

Vai trò của cán bộ lãnh đạo địa phương trong một Can thiệp cộng đồng nhằm tăng cường áp dụng kiến thức vào thực hành chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh (NeoKIP) tại Quảng Ninh, 2008-2011

Dương Minh Đức¹, Bùi Thị Thu Hà¹

Đặt vấn đề: Sử dụng cán bộ hỗ trợ và các ban Chăm sóc sức khỏe Bà mẹ - Trẻ sơ sinh (CSSKBM-TSS), một can thiệp thử nghiệm tăng cường áp dụng kiến thức vào thực hành chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh (NeoKIP) đã được triển khai thành công ở Quảng Ninh. Việc nhân rộng và lồng ghép mô hình can thiệp này vào hệ thống y tế có thể giúp tăng cường công tác CSSKBM-TSS ở Việt Nam. Nghiên cứu này tìm hiểu về vai trò của cán bộ lãnh đạo địa phương đến quá trình triển khai dự án NeoKIP. Đây là một nghiên cứu định tính sử dụng phương pháp Quy nạp phân tích trên 16 thảo luận nhóm với các thành viên ban CSSKBM-TSS và cán bộ hỗ trợ dự án. Kết quả cho thấy vai trò tham gia trực tiếp và điều phối của cán bộ lãnh đạo địa phương trong thành công của ban CSSKBM-TSS là rất cần thiết. Sự tham gia tích cực của cán bộ lãnh đạo giúp các ban thực hiện được các hoạt động của mình. Kết luận: Nghiên cứu này đã chứng minh được một yếu tố có tác động quan trọng đến thành công của một can thiệp tăng cường thực hành CSSKBM-TSS là vai trò của cán bộ lãnh đạo địa phương. Chúng tôi khuyến nghị trong tương lai cần tăng cường sự tham gia trực tiếp của cán bộ lãnh đạo địa phương trong can thiệp nhằm tăng cường áp dụng kiến thức vào thực hành chăm sóc sức khỏe BM-TSS. Các nghiên cứu đánh giá về yếu tố khác về môi trường làm việc tác động đến kết quả can thiệp tương tự cũng rất cần được triển khai.

Từ khóa: Can thiệp dựa trên cộng đồng, vai trò lãnh đạo, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, dự án NeoKIP.

Exploring the role of local authorities in the Neonatal Health - Knowledge into Practice (NeoKIP) trial in Quang Ninh during 2008 - 2011

Dương Minh Duc¹, Bui Thi Thu Ha¹

Background: Using local maternal-and-newborn health groups, supported by facilitators, promoted knowledge translation (KT) in a community-based trial, the Neonatal Health-Knowledge into Practice (NeoKIP) resulted in decreasing neonatal mortality in Viet Nam. To scale-up this model,

there is a need to further understand what factors and how they influence the facilitation process of the NeoKIP intervention. Objectives: To explore the roles of local authorities for facilitation process in the NeoKIP intervention. Subjects and Method: A secondary content analysis was performed on 16 Focus Group Discussions (FGDs) with facilitators and participants of the NeoKIP intervention, applying an inductive approach to the manifest content on context. Results: The vital roles as direct support and coordination of local authorities to the success of facilitation process were highlighted. Those roles of local authorities in a KT intervention such as NeoKIP were unique to support the NeoKIP implementation. Conclusion: This study provides insight for further understanding of the roles of local authorities to improve effects of a KT intervention in Viet Nam. We suggest that future KT interventions should apply strategies to improve local authorities' direct engagement. Further studies to evaluate other environment or setting aspects influencing KT interventions are also needed in Viet Nam.

Keywords: Community-based trial, Neonatal Health-Knowledge into Practice (NeoKIP) trial, leadership, maternal and child health care.

