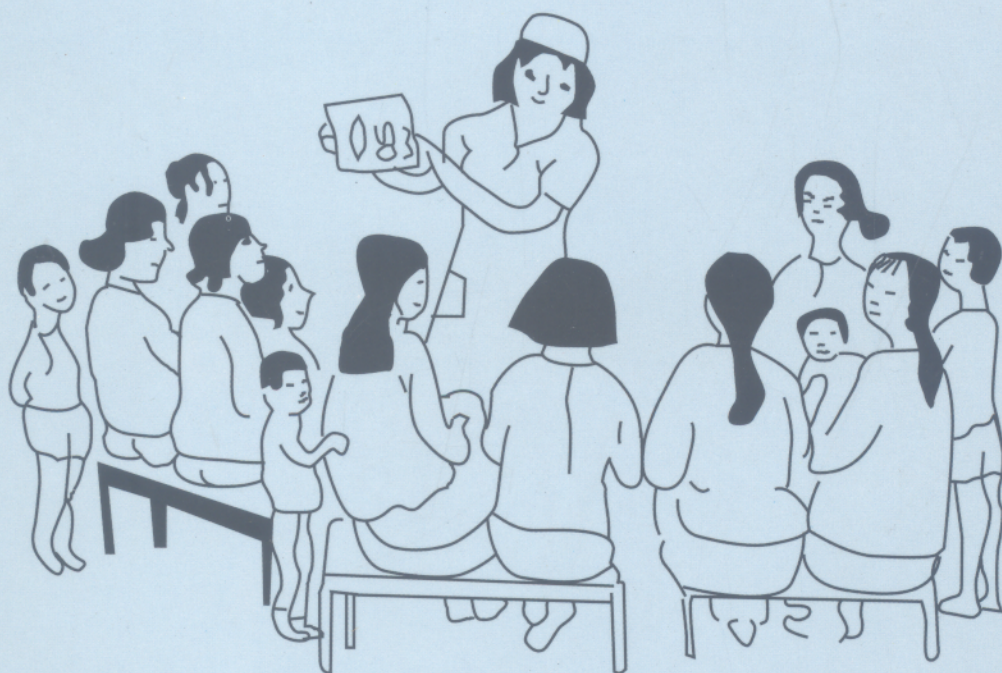


BỘ Y TẾ
VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

TÀI LIỆU ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

<https://tioulun.hopto.org>

BỘ Y TẾ
VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

(TÀI LIỆU ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG)

MÃ SỐ: T.11.Z2

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện Nghị định 43/2000/NĐ-CP ngày 30-8-2000 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn triển khai luật Giáo dục, Bộ Y tế đã phê duyệt và ban hành các chương trình khung cho giáo dục trung học chuyên nghiệp nhóm ngành sức khỏe. Để thống nhất việc dạy - học trong các trường trung học y tế, Bộ Y tế tổ chức biên soạn cuốn Điều dưỡng cộng đồng thuộc chương trình đào tạo trung học Ngành Điều dưỡng cộng đồng.

Cuốn Điều dưỡng cộng đồng được biên soạn dựa trên chương trình đào tạo của Ngành Điều dưỡng cộng đồng hệ trung học, sách do các giáo viên, các chuyên viên có kinh nghiệm trong công tác đào tạo nhân lực y tế. Sách được biên soạn gồm các bài học, bài đọc thêm, với số tiết học tương ứng theo quy định của chương trình. Mỗi bài đều có cấu trúc gồm: mục tiêu học tập, nội dung và tự lượng giá. Các trường cần căn cứ vào chương trình chính thức của môn học, để biên soạn bài giảng cho phù hợp với tình hình, điều kiện cụ thể của từng trường và địa phương.

Năm 2005, cuốn sách đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách giáo khoa và tài liệu dạy - học của Bộ Y tế thẩm định. Bộ Y tế ban hành làm tài liệu dạy - học chính thức của Ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay. Trong thời gian từ 3 đến 5 năm sách cần được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn Trường Trung học y tế Hà Tây, các tác giả tham gia biên soạn cuốn sách này. Sách xuất bản lần đầu chắc chắn còn nhiều khiếm khuyết, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của các thầy cô giáo và đồng nghiệp để cuốn sách ngày càng hoàn thiện.

**VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO
BỘ Y TẾ**

MỤC LỤC

<i>Lời nói đầu</i>	3
Bài 1. Đại cương Điều dưỡng cộng đồng	7
Bài 2. Dân số và sức khỏe	18
Bài 3. Dịch tễ học cộng đồng	34
Bài 4. Xác định vấn đề sức khỏe và chẩn đoán cộng đồng	45
Bài 5. Quy trình điều dưỡng cộng đồng	56
Bài đọc thêm: Kỹ năng hỗ trợ cộng đồng	66
Bài 6. Lượng giá nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc người bệnh tại gia đình	72
Bài 7. Lượng giá nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe cộng đồng	91
Bài 8. Điều tra sức khỏe	103
Bài 9. Sàng lọc sức khỏe	114
Bài 10. Văn hóa sức khỏe	122
Bài 11. Quản lý sức khỏe cộng đồng	130
Bài 12. Thực hành cộng đồng	147
<i>Đáp án phần tự lượng giá</i>	166
<i>Tài liệu tham khảo</i>	195

TVE-4U

Bài 1

ĐẠI CƯƠNG ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về Điều dưỡng cộng đồng.
2. Nêu được các năng lực của người Điều dưỡng cộng đồng.
3. So sánh được sự khác nhau giữa Điều dưỡng cộng đồng và Điều dưỡng bệnh viện.
4. Trình bày được quá trình phát triển Điều dưỡng cộng đồng.
5. Giải thích được 4 chức năng của Điều dưỡng cộng đồng, liên hệ vào các nhiệm vụ cụ thể áp dụng tại cộng đồng.

Xuất phát từ yêu cầu thực tế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân vào thế kỷ XXI, đồng thời để hoà nhập với hệ thống đào tạo trong khu vực, Bộ Y tế có chủ trương đào tạo loại hình cán bộ Điều dưỡng cộng đồng hoạt động trong hệ thống cán bộ y tế tuyến cơ sở.

1. KHÁI NIỆM VỀ ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

1.1. Khái niệm

Điều dưỡng cộng đồng là chuyên ngành Điều dưỡng chăm sóc sức khỏe cộng đồng mà đơn vị cơ bản là gia đình. Điều dưỡng cộng đồng là một khoa học và nghệ thuật. Nó được tổng hoà giữa khoa học y tế công cộng với kỹ thuật đặc thù của nghề điều dưỡng⁽¹⁾.

1.2. Mục tiêu Điều dưỡng cộng đồng

Mục tiêu của Điều dưỡng cộng đồng là phục hồi sức khỏe, duy trì, dự phòng nguy cơ và nâng cao sức khỏe, định hướng phục vụ vào cộng đồng, các nhóm người có nguy cơ, các gia đình và các cá nhân một cách liên tục theo suốt cuộc đời họ, chứ không phải chỉ là khi họ bị bệnh tật hoặc thương tật.

Tình huống minh họa:

Một cô điều dưỡng vừa tốt nghiệp được nghỉ 2 tuần về thăm nhà. Cô là một học sinh giỏi. Khi cô về cả nhà đều vui mừng, đặc biệt là bà mẹ rất hân hoan về cô. Mọi người trò chuyện vui vẻ và cô rất lấy làm mãn nguyện là một "trí thức" của làng quê, cô sẽ được bổ nhiệm công tác và cô sẽ được nhân dân kính trọng.

Sau những lời thăm hỏi, bà mẹ bảo cô ta "Con về nhà lúc này thật là đúng lúc, em Lan con chú Ba của con đang ốm. Em bị tiêu chảy và mẹ thấy nó yếu lắm.

Con chữa cho em được chứ?”. Cô điều dưỡng bèn đi thăm và thấy em mình mất nước nhiều. Cô ta thấy nên đưa em đi bệnh viện nhưng đang đêm tối đường xa quá. Cô ta nghĩ lại những điều đã được học, và cô cũng nhớ dung dịch muối và đường có thể dùng cho em. Nhưng cô không nhớ pha bao nhiêu đường, bao nhiêu muối với nước. Cô cũng được nghe nói về cháo muối, nhưng nhà trường chưa dạy cụ thể bao giờ.

Cô rất băn khoăn nếu pha dung dịch có thể sai. Cô không biết nên đưa em đi khám bệnh hay cứ cho uống một cốc nước đường muối. Cuối cùng cô thấy em bé yếu quá và cô cần phải làm một cái gì cho em. Cô pha một dung dịch đường và muối với tỷ lệ không đúng và đau thương thay gần sáng thì em của cô bị chết.

Nhận xét và bình luận:

Cô điều dưỡng vừa tốt nghiệp điều dưỡng ra trường. Cô được học nhiều về lý thuyết nhưng thiếu thực hành thực tế. Cô đã ra quyết định chăm sóc mạo hiểm và kết cục em cô đã chết.

Bạn có thể tự liên hệ và rút ra bài học kinh nghiệm cho bản thân mình.

1.3. Năng lực của Điều dưỡng cộng đồng

Người Điều dưỡng cộng đồng học tập và rèn luyện để có được 10 năng lực dưới đây⁽²⁾:

- 1) Áp dụng vào thực tế địa phương các mục tiêu của CSSKBD và thực hiện các chỉ tiêu sức khỏe theo phân cấp quy định trong chiến lược Y tế Quốc gia.
- 2) Xác định nhu cầu sức khỏe của cộng đồng (*phố phường, làng xã*) lựa chọn CSSK ưu tiên, đề xuất biện pháp giải quyết.
- 3) Có kiến thức và kỹ năng lâm sàng cần thiết, nhận định tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người bệnh, gia đình và cộng đồng.
- 4) Lập kế hoạch điều dưỡng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, cùng với các nhân viên y tế khác cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- 5) Sơ cứu, cấp cứu tai nạn, thảm họa với trang bị và kỹ thuật điều dưỡng tại cộng đồng.
- 6) Tham gia chăm sóc môi trường sinh sống của cộng đồng, thực hiện dự phòng cấp I, cấp II và cấp III với điều kiện, phương tiện thích hợp tại cơ sở. Thực hiện các chương trình y tế tại địa phương.
- 7) GDSK, tham gia hướng dẫn về sức khỏe cộng đồng cho người bệnh và nhân viên y tế cơ sở.
- 8) Huy động cộng đồng, các gia đình và các cá nhân vào CSSK, nâng cao sức khỏe tại cộng đồng.
- 9) Có khả năng làm việc trong nhóm y tế và hoạt động liên ngành với mục tiêu sức khỏe cho mọi người.
- 10) Tham gia lập kế hoạch hành động, tiến hành giám sát và lượng giá kết quả hoạt động điều dưỡng tại địa phương.

1.4. Khách hàng

Khách hàng là đại từ sử dụng thay cho người lành, người bệnh, gia đình và cộng đồng cần sử dụng các dịch vụ y tế. Đại từ khách hàng hướng tới mối quan hệ *bình đẳng*, chủ động và tích cực giữa người Điều dưỡng cộng đồng với các khách hàng của mình, không chỉ là người bệnh mà đa phần là người lành mạnh, gia đình lành mạnh và cộng đồng khỏe mạnh có những nhu cầu sử dụng các loại hình dịch vụ y tế.

Ở đây, khái niệm đã làm rõ thêm vai trò của người điều dưỡng trong đáp ứng các bậc thang *nhu cầu chăm sóc của con người, trước hết là bậc thang về vật chất và bậc thang bảo vệ và an toàn* cho mọi người sinh sống tại cộng đồng.

2. NHẬN DẠNG ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG VÀ ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN

2.1. Điều dưỡng cộng đồng

– Điều dưỡng cộng đồng là người hoạt động trong cộng đồng và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong cộng đồng đó.

– Người điều dưỡng cộng đồng đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện, lượng giá (nhận định) nhu cầu chăm sóc sức khỏe trong cụm dân cư được phân công. Đồng thời người điều dưỡng cộng đồng sẽ cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết và thích hợp cho người lành mạnh, người bệnh, phục hồi sức khỏe sau khi khỏi bệnh và chăm sóc người tàn tật trong cộng đồng.

– Người điều dưỡng cộng đồng là cộng tác viên đắc lực, hỗ trợ có hiệu quả cho các bác sĩ hoạt động tại cộng đồng trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, thực hiện kế hoạch chăm sóc với chất lượng và kỹ thuật điều dưỡng thích hợp tại cộng đồng.

– Người điều dưỡng cộng đồng còn là người bạn, người tư vấn, giáo dục sức khỏe của mọi gia đình và cá nhân trong cộng đồng.

2.2. Điều dưỡng bệnh viện

– Người điều dưỡng bệnh viện là người chăm sóc các bệnh nhân trong bệnh viện, và người bệnh tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám bệnh đa khoa.

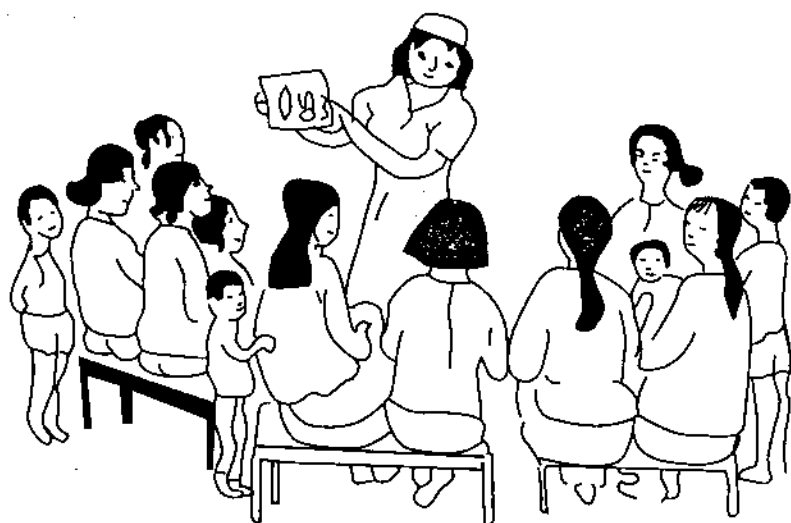
– Người điều dưỡng bệnh viện đón tiếp bệnh nhân, xác định nhu cầu chăm sóc, lập kế hoạch điều dưỡng, theo dõi và thực hiện kế hoạch, lượng giá, đánh giá phản ứng diễn biến của người bệnh.

– Người điều dưỡng bệnh viện vận hành các trang thiết bị của cơ sở khám chữa bệnh và thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng theo quy trình, hoặc theo y lệnh của bác sĩ và điều dưỡng trưởng.

– Người điều dưỡng bệnh viện hàng ngày quản lý khoa phòng điều trị, giữ gìn vệ sinh bệnh viện sạch đẹp.

– Người điều dưỡng bệnh viện thường xuyên khuyến bảo, giáo dục người bệnh và thân nhân của họ về kiến thức và kỹ năng chăm sóc thông thường, để họ tự giác cùng tham gia thực hiện các chế độ như dinh dưỡng, nghỉ ngơi, vệ sinh cơ

thể... Hướng dẫn họ cách luyện tập phục hồi chức năng, cách phòng bệnh khi được xuất viện về nhà.



Bài tập minh họa:

Bạn hãy nhận xét và đánh dấu (+) vào các nhiệm vụ sau đây bạn cho là nhiệm vụ chính của người điều dưỡng cộng đồng:

Danh mục nhiệm vụ

1. Chăm sóc sức khỏe người lành tại cộng đồng
2. Chăm sóc người bệnh
3. Lượng giá nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc
4. Thực hiện kỹ thuật ĐD khó với phương tiện chuyên khoa.....
5. Chăm sóc sức khỏe gia đình.....
6. Thực hiện quản lý khoa phòng điều trị.....
7. Thực hiện quản lý cơ sở tại cộng đồng.....
8. Chăm sóc sức khỏe ban đầu.....
9. Tư vấn sức khỏe.....
10. Giáo dục sức khỏe.....
11. Chẩn đoán cộng đồng.....
12. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc.....
13. Chăm sóc môi trường.....
14. Huy động cộng đồng vào chăm sóc sức khỏe.....

3. QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Lịch sử hình thành và phát triển của Điều dưỡng cộng đồng là trên nền phát triển của nghề Điều dưỡng và y tế công cộng gắn liền với lịch sử phát triển loài người⁽³⁾.

3.1. Y tế cộng đồng thời sơ khai

Người mẹ đồng thời là người điều dưỡng của con người, người mẹ đã cung cấp các chăm sóc cho con cái, cho con bú sữa khi còn bé, bón cho ăn khi con đã lớn, nhai lá cây đắp vết thương và tìm củ rừng cho con ăn khi bị nóng sốt, đã giúp con người tồn tại đến ngày nay.

Thời trung cổ: bệnh truyền nhiễm xảy ra liên miên, dịch hạch tàn phá nước Ý, dịch Suetete làm hoảng loạn nước Anh. Từ đó y học phát hiện ra cách phòng bệnh bằng phương pháp cách ly và chăm sóc tại nhà đã giúp cho ngăn chặn lây lan bệnh dịch và hạn chế tử vong. Quy định cách ly người bệnh 40 ngày (gọi là Quarantaire) từ thời đó đến nay vẫn đang được áp dụng.

3.2. Vào những năm 60 sau công nguyên có bà Phoeber (Hy Lạp) đã đến từng gia đình để chăm sóc người ốm đau. Bà được ngưỡng mộ và suy tôn là người Điều dưỡng gia đình đầu tiên của thế giới.

Florence Nightingale (1820 - 1910) là con gái một gia đình giàu có ở nước Anh, biết nhiều ngoại ngữ và được giáo dục chu đáo, có tấm lòng nhân hậu thương người, Bà đã vượt qua sự ngăn cản của gia đình vào học và làm việc tại bệnh viện Kaiserweth (Đức). Bà đã tự nguyện cùng 38 phụ nữ Anh sang phục vụ thương binh tại chiến trường Crime 1854 - 1855. Đêm đến Bà cầm đèn dầu đi thăm và chăm sóc thương binh. Nhờ được thay băng và rửa vết thương, được chăm sóc ăn uống mà nhiều thương binh đã nhanh khỏi, hạn chế thương tật và thoát chết. Florence Nightingale được quân đội Anh tôn thờ như một vị thánh. Bà cũng có công mở trường điều dưỡng Nightingale đào tạo điều dưỡng không chỉ cho nước Anh mà còn cho cả học sinh nước khác đến học, đặt nền móng cho một ngành mới phục vụ sức khỏe con người.

Để đánh giá công lao to lớn của Bà, Hội đồng Điều dưỡng thế giới đã quyết định lấy ngày sinh của Bà là ngày 12 tháng 5 làm ngày điều dưỡng quốc tế. Florence Nightingale đã trở thành người mẹ tinh thần của ngành điều dưỡng thế giới.

3.3. Y tế cộng đồng được quan tâm và phát triển mạnh hơn từ thế kỷ 18. Vào thế kỷ này ở nước ta có Hải Thượng Lãn Ông đã chăm sóc người bệnh về cả 3 mặt chữa bệnh, ăn uống và tập luyện phục hồi. Ông đã để lại cho hậu thế một bộ sách y khoa đồ sộ và quý giá⁽⁴⁾.

Ở các nước Đông Âu, vào thế kỷ 20 y tế được xã hội hóa và quản lý như một lĩnh vực xã hội. Năm 1922 ở nước Nga Xô Viết đã thành lập chuyên ngành vệ sinh xã hội và tổ chức y tế tại Trường Đại học Tổng hợp Mascova. Nước Nga Xô Viết là nước đi đầu trong lĩnh vực y học dự phòng và y học xã hội.

Hoa Kỳ có Buchan (1729 - 1805) là người sớm nhận thức và có nhiều công lao xây dựng nền y tế cơ sở cho nước Mỹ.

Ở nước ta, cố Bộ trưởng Bộ Y tế, Bác sĩ Phạm Ngọc Thạch được tôn vinh là kiến trúc sư của nền Y học dự phòng và Y tế cộng đồng Việt Nam. Với 5 phương châm, 5 mục tiêu, 5 dứt điểm và tổ chức xây dựng mạng lưới y tế cơ sở, Ông đã đóng góp to lớn cho nền y học và y tế nước nhà trên tất cả các phương diện tư tưởng, nhân cách, phẩm chất, lý luận và hoạt động thực tiễn ⁽⁵⁾.

3.4. Ngành điều dưỡng Việt Nam

Năm 1901 lớp y tá đầu tiên được mở tại bệnh viện Chợ Quán. Lớp học hầu hết là nam giới, với cách học cầm tay chỉ việc và phụ việc.

Năm 1954 Bộ Y tế Việt Nam dân chủ cộng hoà ban hành chương trình đào tạo y tá sơ cấp đầu tiên.

Năm 1956 mở trường đào tạo cán sự điều dưỡng đầu tiên tại Sài Gòn.

Năm 1958 đào tạo lớp Y tá trung cấp đầu tiên tại Bệnh viện Bạch Mai - Hà Nội

Năm 1985, mở lớp Đại học điều dưỡng đầu tiên tại Trường Đại học Y - Hà Nội và Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

3.5. Đào tạo Điều dưỡng cộng đồng, đã được đặt ra ở Việt Nam vào những năm 80. Vụ Đào tạo (sau này là Vụ Khoa học và Đào tạo) Bộ Y tế đã cử cán bộ, chuyên viên đi nghiên cứu và trao đổi về đào tạo Điều dưỡng cộng đồng ở các nước trong khu vực và mô hình chăm sóc sức khỏe gia đình ở một số nước.

Năm 1994, Vụ Khoa học và Đào tạo chỉ định một nhóm hoạt động do BS Nguyễn Thượng Hiền làm nhóm trưởng nghiên cứu đào tạo chuyên Ngành Điều dưỡng cộng đồng, để thay thế vai trò người y sĩ ở tuyến y tế cơ sở. Năm 1995 bản Mô tả nhiệm vụ và chương trình đào tạo Điều dưỡng trung học cộng đồng chính quy đầu tiên được Bộ Y tế chính thức ban hành.

Năm 1996 Bộ Y tế đã chọn 5 trường Trung học Y tế An Giang, Hải Phòng, Hà Tây, Thanh Hóa và Hà Nội mở lớp thí điểm đào tạo Điều dưỡng cộng đồng. Đến năm 1999 khóa học sinh Điều dưỡng cộng đồng đầu tiên tốt nghiệp, đánh dấu một sự kiện ý nghĩa, một loại hình cán bộ mới ra đời và hoà nhập vào hệ thống cán bộ y tế Việt Nam.

4. CHỨC NĂNG VÀ NHIỆM VỤ ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Ngày 1-11-1995 tại Công văn số 8002/TCCB, Bộ Y tế đã chính thức ban hành bản Mô tả nhiệm vụ của Điều dưỡng cộng đồng, bao gồm 4 chức năng (nhiệm vụ lớn) và 32 nhiệm vụ cụ thể (xem toàn văn ở cuối bài học). Bốn nhiệm vụ lớn đó là:

- 1) Giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.
- 2) Thực hiện vệ sinh phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân.
- 3) Chăm sóc (kỹ thuật) sức khỏe cộng đồng.

4) Quản lý công tác điều dưỡng tại cộng đồng.

Điều dưỡng cộng đồng không chỉ đơn thuần là chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng, mà nhiệm vụ chủ yếu là phải lượng giá được các nhu cầu sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Nhiệm vụ của Điều dưỡng cộng đồng khó có thể phân định rõ ràng như Điều dưỡng bệnh viện. Vai trò Điều dưỡng cộng đồng trải rộng với các hoạt động đa dạng, đòi hỏi một người đa năng nhiều hơn là chuyên sâu. Đối tượng chăm sóc có thể là cá nhân, gia đình và thường là cụm dân cư có đặc thù về kinh tế - văn hóa - xã hội riêng. Phạm vi áp dụng các nguyên tắc nghề nghiệp trong cộng đồng cũng rộng lớn hơn nhiều đối với các cán bộ y tế khác. Trong cộng đồng cũng có nhiều chuyện riêng tư thâm kín hơn bệnh viện khi hoạt động và tiếp xúc thì gia đình là **chủ** còn người điều dưỡng là **khách** của gia đình.

Một vấn đề khác mà người điều dưỡng cộng đồng phải quan tâm trong suốt quá trình hoạt động là vấn đề pháp luật, chính sách trong cộng đồng. Vấn đề sức khỏe liên quan đến các quy chế, chế độ, luật lệ, quyền hạn đặc biệt, cũng như trong cách chọn các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng thích hợp. Trong nhiều trường hợp người Điều dưỡng cộng đồng cũng hoạt động như một người thầy thuốc tương đối độc lập.

Vì vậy, để thực hiện được chức năng nhiệm vụ chăm sóc tại cộng đồng, đòi hỏi người Điều dưỡng cộng đồng phải có nhiều nỗ lực và phải phối hợp với các cấp lãnh đạo, các cơ quan đoàn thể và các ngành nghề trong cộng đồng cùng tham gia thì mới có thể hoàn thành nhiệm vụ một cách tốt đẹp được.

MÔ TẢ NHIỆM VỤ CỦA ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG **(Văn bản số 8002/TCCB ngày 1 - 11 - 1995 - Bộ Y tế)**

Tên gọi:

Tên thường gọi: Điều dưỡng Trung học cộng đồng

Tên khác: Y tá Trung học Y tế cộng đồng

Tên tiếng Anh: Community Nurse

Ngạch công chức: Y tá chính

Mã số ngạch: 16.121 nay là 36.72.11

Phạm vi sử dụng công chức:

Người Điều dưỡng cộng đồng hoạt động trong các khu vực sau:

- Trạm Y tế cơ sở
- Phòng khám đa khoa khu vực
- Đội y tế dự phòng và phòng chống các bệnh xã hội
- Trung tâm y tế dự phòng thuộc Sở Y tế

Chức năng của người điều dưỡng cộng đồng:

Người Điều dưỡng cộng đồng có một số chức năng chính sau đây:

- I. Giáo dục sức khỏe cộng đồng.
- II. Thực hiện vệ sinh phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.
- III. Chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
- IV. Quản lý công tác Điều dưỡng cộng đồng.

NHIỆM VỤ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Dưới sự phân công của Trạm trưởng hay người phụ trách trực tiếp, người điều dưỡng cộng đồng có các nhiệm vụ cụ thể sau đây:

I. Giáo dục sức khỏe và huy động cộng đồng cùng tham gia CSSK

1. Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và đánh giá công tác giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.
2. Tư vấn cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng về các vấn đề sức khỏe và hạnh phúc gia đình.
3. Huy động cộng đồng cùng tham gia vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe.

II. Thực hiện vệ sinh phòng bệnh và bảo vệ - nâng cao sức khỏe nhân dân

• Dinh dưỡng hợp lý và vệ sinh thực phẩm:

4. Hướng dẫn cộng đồng về dinh dưỡng hợp lý khoa học, vệ sinh.
5. Vận động nuôi con bằng sữa mẹ, ăn sam và nuôi con đúng cách.
6. Phối hợp phát hiện và can thiệp sớm các nguy cơ do "thiếu chất".
7. Giám sát vệ sinh thực phẩm và vệ sinh ăn uống tại cộng đồng.

• Nước sạch, vệ sinh môi trường và tiêm chủng mở rộng:

8. Thực hiện tiêm chủng tại cộng đồng.
9. Hướng dẫn cộng đồng và gia đình xây dựng, sử dụng, bảo quản các công trình vệ sinh (hố xí, giếng nước, nhà tắm...).
10. Hướng dẫn thực hiện vệ sinh hoàn cảnh và duy trì các phong trào bảo vệ sức khỏe (3 sạch, 4 diệt, ngày sức khỏe, vệ sinh trường học, trồng cây xanh...)
11. Giám sát an toàn trong lao động sản xuất. Phát hiện sớm và tham gia xử lý các nguy cơ ô nhiễm môi trường.
12. Thực hiện một số kỹ thuật y tế công cộng tại cộng đồng (lấy mẫu nước, mẫu phân, mẫu chất thải... gửi xét nghiệm, hướng dẫn các kỹ thuật làm trong và sạch nước, kỹ thuật diệt chuột...)

• Phòng chống dịch và các bệnh xã hội:

13. Phát hiện sớm các nguy cơ gây bệnh, gây dịch tại cộng đồng và đề xuất biện pháp giải quyết. Báo cáo kịp thời khi có dịch.

