

**BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC****Kết quả hoạt động thẩm định hồ sơ tử vong mẹ tại tỉnh Đắk Lắk 2010-2016**H'Bê Niê<sup>\*1</sup>, Bùi Thị Thu Hà<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu về kết quả hoạt động thẩm định tử vong mẹ (TĐTVM) tại tỉnh Đắk Lắk 2010-2016 được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng hoạt động TĐTVM tỉnh Đắk Lắk, năm 2010 – 2016, và 2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động TĐTVM ở Đắk Lắk.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, kết hợp với hồi cứu số liệu.

**Kết quả:** Về cơ bản công tác TĐTVM được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế nhưng vẫn còn một số hạn chế như: tỷ lệ thực hiện thẩm định trong thời gian quy định (3 tháng) còn thấp (38%), các khuyến nghị phản hồi sau thẩm định còn chưa cụ thể, chung chung (75%). Một số yếu tố ảnh hưởng được xác định như không có kinh phí riêng cho hoạt động, cán bộ thiếu hiểu biết về hoạt động TĐTVM tại cơ sở y tế.

**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy về cơ bản công tác TĐTVM được thực hiện theo quy trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại tỉnh Đắk Lắk nhưng vẫn còn một số hạn chế. Một số khuyến nghị đã được đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động TĐTVM và giảm TVM tại tỉnh.

**Từ khóa:** Tử vong mẹ, thẩm định tử vong mẹ, 3 chậm.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Mỗi năm trên thế giới có khoảng 8 triệu phụ nữ phải gánh chịu hậu quả của các biến chứng liên quan đến mang thai và sinh đẻ, trong số này có khoảng 287.000 bà mẹ tử vong (1). Tử vong mẹ (TVM) được định nghĩa là tử vong của phụ nữ trong thời gian mang thai hoặc trong vòng 42 ngày sau khi kết thúc thai nghén, do bất cứ nguyên nhân nào liên quan đến thai nghén hoặc bệnh lý bị nặng lên do mang thai hoặc sinh đẻ gây ra mà không phải do tai nạn hoặc tự tử (1).

Phần lớn các trường hợp tử vong và tai biến sản khoa có thể phòng tránh được nếu thực

hiện tốt các biện pháp dự phòng và người phụ nữ nhận được sự chăm sóc y tế thích hợp ngay cả ở những nước có kinh phí dành cho chăm sóc y tế còn hạn chế. Thẩm định tử vong mẹ (TĐTVM) là một hoạt động chuyên môn nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sản khoa và góp phần quan trọng trong giảm TVM.

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4236/QĐ-BYT ngày 02/11/2010 về việc Hướng dẫn TĐTVM và Quyết định số 4869/QĐ-BYT, ngày 21/11/2014 về Hướng dẫn sửa đổi lần thứ nhất về TĐTVM (2). Tỷ suất TVM có xu hướng giảm dần từ 62/100.000 xuống còn 58/100.000 trong giai đoạn 2005-2015 (3). Tuy nhiên, theo thống kê của hệ



\*Địa chỉ liên hệ: H'Bê Niê

Email: hbe.tchc@gmail.com

<sup>1</sup>Trung tâm sức khỏe sinh sản Tỉnh Đắk Lắk

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 05/02/2018

Ngày phản biện: 13/04/2018

Ngày đăng bài: 25/06/2018

thống TĐTVM 9 tháng đầu năm 2016 tăng 22 ca so cùng kỳ năm 2015 và số TVM của các vùng miền có xu hướng không ổn định. Tình hình TĐTVM trên toàn quốc thấp hơn so năm 2015 là 7,3% và năm 2014 là 26% (3). Công tác TĐTVM tại nhiều tỉnh không có sự tham gia của Sở Y tế và thư ký không phải là bác sỹ chuyên sản khoa đã ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng của công tác thẩm định, giảm hiệu quả phản hồi và khuyến nghị cải thiện.

