

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC THỰC HIỆN DA KÈ DA VÀ CHO TRẺ BÚ SỚM TRÊN SẢN PHỤ ĐỀ THƯỜNG CỦA HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2020

LÊ THỊ KIM ANH¹, ĐỖ THỊ THÙY²
¹Trường Đại học Y tế Công cộng
²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu (1) mô tả thực trạng thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm và (2) phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trên sản phụ đề thường của hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020. Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Đẻ A2 và Khoa Đẻ tự nguyện D3 thông qua quan sát 200 ca đề thường từ tuần tuổi thai 36 tuần trở đi, phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với lãnh đạo bệnh viện, khoa, hộ sinh và sản phụ. Kết quả chỉ ra tỷ lệ số lượt quan sát đạt về thực hành da kề da và cho trẻ bú sớm trên sản phụ đề thường trong nghiên cứu là 31,5%. Một số yếu tố ảnh hưởng bao gồm hộ sinh nhận thức chưa đúng đắn về việc thực hiện đầy đủ và chuẩn xác quy trình, vấn đề quá tải, sự không hợp tác do thói quen của sản phụ và gia đình. Nghiên cứu đã đưa ra khuyến nghị về việc điều động nhân lực phù hợp cho khối đề vào thời điểm có nhiều ca, đào tạo liên tục, tăng cường kiểm tra, giám sát hỗ trợ hộ sinh nhà đẻ trong thực hiện quy trình chuyên môn.

Từ khóa: Da kề da, bú sớm sau sinh, hộ sinh, thực hiện quy trình.

SUMMARY

This study aimed to describe the performance of skin-to-skin and early breast-feeding and analyze factors influencing the performance of these two procedures among midwives at Hanoi Obstetrics Hospital in 2020. We conducted the study at A2 and D3 Department through 200 observations of normal delivery, and in-depth interviews and focus group discussions with hospital leaders, midwives and women. We found that the percentage of observed delivery cases with good skin-to-skin practice and early breastfeeding was 31.5%. We identified some factors influencing the performance of these two

procedures: midwives' inadequate awareness of the correct implementation of the process, burden of their workload, the inadequate habits of the pregnant woman and their family.

Keywords: Skin-to-skin, early breast-feeding, midwives, implementation of the process.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tử vong sơ sinh vẫn là là vấn đề y tế quan trọng trên thế giới hiện nay^[1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các can thiệp sẵn có trong phạm vi chương trình chăm sóc thiết yếu (CSTY) bà mẹ và trẻ sơ sinh có thể cứu sống sinh mạng, giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong sơ sinh^[2]. Trong số 6 bước của quy trình CSTY, da kề da và cho trẻ bú sữa mẹ sớm sau khi sinh là 2 trong 6 bước can thiệp đơn giản nhưng có ý nghĩa quan trọng và đã sớm được thực hiện tại nhiều quốc gia trên thế giới cũng như tại Việt Nam^[3].

Năm 2014, căn cứ nội dung hướng dẫn của WHO, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4673/QĐ-BYT phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn CSTY bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ^[4]. Trong quy trình đó, da kề da và cho trẻ bú sớm là bước đầu tiên và bước cuối cùng. Việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú mẹ sớm cũng được coi là những tiêu chí bắt buộc dùng để đánh giá chất lượng của BV vì những lợi ích tuyệt vời mà nó đem lại cho sản phụ và trẻ sơ sinh^[5]. Bệnh viện (BV) Phụ sản Hà Nội là một trong những cơ sở đầu tiên của miền Bắc triển khai thực hiện quy trình CSTY bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ từ đầu năm 2015. Kết quả tự đánh giá gần nhất vào năm 2016 cho thấy việc thực hiện quy trình CSTY vẫn còn những điểm hạn chế như thời lượng da kề da sau đẻ thường chưa đạt thời gian theo khuyến cáo, một số hộ sinh chưa tuân thủ đúng quy trình đề ra và tỷ lệ các sản phụ cho trẻ bú ngay sau đẻ còn chưa cao. Nghiên cứu (NC) này được tiến hành nhằm mục tiêu (1) mô tả thực trạng thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm và (2) phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm trong quy trình chăm sóc thiết yếu

