

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp, năm 2021

Tổng Thị Kim Phụng¹, Nguyễn Thanh Hương^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh (CSTY BM-TSS) trong và ngay sau đẻ thường.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Số liệu định lượng thu thập qua quan sát trực tiếp 90 ca đẻ thường với bảng kiểm 40 bước của qui trình CSTY BM-TSS theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Số liệu định tính được thu thập qua 4 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ quản lý bệnh viện, khoa và 3 cuộc thảo luận nhóm với 22 hộ sinh. Số liệu định lượng được phân tích bằng thống kê mô tả. Số liệu định tính được ghi âm, gõ băng và phân tích theo chủ đề.

Kết quả: Tỷ lệ các ca đẻ thường được hộ sinh thực hiện đúng tất cả 40 bước của qui trình CSTY BM-TSS chỉ đạt 14,4%, đúng 35-39 bước là 55,6%, đúng 30-34 bước là 28,9% và vẫn còn 1,1% chỉ đúng 27-29 bước. Nghiên cứu định tính cho thấy *yếu tố ảnh hưởng tích cực* tới thực hiện qui trình là sự cam kết của lãnh đạo trong thực hiện qui trình, có đầu tư về trang thiết bị cũng như triển khai đào tạo về CSTY BM-TSS. *Yếu tố ảnh hưởng bất lợi* tới tuân thủ qui trình là bất cập của qui trình, giám sát chưa hiệu quả, thiếu nhân lực và áp lực công việc lớn, thiếu phối hợp của các bà mẹ, người thân.

Kết luận: Bệnh viện trước mắt cần rà soát hướng dẫn thực hiện qui trình và định kỳ thực hiện việc giám sát hiệu quả hơn, cải thiện quản lý nhân lực của Khoa Sản; đẩy mạnh truyền thông/tư vấn cho bà mẹ, người thân để phối hợp thực hiện qui trình.

Từ khóa: Tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu, bà mẹ và trẻ sơ sinh, đẻ thường, yếu tố ảnh hưởng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2017, mỗi ngày có 810 phụ nữ toàn thế giới tử vong và mỗi năm có tới 4,1 triệu trẻ sơ sinh tử vong (trong 28 ngày đầu sau sinh). Gần 3/4 số các trường hợp tử vong mẹ và trẻ sơ sinh có thể phòng ngừa thông qua cung cấp dịch vụ y tế thiết yếu (1). Một trong những can thiệp được chứng minh hiệu quả là triển khai qui trình chăm sóc thiết yếu (CSTY) bà mẹ và trẻ sơ sinh (BM-TSS) trong và ngay sau sinh (2).

Tại Việt Nam, năm 2014, Bộ Y tế đã ban hành tài liệu *Hướng dẫn Quốc gia về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh* trong và ngay sau đẻ theo Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 (4). Cho đến nay, qui trình CSTY BM-TSS này đã triển khai đến các cơ sở y tế có chăm sóc BM-TSS. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy việc tuân thủ qui trình CSTY BM-TSS ở các ca đẻ thường vẫn còn hạn chế (2). Nghiên cứu tại tỉnh Đắk Lắk (2017) thực hiện quan sát 60 ca đẻ thường về thực hiện 40 bước của CSTY BM-TSS cho



*Địa chỉ liên hệ: Tổng Thị Kim Phụng

Email: nth@huph.edu.vn

¹Trung tâm Y tế Huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 07/10/2021

Ngày phản biện: 10/01/2022

Ngày đăng bài: 30/10/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT21-072>

thấy chỉ 8% tuân thủ đúng 35-40 bước và có tới 20% NVYT chỉ thực hiện đúng dưới 24 bước (5).