Tỉnh Đắk Lắk là một tỉnh vùng cao nguyên, có diện tích tự nhiên 13.125 km<sup>2</sup> với 47 dân tộc, trong đó dân tộc Kinh chiếm gần 70%. Trong giai đoạn 2010-2014, số ca TVM giảm dần, từ 12 xuống còn 4 (4, 5). Tuy nhiên trong 02 năm 2015 và 2016, số ca TVM tăng cao đột biến, năm 2015 có 14 trường hợp và 2016 có 8 trường hợp (6, 7).

Ban TĐTVM tỉnh Đắk Lắk được thành lập vào năm 2006 và đã đi vào hoạt động, tiến hành thẩm định các trường hợp TVM tại tỉnh với mục tiêu phát hiện những hạn chế và đề xuất kịp thời các giải pháp can thiệp trong việc giảm TVM. Tuy nhiên cho đến nay chưa có đánh giá nào về hoạt động TĐTVM. Do vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài đánh giá hoạt động TĐTVM tỉnh Đắk Lắk với mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng hoạt động TĐTVM tỉnh Đắk Lắk, năm 2010 - 2016, và 2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động TĐTVM ở Đắk Lắk.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, kết hợp với hồi cứu số liệu.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại tỉnh Đắk Lắk, Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản

(TTCSSKSS) và các đơn vị khác có liên quan (cơ sở y tế và cộng đồng) trong thời gian từ tháng 1-9/2017.

### Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ TĐTVM từ 01/01/2010 đến 31/12/2016 bao gồm: 1) Quyết định thành lập ban thẩm định và kế hoạch hoạt động, quyết định thành lập nhóm thẩm định, kế hoạch phỏng vấn, kết luận, báo cáo phản hồi, giám sát sau thẩm định, công văn mời họp, 2) Biên bản họp Ban TĐTVM, 3) Các biểu mẫu phỏng vấn theo quy trình TĐTVM, 4) Phiếu phỏng vấn gia đình, người thân của thai phụ bị tử vong theo quy trình TĐTVM, 5) Phiếu phỏng vấn cán bộ quản lý thai cho bà mẹ tử vong tại Trạm y tế nơi Thai phụ cư trú, 6) Phiếu phỏng vấn cán bộ tham gia điều trị tại các cơ sở y tế (CSYT) nơi các thai phụ tử vong.

Các thành viên Ban TĐTVM và các thành viên có liên quan ở các đơn vị y tế trong tỉnh, cán bộ lãnh đạo và cán bộ làm công tác thống kê báo cáo tại TTCSSKSS tỉnh.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

#### *Nghiên cứu định lượng*

Tất cả 50 hồ sơ TVM trên địa bàn Đắk Lắk đủ điều kiện nghiên cứu (6 mục) và các công văn, báo cáo, quyết định thuộc lĩnh vực TĐTVM trong khoảng thời gian từ 01/01/2010 đến 31/12/2016.

#### *Nghiên cứu định tính*

Phỏng vấn sâu 15 cán bộ bao gồm: 02 Cán bộ là quản lý và cán bộ làm công tác báo cáo thống kê TVM của TTCSSKSS; 07 cán bộ là thành viên Ban TĐTVM tỉnh; 06 cán bộ là thành phần Nhóm phỏng vấn thẩm định nguyên nhân TVM.

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thông tin về hoạt động TĐTVM được thu thập thông qua Phiếu thu thập thông tin hoạt động TĐTVM từ các nguồn số liệu thứ cấp đã liệt kê ở trên. Các nội dung bắt buộc cho một cuộc TĐTVM bao gồm: 1) thông tin về cuộc họp thẩm định (bên liên quan tham gia và kiến thức về thẩm định), 2) bà mẹ tử vong (thông tin chung, tiền sử, tình trạng mẹ và chăm sóc thai lần này, chuyển dạ và đẻ, diễn biến bất thường/nghiêm trọng, chẩn đoán) và yếu tố ảnh hưởng tới tử vong mẹ 3) các yếu tố chậm chễ, 4) khuyến nghị, cải thiện chất lượng dịch vụ/hỗ trợ của cộng đồng và 5) phản hồi cho các đơn vị có liên quan (mẫu M6), 6) kế hoạch cải thiện (mẫu M8.1/M8.2), 7) giám sát sau phản hồi (mẫu M9.2/9.3). Các mẫu M6, M8.1/M8.2, M9.2/9.3 do Bộ Y tế ban hành.

Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động TĐTVM (nhân lực, chính sách, phối hợp, giám sát, phản hồi, chỉ đạo, thông tin) được thu thập thông qua phỏng vấn sâu với các cán bộ có liên quan.

Công cụ phỏng vấn sâu bao gồm: 1) Phiếu phỏng vấn cán bộ quản lý và cán bộ làm công tác thống kê báo cáo thu thập thông tin về TVM tại TTCSSKSS; 2) Phiếu phỏng vấn cán bộ là thành phần nhóm phỏng vấn thẩm định nguyên nhân TVM và 3) Phiếu phỏng vấn cán bộ là thành phần Ban TĐTVM.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu thu thập qua phiếu thu thập thông tin hoạt động TĐTVM được nhập bằng phần mềm EPI DATA 3.1 và phân tích bằng SPSS theo các chỉ tiêu nghiên cứu (tần suất, tỷ lệ %). Số liệu định tính được ghi lại, gỡ băng và phân tích theo chủ đề nghiên cứu.

### **Đạo đức nghiên cứu**

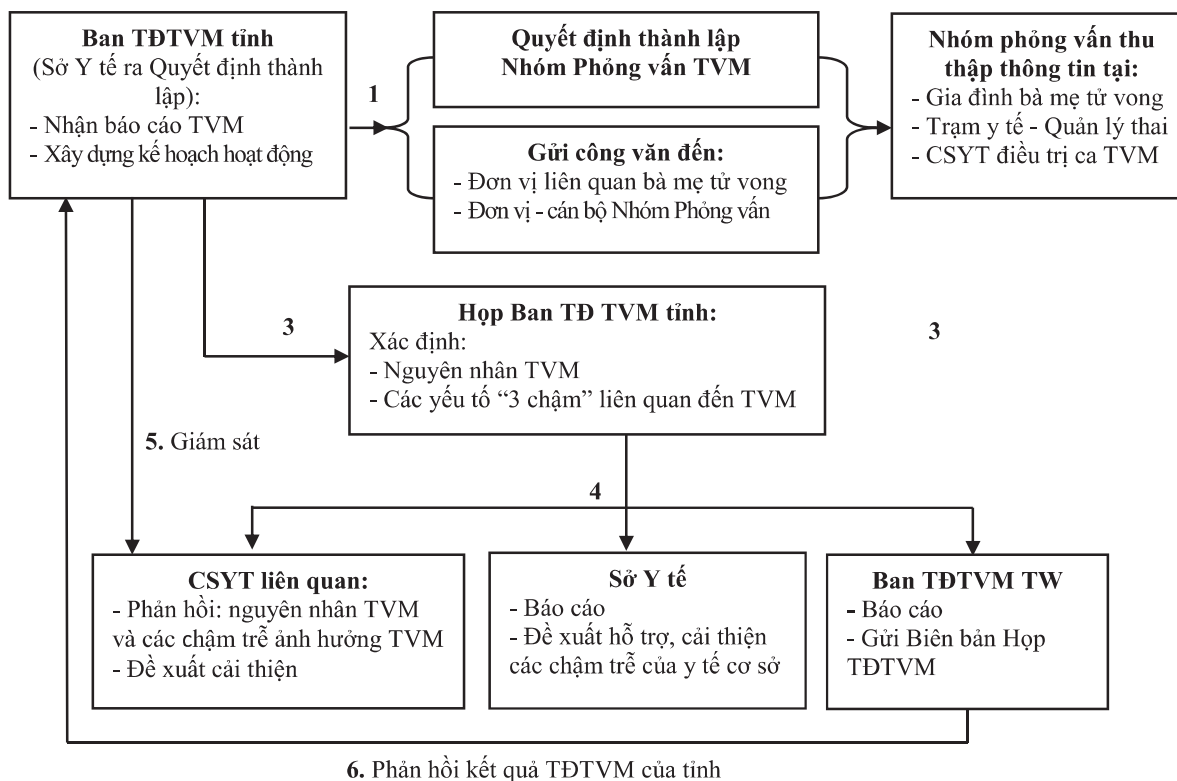
Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận theo quyết định số 474/YTCC-HD3, ngày 03/05/2017. Tất cả các thông tin của TĐTVM đều được bảo mật. Các thông tin thu thập được qua phỏng vấn chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### **KẾT QUẢ**

