

## **ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ LÀM MẸ AN TOÀN CỦA CÔ ĐỒ THÔN BẢN NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ SAU ĐÀO TẠO TẠI 3 TỈNH HÀ GIANG, NINH THUẬN VÀ KON TUM**

**BÙI THỊ THU HÀ, NGUYỄN THANH HÀ, LÊ MINH THI**  
*Trường Đại học Y tế công cộng*

### **TÓM TẮT**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện sau 1 năm kết thúc khóa đào tạo CĐTB 18 tháng nhằm đánh giá kiến thức và kỹ năng về LMAT của CĐTB tại 3 tỉnh Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum. Nghiên cứu đã sử dụng phương pháp phiếu phát vấn tự điền để đánh giá kiến thức và phương pháp quan sát để đánh giá kỹ năng. Kết quả cho thấy, sau 1 năm kết thúc đào tạo trở về địa phương thực hiện nhiệm vụ, kiến thức và kỹ năng của CĐTB về LMAT tương đối tốt, tuy nhiên tỷ lệ trả lời đúng tất cả các câu hỏi cũng như thực hiện đúng hoàn toàn các kỹ năng còn chưa cao. Vì vậy, hàng năm các tỉnh rất cần tổ chức đào tạo lại cho CĐTB để tăng cường hiệu quả làm việc sau đào tạo.

**Từ khóa:** Cô đỡ thôn bản, làm mẹ an toàn.

### **SUMMARY**

A cross-sectional study was conducted one year after the end of 18 month - training course for ethnic midwives with an aim to evaluate knowledge and skills on safe motherhood of ethnic midwives in Hagiang, Ninhthuan and Kontum province. Self administered questionnaire and direct observation were the methods used in the study. The results showed that, one year after the end of the training course, when having come back to work at their local health facilities, the knowledge and skills of ethnic midwives was quite good, however, the percentage of ethnic midwives who answered correctly all study questions and possessed all required skills was not so high. Thus, continuous training for ethnic midwives should be conducted every year by local health authority in order to strengthen work performance and effectiveness after training.

**Keywords:** ethnic midwife, safe motherhood.

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Giảm tử vong mẹ (TVM) và tử vong sơ sinh (TVSS) là những mục tiêu quan trọng nhất của Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Ở Việt Nam tỷ suất tử vong mẹ (TVM) đã giảm từ 223/100 000 (1990) xuống 165/100 000 (2001) (1) và xuống còn 69/100 000 vào năm 2009 (2). Tuy nhiên, TVM vẫn còn rất cao ở vùng miền núi hoặc những nơi có điều kiện kinh tế khó khăn. Tỷ lệ đẻ tại nhà vẫn còn cao ở những vùng miền núi, có nhiều dân tộc thiểu số. Đường xa, kinh tế khó khăn cộng với phong tục tập quán còn lạc hậu là những yếu tố cản trở cơ bản trong việc sinh con tại cơ sở y tế.

Bên cạnh đó, thực trạng nguồn nhân lực y tế còn nhiều bất cập, đặc biệt là những cán bộ y tế làm việc ở tuyến cơ sở và vùng sâu vùng xa. Theo báo cáo của các địa phương, mỗi xã cần đào tạo thêm nhiều cô đỡ thôn bản (CĐTB), trong đó một số lớn ở khu vực Tây Bắc, Tây Nguyên, Đông Bắc và Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền trung (3). Thêm vào đó, cán bộ y tế (CBYT) xã rất khó có thể thực hiện được những dịch vụ về làm mẹ an toàn (LMAT) bao gồm cả chăm sóc trẻ sơ sinh tại các thôn bản vùng núi cao và xa xôi hẻo lánh do có những khó khăn trong phương tiện đi lại các chế độ công tác phí phù hợp. Các yếu tố văn hoá, phong tục tập quán có liên quan đến việc mang thai, sinh con, khó khăn về địa hình là những yếu tố rất quan trọng làm giảm tính tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân ở các vùng núi cao (4).

