

**Báo cáo đánh giá giữa kỳ**

# **MÔ HÌNH NHÀ CHỜ ĐỂ**

**dành cho sản phụ tại tỉnh Cao Bằng**



**Tháng 12 - 2013**



**World Health  
Organization**



Cuộc đánh giá giữa kỳ được thực hiện với sự phối hợp giữa Trung tâm RTCCD, Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam, Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản tỉnh Cao Bằng và Trung tâm Y tế 2 huyện Bảo Lạc và Bảo Lâm. Nội dung trong bản báo cáo này thể hiện quan điểm riêng của nhóm tư vấn độc lập RTCCD và căn cứ trên thông tin thu thập từ tỉnh, huyện và 8 xã. Nhóm tư vấn chịu trách nhiệm về mọi sai lệch liên quan đến số liệu và các diễn giải trong báo cáo.

Mọi góp ý, xin liên hệ với Trần Thị Thu Hà tại [hatran2004@gmail.com](mailto:hatran2004@gmail.com)

**Hướng dẫn trích dẫn:** N.V.Hà, T.T.Hà, H.Q.Chi, V.M.Dung, V.K.Huệ, T.Tuân, Báo cáo đánh giá giữa kỳ mô hình Nhà Chờ Đẻ dành cho sản phụ tại tỉnh Cao Bằng, Báo cáo trình WHO tại Việt Nam, tháng 12-2013

**Bản quyền:** Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam, 2013

**Trình bày:** Trần Thị Thu Hà

**Ảnh bìa:** Merja Hietanen

**Liên hệ:** Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD)  
Số 39, ngõ 255, phố Vọng, Hai Bà Trưng, Hà Nội  
Điện thoại: 04 – 36280350 Fax: 04 – 36280200  
Email: [office@rtccd.org.vn](mailto:office@rtccd.org.vn) Website: [www.rtccd.org.vn](http://www.rtccd.org.vn)

*Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) là một tổ chức nghiên cứu độc lập với 17 năm kinh nghiệm thực hiện các nghiên cứu y tế tại Việt Nam. RTCCD cung cấp tư vấn và triển khai các nghiên cứu định hướng chính sách trong lĩnh vực y tế và xóa đói giảm nghèo, đưa ra tiếng nói độc lập với các minh chứng khoa học để vận động chính sách, thúc đẩy sự phát triển cộng đồng. RTCCD đồng thời là tổ chức có nhiều ý tưởng sáng tạo trong xây dựng các mô hình can thiệp cộng đồng giúp cải thiện tình trạng sức khỏe người dân và cải thiện năng lực hệ thống y tế cơ sở.*

*Tổ chức Y tế Thế giới (tiếng Anh: World Health Organization - WHO) là một cơ quan của Liên Hiệp Quốc. WHO đóng vai trò điều phối các vấn đề sức khỏe và y tế cộng đồng trên bình diện quốc tế. WHO tham gia giúp đỡ các quốc gia thành viên, cung cấp những thông tin chính xác, những địa chỉ đáng tin cậy trên lĩnh vực chăm sóc sức khỏe con người, và tư vấn giải quyết những vấn đề cấp bách về sức khỏe cộng đồng và dịch bệnh của con người. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, WHO đã có hỗ trợ chính phủ Việt Nam triển khai nhiều mô hình can thiệp nhằm giảm thiểu tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh.*



# **Báo cáo đánh giá giữa kỳ 2013**

## **MÔ HÌNH NHÀ CHỜ ĐỂ dành cho sản phụ tại tỉnh Cao Bằng**

---

Nguyễn Văn Hà  
Trần Thị Thu Hà  
Huỳnh Quỳnh Chi  
Văn Mai Dung  
Võ Kim Huệ  
Trần Tuấn