Tác giả:

1. Bộ môn Sức khỏe sinh sản, Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Hàng năm trên toàn thế giới có trên 6,6 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong, trong đó 2,9 triệu là trẻ sơ sinh (được tính từ khi trẻ sinh ra đến 28 ngày sau sinh) và hầu hết (99%) số trẻ bị tử vong này xảy ra ở các nước đang phát triển (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2013). Tại Việt Nam, tỉ lệ tử vong của trẻ em nước ta đã giảm và ở mức tương đương với nhiều nước có mức thu nhập cao hơn trong khu vực và thế giới (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2013). Tuy nhiên, tỉ lệ tử vong sơ sinh thay đổi không đáng kể trong suốt hơn 40 năm qua và hiện tại tử vong sơ sinh vẫn chiếm ba phần tư tử vong của tất cả trẻ em dưới 1 tuổi (GSO 2003). Việc áp dụng các can thiệp toàn diện dựa vào bằng chứng với hiệu quả và chi phí thấp có thể giảm được phần lớn (72%) những trường hợp tử vong này (Mason 2005). Hầu hết những can thiệp này đã được Bộ Y tế ban hành trong "Hướng dẫn chuẩn Quốc gia về Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản" (năm 2003 và cập nhật năm 2009). Tuy nhiên, việc triển khai Hướng dẫn chuẩn còn rất nhiều bất cập do nhiều nguyên nhân trong đó vai trò của cán bộ lãnh đạo được đặc biệt quan tâm nhằm khuyến khích và thúc đẩy các cán bộ y tế áp dụng những thực hành này trong

chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh (Siddiqi, Newell et al. 2005, Flodgren, Parmelli et al. 2011). Trong nhiều can thiệp trên thế giới, sự tham gia của cán bộ lãnh đạo có thể giúp tăng 15%-72% các thực hành dựa trên bằng chứng của cán bộ y tế (Thomson O'Brien, Oxman et al. 2000, Flodgren, Parmelli et al. 2011). Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều y văn tại Việt Nam nghiên cứu về vai trò của cán bộ lãnh đạo trong các can thiệp nhằm tăng cường thực hành dựa trên bằng chứng của cán bộ y tế, đặc biệt là trong lĩnh vực Chăm sóc Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ Sơ sinh (CSSKBM-TSS).

Trong giai đoạn 3 năm từ 2008 - 2011, một can thiệp thử nghiệm sử dụng Cán bộ hỗ trợ nhằm Tăng cường áp dụng Kiến thức vào Thực hành để Nâng cao Sức khỏe và Sự sống cho Trẻ Sơ sinh (gọi tắt là NeoKIP) đã được triển khai tại Quảng Ninh. Cán bộ hỗ trợ (CBHT) được tuyển chọn và đào tạo từ những cán bộ của Hội phụ nữ tại địa phương để hỗ trợ 44 xã can thiệp dựa trên ban CSSKBM-TSS (gọi tắt là ban NeoKIP) được thành lập ở từng xã. Ban NeoKIP gồm 8 thành viên, cụ thể là 1 trưởng ban (chủ tịch/phó chủ tịch Ủy ban nhân dân xã), 3 cán bộ của trạm y tế (trong đó có trạm trưởng và nữ hộ sinh), 1 y tế thôn bản, 1 cán bộ dân số xã, 2 cán bộ của hội phụ nữ (trong đó có chủ tịch/phó chủ tịch hội

phụ nữ xã). Mỗi ban NeoKIP họp hàng tháng với sự hỗ trợ của các CBHT nhằm tìm ra các vấn đề về CSSKBM-TSS tại địa phương, sau đó đưa ra các thực hành phù hợp dựa trên bằng chứng nhằm tăng cường CSSKBM-TSS.