#### **Hoạt động TĐTVM tại tỉnh Đắk Lắk**

Ban TĐTVM được thành lập năm 2006 gồm 5 thành viên từ các đơn vị có liên quan. Đến năm 2015, Ban TĐTVM được thành lập với 7 thành viên theo quy định mới của Bộ Y tế, bổ sung thêm 2 thành phần của TTCSSKSS (trưởng phòng Tổ chức hành chính và kế hoạch tổng hợp) so với trước năm 2015.

Khi có TVM, Ban thẩm định lên kế hoạch phỏng vấn và thành lập nhóm phỏng vấn đi thu thập thông tin. Trước năm 2015, nhóm phỏng vấn có thể là bác sĩ chuyên khoa hoặc đa khoa, hộ sinh. Sau khi có sửa đổi về hướng dẫn TĐTVM của Bộ Y tế, nhóm phỏng vấn thẩm định được chỉ định là các bác sĩ chuyên khoa sản, có kinh nghiệm trong lĩnh vực CSSKSS. Ban TĐTVM xây dựng kế hoạch hàng năm với TTCSSKSS làm đầu mối. Nội dung của kế hoạch được xây dựng theo sự chỉ đạo của Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em, Bộ Y tế, chỉ tiêu của Sở Y tế giao cho ngành với mục tiêu giảm TVM để đạt được mục tiêu thiên niên kỷ và phấn đấu 100% các ca TVM đều được thẩm định. Thành viên Ban TĐTVM và nhóm TĐTVM được cung cấp đầy đủ tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế về TĐTVM theo Quyết định số 4689/QĐ-BYT.



**Hình 1. Quy trình hoạt động Thẩm định Tử vong mẹ**

Hình 1 mô tả quy trình hoạt động TĐTVM của Tỉnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Kết quả rà soát 50 trường hợp TĐTVM cho thấy về cơ bản các hoạt động của Ban TĐTVM về cơ bản được thực hiện theo quy trình. Kết quả rà soát hồ sơ cho thấy các đơn vị gửi báo cáo định kỳ đúng mẫu quy định, đúng thời gian lên TTCSSKSS tỉnh và tỉnh gửi báo cáo lên Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em theo quy định. Tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế như số cán bộ tham gia họp đầy đủ thành phần còn ít (28%), và thời gian triển khai TĐTVM theo đúng quy định còn thấp (38%) (Bảng 1). Số liệu TVM được thu thập trong vòng 1 tháng theo quy định, nhưng vẫn còn sót 3 trường hợp TVM so với số liệu thực tế ghi nhận qua Chi cục thống kê của Tỉnh.

Trong giai đoạn 2010-2014 không có dữ liệu về việc phản hồi tới các CSYT sau TĐTVM.