14. Quản lý, theo dõi, chăm sóc các bệnh nhân mắc bệnh xã hội, bệnh mạn tính tại cộng đồng, tại nhà.

III. Chăm sóc sức khỏe cộng đồng

15. Thực hiện các chỉ định theo hướng dẫn của thầy thuốc,

16. Phối hợp xử lý các bệnh và các vết thương thông thường, báo cáo thường xuyên các diễn biến cho thầy thuốc để phối hợp chữa bệnh và chăm sóc.

17. Tham gia xử trí ban đầu các tai nạn và thảm họa xảy ra tại địa phương.

18. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng thích hợp và hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc.

19. Chăm sóc và hướng dẫn phục hồi chức năng cho gia đình và cá nhân tại cộng đồng.

20. Áp dụng y học cổ truyền đặc biệt là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, phối hợp, hướng dẫn nhân dân trồng và nuôi các cây con làm thuốc.

21. Hướng dẫn nhân dân dùng thuốc hợp lý an toàn.

22. Trục tại trạm y tế và đi thăm gia đình theo lịch phân công.

23. Tham gia quản lý phụ nữ có thai và phát hiện các thai nghén có nguy cơ.

24. Tham gia quản lý phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và hướng dẫn sinh đẻ hợp lý trong cộng đồng.

25. Thực hiện các hoạt động GOBIF (FF).

IV. Quản lý công tác Điều dưỡng cộng đồng

26. Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện kế hoạch điều dưỡng cho cộng đồng, gia đình và cá nhân.

27. Giám sát công tác điều dưỡng trong tuyến theo nhiệm vụ được giao.

28. Lượng giá, đánh giá công tác Điều dưỡng tại cộng đồng.

29. Huấn luyện điều dưỡng cho nhân viên, học sinh y tế và các đối tượng khác.

30. Bảo quản, bảo dưỡng dụng cụ và phương tiện làm việc.

31. Thực hiện chế độ báo cáo, quản lý thông tin theo sự phân công.

32. Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe theo hộ gia đình và các đối tượng ưu tiên.

GOBIF (FF): G: Theo dõi biểu đồ tăng trưởng O: Bù nước và điện giải (tiêu chảy)

B: Bú sữa mẹ I: Tiêm chủng F: Kế hoạch hóa gia đình

F: Bổ sung nguồn thức ăn F: Giáo dục bà mẹ

(1), (2) Community Health - Public Health Nursing in Canada. Published by Canadian Public Health Association 1995.

(3) Joan M. Cokkfair, RN, MSN, EdD. Chăm sóc điều dưỡng ở cộng đồng. Nhà xuất bản Y học 1998.

(4) Nguyễn Văn Hiến. Đạo đức học và Y đức Việt Nam. Nhà xuất bản Y học 1992.

(5) Bộ Y tế. Đồng chí Phạm Ngọc Thạch Nhà trí thức cách mạng. Nhà xuất bản Y học và TĐTT 1969.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Điều dưỡng cộng đồng là (A)..... chăm sóc sức khỏe cộng đồng mà (B)..... Điều dưỡng cộng đồng là một khoa học và nghệ thuật. Nó được tổng hoà giữa khóa học y tế công cộng với (C)..... của nghệ điều dưỡng.

2. Mục tiêu của điều dưỡng cộng đồng là (A)....., duy trì, dự phòng nguy cơ và (B)....., định hướng phục vụ vào cộng đồng, (C)....., các gia đình và các cá nhân một cách liên tục theo (D)....., chứ không phải chỉ là khi họ bị bệnh tật hoặc thương tật.

3. Đào tạo Điều dưỡng cộng đồng, đã được đặt ra ở Việt Nam vào những (A)..... Vụ Đào tạo (sau này là Vụ Khoa học và Đào tạo) Bộ Y tế đã cử cán bộ, chuyên viên đi nghiên cứu và trao đổi về đào tạo Điều dưỡng cộng đồng ở các nước trong khu vực về (B)..... chăm sóc sức khỏe gia đình ở một số nước.

4. Năm 1995 bản (A)..... và chương trình đào tạo Điều dưỡng trung học cộng đồng chính quy (B)..... được Bộ Y tế chính thức ban hành.

5. Năm 1996 Bộ Y tế đã chọn 5 trường trung học y tế An Giang, Hải Phòng, Hà Tây, Thanh Hóa và Hà Nội (A)..... cộng đồng. Đến năm 1999 khóa học sinh Điều dưỡng cộng đồng đầu tiên tốt nghiệp, đánh dấu một (B)....., một loại hình (C)..... ra đời và hoà nhập vào hệ thống cán bộ y tế Việt Nam.

6. Chức năng: người điều dưỡng cộng đồng có 4 chức năng chính sau đây:

A - Giáo dục sức khỏe cộng đồng.

B -

C -

D - Quản lý công tác điều dưỡng cộng đồng

Câu 2: Hãy so sánh nhiệm vụ chính (+++) và nhiệm vụ liên quan, phối hợp (+) theo bảng danh mục sau đây:

TT	Nhiệm vụ	ĐDCĐ		ĐDBV	
		+++	+	+++	+
1	Chăm sóc sức khỏe người lành tại cộng đồng				
2	Chăm sóc người bệnh				
3	Lượng giá nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc				
4	Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng khó và phương tiện chuyên khoa				
5	Chăm sóc sức khỏe gia đình				
6	Thực hiện quản lý khoa phòng điều trị				
7	Thực hiện quản lý cơ sở tại cộng đồng				
8	Chăm sóc sức khỏe ban đầu				
9	Tư vấn sức khỏe				
10	Giáo dục sức khỏe				
11	Chẩn đoán cộng đồng				
12	Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc				
13	Chăm sóc môi trường				
14	Huy động cộng đồng vào chăm sóc sức khỏe				

Câu 3: Phân biệt câu đúng sai bằng cách đánh dấu vào ô đúng hoặc ô sai câu hỏi từ 1 đến 9.

Nội dung	Đúng	Sai
1. Người điều dưỡng cộng đồng phải thực hiện chức năng giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.		
2. Người điều dưỡng cộng đồng phải có năng lực lượng giá nhu cầu sức khỏe của cộng đồng, lựa chọn CSSK ưu tiên, đề xuất biện pháp giải quyết.		
3. Người điều dưỡng cộng đồng cần phải quản lý sức khỏe cho cá nhân, gia đình, cộng đồng.		
4. Người điều dưỡng cộng đồng không cần kiến thức lâm sàng để xác định sức khỏe và bệnh tật của người bệnh, gia đình và cộng đồng.		
5. Người điều dưỡng cộng đồng phải có năng lực làm việc trong nhóm y tế và hoạt động liên ngành với mục tiêu sức khỏe cho mọi người.		
6. Người điều dưỡng cộng đồng chỉ chăm sóc người ốm tại cộng đồng.		
7. Nhiệm vụ của người điều dưỡng cộng đồng là lập kế hoạch điều dưỡng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, cùng với nhân viên y tế khác cung ứng các dịch vụ CSSK.		
8. Người điều dưỡng cộng đồng cần phải có 9 năng lực để hành nghề.		
9. Người điều dưỡng cộng đồng hoạt động theo 4 chức năng và 32 nhiệm vụ cụ thể.		

Bài 2

DÂN SỐ VÀ SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được một số công thức tính toán sử dụng trong dân số học.
2. Phân tích được các chỉ tiêu chất lượng dân số.
3. Vẽ và phân tích được các kiểu tháp dân số.
4. Phân tích được mối quan hệ giữa phát triển dân số và chất lượng cuộc sống.
5. Trình bày được sự ảnh hưởng của phát triển dân số tới các chỉ số sức khỏe.

1. SỰ PHÁT TRIỂN DÂN SỐ TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM

1.1. Sự phát triển dân số trên thế giới

Từ giữa thế kỷ 18, các nước tư bản ở Châu Âu đã áp dụng các thành tựu của y tế nên hạn chế được dịch bệnh, cải thiện điều kiện sinh hoạt xã hội, nên tỷ suất tử vong giảm đáng kể và do đó dân số tăng lên.

**Tốc độ gia tăng dân số thế giới và theo nhóm nước
từ 1950 và ước đoán tới năm 2025**

Khu vực	Dân số (triệu người)				
	1950	1970	1990	2000	2025
Toàn thế giới	2.516 (tỷ) (100%)	3.698 (100%)	5.292 (100%)	6.261 (100%)	8.504 (100%)
Các nước công nghiệp	832 (triệu) (33,1%)	1.049 (tỷ) (28,4%)	1.207 (22,8%)	1.264 (20,2%)	1.354 (15,9%)
Các nước đang phát triển	1.684 (tỷ) (66,9%)	2.649 (71,6%)	4.084 (77,2%)	4.997 (79,8%)	7.150 (84,1%)
Châu Phi	222 (9,8%)	362 (9,8%)	642 (12,1%)	867 (13,8%)	1.597 (18,8%)
Bắc Mỹ	166 (6,6%)	226 (6,1%)	276 (5,2%)	295 (4,7%)	332 (3,9%)
Châu Mỹ la tinh	166 (6,6%)	286 (7,7%)	448 (8,5%)	538 (8,6%)	757 (8,9%)
Châu Á	1.377 (tỷ) (54,7%)	2.102 (56,8%)	3.113 (58,8%)	3.713 (59,3%)	4.912 (57,8%)
Châu Âu	393 (15,6%)	460 (12,4%)	498 (9,4%)	510 (8,1%)	515 (6,1%)
Châu Đại dương (Úc)	13 (0,5%)	19 (0,5%)	26 (0,5%)	30 (0,5%)	38 (0,4%)

Dân số thế giới tăng mạnh nhất từ giữa thế kỷ 20 trở đi, khi phần lớn dân số thế giới thuộc các nước đang phát triển vừa giành được độc lập, áp dụng các thành tựu y tế và cải thiện điều kiện kinh tế xã hội và mức sống, nên tỷ suất tử vong giảm mạnh, trong khi đó tỷ suất sinh gia tăng rất lớn. Mặt khác, khi dân số tăng nhanh, có nghĩa là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ cũng tăng làm số trẻ em được sinh ra ngày càng nhiều hơn. Đồng thời việc kéo dài tuổi thọ cũng làm dân số tăng đáng kể.

Hiện nay, tỷ suất gia tăng tự nhiên của dân số thế giới là 1,7%, với tỷ suất này hàng năm dân số thế giới sẽ tăng thêm 93 triệu người và mỗi giờ có thêm 10.616 người sinh ra; dự tính tới năm 2025 dân số thế giới sẽ là 8,5 tỷ người.

1.2. Sự phát triển dân số ở Việt Nam

Trước thế kỷ 20, dân số Việt Nam tăng chậm do nền kinh tế lạc hậu, cuộc sống người dân bị thiên tai, dịch bệnh đe dọa, tuổi thọ trung bình thấp, mặt khác phải chịu áp bức đô hộ của chế độ thực dân phong kiến.

Tới đầu thế kỷ 20, dân số Việt Nam đạt 13 triệu người. Trong nửa đầu thế kỷ này, dân số tăng nhanh nhất vào những năm 1939 - 1943 (đạt 3,06%). Trước đó tỷ suất sinh đạt 4%, nhưng tỷ suất tử cũng rất cao 2,5%, nên tỷ suất gia tăng dân số chỉ đạt 1,5%. Từ những năm 1943 đến 1951, tỷ suất gia tăng giảm đột ngột chỉ còn 0,5%, đó là thời kỳ xảy ra nạn đói năm 1945, thời kỳ này có tới hơn 2 triệu dân Việt Nam phải bỏ mạng vì đói.

Sau đó từ những năm 50 trở lại đây, dân số lại tăng rất nhanh, như các năm:

1954 - 1960: 3,93%

1965 - 1970: 3,24%

1970 - 1975: 3,0%

Cũng giống như nhiều nước đang phát triển, đây là thời kỳ bùng nổ dân số ở Việt Nam.

Ở giai đoạn tiếp theo, do thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình nên tốc độ tăng dân số giảm dần; Tuy nhiên, so với thế giới thì dân số nước ta tăng vẫn vào loại nhanh, dự tính tới năm 2020, dân số Việt Nam sẽ đạt 110 triệu. Hiện nay nước ta có số dân lớn thứ 2 Đông Nam Á sau Indonexia và đứng thứ 12 trong tổng số hơn 200 nước trên thế giới.

Sự gia tăng dân số qua các thời kỳ

1900	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	1993	2003	2020 (dự đoán)
13 triệu	15,3	17,2	21	23,4	30,2	41,5	53,7	66,1	71,0	82,3	110

2. CÔNG THỨC TÍNH TOÁN TRONG DÂN SỐ HỌC

2.1. Công thức tính mức sinh

2.1.1. Tỷ suất sinh thô: là số trẻ em sinh ra sống trên 1000 dân vào một năm nhất định.

$$\text{Tỷ suất sinh thô} = \frac{\text{Số trẻ em sinh ra}}{\text{Tổng số dân}} \times 1.000 = \dots\dots \text{‰}_{00}$$

* Ví dụ: ở Việt Nam, năm 1992:

- Số trẻ được sinh ra: 2.084.932

- Tổng số dân: 69.405.180

$$\text{Tỷ suất sinh thô} = \frac{2.084.932}{69.405.180} \times 1.000 = 30 \text{ ‰}_{00}$$

Như vậy, năm 1992 ở Việt Nam cứ 1000 dân có 30 trẻ được sinh ra.

Tỷ suất sinh là cao khi giá trị từ 30‰₀₀ trở lên

2.1.2. Tỷ suất sinh chung: là số trẻ em sinh ra sống trên 1000 phụ nữ tuổi 15 - 49 vào một năm nhất định.

$$\text{Tỷ suất sinh chung} = \frac{\text{Số trẻ em sinh ra}}{\text{Số phụ nữ 15-49 tuổi}} \times 1.000 = \dots\dots \text{‰}_{00}$$

2.1.3. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi: là số trẻ em do phụ nữ thuộc một nhóm tuổi nào đó sinh ra trong năm trên 1000 phụ nữ thuộc nhóm tuổi đó.

$$\begin{array}{l} \text{Tỷ suất sinh} \\ \text{đặc trưng theo tuổi} \end{array} = \frac{\text{Số trẻ em do phụ nữ ở nhóm tuổi Y sinh ra}}{\text{Số phụ nữ ở nhóm tuổi Y}} \times 1.000 = \dots\dots \text{‰}_{00}$$

2.1.4. Mức sinh thay thế

Mức sinh thay thế là mức sinh mà tại đó một đoàn thể phụ nữ bình quân chỉ có đủ số con gái để "thay thế" họ trong dân số.

Khi đã đạt được mức sinh thay thế rồi, những trường hợp sinh sẽ dần dần cân bằng với những trường hợp chết và nếu như không có chuyển cư, dân số đó cuối cùng sẽ ngừng phát triển và trở thành dân số ổn định.

Khi một nước đạt được mức sinh thay thế rồi, hoặc thậm chí đạt thấp hơn mức sinh thay thế, tỷ suất sinh vẫn còn tiếp tục tăng nhiều thập kỷ nữa, do trong quá khứ tỷ suất sinh cao dẫn đến số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nhiều làm cho tỷ suất sinh tăng.

Xu hướng dân số còn tiếp tục phát triển sau khi đã đạt mức sinh thay thế gọi là xung lượng dân số.

2.2. Công thức tính mức chết

2.2.1. Tỷ suất chết thô: là số người chết tính theo 1000 dân vào một năm nhất định.

$$\text{Tỷ suất chết thô} = \frac{\text{Số người chết}}{\text{Tổng số dân}} \times 1.000 = \dots \%_{00}$$

* Ví dụ: Việt Nam (1992)

- Số người chết: 490.000

- Tổng số dân: 69.405.180

$$\text{Tỷ suất chết thô} = \frac{490.000}{69.405.180} \times 1.000 = 7,1 \%_{00}$$

Như vậy, năm 1992, ở Việt Nam cứ 1000 người dân có 7,1 người chết.

* Phân loại tỷ suất tử vong:

- Tỷ suất tử vong thấp: dưới 12 ‰

- Tỷ suất tử vong cao: từ 15 đến 24 ‰

- Tỷ suất tử vong rất cao: từ 25 ‰ trở lên

2.2.2. Tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi: là số người chết của một nhóm tuổi nào đó trong năm trên 1000 dân ở nhóm tuổi đó.

$$\text{Tỷ suất chết đặc trưng theo tuổi} = \frac{\text{Số người chết ở nhóm tuổi Z}}{\text{Số người của nhóm tuổi Z}} \times 1.000 = \dots \%_{00}$$

2.2.3. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi: là số trẻ em dưới một tuổi bị chết tính theo 1000 trẻ sinh ra còn sống của năm đó.

$$\text{Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi} = \frac{\text{Số trẻ em sinh ra dưới 1 tuổi bị chết}}{\text{Số trẻ em sinh ra còn sống}} \times 1.000 = \dots \%_{00}$$

2.2.4. Tỷ suất tử vong người mẹ: là số phụ nữ chết do tai biến của thai sản, sinh nở, tính theo 100.000 trường hợp trẻ sinh ra còn sống cũng của năm đó.

$$\text{Tỷ suất tử vong người mẹ} = \frac{\text{Số bà mẹ chết do thai sản sinh nở}}{\text{Số trẻ sinh ra còn sống}} \times 100.000 =$$

* Ví dụ:

Tại Costa Rica năm 1988

- Số người mẹ bị chết do thai sản và sinh nở là: 15

- Số trẻ sinh ra còn sống là: 81.376

$$\text{Tỷ suất tử vong người mẹ} = \frac{15}{81.376} \times 100.000 = 18,4$$

Như vậy, năm 1988, tại Costa Rica có 18,4 trường hợp bà mẹ chết do thai sản trên 100.000 trường hợp đứa trẻ sinh ra còn sống.

2.3. Công thức tính mức chuyển cư

2.3.1. Tỷ suất chuyển cư thuần túy (tỷ suất chuyển cư thực): là sự chênh lệch giữa số nhập cư và số xuất cư của một khu vực tính theo 1000 dân ở khu vực đó.

$$\text{Tỷ suất chuyển cư thuần túy} = \frac{\text{Số nhập cư} - \text{Số xuất cư}}{\text{Tổng số dân}} \times 1.000 = \dots \text{‰}$$

* Ví dụ: Thụy Điển, năm 1984

- Số người nhập cư: 36.484

- Số người xuất cư: 28.825

Tổng số dân: 8.336.597

$$\text{Tỷ suất chuyển cư thuần túy} = \frac{36.484 - 28.825}{8.336.597} \times 1.000 \approx 1 \text{‰}$$

Như vậy, năm 1984, Thụy Điển tăng thêm được 1 người trên 1000 dân do chuyển cư.

2.3.2. Tỷ suất nhập cư: số người nhập cư tới một khu vực định cư, tính theo 1000 dân của nơi đến trong năm đó.

$$\text{Tỷ suất nhập cư} = \frac{\text{Số người nhập cư}}{\text{Tổng số dân nơi đến}} \times 1.000 = \dots \text{‰}$$

2.3.3. Tỷ suất xuất cư: số người xuất cư rời bỏ nơi họ sinh sống tính theo 1000 dân nơi họ rời bỏ trong năm đó.

$$\text{Tỷ suất xuất cư} = \frac{\text{Số người xuất cư}}{\text{Tổng số dân nơi rời bỏ}} \times 1.000 = \dots \%_{00}$$

2.4. Công thức tính sự gia tăng dân số

2.4.1. Tỷ suất tăng dân số tự nhiên: là số chênh lệch giữa số dân sinh ra và số chết trên tổng số dân trong một năm nào đó.

Tỷ suất này không bao hàm những ảnh hưởng của nhập cư và xuất cư.

Tỷ suất tăng dân số tự nhiên thường được tính bằng %

$$\text{Tỷ suất tăng dân số tự nhiên} = \frac{\text{Số sinh} - \text{Số chết}}{\text{Tổng số dân}} \times 100 = \dots \%$$

2.4.2. Tỷ suất gia tăng dân số: là tỷ suất mà dân số tăng (hay giảm) trong năm nhất định nào đó do tăng dân số tự nhiên và chuyển cư thuần túy.

Tỷ suất gia tăng dân số biểu thị bằng phần trăm (%)

$$\text{Tỷ suất gia tăng dân số} = \text{Tỷ suất tăng dân số tự nhiên} \pm \text{Tỷ suất chuyển cư thuần túy} = \dots \%$$

Ví dụ: Hà Lan năm 1988

Tỷ suất tăng dân số tự nhiên: 0,42%

Tỷ suất chuyển cư thuần túy: 0,24%

Tỷ suất gia tăng dân số = 0,42 + 0,24 = 0,66 (%)

Như vậy: Năm 1988, tỷ suất gia tăng dân số của Hà Lan là 0,66%

2.4.3. Thời gian tăng dân số gấp 2

Là số năm cần thiết để dân số một vùng, một nước, hoặc thế giới tăng lên gấp đôi, căn cứ vào tỷ suất gia tăng dân số thực tế.

$$\text{Thời gian tăng dân số gấp đôi} = \frac{\text{Dân số}}{\text{Tỷ suất gia tăng dân số}}$$

Thí dụ: Việt Nam năm 1989

Dân số: 64,4 triệu người

Tỷ suất gia tăng dân số: 2,13 %

Thời gian cần thiết để dân số Việt Nam tăng lên gấp đôi (Từ 64,4 triệu dân lên thành 128,8 triệu dân) sẽ là:

$$\frac{64,4}{2,13} \approx 33 \text{ năm}$$

2.4.4. Công thức tính dân số hàng năm

$$P_2 = P_1 + B - D + M$$

Trong đó: P_2 : Dân số tính vào cuối năm

P_1 : Dân số tính vào đầu năm

B: Số sinh trong cả năm

D: Số tử vong cả năm

M: Số dân chuyển cư chênh lệch giữa đi và đến trong cả năm

3. CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

3.1. Quy mô dân số

Là sự tương quan giữa số dân trên một đơn vị diện tích nhất định ứng với số dân đó tại một thời điểm nhất định.

Đại lượng để tính quy mô dân số (mật độ dân số) là số người/km²

Ví dụ: Năm 1998 quy mô dân số của nước ta là 180 người/km² nhưng ở thành phố Hồ Chí Minh là 1808 người/km² ở Hà Nội là 1.373 người/km²; ở Gia Lai là 29 người/km²; Sơn La: 40 người/km²

Trên thế giới, quy mô dân số thích hợp khoảng 40 - 50 người/km², ở Việt Nam quy mô dân số như trên là quá lớn.

3.2. Dân số già, dân số trẻ

Người ta gọi là dân số già khi trong quốc gia đó số người trên 65 tuổi so với tổng dân số đạt trên 10% (ở các nước phát triển tỷ lệ người trên 65 tuổi chiếm 15%) và độ tuổi 0 → 14 chiếm dưới 25%.

Khi nhóm người từ 0 → 14 tuổi nhiều so với dân số ($\geq 35\%$) nhóm tuổi trên 65 tuổi chỉ chiếm dưới 5% dân số thì gọi là dân số trẻ.

Ví dụ: Dân số Việt Nam xếp vào loại dân số trẻ vì nhóm dân có độ tuổi từ 0 → 14 tuổi chiếm tỷ lệ 39%.

Người ta cần dùng tỷ lệ người già (trên 65 tuổi) trên tỷ lệ người trẻ (dưới 15 tuổi) để xem dân số có khuynh hướng già đi hay trẻ hóa.

Cách tính chỉ số già/trẻ (Aged child ratio)

$$\frac{\text{Dân số trên 65 tuổi}}{\text{Dân số dưới 15 tuổi}} \times 1000$$

Nếu tỷ số già/trẻ nhỏ hơn 15 là dân số có xu hướng trẻ hóa; khi lớn hơn 30 thì dân số có khuynh hướng già đi.

Ví dụ:

Tỷ giá già/trẻ của Thái Lan (1960) là 6.49

Tỷ số già/trẻ của Pháp (1969) là 56,50

3.3. Tuổi thọ

Tuổi thọ trung bình là ước tính số năm trung bình mà một người có thể sống. Cách đo lường này khác nhau tùy thuộc vào giới, và giống nòi cá nhân đó. Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh là cách tính tuổi thọ phổ biến nhất.

Tuổi thọ người dân là một số chỉ báo tình trạng y tế và điều kiện sống của quốc gia đó.

Tuổi thọ trung bình rất khác biệt giữa các nước.

Ví dụ: năm 1976 ở Xoa-di-lan tuổi thọ trung bình là 46 tuổi. Ở Nhật Bản, năm 1983, nam giới tuổi thọ là 74,2 tuổi, phụ nữ thọ 79,8 tuổi.

3.4. Tỷ số giới tính

Là tỷ số nam so với nữ của một dân số nhất định, thông thường được biểu thị bằng số nam trên 100 nữ.

$$\text{Tỷ số giới tính} = \frac{\text{Số nam}}{\text{Số nữ}} \times 100$$

Ví dụ: Việt Nam, năm 1989

Số nam: 31.336.000

Số nữ: 33.075.000

$$\text{Tỷ số giới tính} = \frac{31.336.000}{33.075.000} \times 100 = 94,7$$

Như vậy: năm 1989, tỷ số giới tính của Việt Nam là 94,7 nam trên 100 nữ.

Sự thay đổi của kết cấu giới tính chịu tác động của nhiều yếu tố như sự khác nhau về tuổi thọ của nam và nữ, và trong xuất cư đi tìm việc làm thì chủ yếu là nam giới.

4. CƠ CẤU DÂN SỐ

4.1. Cơ cấu dân số theo giới tính

Cơ cấu dân số theo giới tính còn gọi là cơ cấu nam nữ, là sự tập hợp những nhóm người được sắp xếp theo giới nam và nữ.

Thông thường kết cấu dân số theo giới được biểu thị bằng số nam trên 100 nữ (tỷ số giới tính).

Cơ cấu theo giới khác nhau tùy theo lứa tuổi. Cơ cấu dân số theo giới không giống nhau giữa các nước. Các nước phát triển thường có số nữ nhiều hơn nam (chủ yếu do tuổi thọ của nữ cao hơn nam) ngược lại ở các nước chậm phát triển có số nữ và nam tương đương nhau, thậm chí số nữ ít hơn số nam, nguyên nhân do đời sống kinh tế thấp, y tế kém phát triển, việc chăm sóc và bảo vệ trẻ em gái chưa được quan tâm nên tỷ lệ tử vong cao.

4.2. Cơ cấu dân số theo độ tuổi

Cơ cấu theo độ tuổi là tập hợp những nhóm người được sắp xếp theo những nhóm tuổi nhất định.