Qua 3 năm triển khai can thiệp, tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh tại các xã can thiệp đã giảm 49% trong khi tỷ lệ này không giảm ở nhóm chứng (Persson, Nga et al. 2013). Can thiệp sử dụng cán bộ hỗ trợ là một can thiệp hiệu quả, có tính khả thi cao và mô hình này nếu được nhân rộng và gắn kết vào trong hệ thống y tế ở các tỉnh/thành có thể giúp tăng cường CSSKBM-TSS tại Việt Nam. Nhưng để áp dụng thành công, cần phải tìm hiểu được những yếu tố nào và tác động của chúng ra sao tới quá trình can thiệp (Azad, Barnett et al. 2010, Marston, Renedo et al. 2013, Prost, Colbourn et al. 2013). Một bài học của dự án NeoKIP là cần gắn kết tốt hơn nữa các cán bộ lãnh đạo địa phương vào hoạt động của ban NeoKIP (Eriksson, Duc et al. 2013). Vai trò và sự tham gia của các lãnh đạo địa phương đặc biệt được các đối tượng tham gia đặc biệt nhấn mạnh. Tuy vậy, vẫn chưa có câu trả lời cho câu hỏi về tầm quan trọng của cán bộ lãnh đạo trong can thiệp hỗ trợ là gì? Và bằng cách nào có thể gắn kết họ hơn nữa vào các hoạt động can thiệp của ban NeoKIP? Do đó, mục đích của bài báo này nhằm mô tả cụ thể vai trò của các lãnh đạo địa phương trong can thiệp thử nghiệm dựa trên cộng đồng NeoKIP nhằm tăng cường CSSKBM-TSS.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đây là nghiên cứu định tính thông qua 16 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với các ban NeoKIP và nhóm CBHT của can thiệp thử nghiệm NeoKIP.

2.2. Địa bàn và Cơ mẫu nghiên cứu

Dự án NeoKIP được triển khai trên 8/14 huyện của tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam. Quảng Ninh là tỉnh ven biển thuộc vùng Đông Bắc. Tỉnh nằm cách thủ đô Hà Nội khoảng 120 km và giáp với Trung Quốc ở phía Đông Bắc. Địa bàn của tỉnh trải dài với 80% địa hình là đồi núi, còn lại là biển, đảo và đồng bằng. Năm 2013, tỉnh có khoảng 1,1 triệu dân với thu nhập trung bình vào khoảng 2.200 USD, cao hơn thu nhập trung bình đầu người của cả nước (General Statistic Office of Vietnam 2013). Trong 3 năm thực hiện can thiệp (2008 - 2011), chúng tôi

tiến hành các thảo luận nhóm với các ban NeoKIP và với CBHT nhằm đánh giá các yếu tố tác động đến hoạt động của các ban NeoKIP. Chúng tôi phân loại 44 ban NeoKIP vào ba nhóm "triển khai tốt", "triển khai trung bình" và "triển khai kém" dựa trên thực tế kết quả hoạt động của các ban. Cần nhắc thêm tính đa dạng về địa lý (đồng bằng, đồi núi và hải đảo), từ mỗi nhóm phân loại, 2 ban NeoKIP được chọn chủ đích tham gia vào các thảo luận nhóm (TLN). Với mỗi ban NeoKIP, chúng tôi tiến hành 02 cuộc thảo luận nhóm vào khoảng 1 năm sau khi can thiệp (2009) và vào thời điểm kết thúc can thiệp (2011). Bên cạnh đó, chúng tôi cũng tiến hành 4 cuộc TLN với toàn bộ các CBHT tham gia dự án vào thời điểm phỏng vấn. Thời điểm tiến hành 4 cuộc TLN này là lúc bắt đầu can thiệp (2008), 1 năm sau can thiệp (2009), 2 năm sau can thiệp (2010) và khi kết thúc can thiệp (2011). Trung bình mỗi TLN có từ 7 - 8 đối tượng tham dự.

2.3. Thu thập số liệu

Tất cả các cuộc TLN đều thực hiện dựa trên bộ câu hỏi bán cấu trúc. Hai TLN đầu tiên với CBHT được tiến hành bởi cán bộ nghiên cứu của dự án. Tuy nhiên, để đảm bảo thu thập được các ý kiến khách quan và độc lập hơn, 14 TLN bao gồm 12 TLN với ban NeoKIP và 2 TLN còn lại với CBHT được tiến hành bởi một chuyên gia xã hội học độc lập và có kinh nghiệm thực hiện các phỏng vấn định tính. Hỗ trợ người điều hành các TLN là thư ký độc lập. Thư ký ghi chép vấn tắt lại các thông tin của TLN và trực tiếp tiến hành gỡ băng các TLN. Mỗi cuộc TLN kéo dài từ 60 - 120 phút đều được ghi âm và gỡ băng với sự đồng ý của các đối tượng tham gia.

