trọng tâm là chăm sóc tôn trọng. Các nữ hộ sinh, y tá, bác sĩ và nhân viên y tế đã được quan sát khi chăm sóc cho 240 phụ nữ tại 28 trung tâm y tế trong quá trình chuyển dạ và sinh nở. Lạm dụng thân thể, lạm dụng bằng lời nói, không có quyền riêng tư trong khi kiểm tra và bỏ rơi đã được đo lường. So với bác sĩ, y tá và nhân viên y tế, nữ hộ sinh cung cấp mức độ chăm sóc thai sản tôn trọng cao hơn, mặc dù lý do cho hiệu quả tốt hơn của họ là không rõ ràng. Vì nghiên cứu đã xem xét một khía cạnh quan trọng của chăm sóc do nữ hộ sinh hướng dẫn (chăm sóc tôn trọng), nó sẽ được thảo luận chung với các nghiên cứu tương tự sau này.

#### **4. Thảo luận và khuyến nghị:**

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Hành trình đến giai đoạn phát triển dịch vụ thai sản ở Campuchia là một chặng đường dài và đầy khó khăn. Việc gia tăng y tế hóa việc sinh nở gây nhiều tranh cãi, bao gồm nhận thức là thiếu hỗ trợ chính thức cho các dịch vụ thai sản địa phương và chính sách chăm sóc thai sản quốc gia yếu kém, mặc dù gây tiêu cực đối với tinh thần của các bác sĩ lâm sàng, đã gạt hái được những lợi ích về mặt kích thích phụ nữ và ở mức độ thấp hơn, các chuyên gia để phản đối và yêu cầu thay đổi. Các hiệp hội thành viên có trụ sở tại Campuchia nơi phụ nữ không được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc do nữ hộ sinh hướng dẫn được khuyến khích vận động để phát triển các mô hình như vậy ở quốc gia của họ, cùng với phụ nữ và các bên liên quan khác. Các hiệp hội thành viên ở các quốc gia có mô hình chăm sóc do nữ hộ sinh lãnh đạo được khuyến khích làm việc với phụ nữ và các bên liên quan khác để phát triển và duy trì mô hình chăm sóc này hơn nữa.

### Những thách thức ở Vietnam:

- Lực lượng hộ sinh vừa thiếu về số lượng, vừa yếu về chất lượng, chưa cân đối về cơ cấu. Hệ thống hộ sinh còn nhiều hạn chế về trình độ, hầu hết chưa được đào tạo về quản lý chăm sóc người bệnh.
- Hệ thống đào tạo hộ sinh chưa được chuẩn hóa. Giáo viên hộ sinh còn thiếu, cơ sở vật chất thực hành còn hạn chế, chưa phát triển hệ thống đào tạo chuyên sâu.
- Các kỹ thuật thực hành chăm sóc chưa được tiêu chuẩn hóa và phát triển thành các quy trình chuẩn. Việc chăm sóc toàn diện mới bắt đầu, và việc chăm sóc cơ bản cho bệnh nhân vẫn được giao cho người nhà. Công tác hộ sinh nông thôn và chăm sóc tại nhà chưa phát triển.
- Chưa có một hệ thống chính sách hoàn chỉnh. Thiếu chính sách thu hút ngành nghề và chưa chú trọng đầu tư toàn diện, đặc biệt là đầu tư tài chính cho chuyên ngành hộ sinh.

### Giải pháp

#### 1. Củng cố hệ thống y tế và phát triển nguồn lực.

- • Thành lập Hội đồng tư vấn hộ sinh quốc gia: tư vấn cho Bộ Y tế về chính sách và tiêu chuẩn hành nghề hộ sinh làm cơ sở cho việc đào tạo, theo dõi, kiểm tra, đánh giá, khen thưởng và sử dụng. .
- • Bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến tỉnh, bệnh viện bộ, ngành có khoa sản phải có nữ hộ sinh phụ trách chăm sóc.
- • Trung tâm y tế huyện, thành phố thuộc tỉnh có Phòng Hộ sinh - Điều dưỡng phụ trách công tác chăm sóc.
- Đảm bảo tỷ lệ 1 bác sĩ 2 nữ hộ sinh cho 2 giường bệnh..

## 2. Cập nhật và sửa đổi luật và chính sách

- Xây dựng và bổ sung chức trách, nhiệm vụ của nữ hộ sinh cho phù hợp với ngạch công chức. Xác định mối quan hệ công tác giữa nữ hộ sinh và các chuyên khoa khác trong ngành y tế.
- Xây dựng Pháp lệnh về Hành nghề Điều dưỡng và Hộ sinh.

## 3. Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

- Quy hoạch mạng lưới và nâng cấp các trường đào tạo để hình thành hệ thống đào tạo Hộ sinh trong cả nước, đạt trình độ ngang tầm với các nước trong khu vực.
- Chuẩn hóa đội ngũ giáo viên là nữ hộ sinh trong các trường đào tạo. Ưu tiên đào tạo nhóm giáo viên cốt cán.
- Nghiên cứu xây dựng các chương trình đào tạo mang tính liên tục, liên tục giữa các cấp học và thời lượng đào tạo.
- Đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ Hộ sinh trong và ngoài nước.
- Nghiên cứu, ứng dụng các tiến bộ khoa học - công nghệ và lý thuyết Hộ sinh áp dụng vào thực tiễn tại Việt Nam.

