

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC: Y TẾ CỘNG ĐỒNG
NGÀNH: Y SĨ
TRÌNH ĐỘ: TRUNG CẤP

*Ban hành kèm theo Quyết định số: 63C/QĐ-Bạc Liêu, ngày 26 tháng 03 năm 2020
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu.*

Bạc Liêu, năm 2020

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH

MÔN HỌC: Y TẾ CỘNG ĐỒNG

NGÀNH: Y SĨ

TRÌNH ĐỘ: TRUNG CẤP

*Ban hành kèm theo Quyết định số: 63C/QĐ-Bạc Liêu, ngày 26 tháng 03 năm 2020
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu.*

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình môn *Y tế cộng đồng* được biên soạn theo chương trình giáo dục Y sĩ đa khoa của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động - Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Để cập nhật chương trình đào tạo Y sĩ tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp trong giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về Y tế cộng đồng cho học viên Y sĩ đa khoa; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Y sĩ tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho học viên và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực Y sĩ nói chung và Y tế cộng đồng nói riêng.

Giáo trình *Y tế cộng đồng* đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Y tế cộng đồng, quyển giáo trình được hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho học viên trình độ trung cấp.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn học viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện hơn.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, Ngày 08 tháng 03 năm 2020

NHÓM BIÊN SOẠN

Tham gia biên soạn

Chủ biên:

Trần Tuấn Khí

Tổ biên soạn:

1. Trần Anh Tuấn
2. Quách Nhật Kim

Mục lục

Bài 1: MỘT CỘNG ĐỒNG KHỎE MẠNH.....	1
Bài 2: NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE.....	2
Bài 3: THỰC HÀNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG.....	5
Bài 4: PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ SỨC KHỎE ƯU TIÊN.....	7
Bài 5: ĐIỀU TRA NHANH ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG.....	9
Bài 6: KỸ THUẬT VÀ CÔNG CỤ THU THẬP THÔNG TIN.....	11
Bài 7: LẬP KẾ HOẠCH CAN THIỆP TẠI CỘNG ĐỒNG.....	14
BÀI 8: ĐÁNH GIÁ.....	17
BÀI 9: TƯ VẤN MỘT SỐ BỆNH TẠI NHÀ.....	20
Bài 10: TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG.....	23
Bài 11: HƯỚNG DẪN VIẾT BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC ĐỊA CỘNG ĐỒNG.....	26

Tên môn học: Y TẾ CỘNG ĐỒNG

Mã môn học: Y.21

Thời gian thực hiện môn học: 60 giờ; (Lý thuyết: 28 giờ; Thực hành: 29 giờ; Kiểm tra: 3 giờ)

I. Vị trí, tính chất của môn học

- **Vị trí** : Để tiếp thu được kiến thức và thực hành nội dung của môn học này, học sinh phải học xong các môn học: Bệnh học nội, Bệnh học ngoại, Bệnh học truyền nhiễm và xã hội, Sức khỏe sinh sản, Sức khỏe trẻ em, Vệ sinh phòng bệnh, Kỹ năng giao tiếp – Giáo dục sức khỏe, Quản lý và Tổ chức y tế.

- **Tính chất môn học** : Môn học Y tế cộng đồng cung cấp cho sinh viên những kiến thức cơ bản về công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Học xong môn này, người học có khả năng phát hiện các vấn đề sức khỏe tại cộng đồng, lập kế hoạch giải quyết sức khỏe cộng đồng, gia đình và cá nhân.

II. Mục tiêu môn học

1. Kiến thức

- 1.1. Mô tả các đặc điểm của một người khỏe mạnh và cộng đồng khỏe mạnh
- 1.2. Trình bày được các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe
- 1.3. Trình bày được các bước tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng

2. Kỹ năng

- 2.1. Xác định được các vấn đề sức khỏe ưu tiên tại cộng đồng
- 2.2. Thực hiện được một bảng kế hoạch hoạt động tại cộng đồng để giải quyết vấn đề sức khỏe ưu tiên
- 2.3. Xây dựng được bộ công cụ thu thập thông tin
- 2.4. Thực hiện được cách thức ghi chép và quản lý hồ sơ sức khỏe tại các trạm y tế

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng làm việc độc lập hoặc theo nhóm dưới sự hướng dẫn của giáo viên.
- 3.2. Tác phong làm việc khoa học, hiệu quả trong công tác chăm lo sức khỏe cộng đồng.

III. Nội dung môn học

1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian

TT	Tên bài trong môn	Thời gian (giờ)			
		TS	LT	TH	Kiểm tra
1	Một cộng đồng khỏe mạnh.	1	1	0	
2	Những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe.	4	4	0	
3	Thực hành giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.	10	2	7	1
4	Thực hành giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.	4	2	2	
5	Điều tra nhanh đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng.	4	2	2	
6	Thực hành giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.	4	1	2	1
7	Lập kế hoạch can thiệp tại cộng đồng.	14	6	8	
8	Đánh giá.	8	3	4	1
9	Tư vấn một số bệnh tại nhà.	8	4	4	
10	Tổ chức, hoạt động của các Trạm y tế xã/phường.	2	2	0	
11	Hướng dẫn viết báo cáo kết quả thực địa cộng đồng.	1	1	0	
	Cộng	60	28	29	3

Bài 1: MỘT CỘNG ĐỒNG KHỎE MẠNH

A. Mục tiêu học tập

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm về một cộng đồng khỏe mạnh.
- 1.2. Nhắc lại các nguyên nhân của sức khỏe và bệnh tật.

2. Kỹ năng

2.1. Vận dụng được kiến thức đã học vào việc phân tích các nguyên nhân của sức khỏe và bệnh tật.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của các nguyên nhân của sức khỏe và bệnh tật.

B. Nội dung chính

1. Các đặc điểm của một cộng đồng khỏe mạnh

Cộng đồng là một nhóm người sống và làm việc với nhau.

Một cộng đồng khỏe mạnh khi các thành viên của nó hoạt động hòa hợp với nhau. Cộng đồng khỏe mạnh có thể làm mọi việc mà họ muốn làm.

Không thể có hai cộng đồng hoàn toàn giống nhau. Cộng đồng này có thể mạnh hơn cộng đồng kia. Nhưng những cộng đồng khỏe mạnh có những đặc điểm giống nhau về: thực phẩm tốt; khí hậu tốt và nhiều đất đai canh tác; nước sạch; các thành viên cộng đồng quan tâm lẫn nhau và làm việc với nhau...

2. Các nguyên nhân của sức khỏe và bệnh tật

2.1. Các nguyên nhân liên quan với cá nhân

Khả năng con người chống lại bệnh tật gọi là sức đề kháng. Một người sẽ bị ốm nếu sức đề kháng thấp và tiếp xúc với sinh vật truyền bệnh. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức đề kháng: di truyền; vấn đề y học; tuổi; dinh dưỡng; hành vi; miễn dịch; phản ứng với stress; hiểu biết về sức khỏe và bệnh tật...

2.2. Các nguyên nhân liên quan đến vật sống khác

Cây và động vật là các nguồn thực phẩm quan trọng. Nhưng chúng cũng có thể là nguyên nhân gây bệnh. Con vật ốm có thể truyền bệnh sang người. Người có thể tiếp xúc hoặc ăn các cây độc. Các vi sinh vật trong cơ thể người, động vật và cây cỏ cũng gây ra bệnh tật.

2.3. Các nguyên nhân liên quan với môi trường

Điều kiện của môi trường sống của con người có thể là nguyên nhân quan trọng của sức khỏe và bệnh tật trong một cộng đồng.

2.4. Các nguyên nhân liên quan đến văn hóa

Cách tổ chức của cộng đồng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và bệnh tật. Người ta sẽ khỏe mạnh hơn nếu có đất canh tác, có việc làm, được học tập và chăm sóc sức khỏe.

Một số tập quán và niềm tin giúp cho các cá nhân và cộng đồng khỏe mạnh. Những điều khác lại có hại.

TỰ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu các đặc điểm của một cộng đồng khỏe mạnh
2. Các nguyên nhân liên quan với cá nhân của sức khỏe và bệnh tật?
3. Các nguyên nhân liên quan đến vật sống khác của sức khỏe và bệnh tật?
4. Các nguyên nhân liên quan với môi trường của sức khỏe và bệnh tật?
5. Các nguyên nhân liên quan đến văn hóa của sức khỏe và bệnh tật?

Bài 2: NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE

A. Mục tiêu học tập

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm về sức khỏe.
- 1.2. Nhắc lại các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng.

2. Kỹ năng

- 2.1. Vận dụng được kiến thức đã học vào việc phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng.

B. Nội dung chính

1. Khái niệm về sức khỏe

Định nghĩa sức khỏe

WHO: "Sức khỏe là một tình trạng thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ là một tình trạng không bệnh hay tật"

- Sức khỏe thể chất là:

+ Có thể hình cân đối, phù hợp với tuổi và giới. Người béo quá hay gầy quá đều có sức khỏe thể chất không tốt.

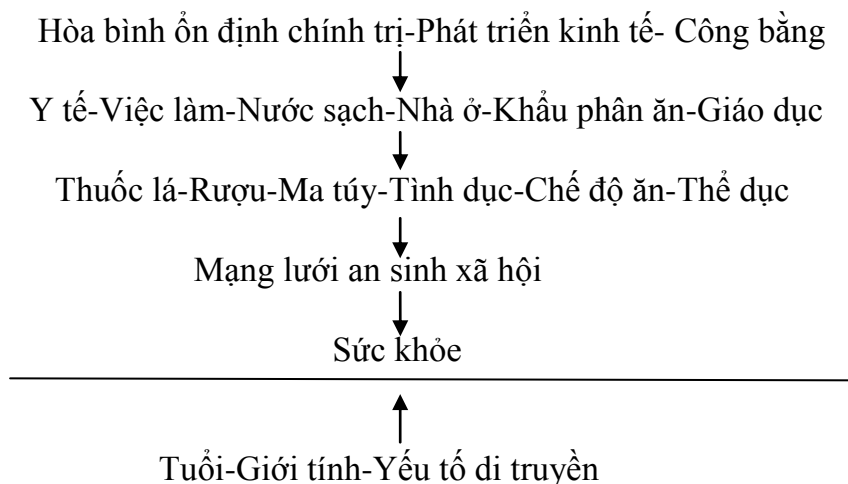
+ Có thể lực phù hợp với tuổi, giới. Người quá chậm chạp, nhanh mệt mỏi, nhanh xuống sức...là có sức khỏe thể chất không tốt.