2.4. Phân tích số liệu

Các TLN được phân tích bằng phương pháp Quy nạp phân tích (inductive content analysis) (Elo and Kyngas 2008). Đầu tiên, tác giả chính (DMD) đọc đi đọc lại nhiều lần các TLN để làm quen và có hiểu biết ban đầu về các nội dung liên quan đến vai trò của cán bộ lãnh đạo địa phương trong các TLN. Sau đó, các đoạn và câu của TLN có nội dung này được đánh dấu, phân loại và sắp xếp theo các phân nhóm nhỏ (subcategory). Toàn bộ quá trình này sẽ được đồng tác giả (BTTH) phân tích độc lập. Sau đó, cả hai tác giả cùng nhau so sánh kết quả phân tích. Quá trình phân tích được tuân thủ nghiêm ngặt theo các yêu cầu về đảm bảo tính khách quan và tin cậy của phân tích định tính (Graneheim and Lundman 2004).

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Bộ Y tế, Ủy Ban Nhân dân và Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh đã đồng ý cho phép tiến hành nghiên cứu can thiệp NeoKIP (năm 2008). Đề cương nghiên cứu cũng được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Khoa học của trường Đại học Uppsala, Thụy Điển (tháng 1/2006). Can thiệp NeoKIP được đăng ký với mã số quốc tế là ISRCTN44599712.

3. Kết quả nghiên cứu

Cán bộ lãnh đạo địa phương được xác định có hai vai trò chính là tham gia trực tiếp và điều phối hoạt động của ban NeoKIP. Phần kết quả dưới đây tập trung vào phân tích hai vai trò này.

3.1. Sự tham gia trực tiếp của cán bộ lãnh đạo là tối cần thiết cho hoạt động của ban NeoKIP

Các đối tượng tham gia đã nêu bật vai trò của cán bộ lãnh đạo tại địa phương trong hoạt động của ban NeoKIP. Cán bộ lãnh đạo là đại diện của Ủy ban nhân dân xã và tham gia trực tiếp vào ban NeoKIP (chủ tịch hoặc phó chủ tịch xã) và các cán bộ lãnh đạo khác tham gia vào công tác Chăm sóc sức khỏe tại địa phương như chủ tịch Hội phụ nữ. Sự tham gia và ủng hộ của cán bộ lãnh đạo tại địa phương được coi là tối cần thiết và bắt buộc với ban NeoKIP. Không những ban NeoKIP cần sự đồng ý về mặt hành chính (thông qua văn bản giấy tờ) mà ban cần có sự tham gia trực tiếp và tích cực của các lãnh đạo trong việc đưa ra các quyết định quan trọng. Ví dụ, như quyết định về kế hoạch hoạt động của ban, hay về hỗ trợ kinh phí cho hoạt động của ban.

"Chị chủ tịch hội phụ nữ đưa ra cái vấn đề về kinh phí và chị ý lại... nhưng anh phó chủ tịch ủy ban, anh ấy cũng rất nhiệt tình và anh ý khẳng định là dù chị phụ nữ phản kháng thế nhưng ban vẫn duy trì cuộc họp. Anh ý cũng khẳng định là xã sẽ làm được" - TLN 1 với CBHT

Ngoài ra, các đối tượng đều nhấn mạnh rằng cán bộ lãnh đạo của địa phương là người có tiếng nói uy tín và tầm ảnh hưởng lớn với cộng đồng. Cán bộ lãnh đạo có một vị trí không thể thay thế giúp giải quyết các bất đồng nảy sinh trong quá trình hoạt động của ban. Hơn nữa, khi gặp khó khăn trong tương tác với ban, cán bộ lãnh đạo đóng vai trò là

cầu nối giúp tìm ra tiếng nói chung giữa các thành viên trong ban và CBHT của dự án.