Chính vì vậy, từ năm 1998, Bệnh viện Từ Dũ đã có sáng kiến đào tạo CĐTB với chương trình đào tạo 9 tháng. Đến nay chương trình này đã đem lại những kết quả ban đầu đáng khích lệ trong việc tăng cường cung

cấp dịch vụ LMAT cho cộng đồng. Dựa trên những thành công này, trong chương trình quốc gia 7 của UNFPA hỗ trợ cho Bộ Y tế, 2006-2011, Bộ Y tế đã thực hiện một mô hình can thiệp sử dụng cô đỡ thôn bản người dân tộc là những phụ nữ có trình độ học vấn rất thấp được đào tạo 18 tháng để trở thành cô đỡ thôn bản ở ba tỉnh Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum. Những người phụ nữ này đã được đào tạo để có thể cung cấp được các dịch vụ chăm sóc thai nghén cơ bản cho bà mẹ và trẻ em và thực hiện được các cấp cứu ban đầu đối với các biến chứng sản khoa tại các thôn bản. Đây là cách tiếp cận văn hoá nhằm tăng cường tính tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc làm mẹ an toàn tại các vùng dân tộc miền núi.

Bài báo này được thực hiện nhằm mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thực hành về làm mẹ an toàn của CĐTB tại 3 tỉnh Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum sau 1 năm kết thúc khóa đào tạo trở về địa phương công tác.

### **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu:** cô đỡ thôn bản đã tham gia chương trình đào tạo 18 tháng tại 3 tỉnh Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum.

**2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4 đến tháng 7/2011 tại 3 tỉnh Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum (sau 1 năm kết thúc khóa đào tạo).

**3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang

**4. Mẫu và chọn mẫu:** toàn bộ cô đỡ đã tham gia chương trình đào tạo 18 tháng tại 3 tỉnh Hà Giang, Ninh Thuận và Kon Tum, tổng số là 64 người.

### **5. Thu thập và phân tích số liệu định lượng**

*Đánh giá kiến thức về LMAT:* sử dụng phương pháp gửi phiếu tự điền có cấu trúc tới tất cả các cô đỡ thôn bản được đào tạo tại 3 tỉnh. Phiếu tự điền được xây dựng dựa vào mô hình Kirk Patric (5) đánh giá 4 mức độ của chương trình đào tạo, bao gồm: 1) phản hồi của người học, 2) đánh giá kiến thức sau khi học; 3) hành vi của người học và 4) kết quả.

Tổng số có 7 câu hỏi khác nhau được sử dụng liên quan đến kiến thức chăm sóc trước, trong và sau khi sinh. Mỗi câu hỏi đều bao gồm các ý trả lời đúng và ý trả lời sai. Người trả lời khoanh vào 1 lựa chọn đúng sẽ được tính 1 điểm, khoanh vào lựa chọn sai sẽ bị trừ 1 điểm. Người trả lời sẽ được điểm tối đa cho mỗi câu trả lời nếu chọn đủ tất cả ý trả lời đúng và không chọn vào ý trả lời sai.

*Đánh giá kỹ năng LMAT:* Nhóm nghiên cứu đã sử dụng bảng kiểm quan sát trực tiếp việc thực hiện các kỹ năng của 9 CĐTB (trong trường hợp không có người bệnh, CĐTB có thể thao tác các kỹ năng trên mô hình). Các kỹ năng được đánh giá bao gồm: khám thai, đỡ đẻ thường ngồi chễm bằng gối đỡ đẻ sạch, chăm sóc trẻ sơ sinh sau đẻ và xử trí chảy máu sau đẻ.

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epi data 3.0 và phân tích bằng phần mềm SPSS 15.0. Số liệu được phân tích theo khung lý thuyết nghiên cứu với các bảng tần số, tỷ lệ, tính điểm trung bình một số kiến thức về trước, trong và sau khi sinh của CĐTB.

**6. Hạn chế của nghiên cứu:** Vì thời gian và nguồn lực hạn chế nên nhóm nghiên cứu chỉ tiến hành đánh giá kỹ năng của C ĐTB tại 2 tỉnh Hà Giang và Ninh Thuận (không đánh giá được tại Kon Tum). Nhóm nghiên cứu cũng chỉ đánh giá được 1 số kiến thức và kỹ năng cơ bản về LMAT, chưa đánh giá được toàn diện tất cả các kiến thức và kỹ năng mà CĐTB đã được học trong chương trình đào tạo.

### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

Chương trình đào tạo 18 tháng được thiết kế gồm 4 phần với cấu trúc 6+3+6+3 như sau: 1) Học phần 1: 6 tháng học về kỹ năng cho CĐTB, sẽ được tổ chức tại bệnh viện trung ương hoặc bệnh viện tỉnh; 2) Học phần 2: 3 tháng sau học về kỹ năng cho YTTTB thực hiện tại Trường trung học y tế hoặc trung tâm đào tạo cán bộ y tế tỉnh; 3) Học phần 3: 6 tháng tiếp theo sẽ đi thực tế tại địa phương, thời gian là 24 tuần bao gồm: 6 tuần ở xã, 2 lần giám sát - 6 tuần ở bệnh viện huyện, 1 lần giám sát - 6 tuần ở xã, 2 lần giám sát - 6 tuần ở bệnh viện huyện, 1 lần giám sát và 4) Học phần 4: 3 tháng cuối sẽ được đào tạo nâng cao về kỹ năng cho CĐTB tại tuyến trung ương

Tổng số có 64 CĐTB được đào tạo tại 3 tỉnh, bảng dưới đây mô tả một số thông tin chung về cô đỡ thôn bản.

Bảng 1. Thông tin chung về cô đỡ thôn bản được điều tra tại 3 tỉnh

Nội dung	Hà Giang	Kon Tum	Ninh Thuận	Chung
Tuổi trung bình (X±SD)	22,9±4,0	24,6±4,4	25,1±4,4	24,5±4,3
Số năm đi học (X±SD)	8,9±2,1	8,9±2,7	7,9±1,9	8,3±1,8
Dân tộc				
Mông (n, %)	8(57,1)	0	0	
Xê Đăng (n, %)	0	9(69,2)	0	
Rag Lay (n, %)	0	0	27(81,8)	
Khác (n, %)	6(42,9)	4(30,8)	6(18,2)	
Đã kết hôn (n, %)	10 (76,9)	11(84,6)	24(72,7)	45(76,3)
Số con				
Chưa có con (n,%)	2(25,0)	2(18,2)	2(9,5)	6(15,0)
Có 1 con (n,%)	4(50,0)	5(45,5)	13(61,9)	22(55,0)
Có 2 con (n,%)	2(25,0)	2(18,2)	3(14,3)	7(17,5)
Trên 2 con (n,%)	0	2(18,2)	3(14,3)	5(12,5)
Đã từng là cán bộ YTTB trước khi đi học (n,%)	5 (35,7)	6 (46,1)	14 (42,4)	25(41,6)

Tổng số phiếu trả lời gửi về là 60 phiếu, trong đó Hà Giang là 14 phiếu, Kon Tum là 13 phiếu và Ninh Thuận là 33 phiếu, với tỷ lệ phản hồi là 81%. Tuổi trung bình của các học viên là 24,5 tuổi, chúng tỏ đối tượng CĐTB tương đối trẻ. Số năm đi học ít nhất của CĐTB ở 3 tỉnh là khoảng lớp 6, như vậy là đúng và phù hợp với tiêu chí tuyển chọn CĐTB của dự án. Đa số CĐTB ở Hà Giang là dân tộc Mông (57,1%), còn một số dân tộc khác (La Chí, Nùng...) chiếm tỷ lệ thấp hơn. Ở Kon Tum, chủ yếu là dân tộc Xê Đăng (69,2%) và ở Ninh Thuận là Raglay (81,8%). Việc lựa chọn CĐTB đại diện cho đa số các dân tộc đang sinh sống tại địa phương giúp các CĐTB hiểu phong tục tập quán, lối

sống của phụ nữ sinh đẻ tại địa phương, thuận tiện cho triển khai công việc sau này tại cộng đồng. Khoảng 2/3 trong số các CĐTĐ của cả 3 tỉnh đã kết hôn. Tỷ lệ các CĐTĐ đã kết hôn của 3 tỉnh Hà Giang, Kon Tum và Ninh Thuận lần lượt là 76,9; 84,6 và 72,7%. Điều này cũng phù hợp với tiêu chí lựa chọn đưa ra là ưu tiên những người có gia đình. Đa số các CĐTĐ đều đã có con và chủ yếu là có 1 con trở lên.