Các nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng tới việc NVYT chưa thực hiện đúng qui trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ với các ca đẻ thường như: thiếu đào tạo cho NVYT dẫn tới thiếu kiến thức, chủ quan và thiếu kỹ năng thực hành, thiếu cơ sở vật chất và trang thiết bị và thiếu theo dõi, giám sát hiệu quả của bệnh viện (6). Bên cạnh đó, một số yếu tố từ phía bà mẹ như: đau đớn, mệt mỏi, tâm lý lo lắng, bất an làm hạn chế việc phối hợp của bà mẹ với NVYT trong thực hiện đúng các bước chăm sóc trẻ sau sinh (7).

Bệnh viện Đa Khoa (BVĐK) Đồng Tháp là bệnh viện hạng I của tỉnh Đồng Tháp với 1.000 giường bệnh và công suất sử dụng là 93,2% vào năm 2020. Trong năm 2021, Bệnh viện là một cơ sở điều trị chuyên sâu cho người bệnh COVID-19. Trung bình Bệnh viện có khoảng 7000 ca đẻ thường mỗi năm (8). Qui trình CSTY BM-TSS dù đã được triển khai từ năm 2015, nhưng tỉ lệ tuân thủ qua giám sát thường qui năm 2020 mới chỉ đạt khoảng 2/3 số ca đẻ thường. Tuy nhiên kết quả từ hoạt động giám sát chưa đưa ra được những thông tin cụ thể về tình hình thực hiện từng bước CSTY BM-TSS. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ qui trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ thường tại Bệnh viện.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, trong đó định lượng giúp mô tả việc tuân thủ qui trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ thường của NVYT và định tính được tiến hành sau để phân tích một số yếu tố ảnh hưởng.

Thời gian và địa điểm: Tại Khoa Sản, bệnh viện đa khoa Đồng Tháp từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2021.

Đối tượng nghiên cứu

Định lượng: Các ca đẻ thường (thai đủ tháng, chuyển dạ ngôi chỏm và TSS thở được). Đồng thời, bà mẹ và ekip đỡ đồng ý cho thực hiện quan sát. Nghiên cứu loại trừ các ca đẻ thường có biến chứng của BM-TSS và ca đẻ song thai, đa thai.

Định tính: Cán bộ quản lý của Bệnh viện gồm: Lãnh đạo Bệnh viện, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng và Khoa Sản, các Hộ sinh trực tiếp tham gia đỡ đẻ của Khoa Sản. Nghiên cứu chọn các cán bộ đã tham gia vào các công việc hiện tại với thời gian ít nhất 3 tháng để đảm bảo có thông tin cung cấp cho phỏng vấn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng

Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: Là số ca đẻ tối thiểu cần quan sát
- p = 0,63 là tỉ lệ ca đẻ được CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ theo đúng qui trình (9).
- d = 0,1 là độ chính xác tuyệt đối mong muốn.
- $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$, với độ tin cậy 95%)

Cỡ mẫu là n = 90. Mỗi ngày lựa chọn ngẫu nhiên và quan sát 3-4 ca đẻ thường/15-20 ca đẻ thường/1 ngày cho đến khi đủ 90 ca. Thời gian quan sát liên tục trong tháng 5 năm 2021.

Nghiên cứu định tính

Tổng số đối tượng tham gia là 26 người, trong đó:

- 4 phỏng vấn sâu (PVS) được lựa chọn chủ đích: Lãnh đạo Bệnh viện phụ trách chuyên

môn, Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Phòng Điều dưỡng và Trưởng Khoa Sản.

- 3 cuộc thảo luận nhóm (TLN): toàn bộ 22 hộ sinh gồm 1 cuộc TLN với 6 hộ sinh là trưởng/phó tua trực và 2 cuộc TLN với 16 hộ sinh tham gia đỡ đẻ (8 hộ sinh/cuộc).

