



**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG
BỘ MÔN QUẢN LÝ Y TẾ**

BÀI GIẢNG QUẢN LÝ Y TẾ

(Tài liệu giảng dạy cho Cử nhân Y tế công cộng)

Hà Nội - 2010

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BPRS	Phương pháp xác định ưu tiên theo thang điểm cần biết
BYT	Bộ Y tế
CL	Chỉ số lâm sàng
CLB	Câu lạc bộ
CPR	Các biện pháp tránh thai
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
ĐTTV	Đội tình nguyện viên
GDSK	Giáo dục sức khỏe
HĐ	Hội đồng
KH	Kho học
KHHGD	Kho học hóa gia đình
KT – XH	Kinh tế - xã hội
PTHĐ	Phân tách hội đồng
SDD	Suy dinh dưỡng
TCHC	Tổ chức hành chính
TCKT	Tài chính kế toán
TĐTT	Trao đổi thông tin
TP	Thành phố
TT	Trung tâm
TTPC HIV/AIDS	Trung tâm phòng chống HHIV/AIDS
TTYT	Trung tâm y tế
T	Trung tâm
UBND	Ủy ban nhân dân
VPP	Văn phòng phẩm
VSMT	Vệ sinh môi trường
WHO	Tổ chức y tế thế giới
YTCC	Y tế công cộng

MỤC LỤC

TỔNG QUAN VỀ LẬP KẾ HOẠCH	4
<i>PGS. TS. Phạm Trí Dũng</i>	
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	
THUTHẬP THÔNG TIN ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH	13
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	
XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ VÀ Ư TIÊN CAN THIỆP	27
<i>PGS. TS. Phan Văn Tấn</i>	
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	
<i>ThS. Nguyễn Đức Thành</i>	
PHÂN TÍCH VẤN ĐỀ TÌM NGUYÊN NHÂN GỐC RỄ	34
<i>PGS. TS. Phan Văn Tấn</i>	
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	
<i>ThS. Lê Bảo Châu</i>	
XÂY DỰNG MÔ C TIÊU CAN THIỆP	44
<i>PGS.TS. Phạm Văn Thân</i>	
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	
LÀM CHỌN GIẢI PHÁP	50
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	
VIẾT KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG	55
<i>PGS.TS. Phạm Văn Thân</i>	
<i>ThS. Lê Bảo Châu</i>	
TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CAN THIỆP	62
<i>ThS. Lê Bảo Châu</i>	
GIÁM SÁT VÀ TRIỂN KHAI CAN THIỆP	91
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	
THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ CAN THIỆP	110
<i>GS. TS. Trần Văn Việt Dũng</i>	
<i>ThS. Đỗ Mai Hoa</i>	

TỔNG QUAN VỀ LẬP KẾ HOẠCH

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Trình bày được khái niệm cơ bản về lập kế hoạch y tế
2. Trình bày được các loại kế hoạch
3. Mô tả được các chủ đề phân chia lập kế hoạch chi tiết
4. Mô tả được các kỹ năng lập kế hoạch
5. Trình bày được các nguyên tắc trong lập kế hoạch

NỘI DUNG

1. Khái niệm về lập kế hoạch

Lập kế hoạch là một trong các chức năng cơ bản của quản lý, nhằm định ra chuỗi công trình, mục tiêu, chi tiết của mà quản lý cần đạt được.

Kế hoạch là một trình bày cụ thể về các hoạt động, nguồn lực và mức thời gian cần thiết để đạt được mục tiêu. Lập kế hoạch là việc xác định các mục tiêu và tìm ra cách thức để đạt được những mục tiêu đó. Vậy mục tiêu là gì? Mục tiêu là tình trạng mong muốn mà một cá nhân/tổ chức mong đạt được. Như vậy, mục tiêu là điểm đến của công việc còn kế hoạch là phương tiện hiện tại để đi đến điểm đến đó.

Các hoạt động được thực hiện trong bản kế hoạch cần phải xếp xếp theo một cách thức, trình tự, nhất định nhằm đạt được mục tiêu đề ra. Lập kế hoạch là một hoạt động rất thường xuyên trong cuộc sống và trong công việc nhằm vạch ra kế hoạch hoạt động cho chính mình và cho những người tiếp theo mà mình quản lý.

Lập kế hoạch còn là quá trình tìm kiếm câu trả lời cho các câu hỏi sau:

- Mục tiêu cần đạt là gì?
- Nên làm cái gì, làm như thế nào thì có thể đạt được mục tiêu một cách thuận lợi nhất?
- Làm khi nào là tốt nhất?
- Cần có những điều kiện gì? Những yêu cầu nào? Bao nhiêu?
- Ai làm?
- Làm ở đâu?

Như vậy: “Lập kế hoạch là quá trình tìm ra các bước đi tiếp theo nhằm đạt được các mục tiêu đã đề ra dựa trên cơ sở tính toán một cách đầy đủ và khoa học về các điều kiện, các phương tiện, các nguồn lực hiện có hoặc sẽ có trong tương lai”.

2. Các loại kế hoạch

2.1. Theo thời gian

- Kế hoạch dài hạn: thời gian để xây dựng cho 10-15 năm
- Kế hoạch trung hạn: thời gian là 3-7 năm, phổ biến là 5 năm

- Kế hoạch ngắn hạn: dưới 3 năm, thường là 1 năm

Việc phân chia kế hoạch theo thời gian có thể như trên đây và mang tính tương đối. Tùy cấp độ hay đơn vị xây dựng kế hoạch sẽ có phân loại riêng về khoảng thời gian cho từng loại kế hoạch dài hạn, trung hạn và ngắn hạn

2.2. Theo cấp độ

- Kế hoạch vĩ mô: đó là kế hoạch hoạch định cho thời kỳ dài, mang tính chiến lược và tập trung cao, do các nhà lãnh đạo, quản lý cấp cao xây dựng. Ví dụ: kế hoạch phát triển nhân lực y tế đến năm 2010.
- Kế hoạch vi mô: là kế hoạch mang tính chiến thuật, dùng để triển khai kế hoạch vĩ mô, chiến lược, giải pháp của các cấp lãnh đạo và thường do các nhà quản lý điều hành của đơn vị, tổ chức xây dựng. Ví dụ: kế hoạch đào tạo cán bộ y tế trung tâm y tế phòng huyện A.

2.3. Theo phạm vi

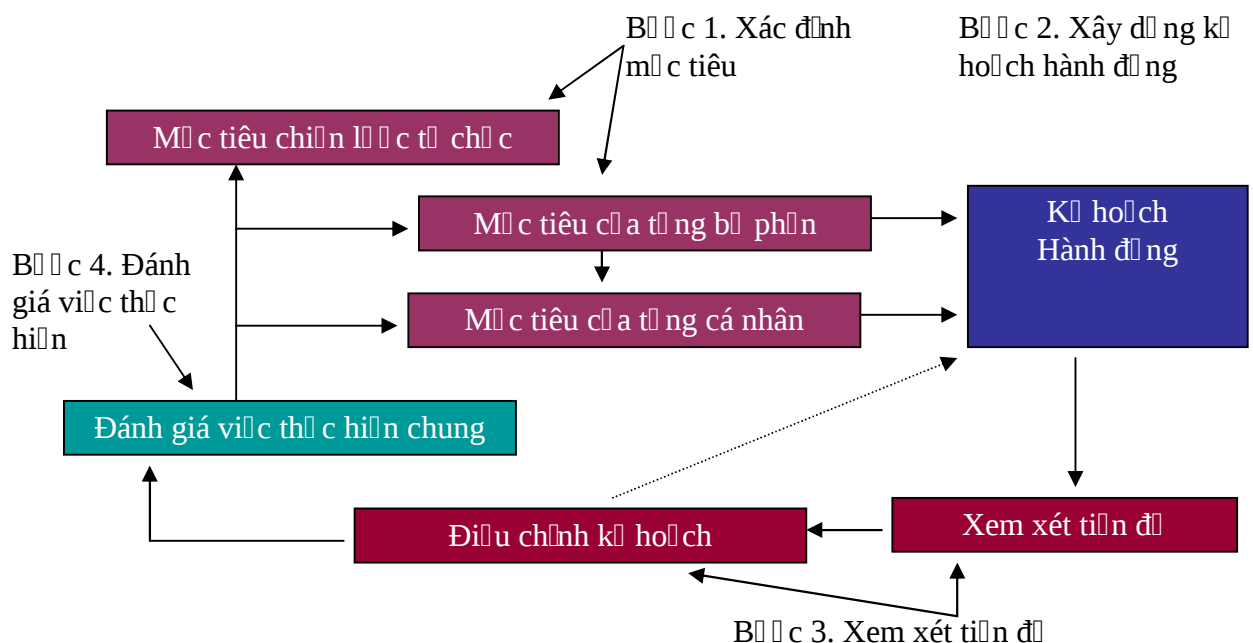
- Kế hoạch tổng thể: là kế hoạch xây dựng cho quy mô lớn, phạm vi rộng rãi, thường mang tính chiến lược. Ví dụ: Kế hoạch phát triển mạng lưới y tế cơ sở đến năm 2010
- Kế hoạch bộ phận: là kế hoạch xây dựng cho quy mô nhỏ và hẹp lĩnh vực cụ thể. Ví dụ: Kế hoạch phát triển công tác viên phòng chống HIV/AIDS tại trạm y tế xã.

2.4. Theo tính chất của kế hoạch

Một trong các tiêu chí của lớp kế hoạch tốt là sự linh hoạt và đáp ứng được sự thay đổi xung quanh. Có một số cách tiếp cận trong lớp kế hoạch như sau:

2.4.1. Lớp kế hoạch theo vận động/Quản lý dựa trên mục tiêu (management by objectives)

Lớp kế hoạch theo vận động được thực hiện theo bốn bước cơ bản sau đây:



Mô hình quá trình quản lý dựa trên mục tiêu
(Richard Daft và Dorothy Marcic)

2.4.2. Kế hoạch một lần (single-use plans)

Kế hoạch 1 lần được xây dựng để thực hiện những mục tiêu mà đơn vị là chủ xuất hiện một lần. Kế hoạch có thể là kế hoạch cho chương trình hoặc cho dự án. Kế hoạch chương trình nhằm nhằm để thực hiện các mục tiêu của tổ chức chương trình, có thể cần vài năm để hoàn thành và có phạm vi lớn. Kế hoạch dự án cũng là các kế hoạch cũng nhằm để thực hiện 1 lần, có phạm vi hẹp hơn, thời gian ngắn hơn chương trình. Chương trình có thể liên quan đến một vài dự án và dự án thường là một phần của một chương trình lớn hơn. Ví dụ trong chương trình phòng chống suy dinh dưỡng (SDD) có thể, có dự án Biên soạn giáo trình Phác họa dinh dưỡng cho trẻ em SDD.

2.4.3. Kế hoạch thường xuyên (standing plans)

Các kế hoạch được sử dụng để thực hiện những nhiệm vụ thường xuyên trong tổ chức. Kế hoạch thường xuyên bao gồm

- Các chính sách/quy chế của cơ quan: kế hoạch này có phạm vi rộng- là hướng dẫn chung, dựa trên mục tiêu và kế hoạch chiến lược và đưa ra những giới hạn để có thể quyết định. Ví dụ: quy chế về chế độ nghỉ liên tục, quy chế về phòng tránh quấy rối tình dục nơi công sở
- Các qui định: có phạm vi hẹp hơn, xác định ra những hành động cụ thể cần thực hiện và có thể chấp dụng trong một số bối cảnh cụ thể. Ví dụ: Không uống rượu trong giờ làm việc
- Các qui trình: là những bước thực thi công việc cụ thể, xác định một loạt các bước cần tuân thủ để thực hiện các mục tiêu nhất định. Ví dụ: Qui trình khám thai, qui trình đẻ đẻ, qui trình xử lý dòng chảy kim loại

2.4.4. Kế hoạch khẩn cấp/tình huống (contingency/senario plans)

Kế hoạch khẩn cấp xác định những điều tổ chức cần làm trong tình huống khẩn cấp/có sự thay đổi lớn của môi trường hoặc khi mùa giết thiêu một số thay đổi lớn trong tổ chức. Ví dụ kế hoạch hoạt động khi có bão lũ xảy ra trên địa bàn bình viễn hoạt động. Để xây dựng được các kế hoạch này, tổ chức cần thực hiện những bước sau:

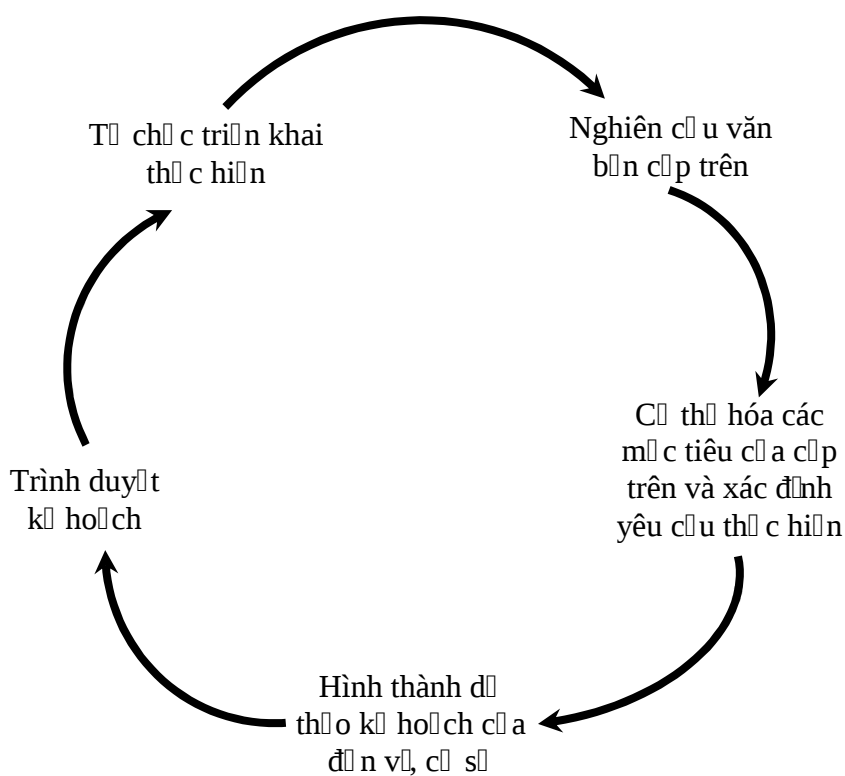
- Xác định những yếu tố không kiểm soát được, ví dụ, lũ lụt, sự phát triển của công nghệ, thiên tai
- Dự đoán các tình huống có thể xảy ra, khả năng tình huống xảy ra như thế nào
- Lập các kế hoạch để xử trí kịp thời các tình huống

2.5. Theo phương pháp xây dựng kế hoạch

2.5.1. Lập kế hoạch từ trên xuống (top down) hay quá trình chuyển các kế hoạch vĩ mô thành kế hoạch hoạt động của cơ sở: đó là quá trình hiện thực hóa các chiến lược, chính sách, kế hoạch hành động vĩ mô của nhà nước trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe thông qua các hoạt động cụ thể tại cơ sở. Quá trình hiện thực hóa này cũng có thể được thể hiện qua các chỉ tiêu và được phân bổ từ trên xuống dần dần, từ trung ương xuống tỉnh, tỉnh xuống huyện, huyện xuống xã. Dựa trên các chỉ tiêu được phân bổ, các đơn vị sẽ xây dựng kế hoạch hoạt động của mình nhằm để thực hiện các chỉ tiêu đó. Như vậy, phương pháp lập kế hoạch này không dựa vào nhu cầu và chủ đề một nhóm người

không trực tiếp thể hiện xây dựng nên tính hiệu quả của những kế hoạch này thường không cao.

2.5.2. *Lập kế hoạch từ dưới lên (bottom up)* hay lập kế hoạch dựa trên lựa chọn ưu tiên của cấp dưới: là phương pháp lập kế hoạch dựa trên thực tế tại cấp dưới, để xây dựng không chỉ bởi những người lãnh đạo mà còn có sự tham gia của những người trực tiếp thể hiện (nhân viên y tế) và cộng đồng địa phương. Lợi ích của việc lập kế hoạch này là xác định được các vấn đề cần giải quyết một cách cụ thể, thiết thực hơn phương pháp trên, ngoài ra còn trao trách nhiệm và quyền chủ động giải quyết cho tuyến dưới, cấp dưới, huy động được nguồn lực và sáng kiến của cán bộ, nhân dân. Quy trình lập kế hoạch dựa trên lựa chọn ưu tiên gồm có 6 bước cơ sở được trình bày chi tiết trong các bài tiếp theo.



Quy trình chuyển các kế hoạch vĩ mô thành các hoạt động của đơn vị, cấp dưới

Những phân loại trên đây về các loại kế hoạch chỉ có ý nghĩa tương đối tùy theo quan điểm mà có các cách phân loại khác nhau. Tùy theo tình hoàn cảnh cụ thể, cũng có khi các cấp, đơn vị phải áp dụng các phương pháp, hình thức lập kế hoạch khác nhau nhằm giải quyết vấn đề một cách hiệu quả nhất trong điều kiện các nguồn lực có hạn tại cấp, đơn vị mình.

Xu hướng mới trong lập kế hoạch bao gồm lập kế hoạch từ dưới lên, lập kế hoạch có sự tham gia của mọi nhân viên/ bộ phận và lập kế hoạch dựa trên bằng chứng.

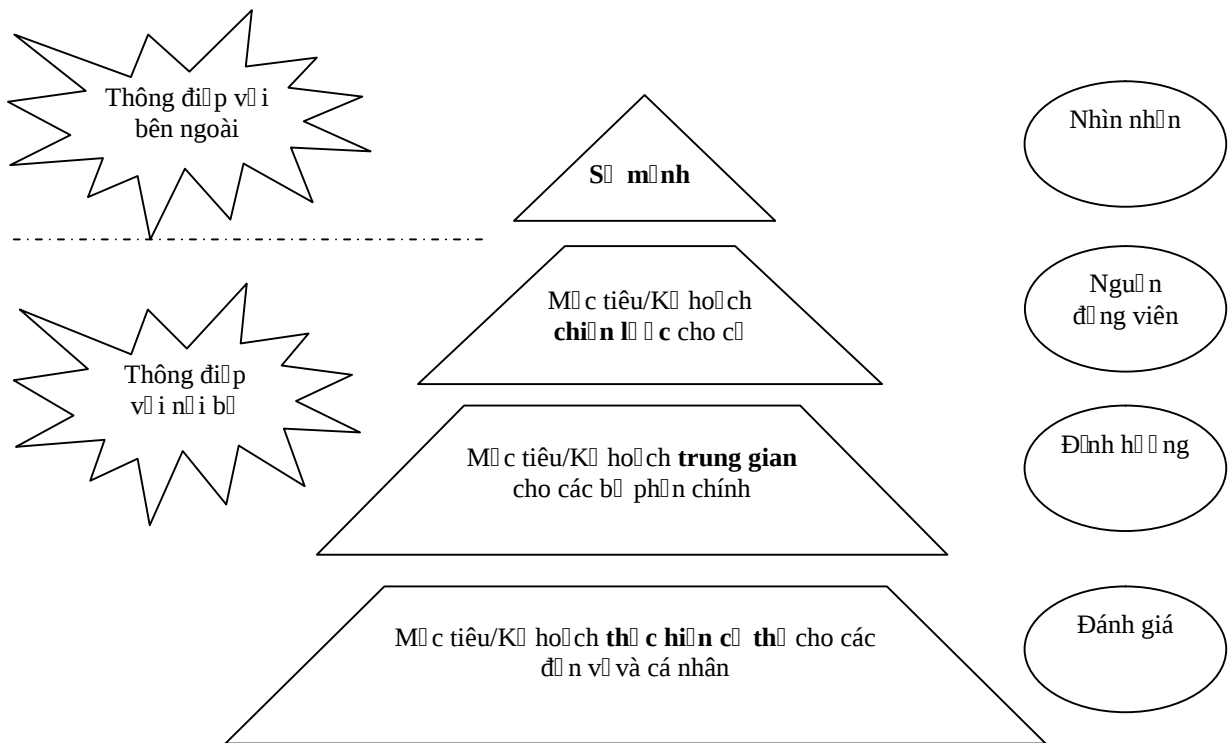
Điều này giúp cho các bên kế hoạch phù hợp với thực tế nhu cầu cũng như điều kiện của địa phương. Hiện nay các chương trình/dự án y tế đang có gắng áp dụng lập kế hoạch dựa trên văn bản và quản lý dựa vào mục tiêu.

3. Lập kế hoạch chiến lược

Đặt mục tiêu chiến lược có thể phát triển bền vững trong một xã hội, tổ chức đó cần có mục tiêu và kế hoạch. Mục tiêu được chia làm nhiều cấp độ: tầm nhìn, sứ mệnh, mục tiêu chiến lược, mục tiêu trung gian và mục tiêu ngắn hạn.

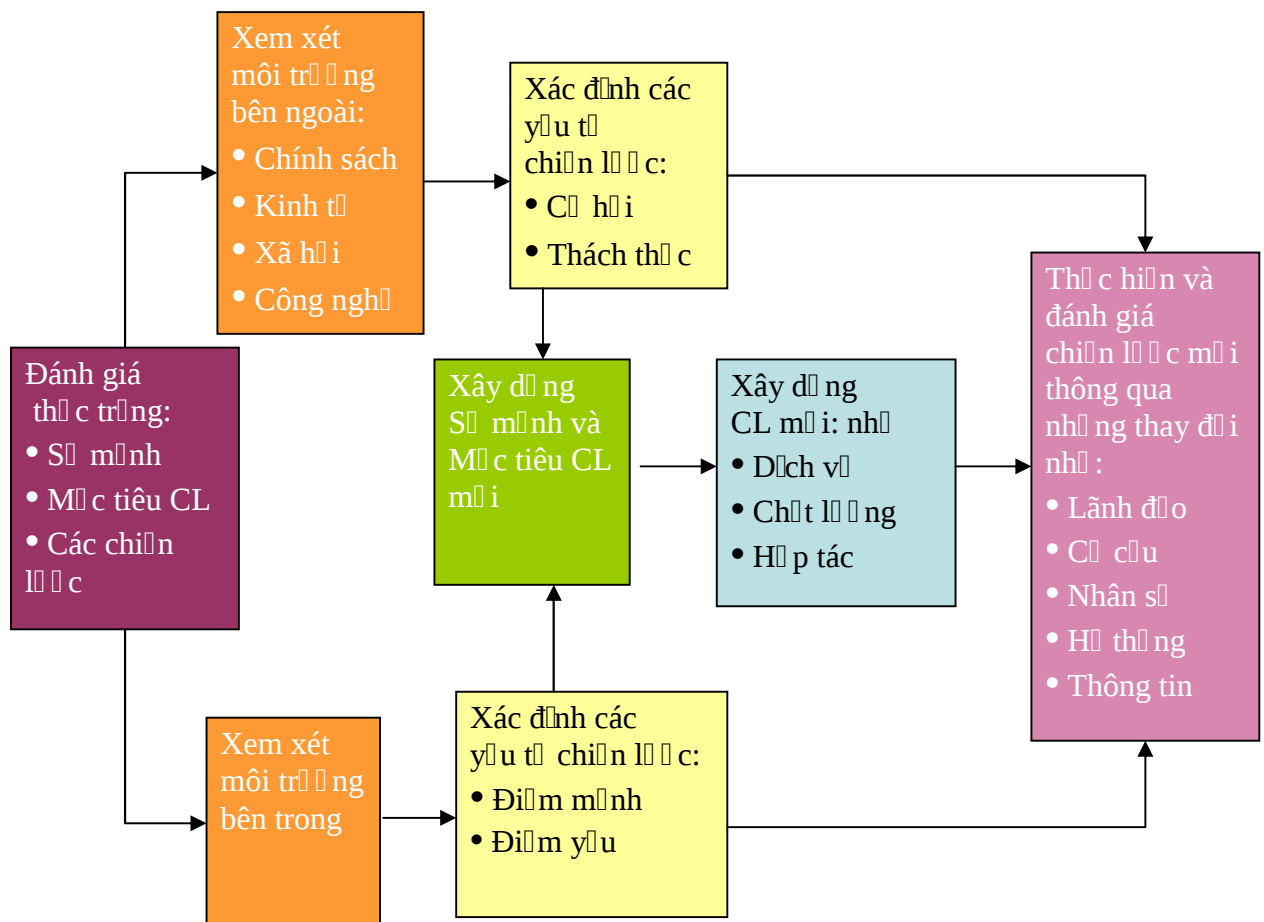
- Tầm nhìn là sứ mệnh và những gì tổ chức muốn hoàn thành sau khi thực hiện các chiến lược và công việc. Tầm nhìn được xây dựng dựa trên mong đợi của những thành viên trong tổ chức và những người có liên quan trong xã hội để tổ chức, là hiện thân của những giá trị và văn hóa tổ chức, giúp khuyến khích và liên minh mọi người vì mục tiêu chung. Ví dụ: *bệnh viện A muốn trở thành một bệnh viện hàng đầu về chất lượng phục vụ trong toàn khu vực miền Trung.*
- Đặt thực hiện tầm nhìn, các tổ chức xây dựng sứ mệnh - lý do để một tổ chức tồn tại. Ví dụ: *Đội bóng đá bóng đá dân trong khu vực được để lại và phục hồi sức khỏe năng lực của bệnh nhân chấn thương tích. Sứ mệnh giúp khách hàng, người tài trợ, cộng đồng (đồng nghiệp...) có nhìn nhận đúng đắn về tổ chức; giúp nhân viên cam kết với tổ chức, nó là nguồn động viên và cam kết, giúp nhân viên hiểu “tại sao” tổ chức và các bộ phận chính của tổ chức tồn tại. và giúp nhân viên nhận biết cần thực hiện những hoạt động gì và làm thế nào để đạt được mục tiêu. Bên cạnh đó, nó định hướng cho mọi cố gắng của tổ chức theo một hướng và giúp định hướng cho việc ra quyết định cũng như đánh giá việc thực hiện công việc.*
- Mục tiêu chiến lược là những gì tổ chức mong muốn đạt được. Có thể bao gồm các lĩnh vực như vị trí được của tổ chức trong xã hội/thị trường, sứ mệnh và phát triển tổ chức, sản phẩm/dịch vụ, nguồn tài chính và cơ sở hạ tầng, lợi nhuận và sự thực hiện công việc và thái độ của nhân viên
- Kế hoạch chiến lược xác định những hành động mà cần quan tâm để thực hiện để đạt được mục tiêu chiến lược, biến mục tiêu chiến lược thành hiện thực. Kế hoạch chiến lược thường dài hạn từ 3-5 năm.

Ví dụ về chiến lược phát triển của trường Đại học Y tế công cộng (Hà Nội, Việt Nam) là tập trung vào tăng chất lượng đào tạo với quyết tâm sau 5 năm, một môi trường đào tạo chu đáo mà sẽ được hình thành và vận hành hoàn chỉnh. Điều này sẽ đưa nhà trường trở thành một địa điểm đào tạo quốc tế đáng tin cậy với YTCC trên thế giới.



Các cấp độ mức tiêu và kế hoạch (Richard Daft và Dorothy Marcic)

Cách thức xây dựng mức tiêu kế hoạch chiến lược: thực hiện đánh giá môi trường bên ngoài và vốn đề bên trong tiếp theo sau đó sẽ dựng kế hoạch xây dựng mức tiêu và kế hoạch chiến lược theo sơ đồ sau:



Quá trình quản lý chiến lược (Richard Daft và Dorothy Marcic)

4. Khả năng lập kế hoạch

Trong phần này chúng tôi xin giới thiệu tóm tắt về 6 khả năng thông thường được nêu trong các loại kế hoạch. Các khả năng này thực chất cũng là các bước cần thông qua để xây dựng kế hoạch đáp ứng với việc lập kế hoạch để giải quyết vấn đề được lựa chọn ưu tiên của cơ sở. Chi tiết từng khả năng sẽ được trình bày kỹ trong các bài tiếp theo.

4.1. Thu thập thông tin đánh giá tình hình thực tế

Thu thập thông tin đóng vai trò rất quan trọng trong quản lý và lập kế hoạch. Ngay từ bước đầu tiên này, chúng ta cần thu thập thông tin để đánh giá tình hình hiện tại, giúp trả lời câu hỏi “Chúng ta đang ở đâu?”. Để có thể trả lời được câu hỏi đó chính xác, ta cần phải xác định rõ những thông tin cần thu thập, biết các phương pháp và các nguồn thu thập thông tin, để đảm bảo thu thập đúng và để các thông tin cần thiết. Bên cạnh đó, ta phải biết phân tích thông tin để có thể chuyển đổi các số liệu thô thành các số liệu ta cần, phải trình bày các thông tin thu thập được một cách rõ ràng, dễ hiểu và báo cáo các thông tin thu thập được này một cách cần thiết.

4.2. Xác định vấn đề thực tế ưu tiên

Sau khi thu thập thông tin cần thiết và phân tích tình hình, chúng ta có thể phát hiện ra rất nhiều vấn đề cần giải quyết. Tuy nhiên chúng ta không thể tiến hành giải quyết tất cả những vấn đề được phát hiện ngay lập tức và cùng một lúc được. Vì vậy để xây dựng nguồn lực một cách hiệu quả, chúng ta phải xem xét vấn đề nào cần giải quyết trước, vấn đề nào cần giải quyết sau bằng cách áp dụng các phương pháp khoa học để xác định ưu tiên.

Để lựa chọn ưu tiên chúng ta sẽ phải cân nhắc tới rất nhiều yếu tố như vấn đề đó có quan trọng không, có khả năng giải quyết không, có thể giải quyết được không, nguồn lực của chúng ta ra sao... để quyết định. Cách lựa chọn ưu tiên sẽ được trình bày chi tiết trong bài *Xác định vấn đề thực tế ưu tiên*.

4.3. Xây dựng mục tiêu

Sau khi đã xác định được vấn đề ưu tiên cần giải quyết, giai đoạn tiếp theo của chúng ta là phải xác định được những vấn đề đó có thể giảm đi hoặc giải quyết được đến chừng mức nào. Ngay cả để giải quyết những vấn đề một cách triệt để cũng phải có những mức tiêu cho từng giai đoạn, giải quyết theo từng mức để đạt tới đích cuối cùng. Ví dụ những mức tiêu dài hạn như loại trừ một số bệnh lây nhiễm hoặc số hay giảm tỷ lệ tử vong trẻ em, đều phải ấn định một số mức tiêu giữa các giai đoạn cần thiết để đạt mức tiêu cuối cùng.

Xác định mức tiêu không chỉ cần thiết cho việc lập kế hoạch mà còn giúp đánh giá việc thực hiện kế hoạch. Để có được một mức tiêu tốt thì trước hết mức tiêu đó phải được xây dựng dựa trên cơ sở khoa học rõ ràng và tin cậy. Mức tiêu đó cũng phải đảm bảo đầy đủ các tiêu chuẩn như có tính thực tế, hợp lý, rõ ràng, cụ thể, có thể đo lường, đưa

điểm, phù hợp, khả thi và đo lường được. Chỉ tiết về cách xây dựng mục tiêu sẽ được trình bày trong bài *Xây dựng mục tiêu cho các chương trình/khoá học y tế*.

4.4. Phân tích vấn đề xã hội

Phân tích vấn đề là một bước rất quan trọng tiếp theo các bước trên. Có thể so sánh tầm quan trọng của bước này như sau: trước một trận đánh nếu ta không phân tích kỹ các vấn đề, các yếu tố của địch và của ta thì chúng ta khó có thể đánh thắng địch quân địch và nếu có chiến thắng thì cái giá phải trả có thể là rất lớn.

Mục tiêu của phân tích vấn đề là tìm ra các nguyên nhân gốc rễ, nguyên nhân trực tiếp, nguyên nhân gián tiếp, nguyên nhân có thể can thiệp được, nguyên nhân không thể can thiệp được để căn cứ vào đó chúng ta có thể có các giải pháp thích hợp (phần này sẽ được trình bày rõ trong bài *Phân tích vấn đề xã hội*).

4.5. Lựa chọn giải pháp

Sau khi biết được các nguyên nhân gốc rễ và xác định được mục tiêu cần đạt tới, chúng ta cần phải tìm cách giải quyết các nguyên nhân đó. Cách giải quyết các vấn đề đó được gọi là các giải pháp và được thể hiện thông qua các phương pháp thực hiện cụ thể. Đồng thời để một giải pháp thì có thể có một hoặc nhiều phương pháp thực hiện khác nhau. Sau khi lựa chọn được các giải pháp và phương pháp thực hiện, chúng ta phải tiến hành phân tích khó khăn-thuận lợi của các phương pháp thực hiện lựa chọn để lường trước những khó khăn và tiến độ được những thuận lợi, xây dựng được kế hoạch hành động phù hợp nhằm đạt được các mục tiêu đề ra.

Phần này sẽ được trình bày rõ trong bài *Lựa chọn giải pháp*.

4.6. Vẽ kế hoạch hành động

Sau khi quyết định lựa chọn những giải pháp/phương pháp thực hiện cụ thể, Chúng ta cần xây dựng kế hoạch hành động để đạt được các mục tiêu, giải quyết được các nguyên nhân gốc rễ đã tìm ra. Trước khi lập kế hoạch cần lưu ý xem xét, cân bằng giữa khả năng và nhu cầu, để tính xem những nguồn lực hiện có và những nguồn lực có thể huy động được (nhân lực, vật lực, tài lực, thời gian.v.v), những khó khăn và thuận lợi hiện tại và tiếp theo lại để xây dựng được kế hoạch hành động phù hợp.

5. Các nguyên tắc trong lập kế hoạch

5.1. Tính mục tiêu

Trên cơ sở xác định đúng và rõ mục tiêu cần đạt, người quản lý các cấp khác nhau sẽ có khả năng lựa chọn các giải pháp, phương pháp thực hiện cũng như các điều kiện hỗ trợ một cách phù hợp và xác định ưu tiên cho từng mục tiêu (trong những chương trình/khoá học có nhiều mục tiêu). Tính mục tiêu trong lập kế hoạch giúp đảm bảo được hiệu quả hoạt động, tránh lãng phí hoặc sự lãng phí không phù hợp, làm cơ sở cho theo dõi, giám sát và đánh giá.

5.2. Tính khoa học

Mọi sản phẩm của quá trình lập kế hoạch (các văn bản, kế hoạch hoạt động...) chỉ có hiệu quả nếu nó đặt nền tảng trên các dữ kiện đúng đắn và căn cứ khoa học. Tính khoa học chính là yếu tố đảm bảo chất lượng và độ tin cậy của các kế hoạch được đề ra.

5.3. Tính cân đối

Tính cân đối là một nguyên tắc xuyên suốt quá trình lập kế hoạch để đảm bảo kế hoạch đặt ra các mục tiêu rõ ràng. Cân đối ở đây không chỉ cân đối giữa nhu cầu và khả năng trong lập kế hoạch mà còn là sự cân đối giữa các yếu tố, các bộ phận, các lĩnh vực và quá trình trong hệ thống để đảm bảo thu được lợi ích cho việc thực hiện mục tiêu đã đề ra.

5.4. Tính chấp nhận

Kế hoạch được lập ra phải được sự chấp nhận của không chỉ chính quyền, các cấp lãnh đạo, những người lập kế hoạch mà còn những người trực tiếp thực hiện và đội ngũ cán bộ (công nhân). Chấp nhận ở đây bao gồm cả chấp nhận về chính trị, văn hóa, đạo đức... giúp đảm bảo các kế hoạch đề ra là hiệu quả, khả thi và phù hợp với tình hình thực tế của địa phương.

THU THẬP THÔNG TIN ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Trình bày được khái niệm và tính chất (yêu cầu) của thông tin y tế
2. Mô tả được các phương pháp và các nguồn thu thập thông tin
3. Phân tích được các bước cơ sở để thu thập thông tin để phân tích tình hình hiện tại

NỘI DUNG

1. Khái niệm và thông tin y tế:

Thông tin y tế là những tin tức mô tả về các yếu tố liên quan đến sức khỏe con người và cộng đồng. Thông tin y tế có thể mô tả các lĩnh vực khác nhau trong ngành y tế và các nhánh lĩnh vực ngoài ngành y tế có liên quan với y tế.

Ví dụ:

- Tỷ lệ chết, tỷ lệ mắc bệnh của địa phương
- Số cán bộ y tế/1000 dân
- Tỷ lệ hộ gia đình có hộ xí nghiệp và sinh
- Tỷ lệ hộ gia đình nghèo trong môi trường thôn/xã/huyện
- Tình trạng học vấn của người dân tại môi trường thôn/xã/huyện ...

2. Những yêu cầu đối với thông tin:

2.1. Thông tin phải đầy đủ và toàn diện

Người lập kế hoạch cần thông tin của môi trường đang y tế và các nhánh lĩnh vực ngoài y tế có liên quan:

- Thông tin về các loại bệnh tật: Tỷ lệ mắc, tỷ lệ chết, tỷ lệ dân có nguy cơ mắc...
- Thông tin về môi trường: hộ xí nghiệp không hộ nghiệp và sinh, ô nhiễm đất, nước, không khí, sự biến đổi khí hậu gây ô nhiễm ...
- Thông tin về trang thiết bị y tế, nhân lực y tế, chính sách chi trả, mức tiêu chuẩn ...
- Thông tin về kinh tế, văn hóa, xã hội, dân số.
- Thông tin về sự tham gia của các tổ chức xã hội với y tế ...

Ví dụ: Để phòng, chống bệnh sốt rét tại một huyện thì cần các thông tin đầy đủ và toàn diện về sốt rét và môi trường liên quan như:

- Bệnh sốt rét: số người mắc sốt rét, số người chết do sốt rét, số người bị biến chứng, phân loại các số liệu trên theo tuổi và giới, ...
- Các thông tin về dịch vụ y tế có thể dùng cho phòng, chống bệnh sốt rét: số giường bệnh, số thuốc, phương tiện vận chuyển bệnh nhân, số cán bộ, trình độ cán bộ, kinh phí, ...
- Kinh tế: nguồn lực sẵn có và huy động được cho phòng, chống bệnh sốt rét

- Xã hội: các thói quen và phong tục tập quán của người dân địa phương: nộm, nuôi cá trong bể nước để diệt bệnh, chăn nuôi gia cầm và súc vật, ...
- Môi trường: có nhiều nơi trú ẩn của bệnh và muỗi nhai ao tù, cống rãnh, bãi cây không? Chăn nuôi muỗi và bệnh tật địa phương đó, ...

2.2. Thông tin phản ánh chính xác

Thông tin phản ánh đúng tình trạng thực tế: Tỷ lệ mắc sốt rét của huyện M thực tế là 2,5% tổng số dân trong năm 2005, nếu báo cáo cao hơn hay thấp hơn thì đó đều là sai với thực tế, dù chỉ lệch một chút cũng không chính xác.

2.3. Thông tin phản ánh đúng

Số lượng thông tin của giai đoạn hiện tại để lập kế hoạch, không dùng thông tin quá cũ của những giai đoạn trước để lập kế hoạch. Khi cần thiết, cần tham khảo thông tin cũ để rút ra bài học hay kinh nghiệm cho việc lập kế hoạch lần sau

2.4. Thông tin phản ánh có tính đặc thù

Khi lập kế hoạch để giải quyết vấn đề nào đó, cần thu thập những thông tin phản ánh đặc thù cho vấn đề đó.

Ví dụ: Lập kế hoạch về phòng bệnh trẻ sơ sinh thì cần lấy thông tin về tỷ lệ bà mẹ có thai tiêm AT. Người có việc lập kế hoạch về bệnh về sức khỏe phụ nữ nói chung mà lấy thông tin về tỷ lệ tiêm AT cho phụ nữ có thai là không đặc thù, vì thông tin này không phản ánh việc chăm sóc sức khỏe phụ nữ nói chung.

2.5. Thông tin phản ánh các vấn đề liên quan và chất lượng

Nên đặc biệt chú ý các thông tin phản ánh chất lượng của công việc/họat động, không nên chỉ chú ý thông tin về số lượng. Ví dụ:

Thông tin	Số lượng	Chất lượng
Đào tạo cho nhân viên y tế thôn bản	Số lớp đào tạo Số người được đào tạo	Số người được nâng cao kiến thức qua đào tạo Số người sẽ đóng thành thạo các kỹ năng được dạy trong khóa học
Cấp phát Oresol cho trẻ bị tiêu chảy	Số trẻ bị tiêu chảy được cấp ORS	Số trẻ bị tiêu chảy uống ORS đúng quy định.
Học phí hai ngăn	Tỷ lệ hộ gia đình có học phí hai ngăn	Tỷ lệ hộ gia đình sẽ đóng học phí hai ngăn đúng quy định.