### Kiến thức sau đào tạo về LMAT của CĐTĐ tương đối tốt

Nhóm nghiên cứu đã sử dụng 2 câu hỏi để đánh giá kiến thức về chăm sóc trước sinh của CĐTĐ. Kết quả được trình bày chi tiết trong bảng sau:

Bảng 2. Kiến thức về chăm sóc trước sinh của cô đỡ thôn bản

Nội dung	Hà Giang (n=14)	Kon Tum (n=13)	Ninh Thuận (n=33)	Chung (n=60)
Kiến thức về lời khuyên với phụ nữ chuẩn bị sinh con				
Điểm trung bình (X±SD) <sup>*</sup>	3,1±1,3	2,5±1,4	3,9±0,2	3,4±1,1
Trả lời không đúng nội dung nào (n,%)	0	1 (7,7)	0	1 (1,7)
Trả lời đúng cả 4 nội dung (n,%)	8 (57,1)	5 (38,5)	31 (93,9)	44 (73,3)
Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trong thời gian mang thai và khi sinh				
Điểm trung bình (X±SD) <sup>**</sup>	1,7±1,3	2,1±1,0	3±0,2	2,5±0,9
Trả lời không đúng nội dung nào (n,%)	2 (14,3)	1 (9,1)	0	3 (5,1)
Trả lời đúng cả 3 nội dung (n,%)	2 (14,3)	5 (45,5)	32 (97,0)	39 (67,2)

<sup>\*</sup>: Điểm tối đa là 4;  $p<0,001$ ; <sup>\*\*</sup>: Điểm tối đa là 3;  $p<0,001$

Khi được hỏi, CĐTĐ sẽ khuyên phụ nữ những gì chuẩn bị cho cuộc đẻ, kết quả cho thấy, CĐTĐ của tỉnh Ninh Thuận có kiến thức tốt nhất trong 3 tỉnh, hầu hết đã đạt điểm tối đa (93,9%) và điểm trung bình là 3,9 điểm. Trong khi đó chỉ có 57,1% học viên ở Hà Giang đạt điểm tối đa và điểm trung bình chung là 3,1 điểm. Kiến thức về nội dung này thấp nhất ở tỉnh Kon Tum, điểm trung bình chỉ đạt 2,5 điểm và chỉ có 38,5% CĐTĐ đạt điểm tối đa ở câu hỏi này và vẫn có 1 CĐTĐ không trả lời đúng nội dung nào.

Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trong thời kỳ mang thai, bảng 2 cho thấy, CĐTĐ Ninh Thuận vẫn có kiến thức tốt nhất, 97% trả lời đúng cả 3 nội dung. Trong khi đó chỉ có 45,5% CĐTĐ của Kon Tum và 14,3% CĐTĐ của Hà Giang trả lời đúng toàn bộ và điểm trung bình của 2 tỉnh này cũng thấp hơn Ninh Thuận (Kon Tum đạt 2,1 điểm và Hà Giang đạt 1,7 điểm).

Bảng 3. Kiến thức của CĐTĐ về chăm sóc trong khi sinh

Nội dung	Hà Giang (n=14)	Kon Tum (n=13)	Ninh Thuận (n=33)	Chung (n=60)
Kiến thức về các dấu hiệu số thai (giai đoạn 2 của chuyển dạ)				
Điểm trung bình (X±SD) <sup>*</sup>	2,7±1,1	2,5±1,5	3,9±0,2	3,4±1,1
Trả lời không đúng nội	0	0	0	0

dung nào (n,%)				
Trả lời đúng cả 4 nội dung (n,%)	5 (35,7)	1 (7,7)	9 (27,3)	15 (25,0)
Kiến thức về xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ				
Điểm trung bình (X±SD) <sup>*</sup>	2,4±0,8	1,6±1,2	2,6±0,7	2,3±0,9
Trả lời không đúng nội dung nào (n,%)	1 (7,1)	2 (15,4)	0	3 (5,1)
Trả lời đúng cả 3 nội dung (n,%)	7 (50,0)	3 (21,3)	22 (68,8)	32 (54,2)