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: Công cụ được xây dựng dựa trên bảng kiểm của Bộ Y tế theo QĐ 4673/QĐ-BYT (10/11/2014). Bốn điều tra viên (ĐTV) là cán bộ của phòng Điều dưỡng của Bệnh viện, có kinh nghiệm trong thực hiện quan sát, được tập huấn. ĐTV quan sát theo 2 nhóm (2 ĐTV/nhóm). Hai ĐTV chọn chỗ thuận tiện nhất để vừa quan sát rõ vừa tránh ảnh hưởng tới việc thực hiện đỡ đẻ của tua trực. Hai ĐTV điền vào 2 bảng kiểm riêng biệt và thống nhất kết quả sau khi quan sát. ĐTV quan sát toàn bộ ca đẻ cho tới sau sinh 1h. Thời gian quan sát một ca đẻ khoảng 1h30-2h. Để giảm sai số do quan sát trực tiếp, tua đỡ đẻ được thông báo việc quan sát nhằm tăng cường chất lượng dịch vụ không ảnh hưởng đến việc thưởng/phạt của Bệnh viện.

Nghiên cứu định tính: Công cụ gồm hướng dẫn PVS và TLN. Số liệu định tính được tác giả chính thực hiện. Sau khi được sự đồng ý của các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Mỗi cuộc PVS và TLN kéo dài tương ứng khoảng 30-45 phút, và 60-70 phút, thông tin được ghi chép và ghi âm sau khi được sự đồng ý của ĐTNC.

Biến số và chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Biến số chính:

Thông tin chung của hộ sinh và các biến số về qui trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ (40 biến số theo 40 bước của qui trình): (1) Chuẩn bị trước sinh (10 biến số), (2) Trong khi sinh (12 biến số); (3) Các việc cần làm ngay sau khi sinh (18 biến số). Mỗi bước của qui trình được đánh giá theo 3 mức: *Thực hiện đúng; Có thực hiện nhưng chưa đúng; Không thực hiện.*

Nghiên cứu định tính: Chủ đề chính: (1) Yếu tố thuộc về bà mẹ; (2) Yếu tố thuộc về NVYT và (3) Yếu tố thuộc về Bệnh viện: Công tác quản lý và điều hành, Nguồn nhân lực, Cơ sở vật chất và trang thiết bị, giám sát và đánh giá.

Quản lý và phân tích số liệu

Định lượng: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng thống kê mô tả : tần suất, tỉ lệ phần trăm.

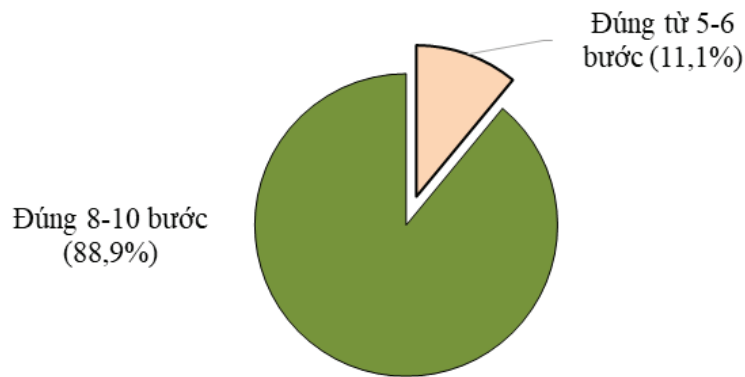
Định tính: Băng ghi âm 4 cuộc PVS và 3 cuộc TLN được gỡ băng. và mã hóa, phân tích theo chủ đề, trích dẫn theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 164/2021/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Thực trạng tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh

Thực hành tuân thủ qui trình chuẩn bị trước sinh

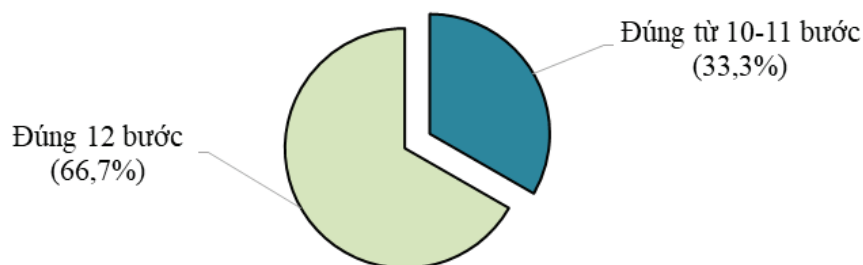


Biểu đồ 1. Tỷ lệ thực hành đúng 10 bước chuẩn bị trong các ca đẻ thường (n=90)