- Sức khỏe tâm thần là: có khả năng tự làm chủ được bản thân, luôn giữ được cân bằng trong lý trí và tình cảm trước mọi thay đổi của môi trường bên ngoài.

- Sức khỏe xã hội là: có khả năng hòa nhập với môi trường xã hội xung quanh, có khả năng tác động cải tạo lại môi trường đó.

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

2.1. Mô hình các yếu tố tác động đến sức khỏe



2.2. Các yếu tố tác động đến sức khỏe

2.2.1. Các yếu tố di truyền, bẩm sinh

Cha mẹ bị bệnh tật sẽ có nguy cơ cao sinh ra con cái bị bệnh tật. Hiện tại các giải pháp tác động trực tiếp lên bộ máy di truyền để sửa chữa các sai lệch trên gen, phòng tránh các bệnh di truyền còn rất hạn chế và tốn kém. Tuy nhiên, người ta có thể chủ động phòng tránh các yếu tố tác hại trong quá trình mang thai để hạn chế các dị tật bẩm sinh.

2.2.2. Các yếu tố môi trường

Các yếu tố môi trường tự nhiên:

- Những thay đổi về vi khí hậu: vi khí hậu nơi ở, nơi làm việc có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và năng suất lao động.
- Ô nhiễm không khí nơi ở, nơi làm việc: các nguồn gây ô nhiễm nơi ở, nơi làm việc có rất nhiều, do sinh hoạt... làm gia tăng các bệnh liên quan đến ô nhiễm.
- Ô nhiễm các nguồn nước: do khí thải, rác thải, nước thải từ khu dân cư, khu công nghiệp, làm ô nhiễm các nguồn nước mặt, ngầm... làm gia tăng các bệnh liên quan đến ô nhiễm nước.
- Ô nhiễm môi trường đất: do nước thải, rác thải từ khu dân cư, khu công nghiệp... gây ô nhiễm nguồn nước, tích lũy trong các sản phẩm nông nghiệp, qua chuỗi thức ăn vào cơ thể, ảnh hưởng xấu cho sức khỏe.
- Suy thoái môi trường, mất cân bằng sinh thái và đa dạng sinh học: Suy thoái môi trường gây biến đổi khí hậu, thiên tai, ảnh hưởng trực tiếp đến điều kiện sinh tồn của con người và sinh vật.

Các yếu tố môi trường xã hội:

- Dân số: Chính sách dân số, kế hoạch hóa gia đình có ảnh hưởng đến sức khỏe, nhất là phụ nữ và trẻ em.
- Kinh tế, thu nhập, nghề nghiệp, việc làm: Mỗi khu vực có phương thức sản xuất khác nhau và tác động nhất định lên sức người dân như cường độ lao động, thời gian lao động, môi trường lao động ở khu vực nông thôn khác khu vực đô thị..
- Chỗ ở: có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe con người từ khi sinh ra cho đến khi chết, đó là môi trường trực tiếp bảo vệ sức khỏe mỗi cá nhân về cả ba mặt thể chất, tinh thần và xã hội.
- Các yếu tố văn hóa: ảnh hưởng đến hiểu biết, thái độ, thực hành đối với sức khỏe và việc bảo vệ sức khỏe của cá nhân và cộng đồng.
- An sinh xã hội và gia đình: sự hỗ trợ xã hội và các mối quan hệ gần gũi, thân thiện có tác dụng bảo vệ sức khỏe cho mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng.

2.2.3. Hệ thống chăm sóc sức khỏe, dịch vụ y tế

- Mạng lưới tổ chức y tế: sự phân bố các cơ sở y tế, các nhân viên y tế ở các vùng nông thôn và đô thị có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe dân cư trong vùng.
- Khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế: người nghèo thường không biết khai thác các dịch vụ y tế sẵn có để đáp ứng những nhu cầu chăm sóc tối thiểu của họ...

2.2.4. Lối sống cá nhân và cộng đồng

Các yếu tố tâm lý:

- + Nhân cách: gồm các trạng thái tâm lý, nhận thức, tình cảm, xúc cảm, khiến cho mỗi người có những có những đáp ứng tâm lý và tinh thần khác nhau với các yếu tố ngoại sinh và nội sinh. Nó giải thích tại sao đối với cùng một tác động bất lợi cho sức khỏe, thì người này chống đỡ và vượt qua được, còn người kia thì bị mắc bệnh.
- + Tình trạng cảm xúc âm tính có thể gây ra thay đổi bệnh lý và có thể khiến cho con người có những hành vi có hại cho sức khỏe hoặc hành vi gây bệnh như hút thuốc lá, uống rượu để giải sầu.

- Các yếu tố hành vi và lối sống: hành vi và lối sống của mỗi cá nhân hay cộng đồng góp phần tạo nên sức khỏe tốt hoặc gây bệnh ở các nhóm người thuộc các lứa tuổi khác nhau sống trong cộng đồng, xã hội khác nhau, và có thể góp phần bảo vệ hay phá hoại môi trường sinh thái.

- Thói quen hay tập quán sức khỏe: là những hành vi sức khỏe đã được thiết lập một cách bền vững và được thực hiện một cách tự động, ngoài ý thức. Thói quen hay tập quán được coi như bản năng thứ hai của con người nên rất khó thay đổi.

TƯ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu định nghĩa về sức khỏe.
2. Nêu các yếu tố di truyền, bẩm sinh tác động đến sức khỏe.

3. Nêu các yếu tố môi trường tác động đến sức khỏe.
4. Nêu hệ thống chăm sóc sức khỏe, dịch vụ y tế tác động đến sức khỏe.
5. Nêu lối sống cá nhân và cộng đồng tác động đến sức khỏe.

Bài 3: THỰC HÀNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

A. Mục tiêu học tập

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được các bước chính trong tổ chức TT-GDSK và liệt kê các đối tác có thể tham gia hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.

2. Kỹ năng

2.1. Sử dụng bảng kiểm để nhận xét các ưu điểm và tồn tại trong thực hiện các phương pháp TT-GDSK trực tiếp tại cộng đồng.

2.2. Tham gia thực hiện các hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng dưới sự hướng dẫn phối hợp của cán bộ y tế địa phương.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.

3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng.

B. Nội dung chính

1. Phương pháp và phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

1.1. Phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

Thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng cần linh hoạt, căn cứ vào thực tế cộng đồng và nhu cầu CSSK và phải chú ý đến các vấn đề sức khỏe phổ biến thường gặp. Tại cộng đồng có thể sử dụng phối hợp cả các phương pháp trực tiếp và gián tiếp trong hoạt động TT-GDSK thường xuyên cũng như trong một chiến dịch TT-GDSK

1.1.1. Các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp

- Sử dụng đài truyền thanh của địa phương.
- Sử dụng các tài liệu in ấn.
- Sử dụng các khẩu hiệu, bảng tin.

1.1.2. Các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp

- Nói chuyện chuyên đề giáo dục sức khỏe.
- Thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe.
- Tư vấn giáo dục sức khỏe cho cá nhân.
- Thăm hộ gia đình và thực hiện TT-GDSK.

1.2. Các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

- Phương tiện truyền thanh.
- Phương tiện in ấn.
- Các phương tiện nghe nhìn.
- Các mô hình hiện vật.
- Lời nói trực tiếp.

2. Các bước trong truyền thông giáo dục sức khỏe và các đối tác có thể tham gia hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.

2.1. Các bước trong truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

Bước 1: Chuẩn bị

- Chuẩn bị về thời gian.
- Chuẩn bị địa điểm.
- Chuẩn bị nội dung chủ đề giáo dục sức khỏe.
- Chuẩn bị các phương tiện, tài liệu cần thiết.
- Chuẩn bị đối tượng cần được TT-GDSK.
- Chuẩn bị những người tổ chức và phối hợp hỗ trợ trong hoạt động TT-GDSK.
- Lập kế hoạch chi tiết cho thực hiện hoạt động TT-GDSK.

Bước 2: Thực hiện

- Làm quen, giới thiệu.

- Nêu mục tiêu của buổi TT-GDSK.
- Thực hiện các nội dung TT-GDSK đã được chuẩn bị.
- Chú ý khuyến khích, động viên đối tượng tham gia.
- Sử dụng ngôn từ phù hợp với đối tượng.
- Phối hợp sử dụng các phương tiện, tài liệu, ví dụ minh họa thích hợp.
- Sau mỗi phần nội dung cần tóm tắt và nhấn mạnh những điều cốt lõi.

Bước 3: Kết thúc

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng.
- Tóm tắt các nội dung chủ chốt và những việc cần làm.
- Cảm ơn sự tham gia của các đối tượng.
- Tiếp tục tạo điều kiện hỗ trợ đối tượng nếu có yêu cầu.

2.2. Các đối tác có thể tham gia vào hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.

- Những người lãnh đạo Đảng, chính quyền địa phương ở cơ sở.
- Những người lãnh đạo các ban ngành, đoàn thể như y tế, văn hóa, thông tin...
- Những người đã có đóng góp nhiều công sức cho cộng đồng và được cộng đồng tín nhiệm như các già làng, trưởng bản, trưởng họ, linh mục...

3. Một số kỹ năng cần chú ý trong truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp tại cộng đồng.

- 3.1. Kỹ năng làm quen.
- 3.2. Kỹ năng nói.
- 3.3. Kỹ năng đặt câu hỏi.
- 3.4. Kỹ năng lắng nghe.
- 3.5. Kỹ năng giải thích.
- 3.6. Kỹ năng sử dụng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe.
- 3.7. Kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi.
- 3.8. Kỹ năng đặt câu hỏi kiểm tra sau truyền thông giáo dục sức khỏe.

TƯ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu các phương pháp TT-GDSK.
2. Nêu các phương tiện TT-GDSK.
3. Nêu bước 1 trong truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.
4. Nêu bước 2 trong truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.
5. Nêu bước 3 trong truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

Bài 4: PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ SỨC KHỎE ƯU TIÊN

A. Mục tiêu học tập

1. Kiến thức

- 1.1. Liệt kê được một số phương pháp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên.
- 1.2. Trình bày được phương pháp chọn ưu tiên bằng cách cho điểm theo bảng ma trận.

2. Kỹ năng

- 2.1. Vận dụng được kiến thức đã học vào việc xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên ở địa phương.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của việc xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên ở địa phương.

B. Nội dung chính

1. Đại cương

Lựa chọn ưu tiên là công việc không thể thiếu đối với những nhà nghiên cứu khi chọn đề tài và cho những nhà quản lý khi chọn giải pháp can thiệp thích hợp cho một bất cập nào đó. Vấn đề lại càng quan trọng đối với các nước đang phát triển, khi mà nguồn lực còn hạn chế nhưng nhu cầu nghiên cứu và can thiệp lại cao.