2.6. Các thông tin cần được công bố (nếu có thể)

Các thông tin nên được công bố dưới dạng số liệu và tỷ lệ phần trăm. Tránh dùng thông tin chưa được công bố. Ví dụ:

Thông tin	Chưa được công bố	Được công bố
Phong tục tập quán của người dân tộc X	Đa số hộ gia đình cúng ma khi bệnh đau	78% số hộ cúng khi bệnh đau
Số lượng hộ của các ban ngành đoàn thể	Hầu hết các ban ngành đoàn thể không có kế hoạch của ủy ban năm 2005	6/8 ban ngành đoàn thể không có kế hoạch của ủy ban năm 2005, trong đó có UBND tỉnh.

3. Các nhóm thông tin

Mỗi loại kế hoạch cần các thông tin khác nhau tùy theo mục tiêu, mục đích và tình huống. Song nhìn chung để lập kế hoạch cho một tình huống sẽ có một số thông tin cần có như sau:

3.1. Nhóm số liệu cần có: thông tin được thu thập khi dịch vụ sức khỏe được cung cấp lần đầu tiên cho tình huống. Điều này cho phép đánh giá các loại dịch vụ sức khỏe nào là cần thiết và tính số liệu ngay khi nhận các loại dịch vụ y tế. Nó cũng cho phép đo lường quá trình thực hiện của công việc sau khi dịch vụ được đưa vào thực vụ.

Nhóm thông tin cần có đó bao gồm:

3.1.1. Thông tin về sức khỏe và các vấn đề liên quan đến sức khỏe:

a) Thông tin về bệnh tật:

- Tỷ lệ mắc
- Tỷ lệ được điều trị
- Tỷ lệ chết
- Tỷ lệ biến chứng
- Số tử vong trẻ em tử vong /số thai chết lưu trong năm qua
- Nguyên nhân có thể của tử vong
- Nguyên nhân truyền nhiễm thông thường
- v.v..

b) Thông tin về phòng bệnh

- Tỷ lệ dân được giáo dục về phòng bệnh
- Tỷ lệ dân sử dụng các biện pháp phòng bệnh: Ví dụ: uống/tiêm thuốc phòng/vaccin
- v.v..

c) Thông tin về thực hiện các dịch vụ y tế

- Thời gian dân tới khám, chờ đợi các cơ sở y tế nhà nước, tư nhân, khám điều trị bệnh y học cổ truyền
- Khi bệnh, người dân thường đi đâu?
- Thời gian phải có chứng (15-49 tuổi) sử dụng các biện pháp tránh thai
- v.v..

3.1.2. Thông tin chung khác:

a) Kinh tế:

- Thu nhập bình quân người/ năm
- Thời gian giàu nghèo
- Thời gian dân làm các nghề chính trong cộng đồng
- v.v..

b) Dân số:

- Thời gian dân số
- Thời gian sinh thô, chết thô và phát triển dân số tự nhiên
- Số lượng và thời gian dân theo nhóm tuổi
- Thời gian các dân tộc trong cộng đồng
- v.v..

c) Văn hoá - xã hội - địa lý - khí hậu – môi trường – phong tục tập quán

- Thời gian dân có trình độ văn hoá: tiểu học, trung học, đại học, cao đẳng
- Thời gian người lớn mù chữ
- Thời gian dân có tivi, điện báo hàng ngày
- Thời gian gia đình có cuộc cúng khi đau ốm
- Người nào thực phẩm sẵn có trong làng là gì?
- Việc sử dụng người nào thực phẩm đó ra sao?
- Cách chế biến và đồ trữ thực phẩm
- Thực hành nuôi và chăm sóc trẻ
- Thời gian dân có phòng tập quán học học như: bốn phân tuổi, uống nước sạch đun sôi, ăn gỏi thịt cá sông ...
- Bên đời địa lý khu vực này
- Tập quán đi vệ sinh
- Thời gian gia đình sử dụng học xí hộp vệ sinh, nước sạch
- v.v..

3.2. Thông tin về nguốn lực

Người lực không phải chỉ là kinh phí, mà có thể là bất cứ mặt yếu tố nào được sử dụng để tiến hành các hoạt động nhằm đạt được mục tiêu. Khi lựa chọn tiến trình

cho hoạt động, toàn bộ các loại nguồn lực phải được xem xét mặt cách hệ thống. Nhiệm vụ nguồn lực chính là:

- Con người: ví dụ: người được đào tạo, người có khả năng, hoặc những người khác có quan tâm tới những dịch vụ y tế.
- Cơ sở vật chất: ví dụ: nhà điều dưỡng, trung tâm y tế, bệnh viện
- Trang thiết bị, vật liệu, phương tiện vận chuyển.
- Thông tin: sổ sách ghi chép và báo cáo, kết quả của những cuộc điều tra hay nghiên cứu đang.
- Yếu tố xã hội và môi trường khác: ý kiến cộng đồng, sự hỗ trợ của chính quyền, những nguồn lực kế thừa từ những di sản, khí hậu...
- Kinh phí: từ ngân sách nhà nước, từ viện trợ, từ huy động cộng đồng
- Thời gian: cần phải có đủ thời gian để hoàn thành kế hoạch.

Ví dụ:

Thông tin về nguồn lực tài chính hoặc tài chính xã hội:

- Số cán bộ y tế hoạt động/1000 dân
- Trình độ cán bộ y tế
- Số lượng tổng cộng thu nhập
- Số lượng và chất lượng các cơ sở y tế, phòng bệnh, điều trị công
- Số lượng phòng khám tư nhân, hiệu thu nhập ...
- Số lượng và chất lượng hoạt động y học cộng đồng

Thông tin về sự hỗ trợ của y tế tuyến trên:

- Số chi đạo, đường lối chính sách
- Số kinh phí số được hỗ trợ
- Số cơ sở vật chất, thu nhập và trang thiết bị số được hỗ trợ
- Số nhân lực (ngày công) số được hỗ trợ
- Mục tiêu hay chỉ tiêu kế hoạch trên giao...

Thông tin về sự hỗ trợ của cộng đồng:

- Số các ban ngành, đoàn thể và tổ chức xã hội đang hỗ trợ
- Số tổ chức cộng đồng nhân lực: số ngày công
- Số tổ chức cộng đồng kinh phí: số tiền
- Số tổ chức cộng đồng cơ sở vật chất: số lượng và tên cơ sở vật chất
- Tuổi và số lượng dân đang hỗ trợ quy định vận động sức khỏe ...

3.3. Thông tin để giải thích nguyên nhân của một vấn đề

Để hiểu rõ một vấn đề đã xảy ra hoặc tìm hiểu nguyên nhân của một vấn đề, thông tin thu thập được thu thập theo nhiều cách.

Ví dụ: Theo số liệu được ghi chép từ các báo cáo hàng tháng cho thấy: Tỷ lệ mức bình tiêu chảy tại một vùng có chiều hướng tăng lên. Khi đó, quan sát và phỏng vấn người dân trong cộng đồng là những phương pháp cần thiết để trả lời những câu hỏi sau:

- Người nước có an toàn không? Nếu không, tại sao?
- Nhân dân có sử dụng nhà vệ sinh không? Nếu không, tại sao?
- Nhân dân có hiểu tại sao phải giữ vệ sinh tốt không?
- Thái độ và thói quen gây ra vấn đề sức khỏe là gì?

Thông tin thu thập được từ quan sát và phỏng vấn người dân trong cộng đồng sẽ có thể giúp ích thích hợp để “tỷ lệ bình tiêu chảy tăng” rõ ràng và chính xác hơn những thông tin được ghi chép trong báo cáo tháng. Từ những thông tin thu thập được, cán bộ y tế chịu trách nhiệm có thể lập ra kế hoạch can thiệp để giúp quyết định hoặc giảm bớt các vấn đề đang diễn ra.

Ba nhóm thông tin này có thể được thu thập theo nhiều cách khác nhau. Để thu thập được đầy đủ những thông tin cần thiết, ngoài việc sử dụng các thông tin sẵn có từ các báo cáo, sổ sách, chúng ta có thể phải tiến hành những cuộc điều tra với người dân trong khu vực đó. Chúng ta có thể chọn những người ở tình nguyện trong làng để thu thập thông tin. Nếu vậy, nên tổ chức các cuộc tập huấn để giúp ích thích hợp với những người tình nguyện đó tại sao phải tiến hành điều tra, cuộc điều tra sẽ được tiến hành như thế nào, và những thông tin nào cần thiết phải được thu thập.

4. Phương pháp và nguồn thu thập thông tin

4.1. Thông tin từ tài liệu và các nguồn sẵn có

Loại thông tin này có thể thu thập được từ những ghi chép, báo cáo, sổ sách, tin tức trên các phương tiện thông tin đại chúng... Đó thường là những thông tin thông thường, chính thức và đã được công bố.

Ví dụ:

- Niên giám thống kê
- Báo cáo của trạm y tế xã, của chính quyền xã, của trung tâm y tế huyện
- Sơ khám bệnh, sơ tiêm chủng, sơ khám thai, sơ đẻ, sơ theo dõi các biện pháp kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ), sơ theo dõi nguyên nhân tử vong, v.v..

Ngoài ra, các thông tin có thể về chương trình/dịch vụ như các bản báo cáo tiến độ, báo cáo theo dõi của các chuyên gia địa phương, báo cáo giữa kỳ, kết quả điều tra, nghiên cứu... Những tài liệu này sẽ giúp cho người đánh giá biết được về lịch sử, bối cảnh, mức tiêu và kết quả của chương trình/dịch vụ có thể và những chuyên viên, thay đổi quan trọng khi thực hiện chương trình/dịch vụ. Việc xem xét các tài liệu sẵn có có thể là cách hữu ích để đưa ra những câu hỏi sẽ được giải quyết khi điều tra, phỏng vấn.

Hiện nay, vẫn còn nhiều bất cập trong việc sử dụng các loại thông tin này, vì vậy cần lưu ý một điểm là các tài liệu sẵn có đó có thể không đem bổ sung cập các câu trả lời đúng và toàn diện cho những vấn đề cần thiết, bởi vì các tài liệu này có thể có không chính xác các thông tin chúng ta cần hoặc có những không chính xác. Các tài liệu này cần phải được sử dụng một cách thận trọng và phải hiểu về các loại tài liệu khác.

4.2. Thông tin thu được từ các cuộc họp hoặc gặp gỡ công đồng

Những thông tin thu được bằng cách này thường là thông tin không chính thức. Các thông tin có thể thu thập được thông qua việc tiếp xúc với những nhóm khác nhau như:

- Những người lãnh đạo công đồng,
- Những người hành nghề y học cộng đồng,
- Phép n trong công đồng, v.v..

Những người này có thể cho chúng ta biết nhu cầu của công đồng và các vấn đề sức khỏe không được giải quyết tại địa phương, trong khi các cán bộ y tế có thể không biết những vấn đề này. Ngoài ra, các thông tin còn thu thập được từ các cuộc họp, trao đổi với các cán bộ tại một số ủy ban hoặc các cán bộ công tác tại các ban ngành khác nhau.

4.3. Thông tin thu được từ các cuộc điều tra/nghiên cứu

Phương pháp này đòi hỏi người thu thập thông tin có kinh nghiệm thiết kế nghiên cứu để đem bổ sung tính khoa học cho nghiên cứu. Phương pháp này thường mang lại các thông tin chính xác, đầy đủ cho vấn đề nghiên cứu quần thể nhất định nêu được thiết kế và thực hiện đúng. Có rất nhiều loại nghiên cứu khác nhau, được chia ra làm hai loại chính:

4.3.1. Nghiên cứu định lượng: thường sử dụng bảng câu hỏi được thiết kế sẵn

Phương pháp thu thập:

- Bản hỏi thăm: trực tiếp phát ra và thu lại hoặc thông qua bưu điện
- Phỏng vấn: trực tiếp, qua điện thoại, qua thư điện tử
- Khám lâm sàng
- Kiểm tra các xét nghiệm
- Bằng kính quan sát

Các hình thức:

- Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) hay kiến thức, thái độ, kỹ năng (KAS), v.v..
- Cuộc điều tra cắt ngang (tại một thời điểm)
- Hệ thống điều tra/giám sát liên tục

Ví dụ:

- Phỏng vấn người dân trong cộng đồng để đánh giá về trình độ hiểu biết, thái độ, và thực hành về phòng chống HIV/AIDS
- Dùng thước dây đo vòng cánh tay cho trẻ 1-4 tuổi để phát hiện suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng
- Xét nghiệm bệnh sốt rét, thiểu máu, HIV/AIDS
- Dùng bảng kiểm để đánh giá chất lượng của các gia đình ăn của mẹ tự nhiên. v.v..

4.3.2. Nghiên cứu định tính:

Phương pháp thu thập:

- Quan sát
- Phỏng vấn sâu
- Thảo luận nhóm
- Nghiên cứu trường hợp
- Nghiên cứu có sự tham gia của cộng đồng

Các hình thức:

- Nghiên cứu trên phạm vi nhỏ
- Nghiên cứu kết hợp giữa định tính và định lượng

Ví dụ:

- Nghiên cứu định tính về bệnh phồng rộp da ở các phụ nữ nông thôn, người ta có thể tìm hiểu các cuộc thảo luận nhóm với các phụ nữ, ngoài phỏng vấn sâu phụ nữ, còn có thể phỏng vấn sâu nam giới hay cán bộ y tế, quan sát điều kiện ăn uống sinh hoạt của họ, v.v..
- Thảo luận nhóm với những người có liên quan như cán bộ y tế, cán bộ phụ nữ, lãnh đạo cộng đồng. Các cuộc thảo luận này có thể giúp cho nghiên cứu viên hiểu thêm về tình hình sức khỏe, các khó khăn, trở ngại, các thuận lợi, các quan điểm khác nhau trong cộng đồng về các vấn đề có liên quan và cách giải quyết thực tế do chính cộng đồng đề xuất. Trong khi thảo luận có thể sẽ nảy sinh một số cách làm sinh động như sau:
 - o Về bản đề đưa phòng về các chi tiết liên quan, các thói quen khác nhau
 - o Lập biểu đồ thời gian của các sự kiện liên quan
 - o Lập bảng xếp loại các sự kiện.

4.3.3. So sánh phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính:

Phương pháp	Ưu điểm	Hạn chế
Định lượng	- Cung cấp các số liệu định lượng chính xác để chứng minh sự tồn tại của một vấn đề. - Có thể kiểm tra mối quan hệ thống kê giữa biến độc lập và các nguyên nhân - Có thể đưa ra một bộ các tranh luận thống nhất về toàn bộ quần thể. - Có thể dùng để so sánh. - Thiết lập bộ thông tin có sẵn ban đầu để có thể sử dụng để đánh giá tác động của một chương trình can thiệp	- Có thể không đo lường đúng cái đã định đo lường - Không thể giải thích được những nguyên nhân sâu xa của tình huống, vấn đề
Định tính	- Hữu ích khi lập kế hoạch cho một chương trình/dịch vụ gần với những thay đổi về mặt xã hội. - Cung cấp số liệu biết càng về bối cảnh của chương trình/dịch vụ nhằm phân giải được các số liệu định lượng. - Cung cấp cái nhìn sâu sắc về thái độ, niềm tin, động cơ, hành vi của một nhóm nhỏ quần thể. - Hữu ích trong những trường hợp hạn chế về tài chính và thời gian. - Hữu ích để có được số phản hồi của các bên có liên quan đến chương trình/dịch vụ.	- Không đại diện và không cho phép khái quát hoá. - Dữ liệu không đáng tin cậy, thiên lệch của người phỏng vấn, người quan sát và người cung cấp thông tin.

4.4. Cách lựa chọn phương pháp thu thập số liệu

Trong nhiều trường hợp, chúng ta cần phải lựa chọn phương pháp thu thập số liệu như xem xét các số liệu thống kê, các điều tra trên quy mô nhỏ, phỏng vấn và quan sát để thu thập các thông tin cần thiết. Quan sát là một phương pháp rất có giá trị để thu thập số liệu mà điều tra và phỏng vấn không thể thu thập được một cách chính xác. Ví dụ, quan sát là cần thiết để đo lường giá trị trao đổi qua lại giữa khách hàng và người cung cấp dịch vụ hoặc giữa thầy cô giáo và học sinh về những cảm nhận tình dục của tuổi trẻ thành niên, sử dụng các biện pháp tránh thai, ra quyết định trong gia đình... Trong khi đó, điều tra định lượng không thể khám phá được những nguyên nhân sâu xa. Vì vậy, kết hợp các phương pháp sẽ cho phép thu thập được các thông tin đầy đủ và toàn diện về vấn đề nào đó. Bằng cách đó, chúng ta có thể làm tăng độ tin cậy của các

thông tin và số liệu thu được và đưa trên cơ sở đó để đưa ra các kết luận và khuyến nghị phù hợp cho chương trình can thiệp.

5. Thu thập thông tin

Sau khi đã xác định được các thông tin cần thu thập, các phương pháp để thu thập số liệu, xây dựng các công cụ thu thập số liệu (bảng kiểm, các biểu mẫu thu thập số liệu, các bộ câu hỏi...), ta tiến hành thu thập số liệu theo kế hoạch đã đưa ra. Lưu ý là các công cụ thu thập số liệu cần được kiểm tra trước khi diễn hành (pretest) để hoàn chỉnh và chỉnh sửa cho phù hợp trước khi chính thức sử dụng để thu thập số liệu. Đồng thời cần soạn thảo tài liệu hướng dẫn cho nghiên cứu viên, giám sát viên và phiên tập huấn cho họ. Việc hướng dẫn này rất quan trọng nhằm đảm bảo mọi người đều thu thập số liệu cùng một phương pháp.

6. Tổng hợp và phân tích thông tin

Sau khi thu thập thông tin, chúng ta cần tổng hợp và phân tích chúng để đưa ra các thông tin và số liệu về dòng có thể sử dụng được, nhằm giúp cho việc đưa ra kết luận để xây dựng các chương trình can thiệp thích hợp.

Phiên chọn lọc các thông tin có ích và sắp xếp theo cách mà thông tin này có thể đem so sánh với thông tin khác. Chú ý ghi chép sao cho dễ nhớ, dễ tìm để biết cả khi nào cần, ta đều có thể cung cấp cho những người cần thông tin đó.

6.1. Tổng hợp dữ liệu

Bản thân dữ liệu trong các phiếu điều tra, sổ đăng ký và biểu mẫu thường rất khó sử dụng. Các nhà quản lý chương trình lại cần một bản tổng hợp thông tin về dữ liệu này để có thể đưa ra được những quyết định đúng đắn cho chương trình can thiệp. Các sổ sách với những cột dài dữ liệu thường khó sử dụng trừ khi chúng được tổng hợp thành một chủ đề phản ánh được tình hình về mặt lĩnh vực cần nào đó ví dụ như tình hình sức khỏe của một cộng đồng hay số lượng người đến nhận các dịch vụ tại một phòng khám nào đó.

Khả năng tổng hợp dữ liệu là vô cùng quan trọng. Điều quan trọng trong việc tổng hợp dữ liệu là lập bảng, nghĩa là điền thêm số liệu và số dòng tổng số để tính phần trăm và mức trung bình. Việc này đòi hỏi để chính xác cao, thông tin người chịu trách nhiệm và việc này cần phải có những kỹ năng tính toán và sử dụng máy tính cơ bản. Việc thiết kế các phiếu ghi, sổ sách và biểu mẫu cần phải có thể điền được thông tin sai sót và khó khăn trong việc tổng hợp số liệu. Vì vậy, việc xây dựng các biểu mẫu hay các phiếu điều tra đúng tiêu chuẩn và hợp lý là điều hết sức quan trọng.

6.2. Phân tích và xử lý dữ liệu

Tổng số, tổng phần trăm, và các số trung bình thường là thông tin quý báu và cần thiết để đưa ra được các quyết định đúng. Tuy nhiên, các nhà quản lý cũng cần

có thêm các thông tin khác để mô tả các thói quen và những tình huống quan tâm và hỗ trợ giải thích ý nghĩa của các hành vi cũng như trong việc đưa ra các quyết định.

7. Viết báo cáo

Dù là thu thập và phân tích thông tin cho bản thân hoặc cho người khác sử dụng, ta cần hiểu sự cần thiết trong khâu chuẩn bị báo cáo. Các thông tin liên quan đến việc thực hiện những tình huống các hành vi hoạt động cần được trình bày rõ ràng, dễ hiểu. Cần đặc biệt chú ý đến phần lập bảng và tập hợp dữ liệu từ những hoạt động đó án là các bước đầu tiên trong việc chuẩn bị báo cáo. Có thể sử dụng bảng kiểm để kiểm tra đây để tránh bỏ sót các câu phần quan trọng của một bản báo cáo tốt:

Các yêu cầu của một bản báo cáo:

- Báo cáo được trình bày rõ ngày tháng
- Mục đích của báo cáo rõ ràng
- Chỉ rõ những ai sẽ nhận được báo cáo và bản báo cáo sẽ được sử dụng ra sao
- Bản báo cáo trình bày rõ mục tiêu hay các thành phần của những tình huống
- Báo cáo xác định rõ địa điểm (các làng, các phòng khám, hay các dịch vụ) mà nó được tập trung
- Báo cáo chỉ rõ thời gian được thực hiện
- Thông tin có liên quan tới các hành vi những tình huống đã xảy ra
- Các phương pháp phân tích dữ liệu rõ ràng, chính xác
- Có trình bày các kết quả phân tích
- Mục đích chi tiết phù hợp yêu cầu
- Thông tin và dữ liệu nên được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ, đồ thị để báo cáo được hấp dẫn, dễ hiểu
- Phần thảo luận được trình bày trong báo cáo là cần thiết để giải thích thông tin

Trình bày dữ liệu

Khi viết báo cáo, hãy cố gắng sử dụng đồ thị và biểu đồ để trình bày những thông tin quan trọng. Các đồ thị và biểu đồ có thể làm cho thông tin trở nên dễ hiểu hơn, đặc biệt là khi nhìn vào những thay đổi theo thời gian hay khi so sánh

Việc hiểu một cách dễ dàng các thông tin đưa ra có những lợi ích quan trọng sau:

- Tạo ra những thú vị về việc sử dụng thông tin trong khi ra quyết định.
- Khi mọi người hiểu và quan tâm đến thông tin, họ sẽ cần thêm thời gian khi thu thập chúng và nhờ vậy các dữ liệu sẽ chính xác hơn.

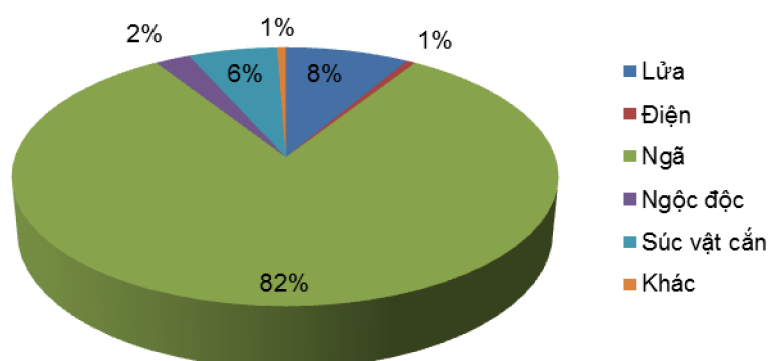
Ví dụ: Kết quả điều tra công đồng dân cư huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương do Trung tâm Điều tra xã hội học công cộng tiến hành trong năm 1999 đã có trình bày dưới nhiều hình thức khác nhau như:

Trình bày kết quả theo bảng:

Các loại hình nghề nghiệp của người dân huyện Chí Linh (1999)

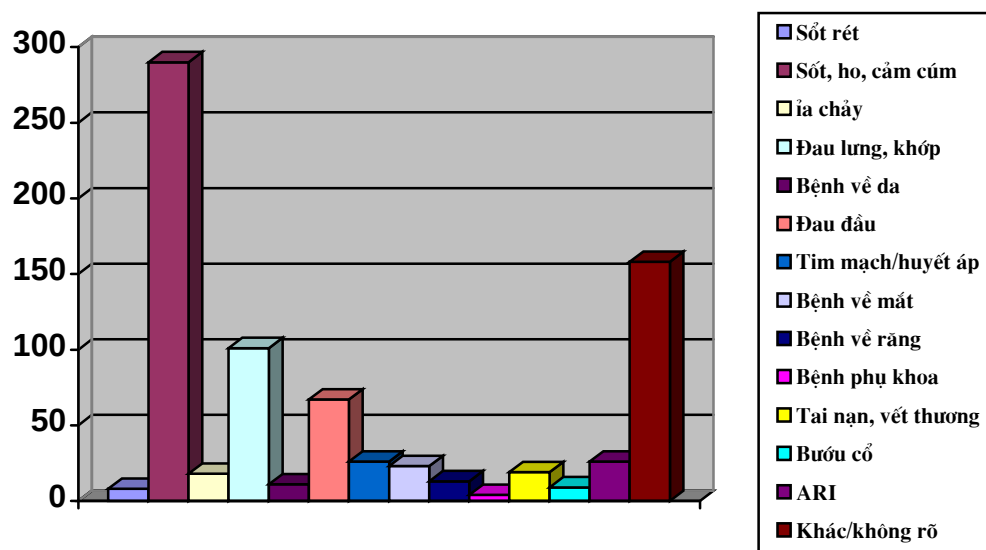
Nghề nghiệp	Tổng số	Tỉ lệ %
Nông dân	2.615	44,4
Cán bộ nhà nước	331	5,6
Buôn bán nhỏ	113	1,9
Đi học/Còn nhà	1.621	36,6
Thợ thủ công	39	0,7
Nghề hưu/Chợ đầu	425	7,3
Không nghề/Khác	68	3,5
Tổng cộng	5.212	100,0

Trình bày kết quả theo sơ đồ hình bánh:



Nguyên nhân chính gây ô nhiễm tại huyện Chí Linh (1999)

Trình bày kết quả theo sơ đồ hình cột:



Phân bố bệnh tật trong 2 tuần tại Chí Linh (1999)

Đưa ra thông tin phản hồi

Không có báo cáo nào được coi là đầy đủ mà không có phản hồi. Thông qua việc cho các thành viên biết báo cáo đã được làm tốt như thế nào và các thông tin có ích ra làm sao để làm cho nhân viên biết hiệu quả của những công việc của họ trong việc thu thập và trình bày thông tin đã được đánh giá cao. Phản hồi cũng nêu lên ích lợi và tầm quan trọng của các báo cáo đối với người quản lý. Đó là một trong những công việc minh chứng của nhà quản lý nhằm thúc đẩy các nhân viên của mình. Ví dụ: Các báo cáo có thể được phát hành trong một báo tin nội bộ trình bày so sánh với kết quả hoạt động chung trong từng tuần các địa điểm khác nhau. Báo tin này có thể được dùng để khuyến khích các thành viên tích cực công việc của họ hoặc để duy trì mức độ thực hiện các hoạt động.

Phản hồi có hiệu quả hơn khi nó được thực hiện một cách hợp thời. Điều này vô cùng quan trọng trong việc hoàn thành chu trình báo cáo. Có nghĩa là nhà quản lý phải kiểm tra xem có phải tất cả các quyết định hoặc hành động nào đã và đang được thực hiện dựa trên những thông tin được cung cấp hay không. Khi xem xét các báo cáo, hãy đặt ra các câu hỏi như sau:

- Có phải thông tin đã được báo cáo dựa trên những chủ quan trọng không?
- Có phải tất cả các điểm thiếu sót hoặc chưa đầy đủ đã được nêu ra không?
- Thông tin trong các báo cáo có chính xác và đáng tin cậy không?
- Có phải các dữ liệu được nêu ra đều có giá trị thích và kết luận không?
- Báo cáo có chỉ ra những quyết định hoặc hành động đã được tiến hành dựa trên những thông tin đã được thu thập không?

Do các chương trình y tế luôn thay đổi và tiến triển theo thời gian, các nhà quản lý luôn phải rà soát lại các chương trình phải thu thập, ghi thích để có lý do tại sao phải thu thập các chương trình đó, và đảm bảo các thông tin thu được là cập nhật, đáng tin cậy và chính xác.

XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CAN THIẬP

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Trình bày được khái niệm và vấn đề can thiệp và vấn đề ưu tiên can thiệp
2. Trình bày được ưu điểm và hạn chế của các phương pháp xác định vấn đề ưu tiên
3. Sử dụng được phương pháp thang điểm để chọn lựa xác định vấn đề ưu tiên tại cộng đồng

NỘI DUNG

1. Khái niệm và vấn đề cần can thiệp và vấn đề ưu tiên can thiệp

1.1. Vấn đề cần can thiệp

Sau khi đã thu thập được các thông tin, chính về tình hình sức khỏe của cộng đồng, các nhà quản lý, các cán bộ y tế cần đưa vào các thông tin, chính đó để xác định các vấn đề sức khỏe đã và đang tồn tại trong cộng đồng.

Trong thực tế chúng ta phải thông nhận về khái niệm vấn đề sức khỏe. Có nhiều cách hiểu khác nhau, tuy nhiên chúng tôi sẽ đưa ra một khái niệm được nhiều người chấp nhận và dễ áp dụng nhất.

Vấn đề cần can thiệp là: “Khoảng cách giữa tần số và tình trạng sức khỏe/các vấn đề liên quan đến sức khỏe và chỉ tiêu/tiêu chuẩn/số mong muốn của cộng đồng”. Số tồn tại này có thể là một tình trạng sức khỏe không theo ý muốn của người dân trong cộng đồng cũng như của các cán bộ y tế. Ví dụ như trong cộng đồng có nhiều người bị bệnh tiêu chảy. Mong muốn của người dân trong cộng đồng và các cán bộ y tế là không có người nào bị bệnh tiêu chảy. Hoặc là trong cộng đồng có người còn bị bệnh sốt rét, sốt xuất huyết mà người dân và các cán bộ y tế mong muốn không ai bị sốt rét, sốt xuất huyết. Vấn đề có thể trình bày thái độ ví dụ như: Đẻ con trong nhà có tiều cao hơn so với bình thường, huyết áp cao hơn bình thường, bệnh béo phì do cân nặng tăng vượt mức bình thường...

Tuy nhiên, với thực tế hiện nay, chúng ta không thể loại bỏ hoàn toàn một số bệnh như: sốt rét hay sốt xuất huyết... Do đó, các nhà lập kế hoạch chỉ nên tập trung có thể đưa ra tiêu chuẩn/chỉ tiêu mức bệnh cho tình trạng loại bệnh cụ thể. Ví dụ: từ năm 2000-2005, chương trình phòng chống sốt xuất huyết quốc gia đưa ra mức tiêu giảm số ca mắc sốt xuất huyết còn 110 ca/100.000 dân. Nhưng thực tế, hàng năm số mắc sốt xuất huyết của chúng ta luôn vượt quá con số 110.

Như vậy vấn đề sức khỏe là sự bất bình thường về thể chất con người nói riêng và của cộng đồng nói chung.

Tiêu chuẩn khi nêu mọt vấn đề: Nhóm phải nêu được tình trạng hiện tại của vấn đề đó (số bất bình thường, yếu kém hay thiêu hụt) nghĩa là phải trả lời được 5 câu hỏi:

- Vấn đề gì?
- Địa điểm nào (Ai)?
- Diễn ra ở đâu?
- Xảy ra khi nào?
- Bao nhiêu?

Nhóm vậy đề nêu được mọt vấn đề đầy đủ và đúng kỹ thuật, cần thu thập đầy đủ thông tin để trả lời được 5 câu hỏi trên và có đủ bằng chứng, số liệu để khẳng định rằng đây thực sự là mọt vấn đề đáng kể.

Ví dụ về nêu vấn đề: “Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại xã X huyện Y tỉnh Z vào tháng 6/2005 cao (22%)”

- Vấn đề gì: suy dinh dưỡng
- Địa điểm nào: trẻ em dưới 5 tuổi
- Ở đâu: xã X, huyện Y, tỉnh Z
- Khi nào: tháng 6/2005
- Bao nhiêu: 22%

1.2. Vấn đề ưu tiên can thiệp

Sau khi xác định được các vấn đề đáng kể của cộng đồng, các cán bộ y tế sẽ lập kế hoạch để giải quyết các vấn đề đó. Tuy nhiên, trong thực tế nguồn lực để giải quyết các vấn đề đáng kể luôn luôn có hạn, do vậy các cán bộ y tế cần phải xác định đâu là nguồn lực của hệ thống giải quyết vấn đề nào trước, vấn đề nào sau. Nói cách khác, đây chính là quá trình xác định vấn đề đáng kể ưu tiên.

2. Các phương pháp xác định vấn đề ưu tiên can thiệp

2.1. Phương pháp Delphi

Một nhóm chuyên gia cùng nhau thảo luận để thống nhất xác định các vấn đề đáng kể ưu tiên của cộng đồng.

- Ưu điểm: việc xác định vấn đề đáng kể ưu tiên được đưa trên sở hữu bí mật của những người có kinh nghiệm về tình hình đáng kể của cộng đồng.
- Hạn chế: đây là cách làm hoàn toàn định tính và mang nặng tính chủ quan, không đưa vào một thông tin/số liệu cụ thể nào. Do vậy, sai số gặp phải là không tránh khỏi.

2.2. Phương pháp dựa trên gánh nặng bệnh tật

Phương pháp này dựa hoàn toàn vào các con số, từ đó mức bệnh tật xác định vốn dĩ số c kho u tiên.

- Ưu điểm: việc xác định vốn dĩ số c kho u tiên dựa căn cứ vào các thông tin/số liệu và từ đó mức bệnh tật, rõ ràng.
- Hạn chế: không số dng các thông tin đnh tính, thông tin không toàn di, không phn ánh đđ c các khía cnh c a vốn dĩ số c kho. Ngoài ra, các con số, từ đó có th không chính xác, đn từ i vốn dĩ số c kho u tiên c a cng đng b xác đnh sai.

2.3. Phương pháp cho điểm

Phương pháp này cho điểm dựa vào 4 tiêu chuẩn:

- Các chỉ số vnt quá mức bình thường
- Cng đng đã bi t tên c a vốn dĩ và đã có phn ng rõ ràng
- Đã có đ ki n gi i quy t c a nhi u ban ngành, đoàn th
- Ngoài các cán b y t, trong cng đng đã có m t nhóm ng i thông tho vốn dĩ đó
- Ưu điểm: việc xác định vốn dĩ số c kho u tiên đã dựa vào nhng tiêu chuẩn c th
- Hạn chế: khó đánh giá m t số các tiêu chuẩn, nh làm sao có thông tin chính xác là các ban ngành đoàn th đã có đ ki n hành đng; làm sao bi t đđ c ngoài các cán b y t đã có m t nhóm ng i thông tho vốn dĩ số c kho. Việc cho điểm các tiêu chuẩn này cũng theo c m tính và đ b sai số.

2.4. Phương pháp của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

Phương pháp này cũng cho điểm dựa vào 6 tiêu chuẩn đđ c Tổ chức Y tế Thế giới khuy n cáo nh sau:

- Mức độ ph bi n c a vốn dĩ (nhi u ng i m c ho c b tác đng)
- Gây tác h i l n (T vong, tàn ph, t n h i đ n kinh t, xã h i...)
- Nh h ng đ n tng l p ng i khó khăn (nghèo kh, mù ch, vùng h o lánh...)
- Đã có k thu t, ph ng ti n gi i quy t
- Kinh phí ch p nh n đđ c
- Cng đng s n sàng tham gia gi i quy t

Thang điểm đđ c đt ra thang 10 ho c 5 và các y u t này sau khi ch m điểm đđ c nhn v i nhau và vốn dĩ nào có tích số cao nh t số đđ c ch n là vốn dĩ u tiên can thi p.

- Ưu điểm: cũng gi ng nh ph ng pháp cho điểm ở trên, việc xác định vốn dĩ số c kho u tiên đã dựa vào nhng tiêu chuẩn c th

- Hạn chế: khó đánh giá một số các tiêu chuẩn, như làm sao có thông tin chính xác là có kinh phí gì quy; làm sao biết được công việc nào nên sàng tham gia gì quy... Việc cho điểm các tiêu chuẩn này nhiều khi cũng theo cảm tính và dễ bị sai sót.

2.5. Phương pháp xác định ưu tiên theo thang điểm cơ bản

Phương pháp này dựa trên những yếu tố cấu thành tiêu chuẩn của hệ thống thang điểm cơ bản để xác định và sắp xếp kho ưu tiên (BPRS: Basic Priority Rating System).

- Yếu tố A = Phạm vi của vấn đề (Size of the Problem)
- Yếu tố B = Tính nghiêm trọng của vấn đề (Seriousness of the problem)
- Yếu tố C = Độ hiệu quả của giải pháp can thiệp (Estimated effectiveness of the problem).
- Các yếu tố khác = Tính phù hợp về chi năng và nhiệm vụ mà cá nhân hoặc tổ chức được giao, sự tác động về mặt kinh tế của vấn đề sắp xếp, tính chấp nhận được, sự có sẵn về nguồn lực, tính pháp lý.

Các yếu tố này được chuyển đổi vào trong một công thức, dựa vào công thức này chúng ta sẽ tính được điểm các vấn đề sắp xếp và xác định được vấn đề sắp xếp ưu tiên. **Công thức tính theo thang điểm cơ bản để xác định ưu tiên - Basic Priority rating system (BPRS)**

$$BPRS = (A + 2B) \times C$$

- Ưu điểm: việc xác định và sắp xếp kho ưu tiên đã dựa vào những tiêu chuẩn cơ bản, rõ ràng, dễ dàng hóa được.
- Hạn chế: cũng như một số phương pháp khác, việc thu được thông tin chính xác để vào hệ thống yếu tố không phải là đơn giản. Tuy nhiên đây là một phương pháp để đánh giá tất cả những phương pháp khác, hay được sử dụng để xác định và sắp xếp kho ưu tiên. Do vậy trong bài này, chúng tôi sẽ trình bày chi tiết cách sử dụng phương pháp này.

3. Sử dụng phương pháp hệ thống thang điểm cơ bản để xác định và sắp xếp ưu tiên can thiệp

Công thức tính:

$$BPRS = (A + 2B) \times C$$

Yếu tố A - Phạm vi của vấn đề

Cho điểm yếu tố này chúng ta dựa vào tỷ lệ người dân bị ảnh hưởng trực tiếp của vấn đề. Phạm vi của vấn đề có thể được xem xét trong toàn bộ công việc đang hoặc

mật quần thể đích (hay quần thể mục tiêu: Target population) rời cho điểm theo thang điểm từ 0 đến 10, số điểm từ 10 thu được với 10 người dân trong cộng đồng/tổ là quần thể đích bị mắc bệnh hay đang gặp phải vấn đề sức khỏe này. Có thể, càng nhiều người trong cộng đồng hay trong quần thể đích bị bệnh hoặc thì điểm càng cao.

Dưới đây là mật giá ý để cho điểm và phạm vi vấn đề:

Tỷ lệ dân chúng/quần thể đích bị tác động của vấn đề sức khỏe	Phạm vi của vấn đề (Thang điểm)
25% hoặc lớn hơn	9 hoặc 10
10% đến 24,9%	7 hoặc 8
1 đến 9,9%	5 hoặc 6
0,1 đến 0,9%	3 hoặc 4
0,01 đến 0,09%	1 hoặc 2
ít hơn 0,01%	0

Một cách khác có thể áp dụng bằng cách cho điểm các vấn đề sức khỏe có từ 10 mức cao nhất 10 điểm và vấn đề có tần số xuất hiện thấp nhất điểm 0 hoặc là 1, và các vấn đề khác thì tùy theo vị trí tần số để của nó với các vấn đề phổ biến nhất (10 điểm) và với các vấn đề ít xảy ra nhất (0-1 điểm) mà cho điểm.

Cách cho điểm: Có 2 cách cho điểm. Cách thứ nhất là các thành viên trong nhóm cùng thảo luận và thống nhất một điểm chung làm điểm của nhóm. Cách thứ hai là từng thành viên cho điểm rời cộng lại chia trung bình làm điểm của nhóm.