Trong dân số học, cơ cấu dân số theo độ tuổi có ý nghĩa rất quan trọng, nó thể hiện tình hình sinh, tử, tuổi thọ, khả năng phát triển dân số và nguồn lao động của một lãnh thổ. Có 2 cách phân chia dân số theo độ tuổi:

- Độ tuổi có khoảng cách đều nhau, có thể là 1 năm, 5 năm hoặc 10 năm (thường sử dụng khoảng cách 5 năm).
- Độ tuổi có khoảng cách không đều nhau:

Thông thường người ta chia thành 3 nhóm tuổi:

- + Nhóm dưới độ tuổi lao động: 0 → 14 tuổi
- + Nhóm trong độ tuổi lao động: 15 → 60 tuổi
- + Nhóm ra khỏi độ tuổi lao động: > 60 tuổi

Ví dụ: cơ cấu dân số Việt Nam theo nhóm tuổi (1989)

Nhóm tuổi	0 → 14	15 → 60	> 60
Tỷ lệ %	39%	54%	7%

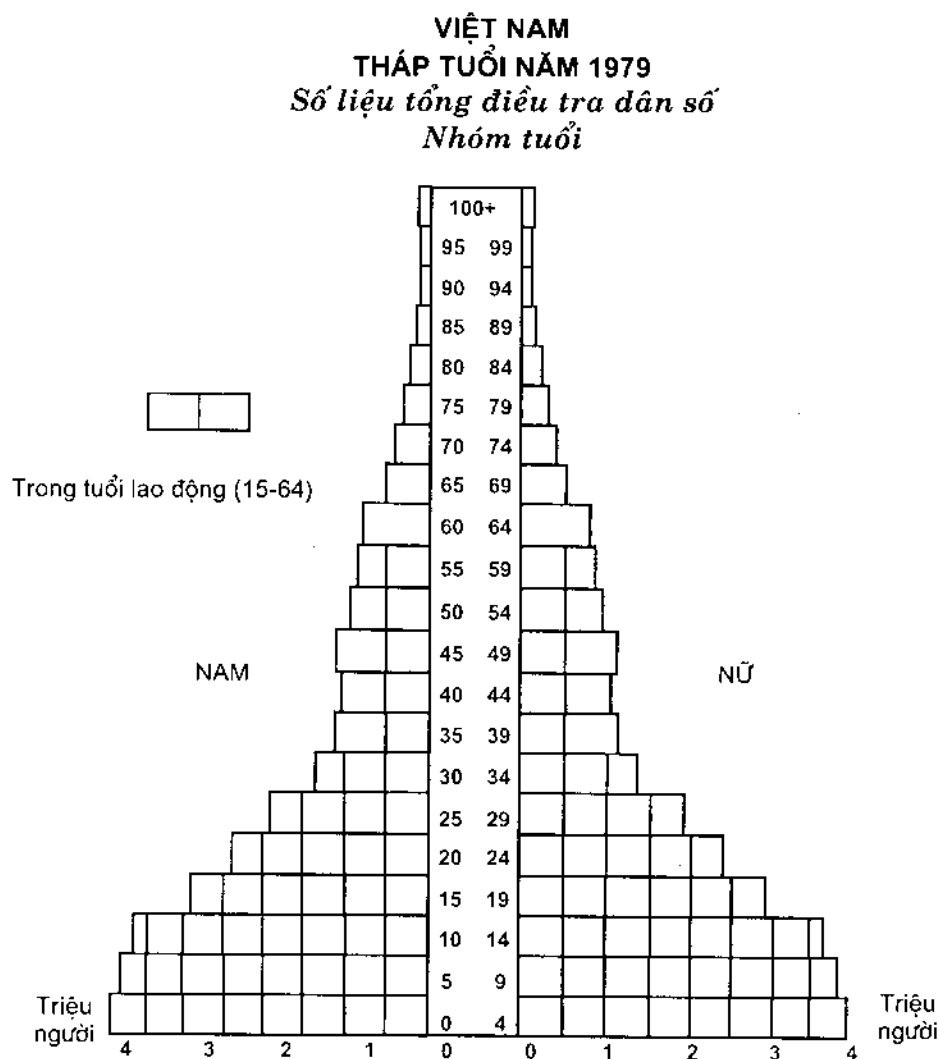
4.3. Tháp dân số

Tháp dân số là một loại biểu đồ biểu diễn thành phần nam nữ theo các độ tuổi ở một thời điểm nhất định

Tháp được xây dựng theo các lớp tuổi cách nhau 1 năm, 5 năm hay 10 năm, gồm những băng chữ nhật nằm ngang thể hiện những lớp tuổi kế tiếp nhau theo trình tự lứa tuổi nhỏ nhất ở đáy, lứa tuổi cao hơn ở trên và lứa tuổi cao nhất ở đỉnh. Phần bên trái của trục thẳng đứng (trục tung) là nam giới và phần bên phải

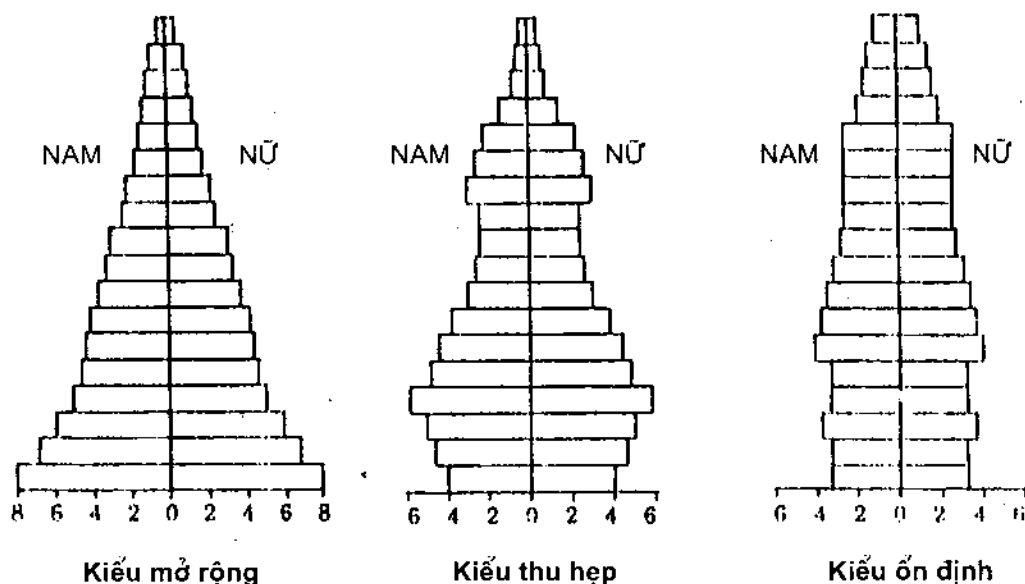
của trục là nữ giới. Độ dài của các băng chữ nhật thể hiện số lượng tuyệt đối (triệu người) hay số liệu tương đối (% so với tổng số dân) nam hay nữ giới trong lứa tuổi đó. Độ dài tương đối của băng chữ nhật ở đáy (trục hoành) cho biết mức độ sinh là cao hay thấp.

Nhìn vào Tháp dân số có thể thấy được số dân (hoặc tỷ lệ) theo từng giới, từng nhóm tuổi, qua đó suy ra được tình hình sinh, tử, tuổi thọ, khả năng phát triển dân số.



Hình dạng của tháp dân số cho thấy Việt Nam (Tháp tuổi) là một nước có dân số trẻ, tháp có đáy rộng, càng lên cao càng hẹp, chứng tỏ tỷ lệ trẻ em cao, tỷ lệ người cao tuổi thấp.

Do dân số của các nước khác nhau nên tháp dân số cũng khác nhau; tuy nhiên người ta phân biệt được 3 kiểu tháp dân số cơ bản; đó là kiểu mở rộng, kiểu thu hẹp và kiểu ổn định.



* *Kiểu mở rộng*: kiểu tháp dân số trẻ, có hình tháp, đáy tháp rộng, càng lên cao càng hẹp, thể hiện tỷ suất sinh cao, tỷ lệ trẻ em cao, tỷ lệ người già thấp, tuổi thọ trung bình không cao.

* *Kiểu thu hẹp*: kiểu tháp dân số trưởng thành, kiểu này thể hiện tỷ suất sinh thấp, tuổi thọ trung bình cao, số người trong độ tuổi lao động nhiều.

* *Kiểu ổn định*: kiểu tháp dân số già, phần đáy và phần phía trên của tháp có bề ngang gần tương đương nhau, thể hiện số lượng người ở các nhóm tuổi gần như nhau. Kiểu này có tỷ suất sinh và tử thấp, tuổi thọ trung bình cao.

4.4. Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân

Tình trạng hôn nhân cũng được xét theo giới tính

Ví dụ: Năm 1989, dân số nữ của Việt Nam từ 15 tuổi trở lên được chia theo tình trạng hôn nhân như sau:

- + Chưa kết hôn lần nào: 26,7%
 - + Đang có chồng: 59,9%
 - + Góa chồng: 11,6%
 - + Ly thân: 0,95%
 - + Ly hôn: 0,85%
- Cùng với sự phát triển của xã hội, tình trạng hôn nhân ngày càng phức tạp, tình trạng ly hôn ngày càng gia tăng.
 - Công tác sinh đẻ có kế hoạch tập trung nhiều vào nhóm phụ nữ đang có chồng ở độ tuổi sinh đẻ. Cần quan tâm giáo dục sức khỏe sinh sản đối với nhóm tuổi vị thành niên.

4.5. Cơ cấu dân số theo lãnh thổ, khu vực

Phân bố dân số theo từng vùng lãnh thổ, khu vực:

- + Tỉnh, thành phố, huyện, xã.
- + Vùng kinh tế, vùng núi, vùng đồng bằng.

Sự phân bố dân số ở Việt Nam không đồng đều, sẽ dẫn tới tình trạng di cư từ các vùng đông dân tới các vùng thưa dân, từ vùng nông thôn ra vùng thành thị.

5. MỐI QUAN HỆ GIỮA PHÁT TRIỂN DÂN SỐ VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

5.1. Khái niệm chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống là được cung cấp đầy đủ về nhà ở, giáo dục, dịch vụ y tế, lương thực; được vui chơi giải trí theo nhu cầu của con người. Khi đạt được các điều kiện này con người đạt được sự hạnh phúc, an toàn gia đình, khỏe mạnh về thể chất và tinh thần.

Chất lượng cuộc sống cao là đặc trưng cơ bản của một xã hội văn minh, có trình độ phát triển cao về nhiều mặt.

5.2. Các chỉ số của chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống là một khái niệm thay đổi tùy theo quan niệm của mỗi cộng đồng, quốc gia và của từng cá nhân trong từng giai đoạn phát triển của xã hội.

Dựa vào những chỉ tiêu cơ bản, các chỉ số của chất lượng cuộc sống gồm 2 loại:

a) Tinh thần: số lượng và chất lượng của những nhu cầu cơ bản về tinh thần của con người như: giáo dục, sức khỏe, các phương tiện y tế, việc làm và điều kiện làm việc, an toàn xã hội, giao thông, vui chơi giải trí.

b) Vật chất: số lượng và chất lượng của những nhu cầu cơ bản về vật chất của con người như: thức ăn, nước uống, nhà ở, môi trường sống...

Từ những nhu cầu cơ bản về tinh thần và vật chất của con người, chúng ta có thể cụ thể hóa chất lượng cuộc sống qua một số chỉ tiêu cơ bản sau đây:

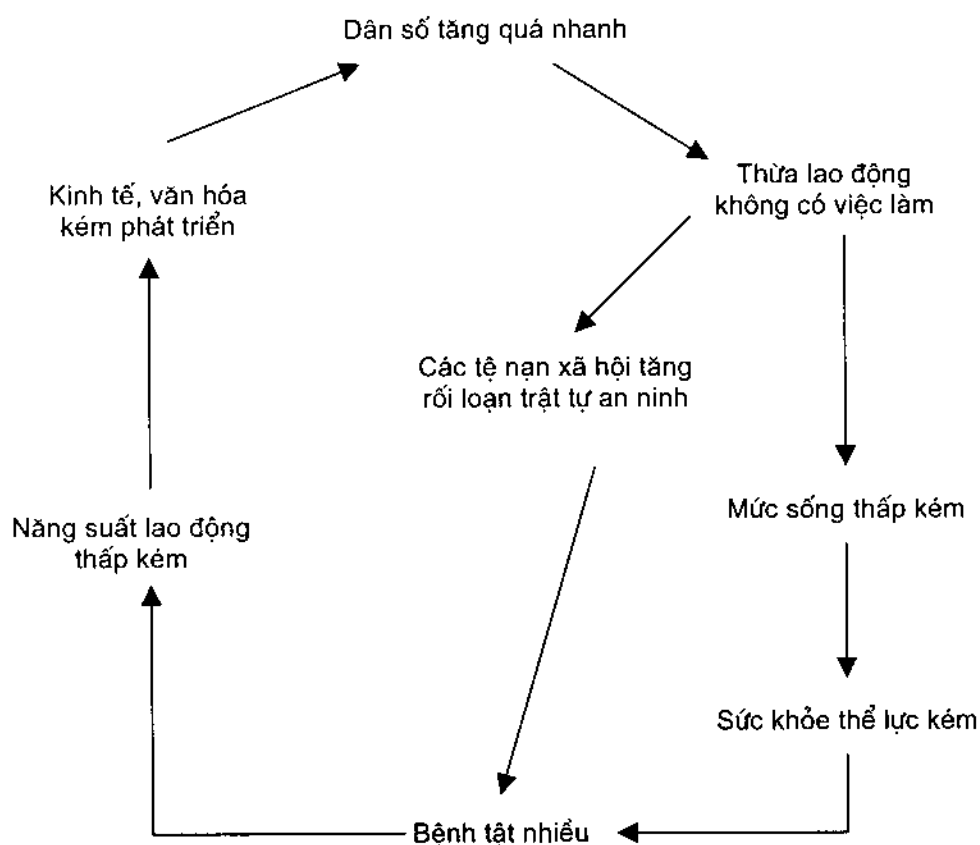
- Lương thực
- Dinh dưỡng
- Giáo dục
- Sức khỏe và phương tiện y tế
- Nhà ở, giao thông, an toàn xã hội, vui chơi giải trí và các dịch vụ xã hội khác.
- Phát triển kinh tế.

5.3. Mối liên quan của phát triển dân số và chất lượng cuộc sống

Giữa phát triển dân số và chất lượng cuộc sống có mối liên quan với nhau rất chặt chẽ.

Nếu dân số được phát triển một cách hợp lý thì chất lượng cuộc sống có điều kiện được đảm bảo và nâng cao. Nếu dân số tăng quá nhanh thì lại gây sức ép đối với chất lượng cuộc sống và có những tác động tiêu cực tới chất lượng cuộc sống, dẫn tới vòng luẩn quẩn của sự suy thoái do dân số tăng quá nhanh, quá sức chịu đựng của nền kinh tế và nguồn tài nguyên, môi trường, cơ sở hạ tầng...

Sơ đồ: Dân số và vòng xoắn đói nghèo, bệnh tật.



6. ẢNH HƯỞNG CỦA PHÁT TRIỂN DÂN SỐ ĐẾN CHỈ SỐ SỨC KHỎE

Tình hình sức khỏe của mỗi con người phụ thuộc trước hết vào chế độ ăn, ở điều kiện làm việc, nghỉ ngơi, môi trường sống... Những yếu tố trên không thể đảm bảo được nếu dân số tăng quá nhanh.

Dân số tăng nhanh sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người ở một số khía cạnh:

- Tuổi thọ trung bình thấp. Theo tổ chức dân số thế giới - 1991 thì tuổi thọ trung bình của thế giới là 63 năm, ở các nước phát triển là 74 năm trong khi đó ở các nước đang phát triển là 61 năm.

- Tỷ lệ bệnh tật và tử vong cao. Phần lớn số dân ở các nước đang phát triển mắc các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng như: giun, sán, sốt rét, tả, thương hàn... Việc phát sinh các bệnh tật do nhiều nguyên nhân nhưng trong đó phải kể đến do dân cư đông đúc, nơi ở chật chội, thiếu phương tiện y tế để phòng chống bệnh dịch, vệ sinh môi trường kém...

- Dân số tăng nhanh còn ảnh hưởng đến vệ sinh môi trường, điều kiện vệ sinh không đảm bảo, thiếu nước sạch. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, ở các nước đang phát triển có tới 60% dân số không đủ nước sạch để sử dụng và 70% dân số có chỗ ở không hợp vệ sinh.

- Dân số tăng nhanh còn ảnh hưởng đến các điều kiện phục vụ và dịch vụ y tế, không đủ các trang thiết bị, không đủ bác sĩ và cán bộ y tế phục vụ người bệnh.

Đối với các bà mẹ đang mang thai bị suy dinh dưỡng sẽ dễ dẫn đến sảy thai, đẻ non, đẻ thiếu cân, trẻ suy dinh dưỡng bào thai... điều này thường xảy ra ở gia đình lớn, đông con.

Thiếu dinh dưỡng dẫn tới sức khỏe kém, bệnh tật nhiều, tuổi thọ thấp, năng suất lao động giảm và nhiều hậu quả nguy hiểm khác.

Quy trình vẽ tháp tuổi

TT	Các bước tiến hành	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn thành đạt
1	Chuẩn bị số liệu	Nguyên liệu để vẽ	Đủ, đúng
2	Chuẩn bị dụng cụ - Giấy ô vuông - Bút - Thước kẻ	Phương tiện để vẽ	Đủ, đúng
3	Tiến hành - Vẽ trục hoành - Vẽ trục tung - Định vị số liệu trên bảng vẽ - Nối các đường	Số dân số Phân theo nhóm tuổi Hình thành bản vẽ	Chính xác Sạch Đẹp
4	Nhận xét - Số lượng dân số - Chất lượng dân số - Liên quan dân số với KT - XH - SK	Cấu trúc dân số	Khách quan Sử dụng được

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1:

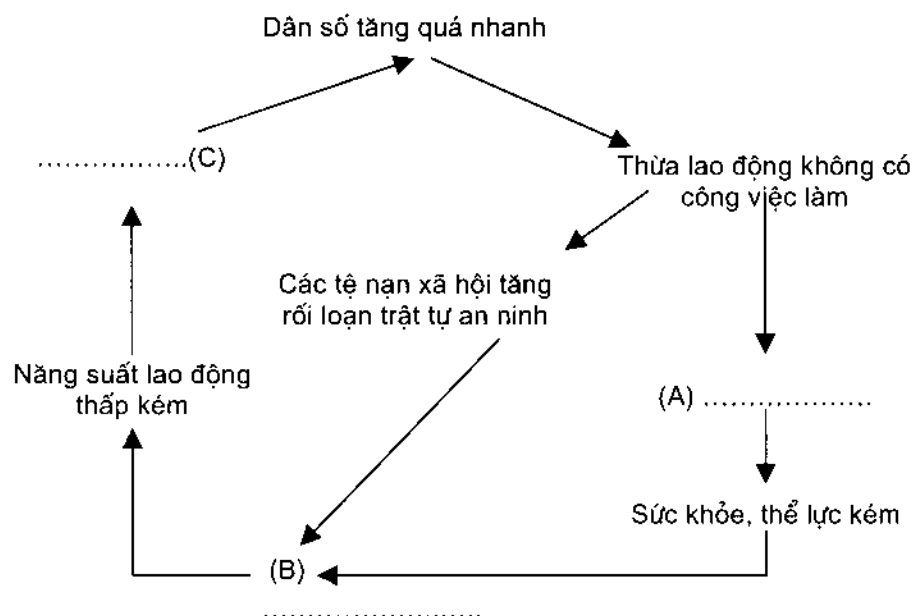
1. Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

$$\begin{aligned} \text{A. Tỷ suất sinh chung} &= \frac{\text{Số trẻ sinh ra sống}}{\text{(A).....}} \times 100 \\ \text{B. Tỷ suất chết thô} &= \frac{\text{(B).....}}{\text{Tổng số dân}} \times 100 \\ \text{C. Tỷ suất chết trẻ con dưới 1 tuổi} &= \frac{\text{Số trẻ em sinh ra dưới 1 tuổi bị chết}}{\text{(C).....}} \times 100 \\ \text{D. Tỷ suất tử vong mẹ} &= \frac{\text{(D).....}}{\text{Số trẻ em sinh ra còn sống}} \times 100 \\ \text{E. Tỷ suất gia tăng dân số} &= \frac{\text{Tỷ suất tăng dân số tự nhiên}}{\text{.....}} + \frac{\text{.....}}{\text{.....}} = \end{aligned}$$

2. Nếu tỷ số già/trẻ (A)..... là dân số có xu hướng trẻ hóa; khi (B)..... thì dân số có khuynh hướng già đi.

3. Tuổi thọ người dân là một (A)..... chỉ báo tình trạng y tế và (B)..... của quốc gia đó.

Câu 2: Trả lời ngắn bằng cách điền các cụm từ vào chỗ trống và giải thích, liên hệ vòng xoắn đối nghèo vào thực tế.



Câu 3: Dưới đây là tình hình dân số huyện Triệu Sơn sau khi điều tra. Bạn hãy tính các tỷ lệ % nữ và tính % cơ cấu tuổi để vẽ tháp tuổi. Nhận xét tháp tuổi về tỷ lệ nữ, tỷ lệ trẻ em (0-14 tuổi), tỷ lệ người già (trên 65 tuổi), tỷ lệ già/trẻ và tỷ lệ phụ thuộc.

Nhóm tuổi	Tổng số	Nam	Nữ
Tổng số	200.732	97.207	103.525
0 - 4	24.281	11.721	12.560
5 - 9	27.794	13.669	14.125
10 - 14	24.477	12.458	12.019
15 - 19	19.785	9.981	9.804
20 - 24	16.808	8.084	8.724
25 - 29	15.284	7.186	8.098
30 - 34	15.385	7.309	8.076
35 - 39	12.396	6.071	6.325
40 - 44	9.085	4.343	4.742
45 - 49	7.093	3.422	3.671
50 - 54	5.582	2.687	2.895
55 - 59	5.122	2.365	2.757
60 - 64	5.820	2.859	2.961
65 - 69	4.653	2.133	2.520
70 - 74	3.053	1.319	1.734
75 - 79	1.941	825	1.116
80 - 84	1.297	542	755
85 - 89	686	257	423
90 - 94	166	57	109
95 - 99	30	09	21

Bài 3

DỊCH TỄ HỌC CỘNG ĐỒNG

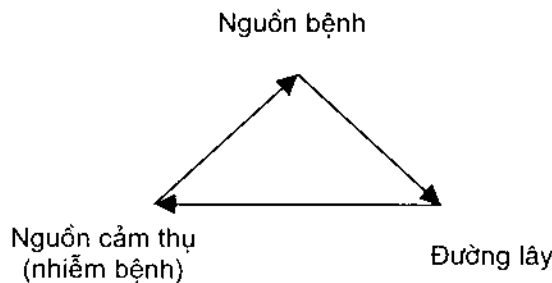
MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm dịch tễ học cộng đồng.
2. Phân tích được 4 giai đoạn nghiên cứu trong dịch tễ học.
3. Phân biệt được các yếu tố tác nhân, nguyên nhân và nguy cơ trong dịch tễ học.
4. Trình bày được các biện pháp dự phòng trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM DỊCH TỄ HỌC

1.1. Dịch tễ học truyền nhiễm

- Dịch tễ học truyền nhiễm nghiên cứu và đề xuất các biện pháp giải quyết dịch bệnh và các cá thể bị bệnh lây nhiễm trong cộng đồng.
- Nghiên cứu dịch tễ học truyền nhiễm dựa trên mối liên quan giữa nguồn bệnh - đường lây và cơ quan cảm thụ (con người...)



1.2. Dịch tễ học cộng đồng

Dịch tễ học là một môn khoa học nghiên cứu sự xuất hiện và phân bố các vấn đề sức khỏe (bao gồm bệnh dịch, bệnh tật và các vấn đề y tế khác), cùng với các yếu tố liên quan đến sự phân bố này trong cộng đồng, từ đó đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm tăng cường sức khỏe cộng đồng.

2. CÁC GIAI ĐOẠN NGHIÊN CỨU TRONG DỊCH TỄ HỌC

Nghiên cứu dịch tễ học được chia làm 4 giai đoạn:

- Dịch tễ học mô tả
- Dịch tễ học phân tích
- Dịch tễ học can thiệp (thực nghiệm)
- Dịch tễ học đánh giá

2.1. Dịch tễ học mô tả

Dịch tễ học mô tả về vấn đề sức khỏe, yêu cầu trả lời rõ các câu hỏi sau:

- Cái gì ? Vấn đề sức khỏe gì ? Bệnh, dịch gì xảy ra (thể hiện bằng số mắc và số chết, nếu có) hay vấn đề sức khỏe nào (số hộ gia đình chưa sử dụng nước sạch; số phụ nữ có thai chưa đến tiêm vắc xin phòng uốn ván sơ sinh, thiếu nữ hộ sinh tại tuyến xã...)

Cần mô tả chi tiết các đặc trưng cụ thể của bệnh tật hay vấn đề sức khỏe.

- Ai ? Đối tượng nào bị mắc bệnh tật hay chịu ảnh hưởng của các vấn đề sức khỏe nêu trên. Cần mô tả cụ thể về tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, tập quán sinh hoạt và các đặc trưng cụ thể khác tùy theo từng loại bệnh hay vấn đề sức khỏe cụ thể.

- Ở đâu ? Vấn đề sức khỏe hay bệnh tật xảy ra ở đâu ? Nêu rõ vị trí địa lý, đặc trưng về điều kiện sinh sống và hoàn cảnh của các đối tượng bị ảnh hưởng; đặc biệt phải xác định xem có tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ không? mức độ nguy cơ của các vùng này ra sao ?

- Khi nào ? Bệnh tật hay các vấn đề sức khỏe xảy ra khi nào ? Nêu rõ thời gian theo ngày, tháng, năm, xảy ra. Nếu cần thiết phải xác định thời gian cho từng trường hợp cụ thể. Có thể mô tả sự xuất hiện của các yếu tố nguy cơ hay nguyên nhân xác định liên quan đến sự xuất hiện của vấn đề sức khỏe hay bệnh tật.

- Bao nhiêu: mô tả số trường hợp mắc hay chết về bệnh tật hay số đối tượng chịu ảnh hưởng của vấn đề sức khỏe trong từng thời gian nhất định như hàng ngày, hàng tuần hay hàng tháng... để xem xét mức độ của vấn đề.

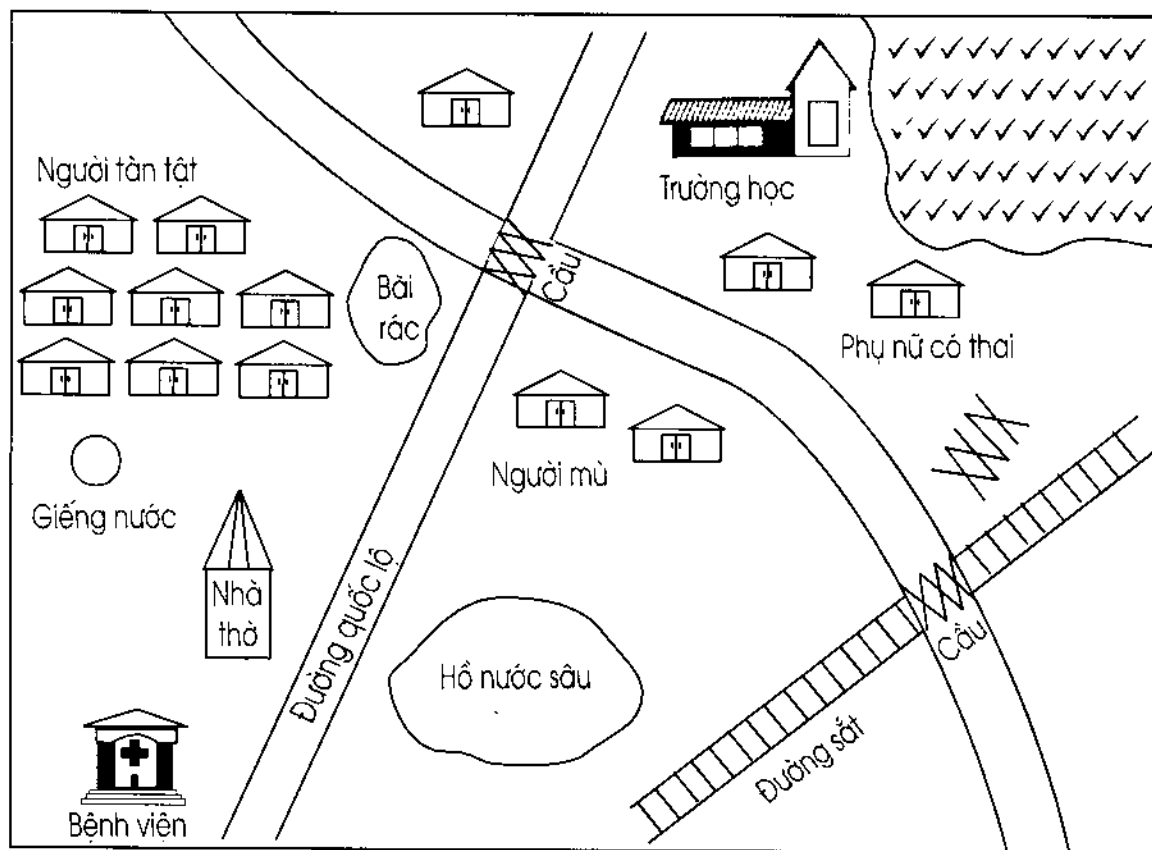
Mô tả các vấn đề sức khỏe hay bệnh tật là một yêu cầu quan trọng đối với cán bộ y tế tuyến cơ sở. Mô tả kịp thời và báo cáo sự xuất hiện của bệnh dịch với các đặc trưng cụ thể theo các mục trên sẽ góp phần quan trọng vào việc đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

* Ví dụ: có mối liên quan của vụ dịch tiêu chảy xảy ra tháng 10 năm 2000 ở xóm Vũ Đại với việc sử dụng nguồn nước kênh bị nhiễm bẩn từ trại nuôi lợn ? Như vậy, người điều dưỡng cần mô tả chi tiết về vụ dịch này:

- + Cái gì ? Ở đâu ? : Dịch tiêu chảy đã và đang xảy ra ở xóm Vũ Đại.
- + Ai ? Bao nhiêu ? : Nhiều người dân mắc bệnh, nhất là những hộ gia đình dùng nguồn nước kênh.
- + Khi nào ? : Tháng 10 năm 2000...