Hiện có rất nhiều phương pháp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên cho nghiên cứu và can thiệp, tuy nhiên được đánh giá cao nhất là các phương pháp cùng tham gia, tức là người dân và chính quyền địa phương có sự tham gia tích cực vào quá trình xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên cho chính cộng đồng mình.

2. Một số phương pháp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên

2.1. Phương pháp ghi chép từ phỏng vấn và thảo luận nhóm

Đây là phương pháp cơ bản áp dụng trong tất cả các trường hợp thu thập số liệu bằng cách hỏi, bao gồm cả xác định, lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên. Nó thường dùng với các dạng câu hỏi như “Vấn đề sức khỏe ưu tiên nhất trong cộng đồng của bạn là gì?...”

Cách này có ưu điểm là thời gian phỏng vấn, thảo luận thường nhanh hơn do đối tượng chỉ phải suy nghĩ trả lời và thảo luận, tuy nhiên cũng vì vậy, chất lượng của các thông tin thu được đôi khi không chính xác do mang tính chủ quan của đối tượng nghiên cứu.

2.2. Các phương pháp kích thích sự tham gia của cộng đồng vào xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên

2.2.1. Phương pháp liệt kê

Đối tượng thường được yêu cầu liệt kê các vấn đề sức khỏe mà họ cho là nổi cộm trong cộng đồng họ, tuy nhiên họ không trả lời để người nghiên cứu ghi chép mà họ phải viết ra giấy, bảng...

Cách này có thể hạn chế tính chủ động của người liệt kê sau do họ đã biết các thông tin mà người trước đưa ra. Để hạn chế được nhược điểm này, ta có thể yêu cầu từng người viết các vấn đề sức khỏe nổi cộm vào giấy sau đó nộp lại và tổng hợp vào bảng như trên.

2.2.2. Phương pháp cho điểm, xếp vấn đề theo thứ tự ưu tiên

2.2.2.1. Phương pháp xếp theo thứ tự ưu tiên

Sau khi đã có danh sách các vấn đề nổi cộm trong cộng đồng, người điều hành yêu cầu các thành viên trong nhóm thảo luận và sắp xếp các vấn đề đã liệt kê theo thứ tự ưu tiên tăng dần hoặc giảm dần. Quá trình này thường rất mất thời gian và đôi khi khó đi đến thống nhất do việc lựa chọn phụ thuộc nhiều vào ý kiến chủ quan của các thành viên trong nhóm (do không có các tiêu chuẩn cụ thể).

2.2.2.2. Phương pháp chọn ưu tiên bằng cách cho điểm theo bảng ma trận

Hiện có khá nhiều cách thức và tiêu chuẩn chọn ưu tiên, tuy nhiên đơn giản và thông dụng nhất là cách chọn theo ma trận với bốn tiêu chuẩn chọn ưu tiên và với thang điểm từ 1 đến 3.

Bốn tiêu chuẩn:

- Tầm cỡ của vấn đề: nói lên tính phổ biến của vấn đề sức khỏe như tỷ lệ hiện mắc, tỷ lệ mới mắc, sự phân bố của vấn đề (ai? ở đâu? khi nào?)
- Tính nghiêm trọng của vấn đề: đề cập đến tỷ lệ chết, di chứng, tàn tật và các hậu quả khác của vấn đề. Bệnh có tính lây lan mạnh, chi phí tốn kém cũng làm tăng tính nghiêm trọng của vấn đề.
- Khả năng không chế vấn đề: đề cập đến khả năng điều trị, khám phát hiện sớm và khả năng phòng bệnh. Nó cũng bao hàm cả tính sẵn có của các phương tiện khám, chữa và phòng bệnh. Vấn đề càng dễ không chế sẽ có điểm ưu tiên cao hơn vì tính khả thi của can thiệp cao hơn.
- Sự quan tâm và hưởng ứng của cộng đồng: cộng đồng có quan tâm đến vấn đề sức khỏe đó không? Cộng đồng có sẵn sàng hưởng ứng, chi trả cho các giải pháp giải quyết vấn đề sức khỏe đó hay không?

2.2.2.3. Phương pháp so sánh cặp tương tác

Các phương pháp nêu trong phần 2.2.2.1 và 2.2.2.2 đều có cùng nhược điểm là khi cân nhắc một vấn đề, ta đều phải so sánh cùng một lúc với nhiều vấn đề khác để xếp chúng vào một thứ tự hoặc gán cho chúng các điểm số thích hợp. Quá trình này lại càng phức tạp khi phải thảo luận thống nhất trong một nhóm với 8-12 thành viên

2.2.2.4. Phương pháp thảo luận nhiều lần từng cặp (kỹ thuật hình tháp)

Các thành viên của nhóm lần lượt thảo luận từng cặp vấn đề, chọn ra vấn đề ưu tiên hơn. Như vậy sau mỗi đợt thảo luận, số vấn đề sẽ giảm đi một nửa và cứ như vậy cho đến khi chỉ còn lại vấn đề cuối cùng được chọn.

3. Một phương pháp hỗ trợ kiểm tra chéo thông tin

3.1. Nên hỏi và thảo luận với nhiều nhóm đối tượng khác nhau

Người nghiên cứu có thể phải chọn một số mẫu đối tượng liên quan khác để cùng hỏi về vấn đề nghiên cứu, thông qua các kênh thông tin khác nhau này để hiểu sâu sắc về vấn đề cần nghiên cứu.

3.2 Nên áp dụng nhiều phương pháp thu thập thông tin

Để kiểm tra xem các ý kiến từ thảo luận nhóm và phỏng vấn có cơ sở hay không, đôi khi người nghiên cứu cần phải kết hợp các phương pháp thu thập số liệu bổ sung khác. Phương pháp hay gặp nhất là quan sát.

TỰ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu Phương pháp ghi chép từ phỏng vấn và thảo luận nhóm
2. Nêu Phương pháp liệt kê
3. Nêu Phương pháp xếp theo thứ tự ưu tiên
4. Nêu Phương pháp chọn ưu tiên bằng cách cho điểm theo bảng ma trận
5. Nêu Phương pháp thảo luận nhiều lần từng cặp (kỹ thuật hình tháp)

Bài 5: ĐIỀU TRA NHANH ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

A. Mục tiêu học tập

1. Kiến thức

- 1.1. Nêu được định nghĩa, mục đích trong nghiên cứu điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng.
- 1.2. Trình bày được các bước tiến hành điều tra sức khỏe cộng đồng.

2. Kỹ năng

- 2.1. Vận dụng được kiến thức đã học vào điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng ở địa phương.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng.

B. Nội dung chính

1. Định nghĩa

Điều tra ngang đánh giá tình trạng sức khỏe cộng đồng là một nghiên cứu trong đó tình trạng bệnh và các yếu tố ảnh hưởng được đánh giá đồng thời ở một quần thể xác định tại một thời điểm.

Điều tra ngang cung cấp "hình ảnh chụp nhanh" về diễn biến sức khỏe của dân chúng ở một thời điểm cụ thể.

2. Mục đích của điều tra nhanh

- Mô tả và đánh giá một hiện tượng sức khỏe trong quần thể, xác định tỷ lệ hay mức độ của vấn đề đó.
- Mô tả yếu tố nguy cơ liên quan đến hiện tượng sức khỏe.
- Giúp các nhà quản lý y tế trong lập kế hoạch, theo dõi, đánh giá tình trạng sức khỏe, đánh giá các chương trình y tế và các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.
- Hình thành được một giả thuyết có tính chất tương quan kết hợp vấn đề nghiên cứu.

3. Các thông tin cần thu thập trong điều tra nhanh sức khỏe cộng đồng

Tùy theo mục đích của mỗi cuộc điều tra, mà một hay nhiều thông tin sau có thể được thu thập:

- Điều tra nhân khẩu học, bao gồm sinh, tử, giá thú.
- Tình hình sức khỏe và bệnh tật của cộng đồng
- Các nguyên nhân mắc bệnh và tử vong theo tuổi và giới.
- Tình hình sử dụng các dịch vụ y tế, đặc biệt chăm sóc bà mẹ và trẻ em.
- Tình hình dinh dưỡng, ăn uống, ăn kiêng, sự phát triển thể lực ở trẻ em.

4. Các bước điều tra nhanh

4.1. Xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên

(Xem bài Xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên)

4.2. Thảo luận với lãnh đạo cộng đồng

Tiến hành một chuyến đi thăm thực địa xem xét tình hình khu vực quần thể nghiên cứu trước khi triển khai thực địa.

- Thảo luận trực tiếp với các cán bộ y tế cộng đồng để hiểu rõ những vấn đề sức khỏe mà cộng đồng gặp phải
- Thông báo cho các nhà lãnh đạo cộng đồng biết kế hoạch điều tra và thảo luận để họ đồng ý và cộng tác tiến hành điều tra.

4.3. Xác định mục tiêu điều tra nghiên cứu

- Mục tiêu của một nghiên cứu tóm tắt những gì nghiên cứu sẽ đạt được.

- Mục tiêu chung của nghiên cứu cần khái quát điều mà nghiên cứu mong muốn đạt được.
- Bạn nên tách mục tiêu chung thành các phần nhỏ hơn, thường được gọi là các mục tiêu cụ thể.
- Mục tiêu cụ thể đề cập một cách hệ thống những khía cạnh khác nhau của vấn đề như đã xác định trong phần đặt vấn đề...

4.4. Phát triển thiết kế điều tra

4.4.1. Xác định và định nghĩa quần thể nghiên cứu

Quần thể nghiên cứu cũng phải được định nghĩa rõ ràng.

4.4.2. Chọn mẫu

Là quá trình chọn một số lượng những đơn vị nghiên cứu từ một quần thể nghiên cứu xác định.

4.5. Huấn luyện điều tra viên và giám sát viên

Sau khi lập kế hoạch điều tra cần tiến hành tập huấn cho điều tra viên và giám sát viên.

4.5.1. Tiêu chuẩn lựa chọn điều tra viên

- Phải có ý thức đúng về nghiên cứu: khách quan, trung thực, nhiệt tình và có trách nhiệm.
- Có kinh nghiệm điều tra trước đây trong các cuộc điều tra về y tế hoặc các cuộc điều tra CD
- Có đủ thời gian tham gia và điều tra trên thực địa.
- Có khả năng làm việc dưới sự giám sát của giám sát viên.

