

# TÌNH HUỐNG 1

## I. NỘI DUNG TÌNH HUỐNG

### Thông tin chung về xã

Xã Hùng Sơn nằm phía đông huyện M, tỉnh D. Tại xã có đường quốc lộ 380B chạy qua là tuyến giao thông huyết mạch nối liền huyện M với các huyện khác trong tỉnh D. Diện tích tự nhiên của xã là 342,32ha được chia làm 3 thôn với 7 đội sản xuất. Toàn xã có 947 hộ gia đình với tổng số dân là 3553 người, trong đó phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) chiếm 27,5%, số trẻ em dưới 5 tuổi chiếm 7,4%. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên năm 2020 là 1,55%. Trong những năm gần đây, tình hình kinh tế, xã hội của xã đã có những bước phát triển rõ rệt. Thu nhập bình quân theo đầu người năm 2020 là 7,3 triệu/người/năm, tốc độ tăng trưởng kinh tế năm 2020 đạt 12,3%. Cơ cấu kinh tế của xã bao gồm nông nghiệp, tiểu thủ công nghiệp và dịch vụ, trong đó người dân chủ yếu làm nghề nông (chiếm 85%). Rất nhiều thanh niên trong xã đi xuất khẩu lao động sang các nước Đài Loan, Hàn Quốc và mang lại nguồn thu nhập đáng kể từ hình thức lao động này.

Người dân ở xã chủ yếu dùng nước giếng khoan, giếng đào và trữ nước mưa cho ăn uống và sinh hoạt. Hầu hết số giếng khoan trong huyện đều tập trung ở thị trấn. Hiện chưa có nhà máy nước và hệ thống ống dẫn nước máy đến các khu vực dân cư. Chỉ có khoảng 20% hộ gia đình sử dụng nước sạch và 17% hộ gia đình có hố xí hợp vệ sinh.

Về các hoạt động văn hoá, theo báo cáo của ủy ban nhân dân (UBND) xã, tỷ lệ biết đọc và biết viết của người dân trong xã là 93%. Toàn xã có 1 trường mầm non, 1 trường tiểu học và 1 trường trung học cơ sở. Xã có 1 đội văn nghệ và 3 câu lạc bộ của người cao tuổi. Đoàn thanh niên và hội phụ nữ thường xuyên tổ chức các hoạt động giao lưu văn hóa văn nghệ vào các ngày lễ lớn đồng thời tham gia vào các phòng trào tại địa phương dưới sự chỉ đạo của UBND xã. Ở mỗi thôn đều có hệ thống loa phát thanh.

### Hoạt động của trạm y tế xã

Trạm y tế (TYT) xã Hùng Sơn được công nhận đạt chuẩn Quốc Gia từ năm 2012. Hiện nay, TYT có 5 cán bộ trong đó có 1 bác sĩ, 2 nữ hộ sinh, 1 điều dưỡng và 1 y sĩ. Mạng lưới y tế thôn bản gồm 7 nhân viên hoạt động tại 7 đội sản xuất. Cơ sở hạ tầng của trạm bao gồm 1 phòng điều trị, 1 phòng dược, 1 phòng tiểu phẫu, 1 phòng đông y, 1 phòng khám phụ khoa, 1 phòng đẻ, 1 phòng truyền thông, 1 phòng hành chính và 1 phòng trực. Trang thiết bị tại trạm gồm 8 giường bệnh, 1 bàn đỡ đẻ, hơn 60 loại thuốc thiết yếu và một số trang thiết bị khác. Hàng năm, trạm y tế nhận được 1 khoản kinh phí trung bình là 30 triệu/năm từ UBND xã để triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong xã.

Các cán bộ trạm y tế xã Hùng Sơn đảm nhiệm các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu và triển khai các chương trình y tế quốc gia theo quy định. Theo báo cáo năm

2020, TYT đã khám và điều trị được 3117 lượt trong đó khám bảo hiểm y tế (BHYT) cho người lớn là 1855 lượt, cho trẻ em là 714 lượt. Bên cạnh đó, các cán bộ tại trạm hiện cũng đang triển khai các hoạt động y tế dự phòng, nổi bật là chương trình tiêm chủng mở rộng.