"Khi mà có chủ tịch xã đi cùng thì ban chúng tôi tự tin hơn. Người dân họ nghe lời chúng tôi hơn. Tiếng nói của đồng chí chủ tịch nó khác!" - TLN 6 với một ban NeoKIP

Hiểu được tầm quan trọng của cán bộ này, bản thân CBHT của dự án và các thành viên trong ban đã có những hoạt động cụ thể và sáng tạo để tăng cường sự tham gia trực tiếp của cán bộ lãnh đạo như thông qua gặp mặt và thuyết phục trực tiếp (gọi điện, chủ động gặp mặt, v.v...) và báo cáo, giải thích để cán bộ lãnh đạo hiểu được tầm quan trọng của mình trong việc tham gia vào CSSKBM-TSS. Một ban NeoKIP có sự tham gia chủ động và tích cực của các cán bộ lãnh đạo có nhiều khả năng đạt được thành công hơn những ban thiếu sự tham gia này.

"Khi chúng tôi gặp khó khăn, chúng tôi đều xin ý kiến trực tiếp của đồng chí trưởng ban (phó chủ tịch Ủy ban nhân dân). Các hoạt động của ban NeoKIP chỉ có thể thành công nếu có sự tham gia tích cực của đồng chí". - TLN 10 với một ban NeoKIP

3.2. Vai trò điều phối của cán bộ lãnh đạo tại địa phương

Bên cạnh tham gia trực tiếp, các đối tượng tham gia TLN cũng nhấn mạnh đến vai trò điều phối của các cán bộ lãnh đạo tại địa phương. Ban NeoKIP được thành lập dựa trên ban chăm sóc sức khỏe ban đầu với sự tham gia của hội phụ nữ. Tuy vậy, trong hoạt động của mình, một ban NeoKIP cần phối hợp với rất nhiều các ban ngành khác tại địa phương như trường thôn, cán bộ văn hóa xã, đoàn thanh niên xã,... Sự phối hợp đồng bộ với các bên liên quan được thiết lập, đảm bảo và duy trì dưới sự điều phối của cán bộ lãnh đạo xã.

"Khó nhất là chúng tôi (cán bộ hỗ trợ) gặp phải những ban mà thiếu sự hợp tác của các thành viên, đặc biệt là của hai cán bộ của hội phụ nữ. Lúc này cần phải có chỉ đạo của trưởng ban. Nếu không thì không thể làm việc được". - TLN 3 với CBHT

Bản thân các cán bộ y tế không thể tiếp cận và cung cấp các dịch vụ CSSKBM-TSS cho tất cả người dân trong xã nếu không có sự hỗ trợ của các bên liên quan này. Đặc biệt với các xã miền núi với địa hình chia cắt với nhiều nhóm dân tộc thiểu số cùng sinh sống. Để tiếp cận được với những đối

tượng này, các cán bộ y tế cần đến sự hỗ trợ của các cán bộ tại địa phương như cán bộ hội phụ nữ và trưởng thôn, bản. Ví dụ, trong các cuộc họp hàng tháng của hội phụ nữ, trưởng thôn và chỉ hội trưởng hội phụ nữ có thể giúp tuyên truyền và vận động phụ nữ đến trạm y tế để sử dụng các dịch vụ CSSKBM-TSS khi cần. Trong các bên liên quan, hội phụ nữ được coi là những người có vai trò quan trọng nhất và cần phải phối hợp chặt chẽ để tăng cường công tác CSSKBM-TSS tại địa phương. Tại nhiều ban NeoKIP, nếu sự phối hợp giữa trạm y tế và hội phụ nữ lỏng lẻo, hoạt động của ban NeoKIP sẽ gặp rất nhiều khó khăn. Trong trường hợp này, vai trò của cán bộ lãnh đạo trong chỉ đạo và điều phối trở nên rất quan trọng.

"Cái chính là các ban ngành phải nhiệt tình, chứ còn nhiều nơi lãnh đạo xã và các ngành họ không hỗ trợ trạm đầu... Em cảm thấy trạm y tế chưa nhận được sự hỗ trợ của các ban ngành. Một mình họ làm thì sẽ khó và cần có nhiều ban ngành cùng hoạt động" - TLN 4 với CBHT

4. Bàn luận

Trong báo cáo này, vai trò của nhóm cán bộ lãnh đạo tại địa phương là tối cần thiết. Cán bộ lãnh đạo của địa phương cần phải được huy động với vai trò tham gia trực tiếp và điều phối với ban NeoKIP. Ban NeoKIP không chỉ cần sự đồng ý về mặt thủ tục hành chính mà quan trọng hơn là sự tham gia trực tiếp của cán bộ lãnh đạo vào các hoạt động của ban. Trong 3 năm, can thiệp NeoKIP dựa trên cộng đồng sử dụng phương pháp hỗ trợ đã được triển khai thành công giúp cứu sống nhiều trẻ em. Tuy nhiên, sự tham gia và điều phối tích cực của cán bộ lãnh đạo cần được tăng cường khi thực hiện mở rộng mô hình.