4.5.2. Tiêu chuẩn lựa chọn giám sát viên

- Đạt được các tiêu chuẩn nêu trên cho một điều tra viên
- Có kinh nghiệm làm công tác giám sát; và
- Có khả năng quan quản lý, theo dõi và giám sát các điều tra viên.

4.6. Thử nghiệm công cụ và phương pháp điều tra (pre-test)

- Sau khi thiết kế cần phải thử nghiệm công cụ và phương pháp điều tra trên thực tế. Tiến hành điều tra thử với cỡ mẫu khoảng 30 người ở nhóm quần thể đích nghiên cứu.
- Việc điều tra thử là để đánh giá sự đúng đắn của các công cụ thu thập số liệu cũng như các quy trình chọn mẫu. Mục đích là phát hiện những sai sót có thể xảy ra trong quá trình chọn mẫu và thu thập thông tin, để tìm cách khắc phục.

4.7. Hoàn thiện công cụ và phương pháp điều tra

Chỉnh lý và chuẩn hóa tất cả các thiết bị, dụng cụ đo lường nhằm giảm sai số đo lường.

4.8. Lựa chọn đối tượng điều tra

Theo đúng phương pháp sau khi đã hoàn thiện qua điều tra thử

4.9. Tiến hành điều tra thu thập thông tin

Theo đúng phương pháp sau khi đã hoàn thiện qua điều tra thử

4.10. Xử lý và phân tích kết quả nghiên cứu

Kiểm tra và làm sạch số liệu; phân loại và mã hóa; xử lý số liệu...

4.11. Viết báo cáo

- Báo cáo tại thực địa
- Viết báo cáo hoàn chỉnh về nghiên cứu theo quy định của một báo cáo nghiên cứu khoa học.

4.12. Phổ biến kết quả điều tra

Nhóm nghiên cứu sẽ tổ chức hội thảo nhằm trình bày kết quả nghiên cứu.

TỰ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu định nghĩa điều tra nhanh
2. Nêu mục đích của điều tra nhanh
3. Tiêu chuẩn lựa chọn điều tra viên là gì?
4. Tiêu chuẩn lựa chọn giám sát viên là gì?
5. Nêu thử nghiệm công cụ và phương pháp điều tra (pre-test)

Bài 6: KỸ THUẬT VÀ CÔNG CỤ THU THẬP THÔNG TIN

A. Mục tiêu học tập

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được ba kỹ thuật thu thập thông tin.
- 1.2. Mô tả được bộ câu hỏi trong điều tra nghiên cứu.

2. Kỹ năng

- 2.1. Vận dụng được kiến thức đã học vào việc thu thập thông tin.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của việc thu thập thông tin trong điều tra nghiên cứu.

B. Nội dung chính

1. Các kỹ thuật thu thập thông tin sức khỏe cơ bản tại tuyến xã

1.1. Một số khái niệm

Các thông tin cần ghi chép lại một cách khoa học về tình hình sức khỏe bệnh tật của từng cá nhân đến cả quần thể dân cư trong một thôn xóm... về vệ sinh học, dịch tễ học và quản lý hoạt động y tế.

- Quan sát: bao gồm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm đơn giản, quan sát trực tiếp, có sử dụng các phương tiện nghe nhìn.
- Vấn đáp: bao gồm phỏng vấn cá nhân, phỏng vấn tập thể/nhóm, thảo luận, tọa đàm hoặc vấn đáp có sử dụng các ca bệnh giả định.
- Hồi cứu các tư liệu sẵn có: hồi cứu các sổ sách ghi chép, các báo cáo. Hồi cứu cũng có thể qua hỏi trực tiếp phỏng vấn hoặc phỏng vấn gián tiếp để nghe đối tượng kể lại những sự vật hiện tượng, cảm giác đã xảy ra trước đó.

1.2. Quan sát

Quan sát là một kỹ thuật chọn lựa thông tin một cách có hệ thống, qua quan sát sẽ ghi nhận được những sự vật, hiện tượng, các cách ứng xử, cách phản ứng, các đặc trưng của cuộc sống.

Quan sát có thể theo hai cách:

- Người nghiên cứu nhập cuộc như những đối tượng mà họ quan sát.
- Người nghiên cứu đứng ngoài quan sát, lắng nghe.

Khi quan sát, người ta cần đến các công cụ như bảng kiểm, các phương tiện nghe nhìn.

Quan sát còn được áp dụng trong trường hợp đánh giá việc tuân thủ những thao tác hành nghề của nhân viên y tế.

Quan sát các công trình vệ sinh, cảm quan các loại thực phẩm bán trong quầy hàng, quan sát tình trạng cơ sở vật chất, tủ thuốc của trạm y tế cơ sở...

1.3. Vấn đáp (hỏi, nghe và ghi chép)

Vấn đáp là kỹ thuật thu thập thông tin qua hỏi để nhận được câu trả lời của một cá nhân hay một nhóm đối tượng.

Cách đặt câu hỏi như thế nào thôi chưa đủ, phải biết lắng nghe, biết ghi nhận các câu trả lời và nhạy cảm với thái độ trả lời, các phản ứng của đối tượng. Thiết bị ghi âm có thể là một công cụ tốt, bổ sung cho ghi chép, đặc biệt là trong phỏng vấn nhóm.

Vấn đáp là kỹ thuật rất linh hoạt, song cũng dễ trở thành tùy tiện và khó kiểm soát cả trong nghiên cứu lâm sàng và nghiên cứu sức khỏe cộng đồng.

1.4. Hồi cứu, sử dụng các tư liệu sẵn có

Rất nhiều đề tài nghiên cứu có sử dụng tư liệu sẵn có như: bệnh án, sổ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã...

Rất nhiều nguồn tư liệu sẵn có với thông tin rất quý bị bỏ phí, song cũng rất nhiều tư liệu sẵn có được sử dụng không có hệ thống, không kiểm soát được chất lượng thông tin sẵn có và sử dụng một cách tùy tiện.

1.5. Phối hợp các kỹ thuật thu thập thông tin, số liệu nghiên cứu

Sự kết hợp các kỹ thuật thu thập thông tin, số liệu nghiên cứu là điều rất tự nhiên. Không những thế, các kỹ thuật thu thập thông tin khác nhau có những ưu nhược điểm không giống nhau và bù trừ lẫn nhau.

Ví dụ, trong nghiên cứu thực địa người ta muốn tìm hiểu tình trạng lạm dụng thuốc tại trạm y tế xã, câu hỏi đặt ra là:

- Có lạm dụng thuốc hay không?
- Lạm dụng đối với thuốc nào?
- Mức độ lạm dụng ra sao?
- Nguyên nhân lạm dụng thuốc là do thầy thuốc hay do bệnh nhân?

2. Bộ câu hỏi và sử dụng bộ câu hỏi

2.1. Nguyên tắc xây dựng bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi là tập hợp các câu hỏi mà nghiên cứu viên sử dụng để vấn đáp cùng đối tượng nghiên cứu một cách có hệ thống. Kỹ thuật vấn đáp phải sử dụng bộ câu hỏi biên soạn sẵn.

Khi xây dựng bộ câu hỏi cần bám sát các mục tiêu nghiên cứu cũng như nhu cầu số liệu (các biến số, các chỉ số dự định sẽ tính toán)

2.2. Các loại câu hỏi

- Câu hỏi đóng: là câu hỏi được đặt ra với mong đợi nhận câu trả lời "có", "không" hoặc "không biết". Đây là dạng câu hỏi "có/không".

Câu hỏi đóng thường dễ sử dụng, dễ phân tích số liệu. Tuy nhiên lại rất hạn chế trong khai thác thông tin. Nếu khi chưa biết hết các tình huống trả lời của đối tượng, có thể bỏ sót thông tin. Nếu còn có các cách trả lời khác, song ta chỉ đặt câu hỏi đóng sẽ làm cho đối tượng bị lúng túng hoặc hay trả lời chiếu lệ. Khi cùng một lúc đưa ra nhiều tình huống trả lời, các câu đầu hoặc cuối thường được trả lời "có" nhiều hơn hoặc ngược lại, làm cho kết quả bị thiên lệch. Vì vậy, chỉ nên đặt câu hỏi đóng trong tình huống đơn giản.

- Câu hỏi mở: câu hỏi mở được đặt ra như một gợi ý để đối tượng tự nói ra những gì mà họ đã trải qua hoặc đang suy nghĩ. Câu hỏi mở được dùng cả trong trường hợp thu thập thông tin định lượng và cả định tính.

Khi đặt câu hỏi mở phải chú ý liệu đối tượng có hiểu đúng câu hỏi không? Có thể trả lời đúng vào câu hỏi không? Có sẵn sàng suy nghĩ để trả lời không? Có bị nhiễu hoặc bị "lái" khi trả lời không?

- Câu hỏi bán cấu trúc: là các câu hỏi phối hợp giữa câu hỏi đóng trước, sau đó là câu hỏi mở.

Do các câu hỏi đóng thường bị đánh giá cao hơn (nhiều hơn) thực tế, câu hỏi mở lại đánh giá thấp hơn thực tế (vì có thể quên), câu hỏi đóng thường giới hạn các câu trả lời mà ta muốn biết, còn câu hỏi mở lại muốn lắng nghe những gì đối tượng muốn nói cho mình biết. Vì vậy, kết hợp với nhau sẽ có được cả hai lợi điểm.

2.3. Cấu trúc của bộ câu hỏi

Sau các câu "mào đầu" là phần hành chính, hỏi về các đặc điểm nhân khẩu học, văn hóa, nghề nghiệp ... Tiếp đến là phần "thân bài" hay nội dung chính. Kết thúc của bộ câu hỏi có thể là một câu hỏi đóng để khẳng định những câu hỏi quan trọng nhất trước đó và phần cảm ơn đối tượng.

3. Bảng kiểm và sử dụng bảng kiểm

3.1. Nguyên tắc và phương pháp xây dựng bảng kiểm

- Khi biên soạn bảng kiểm, người ta đặt các câu hỏi tương tự như khi xây dựng bộ câu hỏi:
- Chúng ta cần biết thông tin gì?
- Bảng kiểm có phải là công cụ phù hợp không?
- Bảng kiểm sẽ được áp dụng cho đối tượng nào?
- Khi sử dụng bảng kiểm để quan sát có làm cho đối tượng lúng túng hoặc phản ứng không?
- Bảng kiểm để quan sát và ghi nhận "có" hay "không" thực hiện thao tác theo qui định hoặc "có" triệu chứng A hay "không có" triệu chứng A.

