

TÌNH HUỐNG 2

I. NỘI DUNG TÌNH HUỐNG

Thông tin chung

Xã Dương Xá là một xã nằm ở phía đông nam của huyện G. Tổng diện tích đất tự nhiên là 487,67ha trong đó gần một nửa dành cho nông nghiệp và có 21 ao hồ. Trên địa bàn xã hiện có hơn 30 cơ quan xí nghiệp trung ương (TW) và địa phương, có đường quốc lộ 5 đi qua. Đây là những điều kiện thuận lợi cho phát triển kinh tế của xã.

Tính đến tháng 12/2020, toàn xã có 12643 nhân khẩu, 2815 hộ gia đình phân bố trên địa bàn của 6 thôn và 4 cụm dân cư, trong đó có 3568 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 – 49 tuổi) và 1092 trẻ em dưới 5 tuổi. Tỷ lệ sinh thô tại đây là 1,7%, tỷ lệ chết thô là 0,5% (Báo cáo Thống kê Y tế xã, 2019). Phần lớn người dân tại xã vẫn làm nông nghiệp, kết hợp với nghề phụ là sản xuất hành khô và nuôi cá. Bình quân thu nhập một hộ trong năm 2020 là 33,64 triệu đồng/hộ/năm với thu nhập bình quân đầu người 8,030 triệu đồng/người/năm.

Trên địa bàn xã hiện có 4 trường học với tổng số 5590 học sinh. Trong đó có 1 trường mầm non, 1 trường tiểu học, 1 trường THCS, 1 trường THPT đều đã được công nhận đạt chuẩn quốc gia.

Các hoạt động chăm sóc sức khỏe tại xã

TYT xã được công nhận đạt chuẩn quốc gia vào cuối năm 2013 với cơ sở vật chất khá đầy đủ. Nhân lực của trạm gồm 6 cán bộ: 1 bác sĩ (trạm trưởng), 1 y tá điều dưỡng, 1 y sỹ y học dân tộc, 1 nữ hộ sinh, 1 y tá hành chính, 1 y sỹ sản nhi. Ngoài ra, có 6 cán bộ y tế thôn và 12 cộng tác viên dân số, dinh dưỡng trong từng thôn. Tại xã hiện đang triển khai 30 chương trình y tế. Một số chương trình hoạt động mạnh và có hiệu quả cao như chương trình tiêm chủng mở rộng (100% trẻ được tiêm đủ 6 bệnh), phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ em dưới 5 tuổi (100% trẻ được theo dõi cân nặng và tình trạng dinh dưỡng), nha học đường (hàng năm có chương trình khám răng miệng cho học sinh trong xã và được duy trì đều đặn), phòng chống sốt rét, phòng chống Lao, phòng chống HIV/AIDS.

Các hoạt động khám chữa bệnh tại trạm y tế xã diễn ra thường xuyên. Trong năm 2020, tổng số lượt khám chữa bệnh là 2534 lượt, trong đó hay gặp nhất là các bệnh đường hô hấp. Toàn xã không có bệnh nhân sốt rét, TYT xã hiện đang quản lý 5 bệnh nhân lao trong đó đã điều trị khỏi 3 bệnh nhân. Đặc biệt trong ba năm gần đây có 7 trường hợp tử vong do đuối nước, 2 trong số đó là học sinh tiểu học.

Tình hình sức khỏe của người dân trong xã

Theo báo cáo của trạm y tế xã, tính đến tháng 12/2020, trên địa bàn xã có 62 ca nhiễm HIV với độ tuổi phân bố từ 25-40 tuổi, trong đó 25 trường hợp đã chuyển sang giai đoạn AIDS và tử vong. Các đối tượng nhiễm HIV chủ yếu là những người