Hàng năm trên thế giới và tại Việt Nam, rất nhiều nguồn lực đã được đầu tư cho các nghiên cứu y tế nhưng việc áp dụng những kết quả nghiên cứu này vào trong thực tế còn nhiều chậm trễ và chưa được quan tâm đúng mức (Agency for Health Research and Quality 2001). Mô hình sử dụng cán bộ hỗ trợ để tăng cường việc áp dụng những kết quả nghiên cứu và bằng chứng có sẵn trong lĩnh vực chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh do những thành công của phương pháp này trong một số can thiệp ở các nước đang phát triển khác như tại Nepal (Manandhar, Osrin et al. 2004). Can thiệp NeoKIP sử dụng ban NeoKIP ở tuyến xã sử dụng triết lý "từ

dưới lên trên" (Manandhar, Osrin et al. 2004, Bhutta, Darmstadt et al. 2005), trong đó sự tham gia của lãnh đạo địa phương giúp các ban đánh giá và đưa ra các quyết định dựa trên hoàn cảnh và nguồn lực sẵn có tại địa phương để triển khai các hoạt động. Vì thế, đặt trong bối cảnh ở Việt Nam với mô hình quản lý "từ trên xuống dưới", chúng tôi cho rằng để đạt được thành công và duy trì tính bền vững của can thiệp thì sự tham gia của cán bộ lãnh đạo của địa phương là rất quan trọng.

Thực tế cho thấy ý tưởng gắn kết trực tiếp cán bộ lãnh đạo vào trong hoạt động của ban NeoKIP là phù hợp. Những cán bộ này là người ra quyết định và có hiểu biết tốt về cộng đồng tại địa phương họ phụ trách nên họ có thể đưa ra những quyết định phù hợp với cộng đồng. Trong nhiều các can thiệp, nhóm cán bộ lãnh đạo địa phương thường được nhấn mạnh với vai trò ủng hộ và ủng hộ gián tiếp (Thomson O'Brien, Oxman et al. 2000, Flodgren, Eccles et al. 2011, Nyamtema, Urassa et al. 2011). Nhưng trong nghiên cứu này, chúng tôi cho rằng sự tham gia và hỗ trợ trực tiếp vào ban NeoKIP của cán bộ lãnh đạo là tối cần thiết. Dưới sự chỉ đạo và tham gia trực tiếp của cán bộ lãnh đạo tại địa phương, các thành viên ban phối hợp hoạt động đồng bộ cũng như giúp ban phối hợp với các bên liên quan khác trong cộng đồng một cách chủ động và nhanh chóng. Cán bộ lãnh đạo cũng giúp thúc đẩy và củng cố cũng như tạo ra môi trường làm việc hỗ trợ hoạt động của ban.

Sau 3 năm can thiệp, 43/44 ban NeoKIP đều tiến hành đầy đủ các cuộc họp ban hàng tháng với hơn 95% các cuộc họp được tổ chức so với dự kiến. Trong đó, những ban can thiệp thành công nhất là những ban có sự tham gia thường xuyên nhất của trưởng ban (là cán bộ lãnh đạo của địa phương) (Eriksson 2012, Persson, Nga et al. 2013). Ban NeoKIP của thị trấn Tiên Yên (huyện Tiên Yên) đã không thể duy trì hoạt động đến cuối dự án do trưởng ban vắng mặt liên tục và chỉ tham gia được vào những cuộc họp đầu tiên. Một ví dụ khác là ban NeoKIP của xã Đông Xá (huyện Vân Đồn) đã có rất nhiều các thay đổi tích cực từ năm thứ hai khi trưởng ban đã có chỉ đạo tích cực và tham gia trực tiếp vào các hoạt động tuyên truyền đến từng phụ nữ mang thai tại xã.