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Kim Anh
Email: ltka@huph.edu.vn
Ngày nhận: 21/4/2021
Ngày phản biện: 25/5/2021
Ngày duyệt bài: 12/6/2021

bà mẹ, trẻ sơ sinh trên sản phụ đẻ thường của hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và đối tượng

1.1. Địa điểm

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Đẻ A2 và Khoa Đẻ tự nguyện D3, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

1.2. Đối tượng

- Các ca đẻ thường từ tuần tuổi thai 36 tuần trở đi theo chỉ định của bác sĩ và không có biến chứng sau sinh (cả sản phụ và trẻ sơ sinh).

- Hộ sinh trực tiếp thực hiện quy trình da kề da và cho trẻ bú sớm.

- Cán bộ quản lý: Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng và Khoa.

- Sản phụ sau đẻ thường.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp theo trình tự định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng được thực hiện trước nhằm mô tả thực trạng thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm. Sau khi có kết quả phân tích sơ bộ số liệu định lượng, các phương pháp định tính được sử dụng nhằm tập trung phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện các bước trong quy trình da kề da và cho trẻ bú sớm.

3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Lượt sinh thường: Số lượt sinh thường được tính bằng công thức ước tính cỡ mẫu một tỷ lệ trong NC cắt ngang với tỷ lệ các ca sinh thường không được hộ sinh thực hiện da kề da và bú sớm ước tính là 41%^[6]. Với sai số có thể chấp nhận của ước lượng là 7%, cỡ mẫu tính được là 189. Trên thực tế, chúng tôi đã quan sát trên 200 ca sinh thường. Số lượng các lượt quan sát ở Khoa A2 và Khoa D3 được phân bổ theo tỷ lệ sản phụ tại mỗi khoa (khoảng 62% và 38%). Như vậy, số lượt quan sát tại Khoa A2 là 124 và Khoa D3 là 76 ca. Các ca đáp ứng tiêu chí lựa chọn được lựa chọn thuận tiện trong thời gian thu thập số liệu của NC.

Có 3 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 2 thảo luận nhóm (TLN) với 13 người là lãnh đạo Phòng Điều dưỡng, Khoa Đẻ A2, Khoa Đẻ tự nguyện D3, hộ sinh trực tiếp tham gia quy trình, và các sản phụ. Các đối tượng được lựa chọn chủ đích theo tiêu chí NC.

4. Công cụ, cách thu thập và biến số nghiên cứu

Công cụ thu thập là bảng kiểm quan sát quy trình da kề da và cho trẻ bú sớm của hộ sinh. Bảng kiểm được xây dựng dựa vào Hướng dẫn chuyên môn về Chăm sóc Bà mẹ, trẻ sơ sinh năm 2014 ban hành theo Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10 tháng 11 năm 2014. Bảng

kiểm gồm 32 tiêu chí với 3 mức điểm: Có làm hoàn thiện (2 điểm); Có làm nhưng chưa hoàn thiện hoặc thiếu bước (1 điểm) và Không làm (0 điểm). Như vậy, tổng điểm tối đa là 64 điểm và một ca sinh thường được đánh giá là “thực hiện đạt” da kề da và cho trẻ bú sớm khi đủ 64 điểm^[4].

Các chủ đề định tính về yếu tố ảnh hưởng: Nhân lực (trình độ, kinh nghiệm chuyên môn, kiến thức, thái độ), tài chính (giá dịch vụ, thù lao chi trả NVYT), quản lý, quản trị (quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế; các quy định, hướng dẫn của Bệnh viện, Khoa), vấn đề quá tải, áp lực của cơ chế tự chủ BV, và vấn đề của người sử dụng dịch vụ (kiến thức, thái độ về da kề da và cho trẻ bú sớm).

5. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm SPSS 15.0 với các tần số, tỷ lệ và các bảng biểu mô tả phù hợp. Các thông tin định tính được phân tích theo chủ đề đáp ứng mục tiêu NC.

6. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo Quyết định số 88/2020/YTCC-HD3). Toàn bộ thông tin về đối tượng NC được bảo mật.

KẾT QUẢ

1. Thực trạng thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm

Tổng cộng có 200 ca sinh thường được quan sát. Quy trình da kề da nằm trong nhóm 8 thao tác cần làm ngay sau khi sinh cho mẹ và con. Bảng 1 cho thấy 100% các ca sinh thường được thực hiện da kề da mẹ và con, tuy nhiên thời gian thực hiện da kề da chỉ đạt theo quy định trong 51% trường hợp (Bảng 1).

Bảng 1. Mức độ thực hiện các thao tác cần làm ngay sau khi sinh (n = 200)

Hoạt động	Có làm hoàn thiện		Có làm, chưa hoàn thiện		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Đọc to thời điểm sinh, giới tính	200	100,0	0	0,0	0	0,0
Lau khô cho trẻ trong 5 giây ngay sau sinh	156	78,0	44	22,0	0	0,0
Lau khô trẻ theo trình tự (mắt, mặt, đầu, ngực, tay, chân, lưng, mông...)	88	44,0	112	56,0	0	0
Bỏ tấm vải ướt	200	100,0	0	0,0	0	0,0
Cho trẻ tiếp xúc da kề da	200	100,0	0	0,0	0	0,0
Phủ người và đầu trẻ bằng tấm vải khô, đội mũ cho trẻ	187	93,5	13	6,5	0	0

Tư vấn cho mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ	65	32,5	127	63,5	8	4,0
Thời gian trẻ được tiếp xúc da kề da theo quy định	102	51,0	98	49,0	0	0

Quy trình cho trẻ bú sớm bao gồm hướng dẫn mẹ đặt trẻ đúng tư thế khi bú, hướng dẫn mẹ tự giúp trẻ ngậm bắt vú, hướng dẫn mẹ biết được dấu hiệu của ngậm bắt vú tốt, hướng dẫn mẹ biết được dấu hiệu bú tốt và cho trẻ bú mẹ sớm trong 1 giờ đầu sau sinh. Bảng 2 cho thấy khi hướng dẫn đặt trẻ đúng tư thế khi bú, có 41,5% quan sát hộ sinh không hướng dẫn sản phụ để mặt trẻ đối diện với bầu vú, mũi đối diện núm vú; 27,5% quan sát không hướng dẫn ôm sát trẻ để bụng trẻ áp sát vào bụng mẹ, 44% quan sát không hướng dẫn sản phụ nâng đỡ trẻ đảm bảo tại, vai và hông trẻ trên một đường thẳng, 10% quan sát hộ sinh không hướng dẫn mẹ nâng đỡ toàn bộ cơ thể trẻ. Tỷ lệ hộ sinh không thực hiện hoặc có thực hiện nhưng không hoàn thiện các bước trong hướng dẫn mẹ giúp trẻ ngậm bắt vú cũng khá cao.

Bảng 2. Mức độ thực hiện các thao tác hướng dẫn đặt trẻ đúng tư thế và tự giúp trẻ ngậm bắt vú khi bú (n = 200)

Hoạt động	Có làm hoàn thiện		Có làm, chưa hoàn thiện		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Hướng dẫn đặt trẻ đúng tư thế khi bú						
Trẻ ôm sát vào bụng mẹ	80	40,0	65	32,5	55	27,5
Đảm bảo mẹ nâng toàn bộ cơ thể trẻ	148	74,0	32	16,0	20	10,0
Đảm bảo tại, vai và hông trẻ trên một đường thẳng	115	57,5	47	23,5	38	19
Mặt trẻ đối diện với bầu vú, mũi đối diện núm vú	117	58,5	0	0	83	41,5
Hướng dẫn tự giúp trẻ ngậm bắt vú						
Hướng dẫn sản phụ biết chạm môi trẻ vào núm vú mẹ	200	100,0	0	0,0	0	0,0
Hướng dẫn sản phụ chờ miệng trẻ mở rộng trước khi đưa trẻ tới ngậm vú	146	73,0	35	17,5	19	19,5
Hướng dẫn sản phụ đưa trẻ tới ngậm sâu vào vú mẹ với môi dưới của trẻ ở phía dưới núm vú	132	66,0	38	19,0	30	15,0