TƯ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu đặc điểm của quan sát
2. Nêu đặc điểm của vấn đáp
3. Nêu đặc điểm của hồi cứu, sử dụng tư liệu sẵn có
4. Nguyên tắc của Bộ câu hỏi là gì?
5. Nguyên tắc của Bảng kiểm là gì?

Bài 7: LẬP KẾ HOẠCH CAN THIỆP TẠI CỘNG ĐỒNG

A. Mục tiêu học tập

- 1.1. Liệt kê được các câu hỏi đặt ra khi tiến hành lập kế hoạch của cộng đồng.
- 1.2. Trình bày được các bước lập kế hoạch.

2. Kỹ năng

- 2.1. Vận dụng được kiến thức đã học vào việc lập kế hoạch can thiệp tại cộng đồng.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của việc lập kế hoạch can thiệp tại cộng đồng.

B. Nội dung chính

1. Các bước lập kế hoạch can thiệp giải quyết một vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng

Xây dựng kế hoạch là phương pháp có hệ thống nhằm đạt các mục tiêu trong tương lai nhờ việc sử dụng nguồn lực hiện có và sẽ có một cách hợp lý và có hiệu quả.

1.1. Các câu hỏi đặt ra khi tiến hành lập kế hoạch của cộng đồng

- Vấn đề sức khỏe ưu tiên cần can thiệp giải quyết của cộng đồng hiện nay là gì?
- Vấn đề sức khỏe ưu tiên đó do nguyên nhân nào? Chọn những nguyên nhân nào để giải quyết?
- Khi giải quyết các nguyên nhân trên phải đặt ra các mục tiêu và chỉ tiêu gì?
- Những giải pháp nào sẽ được áp dụng?
- Khi thực hiện các giải pháp đó phải thông qua các hoạt động cụ thể nào?
- Để thực hiện các hoạt động đó cần quỹ thời gian bao nhiêu, khi nào bắt đầu, khi nào kết thúc? Cần có các nguồn lực nào, bao nhiêu và ở đâu?
- Cần chuẩn bị gì để thông qua kế hoạch bởi các cấp lãnh đạo có thẩm quyền duyệt kế hoạch?
- Cần chuẩn bị gì để thực hiện kế hoạch và điều chỉnh kế hoạch trong khi triển khai?

1.2. Các bước lập kế hoạch

1.2.1. Bước 1

Phân tích tình hình thực tế về nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khả năng đáp ứng, xác định các vấn đề tồn tại và chọn các vấn đề ưu tiên cần giải quyết.

Trong bước này cần tập trung phân tích các nội dung sau:

- Đặc điểm địa lý: diện tích, địa hình phân bố của xã, đặc điểm khí hậu, sinh thái các loại véc tơ truyền bệnh, các mầm bệnh tự nhiên.
- Đặc điểm dân cư: tổng dân số, tháp dân số, tỷ lệ trẻ em dưới một tuổi, năm tuổi, tỷ lệ phụ nữ 15-49, ...
- Đặc điểm tình hình phát triển kinh tế xã hội, văn hóa của xã/phường.
- Tình hình sức khỏe và nhu cầu CSSK nhân dân.
- Tình hình và khả năng cung cấp dịch vụ y tế.
- Những tồn tại cơ bản và xác định vấn đề ưu tiên.

1.2.2. Bước 2

Xác định các mục tiêu.

- Mục tiêu tổng quát
- Mục tiêu cụ thể

1.2.3. Bước 3

Chọn các giải pháp phù hợp

Giải pháp là phương tiện, phương thức để đạt tới mục tiêu. Có giải pháp chính và giải pháp hỗ trợ.

1.2.4. Bước 4

Đưa ra các nội dung hoạt động và sắp xếp, xác định nguồn lực và bố trí các nguồn lực theo thời gian

1.2.5. Bước 5

Thẩm định (thông qua) kế hoạch, chuẩn bị triển khai và các phương án điều chỉnh kế hoạch.

2. Các yêu cầu và nguyên tắc chọn ưu tiên cho kế hoạch

- Một bản kế hoạch phải đáp ứng ở mức cao nhất nhu cầu CSSK hiện tại và trong tương lai.
- Các giải pháp và hoạt động phải được cộng đồng chấp nhận, sử dụng ở mức cao nhất.
- Bản kế hoạch phải hài hòa giữa các lĩnh vực KCB, phòng bệnh trong từng lĩnh vực trên địa bàn. Khi dự định can thiệp về một nội dung nào đó phải tránh không làm ảnh hưởng tới các hoạt động khác.
- Kế hoạch phải dựa trên các quy định hành chính và quy chế chuyên môn không tách rời các yếu tố đang chi phối sự phát triển kinh tế, xã hội của địa phương.
- Lập kế hoạch phải hướng trọng tâm phục vụ cho những nhóm cộng đồng dễ bị tổn thương, khả năng chi trả thấp.
- Lập kế hoạch phải chú trọng tới hiệu quả khi sử dụng các nguồn lực y tế.
- Kế hoạch y tế phải hướng về thực hiện chủ trương chính sách y tế.
- Kế hoạch phải đảm bảo tính khả thi và bền vững.

3. Thực hành xây dựng kế hoạch can thiệp

3.1. Xác định và viết tên vấn đề sức khỏe ưu tiên

3.1.1. Xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên

Khi phân tích tình hình và xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên sinh viên cần thu thập thông tin cần thiết. Thông tin chủ yếu từ sổ sách thống kê y tế xã. Nếu cần thiết có thể thu thập thêm những thông tin định tính từ phỏng vấn cán bộ lãnh đạo xã hoặc lãnh đạo các ban ngành đoàn thể trong xã cũng như lãnh đạo trạm y tế xã.

Sau đó có thể sử dụng một trong các phương pháp xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên đã biết để tiến hành xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên.

Nếu vấn đề sức khỏe ưu tiên đã được chọn trước thì sinh viên chỉ cần phân tích nguyên nhân của vấn đề và lựa chọn nguyên nhân có thể can thiệp giải quyết được.

3.1.2. Khi xác định và nêu vấn đề ưu tiên cần dựa vào các căn cứ

- Chức năng nhiệm vụ của cơ sở y tế.
- Những tồn tại hiện nay và dự kiến các vấn đề sẽ nảy sinh trong tương lai.
- Tính cấp thiết của vấn đề: diện tác động, mức độ tác động trên sức khỏe cộng đồng và hậu quả tác động đối với đời sống kinh tế, xã hội.
- Mục tiêu, chỉ tiêu kế hoạch đã được giao trong từng thời gian quy định.
- Các khả năng cho việc lựa chọn giải pháp hữu hiệu để giải quyết vấn đề: nguồn lực; kỹ thuật, chuyên môn; tổ chức, quản lý tài chính; sự chấp nhận của cộng đồng.
- Những bài học kinh nghiệm thành công cũng như thất bại trong triển khai kế hoạch trước đó.

3.2. Xác định và viết tên kế hoạch

Sau khi đã xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên cần can thiệp cần xác định những hoạt động can thiệp cho một vấn đề cụ thể. Ví dụ: “Truyền thông giao dục sức khỏe về vệ sinh ăn uống cho phụ nữ thôn N”

Tên của bản kế hoạch phải phản ánh được nội dung, đối tượng và địa bàn thực hiện kế hoạch hoạt động.

3.3. Xác định và viết mục tiêu cho kế hoạch can thiệp

Mục tiêu được viết theo cách đặt vế ngược lại của vấn đề tồn tại. Ví dụ: nếu vấn đề tồn tại là: tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng cao (45%), mục tiêu là: hạ thấp tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em từ 45% xuống 40% sau một năm.

Mục tiêu được xây dựng trên cơ sở các vấn đề ưu tiên cần giải quyết đã xác định cho một giai đoạn thời gian nhất định. Ví dụ: “Giảm tỷ lệ SDD ở trẻ em trong tất cả các thôn xuống dưới 25% vào cuối năm 2005”

3.4. Xác định và viết giải pháp, hoạt động; xác định chi phí cho từng giải pháp, hoạt động và dự kiến kết quả

Giải pháp là con đường đi tới mục tiêu. Mỗi mục tiêu có thể thực hiện bằng một hoặc nhiều giải pháp. Mỗi giải pháp có thể coi như một kế hoạch nhỏ.

Có những giải pháp cụ thể về kỹ thuật và có những giải pháp hỗ trợ

Nội dung hoạt động phải được xem xét đồng thời với khả năng chuyên môn, tính sẵn có của nguồn lực.

Từng hoạt động cần bố trí nguồn nhân lực, vật lực và tài lực phù hợp.

Phải xác định thời gian bắt đầu và kết thúc cho từng hoạt động.

Không nên quên đưa vào bản kế hoạch các kết quả dự kiến hay kết quả đầu ra

TƯ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu các bước lập kế hoạch can thiệp giải quyết một vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng.
2. Các yêu cầu và nguyên tắc chọn ưu tiên cho kế hoạch là gì?
3. Nêu yêu cầu về xác định và viết tên kế hoạch
4. Nêu yêu cầu về xác định và viết mục tiêu cho kế hoạch can thiệp
5. Nêu yêu cầu về xác định và viết giải pháp, hoạt động

BÀI 8: ĐÁNH GIÁ

A. Mục tiêu học tập

- 1.1. Trình bày được nguyên tắc và hình thức đánh giá.
- 1.2. Trình bày được công cụ đánh giá.
- 1.3. Trình bày được kỹ thuật đánh giá.
- 1.4. Trình bày được tổ chức đánh giá.

2. Kỹ năng

- 2.1. Thực hành được một kế hoạch đánh giá

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của việc lập kế hoạch can thiệp tại cộng đồng.

NỘI DUNG

Nguyên tắc và hình thức đánh giá

Khái niệm kế hoạch

Kế hoạch là công cụ của quản lý. Kế hoạch hành động là một phương pháp sắp xếp các hoạt động có trình tự và huy động bố trí các nguồn lực hợp lý nhằm thực hiện được các mục tiêu đã đặt ra

Các bước lập kế hoạch hành động

Quyết định chủ đề kế hoạch, là một công tác hoặc một vấn đề sức khỏe ưu tiên.

Xác định mục tiêu, có một mục tiêu hoặc nhiều mục tiêu.

Chọn giải pháp, có một giải pháp hoặc nhiều giải pháp.

Xác định các hoạt động của kế hoạch, mỗi hoạt động trong kế hoạch phải định rõ:

- + Thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc.
- + Ai chịu trách nhiệm, ai phối hợp và ai giám sát.
- + Các nguồn lực về con người, tài chính và phương tiện cụ thể, chính xác với thực tế.
- + Dự báo kết quả.