<sup>\*</sup>: Điểm tối đa là 4;  $p<0,001$ ;

<sup>\*\*</sup>: Điểm tối đa là 3;  $p<0,05$

Đánh giá kiến thức của CĐTĐ về các dấu hiệu số thai, điểm trung bình của CĐTĐ tỉnh Hà Giang và Kon Tum gần tương đương nhau (2,7 và 2,5 điểm) thấp hơn so với CĐTĐ của tỉnh Ninh Thuận (3,9 điểm). Tỷ lệ trả lời đúng cả 4 nội dung ở cả 3 tỉnh còn thấp: 35,7% ở Hà Giang; chỉ có 7,7% ở Kon Tum và 27,3% ở Ninh Thuận.

Kiến thức về xử trí tích cực, kiến thức của CĐTĐ tỉnh Kon Tum là thấp nhất (điểm trung bình là 1,6 điểm) và chỉ có 21,3% CĐTĐ trả lời đúng tất cả 3 nội dung. Điểm trung bình và tỷ lệ trả lời đúng cả 3 nội dung của tỉnh Hà Giang thấp hơn Ninh Thuận đôi chút (2,4 điểm và 50,0% so với 2,6 điểm và 68,8%).

Bảng 4. Kiến thức chăm sóc bà mẹ và trẻ em sau sinh

Nội dung	Hà Giang (n=14)	Kon Tum (n=13)	Ninh Thuận (n=33)	Chung (n=60)
Kiến thức về những việc cần làm ngay trong vòng 2h sau khi sinh				
Điểm trung bình (X±SD) <sup>*</sup>	3,0±1,4	2,8±1,4	3,0±1,2	2,9±1,3
Trả lời đúng cả 4 nội dung (n,%)	8 (57,1)	7 (53,8)	17 (51,5)	32 (53,3)
Kiến thức về các nguyên nhân gây chảy máu sau đẻ				
Điểm trung bình (X±SD) <sup>**</sup>	3,2±0,9	1,9±1,4	3,5±0,5	3,1±1,0
Trả lời đúng không nội dung nào (n,%)	0	2 (18,2)	0	2 (3,4)
Trả lời đúng cả 4 nội dung (n,%)	6 (42,9)	2 (18,2)	17 (51,5)	25 (43,1)
Kiến thức về thời gian bắt đầu cho trẻ bú sữa mẹ sau đẻ				
Trong vòng 1h đầu sau đẻ	12 (85,7)	10 (90,9)	30 (90,9)	52 (89,7)
Khác	2 (14,3)	1 (9,1)	3 (9,1)	6 (10,3)

<sup>\*</sup>: Điểm tối đa là 4; <sup>\*\*</sup>: Điểm tối đa là 4;  $p<0,001$

Khi được hỏi về những việc cần làm ngay trong vòng 2h sau khi sinh, khoảng trên 50% CĐTĐ của cả 3 tỉnh đạt điểm tối đa (4 điểm). Điểm trung bình của 2 tỉnh Hà Giang và Ninh Thuận bằng nhau và đạt 3/4 điểm, trong khi điểm trung bình CĐTĐ của tỉnh Kon Tum thấp hơn một chút 2,8 điểm.

Trả lời về các nguyên nhân gây chảy máu sau đẻ, bảng 3 cho thấy kiến thức của CĐTĐ tỉnh Kon Tum là hạn chế nhất trong 3 tỉnh. Điểm trung bình chỉ đạt 1,7 trên tổng số 4 điểm, có 2 người không được điểm nào và chỉ có 2 người trả lời đạt điểm tối đa. Kết quả này ở 2 tỉnh Hà Giang và Ninh Thuận khả quan hơn, có 42,9% cô đỡ của Hà Giang và 51,5% cô đỡ của Ninh

thuận trả lời đúng tất cả các câu hỏi, điểm trung bình của CĐTĐ 2 tỉnh này lần lượt là 3,2 điểm ở Hà Giang và 3,5 điểm ở Ninh Thuận.