Về thao tác hướng dẫn dấu hiệu ngậm bắt vú tốt và dấu hiệu trẻ bú tốt cho mẹ, Bảng 3 cho thấy tỷ lệ các ca sinh thường được hộ sinh thực hiện hoàn thiện khá thấp, thấp nhất là thao tác hướng dẫn mẹ các dấu hiệu trẻ bú tốt (lần lượt tỷ lệ là 44%, 35% và 63%).

Bảng 3. Mức độ thực hiện thao tác hướng dẫn mẹ biết dấu hiệu ngậm bắt vú tốt và dấu hiệu trẻ bú tốt (n = 200)

Hoạt động	Có làm hoàn thiện		Có làm, chưa hoàn thiện		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Hướng dẫn dấu hiệu ngậm bắt vú tốt						
Cầm trẻ chạm vào bầu vú	123	61,5	0	0	77	38,5
Miệng trẻ mở rộng, má phồng	120	60,0	27	13,5	73	26,5
Môi dưới của trẻ trẻ ra ngoài	146	73,0	24	12,0	30	15,0
Vùng quầng vú phía trên nhìn thấy nhiều hơn phần bên dưới miệng trẻ	131	65,5	13	6,5	56	28
Hướng dẫn dấu hiệu bú tốt						
Trẻ bú với nhịp mát sâu và chậm	88	44,0	35	17,5	77	38,5
Khi bú, thỉnh thoảng trẻ ngừng lại nghỉ một khoảng ngắn; không phát ra âm thanh khi mút	70	35,0	27	13,5	103	51,5
Mẹ cảm thấy bầu vú rỗng sau khi cho bú (nên cho trẻ bú hết một bên sau đó mới chuyển sang bên kia)	126	63,0	44	22,0	30	15,0

Kết quả việc thực hiện quy trình hỗ trợ và hướng dẫn mẹ cho trẻ bú sớm, nghiên cứu cho thấy có 63% trẻ bú mẹ đúng cách ngay trên bụng mẹ khi được hướng dẫn và 74% trẻ được bú mẹ ngay trong 1 giờ sau đẻ. Tổng hợp các tiêu chí đánh giá quy trình da kề da và cho trẻ bú sớm như trình bày trong phần phương pháp nghiên cứu cho thấy có 63 trên 200 trường hợp đẻ thường được hộ sinh thực hiện đạt (chiếm 31,5%).

2. Một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm

2.1. Các yếu tố từ phía hộ sinh

Một số hộ sinh nhận thức chưa đúng đắn về tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ và chuẩn xác quy trình

Có một số hộ sinh cho rằng một số thao tác, yêu cầu trong quy trình không cần thiết phải quy

định quá chi tiết, đặc biệt là nội dung tư vấn và một lý do được nêu ra là do quá tải người bệnh.

“Bệnh viện đã có tài liệu truyền thông cho sản phụ, bản thân sản phụ cũng có điều kiện tìm hiểu thông tin qua nhiều kênh đại chúng. Do đó, theo em có thể mình lược bỏ bớt nội dung trao đổi, tư vấn với sản phụ cũng được” - TLN_Hộ sinh.

“Có lẽ nên xem xét điều chỉnh cho phù hợp. Hoặc ít nhất là với từng tình huống. Không phải lúc nào cũng nhất thiết làm nguyên si như Hướng dẫn của Bộ. Những lúc đông người bệnh thì chúng em không thể làm đủ như thế được, ... một số các bước không ảnh hưởng đến an toàn người bệnh hộ sinh cũng tự cắt bỏ” - TLN_Hộ sinh.