THỐNG KÊ VÀ SỔ SÁCH QUẢN LÝ Y TẾ CƠ SỞ

Khái niệm về thống kê

Thống kê là một khoa học về số liệu, cơ sở để lập các kế hoạch và phục vụ cho công tác lãnh đạo, chỉ đạo.

Các bước thống kê.

Thu thập số liệu: từ sổ sách, báo cáo và kết quả của các cuộc điều tra khảo sát.

Tổng số liệu: là tiến hành tập trung tính toán thành hệ thống các số liệu một cách khoa học.

Phân tích số liệu: đối chiếu, so sánh để nêu lên bản chất cụ thể và quy luật của hiện tượng.

Phân tích là để các con số biết nói.

3.1.2 Nhận định, đánh dấu trong thống kê.

Số tuyệt đối:

Ví dụ: 43 bệnh nhân, 1.215 hồ tiêu, 40.000 viên thuốc, 4.500.000đ, 3,3 lít sữa... Số tuyệt đối làm căn cứ để phân tích thống kê.

Số tương đối.

Ví dụ: Tỷ lệ mắc sốt rét 45%, 20% người bệnh mạn tính,... Số tương đối biểu hiện quan hệ so sánh hai mức độ hiện tượng nghiên cứu. hoặc ngược lại, giúp cho nhận định và đánh giá hiện tượng được khách quan và chính xác.

3.1.3. Minh họa số liệu thống kê

Minh họa số liệu thống kê được diễn đạt trong các bảng biểu thống kê hoặc các đồ thị như đồ thị hình gậy, đồ thị hình cột, đồ thị hình tròn...

Sổ sách y tế cơ sở

Sổ khám bệnh A1

+ Các chỉ số lấy từ sổ A1

Bình quân số lần khám bệnh/ người/ năm.

Năng suất làm việc ở cơ sở.

Mô hình bệnh tật, tỷ lệ mất và chết theo bệnh, tỷ lệ bệnh theo lứa tuổi, theo mùa, theo vùng, nghề nghiệp.

Số lần khám bệnh đến khám, điều trị nội, ngoại trú.

Số lần người bệnh cấp cứu, chuyển viện.

Tình hình sử dụng thuốc tại trạm y tế trong đó có kháng sinh

+ Các chỉ số từ sổ A1 sử dụng để:

Xây dựng kế hoạch y tế, lựa chọn ưu tiên, xây dựng mục tiêu

Dự báo dịch tễ theo mùa, cụm dân cư, đối tượng.

Đánh giá một phần kết quả của các công trình y tế.

Đánh giá hiệu quả công tác của trạm.

Phục vụ công tác nghiên cứu khoa học.

Sổ A2: Sổ tiêm chủng vaccin trẻ em.

+ Các chỉ số lấy từ A2:

Số trẻ em được tiêm và uống đầy đủ các loại vaccin: sởi, BCG, ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt.

Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng các loại vaccin.

Tỷ lệ trẻ em không được tiêm và tiêm không đủ liều.

+ Các chỉ số lấy từ sổ A2 được sử dụng: Đánh giá kết quả của chương trình tiêm chủng mở rộng.

Đánh giá chất lượng y tế về mặt dự phòng.

Xây dựng kế hoạch cho chu kỳ sau.

Sổ khám thai: Sổ A3

+ **Các chỉ tiêu có thể lấy từ sổ A3**

Tổng số người có thai.

Tổng số lần khám thai.

Số bà mẹ được tiêm chủng vaccin uốn ván mũi 1, 2 (vaccine VAT) Những biến chứng thường gặp trong kỳ thai sản.

+ Các chỉ số từ sổ A3 được sử dụng để:

Phát hiện nguy cơ về phía mẹ trong thời kỳ mang thai và Lùn, khung chậu hẹp, rau tiền đạo, sản giật....

Theo dõi thai phụ mang thai được tiêm phòng uốn ván sơ sinh.

Phát hiện nguy cơ về phía thai nhi: đa thai, thai to, thai duy sinh dưỡng.

Góp phần đánh giá lại kết quả hoạt động của công tác bảo vệ bà mẹ, trẻ

Sổ đẻ: Sổ A4

+ Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A4:

Số người đẻ.

Nơi đẻ: tại trạm, tại nhà, tại nơi khác.

Số lần đẻ của mẹ.

Tình trạng khi đẻ: thường khó, phải can thiệp.

Biến chứng sản khoa: 5 tai biến

Mẹ chết khi đẻ.

Số bà mẹ chết liên quan đến chữa đẻ.

Số trẻ đẻ ra có trọng lượng <2500gr.

Biến chứng về phía con: dị dạng, chết lưu, bệnh lý chu sinh, tụ

máu+ Các chỉ số lấy ra từ sổ A4 được sử dụng để:

Góp phần đánh giá công tác bảo vệ bà mẹ, trẻ em và dân số kế hoạch hóa gia đình với 2 chỉ số.

Tỷ suất chết mẹ.

Tỷ suất sinh thô.

3.2.5. Sổ theo dõi các biện pháp kế hoạch hóa gia đình sổ A5

+ Các chỉ số y tế có thể lấy từ sổ A5

Số người áp dụng các biện pháp tránh thai.

Số người áp dụng các biện pháp tránh thai theo lứa tuổi, giới.

Số người sảy thai bệnh lý, tự nhiên.

Số người hút điều hòa kinh nguyệt, nạo phá thai.

+ Các chỉ số lấy từ sổ A5 sử dụng để.

Đánh giá kết quả hoạt động của chương trình KHHGD.

Dự đoán phát triển dân số.

3.2.6. Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong sổ A6

+ Các chỉ số y tế lấy ra từ sổ A6:

Số người chết trong năm.

Nguyên nhân chết theo giới, tuổi.

Các tỷ lệ chết đặc trưng: chết người mẹ, chết trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi, chết của trẻ em 6 bệnh có vaccin tiêm phòng.

Nguyên nhân tử vong theo vùng.

Cơ cấu nguyên nhân tử vong theo 17 nhóm bệnh và 10 bệnh mắc nhiều nhất trong năm.

+ Các chỉ số lấy ra từ sổ A6 được sử dụng để.

Tính tuổi thọ trung bình.

Đánh giá trình độ chuyên môn của cán bộ y tế thông qua khâu chẩn đoán và điều trị.

Đánh giá hoạt động của các chương trình y tế và hoạt động của ngành.

3.2.7 Sổ theo dõi bệnh xã hội sổ A7

Sốt rét

Số người mắc bệnh sốt rét ác tính, số người được điều trị.

Số lam máu xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét.

Số lam máu dương tính loại Plasmodium Falciparum và Vivax.

Bệnh lao

Số người bệnh được quản lý và điều trị.

Số người bệnh mới phát hiện.

Số người bệnh được điều trị khỏi.

Tỷ lệ BK+

Bệnh phong và hoa liễu.

Tổng số người bệnh phong trong đó có người bệnh phong được quản lý và điều trị.

Số người bệnh lậu, giang mai, HIV, AIDS.

Mắt, mù lòa.

Số người bị bệnh mắt hột.

Số người điều trị, số khỏi.

Số người bị đục thủy tinh thể, số đã mổ.

Phòng chống bứu cổ.

Số người bị bứu cổ đơn thuần, số đã mổ.

Số người được tiêm Lipidol.

Tâm thần và nghiện hút.

Số người bệnh tâm thần được quản lý và điều trị

Số người nghiện hút.

Các chỉ số lấy ra từ sổ A7 được sử dụng để: đánh giá công tác phòng chống các bệnh xã hội nói chung và công tác phòng và thanh toán từng bệnh xã hội nói riêng.

BÀI 9: TƯ VẤN MỘT SỐ BỆNH TẠI NHÀ

A. Mục tiêu

- 1.1. Trình bày được khái niệm và nguyên tắc của tư vấn.
- 1.2. Trình bày được các bước và kỹ năng cơ bản trong quá trình tư vấn.

2. Kỹ năng

- 2.1. Áp dụng được các kiến thức và kỹ năng tư vấn để thực hiện một buổi tư vấn tại nhà

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu.

NỘI DUNG

Tư vấn

1.1 Khái niệm tư vấn:

- Tư vấn chính là góp ý kiến cho ai đó về vấn đề được hỏi. Người tư vấn thực hiện phân tích vấn đề, đóng góp ý kiến cho, cách thức giải quyết có thể thực hiện. Ở đây, các nội dung tư vấn chỉ mang đến gợi ý, gợi mở. Chỉ đưa ra ý kiến đóng góp của mình nhưng không được quyền quyết định thay họ.

1.2. Nguyên tắc của tư vấn:

Các nội dung tư vấn phải đảm bảo đúng nguyên tắc đạo đức, xã hội, pháp luật. Bằng chuyên môn của mình đề lên phương án tư vấn hiệu quả. Sau khi nghe tư vấn, người hỏi sẽ tự suy nghĩ rồi đưa ra lựa chọn. Các quyết định thuộc quyền và lợi ích, cũng như nhu cầu của họ.

- Tư vấn là hoạt động đóng góp ý kiến, đánh giá và gợi ý cách tiếp cận cho vấn đề đặt ra.

Người tư vấn nhận được sự tin tưởng trong năng lực, chuyên môn hay kinh nghiệm của họ.

Người được tư vấn lắng nghe các ý kiến, gợi ý đóng góp để có thể tìm ra phương pháp giải quyết vấn đề. Tư vấn có thể được thực hiện trong hoạt động chuyên môn nghề nghiệp hoặc qua hội thoại thông thường.

2. Các giai đoạn của thay đổi hành vi

2.1 Chưa chú ý đến thay đổi: Những người trong giai đoạn này thường được coi là trong giai đoạn chối bỏ.

2.2. Xem xét để thay đổi: Người ta sẽ nhận thấy rõ ràng những lợi ích tiềm ẩn của việc thay đổi nhưng cái giá phải trả dường như vẫn còn quá lớn. Xung đột này tạo ra một tư tưởng lớn liên quan đến việc thay đổi.

2.3. Chuẩn bị thay đổi: Người ta bắt đầu thay đổi hành vi nhỏ để chuẩn bị thay đổi một hành vi lớn hơn.

2.4. Sẵn sàng để thay đổi: Người ta bắt đầu trực tiếp hành động nhằm đạt được mục đích của mình.

2.5. Duy trì hành vi đã thay đổi: Người ta sẽ cảm thấy chắc chắn hơn về khả năng tiếp tục giữ vững sự thay đổi của mình.

3. Quá trình tư vấn

Phương pháp hỏi trực tiếp khách hàng.