Về chương trình tiêm chủng mở rộng, TYT tổ chức tiêm chủng phòng ngừa các bệnh của trẻ em theo quy định của Bộ Y tế kết hợp với bổ sung vitamin A và sắt cho trẻ vào ngày 25 hàng tháng. Tỷ lệ tiêm chủng đúng thời gian, đúng độ tuổi và đúng loại vaccine của xã đạt 95,2%. Trong các năm qua, chưa có trường hợp trẻ nào gặp phải các tai biến hoặc tử vong sau tiêm chủng.

Về hoạt động phòng chống dịch, cúm H1N1 và tiêu chảy cấp là hai ưu tiên hàng đầu. Các cán bộ tại TYT đã tiến hành tập huấn cho các nhân viên y tế thôn cùng các cán bộ trong hội phụ nữ, đoàn thanh niên và hội người cao tuổi các biện pháp xử trí và cách ly (nếu cần thiết) theo quy định của bộ Y tế nếu trong xã phát hiện những trường hợp nghi mắc cúm H1N1 hoặc phát hiện các ca tiêu chảy. Bên cạnh đó, TYT cũng đã triển khai chương trình truyền thông cho người dân về mức độ nguy hiểm, cách nhận biết và thông báo cho các cơ quan chức năng nếu phát hiện được những trường hợp nghi mắc cúm H1N1 cũng như vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm phòng tránh tiêu chảy cấp. Mặc dù cho đến thời điểm hiện tại, tại xã chưa có trường hợp nhiễm H1N1 và tiêu chảy cấp nào được phát hiện, tuy nhiên các hoạt động này vẫn được duy trì nhằm mục tiêu phòng bệnh ở mức cao nhất.

Các bên liên quan cùng phối hợp với TYT trong việc chăm sóc sức khỏe người dân trong xã có UBND, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên và Hội người cao tuổi. Tuy nhiên, thực tế cho thấy sự phối hợp này vẫn còn đơn lẻ, hiệu quả chưa cao do các bên vẫn cho rằng chăm sóc sức khỏe là trách nhiệm của ngành y tế nên chưa chủ động tham gia.

### **Tình hình sức khỏe của người dân trong xã**

Các vấn đề sức khỏe tại xã khá đa dạng với nhiều vấn đề trên các đối tượng khác nhau. Theo thống kê của trạm, mặc dù tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) của trẻ dưới 5 tuổi trong những năm qua có xu hướng giảm dần, tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em tại xã vẫn đứng thứ 2 so với toàn huyện với tỷ lệ SDD năm 2020 là 21,2%. Trong đó, tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi bị suy dinh dưỡng là 23,5%, trẻ từ 2 tuổi đến 5 tuổi là 20,8%. Số trẻ suy dinh dưỡng tập trung ở trẻ 6-24 tháng có tỷ lệ là 23,6% (chiếm 40,7% số trẻ SDD dưới 5 tuổi của xã). Hiện tại, TYT mới chỉ tiến hành cân trẻ dưới 2 tuổi hàng tháng (trong các buổi tiêm chủng và uống Vitamin A) nhằm đánh giá tình trạng SDD, đối với trẻ 2-5 tuổi việc này chỉ được thực hiện 1 lần/năm vào ngày 1/6. Các hoạt động chương trình phòng chống SDD mới chỉ dừng lại ở công tác giáo dục truyền thông, gồm có tư vấn cho phụ nữ đến khám thai (tư vấn về uống viên sắt, tiêm phòng uốn ván, cho trẻ bú sữa mẹ...), phát thanh qua loa hàng tháng (thông báo lịch tiêm chủng, uống Vitamin A và cân trẻ). Hiện tại, hoạt động tổ chức buổi thực hành tô màu bát bột đang bị gián đoạn từ giữa tháng 6 năm 2019 do cán bộ phụ trách