2.2. Các yếu tố từ phía bệnh viện

Bệnh viện có quy trình giám sát chặt chẽ, việc thực hiện quy trình là một trong các tiêu chí đánh giá chất lượng nhân viên nên thúc đẩy thực hiện nghiêm túc hơn

Theo các hộ sinh, việc thực hiện tốt quy trình là một trong những căn cứ đánh giá chất lượng công việc hàng tháng, hàng năm theo quy định của BV, ngoài ra hệ thống giám sát rất chặt chẽ nên hộ sinh luôn phải ý thức tuân thủ.

“Hệ thống kiểm tra giám sát của Phòng Điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khối rất hiệu quả. Bên cạnh đó, chúng tôi còn có các buổi rút kinh nghiệm chuyên môn hàng tháng để cùng nhau đưa ra các tồn tại và giải pháp để khắc phục nó” - PVS_Lãnh đạo Khoa D3.

“Tiêu chí thi đua khen thưởng hàng năm đều có phần thực hiện chuyên môn, trong đó bạn em phải đảm bảo nội dung công việc của mình. Nếu xảy ra sơ xuất hay bị đánh giá không tốt thì cuối năm rất thiệt thòi. Khoa em cũng có quy chế chi tiêu nội bộ riêng, có chế độ thưởng phạt rõ ràng. Nếu không tuân thủ quy trình mà để bị báo cáo lại thì thu nhập hàng tháng bị ảnh hưởng” - TLN_Hộ sinh.

Bệnh viện đảm bảo điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị, tuy nhiên thường trong tình trạng quá tải người bệnh nên ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình của hộ sinh

Các điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, vật tư trang thiết bị được lãnh đạo BV xác định là yếu tố quan trọng đảm bảo việc thực hành đúng quy trình hướng dẫn. Tuy nhiên, vì là bệnh viện tuyến cuối, do đó BV luôn trong tình trạng quá tải. Việc thực hiện da kề da và cho con bú sớm cũng gặp khó khăn khi tình trạng bệnh nhân đông vì không đảm bảo đủ nhân lực thực hiện quy trình, đặc biệt là vào tháng cao điểm (tháng sinh) trong năm.

“Đối với việc thực hiện da kề da, cho trẻ bú sớm chúng tôi thường xuyên thảo luận với lãnh

đạo khoa phòng để có các giải pháp về nhân lực, trang thiết bị nhằm thực hiện đúng theo hướng dẫn của BHYT” - PVS_Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng.

“Vào tháng cao điểm (mùa sinh) nhân viên y tế bị quá tải bởi lượng bệnh nhân đông, lực lượng hộ sinh chưa dày nên gặp khó khăn trong vấn đề thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế” - PVS_Lãnh đạo Phòng Điều dưỡng.

Vì áp lực công việc, nhiều hộ sinh phải lựa chọn việc lược bỏ một số nội dung trong Hướng dẫn hoặc thực hiện nhưng không đảm bảo yêu cầu. *“Thực hiện khá tốt, tuy thời gian da kề da còn chưa đúng theo hướng dẫn của Bộ là 90 phút. Việc cho trẻ bú sớm đôi khi vẫn chưa trực tiếp hỗ trợ cho trẻ bú mẹ mà chỉ hướng dẫn”* - PVS_Hộ sinh.

BV luôn thu thập thông tin phản hồi, đánh giá của người bệnh nên thúc đẩy việc thực hành đúng quy trình của hộ sinh

Phản hồi của người bệnh cũng là một kênh giám sát được Lãnh đạo các khoa lưu tâm. Các kết quả phản hồi này cũng được tham khảo làm tiêu chí đánh giá nhiệm vụ của hộ sinh nên hoạt động này cũng làm hộ sinh ý thức tốt hơn trong việc thực hiện nhiệm vụ.

