

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Thiết Yếu Giúp Giải Quyết Tình Trạng Bạo Lực Bạn Tình

Tình trạng bạo lực bạn tình (Intimate partner violence, IPV)—lạm dụng hoặc gây hấn bởi bạn tình hiện tại hoặc trước đây—ảnh hưởng đến gần một nửa số phụ nữ ở Hoa Kỳ vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời của họ. IPV có một số ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe thể chất và tâm thần của phụ nữ. Ngoài các chấn thương thể chất cấp tính, các tình trạng liên quan đến IPV bao gồm mang thai ngoài ý muốn, nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (human immunodeficiency virus, HIV), rối loạn căng thẳng sau chấn thương, rối loạn sử dụng chất gây nghiện và một số biến chứng chu sinh và sản khoa nghiêm trọng, lên tới và bao gồm thai chết lưu và giết hại bạn tình.

Các nhà nghiên cứu đã nhận thấy rằng sức khỏe thể chất và tinh thần của phụ nữ bị ảnh hưởng bất lợi một cách không cân xứng bởi các trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng (public health emergency, PHE)—các sự kiện với hậu quả về sức khỏe có thể lấn át khả năng thực hiện hoạt động thường ngày của khu vực địa lý bị ảnh hưởng. Các ví dụ bao gồm bùng phát bệnh truyền nhiễm, bão, động đất, cháy rừng và tràn dầu. PHE cũng là thời điểm gia tăng tỷ lệ và mức độ nghiêm trọng của IPV. Điều này đã được báo cáo rộng rãi trong đại dịch COVID-19 và được các nhà nghiên cứu ghi nhận trong hậu quả để lại của cơn bão Katrina.

Văn Phòng Sức Khỏe Phụ Nữ của Cơ Quan Quản Lý Nguồn Lực và Dịch Vụ Sức Khỏe (Health Resources and Services Administration, HRSA) đã yêu cầu Hệ Thống Học Viện Hàn Lâm Khoa Học, Kỹ Thuật và Y Học Quốc Gia triệu tập một ủy ban đa ngành bao gồm các chuyên gia để xác định những dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu cho phụ nữ liên quan đến IPV trong các điều kiện bình thường, xác định bất kỳ thay đổi nào đối với danh sách đó trong PHE và xác định các chiến lược để đảm bảo phụ nữ có thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc thiết yếu này trong PHE. *Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Thiết Yếu Giúp Giải Quyết Tình Trạng Bạo Lực Bạn Tình* báo cáo kết quả nghiên cứu và thảo luận của ủy ban, bao gồm các khuyến nghị dành cho lãnh đạo hệ thống chăm sóc sức khỏe, cơ quan liên bang, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhà hoạch định trường hợp khẩn cấp và các bên tham gia vào nghiên cứu về IPV.



ĐỊNH NGHĨA CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE THIẾT YẾU

Ủy ban định nghĩa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV là dịch vụ chăm sóc được cung cấp hoặc giới thiệu từ cơ sở chăm sóc sức khỏe nhằm giải quyết những ảnh hưởng bất lợi thường gặp và nghiêm trọng nhất đến sức khỏe thể chất, tâm thần và hành vi liên quan đến IPV; tạo điều kiện cho việc tiết lộ thông tin về IPV; và bảo vệ sự an toàn của phụ nữ trải qua IPV (và con cái của họ, nếu cần). Dịch vụ chăm sóc này được cung cấp ở nhiều cơ sở trong hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe truyền thống và trong các cơ sở tại cộng đồng. Ngoài nỗi sợ bị trả thù, phụ nữ còn nêu ra một số lý do khiến họ ngần ngại tiết lộ vụ việc hoặc tìm kiếm chăm sóc cho IPV, chẳng hạn như không biết về các dịch vụ hiện có, quan ngại rằng bác sĩ lâm sàng không có thời gian hoặc không quan tâm đến việc giải quyết vấn đề IPV và quan ngại về sự an toàn của con cái cũng như thú cưng của họ. Bác sĩ lâm sàng có thể giảm bớt những rào cản này bằng cách kết hợp giáo dục về IPV với sàng lọc IPV, đảm bảo kế hoạch về an toàn đặt làm trọng tâm vào các nhu cầu của phụ nữ, và giới thiệu đến các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ một cách ân cần (*xem Khuyến Nghị 2 trong báo cáo*).