Trong giai đoạn 2015-2016, Ban thẩm định đều có phản hồi tới các đơn vị có liên quan sau khi thẩm định. Tuy nhiên tỷ lệ có khuyến nghị rõ ràng, cụ thể chỉ chiếm có 54,2%, còn 20,8% là chung chung và 25% không có đề xuất cụ thể. Theo ý kiến của đơn vị có liên quan, phản hồi “*chi tiết đến từng nguyên nhân gây chậm trễ cụ thể mà chỉ đạo chung cho toàn hệ thống như từ tại cộng đồng nâng cao nhận thức cho người dân, Trạm y tế cải thiện nội dung về Quản lý thai, hay Bệnh viện cần nâng cao trình độ chuyên môn về cấp cứu trong sản khoa...*” (PVS, Ban thẩm định Tỉnh). Trong suốt giai đoạn từ 2010 đến nay, Ban thẩm định Trung ương chỉ thực hiện rà soát báo cáo hoạt động của tỉnh Đắk Lắk có 2 năm là 2013, 2015. Kết quả phân tích 3 chậm cho thấy có tới 72% liên quan đến chậm 3 (chậm xử trí tại CSYT).

**Bảng 1. Các hoạt động TĐTVM tại tỉnh (N= 50)**

STT	Nội dung	%
1	Nhóm Phòng vấn tìm nguyên nhân TVM phỏng vấn đúng quy trình bằng các biểu mẫu hướng dẫn	100%
2	Biểu mẫu phỏng vấn đầy đủ kết quả theo yêu cầu	100%
3	Thành phần Ban thẩm định họp đầy đủ theo quy định (7 người, có Trưởng ban TĐTVM tỉnh chủ trì)	28%
4	Thời gian triển khai TĐTVM kịp thời theo quy định (triển khai trong vòng 3 tháng từ khi BMTV)	38%
5	Đánh giá của Ban TĐTVM trung ương về báo cáo hoạt động TĐTVM tỉnh hàng năm qua bảng chấm điểm cuối năm (tỷ lệ đạt điểm chuẩn tối đa).	100%
6	Tỷ lệ phản hồi đến đơn vị có liên quan 2010-2014	Không có dữ liệu
7	Tỷ lệ phản hồi đến đơn vị có liên quan 2015-2016 (mẫu M6)	100%
	- Tỷ lệ phản hồi rõ ràng	54,2%
	- Tỷ lệ phản hồi chung chung	20,8%
	- Tỷ lệ phản hồi không có ý kiến kèm theo	25%

### Các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động TĐTVM tại tỉnh

Các chính sách về TĐTVM được triển khai kịp thời và đầy đủ từ Bộ Y tế tới địa phương. Bộ Y tế đã ban hành quy định hướng dẫn TĐTVM Quyết định số 4236/QĐ-BYT ngày 02/11/2010 và Quyết định số 4869/QĐ-BYT, ngày 21/11/2014, cũng như có văn bản chỉ đạo về giám sát hỗ trợ về TĐTVM theo công văn số 2453/BYT-BMTE, ngày 04/5/2016. Các hướng dẫn, biểu mẫu chấm điểm cho hoạt động báo cáo, TĐTVM tại tỉnh hàng năm trong Bảng kiểm tra công tác Chăm sóc sức khỏe sinh sản hàng năm của TTCSSKSS đã được triển khai tới các tỉnh.

Tỉnh Đắk Lắk đã kịp thời triển khai các hoạt động TĐTVM theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế. Khi có văn bản mới từ 2015, Sở Y tế ra Quyết định Thành lập Ban TĐTVM mới của tỉnh, với thành viên là những cán bộ có chuyên môn phù hợp (bác sỹ CKII, Thạc sỹ

- Bác sỹ, bác sỹ CKI sản phụ khoa). Trong trường hợp có yêu cầu phải có hỗ trợ kỹ thuật, Ban TĐTVM có Công văn mời các chuyên gia lĩnh vực khác tại tỉnh để phối hợp thẩm định tìm nguyên nhân TVM. Thành viên nhóm phỏng vấn tìm nguyên nhân TVM gồm các Thạc sỹ, bác sỹ CKI, các bác sỹ có kinh nghiệm trong quản lý và chuyên môn. Các cán bộ đều được tập huấn về TĐTVM.