“Phòng Điều dưỡng và chính các khoa đẻ cũng rất quan tâm đến phản hồi của sản phụ. Họ hài lòng, không hài lòng điểm nào, với ai, ở điểm nào là những thông tin chúng tôi quan tâm và được thể hiện qua phiếu thăm dò ý kiến sản phụ” - PVS_Lãnh đạo Khoa A2.

Bệnh viện thường xuyên tổ chức các hoạt động đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho hộ sinh, đảm bảo kỹ năng để thực hiện đúng quy trình

Công tác đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho hộ sinh được cho là có ảnh hưởng đến việc thực hiện các qui trình chuyên môn nói chung và qui trình da kề da và cho trẻ bú sớm nói riêng của hộ sinh. Hàng năm, các hộ sinh có cơ hội tham gia nhiều hình thức tập huấn, đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục.

“Chúng tôi thường xuyên có những lớp đào tạo, tập huấn để nâng cao kiến thức tay nghề cho điều dưỡng hộ sinh trong bệnh viện nói chung. ... còn tạo nhiều cuộc thi để nâng cao trình độ chuyên môn cho hộ sinh giúp các bạn được cọ xát để hoàn thiện công việc của mình” - PVS_Lãnh đạo Khoa.

“Các hộ sinh ít kinh nghiệm, mới được tuyển dụng được tự đào tạo theo hình thức cầm tay chỉ việc, các cộc chính đào tạo cho các cộc bé hơn về kiến thức và thực hành” - TLN_Hộ sinh.

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng từ phía đối tượng sử dụng dịch vụ

Nhiều gia đình sản phụ không hợp tác tốt nên ảnh hưởng đến việc thực hiện các quy trình của hộ sinh.

Nguyên nhân khiến sản phụ và gia đình hợp tác không tốt với NVYT xuất phát từ hiểu biết chưa đầy đủ của sản phụ và gia đình trong việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu. Nhiều gia đình vẫn có thói quen cho trẻ bú sữa ngoài, ăn mật ong hay tráng miệng bằng nước trắng ngay khi mới chào đời hoặc bản thân sản phụ nghĩ rằng mình chưa có sữa nên chưa cho con bú sau đẻ.

“Sự hiểu biết không tường tận của sản phụ và người nhà đối với khuyến cáo cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt và bú sữa mẹ hoàn toàn đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi cũng ảnh hưởng đến việc cho trẻ bú sớm. Có sản phụ nghĩ rằng mình không có sữa, không cho con bú hoặc dùng sữa ngoài” - PVS_Hộ sinh.

“Các sản phụ nghĩ sữa chưa về nên không cho trẻ bú. Hoặc một số người thân theo quan niệm dân gian trẻ sinh ra cho trẻ ăn mật ong. Có người sợ con đói cho ăn sữa ngoài” - TLN_Hộ sinh.

Một số sản phụ không hợp tác với NVYT do cảm thấy mệt mỏi, không đủ sức khỏe để ôm con mặc dù theo nhận định của NVYT là hoàn toàn có khả năng thực hiện được.

“Bên cạnh đó, vẫn còn một số trường hợp sản phụ không hợp tác trong thực hiện chuyên môn như sản phụ mệt mỏi buồng không ôm con, sản phụ thấy khó chịu, tức ngực...” - PVS_Lãnh đạo Khoa D3.

“Nhiều mẹ nói với bọn em là cảm thấy mệt mỏi không giữ được con để tiếp xúc da kề da” – TLN_Hộ sinh.

Liên quan đến vấn đề này, một số NVYT và sản phụ đề nghị xem xét quy định về việc thăm nom đối với người nhà sản phụ. *“Thời gian từ 08h -10h30 người nhà phải ở phía ngoài để bác sĩ thực hiện các quy trình (gián đoạn người chăm sóc) mà NVYT không đủ lực lượng để chăm sóc người bệnh (khi đông người bệnh).”* - TLN_Hộ sinh.