## 4. Chính sách đầu tư

- Đầu tư tài chính cho công tác hộ sinh bao gồm: Ngân sách nhà nước, viện trợ quốc tế, các nguồn khác.
- Lãnh đạo các Bộ, Sở Y tế hàng năm dành ngân sách cho hoạt động hộ sinh.

## 5. Tiêu chuẩn chăm sóc





- Hoàn thiện và tiến tới xây dựng tiêu chuẩn quốc gia về “Quy trình kỹ thuật chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong bệnh viện”.

- Hoàn thiện và tiến tới xây dựng tiêu chuẩn quốc gia về “Thực hành chống lây nhiễm trong bệnh viện và cộng đồng”.
- Xây dựng các mô hình - dự án minh họa về chăm sóc toàn diện để nghiên cứu áp dụng rộng rãi tại bệnh viện và thí điểm mô hình chăm sóc hộ sinh tại cộng đồng và tại nhà.

## **6. Mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực hộ sinh.**

- Tranh thủ sự giúp đỡ của các tổ chức quốc tế về kỹ thuật, phương tiện và kinh phí cho công tác hộ sinh.
- Hợp tác, trao đổi với các nước trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học, học tập, tham quan, hội nghị, hội thảo về công tác hộ sinh.
- Tham gia vào các tổ chức quốc tế chuyên ngành hộ sinh trong khu vực và trên thế giới.

## **7. Đảm bảo đời sống, vật chất và tinh thần cho nữ hộ sinh**

- Sử dụng các phương tiện truyền thông đa dạng và hiệu quả để nâng cao nhận thức về vai trò của nữ hộ sinh.
- Đề nghị Chính phủ sử dụng thang lương hộ lý tương đương với thang lương của các chuyên khoa khác có cùng trình độ đào tạo và thời gian đào tạo.
- Bổ sung tiêu chuẩn chức danh cao quý đối với hộ sinh vào các chức danh chung của ngành y.
- Phụ cấp thêm cho nữ hộ sinh

## **5. Kết luận:**

Chăm sóc do hộ sinh dẫn dắt là mô hình chăm sóc thích hợp nhất cho phụ nữ sinh đẻ vì nó cung cấp dịch vụ chăm sóc an toàn và chất lượng cao, đồng thời gắn với việc sử dụng hiệu quả hơn các nguồn lực và cải thiện kết quả. Chúng tôi cần sự quan tâm đầu tư để tăng cường dịch vụ chăm sóc do nữ hộ sinh đứng đầu ở Campuchia và Việt Nam. Công việc của nữ hộ sinh là chăm sóc và tư vấn trước khi sinh cho sản phụ, phát hiện các rối loạn sinh lý thường gặp và đề ra kế hoạch chăm sóc cụ thể cho từng trường hợp. Đây cũng là người trực tiếp theo dõi diễn biến cuộc vượt cạn, chăm sóc những nhu cầu sinh lý cơ bản của thai phụ. Đồng thời, thông cảm, chia sẻ, tạo cảm giác an toàn cho sản phụ, giúp sản phụ vượt cạn suôn sẻ. Sản phụ cũng là người phát hiện



sớm nhất những biến chứng, dấu hiệu bất

thường để xử lý kịp thời những biến chứng xảy ra cho sản phụ. Bộ phận này cũng có nhiệm vụ chuẩn bị và hỗ trợ các bác sĩ trong những trường hợp khó, cần sử dụng các thủ thuật phức tạp, duy trì việc chăm sóc cũng như phục hồi và nâng cao sức khỏe cho sản phụ sau sinh. Với tay nghề chuyên môn, Nữ hộ sinh hỗ trợ tối ưu cho Bác sĩ trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản. Trong cộng đồng, nữ hộ sinh có vai trò quan trọng trong việc tư vấn, phòng bệnh, giáo dục sức khỏe cho phụ nữ cũng như các thành viên khác trong cộng đồng, trong gia đình, thực hiện các công việc liên quan đến sức khỏe. khả năng sinh sản hoặc khám phụ khoa hàng năm. Ngoài ra, nữ hộ sinh còn đảm nhận các công việc chăm sóc sức khỏe sinh sản, khám phụ khoa hàng năm, kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc tiền mãn kinh, công việc này bao gồm giáo dục tiền sản, chuẩn bị các kiến thức cơ bản và nâng cao cho phụ nữ trước khi làm mẹ. Họ cũng có thể thực hiện một số thủ thuật sản khoa thông thường như: hút điều hòa kinh nguyệt, đặt dụng cụ tránh thai, khám phát hiện các bệnh viêm nhiễm phụ khoa... vai trò đó càng đặc biệt quan trọng ở những nơi không có bác sĩ.

## References

- Kaye, D. 2000, 'Quality of midwifery care in Soroti district, Uganda', *East African medical journal*, vol. 77, no. 10.
- Pettersson, K.O., Svensson, M.L. & Christensson, K. 2001, 'The lived experiences of autonomous Angolan midwives working in midwifery-led, maternity units', *Midwifery*, vol. 17, no. 2, pp. 102-14.
- Rana, T.G., Rajopadhyaya, R., Bajracharya, B., Karmacharya, M. & Osrin, D. 2003, 'Comparison of midwifery-led and consultant-led maternity care for low risk deliveries in Nepal', *Health Policy Plan*, vol. 18, no. 3, pp. 330-7.
- Sheferaw, E.D., Bazant, E., Gibson, H., Fenta, H.B., Ayalew, F., Belay, T.B., Worku, M.M., Kebebu, A.E., Woldie, S.A. & Kim, Y.-M. 2017, 'Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities', *Reproductive health*, vol. 14, no. 1, p. 60.