Yếu tố B - Tính nghiêm trọng

Tính nghiêm trọng của vấn đề được xem xét trên các khía cạnh sau:

- Tính cấp thiết: vấn đề đòi hỏi phải giải quyết ngay, nếu không sẽ gây hậu quả nặng nề.
- Hậu quả của vấn đề sức khỏe: vấn đề sức khỏe gây hậu quả như thế nào đối với cộng đồng, như gây chết yếu, tuổi thọ bị giảm đi, tàn tật.
- Thiệt hại kinh tế: vấn đề nếu không được giải quyết sẽ gây thiệt hại về kinh tế như thế nào đối với cộng đồng và của tổ chức, ban ngành.
- Tác động đến nhu cầu tiếp cộng đồng: vấn đề nếu không được giải quyết sẽ tác động đến nhu cầu tiếp cộng đồng.

Ví dụ: so sánh tính nghiêm trọng của 2 vấn đề sức khỏe, đó là: cúm gà H5N1 và suy dinh dưỡng trẻ em. Rõ ràng, cúm gà H5N1 cần được giải quyết trước so với suy dinh dưỡng. Nếu không giải quyết kịp thời thì tốc độ lây lan sẽ nhanh chóng, sẽ nguy hiểm

mức ngày càng nhiều và số người có nguy cơ tử vong sẽ ngày càng nhiều. Điều biết là người dân nông thôn với số dân chiếm 80% dân số, những người tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây. Hầu như số thất bại về kinh tế trong thời gian ngắn số lớn hơn so với suy dinh dưỡng

Để cho điểm tính nghiêm trọng của vấn đề sức khỏe, chúng ta sẽ dùng thang điểm từ 0 đến 10; vấn đề càng nghiêm trọng thì số điểm càng cao. Trong quá trình xác định tiêu chuẩn, tính nghiêm trọng của vấn đề được xem là quan trọng hơn là phạm vi của vấn đề; vì lý do này, trong tính toán cuối cùng, điểm số về tính nghiêm trọng sẽ được nhân với hệ số 2. Cách tính điểm cũng theo mô hình trong hai cách như trên.

Dưới đây là mô hình ví dụ gợi ý để lồng ghép tính nghiêm trọng của vấn đề:

Tính nghiêm trọng của vấn đề	Tính nghiêm trọng (Thang điểm)
Rất nghiêm trọng (ví dụ: tử vong rất cao, chết yểu, có ảnh hưởng lớn đến người khác...)	9 hoặc 10
Nghiêm trọng	6-7 hoặc 8
Trung bình nghiêm trọng	3-4 hoặc 5
Không nghiêm trọng	0-1 hoặc 2

Yếu tố C - Tính hiệu quả của can thiệp

Tính hiệu quả của can thiệp là một yếu tố quan trọng nhất trong quá trình xác định các tiêu chuẩn (chỉ cần mô hình điểm của yếu tố này cũng làm cho thang điểm tổng hợp của vấn đề trở thành 0). Nói một cách đơn giản, chúng ta cần phải xem xét liệu pháp điều trị có liệu quy định được vấn đề sức khỏe không và có hiệu quả không. Ví dụ: xét tính hiệu lực và hiệu quả của việc dùng kháng sinh nội và ngoại để điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp. Chúng ta thấy rằng có 2 loại kháng sinh nội dùng đúng phác đồ thì điều chữa được bệnh: có 2 loại thuốc điều trị có hiệu lực, nhưng thuốc kháng sinh nội lại rẻ hơn so với thuốc ngoại: như vậy dùng thuốc nội sẽ hiệu quả hơn dùng thuốc ngoại.

Để chấm điểm hiệu quả chúng ta cũng sẽ dùng thang điểm 1-10, hiệu quả càng cao thì cho điểm càng cao. Cách cho điểm có thể sẽ dùng 1 trong 2 cách như trên. Tính hiệu quả của chương trình can thiệp có thể được cho điểm theo các thang bậc sau đây:

Hiệu quả của các can thiệp sẽ có trong phòng bệnh	Hiệu quả (Thang điểm)
Rất hiệu quả Hiệu quả từ 80% đến 100% (ví dụ tiêm chủng)	9 hoặc 10
Trung bình có hiệu quả. Hiệu quả từ 60% đến 80%	7 hoặc 8
Hiệu quả	

Hiệu quả từ 40% đến 60 % (ví dụ dùng Laze để điều trị cho viêm mắt do đái tháo đường)	5 hoặc 6
Tỷ lệ người hiệu quả Hiệu quả từ 20 đến 40%	3 hoặc 4
Tỷ lệ người không có hiệu quả Hiệu quả chỉ dưới 5% - 20% (ví dụ các can thiệp vận động bệnh hút thuốc lá)	1 hoặc 2
Không có hiệu quả gì cả	0

Sau khi có kết quả tính điểm cho 3 yếu tố **A, B, C**, điền kết quả vào bảng tính tổng hợp. Theo công thức tính kết quả cuối cùng, vận động nào có số điểm cao nhất là vận động ưu tiên nhất nên chọn để ghi quyết.

Bảng tổng hợp: Chọn vận động ưu tiên

STT	Vận động	Các yếu tố				
		A (0 - 10)	B (0- 10)	C (0 - 10)	BPRS (A + 2B) x C	Thứ tự ưu tiên
1.						
2.						
3.						
4.						

4. Một số lưu ý trong xác định ưu tiên

Việc chọn điểm các vận động sẽ khác theo các tiêu chí như trên nhằm mục đích làm rõ hóa mục đích ưu tiên can thiệp của các vận động này. Trên thực tế, các thang điểm làm cơ sở cho việc chọn điểm cũng chỉ là những gợi ý mang tính chính xác tương đối và việc cho điểm nhiều khi mang tính chủ quan khó kiểm soát. Do đó, việc xác định ưu tiên theo nhóm, có sự tham gia đầy đủ của các bên liên quan (cán bộ y tế, cộng đồng, quần thể đích, chính quyền, ban ngành đoàn thể...) là hết sức quan trọng, giúp tăng cường tính chính xác và khách quan của quá trình lựa chọn.

Bên cạnh đó cần hết sức lưu ý rằng không phải lúc nào việc xác định ưu tiên cũng cần thiết. Trong một số trường hợp, vận động cần ghi quyết đã được xác định rõ căn cứ vào tình hình thực tế của địa phương, chính quyền, chính quy định, điều kiện đích của nhà tài trợ... Ví dụ, nếu tại địa phương hiện đang xảy ra virus cúm gia cầm H5N1 thì không cần xác định ưu tiên mà chính quyền địa phương và ngành y tế sẽ phải ưu tiên ghi quyết vận động này trước. Hay nếu địa phương nhận được nguồn tài trợ chủ yếu nhằm cải thiện tình trạng viêm nhiễm đường sinh sản phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ thì những vận động ưu tiên đã xác định rõ rồi mà không cần lựa chọn nữa.

PHÂN TÍCH VẤN ĐỀ TÌM NGUYÊN NHÂN GỐC RỄ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Mô tả được lợi ích của phân tích mối vấn đề
2. Trình bày được các phương pháp phân tích mối vấn đề
3. Áp dụng được phương pháp cây vấn đề để phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ của mối vấn đề

NỘI DUNG

1. Lợi ích của phân tích mối vấn đề

Sau khi xác định được vấn đề ưu tiên cần giải quyết, bước tiếp theo các nhà quản lý hay các cán bộ y tế cần phải làm là phân tích vấn đề đó để xác định các nguyên nhân gây ra vấn đề. Việc phân tích vấn đề có những lợi ích sau:

- Phát hiện được những nguyên nhân gây nên vấn đề, nguyên nhân nào là nguyên nhân trực tiếp, nguyên nhân nào là nguyên nhân gián tiếp, nguyên nhân nào là nguyên nhân chính, nguyên nhân nào là nguyên nhân phụ ...
- Việc phân tích mối cách khoa học, đúng kỹ thuật sẽ giúp xác định được các nguyên nhân mối cách hợp lý, logic, tránh bỏ sót nguyên nhân
- Thông qua phân tích vấn đề, các nguyên nhân gốc rễ sẽ được phát hiện, việc này giúp cho việc điều tra nguồn lực vào các chương trình can thiệp có hiệu quả, có trọng điểm và phù hợp với tình hình thực tế.

Tóm lại phân tích vấn đề là bước rất quan trọng quyết định việc thành công của chiến lược can thiệp. Chỉ có xác định chính xác các nguyên nhân gốc rễ gây nên vấn đề chúng ta mới có thể tìm ra các giải pháp phù hợp để có thể cải thiện vấn đề sẽ xảy ra.

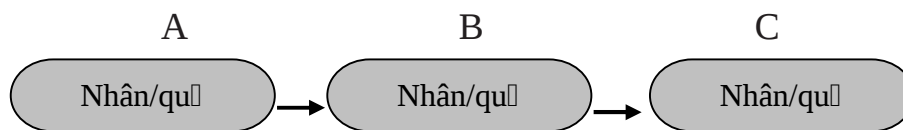
2. Các kỹ thuật phân tích mối vấn đề

Có nhiều kỹ thuật phân tích vấn đề. Trong khuôn khổ bài này chúng tôi tập trung giới thiệu 2 kỹ thuật phân tích thông dụng và dễ sử dụng là:

1. Sơ đồ khung xương cá (Fishbone Diagram)
2. Cây vấn đề (Problem tree)

Cả 2 kỹ thuật trên đều sử dụng cách đặt câu hỏi “**nhưng tại sao**” (But why technique) nhiều lần để xác định các nguyên nhân của vấn đề thông qua mối **quan hệ “nhân-quả”**.

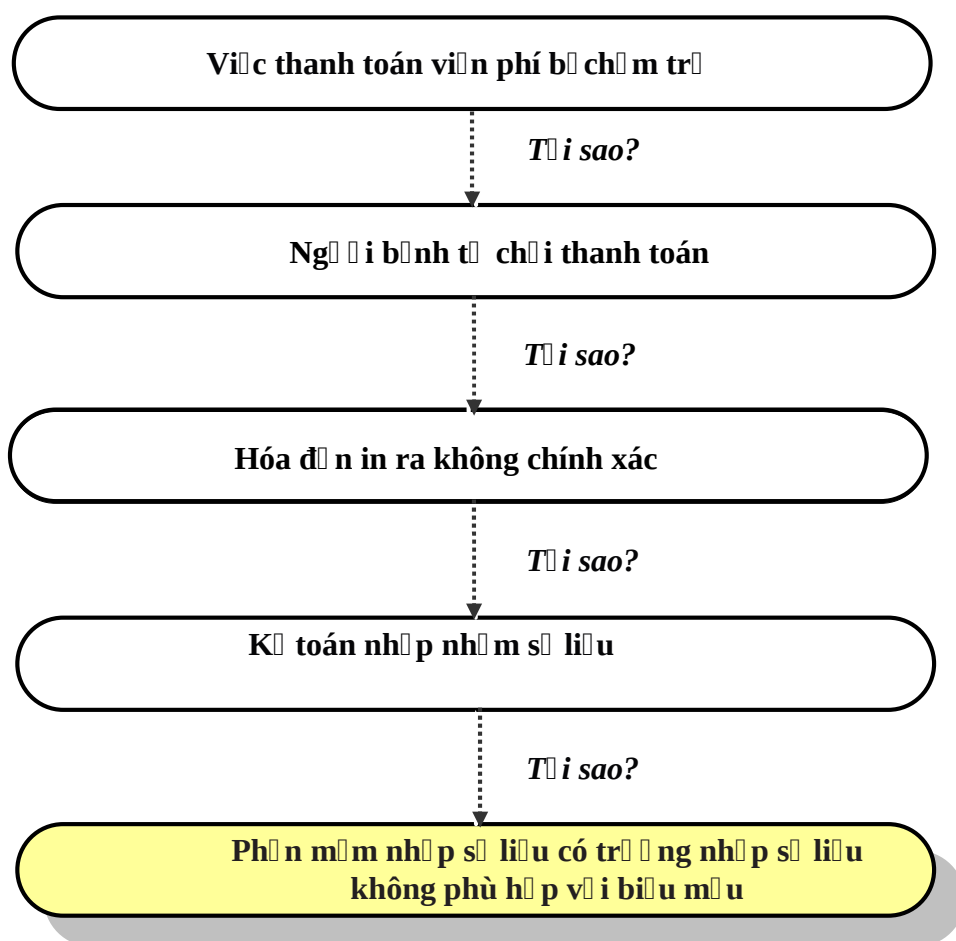
Mọi quan hệ nguyên nhân-kết quả diễn ra theo chuỗi. Trong trình tự hợp đầu tiên, A có thể dẫn tới B, và B dẫn tới C như hình dưới đây.



A là “nguyên nhân” của B và C.

C là “kết quả” của cả A và B.

Ví dụ, khi phát hiện thấy số lượng bệnh nhân không chịu trả viện phí cao, câu hỏi tiếp theo là tại sao lại có 1 đề xuất đưa ra và câu trả lời là “vì bệnh nhân không muốn trả viện phí”. Nếu chúng ta chỉ dừng việc phân tích nguyên nhân ở đây thì giải pháp cần thiết phù hợp sẽ là thúc đẩy việc truy cập thông tin để nâng cao tinh thần trách nhiệm, thay đổi hành vi của khách hàng và giải pháp này khá tốn kém, cần thời gian dài. Nếu đặt câu hỏi tiếp theo là tại sao lại có 2 có thể tìm ra câu trả lời là “do các hóa đơn in ra bị sai” và nếu can thiệp ở đây thì cách can thiệp sẽ là sửa các hóa đơn và cũng mất khá nhiều thời gian công sức. Nếu đặt câu hỏi tiếp theo thêm lần nữa (lần 3) ta thu được câu trả lời là “do kế toán vào nhầm số liệu” và giải pháp có thể là “điều chỉnh việc kế toán” hoặc “đưa kế toán đi đào tạo thêm”. Nhưng nếu hỏi thêm tiếp theo là tại sao lại có lần 4, câu trả lời là “do phần mềm nhập số liệu có trình tự nhập số liệu không phù hợp với biểu mẫu” và cách giải quyết vừa đưa ra gần như là chính xác là chỉnh sửa trình tự nhập số liệu không thích hợp của phần mềm. Qua ví dụ này chúng ta có thể thấy với cách thức đặt câu hỏi tiếp theo nhiều lần để tìm được nguyên nhân cuối cùng chúng ta sẽ tiết kiệm được rất nhiều chi phí, thời gian để giải quyết và việc nâng cao chất lượng sẽ hiệu quả.



Nh th nào là nguyên nhân g c r ?

Cũng qua ví ḍ trên chúng ta có th̄ t̄ h̄i r̄ng s̄ ph̄i h̄i bao nhiêu l̄n "t̄i sao" đ̄ có th̄ tìm đ̄ c̄ nguyên nhân ḡ c r̄. Đi u này hoàn toàn r̄t linh ho t̄ vì nguyên nhân ḡ c r̄ đ̄ c̄ đ̄nh nghĩa là *nguyên nhân gây nên v̄n đ̄* và có th̄ *can thi p̄*, *gi i quy t̄ đ̄ c̄ trong đi u ki n̄ th̄ c t̄ t̄i đ̄a ph̄ ng*. Nh̄ v̄y, cùng m̄t v̄n đ̄ nh̄ ng t̄i các đ̄a ph̄ ng khác nhau trong nh̄ ng hoàn c̄nh khác nhau mà l̄i xác đ̄nh các nguyên nhân ḡ c r̄ khác nhau. Ví d̄, cùng là v̄n đ̄ tiêu ch̄y ̄ tr̄ em cao thì có n̄i nguyên nhân ḡ c r̄ tìm ra là "hi u n̄ c s̄ ch" trong khi n̄i khác l̄i xác đ̄nh "vi c ch̄ bi n̄ th̄ c ăn cho tr̄ ch̄ a đ̄m b̄o v̄ sinh" là nguyên nhân ḡ c r̄. Kinh nghi m̄ cho th̄y đ̄ có th̄ xác đ̄nh đ̄ c̄ nguyên nhân ḡ c r̄, thông th̄ ng chúng ta c̄n h̄i câu h̄i "t̄i sao" t̄ 3-5 l̄n, tuy nhiên đó không ph̄i là quy đ̄nh b̄t bu c̄. Bên c̄nh đó, vi c̄ xác đ̄nh các nguyên nhân v̄n đ̄ c̄n đ̄a trên các thông tin, s̄ li u th̄ c t̄ ch̄ không nên ch̄ đ̄a vào các suy lu n̄ mang tính ch̄ quan. Đôi khi, chúng ta ph̄i thu th̄p thêm thông tin đ̄ có đ̄y đ̄ c̄ s̄ kh̄ng đ̄nh m̄i quan h̄ "nhân-qu" trong quá trình phân tích cũng nh̄ đ̄ kh̄ng đ̄nh nguyên nhân tìm ra th̄ c s̄ là nguyên nhân ḡ c r̄ c̄a v̄n đ̄. Vi c̄ tìm ra chính xác các nguyên nhân ḡ c r̄ s̄ giúp đ̄u t̄ ngu n̄ l̄c hi u qū vào các can thi p̄ phù h̄ p̄, tránh đ̄ c̄ s̄ lãng phí, kém hi u qū khi gi i quy t̄

dàn trải tất cả các nguyên nhân hay giới quy định các nguyên nhân không thể có gây nên vấn đề hay không nguyên nhân không thể giới quy định được trong hoàn cảnh hiện tại.

2.1. Sơ đồ khung xương cá

Sơ đồ khung xương cá là một công cụ phân tích vấn đề để tìm nguyên nhân và hiệu quả. Sơ đồ khung xương cá là một bức tranh mô tả mối quan hệ logic giữa một vấn đề và các nguyên nhân gây ra vấn đề đó, giúp nhóm làm việc đề xuất những cách phân tích để tìm ra nguyên nhân của vấn đề cần giải quyết.

2.1.1. Cách vẽ sơ đồ khung xương cá

Bước 1: Vẽ mô hình khung xương cá, gồm đầu cá và trục xương chính, trục xương chính vẽ từ trái qua phải.

Bước 2: Viết tên vấn đề cần can thiệp vào đầu cá (nên nêu rõ số liệu cụ thể)

Bước 3: Xác định các xương chính: Các xương chính của khung xương là các yếu tố chủ yếu liên quan đến vấn đề. Có 2 cách để xác định các xương chính này:

- **Cách 1:** Phân loại chung dựa trên các yếu tố:

1. Con người
2. Phương pháp
3. Máy móc
4. Nguyên liệu

Ví dụ: Việc phân phối thuốc, trang thiết bị y tế của cơ quan X đến các cơ sở y tế bệnh viện. Các yếu tố chính gây ra vấn đề được đề ra như sau:

Phân loại chung	Yếu tố chính
1. Con người	1. Người lái xe
2. Phương pháp	2. Quá trình phân phối thuốc
3. Máy móc	3. Ô tô vận chuyển
4. Nguyên liệu	4. Thuốc, trang thiết bị y tế

Các yếu tố: Người lái xe, quá trình phân phối thuốc, ô tô vận chuyển, thuốc trang thiết bị y tế đến các cơ sở y tế được coi là các xương chính của Sơ đồ khung xương cá.

Sơ đồ phân tích khung xương cá với 4 nhóm nguyên nhân chính như vậy còn được gọi là sơ đồ *Ishikawa*. Đây là một dòng sơ đồ khung xương cá và được áp dụng rộng rãi trong sản xuất.

• **Cách 2:** Dùng phương pháp đờng não để liệt kê tất cả những nguyên nhân có thể gây ra vấn đề. Sau khi đã ra danh sách các nguyên nhân ta sắp xếp lại những ý kiến có đặc tính nổi bật gần gũi nhau thành một nhóm nguyên nhân và đặt tên cho nhóm này, rồi coi mỗi nhóm là một xấp xỉ chính.

Ví dụ: Sau khi đã xác định vấn đề cần giải quyết là *Số người có hành vi nguy cơ cao đến từ nhóm tiếp cận công đồng đang giảm thiểu đến phòng VCT thấp.*

Bằng phương pháp đờng não, các thành viên đưa ra tất cả những nguyên nhân có thể làm cho nhóm tiếp cận công đồng đang giảm thiểu đến ít đến phòng nguy cơ cao đến phòng VCT:

1. Người có hành vi nguy cơ cao số bất kỳ thời
2. Người có hành vi nguy cơ cao không biết phòng VCT
3. Nhân viên tiếp cận công đồng đang hoạt động kém
4. Thiếu cán bộ giám sát
5. Chưa có kế hoạch giám sát hợp lý
6. Khó tiếp cận người có hành vi nguy cơ cao

Sau đó ta ghép những nguyên nhân này lại thành nhóm có đặc điểm chung, có thể như sau:

1. Người có hành vi nguy cơ cao
2. Nhân viên tiếp cận công đồng
3. Giám sát
4. Môi trường

Sau khi đã ghép các nguyên nhân vào các nhóm, có thể bổ sung thêm các nguyên nhân dựa trên các nhánh xấp xỉ chính này. Theo cách thứ hai sẽ tránh bỏ sót các nguyên nhân.

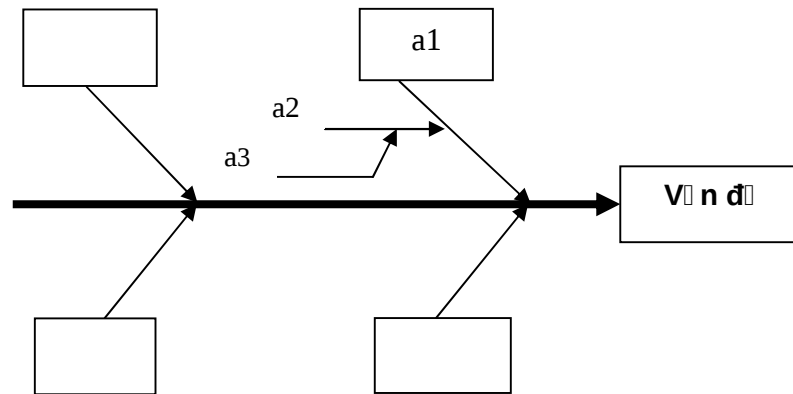
Bước 4: Sau đó, xác định các nguyên nhân chính trong mỗi nhánh xấp xỉ bằng cách cùng thảo luận trong nhóm: rà soát lại các nguyên nhân đã liệt kê để chọn những nguyên nhân chính trong mỗi nhánh xấp xỉ

Bước 5: Phân tích những nguyên nhân chính đã tìm ra ở bước 4 để tìm nguyên nhân gốc rễ bằng cách liên tục đặt câu hỏi “Tại sao?”

- * Tại sao điều này xảy ra?
- * Tại sao vấn đề này tồn tại?

Khi phân tích ta phải phân tích một cách hết sức logic theo cả hai chiều:

- Tại sao vẩn đục xảy ra? Bởi vì a1. Tại sao a1 xảy ra? Bởi vì a2? Hỏi tiếp tại sao a2 xảy ra? Bởi vì a3.
- Và sau đó phải hỏi ngược lại: có phải a3 gây ra a2 không? có phải a2 gây ra a1 không? Có phải a1 gây ra vẩn đục không?



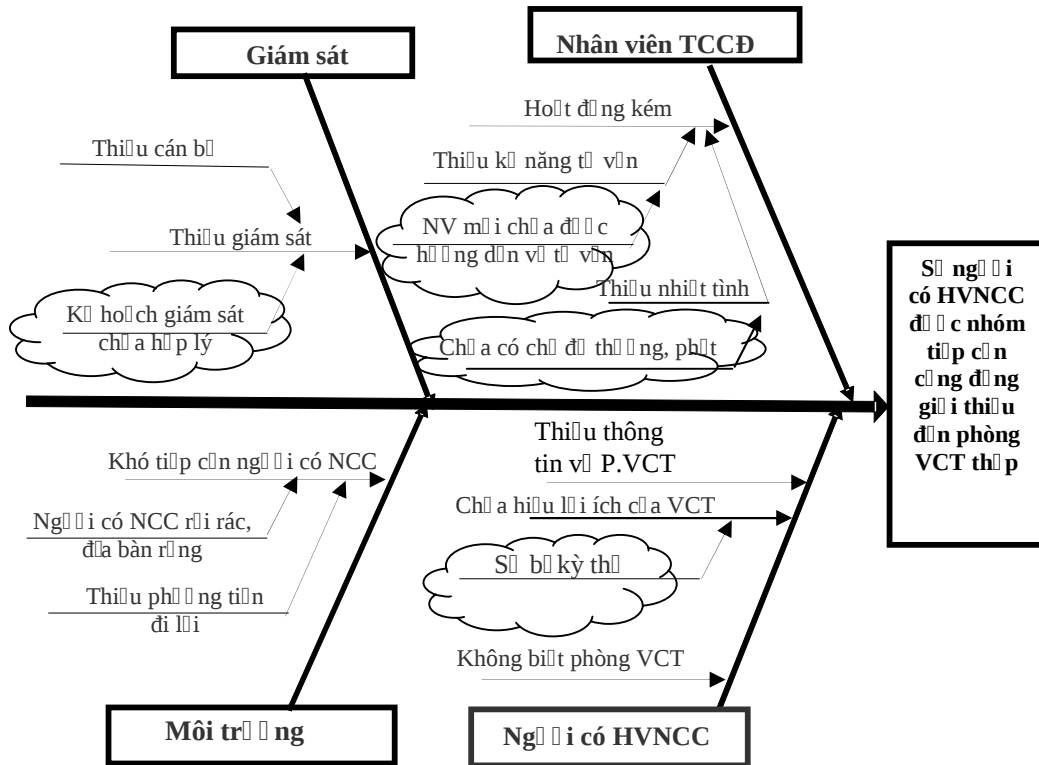
Khi phân tích theo cả hai chiều như trên ta sẽ tránh được những suy luận phi logic, và nhờ vậy ta đã kết thúc việc phân tích được một chuỗi logic. Sau đó phân tích các sự kiện chính còn lại theo cách phân tích logic như trên

Bước 6: Xác định nguyên nhân gốc rễ: Trong số các nguyên nhân gốc rễ đã tìm ra ở bước 5, đưa vào các nguồn thông tin và số liệu, chúng ta phải xác định những nguyên nhân thực sự gây ra vẩn đục và là những nguyên nhân có khả năng giải quyết trong phạm vi của nhóm. Sau đó đánh dấu những nguyên nhân đó bằng cách khoanh tròn hoặc vẽ hình đám mây.

Chú ý: Trong trường hợp gặp sự cố khung xương cá quá phức tạp, ta nên tách một sự kiện chính thành một sự cố khung xương cá mới, rồi tiếp tục hành phân tích theo các bước đã nêu trên

Bước 7: Xác minh lại nguyên nhân gốc rễ: Sau khi hoàn thành xong sự cố khung xương cá, nhóm cần đưa ra trên những số liệu sẵn có để xác minh lại xem những nguyên nhân đã khoanh có là những nguyên nhân thực sự gây ra vẩn đục. Nếu như chưa đầy đủ số liệu nhóm sẽ phải thảo luận để đưa ra quyết định có cần thiết tiếp tục thu thập thêm các số liệu để chứng minh nguyên nhân gốc rễ hay không.

2.1.2. Ví dụ về Sơ đồ khung xác định cá



HVNCC: Hành vi nguy cơ cao
TCCĐ: Tiếp cận cần đúng

2.2. Cây vấn đề

Cây vấn đề là một kỹ thuật phân tích vấn đề thường được sử dụng giúp mô tả mối quan hệ giữa các nguyên nhân một cách logic, toàn diện. Ngoài mục đích phân tích vấn đề tìm nguyên nhân (problem analysis), cây vấn đề còn được sử dụng để phân tích mục tiêu (objective analysis) và phân tích chiến lược (analysis of strategy).

2.2.1. Cách vẽ cây vấn đề trong phân tích tìm nguyên nhân

Bước 1. Nêu vấn đề: Nêu vấn đề cần phân tích một cách đầy đủ, rõ ràng.

Ví dụ: Tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em dưới 2 tuổi năm 2006 tại xã X huyện Y tỉnh Z chỉ đạt 72%

Bước 2. Liệt kê các nguyên nhân có thể ảnh hưởng/gây ra vấn đề

Tất cả các thành viên cùng đóng góp để liệt kê tất cả những nguyên nhân có thể gây ra vấn đề. Sau khi đã liệt kê hết các nguyên nhân, cả nhóm cùng xem xét lại và loại bỏ các nguyên nhân trùng nhau.

Ví dụ: Với vấn đề trên một số nguyên nhân được liệt kê ra như sau:

- Không có phông tin cập nhật đi xu hướng xã, bên xa
- Không có kinh phí hỗ trợ

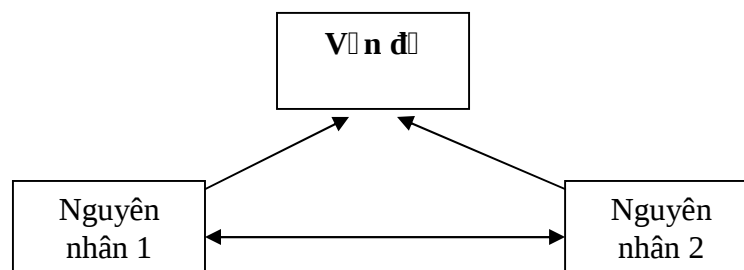
- Thiếu phải hợp liên ngành
- Chưa có đội tiêm chủng lưu động
- Người dân chưa tin vào hiệu quả của tiêm chủng
-

Bước 3: Xác định mối quan hệ giữa các nguyên nhân theo quan hệ nhân-quả: nguyên nhân nào xảy ra trước (nhân), nguyên nhân nào xảy ra sau (quả). Sau khi sắp xếp lại các nguyên nhân theo logic này chúng ta sẽ nhận thấy có những nguyên nhân chính là các nguyên nhân trực tiếp gây nên vấn đề. Các nguyên nhân khác (còn gọi là các nguyên nhân nhĩ) là các yếu tố ảnh hưởng gây lên nguyên nhân chính, góp phần gây nên vấn đề.

Ví dụ: Với vấn đề trên các nguyên nhân được sắp xếp như sau:

- Mối nguyên nhân chính gây nên vấn đề là: “Thiếu sự trợ giúp của chính quyền”
- Các nguyên nhân nhĩ gây nên: “Thiếu sự trợ giúp của chính quyền” là “thiếu sự hợp liên ngành” và “không có kinh phí hỗ trợ”. Nguyên nhân gây nên “thiếu sự hợp liên ngành” là do “nhận thức chưa đúng: cho rằng tiêm chủng là nhiệm vụ của y tế” và “ngành y tế chưa chấp hành phẩy hợp với các ban ngành khác”

Bước 4: Với các mũi tên (mũi tên chỉ hướng của hai mũi tên) để biểu diễn sự liên hệ giữa các nguyên nhân nhĩ minh họa sẽ được diễn ra đây:



Bước 5: Xác định các nguyên nhân gốc rễ

Đưa vào các nguồn thông tin và số liệu, chúng ta phải xác định những nguyên nhân thực sự gây ra vấn đề và là những nguyên nhân có khả năng giải quyết trong phạm vi của nhóm. Sau đó đánh dấu những nguyên nhân đó bằng cách tô đậm hoặc vẽ hình đám mây

Bước 6: Xác minh lại nguyên nhân gốc rễ: Thông thường khi đã khung xong cá, sau khi hoàn thành xong cây vấn đề, nhóm cần đưa ra trên những số liệu sẵn có để xác minh lại xem những nguyên nhân được khoanh có là những nguyên nhân thực sự gây ra vấn đề

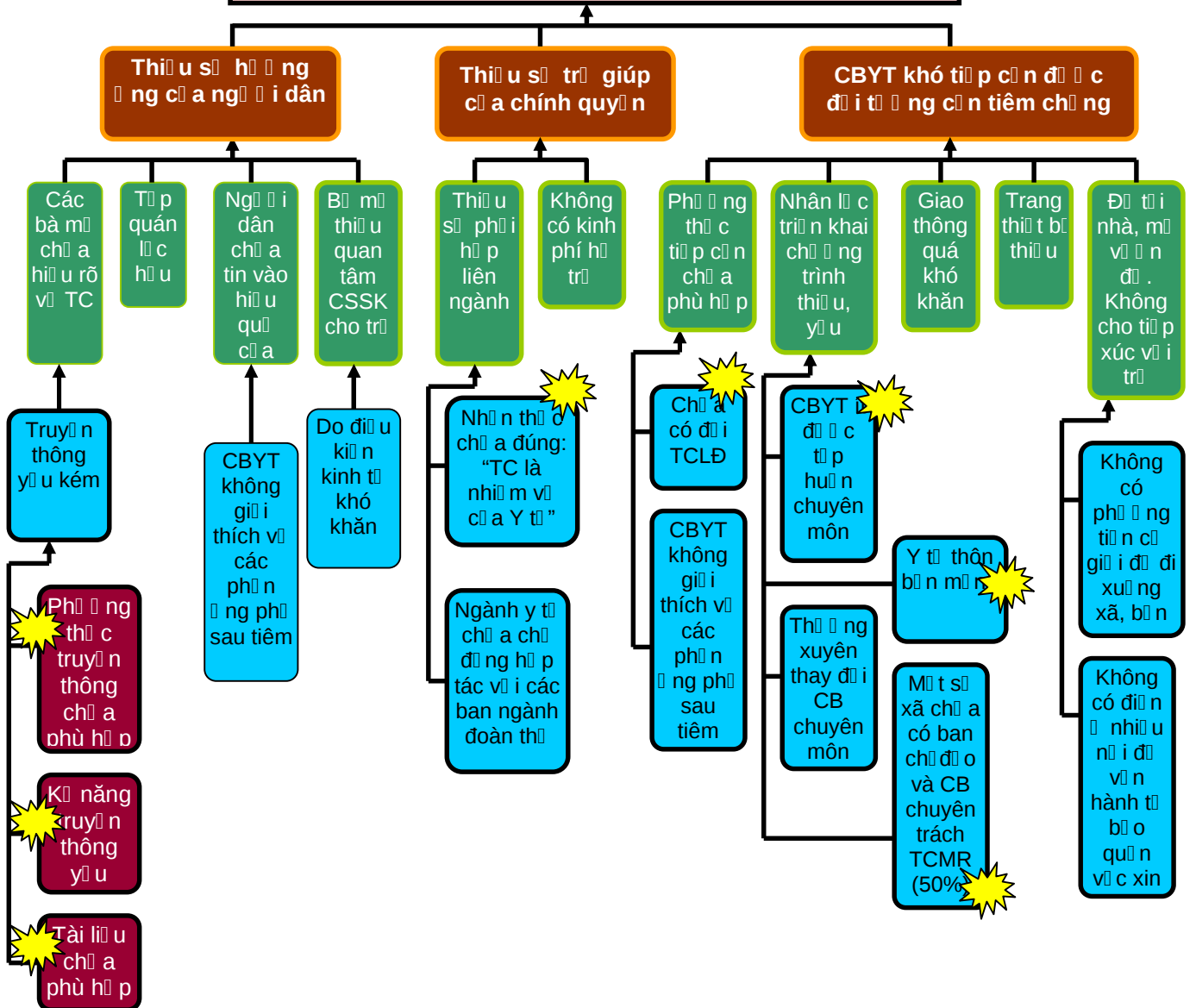
đ. Nếu nh ch a đ y đ s li u nhóm s ph i th o lu n đ đ a ra quy t đ nh có c n thi t t i n hành thu th p thêm các s li u đ ch ng minh nguyên nhân g c r hay không.

2.2.2. Ví dụ cây vñ đñ (xem trang tiếp theo)

3. Một số điểm cần lưu ý trong phân tích văn đề

- Các nguyên nhân nêu ra cần cụ thể, tránh quá rườm rà. Ví dụ thay vì “không có công sức học tập” có thể nói rõ là “chưa có đủ thời gian cho việc học tập”
- Tránh nêu các nguyên nhân theo hướng bị động, không giải quyết được. Ví dụ thay vì “học sinh không đi học vì không có tiền” có thể phiên giải lại thành “mức học phí quá cao ngoài khả năng của gia đình học sinh”
- Tránh nêu các nguyên nhân tiêu nghĩa hoặc không thể phiên giải được. Ví dụ tránh nêu “cán bộ yếu kém” mà cần viết rõ là “bộ phận nhân sự chỉ lâu đi đến khám bệnh”
- Không nên chọn nguyên nhân gốc rễ là những điều có thể biến ngay thành giải pháp nguyên nhân “truyền thông không hiệu quả” hoặc “chưa được đào tạo” như nhiều số liệu đang có hoặc cây vắn đã gộp trên thực tế vì số liệu liên các giải pháp chung chung, không hiệu quả. Khi đó, cần đặt thêm câu hỏi “cùng đang thiếu hiệu quả về mặt gì” rồi “tại sao” để tìm ra những nguyên nhân cụ thể khác để cách giải quyết tại chỗ hơn vì nhiều khi không phải do người ta thiếu hiệu quả, thiếu kiến thức mà còn do nhiều nguyên nhân khác ngăn cản người ta thực hiện đúng. Hãy xem lại ví dụ về “khách hàng không chịu trả phí” ở trang 35 của tài liệu này.

Tỉ lệ tiêm chủng cho trẻ <2 tuổi chỉ đạt 72%



XÂY DỰNG MÔ C TIÊU CAN THIẾP

MÔ C TIÊU HỒ C TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Trình bày khái niệm và phân loại mô c tiêu
2. Giải thích được các đặc tính (tiêu chuẩn) của mô c tiêu can thiệp
3. Xây dựng được mô c tiêu can thiệp

NỘI DUNG

1. Khái niệm và tầm quan trọng của việc xây dựng mô c tiêu

Sau khi thu thập thông tin, đánh giá tình hình để biết được tình hình sức khỏe, các hoạt động y tế tại một địa phương đang có mô c nào và lựa chọn vấn đề nào đó cần ưu tiên giải quyết, chúng ta cần xác định mô c đích và xây dựng các mô c tiêu can thiệp cho các can thiệp hay kế hoạch sao cho phù hợp với nguồn lực mà ta đang có. Có hai lý do quan trọng để xây dựng mô c tiêu:

1. Chúng ta chỉ có thể lập kế hoạch hành động can thiệp và có khả năng thực thi khi chúng ta có mô c tiêu rõ ràng. Điều này không chỉ áp dụng trong ngành y tế hay trong các hoạt động y tế mà còn có thể áp dụng trong mọi mặt của cuộc sống của chúng ta. Ví dụ: nếu bạn chỉ nói “Tôi sẽ đi về phía Nam” thì bạn thân bạn và các đồng nghiệp của bạn sẽ không thể hiểu được bạn sẽ làm gì, và ngược lại thì khi có bạn sẽ không thể giúp bạn thực hiện được chuyến đi đó. Nhưng nếu bạn nói “Tôi cần phải đi mua một cuốn sách để xuất bản thành phố Hồ Chí Minh vào chiều ngày mai” thì thông điệp này sẽ giúp cho các đồng nghiệp và bạn khi có bạn hiểu rõ ý định của bạn và ngay lập tức họ sẽ cùng với bạn lên kế hoạch thực hiện chuyến công tác đó, như mua vé máy bay, sắp xếp ô tô đưa bạn ra sân bay, chuẩn bị nội dung cuốn sách, liên hệ với nhà xuất bản liên quan trong thành phố Hồ Chí Minh, v.v.. Như vậy, mô c tiêu rõ ràng là hết sức quan trọng cho một bạn kế hoạch trong bất cứ tình huống nào.

2. Dựa trên mô c tiêu đã được đưa ra, thì công việc theo dõi, giám sát, điều chỉnh việc thực hiện kế hoạch mới có thể thực hiện một cách có hiệu quả. Để biết, chúng ta cần phải dựa trên mô c tiêu thì mới thực hiện được việc đánh giá kết quả sau này. Khi một chương trình không nêu lên hay không biết mô c tiêu thì không thể đánh giá được kết quả của chúng. Chính vì vậy, nếu mô c tiêu của chương trình y tế là tăng số đồng bào kim tiêm sạch trong đời sống người chích ma túy với các tài liệu xác định trong một khoảng thời gian thì khi đánh giá chương trình cần đo lường mô c để tăng được trong thời gian xác định đó.