đinh dưỡng đang đi học và TYT chưa có người thay thế. Bên cạnh đó, chương trình phòng chống SDD của trạm chưa có hoạt động phối hợp với các tổ chức đoàn thể khác, đặc biệt là Hội phụ nữ. Cộng tác viên dinh dưỡng chưa tham gia vào tuyên truyền, chủ yếu chỉ thực hiện trợ giúp trạm cân trẻ hàng tháng và cho uống Vitamin A tại trường mẫu giáo. Mặt khác, kiến thức và thực hành chăm sóc và cho trẻ ăn bổ sung hợp lý của người chăm sóc chính (chủ yếu là các bà mẹ) tại xã vẫn còn rất hạn chế. Chỉ có khoảng một nửa bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại xã có kiến thức đúng về ăn bổ sung (54,3%) và chỉ có khoảng 1/3 các bà mẹ có con dưới 2 tuổi có thực hành cho trẻ ăn bổ sung hợp lý (34,8%). Thêm vào đó, nhiều gia đình chỉ chế biến thức ăn cho trẻ 1 lần cho cả ngày. Vào thời điểm bận rộn (vụ cấy, gặt) họ thường gửi con cho ông bà hoặc các trường mẫu giáo để trông nom, chăm sóc trẻ. Kết quả điều tra cũng cho thấy quan niệm cho trẻ ăn uống kiêng khem vẫn khá phổ biến, đặc biệt là giai đoạn cho trẻ ăn bổ sung như chỉ nấu bột thịt, ninh nước xương cho trẻ với quan niệm “ăn gì bổ nấy”, kiêng không ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng như tôm, cua cá vì sợ tanh hoặc không cho ăn dầu mỡ. Rất nhiều bà mẹ cho rằng khi trẻ ốm hoặc tiêu chảy chỉ nên cho ăn cháo trắng không kèm thêm thức ăn nào khác vì nghĩ rằng trẻ không hấp thu được.

Một vấn đề sức khỏe khác cũng gặp phổ biến tại xã Hùng Sơn ở trẻ em là tình trạng sâu răng ở lứa tuổi tiểu học với tỷ lệ 55% (năm 2020) (so với huyện là 40%). Tỷ lệ học sinh tiểu học có kiến thức đúng về vệ sinh răng miệng (VSRM) chỉ đạt 40% và chỉ có khoảng 1/5 số học sinh tiểu học có thực hành đúng về VSRM. Đặc biệt, ý thức tự giác về VSRM của các em học sinh còn kém trong khi các bậc phụ huynh học sinh (PHHS) lại không quan tâm nhiều đến vấn đề này, để có thể nhắc nhở các em VSRM thường xuyên. Nguyên nhân là do PHHS bận việc và họ cũng coi việc đó là trách nhiệm của nhà trường cũng như có quan điểm chủ quan rằng việc trẻ bị sâu răng là chuyện bình thường trong độ tuổi răng sữa mà không biết được những ảnh hưởng của nó đến sức khỏe và tinh thần của trẻ. Thêm vào đó, kiến thức của PHHS về VSRM nhìn chung vẫn còn đơn giản, chủ yếu dựa trên thói quen và kinh nghiệm nên chỉ có khoảng 1/3 PHHS có kiến thức đúng về VSRM, nhiều người trong số họ lại chưa biết được đánh răng đúng cách và thời gian cần thiết để thay bàn chải cho trẻ. Một trong những hạn chế của công tác nha học đường (NHĐ) hiện nay là theo quy định mới từ năm 2014, tại các trường tiểu học, chương trình nha học đường tách khỏi TYT và chuyển sang do trường học quản lý trong khi cán bộ y tế (CBYT) nhà trường mới tốt nghiệp trung cấp y 1 năm nên trình độ chuyên môn và kinh nghiệm về y tế nói chung và NHĐ nói riêng còn chưa vững. Chương trình của nhà trường hiện tại cũng chưa có nội dung về CSRМ cho học sinh (cả chính khóa lẫn ngoại khóa). Hơn nữa, thực tế cũng cho thấy chưa có sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường về CSRМ cho học sinh. Một hạn chế hiện nay là chương trình NHĐ tại xã chưa có được sự hỗ trợ kinh phí cần thiết từ phía nhà trường và các ban ngành liên quan, hiện tại kinh phí của chương trình mới được trích ra từ một phần nhỏ của quỹ y tế học đường.