nghiện chích ma túy (chiếm 73% số nhiễm). Kết quả điều tra tình hình nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn huyện G và tỉnh H (trong đó có xã Dương Xá) cho thấy tồn tại nhiều yếu tố nguy cơ lây truyền HIV/AIDS cũng như các khó khăn trong việc quản lý người nhiễm vì họ thường đi làm ăn xa và không muốn tiếp xúc với các cán bộ y tế và chính quyền ở địa phương. Hiện nay, trạm y tế xã đang quản lý và điều trị nhiễm trùng cơ hội cho 7 đối tượng nhiễm HIV, tuy vậy, tất cả các trường hợp nhiễm HIV đều chưa được điều trị ARV. Bên cạnh đó, sự kỳ thị của cộng đồng với các trường hợp nhiễm HIV/AIDS tại xã còn rất nặng nề. Một số trường hợp nhiễm HIV/AIDS lộ diện thường bị người dân xa lánh, thậm chí cả gia đình và con cái của họ cũng bị kỳ thị nặng nề. Rất nhiều người trong số họ cho rằng những người nhiễm HIV là người “không tốt”, làm chuyện mờ ám liên quan đến ma túy và mại dâm. Tỷ lệ người dân trong xã có hiểu biết đúng về HIV/AIDS chỉ đạt 27,3%. Biện pháp phổ biến để phòng chống HIV/AIDS mà người dân biết là dùng bao cao su khi quan hệ tình dục cũng chỉ chiếm 67,3% nhưng khi hỏi sâu về việc sử dụng đúng cách thì đa số họ đều lúng túng và không biết như thế nào là sử dụng đúng cách. Kết quả điều tra cũng cho thấy có khoảng 50% số người được hỏi biết rằng không dùng chung bơm kim tiêm giúp phòng lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, khi được hỏi về việc sử dụng chung các dụng cụ sắc nhọn xuyên chọc qua da như dao cạo râu, khuyên tai thì rất nhiều người cũng không xác định được rõ câu trả lời.

Được sự hỗ trợ của dự án phòng chống tai nạn thương tích, trạm y tế xã đã phối hợp với Trường Đại học YTCC tiến hành một nghiên cứu về nguy cơ đuối nước trên địa bàn xã tháng 12 năm 2020. Kết quả điều tra cho thấy, toàn xã có 21 ao hồ, tập trung nhiều nhất ở 2 thôn Dương Đanh và Dương Đá (với 8 ao hồ). Trong số đó, 100% ao hồ không có biển báo nguy hiểm và 3/4 số ao hồ này không có rào chắn. Rào chắn chỉ được xây lên khi có 1 trường hợp trẻ em tại thôn bị tử vong do đuối nước “*Rào chắn này mới được xây cháu ạ... từ sau khi có thằng bé chết đuối năm ngoái, người ta mới rào vào một đoạn*”. Số liệu khảo sát ở đối tượng trẻ em (7-15 tuổi) cho thấy ở hai thôn Dương Đanh và Dương Đá, 69,2% các em được hỏi nói rằng thường xuyên chơi ở quanh ao, hồ. Tuy nhiên, có tới 72% các em được phỏng vấn trả lời rằng mình không biết bơi, 90% các em trả lời mình không được dạy các kỹ năng về phòng chống đuối nước. Thậm chí, 28,2% các em được hỏi đã từng bị rơi xuống ao, trong số đó, 73% bị rơi xuống nước 1 lần, 18% bị rơi 2 lần và hơn 9% đã từng bị rơi tới 3 lần. 91,4% người dân cho rằng đuối nước là vấn đề nghiêm trọng “*Chúng nó ở đang ở độ tuổi hiếu động nên nhiều khi cũng không kiểm soát được*” và có tới 60% trả lời biết cách sơ cấp cứu nạn nhân bất tỉnh do đuối nước, nhưng khi được hỏi chi tiết về cách sơ cấp cứu, tất cả đều không mô tả đúng cách sơ cấp cứu như “*Vác lên vai chạy để nước chảy ra ngoài rồi xoa bóp tim hô hấp nhân tạo*”. Tuy nhiên, chính quyền xã và các ban ngành đoàn thể lại chưa quan tâm và chưa có nhận thức đúng đắn về mức độ nghiêm trọng của vấn đề. Một cán bộ UBND xã Dương Xá nhận định “*tỉ lệ tử vong do đuối nước không cao, nên xã chưa xây dựng chương trình can thiệp về vấn đề đuối nước, mà chỉ dừng lại ở mức độ truyền thông qua loa*

đài vào mùa hè, mặc dù đối với các trường hợp tử vong, xã cũng quan tâm và động viên gia đình”.

Trên địa bàn xã Dương Xá có 04 trường học: 01 trường mầm non, 01 trường tiểu học, 01 trường trung học cơ sở và 01 trường trung học phổ thông. Mỗi năm 2 lần trạm y tế xã tổ chức khám sức khỏe toàn diện cho học sinh. Qua thống kê báo cáo của 2 đợt khám năm 2020, tỷ lệ cận thị học đường của học sinh trong xã là 19,4% và tỷ lệ này tăng qua các cấp học: tiểu học là 12,5%, trung học cơ sở là 18,8% và trung học phổ thông là 29,3%.