“Sau khi sinh xong sản phụ rất mệt, rất đau, có phải ai cũng như ai đâu. Theo em quy định như hiện nay cũng nhắc quá. Đẻ xong mà không có người nhà hỗ trợ ở trong, đau muốn ôm con cũng khó” – TLN_Sản phụ.

BÀN LUẬN

Trong NC này, tỷ lệ các ca đẻ thường được thực hiện đạt da kề da và cho trẻ bú sớm là 31,5%. Một số NC đánh giá thực trạng thực hiện

quy trình chăm sóc thiết yếu của các tác giả Ngô Minh Hà, Lê Thị Kim Loan, và Huỳnh Công Lân cũng đã đưa ra tỷ lệ thực hành đạt nói chung của cả quy trình CSTY, không tách rõ nội dung da kề da và bú sớm^[6-8]. NC này của chúng tôi tập trung đánh giá 2 bước trong 6 bước của quy trình CSTY, với 32 tiêu chí cụ thể, do đó tỷ lệ này rất đáng tin cậy khi đánh giá thực hành của hộ sinh về 2 quy trình quan trọng này.

Trong từng thao tác cụ thể, 100% số lượt quan sát trong NC của chúng tôi trẻ đều được tiếp xúc da kề da với mẹ ngay sau sinh, cao hơn nghiên cứu của tác giả Huỳnh Công Lân (92,2%) và cao hơn rất nhiều nghiên cứu tại 15 BV (2016) (75%) và đánh giá tại 8 nước tại khu vực Thái Bình Dương (63%). Nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ trẻ bú mẹ đúng cách khi đang nằm trên bụng mẹ là 63%. và tỷ lệ trẻ được bú mẹ ngay sau đẻ 1 giờ theo đúng khuyến cáo của WHO và Bộ Y tế là 74%. Kết quả bú mẹ ngay sau đẻ 1 giờ cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Công Liên (75%)^[8]. Với các bằng chứng về lợi ích của CSYT (bao gồm da kề da và cho trẻ bú sớm) trong và ngay sau đẻ, NC này đã chỉ ra các bước chưa được thực hiện đầy đủ theo quy trình để đảm bảo sức khỏe sản phụ và trẻ sơ sinh^[9].

Thái độ của hộ sinh là yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện quy trình. Theo các nhà quản lý, các hộ sinh hiểu rõ vai trò và ý nghĩa quan trọng của việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm đối với cả sản phụ và trẻ sau sinh. Nhưng một số hộ sinh nhận thức chưa đầy đủ về tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ và chuẩn xác quy trình nên cho rằng một số thao tác, yêu cầu trong quy trình không cần thiết phải quy định quá chi tiết, đặc biệt là nội dung tư vấn. Đây là phát hiện tương đồng với các nghiên cứu gần nhất về việc tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu^[7]. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng áp lực công việc cũng là lý do để hộ sinh không làm đúng quy trình. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, áp lực công việc là một lý do quan trọng dẫn tới chất lượng công việc không đảm bảo. Điều này đòi hỏi các nhà quản lý cần chú trọng thay đổi thái độ của hộ sinh và phân bổ nguồn lực để giảm tải.

Sự hợp tác của đối tượng sử dụng dịch vụ cũng là yếu tố ảnh hưởng. Nhiều gia đình vẫn có thói quen cho trẻ bú sữa ngoài, ăn mật ong hay tráng miệng bằng nước trắng ngay khi mới chào đời hoặc bản thân sản phụ nghĩ rằng mình chưa có sữa nên chưa cho con bú sau đẻ. Bên cạnh đó cũng có một số sản phụ không hợp tác do cảm thấy mệt mỏi, không đủ sức khỏe để ôm con mặc dù theo nhận định của NVYT là hoàn toàn có khả năng thực hiện được. Điều này cũng đã