# MỤC LỤC

CÁC TỪ VIẾT TẮT	5
LỜI CẢM ƠN	6
TÓM TẮT	7
CHƯƠNG 1: GIỚI THIỆU	15
CHƯƠNG 2: PHƯƠNG PHÁP	17
1. Mục tiêu của đánh giá	17
2. Phương pháp	17
3. Phản hồi thông tin với lãnh đạo địa phương	21
4. Thành phần đoàn đánh giá	21
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	22
1. Cơ sở vật chất Nhà Chờ Đẻ được thiết kế phù hợp đến đâu theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới?	23
2. Nhà Chờ Đẻ có được vận hành đúng theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới?	26
3. Độ bao phủ của dịch vụ Nhà Chờ Đẻ	30
4. Chất lượng hoạt động vận động, tuyên truyền tại cộng đồng	34
5. Sự phối hợp liên ngành trong vận động truyền thông về Nhà Chờ Đẻ	37
6. Rào cản và sự chấp thuận của người dân với Nhà Chờ Đẻ	38
7. Quan điểm của cán bộ lãnh đạo địa phương về mô hình Nhà Chờ Đẻ	42
8. Các điểm điều chỉnh cần thiết để có được mô hình phù hợp với Cao Bằng	44
CHƯƠNG 4: THẢO LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT	46
TÀI LIỆU THAM KHẢO	56
PHỤ LỤC	57

# CÁC TỪ VIẾT TẮT

BVĐK	Bệnh viện đa khoa
CSSS	Chăm sóc sơ sinh
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
HPN	Hội Phụ nữ
MTTQ	Mặt trận Tổ quốc
NCBSM	Nuôi con bằng sữa mẹ
NCD	Nhà chờ đẻ
NHS	Nữ hộ sinh
NUP	Dự án hỗ trợ y tế các tỉnh miền núi phía Bắc
PNCT	Phụ nữ có thai
RTCCD	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng
TYT	Trạm Y tế xã
TTYT	Trung tâm Y tế
YTTB	Y tế thôn bản
UBND	Ủy ban Nhân dân
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

# LỜI CẢM ƠN

---

Nhóm đánh giá xin đặc biệt cảm ơn các cá nhân sau đây đã hỗ trợ cho cuộc đánh giá thực hiện thành công: Bà Ornella Lincetto – Quản lý chương trình, Bà Hoàng Thị Bằng – Chuyên gia trong nước và Bà Merja Hietanen – Nghiên cứu sinh của Tổ chức Y tế Thế giới trong quá trình thiết kế, triển khai và góp ý cho báo cáo. Chúng tôi chân thành cảm ơn bác sĩ Trần Thị Sầm Yên, bác sĩ Triệu Nguyệt Hoa (Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Cao Bằng), bác sĩ Lại Xuân Thi (Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Lạc), bác sĩ Nông Thị Huyền (Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Bảo Lạc), bác sĩ Lành Văn Kiến (Phó giám đốc Trung tâm Y tế huyện Bảo Lạc), bác sĩ Hà Trung Sơn (giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Lâm), bác sĩ Tô Đức Nguyên (Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Bảo Lâm), bác sĩ Ma Thế Quân (Phó giám đốc Trung tâm Y tế huyện Bảo Lâm) vì sự hỗ trợ nhiệt tình trong việc sắp xếp và điều phối lịch làm việc với các tổ chức và cá nhân liên quan.

Đoàn xin cảm ơn cán bộ ngành y tế và các ban ngành đoàn thể các cấp huyện và xã, nhóm cán bộ y tế và trưởng thôn bản, ban chấp hành và chi hội phụ nữ đã sẵn sàng chia sẻ quan điểm và nhận xét của mình với đoàn đánh giá.

Chúng tôi cũng cảm ơn người dân tại 8 xã Hồng An, Xuân Trường, Hưng Đạo, Bảo Toàn, Yên Thổ, Vĩnh Phong, Lý Bôn, Tân Việt, và người dân sử dụng dịch vụ NCD tại bệnh viện huyện, trạm y tế xã đã nhiệt tình và chia sẻ cởi mở những quan điểm cá nhân họ đã trải qua khi sử dụng dịch vụ. Ngoài ra, chúng tôi xin cảm ơn nhóm giáo sư bác sĩ trường Đại học Saskatchewan, Canada, bao gồm giáo sư bác sĩ Kathryn Magraret Bigsby, BS. Heather Hạnh Dương sinh viên y khoa Tamara Webster, và BS.TS. Nguyễn Thu Nga – Phòng khám Cây Thông Xanh đã tham gia trong quá trình thảo luận, viết đề cương dự án.