Sau khi khảo sát thực tế; với các số liệu cụ thể, tiến hành vẽ bản đồ sức khỏe cộng đồng. Có thể vẽ bản đồ một khu vực dân cư và đánh dấu những nơi nguy hiểm (ví dụ: nguồn nước bẩn, bãi rác, đường xá hoặc cầu nguy hiểm, chỗ nước sâu không có rào chắn...)

Khi vẽ bản đồ, cần dựa vào trục đường chính, nhà văn hóa, trạm y tế, một con sông..., xác định phương hướng của cụm dân cư.



2.2. Dịch tễ học phân tích

Dịch tễ học phân tích trả lời các câu hỏi sau:

- Như thế nào ?
- Tại sao ?

Trên cơ sở số liệu dịch tễ học mô tả đã thu thập được, các nhà chuyên môn tiến hành phân tích, tìm ra các yếu tố nguyên nhân, nguy cơ của bệnh tật hay vấn đề sức khỏe và có thể kiểm định lại căn nguyên của các bệnh, dịch xảy ra cùng với sự biến đổi của căn nguyên ra sao. Bệnh tật hay vấn đề sức khỏe xảy ra có phối hợp với những điều kiện đặc biệt gì? Các tác nhân, véc tơ, nguồn truyền nhiễm, những nhóm cảm nhiễm nào và những yếu tố truyền nhiễm nào; tại sao nó xảy ra? Vấn đề được diễn giải trên cơ sở khoa học, suy luận trong từng trường hợp cụ thể.

Điều cơ bản trong dịch tễ học phân tích là đưa ra các giả thiết về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của bệnh hay vấn đề sức khỏe, đây là cơ sở khoa học cho dịch tễ học can thiệp (thực nghiệm).

Ví dụ: cán bộ y tế tới từng gia đình xóm Vũ Đại điều tra;

- Số dân dùng nước bẩn và bị tiêu chảy.
- Số dân dùng nước bẩn và không bị tiêu chảy.
- Số dân không dùng nước bẩn và bị tiêu chảy.
- Số dân không dùng nước bẩn và không bị tiêu chảy.

Sau khi điều tra đã có số hiệu như sau:

$$\begin{array}{rcl} \text{Số dân dùng nước bẩn} & 26 & \\ \text{-----} & = & \text{-----} \times 100 = 96,29\% \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} \text{Số trường hợp bị tiêu chảy} & 27 & \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} \text{Số dân dùng nước bẩn} & 26 & \\ \text{-----} & = & \text{-----} \times 100 = 35,62\% \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} \text{Số dân không bị tiêu chảy} & 73 & \end{array}$$

Nhận xét: số đông người mắc bệnh tiêu chảy là do sử dụng nước bẩn.

2.3. Dịch tễ học can thiệp (dịch tễ học thực nghiệm)

Dịch tễ học can thiệp nhằm trả lời các câu hỏi sau:

- Những biện pháp can thiệp nào cần được tiến hành theo mức độ ưu tiên trong từng hoàn cảnh cụ thể.

Các biện pháp can thiệp cộng đồng được dựa vào kết quả xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, bệnh viện và dựa trên các yếu tố nguyên nhân, nguy cơ của bệnh, dịch hay vấn đề sức khỏe.

Các can thiệp được thực hiện nhằm giải quyết các trường hợp bệnh tật đã mắc; can thiệp nhằm hạn chế hoặc không để mắc thêm và can thiệp giải quyết các yếu tố nguyên nhân, nguy cơ, hậu quả cần được thực hiện theo mức độ ưu tiên trong từng trường hợp cụ thể.

Thực tế, khi có bệnh dịch xảy ra trong cộng đồng, các tuyến y tế cơ sở cần thực hiện ngay các biện pháp can thiệp kinh điển, thường quy trên cơ sở can thiệp vào các yếu tố căn nguyên, nguyên nhân và nguy cơ của từng bệnh cụ thể.

Ví dụ: Tại xóm Vũ Đại: chọn 30 người dùng nước bẩn và 30 người không dùng nước bẩn; theo dõi 15 ngày nhận thấy:

- 25 người dùng nước bẩn bị tiêu chảy.
- 2 người không dùng nước bẩn bị tiêu chảy.

Như vậy:

Số trường hợp bị tiêu chảy	27	
.....	=	 x 100 = 45%
Số dân nghiên cứu	60	
Số trường hợp bị tiêu chảy dùng nước bẩn	25	
.....	=	 x 100 = 83,3%
Số dân dùng nước bẩn	30	
Số trường hợp bị tiêu chảy không dùng nước bẩn	2	
.....	=	 x 100 = 6,66%
Số dân không dùng nước bẩn	30	

Nhận xét:

- Trong nhóm người dùng nước bẩn số đông bị tiêu chảy. Biện pháp can thiệp: dân không dùng nước bẩn nữa; số người mắc tiêu chảy sẽ giảm dần và hết.

2.4. Dịch tễ học đánh giá

Dịch tễ học đánh giá nhằm trả lời các câu hỏi sau:

- Hiệu quả của các biện pháp can thiệp ra sao ?
- Nên làm thế nào để nâng hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng ?

Dịch tễ học đánh giá đo lường các kết quả của các biện pháp can thiệp, nhằm tìm ra biện pháp phù hợp và hiệu quả nhất trong từng hoàn cảnh cụ thể.

Ví dụ:

Vận động nhân dân dùng nước sạch như nước giếng khoan, bể chứa nước mưa, ăn chín, uống sôi... Tùy điều kiện hoàn cảnh của từng gia đình.

- Đánh giá phải dựa vào các chỉ số và có kế hoạch cụ thể, thích hợp; đồng thời đo lường kết quả chăm sóc điều trị và phát hiện số trường hợp mắc mới.

3. ĐO LƯỜNG DỊCH TỄ HỌC

Hai chỉ số đo lường chính dùng để đo lường dịch tễ học các vấn đề sức khỏe, bệnh tật và việc sử dụng các dịch vụ y tế là: số mới mắc (Incidence) và số hiện mắc (Prevalence) trong từng thời kỳ xác định.

3.1. Số mới mắc

Là số trường hợp mới mắc bệnh hay số trường hợp chịu ảnh hưởng của vấn đề sức khỏe trong một giai đoạn là tuần, tháng hay năm.

Số mới mắc là số đo cơ bản nhất để đánh giá xem tình trạng bệnh tật hay số đối tượng chịu ảnh hưởng của vấn đề sức khỏe nhất định có chiều hướng tăng lên, giảm đi hay giữ nguyên. Số mới mắc có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong các bệnh dịch lan truyền xảy ra trong cộng đồng.

Số mới mắc cần được ghi nhận hàng ngày, hàng tuần để báo cáo và có phương án xử trí kịp thời.

3.2. Số hiện mắc

Là tổng số trường hợp hiện mang bệnh tật trong một thời gian nhất định, bao gồm cả số mới mắc và số mắc cũ mà trong khoảng thời gian này chưa được điều trị khỏi.

Số hiện mắc còn được phân chia ra hiện mắc điểm và hiện mắc kỳ.

- + Hiện mắc điểm: số hiện mắc trong một thời điểm thời gian là ngày hay tuần.
- + Hiện mắc kỳ: số hiện mắc trong một khoảng thời gian nhất định là tuần, tháng hay năm.

Số hiện mắc nói lên quy mô của vấn đề sức khỏe trong một thời gian dùng để lượng giá việc đầu tư các nguồn lực cho can thiệp.

3.3. Các chỉ số đo lường khác trong dịch tễ học

Các chỉ số đo lường dịch tễ học trong sức khỏe cộng đồng được thể hiện dưới các dạng sau đây:

3.3.1. Tỷ suất (Rate)

Tỷ suất thể hiện bằng công thức:

$$\frac{A}{A + B} \times K$$

K là hệ số (là 100 hoặc 1000... tương ứng với tính % hay ‰)

Tỷ suất có đặc trưng về thời gian nhất định trong việc đo lường

Ví dụ: Tỷ suất sinh thô năm 1999 của xã A là 2,5% (hay 25‰)

3.3.2. Tỷ lệ (Proportion)

Tỷ lệ thể hiện bằng công thức:

$$\frac{A}{A + B} \times K$$

K là hệ số (là 100 hoặc 1000, tương ứng với tính % hay ‰)

Tỷ lệ không có đặc trưng về thời gian xuất hiện trong việc đo lường.

Ví dụ: Tổng điều tra dân số năm 1979 cho thấy tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 tuổi so với tổng dân số chiếm 23,35%.

3.3.3. Tỷ số (Ratio)

Thể hiện vấn đề bằng phân số mà mẫu số không bao gồm tử số $\left(\frac{A}{B}\right)$ có hoặc không có đặc trưng về thời gian xuất hiện trong việc đo lường.

Ví dụ: Tỷ số nam/nữ là 1/1

4. CÁC YẾU TỐ TÁC NHÂN, NGUYÊN NHÂN VÀ NGUY CƠ TRONG DỊCH TỄ HỌC

Một người khỏe mạnh có thể sẽ bị đau ốm, bệnh tật; Ngành Y tế cần biết các yếu tố nào đã tác động tới họ để có biện pháp dự phòng tích cực và điều trị có hiệu quả.

4.1. Yếu tố tác nhân

Yếu tố tác nhân (hay căn nguyên) là yếu tố vắng nó bệnh không thể xảy ra. Thông thường các tác nhân là: vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, nấm... là căn nguyên của từng bệnh cụ thể.

Ví dụ:

- Ký sinh trùng sốt rét là tác nhân gây bệnh sốt rét. Nếu muỗi không mang ký sinh trùng sốt rét đốt người không gây bệnh sốt rét.

- Phẩy khuẩn tả là tác nhân gây bệnh tả cho người và nếu thức ăn không nhiễm phẩy khuẩn tả thì không gây bệnh tả cho người.

- Trong thực tế, các yếu tố căn nguyên luôn luôn tồn tại trong môi trường, chúng ngày càng biến chủng và có tính thích nghi cao; do đó, công tác dự phòng và tiêu diệt căn nguyên gặp rất nhiều khó khăn. Thế giới đã thành công trong việc loại trừ căn nguyên virus đậu mùa bằng chiến lược chủng đậu toàn cầu trong các thập kỷ trước đây.

4.2. Yếu tố nguyên nhân

Yếu tố nguyên nhân là yếu tố trực tiếp làm cho một người hay nhóm người bị mắc bệnh hoặc gây nên các vấn đề sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, một bệnh của một người hay vấn đề sức khỏe của cộng đồng có thể do nhiều nguyên nhân mang lại. Ngược lại, một nguyên nhân cũng có thể gây ra nhiều bệnh tật, hậu quả về sức khỏe khác nhau. Người ta có thể phân loại nguyên nhân trực tiếp và nguyên nhân gián tiếp của bệnh tật và tình trạng sức khỏe.

Trong thực tế, việc xác định tình trạng bệnh tật, sức khỏe của cá nhân và cộng đồng cũng cần đồng thời phải xác định các nguyên nhân và mức độ tác

động của từng nguyên nhân để từ đó mới có thể thực hiện các giải pháp can thiệp phù hợp.

Ví dụ: Nguyên nhân trực tiếp của một người bị sốt rét là bị muỗi mang ký sinh trùng sốt rét đốt và các nguyên nhân gián tiếp là tại sao bị muỗi mang ký sinh trùng sốt rét đốt.

4.3. Yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ là yếu tố trực tiếp tạo điều kiện thuận lợi cho nguyên nhân gây bệnh hay vấn đề sức khỏe của cá nhân hay cộng đồng. Khi yếu tố nguy cơ thực sự tác động đến một người hay nhóm người trong cộng đồng và gây nên các ảnh hưởng đến sức khỏe và tình hình bệnh tật thì nó trở thành yếu tố nguyên nhân bệnh tật của nhóm người này.

Ví dụ: muỗi truyền bệnh sốt rét (*Anopheles*) có mang ký sinh trùng sốt rét là nguy cơ gây bệnh sốt rét cho cá nhân hoặc cả cộng đồng. Không nằm màn hay để muỗi đốt là nguy cơ của nhiều bệnh do muỗi truyền bệnh.

Mức độ các yếu tố nguy cơ của các bệnh tật và vấn đề sức khỏe trong mỗi cộng đồng là khác nhau. Để thực hiện các biện pháp dự phòng được kịp thời và có hiệu quả, cần thiết phải thường xuyên xác định mức độ các yếu tố nguy cơ của bệnh tật trong cộng đồng và sớm có biện pháp can thiệp phù hợp.

Bệnh tật hay vấn đề sức khỏe của cộng đồng có thể phòng chống được nhờ vào nhận biết và can thiệp vào các yếu tố nguyên nhân và yếu tố nguy cơ.

5. CÁC THỜI KỲ (GIAI ĐOẠN) CỦA MỘT BỆNH

Một người khỏe mạnh có thể bị bệnh; bệnh sẽ trải qua 2 giai đoạn là: thời kỳ tiền lâm sàng và thời kỳ lâm sàng.

5.1. Thời kỳ tiền lâm sàng

Thời kỳ tiền lâm sàng là thời kỳ đã có sự tác động của tác nhân gây bệnh đến cơ thể, những người bệnh chưa có các dấu hiệu lâm sàng của bệnh, chỉ có thể làm các xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh mới có thể khẳng định chắc chắn. Tuy nhiên, nhiều trường hợp xét nghiệm âm tính, cũng không thể loại trừ được khả năng không mang tác nhân gây bệnh.

Thời kỳ tiền lâm sàng của bệnh có thể dẫn đến thời kỳ lâm sàng hoặc có thể khỏi bệnh mà không phát triển những triệu chứng lâm sàng của bệnh; Do vậy, cán bộ y tế cộng đồng cần nắm vững các thời kỳ của bệnh đối với từng bệnh cụ thể để có biện pháp phát hiện sớm ngay ở thời kỳ tiền lâm sàng có kế hoạch dự phòng và chăm sóc sức khỏe cho toàn cộng đồng.

5.2. Thời kỳ lâm sàng của bệnh

Khi bệnh dẫn đến thời kỳ lâm sàng, người bệnh sẽ biểu hiện các triệu chứng lâm sàng của bệnh; thông thường khi đến giai đoạn này người bệnh mới đến khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế.

Tuỳ theo từng bệnh, sau thời kỳ lâm sàng diễn biến của người bệnh có thể khỏi bệnh hoàn toàn hoặc khỏi bệnh nhưng để lại di chứng hoặc có thể tử vong.

6. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG

Một nhiệm vụ hết sức quan trọng của cán bộ y tế cộng đồng là phải thực hiện các biện pháp can thiệp dự phòng tương ứng với từng giai đoạn của bệnh. Do vậy, để thực hiện được nhiệm vụ này, chúng ta phải nắm được các yếu tố căn nguyên, yếu tố nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bệnh tật và vấn đề sức khỏe cộng đồng, cùng với việc hiểu rõ các giai đoạn của bệnh;

Dự phòng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng được phân chia làm 3 cấp:

- Dự phòng cấp I
- Dự phòng cấp II
- Dự phòng cấp III

6.1. Dự phòng cấp I

Dự phòng cấp I là bảo vệ những người khỏe mạnh không bị mắc bệnh.

Để dự phòng cấp I có hiệu quả, đối với từng bệnh cụ thể, chúng ta phải đặt các câu hỏi sau đây:

- Tại sao người khỏe bị mắc bệnh ?
- Những ai có nguy cơ mắc bệnh ? hay
- Các yếu tố nguy cơ của bệnh là gì ?
- Đã có biện pháp can thiệp kinh điển nào ?
- Đã triển khai áp dụng đến đâu ?
- Cần phải tiếp tục làm gì ?...

Nhiệm vụ của cán bộ y tế cộng đồng là triển khai thực hiện tốt và có hiệu quả các biện pháp dự phòng cấp I tại cộng đồng.

6.2. Dự phòng cấp II

Dự phòng cấp II là phát hiện sớm những người vừa bị mắc bệnh để điều trị kịp thời và dự phòng bệnh mạn tính hay di chứng.

Phát hiện người bệnh ở thời kỳ tiền lâm sàng hay thời kỳ lâm sàng, đặc biệt là các bệnh dịch lây truyền để có biện pháp điều trị sớm và cách ly (nếu cần thiết) là góp phần thực hiện dự phòng cấp II và đây là biện pháp có hiệu quả cao trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Đây cũng chính là một yêu cầu đối với cán bộ y tế chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

6.3. Dự phòng cấp III

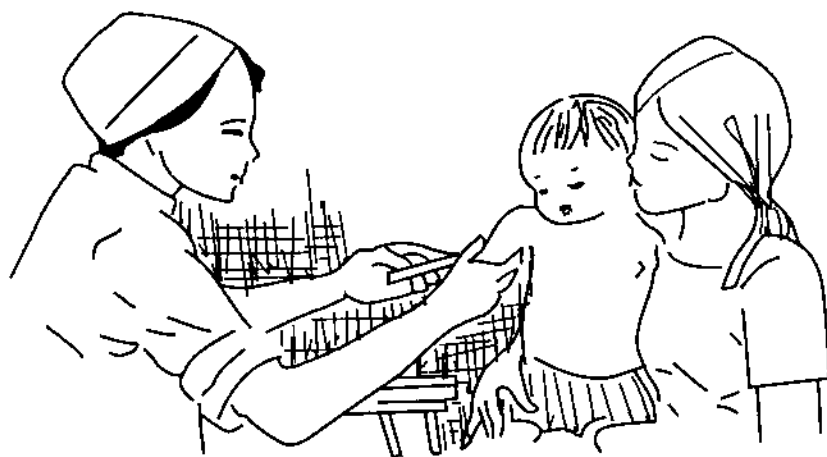
Dự phòng cấp III là dự phòng những biến chứng và cái chết ở những bệnh không thể chữa khỏi được.

Trong những trường hợp dự phòng cấp I và dự phòng cấp II đã không mang lại kết quả, dự phòng cấp III cần được thực hiện để hạn chế các tác hại khác và giúp người bệnh hoà nhập cộng đồng.

Ví dụ:

- Người bệnh bị mù do thiếu vitamin A do không được dự phòng cấp I (dinh dưỡng đầy đủ và uống vitamin A) và dự phòng cấp II (phát hiện sớm và điều trị kịp thời đã bị thất bại, người bệnh đã bị tổn thương giác mạc không thể hồi phục được).

Dự phòng cấp III được thực hiện đó là: giúp người mù di chuyển bằng gậy, tạo việc làm có thu nhập kinh tế cho người mù, dạy người mù viết và đọc chữ nổi...



Tiêm chủng để phòng chống bệnh

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Dịch tễ học cộng đồng là một môn khoa học nghiên cứu sự (A)..... và (B)..... các (C)..... (bao gồm bệnh dịch, bệnh tật và các vấn đề y tế khác), cùng với các (D)..... đến sự phân bố này trong cộng đồng, từ đó đưa ra các (E)..... phù hợp nhằm tăng cường sức khỏe cộng đồng.

2. Bốn giai đoạn nghiên cứu trong dịch tễ học là:

2.1.

2.2.

2.3. Dịch tễ học can thiệp (thực nghiệm)

2.4.

3. Ba cấp dự phòng trong nghiên cứu dịch tễ học cộng đồng là:

– Dự phòng cấp I là..... những người khoẻ mạnh không bị

– Dự phòng cấp II là..... những người vừa bị mắc bệnh để.....
kịp thời và bệnh mạn tính hay di chứng.

– Dự phòng cấp III là dự phòng những..... ở những bệnh không
thể chữa khỏi được.

Câu 2: Có trên 20 người bị ngộ độc do rượu chứa nhiều cồn sau đó 5 người
phải vào bệnh viện điều trị suy gan. Hãy dùng kiến thức dịch tễ học cộng đồng
bạn tìm ra các yếu tố tác nhân, yếu tố nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của vụ
ngộ độc.

XÁC ĐỊNH "VẤN ĐỀ SỨC KHỎE" VÀ CHẨN ĐOÁN CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm về "vấn đề sức khỏe"
2. Mô tả các tiêu chuẩn để xác định "vấn đề sức khỏe"
3. Mô tả các vấn đề sức khỏe ưu tiên.
4. Phân biệt được chẩn đoán lâm sàng với chẩn đoán cộng đồng.

1. KHÁI NIỆM XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

Hàng ngày diễn ra các sự kiện liên quan đến sức khỏe như ốm đau, tai nạn, nghiện hút, lễ hội, giá cả lên xuống, an ninh, trộm cắp, bão lụt, thăm viếng, vui chơi... Đến một khi các sự kiện đó trở thành "vấn đề" thì người Điều dưỡng phải xem xét "vấn đề" đó có phải là "vấn đề" sức khỏe hay không? Đó là nhiệm vụ của nghề Điều dưỡng cộng đồng.

Theo khái niệm của Y tế cộng đồng thì một "vấn đề sức khỏe" là bộ phận của "tình trạng xấu" về sức khỏe. Các "vấn đề sức khỏe" đó có thể ở trong các tập hợp nguyên nhân dưới đây:

1.1. Các nguy cơ sức khỏe

Ví dụ: tỷ lệ trẻ mới sinh < 2,5kg tăng cao, đẻ nhiều, thiếu nước sạch, quá nhiều người bị sốt xuất huyết.

1.2. Sử dụng nguồn lực chưa hợp lý

Ví dụ: bác sĩ nhiều hơn y tá, nhiều xã không có hộ sinh, bộ dụng cụ UNICEF không dùng đến, thiếu bàn đẻ, nhiều xã nợ lương trạm y tế, tỷ lệ chi phí trên đầu dân thấp...

1.3. Có sự bất thường về kinh tế, văn hóa, xã hội

Ví dụ: Giá gạo tăng cao, tỷ lệ lạm phát tăng nhanh, nhiều băng hình bạo lực, nạn ly hôn gia tăng...

Như vậy, một "vấn đề sức khỏe" không chỉ là tình trạng xấu về sức khỏe, mà còn là "tình trạng chưa ổn" về quản lý văn hóa - kinh tế - xã hội... Những nguyên nhân trên không chỉ được giải thích giản đơn mà cần được phân tích bằng cơ chế kinh tế xã hội học để tìm ra nguyên nhân và giải quyết vấn đề đó một cách hợp lý và hiệu quả.

1.4. Chỉ số sức khỏe

Tuỳ từng vấn đề sức khỏe và mục tiêu cụ thể để thu thập các chỉ số. Những chỉ số này có thể rất nhiều nên cần chọn lọc các chỉ số có giá trị và tin cậy.

Có 4 loại chỉ số cần thu thập:

1.4.1. Chỉ số về dân số

- Số dân trung bình, số dân theo giới và theo lứa tuổi (quan trọng nhất là số trẻ em dưới 1 tuổi và phụ nữ có chồng từ 15 - 49 tuổi).
- Tỷ suất tử vong thô, tỷ suất tử vong đặc trưng theo giới và theo lứa tuổi (quan trọng nhất là tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi, tỷ số tử vong mẹ).
- Tỷ suất sinh thô và tỷ số phát triển dân số tự nhiên.

1.4.2. Chỉ số về kinh tế, văn hóa, xã hội và môi trường

- Phân bố nghề nghiệp trong dân cư.
- Số người đủ ăn và thiếu ăn.
- Thu nhập bình quân trên đầu người.
- Bình quân ruộng vườn trên đầu người.
- Tỷ lệ gia đình có nghề phụ.
- Tỷ lệ người mù chữ/dân số và tỷ lệ người mù chữ trong độ tuổi lao động.
- Tỷ lệ gia đình có phương tiện truyền thông như radio, tivi, báo chí..
- Số gia đình lễ bái, cầu cúng khi có người ốm...
- Số liệu về vệ sinh và ô nhiễm môi trường (3 công trình vệ sinh, nước sạch, chất thải...)

1.4.3. Chỉ số về bệnh tật và thương tật

- 10 nguyên nhân gây tử vong cao nhất.
- 10 bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất.
- Số trường hợp trẻ < 5 tuổi mắc một trong 6 bệnh tiêu chủng (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi, bại liệt).
- Số trường hợp mắc các bệnh phải báo cáo lên trên (sốt xuất huyết, viêm não, cúm, viêm màng não, dịch hạch, sốt rét, lậu, giang mai, viêm gan virus, mất huyết, SIDA...)
- Số trường hợp trẻ suy dinh dưỡng.
- Số trẻ sơ sinh cân nặng dưới 2,5kg
- Số phụ nữ có thai không tăng trọng đủ 9 kg trong kỳ mang thai.

1.4.4. Chỉ số về dịch vụ y tế

- Số cán bộ y tế các loại và người hành nghề y tế tư nhân.
- Trang thiết bị y tế của trạm y tế và của y tế tư nhân.
- Kinh phí y tế được cấp theo đầu dân.
- Số người đến khám và không đến khám ở trạm y tế.
- Số người đến khám và mua thuốc của tư nhân.
- Số lượt người được giáo dục sức khỏe.
- Số trường hợp đặt vòng tránh thai, hút điều hoà kinh nguyệt.
- Số thai phụ được khám thai đủ 3 lần và tiêm phòng uốn ván.
- Số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đủ 6 loại vắc xin.
- Số sản phụ đẻ khó và không có cán bộ chuyên môn hỗ trợ.
- Số lượng gia đình có nước sạch và có hố xí hợp vệ sinh.
- Số lượng muỗi iốt tiêu thụ theo đầu dân.

2. KỸ THUẬT XÁC ĐỊNH "VẤN ĐỀ" SỨC KHỎE

Sau khi phát hiện được mô tả bằng các chỉ số như: bệnh tật, tử vong, sức khỏe, tài nguyên, kinh tế, xã hội... cần phải phân tích khách quan, dân chủ và thận trọng các yếu tố liên quan để xác định đúng đó có phải là "vấn đề" sức khỏe hay không ?

2.1. Vấn đề có vượt quá mức bình thường không ?

- Chỉ số ô nhiễm môi trường gây xáo trộn cuộc sống dân cư.
- Tỷ lệ mắc bệnh cũ đã cao, số mắc mới tăng nhanh.
- Tỷ suất sinh thô có chiều hướng tăng lên từng năm

2.2. Vấn đề có gây tổn hại và đe dọa nghiêm trọng sức khỏe cộng đồng không?

- Chỉ số suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi vẫn giữ ở mức cao.
- Nhiều trẻ bị mù loà, kém trí tuệ...
- Do thiếu nước sạch gây dịch bệnh ngoài da và đã xảy ra nhiều vụ tranh chấp gây thương tích.

2.3. Giải quyết vấn đề có là nhu cầu cấp thiết được cả cộng đồng quan tâm không ?

- Cộng đồng đều thấy phải chặn đứng tỷ lệ mắc bệnh lao mới, để cắt nguồn lây bệnh sang các người thân và thôn làng, hay là thờ ơ với sự việc đang diễn ra.
- Nước sạch không thể thiếu cho ăn uống sinh hoạt, loại trừ bệnh ngoài da càng sớm càng tốt (hay là thờ ơ).

2.4. Vấn đề có giải quyết được không ?

- Chính quyền quan tâm (hay không quan tâm)
- Cơ quan chuyên môn đã có kỹ thuật giải quyết chưa ?
- Các ngành, đoàn thể sẵn sàng hỗ trợ (hay là trù trừ)
- Nhân dân có sẵn sàng tham gia (hay bàng quan)

Từ căn cứ ở trên, lập bảng điểm lượng giá một cách khoa học, khách quan, để xác định đó có phải là "vấn đề" sức khỏe hay không ?

Mẫu bảng điểm xác định vấn đề sức khỏe

Tiêu chuẩn xác định vấn đề sức khỏe	Điểm		
	VĐ1	VĐ2	VĐ3
1. Vấn đề đã vượt qua mức bình thường.			
2. Vấn đề gây tổn hại và đe dọa nghiêm trọng sức khỏe cộng đồng.			
3. Vấn đề là nhu cầu cấp thiết được cả cộng đồng quan tâm.			
4. Vấn đề có thể giải quyết được.			
Cộng			

Cho điểm:

- Rất rõ ràng : 3 điểm
- Rõ ràng : 2 điểm
- Chưa rõ : 1 điểm
- Không rõ : 0 điểm

Cộng dần từng vấn đề. Chọn ưu tiên từ vấn đề cao điểm nhất đến các vấn đề tiếp theo.

Nhận định: 9 - 12 điểm là có vấn đề sức khỏe

Dưới 9 điểm vấn đề chưa được rõ ràng

Bài tập minh họa:

Ấp Tân Lập có nhiều người bị sốt xuất huyết, 1 cháu bé đã chết và 3 cháu khác phải vào viện cấp cứu. Muỗi vẫn phát triển rất nhanh là nguyên nhân truyền dịch sốt xuất huyết.