Trong các cuộc họp hàng tháng, ban NeoKIP thực hiện lần lượt các bước của chu trình tăng cường chất lượng (xem Hình 1). Từ bước xác định vấn đề

ưu tiên, xây dựng kế hoạch can thiệp, triển khai hoạt động, đánh giá và cuối cùng là rút kinh nghiệm hoạt động đều do ban NeoKIP tiến hành. Trong năm đầu của dự án, nhiều trưởng ban vẫn chưa coi chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh như một ưu tiên chính trong địa bàn nên nhiều ban còn hiện tượng đối phó trong thực hiện can thiệp, đặc biệt ban thường gặp khó khăn trong tiếp cận đối tượng sống ở miền núi và đồng bào dân tộc. Tuy nhiên, nỗ lực của cán bộ hỗ trợ trong thuyết phục trưởng ban, các hoạt động tăng cường CSSKBM-TSS đã được tiến hành thông qua phối hợp chặt chẽ với các ban ngành liên quan, đặc biệt là Hội phụ nữ và các trưởng thôn. Phối hợp với các bên liên quan giúp các hoạt động CSSKBM-TSS đến được với người dân, đặc biệt là đồng bào sống ở khu vực khó tiếp cận thông qua hệ thống cộng tác viên rộng khắp của các ban ngành và đoàn thể tại địa phương. Và trưởng ban là người đảm bảo cho hoạt động điều phối này. Điều này cho thấy các can thiệp dựa vào cộng đồng dưới sự điều phối trực tiếp và chủ động của lãnh đạo địa phương có thể là một hướng đi mới cho các can thiệp trong thời gian tới ở Việt Nam.

Báo cáo này của chúng tôi chủ yếu tập trung vào cấu phần mô tả vai trò của cán bộ lãnh đạo tại

địa phương thông qua 16 TLN sau 3 năm can thiệp của dự án NeoKIP. Các yếu tố khác như đặc điểm xã hội của địa bàn can thiệp, vai trò của các yếu tố mang tính động lực và khuyến khích cũng rất quan trọng. Hơn nữa, báo cáo này chỉ mới dựa trên phương pháp định tính nên chưa có khả năng suy rộng cho mọi can thiệp tương tự.

Trong báo cáo này, cán bộ lãnh đạo tại địa phương có hai vai trò tối cần thiết là tham gia hỗ trợ trực tiếp và điều phối trong hoạt động của ban NeoKIP. Về cơ bản, sau 3 năm can thiệp, can thiệp dựa trên cộng đồng NeoKIP với mục tiêu tăng cường áp dụng kiến thức vào thực hành đã đạt được thành công. Mô hình đã được chấp nhận và nếu được triển khai rộng rãi sẽ giúp tăng cường công tác CSSKBM-TSS. Tuy nhiên, cần có chiến lược để đảm bảo sự tham gia trực tiếp và tích cực của các cán bộ lãnh đạo địa phương trong hoạt động của ban nhằm giúp ban hoạt động hiệu quả. Hơn nữa, các nghiên cứu định lượng tiếp theo cũng cần được triển khai để đánh giá cụ thể hơn nữa các tác động của yếu tố khác, trong đó có sự tham gia của cán bộ lãnh đạo, đến can thiệp tăng cường áp dụng kiến thức vào thực hành trong CSSKBM-TSS nói riêng và chăm sóc sức khỏe nói chung.