Như vậy, ta có thể đưa ra khái niệm về mục tiêu như sau: *Mục tiêu là điều mà chúng ta phải đạt được trong khoảng thời gian nhất định thông qua những hoạt động, với nguồn lực (nhân lực, vật lực, tài lực) cho phép.*

Trong chương trình y tế, có nhiều hoạt động được tiến hành từ năm này qua năm khác nhưng không thấy có cải thiện vì các hoạt động đó không có mục tiêu rõ ràng. Có nhiều vấn đề mà chúng ta không thể nhanh chóng giải quyết được vì các vấn đề liên quan đến y tế và sức khỏe cộng đồng thường do nhiều yếu tố tác động và mang tính đa ngành. Do vậy để tiến hành được các hoạt động y tế có hiệu quả, trước tiên chúng ta cần phải xây dựng mục tiêu rõ ràng, có thể lường giá được để dễ dàng nhìn trong việc nhận được sự đồng tình, ủng hộ và phối kết hợp của nhiều ban ngành có liên quan cho chương trình hoặc các hoạt động đó. Và sau khi công việc đã được thực hiện, chúng ta cần phải tiến hành đánh giá lại xem chương trình thu được những kết quả gì, và có đạt được mục tiêu đề ra hay không để rút ra bài học kinh nghiệm cho những lần tiếp theo.

Không xây dựng mục tiêu rõ ràng sẽ dẫn đến việc lập kế hoạch không tốt, không thực thi và sẽ gây lãng phí cho chương trình và tác động xấu cho cộng đồng. Các cán bộ làm việc trong các chương trình y tế không thể không biết xây dựng mục tiêu đúng (viết đúng kết quả, đúng nhu cầu, đúng nguồn lực). Xây dựng mục tiêu được đúng và hết sức quan trọng trong khi lập kế hoạch hàng năm, lập kế hoạch dài hạn, trong giám sát, theo dõi và đánh giá các hoạt động về y tế.

2. Các tiêu chí của mục tiêu:

Khi xây dựng mục tiêu, ta cần nhớ “mục tiêu nên ngắn gọn và rõ ràng”. Mục tiêu cần phải thỏa mãn 5 tiêu chí sau:

- Specific Đầy đủ
- Measurable Đo lường được
- Appropriate Phù hợp
- Relevant Thiết thực
- Time bound Thời gian

Có thể tóm tắt như sau:

Theo tiếng Việt, ta cần nhớ công thức: Mục tiêu phải đủ

2Đ + 3T

Theo tiếng Anh, ta cần nhớ từ: Mục tiêu cần thỏa mãn chữ

SMART

- Đầy đủ: mục tiêu đưa ra phải có thể, mô tả rõ: Vấn đề đó là vấn đề gì? Xảy ra ở đâu? Ở ngành nào? Diễn ra ở đâu?
- Đo lường: thông tin về mục tiêu cần phải được thể hiện bằng các con số cụ thể.
Ví dụ như: tỷ lệ %, tỷ suất, số lượng ...v...v...

- **Thích hợp:** phù hợp và có ý nghĩa với những tình huống mà các đích chung của các quan/ tổ chức.
- **Thực thi:** các tiêu đề đã đưa ra phải có tính khả thi, phải có sự cân nhắc đến các nguồn lực sẵn có và nguồn lực sẽ huy động được (nhân lực, vật lực, tài lực, thời gian)
- **Thời gian:** cần nêu rõ khoảng thời gian mà các tiêu đề cần đạt được.

3. Các loại mìn tiêu

Trong các chương trình can thiệp về quy mô lợn, diễn ra trong thời gian dài, người ta có thể phân biệt và xây dựng 3 loại mô hình tiêu biểu sau:

- Mục tiêu quá trình: là điều mà chúng ta mong muốn đạt được trong quá trình thực hiện công việc cụ thể khi mà thực hiện điều mà thực hiện.
- Mục tiêu đầu ra (hay còn gọi là mục tiêu can thiệp): là điều mà chúng ta mong muốn đạt được ngay khi hoàn thành xong toàn bộ hoặc một số phần của can thiệp hoặc một kỹ thuật trong một khoảng thời gian nhất định.
- Mục tiêu tác động (hay còn gọi là mục tiêu lâu dài): Là điều mà ta muốn đạt được hay muốn duy trì khi can thiệp/chiến lược kết thúc, nhưng mục tiêu này thường tạo ra những ảnh hưởng quan trọng về sức khỏe cộng đồng và những tác động tích cực về kinh tế, xã hội và môi trường.

Ví dụ về các loại mục tiêu trong một chương trình can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi:

Các loại m c tiêu	Ví d
----------------------------------	---------------------

Mức tiêu tác động	Giảm tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi tại huyện A từ 23% vào 6/2005 xuống còn 10% vào tháng 6/2008
Mức tiêu đầu ra	Tăng tỉ lệ các bà mẹ có con dưới 1 tuổi thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách tại huyện A từ 62% vào 6/2005 lên đến 85% vào 6/2007
Mức tiêu quá trình	- Tăng tỉ lệ các trạm trẻ em và cán bộ chuyên trách về dinh dưỡng của huyện A được tập huấn về tài liệu dinh dưỡng trẻ em lên đến 100% vào 6/2006 - Tăng tỉ lệ các bà mẹ có con dưới 1 tuổi được hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách tại huyện A lên đến 95% vào 12/2006

Tuy nhiên, các can thiếp y tế thông thường đã đưa ra hai loại mức tiêu đề định hướng cho toàn bộ can thiếp là:

- Mục đích hay còn gọi là mục tiêu chung
- Mục tiêu hay còn gọi là mục tiêu cụ thể

Cũng giống như mục tiêu, mục đích là một cái đích hoặc tiêu chí mà chúng ta hướng tới và phấn đấu để đạt được. Tuy nhiên, mục đích thường được chia thành các vãn đề một cách bao quát hơn, có thể là một hành động lâu dài, không có giới hạn về thời gian của một chương trình hay một cơ quan/đơn vị. Do vậy, nhiều khi mục đích không được xác định một cách rõ ràng theo 5 tiêu chí mà mục tiêu cần đạt được như đã nêu trên (xem chi tiết trong mục 2).

Ví dụ: Mục đích và mục tiêu của Chương trình khám và điều trị cho các bệnh nhân HIV/AIDS như sau:

Mục đích:

- Nâng cao chất lượng khám và điều trị cho các bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS

Mục tiêu:

- Tăng tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS được khám và điều trị bệnh đầy đủ tới tình B 50% vào 7/2005 lên đến 80% vào tháng 7/2007
- Giảm tỷ lệ người đi xét nghiệm HIV/AIDS không được tư vấn tới tình B xu hướng 90% vào 7/2005 còn 10% vào tháng 12/2006
- Tăng tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về bệnh nhân HIV/AIDS có kỹ năng chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân HIV/AIDS tới tới tình B 30% vào 7/2005 lên đến 90% vào tháng 7/2006....

Một điểm cần lưu ý khi xây dựng mục đích và mục tiêu cho các can thiệp y tế là mối liên quan chặt chẽ giữa mục đích và mục tiêu của một can thiệp. Điều này có nghĩa là các mục tiêu đều phải hướng đến mục đích. Hay nói một cách khác, các mục tiêu đều góp phần giúp cho chương trình hay cơ quan/đơn vị đạt được mục đích đề ra.

4. Phương pháp xây dựng mục tiêu

Để xây dựng được mục tiêu đúng và đảm bảo được 5 tiêu chuẩn nêu trên, trước hết chúng ta phải nêu được vãn đề một cách rõ ràng và cụ thể. Cách nêu vãn đề như sau:

Nêu vãn đề phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Vãn đề gì?
- Đối tượng nào?
- Ở đâu?
- Bao nhiêu?
- Khi nào?

Ví dụ: Trong tháng 7/2005, tỷ lệ thanh niên xuyên sởi đáng báo cao su khi quan hệ tình dục trong các đối tượng gái mại dâm tới quận A, thành phố Hà Nội là 30%

Phân tích vãn đề nêu trên:

- Vãn đề gì: thông tin xuyên sđ thông báo cao su khi quan hệ tình dục
- Địa điểm nào: gái mại dâm
- Ở đâu: quận A, thành phố Hà Nội
- Bao nhiêu: 30%
- Khi nào: tháng 7/2005

Nêu vãn đề rõ ràng và cụ thể là điều rất quan trọng, vì nếu không nêu vãn đề đúng và rõ ràng thì không thể đưa ra được các tiêu chuẩn đúng và rõ ràng, điều này sẽ dẫn đến các hoạt động trong bản kế hoạch không có định hướng.

Sau khi đã nêu được vãn đề rõ ràng, ta cần lưu ý đến các thông tin thu thập được từ bước đánh giá tình hình để tìm hiểu về các thông tin liên quan như:

- Tình trạng hiện tại: phạm vi, tính nghiêm trọng của số liệu
- Các tính của vãn đề trong tương lai.
- Khả năng nguồn lực sẵn có và sự hủy diệt được trong quá trình can thiệp.

Điều quan trọng là chúng ta phải cân bằng giữa điều mà chúng ta mong muốn đạt được với nguồn lực cho phép

Các câu hỏi được đặt ra là:

- Hiện nay "vãn đề" đang ở đâu?
- Sau một khoảng thời gian "vãn đề" sẽ đạt tới đâu?
- Liệu chúng ta có đủ nguồn lực về nhân lực, vật lực, tài lực và về thời gian để tiến hành các hoạt động nhằm đạt được các tiêu chí đó không?

Nhiệm vụ tiếp theo của chúng ta là **xây dựng được các tiêu chuẩn và định mức 5 tiêu chuẩn trên.**

Ví dụ: Tăng tỷ lệ thông tin xuyên sđ thông báo cao su khi quan hệ tình dục trong các địa điểm gái mại dâm tại quận A, thành phố Hà Nội từ 30% vào 7/2005 lên đến 90% vào 7/2006

Phân tích các tiêu chuẩn của các tiêu chí trên:

- Đề cập đến:
 - + Vãn đề đó là vãn đề gì: thông tin xuyên sđ thông báo cao su khi quan hệ tình dục
 - + Địa điểm nào: gái mại dâm
 - + Ở đâu: tại quận A, thành phố Hà Nội
 - + Đo lường được: từ 30% lên đến 90%

- Thích hợp: mức tiêu này phù hợp với chương trình 100% bao cao su đang triển khai tại địa bàn và có ý nghĩa trong việc giảm lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Thực thi: mức tiêu này có tính khả thi cao, dễ thực hiện ở đường tình dục, nhất trí cao của lãnh đạo và các ban ngành đoàn thể địa phương. Có đội ngũ cán bộ, công tác viên của các bên như hội phụ nữ, Đoàn thanh niên và y tế cùng tham gia phối hợp thực hiện. Về ngân sách: có đủ nguồn lực về tài chính do các nhà tài trợ cung cấp
- Thời gian: 1 năm, từ 7/2005 đến 7/2006

Nhận xét: Như vậy, mức tiêu nêu trên là mức tiêu được viết đúng, rõ ràng và dễ hiểu theo 5 tiêu chuẩn phải có.

Chú ý: Một điều rất quan trọng là sau khi xây dựng mức tiêu xong, chúng ta nên kiểm tra xem mức tiêu đó có đạt được tiêu chuẩn 2Đ + 3T không. Nếu chưa thoả mãn 5 tiêu chuẩn đó, chúng ta cần sửa đổi và điều chỉnh để đạt được mức tiêu dễ hiểu theo 5 tiêu chuẩn trên.

LÀ A CHỌN GIẢI PHÁP

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Nêu các tiêu chuẩn/tính chất của giải pháp
2. Phân tích các bước trong quá trình lựa chọn giải pháp
3. Xây dựng được các bước lựa chọn giải pháp để giải quyết vấn đề đã lựa chọn

NỘI DUNG

1. Tổng quan trình của việc lựa chọn giải pháp

1.1. Mục tiêu của việc lựa chọn giải pháp

Giải pháp là cách làm, hay là đường đi nhằm các bước để đạt được các mục tiêu đã đề ra. Để đạt được các mục tiêu, có thể có nhiều giải pháp mà người lập kế hoạch phải xác định, rồi từ đó sẽ chọn ra những giải pháp tối ưu để thực hiện.

Lựa chọn giải pháp là một bước rất quan trọng trong quá trình lập kế hoạch, nhằm làm giảm hoặc loại trừ các nguyên nhân gây rủi ro đã được xác định trong bước phân tích vấn đề. Tuy nhiên đây là công việc không dễ dàng chút nào, nếu như một nhà quản lý không biết tìm và lựa chọn giải pháp thì việc quản lý công trình không thể đạt được những kết quả mong muốn.

1.2. Tiêu chuẩn của giải pháp

Một giải pháp được coi là tối ưu khi đem đến 5 tiêu chuẩn sau:

- *Có khả năng thực hiện được*: Điều này liên quan đến nguồn lực (nhân lực, vật lực, tài lực, khả năng quản lý và thời gian)

Phần này chúng ta nên lập bảng kiểm để xem xét các điều kiện về nhân lực, vật lực, tài lực và trình độ quản lý cũng như thời gian có đủ không để chúng ta phát hiện các thiếu hụt rồi tìm cách giải quyết hoặc phải thay đổi mục tiêu đề ra. Các giải pháp có khả năng thực thi cũng phải phù hợp với các điều kiện, chính sách kinh tế, xã hội và y tế.

- *Chi phí nhận được*: tức là không có những rủi ro quá khả năng có thể vượt qua của những người/cơ quan thực hiện, cũng như của những người sử dụng hay cộng đồng.

- *Có hiệu lực và hiệu quả cao*

Đây là mối liên quan giữa đầu vào trong các hoạt động, các dịch vụ và vấn đề được cải thiện (đầu ra), trong đó, tính hiệu lực nói đến khả năng giải quyết (loại bỏ hoặc làm giảm) nguyên nhân gây rủi ro còn tính hiệu quả nói đến mối liên quan giữa việc giải quyết nguyên nhân gây rủi ro và chi phí cần bỏ ra.

Có thể nói cách khác: Cùng một giá trị đầu tư, kết quả càng lớn thì hiệu quả càng cao.

- *Thích hợp*: Một giải pháp được coi là "thích hợp" khi các giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật cũng như về tài chính có thể áp dụng phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh và nhu cầu mà chương trình hoặc kế hoạch được triển khai.

- *Có khả năng duy trì*: Có nghĩa là nếu giải pháp được áp dụng thì khi triển khai, nó sẽ không chỉ có khả năng tiếp thu và thực hiện một cách có hiệu quả, và giải pháp này có thể duy trì được ở các giai đoạn khác nhau (chương trình mang tính bền vững).

2. Các bước để lựa chọn giải pháp

Thông thường sau khi phân tích vấn đề và xác định được các nguyên nhân gốc rễ, chúng ta sẽ cùng nhau thảo luận để đưa ra các giải pháp nhằm giải quyết những nguyên nhân gốc rễ này.

Việc xây dựng “Bảng lựa chọn giải pháp” bao gồm bảy bước phân tích để tìm ra phương pháp thực hiện cho giải pháp đó một cách hiệu quả nhất.

2.1. Tìm giải pháp

- *Giải pháp* giúp chúng ta trả lời câu hỏi: “Chúng ta phải làm gì?”
- Nguyên tắc: Nguyên nhân gốc rễ nào - Giải pháp đó

Mỗi nguyên nhân gốc rễ có thể có một hay nhiều giải pháp tiềm năng để giải quyết, song ta chỉ chọn những giải pháp đáp ứng được các tiêu chuẩn đã nêu ở trên.

Ví dụ :

<i>Nguyên nhân gốc rễ</i>	<i>Giải pháp</i>
1. Kỹ năng chuyên môn của cán bộ yếu kém.	1. Đào tạo kỹ năng chuyên môn cho cán bộ yếu kém.
2. Công dụng thiêu thiếu phòng bệnh	2. Cung cấp kiến thức phòng bệnh cho công dân
3. Thiệu thu c	3. Cung cấp để thu c

2.2. Xác định phương pháp thực hiện

- *Phương pháp thực hiện* giúp đưa ra câu hỏi "Chúng ta phải làm như thế nào để thực hiện giải pháp đó?"
- Mỗi giải pháp có một hoặc nhiều phương pháp thực hiện tiềm năng.

Ví dụ :

<i>Giải pháp</i>	<i>Phương pháp thực hiện</i>
1. Đào tạo kỹ năng chuyên môn cho cán bộ yếu kém	1. Mời tập đào tạo ngắn hạn tại cơ quan 2. Gửi đi đào tạo 3. Đào tạo qua giám sát thực nghiệm

2. Cung cấp kiến thức phòng bệnh	1. Truy cập thông điệp chúng 2. Tìm kiếm trên tiệp 3. Đưa vào chương trình giảng dạy tài liệu học 4. Truy cập thông qua tài liệu, sách mạng, tranh ảnh
3. Cung cấp đồ thuốc	1. Xin TTYTDP cấp thêm thuốc 2. Dùng tiền để mua thuốc 3. Xin UBND cấp thêm kinh phí để mua thuốc.

2.3. Cách để tìm hiểu qua cho mỗi phương pháp thực hiện

Cách để tìm hiểu qua của phương pháp thực hiện đưa vào việc đánh giá xem phương pháp thực hiện đó sẽ làm giảm nguyên nhân gốc rễ tài liệu nào. Phương pháp thực hiện nào có hiểu qua cao hơn thì cho điểm cao hơn.

Mức độ hiểu qua của phương pháp thực hiện theo độ cho điểm từ 1-5:

Điểm 1: không hiểu qua

Điểm 2: hiểu qua kém

Điểm 3: hiểu qua trung bình

Điểm 4: hiểu qua khá

Điểm 5: hiểu qua cao

Đưa vào biểu quy tắc của các thành viên trong tổ chức để chọn điểm hiểu qua cho mỗi phương pháp thực hiện. Có hai cách tính điểm của nhóm:

Cách 1: Nhóm thảo luận và đưa ra các lý do cho điểm và thống nhất một điểm chung cho cả nhóm

Cách 2: Từng người đưa ra điểm và lý do cho điểm của mình và sau đó cộng điểm của tất cả mọi người lại rồi chia trung bình. Cách này giúp nhanh chóng đưa đến ý kiến thống nhất trong toàn nhóm.

2.4. Cách để tìm hiểu thi cho mỗi phương pháp thực hiện

Cách để tìm hiểu thi của phương pháp thực hiện đưa vào các yếu tố như thời gian, chi phí, sự chấp nhận công việc của nhân viên để thực hiện các phương pháp thực hiện. Phương pháp thực hiện nào có tính thi cao hơn thì cho điểm cao hơn.

Mức độ thi và các bậc của thực hiện giảng dạy bậc cho điểm hiểu qua.

2.5. Tính tích số điểm hiểu qua với điểm thi

Kết quả khi nhân điểm hiểu qua với điểm thi sẽ được số để làm căn cứ để lựa chọn ra những phương pháp thực hiện mà chúng ta thấy phù hợp.

2.6. Chọn phương pháp thực hiện

Chọn những phương pháp thực hiện có số điểm cao hơn điểm mức do nhóm quy định. Nếu chương trình có đủ nguồn lực thì có thể đặt điểm mức tiêu trong một khoảng thời gian ngắn hơn bằng cách triển khai nhiều phương pháp thực hiện cùng một lúc, và

các phương pháp thực hiện để khai thác nhiều nhóm mục đích khác nhau. Tuy nhiên, nếu nguồn lực không dồi dào thì tốt nhất hãy nên tập trung triển khai một giải pháp cho tất, hơn là phân tán các nguồn lực để thực hiện nhiều giải pháp. Trình tự thực hiện phương pháp có thể đưa vào xét tích số: điểm cao làm trước, điểm thấp làm sau

2.7. Phân tích khó khăn và thu nhập liên quan các phương pháp thực hiện để lựa chọn

Mục đích này nhằm mục đích giúp cho nhóm làm việc liên quan trước để các nhóm khó khăn có thể xảy ra, đồng thời cũng phân tích để các điểm thu nhập liên khi tiến hành các phương pháp thực hiện. Nhóm có thể dùng phương pháp để nghĩ để đưa ra các biện pháp khắc phục những khó khăn và tiến đồng những thu nhập liên đó. Việc phân tích này sẽ giúp nhóm xây dựng để các mặt bên kế hoạch hành động sát với tình hình thực tế bằng những công việc, hoạt động cần thực hiện để khắc phục để các nhóm khó khăn và tiến đồng để các tài sản đa những thu nhập liên có sẵn nhóm để để các mặt tiêu đưa ra.

Khi phân tích khó khăn-thu nhập liên, chúng ta cần lưu ý xem xét tất các yếu tố sau:

- Con người
- Môi trường
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị
- Tài chính

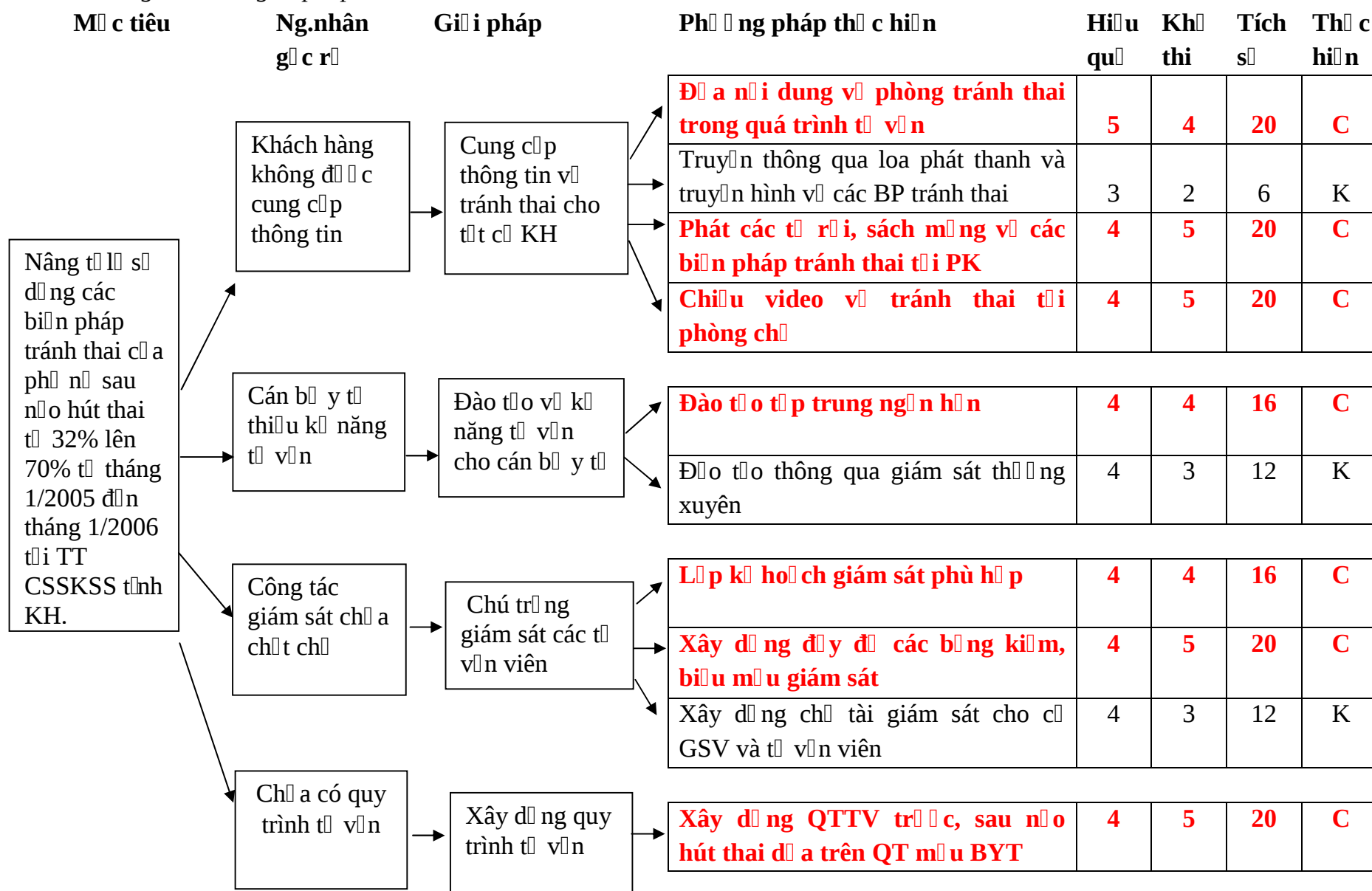
Ví dụ về mặt phân tích khó khăn và thu nhập liên

Giải pháp: Đào tạo Phương pháp thực hiện: Mời tập huấn những nhân tài cần quan	
Khó khăn	Thu nhập liên
- Chưa có chương trình tập huấn - Chi phí xây dựng tài liệu tập huấn và mua sắm trang thiết bị giảng dạy	- Cơ quan có sẵn cơ sở vật chất - Lãnh đạo ủng hộ - Có sẵn giảng viên có kinh nghiệm

Khi xây dựng các giải pháp, hãy thu thập thông tin để phân tích môi trường xung quanh để tìm hiểu xem các tổ chức/đơn vị khác có đang làm những việc liên quan đến giải pháp mà chúng ta định thực hiện hay không. Điều này sẽ tránh cho tổ chức thực hiện những công việc trùng lặp, lãng phí ngân sách một cách không cần thiết.

Ngoài ra, chúng ta cũng nên xem xét kỹ các khoản tài chính cho các hoạt động đưa ra. Ví dụ, khi cân nhắc xây dựng một cơ sở y tế mới, hãy nhớ rằng ngoài chi phí vốn xây dựng, chúng ta còn phải dành tiền cho hoạt động sau này của cơ sở. Chúng ta cần phải lập kế hoạch và lên ngân sách cho chi phí vốn cũng như chi phí thường xuyên cho các phương pháp thực hiện.

Ví dụ: Bảng lựa chọn giải pháp



VI T K HO CH HÀNH Đ NG

M C TIÊU H C T P

Sau khi h c xong bài này, h c viên có th :

1. Trình bày đ c ph ng pháp vi t k ho ch hành đ ng
2. Vi t đ c m t b n k ho ch hành đ ng th c hi n m t can thi p c th

N I DUNG

Xây đ ng k ho ch hành đ ng là b c cu i cùng trong quy trình l p k ho ch đ c th hóa các gi i pháp và ph ng pháp th c hi n đã l a ch n nh m đ t đ c các m c tiêu đ ra. K ho ch hành đ ng phù h p có l i ích:

- Giúp d dàng th c hi n các gi i pháp và ph ng pháp th c hi n đã l a ch n
- Giúp theo dõi, giám sát, đánh giá vi c th c hi n
- Giúp đi u ph i ho t đ ng m t cách hi u qu

Tùy t ng m c đích và đ i t ng s đ ng mà b n k ho ch có các thông tin và m c đ chi ti t khác nhau. N u t uy n trung ng, b n k ho ch hành đ ng có th mang tính khái quát, bao g m các ho t đ ng l n v i đ n v th i gian là tháng thì t uy n xã, b n k ho ch c n c th h n v i các nhi m v chi ti t đ c phân công theo tu n, th m chí theo ngày. Ho c v i các thành viên th c hi n ch ng trình/k ho ch thì b n k ho ch hành đ ng c n chi ti t đ m i thành viên có th th c hi n đ c thì v i nhà tài tr ho c v i c p trên, b n k ho ch hành đ ng có th ít chi ti t h n.

1. Ph ng pháp vi t k ho ch hành đ ng

Tr c khi vi t k ho ch, chúng ta c n ki m tra l i t t c các đ li u, thông tin, k t qu phân tích, các nguyên nhân g c r , các m c tiêu đ ra, các gi i pháp và ph ng pháp th c hi n đã l a ch n v i nh ng khó khăn, thu n l i khi th c hi n m i ph ng pháp. Chúng ta cũng c n xem xét l i các ngu n l c s n có và huy đ ng đ c c a c s , các cán b tr c ti p tham gia và các c quan, t ch c, cá nhân h tr ... Các b c c n th c hi n khi vi t k ho ch nh sau:

Li t kê các ho t đ ng/công vi c

- Li t kê t t c các ho t đ ng/công vi c c n th c hi n: đó có th là các gi i pháp/ph ng pháp th c hi n n u các gi i pháp/ph ng pháp th c hi n này đ c th đ th c hi n. N u không, có th chia nh các ph ng pháp th c hi n thành các ho t đ ng c th h n n u c n thi t. L u ý b n phân tích khó khăn thu n l i trong vi c xác đ nh các ho t đ ng/công vi c nh m t n đ ng các thu n l i, kh c ph c các khó khăn trong th c t th c hi n. Tránh không b sót các ho t đ ng, nh ng cũng không nên quá v n v t.

- Sắp xếp các công việc/hoạt động cần thực hiện theo một trật tự hợp lý, lồng ghép các hoạt động một cách thích hợp. Thông thường, các hoạt động được sắp xếp theo thời gian, công việc nào cần làm trước thì xếp trước, hoạt động nào cần thực hiện sau thì bố trí sau. Nếu có nhiều mục tiêu, nhiều giải pháp/phương pháp thực hiện thì có thể sắp xếp các hoạt động theo từng mục tiêu hoặc theo từng giải pháp.

Xác định quy thời gian

Để kiến thời gian bắt đầu tiến hành và thời gian kết thúc cho từng hoạt động. Đơn vị thời gian có thể là ngày, tuần, tháng hoặc năm tùy thuộc vào thời gian can thiệp và mục đích, đối tượng cần can thiệp.

Phân bổ nhân lực và các nguồn lực khác

Từng hoạt động, công việc cần phải có sự phân công rõ ràng: ai là người chịu trách nhiệm thực hiện chính, người/cơ quan phải hợp và người/cơ quan giám sát hoặc thông qua kết quả. Việc phân công phải chú ý “đặt đúng người, đúng việc”, huy động được tất cả nguồn nhân lực và đảm bảo tính duy trì cách tiếp cận/đến.

Ngoài nhân lực, chúng ta cũng cần phải dự trù các nguồn lực cần thiết khác cho việc thực hiện công việc như kinh phí, trang thiết bị, cơ sở vật chất, v.v.. Chúng ta cần dựa trên các nguồn lực có sẵn và có thể huy động được cho toàn bộ hoạt động, chương trình, tính chất đòi hỏi của từng hoạt động, từng việc mà phân bổ cho thích hợp.

Xác định rõ địa điểm tiến hành

Để xác định rõ địa điểm tiến hành, chúng ta phải trả lời câu hỏi “làm ở đâu?”. Có những việc có thể thực hiện ở nhiều địa điểm nhưng cũng có những việc chỉ thực hiện có hiệu quả ở một nơi nhất định.

Đề kiến kết quả

Mỗi hoạt động cũng cần có đề kiến kết quả, sản phẩm của hoạt động hoặc công việc. Các kết quả này phải từng bước xây dựng vào, phù hợp với hoạt động và hướng tới mục tiêu cuối cùng. Đề kiến kết quả cần cụ thể và đo lường được để có thể theo dõi việc thực hiện, so sánh giữa kết quả đề kiến và kết quả thực tế nhằm rút kinh nghiệm và có những điều chỉnh nếu cần. Với các giải pháp hoặc hoạt động, công việc lớn, đề kiến kết quả sau khi hoàn thành chính là mục tiêu quá trình của chương trình/khoá học.

Trên đây là các nội dung cơ bản mà một bản kế hoạch hành động thường có. Tuy nhiên, tùy theo mục đích và đối tượng sẽ có những bản kế hoạch này mà bản kế hoạch có thể gồm các nội dung khác nhau, mục đề chi tiết khác nhau và theo các mẫu khác nhau. Phần dưới đây sẽ trình bày một số mẫu kế hoạch hành động để tham khảo.

2. Mẫu kê hoạch hành động

Tùy theo mục đích và đối tượng sử dụng của bản kế hoạch mà ta có thể có các mẫu kê hoạch hành động khác nhau. Sau đây là một vài mẫu kê hoạch hành động mà tùy theo mục tiêu và yêu cầu cụ thể của mỗi công trình/dự án chúng ta có thể lựa chọn áp dụng:

- Mẫu 1: Kế hoạch hoạt động từng tháng
- Mẫu 2: Kế hoạch hoạt động theo mục tiêu/giải pháp
- Mẫu 3: Kế hoạch triển khai hoạt động theo tháng
- Mẫu 4: Kế hoạch triển khai hoạt động theo tuần

Ví dụ: tháng kê các công trình vệ sinh tại thôn M là một trong những hoạt động cần thực hiện. Hoạt động này cần được thể hiện cụ thể trong bản kế hoạch hành động như sau:

TT	Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Người thực hiện	Người phụ hợp	Người giám sát	Nguồn lực cần thiết	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc						
1	Tháng kê các công trình vệ sinh	3/1/2005	28/2/2005	Thôn M	Y sĩ H	Y tá thôn M	BS. T	50.000đ mua sổ sách biên mẫu (xin tài kinh phí công trình vệ sinh của thôn M)	Bản tháng kê chính xác về các công trình vệ sinh của thôn M
2									
3									
4									
....									

Mô u 1: K ho ch ho t đ ng t ng th

Tên k ho ch:.....

M c tiêu:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Gi i pháp:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

S th t	Tên ho t đ ng	Th i gian		Đa đ m	Ng i, đ n v th c hi n	Ng i, đ n v ph i h p	Ng i giám sát	Ngu n l c c n thi t	Đ ki n k t qu
		B t đ u	K t thúc						
1									
2									
3									
4									
....									

Mô u 2: Kê hoê ch hoê t đê ng theo môt tiêu/giê i pháp

Tên kê hoê ch:							
Môt tiêu:							
Giê i pháp 1:							
Tên hoê t đê ng	Thê i gian Tê Đê n.....	Đêa đê m	Ngê i chêu trách nhiê m	Ngê i phê i hê p	Ngê i giám sát	Nguê n lê c cê n thiê t	Dê kiê n kêt quê
Hoê t đê ng 1							
Hoê t đê ng 2							
....							
Giê i pháp 2:							
Tên hoê t đê ng	Thê i gian Tê Đê n.....	Đêa đê m	Ngê i chêu trách nhiê m	Ngê i phê i hê p	Ngê i giám sát	Nguê n lê c cê n thiê t	Dê kiê n kêt quê
Hoê t đê ng 1							
Hoê t đê ng 2							
....							

Mô u 3: K ho ch tri n khai các ho t đ ng theo tháng

	Quý I			Quý II			Quý III			Quý IV			Ghi chú
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
M c tiêu 1													
Ho t đ ng 1		—											
Ho t đ ng 2		—	—	—	—	—							
Ho t đ ng 3			—										
.....													
M c tiêu 2													
Ho t đ ng 1				—	—								
Ho t đ ng 2	—	—	—										
Ho t đ ng 3									—	—			
....													
M c tiêu 3													
Ho t đ ng 1				—	—	—	—	—	—	—	—		
Ho t đ ng 2						—					—		
Ho t đ ng 3								—	—	—			
....													

Mô u 4: Kế hoạch triển khai các hoạt động theo tuần

	Tháng 1				Tháng 2				Tháng 3				Người chịu trách nhiệm	Đơn vị, cá nhân phối hợp	Giám sát	Kinh phí đ kin
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Mô c tiêu 1																
Hoạt động 1		—	—										BS. A	Y tá M	BS. B	
Hoạt động 2		—	—	—	—	—	—	—								
Hoạt động 3			—	—												
.....																
Mô c tiêu 2																
Hoạt động 1							—	—	—							
Hoạt động 2	—	—	—													
Hoạt động 3										—	—					
....																
Mô c tiêu 3																
Hoạt động 1		—	—	—	—	—	—									
Hoạt động 2									—	—		—				
Hoạt động 3					—	—	—	—								
....																

TRÌNH TRÌNH KHAI THÁC HIỆN CAN THIỆP

MỤC TIÊU HỌC TẬP

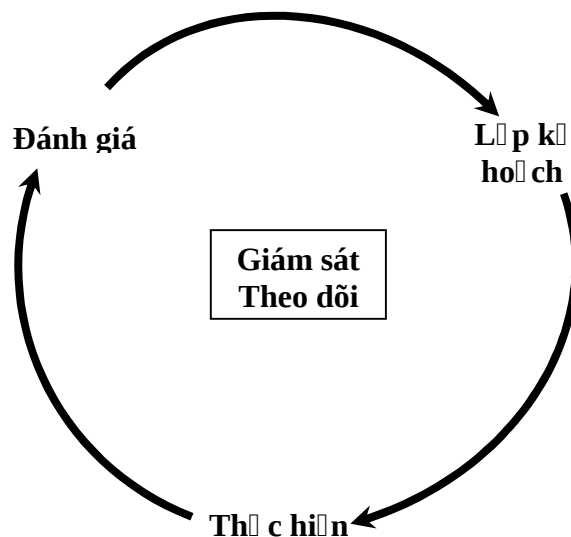
Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Trình bày được lợi ích của quản lý trình khai thác/ngành trình/dự án
2. Phân tích được khó khăn 3 chiều trong quản lý trình khai thác/ngành trình/dự án
3. Trình bày được các nội dung cần biết của quản lý trình khai thác/ngành trình/dự án
4. Áp dụng được các công cụ/kỹ thuật cần biết trong quản lý trình khai thác/ngành trình/dự án

NỘI DUNG

1. Trình khai thác/ngành trình/dự án là gì?

Sau khi đã lập được kế hoạch cho một chương trình hay dự án y tế, chúng ta cần tiếp tục trình khai thác hiện kế hoạch đó (xem hình dưới đây). *Thức hiện kế hoạch là quá trình biến một kế hoạch trên giấy thành hiện thực, thành sản phẩm mong đợi.* Trên thực tế, đây là bước khó khăn nhất trong chu trình quản lý, đòi hỏi thời gian công sức, trí tuệ và nguồn lực lớn nhất.



Quản lý việc triển khai chương trình/dự án là việc áp dụng kiến thức, kỹ năng, công cụ và kỹ thuật vào các hoạt động của chương trình/dự án nhằm đáp ứng các yêu cầu của chương trình/dự án.

Quản lý triển khai chương trình/dự án đòi hỏi những người quản lý phải hiểu rõ các đặc điểm của chương trình/dự án do tổ chức mình thực hiện. Sau đây là những đặc điểm, mà thông thường là những khó khăn mà người quản lý sẽ phải đối mặt trong suốt thời gian triển khai thực hiện:

1. Chung nguồn lực với nhiều chương trình/dự án hay hoạt động khác. Ví dụ, trung tâm y tế huyện chỉ có một chiếc ô tô những chiếc xe đạp cho tất cả các hoạt động tại Trung tâm. Hơn cán bộ chương trình phòng chống AIDS cũng kiêm nhiệm luôn việc theo dõi chương trình phòng chống Lao.v.v..
2. Nhóm cán bộ tham gia chương trình/dự án thường đến từ nhiều phòng ban bộ phận khác nhau. Ví dụ để triển khai một hoạt động về đào tạo kỹ năng tư vấn về sức khỏe sinh sản cho cán bộ y tế tuyến xã, nhóm cán bộ tham gia của Trung tâm Y tế huyện có thể bao gồm cán bộ phòng sức khỏe sinh sản, cán bộ phòng truyền thông giáo dục sức khỏe, cán bộ phòng kế hoạch .v.v.
3. Người đi đầu phải việc triển khai có thể thiếu thốn quy trình chuyên năng để với các thành viên nhóm do nhiều khi người đi đầu phải là một cán bộ của một phòng/ban những các thành viên nhóm lại từ các phòng ban khác

Do những đặc điểm trên, quá trình thực hiện nhiều khi không diễn ra như kế hoạch và thông thường là có những thay đổi trong quá trình thực hiện, cả về thời gian, nhân lực và tài chính

2. Những lợi ích của quản lý việc triển khai thực hiện

Mặc dù có một số hạn chế nhưng nếu quản lý tốt việc thực hiện thì chúng ta sẽ đạt được một số tiêu của chương trình/dự án một cách hiệu quả. Người ta đã chứng minh rằng quản lý việc thực hiện sẽ đem lại những lợi ích sau:

- Xác định rõ ràng các công việc và xây dựng lộ trình công việc để đạt được các yêu cầu/kết quả đầu ra -> Do đó, tăng khả năng thực thi và hiệu quả
- Chọn đúng người chính trong trường hợp thay đổi về nguồn lực, thời gian hay chất lượng
- Cho phép lường trước các nguy cơ và chuẩn bị cách thức phòng tránh, ứng phó sớm.