Khuyến Nghị 1: Ủy ban khuyến nghị HRSA và tất cả các hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Hoa Kỳ phân loại các dịch vụ sau đây là dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV:

- **Sàng lọc và thăm hỏi phổ cập về IPV**
- **Giáo dục phổ cập về IPV**
- **Lập kế hoạch về an toàn**
- **Khám nghiệm pháp y**
- **Chăm sóc y tế khẩn cấp**
- **Điều trị các chấn thương thể chất**
- **Chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm tất cả các hình thức tránh thai và chấm dứt thai kỳ được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt**
- **Sàng lọc và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV**

- **Điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện và chăm sóc cai nghiện**
- **Quản lý nhà thuốc và thuốc**
- **Chăm sóc sản khoa, bao gồm thăm khám chu sinh tại nhà**
- **Chăm sóc chính và chuyên khoa**
- **Chăm sóc sức khỏe tâm thần**
- **Các dịch vụ hỗ trợ, bao gồm chỗ ở tạm, hỗ trợ dinh dưỡng và chăm sóc trẻ**
- **Chăm sóc nha khoa**

Ủy ban nhận thấy rằng một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu hiện không có sẵn do các hạn chế về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cấp tiểu bang và các hạn chế của liên bang trong việc sử dụng ngân sách liên bang cho những dịch vụ đó. Tuy nhiên, bằng chứng khoa học quan trọng về nguy cơ gia tăng các kết quả tiêu cực lên sức khỏe bà mẹ và thai nhi, bao gồm tử vong và nguy cơ cao hơn về mức độ nghiêm trọng hoặc tần suất của IPV và tình trạng giết hại bạn tình trong giai đoạn chu sinh ủng hộ việc đưa các dịch vụ này vào danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV.

TẠO ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU TỐT HƠN

Ủy ban nhận thấy rằng hầu hết các nghiên cứu và khảo sát đều sử dụng các thuật ngữ và định nghĩa khác nhau cho IPV và các hình thức khác nhau của IPV (bạo lực thể chất, bạo lực tình dục, đeo bám, gây hấn tâm lý và ép buộc sinh con), cũng như các cách tiếp cận khác nhau để thu thập và phân tích dữ liệu nhân khẩu học. Nếu không có dữ liệu so sánh, rất khó để so sánh kết quả của các nghiên cứu can thiệp và đưa ra ước tính chính xác về mức độ hiện hành của IPV, đặc biệt là giữa các nhóm dân cư có thể không được đại diện đầy đủ trong một nghiên cứu duy nhất. Điều này chắc chắn đã làm chậm quá trình xác định các biện pháp can thiệp hiệu quả, có thể mở rộng đối với IPV và dẫn đến hiểu biết chưa đầy đủ về tỷ lệ của IPV. Các Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) đã xây dựng *Định Nghĩa Thống Nhất về Giám Sát Bạo Lực Bạn Tình và Các Thành Phần Dữ Liệu Được Khuyến Nghị* để giảm thiểu sự mâu

thuần, nhưng vẫn chưa được áp dụng rộng rãi. Các nhà nghiên cứu và hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần áp dụng thuật ngữ liên quan đến IPV của CDC để cải thiện các nỗ lực thu thập dữ liệu trong tương lai (xem *Khuyến Nghị 10 trong báo cáo*).