Tài liệu tham khảo

1. Agency for Health Research and Quality (2001). Translating research into practice (TRIP)-II, Washington, DC.
2. Azad, K., S. Barnett, B. Banerjee, S. Shaha, K. Khan, A. R. Rego, S. Barua, D. Flatman, C. Pagel, A. Prost, M. Ellis and A. Costello (2010). "Effect of scaling up women's groups on birth outcomes in three rural districts in Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial." *Lancet* 375(9721): 1193-1202.
3. Bhutta, Z. A., G. L. Darmstadt, B. S. Hasan and R. A. Haws (2005). "Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence." *Pediatrics* 115(2 Suppl): 519-617.
4. Elo, S. and H. Kyngas (2008). "The qualitative content analysis process." *J Adv Nurs* 62(1): 107-115.
5. Eriksson, L. (2012). Knowledge Translation in Vietnam : Evaluating facilitation as a tool for improved neonatal health and survival, *Acta Universitatis Upsaliensis*.
6. Eriksson, L., D. Duc, A. Eldh, V. P. Thanh, T. Huy, M. Malqvist and L. Wallin (2013). "Lessons learned from stakeholders in a facilitation intervention targeting neonatal health in Quang Ninh province, Vietnam." *BMC Pregnancy Childbirth* 13(1): 234.
7. Flodgren, G., M. P. Eccles, S. Shepperd, A. Scott, E. Parmelli and F. R. Beyer (2011). "An overview of reviews

- evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes." *Cochrane Database Syst Rev*(7): Cd009255.
8. Flodgren, G., E. Parmelli, G. Doumit, M. Gattellari, M. A. O'Brien, J. Grimshaw and M. P. Eccles (2011). "Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes." *Cochrane Database Syst Rev*(8): CD000125.
 9. General Statistic Office of Vietnam (2013). *Statistical Yearbook of Vietnam 2013*. Hanoi, Vietnam Statistical Publishing House.
 10. Graneheim, U. H. and B. Lundman (2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness." *Nurse Educ Today* 24(2): 105-112.
 11. GSO (2003). *Vietnam Demographic and Health Survey 2002*. Hanoi.
 12. Manandhar, D. S., D. Osrin, B. P. Shrestha, N. Mesko, J. Morrison, K. M. Tumbahangphe, S. Tamang, S. Thapa, D. Shrestha, B. Thapa, J. R. Shrestha, A. Wade, J. Borghi, H. Standing, M. Manandhar and A. M. Costello (2004). "Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial." *Lancet* 364(9438): 970-979.
 13. Marston, C., A. Renedo, C. R. McGowan and A. Portela (2013). "Effects of Community Participation on Improving Uptake of Skilled Care for Maternal and Newborn Health: A Systematic Review." *PLoS ONE* 8(2): e55012.
 14. Mason, E. (2005). "Child survival: time to match commitments with action." *Lancet* 365(9467): 1286-1288.
 15. Nyamtema, A. S., D. P. Urassa and J. van Roosmalen (2011). "Maternal health interventions in resource limited countries: a systematic review of packages, impacts and factors for change." *BMC Pregnancy Childbirth* 11: 30.
 16. Persson, L. #., N. T. Nga, M. M#lqvist, D. Thi Phuong Hoa, L. Eriksson, L. Wallin, K. Selling, T. Q. Huy, D. M. Duc, T. V. Tiep, V. Thi Thu Thuy and U. Ewald (2013). "Effect of Facilitation of Local Maternal-and-Newborn Stakeholder Groups on Neonatal Mortality: Cluster-Randomized Controlled Trial." *PLoS Med* 10(5): e1001445.
 17. Prost, A., T. Colbourn, N. Seward, K. Azad, A. Coomarasamy, A. Copas, T. A. Houweling, E. Fottrell, A. Kuddus, S. Lewycka, C. MacArthur, D. Manandhar, J. Morrison, C. Mwansambo, N. Nair, B. Nambiar, D. Osrin, C. Pagel, T. Phiri, A. M. Pulkki-Brannstrom, M. Rosato, J. Skordis-Worrall, N. Saville, N. S. More, B. Shrestha, P. Tripathy, A. Wilson and A. Costello (2013). "Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis." *Lancet* 381(9879): 1736-1746.
 18. Siddiqi, K., J. Newell and M. Robinson (2005). "Getting evidence into practice: what works in developing countries?" *International Journal for Quality in Health Care* 17(5): 447-454.
 19. Thomson O'Brien, M. A., A. D. Oxman, R. B. Haynes, D. A. Davis, N. Freemantle and E. L. Harvey (2000). "Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes." *Cochrane Database Syst Rev*(2): CD000125.
 20. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (2013). *Levels and trends in child mortality: Report 2013*. New York: USA, UNICEF.