Kiến thức về thời gian bắt đầu cho trẻ bú mẹ tương đối tốt ở cả 3 tỉnh. Trong đó 90,9% CĐTĐ ở Kon Tum và Ninh Thuận trả lời đúng và tỷ lệ này ở Hà Giang là 85,7%. Tuy nhiên với kiến thức cơ bản này vẫn còn 1 số CĐTĐ chưa trả lời đúng, như vậy rất cần phải nhắc lại nếu hàng năm các tỉnh có tổ chức đào tạo lại.

Như vậy, đối với các câu hỏi khảo sát về kiến thức thực hiện những công việc các CĐTĐ đã được học và áp dụng hàng ngày trong thực hiện công việc thì có thể thấy rằng nhận thức của CĐTĐ tại Ninh Thuận có phần tốt hơn hẳn so với hai tỉnh Hà Giang và Kon Tum. Điều này có thể được giải thích một phần do CĐTĐ ở Ninh Thuận được học 6 tháng/lần tại TTCSSKSS và có BVTĐ giám sát. Có thể những đợt học, giám sát đã giúp CĐTĐ nắm vững kiến thức hơn so với các địa bàn khác. Do vậy các nhà quản lý cũng nên suy nghĩ đến việc bố trí các đợt tập huấn nâng cao năng lực của CĐTĐ, tạo điều kiện cho họ được học tập thêm.

#### Kỹ năng CĐTĐ một năm sau đào tạo

Tổng số có 9 CĐTĐ được đánh giá tại các xã thực địa, trong đó 5 CĐTĐ tại Ninh Thuận và 4 CĐTĐ tại Hà Giang. Tất cả các CĐTĐ đều được đánh giá 4 kỹ năng theo 4 bảng kiểm được xây dựng dựa trên các bảng kiểm của chương trình đào tạo.

Bảng 5. Kết quả đánh giá kỹ năng CĐTĐ về 4 thủ thuật cơ bản

Tên huyện/tỉnh	CĐTĐ	Thủ thuật							
		Khám thai (9 bước)		Đỡ đẻ (20 bước)		CS bé (20 bước)		Xử trí chảy máu sau đẻ (5 bước)	
		Đạt	K đạt	Đạt	K đạt	Đạt	K đạt	Đạt	K đạt
Đông Văn/ Hà Giang	1	8/9	1/9	16/20	4/20	19/20	1/20	5/5	0
	2	8/9	1/9	15/20	5/20	19/20	1/20	5/5	0
Xín Mần/ Hà Giang	3	8/9	1/9	16/20	4/20	18/20	2/20	5/5	0
	4	9/9	0	15/20	5/20	19/20	1/20	3/5	2/5
Ninh Sơn/ Ninh Thuận	5	8/9	1/9	15/20	5/20	16/20	4/20	5/5	0
	6	8/9	1/9	11/20	9/20	17/20	3/20	5/5	0
	7	9/9	0	16/20	4/20	17/20	3/20	5/5	0
Bác ái/ Ninh Thuận	8	8/9	1/9	17/20	3/20	14/20	6/20	5/5	0
	9	8/9	1/9	14/20	6/20	15/20	5/20	5/5	0

Về kỹ năng khám thai, hầu hết các CĐTĐ tại cả Hà Giang và Ninh Thuận thực hiện đúng và đủ các bước (2 CĐTĐ làm hoàn chỉnh các bước, 7/9 cô làm thiếu 1 bước). Hầu hết bỏ sót ý  Nắn bụng xác định ngôi thể  trong bước 3.

Đối với kỹ năng đỡ đẻ thường ngôi chỏm sử dụng gói đẻ sạch, không có CĐTĐ nào hoàn chỉnh tất cả các bước. 4/9 CĐTĐ không đạt 3-4 bước, 4/9 CĐTĐ không đạt 5-6 bước và chỉ có 1 CĐTĐ ở Ninh Thuận chỉ đạt hơn nửa số bước yêu cầu. Các bước còn thiếu chung là đo mạch nhiệt độ, huyết áp cho sản phụ, rửa và sát

khẩn tầng sinh môn, đo cơ cơ tử cung bằng tay và bước dùng gạc quấn ngón tay để vuốt nhốt ở miệng và mũi cho trẻ. Nhìn chung, các CĐTĐ ở Hà Giang làm tốt hơn so với CĐTĐ ở Ninh Thuận với các bước làm thiếu/không đạt ít hơn.