Hỏi trực tiếp với cá nhân, gia đình và cộng đồng. Đây là một phương pháp đòi hỏi người điều dưỡng phải có kiến thức, khả năng phán đoán và sự khéo léo tế nhị.

Người điều dưỡng phải am hiểu tâm lý và kinh nghiệm giao tiếp.

Khi đặt câu hỏi phải rõ ràng, dễ hiểu.

Chú ý lắng nghe khi họ trả lời.

Ghi chép lại những thông tin cần thiết.

Quan sát thái độ của họ qua nét mặt, cử chỉ, hành động... để từ đó phát hiện ra bệnh lý hoặc diễn biến tâm lý của khách hàng.

Chú ý mong muốn và đề nghị của họ để đáp ứng nhu cầu về chăm sóc.

Phương pháp gián tiếp.

Thu thập thông tin qua sổ sách, thống kê báo cáo ở các trạm y tế hoặc hồ sơ, y bạ của cá nhân.

Trao đổi qua thư từ hoặc điện thoại.

- Trao đổi với lãnh đạo và những người quan tâm đến sức khỏe cộng đồng.

. Phương pháp dịch tễ cộng đồng:

Dựa vào các phương pháp nghiên cứu về dịch tễ học tại cộng đồng để tìm ra các yếu tố, tác nhân qua đó thu thập thông tin, các chỉ số hiện mắc, chỉ số mắc mới và chỉ số tử vong là những chỉ số rất nhạy và giá trị.

Khám thực thể:

Đối với cá nhân: nhìn, sờ, gõ, nghe.

- Đối với gia đình và cộng đồng: phỏng vấn, test sàng lọc.

- Phỏng vấn, khám thực thể là nhằm tìm ra những thông tin ảnh hưởng tới sức khỏe của người bệnh cũng như tình hình và các chỉ số sức khỏe của cộng đồng.

4. Các kỹ năng cơ bản của tư vấn.

4.1 Kỹ năng nói chuyện với gia đình

- Nói chuyện với người dân tại gia đình khác với việc làm bệnh án cho người bệnh ở trạm y tế. Người bệnh đến khám ở trạm y tế sẽ muốn nghe lời khuyên của cán bộ y tế về các vấn đề sức khỏe của họ. Nhưng người dân mà cán bộ y tế nói chuyện ở gia đình có thể còn nhiều việc khác phải làm: Họ có thể phải nấu ăn, có thể đang đi lấy nước... Hơn nữa, cán bộ y tế phải hiểu rằng mình đang nói chuyện với người dân ở chính mái nhà của họ. Nơi đó họ là chủ nhà, cán bộ y tế chỉ là khách. Do vậy, để có thể tạo được mối quan hệ tốt giữa cán bộ y tế với từng thành viên trong gia đình, hãy theo các gợi ý sau:

+ Chuẩn bị vài câu hỏi chung để hỏi. + Ăn mặc nghiêm chỉnh.

+ Đọc và dùng cách chào hỏi thông thường của cộng đồng.

+ Quan sát các hành vi của từng thành viên trong gia đình. Nhận xét xem họ phản ứng với bạn thế nào.

+ Nên hiểu rằng có một số người không tin vào những người mà họ không biết. Họ có thể do dự khi cung cấp thông tin.

+ Lưu ý sự khác biệt về giới, tuổi tác giữa cán bộ y tế với người dân để đưa ra kế hoạch cho phù hợp.

+ Nên hiểu người dân hơn là thu thập các câu trả lời cho câu hỏi của mình.

Khi bắt đầu cuộc nói chuyện:

Bắt đầu bằng câu chuyện thân mật. Không nên hỏi thẳng câu hỏi. Nên động viên người dân nói về một điều mà bạn đang quan tâm.

Biểu lộ sự kính trọng họ và sự nhiệt tình với ý nghĩ cùng làm việc về sức khỏe gia đình.

Tỏ ra thân thiện.

Sử dụng các từ ngữ mà người dân có thể hiểu được, tránh dùng ngôn ngữ y học. Khen ngợi các tập quán lành mạnh mà người dân hoặc gia đình họ đang thực hiện. Nên dùng câu hỏi mở.

Lắng nghe, để người dân nói là chính, đừng ngắt lời, tranh cãi (nếu làm chông người dân giận thì bạn sẽ không có thông tin).

Đúng mực. Nếu bạn không có thông tin đúng thì hãy khiêm tốn bảo rằng bạn không biết.

Tỏ ra tin vào ý nghĩa người khác. Ghi chép ngắn gọn.

Khi kết thúc câu chuyện, hãy tóm tắt thông tin mà bạn đã thu nhận được. Tạm biệt gia đình một cách vui vẻ, cảm ơn gia đình và hẹn gặp lại.

Không được hứa với gia đình bất cứ điều gì mà bạn sẽ không làm.

5. Yêu cầu đối với cán bộ tư vấn

5.1. Những hành vi cán bộ tư vấn nên tránh

5.2. Những yêu cầu đối với một cán bộ tốt

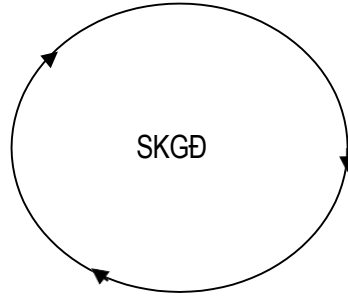
6. Các hình thức tư vấn

6.1. Tư vấn cho gia đình:

Sức khỏe gia đình cũng phải dựa trên định nghĩa sức khỏe của WHO, theo sơ đồ dưới đây:

Thể chất

Tâm thần xã hội



Không bệnh tật

Xét trên bình diện sức khỏe gia đình, có hai lĩnh vực là tiềm năng sức khỏe và tình trạng sức khỏe của gia đình.

Tiềm năng sức khỏe bao gồm sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và sức khỏe xã hội.

Tình trạng sức khỏe gia đình: Là kiểu gia đình và sự cấu thành sức khỏe của từng thành viên trong gia đình.

Chăm sóc tại gia đình: là nhu cầu, đòi hỏi sự chuyển đổi từ tư duy đến phương thức, phương pháp kỹ thuật. Chăm sóc sức khỏe gia đình bao gồm:

Chăm sóc sức khỏe gia đình lành mạnh (duy trì sức khỏe).

Chăm sóc người ốm và khuyết tật trong gia đình (khôi phục sức khỏe).

Gửi người bệnh nặng (vượt khả năng) của gia đình lên tuyến trên (kế hoạch điều dưỡng).

Vệ sinh gia đình (dự phòng).

Giáo dục sức khỏe gia đình (nâng cao sức khỏe).

Tư vấn sức khỏe gia đình

Đối tượng ưu tiên chăm sóc gia đình là phụ nữ có thai, trẻ em và người cao tuổi.

6.2. Tư vấn trẻ em

- Giúp gia đình giải quyết vấn đề sức khỏe trẻ em.

- Bệnh thông thường điều trị và chăm sóc tại nhà.

- Khi bệnh nặng kết hợp với nhóm y tế chuyên tuyến trên. Giáo dục sức khỏe để dập tắt nguy cơ gây bệnh.

Bài 10: TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG

A. Mục tiêu

- 1.1. Nhận xét các ưu điểm và tồn tại về tổ chức, xây dựng và nguồn lực hiện có của y tế một xã/phường cụ thể.
- 1.2. Nhận xét được hoạt động quản lý thông tin theo sổ sách, lập kế hoạch hành động, giám sát và đánh giá hoạt động y tế tại trạm y tế xã/phường.
- 1.3. Nhận xét được việc thực hiện dịch vụ khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe và mẹ trẻ em – kế hoạch hóa gia đình và cung cấp thuốc thiết yếu tại xã/phường dựa trên chuẩn quốc gia.

2. Kỹ năng

- 2.1. Vận dụng được kiến thức đã đề sắp xếp tổ chức hoạt động tại cộng đồng.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- 3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.
- 3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của việc lập kế hoạch can thiệp tại cộng đồng.

NỘI DUNG

1. Tổ chức y tế xã/phường của Việt Nam hiện nay.

- 1.1. Trạm Y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là Trạm Y tế xã) có chức năng cung cấp, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn xã.
- 1.2. Trạm Y tế xã có trụ sở riêng, có con dấu để giao dịch và phục vụ công tác chuyên môn nghiệp vụ.

2. Chức năng, nhiệm vụ và quản lý y tế cơ bản của y tế xã/phường .

2.1. Nhiệm vụ của trạm y tế xã thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật:

Về y tế dự phòng:

Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về tiêm chủng vắc xin phòng bệnh;
Giám sát, thực hiện các biện pháp kỹ thuật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, bệnh không lây nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân; phát hiện và báo cáo kịp thời các bệnh, dịch;
Hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về vệ sinh môi trường, các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng; phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng an toàn; y tế học đường; dinh dưỡng cộng đồng theo quy định của pháp luật;
Tham gia kiểm tra, giám sát và triển khai các hoạt động về an toàn thực phẩm trên địa bàn xã theo quy định của pháp luật.

Về khám bệnh, chữa bệnh; kết hợp, ứng dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh;
2.2. Hoạt động quản lý y tế cơ bản tại trạm y tế xã/phường Thực hiện sơ cứu, cấp cứu ban đầu;
Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng theo phân tuyến kỹ thuật và Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp dùng thuốc và các phương pháp không dùng thuốc; ứng dụng, kế thừa kinh nghiệm, bài thuốc, phương pháp điều trị hiệu quả, bảo tồn cây thuốc quý tại địa phương trong chăm sóc sức khỏe nhân dân;
Một số dịch vụ y tế chủ yếu tại y tế xã/phường tham gia khám sơ tuyến nghĩa vụ quân sự

Về chăm sóc sức khỏe sinh sản:

Triển khai các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về quản lý thai; hỗ trợ đẻ và đỡ đẻ thường;
Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em theo phân tuyến kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật.

Về cung ứng thuốc thiết yếu:

Quản lý các nguồn thuốc, vắc xin được giao theo quy định;
Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả;
Phát triển vườn thuốc nam mẫu phù hợp với điều kiện thực tế ở địa phương.

Về quản lý sức khỏe cộng đồng:

Triển khai việc quản lý sức khỏe hộ gia đình, người cao tuổi, các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân, bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính;

Phối hợp thực hiện quản lý sức khỏe học đường.