Ấp đang có dịch sốt như vậy, Ủy ban xã vẫn có công văn yêu cầu phải cải tạo 20 hố xí trong ấp và đắp xong con đường từ ấp tới trường PTCS theo chỉ tiêu của Ủy ban xã đã giao.

Ấp trưởng lo lắng và trao đổi với y tế ấp về 4 công việc xã nêu trên:

- 1) Dịch sốt xuất huyết rất nặng nề.
- 2) Muỗi vẫn phát triển rất nhanh.

3) 20 gia đình phải cải tạo hố xí.

4) Đắp xong con đường từ ấp đến trường PTCS.

Y tế thôn đã vận dụng phương pháp xác định vấn đề sức khỏe giúp trưởng thôn như sau:

Bảng điểm xác định vấn đề sức khỏe

Tiêu chuẩn xác định vấn đề sức khỏe	Điểm		
	VD1	VD2	VD3
1. Vấn đề đã vượt qua mức bình thường.	3	3	2
2. Vấn đề gây tổn hại và đe dọa nghiêm trọng sức khỏe cộng đồng.	3	3	1
3. Vấn đề là nhu cầu cấp thiết và được cả cộng đồng quan tâm.	3	2	2
4. Vấn đề có thể giải quyết được.	3	2	2
Cộng	12	10	7

Sau khi tính toán, trao đổi và lấy ý kiến của bà con đã thống nhất chọn 3 vấn đề theo thứ tự sau:

1) Dịch sốt xuất huyết nặng nề: 12 điểm/điểm tuyệt đối

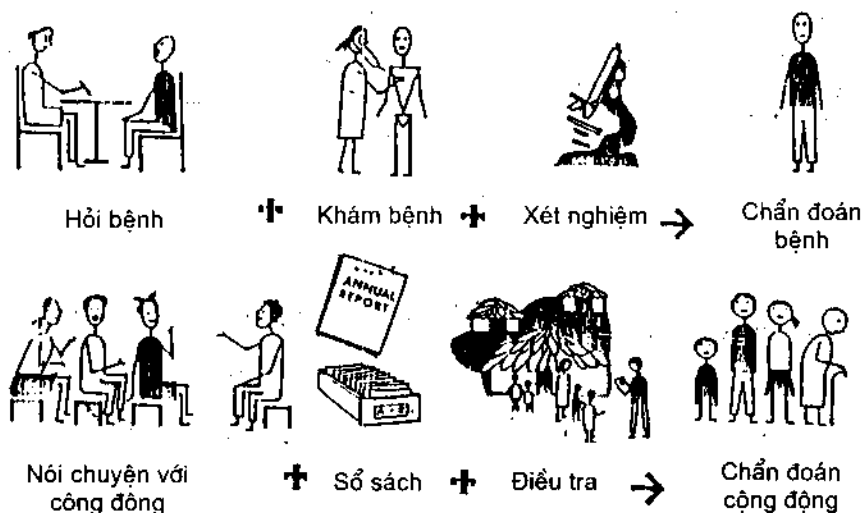
2) Muối vắn quá nhiều làm dịch sốt xuất huyết lây lan nhanh: 10 điểm

3) Đắp xong con đường cho các cháu đi học: 7 điểm

3. CHẨN ĐOÁN CỘNG ĐỒNG

3.1. Khái niệm

Mỗi cộng đồng đều có "vấn đề sức khỏe" riêng và cách tiếp cận lượng giá vấn đề sức khỏe khác nhau. Vì vậy, để xác định đúng các "vấn đề sức khỏe", người Điều dưỡng cộng đồng phải sử dụng thực hành kỹ thuật chẩn đoán cộng đồng.



So sánh chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán cộng đồng

3.2. Phân biệt giữa chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán cộng đồng

Tình huống minh họa:

Tại một lớp học nhà trẻ Hoa Hồng, huyện Ngọc Hồi có hai tình huống xảy ra như sau:

* Đầu tháng có một cháu bị sốt và tiêu chảy. Cô giáo mang cháu đến trạm y tế khám. Cán bộ y tế nói là cháu bị tiêu chảy nhiễm trùng và điều trị cho cháu.

Người cán bộ y tế đã thực hiện quá trình chẩn đoán và can thiệp lâm sàng.

* Cuối tháng có nhiều cháu bị tiêu chảy, mời cán bộ y tế xuống kiểm tra thấy bếp ăn ở cạnh hố xí có rất nhiều ruồi nhặng. Y tế đã yêu cầu vệ sinh tẩy uế hố xí, diệt ruồi, phân loại các cháu để uống ORS và dùng thuốc. Sau 2 ngày tình hình sức khỏe của các cháu đã ổn định.

Như vậy giữa chẩn đoán cộng đồng và chẩn đoán lâm sàng là khác nhau. Dưới đây là bảng so sánh giữa chẩn đoán cộng đồng và chẩn đoán lâm sàng.

Các đặc điểm	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán cộng đồng
1. Đối tượng chẩn đoán	Cá nhân người bệnh	Cả cộng đồng
2. Mục đích chẩn đoán	Phát hiện bệnh tật	Xác định vấn đề sức khỏe
3. Mối quan hệ	Cán bộ y tế - người bệnh	Cán bộ y tế - cộng đồng
4. Ai đến với ai	Người bệnh đến với cán bộ y tế	Cán bộ y tế đến với cộng đồng
5. Phương pháp chẩn đoán	Y học lâm sàng là chính	Y học cộng đồng
6. Nguyên liệu chẩn đoán	Các triệu chứng, kết quả xét nghiệm	Các chỉ số dịch tễ học cộng đồng
7. Phương pháp xử trí	Chữa bệnh	Các kế hoạch y tế chăm sóc cộng đồng
8. Điểm kết thúc	Người bệnh khỏi, đỡ, tàn tật hoặc chết	Suốt đời, lâu dài, không kết thúc

4. ỨNG DỤNG CHẨN ĐOÁN CỘNG ĐỒNG

Sau khi xác định "*vấn đề sức khỏe*" cộng đồng, để chẩn đoán cộng đồng chúng ta áp dụng kỹ thuật xác định "*vấn đề sức khỏe*" ưu tiên.

4.1. Mẫu bảng điểm chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên

Các tiêu chuẩn để xét ưu tiên	Điểm		
	VD1	VD2	VD3
1. Mức độ phổ biến của vấn đề (nhiều người mắc hoặc liên quan)			
2. Gây tác hại (tử vong, tàn phế, tổn hại kinh tế - xã hội...)			
3. Ảnh hưởng đến lớp người có khó khăn (nghèo khổ, mù chữ...)			
4. Đã có kỹ thuật, phương tiện giải quyết			
5. Kinh phí chấp nhận được			
6. Cộng đồng sẵn sàng tham gia giải quyết			
Cộng			

Cho điểm:

- Rất rõ ràng : 3 điểm
- Rõ ràng : 2 điểm
- Chưa rõ : 1 điểm
- Không rõ : 0 điểm

Cộng dồn điểm từng vấn đề. Chọn ưu tiên từ vấn đề cao điểm nhất đến các vấn đề tiếp theo.

4.2. Bài tập minh họa 2

Phát triển bài tập minh họa 1 tại Ấp Tân Lập ở trên ứng dụng theo mẫu ưu tiên cho điểm như sau:

Bảng điểm chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên

Các tiêu chuẩn để xét ưu tiên	Điểm		
	VĐ1	VĐ2	VĐ3
1. Mức độ phổ biến của vấn đề (nhiều người mắc hoặc liên quan)	3	3	2
2. Gây tác hại (tử vong, tàn phế, tổn hại kinh tế - xã hội...)	3	3	1
3. Ảnh hưởng đến lớp người có khó khăn (nghèo khổ, mù chữ...)	3	3	2
4. Đã có kỹ thuật, phương tiện giải quyết	3	1	2
5. Kinh phí chấp nhận được	3	2	2
6. Cộng đồng sẵn sàng tham gia giải quyết	3	2	2
Cộng	18	14	11

Vấn đề 1: Dịch sốt xuất huyết nặng nề - 18 điểm

Vấn đề 2: Muối vằn phát triển nhanh - 14 điểm

Vấn đề 3: Đắp xong đường từ ấp đến trường - 11 điểm

Như vậy dịch sốt xuất huyết là vấn đề ưu tiên số 1 phải tập trung giải quyết. Nhưng để cắt đường lây lan của dịch thì việc khống chế và diệt muỗi vằn cũng rất cấp bách. Tuy nhiên, vào mùa mưa lũ ở đồng bằng Cửu Long không dễ dàng có đủ kỹ thuật và phương tiện để xử lý. Vì vậy vấn đề diệt muỗi vằn tuy cực kỳ cấp bách, nhưng điểm số thì thấp hơn vấn đề số 1, vì có nhiều khó khăn trong yếu tố khí hậu và kỹ thuật giải quyết.

4.3. Kết luận

Chẩn đoán cộng đồng là một phương pháp và là nhiệm vụ cơ bản của cán bộ y tế cơ sở.

Khi một người bệnh đến với cán bộ y tế, vì một "*vấn đề sức khỏe*" nào đó thì người cán bộ y tế chẩn đoán xem bệnh nhân đó mắc bệnh gì bằng thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

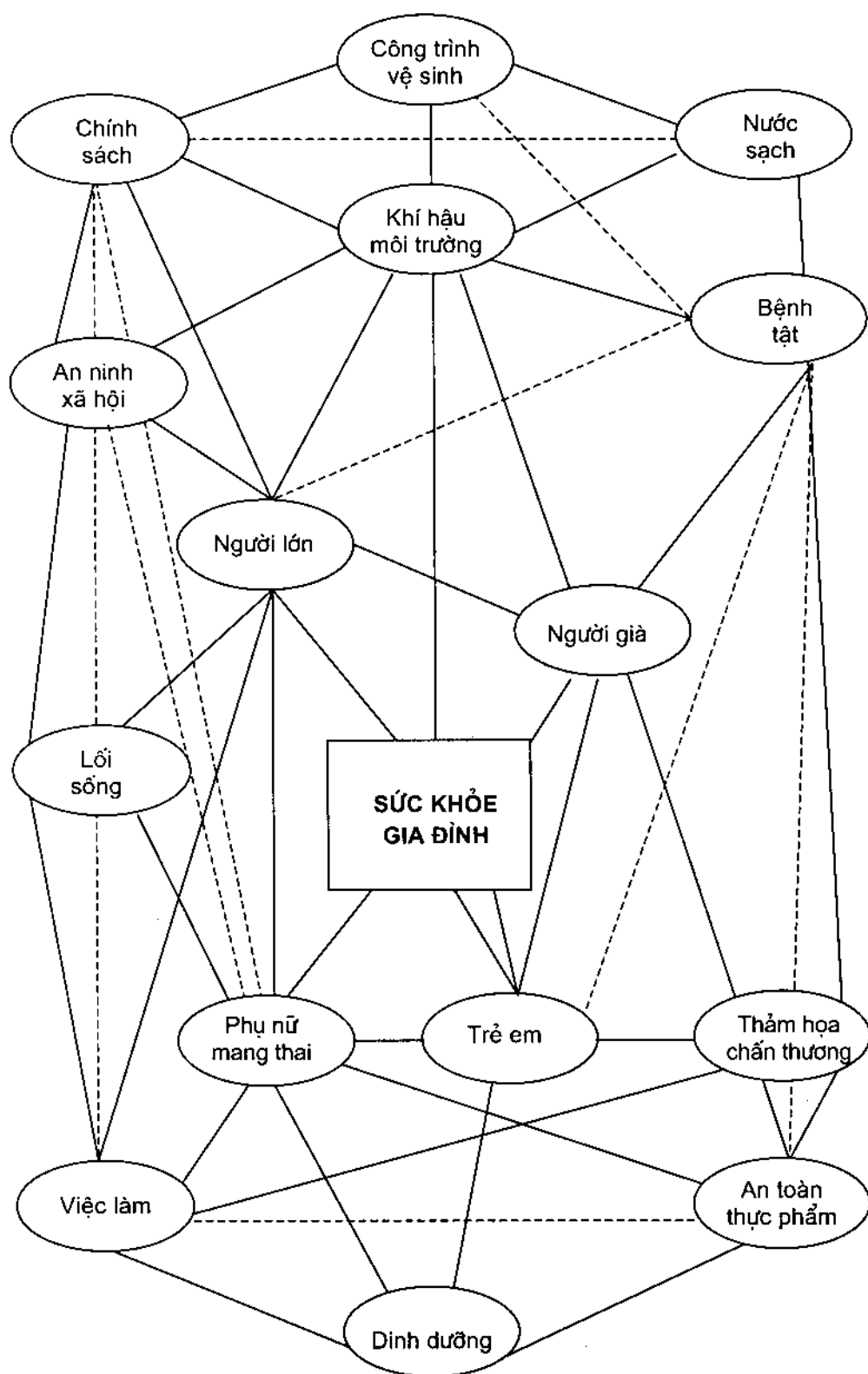
Khi một cộng đồng có một vấn đề y tế nào đó thì người cán bộ y tế cơ sở chẩn đoán cộng đồng, xem vấn đề y tế của cộng đồng đó là vấn đề gì bằng phương pháp dịch tễ học cộng đồng.

Khi người thầy thuốc chẩn đoán được bệnh rồi thì điều trị bằng phương pháp nội khoa hoặc bằng phương pháp ngoại khoa.

Khi người cán bộ y tế chẩn đoán được vấn đề của sức khỏe cộng đồng rồi thì giải quyết vấn đề sức khỏe đó bằng các kế hoạch chăm sóc cộng đồng.

Vậy chẩn đoán cộng đồng là phương pháp mà người cán bộ y tế sử dụng để xác định vấn đề sức khỏe của cộng đồng và giải quyết vấn đề sức khỏe đó với sự tham gia của cộng đồng.





Mạng nhện "Vấn đề sức khỏe" cộng đồng

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 2 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Khi được xác định là "*vấn đề sức khỏe*" có nghĩa là có một (A)..... về sức khỏe.

2. Các "*vấn đề sức khỏe*" được tập hợp vào các nguyên nhân:

A - Các nguy cơ sức khỏe.

B - Sử dụng nguồn lực chưa hợp lý.

C -

Câu 2: Hãy xây dựng 1 tình huống có 4 vấn đề sức khỏe cộng đồng, dựa vào bảng điểm xác định vấn đề sức khỏe và bảng chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên để xếp thứ tự tình trạng sức khỏe của cộng đồng.

Câu 3: Phân biệt giữa chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán cộng đồng và điền các cụm từ vào khoảng trống của bảng so sánh dưới đây:

Các đặc điểm	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán cộng đồng
1. Đối tượng chẩn đoán	- Cá nhân người bệnh	Cả cộng đồng
2. Mục đích chẩn đoán	- Phát hiện bệnh tật	(A).....
3. Mối quan hệ	(E).....	Cán bộ y tế với cộng đồng
4. Ai đến với ai	- Người bệnh đến với cán bộ y tế	(B).....
5. Phương pháp chẩn đoán	- Y học lâm sàng là chính	Y học cộng đồng
6. Nguyên liệu chẩn đoán	- Các triệu chứng, kết quả xét nghiệm	Các chỉ số dịch tễ học cộng đồng
7. Phương pháp xử trí	- Chữa bệnh	(C).....
6. Điểm kết thúc	- Khi người bệnh khỏi, tàn tật, hoặc chết	(D).....

Câu 4: Tỉnh A có tỷ suất tăng dân số tự nhiên là 2,3%, sang năm sẽ phần đầu hạ tỷ suất này xuống 2,1%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em từ 1 - 4 tuổi là 25%.

Trạm y tế của 2 xã M và N trong tỉnh quyết định xem xét các vấn đề sức khỏe của mình. Sau khi thu thập số liệu và điều tra tình hình hai xã ta lập được bảng số liệu sau:

Số liệu và tình hình	Xã M	Xã N
- Dân số trung bình	15.000	15.500
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi	2.250	2.325
- Số trẻ em đẻ ra sống	600	450
- Số người chết trong năm	100	120
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi có vòng cánh tay dưới 12,5cm	918	1.069
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi có vòng cánh tay từ 12,5 - 13,5 cm	135	262
- Tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 tuổi (có chồng) đang áp dụng biện pháp tránh thai	35%	85%
- Bình quân ruộng đất theo đầu người	400 m ²	120 m ²
- Tỷ lệ gia đình có nghề phụ, thu nhập khá	70%	2%
- Số lần chính quyền và các đoàn thể đã họp bàn về tình hình sức khỏe.	2 lần	0
- Khả năng huy động thêm kinh phí cho công tác y tế	có khả năng	không
- Số ban ngành, đoàn thể hợp tác tốt với trạm y tế xã	5	1
- Sự giúp đỡ của trung tâm y tế huyện	tốt	tốt

Dựa vào các số liệu này bạn hãy:

- Tính các chỉ số liên quan của hai xã trên.
- Xác định các vấn đề sức khỏe và lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên cho hai xã trên.

Bài 5

QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về quy trình điều dưỡng cộng đồng.
2. Mô tả được 4 bước của quy trình điều dưỡng.
3. So sánh được sự khác nhau giữa chăm sóc cá nhân và chăm sóc cộng đồng.
4. Nêu nên được ứng dụng và ý nghĩa của quy trình điều dưỡng cộng đồng.

1. KHÁI NIỆM VỀ QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

1.1. Khái niệm

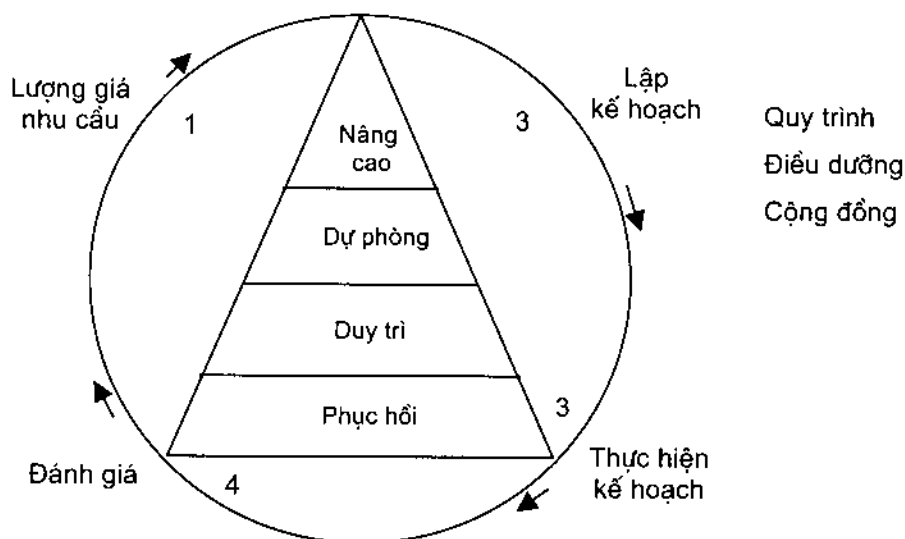
1.1.1. Quy trình điều dưỡng là một hệ thống các hoạt động theo một trình tự để chăm sóc cho người bệnh

Quy trình điều dưỡng tại cộng đồng là một hệ thống các hoạt động đã được định trước, để đạt được những mục tiêu nhằm phục hồi, duy trì, dự phòng, nâng cao sức khỏe và thoả mãn các nhu cầu chăm sóc cho khách hàng bao gồm các nhu cầu cơ bản cho cá nhân và các nhu cầu thiết yếu của cộng đồng ⁽¹⁾.

1.1.2. Quy trình điều dưỡng cộng đồng cũng tương tự quy trình điều dưỡng chung

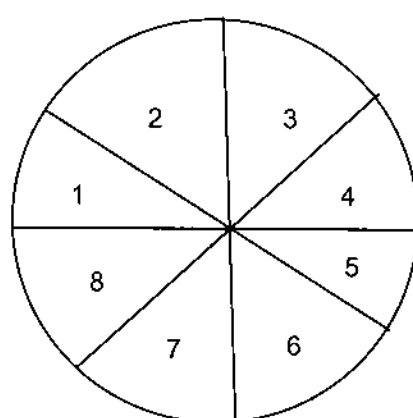
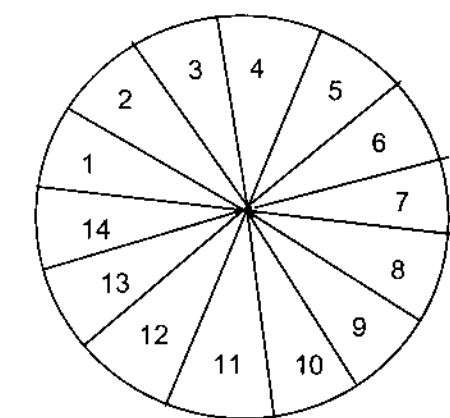
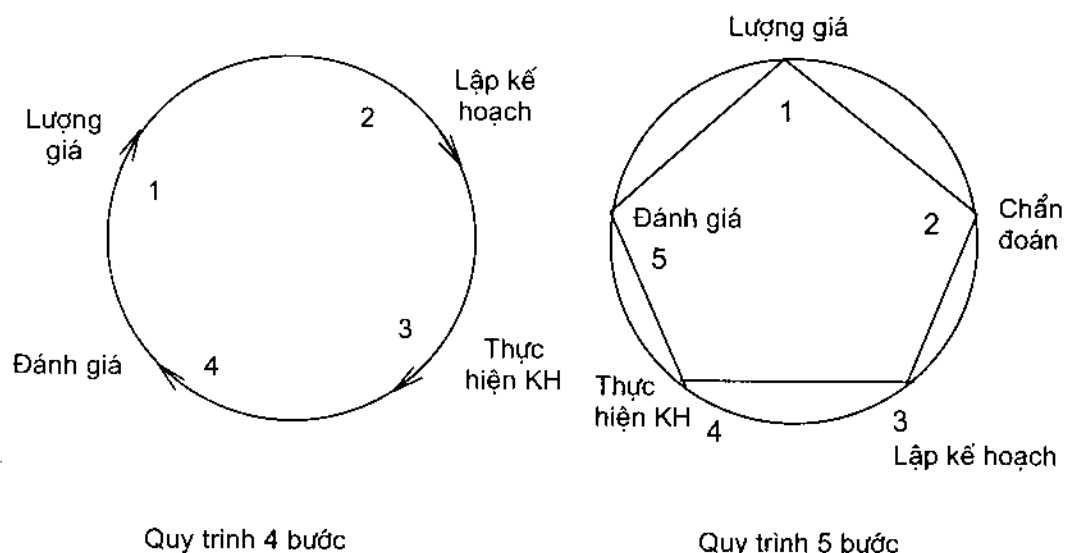
Gồm 4 bước là:

- Lượng giá nhu cầu chăm sóc, lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch và đánh giá chăm sóc.



1.2. Sơ đồ quy trình

Quy trình điều dưỡng cộng đồng cũng bao gồm 4 bước giống như điều dưỡng chung, nhưng sự khác nhau giữa *mục tiêu* của hai quy trình là cơ bản. Quy trình điều dưỡng chung giúp cho người điều dưỡng thực hiện trình tự công việc chăm sóc cho người bệnh. Quy trình điều dưỡng cộng đồng nhằm chăm sóc các "*vấn đề sức khỏe*" của cộng đồng, bao gồm cả người bệnh, người lành và môi trường họ đang sống.



1.3. Quy trình 5 bước: là quy trình có thêm bước *chẩn đoán*.

2. QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC CÁ NHÂN NGƯỜI BỆNH

2.1. Lượng giá và chẩn đoán

2.1.1. Tập hợp các dữ kiện và nhận biết các nhu cầu cần thiết về chăm sóc sức khỏe cho người bệnh như

- Tiếp xúc với người bệnh và thân nhân của người bệnh.
- Quan sát theo dõi chung.
- Khám người bệnh (các triệu chứng, dấu hiệu).
- Hỏi các nhân viên y tế khác.
- Khai thác bệnh án.

2.1.2. Người Điều dưỡng phải sử dụng các phương pháp sau đây để thu thập các dữ kiện

- Kỹ năng giao tiếp.
- Kỹ năng phỏng vấn.
- Kỹ năng quan sát.
- Khai thác lịch sử bệnh và gia đình.
- Phân tích các dữ kiện thu thập được và phải dựa vào các nguồn thông tin sau: người bệnh, thân nhân của người bệnh, các nhân viên, bệnh án của người bệnh.

2.1.3. Chẩn đoán chăm sóc

Một chẩn đoán sức khỏe có thể xác định từ bệnh hoặc yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe của cá nhân và gia đình ⁽²⁾.

Chẩn đoán chăm sóc là xác định vấn đề sức khỏe (những vấn đề ảnh hưởng đến một trong các nhu cầu cơ bản) và nguyên nhân gây nên vấn đề đó.

Ví dụ: một vài chẩn đoán dưới đây:

- Một cụ bà 72 tuổi đã bị ho trong 2 năm do dị ứng với bụi khí. Chẩn đoán điều dưỡng: ho kéo dài do dị ứng với bụi khí.
- Một trẻ 4 tháng tuổi nặng 4kg. Chẩn đoán cân nặng dưới mức bình thường.
- Một người đàn ông 50 tuổi, huyết áp 180/120mmHg và có các biểu hiện đau đầu, nôn. Chẩn đoán điều dưỡng là: đau đầu do cao huyết áp.
- Người điều dưỡng khám cho một cháu gái 8 tuổi. Cháu kêu bị đau tai trái. Phát hiện thấy màng nhĩ ửng đỏ và thấy mủ thoát ra. Chẩn đoán điều dưỡng là: viêm tai giữa hoặc chảy mủ tai do nhiễm trùng.
- Người điều dưỡng thử nước tiểu cho người bệnh và kết quả có protein. Chẩn đoán protein niệu.

- Bà mẹ kể đứa con 3 tuổi của bà bị sốt, người điều dưỡng xem họng cháu bị đỏ, và đo nhiệt độ là 39°C được chẩn đoán là: sốt do nhiễm trùng.

* Đưa ra một chẩn đoán chăm sóc không phải là một việc khó. Song nó đòi hỏi sự quan sát, phân tích các dữ liệu nhanh, nhạy và chuẩn xác.

2.2. Lập kế hoạch điều dưỡng

- Kế hoạch chăm sóc là hàng loạt các hoạt động chăm sóc theo yêu cầu để ngăn ngừa, giảm bớt, loại trừ những khó khăn của người bệnh đã được xác định trong khi lượng giá, phân tích các dữ kiện thu thập được ở người bệnh và đã được thiết lập, chẩn đoán chăm sóc.
- Kế hoạch chăm sóc bao gồm quyết định chăm sóc và giải quyết các vấn đề. Công việc này phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức, kỹ năng, thái độ nghề nghiệp của người điều dưỡng với người bệnh.

* Những thành phần của kế hoạch chăm sóc: gồm 4 thành phần

- Đề xuất những vấn đề ưu tiên.
- Thiết lập những mục tiêu của người bệnh và kết quả mong chờ.
- Lập kế hoạch các hoạt động chăm sóc.
- Viết ra một kế hoạch chăm sóc.

2.3. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Bước thứ ba của quy trình chăm sóc là giai đoạn thực hiện, triển khai kế hoạch chăm sóc người bệnh. Người điều dưỡng vừa phải thực hiện mệnh lệnh chăm sóc chủ động với hành động chăm sóc của mình, vừa phải thực hiện các y lệnh điều trị. Hoạt động chăm sóc phải được thực hiện với một trách nhiệm cao và mỗi điều dưỡng viên phải chịu trách nhiệm về công việc của mình làm.
- + Phải biết an ủi, khuyên nhủ và giúp đỡ người bệnh.
- + Phải thực hiện các hoạt động chính xác và cẩn thận.
- + Phải biết theo dõi và phòng ngừa các biến chứng.
- + Phải coi người bệnh như một người thân.
- + Phải báo cáo thường xuyên mọi sự thay đổi về tình trạng của người bệnh cho bác sĩ điều trị và điều dưỡng cấp trên.

2.4. Đánh giá kết quả chăm sóc

- Đánh giá kết quả chăm sóc là kiểm tra lại kế hoạch chăm sóc lập ra, người bệnh có được chăm sóc không? Đạt được ở mức độ nào?
- * Người điều dưỡng dùng một số kỹ năng sau đây để tự vấn khi lượng giá:
- Hành động chăm sóc có được thực hiện theo kế hoạch không?