Một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm khác liên quan đến đối tượng trẻ em là tình trạng mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp (ARI). Theo số liệu của xã, tỷ lệ mắc ARI đang có xu hướng tăng theo các năm. Nếu như năm 2018 và 2019 tỷ lệ mắc ARI của trẻ dưới 5 tuổi tại xã lần lượt là 58% và 60% thì đến cuối năm 2020, tỷ lệ này đã tăng lên 68% (so với tỷ lệ của huyện là 57% và của cả nước là 42%). Đây là một bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ, nhất là vào mùa đông, nếu không được bảo vệ cũng như chăm sóc đúng cách trẻ sẽ rất dễ nhiễm bệnh và có thể chuyển thành những bệnh nặng như viêm phổi cấp và có những biến chứng không mong muốn như suy não hoặc tử vong. Nhóm đối tượng hay gặp phải bệnh này là nhóm trẻ từ 2-5 tuổi (chiếm 75%). Tuy nhiên cũng cần lưu ý ở nhóm từ 0-2 tuổi vì ở tuổi này trẻ chưa có khả năng nói với người chăm sóc các triệu chứng, hoặc các triệu chứng của bệnh thường khó phát hiện hơn để có những xử trí kịp thời (trong năm 2020 xã có 1 trường hợp cháu bé dưới 12 tháng tuổi bị viêm phổi cấp nhưng không phát hiện và cấp cứu kịp thời dẫn đến tử vong). Vấn đề liên quan trực tiếp ở đây là những người chăm sóc trẻ chưa biết cách chăm sóc và phòng ARI đúng cách cho trẻ. Chỉ có khoảng 1/3 những người trực tiếp chăm sóc cho trẻ (33%) như bố mẹ, ông bà hoặc các cô giáo mầm non có đủ kiến thức trong việc phòng chống và phát hiện bệnh cho trẻ. Bên cạnh đó, việc xử trí không đúng cách khi trẻ bị mắc ARI cũng làm tăng hậu quả cho trẻ. Hầu hết những người chăm sóc trẻ (đặc biệt là bố mẹ của trẻ) thường tự đi mua thuốc cho trẻ và tự điều trị cho trẻ khi trẻ có dấu hiệu ho sốt (chiếm 82%). Đặc biệt, tình trạng lạm dụng thuốc kháng sinh càng làm cho trẻ lâu khỏi bệnh và gây ra các triệu chứng mạn tính. Về phía y tế xã, mặc dù có chương trình phòng chống ARI theo quy định song do cán bộ phụ trách chương trình này phải kiêm nhiệm nhiều việc, chưa có kinh nghiệm chuyên môn về Nhi nói chung nên công tác khám và điều trị ARI cho trẻ tại trạm còn nhiều hạn chế. Công tác truyền thông phòng chống và xử trí ARI cho trẻ dưới 5 tuổi tại xã chủ yếu qua hệ thống phát thanh trên loa xã với chỉ 2 buổi vào đầu hè và đầu đông.