được nhiều NC chỉ ra. Như vậy, việc tư vấn sản phụ trong quá trình mang thai và sau khi sinh vẫn rất cần thiết để đảm bảo 2 quy trình quan trọng trong các nội dung chăm sóc thiết yếu này được thực hiện đạt theo quy định.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

NC đã chỉ ra tỷ lệ số lượt quan sát đạt về thực hành da kề da và cho trẻ bú sớm trên sản phụ để thường trong nghiên cứu là 31,5%. Trong từng quy trình, NC cũng chỉ rõ các thao tác không được hoặc thực hiện chưa đúng quy định. Một số yếu tố ảnh hưởng được phát hiện như hộ sinh nhận thức chưa đúng đắn về tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ và chuẩn xác quy trình, vấn đề quá tải, ảnh hưởng từ thói quen của sản phụ và gia đình và sự không hợp tác của sản phụ vì cảm thấy mệt mỏi. Một số khuyến nghị đưa ra bao gồm điều động nhân lực phù hợp cho khối để vào thời điểm có nhiều ca đẻ, đào tạo liên tục, tăng cường kiểm tra, giám sát hỗ trợ hộ sinh nhà đẻ trong thực hiện quy trình chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2015. New York, The USA;
2. World Health Organization. Introducing and sustaining EENC in hospitals: Routine childbirth and newborn care. Geneva, Switzerland: World Health Organization;
3. World Health Organization. Chăm sóc sơ sinh

thiết yếu: Cẩm nang thực hành lâm sàng bỏ túi. Hà Nội, Việt Nam;

4. Bộ Y tế. Quyết định về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. 2014.

5. Bộ Y tế, 2019. Quyết định về phê duyệt tài liệu "Tiêu chí và hướng dẫn đánh giá công nhận Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc".

6. **Ngô Minh Hà**. Thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu của hộ sinh tại Khoa Đẻ, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017 và một số yếu tố ảnh hưởng. Trường Đại học Y tế Công cộng, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện.

7. **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. Trường Đại học Y tế Công cộng, Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế.

8. **Huỳnh Công Lân**. Đánh giá việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Đắk Lắk năm 2017, Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế.

9. **Concepción de Alba-Romero, Isabel Camaño-Gutiérrez, Paloma López-Hernández, Javier de Castro-Fernández, Patricia Barbero-Casado, Maria Luisa Salcedo-Vázquez, et al.** Postcesarean Section Skin-to-Skin Contact of Mother and Child. J Hum Lact. 30(3):283 - 6.

THỰC TRẠNG VÀ ỨNG PHÓ VỚI STRESS CỦA SINH VIÊN BỊ RÚT TÍN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

BÙI THỊ HIỆU, NGUYỄN THU HÀNG
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng kết hợp định tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy, với phương pháp nghiên cứu định lượng, chúng tôi sử dụng thang DASS 21 nghiên cứu sàng lọc trên 91 sinh viên (SV) đại học chính quy bị rút tín kỳ II/2018 - 2019 và phát hiện được 46 (50,5%) sinh viên có biểu hiện stress. Đối với phương pháp nghiên cứu định tính chúng tôi sử

dụng phương pháp thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu trên 20 sinh viên trong số 46 sinh viên có biểu hiện stress. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các sinh viên đều có xu hướng ứng phó tích cực: rèn luyện, phấn đấu tích lũy nền tảng kiến thức; thay đổi phương pháp học; sắp xếp thời gian, công việc hợp lý.... Các biện pháp ứng phó tiêu cực được các bạn sinh viên sử dụng nhưng ít và chủ yếu là các bạn sinh viên nam.

Từ khóa: Stress, ứng phó stress, học tập theo tín chỉ.

SUMMARY

In this study, we used quantitative combined qualitative research method. The research results show that, with the quantitative research method, we used the DASS 21 scale to screen

Chịu trách nhiệm: Bùi Thị Hiệu
Email: buithihieu@ndun.edu.vn
Ngày nhận: 24/5/2021
Ngày phản biện: 24/6/2021
Ngày duyệt bài: 06/7/2021