Cuối cùng, nhóm đánh giá chân thành cảm ơn Jeremy Neeman và BS.TS. Sarah Hanieh thuộc Trường Đại học Melbourne, Úc đã hiệu đính bản báo cáo tiếng Anh và cảm ơn sự trợ giúp của một số cán bộ trung tâm RTCCD trong việc chuẩn bị cho đợt đánh giá, biên soạn và in ấn bản báo cáo này.

Tháng 12 - 2013

Trưởng đoàn đánh giá  
Trần Thị Thu Hà



# TÓM TẮT

Hai huyện miền núi Bảo Lâm và Bảo Lạc tỉnh Cao Bằng có địa hình hiểm trở, giao thông đi lại rất khó khăn và là nơi sinh sống của người dân tộc Tày, Nùng, H'Mông, Dao, Sán Chỉ, Lô Lô trong đó người H'Mông chiếm tới 90%. Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại nhà không có trợ giúp của nhân viên y tế cao tới 70%.

Nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong mẹ do các biến chứng sản khoa gây ra, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã giúp chương trình làm mẹ an toàn của tỉnh Cao Bằng thí điểm triển khai mô hình Nhà chờ đẻ (NCD) tại 2 bệnh viện huyện Bảo Lâm và Bảo Lạc. NCD là nơi phụ nữ có thai ở khu vực vùng sâu, vùng xa và phụ nữ có nguy cơ sinh đẻ khó khăn có thể đến ở 1-2 tuần trước ngày dự kiến sinh. Ở đó, họ được nhân viên y tế theo dõi và khi bắt đầu chuyển dạ hoặc có dấu hiệu bất thường thì được chuyển ngay tới khoa Sản bệnh viện huyện nhằm đảm bảo có cuộc đẻ an toàn và cấp cứu sản khoa khi cần thiết.

Lần đầu tiên thí điểm mô hình tại Việt Nam, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã hỗ trợ kinh phí thiết lập NCD, và tư vấn cho y tế hai huyện thực hiện các bước tuyên truyền, vận động đối tượng sử dụng NCD.

Cuộc đánh giá giữa kỳ mô hình Nhà chờ đẻ được WHO và ngành y tế hai huyện đặt ra nhằm đưa lại thông tin khách quan phản ánh điểm được và chưa được của quá trình xây dựng và vận hành mô hình trong thời gian từ tháng 6/2011-6/2013.

Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) thiết kế và tiến hành đánh giá mô hình NCD theo phương pháp “đánh giá dự án có sự tham gia”. Đoàn đánh giá gồm 8 nhân sự (6 nghiên cứu viên của RTCCD và 2 cán bộ y tế huyện của mỗi huyện) triển khai thực địa trong hai tháng 9-10/2013. Đợt thực địa đánh giá nhà chờ đẻ huyện Bảo Lâm còn có sự tham gia của 2 cán bộ WHO gồm 1 chuyên gia trong nước và 1 thực tập sinh điều dưỡng chuyên ngành nhi sơ sinh quốc tế.



Sản phụ chờ sinh  
tại nhà chờ đẻ huyện Bảo Lạc

Thông tin được đoàn thu thập qua thị sát trực tiếp hai nhà chờ đẻ, kiểm tra chất lượng xây dựng và vận hành, kiểm tra hệ thống sổ sách, tài liệu tuyên truyền liên quan đến dự án có ở khoa sản, NCD bệnh viện huyện, và của 8 xã (4 xã/huyện). 8 xã được chọn theo mẫu ngẫu nhiên, phân tầng theo mức độ khó khăn trong tiếp cận bệnh viện huyện. Đoàn đã thực hiện 126 phỏng vấn cá nhân cùng 11 thảo luận nhóm, bao gồm:

- Tại tỉnh: 1 phỏng vấn nhóm tại Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản (CSSKSS).
- Tại huyện: mỗi huyện 1 phỏng vấn nhóm (ban lãnh đạo Trung tâm y tế) và 11 phỏng vấn cá nhân với các đối tượng: bác sĩ phụ trách nhà chờ đẻ (1), nhân viên y tế khoa sản và nhà chờ đẻ (3), bác sĩ đơn nguyên sơ sinh (1), ban giám đốc bệnh viện đa khoa huyện (1), lãnh đạo Ủy ban Nhân dân (UBND) (1), lãnh đạo hội phụ nữ (HPN) (1), phụ nữ có thai đang sử dụng NCD (3).
- Tại mỗi xã được chọn vào mẫu nghiên cứu: thực hiện một thảo luận nhóm (trạm y tế xã) và 14-15 phỏng vấn sâu, bao gồm:
  - Từ 8-9 phỏng vấn cá nhân sâu với các đối tượng: cán bộ trạm y tế xã (1); y tế thôn bản (2); chi hội trưởng phụ nữ thôn bản (2); trưởng thôn bản (1-2), lãnh đạo phụ nữ xã (1), và lãnh đạo UBND xã (1).
  - 6 phỏng vấn gia đình có đối tượng đích của mô hình nhà chờ đẻ: bao gồm gia đình có đối tượng phụ nữ đã sử dụng NCD (2), đối chứng đã sinh đẻ nhưng không sử dụng NCD (2), đang có thai (2).

## KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ

### 1. Nhà Chờ Đẻ

Cả hai NCD đều nằm trong khuôn viên bệnh viện huyện. NCD tại bệnh viện huyện Bảo Lâm được xây mới với tòa nhà 3 tầng sát với khoa sản, có 5 phòng ở với công trình phụ khép kín, và 1 phòng truyền thông, được đưa vào sử dụng từ 6/2011. NCD tại bệnh viện huyện Bảo Lạc được đưa vào sử dụng từ tháng 9/2011, thông qua sửa chữa và trang bị cho 3 phòng trống của khoa sản làm thành hai phòng ở khép kín và một phòng truyền thông giáo dục. WHO đã hỗ trợ kinh phí xây dựng, sửa chữa tòa nhà và trang bị tài sản, vật dụng cơ bản ban đầu, đảm bảo tiếp đón phục vụ sinh hoạt của tổng cộng đồng thời 14 sản phụ (10 ở NCD Bảo Lâm và 4 ở NCD Bảo Lạc). Tính đến hết tháng 6/2013, NCD đã phục vụ cho 236 sản phụ (Bảo Lạc 131, Bảo Lâm 105). Không có trường hợp tai biến nghiêm trọng nào xảy ra với các đối tượng sử dụng NCD.



Trên thực tế, sản phụ sử dụng NCD luôn đi kèm ít nhất 1 người thân đi theo chăm sóc. Ước tính cùng thời gian trên, có khoảng 300 người thân đi kèm chăm sóc 236 sản phụ, và tổng cộng khoảng 300 lượt người thân đi chợ phiên đến thăm sản phụ trong thời gian họ nằm chờ tại NCD. Do vậy, sau 2 năm sử dụng, đã có nhiều biểu hiện xuống cấp, đặc biệt về nước và khu vệ sinh.

Phòng Truyền thông hoạt động chưa hiệu quả. Truyền thông không theo định kỳ, tập trung chủ yếu vào nuôi con bằng sữa mẹ và phương pháp truyền thông chủ yếu bằng miệng, rất ít khi có hướng dẫn thực hành kỹ năng bằng hành động cụ thể. Phòng truyền thông thường bị khóa, tài liệu để thiếu ngăn nắp. Phòng truyền thông hiện cũng thể hiện được chức năng là phòng sinh hoạt chung. TV kết nối đường truyền không ổn định do vậy sản phụ và người nhà không xem được phim giải trí.

Thiết kế NCD chưa bám sát loại hình đối tượng phục vụ là sản phụ (nhà tầng, cầu thang đi lại gây khó khăn cho sản phụ, đặc biệt về mùa đông), và chưa đảm bảo tính thoải mái thuận tiện cho người sử dụng (không có phòng sinh hoạt chung xem TV, khu bếp nấu và khu phơi quần áo chưa thuận tiện).

Lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo UBND tỉnh và huyện đều đánh giá cao mô hình NCD và cho rằng đây là mô hình phù hợp với đồng bào dân tộc miền núi có địa hình khó khăn hiểm trở và người dân sống rải rác và là một thành tố tích cực đóng góp vào việc giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, trên thực tế, các lãnh đạo chính quyền và các ban ngành mới chỉ chú trọng vào các hoạt động tập huấn, tổ chức hội thảo và chưa hướng đến đo lường mức độ hiệu quả đạt được của NCD và các hoạt động truyền thông tại cộng đồng. Do vậy khâu giám sát chất lượng dịch vụ NCD và giám sát các hoạt động tuyên truyền triển khai tại cấp xã và cấp thôn chưa được thực hiện đầy đủ và hiệu quả trong thời gian qua.

## 2. Hoạt động truyền thông vận động cộng đồng về Nhà Chờ Đẻ

Cấu phần truyền thông vận động cộng đồng về NCD đã được WHO, UBND tỉnh huyện, Trung tâm CSSKSS tỉnh và Trung tâm y tế hai huyện thực hiện tốt ở cấp độ tổ chức hội thảo, tập huấn nâng cao kiến thức về NCD và kỹ năng chăm sóc sản nhi cho cán bộ trạm y tế và y tế thôn bản để tăng khả năng phát hiện sớm các ca có nguy cơ cao.



Chẻ củi, chuẩn bị nấu cơm cho sản phụ ăn trưa



Tờ rơi giới thiệu Nhà Chờ Đẻ do tổ chức Y tế Thế giới thiết kế

Việc triển khai hoạt động tuyên truyền tới người dân tại cộng đồng chưa làm tốt do: (1) cán bộ y tế thôn bản chưa nắm rõ về dịch vụ NCD, các quyền lợi tài chính và phi tài chính hỗ trợ cho sản phụ, do vậy tính thuyết phục trong truyền thông chưa cao; (2) cả TYT và YTTB đều không nắm rõ được thông tin chi tiết về các sản phụ đã sử dụng NCD nên không tận dụng được các ca này để chia sẻ kinh nghiệm cho các sản phụ khác trong xã; (3) TYT và Trung tâm y tế huyện chưa thực hiện giám sát hỗ trợ tốt cho YTTB để xác định các yếu kém trong truyền thông và hỗ trợ cải thiện.

Trên thực tế, chưa có sự phối hợp liên ngành trong vận động truyền thông về NCD ở cấp độ xã và thôn, đặc biệt giữa ngành y tế và hội phụ nữ. Hoạt động tuyên truyền về NCD không được lồng ghép vào kế hoạch hành động, chương trình giao ban của HPN tỉnh huyện xã và cả Trạm y tế. Phần lớn cán bộ HPN thôn không hiểu rõ về dịch vụ NCD, các quyền lợi tài chính và phi tài chính hỗ trợ cho sản phụ và chưa năng động trong huy động nguồn lực cộng đồng hỗ trợ sản phụ an tâm đi sinh nở tại NCD như đã cam kết trong cuộc hội thảo.

### 3. Nhu cầu thực tế sử dụng Nhà Chờ Đẻ

Tỷ lệ sản phụ sử dụng NCD tại Bảo Lạc chiếm 14.9% so với tổng số ca sản phụ tới bệnh viện sinh nở (131/877) từ tháng 7.2011–6.2013. Tỷ lệ này là 18.1% tại Bảo Lâm (105/579).

Tỷ lệ đẻ tại nhà không có sự chăm sóc y tế của phụ nữ dân tộc trong hai huyện còn rất cao, từ 40% đến 94% tùy theo xã (số liệu thống kê năm 2012 của 8 xã được đánh giá). Một số phụ nữ và gia đình hiểu được nguy cơ đe dọa tính mạng khi đẻ ở nhà.