Tỷ lệ ca đẻ thường được thực hiện đúng từ 8-10 bước chuẩn bị đạt 88,9%. Một số bước có tỷ lệ thực hiện đạt thấp như kiểm tra bóng hút trên

bàn đẻ (86,6%), và rửa tay lần thứ hai (75,5%).

Thực trạng tuân thủ thực hành đỡ đẻ

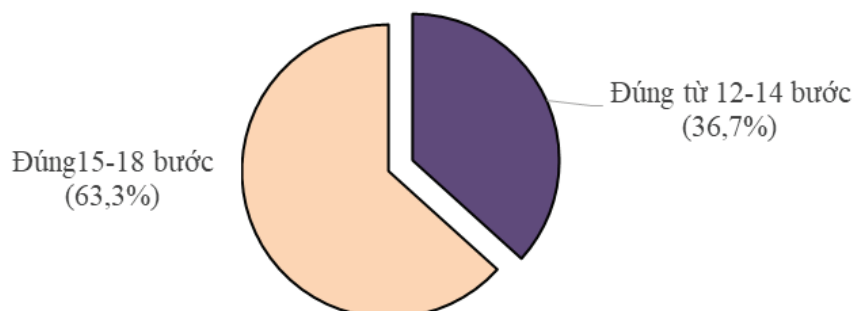


Biểu đồ 2. Tỷ lệ thực hành đúng 12 bước đỡ đẻ trong các ca đẻ thường (n=90)

Tỷ lệ thực hành đúng cả 12 bước chỉ là 66,7%. Các bước có tỷ lệ thực hiện đúng thấp cần lưu ý Chờ cho đầu thai nhi tự xoay, hộ sinh mới giúp xoay tiếp cho cằm sang hẳn

1 phía (77,8%); và Đỡ hông và chi thai nhi (84,4%)

Thực trạng tuân thủ CSTY ngay sau đẻ

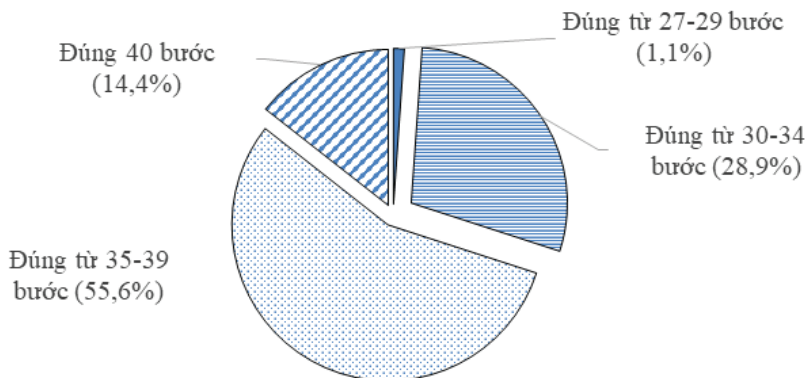


Biểu đồ 3. Tỷ lệ thực hành đúng 18 bước cần làm ngay sau đẻ với các ca đẻ thường (n=90)

Tỉ lệ thực hành đúng 15-18 bước chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh cho mẹ và trẻ chỉ đạt 63,3%. Bốn thao tác CSTY ngay sau sinh có tỉ lệ thực hành đúng thấp chỉ đạt khoảng 58%-62,2% Kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn ngừng đập (62,2%); Kiểm

tra nhau đúng (62,2%); Xoa đáy tử cung qua thành bụng bà mẹ đến khi tử cung co tốt (15 phút 1 lần) (61,1%); và Tư vấn cho mẹ những dấu hiệu đòi bú của trẻ (57,8%).