Đối với đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, nhiễm khuẩn đường sinh sản (NKSS) là một vấn đề đáng quan tâm với tỷ lệ mắc năm 2020 là 60,5%. Với đặc điểm là một xã thuần nông, tỷ lệ làm nông nghiệp lên tới 85% trong đó phụ nữ trong độ tuổi sinh sản là lực lượng lao động nông nghiệp chính cộng với điều kiện vệ sinh môi trường chưa đảm bảo, thiếu nước sạch đã góp phần làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường sinh sản và ảnh hưởng tới sức khỏe phụ nữ. Một vấn đề đáng lưu ý là tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có kiến thức đúng về phòng các bệnh NKSS chỉ đạt 16,7% còn tỷ lệ thực hành đúng cách phòng các bệnh NKSS cũng chỉ chiếm gần 1/4 (23%). Nhiều người không biết được các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến NKSD hoặc biết một cách mơ hồ và không có căn cứ khoa học ví dụ như cho rằng bệnh do cơ địa người phụ nữ tự phát. Những cách xử trí khi phát hiện mắc bệnh ví dụ như “để cho bệnh tự khỏi” hoặc “dùng nước rửa vệ sinh và thụt sâu vào bên trong” cũng gặp ở không ít trường hợp. Kết quả điều tra năm 2020 cho thấy việc tự mua thuốc điều trị khi có triệu chứng bất thường cũng là hình thức xử trí khá phổ biến. Có nhiều nguyên nhân dẫn tới thực trạng trên, trong đó có nguyên nhân về hoạt động của TYT

và Hội phụ nữ chưa tốt và chưa có sự phối hợp giữa hai bên. Hiện nay, các hoạt động này đang được kết hợp với hoạt động bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em (BVS KBMTE) do một nữ hộ sinh tại trạm chịu trách nhiệm. Hàng năm, TYT tổ chức chiến dịch khám phụ khoa 2 lần/năm và có thực hiện truyền thông trước mỗi đợt khám. Ngoài ra, không có thêm các hoạt động nào khác. Các cộng tác viên dân số và phụ nữ hiện chỉ tập trung vào công tác kế hoạch hóa gia đình mà chưa quan tâm nhiều đến vấn đề này. Bên cạnh đó, tâm lý e ngại khi nhắc tới NKSS tại nông thôn cũng làm cho các đối tượng mắc bệnh không tiếp cận các dịch vụ và chiến dịch liên quan tới phòng chống NKSS.

Tổng hợp từ sổ khám bệnh tại trạm năm 2020 cho thấy khá nhiều trường hợp đến khám tại trạm gặp phải vấn đề tăng huyết áp (THA) (chiếm tỷ lệ 15,4% trong tổng số người đến khám tại trạm). Hầu hết xảy ra ở nam giới trên 50 tuổi (chiếm 80,3% các trường hợp THA) trong đó có 3 trường hợp gặp các biến chứng nguy hiểm và đã tử vong trong 6 tháng cuối năm 2020. Các số liệu cũng cho thấy THA đang có xu hướng tăng theo các năm (tỷ lệ THA năm 2018 là 12,1%, năm 2019 là 13,2%), và trẻ hoá (tại xã đã có những trường hợp bị mắc THA ở độ tuổi 20-30: tăng từ 10 trường hợp năm 2018 lên 17 trường hợp năm 2019 và đến năm 2020 đã là 21 trường hợp). Một nghiên cứu về tình trạng THA của nam giới trong độ tuổi trên 50 của xã cho thấy tỷ lệ THA ở lứa tuổi này là 23%, trong khi đó tỷ lệ nữ giới trên 50 tuổi có các triệu chứng THA chỉ chiếm 16,7%. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về phòng tránh bệnh THA và các biến chứng của THA chỉ đạt 39,6%, thực hành đúng về phòng chống bệnh THA và các biến chứng của THA còn thấp hơn với tỷ lệ 25,5%. Mặt khác, nhiều người dân trong xã chưa quan tâm nhiều đến chính sức khỏe của bản thân, đặc biệt là nam giới không biết được mình đang bị THA cho tới lúc đi khám. Sự hiểu biết về các yếu tố nguy cơ có thể dẫn tới THA của người dân còn kém, ví dụ như thói quen như ít vận động và tập thể dục (chỉ có một số các cụ người cao tuổi thường xuyên tập thể dục, nhưng thường tự tập luyện chứ không có hướng dẫn nào). Một số người cho rằng họ lao động hàng ngày trên đồng ruộng cũng là “hoạt động thể dục” nên không nghĩ rằng mình có nguy cơ THA. Mặt khác, nhiều người không biết đến các yếu tố làm tăng nguy cơ THA như sử dụng rượu bia và thuốc lá. Tại xã, tỷ lệ sử dụng rượu bia thường xuyên ở nam giới trên 15 tuổi chiếm 74,7% và tỷ lệ có hút thuốc lá, thuốc lào trên nhóm đối tượng này chiếm 59,6%. Mặc dù tình hình THA đang có xu hướng tăng lên như vậy nhưng hiện tại xã hầu như chưa có can thiệp gì, ngoài việc tổ chức khám và tư vấn 1 lần/năm, tuy nhiên số lượng người đến khám và tư vấn vẫn còn rất ít, một phần do người dân chủ quan không đi khám, hoặc do họ không có thời gian cũng như không tin tưởng vào đội ngũ cán bộ y tế xã... Đối tượng đến khám chủ yếu là các cụ người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế và có nhiều thời gian rảnh rỗi, họ tranh thủ vào khám khi đi chơi, đi tập thể dục về... TYT hiện tại cũng chỉ có một cán bộ phụ trách kiêm nhiệm về chương trình phòng chống bệnh THA. Các cán bộ của TYT cũng chưa từng được tham gia một lớp tập huấn hay đào tạo đặc thù nào về các vấn đề liên quan đến THA, đặc biệt là trong công tác tư vấn về phòng bệnh và kiểm soát các biến chứng của