Về kỹ năng chăm sóc trẻ sơ sinh sử dụng gói đẻ sạch gồm 20 bước, tất cả các CĐTĐ ở Hà Giang có kỹ năng tốt hơn so với CĐTĐ ở Ninh Thuận. Số bước bị bỏ sót/không thực hiện ở nhóm CĐTĐ ở Hà Giang là không đáng kể (1-2 bước) so với 3-6 bước bỏ sót/không thực hiện ở nhóm CĐTĐ ở Ninh Thuận. Tất cả các CĐTĐ bỏ sót bước 4 (rửa TSM bằng gạc cấu) có thể do các CĐTĐ thường phải đỡ đẻ một mình, không có người phụ xối nước. Lý do chênh lệch về kỹ năng giữa Hà Giang và Ninh Thuận có thể giải thích là các CĐTĐ ở Hà Giang vừa học xong cả 4 học phần liên tục trong khi các CĐTĐ ở Ninh Thuận học đã lâu. Lý do thứ hai có thể giải thích có thể do tại Ninh Thuận, CĐTĐ không được cung cấp gói đẻ sạch để đỡ đẻ từ cuối 2010 đến nay nên lúng túng trong thao tác.

Khi đánh giá kỹ năng về xử trí chảy máu sau đẻ, hầu hết tất cả các CĐTĐ tại Ninh Thuận và Hà Giang làm tốt các yêu cầu đặt ra. 8/9 CĐTĐ làm đạt tất cả 5 bước, chỉ có 1 CĐTĐ tại Hà Giang đạt 3/5 bước, trong đó thiếu 2 bước cơ bản là biết tiêm bắp oxytocin (nếu có) và chuyển tuyến.

Nhìn chung, kết quả khảo sát kỹ năng đối với CĐTĐ tương đối tốt dù các em nổi tiếng Kinh không sôi. Kết quả cũng cho thấy rằng kỹ năng của CĐTĐ tại Hà Giang có phần tốt hơn so với tỉnh Ninh Thuận. Tuy nhiên, khảo sát này trên số lượng tương đối nhỏ (9 CĐTĐ) nên kết quả trên có thể chưa phản ánh sát thực tế. Những khó khăn về việc học đã lâu cũng như không có gói đẻ sạch cho các CĐTĐ tại Ninh Thuận để thao tác thực hành là các lý do giải thích một phần kết quả chênh lệch giữa hai tỉnh trên. Do vậy, các nhà quản lý cũng nên cung cấp đầy đủ gói đẻ sạch cho các CĐTĐ cũng như tăng cường giám sát sau đào tạo để tạo điều kiện cho họ duy trì kiến thức cũng như cải thiện kỹ năng làm việc tốt hơn.

#### KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Sau 1 năm kết thúc đào tạo trở về địa phương công tác, kiến thức và thực hành về LMAT của CĐTĐ duy trì tương đối tốt, tốt hơn hẳn ở Hà Giang và Ninh Thuận. Tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế về kiến thức và kỹ năng ở cả 3 giai đoạn trước, trong và sau khi sinh. Chính vì vậy, hàng năm các tỉnh vẫn cần duy trì các khóa đào tạo lại để duy trì và tăng cường năng lực cho CĐTĐ trong quá trình làm việc tại địa phương.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ministry of Health. Maternal Mortality in Vietnam 2000-2001: an in-depth analysis of causes and determinant. 2002.
2. Health Strategy and Policy Institute. Maternal Mortality Ratio (MMR) Study 2009.
3. Bộ Y tế. Báo cáo rà soát về cơ sở thôn bản tại Việt Nam. 2009.
4. Ministry of Health. Situation analysis of capacity of RHC network services in Vietnam. Hanoi: MCH dept 2010.

5. Donald J. Ford. Donald L Kirkpatrick's training evaluation1994.  
evaluation model - the four levels of learning