Thực hành tuân thủ CSTY trong và ngay sau sinh cho các ca đẻ thường



Biểu đồ 4. Tỉ lệ thực hành đúng 40 bước qui trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau sinh của các ca đẻ thường (n=90)

Trong 90 ca đẻ thường được quan sát tỉ lệ các ca được tuân thủ đúng tất cả 40 bước của CSTY BM-TSS chỉ đạt 14,4%.

Một số yếu tố ảnh hưởng thực trạng tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh

Yếu tố từ phía bà mẹ

Thiếu quan tâm và hỗ trợ của bà mẹ và người thân: Kết quả cho thấy nhiều bà mẹ và người thân hoặc chưa có đủ kiến thức về CSTY hoặc biết nhưng chưa hiểu sự cần thiết phải thực hiện da kề da, cho trẻ bú sớm và bú hoàn toàn, không chú ý tới các dấu hiệu đòi bú của trẻ. Điều này ảnh hưởng tiêu cực đến việc hộ sinh có thể thực hiện đúng các bước trên như yêu cầu trong qui trình.

Nhiều bà mẹ mệt mỏi và đau nên thiếu phối hợp sau sinh: Sự mệt mỏi và đau sau khi sinh và kỹ năng của các bà mẹ đặc biệt bà mẹ trẻ và tác động của người nhà cũng cản trở việc phối hợp của bà mẹ trong thực hiện một số nội dung của

qui trình như da kề da, nuôi con bằng sữa mẹ...

Yếu tố thuộc về hộ sinh

Hộ sinh chưa tuân thủ nhiều bước do thiếu kiến thức và kỹ năng: Nguyên nhân chính là do áp lực công việc, NVYT vội nên quên hay thực hiện tắt, theo thói quen hoặc do chủ quan chưa nhận thức được tầm quan trọng.

“...Nhiều hộ sinh chưa thấy được tầm quan trọng của việc lau khô cho trẻ và thực hiện tiếp xúc da kề da. Tôi nghĩ chủ yếu là vì làm quen tay và đỡ nhiều hoặc tiện nên nhiều khi hộ sinh làm nhanh hơn” (TLN 01 với Trưởng/phó tua trực).

Yếu tố thuộc về Bệnh viện

Công tác quản lý và Điều hành: Bệnh viện rất quan tâm thực hiện các qui trình kỹ thuật: từ năm 2015, lãnh đạo Bệnh viện đã có văn bản áp dụng qui trình. Lãnh đạo Bệnh cũng tạo điều kiện môi trường làm việc và cử nhân viên đi tập huấn. Điều này có ảnh hưởng tích cực tới việc thực hiện qui trình CSTY này tại Bệnh viện.

Tuy nhiên, nhiều bước của qui trình vẫn còn bất cập và khó áp dụng vào thực tế. Đồng thời, Bệnh viện vẫn chưa thực hiện tốt việc truyền thông, tư vấn cho bà mẹ và người nhà nên hạn chế việc phối hợp thực hiện. Bệnh viện vẫn chưa có qui trình khen thưởng và xử phạt rõ ràng với việc tuân thủ qui trình.

Cơ sở vật chất: *Cơ sở vật chất đã xuống cấp* do được sử dụng nhiều năm.. Ngoài ra, việc bố trí và phân bổ khoa/phòng cũng chưa tiện lợi, đặc biệt việc chuyển và bàn giao bà mẹ giữa các khoa có gây khó khăn trong triển khai dịch vụ và tuân thủ qui trình của hộ sinh.

Nhân lực: *Thiếu hộ sinh và khó tuyển dụng nhân lực chất lượng cao* cho Khoa Sản. Việc duy trì nhân lực tại Bệnh viện cũng rất khó khăn do mức chi trả không cao, không đủ hấp dẫn so với các Bệnh viện tư dẫn tới hiện tượng chảy máu chất xám.