Về truyền thông, giáo dục sức khỏe:

Thực hiện cung cấp các thông tin liên quan đến bệnh, dịch; tiêm chủng; các vấn đề có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng và tuyên truyền biện pháp phòng, chống;

Tổ chức tuyên truyền, tư vấn, vận động quần chúng cùng tham gia thực hiện công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân; công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình. Hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản:

Đề xuất với Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Trung tâm Y tế huyện) về công tác tuyển chọn và quản lý đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản;

Hướng dẫn thực hiện nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật đối với nhân viên y tế thôn, bản làm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và cô đỡ thôn, bản theo quy định của pháp luật;

Tổ chức giao ban định kỳ và tham gia các khóa đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản theo phân cấp.

Phối hợp với các cơ quan liên quan triển khai thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình; thực hiện cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình theo phân tuyến kỹ thuật và theo quy định của pháp luật;

Tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y, dược tư nhân và các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân:

Tham gia, phối hợp với các cơ quan có thẩm quyền trong công tác kiểm tra, giám sát hoạt động hành nghề y, dược tư nhân, các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân trên địa bàn xã;

Phát hiện, báo cáo với cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động y tế vi phạm pháp luật, các cơ sở, cá nhân cung cấp hàng hóa, dịch vụ không bảo đảm an toàn thực phẩm, môi trường y tế trên địa bàn xã.

Thường trực Ban Chăm sóc sức khỏe cấp xã về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn:

Xây dựng kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe, xác định vấn đề sức khỏe, lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên trên địa bàn, trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã phê duyệt và làm đầu mối tổ chức triển khai thực hiện sau khi kế hoạch được phê duyệt; Xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn, trình Giám đốc Trung tâm Y tế huyện phê duyệt và tổ chức triển khai thực hiện sau khi kế hoạch được phê duyệt.

Thực hiện kết hợp quân - dân y theo tình hình thực tế ở địa phương.

Chịu trách nhiệm quản lý nhân lực, tài chính, tài sản của đơn vị theo phân công, phân cấp và theo quy định của pháp luật.

Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định của pháp luật.

Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã giao.

2.4. Chuẩn quốc gia y tế xã/phường (chuẩn quốc gia y tế xã)

- Căn cứ vào điều kiện, năng lực của từng Trạm Y tế, Trung tâm Y tế huyện trình Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quy định trạm y tế trên địa bàn được thực hiện những nhiệm vụ cụ thể về khám bệnh, chữa bệnh tại Điểm b, chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Điểm c Khoản 1 và thực hiện các nhiệm vụ quy định tại Khoản 6 Điều này để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân theo quy định của pháp luật và của Bộ Y tế.

* Tổ chức và nhân lực

Tổ chức:

Trạm Y tế xã có Trưởng trạm và 01 Phó trưởng trạm;

Viên chức làm việc tại Trạm Y tế xã chịu trách nhiệm phụ trách lĩnh vực công tác theo sự phân công của Trưởng trạm bảo đảm thực hiện các nhiệm vụ của Trạm y tế theo quy định tại Điều 2, Thông tư này;

Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm Trưởng trạm, Phó Trưởng trạm và luân chuyển, điều động viên chức làm việc tại Trạm Y tế do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện quyết định theo thẩm quyền và phân cấp quản lý ở địa phương.

Nhân lực: Cơ cấu chức danh nghề nghiệp và số lượng của từng chức danh nghề nghiệp làm việc tại Trạm y tế xã xác định trên cơ sở nhu cầu thực tế, khối lượng công việc và đặc điểm, điều kiện kinh tế xã hội của đơn vị hành chính cấp xã nơi có Trạm Y tế

3. Nhận xét về tổ chức và hoạt động y tế xã/phường

3.1. Thu thập những thông tin cần thiết.

- Trạm Y tế xã là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện, chịu sự quản lý toàn diện, điều hành trực tiếp của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện.

- Trạm y tế xã chịu sự lãnh đạo, chỉ đạo của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã trong việc thực hiện các nhiệm vụ theo quy định của pháp luật.

- Trạm y tế xã có mối quan hệ phối hợp với các tổ chức chính trị xã hội ở cấp xã và Trưởng thôn, bản trong việc tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn.

3.2. Nhận xét một số nội dung quản lý bằng bảng kiểm.

3.3. Nhận xét thực hiện một số dịch vụ y tế chủ yếu tại xã/phường.

* Nhiệm vụ cụ thể:

Liên tục đánh giá tình trạng sức khỏe quần thể.

Phân tích các chiều hướng nguy cơ, rào cản việc tiếp cận dịch vụ.

Xác định các mối nguy hại cho sức khỏe.

Đánh giá định kỳ các nhu cầu sức khỏe.

Xác định các nguồn lực trong cộng đồng có thể hỗ trợ cho YTCC.

Tập hợp các thông tin cơ bản về tình trạng sức khỏe cộng đồng dựa trên những thông tin thu được từ quá trình thực hiện 5 nhiệm vụ trên.

Quản lý thông tin, phát triển công nghệ thông tin và đề xuất các phương pháp giúp cho việc quản lý, phân tích, kiểm soát chất lượng, truyền tải thông tin đến tất cả những người có trách nhiệm đối với việc phát triển YTCC.

Lồng ghép hệ thống thông tin thông qua các hoạt động hợp tác trong lĩnh vực YTCC, với các cấu phần khác của ngành y tế, và với các lĩnh vực/ban ngành khác, bao gồm cả các cơ quan/tổ chức chính phủ, phi chính phủ và tư nhân.

Bài 11: HƯỚNG DẪN VIẾT BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC ĐỊA CỘNG ĐỒNG

A. Mục tiêu học tập

1. Kiến thức

Trình bày được các phần và trình tự viết báo cáo điều tra tại cộng đồng.

2. Kỹ năng

Sử dụng mẫu hướng dẫn, viết được một báo cáo sau đợt thực địa cộng đồng theo nhóm học tập.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

3.1. Có khả năng chủ động, tích cực trong thảo luận nhóm, phát biểu ý kiến trong học tập.

3.2. Nhận biết được tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng.

B. Nội dung chính

1. Phần hành chính của báo cáo

- Tên tên trường, tên khoa

- Báo cáo thực tập tốt nghiệp

- Tên đơn vị sinh viên đến thực tập, tên cơ quan/công ty, nơi sinh viên đến thực tập, địa chỉ đầy đủ của cơ sở đó.

- Tên sinh viên thực tập, mã số sinh viên

- Địa điểm, thời gian hoàn thành báo cáo

2. Đặt vấn đề

- Trình bày một cách hệ thống, rõ ràng: lý do tại sao vấn đề sức khỏe này cần nghiên cứu, các kết quả nào ta mong đạt được từ nghiên cứu này?. Đây là điểm cần thiết thể hiện tầm quan trọng của hoạt động thực địa mà sinh viên sẽ báo cáo. Nó có giá trị trong việc thuyết phục cộng đồng.

- Những thông tin cần đề cập trong phần này:

+ Tóm tắt một số đặc điểm kinh tế, xã hội, văn hóa cũng như tình hình sức khỏe, hệ thống chăm sóc sức khỏe nơi nghiên cứu.

+ Mô tả ngắn gọn, súc tích về bản chất của vấn đề nghiên cứu: Nêu rõ về mức độ, sự phân bố, tính nghiêm trọng của vấn đề sức khỏe đang quan tâm.

+ Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe. Các giải pháp đã được áp dụng nhằm giải quyết vấn đề sức khỏe. Kết quả của các giải pháp và tại sao vấn đề sức khỏe cần phải nghiên cứu tiếp.

+ Các kết quả mong đợi từ nghiên cứu này là gì? Kết quả này đóng góp gì cho công tác chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

- Mục tiêu của nghiên cứu tại thực địa cộng đồng.

3. Nội dung và lịch trình thực hành tại cộng đồng

- Các nội dung chi tiết theo chủ đề được phân công: cần tiến hành một số nội dung chính, tổng quát như sau:

+ Tiếp cận cộng đồng.

+ Tìm hiểu tình hình phong tục, tập quán, tình hình chính trị, xã hội, kinh tế tại thực địa.

+ Thu thập số liệu theo bảng câu hỏi chuẩn bị sẵn về tình hình sức khỏe, bệnh tật... theo chủ đề nghiên cứu.

+ Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê đơn giản.

+ Viết báo cáo ngắn gọn, súc tích.

+ Trình bày trước Hội đồng chấm thi.

- Lịch trình: nêu tóm tắt các công việc mà nhóm sinh viên đã làm trong thời gian thực địa tại cộng đồng.

4. Phương pháp và kỹ thuật thu thập số liệu

- Mô tả địa điểm nghiên cứu.
- Chọn đối tượng nghiên cứu là ai? Tiêu chuẩn lựa chọn.
- Kỹ thuật thu thập số liệu đã sử dụng.
- Biện pháp khống chế sai số: kiểm tra chéo...
- Mô tả các hạn chế, các yếu tố có thể dẫn đến thu thập thông tin sai lạc trong quá trình nghiên cứu.
- Thời gian tiến hành các hoạt động.

5. *Kết quả và nhận xét*

- Các phát hiện chính về:
 - + Tình hình sức khỏe, bệnh tật.
 - + Hệ thống y tế sẵn có.
 - + Thói quen tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
 - + Các phát hiện về tình hình kinh tế xã hội, thói quen, tập quán...nêu những khó khăn trở ngại chính.
- Trình bày các kết quả theo mục tiêu đề ra.

6. *Kết luận và kiến nghị*

6.1. *Kết luận*

- Dựa vào cơ sở kết quả thu được và mục tiêu đề ra.
- Các kết luận trả lời cho các mục tiêu đề ra.

6.2. *Kiến nghị*

Nêu ra những việc gì cần làm, nên làm tiếp, các góp ý với địa phương.

7. **Phụ lục**

Phiếu phỏng vấn, bản đồ.

TƯ LƯỢNG GIÁ:

1. Nêu yêu cầu về phần hành chính của báo cáo.
2. Nêu vấn đề đặt ra khi báo cáo.
3. Nêu nội dung cần có khi báo cáo.
4. Phương pháp và kỹ thuật thu thập số liệu trong báo cáo là gì?
5. Cách viết kết luận trong báo cáo là gì?

Tài liệu tham khảo

- [1] *Giáo trình Y tế công cộng - Vụ Khoa học và Đào tạo Bộ Y tế-Nhà xuất bản Y học 2005*
- [2] *Dịch tễ học trong sức khỏe cộng đồng - Jane.McCusker, VIE/88/P14*
- [3] *Điều dưỡng cộng đồng - Vụ Khoa học và Đào tạo Bộ Y tế-Nhà xuất bản Y học 2005*
- [4] *Giáo trình Vệ sinh phòng bệnh và y tế công cộng của trường*