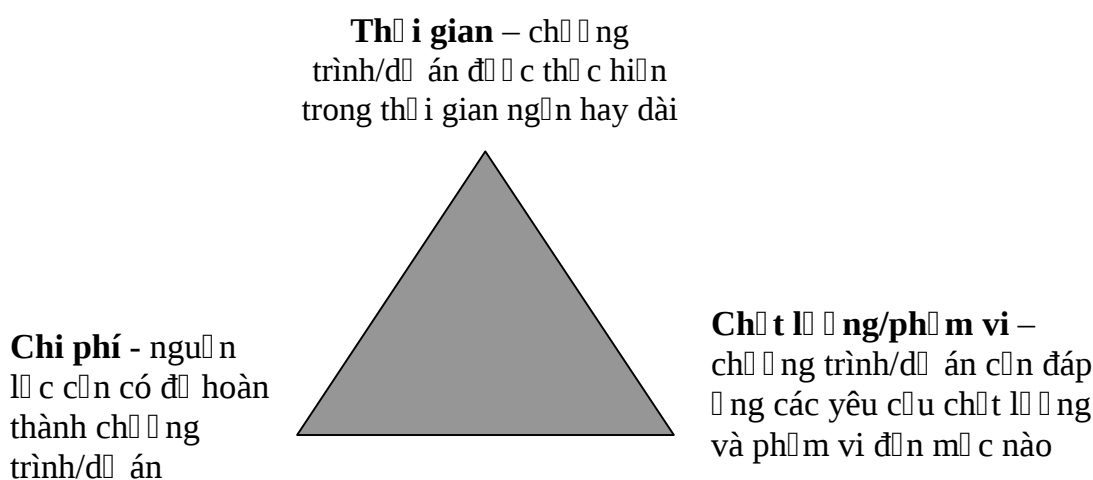
3. Các kỹ năng cần thiết cho quản lý triển khai chương trình/dự án

Quản lý triển khai không chỉ đơn giản là việc thực hiện các kỹ thuật quản lý. Thực tế, người quản lý chương trình/dự án giỏi cần có các kỹ năng đa dạng. Ba lĩnh vực kỹ năng cần biết mà người quản lý chương trình/dự án cần có gồm:

- **Kỹ năng lập kế hoạch:** khả năng lập kế hoạch sử dụng các nguồn lực của chương trình/dự án bao gồm thời gian, cán bộ, ngân sách, trang thiết bị ...
- **Kỹ năng chuyên môn:** các kỹ năng chuyên môn nghề nghiệp để thực hiện thiết kế cho từng chương trình/dự án.
- **Kỹ năng con người:** khả năng quản lý và đồng viên những người khác để thực hiện chương trình/dự án; giải quyết các mâu thuẫn và vận động giữa các cá nhân, và truyền đạt thông tin đến các bên liên quan một cách hiệu quả.

4. Khó khăn ba chiều trong quản lý việc thực hiện chương trình/dự án

“Khó khăn ba chiều” là một thuật ngữ chỉ ba khía cạnh chủ yếu phải được cân nhắc trong việc tác động tới kết quả của chương trình/dự án.



Như vậy, vai trò của người quản lý việc thực hiện là quản lý thời gian, chi phí và chất lượng/phạm vi của chương trình/dự án - hay kế hoạch thời gian, ngân sách và chất lượng/dịch vụ, sản phẩm. Chương trình thay đổi một trong số các yếu tố này sẽ phải thay đổi một hoặc cả hai yếu tố còn lại. Ví dụ, nếu bạn đặt yêu cầu giảm thời gian hoặc tăng các yêu cầu chất lượng/phạm vi của dự án, thời gian chi phí của dự án sẽ tăng nhằm đáp ứng yêu cầu này

Yếu tố	Điều chỉnh cần có (Một hoặc cả hai)	
Thời gian ngắn hơn	Chi phí cao hơn	Giảm chất lượng hay thu hẹp phạm vi
Giảm chi phí	Thêm thời gian	Giảm chất lượng hay thu hẹp phạm vi
Chất lượng cao hơn hay mở rộng phạm vi	Thêm thời gian	Chi phí cao hơn

Cách duy nhất để nhóm thực hiện chương trình/dự án có thể thay đổi mặt trong các biên số thời gian, chi phí hay chất lượng/phạm vi mà không ảnh hưởng đến các yếu tố còn lại là **có sáng kiến** để triển khai hiệu quả hơn trong quá trình thực hiện dự án.

Người quản lý chương trình/dự án nên làm việc với các bên liên quan (nhà tài trợ, khách hàng, chính quyền, ban ngành đoàn thể...) ngay từ khi lập kế hoạch chương trình/dự án để có thể quản lý khó khăn ba chiều này. Người quản lý cũng cần xác định rõ cách thực đo lường những thay đổi của mặt trong ba biên số trên để có những điều chỉnh kịp thời và phù hợp.

5. Nội dung và công cụ/kỹ thuật quản lý việc triển khai chương trình/dự án

Các nội dung cơ bản trong quản lý triển khai chương trình/dự án thường bao gồm

- Quản lý phạm vi chương trình/dự án
- Quản lý thời gian
- Quản lý nhân lực
- Quản lý tài chính
- Quản lý chất lượng
- Quản lý nguy cơ
- Trao đổi thông tin

Với mỗi nội dung quản lý sẽ có các công cụ/kỹ thuật giúp quản lý hiệu quả. Tuy nhiên, các nội dung và các công cụ quản lý này có mối liên quan rất chặt chẽ, không thể tách rời. Thay đổi bất kỳ nội dung quản lý nào cũng sẽ ảnh hưởng tới các cấu phần khác, do đó, người quản lý luôn luôn cần xem xét và kiểm soát việc triển khai chương trình/dự án một cách tổng thể, điều phối các cấu phần quản lý một cách hài hòa và linh hoạt để đạt được các yêu cầu của chương trình/dự án và đáp ứng được mong đợi của các bên liên quan.

5.1. Quản lý phạm vi

Bước đầu tiên và quan trọng nhất trong việc quản lý triển khai hiệu quả một chương trình/dự án là xác định phạm vi chương trình/dự án đó một cách rõ ràng. Có thể sử dụng **Bản Thoả thuận** hay **Bản mô tả chương trình/dự án** để trình bày ngắn gọn và chính xác chúng ta sẽ thực hiện chương trình/dự án gì, tại sao làm, kết quả mong đợi là gì và xác định phạm vi của chương trình/dự án (điều gì thuộc phạm vi và điều gì vượt quá phạm vi của chương trình/dự án).

Ví dụ:

- Tên hoạt động: “Khóa đào tạo về Quản lý chất lượng toàn diện do trung tâm đào tạo vùng triển khai cho các cán bộ tham gia chương trình phòng chống HIV/AIDS tại các tỉnh”.

- **Tại sao làm:** dù chương trình và đề án phòng chống HIV/AIDS đã được thiết kế chi tiết tới các tỉnh với các hoạt động cơ bản như các cán bộ chương trình phòng chống HIV/AIDS tại các tỉnh còn gặp khó khăn trong việc cải thiện chất lượng công việc do thiếu mặt số kỹ năng và kỹ thuật quản lý chất lượng.
- **Kết quả mong đợi:** sau khóa tập huấn, có ít nhất 80% các học viên có thể áp dụng quy trình quản lý chất lượng toàn diện vào mặt hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại địa phương.
- **Phạm vi:** đào tạo cơ lý thuyết và thực hành trong thời gian 6 tháng, cho các cán bộ tham gia chương trình phòng chống HIV/AIDS tại các tỉnh, chủ tập trung vào phương pháp quản lý chất lượng toàn diện trong phòng chống HIV/AIDS.

Bên Tho thu hay bên mô tập chương trình/đề án giúp xây dựng sự cam kết và hiểu biết của các nhóm thực hiện về chương trình/đề án. Tất cả thành viên của nhóm nên được tham gia vào quá trình viết Tho thu hay Mô tập chương trình/đề án. Các bên liên quan cũng nên tham gia vào quá trình này và tùy thuộc vai trò khác nhau đối với chương trình/đề án mà mức độ tham gia có thể khác nhau như người đi cùng, người phê duyệt, người hỗ trợ

Quản lý phạm vi đề án còn nhằm xác định các công việc/nhiệm vụ cần cần phải được hoàn thành để tạo ra mặt số phạm, dịch vụ hay kết quả với những thuộc tính và chất lượng cơ bản mà chương trình/đề án yêu cầu.

Để xác định các công việc/nhiệm vụ cần thực hiện, chúng ta có thể sử dụng **Bảng phân tách hoạt động (PTHĐ)**. Bảng phân tách hoạt động còn là một công cụ thiết yếu giúp nhóm quản lý trình độ được thực hiện, nguồn lực và chi phí cần thiết để hoàn tất chương trình/đề án. Để xây dựng được bảng phân tách hoạt động, nhóm cần thảo luận và liên tục trả lời câu hỏi “công việc hay nhiệm vụ gì sẽ phải thực hiện để đạt được điều trên”

Ví dụ: phân tách hoạt động “Cung cấp các khóa đào tạo lâm sàng về ART cho 2.000 cán bộ y tế”

Hỏi... “Cần phải làm gì để đạt được điều này?”

Trả lời: Xây dựng chương trình đào tạo.

Hỏi... “Cần phải làm gì để đạt được điều này?”

Trả lời: Xác định phác đồ điều trị sơ đẳng; Ký hợp đồng thiết kế khóa học; Xây dựng bên học viên; Xem xét tài liệu hiện có, v.v.

Tiếp tục phân tách hoạt động ở các cấp độ nhỏ hơn cho đến cấp độ công việc/nhiệm vụ nhỏ nhất tức là cho đến khi bên dưới thì đi tìm mà công việc sẽ diễn ra trong khoảng thời gian từng hoạt động với đơn vị thời gian nhỏ nhất mà bên muốn trong lịch trình. Ví dụ, nếu muốn lên lịch các hoạt động theo ngày, phân tách các hoạt động thành các nhiệm vụ hàng ngày; nếu theo tuần, phân tách các hoạt động thành các nhiệm vụ hàng tuần cần hoàn thành.

Chú ý:

- Các công việc/nhiệm vụ đòi hỏi thời gian nhưng không đòi hỏi các nguồn lực khác thì nên bố trí quên không đưa vào bảng phân tách hoạt động, ví dụ: xin phê duyệt, gửi thư mời...
- Cập nhật chi tiết của bảng phân tách hoạt động phải thu nhập vào những người tham gia phạm vi của chương trình/dự án, và mục đích của bảng PTHĐ.
- Không nhất thiết phải chia nhỏ các hoạt động của tất cả các nhánh trong bảng PTHĐ cùng cấp độ. Trên bất cứ nhánh nào của biểu đồ, khi đã đi đến cấp độ đủ chi tiết và chính xác để theo dõi và quản lý thì có thể dừng việc phân tách tại điểm đó
- Phạm vi của chương trình/dự án càng lớn, bảng PTHĐ sẽ càng phức tạp. Các chương trình/dự án nào có thể không đòi hỏi phải có bảng PTHĐ, những vấn đề danh sách các công việc/nhiệm vụ cần hoàn thành.
- Không nên để các công việc “bỏ ngỏ” tức là không xác định công việc đó là đang thuộc gì cần hoàn thành. Ví dụ, “thực hiện phân tích” là một công việc không rõ ràng. Tất cả các hoạt động, công việc/nhiệm vụ trong bảng PTHĐ cần hướng tới một số phạm vi hay một hành động cụ thể có điểm kết thúc rõ ràng.

5.2. Quản lý thời gian

Quản lý thời gian trong triển khai thực hiện chương trình/dự án nhằm mục đích đảm bảo tiến độ của chương trình/dự án. Để quản lý thời gian, người quản lý cần thực hiện các nhiệm vụ:

- Xác định hoạt động
- Ước tính nguồn lực cho hoạt động
- Ước tính thời gian thực hiện hoạt động
- Sắp xếp các hoạt động
- Xây dựng kế hoạch thực hiện theo thời gian
- Kiểm soát thời gian

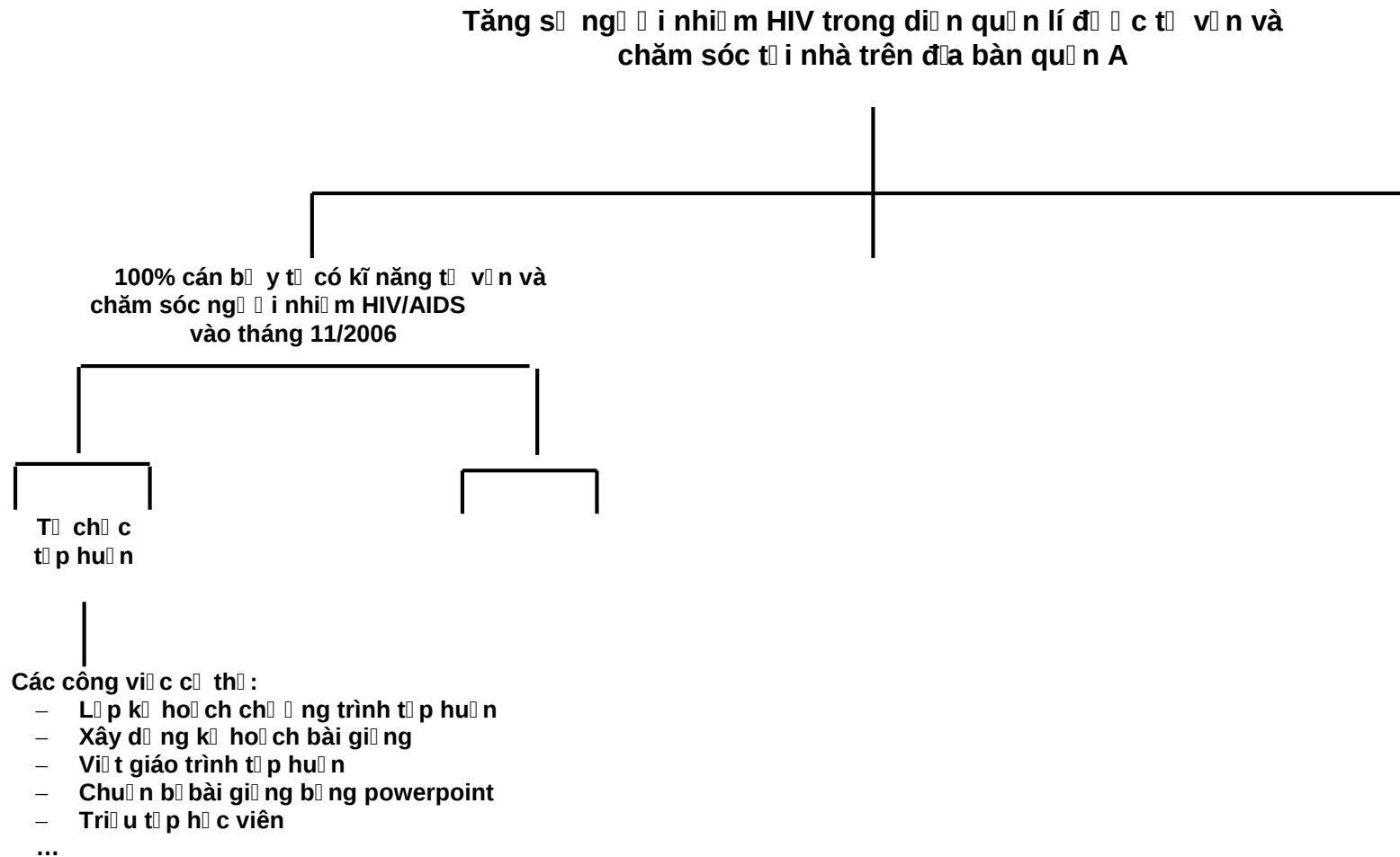
Bảng phân tách hoạt động giúp xác định các hoạt động cần hoàn thành, sau đó căn cứ vào nguồn lực (nhân lực, kinh phí, trang thiết bị, v.v) dành cho các hoạt động đó để ước tính thời gian cần để hoàn thành. Ví dụ để hoàn thành hoạt động liên hệ với các ban ngành đoàn thể để xin ý kiến và sự hỗ trợ cho việc thành lập câu lạc bộ người nhiễm HIV, nếu chỉ có 1 người làm sẽ mất 10 ngày nhưng nếu 3 người thực hiện thì có thể chỉ cần 3 ngày.

Để ước tính thời gian cần thiết để hoàn thành các hoạt động một cách chính xác có thể để nghe các thành viên của nhóm cùng tìm hiểu và thảo luận hay hỏi ý kiến của các chuyên gia có kinh nghiệm. Cách chính xác nhất là dựa trên kinh nghiệm thực tế thực hiện nhiệm vụ đó hay một nhiệm vụ tương tự. Ví dụ, nếu nhóm chưa bao giờ

thực hiện việc thành lập câu lạc bộ các bà mẹ nuôi con dưới 5 tuổi, hãy hỏi những người có kinh nghiệm, có thể là đồng nghiệp có kinh nghiệm tại tỉnh, huyện khác hay xã khác để xác định tính thực tiễn hoàn tất mọi công việc.

Sau khi phân tách chương trình/dự án hay hoạt động lớn thành các công việc/nhiệm vụ cụ thể và xác định tính thực tiễn cần thiết để hoàn thành mọi công việc/nhiệm vụ đó, chúng ta có một mô tả tổng thể về các công việc phải thực hiện để có thể đạt được mục tiêu hay yêu cầu đầu ra. Tuy nhiên hầu hết những công việc này đều liên quan hay phụ thuộc vào các công việc khác, kết quả của nhiệm vụ này nhiều khi là đầu vào để thực hiện nhiệm vụ khác. Ví dụ, khóa tập huấn cho nhà thầu bắt đầu thu tài liệu tập huấn cho nhà thầu bắt xong. Do đó, việc hoàn thành một công việc nhất định không chỉ phụ thuộc vào quá trình thực hiện công việc đó mà còn phụ thuộc vào việc thực hiện và hoàn thành các công việc khác trước đó. Ví dụ, chúng ta không thể lái xe trước khi tra khóa vào ổ để khởi động. Để tìm ra được sự phụ thuộc giữa các công việc cần thực hiện chúng ta sẽ sử dụng Sơ đồ mạng lưới công việc để mô tả mối liên quan giữa các công việc này và phân tích để tìm ra **Con đường chính** có ý nghĩa quyết định tới việc hoàn thành chương trình/dự án.

Ví dụ : Bảng phân tách hoạt động của can thiệp “Tăng số người i nhiễm HIV trong diện quần lý đ c t v n và chăm sóc t i nhà trên địa bàn qu n A” nh sau:



Xây dựng sơ đồ mạng lưới i công việc

Sơ đồ mạng lưới i công việc được xây dựng dựa trên mối quan hệ kết thúc-đầu-bắt đầu là mối quan hệ trong đó một công việc chỉ có thể bắt đầu khi một hoặc nhiều công việc khác kết thúc. Chúng ta phải trả lời câu hỏi rằng công việc nào cần phải được hoàn thành trước khi công việc này có thể bắt đầu?

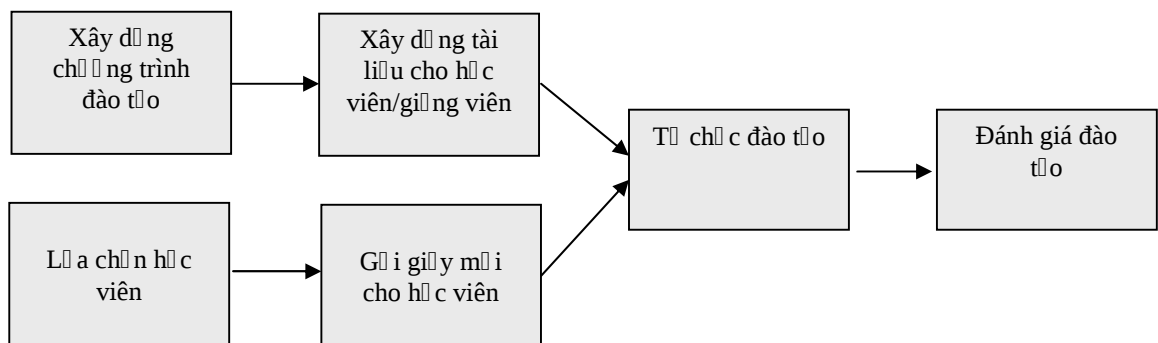
Ví dụ, trước khi “Tiến hành đào tạo” thì cần phải hoàn tất việc “Xây dựng chương trình đào tạo” mà “Xây dựng chương trình đào tạo” không thể bắt đầu trước khi hoàn tất “Đánh giá nhu cầu đào tạo”.

Chúng ta cũng cần trả lời rằng hoạt động nào không phải được thu vào hoạt động, công việc khác để chúng ta có thể thực hiện cùng một lúc?

Ví dụ, “Sắp xếp địa điểm tiến hành đào tạo” có thể được thực hiện một cách độc lập với việc “Xây dựng chương trình đào tạo” nhưng cần được hoàn thành trước khi đào tạo được thực hiện.

Một trong những điểm mấu chốt để lập kế hoạch triển khai các hoạt động hay chương trình/dự án một cách hiệu quả là tìm ra cách thức để thực hiện càng nhiều hoạt động cùng một lúc càng tốt nhằm hoàn thành các công việc trong thời gian ngắn nhất và đòi hỏi ít nguồn lực tài chính nhất.

Ví dụ: sơ đồ mạng lưới i công việc để triển khai một chương trình đào tạo và quản lý chương trình y tế tuyến huyện



Chú ý: Đối với một chương trình/dự án hay hoạt động lớn có thể có nhiều sơ đồ mạng lưới i công việc với trình tự thực hiện các công việc/nhiệm vụ khác nhau. Việc lựa chọn một sơ đồ mạng lưới i phù hợp được quyết định bởi các tiêu chí ưu tiên của chương trình/dự án, ví dụ ưu tiên về thời gian, ưu tiên giảm nguy cơ, ...

Xác định con đường ngắn nhất

Con đường ngắn nhất trong sơ đồ mạng lưới i công việc được xác định là con đường dài nhất từ điểm khởi đầu đến điểm kết thúc của mạng lưới i. Để hoàn thành các công việc trong con đường ngắn nhất sẽ cần nhiều thời gian nhất so với các con đường

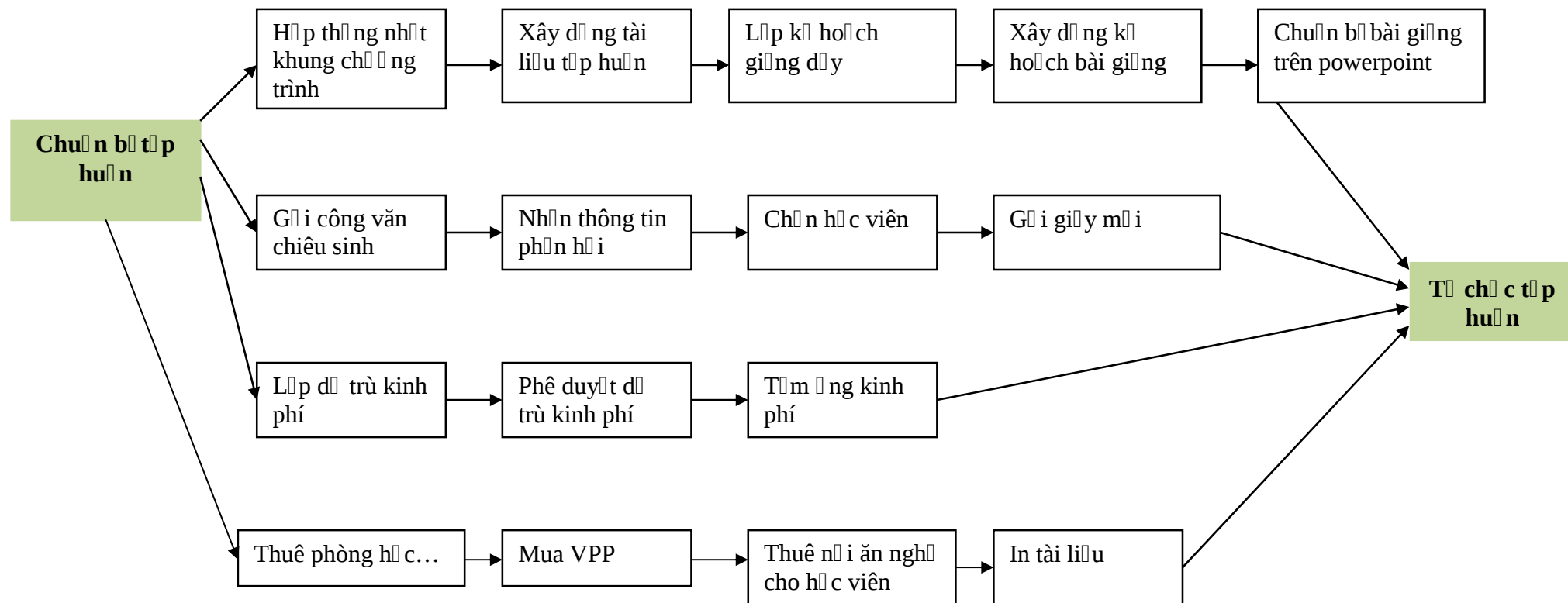
khác. Do đó, con đường chết sẽ quyết định thời gian *từ khi* thiếu để hoàn thành chương trình/dự án hay hoạt động cần hoàn thành.

Việc phân tích và xác định đường con đường chết và các công việc/nhiệm vụ nằm trên con đường chết là rất quan trọng để điều phối hoạt động của các chương trình/dự án. Nếu các công việc trong con đường chết trì hoãn thì toàn bộ chương trình/dự án sẽ bị chậm lại. Ngược lại, nếu các hoạt động này thực hiện đúng tiến độ hoặc trước tiến độ sẽ giúp cho toàn bộ chương trình/dự án có thể sớm bắt đầu hoặc đẩy nhanh tiến độ hoàn thành.

Phân tích mạng lưới công việc và con đường chết cũng giúp tìm ra những khâu mà thời gian của đường kiểm soát tốt. Đó có thể là thời gian thực hiện bị kéo dài, trì hoãn việc bắt đầu, mất nhiều thời gian...v.v.. Ví dụ để có thể tiến hành đào tạo thì phải hoàn tất xây dựng tài liệu tập huấn cho học viên và cho giảng viên. Việc xây dựng tài liệu như vậy mất từ hai tháng. Trong khi đó việc lựa chọn học viên và gọi giảng viên cho từ lúc đến tay học viên mất khoảng một tháng do đó nếu hai chuỗi các công việc này được bắt đầu cùng lúc thì sau khi gọi giảng viên cho học viên xong phải chờ hoàn tất xây dựng tài liệu tập huấn khoảng một tháng nữa thì mới có thể tiến hành hoạt động tiếp theo là tổ chức đào tạo.

Sau khi tìm ra các điểm hạn chế trong sơ đồ, người quản lý có thể điều chỉnh lại thời gian thực hiện các công việc hoặc điều chỉnh việc sắp xếp các nguồn lực (nhân lực, vật lực, thời gian...) để giảm thiểu tác động đa thời gian chết hoặc chậm trễ. Như trong ví dụ trên, để giảm bớt thời gian chết, người quản lý có thể sắp xếp lại trình tự thực hiện công việc và thời gian bắt đầu thực hiện, trong đó hoạt động “xây dựng tài liệu tập huấn” cần bắt đầu trước để có đủ thời gian hoàn thành cùng lúc với hoạt động “lựa chọn và gọi giảng viên cho học viên”. Người quản lý cũng có thể tăng cường thêm nhân lực thực hiện hoạt động xây dựng tài liệu để hoạt động này có thể hoàn thành sớm hơn.

Ví dụ : Sơ đồ mạng lưới hoạt động đào tạo cán bộ y tế về vệ sinh và chăm sóc người nhiễm HIV



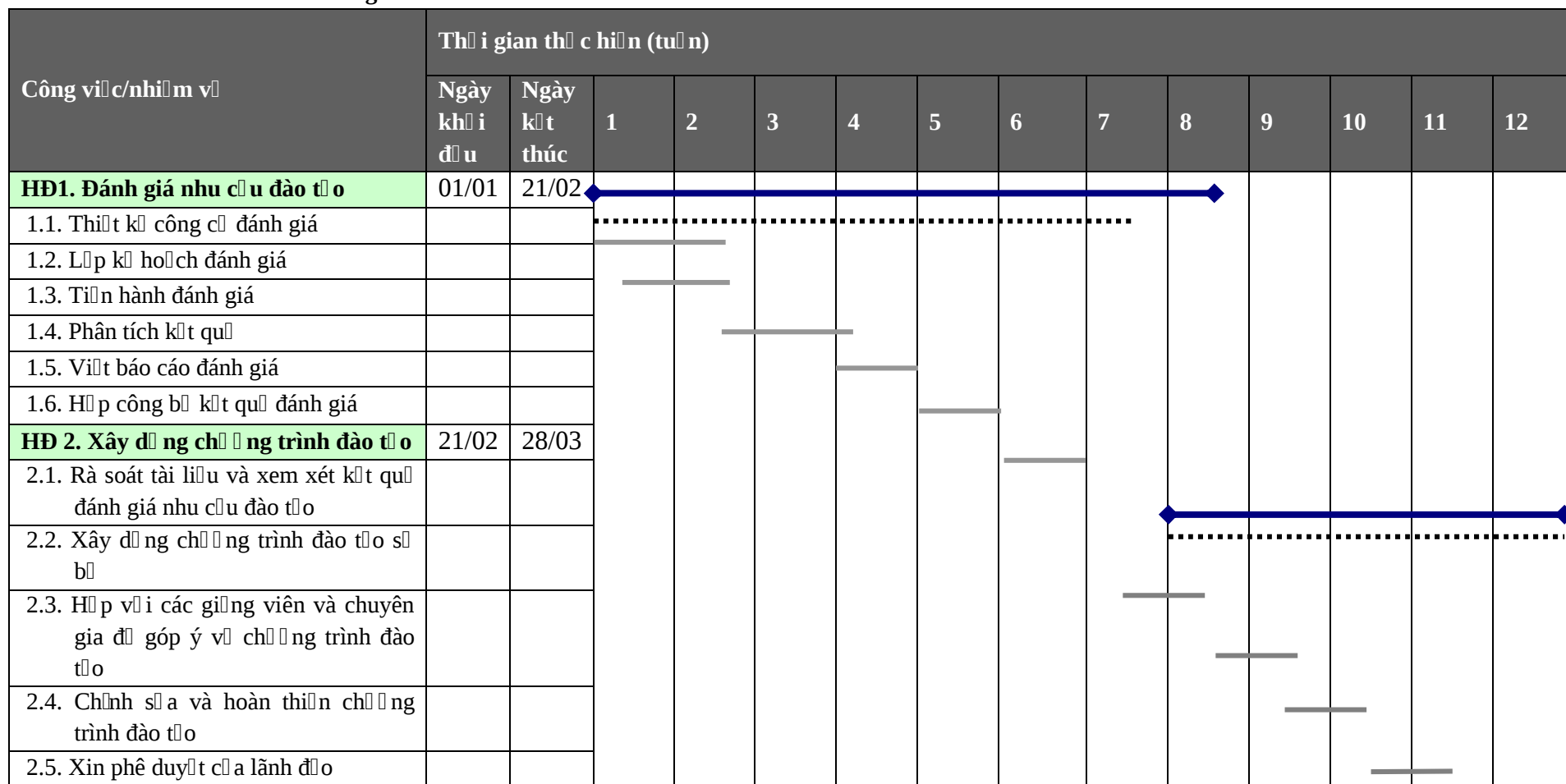
Xây dựng kế hoạch thực hiện theo thời gian

Một trong những công cụ rất hữu ích trong xây dựng kế hoạch thực hiện là sơ đồ **Gantt**. Mục đích chính của sơ đồ này là mô tả một cách trực quan thời gian để kiểm soát thực hiện các công việc của chương trình/dự án, nêu rõ thời gian bắt đầu và kết thúc.

Việc biểu diễn kế hoạch thực hiện bằng Sơ đồ Gantt cho phép người quản lý dự án:

- Truy cập, chia sẻ thông tin về kế hoạch chương trình/dự án một cách dễ dàng
- Cập nhật tiến độ thực hiện chương trình/dự án
- Theo dõi sự khác biệt giữa kế hoạch và thực tế trong quá trình triển khai để kịp thời điều chỉnh nếu cần thiết.

Ví dụ Sơ đồ Gantt Kế hoạch thời gian



Thời gian dự kiến của hoạt động



Thời gian của từng công việc



Thời gian thực tế

5.3. Quản lý nhân lực

Quản lý nhân lực là một câu hỏi quản lý rất quan trọng trong quản lý triển khai chương trình/dự án, đặc biệt đối với các chương trình/dự án lớn, có nhiều người tham gia, thu về nhiều tiền và, tất nhiên khác nhau. Quản lý nhân lực trong triển khai chương trình/dự án nhằm mục đích lập kế hoạch và sử dụng nhân lực thích hợp cho chương trình/dự án phù hợp và hiệu quả nhất. Có thể sử dụng Sơ đồ Gantt và Bảng phân công trách nhiệm trong quản lý nhân lực trong quá trình triển khai thích hợp cho chương trình/dự án.

Cần lưu ý trong quản lý nhân lực thích hợp, việc phân công vai trò và trách nhiệm thích hợp mà công việc/nhiệm vụ là rất quan trọng, việc phân công phải rất cẩn thận: nêu rõ ai là người chịu trách nhiệm chính, ai là người phụ trợ và ai là người thông qua kiểm tra hay giám sát công việc đó. Tránh phân công nhiệm vụ cho nhóm hay một đơn vị chung chung. Nên nêu tên cá nhân chịu trách nhiệm mà dù đã hoàn thành công việc đó sẽ có một nhóm người tham gia những vai trò mà người sẽ khác nhau và chỉ có một người chịu trách nhiệm chính, những người còn lại tham gia đóng vai trò hỗ trợ trong quá trình thích hợp. Việc phân công cẩn thận này sẽ tạo ra đúng lực cho mỗi cá nhân đảm bảo công việc được thực thi. Khi giao trách nhiệm theo nhóm, các thành viên tham gia cảm thấy đó là nhiệm vụ chung và trách nhiệm của họ là không rõ ràng.

Ví dụ, để lập danh sách học viên mới khóa đào tạo, cán bộ A là người chịu trách nhiệm chính để có được danh sách đó trong quá trình thích hợp nên sẽ cần sự phụ trợ của cán bộ văn phòng B để giúp liên lạc với địa phương và cần được người điểu khiển chương trình đào tạo thông qua danh sách đó trước khi chính thức sử dụng.

Một trong những lợi ích quan trọng của lập kế hoạch thích hợp là giúp quản lý tiến hành khi lập công việc của các cán bộ tham gia chương trình/dự án. Song song với phân công công việc cho các thành viên, người quản lý cũng phải phân tích từng khi lập công việc mà mỗi cá nhân phải thực hiện để đảm bảo việc phân công công việc là hợp lý và các công việc có thể hoàn thành đúng kế hoạch. **Bảng phân công trách nhiệm** là một công cụ rất hữu ích để cân đối khi lập công việc mà mỗi cá nhân phải thực hiện.

Trong phân công công việc, chúng ta cần hết sức lưu ý để đảm bảo việc phân công là phù hợp với khả năng thực hiện thực tế và người được phân công có thể hoàn thành được. Ví dụ, nếu một cán bộ được phân công thực hiện hai nhiệm vụ quan trọng cùng diễn ra một lúc thì người đó sẽ không thể hoàn thành cả hai việc theo đúng kế hoạch. Trong tình huống này, hoặc là nên phân công một nhiệm vụ cho một người khác, hoặc là cần phải thay đổi sơ đồ mạng lưới và tính toán lại kế hoạch.

Ví dụ : Kế hoạch thực hiện can thiệp và phân công trách nhiệm cán bộ

Tên can thiệp: Tăng số người i nhiễm HIV trong diện quản lý dự phòng và chăm sóc tại nhà trên địa bàn quận A

Các hoạt động/ công việc	Kế hoạch thực hiện (tuần)														Phân công			Tình hình can thiệp
	Ngày khởi đầu	Ngày kết thúc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Chủ trách nhiệm chính	Tham gia	Thông qua KQ/giám sát	Vào thời điểm
HĐ1. Chuẩn bị sinh hoạt câu lạc bộ cho người i nhiễm	1/1/06	28/2/06																
1.1. Họp phân công															Mai	Linh Châu	Tiến	
1.2. Chuẩn bị tài liệu															Ngân	Hoa, Mai, Thành	Minh	
1.3. Chuẩn bị địa điểm															Nga	Mai, Châu, Ngân, Liên, Tiến	Hoa	
1.4. Xây dựng nội dung															Tiến	Mai, Linh, Nghị	Hoà	
1.5. Chuẩn bị trang thiết bị															Hoa	Châu, Thành, Nga	Minh	
1.6. Lên lịch hoạt động															Linh	Hoa, Ngân, Liên, Hoà	Thành	

Ví dụ Bảng phân công trách nhiệm cán bộ can thiệp

Tên can thiệp: Tăng số người biết nhiễm HIV trong diện quần lý đồ c t v n và chăm sóc t i nhà trên địa bàn qu n A

Các hoạt động/ Công việc	Trách nhiệm cá nhân													
	Ngày khởi đầu	Ngày kết thúc												
			Hoa	Mai	Linh	Châu	Thành	Ngân	Nga	Nghị	Liên	Tiến	Hoà	Minh
HĐ1. Chuẩn bị sinh hoạt câu lạc bộ cho người nhiễm	01/01	28/02												
1.1. Họp phân công				T	P	P						G		
1.2. Chuẩn bị tài liệu			P	P			P	T						G
1.3. Chuẩn bị địa điểm			G	P		P		P	T		P	P		
1.4. Xây dựng nội dung				P	P					P		T	G	
1.5. Chuẩn bị trang thiết bị			T			P	P		P					G
1.6. Lên lịch hoạt động			P		T		G	P			P		P	
.....														
HĐ 2.														
T=Trách nhiệm			P=Phụ i h p tham gia			G=Thông			qua	k t	qu /giám	sát		

5.4. Quản lý tài chính

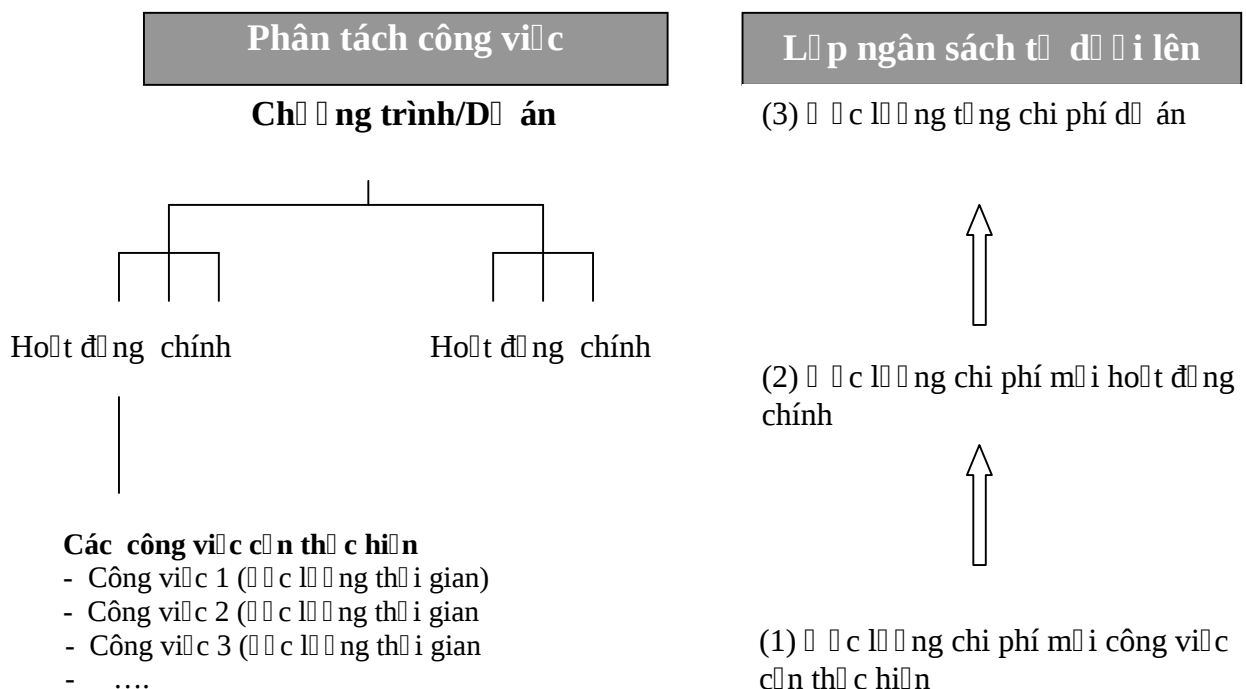
Trên thực tế, việc tính toán các tài chính cần cho chương trình/dự án đã được thực hiện ngay từ giai đoạn xây dựng dự kiến hay văn kiện chương trình/dự án. Tuy nhiên, qua giai đoạn thẩm định, ngân sách được phê duyệt có thể thay đổi so với dự toán ban đầu. Trong khuôn khổ ngân sách chương trình/dự án đã được phê duyệt, nhóm thực hiện sẽ tính toán chi phí cho từng hoạt động cụ thể, lập kế hoạch kiểm soát và thực hiện kiểm soát chi phí trong quá trình triển khai để đảm bảo thành chương trình/dự án

Các câu hỏi quan trọng trong dự trù ngân sách thực hiện chương trình/dự án

- Điều gì cần được thực hiện?
- Ai nên thực hiện điều này?
- Họ cần cái gì để thực hiện điều này?
- Chi phí để thực hiện điều này là bao nhiêu?