“Nhiều khoa phòng thì điều dưỡng trung cấp đi học xong có bằng đại học lại chuyển ... giờ không thể tuyển nhiều đặc biệt năm COVID vừa qua vì thu nhập của anh em giảm đi” (PVS 01 với Đại diện lãnh đạo).

Giám sát: *Qui trình giám sát chưa chủ động và Thiếu hệ thống báo cáo thông tin* nên hệ thống giám sát chủ động của Bệnh viện còn chưa phát huy hết hiệu quả. Nguyên nhân chính là do thiếu nhân lực giám sát, thiếu kỹ năng của cán bộ giám sát và việc nhiều cán bộ giám sát thường phải kiêm nhiệm chuyên môn hoặc các nhiệm vụ khác. Vì vậy nên chưa thúc đẩy và nhắc nhở kịp thời giúp các hộ sinh tuân thủ đúng qui trình.

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ đạt trên 35 bước là 70%. Có 26 bước có tỷ lệ các ca đẻ được thực hiện đúng >90%, như kiểm tra nhiệt độ phòng, đặt lên bụng mẹ miếng vải

khô, giữ tầng sinh môn (đỡ đầu thai nhi),... Tỉ lệ thực hành đạt của chúng tôi cao hơn so với tỉ lệ 63,5% trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thuỳ Trang (2019) tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh (9) hay 8% thực hành đúng từ 35-40 bước trong nghiên cứu tại 6 TTYT huyện của tỉnh Đắk Lắk (5). Có một số bước tỉ lệ hộ sinh thực hiện đúng thấp (<70%) trong nghiên cứu này là: Cắt dây rốn muộn, Kiểm tra rau (62,2%), Xoa đáy tử cung đạt 61,1%, và Tư vấn về dấu hiệu đòi bú chỉ đạt 57,8%. Kết quả tương tự nghiên cứu tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh (9).

Mặc dù, việc tuân thủ thực hành CSTY BM-TSS của hộ sinh tại BVĐK tỉnh Đồng Tháp có tốt hơn, nhiều thao tác không được thực hiện hoặc không đạt như trên cho thấy nhận thức chưa tốt về ý nghĩa và các bước của qui trình CSTY BM-TSS của hộ sinh. Đây là vấn đề rất đáng lưu tâm vì trong vòng nửa giờ đầu sau sinh, người có ảnh hưởng lớn nhất đến chăm sóc BM-TSS là hộ sinh. Việc thực hành không đúng của hộ sinh không chỉ ảnh hưởng ngay trước mắt mà còn có thể gián tiếp ảnh hưởng lâu dài tới hành vi chăm sóc và sức khỏe của bà mẹ và trẻ.

Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ qui trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh

Yếu tố bà mẹ

Việc phối hợp thực hiện của thai phụ chưa được tốt do trong quá trình sinh còn đau đớn, mệt mỏi, chưa ổn định tâm lý... Điều này góp phần làm ảnh hưởng đến việc thực hiện đúng một số bước cần sự hỗ trợ của bà mẹ như chỉ 22,3% thực hiện da kề da. Đặc điểm nhân khẩu của bà mẹ như tuổi trẻ, trình độ học vấn thấp, thất nghiệp, thu nhập thấp cũng có tác động tới sự phối hợp thực hiện qui trình (9, 10). Vì vậy các hộ sinh tư vấn cho bà mẹ và người thân trước khi sinh là rất cần thiết.

Yếu tố thuộc về Nhân viên y tế

Trong báo cáo của BVĐK tỉnh Đồng Tháp, hộ sinh có trình độ trung cấp chiếm tỉ lệ 59,1%.