Có sự phối hợp giữa cộng đồng, CSYT trong việc cung cấp thông tin về các trường hợp TVM. Các bệnh viện có tham gia điều trị cho các ca TVM đều cử cán bộ trong Nhóm TĐTVM khi có công văn phối hợp mời TĐTVM theo kế hoạch của Ban TĐTVM và có phân công, sắp xếp cán bộ trực tiếp điều trị cho trường hợp TVM tham gia phỏng vấn, và cung cấp đầy đủ Hồ sơ bệnh án TVM cho nhóm phỏng vấn nghiên cứu thu thập thông tin. Lãnh đạo cùng cán bộ điều trị, lãnh đạo phòng kế hoạch nghiệp vụ, cùng trao đổi với nhóm phỏng vấn để được nghe và nhìn nhận

lại quá trình tiếp đón, chẩn đoán, điều trị của cơ sở mình...

TTCSSKSS có phân công cán bộ cùng đoàn phỏng vấn đi nắm bắt tình hình TVM trên địa bàn từ Nhóm TĐTVM tại bệnh viện, tại Trạm Y tế, tại gia đình có TVM.

Các trạm y tế cũng phối hợp cử cán bộ làm công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, quản lý thai cho các trường hợp TVM cung cấp thông tin và liên hệ cùng gia đình để nhóm phỏng vấn ghi nhận thông tin. Kết quả rà soát hồ sơ còn cho thấy có một vài CSYT đã có điều chỉnh hồ sơ bệnh án do ngại liên quan đến luật pháp nên dẫn đến sai lệch thông tin, khiến cho công tác thẩm định cũng có gặp khó khăn, phải đi tìm hiểu, đối chiếu lại với nhiều bên liên quan.

*“Thỉnh thoảng có một số cán bộ không rõ mục đích của TĐTVM nên sợ trách nhiệm, ảnh hưởng bình xét thi đua, liên quan đến Pháp lý nên không giám trình bày chia sẻ những thiếu sót góp phần TVM. Tuy nhiên với tinh thần trách nhiệm và trình độ chuyên môn của các thành viên nhóm phỏng vấn tìm nguyên nhân TVM tất cả các thiếu sót đều được nêu ra và cùng chia sẻ để rút kinh nghiệm tránh sai sót cho những lần sau”* (PVS, Thành viên nhóm phỏng vấn TVM).

Trong 3 năm qua, không có kinh phí riêng cho hoạt động TĐTVM. Hoạt động TĐTVM được lồng ghép trong hoạt động Chăm sóc sức khỏe sinh sản của TTCSSKSS. Do vậy cũng ảnh hưởng tới thực hiện công việc, như không có kinh phí chi trả cho thành viên tham gia nhóm phỏng vấn. Nhiều khi gặp khó khăn khi đến phỏng vấn tại gia đình, bên cạnh chia sẻ tinh thần và nên có ít chút vật chất cho người ra đi nhưng không có kinh phí để chi trả.

## **BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng các hoạt động TĐTVM đã được xây dựng, điều

chỉnh và tiếp tục hoàn thiện ở Việt Nam, ở các tuyến. Bộ Y tế đã điều chỉnh và cập nhật các quy định về TĐTVM. Sở Y tế Đắk Lắk cũng kịp thời cập nhật các nội dung hoạt động theo điều chỉnh của Bộ Y tế vào năm 2015. Thành viên Ban thẩm định được điều chỉnh với các nhân sự có trình độ chuyên môn phù hợp về lĩnh vực phụ sản (các bác sỹ CK2, Thạc sỹ...). Thành viên nhóm phỏng vấn TVM cũng được bổ sung nhân sự là những cán bộ có chuyên môn trong lĩnh vực phụ sản và mời thêm ngoài nếu cần thiết. Tất cả đều được tập huấn nghiệp vụ để đảm bảo trình độ chuyên môn khi tham gia công tác TĐTVM. Các cán bộ được mời tham gia Phỏng vấn không liên quan đến quá trình điều trị cho bà mẹ tử vong để khách quan trọng điều tra thu thập thông tin một cách chính xác nhất (1). Điều này là một yếu tố quan trọng giúp cho việc triển khai thu thập thông tin thuận tiện, đáp ứng yêu cầu của Ban TĐTVM họp và triển khai thẩm định.