- Thông tin phản hồi của người bệnh và người nhà người bệnh được chăm sóc thế nào ?
- Các y lệnh điều trị (dùng thuốc, chăm sóc đặc biệt) có được thực hiện không?
- Bệnh tật của người bệnh tiến triển ra sao (kỹ năng khám thực thể và theo dõi).
- Trên cơ sở đó người điều dưỡng điều chỉnh kế hoạch chăm sóc cho ngày hôm sau và lượng giá việc thực hiện kế hoạch chăm sóc của các điều dưỡng cấp dưới, giúp đỡ, huấn luyện họ về kiến thức, kỹ năng và thái độ với người bệnh theo kế hoạch chăm sóc mà nghề điều dưỡng đã đề ra.

3. QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

3.1. Lượng giá và xác định vấn đề sức khỏe cộng đồng

- Lượng giá nhu cầu điều dưỡng: trước khi thực hiện việc chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, người điều dưỡng cần thu thập các thông tin về tình hình bệnh tật, sức khỏe, môi trường và những nhu cầu chăm sóc để có những chẩn đoán điều dưỡng cộng đồng kịp thời và chuẩn xác. Có hai phương pháp thu thập thông tin: phương pháp trực tiếp và phương pháp gián tiếp.
- Bước tiếp theo của quy trình điều dưỡng là chẩn đoán *chăm sóc*. Chẩn đoán chăm sóc do người điều dưỡng đề ra sau khi phân tích số liệu đã thu thập. Chẩn đoán chăm sóc xác định tình trạng sức khỏe của cá nhân, gia đình cộng đồng và tìm ra nguyên nhân của “vấn đề sức khỏe”.

3.1.1. Phương pháp hỏi trực tiếp khách hàng

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

- Người điều dưỡng phải am hiểu tâm lý và kinh nghiệm giao tiếp.
- Khi đặt câu hỏi phải rõ ràng, dễ hiểu.
- Chú ý lắng nghe khi họ trả lời.
- Ghi chép lại những thông tin cần thiết.
- Quan sát thái độ của họ qua nét mặt, cử chỉ, hành động... để từ đó phát hiện ra bệnh lý hoặc diễn biến tâm lý của khách hàng.
- Chú ý các mong muốn và đề nghị của họ để đáp ứng nhu cầu về chăm sóc.

3.1.2. Phương pháp gián tiếp

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

- Trao đổi qua thư từ hoặc điện thoại.
- Trao đổi với lãnh đạo và những người quan tâm đến sức khỏe cộng đồng.

3.1.3. Phương pháp dịch tễ cộng đồng

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

3.1.4. Khám thực thể

- Đối với cá nhân: nhìn, sờ, gõ, nghe, hỏi bệnh...
- Đối với gia đình và cộng đồng: phỏng vấn, test sàng lọc, dân số học và khám thực thể qua vẽ bản đồ cộng đồng.

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

3.2. Lập kế hoạch chăm sóc cộng đồng

Lập kế hoạch chăm sóc gồm 4 bước như sau:

- Chọn lựa chăm sóc ưu tiên.
- Xác định mục tiêu chăm sóc.
- Lựa chọn các hoạt động chăm sóc.
- Viết hoàn thành bản kế hoạch chăm sóc.

Khi lập kế hoạch chăm sóc luôn phải đặt ra câu hỏi cái gì ? Tại sao ? Làm như thế nào ? Ở đâu ? Ai làm ? Khi nào làm ?

Người điều dưỡng xây dựng kế hoạch dựa vào các dữ liệu thu được từ bước lượng giá và từ các chẩn đoán sức khỏe, xác định các ưu tiên và đưa ra các mục tiêu. Người điều dưỡng sẽ xem xét những việc cần làm và xác định những vấn đề sức khỏe đang đặt ra cho mỗi cá thể, mỗi gia đình và toàn bộ cộng đồng vào tình trạng nguy cơ. Sau khi xác định được "*vấn đề sức khỏe*" của gia đình hoặc cộng đồng, người điều dưỡng lập kế hoạch chăm sóc. Trọng tâm của quy trình điều dưỡng là kế hoạch chăm sóc và đó chính là lý do áp dụng quy trình điều dưỡng. Kế hoạch xoay quanh chẩn đoán của mỗi gia đình hoặc cộng đồng, người điều dưỡng cần có các mục tiêu để đánh giá, đo lường hiệu quả chăm sóc đã thực hiện được.

3.3. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Khi triển khai thực hiện kế hoạch chăm sóc, người điều dưỡng vừa phải thực hiện mệnh lệnh chăm sóc vừa phải thực hiện y lệnh điều trị. Do vậy đòi hỏi người điều dưỡng phải thành thạo kỹ thuật chăm sóc và phải có trách nhiệm cao trong công việc.

- Bảng so sánh giữa chăm sóc cá nhân và chăm sóc cộng đồng.

TT	Với cá nhân	Với gia đình và cộng đồng
1	An ủi, giúp đỡ người bệnh.	Tuyên truyền, tư vấn và giáo dục.
2	Thực hiện kế hoạch chăm sóc.	Tổ chức và vận động thực hiện.
3	Theo dõi diễn biến bệnh, báo cáo thường xuyên (cho bác sĩ, y tá trưởng).	Giám sát thường xuyên. Báo cáo điều dưỡng và BS cấp trên.
4		Liên tục trao đổi với gia đình và cộng đồng
5		Quan hệ chặt chẽ với lãnh đạo địa phương, các ban ngành, đoàn thể

Sự thực hiện kế hoạch tập trung vào các can thiệp để đạt được mục tiêu đề ra.

Những người điều dưỡng cộng đồng tham gia vào quá trình:

- Thăm khám thực thể.
- Thực hiện hoạt động điều trị như cho người bệnh dùng thuốc...
- Hướng dẫn phòng bệnh.
- Hướng dẫn hoạt động tự nâng cao sức khỏe.
- Tư vấn cho cá nhân và gia đình.
- Theo dõi bệnh.
- Thực hiện các xét nghiệm sàng lọc như phát hiện bệnh lao...
- Chuyển lên tuyến trên.
- Thu thập dữ liệu y tế.
- Giáo dục sức khỏe.
- Điều trị, chăm sóc, luyện tập phục hồi chức năng.

3.4. Đánh giá điều dưỡng

- Đánh giá điều dưỡng là kiểm tra lại kế hoạch chăm sóc đã tốt chưa ? Thực hiện có kết quả không ?

3.4.1. Đối với cá nhân người bệnh tại gia đình

- Hành động chăm sóc có thực hiện theo kế hoạch không ?
- Các diễn biến người bệnh và đáp ứng chăm sóc có kịp thời không ?
- Các y lệnh điều trị (thuốc men dùng có theo đúng chỉ định không ? các kỹ thuật chăm sóc có đúng không ?).
- Tình hình tiến triển của người bệnh hiện tại có tốt lên hay xấu đi ?
- Nếu tốt lên thì thực hiện như kế hoạch đã định.
- Nếu tiến triển chậm thì cần tìm: nguyên nhân và bàn bạc với gia đình, điều chỉnh kế hoạch chăm sóc, chuyển viện.

3.4.2. Đối với gia đình và cộng đồng

- Kết quả có được như mục tiêu đề ra không ?
- Kết quả có đạt được sự hưởng ứng của cộng đồng và của chính quyền cấp cơ sở không ?
- Nếu không đạt được mục tiêu, cần phải tìm nguyên nhân (cách tổ chức, phương pháp làm, nguồn lực...) rồi bàn bạc cùng gia đình, cộng đồng, chính quyền cơ sở để xác định lại mục tiêu, điều chỉnh lại kế hoạch cho phù hợp với tình trạng và nhu cầu chăm sóc thực tế.

* Bước cuối cùng của quy trình điều dưỡng là đánh giá. Người điều dưỡng hỏi hàng loạt các câu hỏi như:

- Chẩn đoán sức khỏe có đúng không ?
- Kế hoạch có thực hiện được không ?
- Có cần điều chỉnh mục tiêu và xây dựng kế hoạch mới không ?
- Các kết quả thực hiện kế hoạch chăm sóc là gì ?

* Quá trình đánh giá tập trung xác định xem mục tiêu đề ra của kế hoạch chăm sóc có được đáp ứng không ? Tuy nhiên đánh giá không phải là bước cuối cùng mà nó là sự mở đầu cho sự giao tiếp giữa người điều dưỡng với các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

4. ỨNG DỤNG QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

- Quy trình điều dưỡng là nền tảng của thực hành điều dưỡng. Người điều dưỡng cộng đồng áp dụng quy trình điều dưỡng để thực hiện trách nhiệm của mình đối với cộng đồng. Những trách nhiệm này bao gồm:
 - + Nâng cao và duy trì sức khỏe.
 - + Giáo dục sức khỏe.
 - + Đề phòng ốm yếu và bệnh tật.
 - + Chăm sóc lâm sàng trực tiếp.
 - + Hỗ trợ các dịch vụ sức khỏe và các chương trình y tế.
 - Quy trình điều dưỡng là một quá trình liên tục luôn được điều chỉnh và xem xét đánh giá.
 - Quy trình điều dưỡng là nền tảng của điều dưỡng cộng đồng. Quy trình là cơ sở khoa học và là công cụ để lập kế hoạch, can thiệp và lượng giá hiệu quả của công tác chăm sóc cho mỗi cá thể, mỗi gia đình và cộng đồng.
- * Ý nghĩa triết lý của quy trình điều dưỡng đã mở đường cho nghề nghiệp và học thuật điều dưỡng thoát khỏi cái bóng phụ thuộc với người thầy thuốc.

(1) Bộ Y tế. Quản lý điều dưỡng. Nhà xuất bản Y học 1995

(2) Dr. Janet Quillian. Sổ tay giảng dạy điều dưỡng cộng đồng. Tài liệu phòng điều dưỡng Bộ Y tế 2000.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn các câu từ 1 đến câu 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Quy trình điều dưỡng tại cộng đồng là một hệ thống các hoạt động đã được định trước để đạt được những mục tiêu nhằm..... và thỏa mãn các nhu cầu chăm sóc cho khách hàng.

2. Hối trực tiếp với cá nhân gia đình tại cộng đồng là một phương pháp đòi hỏi người điều dưỡng phải..... và sự khéo léo tế nhị.

3. Phương pháp dịch tễ cộng đồng là phương pháp (A)..... về dịch tễ học tại cộng đồng để tìm ra các (B) (C) qua đó thu thập thông tin.

4. Quy trình điều dưỡng cộng đồng gồm có:

A -

B -

C - Thực hiện kế hoạch

D - Đánh giá

5. Lập kế hoạch điều dưỡng tại cộng đồng gồm các bước sau:

A -

B - Xác định mục tiêu

C -

D - Viết hoàn thành các bản kế hoạch chăm sóc

6. Các phương pháp thu thập gián tiếp trong lượng giá nhu cầu là:

A -

B - Trao đổi qua thư từ hoặc điện thoại

C -

D -

7. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng tại cộng đồng bằng các phương pháp sau:

A -

B - Phương pháp gián tiếp

C -

D - Khám thực thể

8. Quy trình điều dưỡng cộng đồng nhằm đạt được những mục tiêu;

A - Phục hồi

B -

C -

D -

Câu 2: Phân biệt đúng sai các câu từ câu 1 đến câu 7 bằng cách đánh dấu v vào cột phù hợp.

Nội dung	Đúng	Sai
1. Khám thực thể với cá nhân tại cộng đồng ta dùng test sàng lọc		
2. Khám thực thể nhằm kiểm tra về thể chất và hoạt động của các cơ quan chức năng người bệnh.		
3. Khi triển khai thực hiện kế hoạch chăm sóc tới cộng đồng người điều dưỡng phải liên tục trao đổi với gia đình và cộng đồng.		
4. Đánh giá điều dưỡng phải dựa vào mục tiêu của kế hoạch điều dưỡng.		
5. Khi xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng người điều dưỡng phải dựa vào bảng bậc thang của MASLOW.		
6. Vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng đã được xác định sẽ tồn tại mãi mãi trong quá trình chăm sóc cộng đồng.		
7. Xây dựng mục tiêu để định hướng cho lập kế hoạch chăm sóc.		

Câu 3: Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ câu 1 đến câu 4 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.

1. Khi triển khai thực hiện kế hoạch chăm sóc với cộng đồng người điều dưỡng phải:

- A - Tuyên truyền
- B - Giáo dục
- C - Tư vấn
- D - Cả 3 câu trên

2. Bạn đến thăm một gia đình và thấy một cháu nhỏ 2 tuổi bị sốt cao. Bà và mẹ đang ở bên cháu nhỏ, bạn thấy cháu đang ngủ trên giường và bị cuốn rất nhiều chăn.

- A - Bỏ chăn, hạ sốt
- B - Tư vấn
- C - Lập kế hoạch chăm sóc
- D - Theo dõi diễn biến

3. Gia đình có một cháu nhỏ 2 tuổi trong hai tháng qua không lên cân và yếu, mệt và suy dinh dưỡng:

- A - Theo dõi tiếp
- B - Động viên cháu ăn nhiều hơn
- C - Lập kế hoạch chăm sóc
- D - Chuyển viện

4. Khi thiết lập các hoạt động chăm sóc người điều dưỡng phải xem xét, tính toán về.

- A - Nhân lực
- B - Vật lực
- C - Tài lực
- D - Cả 3 câu trên

BÀI ĐỌC THÊM

KỸ NĂNG HỖ TRỢ CỘNG ĐỒNG

Trong hoạt động Điều dưỡng cộng đồng, cần rất nhiều kỹ năng về chuyên môn và xã hội.

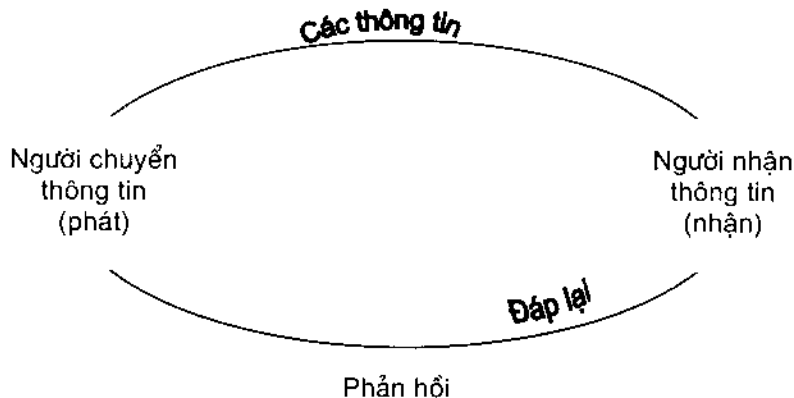
Dưới đây xin giới thiệu một số kỹ năng thông thường tại cộng đồng.

1. KỸ NĂNG GIAO TIẾP

Con người có nhu cầu thông tin thường xuyên liên tục hàng ngày, phải sử dụng phần lớn thời gian để giao tiếp với mọi người bằng nhiều cách khác nhau.

Giao tiếp là một vấn đề rất phức tạp. Nó liên kết con người với nhau, không có giao tiếp thì không có các mối quan hệ.

Sơ đồ chu trình giao tiếp 2 chiều



Giao tiếp có hai hình thức bằng lời và bằng ngôn ngữ không lời.

1.1. Giao tiếp bằng lời: nói nghe - đọc viết

- Trong lời nói không phải chỉ cần quan tâm đến nói cái gì mà còn phải nói như thế nào. Dân gian có câu:

"Lời nói không mất tiền mua, lựa lời mà nói cho vừa lòng nhau"

- Nghe là một quá trình thu nhận thông tin, một hoạt động tích cực nhằm mục đích cuối cùng để người nghe hiểu được thông tin một cách rõ ràng.

Vì vậy khi nghe nói đọc viết:

- Ngôn ngữ sử dụng phải rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với trình độ hiểu biết của người nghe.

- Ấn tượng giọng nói, tốc độ nói cũng ảnh hưởng đến giao tiếp nên âm thanh, ngữ điệu, tốc độ nói (nhANH, chậm) vừa phải đảm bảo phù hợp ngưỡng để nghe.
- Tạo một bầu không khí trong lành, thuận lợi, tin cậy.
- Quyên con người được tôn trọng.
- Thời gian giao tiếp phải thích hợp.
- Không để thái độ và định kiến cá nhân thể hiện trong giao tiếp.
- Khi nghe phải kiên nhẫn lắng nghe, nghe có suy nghĩ để phát hiện được nhu cầu của người nói.

1.2. Giao tiếp không bằng lời

- Tiếp xúc bằng mắt: mắt lơ đãng thể hiện mệt mỏi, nhìn lác lác nơi này nơi khác thể hiện sự bất cần, mắt lim dim tỏ vẻ chán nản, mắt tròn xoe tỏ vẻ kinh ngạc lo sợ, mắt sáng tỏ vẻ hân hoan...

- Biểu lộ nét mặt: đoan trang, phúc hậu, phấn chấn tươi cười. Mặt đỏ giận dữ, thất vọng, âu sầu.

- Điều bộ động tác: vẫy tay là gọi đến, xua tay là đuổi đi, tay nắm chặt biểu lộ sức tức giận, hăm dọa. Sức khỏe tốt, đi đứng nhanh nhẹn, sức khỏe kém, đi đứng chậm chạp, gật đầu là khuyến khích mọi người nói nhiều hơn, khoa chân múa tay khi giận dữ hoặc có điều gì quá khích...

- Dáng vẻ bề ngoài: quần áo chỉnh tề, đi đứng đàng hoàng, tác phong chừng chặc là người đứng đắn, hiểu biết...

- Động chạm khi tiếp xúc qua da: bắt tay thân mật, ôm hôn khi vui vẻ, chạm vào vai khi biểu thị cảm thông, khoác vai tỏ ý thân mật...

1.3. Đối tượng giao tiếp

Trong hoạt động nghề nghiệp, đồng nghiệp và khách hàng là đối tượng giao tiếp của nhân viên y tế cộng đồng. Muốn tiến hành giao tiếp đạt hiệu quả trước hết phải nhận biết đặc điểm tâm sinh lý cơ bản của đối tượng giao tiếp. Họ có những nhu cầu giao tiếp khác nhau tùy thuộc vào họ là ai và tình trạng của họ.

Ví dụ:

Trẻ em: rất sợ hãi khi phải tách khỏi cha mẹ vì vậy phải có sự tiếp xúc thường xuyên giữa điều dưỡng và trẻ em. Trẻ em thường nhạy cảm với sự lo lắng xung quanh.

Người có tuổi: đôi khi bị lẫn và gây gổ, thường có mặc cảm bị bỏ rơi, người thừa của xã hội. Vì vậy cần quan tâm, kiên nhẫn và hiểu biết.

Người bị khuyết tật: có cảm giác hèn kém tăng lên, họ thường tìm cách che giấu khuyết tật, tìm mọi cách thích nghi với đời sống và lao động.

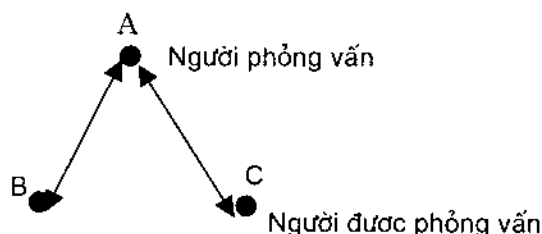
* Giao tiếp là một nghệ thuật để giải quyết và đáp ứng nhu cầu, để đạt hiệu quả về tâm sinh lý nhằm tạo khả năng nhận biết tâm lý cá tính của người mình tiếp xúc một cách nhanh nhạy và ứng xử linh hoạt phù hợp với mỗi đối tượng.

2. KỸ NĂNG PHÒNG VẤN

Phòng vấn là phương tiện thực hiện giao tiếp. Phòng vấn cũng là công cụ để tiến hành điều tra khảo sát và khai thác lịch sử bệnh của người bệnh tại bệnh viện và cộng đồng. Phòng vấn trên lâm sàng cũng giống như phỏng vấn trong cộng đồng, thường kết hợp quan sát, đôi khi người ta ghi hình, ghi âm để nghiên cứu và làm tài liệu lưu trữ. Nhiệm vụ của người phỏng vấn trong cuộc điều tra là thu thập thông tin.

2.1. Khái niệm phỏng vấn

Phỏng vấn là cuộc **gặp trực tiếp** giữa hai hay nhiều người; trong đó một người hỏi để nhận thông tin từ một người hay nhiều người khác thông qua câu trả lời trực tiếp hay dùng phiếu điều tra, hồ sơ khám bệnh hoặc phiếu chăm sóc điều dưỡng.



2.2. Quy trình phỏng vấn

Có 10 bước tiến hành:

2.2.1. Chọn thời điểm, địa điểm thích hợp

Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp sẽ thu được kết quả (người nông dân có thể hỏi tại cánh đồng nơi họ đang làm việc...)

2.2.2. Người phỏng vấn phải chào hỏi và tự giới thiệu

Trước khi điều tra nên thông báo trước cho các gia đình về cuộc điều tra, đôi khi cần phải mang theo giấy tờ hoặc phù hiệu.

2.2.3. Giải thích mục đích của cuộc điều tra

Nên nhấn mạnh việc điều tra là để có kế hoạch giải quyết các vấn đề y tế trong làng xã hoặc tổ dân phố.

2.2.4. Làm cho người được hỏi thoải mái để họ tâm sự những vấn đề thầm kín của họ và gia đình họ

2.2.5. Lắng nghe và ghi ra câu trả lời: không nên mất thì giờ vào những tranh luận và thảo luận dài dòng. Nếu việc đó xảy ra thì nên nhẹ nhàng và lịch sự chuyển sang câu khác.

2.2.6. Ghi vào phiếu điều tra hoặc sổ sách để tránh nhầm lẫn.

2.2.7. Kiểm tra thông tin trước khi ra khỏi nhà.

2.2.8. Câu hỏi phải ngắn gọn để hiểu tránh dùng từ khó hiểu.

2.2.9. Câu hỏi có thể không được trả lời

- Có thể người được hỏi không muốn trả lời hoặc ngại nói nên đánh dấu vào ô "không biết".

2.2.10. Cảm ơn người được hỏi. Phải nhớ cảm ơn và chào trước khi ra về.

3. KỸ NĂNG HỎI VÀ LẮNG NGHE

3.1. Kỹ năng hỏi

Hỏi là một kỹ năng giao tiếp. Âm lượng của giọng hỏi dễ nghe hoặc khó nghe, cách hỏi dễ hiểu hay khó hiểu, có thể là do tự nhiên sinh ra, hoặc qua quá trình rèn luyện mà có được.

3.1.1. Yêu cầu đặt một câu hỏi

- Rõ ràng, cụ thể, không dễ hiểu theo nhiều nghĩa.
- Tránh dùng ngôn ngữ cầu kỳ, khó hiểu.
- Tránh dùng khái niệm như thường xuyên, đôi khi... mà nên đặt câu hỏi đo lường cụ thể được.
- Trình tự, lô gíc, phù hợp với trình độ và đặc điểm từng người, từng nhóm nói chuyện với mình.
- Trong các câu hỏi tìm hiểu về chính kiến hoặc tâm tư tình cảm riêng thì nên dùng câu hỏi gián tiếp.
- Trong các câu hỏi âm tính (-), tiêu cực, phải tìm các từ ngữ với cách diễn đạt tế nhị, khéo léo mới có thể có câu trả lời tin cậy.
- Không được đặt câu hỏi có mớm ý (mớm cung)

3.1.2. Câu hỏi đóng

Câu hỏi đóng là câu hỏi đã định sẵn cách trả lời

- Câu hỏi đóng đơn giản:
 - + Trả lời: có hoặc không
 - + Nó có thể sàng lọc, tuyển chọn hoặc loại trừ nhau

Ví dụ:

- + Anh (chị) có thích ăn cơm nếp không ?
- + Chị (anh) có hay đến Trạm y tế không ?

- Câu hỏi đóng phức tạp:

Mở rộng cách trả lời và phân biệt chi tiết hơn

Ví dụ:

- + Ông (bà) có hài lòng với cách làm việc của điều dưỡng không ?
- Hài lòng
- Không hài lòng lắm
- Bình thường
- Thực sự không hài lòng.

3.1.3. Câu hỏi mở

Câu hỏi mở là câu hỏi có *nhiều cách* trả lời

Ví dụ:

- + Anh (chị) hôm nay thấy trong người (bệnh) thế nào ?
- + Chị (anh) có đề nghị gì về chăm sóc của y tế cộng đồng không ?

Chú ý:

Khéo léo dẫn dắt người được phỏng vấn để tránh trả lời lan man, lạc đề. Các từ để đặt câu hỏi mở thường là: Vì sao, thế nào, là gì, bao lâu...

3.1.4. Câu hỏi kết hợp

Là loại câu hỏi vừa đóng vừa mở, có một số cách trả lời và một số phương án để ngỏ (chưa có trả lời).

Ví dụ:

Anh (chị) có những dự định gì trong năm tới ?

- Đi học đại học
- Đi nước ngoài
- Lấy vợ (chồng)
- Tìm việc làm

Nếu là tìm việc làm thì tiếp theo là một câu hỏi mở, khi biết việc gì thì tiếp theo có thể là một câu hỏi đóng để khẳng định...

2. KỸ NĂNG LẮNG NGHE

2.1. Khái niệm

Lắng nghe là khả năng đón nhận những thông điệp từ đối tác và cộng đồng, đi vào nội tâm của từng cá nhân, từng cộng đồng, hiểu họ trong hoàn cảnh thực tế, vì vậy, thái độ lắng nghe là một nhân cách và là nghệ thuật.

Chú ý lắng nghe làm cho đối tác và cộng đồng tăng thêm niềm tin và đặt niềm tin vào người nghe (điều dưỡng cộng đồng).

2.2. Kỹ thuật lắng nghe

- Tạo không khí thoải mái, tin tưởng và an toàn (bí mật)
- Tập trung, chú ý khi lắng nghe.
- Tư thế giữa 2 người phải ngang bằng, đối diện với nhau khi đứng, hoặc ngồi. Không có vật cản như mâm cơm, đồ vật làm ngăn cách giữa 2 người.
- Không ngắt lời hoặc thúc dục người nói.
- Chấp nhận các thông tin, không phản ứng ngay những điều mà các cá nhân và cộng đồng giải bày.
- Vừa lắng nghe vừa khuyến khích đối tác nói, thể hiện bằng những âm từ như: ờ, ừ, thế ạ, rồi, vâng... theo ngữ cảnh của người đang nói, để đối tác thấy mình đang chăm chú lắng nghe và hiểu họ.

Luôn luôn chú ý và sẵn sàng lắng nghe cộng đồng, nhưng phải biết dừng ở chỗ nào mà vẫn đảm bảo sự tin cậy của họ. Đây là một nghệ thuật đòi hỏi rèn luyện thường xuyên.

Bài 6

LƯỢNG GIÁ NHU CẦU VÀ LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI GIA ĐÌNH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về nhu cầu của con người và các chăm sóc điều dưỡng cơ bản.
2. Mô tả cách tiến hành lượng giá nhu cầu chăm sóc cho người bệnh.
3. Phân biệt được chẩn đoán chăm sóc với chẩn đoán điều trị.
4. Trình bày được khái niệm về kế hoạch chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại nhà.
5. Lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh tại gia đình.

1. LƯỢNG GIÁ NHU CẦU CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH

1.1. Khái niệm về lượng giá nhu cầu chăm sóc

1.1.1. Nhu cầu của con người

+ *Nhu cầu vật chất* là nền tảng của hệ thống phân cấp nhu cầu và được ưu tiên hàng đầu. Nhu cầu vật chất bao gồm: oxy, thức ăn, nước uống, bài tiết, vận động, ngủ, nghỉ ngơi... Các nhu cầu này cần được đáp ứng tối thiểu để duy trì sự sống. Đáp ứng nhu cầu vật chất là một phần quan trọng trong kế hoạch chăm sóc (KHCS) cho trẻ em, người già, người có khuyết tật và người ốm. Bởi vì, những nhóm người này cần sự hỗ trợ để đáp ứng nhu cầu cho chính họ.

+ *Nhu cầu an toàn và được bảo vệ* được xếp ưu tiên sau nhu cầu vật chất bao hàm cả an toàn về tính mạng và an toàn về tinh thần. An toàn về tính mạng nghĩa là bảo vệ cho người ta tránh khỏi được các nguy cơ đe dọa cuộc sống và an toàn về tinh thần là tránh được mọi sự sợ hãi, lo lắng. Người bệnh khi vào bệnh viện có sự đòi hỏi rất cao về nhu cầu an toàn và bảo vệ vì cuộc sống, tính mạng của họ phụ thuộc vào cán bộ y tế.