Đây là vấn đề nan giải đòi hỏi lãnh đạo Bệnh viện cần có kế hoạch đào tạo để nâng cao trình độ chuyên môn. Điều này cũng được nhấn mạnh trong các nghiên cứu trước đây về tăng cường đào tạo dài hạn và nâng cấp trình độ chuyên môn cho hộ sinh tại các cơ sở y tế (5, 9).

Khi triển khai thực hiện qui trình từ năm 2015, đa số hộ sinh của khoa Sản đã được tập huấn về qui trình. Đây là yếu tố thuận lợi giúp giải thích cho việc tuân thủ cao hơn của hộ sinh so với các nghiên cứu tại các Bệnh viện khác (9, 10). Tuy nhiên nhiều hộ sinh mới tuyển và cả hộ sinh cũ sau thời gian không được tập huấn lại vẫn làm việc theo thói quen hoặc lặp lại thao tác chưa chuẩn (11). Bên cạnh đó, áp lực công việc của hộ sinh cao cũng là lý do làm giảm tuân thủ qui trình, đặc biệt ở các bước cần nhiều thời gian như xoa đáy tử cung, da kê da, tư vấn (12).

Yếu tố thuộc về Bệnh viện

Công tác quản lý: BVĐK Đồng Tháp được đánh giá có môi trường làm việc tích cực, khi áp dụng qui trình các hộ sinh cảm thấy thoải mái, rõ ràng. Tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Ninh Thuận cũng nhấn mạnh việc tuân thủ tốt là do quan tâm của ban lãnh đạo (10).

Công tác kiểm tra giám sát, chế tài xử phạt: Nhiều bước thực hiện tắt để dành thời gian tiến hành các bước khác tiếp theo quan trọng hơn. Điều này xảy ra là do thiếu sự kiểm tra giám sát, chưa có bảng kiểm đánh giá của Bệnh viện. Các nghiên cứu khác cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý và giám sát chặt chẽ khi triển khai các qui trình (5).

Nhân lực: Bệnh viện đang trong giai đoạn phát triển nên việc tuyển dụng chưa đủ theo vị trí việc làm, nhân lực còn trẻ và thiếu kinh nghiệm trong thực hiện các qui trình chuyên môn. Hộ sinh làm việc bán thời gian có nguy cơ không tuân thủ qui trình cao hơn vì không nắm rõ được các qui trình như các hộ sinh làm việc toàn thời gian. Kết quả này cũng tương

tự như nghiên cứu trước đây nhấn mạnh vào việc thiếu hộ sinh có chất lượng tại các Bệnh viện (10,12).

Nghiên cứu cũng có một số hạn chế như mặc dù bảng kiểm đánh giá dựa trên tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế nhưng còn có tiêu chí đánh giá nhiều nội dung nên giảm sự chính xác. Thu thập số liệu qua quan sát không tham dự nên các hộ sinh có thể làm tốt hơn vì vậy có thể chưa phản ánh hết những tồn tại trên thực tế. Nghiên cứu này chỉ tiến hành tại Khoa Sản của BVĐK Đồng Tháp nên không thể khái quát cho các bệnh viện khác.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ các ca đẻ thường được các hộ sinh thực hiện đầy đủ và đúng tất cả 40 bước của qui trình CSTY BM-TSS trong 90 ca cắt dây rốn muộn, kiểm tra rau (62,2%), xoa đáy tử cung đạt (61,1%), tư vấn về dấu hiệu đòi bú (57,8%).

Yếu tố ảnh hưởng tích cực tới tuân thủ qui trình như: Lãnh đạo Bệnh viện cam kết và hỗ trợ triển khai qui trình; Trang thiết bị được đầu tư; Đào tạo thường xuyên. Yếu tố bất lợi như: Qui trình còn một số bất cập, thiếu tư vấn và truyền thông cho cả người nhà và bà mẹ; Cơ sở hạ tầng đang xuống cấp; Nhân lực thiếu, áp lực công việc lớn; Hệ thống kiểm tra, giám sát còn chưa đầy đủ...