GIẢI QUYẾT CÁC RÀO CẢN ĐỐI VỚI DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐẾN PHE

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được coi là thiết yếu dựa trên nhu cầu sức khỏe của một nhóm dân cư bị ảnh hưởng, chứ không dựa trên tính dễ dàng của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc đó. Xét đến ảnh hưởng bất lợi nghiêm trọng về sức khỏe liên quan đến việc phải chịu IPV, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV trong các điều kiện bình thường vẫn là thiết yếu trong PHE (xem *Khuyến Nghị 5 trong báo cáo*). Tuy nhiên, PHE tạo ra những trở ngại đáng kể trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc. Bao có thể khiến đường sá không thể đi lại được hoặc sự bùng phát bệnh truyền nhiễm có thể khiến lượng bệnh nhân tăng vọt, làm cho hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe địa phương bị quá tải. Ủy ban đã xây dựng một cách tiếp cận theo giai đoạn để cân bằng giữa những yếu tố thực tế của các rào cản dịch vụ liên quan đến PHE với sự cần thiết của việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV. Cách tiếp cận được tổ chức thực hiện thông qua việc chia giai đoạn ứng phó của công tác quản lý trường hợp khẩn cấp thành ba giai đoạn nhỏ (xem Hình 1). Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV hoặc các thành phần đóng vai trò không thể thiếu trong việc bảo vệ an toàn tính mạng sẽ được ưu tiên trong giai đoạn ban đầu. Khi nhân sự và nguồn cấp liệu cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe trở nên sẵn có hơn ở các giai đoạn ứng phó về sau, dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu đầy đủ có thể được cung cấp rộng rãi hơn (xem Bảng 1).

CÁC GIAI ĐOẠN NHỎ CỦA GIAI ĐOẠN ỨNG PHÓ

- Giai Đoạn Ban Đầu/Tức Thì: Tình hình không ổn định và trước khi các nguồn lực bổ sung có thể được triển khai. Các nỗ lực cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tập trung vào việc cứu người và duy trì mạng sống bằng cách sử dụng các nguồn lực có hạn.



HÌNH 1 Các giai đoạn quản lý trường hợp khẩn cấp với giai đoạn ứng phó được chia nhỏ.

BẢNG 1 Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Thiết Yếu dành cho Bạo Lực Bạo Tình trong các Trường Hợp Khẩn Cấp về Sức Khỏe Cộng Đồng–Trở Lại Trạng Thái Bình Thường theo Giai Đoạn.

Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Thiết Yếu	GIAI ĐOẠN KHI DỊCH VỤ CẦN ĐƯỢC PHỤC HỒI		
	Ban đầu	Hoạt động ứng phó	Bình ổn
Sàng lọc/thăm hỏi và giáo dục phổ cập về IPV			
Lập kế hoạch về an toàn			
Khám nghiệm pháp y			
Chăm sóc y tế khẩn cấp			
Điều trị chấn thương thể chất			
Chăm sóc sức khỏe phụ khoa và sinh sản bao gồm chấm dứt thai kỳ	Khẩn cấp	Không khẩn cấp	
Chăm sóc sản khoa	Khẩn cấp	Không khẩn cấp	
Thăm khám tại nhà chu sinh			
Tránh thai và tránh thai khẩn cấp	Các biện pháp tránh thai không cần thủ thuật hoặc theo dõi tức thì	Tất cả các loại tránh thai	
Sàng lọc và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV	Điều trị và kiểm tra/xét nghiệm nhanh	Điều trị và sàng lọc toàn diện	
Điều trị lạm dụng chất gây nghiện	Giảm thiểu các triệu chứng sau khi cai nghiện	Điều trị toàn diện	
Quản lý nhà thuốc/thuốc			
Chăm sóc chính và chuyên khoa			
Chăm sóc sức khỏe tâm thần	Khẩn cấp/ Khủng hoảng	Không khẩn cấp	
Chăm sóc nha khoa	Điều trị khẩn cấp các chấn thương cấp tính	Điều trị khẩn cấp các chấn thương cấp tính	
Các dịch vụ hỗ trợ bao gồm chỗ ở tạm, hỗ trợ dinh dưỡng, chăm sóc trẻ			

■ Khôi phục các dịch vụ cho tất cả bệnh nhân
■ Khôi phục có chọn lọc các dịch vụ cho nhu cầu cấp thiết hoặc khôi phục các dịch vụ nhằm mục tiêu
 Không khôi phục các dịch vụ trong giai đoạn này