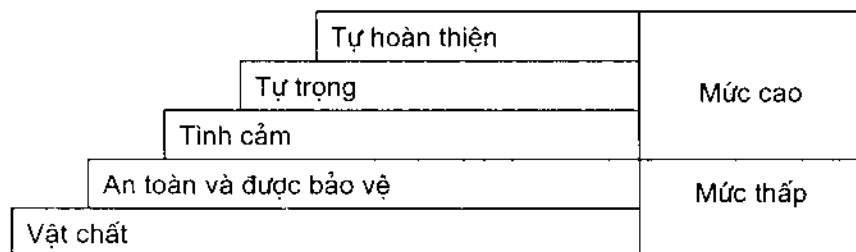
+ *Nhu cầu tình cảm và quan hệ:*

Mọi người đều có nhu cầu tình cảm, quan hệ bạn bè, họ hàng, gia đình và xã hội. Các nhu cầu được xếp vào nhu cầu ở mức cao. Nó bao hàm sự trao - nhận tình cảm và cảm giác là thành viên của gia đình, đoàn thể, xã hội... Người không được đáp ứng nhu cầu về tình cảm, không có mối quan hệ bạn bè, xã hội sẽ có cảm giác

buồn tẻ và cô lập. Người điều dưỡng cần xem xét nhu cầu này của người bệnh bằng thái độ thân mật, niềm nở và chú ý lắng nghe ý kiến của người bệnh.

+ Nhu cầu được tôn trọng:

Sự tôn trọng tạo cho con người lòng tự tin và tính độc lập. Khi sự tôn trọng không được đáp ứng, người ta tin rằng họ không được người khác chấp nhận nên sinh ra cảm giác cô độc và tự ty. Điều dưỡng đáp ứng nhu cầu này của người bệnh bằng thái độ thân mật, niềm nở và chú ý lắng nghe ý kiến của người bệnh.



Hình 1: Nhu cầu cơ bản của con người phân cấp theo Maslow

+ Nhu cầu tự hoàn thiện:

Là mức cao nhất trong hệ thống phân loại nhu cầu của Maslow. Nhu cầu tự hoàn thiện diễn ra trong suốt cuộc đời, nó chỉ xuất hiện khi các nhu cầu dưới nó được đáp ứng trong những chừng mực nhất định. Các nhu cầu cơ bản càng được đáp ứng thì càng tạo ra động lực sáng tạo và tự hoàn thiện ở mỗi cá thể. Người điều dưỡng cần biết đánh giá đúng những nhu cầu, kinh nghiệm, kiến thức và thẩm mỹ của người bệnh để từ đó có sự quan tâm và lập kế hoạch chăm sóc thích hợp.

1.1.2. Các chăm sóc điều dưỡng cơ bản

Theo Virginia Hendersan trong cuốn các nguyên tắc điều dưỡng cơ bản thì thành phần của CSCB gồm 14 yếu tố:

- 1) Đáp ứng các nhu cầu về hô hấp.
- 2) Giúp đỡ người bệnh về ăn uống và dinh dưỡng.
- 3) Giúp đỡ người bệnh trong sự bài tiết.
- 4) Giúp đỡ người bệnh về tư thế, vận động và tập luyện.
- 5) Đáp ứng nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi.
- 6) Giúp người bệnh mặc và thay quần áo.
- 7) Giúp người bệnh duy trì thân nhiệt.
- 8) Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân hàng ngày.
- 9) Giúp người bệnh tránh được các nguy hiểm khi nằm viện.
- 10) Giúp người bệnh trong sự giao tiếp.

- 11) Giúp người bệnh thoải mái về tinh thần, tự do tín ngưỡng.
- 12) Giúp người bệnh lao động làm một việc gì đó để tránh mặc cảm là người vô dụng.
- 13) Giúp người bệnh các hoạt động vui chơi, giải trí.
- 14) Giúp người bệnh có kiến thức về y học.

1.1.3. Lượng giá nhu cầu chăm sóc người bệnh tại gia đình

Lượng giá nhu cầu chăm sóc người bệnh là bước khởi đầu quan trọng của quy trình điều dưỡng. Nó sử dụng phương pháp tập hợp các số liệu cơ bản của người bệnh về:

- + Tình trạng sức khỏe, tâm lý, kinh tế.
 - + Lịch sử bản thân và gia đình.
 - + Quan sát qua bảng kiểm, phỏng vấn, tiếp xúc.
 - + Khám thực thể (bao gồm khám toàn thân, da, mắt, họng, tim, mạch, huyết áp, cơ xương khớp, hô hấp, thần kinh và dinh dưỡng...)
 - + Các kết quả xét nghiệm máu, sinh hóa, vi sinh, hình ảnh...
- Từ đó phân tích, xác định nhu cầu chăm sóc người bệnh.

1.2. Mục đích của lượng giá nhu cầu chăm sóc người bệnh

- + Phát hiện và xác định nhu cầu chăm sóc cơ bản của "khách hàng".
- + Phát hiện các nguy cơ đe dọa tới tính mạng người bệnh.
- + Lập được kế hoạch chăm sóc người bệnh tại nhà.

Tất cả nhằm tới mục tiêu:

- Duy trì sức khỏe.
- Phòng bệnh và đề phòng các yếu tố đe dọa.
- Nâng cao sức khỏe.
- Phục hồi chức năng cho cơ thể đã bị thiếu hụt.
- Chăm sóc một cách tổng thể.

1.3. Tiến hành lượng giá

- Tập hợp các dữ kiện và nhận biết các nhu cầu cần thiết về chăm sóc sức khỏe cho người bệnh như:
 - + Tiếp xúc với người bệnh và thân nhân của người bệnh.
 - + Quan sát theo dõi chung.
 - + Khám người bệnh (các triệu chứng, dấu hiệu).

- + Hỏi các nhân viên y tế khác.
- + Khai thác bệnh án.
- Người điều dưỡng phải sử dụng các phương pháp sau đây để thu thập các dữ kiện:
 - + Kỹ năng giao tiếp.
 - + Kỹ năng phỏng vấn.
 - + Kỹ năng quan sát.
 - + Khai thác lịch sử bệnh và gia đình.
 - + Phân tích các dữ kiện thu thập được và phải dựa vào các nguồn thông tin sau

1.3.1. Bệnh nhân

- + Bệnh nhân được coi là nguồn thông tin chính. Trên người bệnh nặng thì thông tin sẽ không rõ ràng, người bệnh sẽ cung cấp các triệu chứng chủ quan như: đau nhức, lo sợ...
- + Thông tin khách quan: là do người điều dưỡng theo dõi phát hiện thấy hoặc khám được mạch, nhiệt độ, huyết áp, sắc mặt (các chỉ số sống) bình thường hay bất thường.

1.3.2. Thân nhân của người bệnh

Thân nhân có thể cung cấp thêm các nguồn thông tin về bệnh tật của bệnh nhân, nhất là bệnh nhân nặng như bất tỉnh, lẫn lộn đặc biệt là bệnh nhân nhi lại càng quan trọng.

1.3.3. Các nhân viên

Bao gồm các thầy thuốc, kỹ thuật viên y tế và các nhân viên khác sẽ cung cấp thêm các chi tiết về bệnh tật của người bệnh.

1.3.4. Bệnh án của người bệnh

Bệnh án sẽ cung cấp thông tin về chẩn đoán bệnh của thầy thuốc đã từng điều trị và các cận lâm sàng cần thiết, đặc biệt là hướng sử dụng thuốc và chăm sóc đặc biệt.

1.3.5. Phải coi người bệnh là trung tâm vì vậy khi tiếp xúc với người bệnh phải hướng tới

- + Thể hiện sự quan tâm đến những khó khăn của người bệnh về bệnh tật.
- + Không bỏ qua bất cứ một ý kiến nhỏ nào.
- + Chú ý các triệu chứng chủ quan và khách quan.
- + Hỏi bằng câu hỏi đơn giản, dễ hiểu, tránh câu hỏi tại sao ?

- + Tập trung vào các vấn đề thực tại.
- + Chủ động lắng nghe.
- + Chú ý cách người bệnh nói hoặc người bệnh mô tả động tác không lời.
- + Tổng kết các điểm chính.

1.4. Thực hiện theo dõi người bệnh

1.4.1. Khái niệm theo dõi

– Theo dõi là tập hợp những thông tin về tình trạng của người bệnh bằng sử dụng 4 giác quan với sự hiểu biết những vấn đề đã được hiểu rõ người bệnh bằng cách chú ý các triệu chứng quan trọng hoặc những điều người bệnh nói và nhận biết, phân tích nguồn thông tin bằng nhận thức điều dưỡng.

– Người điều dưỡng theo dõi người bệnh phải chú ý đến dấu hiệu toàn thân.

Ví dụ: Thấy mặt bệnh nhân đỏ phải nghĩ đến bệnh nhân sốt, tiến hành đo nhiệt độ cơ thể, có thể là do nhiễm khuẩn hay lý do khác.

– Người điều dưỡng cần phải quan sát sự biểu hiện tình cảm của bệnh nhân như trước khi mổ thái độ và tình cảm của bệnh nhân biểu lộ thế nào ?

– Nhìn là phương pháp thông thường nhất của theo dõi, những thông tin thu được phải kết hợp với những nguồn thông tin thông qua các giác quan khác.

– Sự theo dõi là kỹ năng của người điều dưỡng mà người điều dưỡng phải có kiến thức và kinh nghiệm mới làm được.

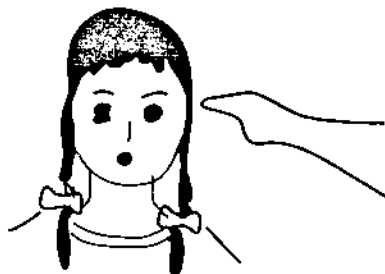
1.4.2. Khám người bệnh

– Người điều dưỡng phải biết tiến hành khám cơ bản cho người bệnh gồm:

- + Nghe âm thanh của hơi thở bằng sử dụng ống nghe.
- + Sờ mạch để phát hiện nhịp đập và tần số.
- + Khám sự mềm mại của bụng và sự căng của bàng quang.
- + Quan sát người bệnh là một quá trình liên tục, từ lúc người bệnh vào viện đến khi ra viện. Người điều dưỡng nên tạo cho mình một thói quen sử dụng các giác quan để nhận định toàn trạng và nhu cầu cần thiết của người bệnh.

Quan sát bằng sử dụng các giác quan

Nhìn



Ví dụ

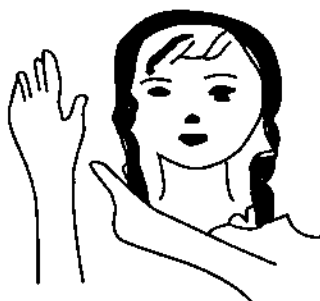
- Sự biểu lộ trên nét mặt, tư thế nằm trên giường
- Màu sắc da, vết thương
- Dịch dẫn lưu, nước tiểu
- Kiểu thở, mức độ tỉnh táo.
- Vệ sinh cá nhân

Nghe



- Bệnh nhân kể về tình trạng đau, cảm xúc, suy nghĩ
- Tiếng thở khò khè khi thở

Sờ



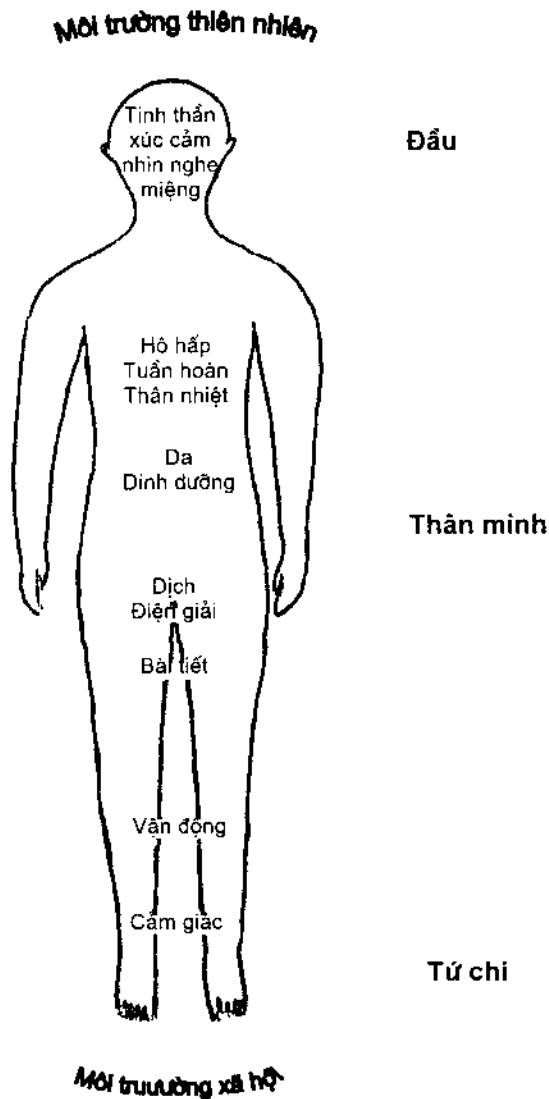
- Cảm giác nhiệt độ da
- Sự đàn hồi của da
- (Véo da) tìm dấu hiệu mất nước
- Da ẩm ướt, nhộp nháp, vã mồ hôi
- Da khô

Ngửi



- Mùi vi sinh vật trong nước tiểu, phân và dịch tiết ra
- Mùi hơi thở ra

Đánh giá người bệnh từ đầu tới chân



* Sự đánh giá ban đầu là tập hợp các nguồn thông tin và những nhu cầu cần thiết về tình trạng của người bệnh. Đánh giá bao gồm sự tham gia hoạt động của người bệnh và điều dưỡng, những nguồn thông tin thu thập được phải bao gồm cả khách quan và chủ quan.

1.5. Chẩn đoán chăm sóc

- Dựa vào các dữ kiện thu thập và phân tích thông qua việc lượng giá ban đầu hoặc điều chỉnh qua đánh giá chăm sóc của người bệnh đang điều trị tại gia đình.
- Dựa vào các triệu chứng khách quan và chủ quan của người bệnh để chẩn đoán.

1.5.1. So sánh chẩn đoán chăm sóc và chẩn đoán điều trị

Chẩn đoán điều trị	Chẩn đoán chăm sóc
- Mô tả bằng các triệu chứng của quá trình bệnh, nó thường giống nhau đối với tất cả các người bệnh để hướng tới xác định bệnh.	- Mô tả sự phản ứng đối với bệnh tật của người bệnh, các phản ứng thường diễn biến khác nhau đối với mỗi người bệnh trong quá trình bệnh.
- Tồn tại trong suốt thời gian ốm và có thể kéo dài.	- Thay đổi khi phản ứng của người bệnh thay đổi.
- Bổ sung cho chẩn đoán chăm sóc.	- Bổ sung cho chẩn đoán chữa bệnh.
- Chẩn đoán thường được xác định ngắn gọn 2 - 3 đến 5 từ.	- Chẩn đoán thường mô tả rõ ràng dài 1-2 đến 3 cụm từ.
- Chẩn đoán dẫn đến quyết định các phương thức điều trị.	- Chẩn đoán định hướng cho các quyết định chăm sóc và thực hiện điều trị.

- Chẩn đoán chăm sóc liên quan với chẩn đoán chữa bệnh và cả hai chẩn đoán bổ sung cho nhau. Chẩn đoán chăm sóc có liên quan tới chức năng chủ động của người điều dưỡng, chức năng đặc trưng của nghề điều dưỡng. Người điều dưỡng bắt buộc phải thực hiện các y lệnh điều trị. Đó là chức năng phối hợp trong chăm sóc khách hàng. Người điều dưỡng phải có nhiệm vụ thiết lập chẩn đoán chăm sóc, lập kế hoạch chăm sóc trong phạm vi thực hành chăm sóc.

* Chẩn đoán phải được viết rõ ràng, xúc tích bao gồm hai thành phần.

- Nêu được yêu cầu của người bệnh đối với bệnh tật, thương tật của họ.
- Các yếu tố là nguyên nhân và những phản ứng có thể xảy ra.

Chẩn đoán chăm sóc được kết hợp bởi hai thành phần trên bằng những từ ngữ liên kết với nhau sáng sủa, đủ nghĩa.

- Những đặc điểm của chẩn đoán chăm sóc:

- + Rõ ràng và xúc tích.
- + Hướng vào người bệnh và tình trạng hoàn cảnh người bệnh.
- + Chính xác.
- + Dựa vào những thông tin đáng tin cậy và giá trị thu được trong quá trình lượng giá.

1.5.2. Những yêu cầu để viết chẩn đoán chăm sóc

- Nói rõ những đặc điểm và những vấn đề cần thiết.
- Sử dụng những từ ngữ của điều dưỡng giúp cho việc làm chẩn đoán.
- Tránh dùng những triệu chứng như chẩn đoán chữa bệnh.
- Không nói đi nói lại cùng một điều, cùng một vấn đề, không bắt đầu bằng những từ khó hiểu.
- Các từ ngữ làm cho các nhân viên y tế đều hiểu được.

1.5.3. Lợi ích của chẩn đoán chăm sóc

- Cần thiết và dễ dàng vì nó có sự thông tin giữa các nhân viên về tình trạng sức khỏe của người bệnh, những vấn đề thực tại và những hoạt động chăm sóc thiết yếu. Đây mạnh quá trình chăm sóc và cho ra các chỉ dẫn về lập kế hoạch các hoạt động chăm sóc.
- Làm sáng tỏ chức năng chủ động và nâng cao trách nhiệm của người điều dưỡng.
- Giúp cho việc thiết lập các tiêu chuẩn chăm sóc và khả năng đánh giá kết quả thực hành chăm sóc.
- Cung cấp một số nguyên tắc tổ chức và cấu trúc trong đào tạo thực hành và nghiên cứu chăm sóc.

2. LẬP KẾ HOẠCH ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI BỆNH TẠI GIA ĐÌNH

2.1. Khái niệm về kế hoạch điều dưỡng

- Kế hoạch điều dưỡng là hàng loạt các hoạt động chăm sóc theo yêu cầu để ngăn ngừa, giảm bớt, loại trừ những khó khăn của người bệnh đã được xác định trong khi lượng giá, phân tích các dữ kiện thu thập được ở người bệnh và đã được thiết lập chẩn đoán chăm sóc.

- Kế hoạch chăm sóc người bệnh tại gia đình bao gồm quyết định chăm sóc và giải quyết các vấn đề như: diễn biến các phản ứng bệnh, tâm lý bệnh nhân, sự hợp tác của người bệnh và hoàn cảnh gia đình. Công việc này phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức, kỹ năng, thái độ nghề nghiệp của người điều dưỡng với người bệnh và gia đình.

2.2. Các bước của kế hoạch chăm sóc

2.2.1. Xác định những vấn đề ưu tiên

Dựa vào kiến thức và kinh nghiệm của người điều dưỡng. Trước tiên phải xem xét vấn đề cần được quan tâm, rồi quyết định vấn đề khó khăn nào của người bệnh phải được giải quyết ngay. Người điều dưỡng luôn đặt ra những câu hỏi:

- "**Vấn đề**" có đe dọa sự sống nghiêm trọng không ? Có ảnh hưởng tới an toàn tính mạng của người bệnh không ?
- "**Vấn đề**" có phải là những nhu cầu cấp thiết và cơ bản mà người bệnh cần không ?
- Những "**vấn đề**" đó người bệnh và gia đình có biết không ?
- + Khi xác định các vấn đề ưu tiên phải dựa vào bảng chia bậc thang nhu cầu của con người và các nhu cầu chăm sóc cơ bản.
- + Những vấn đề ưu tiên đã được xác định không nhất thiết tồn tại cố định vì người điều dưỡng phải thay đổi ngay khi tình trạng diễn biến của người bệnh hoặc khi có y lệnh điều trị mới.

Ví dụ: sau đẻ, người sản phụ cần đi lại sớm để phòng ngừa chứng viêm tắc mạch sau khi sinh.

2.2.2. Quyết định các mục tiêu

- Thiết lập các mục tiêu là đặt ra các đích mà trong quá trình chăm sóc phải đạt được. Những mục tiêu này có thể cho người bệnh và gia đình biết để tự làm hoặc phối hợp với các hoạt động chăm sóc. Mục tiêu chăm sóc phải phù hợp với người bệnh và cơ sở. Nó là căn cứ cho việc lượng giá kết quả trong quá trình chăm sóc, vậy ý nghĩa của mục tiêu là:
 - + Định hướng cho lập kế hoạch chăm sóc.
 - + Cung cấp sự chỉ dẫn để thiết lập các hoạt động chăm sóc.
 - + Tạo cho điều dưỡng ý thức theo dõi các diễn biến của kết quả chăm sóc.
 - + Cung cấp tiêu chuẩn để đánh giá các hoạt động chăm sóc đã đạt được.

2.2.3. Chọn lựa và sắp xếp các hoạt động chăm sóc

- Khi thiết lập các hoạt động chăm sóc, người điều dưỡng phải xem xét, tính toán các phương tiện, thiết bị, nguồn nhân lực sẵn có, cũng như khả năng nhân viên, thời gian, tình hình thực tế của người bệnh, gia đình và cộng đồng.
- Mỗi hoạt động chăm sóc có thể thực hiện một lần hoặc nhiều lần và phải được các điều dưỡng viên hiểu rõ và thống nhất hành động.
- Mục đích cuối cùng của các hoạt động chăm sóc là giúp cho người bệnh, gia đình và cộng đồng đạt được các nhu cầu cơ bản, mau chóng lành bệnh, trở lại cuộc sống bình thường.

2.2.4. Cách viết mệnh lệnh chăm sóc (hoạt động chăm sóc)

- Phải được viết bằng những từ ngữ đơn giản và phải được tất cả các nhân viên y tế hiểu được, bao gồm 5 thành phần:
 - + Phải viết rõ ngày, tháng ra mệnh lệnh.
 - + Câu mệnh lệnh phải bắt đầu bằng động từ hành động.

Ví dụ: đo và ghi chép lại số lượng nước tiểu 24h, thay đổi tư thế nằm 2h/lần.

- + Nội dung của mệnh lệnh phải rõ ràng: ở đâu, cái gì sẽ được làm và cái gì là cần thiết để thực hiện hoạt động này, nó phải được làm như thế nào?

Ví dụ: chườm lạnh ở đầu, bao giờ, ai làm, làm khi nào...

* Thời gian: trong khoảng thời gian nào quy định thời gian như thế nào?

Ví dụ: cứ 2h bắt mạch một lần, đo nhiệt độ một lần...

* Ký tên: người điều dưỡng viết mệnh lệnh phải ký tên mình. Nếu là người khác thực hiện xong phải ghi kết quả, nhận xét và ký tên.

2.2.5. Viết hoàn thành văn bản kế hoạch chăm sóc

- "**Phiếu**" kế hoạch chăm sóc được thực hiện cùng "**phiếu điều trị**". Bản kế hoạch chăm sóc được quy định sử dụng thống nhất trong toàn ngành.
- Bản kế hoạch chăm sóc là tài liệu chuyên môn và là tài liệu khoa học vì vậy phải được bổ sung, hoàn thiện thường xuyên.
- Bản kế hoạch chăm sóc là văn bản pháp lý chuyên môn cho nên cần được lưu trữ và giữ gìn.

3. ỨNG DỤNG LẬP KẾ HOẠCH ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI BỆNH TẠI GIA ĐÌNH

Bài tập minh họa 1:

Bạn đến thăm một gia đình có hai cháu, cháu nhỏ 1 tuổi, cháu lớn 5 tuổi. Cả hai đều bị tiêu chảy, cháu bé đã đi ngoài ra nước 3 - 4 lần. Mẹ của hai cháu ở nhà một mình lúng túng không biết xử lý ra sao. Nhà nghèo các cháu không có gì ăn và không muốn uống nước.

Bạn hãy lập kế hoạch chăm sóc cho các cháu.

Kế hoạch điều dưỡng tại gia đình

Lượng giá nhu cầu		Thực hiện kế hoạch			Đánh giá
Vấn đề	Phân tích vấn đề	Kế hoạch hành động	Thời gian	Thực hiện	
Hai cháu bị tiêu chảy	Vấn đề 1: Hai cháu bị tiêu chảy	Mục tiêu 1: Bù nước ngay. Hành động Pha hướng dẫn	9h	- Trẻ 1 tuổi uống 100ml ORS - Trẻ 5 tuổi uống 200ml - Trẻ 1 tuổi uống 100ml - Trẻ 5 tuổi uống 500ml	Sau 6h trẻ 1 tuổi tỉnh táo đi ngoài 1 lần... Trẻ 5 tuổi chưa đi ngoài
Cháu 1 tuổi đi ra nước 3 - 4 lần	Nguyên nhân: - Mẹ thiếu kiến thức chăm sóc - Mẹ thiếu sữa - Ăn thức ăn để lâu - Trẻ uống nước lã	Cách pha và cho uống ORS (dung dịch thay thế). Theo dõi tình trạng tiêu chảy trong 6 h	12-13h	- Cho trẻ 1 tuổi ăn 1/2 bát cháo thịt - Trẻ 5 tuổi ăn 1 bát cháo thịt	
Mẹ thiếu kiến thức chăm sóc trẻ			14h		
Không có gì ăn.					
Các cháu không muốn uống nước					

	Vấn đề 2: Mẹ không biết chăm sóc trẻ tiêu chảy Nguyên nhân: - Chưa được ai hướng dẫn. - Trẻ không muốn uống nước. - Trẻ quá mệt. - Mẹ không có thời gian	Mục tiêu 2: Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc Hành động: - Hướng dẫn cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ tiêu chảy tại nhà. - Hướng dẫn bà mẹ tận dụng nguồn thức ăn hiện có. - Bổ trí lịch đến thăm tư vấn cho gia đình người bệnh	Hướng dẫn cho bà mẹ: - Hai nguyên tắc chăm sóc trẻ tiêu chảy tại nhà. - Cho các cháu ăn nguồn thức ăn tại nhà Thông nhất với bà mẹ lịch chăm sóc tại nhà. Báo bố cháu cùng về chăm sóc. Đề nghị Hội Phụ nữ hỗ trợ về nguồn sản xuất. Đề nghị trưởng thôn vận động bà con giúp đỡ.	ĐD Lan Thủy Tiên Thủy Tiên Lan	Bà mẹ chăm sóc trẻ theo sự hướng dẫn. Phân đặc, tốt hơn. Ngưng ỉa lỏng
	Vấn đề 3: - Trẻ không có gì ăn Nguyên nhân: - Nghèo - Chưa biết tận dụng nguồn thức ăn. - Không có người giúp đỡ	Mục tiêu 3: Đặt kế hoạch hỗ trợ bà mẹ về nguồn lực. Hành động: - Tìm hiểu nguồn lực. - Đặt kế hoạch gặp chính quyền và các nhà hảo tâm giúp đỡ.	Hướng dẫn sử dụng hợp lý nguồn thức ăn của gia đình và ăn uống hợp vệ sinh.	Thủy Tiên	Ăn uống hợp vệ sinh. Bà con giúp đỡ. Có vốn sản xuất.

Bài tập minh họa 2:

Cụ Đạt 70 tuổi đột quỵ và liệt 1/2 người (T) đã 28 ngày nay. Hiện tại cụ lúc tỉnh lúc mê, nằm im trên giường không cử động được. Cụ không tự ăn uống được nên ngày càng gầy sút. Khám móng thấy da thâm sạm dễ bị loét và nghe phổi có ít rên ẩm ở đáy phổi.