Ban thẩm định đã tiến hành các hoạt động theo hướng dẫn, tuy nhiên một số hoạt động còn hạn chế ví dụ như thiếu thành phần của Ban thẩm định khi họp, thẩm định đúng thời gian (trong vòng 3 tháng sau TVM) chỉ đạt 38%. Có nhiều yếu tố tác động đến sự chậm trễ do là tỉnh miền núi, địa bàn rộng, các hộ gia đình ở tản mát, thu thập thông tin thường bị chậm, bị bỏ sót, do phong tục tập quán, phải đợi gia đình bớt mất mát mới tiếp cận sau 100 ngày... Do vậy, Ban thẩm định cần phải có kế hoạch sắp xếp lịch họp phù hợp, có đủ thành phần tham gia và đúng thời hạn quy định, tăng cường hiệu quả của các buổi họp thẩm định.

Phản hồi sau thẩm định không rõ ràng cụ thể, chung chung (75%). Điều này sẽ khó giúp cho CSYT cải thiện và khắc phục TVM. Do vậy, nhóm thẩm định cần đưa ra các khuyến nghị cụ thể, khả thi giúp cho cơ sở có thể triển khai và khắc phục hạn chế. Giám sát thực hiện khuyến nghị sau thẩm định là hoạt

động nâng cao chất lượng tại các CSYT. Do vậy, Ban TĐTVM cần rà soát phản hồi sau thẩm định cho các CSYT, đảm bảo các khuyến nghị này cần phải cụ thể và mang tính khả thi. Đặc biệt là có giải pháp, chế tài đối với các CSYT không thực hiện các khuyến nghị về nâng cao chất lượng dịch vụ y tế nhằm giảm TVM.

Khó khăn về kinh phí cũng là một yếu tố ảnh hưởng tới công tác thẩm định. Việc tiếp cận các hộ gia đình sẽ thuận lợi hơn nếu có chút kinh phí mua quà hồi thăm gia đình sau khi có người mất. Sở Y tế có thể nghiên cứu bố trí kinh phí cho hoạt động này từ việc đóng góp kinh phí từ các CSYT khác có nguồn thu trong tỉnh.

Kết quả thẩm định 50 trường hợp TVM cho thấy nguyên nhân TVM trực tiếp chiếm 70%, cao hơn tỷ lệ chung của cả nước (65%) (3). Tỷ lệ TVM do băng huyết sau sinh chiếm tới 50%, bằng với tỷ lệ chung cả nước. Tuy nhiên tỷ lệ TVM do sản giật và tiền sản giật cao gấp hai cả nước (8). Các yếu tố liên quan đến chậm 1 chiếm 32%, chậm 2 chiếm 30% và chậm 3 chiếm tới 72% TVM. Điều này cho thấy rằng việc chậm nhận dịch vụ tại CSYT vẫn là nguyên nhân chính của TVM (chậm 3). Tại Đắk Lắk, công tác quản lý thai tại các Trạm Y tế trên địa bàn tỉnh chưa triển khai một cách nghiêm túc, sử dụng các công cụ khám thai chưa hiệu quả, khám không đủ các bước khám thai, đặc biệt là chưa triển khai xét nghiệm protein niệu cho thai phụ. Quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tại tỉnh đang được báo động (9). Đây là vấn đề cần phải đặc biệt lưu ý trong nâng cao chất lượng dịch vụ cấp cứu sản khoa của các CSYT của Tỉnh, bố trí đủ nhân sự có trình độ chuyên môn và có đủ trang thiết bị thiết yếu trong công tác cấp cứu sản khoa, nghiêm túc thực hiện đúng các Hướng dẫn của Bộ Y tế về lĩnh vực sản khoa để có thể

tránh được các trường hợp TVM trong tương lai (10-12).

Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế như chủ đề nghiên cứu còn mới, cỡ mẫu còn nhỏ, các biểu mẫu thực hiện thẩm định có sự thay đổi qua 2 lần ban hành hướng dẫn TĐTVM của Bộ Y tế cũng khó khăn trong vấn đề thu thập và xử lý.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy về cơ bản công tác TĐTVM được thực hiện theo quy trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại tỉnh Đắk Lắk nhưng vẫn còn một số hạn chế như chậm thực hiện thẩm định, số lượng người tham gia họp ban thẩm định theo quy định còn ít, các khuyến nghị phản hồi sau thẩm định còn chưa cụ thể, chung chung. Một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động thẩm định được xác định như không có kinh phí, thiếu hiểu biết về hoạt động TĐTVM tại CSYT. Để có thể nâng cao hiệu quả hoạt động TĐTVM, ban thẩm định cần đưa ra phản hồi cụ thể chính xác và mang tính khả thi tới CSYT. Tổ chức thực hiện hoạt động thẩm định theo đúng quy định của Bộ Y tế trong vòng 3 tháng từ ngày có TVM. Thực hiện giám sát sau phản hồi và đề xuất chế tài nếu không có hành động khắc phục. Xem xét bổ sung kinh phí cho hoạt động TĐTVM thông qua việc đóng góp từ các CSYT có nguồn thu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn thẩm định tử vong mẹ. Hà Nội: NXB Y học SKBMTE; 2015.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 4869/QĐ-BYT, ngày 21 tháng 11 năm 2014 về việc phê duyệt tài liệu “ Hướng dẫn Thẩm định tử vong mẹ”. 2014.
3. Vụ sức khỏe Bà mẹ -Trẻ em. Báo cáo tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2016. 2016.
4. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Đắk Lắk. Báo cáo hoạt động Chăm sóc sức khỏe sinh

- sản năm 2011. 2011.
5. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Đắk Lắk. Báo cáo Hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2013. 2013.
  6. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Đắk Lắk. Báo cáo Hoạt động Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Đắk Lắk năm 2015. 2015.
  7. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Đắk Lắk. báo cáo Hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Đắk Lắk năm 2016. 2016.
  8. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em. Báo cáo tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2014. 2014.
  9. Báo cáo tình hình khám thai, đỡ đẻ của các phụ nữ mang thai trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk năm 2016(2017).
  10. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về Chăm sóc sức khỏe sinh sản 2009.
  11. Bộ Y tế. Quyết định 4673,11-10-2014 của Bộ Y tế QĐ phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn CS BM-TSS trong và ngay sau đẻ 2014.
  12. Bộ Y tế. Quyết định Phê duyệt tài liệu Hướng dẫn chăm sóc Bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ. 2016.

## **Maternal mortality audit in Dak Lak province 2010-2016**

*H'Be Nie<sup>1</sup>, Bui Thi Thu Ha<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Dak Lak Reproductive Health Center*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

Objective: The regulation on maternal mortality audit (MMA) was promulgated by Ministry of Health in Vietnam since 2010. The committee on MMA was set up in Dak Lak province in 2006. Research on MMA activities in Dak Lak province 2010-2016 was conducted with 2 objectives: 1) Describe the activities of MMA in Dak Lak province 2010-2016; 2) Analyze the factors influencing MMA activities in Dak Lak. Methods: The cross sectional design with mixed method, combined quantitative and qualitative studies was conducted. Main findings: The MMA activities were conducted according to the guideline by Ministry of Health, but still some constrains identified such as: the low proportion of maternal deaths audited within 3 months (38%), recommendation/feedbacks after audit were not specific (75%). Some factors influential to MMA activities listed: lack of fund, low awareness of health care facilities... Conclusions: The MMA activities were conducted according to the guideline by Ministry of Health, but still some constrains. Some recommendations are made toward the improving MMA activities and reducing MMR in province.

**Keywords:** *maternal mortality, maternal mortality audit.*