Trong quản lý thực hiện chương trình/dự án, cách xây dựng ngân sách hoạt động chính xác nhất là lập ngân sách “từ dưới lên”. Đây là cách xây dựng ngân sách chi tiết để hoàn thành từng công việc rồi từng bước lại thành bản dự toán tổng hợp. Cách tính toán chi tiết như vậy vừa đảm bảo tính chính xác của bản dự toán với công việc thực tế, vừa giúp kiểm soát chi phí của hoạt động trong quá trình triển khai thực hiện.

Sơ đồ dự trù ngân sách từ dưới lên:



5.5. Quản lý chất lượng

Quản lý chất lượng trong quá trình triển khai thực hiện bao gồm:

- **Xác định yêu cầu chất lượng:** Xác định các yêu cầu, tiêu chuẩn chất lượng mà sản phẩm/kết quả đầu ra của chương trình/dự án cần đáp ứng. Xây dựng kế hoạch để đáp ứng các yêu cầu, tiêu chuẩn chất lượng này.
- **Đảm bảo chất lượng trong quá trình thực hiện:** Áp dụng các công cụ, hệ thống quản lý chất lượng để đảm bảo rằng tất cả các quy trình hoạt động đều hướng tới đáp ứng các yêu cầu/tiêu chuẩn chất lượng.
- **Kiểm soát chất lượng của sản phẩm/kết quả đầu ra của chương trình/dự án** – Đo lường, giám sát các sản phẩm/kết quả đầu ra của chương trình/dự án để xác định xem chúng có tuân theo các tiêu chuẩn chất lượng thích hợp không và đưa ra các biện pháp để loại trừ các nguyên nhân làm cho kết quả không được như mong đợi.

Tùy theo yêu cầu chất lượng cần đạt được cũng như quy mô, phạm vi của chương trình/dự án mà việc quản lý chất lượng có thể diễn ra theo nhiều cách khác nhau, ví dụ TQM, ISO, .. và việc áp dụng công cụ, hệ thống nào là rất linh hoạt. Cần lưu ý rằng yêu cầu quản lý chất lượng không phải là một câu hỏi riêng biệt mà cần được lồng ghép với các câu hỏi quản lý khác.

5.6. Quản lý nguy cơ

Nguy cơ dự án là gì?

Nguy cơ dự án là một sự kiện hay điều kiện không chắc chắn. Nếu nguy cơ xảy ra sẽ ảnh hưởng tích cực hay tiêu cực đến một hoặc nhiều tiêu chí của chương trình/dự án.

- Nguy cơ là sự kiện, ví dụ như ngân sách sau có thể xảy ra khi triển khai dự án:
 - Thời gian để tiếp cận phép của các quan chức năng lâu hơn so với thời gian dự kiến trong kế hoạch;
 - Việc bố trí và phân công cán bộ hiện tại trong dự án và chưa phù hợp với yêu cầu công việc của một số hoạt động trong dự án;
 - Cán bộ tham gia dự án chuyển công tác.
- Nguy cơ là điều kiện, ví dụ như:
 - Thiếu máy tính nên việc trao đổi thông tin rất có thể bị ảnh hưởng
 - Nhiều dự án chệch nên hoạt động dự án bị phụ thuộc vào ngân sách cán bộ tham gia kiêm chức mà dự án không chi phí được hết, ví dụ khả năng vận hành một trong buổi họp hay tài liệu cung cấp dịch vụ của dự án rất dễ xảy ra như trình độ họp giám sát viên dự án là cán bộ của Sở Y tế hay phải đi công tác, cán bộ của Phòng khám ngoại trú (PKNT) bận công việc của bệnh viện.
- Các mức tiêu hoàn thành dự án:

- *Mục tiêu thời gian: Phải hoàn thành công việc đúng thời hạn;*
- *Mục tiêu kinh phí: Phải thực hiện theo đúng kế hoạch ngân sách;*
- *Mục tiêu phạm vi và chất lượng của dự án: Phải hoàn thành công việc đạt kết quả đúng như dự kiến, đảm bảo độ ổn định và chất lượng.*

Qua những ví dụ trên, chúng ta có thể thấy rằng nếu mất trong những số kiến trên xẩy ra sẽ ảnh hưởng đến dự án về kinh phí, thời gian..., mặt khác, các yếu tố về điều kiện làm việc, điều kiện thực hiện không thuận lợi làm tăng thêm số nguy cơ gây bất lợi cho dự án.

Mục đích của quản lý nguy cơ trong quá trình thực hiện là phòng ngừa và giảm thiểu ảnh hưởng của các rủi ro (tiêu cực) và tận dụng các cơ hội (tích cực) nếu xảy ra trong quá trình triển khai thực hiện dự án

Các lĩnh vực nguy cơ dễ xuất hiện

Kế hoạch thực hiện

- Các công việc trên con đường thực hiện.
- Các công việc bị phân bổ vào nhiều công việc khác (đặt thực hiện công việc này cần hoàn thành nhiều công việc trước đó).
- Các công việc mà dự án phân bổ thời gian quá ít hoặc quá chặt chẽ.
- Các công việc không thực hiện.
- Các công việc phân bổ nhiều vào các yếu tố bên ngoài. Ví dụ, việc lên kế hoạch gặp mặt nhà tài trợ sẽ phân bổ rất nhiều vào thời gian của nhà tài trợ.
- Các mặt chính trong quá trình thực hiện.

Nguồn lực

- Các công việc được phân công cho nhiều người
- Các công việc sẽ dùng các nguồn lực không sẵn có hoặc có nhưng ít ỏi, khan hiếm
- Phân công cho người không đủ trình độ
- Mệt mỏi, việc thay thế cán bộ, v.v.

Ngân sách

- Nguồn ngân sách không chắc chắn
- Thay đổi trong các ưu tiên ngân sách
- Nguồn lực hoặc hợp đồng tài chính không chắc chắn

Phạm vi

- Không xác định rõ phạm vi
- Yêu cầu của khách hàng thay đổi

- Số sản có của các công cụ và kỹ thuật
- Nhiều sai sót không đủ kiến thức để có

Các yếu tố khách quan bên ngoài

- Những thay đổi về chính sách
- Các khủng hoảng tự nhiên hoặc do con người (về chính trị, kinh tế, hay tài chính...)

Các bước cơ bản lý luận

Cách hiểu quy luật để giải quyết các nguy cơ của chương trình/dự án là phân tích và xây dựng kế hoạch để kiểm soát và giảm tác hại của các nguy cơ này một khi chúng xảy ra ngay từ giai đoạn bắt đầu chương trình/dự án.

1. **Xác định nguy cơ**: Xem xét kế hoạch dự án và xác định các nguy cơ có thể tác động tới việc thực hiện, cụ thể như sau
 - Điều gì có thể làm trì hoãn hay chậm trễ trong thực hiện kế hoạch?
 - Điều gì có thể đe dọa chất lượng của sản phẩm/dịch vụ đưa ra cuối cùng của chương trình/dự án hay hoạt động?
 - Các yếu tố hay sự kiện nào có thể làm tăng chi phí, vượt mức ngân sách cho phép?
 - Điều gì có thể là nguy cơ đến tới việc thiếu hụt nhân lực hay các nguồn lực khác khi cần thiết?

2. Lượng hóa tác động của mối nguy cơ

Trước khi có thể xác định nguy cơ theo tiêu chuẩn lý, chúng ta cần đánh giá tác động của tất cả các nguy cơ đã xác định. Những làm thế nào mà chúng ta có thể lượng hóa nguy cơ một thành viên quan trọng trong nhóm dự án sẽ nảy sinh? Hoặc làm thế nào để có thể so sánh nguy cơ đó với nguy cơ tăng giá các trang thiết bị quan trọng của dự án? Để có thể so sánh được, chúng ta sẽ xem xét từng nguy cơ dựa trên các tiêu chí: khả năng xảy ra nguy cơ đó, mức độ tác động tới kết quả dự án và khả năng kiểm soát được nguy cơ đó. Có thể sử dụng 2 phương pháp lượng hóa tác động nguy cơ như sau:

Cách thức nhất: sử dụng ma trận theo 2 tiêu chí: khả năng xảy ra và tác động về chất lượng, chi phí và thời gian

:Trước tiên, hãy phân loại khả năng xảy ra của mối nguy cơ thành 3 nhóm: cao, trung bình, thấp. Trong đó, khả năng xảy ra cao nghĩa là xác suất >70%, trung bình là từ 30%-70% và thấp là dưới 30%.

- Tiếp theo, phân loại tác động đến dự án của mối nguy cơ theo 3 khía cạnh: chi phí, thời gian và chất lượng dự án thành 3 nhóm: cao, trung bình, thấp như trên.
- Sau đó, dựa trên kết quả phân loại trên, sử dụng bảng đánh giá tác động nguy cơ để đây để xác định xem từng nguy cơ nằm ở khu vực nào: xanh, vàng hay đỏ

trong đó: *xanh* là mức độ nguy cơ *yếu*, *vàng* là mức độ nguy cơ *trung bình* và *đỏ* là mức độ nguy cơ *cao*.

Bảng đánh giá tác động nguy cơ (1)

Tác đ	Cao về chi phí, thời gian, chi tiêu	VÀNG	ĐỎ	ĐỎ
	Trung bình về chi phí, thời gian, chi tiêu	XANH	VÀNG	ĐỎ
	Thấp về chi phí, thời gian, chi tiêu	XANH	XANH	VÀNG
		Thấp (xác suất <30%)	Trung bình (xác suất 30-70%)	Cao (xác suất >70%)
Khả năng xảy ra				

Cách thức 2: số điểm bảng chấm điểm theo 3 tiêu chí: khả năng xảy ra nguy cơ đó, mức độ tác động tới kết quả dự án và khả năng kiểm soát được nguy cơ đó theo thang điểm từ 1-3 trong đó 1 là thấp nhất và 3 là cao nhất. Tích số điểm của mỗi nguy cơ theo 3 tiêu chí này sẽ giúp xác định được nguy cơ ưu tiên – nguy cơ có tích số điểm cao nhất

Bảng đánh giá tác động nguy cơ (2)

STT	Mô tả nguy cơ	Khả năng xảy ra	Tác động	Không kiểm soát được	Tích số

3. Xác định ưu tiên những nguy cơ quan trọng nhất

Căn cứ vào bảng đánh giá tác động nguy cơ để xác định nguy cơ nào có khả năng đe dọa đến an ninh. Những nguy cơ nằm ở khu vực màu đỏ hoặc màu vàng là những nguy cơ nên được lập kế hoạch phòng ngừa. Bên cạnh đó, khả năng kiểm soát mức số kiến cũng ảnh hưởng tới việc lựa chọn ưu tiên nguy cơ. Ví dụ, nếu có một số kiến

hoàn toàn nằm ngoài khả năng kiểm soát của nhóm, nhóm sẽ mua thêm dịch kiện hay tình huống đó vào kế hoạch phòng ngừa vì nhóm sẽ không thể có biện pháp phòng ngừa nào để giảm nguy cơ đó.

Ví dụ, sau khi thu thập thông tin, thảo luận trong nhóm để phân và tham khảo ý kiến chuyên gia, nhóm thực hiện đề án “Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại nhà của quần thể TP. Đà Nẵng” xác định có một số nguy cơ sau đây có thể ảnh hưởng tới thành công của đề án:

- Người nhiễm không tham gia sinh hoạt câu lạc bộ
- Gia đình người nhiễm không hỗ trợ
- Cán bộ y tế quá bận không thể thực hiện được việc chăm sóc tại gia đình
- Không đủ kinh phí mua trang thiết bị và thuốc thiết yếu cung cấp cho gia đình và cán bộ y tế

Nhóm đã lập bảng hóa tác động của các nguy cơ này và thể hiện trong bảng sau:

Tác động	Cao	VÀNG	Đỏ <i>Người nhiễm không tham gia sinh hoạt câu lạc bộ</i>	Đỏ
	Trung bình	XANH <i>Gia đình người nhiễm không hỗ trợ</i>	VÀNG <i>Không đủ kinh phí mua trang thiết bị và thuốc</i>	Đỏ
	Thấp	XANH <i>Cán bộ y tế quá bận không thể thực hiện chăm sóc tại gia đình</i>	XANH	VÀNG
		Thấp (<30%)	Trung bình (30-70%)	Cao (>70%)
Khả năng xảy ra				

Kết quả là nhóm đã chọn 2 nguy cơ thuộc 2 ô đỏ và vàng là 2 nguy cơ ưu tiên hàng đầu và xây dựng kế hoạch phòng ngừa cho 2 nguy cơ này.

Cũng có thể sử dụng phương pháp chấm điểm để xác định nguy cơ ưu tiên. Ví dụ, với 4 nguy cơ như đã liệt kê trên, nhóm sẽ chấm điểm 4 nguy cơ này theo 3 tiêu chí trong bảng sau:

STT	Mô tả nguy cơ	Khả năng xảy ra	Tác động	Không kiểm soát được	Tích số
1	Người i nhiêm không tham gia sinh hoạt câu lạc bộ	2	3	2	12
2	Gia đình người i nhiêm không hỗ trợ	1	2	2	4
3	Cán bộ y tế quá bận không thể thực hiện được việc chăm sóc tại gia đình	1	1	1	1
4	Không đủ kinh phí mua trang thiết bị và thuốc thiết yếu cung cấp cho gia đình và cán bộ y tế	2	2	2	8

Căn cứ vào tích số điểm của từng nguy cơ, nhóm có thể chọn nguy cơ 1&4 là những nguy cơ ưu tiên hàng đầu của dự án.

4. Xây dựng kế hoạch phòng ngừa nguy cơ:

Khi đã xác định hay chọn một số nguy cơ ưu tiên, việc cần làm tiếp theo là phải tìm cách phòng ngừa với chúng để đảm bảo sự thành công của dự án. Kế hoạch phòng ngừa nguy cơ thường bao gồm:

- Kế hoạch ngăn ngừa nguy cơ đó xảy ra
- Kế hoạch phòng ngừa khi nguy cơ đó xuất hiện
- Thời điểm bắt đầu hành động phòng ngừa
- Người hoặc nhóm chịu trách nhiệm chính để quản lý nguy cơ đó

Đối với phòng ngừa nguy cơ ưu tiên, dự án cần phải dành nguồn lực cần thiết cho sự chu đáo để chủ động để ngừa trước với nguy cơ. Lập kế hoạch để phòng ngừa dự án là cần thiết, nhưng có thể không cần làm một kế hoạch riêng mà nên lồng ghép với các kế hoạch của dự án. Dựa trên phương án đã thiết kế với từng nguy cơ, nhóm cần phân công một người chịu trách nhiệm quản lý nguy cơ đó, cân nhắc nguồn lực và các hoạt động quản lý nguy cơ vào trong kế hoạch ngân sách, kế hoạch thời gian và kế hoạch tổng hợp của dự án (khi cần).

Bản kế hoạch quản lý nguy cơ là công cụ giúp phòng ngừa với các nguy cơ đã xác định ưu tiên. Với từng nguy cơ, nhóm sẽ đề ra những gì có hành động phòng ngừa, kế hoạch phòng ngừa (nếu nguy cơ xảy ra), và xác định sẽ kiểm tra bắt đầu thực hiện kế hoạch phòng ngừa này.

Kế hoạch quản lý nguy cơ: đề án “Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại nhà cộng đồng hẻm Châu TP. Đà Nẵng”

Các nguy cơ	Tích số nguy cơ /màu sắc	Biện pháp phòng ngừa	Mô tả biện pháp	Hành động khi	Người chịu trách nhiệm quản lý nguy cơ
1. Người nhiễm không tham gia sinh hoạt câu lạc bộ	Đỏ	Giám sát	Đến nhà vận động	Trước buổi sinh hoạt CLB 3 ngày, gửi chiếu số liệu người nhiễm đăng ký tham gia ít hơn số dự kiến từ 10% trở lên	BS. Lan
2. Không đủ kinh phí mua trang thiết bị và thu c thiết yếu cung cấp cho gia đình và cán bộ y tế	Vàng	Giám sát	Huy động tài ngân sách đề án LIFE-GAP	Báo giá trang thiết bị và thu c vượt quá kinh phí cho phép	Kế toán Hẻm

5.7. Trao đổi thông tin và việc triển khai các hoạt động chung trong/dự án tại các bên liên quan

Trao đổi thông tin (TĐTT) và việc triển khai các hoạt động tại các bên liên quan đóng vai trò rất quan trọng để đảm bảo thành công của một chương trình/dự án. Công việc này cần được thực hiện liên tục trong tất cả các giai đoạn, bắt đầu từ lúc khởi đầu, xác định, lập kế hoạch, đi vào hành, kiểm soát và kết thúc mọi hoạt động và toàn bộ chương trình/dự án.

Với mọi hoạt động trong chương trình/dự án, người quản lý cần dành thời gian thích hợp để trao đổi thông tin nhằm đạt được sự thỏa thuận và đáp ứng nhu cầu mong đợi từ các bên liên quan. Bên cạnh đó, việc thông xuyên trao đổi thông tin còn giúp người quản lý phát hiện và giải quyết các vấn đề khi chúng phát sinh.

Chính vì vậy, để giúp cho việc trao đổi thông tin thực hiện chương trình/dự án được hiệu quả, chúng ta nên lập kế hoạch cụ thể cho công việc này và coi đó như một phần của kế hoạch dự án tổng thể. Đồng thời cũng cần theo dõi và xem xét việc trao đổi thông tin trong quá trình triển khai thực tế để có điều chỉnh kịp thời nếu cần.

Nhìn chung, có bốn cách trao đổi thông tin chính như sau:

- Văn bản chính thức: công văn, báo cáo hoạt động chung trong/dự án...
- Văn bản không chính thức: các ghi chép về hoạt động dự án, thư điện tử
- Tuyên bố miệng chính thức – các bài trình bày trong cuộc họp chính thức, hội thảo
- Tuyên bố miệng không chính thức – các cuộc thảo luận trực tiếp, hoặc qua điện thoại, các cuộc họp nhóm

Tất cả các hình thức trao đổi trên đều quan trọng để cập nhật và truy cập tài liệu nội dung hoạt động của một chương trình/dự án đến các bên liên quan. Tuy nhiên, việc trao đổi bằng miệng thông thường xuyên diễn ra, nhưng khó có thể lập kế hoạch hoạt động này.

Khi cung cấp thông tin cho các bên liên quan, ta nên chú ý đến **mức độ chi tiết** của thông tin cần phù hợp với tình huống cụ thể:

- Các nhà quản lý cấp cao sẽ không có nhiều thời gian, do vậy, họ không muốn xem/nghe quá chi tiết tình hình hoạt động của chương trình/dự án. Vì vậy, chỉ nên thông báo tóm tắt những điểm quan trọng mang tính tổng thể cho họ trừ khi được yêu cầu báo cáo chi tiết.
- Ngược lại, với các thành viên trong nhóm thực hiện chương trình/dự án thì họ quan tâm đến chi tiết hơn, đặc biệt xoay quanh hoạt động họ được phân công.

Thực tế, để đáp ứng tốt nhất yêu cầu trao đổi thông tin với các bên liên quan, nhóm dự án cần phân tích kỹ lưỡng nhu cầu thông tin của từng bên liên quan. Ví dụ:

- Nhà tài trợ quan tâm đến dự án và tiến độ và hiệu quả;
- Lãnh đạo TTYT để phòng ngừa những thông tin về kế hoạch, tiến độ thực hiện công việc, và các báo cáo;

- Phòng TCKT công thông tin tiền để giữ ngân, báo cáo tài chính, thanh quyết toán;
- Sở Y tế: thông tin thực hiện dự án từ địa bàn và từ điều phối dự án, báo cáo tiền để;
- Người nhiễm HIV và người tiếp xúc tiếp chăm sóc công nhân đến cách chăm sóc tại nhà, thông tin về chính sách và thái độ quan tâm, chăm sóc của xã hội với người nhiễm, thông tin về hệ thống y tế, kinh tế ...

Kế hoạch TĐTT công có để thực hiện như sau:

- Nội dung trao đổi: nêu rõ thông tin gì công trao đổi. Ví dụ: Báo cáo tiền để và chốt lập, Báo cáo tiền để tạm, chi tiêu, quyết toán, Thực việc đã hoàn thành và chưa làm được...
- Đối tượng trao đổi: Người trong nhóm dự án, người của TTPC HIV/AIDS, ban quản lý dự án, nhà tài trợ,...
- Cách thức TĐTT (hay phương pháp chuyển tải thông tin): Trao đổi thông tin với đối tượng nào thì phải bằng cách nào cho phù hợp, ví dụ, thông tin về tiền để dự án báo cáo lên TTPC HIV/AIDS thực bằng các báo cáo chính thức (văn bản); chia sẻ tình hình hoạt động của từng thành viên thì có thể gửi thư điện tử hoặc các buổi họp nhóm; bài báo về dự án, bản tin gửi cho tất cả các bên liên quan thì có thể đưa lên trang web, in ấn phẩm hay đưa vào tạp chí chuyên ngành (nếu có). Chia sẻ thông tin công nhất đã, đang và sẽ thực hiện (theo kế hoạch hoạt động) của các thành viên) thì công phải họp nhóm.
- Thời gian và tần suất: thời gian TĐTT công thực. Nhiều thông tin và đối tượng công trao đổi nhiều lần và thực xuyên (tần suất lớn). Ví dụ họp giao ban nhóm dự án để trao đổi công việc trong nhóm để công định vào chiều thứ sáu hàng tuần, nộp báo cáo cho lãnh đạo thì vào ngày 25 hàng tháng.
- Phân công trách nhiệm: Ai trong nhóm dự án hay trong tổ chức nhận nhiệm vụ thực hiện việc trao đổi thông tin, ví dụ: Điều phối dự án chịu trách nhiệm báo cáo các thông tin chuyên môn về tiền để chung và kết quả dự án, quản lý dự án chịu trách nhiệm chia sẻ thông tin theo dõi việc thực hiện công việc của các cán bộ dự án; Kế toán dự án chịu trách nhiệm thông báo về tiền để giữ ngân, thời hạn thanh toán của các hoạt động

Ví dụ : KẾ HOẠCH TRAO ĐỔI THÔNG TIN

Tên Dự án: “Chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại nhà, thành phố Đà Nẵng, 2006 – 2008”

Tổ chức thực hiện dự án: TTPC HIV/AIDS Đà Nẵng

Thông tin về các bên liên quan của TĐTT

Bên liên quan	Người liên hệ	Địa chỉ	Phone, Fax, E- mail
Nhà tài trợ	ThS Bùi Thanh M,	Hội YTCC Việt Nam, 138 Giảng Võ, Hà Nội	04-266... btm@.....
Sở Y tế	BS. Nguyễn Văn N	135 Phan Châu Trinh, Đà Nẵng	051-845...
Lãnh đạo TTPC AIDS	BS. Phạm Thế Đ, Giám đốc	120 Phan Châu Trinh, Đà Nẵng	051-874 ptdao@yahoo.com...
Phòng TCKT	CN Huỳnh, Phòng	120 Phan Châu Trinh, Đà Nẵng	051-873...
Phòng Hành chính	Nguyễn Văn Minh	120 Phan Châu Trinh, Đà Nẵng	051-873...
Các TTYT Quận huyện	BS Hà, Khoa AIDS	54 Trần Phú, Đà Nẵng	051-851...
Các ban ngành đoàn thể	Chị Thanh, Trưởng ban Phấn đấu quận Hội Châu	28 Trần Quốc Toản, Đà Nẵng	051-832...
Người nhiễm HIV	Anh Xuân, đối diện	97 Bạch Đằng, Đà Nẵng	051-865...
Người trực tiếp chăm sóc	Bà Chinh, đối diện	118 Nguyễn Du, Đà Nẵng	051-847...

Ví dụ : Kế hoạch trao đổi thông tin

Nội dung	Đối tượng	Cách thức trao đổi thông tin	Thời gian và tần suất trao đổi	Người chịu trách nhiệm
Tiền đề và chất lượng đề án - báo cáo chuyên môn	Nhà tài trợ	Gửi báo cáo Thăm hỏi	Hàng quý	Bs. Phụng
Kế hoạch, hoạt động, tiến độ đề án và xây dựng mô hình - báo cáo chuyên môn	Lãnh đạo TTPC AIDS	- Họp giao ban trung tâm - Báo cáo	Hàng tháng Hàng quý (ngày 15)	Bs. Nam
Tiền đề tóm tắt, chỉ tiêu, quy trình	Phòng TCKT	Báo cáo	Hàng quý	Bs. Phụng
Kế hoạch cung cấp hậu cần Đề nghị cung cấp phòng thí nghiệm, vật tư Số lượng học của lãnh đạo	Phòng HC, TC	- Họp - Gửi Báo cáo - Công văn đề nghị	- Thăm hai hàng tuần - Hàng quý - Trắc khi số đề nghị phòng thí nghiệm	Bs. Phụng
Hoạt động, tiến độ thực hiện và kết quả	Sở Y tế	Báo cáo	Hàng quý (ngày 15 cuối quý)	Bs. Phụng

Nội dung	Đối tượng	Cách thức trao đổi thông tin	Thời gian và tần suất trao đổi	Người chịu trách nhiệm
Kế hoạch thức hi	Các TTYT Quận huyện	thông báo bưu điện	Hàng quý (ngày 1 đầu quý)	Bs. Trinh
Kết quả dự án/ mô hình phòng vi dự án	Các ban ngành đoàn thể	Báo cáo số kết và tình kết	Hàng quý Sáu tháng Cuối năm	Bs. Nam
Hình thức cách chăm sóc, kiến thức chung kỹ thuật, hòa nhập cộng đồng, sự quan tâm hỗ trợ của xã hội	Người nhiễm HIV	Sinh hoạt CLB Truyền thông	Hàng tháng (ngày thứ ba đầu tháng)	Các thành viên trong nhóm
Hình thức cách chăm sóc, sự hỗ trợ của dự án	Người trực tiếp chăm sóc người nhiễm HIV	Tập huấn Truyền thông	Ba ngày/ năm Hàng tháng (ngày thứ năm đầu tháng)	Các thành viên trong nhóm

GIÁM SÁT HỒ TRỢ TRIỂN KHAI CAN THIẾT

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này học viên có thể:

1. Trình bày và phân biệt được các khái niệm giám sát, kiểm tra, thanh tra, theo dõi và đánh giá.
2. Trình bày được các hình thức, phương pháp và nguyên tắc giám sát
3. Phân tích được các kỹ năng giám sát
4. Trình bày được qui trình giám sát bên ngoài
5. Xây dựng được kế hoạch giám sát và bảng kiểm giám sát bên ngoài

NỘI DUNG

Giới thiệu:

Trong quá trình triển khai các hoạt động/chức năng trình tự, kỹ năng và tinh thần của các cán bộ trợ cấp thực hiện các hoạt động trong kế hoạch đóng vai trò hết sức quan trọng để tạo ra các sản phẩm hoặc các dịch vụ có chất lượng và hiệu quả của các chức năng trình tự. Để giúp cho các cán bộ thực hiện tốt kế hoạch này, các nhà quản lý cần phải thực hiện công tác giám sát hỗ trợ. Vậy giám sát hỗ trợ là gì? Công tác này khác gì so với các công tác khác như: kiểm tra, thanh tra, theo dõi và đánh giá? Bài viết này trình bày chi tiết các khái niệm liên quan đến công tác giám sát hỗ trợ các hoạt động/chức năng trình tự, và sau đó sẽ tập trung vào trình bày quy trình giám sát bên ngoài, bao gồm các việc xây dựng kế hoạch và bảng kiểm giám sát.

1. Khái niệm giám sát hỗ trợ

1.1. Khái niệm: Giám sát hỗ trợ là một chức năng của quản lý trong đó giám sát viên cần chú trọng tới nhu cầu và mong muốn được hỗ trợ của nhân viên mà họ giám sát. Khái niệm này được hiểu rộng hơn các khái niệm giám sát thông thường khác vì ngoài việc giám sát hỗ trợ các hoạt động của các cán bộ tuyến dưới hoặc các cán bộ bên ngoài tổ chức, khái niệm giám sát hỗ trợ còn đề cập tới việc hỗ trợ, giúp đỡ của các nhà quản lý đối với nhân viên của mình trong khi thực hiện các công việc được giao. Tức là các nhà quản lý cũng chính là *giám sát viên* đối với các nhân viên trong cơ quan/đơn vị mà mình đang điều hành. Như vậy, **giám sát hỗ trợ là việc giúp đỡ (hỗ trợ) các cán bộ giải quyết những khó khăn hoặc các vấn đề mà đang gặp phải trong quá trình triển khai các hoạt động/chức năng trình tự nhằm giúp họ thực hiện tốt hơn công việc của mình và nâng cao được hiệu quả và chất lượng của chức năng trình tự/hoạt động.**

Ví dụ như, vai trò của *giám sát viên* tại các công sở cung cấp dịch vụ y tế là giúp cho nhân viên cung cấp dịch vụ có chất lượng cao, thân thiện với khách hàng nhằm thỏa mãn nhu cầu của khách hàng, khuyến khích họ quay trở lại và giới thiệu khách hàng khác hoặc những người có nguy cơ cao khác đến sử dụng dịch vụ tại công sở đó. Chính hoạt động giám sát này sẽ góp phần giúp cho công sở cung cấp dịch vụ đạt được các mục tiêu của công sở dịch vụ đó. Cách tiếp cận này nhằm minh vai trò hàng đầu, cùng tham gia giới quy tắc văn hóa, thông tin hai chiều giữa giám sát viên và người được giám sát.

So sánh giữa giám sát kiểu cũ và giám sát hiện đại

Giám sát hiện đại	Giám sát kiểu cũ
- Nhằm minh họa việc giúp nhân viên giới thiệu quy tắc văn hóa thông qua quá trình nâng cao chất lượng - Chú trọng tìm ra những sai sót trong quy trình làm việc hơn là quy trách nhiệm cho từng cá nhân - Hiện đại nhân viên lập kế hoạch tương lai nhằm cải thiện chất lượng các hoạt động - Liên tục phát triển dựa trên các kết quả đã đạt được trong giai đoạn trước để đạt được các mục tiêu nhằm cải thiện chất lượng cho các dịch vụ ngày càng tốt hơn	- Chỉ là hình thức kiểm tra các hoạt động bên ngoài, không thực sự giúp nhân viên mà chỉ giám sát - Nhằm tìm ra và chỉ trích các sai sót của cá nhân, ít quan tâm tới quy trình làm việc - Coi trọng xem xét những việc đã xảy ra trong quá khứ hơn là tập trung xây dựng giới pháp và kế hoạch tương lai - Kế hoạch không đều đặn và liên tục, không dựa trên các kết quả đạt được trước đây mà kế hoạch dựa nhiều vào cảm tính và mang tính đối phó với hoàn cảnh

1.2. Lợi ích của giám sát hiện đại

Mục đích của giám sát hiện đại là nhằm giúp đỡ các nhân viên - người tham gia các hoạt động của chương trình y tế hoàn thành ngày một tốt hơn công việc của họ. Chính vì vậy giám sát luôn đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng hoạt động/chương trình y tế.

Thông thường, *giám sát hiện đại* đòi hỏi nhiều công sức và thời gian hơn *giám sát kiểu cũ*. Cách giám sát này sẽ mất công hơn trong quá trình chuẩn bị, nhưng sau khi tiến hành thì cách này sẽ mang lại nhiều lợi ích hơn và thực sự giúp các nhân viên làm việc hiệu quả hơn vì:

- Giám sát là một quá trình hiện đại, giúp đỡ và cầm tay chỉ việc - đào tạo và đào tạo liên tục, tạo điều kiện thuận lợi trong phạm vi có thể để giúp hoàn thành tốt nhiệm vụ. Hoạt động giám sát chủ yếu là nhằm vào cán bộ đang triển khai công việc trong những điều kiện làm việc, môi trường và hoàn cảnh sống, sinh hoạt cá nhân. Khi đang dùng các phương pháp, quy trình hay các công cụ để giới thiệu trong lý thuyết vào các hoàn cảnh khác nhau, luôn cần có điều chỉnh nhất định

cho phù hợp với điều kiện thực tế. Các giám sát viên phải hiểu được tình hình, hoàn cảnh cụ thể đó thì mới giúp nhân viên đưa ra và thực hiện được các biện pháp cụ thể, thích hợp với hoàn cảnh thực tế, có như vậy mới giúp họ hoàn thành hiệu quả các công việc.

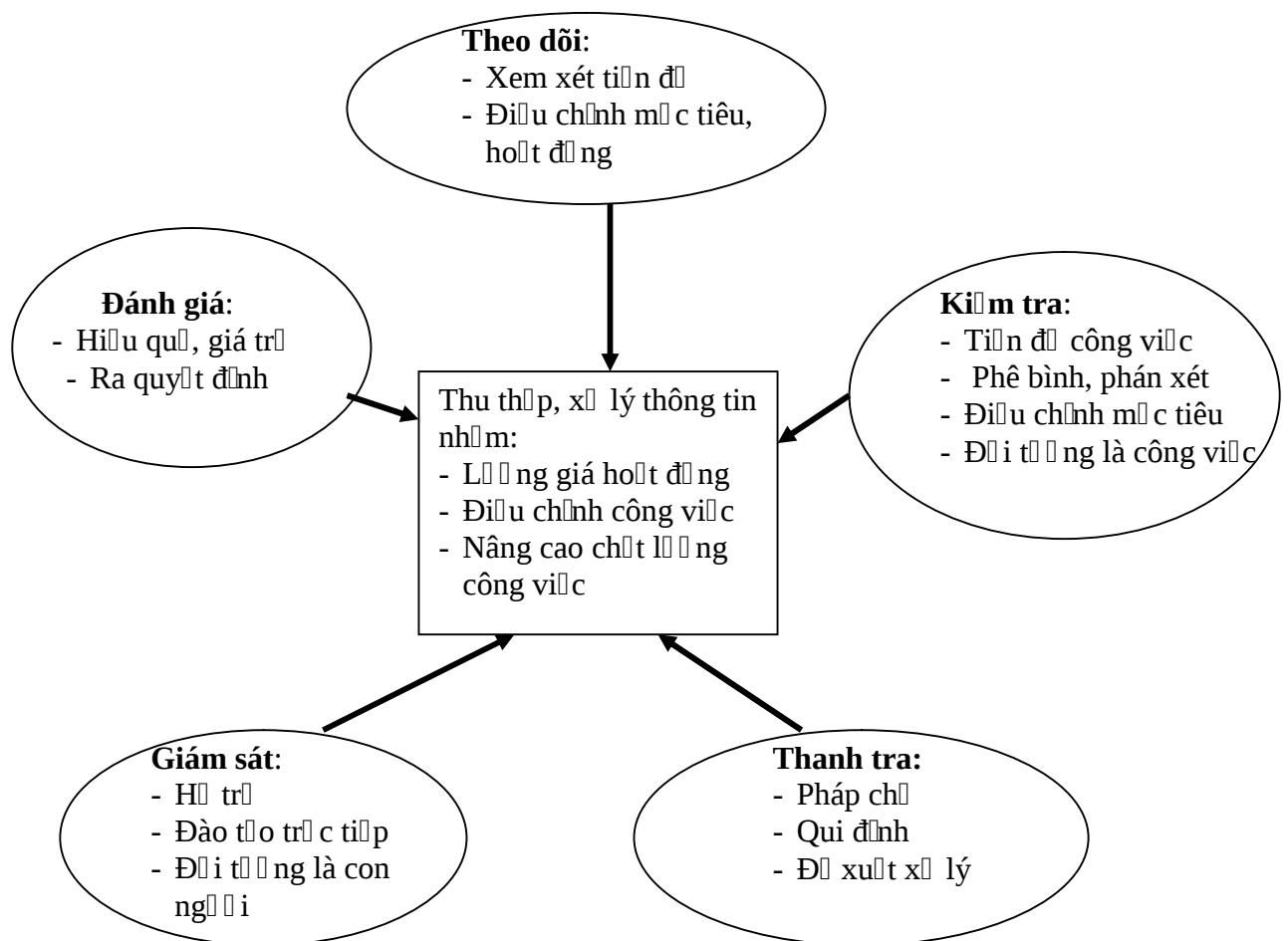
- Nhân viên học được cách đưa giải quyết vấn đề của chính họ nên họ sẽ tự giải quyết được các công việc thông thường hay các vấn đề đơn giản, ít cần đến sự hỗ trợ của giám sát viên
- Các nhân viên nhận được hỗ trợ và góp ý từ các giám sát viên, do vậy họ có thể đưa ra điều sai sót ngay trong quá trình giám sát. Điều này rất có lợi cho các hoạt động mang tính kỹ thuật.
- Giám sát viên có uy tín hơn vì họ thực sự hỗ trợ, giúp nhân viên tháo gỡ được những khó khăn trong công việc và là người tỏ ra năng lực cho những người khác.
- Quá trình giám sát tập trung theo luận đề tìm ra các sai sót trong qui trình làm việc chứ không chỉ trích các lỗi lầm của nhân viên, do vậy các nhân viên sẽ cảm thấy thoải mái hơn trong việc thảo luận và toàn bộ quá trình giám sát. Nhờ đó, các nhân viên làm việc nhiệt tình hơn và cam kết hơn trong công việc.

1.3. Phân biệt giám sát hỗ trợ và theo dõi, đánh giá, kiểm tra, thanh tra

Các hoạt động giám sát hỗ trợ, theo dõi, kiểm tra, đánh giá, thanh tra có nhiều điểm tương đồng, tuy nhiên bản chất và mục tiêu của các loại hoạt động này lại rất khác nhau. Trên thực tế, việc phân biệt này lại càng cần thiết để tránh nhầm lẫn khi triển khai đúng mục đích hoạt động phát huy được đúng hiệu quả và mục tiêu của chúng.

Dưới đây là bảng so sánh các khái niệm này:

So sánh	Giám sát	Kiểm tra	Thanh tra	Theo dõi	Đánh giá
Tổng đồng	Điểm tổng đồng: Tất cả hoạt động trên đều nhằm mục tiêu chung là nâng cao chất lượng công việc thông qua một quá trình liên tục thu thập, phân tích, tổng hợp và lưu trữ thông tin để có thể nắm giúp cho người quản lý nắm bắt được tình hình hoạt động, điều chỉnh công việc cho phù hợp với tình hình thực tiễn thông qua xuyên biên giới				
Khác nhau	là một quá trình hỗ trợ, giúp đỡ và cầm tay chỉ việc, đào tạo và đào tạo liên tục tại chỗ, tạo điều kiện thuận lợi cho các nhân viên trong phạm vi có thể để giúp hoàn thành tốt nhiệm vụ.	xem các hoạt động có đúng tiến độ, có đột kích hoặc chờ đợi ra trước đó hay không. Kiểm tra còn nhằm cầm điếm, bình xét thi đua theo qui định.	tìm ra những thiếu sót về pháp chế của các sở triển khai hoạt động, xác định trách nhiệm của cá nhân hay tập thể một đơn vị.	giúp người quản lý biết được tiến độ và điều chỉnh hoạt động của các công trình, dự án.	xem xét hiệu quả, giá trị của một công trình, hay một dịch vụ sau một thời gian hoạt động nhằm rút ra bài học kinh nghiệm (thực tiễn hoặc thành công), đưa ra quy định/chính sách cho các hoạt động hiện hành và cho các công trình, dự án tiếp theo.



2. Các loại hình giám sát

Trong thực tế có nhiều hình thức giám sát, việc áp dụng hình thức giám sát nào tùy thuộc vào nhiều yếu tố như: bản chất công việc đang được triển khai tại các cơ sở/đơn vị, năng lực của giám sát viên, nguồn lực (thời gian, nhân lực, phương tiện và thiết bị)...