- Giai Đoạn Chiến Dịch Ứng Phó: Các nguồn cấp liệu và nhân sự bổ sung đã được tập kết và các cơ sở chăm sóc tạm thời đã được thiết lập. Năng lực chăm sóc sức khỏe tăng lên vượt ngoài các hoạt động cứu người và duy trì mạng sống, nhưng chưa đủ để hỗ trợ cung cấp đầy đủ tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV cho tất cả mọi người.
- Giai Đoạn Bình Ổn: Các dịch vụ cơ bản đã được cung cấp cho những người sống sót sau PHE, thông qua phục hồi nhanh hoặc triển khai giải pháp dự phòng. Tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV đều có sẵn dành cho tất cả mọi người.

LÊN KẾ HOẠCH VÀ CHUẨN BỊ THEO KẾ HOẠCH

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV có thể được cung cấp trong PHE nếu những cân nhắc cho việc chăm sóc này được lồng ghép vào quá trình lập kế hoạch và chuẩn bị. Điều này yêu cầu giáo dục, đào tạo, quy trình và nguồn cấp liệu cho dịch vụ chăm sóc IPV trong PHE. Các bên ứng phó cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong PHE có thể gặp những phụ nữ trải qua IPV, nhưng vai trò thông thường của họ có thể không bao gồm đào tạo cần thiết để nhận biết IPV và đảm bảo những người phụ nữ này nhận được dịch vụ chăm sóc mà họ cần. Hiện tại, lượng thông tin công khai hạn chế giữa các đơn vị ứng phó thảm họa cấp liên bang và các tổ chức tình nguyện quốc gia về đào tạo, quy trình hoặc hướng dẫn cụ thể cho dịch vụ chăm sóc IPV trong PHE còn rải rác và khó tìm. Đào tạo và hướng dẫn về quy trình chăm sóc IPV cần được chuẩn hóa và dễ dàng tiếp cận, không có các rào cản như trở ngại về chi phí trả cho các mô-đun đào tạo (*xem Khuyến Nghị 6 và 7 trong báo cáo*). Ngoài ra, dù phụ nữ trải qua IPV trong PHE có nhu cầu chăm sóc sức khỏe thiết yếu tương tự như những người không trải qua IPV, nhưng có một số cân nhắc về chăm sóc và nguồn cấp liệu riêng, đặc biệt đối với hành vi tấn công tình dục hoặc cưỡng hiếp liên quan đến IPV. Cần có các quy trình để đảm bảo nguồn cấp liệu y tế trừ bì phục vụ công tác ứng phó với thảm họa có bao gồm các nguồn lực giúp cung cấp tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV (*xem Khuyến Nghị 9 trong báo cáo*).

ỦY BAN DUY TRÌ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE THIẾT YẾU LIÊN QUAN ĐẾN BẠO LỰC BẠN TÌNH TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP VỀ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG **Susan J. Curry** (Chủ Tịch), Trường Đại Học Y Tế Công Cộng thuộc Đại Học Iowa; **Sue Anne Bell**, Trường Điều Dưỡng Đại Học Michigan; **Jacquelyn Campbell**, Trường Điều Dưỡng Đại Học Johns Hopkins; **Regardt “Reggie” Ferreira**, Trường Công Tác Xã Hội thuộc Đại Học Tulane; **Francisco Garcia**, Giám Đốc Y Tế Quận Pima, Arizona; **Rosa M. Gonzalez-Guarda**, Trường Điều Dưỡng Đại Học Duke; **Elizabeth Miller**, Trường Y thuộc Đại Học Pittsburgh; **Mona Mittal**, Trường Y Tế Công Cộng thuộc Đại Học Maryland, College Park; **Heidi D. Nelson**, Trường Y Kaiser Permanente Bernard J. Tyson; **Usha Ranji**, KFF; **Merritt Schreiber**, Viện Lundquist thuộc Trung Tâm Y Tế Harbor-UCLA; **Jamila K. Stockman**, Trường Y thuộc Đại Học California, San Diego; **Mitchell Stripling**, Viện Ứng Phó Đại Dịch Thành Phố New York; **Lindsay F. Wiley**, Trường Luật thuộc Đại Học California, Los Angeles