Bệnh viện cần thực hiện hiệu quả việc giám sát chất lượng dịch vụ; có cơ chế khuyến khích, khen thưởng và kỷ luật trong tuân thủ qui trình; đẩy mạnh truyền thông/tư vấn cho bà mẹ và người thân; Hộ sinh cần nghiêm túc thực hiện qui trình, đặc biệt các bước da kê da, tư vấn về bú sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Maternal mortality 2019. 13/12/2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal->

- mortality.
2. World Health Organization. Early essential newborn care: clinical practice pocket guide. Geneva: World Health Organization; 2014.
 3. Chính Phủ. Báo cáo quốc gia: Kết quả 15 năm thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ của Việt Nam. Hà Nội: UNDP; 2015.
 4. Tài liệu hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc thiết yếu bà mẹ trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ, (2014).
 5. Huỳnh Công Lên. Đánh giá việc thực hiện Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện đa khoa tuyến huyện tỉnh Đắk Lắk năm 2017 [Chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2017.
 6. Kyei-Onanjiri M, Carolan-Olah M, Awoonor-Williams JK, McCann TV. Review of emergency obstetric care interventions in health facilities in the Upper East Region of Ghana: a questionnaire survey. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):184.
 7. Geleto A, Chojenta C, Mussa A, Loxton D. Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa-a systematic review protocol. Syst Rev. 2018;7(1):60.
 8. Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. Báo cáo sơ kết hoạt động 6 tháng đầu năm 2020 và phương hướng hoạt động 6 tháng cuối năm 2020 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp. 2020.
 9. Lê Thị Thùy Trang. Đánh giá việc thực hiện quy trình Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2019 [Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
 10. Lê Thị Kim Loan. Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại khoa Sản bệnh viện tỉnh Ninh Thuận năm 2018 [Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2018.
 11. Lê Thị Kim Oanh. Can thiệp nâng cao tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm truyền của điều dưỡng tại bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2012 [Thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2012.
 12. Ngô Thị Minh Hà. Thực hiện Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của Hộ sinh tại khoa Sản Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017 [Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2017.

Adherence to the early essential newborn care guidelines at Dong Thap General Hospital in 2021

Tong Thi Kim Phung¹, Nguyen Thanh Huong²

¹Medical Center of Thanh Binh District, Dong Thap Province

²Hanoi University of Public Health

Objectives: Describe the adherence to the early essential newborn care (EENC) guidelines in normal deliveries and influencing factors at Dong Thap General Hospital. **Methods:** This is cross-sectional study design applying mixed method. Quantitative data was collected by observing 90 normal deliveries using checklist following 40 steps of EENC procedure guideline of the Ministry of Health. Qualitative data were collected from 26 key informants including 4 in-depth interviews (IDIs) with Hospital managers and 3 focus group discussions (FGDs) with midwives. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics. Qualitative data was recorded, transcribed, and analyzed by thematic coding. **Results:** The rate of 90 normal births that were fully adhered to all 40 steps of the EENC procedure by midwives was only 14.4%. The rate correctly following 35-39 steps was 55.6%, 30-34 steps was 28.9%, and 27-29 steps was 1.1%. Qualitative data showed that factors positively influenced the adherence to the EENC were managers' commitment to implement the guideline, infrastructure investment, training on EENC for staff. Whereas, factors negative affected the adherence to the EENC were inappropriate procedure, ineffective supervision and monitoring, the lack of human resources and heavy workload, and lack of collaboration of mothers. **Recommendations:** Dong Thap General Hospital needs to review the content of the procedure, periodically to conduct more effective supervision and monitoring, improve workforce management at Obstetric Department to ensure the implementation of the procedure; promote communication/counseling for mothers and relatives to collaborate with midwives in implementing the EENC procedure.

Keywords: *Adherence to Early Essential Newborn Care (EENC) guideline/procedure, normal birth, influencing factors.*