Tùy theo phương pháp và mục đích khác nhau, giám sát được phân loại theo nhiều cách khác nhau. Ở đây, xin đề cập đến ba cách phân loại như sau:

2.1. Phân loại theo phương pháp giám sát:

- **Giám sát trực tiếp:** giám sát viên gặp gỡ trực tiếp với nhân viên được giám sát và trao đổi, trò chuyện, cùng với họ phát hiện các vấn đề và giúp đỡ giải quyết các vấn đề đó.
- **Giám sát gián tiếp:** giám sát viên không gặp gỡ với nhân viên được giám sát. Họ thông tin tìm hiểu vấn đề các số thông qua các báo, sổ sách ghi chép do các nhân viên gửi lên, trao đổi với các nhân viên qua điện thoại, thư điện tử, fax...v.v. Phương pháp này thường chỉ áp dụng trong những trường hợp giám sát viên do một lý do nào đó, không thể trực tiếp đến các cơ sở giám sát. Rốt cuộc, các giám sát

viên không thu thập được các thông tin sát thủ có sẵn do vậy hiệu quả giám sát gián tiếp thông qua rớt hèn chèn.

- **Giám sát lồng ghép:** Trong khi các nguồn lực thông tin rớt có hèn mà công việc thì nhiều, ta nên tận dụng các giám sát lồng ghép một cách hợp lý để tăng cường hiệu quả công tác giám sát và các hoạt động quản lý khác, đồng thời tiết kiệm thời gian, ngân sách và các nguồn lực khác. Giám sát lồng ghép nhằm giới thiệu quy trình các vấn đề tồn tại trong nhiều hoạt động khác nhau trong cơ quan/tổ chức. Trên thực tế, công việc giám sát đôi khi được tiến hành lồng ghép với theo dõi và đánh giá. Tuy nhiên ta không nên lồng ghép giữa giám sát và thanh tra, kiểm tra, vì khi tiến hành thanh kiểm tra, người đi để các giám sát do sự bất khiên trách và kỷ luật, họ sẽ không giám sát nêu ra những vấn đề và khó khăn mà họ đang thực sự gặp phải. Họ sẽ cố gắng tìm cách che giấu các vấn đề đang diễn ra để cơ sở, như vậy giám sát viên sẽ không thể thu thập được các thông tin thực tế để có những hỗ trợ thích hợp giới thiệu quy trình và giúp họ tháo gỡ được các khó khăn này. Điều lưu ý trong khi thực hiện giám sát lồng ghép là cần phải giới thiệu để các thủ của giám sát hỗ trợ là giúp nhân viên tìm ra vấn đề còn đang vướng mắc, tăng cường kỹ năng cho họ và hỗ trợ họ để giới thiệu quy trình vấn đề đó.

2.2. Phân loại theo thời gian

- **Giám sát đột xuất:** Giám sát khi có "vấn đề" bất ngờ xuất hiện hay khi có thời gian, hoặc lồng ghép với các hoạt động khác. Thông tin áp dụng cho giám sát trực tiếp nhằm giúp đỡ với một kết thúc.
- **Giám sát định kỳ:** Giám sát theo kế hoạch giám sát đã đặt ra. Có thể áp dụng cho các giám sát trực tiếp và gián tiếp.

2.3. Phân loại theo nguồn giám sát viên

- **Giám sát bên ngoài:** Giám sát viên là người ngoài, hoặc tuyển trên tiếp xúc và quan sát trực tiếp người để các giám sát thực hiện nhiệm vụ chuyên môn và thảo luận với họ để giới thiệu quy trình những tồn tại nêu có. Người bên ngoài dễ nhìn thấy những điều người trong cuộc không nhìn rõ.
- **Giám sát nội bộ (Cơ sở tự giám sát):** Thông tin do người quản lý giám sát nhân viên của mình. Kiểu giám sát này có lợi là giám sát viên hiểu sâu tình hình thực tế của cơ quan mình, đưa ra giới thiệu pháp thích thực và có thể thực hiện thông tin xuyên. Như vậy, người quản lý cần *giám sát hỗ trợ* các hoạt động mà nhân viên của họ đang thực hiện, vì vậy một người muốn trở thành người quản lý giới thiệu cũng nên rèn luyện để có đầy đủ các kỹ năng của một người giám sát viên. Giám sát theo hình thức này mang tính bền vững, liên tục, hiệu quả cao, phát huy được nội lực, chia sẻ được kinh nghiệm giữa các cán bộ trong cùng cơ sở, giới thiệu quy trình kịp thời những vấn đề nảy sinh trong thực tế.

3. Nguyên tắc giám sát

- Giám sát là quá trình thông tin 2 chiều: quan sát, lắng nghe, giao tiếp chủ động và phản hồi tích cực với tình thân ái, giúp đỡ.
- Xác định cách thức để tiếp nhận, nắm bắt và thu thập thông tin cho từng cuộc giám sát.
- Hiểu và đáp ứng được nhu cầu của người đi/đến và được giám sát.
- Cùng tham gia giải quyết với người đi/đến và được giám sát.
- Lập kế hoạch hoạt động, giải quyết vấn đề rõ ràng (vấn đề gì, ai làm, làm khi nào, khi nào hoàn tất, nắm bắt theo dõi)
- Dùng bằng chứng phù hợp để giám sát.

4. Các kỹ năng giám sát

4.1. Kỹ năng quan sát: quan sát nói chung trong khi đi giám sát cần phải thực tế, bao quát, nhạy bén (không bỏ sót vấn đề, hiện tượng) và đánh giá theo bằng chứng. Khi quan sát việc cung cấp các dịch vụ tại các cơ sở y tế, ta nên lưu ý một số điểm sau:

- Cần có sự đồng ý của người đi/đến để giám sát và khách hàng
- Chọn vị trí quan sát thích hợp
- Có mặt, đồng viên, giám sát để hỗ trợ bình tĩnh của người đi/đến để giám sát
- Hạn chế nói, trao đổi trong lúc quan sát người đi/đến để giám sát thao tác
- Tỉ mỉ, kín đáo ghi chép và chèn vào bằng chứng
- Chú ý phản hồi sau khi đã giám sát xong trình tự tiếp nhận để biết phải can thiệp ngay nếu thao tác của người đi/đến để giám sát có thể gây nguy hiểm cho khách hàng

Quan sát là sự nhìn nhận chủ yếu bằng mắt để đánh giá được toàn cảnh hoặc từng phần cảnh quan và sự việc đang diễn biến tại cơ sở và người đi/đến để giám sát. Giám sát viên có thể:

- Quan sát cơ sở: toàn cảnh bên ngoài, bên trong, tình trạng vệ sinh, nắm bắt các khoa phòng, thu thập, trang thiết bị y tế cho từng tuyến...
- Quan sát sơ sách, báo cáo thống kê, bệnh án, biểu đồ...
- Quan sát dịch vụ y tế (hoạt động của nhân viên trong lúc họ đang làm việc)

4.2. Kỹ năng giao tiếp: Là sự tiếp xúc giữa giám sát viên và người đi/đến để giám sát, hoặc với khách hàng. Các kỹ năng giao tiếp thường được chia thành những nhóm sau:

- *Lắng nghe tích cực:* là tiếp trung nghe với sự thông hiểu, cảm thông và hứng thú. Không làm việc khác khi nghe nói, không ngắt lời, không tỏ vẻ khó chịu hay ngắt quãng.
- *Sử dụng ngôn ngữ cơ thể:* ngôn ngữ cơ thể bao gồm tư thế của thân thể, vị trí đứng, cách đi, cử chỉ, điệu bộ của các bộ phận cơ thể như tay, chân, đầu, ánh mắt, nét mặt... ví dụ: cách đứng, gật đầu, nhìn vào mắt người đi/đến nói, phản ánh nét mặt theo tình cảm người đi/đến nói. Ngôn ngữ cơ thể biểu hiện sự tôn trọng, hứng thú và thông cảm, tuy nhiên còn phải chú ý vào để tránh làm mất đi cảm giác thoải mái của người nhận văn hóa.

- **Khuyến khích bưng lời nói và không bưng lời nói:** là cách dùng ngôn ngữ và cách chắp, điếu bưng nhấm thối hiến sự chú ý và mong muốn người đang nói tiếp tục trình bày (mặt cách thối mái, không e ngại). Ví dụ: dùng các từ “tôi hiểu”, “tôi đã rõ” hay dùng tác gút điếu.
- **Điền giãi:** là sự nhấc lời nhấc ng gừ người nói đã trình bày nhấc ng theo mặt cách điếu điếu khác nhấc biếu hiến sự chú ý và khuyến khích người đó tiếp tục nói. Chấn nên điền giãi khi thối người nói lúng túng, e ngại không muốn nói tiếp.
- **Làm rõ:** là cách điếu câu hỏi nhấc hiếu rõ hỏi người điếu c giám sát điếu nói gì. Kỹ năng này cũng tiếp ng tiếp nhấc “điền giãi” nhấc ng mặt đích là điếu hiếu rõ người nói chối không phải điếu khuyến khích hỏi tiếp tục nói.
- **Điếu câu hỏi thích hợp:** là cách dùng các câu hỏi “mặt” điếu nhấc bắt điếu c nhiếu thông tin hỏi người điếu c hỏi, khuyến khích hỏi tiếp lời mặt cách chi tiết hỏi. Bưng cách đó giám sát viên có thể hiếu rõ vấn đề hỏi và hỏi tiếp hỏi tiếp hỏi. Câu hỏi mặt thối ng điếu c bắt điếu bưng các từ điếu hỏi nhấc: ai, cái gì, ở đâu, khi nào, tại sao, nhấc thối nào.

4.3. Kỹ năng “cầm tay chỉ việc”:

- Giám sát hỏi tiếp chính là hình thức đào tạo tiếp chối (tiếp tiếp).
- Kỹ năng này thối ng điếu c dùng khi điếu giám sát chối yếu là huấn luyện với kỹ năng. Cách huấn luyện hiếu quối nhấc là “cầm tay chỉ việc”.
- Cầm tay chỉ việc là cách huấn luyện kỹ năng thối c hành bưng cách cùng làm việc với người điếu c giám sát, chối biếu cho hỏi c thối tiếp ng điếu tác (trên người hoặc trên mô hình), giúp hỏi làm đúng và tiếp hỏi theo qui trình cấn công việc.
- Cầm tay chỉ việc có thể tiến hành trên người hoặc trên phối ng tiến mô phối ng và trên các công cấn làm việc khác nhấc bấn kỹ hoách can thiệp.
- Người huấn luyện theo phối ng pháp “cầm tay chỉ việc” không phải là làm thay mà cấn điếu cho người điếu c đào tạo làm theo sự chối điếu tiến tình cấn người huấn luyện và chối giúp điếu làm thay hỏi khi thối cấn thiếu. Ví dụ nhấc khi cán bộ cấn điếu sức khoối sinh sản cấn trung tâm y tiếp huấn giám sát hỏi tiếp cho cán bộ chuyên trách cấn mặt tiếp y tiếp, khi nhấc thối cán bộ tiếp xã thối c hiến không đúng thao tác điếu vòng cho mặt khách hàng, thì lúc đó giám sát viên nên làm thay điếu tránh xảy ra tai biến cho khách hàng (người hoặc bệnh).

4.4. Kỹ năng phản hồi: Phản hồi là sự phản ánh lời cho người/cấn sự điếu c giám sát nhấc ng nhấc xét, đánh giá cấn giám sát viên hoách đoàn giám sát. Phản hồi phải mang tính xây điếu ng, không nên phê bình, chối trích.

- Phải chối n thối điếu thích hợp nhấc ng càng sớm càng tiếp sau giám sát
- Chối n điếu điếu thích hợp
- Phải biếu điếu tính riêng tiếp, bí mật

- Khen ngợi những gì đã làm tốt (có gắng tìm ra các ưu điểm của người/có sự đồng ý của giám sát để khen ngợi, động viên, khuyến khích)
- Nhận xét về những hạn chế phải khách quan, đúng mực, không suy diễn. Giám sát viên cần đặt mình ở địa vị người đồng ý của giám sát mà nhận xét.
- Điều quan trọng là qua thảo luận tìm ra cách khắc phục những điểm yếu, hạn chế.

Phần hai cho cá nhân:

- Khen ngợi trực tiếp
- Gợi ý cho người đồng ý của giám sát tự đánh giá, nhận xét công việc đã làm (có ưu và nhược điểm)
- Nêu các câu hỏi gợi ý “nên làm sau làm gì, anh/chị sẽ làm như thế nào?”, “điều anh/chị thấy khó khăn nhất là gì?”
- Thảo luận, hướng dẫn cho người đồng ý của giám sát trên hình vẽ, mô hình cho đến khi họ hiểu sự hiểu biết và làm được.
- Những phần hai cho cá nhân không cần phần hai với cấp trên của họ khi không cần thiết (và cũng nói rõ cho người đồng ý của giám sát biết như vậy)

Trình tự phần hai cho tập thể:

- Khen ngợi những điểm mạnh
- Liên tục đưa ra những điểm hạn chế của các sự việc/người/có thể nhận. Tập thể nhất là đặt câu hỏi “các anh/chị tự nhận xét về công việc này thì có sự ta như thế nào?”, “công việc này theo các anh/chị có thể làm tốt hơn được không?”...để cho mọi cán bộ tập thể sự tự nhận ra vấn đề.
- Bàn bạc tìm ra những nguyên nhân gây ra quy tắc cũ, xây dựng kế hoạch hành động chi tiết và có sự cam kết của mọi người trong khoa phòng.
- Thảo luận các vấn đề cần phần hai lên lãnh đạo có quan.

Phần hai cho lãnh đạo đơn vị:

- Nên phần hai riêng, ngắn gọn báo cáo công việc và tình hình giám sát của đoàn.
- Không phần hai những vấn đề của cá nhân hoặc của khoa phòng nếu như không cần thiết có sự can thiệp của lãnh đạo.
- Trao đổi những khó khăn và trợ giúp trong công tác của khoa phòng cần có sự chỉ đạo, trợ giúp của ban lãnh đạo.
- Cần có sự cam kết của tập thể và kế hoạch hành động của ban lãnh đạo.

4.5. Kỹ năng làm việc nhóm: Là cách làm việc của giám sát viên với một nhóm nhân viên/cán bộ tập thể đồng ý giám sát cùng thảo luận với nhau về thực trạng của các sự việc hay vấn đề để phát hiện trong quá trình giám sát và cùng nhau tìm hiểu nguyên nhân.

Khi “làm việc nhóm” với nhóm người đi để giám sát, giám sát viên sẽ đóng vai người đi nhóm trong khi đi đến nhóm làm việc. Cần làm cho các thành viên:

- Biết rõ nội dung cần thảo luận
- Mục tiêu cần đạt được sau khi làm việc nhóm: đưa ra được các việc phải làm để giải quyết vấn đề được phát hiện trong quá trình giám sát tại cơ sở.
- Gợi ý, hướng dẫn cho mọi người đi tham gia thảo luận: khích lệ người đi rụt rè, tìm cách hạn chế người đi nói quá nhiều, nói lan man.
- Gợi ý để mọi người trong nhóm tự nói được ra những điểm yếu và đưa ra biện pháp sửa chữa, không phê phán, lên án, chỉ trích...
- Tóm tắt ý kiến quan trọng trong thảo luận và lấy ý kiến đồng thuận trong cả nhóm.
- Bàn bạc với nhóm lập kế hoạch hành động, sau đó với sự phân công cụ thể giao việc cho từng người, thời gian bắt đầu, thời gian hoàn thành, ai theo dõi, kiểm nghiệm với cấp trên để hỗ trợ cho kế hoạch được thực hiện...

5. Phương pháp - công cụ để giám sát

Mọi hoạt động đều cần có phương pháp, công cụ để thực hiện. Có nhiều loại công cụ khác nhau, tùy theo mục tiêu của từng cuộc giám sát mà chọn bộ công cụ cho phù hợp, công cụ để thực hiện giám sát trong các chương trình y tế thường là:

- Các văn bản có tính pháp quy như chỉ thị, nghị quyết, luật - pháp luật, Nghị định, quy định... liên quan.
- Các tài liệu liên quan.
- Kế hoạch hành động để triển khai chương trình.
- Các quy trình kỹ thuật: Vô trùng, an toàn v.v.
- Các tài liệu huấn luyện, tuyên truyền liên quan.
- Phương pháp hiện trường.
- Kế hoạch giám sát, lịch trình giám sát.
- Bảng kiểm giám sát phù hợp.
- Biên bản giám sát cũ (nếu lần giám sát trước có làm) và mẫu (biên bản trong lần này)...

Không phải lần giám sát nào cũng phải có đầy đủ các công cụ trên, mà chọn lấy công cụ cho phù hợp với mục đích giám sát.

Có nhiều loại công cụ như bảng kiểm là một công cụ quan trọng và phải biết hết dụng cụ quan sát, để nhận xét trong khi thực hiện giám sát, nhất là giám sát trực tiếp, như quan sát thực hiện các kỹ thuật/thủ thuật, quan sát môi trường, quan sát buổi tuyên truyền – giáo dục sức khỏe (GDSK), quan sát chăm sóc, quan sát vệ sinh, quan sát nhà hàng - tiệm..., cũng vì vậy xây dựng bảng kiểm phù hợp để giám sát là một trong những năng lực cần có của giám sát viên.

6. B ng ki m gi m sát

6.1. Kh i ni m:   b ng ghi danh m c c c nội dung, hoạt động c n gi m sát. B ng ki m giúp cho c n bộ gi m s t: Không b  s t nội dung c n gi m sát; thực hiện theo th  t  c c nội dung      c chuẩn b  tr   c; gi m sát   ng tr ng t m, kh ng th c hiện nh ng việc kh ng c n thiết n n tiết ki m   c thời gian;   u tr    c nh ng nội dung/ch     gi m sát   n n y, l m c  s  cho c c   n gi m s t tiếp theo; vi t b o cáo sau gi m s t   c ch nh x c.

B ng ki m thường   c   y   ng trước do c c chuy n gia c  kinh nghi m v  k  thuật nh ng c ng c  th  do c c gi m sát vi n trong   n gi m sát thiết   p m i hoặc bổ sung, s a chữa b ng ki m c  s n cho ph  h p v i t nh h nh c  s    c gi m sát. C  nhi u loại b ng ki m   c d ng v i c c m c   ch khác nhau, nh ng v  c  b n c u tr c v  cách   p b ng ki m th  giống nhau.

6.2.   y   ng b ng ki m: Khi   y   ng c c b ng ki m c n ch    c   m ch  y u sau

6.2.1. Xác định t n c a b ng ki m

T n c a b ng ki m ch nh l  t n nội dung, k  thuật, th  thuật, nhi m v , m i trường, hoạt động...m  ta c n quan sát.

6.2.2. Ph n t ch nội dung, k  thuật, c ng việc thành c c m c, c c hoạt động - thao tác c n quan sát

Ph n t ch, m  t  nội dung, k  thuật, th  thuật thành các thao tác ph i th c hiện. L c   u c n m  t  t  m , ch  tiết, th m ch  th t ch  tiết m i thao tác, m i ch  tiết, m i nội dung   n nh 

Sau khi    ph n t ch liệt kê các thao tác, c c nội dung... trước khi   a vào b ng ki m c n kiểm tra    xem:

- + M  t  c  chung chung qu  không
- + Xem c n s t thao tác, nội dung nào kh ng
- + C  qu  ch  tiết v n v t kh ng? C  thao tác /việc n o kh ng c n thiết ph i   a vào b ng ki m kh ng?

Nguyên tắc chung: Khi   a vào b ng ki m th  các thao tác, c c nội dung kh ng qu  t m t t, kh ng s t những thao tác/nh ng nội dung c n thiết nh ng kh ng qu  v n v t.

6.2.3. Ph n chia k  thuật, th  thuật thành c c bước

C  nh ng nội dung, th  thuật, k  thuật   n gi n, hoặc    thao tác c  th  kh ng c n ph i chia thành c c bước. Nh ng v i c c nội dung k  thuật, th  thuật ph c t p h n hoặc nhiều thao tác c n ph n thành c c bước cho    th c hiện,    theo   i trong quan sát. C c bước s    c x p x p theo tr nh t  h p l y, trong m i bước các thao tác c ng   c   t trong th  t  ch t ch  theo đúng quy trình.

Không nên chia quá nhiều bước trong một bảng kiểm vì nếu vậy sẽ trở nên cồng kềnh, nhưng cũng không nên ghép quá nhiều thao tác vào một bước vì khó theo dõi và có thể gây nhầm lẫn trình tự giữa các thao tác, khó quan sát.

Nhìn chung trong một công việc, thao thuật, kỹ thuật thì các bước, các thao tác phải theo trình tự nghiêm ngặt. Tuy nhiên trong một số thao thuật trình tự của một vài thao tác liên tiếp nào đó có thể thay đổi mà không ảnh hưởng gì. Ví dụ: Để tiến hành thao thuật tiêm tĩnh mạch, nhân viên y tế có thể gọi thích cho bệnh nhân trước rồi chuyển bước dùng cốc hoặc ống lọc; Nhưng thao tác bơm thuốc vào tĩnh mạch của bệnh nhân thì chắc chắn phép tắc hẳn sau khi khẳng định là đã chọn kim đúng vào mạch máu.

Vì các nội dung, thao thuật liên hoặc phức tạp có rất nhiều thao tác cũng có thể sẽ dùng bảng kiểm để quan sát nhưng cần chia thành các giai đoạn, mỗi giai đoạn nên xây dựng thành một bảng kiểm riêng và đánh số theo thứ tự liên tiếp của thao thuật.

6.3. Cấu trúc bảng kiểm

Bảng kiểm dùng để quan sát thực hành có khung cấu trúc như sau:

Phần đầu ghi:

- Tên bảng kiểm, đối tượng quan sát, địa điểm quan sát, người quan sát

Phần bảng ghi :

- Cột 1: Số thứ tự, đánh số thứ tự các bước, thứ tự các thao tác theo trật tự đã nêu.
- Cột 2: Viết tên các bước, các thao tác. Viết rõ, ngắn, không cần gọi thích vụn vặt.
- Cột 3: Ghi kết quả quan sát. Có nhiều cách ghi kết quả quan sát, như:
 - Có / Không
 - Đạt / Chưa đạt
 - Cho điểm theo các thang đo khác nhau tùy trình độ học tập, ví dụ 1, 2, 3, 4 hoặc A, B, C, D
- Cột 4: Ghi chú. Có thể không cần cột này.

Ví dụ về bảng kiểm

Ví dụ 1

BẢNG KIỂM QUẢN SÁT TỬ VÂN TRÚNG C KHI XÉT NGHIỆM HIV

Người thi thực hiện:

Người quan sát:

Địa điểm quan sát:

Ngày quan sát:

STT	Nội dung quan sát	Không làm	Có	
			Đúng	Chưa đúng
1	Chào hỏi đối tượng nữ (ĐTTV) khi họ đến để nhận tờ rơi.			
2	Hỏi lý do làm cho ĐTTV đến làm xét nghiệm			
3	Nói cho ĐTTV biết là mẫu thông tin nữ được giữ bí mật tuyệt đối.			
4	Hỏi ĐTTV về các hành vi nguy cơ và tình dục			
5	Hỏi ĐTTV về hành vi nguy cơ trong tiêm chích			
6	Hỏi ĐTTV về việc có nhận máu được truyền từ năm ... trước đây không?			
7	Hỏi ĐTTV xem họ có bệnh lây truyền qua đường tình dục hay không?			
8	Hỏi về hành vi quan hệ tình dục của người bị bệnh tình của ĐTTV.			
9	Hỏi về hành vi tiêm chích của người bị bệnh tình của ĐTTV.			
10	Hỏi về bệnh lây truyền qua đường tình dục của người bị bệnh tình của ĐTTV			
11	Hỏi ĐTTV về kiến thức lây truyền HIV			
12	Hỏi ĐTTV về biện pháp phòng HIV/ AIDS			

Nhận xét chung:

Người quan sát/Giám sát viên
(ký tên)

Ví dụ 2
BẢNG KIỂM VIẾT MỨC TIÊU CẦN THIẾT P G I QUY T
M T V N Đ S C KHO

Người thi c hi n:

Giám sát viên:

Địa điểm quan sát:

Ngày quan sát:

STT	Nội dung giám sát	Có	Không	Ghi chú
1	Nêu v n đ s c kho			
1.1	V n đ gì/công vi c gì/hành vi gì?			
1.2	Đ i t ng liên quan đ n v n đ/hành vi			
1.3	Địa điểm x y ra v n đ			
1.4	M c đ c a v n đ			
1.5	Th i gian x y ra v n đ			
2	M c tiêu			
2.1	M c tiêu chung			
2.2	M c tiêu c th			
3	Tiêu chu n c a m c tiêu (cách 1)			
3.1	C th, đ c thù, ch rõ đ i t ng/v n đ			
3.2	Đo l ng đ c			
3.3	Tính kh thi/đ t đ c m c tiêu			
3.4	Th i t th c, phù h p			
3.5	Ch rõ m c th i gian hoàn thành			
4	Tiêu chu n c a m c tiêu (cách 2)			
4.1	Th c hi n m t công vi c c th			
4.2	Xác đ nh rõ đ i t ng c th			
4.3	Kh i l ng công vi c s th c hi n			
4.4	Địa điểm th c hi n công vi c			
4.5	Th i gian hoàn thành công vi c			

Nh n xét chung:

Giám sát viên
(ký tên)

7. Qui trình giám sát bên ngoài

7.1. Chọn nhân sự:

- Chọn người đi giám sát (giám sát viên): nên chọn các giám sát viên đảm bảo các tiêu chí sau :
 - Có khả năng thành thạo về chuyên môn trong lĩnh vực giám sát
 - Có kiến thức và khả năng giám sát
 - Sắp xếp được thời gian thích hợp để đi giám sát
 - Có khả năng lãnh đạo để tạo sự tin tưởng, tích cực của các thành viên giám sát và ra quyết định đúng sau khi giám sát.
- Xây dựng kế hoạch giám sát:
 - Giám sát viên đề nghị (chọn viên phụ trách)
 - Mục tiêu của chuyên giám sát
 - Ai đi giám sát
 - Ai/đơn vị nào được giám sát
 - Công cụ giám nào sẽ sử dụng để giám sát
 - Thời gian, địa điểm giám sát
 - Nguồn lực, phương tiện giám sát
- Xây dựng/chuẩn bị công cụ giám sát
 - Thu thập và nghiên cứu các tài liệu liên quan đến các sự được giám sát
 - Công cụ giám sát (xem mục 6)
- Thông báo và thông tin lịch và nội dung giám sát cho các sự

7.2. Thực hiện giám sát

Giám sát hoạt động của các sự theo đúng các tiêu hành theo các bước sau và có thể điều chỉnh linh hoạt dựa theo tình hình thực tế:

7.2.1. *Gặp gỡ người lãnh đạo hoặc người quản lý của các sự được giám sát:* Giám sát viên chào hỏi, nói rõ mục đích và nội dung, thời gian giám sát, để kiến thức gian gặp lại để phân tích...

7.2.2. *Quan sát nhanh để có đánh giá chung về tình hình của các sự*

7.2.3. *Xem xét kế hoạch can thiệp của các sự (nếu có)*

7.2.4. *Sử dụng các công cụ giám sát thích hợp (ví dụ: bảng kiểm) để thu thập các thông tin cần thiết.*

7.2.5. *Trao đổi với người được giám sát:* nên chú ý đến các nội dung/công việc đã chọn ưu tiên (nội dung đánh giá giám sát). Tùy tình trạng tiếp nhận, giám sát viên có thể yêu cầu người được giám sát thực hiện các nội dung liên quan đến nội dung giám sát. Trong trường hợp cần thiết (cần giám sát nhiều kiến thức của nhiều cán bộ kỹ thuật...) có thể phát

các câu hỏi vi phạm/các trục nghiêm khách quan để cán bộ y tế trả lời. Mục đích của buổi này là tiếp tục phát hiện các thiếu sót và kiến thức-kỹ năng-thái độ, tìm nguyên nhân nhằm hạn chế sự گیری quy trình vận động, nâng cao chất lượng dịch vụ. Thái độ của giám sát viên phải hòa nhã, thân ái, ân cần, tôn trọng, khách quan...

7.2.6. *Quan sát và hỏi – đáp về điều kiện/cơ sở vật chất/trang thiết bị*: hỏi, nhìn xét và chụp ảnh về cách bố trí phòng làm việc, cách tạo ra không khí thoải mái, yên tâm cho khách hàng; cách ghi chép các mẫu sách, tờ thu và danh mục thu chi thiết yếu; danh mục và cách sổ đăng, báo quản trang thiết bị...Chú trọng hỏi về điều kiện áp dụng các quy trình hay công cụ mới, những khó khăn và nguyên nhân của các sự.

7.2.7. *Hỏi ý kiến các bên liên quan*: thời gian tham khảo ý kiến của hai đội tiếp theo sau:

- Người nhận dịch vụ:
 - Nên hỏi người đang chờ nhận dịch vụ, người đã nhận dịch vụ hoặc người nhà
 - Nên hỏi miệng trực tiếp, khi cần thiết có thể phát câu hỏi vi phạm để hỏi trả lời và không yêu cầu ghi tên
 - Khi hỏi nên áp dụng câu hỏi “mà” để khách hàng có thể thoải mái trình bày ý kiến của họ.
 - Nội dung hỏi thu thập vào nội dung giám sát mà chuẩn bị phương pháp hoặc các bảng hỏi cho phù hợp trực tiếp khi tiến hành giám sát. Ví dụ khi hỏi về “sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ” nên dùng cách hỏi gián tiếp để phát hiện mức độ hài lòng của khách hàng như: thời gian và địa điểm chờ đợi, thời gian và cách đi về, chi phí và nguồn sống, cảm giác về việc tiếp xúc với cán bộ y tế, các băn khoăn lo lắng của người sử dụng dịch vụ...
- Người quản lý/phụ trách: có thể hỏi trực tiếp người quản lý hoặc tùy trên hoặc đi đến chính quyền/đoàn thể nào họ cùng tham gia để giám sát hoặc bố trí thời gian đến hỏi ý kiến họ khi cần thiết. Nên hỏi ý kiến đánh giá của họ về các hoạt động liên quan đến nội dung giám sát, để họ tham khảo sự hỗ trợ/quản lý của họ giúp cho các sự được giám sát thực hiện được nhiệm vụ của mình.

7.2.8. *Phản hồi cho các sự*: đây là phần phần hỏi nhanh bằng miệng ngay sau khi giám sát. Hỏi lại về các cán bộ quản lý hoặc lãnh đạo các sự, cảm ơn, khen ngợi những việc đã làm tốt và chỉ ra những điều cần điều chỉnh. Cam kết sẽ tiếp thu những kiến nghị của các sự để chuyển cho các quan cấp trên và tiếp tục hỗ trợ trong thời gian tới. Để họ thấy, bàn bạc với các sự về cách گیری quy trình vận động để phát hiện, lập kế hoạch گیری quy trình các vận động đó.

Mục đích của phần hỏi sau giám sát:

- Giúp cho người được giám sát nhìn rõ những ưu điểm để duy trì và phát huy, những nhược điểm để khắc phục. Đây là mục đích của phần hỏi sau giám sát.

- Chia sẻ thông tin, giúp cho các bên liên quan biết rõ vấn đề và tăng cường trách nhiệm hỗ trợ lẫn nhau.

Phản hồi nhanh sau giám sát chính là phản hồi bằng miệng ngay sau khi kết thúc đợt giám sát. Khi phản hồi bằng miệng, cần lưu ý những điều sau:

- Nội dung phản hồi phải bao phủ các mục tiêu/nội dung giám sát. Cần phản hồi cụ thể những ưu điểm và hạn chế để cải thiện chất lượng công việc, trong đó chỉ ra nguyên nhân và những điều không thuận lợi như thiếu quy tắc, thiếu sự đồng lòng, giúp đỡ của đồng nghiệp, thiếu trang bị, phương pháp làm việc không phù hợp...
- Chọn phản hồi những điều quan sát thấy, bằng cách mô tả: “tôi nhìn thấy..., tôi nghe thấy...cách bạn đã làm là ...”; không nêu lên những điều không quan sát, các suy đoán, các khái quát hóa về tầm quan trọng, tác hại, ý thức làm việc...
- Đồng ý rằng phản hồi là vì lợi ích của người nhận phản hồi, vì chất lượng công việc, không vì uy tín hay quyền lực của giám sát viên.
- Phản hồi đúng mục đích, vừa để tiếp thu. Chọn địa điểm và thời điểm thuận lợi (không phản hồi tại khách hàng, mặt sự điều chỉnh nên nói riêng với người cung cấp dịch vụ)

7.3. Các công việc sau giám sát

Sau giám sát có nhiều công việc quan trọng, nếu không thực hiện thì sẽ không phát huy được hiệu quả của đợt giám sát.

- **Phản hồi bằng văn bản sau giám sát:** Các cán bộ giám sát cần phải phản hồi sớm cho đơn vị được giám sát bằng văn bản và gửi cho các bên liên quan khác. Một số giám sát viên sau khi kết thúc đợt giám sát đã không phản hồi kết quả giám sát cho đơn vị được giám sát, đơn vị đợt giám sát không đem lại hiệu quả cao.
- **Hoàn thành báo cáo giám sát:** Đây là việc hoàn thiện phiếu giám sát và báo cáo về đợt giám sát. Phiếu giám sát phải được lập làm 2 bản, 1 bản lưu lại cơ sở được giám sát, còn 1 bản lưu lại tại bộ phận giám sát của tỉnh/huyện để tham khảo cho đợt giám sát sau. Việc báo cáo tình hình và công tác giám sát của cơ quan: đây là chức trách của các tùy viên quân lý, chủ yếu của bộ phận chủ đạo tùy viên. Báo cáo giám sát phải được gửi tới: các cơ sở được giám sát, các cơ quan hữu quan, cấp trên quân lý trực tiếp cơ sở, cấp quản lý ngành...
- **Lưu trữ, lưu hành và sử dụng các tài liệu giám sát:** Nhiều khi tài liệu giám sát không được lưu trữ và không được chia sẻ làm cho việc theo dõi tiến độ thực hiện công việc gặp khó khăn, hoặc không có cơ sở cho những lần giám sát sau. Có hai cách lưu trữ văn bản giám sát như sau:
 - Giám sát viên lập một “Hồ sơ giám sát” gồm các phiếu và báo cáo giám sát cho từng cơ sở được giám sát và lưu lại hồ sơ đó. Trong những đợt giám sát sau, giám sát viên đến giám sát cơ sở nào thì tham khảo báo cáo và những tài liệu liên quan đến giám sát lần trước của cơ sở đó. Lưu ý sau khi tham khảo xong, cần trả lại lại báo cáo giám sát và các tài liệu liên quan vào đúng chỗ.

- “Hội sở giám sát” cũng có thể được là một cơ sở được giám sát và được tập hợp thành một quy định, gọi là “Sở giám sát”. Sau mỗi đợt giám sát các giám sát viên đưa ghi vào đây các nhận xét, kiến nghị. Như vậy:
 - + Người giám sát lần sau có thể biết được các vấn đề của lần giám sát trước và theo dõi liên tục được kết quả giám sát.
 - + Người được giám sát có căn cứ để sửa chữa/điều chỉnh công việc của họ.
- **Thước hiên theo dõi và hỗ trợ sau giám sát**
 - Gửi báo cáo giám sát cho các bên liên quan và đơn vị có liên quan để họ có thể đáp ứng với các kiến nghị của cơ sở.
 - Gửi cho cơ sở hoặc nhân viên được giám sát những tài liệu, văn bản, vật tư cần thiết để giúp họ thực hiện công việc
 - Khuyến khích tổ giám sát và hỗ trợ lẫn nhau tại cơ sở đã được giám sát
 - Thông qua xuyên liên hệ và nhắc nhở cơ sở hoặc nhân viên được giám sát thực hiện những khuyến nghị đã được thông qua trong đợt giám sát

Ví dụ : Mẫu báo cáo tình hình hợp và hoạt động giám sát tại nhà ở cơ sở
(Được áp dụng khi giám sát viên giám sát hỗ trợ nhà ở hơn 1 cơ sở)

- Tên cơ quan/đơn vị/địa phương:.....
- Số lần/đợt giám sát đã thực hiện trong thời gian.....tháng (từđến.....)
- Số cơ sở đã được giám sát:.....trong tổng số cơ sở:.....
- Cơ sở của đợt giám sát (Đợt vấn đề): nêu hoàn cảnh và lý do của đợt giám sát
- Các mục tiêu/nội dung ưu tiên đã được giám sát (xếp loại theo chương trình/dự án hoặc lĩnh vực công tác)
 1.
 2.
- Tình hình kết quả hoạt động hỗ trợ gửi quy định vấn đề:

Tên cơ sở	Vấn đề nội cấp/nguyên nhân	Bình pháp hỗ trợ/ch đạo	Người thực hiện và phân hợp	Thời gian	Kết quả đã kiến
1.....					
2.....					

- Nhận xét chung:
- Các yêu cầu/kiến nghị với cấp trên và các bên liên quan:
 1.
 2.

Ngày.....tháng.....năm
Giám sát viên (ký và ghi rõ họ tên)

Kết luận

Giám sát hũ trũ đóng vai trò rấ quan trọng trong công tác quản lý các chũng trình/hồ t đũng y tũ. Đũ i tũng cũa giám sát hũ trũ là con ngũũ i. Công viũc này giúp các nhà quản lý đánh giá đũũ c nhân viên cũa mình thũ c hiũn công viũc cũa hũ nhũ thũ nào. Tũ đũ, cũ giũũ pháp hiũũ quũ giúp hũ làm viũc đũũ c tũt hũn. Quản lý mà không cũ giám sát là quản lý thũ lũng.

Muũn giám sát hũ trũ đũũ c tũt thì các nhà quản lý phũũ xây đũng đũũ c đũũ i ngũũ giám sát viên cũ trình đũũ vũ chuyên môn cũng nhũũ vũ quản lý. Đũng thũũ i, hũ cũng phũũ cũ nhũũng kũ năng tũt khi thũ c hiũn giám sát. Ngoài ra, đũ giám sát hũ trũ tũt thì các giám sát viên phũũ lũp kũ hồ chũ tũt trũũ c khi đi giám sát. Mũt viũc làm không thũ thiũũ đũũ c là sau khi giám sát, các giám sát viên cũn phũũ phũn hũũ cho các đũũ i tũng đũũ c giám sát đũũ hũ cũ thũ nhũũn ra nhũũng hũũn chũ trong khi thũ c hiũn công viũc đũũ cũ thũ khũũc phũũc. Giám sát viên cũũ cũn phũũn hũũ i, báo cáo cho các đũũ n vũ liên quan cũ quyũũn ra quyũũt đũũnh vũ nguũũn lũũ c đũũ hũ trũ các nhân viên thũ c hiũn công viũc ngày cũũng tũt hũn.

THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ CAN THIỆP

MỤC TIÊU

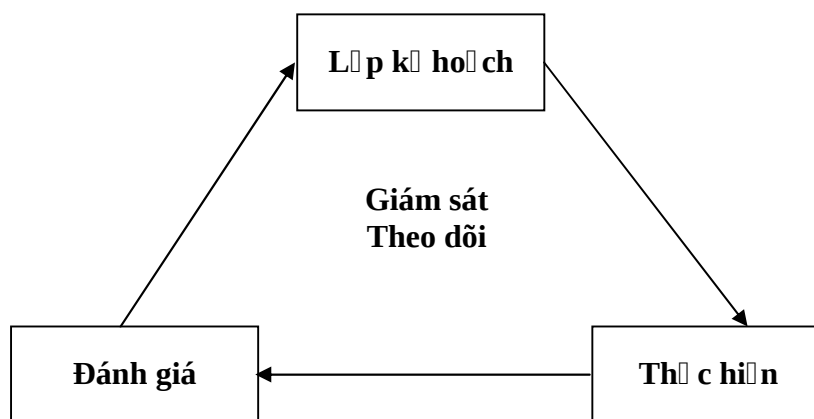
Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Trình bày được khái niệm và mối quan hệ giữa theo dõi và đánh giá
2. Xây dựng được các chỉ số theo dõi và đánh giá
3. Phân tích được các bước trong quy trình theo dõi và đánh giá
4. Lập được kế hoạch theo dõi và đánh giá một chỉ số trong trình tự

NỘI DUNG

1. Khái niệm Theo dõi và đánh giá:

Theo dõi và đánh giá là một trong những thành tố quan trọng của quản lý dự án nhằm thể hiện trong hình vẽ quen thuộc dưới đây:



Chu trình quản lý

1.1. Khái niệm:

Theo dõi là quá trình thu thập, phân tích và sắp xếp thông tin nhằm xác định chương trình/dự án/hotspot đang có được thực hiện theo đúng kế hoạch không, các hotspot đang có được thực hiện đúng như mong muốn không nhằm đưa ra các khuyến nghị để điều chỉnh kế hoạch hotspot đang được thực hiện một cách

Đánh giá là một công cụ quản lý nhằm xác định một cách hệ thống và có chủ đích về tính phù hợp (relevance), việc thực hiện (performance) và sự thành công (success) của chương trình/dự án. Đánh giá thường trả lời cho câu hỏi:

- Chương trình có được thiết kế phù hợp (relevance) và đúng cách (validity) không
- Chương trình có được thực hiện hiệu quả (effectiveness), hiệu suất (efficiency), tác động (impact) như mong muốn không
- Chương trình có khả năng duy trì (sustainability) không

Và đưa ra các khuyến nghị và bài học kinh nghiệm cho việc thiết kế và triển khai các chương trình/dự án (kể cả chính số và lợi ích của chương trình dự án đang triển khai hoặc các chương trình dự án khác v.v sau)

Có theo dõi và đánh giá đầu quan trọng trong việc quản lý, vì nếu có theo dõi mà không báo cáo thì không thể có đánh giá mà các mô hình, bài học kinh nghiệm được rút ra để làm báo cáo chương trình/dự án được thực hiện một cách hiệu quả, phù hợp, duy trì.