Người dân có nhu cầu sử dụng NCD, nhưng chưa tiếp cận sử dụng NCD vì những lý do sau:

- Một số sản phụ chưa được phổ biến, tuyên truyền về NCD. Phần lớn những sản phụ biết về NCD lại chưa thấy thuyết phục về giá trị NCD so với đẻ tại nhà.
- Người dân không biết trường hợp của bản thân mình có thuộc ca có nguy cơ đẻ khó hoặc ca có nguy cơ cao không.
- Địa bàn rộng, giao thông đi lại khó khăn, đặc biệt là vấn đề đi lại cho mẹ và trẻ sơ sinh sau khi sinh nở.
- Trình độ dân trí thấp, phong tục tập quán lạc hậu và sự bất đồng ngôn ngữ khiến họ ngại đi ra khỏi thôn/bản.
- Đời sống kinh tế khó khăn, không có tiền chi trả cho việc ăn uống, đi lại và người nhà đi theo chăm sóc (mặc dù dự án NUP có hỗ trợ tiền ăn cho sản phụ là 25.000đ/ngày)
- Gia đình neo người, khi đến NCD không có người đi theo chăm sóc, và không có người chăm lo công việc nhà.

Người dân vùng cao sẽ quyết tâm và bỏ trí để sử dụng NCD hoặc bệnh viện huyện nếu:

- Hiểu được giá trị của NCD và giá trị của cuộc đẻ an toàn.
- Biết rõ các hỗ trợ tài chính và phi tài chính được nhận từ NCD và các chương trình hỗ trợ quốc gia, chương trình hỗ trợ của tỉnh và quốc tế.
- Được thông báo về tình trạng mang thai và được thông báo về nguy cơ cao (nếu có).
- Dịch vụ NCD thuận tiện, thoải mái và sản phụ học được các kỹ năng về chăm sóc mẹ và trẻ sơ sinh (các kỹ năng mà sản phụ không được biết nếu sinh nở tại nhà).

Nếu được học về cách chăm sóc

con và được ở thoải mái, lại được

hỗ trợ tiền đi lại, Em nghĩ là các bà mẹ sẽ đến đây

## KHUYẾN NGHỊ

### 1. Đối với Tổ chức Y tế Thế giới

**Đề xuất 1:** Tổ chức Y tế Thế giới cần yêu cầu UBND tỉnh có cam kết phân bổ tài chính, quỹ đất đủ lớn và nhân sự cần thiết để vận hành NCD theo như thiết kế và khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới.

**Đề xuất 2:** Giai đoạn thiết kế mô hình cần có sự tham gia của chính quyền và các ban ngành liên quan như y tế, dân tộc học, xã hội học, kiến trúc sư, các tổ chức xã hội như hội phụ nữ, doanh nghiệp, NGOs để đảm bảo mô hình được thiết kế phù hợp với văn hóa vùng miền.

**Đề xuất 3:** Nên tiếp tục thí điểm một mô hình NCD đạt tiêu chuẩn về quy mô và quy chuẩn: phòng sinh hoạt chung giải trí, phòng bếp, phòng ăn, phòng truyền thông hướng dẫn kỹ năng làm cha mẹ, nữ hộ sinh thăm khám thai 1 lần/ngày vào giờ nhất định và hệ thống cấp cứu chuyên tuyến luôn sẵn sàng khi cần, tổ chức hoạt động làm đồ thủ công mỹ nghệ hoặc sản xuất đồ dùng cho trẻ sơ sinh. NCD cần đủ rộng để có khu vườn cây, sân vui chơi. Mô hình nên thí điểm quản lý bởi các tổ chức phi lợi nhuận trong nước hoặc ban ngành đoàn thể địa phương (không chuyên ngành y tế).

**Đề xuất 4:** Hỗ trợ Trung tâm CSSKSS tỉnh đa dạng hóa phương thức tuyên truyền, ngoài tuyên truyền qua tờ rơi, qua đội ngũ y tế thôn bản, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, cần tuyên truyền cả qua tranh treo, băng đĩa. Đặc biệt, cần mở rộng đối tượng tuyên truyền về NCD tới ông bà, bố mẹ, vợ chồng và thanh thiếu niên từ 15 tuổi trở lên, sử dụng những phụ nữ đã trải nghiệm dịch vụ NCD làm trường hợp điển hình để chia sẻ.