Kết quả khám sức khỏe tại các trường học trên địa bàn xã năm 2020 cũng cho thấy tỷ lệ sâu răng của trẻ mầm non là 36,7%, của học sinh trung học cơ sở là 39,9%, học sinh trung học phổ thông là 29,8% và đặc biệt tỷ lệ sâu răng ở đối tượng học sinh tiểu học là 63,0%. Tỷ lệ sâu răng khác nhau ở các học sinh có độ tuổi khác nhau. Một điều tra tiến hành tại trường tiểu học B tháng 12 năm 2020 cho biết: học sinh khối lớp 3 có tỷ lệ sâu răng cao nhất (72,6%) và khối lớp 5 có tỷ lệ sâu răng thấp nhất (52,2%). Trong khi đó, các khối lớp 1 có tỷ lệ là 58,82 %; Lớp 2 : 63,77% và lớp 4: 68,46%. Kết quả điều tra cũng cho thấy kiến thức và thực hành vệ sinh răng miệng (VSRM) của học sinh còn yếu. Tại trường tiểu học B, có 33,1% học sinh được phỏng vấn trả lời rằng không nhất thiết phải VSRM, việc VSRM đối với các em là theo sở thích *“em thích ăn thì ăn, ăn xong lúc gần đi ngủ cũng không phải đánh răng, bố mẹ em chả ai mắng”*. Tỷ lệ học sinh biết về phương pháp đánh răng đúng cách chỉ đạt 48%. Nhìn chung, tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng về VSRM là 38,4% (có kiến thức đúng về số lần đánh răng mỗi ngày và có kiến thức đúng về phương pháp đánh răng). Về thực hành VSRM, tỷ lệ học sinh thực hành VSRM đúng cách (đánh răng đúng cách và ít nhất 2 lần mỗi ngày) chỉ đạt 38,4%. Tỷ lệ học sinh được cha mẹ nhắc nhở VSRM thường xuyên là 54,4%. Nhiều trẻ không được bố mẹ hướng dẫn và nhắc nhở VSRM cũng như không được đưa tới các cơ sở y tế để khám chữa răng. Việc chăm sóc răng miệng cho đối tượng trẻ em cũng đang là một trong những vấn đề mà chính quyền địa phương và các ban ngành quan tâm và mong muốn giải quyết. Năm 2018, xã Dương Xá cũng đã thành lập Ban điều hành chương trình Nha học đường để xây dựng kế hoạch và các hoạt động cụ thể nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe răng miệng của trẻ em. Tuy nhiên hoạt động chăm sóc răng miệng cho trẻ em trong toàn xã vẫn gặp nhiều khó khăn do nhận thức của cộng đồng về chăm sóc răng miệng cho trẻ em chưa cao và đặc biệt là do chưa có đầy đủ trang thiết bị y tế để thực hiện chăm sóc răng miệng ban đầu. Về phía nhà trường và phụ huynh học sinh (PHHS), các hoạt động tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức của học sinh về sức khỏe học đường, phòng chống các bệnh răng miệng và các bệnh về mắt được BGH nhà trường, các thầy cô giáo và PHHS rất hưởng ứng và ủng hộ *“nếu có chương trình giúp các em nâng cao nhận thức thì chúng tôi hết sức ủng hộ và tạo mọi điều kiện thực hiện”* (cô P, hiệu trưởng nhà trường).

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 1 so với toàn huyện với tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi năm 2020 là 23,5%. 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 bột đang bị gián đoạn từ giữa tháng 6 năm 2020 do cán bộ phụ trách dinh 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 5 tuổi tại xã có kiến thức đúng về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ (50,5%) và chỉ có khoảng 1/3 các bà mẹ có con dưới 5 tuổi có thực hành đúng (37,3%). 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.

Năm 2020 còn là năm xã Dương Xá có số ca mắc sốt xuất huyết tăng cao đột biến. Số liệu thống kê tại trạm cho thấy năm 2017 toàn xã chỉ có 3 ca mắc, năm 2018 có 16 ca, năm 2019 có 30 ca nhưng đến năm 2020 có tới 87 ca. Địa bàn xã khu đất vật liệu xây dựng, các vật dụng chứa nước sạch không được đậy nắp. Ý thức vệ sinh môi trường của người dân trong xã cũng rất kém. Đây là yếu tố rất thuận lợi cho sự sinh trưởng và phát triển của muỗi Aedes Aegypti truyền bệnh làm cho nguy cơ bùng nổ dịch cao hơn, qui mô rộng hơn. Sự gia tăng của bệnh đã tác động rất lớn đến tâm lý hoang mang của người dân trong xã cũng như sự quan tâm đặc biệt của các cấp lãnh đạo chính quyền, y tế.

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 Nhưng-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.