1.2. Mối quan hệ giữa theo dõi và đánh giá

Theo dõi và đánh giá không thay thế cho nhau. Việc theo dõi được thực hiện tốt, các số liệu được thu thập một cách đầy đủ, hệ thống sẽ giúp cho hoạt động đánh giá thực hiện được một cách dễ dàng hơn.

Theo dõi xem xét các quá trình thực hiện chương trình/kế hoạch và cần nhận thấy điều xảy ra đối với nhóm công đồng đích của chương trình/kế hoạch y tế. Các thông tin về nhận định mạnh và điểm yếu của các hoạt động của chương trình/kế hoạch y tế thu được thông qua theo dõi sẽ thúc đẩy quá trình cải thiện dựa trên việc đưa ra các quyết định quản lý đúng đắn và kịp thời. Các nhà quản lý và nhân viên thực hiện chương trình/kế hoạch đóng vai trò chính trong việc theo dõi.

Đánh giá là thực hiện việc phân tích sâu các hoạt động trong kế hoạch/chương trình theo chu kỳ. Đánh giá dựa vào các số liệu thu được thông qua các hoạt động theo dõi cũng như các thông tin có được từ các nguồn khác (ví dụ, các nghiên cứu, các cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm trọng tâm, điều tra...). Trong nhiều chương trình, nhóm làm báo cáo tính khách quan trong việc đánh giá hiệu quả và tác động các hoạt động của dự án, các nhà tài trợ thường mời các chuyên gia là nhân viên không trực tiếp tham gia thực hiện các hoạt động làm việc này mới khi kết thúc dự án hay bắt đầu xây dựng kế hoạch cho một chu kỳ dự án mới (external evaluation). Tuy nhiên nhiều chương trình/dự án thực hiện đánh giá nội bộ (internal evaluation) vì chính nhân viên tham gia thực hiện chương trình/dự án mới là nhân viên hiểu rõ nhất về nhận định mạnh, điểm yếu, những khó khăn trong quá trình thực hiện. Tuy nhiên mới cách thực hiện có những điểm yếu nhất định. Vì vậy, một số nơi còn kết hợp cả hai cách thực hiện trên, tức là nhóm đánh giá bao gồm cả chuyên gia bên ngoài lẫn cán bộ chương trình/dự án, đưa vào làm báo cáo kết quả thu được và mang tính khách quan, nhân viên có thể có nhìn nhận chính xác về chương trình/dự án.

Vậy theo dõi và đánh giá có gì giống nhau và khác nhau? Có theo dõi và đánh giá đều là một công cụ quản lý. Tuy nhiên, theo dõi là một hoạt động thường xuyên, nhìn vào các hoạt động đang triển khai nhằm xác định tiến độ và kết quả của quá trình thực hiện. Các khuyến nghị chủ yếu được dùng trong nội bộ. Còn đánh giá được thực hiện với định kỳ, ít hơn so với theo dõi, nhìn vào toàn bộ chương trình/dự án đã hoặc đang triển khai và đưa ra những khuyến nghị cho cả nội bộ và nhân viên bên ngoài

có quan tâm và chi phí lớn, thời gian, thời gian chi phí trong/dự án. Xin xem thêm trong bảng dưới đây với số khác biệt giữa theo dõi và đánh giá.

Theo dõi	Đánh giá
Thường xuyên	Theo chu kỳ (vào các mốc quan trọng như giữa kỳ hoặc cuối kỳ...)
Giống đúng tiến độ thực hiện, phân tích và lưu giữ các thông tin và tiến triển của chương trình/khoá học.	Phân tích sâu, so sánh những kết quả đạt được trong thực tế với các tiêu chí đặt ra trong khoá học.
Tập trung vào các đầu vào, hoạt động, đầu ra, các quá trình thực hiện, số phù hợp của những hoạt động cần thiết...	Tập trung vào các sản phẩm đầu ra trong mối quan hệ với đầu vào; các kết quả đạt được so với chi phí, các quá trình số động để đạt được các kết quả, số phù hợp mang tính tổng thể, tác động và tính bền vững.
Trên lý cho câu hỏi những hoạt động nào đã được thực hiện và những kết quả nào đã thu được.	Trên lý cho câu hỏi tại sao thu được những kết quả như vậy và bằng cách nào. Góp phần đưa ra những cơ sở lý luận và xây dựng mô hình để thay đổi
Cảnh báo cho các nhà quản lý và những vấn đề đang xảy ra và đưa ra các giải pháp để giải quyết	Cung cấp cho các nhà quản lý những lời khuyên và chính sách.
Do các nhà quản lý chương trình/khoá học, giám sát viên, các đơn vị/tổ chức cộng đồng có liên quan và các nhà tài trợ tiến hành đánh giá.	Do các nhà quản lý chương trình/khoá học, giám sát viên các đơn vị/tổ chức có liên quan, nhà tài trợ và/hoặc các nhà đánh giá được tập trung thực hiện việc phân tích nội bộ và/hoặc được tập.

1.3. Làm thế nào để theo dõi, đánh giá có hiệu quả

Để theo dõi và đánh giá có hiệu quả, mọi mặt của chương trình/ dự án cần thiết lập một hệ thống theo dõi và đánh giá ngay từ giai đoạn lập kế hoạch của chương trình/dự án đó và dành nguồn lực (kể cả tài chính) thích đáng cho công tác này. Theo hướng dẫn của bộ công cụ theo dõi và đánh giá một số tổ chức quốc tế như Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Ngân hàng Thế giới (World Bank), Chương trình phòng chống HIV/AIDS của Liên hiệp quốc (UNAIDS), thì một hệ thống theo dõi và đánh giá nên gồm các thành tố sau:

- Đơn vị/người chịu trách nhiệm về theo dõi và đánh giá. Nếu là chương trình/dự án lớn thì có đơn vị, nếu chương trình/dự án nhỏ thì có người chịu trách nhiệm chính về những công việc này. Có sự phân công như vậy mọi việc báo cáo công tác theo dõi đánh giá được thực hiện một cách hệ thống

và bản thân người đi/đến và chịu trách nhiệm có thể nhìn nhận được các kết quả của hoạt động theo thời gian

- Mục tiêu và kế hoạch hoạt động rõ ràng, vì dựa trên bản mục tiêu đó mới có thể xây dựng được các chỉ số theo dõi đánh giá phù hợp
- Các chỉ số theo dõi và đánh giá, các phương pháp, phương tiện thu thập chỉ số phù hợp.
- Kế hoạch theo dõi và đánh giá cụ thể, gồm kế hoạch thu thập thông tin, phân tích thông tin và số liệu kết quả. Bản kế hoạch này thường được xây dựng sau khi lập kế hoạch hoạt động, dựa trên các chỉ số theo dõi đánh giá
- Hệ thống báo cáo. Một số chương trình/dự án thì lập hệ thống báo cáo nhằm đem báo các thông tin thu thập được phân tích, trình bày dưới dạng phù hợp với người đi số liệu và đem báo các kết quả theo dõi và đánh giá được số liệu hiệu quả

2. Chỉ số theo dõi và đánh giá

2.1. Khái niệm

Chỉ số là đại lượng dùng để đo lường và mô tả một số vật hay một hiện tượng. Dựa vào chỉ số, có thể xác định được sự thay đổi của một số vật hiện tượng. Ví dụ, “tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ 5 tuổi” hoặc “tỷ lệ các bà mẹ có con dưới 1 tuổi thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách”.

Một chỉ số cần được định nghĩa rõ ràng về tên số và mẫu số để đem báo các chỉ số có thể dùng để so sánh được, để biết được so sánh với các chỉ số cùng loại của địa phương khác. Có nhiều chỉ số mà mẫu số và tử số là chuẩn cho cả thế giới, ví dụ, tỷ lệ sinh thô, tỷ lệ chết thô, tỷ lệ chết mẹ, tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi.

Nhiều khi, nếu không định nghĩa rõ ràng về tử số và mẫu số, có thể dẫn đến số sai lệch về nhận định. Ví dụ, trong chương trình kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ), chỉ số thực hiện được biết đến nhiều nhất và phổ biến nhất là “Tỷ lệ cặp vợ chồng sử dụng các biện pháp tránh thai (CPR)”. Tử số của chỉ số này là số cặp vợ chồng mà vợ trong độ tuổi 15-49 áp dụng các biện pháp tránh thai và mẫu số là tổng số các cặp vợ chồng trong độ tuổi đó trong một quần thể dân cư. Kết quả CPR sẽ thay đổi tùy thuộc vào mẫu số được chọn như cặp vợ chồng hay phụ nữ có con trong độ tuổi sinh đẻ hay tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Do vậy, khi so sánh CPR tại xã A với xã B, phải hết sức chú ý để đem báo rằng tử số và mẫu số của chỉ số này tại cả hai địa phương là như nhau.

Về thuật ngữ cũng có nhiều cách diễn giải vì thế cần rất chú ý đến định nghĩa của các thuật ngữ, chương trình như: khách hàng mới, người đi số liệu dịch vụ liên tục, người đi số liệu dịch vụ không liên tục, các điểm cung cấp dịch vụ, nơi cung cấp dịch vụ, bệnh nhân chuyển đi, bệnh nhân khám lại.

2.2. Các loại chỉ số

Có nhiều cách phân loại chỉ số khác nhau tùy theo mục đích sử dụng của người sử dụng và tùy theo cách thức xây dựng kỹ thuật. Ví dụ có nhiều phân loại dựa trên độ bao phủ, tính duy trì, khả năng tiếp cận các dịch vụ của đối tượng đích, có nhiều phân loại theo số lượng và chất lượng, có nhiều phân loại theo đầu vào, đầu ra. Nhưng cách chung nhất mà các nhà quản lý thường dùng là phân loại dựa trên mức độ kết quả đạt được của chương trình/dự án. Số phân loại này dựa trên lý luận của lý thuyết về nhân-quả. Khi đầu tư nguồn lực vào các chương trình hoạt động (như nhân lực, thời gian, tài chính, trang thiết bị, cơ sở vật chất) thì sẽ diễn ra các hoạt động. Thông thường người ta không đưa ra các chỉ số hoạt động vì coi bên thân các hoạt động là những đầu vào và có thể đo đếm được khi thực hiện theo dõi, ví dụ, số lớp học được tổ chức, số buổi truy cập thông tin, số chi phí dịch vụ truy cập thông tin, số tiền hành. Tuy nhiên, một số chương trình dự án đưa ra các chỉ số này và gọi là chỉ số quá trình hay chỉ số hoạt động. Và một thời gian sau khi nhiều hoạt động được thực hiện thì chương trình/dự án sẽ thu được kết quả chung của toàn bộ chương trình/dự án đó (thường gọi là chỉ số kết quả.) Một thời gian dài sau khi tiến hành các hoạt động của chương trình dự án, thậm chí sau khi chương trình dự án kết thúc nhiều năm thì đạt được kết quả dài hạn (thường gọi là chỉ số tác động). Việc gọi tên và định nghĩa các loại chỉ số cho đến nay vẫn chưa thống nhất trong nhiều tài liệu. Trong môn học này, chỉ số được phân loại như sau:

Các loại chỉ số	Ví dụ
Đầu vào (input) Nguồn lực, nhân lực, kinh phí, trang thiết bị, thông tin...	Số thôn bản có công tác viên dinh dưỡng Số trẻ dưới 5 tuổi bổ sung dinh dưỡng Số trẻ rã rây tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ
Hoạt động & Kết quả (mang tính ngắn hạn) (process, impact, outcome...)	Tổ chức các trạm truyền và cán bộ chuyên trách về dinh dưỡng có thể tổ chức đúng về dinh dưỡng trẻ Tổ chức bà mẹ có con dưới 1 tuổi nói đúng cách nuôi con bằng sữa mẹ
Tác động (kết quả mang tính dài hạn) (impact, outcome)	Tổ chức trẻ em dưới 5 tuổi bổ sung dinh dưỡng

Vì một chương trình dự án, có thể có rất nhiều chỉ số dùng để đo lường, nhưng các cán bộ thiết kế hệ thống theo dõi đánh giá cần tìm ra được những chỉ số phản ánh chính xác nhất kết quả của chương trình/dự án. Tuy nhiên, trên thực tế, để thu được các chỉ số chính xác phải mất nhiều công sức, thời gian, và nhiều khi rất khó khăn. Vì vậy, để đảm bảo có một bộ chỉ số theo dõi đánh giá tốt (đảm bảo các đặc điểm của chỉ số như đã nêu ở trên) một trong những kinh nghiệm của các nhà thực hiện chương trình

là trong giai đoạn xây dựng hệ thống theo dõi đánh giá, cần có sự tham gia của mọi thành viên của công trình để án tải các công việc xác định các chức năng theo dõi đánh giá, với sự hỗ trợ của các chuyên gia của lĩnh vực đó. Ban đầu, mọi thành viên sẽ do lượt kê các chức năng có thể sẽ được đưa vào hệ thống kế tiếp, sau đó sẽ thảo luận và thống nhất cùng nhau, với mọi kế tiếp mong muốn để đưa ra thì chọn các chức năng nào.

Danh sách dưới đây ghi thiêu những chức năng được đưa vào hệ thống đánh giá công trình kế hoạch hoá gia đình

Chức năng đưa vào (các nguồn lực, các hoạt động):

- Tổng kinh phí nhận được từ nhà tài trợ và khách hàng.
- Hàng hoá nhận được (vật tư, trang thiết bị, phụ kiện tránh thai).
- Số nhân viên của công trình được đào tạo và giúp đỡ về kỹ thuật.
- Kinh phí đã sử dụng.
- Trang thiết bị và phụ kiện tránh thai đã cấp (thống kê đã nhận từ số đã cấp).
- Các khoản mục trong kế hoạch làm việc như thuê nhân viên...

Chức năng hoạt động và kế tiếp (các dịch vụ, đào tạo, thông tin giáo dục truyền thông):

- Số khách hàng mọi sử dụng các biện pháp tránh thai
- Số lượng người cung cấp dịch vụ được đào tạo theo từng loại: bác sĩ, y tá, điều dưỡng viên...
- Số lượng phòng khám hoặc điểm phân phát các biện pháp tránh thai
- Số lượng từng loại tài liệu giáo dục truyền thông
- Số lượng buổi họp với cộng đồng và số người được tuyên truyền về KHHGĐ trong các cuộc họp.
- Số lượng người được chuyển đến phòng khám để sử dụng các dịch vụ, phân chia theo từng loại dịch vụ.
- Số lượng người quay trở lại phòng khám để khám lại.
- Số lượng từng loại phụ kiện tránh thai được phân phát

Chức năng hoạt động và kế tiếp (về chất lượng chăm sóc):

- Mức độ tuân theo những quy trình về lựa chọn phương pháp tránh thai của người cung cấp.
- Mức độ tuân theo các quy trình lâm sàng để với từng phương pháp của người cung cấp.
- Cung cấp các biện pháp phụ họp.
- Tỷ lệ khách hàng được các khách hàng khác ghi thiêu (chỉ số sự hài lòng của khách hàng).
- Tỷ lệ thống xuyên sử dụng biện pháp KHHGĐ (thay đổi phương pháp, giãn khoảng cách sinh, người chuyển đi khu vực khác không tiếp tục học nghề sử dụng).
- Tỷ lệ khách hàng hài lòng với các dịch vụ

Chỉ số tác động và kết quả (đưa ra ngắn gọn)

- Tỷ lệ phần trăm các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ trong khu vực được phân tích.
- Chỉ số và kiến thức thái độ và thực hành đối với KHHGĐ.

Chỉ số tác động:

- Tỷ lệ số người/i/cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp KHHGĐ
- Tỷ lệ sinh thô trong khu vực (nếu có)
- Tỷ lệ nạo hút thai trong khu vực
- Tỷ lệ tử suất sinh và tử suất sinh đẻ hiều theo tuổi trong khu vực
- Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi
- Tỷ lệ tử vong mẹ
- Tỷ lệ sinh có nguy cơ cao (phụ nữ trên 35 tuổi, nhiều lần có thai...)

2.3. Cách chọn các chỉ số theo dõi đánh giá mức độ cách hạn chế:

Các chỉ số tốt có các đặc điểm sau đây:

- Dễ hiểu
- Đo lường được
- Phản ánh chính xác kết quả định đo lường
- Dễ thi
- Có thể dùng để so sánh

Các chỉ số được lựa chọn cần phải đảm bảo các đặc điểm của một chỉ số trên đồng thời phải cung cấp đầy đủ thông tin về hoạt động/chương trình để ra quyết định đúng.

Thông tin về chỉ số là để hiểu để đo lường mức độ kết quả nào đó. Chẳng hạn, tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng là chỉ số đo lường tình trạng dinh dưỡng trẻ em. Nhưng mức độ chỉ số có thể đo được kết quả của nhiều hoạt động. Ví dụ, tỷ lệ số đẻ bằng biện pháp tránh thai, và cả dùng để đo lường thực hành của người dân, nhưng đồng thời cũng đo lường số sản có của dịch vụ cung cấp các biện pháp tránh thai. Và có thể với một kết quả lại cần nhiều chỉ số kết hợp mới có thể đo lường được chính xác. Ví dụ, để đo thực hành của các bà mẹ nuôi con đúng cách, có rất nhiều chỉ số, như tỷ lệ bà mẹ cho con bú đúng, tỷ lệ bà mẹ cho con ăn sữa đúng cách, tỷ lệ trẻ được theo dõi cân nặng thường xuyên, tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ. Có nghĩa là với một chỉ số lại nhiều khi lại bao gồm nhiều chỉ số khác để như hình ảnh lập lại. Vì vậy, dựa trên các đặc điểm một chỉ số cần có, các nhà quản lý chương trình đề án phải xem xét trong từng hoàn cảnh mà chọn ra những chỉ số nào đảm bảo tính chính xác và mặt khoa học nhưng cũng không thì với một thực tế.

Hiện nay, các tổ chức kỹ thuật trên thế giới đã đưa ra các bộ chỉ số cho các chương trình/dự án và được sử dụng rộng rãi trên thế giới. Vì vậy, khi xây dựng hệ thống theo

đôi đánh giá cho chương trình/dự án, các nhà quản lý có thể tham khảo các báo cáo này, để biết là những chương trình/dự án thực hiện ở nhiều vùng miền khác nhau có thể dùng báo cáo để so sánh giữa các vùng miền.

3. Theo dõi

Các nguyên tắc cần tuân thủ thực hiện theo dõi là:

- Thông tin xuyên theo dõi việc thực hiện kế hoạch đã được phê chuẩn để trả lời cho các câu hỏi “Hoạt động nào tốt, theo đúng kế hoạch? Hoạt động nào không?” trong mối liên hệ với tiến trình hàng tuần về việc đạt được các kết quả mong đợi đã đưa ra trong kế hoạch. Kết quả theo dõi cần phải lưu giữ dữ liệu đúng các báo cáo, đưa ra các khuyến nghị và tiếp tục theo dõi các quyết định và hành động sau đó.
- Theo dõi có hiệu quả đòi hỏi các nhà quản lý chương trình/kế hoạch y tế phải làm việc thông tin xuyên suốt với các sở, để đảm bảo có những tài liệu thông tin xuyên phản ánh các kết quả cũng như khó khăn khi chúng bắt đầu nảy sinh mà không chờ đến khi đến hạn báo cáo nghiêm trọng cho tiến độ thực hiện chương trình/kế hoạch.
- Theo dõi có hiệu quả là thông tin giá trị khách quan về việc thực hiện và tiến độ của chương trình/kế hoạch dựa trên những tiêu chuẩn và báo cáo rõ ràng đã được đưa ra trong kế hoạch hoặc theo các quy định chuyên môn kỹ thuật. Ví dụ, để theo dõi chất lượng kế hoạch chăm sóc sức khỏe sinh sản của một cộng đồng y tế tuyến huyện hoặc tuyến tỉnh, người theo dõi phải dựa trên một số tiêu chuẩn cần tuân thủ đã được quy định trong chuẩn quốc gia như: (1) Mức độ sẵn sàng của các kế hoạch tài chính y tế; (2) Phòng ngừa nhiễm khuẩn tại cộng đồng y tế; (3) Hoạt động tư vấn tại cộng đồng y tế;... Để theo dõi chất lượng các kế hoạch y tế cần phải dựa trên các bằng chứng quy định của Bộ Y tế.
- Theo dõi có hiệu quả cần phải đưa ra được những bài học kinh nghiệm giúp điều chỉnh kịp thời và phù hợp các kế hoạch hoạt động.

Để có thể tiến hành theo dõi có hiệu quả cần phải có kế hoạch theo dõi phù hợp và các kết quả của theo dõi được sử dụng làm cơ sở cho đánh giá. Lưu ý kế hoạch theo dõi cần được tiến hành theo các bước sau:

- Lựa chọn báo cáo
- Xác định thông tin cần thu thập
- Xác định tần suất thu thập
- Xác định nguồn thu thập
- Xác định phương pháp thu thập phù hợp
- Xác định công cụ thu thập thông tin
- Xác định cách thức phân tích xử lý thông tin
- Xác định người thu thập và xử lý thông tin
- Xác định cách thức sử dụng và công bố kết quả

Là a chọn chổ s là b c khi đi quan trọng nhất của các b c tiếp theo, và đã đi c trình bày ở trên.

Xác định thông tin c n thu th p

Đa trên định nghĩa ch s mà xác định các thông tin, d li u c n thu th p. Ví d đo đ c t l suy dinh d ng c a tr em đ i 5 tu i thì c n s l ng tr đ i 5 tu i b suy dinh d ng và s l ng tr em đ i 5 tu i c ng đ ng đó.

Xác định t n su t thu th p ch s

Thông tin đ tính toán cho các c n thu th p th ng xuyên, khi đi n ra ho t đ ng. Ví d s ph n đi khám ph khoa đ nh kỳ theo chi n đ ch đ c thu th p trong nh ng ngày chi n đ ch, s tr s sinh đ nh cân đ c ghi l i vào th i đi m mà tr sinh ra, s l ng khách hàng đ n khám b nh t i m t c s y t đ c ghi chép t ng h p hàng ngày. Nh ng đ thu th p các ch s thì có th theo các kho ng th i gian khác nhau. Có ch s ch c n thu th p 1 năm m t l n, ví d s tr s sinh đ nh cân, s ca t vong m , có ch s đ c thu th p hàng tháng nh t l suy dinh d ng c a tr em đ i 2 tu i, nh ng có nh ng ch s c n thu th p 6 tháng 1 l n nh t l suy dinh d ng c a tr em t 2 đ n 5 tu i. Tùy theo m c đích theo dõi, xác su t x y ra c a s v t hi n t ng và m c đ qu n lý mà nh ng cán b th c hi n ch ng trình đ án quy t đ nh t n su t thu th p và t ng h p các s li u đ đo l ng các ch s. Ví d, cùng t l tr em đ i 5 tu i đ n khám t i tr m y t vì các b nh thông th ng, tr m y t có th thu th p ch s hàng tháng, nh ng S y t ch c n s li u c a 6 tháng 1 l n ho c B Y t ch c n s li u m t năm m t l n.

Thông th ng, các ch s đ ra s đ c thu th p th ng xuyên h n so v i các ch s hi u qu và ch s tác đ ng.

Xác định ngu n thu th p thông tin

Có th thu th p thông tin đ đo l ng ch s t nhi u ngu n khác nhau, c n t n đ ng t t c nh ng ngu n s li u s n có t các ch ng trình, h th ng s li u. Ví d, v i t l tr em đ i 1 tu i đ c tiêm ch ng đ y đ , ta có th thu đ c thông tin t v i c xem phi u tiêm ch ng c a tr , có th h i bà m v nh ng l n đ a con đi tiêm ch ng, có th xem s tiêm ch ng gi t i tr m y t. Tùy theo ngu n l c, s c n thi t v m c đ chính xác c a thông tin, đ tin c y c a ngu n thông tin mà ng i qu n lý có th xác định ngu n thu th p thông tin phù h p. Có th k t h p thu th p thông tin t nhi u ngu n khác nhau. Thông th ng, v i theo dõi th ng xuyên ng i ta ch n ngu n thông tin đ tiếp c n, đ thu th p, nh ng đ thu th p thông tin c n s chính xác cao, th ng dùng cho đánh giá, ng i ta th ng l y thông tin t các cu c đi u tra c b n, ph ng v n tr c tiếp đ i t ng.

Xác định ph ng pháp và ph ng t n thu th p thông tin

V i m i thông tin c n thu th p đ ph c v đo l ng các ch s, có th thu th p b ng nhi u ph ng pháp khác nhau và s đ ng các công c khác nhau. Ví d đ đo

lòng sẵn lòng của khách hàng đối với các dịch vụ, ngược lại ta có thể thu thập thông tin từ các tiếp khách hàng (thông tin là thông tin khi khách hàng rời các sàn) bằng phiếu phản hồi, từ xem xét phiếu góp ý của khách hàng đối với các sàn, từ xem số liệu từ các khách hàng cũ của các sàn dịch vụ, hoặc quan sát thái độ của khách hàng. Người quản lý cũng tùy theo mức độ chính xác yêu cầu và nguồn lực mà chọn phương pháp thu thập số liệu thông tin phù hợp. Phương pháp thu thập thông tin cần thiết không phù hợp để thu thập được chính xác các thông tin. Nhiều chương trình đã gặp khó khăn khi các biên mẫu số sách thu thập thông tin không nhất quán với thông tin cần thu thập, dẫn đến khó khăn khi thu thập hoặc thiếu chính xác, thông tin bị sai lệch hoặc thiếu hụt. Xin xem chi tiết trong bài *Thu thập và sử dụng thông tin để phân tích tình hình hiện tại*.

Xác định nội dung thu thập, phân tích số liệu

Ngay khi thu thập thông tin thông tin là những nội dung tiếp tham gia hoạt động, chương trình các cấp khác nhau, vì chính họ mới là những người sử dụng số liệu để đưa ra các quyết định cho việc cải thiện chương trình.

Sử dụng kết quả

Điều này rất quan trọng vì nhiều nơi, các thông tin chỉ được thu thập và gửi lên cấp trên hoặc chỉ thu thập mà không được phân tích và sử dụng một cách hiệu quả. Các cán bộ quản lý cần lưu ý điểm này vì sử dụng kết quả phục vụ cho công tác quản lý là một trong những mục tiêu của theo dõi, đánh giá. Trước mắt, nhìn vào kết quả, bên thân những người tham gia hoạt động có thể rút kinh nghiệm, điều chỉnh để công việc được thực hiện tốt hơn. Sau đó, những kinh nghiệm có thể được sử dụng để điều chỉnh công việc đó ở địa bàn khác, hoặc cho toàn bộ các hoạt động nếu điều đó liên quan đến toàn bộ chương trình.

4. Đánh giá

4.1. Phân loại đánh giá

Một số chương trình phân loại đánh giá dựa vào các thời điểm như sau:

- Đánh giá tiến độ thực hiện: là đánh giá được tiến hành trong quá trình thực hiện hoạt động/ chương trình y tế (sau một quý, 6 tháng, 9 tháng...) nhằm xem xét việc triển khai kế hoạch có đúng mục tiêu không để giúp việc giám sát, điều hành kế hoạch đúng hướng, đúng tiến độ. Đây cũng được coi là hoạt động theo dõi.
- Đánh giá kết thúc: Là đánh giá kết quả cuối cùng của hoạt động/ chương trình y tế hoặc kế hoạch (kế hoạch năm hoặc kế hoạch dài hạn), thông tin được thực hiện khi một chương trình hoặc một dự án kết thúc, dùng để so sánh với mục tiêu ban đầu đã được đề ra.
- Đánh giá tác động: Là đánh giá về tính duy trì của chương trình/dự án và các tác động lâu dài về sức khỏe cộng đồng, kinh tế và xã hội, hoặc các tác động của nó đối với việc hoạch định chính sách hoặc phát triển chiến lược cho một ngành, một cấp

quan đến v... Loại đánh giá này thường được tiến hành sau khi chương trình/dự án kết thúc nhiều năm.

Có đánh giá tiến trình, kết thúc và tác động đều cần có đánh giá ban đầu. Đó là việc thu thập các số liệu cần thiết để xây dựng các tiêu chuẩn khả thi/ chương trình y tế. Nhờ thông tin thu được ban đầu là cơ sở cho việc khai thác/ chương trình và sau này sẽ được dùng để so sánh, để chi tiêu và kết quả để đo lường chu kỳ hoạt động hoặc khi kết thúc chương trình. Nếu không có đánh giá ban đầu thì đánh giá kết thúc và tác động sẽ gặp nhiều khó khăn vì không có nhiều chương trình, dữ liệu để so sánh sẽ khác biệt.

Một số chương trình chia đánh giá làm hai loại là đánh giá quá trình và đánh giá tác động:

- **Đánh giá quá trình:** được thiết kế nhằm xác định chương trình có thể hiện đúng theo các chỉ dẫn/ quy pháp thực hiện không, các chỉ dẫn/ quy pháp đưa ra có phù hợp hay không, khả thi có theo đúng tiến độ hay không.
- **Đánh giá tác động:** được thiết kế nhằm cung cấp thông tin về kết quả của các mô hình khác nhau của chương trình đã thực hiện. Thường có sự so sánh để xem xét sự thay đổi có diễn ra như mong muốn không và tại sao.

4.2. Các bước đánh giá chương trình/hoạt động y tế

Thực hiện một đánh giá chương trình/dự án y tế là sự đóng góp nghiên cứu trong công tác quản lý, vì vậy tiến trình và cách thức tiến hành từng bước như thực hiện một nghiên cứu.

Cách đơn giản nhất là chia một đánh giá làm ba giai đoạn như sau:

Giai đoạn 1. Xác định câu hỏi đánh giá

- Bước 1. Xác định giả thuyết và các tiêu chuẩn của chương trình.
- Bước 2. Diễn dịch giả thuyết và các tiêu chuẩn của chương trình sang câu hỏi đánh giá
- Bước 3. Lựa chọn câu hỏi đánh giá

Giai đoạn 2. Trả lời câu hỏi đánh giá

- Bước 1. Thiết kế đánh giá. Dựa trên câu hỏi đánh giá mà lựa chọn thiết kế nghiên cứu phù hợp.
- Bước 2. Lập kế hoạch và tiến hành đánh giá, bao gồm cả lựa chọn đội tiếp nhận, phương pháp thu thập thông tin, phương pháp thu thập, phân tích số liệu

Giai đoạn 3. Sử dụng câu trả lời vào quá trình quản lý

- Bước 1. Viết báo cáo và đưa ra các khuyến nghị
- Bước 2. Lập kế hoạch thông báo kết quả
- Bước 3. Sử dụng kết quả

Nội dung của báo cáo đánh giá

Sau khi phân tích xong các số liệu định tính và định lượng, các cán bộ đánh giá cần phải viết báo cáo các kết quả thu được. Nội dung của một báo cáo đánh giá cần viết phải thu hút vào những ai sẽ đọc báo cáo này, họ quan tâm đến phần nào nhất, và cuối cùng phải thu hút vào họ như thế nào.

Các nhà tài trợ, các nhà quản lý chương trình cần thiếp đặt những mục tiêu báo cáo đầy đủ. Tuy nhiên đối với những người khác, một báo cáo đầy đủ lại không cần thiết đối với họ. Các nhân viên chương trình, khách hàng, các nhà chính sách và cộng đồng không cần một báo cáo quá nhiều thông tin, mà họ cần một báo cáo ngắn gọn, rõ ràng, dễ hiểu.

Nói chung, một báo cáo đánh giá cần phải trả lời các câu hỏi đánh giá. Báo cáo đánh giá khác với các báo cáo nghiên cứu khác. Trong báo cáo đánh giá thì các kết quả được trình bày trước tiên. Tùy theo độ lớn của chương trình/hoạt động và tùy theo yêu cầu của người đọc báo cáo chính mà các nội dung, hình thức và độ dài ngắn của báo cáo có khác nhau. Nhìn chung, một báo cáo đánh giá đầy đủ bao gồm các mục sau :

Các nội dung trong một báo cáo đánh giá

I. Tóm tắt kết quả nghiên cứu đánh giá

- A. Nêu các câu hỏi đánh giá
- B. Trình bày tóm tắt chương trình can thiệp
- C. Các kết quả chính thu được
 - 1. Tóm tắt các kết quả
 - 2. Bàn luận
 - 3. Các khuyến nghị đối với từng đối tượng cộng đồng (các nhà quản lý chương trình, các nhà ra chính sách...)

II. Vấn đề chương trình can thiệp giải quyết

- A. Phạm vi của vấn đề, mức độ nghiêm trọng của vấn đề, xu hướng của vấn đề
- B. Những giải pháp giải quyết vấn đề

III. Nội dung của chương trình

- A. Mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể
- B. Các hoạt động
 - 1. Kế hoạch hành động được xây dựng trước khi triển khai chương trình
 - 2. Các hoạt động thực tế được triển khai

Mô tả sự khác nhau giữa các hoạt động thực tế so với kế hoạch
- C. Tác động quan trọng của chương trình
 - 1. Mô tả nhà tài trợ cho chương trình
 - 2. Đối tượng can thiệp của chương trình
 - 3. Lý do thực hiện chương trình
 - 4. Kinh phí thực hiện chương trình

D. Các đ̣i t̄ng h̄ng l̄i

1. S̄ l̄ng và đ̄c đ̄m các đ̄i t̄ng h̄ng l̄i
2. M̄t lý do h̄ là đ̄i t̄ng h̄ng l̄i

E. M̄t c̄ c̄u t̄ ch̄c nh̄n s̄ c̄a ch̄ng tr̄nh

IV. N̄i dung đ̄nh giá

A. M̄t các câu h̄i đ̄nh giá, m̄c tiêu đ̄nh giá

B. Thīt k̄ nghiên c̄u đ̄nh giá

1. Ph̄ng pháp nghiên c̄u
2. Th̄i gian nghiên c̄u
3. K̄ thūt và công c̄ thu th̄p s̄ līu
4. Ph̄ng pháp phân tích s̄ līu

C. K̄t qū đ̄nh giá

1. Các k̄t qū thu đ̄c
2. Các h̄n ch̄ c̄a k̄t qū
3. K̄t lūn
4. Bàn lūn: so sánh k̄t qū v̄i nh̄ng đ̄nh giá t̄ng t̄ khác, đ̄ xūt nghiên c̄u đ̄nh giá tīp theo

D. Khuȳn ngh̄

V. Ph̄n khác

A. Tài līu tham kh̄o

B. Ph̄ l̄c: b̄ng, bīu đ̄, công c̄ thu th̄p s̄ līu...

Tóm l̄i, theo dõi và đ̄nh giá là hai thành t̄ quan tr̄ng trong qūn lý ch̄ng tr̄nh đ̄ án hōt đ̄ng, c̄n đ̄c l̄p k̄ hōch ngay t̄ giai đ̄n đ̄u tiên. Đ̄ góp ph̄n vào s̄ thành công c̄a ch̄ng tr̄nh, hōt đ̄ng, v̄i c̄ theo dõi và đ̄nh giá c̄n nh̄n đ̄c ngūn l̄c th̄c đ̄ng c̄ v̄ nh̄n l̄c, th̄i gian và tài chính, trang thīt b̄.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

1. Ban chấp hành trung ương (2002), Chế độ và công cụ và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, số 06-CT/TW ngày 22/01/2002.
2. Bộ y tế - UNICEF (1996). *Quyển lý chăm sóc sức khỏe ban đầu tuyển y tế tuyển cơ sở*.
3. Bộ Y tế (2003). *Quyển lý chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*. Nhà xuất bản thanh niên: Hà nội.
4. Bộ Y tế (2009), Niên giám, thống kê y tế năm 2007.
5. Bộ Y tế-Trung tâm Dự phòng Y tế Công cộng (2004). *Hệ thống lập kế hoạch và Quyển lý chương trình phòng chống HIV/AIDS*. Nhà xuất bản Y học: Hà nội
6. Bộ Y tế-Trung tâm Dự phòng Y tế Công cộng (2004). *Quyển lý chương trình phòng chống HIV/AIDS*. Nhà xuất bản Y học: Hà nội.
7. Chính Phủ (1996), Nghị quyết của Chính phủ về định hướng công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong thời gian 1996-2000 và chính sách quốc gia về thu hút của Việt nam, Số 37/CP, 20/6/1996.
8. Chính phủ (2001), Quyết định của Thủ Tướng Chính phủ phê duyệt chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010, số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/03/2001.
9. Chính phủ (2008), Nghị định của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ, cơ quan ngang Bộ, số 178/2007/NĐ-CP ngày 03/12/2007.
10. Chính phủ (2008), Nghị định của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế, số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007.
11. Chính phủ (2008), Nghị định của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương số 13/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008.
12. Chính phủ (2008), Nghị định của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, số 14/2008/NĐ-CP ngày 04/02/2008.
13. Đại học Y Thái Bình – HVQY (1997). *Y tế công cộng và CSSKBĐ*. Nhà xuất bản Y học: Hà nội.
14. Lê Ngọc Trừng và cộng sự (1993). *Tăng cường kỹ năng quản lý cho cán bộ tuyển huấn luyện, tỉnh*. Nhà xuất bản Y học: Hà nội.
15. Lê Vũ Anh, Phan Văn Trung (1996). *Phương pháp thu thập thông tin và xác định ưu tiên trong phòng chống AIDS*. Hội thảo quốc gia về quản lý chương trình phòng chống AIDS. Trung tâm CBQLYT Hà nội và UBQG phòng chống AIDS.

16. Quỹ dân số Liên hợp quốc (1993). *Đánh giá chuyên đề chất lượng các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình ở Việt Nam*.
17. Trường Cán bộ quản lý y tế (1999). *Quản lý chương trình sức khỏe sinh sản cho cán bộ quản lý tuyến tỉnh*. Nhà xuất bản Y học: Hà Nội.
18. Trường Đại học Y tế công cộng (2004). *Bài giảng quản lý y tế*.
19. Trường Đại học Y tế công cộng (2005). *Theo dõi và Đánh giá các chương trình và dịch vụ y tế*.
20. SMDP/CDC. Leadership. Hội thảo tài trợ Trường Đại học Y tế công cộng (2005)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Centers for Disease Control and Prevention (1993, 1996, 2004), *Total Quality Management*. CDC: Atlanta.
2. Green A (1999), *An introduction to Health planning in developing countries*, 2nd edition. Oxford University Press: New York.
3. W.W.Dyal (1990), *Program management*, CDC: Atlanta.
4. WHO/GPA (1993), *National AIDS Program management*. Georgia University.
5. Wolff JA, Suttentfield LJ & Binzen SC (1991), *The family planning manager's handbook*. Kumarian Press: Connecticut.
6. David Buchanan, Andrzej Huczynski (1997), *Organizational behavior: an introductory text*, Prentice Hall Press.
7. John Antonakis, Anna T. Cianciolo, Robert J. Sternberg (2000), *The nature of leadership*, SAGE publication.
8. Richard L. Daft and Dorothy Marcic (1998), *Understanding management*, The Dryden Press.
9. Robert B. Denhardt, Janet Vinzant Denhardt, Maria P Aristigueta (2002), *Managing human behaviour in public and private organizations*, SAGE publication.