## 2. Đối với Ủy ban Nhân dân

**Đề xuất 1:** Ủy ban nhân dân huyện xác định NCD là một biện pháp ngăn ngừa tỷ lệ tử vong mẹ, tử vong trẻ khi sinh của huyện, để từ đó có biện pháp theo dõi, quản lý nằm chung trong quản lý hoạt động y tế của huyện.

**Đề xuất 2:** UBND đứng ra với vai trò là người quản lý, điều phối các hoạt động tại địa phương, có công văn chỉ đạo tới các cơ quan, ban ngành liên quan trong vận hành mô hình và vận động cộng đồng hỗ trợ sản phụ và gia đình trong sinh hoạt hàng ngày. UBND cần yêu cầu các ban ngành báo cáo kết quả triển khai hoạt động định kỳ. Đây là cách thức hiệu quả để thúc đẩy các ban ngành thực hiện truyền thông theo cam kết.

**Đề xuất 3:** UBND cần xây dựng một nhóm cán bộ bao gồm cả chuyên môn y tế và ngoài y tế để thị sát chất lượng dịch vụ y tế trong tỉnh, bao gồm cả dịch vụ NCD. Nhóm giám sát sẽ báo cáo lại với UBND về các vấn đề quan sát được, kết luận sau cuộc thị sát nhanh và đề xuất các điểm cần điều chỉnh trong cung cấp dịch vụ y tế.

**Đề xuất 4:** UBND tìm kiếm thêm nguồn tài trợ từ các tổ chức phi chính phủ, các doanh nghiệp (tạo việc làm) để đảm bảo nguồn tài chính vận hành cho NCD.

## 3. Đối với Trung tâm CSSKSS và Trung tâm Y tế huyện

**Đề xuất 1:** Trung tâm CSSKSS tỉnh cần đào tạo về theo dõi, giám sát, đánh giá, lập kế hoạch, báo cáo với hệ thống chỉ số rõ ràng cho nhóm cán bộ giám sát Trung tâm Y tế Huyện và cán bộ Trạm y tế xã. Trung tâm CSSKSS tỉnh cần đưa ra mẫu báo cáo chung theo dõi hoạt động NCD và truyền thông NCD thống nhất cho toàn tỉnh và yêu cầu các tuyến báo cáo định kỳ.

**Đề xuất 2:** Cả hai cơ quan cần định kỳ đi giám sát tuyến xã và tuyên thôn để nhận diện sớm các vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng truyền thông và chất lượng cung cấp dịch vụ y tế tới người dân, từ đó đưa ra biện pháp cải thiện.

**Đề xuất 3:** Trung tâm CSSKSS tỉnh cần tổng kết các chính sách và chương trình/nguồn hỗ trợ tài chính và phi tài chính hiện có (từ trung ương, tỉnh, huyện và dự án) trong việc vận động hỗ trợ phụ nữ mang thai sử dụng dịch vụ y tế an toàn. Các thông tin này cần chuyển giao cho cán bộ TYT và YTTB và cán bộ hội phụ nữ để họ có cơ sở truyền thông hiệu quả hơn.

## 4. Đối với Bệnh viện huyện

**Đề xuất 1:** Lãnh đạo hai bệnh viện cần xác định NCD là một khâu trong quản lý chất lượng hoạt động chăm sóc sản khoa của bệnh viện. Từ đó có biện pháp giám sát chất lượng thường xuyên, rà soát hoạt động chuyên môn và quản lý của NCD trong các cuộc giao ban tháng.

**Đề xuất 2:** Bệnh viện huyện cần cải thiện chất lượng dịch vụ cung cấp tại NCD (trang trí lại phòng chờ để tạo sự ấm cúng thuận tiện, cải thiện điều kiện vệ sinh và nấu ăn; tăng cường chất lượng phòng truyền thông). Điều dưỡng trưởng cần đi giám sát hàng ngày toàn bệnh viện và NCD, quan sát quy trình thực hành của cán bộ NCD và quy trình quản lý chung, từ đó chỉ ra các vấn đề chưa đạt, cần điều chỉnh.