bệnh. Sự quan tâm và phối hợp của các ban ngành trong hoạt động phòng chống bệnh THA hầu như chưa có, hiện tại chỉ có bên y tế chịu trách nhiệm chính trong khám chữa bệnh cũng như phòng bệnh THA cho người dân.

## **II. VAI TRÒ/NHIỆM VỤ**

Với vai trò là cán bộ y tế đang làm việc tại trạm y tế xã, bạn có nhiệm vụ xác định vấn đề ưu tiên và xây dựng kế hoạch can thiệp cho vấn đề đó cùng với các chỉ số theo dõi và đánh giá can thiệp với thời gian dự kiến triển khai ít nhất là 12 tháng.

## **III. HOẠT ĐỘNG**

Các học viên chia nhóm làm việc (6 người/nhóm), có phân công trưởng nhóm và thư ký cho mỗi buổi làm việc.

### ***Hoạt động 1: Thu thập thông tin đánh giá tình hình***

#### **• Hoạt động cụ thể**

- Xác định thông tin và mô tả tình hình kinh tế, văn hóa và xã hội.
- Mô tả tình hình sức khỏe và xác định các vấn đề sức khỏe nổi cộm tại xã (đối tượng đích, tỷ lệ mắc, tỷ lệ/tỷ suất tử vong, xu hướng phát triển và các vấn đề liên quan của mỗi vấn đề).
- Đưa ra các thông tin cần khai thác thêm từ các nguồn khác để có được bức tranh đầy đủ hơn về tình hình, kinh tế, xã hội cũng như các vấn đề sức khỏe tại xã.

#### **• Sản phẩm**

- Các thông tin ngắn gọn nhưng cô đọng về tình hình kinh tế, văn hóa, xã hội tại xã can thiệp.
- Các thông tin về tình hình sức khỏe của người dân: được đo lường bằng các chỉ số đo lường phù hợp, và các thông tin này được thể hiện dưới dạng các bảng, biểu đồ phù hợp để thấy được xu hướng của vấn đề và/hoặc sự phân bố của vấn đề trong các nhóm đối tượng khác nhau.
- Danh sách các thông tin cần thu thập thêm được biểu diễn dưới dạng bảng với các cột sau: Thông tin cần thu thập thêm - Nguồn thu thập - Phương pháp thu thập.

### ***Hoạt động 2: Xác định vấn đề ưu tiên can thiệp***

#### **• Hoạt động cụ thể**

- Dựa trên thông tin thu thập được từ hoạt động 1 (bao gồm cả thông tin đã thu thập thêm), lập danh sách các vấn đề nổi cộm cần can thiệp tại xã (3-5 vấn đề).

- Chấm điểm và chọn ra vấn đề ưu tiên can thiệp theo phương pháp hệ thống thang điểm cơ bản.