NHÂN VIÊN NGHIÊN CỨU **Crystal Bell**, Giám Đốc Nghiên Cứu; **Karen L. Helsing**, Cán Bộ Cấp Cao Chương Trình; **Taylor King**, Trợ Lý Cán Bộ Chương Trình; **Lyle Carrera**, Trợ Lý Nghiên Cứu; **Anesia Wilks**, Trợ Lý Cấp Cao Chương Trình; **Marjani Cephus**, Trợ Lý Nghiên Cứu (đến hết tháng 6 năm 2023); **Scott Wollek**, Cán Bộ Cấp Cao Chương Trình; **Sharyl Nass**, Giám Đốc Cấp Cao, Hội Đồng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe; **Rose Marie Martinez**, Giám Đốc Cấp Cao, Hội Đồng Sức Khỏe Dân Số và Thực Hành Sức Khỏe Công Cộng

ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN

Các Điểm Chính của Báo Cáo Nghiên Cứu Đồng Thuận này được nhân viên Hệ Thống Học Viện Hàn Lâm Quốc Gia chuẩn bị dựa trên Báo Cáo Nghiên Cứu Đồng Thuận về *Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Thiết Yếu Giúp Giải Quyết Tình Trạng Bạo Lực Bạn Tình* (2024).

Nghiên cứu được Cơ Quan Quản Lý Nguồn Lực và Dịch Vụ Y Tế tài trợ. Bất kỳ ý kiến, phát hiện, kết luận hoặc khuyến nghị nào được trình bày trong ấn phẩm này không nhất thiết phản ánh quan điểm của bất kỳ tổ chức hoặc cơ quan nào đã hỗ trợ cho dự án.

Bản Sao Báo Cáo Nghiên Cứu Đồng Thuận có sẵn tại Nhà Xuất Bản Hệ Thống Học Viện Hàn Lâm Quốc Gia, (800) 624-6242 hoặc <https://nap.nationalacademies.org/catalog/27425>.

CẢI THIỆN BÌNH ĐẲNG VỀ SỨC KHỎE

Nhiều nhóm dân cư gặp bất bình đẳng về sức khỏe cũng báo cáo có tỷ lệ IPV cao hơn. Nhóm dân cư này bao gồm các nhóm thiểu số về chủng tộc và sắc tộc, người có thu nhập thấp, cư dân sống ở các khu vực thành thị và nông thôn không có đủ nguồn lực và các nhóm dân cư thiểu số về giới tính và xu hướng tính dục. Nhiều người trong số các nhóm dân cư này cũng có nhiều khả năng hơn bị ảnh hưởng bất lợi một cách không cân xứng bởi PHE. Những người phụ nữ trải qua IPV trong bối cảnh này dễ bị tổn thương hơn trước các hệ quả bất lợi nghiêm trọng về sức khỏe. Những người phụ nữ từ các nhóm dân cư thiểu số cũng gặp phải rào cản về ngôn ngữ và tình trạng có hạn của dịch vụ chăm sóc phù hợp về văn hóa khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc IPV. Hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe có trách nhiệm đảm bảo các chương trình chăm sóc IPV của họ đáp ứng nhu cầu của nhóm dân cư mà họ phục vụ (*xem Khuyến Nghị 3 trong báo cáo*).

HƯỚNG ĐẾN TƯƠNG LAI

Các khuyến nghị do ủy ban đưa ra phác thảo các biện pháp quan trọng, mà nếu được thực hiện sẽ làm giảm sự bất bình đẳng về sức khỏe liên quan đến IPV, tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến IPV và sau cùng là cứu người.

Bộ Phận Sức Khỏe và Y Học

NATIONAL ACADEMIES Sciences
Engineering
Medicine

Bản Quyền 2024 của Viện Hàn Lâm Khoa Học Quốc Gia. Toàn quyền được bảo lưu.