**Đề xuất 3:** Lãnh đạo bệnh viện cần ra quy trình vận hành nhà chờ đẻ, phân công nhân sự hoạt động hàng ngày, trong đó có một nhân sự chịu trách nhiệm quản lý chính toàn bộ NCD xuyên suốt tiến trình thời gian. Các nội dung vận hành hàng ngày bao gồm:

- Truyền thông cơ bản về chăm sóc sản phụ trước và sau sinh, chăm sóc mẹ và bé trong thời gian sơ sinh và 2 năm đầu đời. Hoạt động truyền thông thực hiện cho cả sản phụ và toàn bộ người đi theo chăm sóc sản phụ.
- Theo dõi tình trạng thai sản.
- Kiểm tra điều kiện vệ sinh của NCD, phát hiện những vấn đề phát sinh và giải quyết đảm bảo chất lượng vệ sinh NCD.

**Đề xuất 4:** Lãnh đạo bệnh viện cần tập huấn hoặc nhắc nhở thêm các nhân viên y tế về thái độ với sản phụ và gia đình trong toàn bệnh viện và tại NCD. Nhân viên y tế nên tỏ thái độ thân thiện, nhẹ nhàng và quan tâm tới sản phụ.

## 5. Đối với Trạm Y tế xã

**Đề xuất 1:** Trạm y tế cần xác định truyền thông về NCD là một hoạt động hỗ trợ chương trình làm mẹ an toàn và chăm sóc sức khỏe sinh sản quốc gia. TYT nên đưa hoạt động NCD vào chương trình giao ban hàng tháng với YTTB và yêu cầu các YTTB báo cáo chỉ số truyền thông đã thực hiện.

**Đề xuất 2:** Trạm y tế nên lập kế hoạch truyền thông quý hoặc năm cho YTTB và cung cấp YTTB bộ tài liệu phục vụ cho từng chủ đề truyền thông. Bộ tài liệu bao gồm tranh treo, tranh lật, tài liệu đọc thêm, băng đĩa và tổng kết các thông điệp quan trọng YTTB cần truyền tải tới đối tượng tại buổi truyền thông.

**Đề xuất 3:** Trạm y tế nên bố trí các chuyên giám sát tới các buổi truyền thông tổ chức tại thôn để xác định hiệu quả của hoạt động truyền thông do YTTB thực hiện và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng.

**Đề xuất 4:** Trạm y tế cần quản lý tốt danh sách các sản phụ trong từng thôn, thông tin chi tiết (các câu chuyện) về sản phụ đã sử dụng nhà chờ để mời các sản phụ tiêu biểu tới chia sẻ với phụ nữ có thai tại buổi truyền thông về NCD.

## 6. Đối với Hội phụ nữ

**Đề xuất 1:** Hội phụ nữ cấp tỉnh, cấp huyện, xã và cả cấp thôn cần tăng cường hiểu biết về dịch vụ NCD, giá trị NCD, các chương trình hỗ trợ sản phụ.

**Đề xuất 2:** Hội phụ nữ cần năng động hơn trong việc tìm kiếm và bố trí các nguồn hỗ trợ tài chính và phi tài chính (nhân lực) cho sản phụ, giúp họ an tâm tới NCD chờ sinh.



Hạnh phúc vì mẹ đã có con  
(sản phụ sử dụng nhà chờ đẻ)

Về tổng thể, NCD là một mô hình can thiệp cần thiết, phù hợp với khu vực miền núi. Theo nhận định của lãnh đạo ngành y tế Cao Bằng và nhóm nghiên cứu, nếu mô hình NCD được quan tâm điều chỉnh, công tác truyền thông cộng đồng được thực hiện tốt và NCD được giám sát vận hành hiệu quả sẽ có tác động tích cực trong giảm tỷ lệ tử vong mẹ, tử vong sơ sinh của hai huyện Bảo Lâm và Bảo Lạc trong thời gian tới.

**NHÀ CHỜ ĐỂ**  
DO TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI TÀI TRỢ

PHÒNG CHỮ ĐỀ

TRƯỜNG