*Chú ý: tìm hiểu thêm thông tin về các vấn đề cần can thiệp để phục vụ cho việc chấm điểm và cần phải lý giải một cách hợp lý việc cho điểm theo các yếu tố trong mỗi phương pháp.*

• **Sản phẩm**

- Danh sách các vấn đề cần can thiệp tại xã được nêu đúng kỹ thuật.

- Bảng chấm điểm và phân lý giải việc cho điểm theo các yếu tố.

- Xác định được vấn đề ưu tiên can thiệp.

**Hoạt động 3: Phân tích vấn đề tìm nguyên nhân gốc rễ**

• **Hoạt động cụ thể**

- Phân tích các nguyên nhân và xác định nguyên nhân gốc rễ của vấn đề ưu tiên.

*Sử dụng kỹ thuật Nhung-Tại Sao dựa trên các thông tin đã thu thập thêm và thông tin từ tình huống để phân tích và tìm ra các nguyên nhân gốc rễ. Chú ý là có thể sử dụng cây vấn đề (Problem tree) hoặc sơ đồ Khung xương cá (Fishbone) để phân tích vấn đề.*

• **Sản phẩm**

- Sơ đồ Khung xương cá (Fishbone) hoặc cây vấn đề (Problem tree) hoàn chỉnh với các nguyên nhân gốc rễ được chỉ ra một cách rõ ràng và hợp lý trong một đoạn phân tích báo cáo.

**Hoạt động 4: Xác định mục tiêu can thiệp**

• **Hoạt động cụ thể:**

- Xây dựng mục tiêu can thiệp.

*Thu thập và tham khảo thông tin về các can thiệp trước đó về vấn đề can thiệp tại khu vực khác, hoặc tham khảo ý kiến của chuyên gia để có căn cứ cho việc xây dựng mục tiêu một cách phù hợp và khả thi.*

*Dựa vào các thông tin về chỉ số liên quan đến tỷ lệ mắc/chết, kiến thức, thái độ, thực hành của các đối tượng đích, mức độ ảnh hưởng... của vấn đề đã được xác định và*

*thông tin về các nguồn lực tại xã để xây dựng mục tiêu cho kế hoạch can thiệp (chú ý đảm bảo các tiêu chuẩn SMART).*

**• Sản phẩm**

- Danh sách mục tiêu (chung và cụ thể) của kế hoạch thiệp đảm bảo các tiêu chuẩn SMART).

**Hoạt động 5: Lựa chọn giải pháp**

**• Hoạt động cụ thể**

- Xây dựng và lựa chọn các giải pháp và các phương pháp thực hiện nhằm giải quyết các nguyên nhân gốc rễ và đạt được mục tiêu của kế hoạch can thiệp.

*Dựa trên thông tin về các giải pháp của các can thiệp trước đó, kết hợp với xem xét nguồn lực hiện có và các nguyên nhân gốc rễ đã xác định trong hoạt động 3 để đưa ra các giải pháp phù hợp. Chú ý là giải pháp cần tương ứng với nguyên nhân gốc rễ.*

*Động não để xây dựng các phương pháp thực hiện cho các giải pháp. Một giải pháp có thể có nhiều phương pháp thực hiện khác nhau.*

*Sử dụng phương pháp chấm điểm dựa trên 2 yếu tố hiệu quả và khả thi để lựa chọn các phương pháp thực hiện.*

- Thảo luận và xây dựng bảng phân tích khó khăn và thuận lợi trong việc triển khai các phương pháp thực hiện đã được lựa chọn.

**• Sản phẩm**

- Bảng lựa chọn giải pháp cho kế hoạch can thiệp.

- Bảng phân tích thuận lợi và khó khăn của các phương pháp thực hiện.

**Hoạt động 6: Viết kế hoạch hành động**

**• Hoạt động cụ thể:**

- Xây dựng kế hoạch hành động để thực hiện các giải pháp và phương pháp thực hiện đã lựa chọn.

**• Sản phẩm**

- Bảng kế hoạch hoạt động cụ thể.

- Bảng kế hoạch hoạt động theo thời gian.