Điều dưỡng phòng khám tư nhân Tấn Lộc đã lập kế hoạch điều dưỡng tại nhà dưới đây:

Kế hoạch điều dưỡng tại gia đình

Họ và tên người bệnh: Đỗ Doãn Đạt - 72 tuổi

Chủ hộ: Đỗ Doãn Hồng (con trai trưởng)

Địa chỉ: Số nhà 40 phố Hoàng Giang

Lượng giá nhu cầu		Kế hoạch hành động	Thực hiện kế hoạch		Đánh giá
Vấn đề	Phân tích vấn đề		Thời gian	Thực hiện	
1. Người bệnh 70T - đột quỵ liệt 1/2 người (T)	Vấn đề 1: Đột quỵ + liệt 1/2 người (T) Nguyên nhân: Tai biến mạch máu não do người bệnh có bệnh lý cao huyết áp không được điều trị.	Mục tiêu 1: hạn chế tiến triển của bệnh lý. Hoạt động: - Theo dõi: M, HA, nhịp thở, tình trạng hô hấp tri giác. - Tư thế nằm - Cho người bệnh nằm nơi yên tĩnh	27/2/97 8h 8h	- Điều dưỡng hướng dẫn cho người nhà giữ cho người bệnh yên tĩnh và tư thế nằm cho tốt. - Giải thích nguyên nhân của bệnh. - Điều dưỡng đo huyết áp, đếm mạch, tình trạng hô hấp, tri giác và hướng dẫn người nhà cách theo dõi. Thực hiện mỗi 2 giờ/1 lần. - Điều dưỡng thăm lại bệnh nhân ngày 3 lần.	- Người nhà thực hiện tốt theo dõi. Dẫn cho người bệnh yên tĩnh. Tình trạng diễn biến và theo dõi tốt + người nhà hợp tác tốt. - Thực hiện tốt

2. Người bệnh lúc tỉnh lúc mê nằm im không cử động. - Có khả năng suy kiệt	Vấn đề 2: Người bệnh sẽ bị suy kiệt do: - Người nhà không biết cách nuôi dưỡng và người bệnh không tự ăn uống được.	Mục tiêu 2: Duy trì dinh dưỡng nâng đỡ toàn trạng cho người bệnh. Hoạt động: - Đặt ống thông dạ dày theo đường mũi. - Cho ăn uống qua ống thông dạ dày	8h30' 9 giờ Bắt đầu sau đó người nhà thực hiện thường xuyên hàng ngày	Điều dưỡng đặt ống thông dạ dày cho người bệnh. - Điều dưỡng hỗ trợ cho người nhà chế biến thức ăn và làm mẫu cách thức cho ăn và hướng dẫn sản sóc ống thông cho người nhà thực hiện. Cho ăn mỗi lần 20ml có thể dùng soup, sữa, 4 giờ một lần	ĐD Lan + Phương ĐD Lan, Phương hỗ trợ cho người nhà	- Đặt đúng, thức ăn lưu thông tốt. - Người nhà chế biến thức ăn tốt. - Người nhà thực hiện cách cho ăn đúng số lượng và số bữa.
3. Người bệnh lúc tỉnh, lúc mê nằm im không cử động. - Có khả năng bị loét	Vấn đề 3: - Người bệnh nằm lâu dễ bị loét. Nguyên nhân: - Do nằm bất động, vùng da bị tỳ ép, thiếu máu nuôi dưỡng. - Người nhà không biết cách chăm sóc	Mục tiêu: Phòng chống loét Hoạt động: - Tránh vùng da tiếp xúc với mặt giường lâu ngày. - Xoay trở bệnh nhân - Tránh ẩm ướt, vệ sinh cho khô ráo, sạch sẽ. Lưu ý vùng hậu môn, sinh dục	10h - 10h30' Bắt đầu, sau đó người nhà thực hiện thường xuyên hàng ngày	- Điều dưỡng hướng dẫn cho người nhà cho người bệnh nằm có kê vòng gòn ở mông, gót chân, khuỷu tay. - Xoay trở tư thế người bệnh mỗi 2 giờ/1 lần kèm xoa bóp vùng da sát xương: xương cùng, cột gót, khuỷu tay... với alcohol. - Hướng dẫn người nhà cho người bệnh tiểu vào bọc nilon, lau rửa sạch sẽ vùng hậu môn, sinh dục.	- Điều dưỡng Lan hướng dẫn và làm mẫu cho người nhà thực hiện.	Người nhà: - Đã thực hiện tốt cho người bệnh nằm vòng gòn và xoa bóp tư thế + xoa bóp vùng da bị tỳ ép. - Phát hiện vùng mông hơi ửng đỏ - Làm tốt khâu cho người bệnh đi tiểu vào bọc nilon, thay và lau rửa sạch sẽ.

4. Người bệnh lúc tỉnh lúc mê nằm im không động.	Vấn đề 4: Người bệnh dễ bội nhiễm. <i>Nguyên nhân:</i> - Vệ sinh kém - Do ứ đọng đờm, dãi (nhiễm hô hấp). - Do nhiễm trùng tiểu ngược dòng. - Do uống nước không đủ	<i>Mục tiêu:</i> Phòng chống bội nhiễm. <i>Hoạt động:</i> - Vệ sinh thân thể. - Vệ sinh răng miệng	14h - 14h30'	Điều dưỡng hướng dẫn và làm mẫu cho người nhà xem. - Lau chùi miệng bằng que gòn. - Tắm rửa thay quần áo cho người bệnh. - Thực hiện vệ sinh hàng ngày	Điều dưỡng hướng dẫn hướng dẫn người nhà.	- Người nhà hợp tác và làm tốt các khâu điều dưỡng hướng dẫn.
--	--	--	--------------	---	---	---

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ các câu 1 đến câu 7 bằng cách điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.

1. Nhu cầu vật chất là (A)..... của hệ thống phân cấp nhu cầu và được (B)..... hàng đầu

2. An toàn về tính mạng nghĩa là (A)..... cho người ta tránh khỏi các (B)..... đe dọa cuộc sống

3. Mọi người đều có (A)....., quan hệ bạn bè, họ hàng, (B)..... và xã hội.

4. Sự tôn trọng tạo cho con người (A) và tính (B)

5. Nhu cầu (A)..... diễn ra trong suốt cuộc đời, nó chỉ (B)

6. Khái niệm về theo dõi. Theo dõi là tập hợp những (A)..... về tình trạng của người bệnh bằng sử dụng (B)..... với sự

7. Kế hoạch điều dưỡng là hàng loạt (A)..... theo yêu cầu

Câu 2: Hãy điền từ hoặc cụm từ vào bảng so sánh giữa chẩn đoán điều trị và chẩn đoán điều dưỡng:

Chẩn đoán điều trị	Chẩn đoán chăm sóc
- Mô tả bằng các triệu chứng của quá trình bệnh, nó thường giống nhau đối với tất cả các người bệnh để hướng tới xác định bệnh	A -
B -	- Thay đổi khi phản ứng của người bệnh thay đổi
- Bổ sung cho chẩn đoán chăm sóc.	C -
D -	- Chẩn đoán thường mô tả rõ ràng, dài 1-2 đến 3 cụm từ.
- Chẩn đoán dẫn đến quyết định các phương thức điều trị	E -

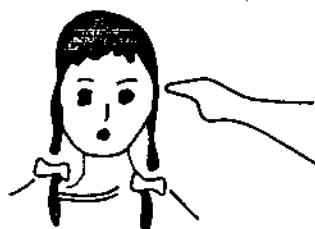
Câu 3: Hãy điền từ hoặc cụm từ vào các hình vẽ minh họa dưới đây:

Quan sát bằng sử dụng các giác quan

Giác quan

Ví dụ

Nhìn



- A -
B -
C -
D -
E -

Nghe



- Người bệnh kể về tình trạng đau, cảm xúc, suy nghĩ.
- Tiếng khò khè khi thở.

Sờ



- A -
B -
C -
D -
E -

Ngửi



- Mùi vi sinh vật trong nước tiểu, phân và dịch tiết ra.
- Mùi hơi thở ra.

Câu 4: sau đây là một số nội dung bạn hãy phân loại xem đâu là mục tiêu, mục đích, chỉ số hoạt động:

Nội dung	Mục đích	Mục tiêu	Chỉ số	Hoạt động
1. Giảm số người bị sốt rét ác tính				
2. Tháng 12 tổ chức đào tạo lại về tác dụng và cách vẽ đồ thị.				
3. Giáo dục phụ nữ có thai về tầm quan trọng của khám thai				
4. Tới cuối năm sau 80% trẻ < 1 tuổi được tiêm chủng đủ liều TA.				
5. Làm 15 test chẩn đoán giang mai.				
6. Xây dựng thời gian biểu năm cho phòng khám sức khỏe bà mẹ trẻ em.				
7. Giảm 25% số ngày ốm của cán bộ so với năm ngoái.				
8. Tăng cường sức khỏe bà mẹ trẻ em.				
9. Phần trăm trẻ sơ sinh có cân nặng < 2500g				
10. Chuẩn bị quy trình đào tạo cán bộ sử dụng kính hiển vi ở nông thôn.				

Câu 5: Bạn hãy lập 1 kế hoạch chăm sóc người bệnh tại gia đình theo tình huống dưới đây:

Được biết gia đình chị Ba thường hay có người sốt mà không đến khám ở trạm y tế, bạn đến thăm chỉ gặp bà đang trông 2 cháu. Cháu nhỏ 5 tuổi, cháu lớn 8 tuổi, vì bố mẹ các cháu hàng ngày đi làm từ sáng sớm đến tối mới về.

Bạn thấy trong chum, vại nước thường dùng của gia đình có nhiều bọ gậy và bọ gậy cũng có nhiều ở các rãnh nước xung quanh nhà. Gian buồng trong nhà có nhiều quần áo vắt trên dây. Cả gia đình có một cái màn nhưng không sử dụng. Sốt rét là một vấn đề ở vùng này.

Anh (chị) hãy lập kế hoạch chăm sóc cho gia đình chị Ba.

Bài 7

LƯỢNG GIÁ NHU CẦU VÀ LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

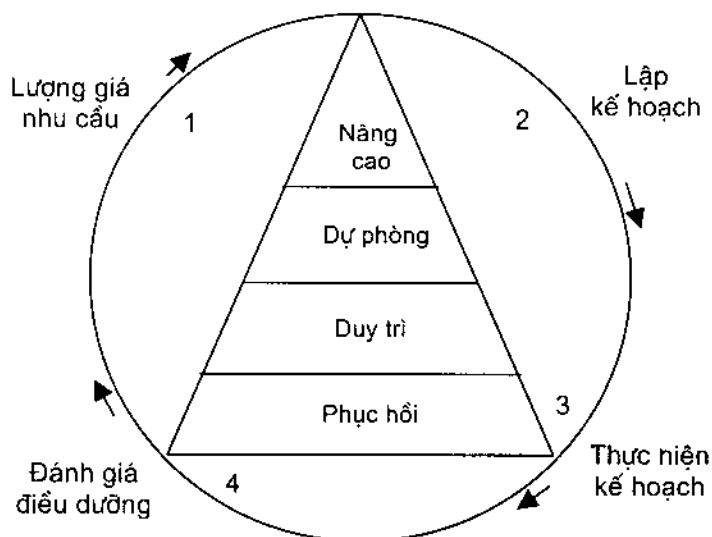
1. Trình bày khái niệm và mục đích lượng giá nhu cầu điều dưỡng tại cộng đồng.
2. Mô tả cách lượng giá nhu cầu điều dưỡng cộng đồng.
3. So sánh chẩn đoán chăm sóc với chẩn đoán cộng đồng.
4. Trình bày được các bước để lập kế hoạch điều dưỡng cộng đồng.
5. Lập được kế hoạch hoạt động điều dưỡng cộng đồng.

1. LƯỢNG GIÁ NHU CẦU CHĂM SÓC

1.1. Khái niệm lượng giá chăm sóc cộng đồng

1.1.1. Khái niệm

Điều dưỡng cộng đồng là chuyên ngành Điều dưỡng chăm sóc sức khỏe cộng đồng mà đơn vị cơ bản là gia đình. Điều dưỡng cộng đồng là một khoa học và nghệ thuật. Nó được tổng hoà giữa khoa học y tế công cộng với kỹ thuật đặc thù của nghề điều dưỡng.



1.1.2. Trong hoạt động điều dưỡng cộng đồng có 4 lĩnh vực là: phục hồi, duy trì, dự phòng và nâng cao sức khỏe.

Sức khỏe cộng đồng *bao giờ cũng được* biểu thị bằng các chỉ số sức khỏe đầu tiên. Điều dưỡng phải phục hồi các chỉ số sức khỏe đó theo các mục tiêu mong đợi. Sau khi sức khỏe cộng đồng đạt được các mục tiêu thì phải duy trì tình trạng đó bằng các giải pháp dự phòng. Để tiến đến giai đoạn nâng cao và phát triển sức khỏe thì đòi hỏi phải có những yếu tố cần thiết như chính sách, dân trí, kinh tế, xã hội...

Người điều dưỡng viên cộng đồng có nhiệm vụ CSSK cho nhân dân sống trong cụm dân cư. Vì vậy phải biết lượng giá nhu cầu CSSK.

1.1.3. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng là khâu đầu tiên của quy trình điều dưỡng. Nó sử dụng các phương pháp thu thập thông tin và phân tích các thông tin đó để phát hiện ra những yếu tố ảnh hưởng xấu tới sức khỏe của người dân sống trong cộng đồng.

Ví dụ: thiếu nguồn nước sinh hoạt, thiếu kiến thức về vệ sinh môi trường, đời sống kinh tế thấp kém ở một bộ phận dân cư.

Dịch bệnh xảy ra do chăn nuôi bừa bãi. Phụ nữ không thực hiện kế hoạch hóa gia đình...

1.2. Mục đích của lượng giá nhu cầu điều dưỡng cộng đồng

1.2.1. Phát hiện nhu cầu chăm sóc của "khách hàng"

Ví dụ: tại thôn A trong năm 2002 theo thống kê hành chính: Có 1000 hộ gia đình thì có 200 hộ gia đình sử dụng nguồn nước sạch (nước máy, nước giếng khoan).

Vậy chỉ số gia đình dùng nước sạch là $(200/100) \times 100 = 20\%$.

Nhận xét: nhân dân thôn A còn nhiều gia đình chưa có nước sạch để sử dụng. Cần được chăm sóc.

1.2.2. Xác định nhu cầu chăm sóc cơ bản của "khách hàng"

Ví dụ: tại xã Thanh Thủy trong tháng 11/2002 theo sổ có:

- 7 cháu được sinh.
- 5 cháu được cân.
- 3 cháu đẻ ra có trọng lượng dưới 2500gr.

Nhận xét: việc chăm sóc cho bà mẹ mang thai ở xã Thanh Thủy chưa tốt. Cần lưu ý chăm sóc ba cháu có trọng lượng thấp.

Năm 1978, tại Hội nghị Alma Ata (thuộc Liên Xô cũ) 132 quốc gia đã ra tuyên ngôn Chăm sóc sức khỏe ban đầu với mục tiêu *sức khỏe cho mọi người*, đã xác định 8 nhu cầu sức khỏe cơ bản, thiết yếu như sau:

- (1) Giáo dục sức khỏe
- (2) Cung cấp thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý
- (3) Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường
- (4) Chăm sóc bà mẹ, trẻ em và KHHGĐ
- (5) Tiêm chủng mở rộng
- (6) Phòng và kiểm soát bệnh dịch lưu hành tại địa phương
- (7) Điều trị bệnh thích hợp và thương tích thông thường
- (8) Cung cấp thuốc thiết yếu.

1.2.3. Phát hiện sớm nguy cơ cho cộng đồng

Ví dụ: Tại xã Tân Lập chị Tâm 42 tuổi sắp đẻ con so. Chị Thanh chưa tháng thứ 8 có chiều cao là 1,40m.

Nhận xét: Nguy cơ đẻ khó ở 2 sản phụ này cần được theo dõi chăm sóc tốt thai nghén.

1.2.4. Lập kế hoạch chăm sóc

Từ những lượng giá nhu cầu chăm sóc mà lập ra kế hoạch và các biện pháp giải quyết thoả đáng.

1.2.5. Đo lường các đáp ứng và kết quả chăm sóc để có giám sát và lượng giá thường xuyên liên tục.

1.3. Xác định nhu cầu điều dưỡng cộng đồng

Lượng giá nhu cầu chăm sóc cho cộng đồng phải dựa vào phương pháp lượng giá cá nhân và kỹ năng của y tế cộng đồng đó là:

- Xác định vấn đề sức khỏe và chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên.
- Lựa chọn giải pháp chăm sóc và kỹ thuật chăm sóc.

1.3.1. Thu thập và xác định các chỉ số

• Các chỉ số về sức khỏe như: số sinh, số chết, số kết hôn, số có thai, số trẻ mới sinh dưới 2500gr, số trẻ suy dinh dưỡng...

• Các chỉ số dịch vụ y tế: số trẻ được tiêm chủng, số phụ nữ khám thai, số lần giáo dục sức khỏe, số cặp vợ chồng chấp nhận biện pháp tránh thai.

• Các chỉ số về kinh tế - xã hội: số hộ đói nghèo, số người nghiện hút, số cặp vợ chồng ly dị, số người nhiễm HIV...

1.3.2. Xác định vấn đề sức khỏe

Để xác định là có "vấn đề sức khỏe" ta có thể dựa vào các tiêu chuẩn sau:

- Các chỉ số của vấn đề ấy đã vượt qua mức bình thường chưa.

- Cộng đồng đã biết rõ vấn đề ấy chưa.
- Vấn đề có khả năng giải quyết được không (tự giải quyết hay đề nghị trên giúp giải quyết).

1.3.3. Lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên và chẩn đoán cộng đồng

Sau khi xác định các vấn đề sức khỏe, bạn có thể thấy trong cộng đồng có nhiều vấn đề sức khỏe. Lúc này ta phải lựa chọn ưu tiên, vì không thể coi các vấn đề như nhau và không thể giải quyết ngay mọi vấn đề được. Đó là bước quyết định để chẩn đoán sức khỏe cộng đồng.

1.4. So sánh chẩn đoán chăm sóc và chẩn đoán cộng đồng

Chẩn đoán chăm sóc liên quan chẩn đoán chữa bệnh và cả hai chẩn đoán bổ sung cho nhau. Chẩn đoán chăm sóc có liên quan tới chức năng chủ động của người điều dưỡng, chức năng đặc trưng của nghề điều dưỡng. Người điều dưỡng phải có nhiệm vụ thiết lập chẩn đoán chăm sóc, lập kế hoạch chăm sóc trong phạm vi nhiệm vụ thực hành chăm sóc của mình.

Chẩn đoán chăm sóc và chẩn đoán cộng đồng

TT	Danh mục so sánh	Chẩn đoán cộng đồng	Chẩn đoán chăm sóc
1	<i>Đối tượng chẩn đoán</i>	Cộng đồng	Cá nhân người bệnh
2	<i>Mục đích chẩn đoán</i>	Chọn giải pháp giải quyết	Chọn kỹ thuật chăm sóc
3	<i>Phương pháp chẩn đoán</i>	Dựa vào y học công cộng đồng	Dựa vào y học lâm sàng
4	<i>Phương pháp xử trí</i>	Lập kế hoạch chăm sóc cho gia đình và cộng đồng.	Lập kế hoạch chăm sóc cho cá nhân
5	<i>Điểm kết thúc</i>	Liên tục	Khỏi, đỡ, tàn tật, chết

Người điều dưỡng cộng đồng cần phải có cả hai kỹ năng chẩn đoán chăm sóc và kỹ năng chẩn đoán cộng đồng. Vì nó là yếu tố tiên quyết cho phẩm chất của người điều dưỡng cộng đồng.

2. LẬP KẾ HOẠCH ĐIỀU DƯỠNG

2.1. Khái niệm kế hoạch điều dưỡng cộng đồng

– Kế hoạch điều dưỡng bao gồm hàng loạt các hoạt động chăm sóc nhằm ngăn ngừa, giảm bớt, loại trừ các diễn biến xấu và khó khăn cho người bệnh, gia đình và cộng đồng, đã được lượng giá xác định trong các dữ kiện thu thập được ở người bệnh, gia đình và cộng đồng.

– Kế hoạch điều dưỡng gồm có quyết định chăm sóc và giải quyết các vấn đề trong quá trình chăm sóc. Như vậy, đòi hỏi người điều dưỡng phải có kiến thức, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp vững chắc và liên tục được học tập và rèn luyện.

Nội dung của một kế hoạch chăm sóc bao gồm:

- Xác định những "vấn đề" chăm sóc ưu tiên.
- Quyết định những mục tiêu để đạt được trong quá trình chăm sóc.
- Chọn lựa, sắp xếp các hoạt động chăm sóc.
- Hoàn thành văn bản kế hoạch chăm sóc (phiếu).

2.2. Lập kế hoạch chăm sóc

Nội dung của kế hoạch chăm sóc cho gia đình và cộng đồng cũng bao gồm những nội dung của *kế hoạch hành động*, nhưng bao quát hơn. Kế hoạch chăm sóc cho cá nhân hoạt động chủ yếu là kỹ năng điều dưỡng cơ bản, còn kế hoạch chăm sóc cho gia đình và cộng đồng lại tích cực sử dụng ngôn ngữ và kỹ năng y tế cộng đồng để xây dựng kế hoạch. Vì vậy có mẫu lập kế hoạch cho cá nhân và mẫu lập kế hoạch cho gia đình và cộng đồng.

2.2.1. Chủ đề của kế hoạch

- Lưu ý 2 bước:
 - Nêu (hoặc liệt kê) các "vấn đề".
 - Phân tích "vấn đề" → tìm nguyên nhân → xác định vấn đề ưu tiên → xác định chủ đề của kế hoạch.

2.2.2. Xây dựng các mục tiêu chăm sóc

- Mục tiêu là "điều" ta mong muốn đạt được và có thể đo được kết quả.

Ví dụ:

- Tăng tỷ lệ bà mẹ có con dưới 1 tuổi được giáo dục về tiêm chủng từ 45% trong tháng 7 lên 60% trong tháng 8.
- Hướng dẫn cho toàn bộ cô giáo ở nhà trẻ cách chăm sóc trẻ em suy dinh dưỡng vào 9/1996.

- Chỉ số: là những số đo cụ thể các kết quả đã làm được để đối chiếu với mục tiêu có đạt không?

Ví dụ:

- Số trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng/tổng số trẻ dưới 1 tuổi.
- Số buổi giáo dục sức khỏe đã thực hiện/tổng số buổi dự kiến.

2.2.3. Quyết định giải pháp

Là những biện pháp (con đường) thích hợp giải quyết nguyên nhân của vấn đề. Từ giải pháp sẽ định ra các hoạt động.

Ví dụ: mở đợt truyền thông giáo dục về tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi.

2.2.4. Xác định các hoạt động

Là những bước hoặc công việc phải làm để đạt được mục tiêu.

- Ví dụ:
- Tổ chức họp liên ngành.
 - Viết bài cho đài phát thanh xã.
 - Nói chuyện với các bà mẹ ở 5 thôn.

2.2.5. Lập kế hoạch hành động

Bạn đã đặt ra mục tiêu và các giải pháp, bây giờ bạn có thể xây dựng kế hoạch hành động.

Cần tiến hành theo những bước sau:

- 1) Xác định những hoạt động phải hoàn thành để đạt mục tiêu và thứ tự tiến hành.
- 2) Xác định nội dung công việc phải làm cho từng bước và phân công trách nhiệm cho từng người.
- 3) Xác định thời gian cụ thể làm và hoàn thành.
- 4) Xác định nguồn lực (người, phương tiện, kinh phí).
- 5) Dự kiến trước hiệu quả công việc (đầu ra).

Bài tập minh họa

Sau đây là một số nội dung, bạn hãy phân loại xem đâu là mục tiêu, chỉ số và hoạt động.

Nội dung	Mục tiêu	Chỉ số	Hoạt động
1. Thực hiện vệ sinh môi trường cùng với gia đình bà A.			
2. Đến cuối tháng 10/1996 vận động được 80% hộ gia đình không đổ rác ra đường.			
3. Phần trăm trẻ dưới 1 tuổi được cân và ghi biểu đồ tăng trưởng.			
4. Chuẩn bị dụng cụ hướng dẫn bà mẹ pha ORS			
5. Tháng 8/1996 tăng thêm 10% số trẻ không nơi nương tựa được chăm sóc sức khỏe so với 6/1996.			
6. Xây dựng thời gian biểu đi thăm các hộ gia đình.			
7. Số trẻ đã được phục hồi chức năng tại thôn C.			
8. Tháng 9/1996 tổ chức hướng dẫn lại về kỹ năng truyền thông GDSK cho cộng tác viên.			

Kết quả:

- Mục tiêu: nội dung 2
- Chỉ số: gồm nội dung 3, 5, 7
- Hoạt động: gồm nội dung 1, 4, 6 và 8

3. ỨNG DỤNG LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CỘNG ĐỒNG

Bài tập minh họa 1:

Đoạn đường từ nhà chị Vy đến nhà bà Yến xóm 4 xã Quang Trung rất thường xuyên bị ngập nước. Bà con đi lại rất khó khăn, có người bị ngã gãy tay và nhiều người bị nấm ăn chân rất khó chịu, ảnh hưởng đến sinh hoạt đi lại và sản xuất.

Ủy ban xã đã giao cho trưởng xóm 4 nghiên cứu, cùng y tế xóm giải quyết đoạn đường này. Điều dưỡng Lê Vân đã lập kế hoạch dưới đây và được Ủy ban xã rất khen ngợi và duyệt y.

KẾ HOẠCH ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG - XÓM 4

Tên vấn đề: cải tạo đoạn đường ngập của xã Quang Trung

Mục tiêu: đến ngày 15-4-1998 phải làm xong con đường

Giải pháp: xin kinh phí của xã và vận động nhân dân đóng góp, nhà nước và nhân dân cùng làm.

TT	Tên hoạt động	Thời gian		Người thực hiện	Người phối hợp	Người giám sát	Nguồn lực cần thiết	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
1	Ủy ban xã họp với nhân dân xóm 4 thông qua dự án cải tạo.	25/3		Ông Năm xóm trưởng	Cô Hoa, cô Hà	PCT xã (Ông Xuân)	-	Dự án khả thi và đúng thực tế. Được thông qua.
2	Họp ban kinh phí làm đường.	26/3	26/3	Ông Năm	Cô Hoa + ông Bảo	Ông Xuân	Tổng chi phí: 15.000.000đ Xin cấp trên: 10.000.000đ Nhân dân góp: 5.000.000đ	- Xin Nhà nước. - Nhân dân đóng góp
3	Xin kinh phí của cấp trên.	27/3	28/3	Ông Năm	Ông Bảo	-	10.000.000đ	- Xin đủ
4	Thu tiền đóng góp của nhân dân	29/3	30/3	Ông Bảo	Cô Hà, cô Hoa	Ông Năm	5.000.000đ	- Thu đủ
5	Mua nguyên vật liệu xây dựng	31/3	-	Ông Năm + Ông Bảo	Cô Hoa	Ông Xuân	Đã 300m ³ x 30.000đ Xi măng 2 tấn x 1.000.000đ Cát 2 xe x 200.000đ	Tập kết đủ nguyên liệu
6	Thuê xe lu, lu đường	1/4	1/4	Ông Bảo	Cô Hà	Ông Năm	300.000đ/ngày. Làm 10 ngày	1 xe lu
7	Bà con dân phố làm đường.	3/4	12/4	Ông Năm + bà con dân phố	Cô Hà + cô Hoa + ông Bảo	Ông Xuân	Tiền chè + nước 60.000đ/ngày. Làm 10 ngày	100% hộ dân phố tham gia
8	Họp đánh giá kết quả làm đường	14/4		Ông Năm	Ông Bảo + cô Hà	Ông Xuân	-	Chất lượng đảm bảo quyết toán.

Quang Trung, ngày 20 tháng 3 năm 1998
NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH

ĐD Lê Văn

UBND XÃ QUANG TRUNG

Duyệt

Phó chủ tịch: Phạm Văn Xuân

Bài tập minh họa 2:

Gia đình ông Vàng A Hừ gồm có ông bà Vàng A Hừ, mẹ ông Hừ, vợ chồng anh con trai với 2 cháu nhỏ và cô con gái làm đội trưởng sản xuất thôn. Suốt năm nay mọi người trong nhà ông Hừ thay nhau bị sốt rét. Nhân dân trong bản rất bức xúc và lo lắng.

Y tế đã cử Điều dưỡng Linh và Y sĩ Hoa xuống bản Mường mô để chăm sóc gia đình ông Hừ và giải quyết vấn đề sốt rét bản Mường mô. Điều dưỡng Linh đã lập kế hoạch điều dưỡng gia đình ông Hừ như sau.

Kế hoạch hành động

Tên vấn đề: gia đình ông Vàng A Hừ bị sốt rét kéo dài.

Mục tiêu: đến cuối năm 2002 gia đình ông Hừ không có người nào mắc sốt rét.

TT	Tên hoạt động	Thời gian		Giải pháp 1: Chăm sóc người mắc sốt rét				Nguồn lực cần thiết	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc	Người thực hiện	Người phối hợp	Người giám sát			
1	- Khám, theo dõi	• Cả năm 2002		• Y sĩ Hoa + ĐD Linh	• Gia đình	• Trưởng trạm		• Lam kính, kính hiển vi	Δ xác định đúng người bệnh. Cắt cơn sốt rét.
2	- Điều trị theo phác đồ	• Cả năm 2002		• ĐD Linh	• Gia đình	• Y sĩ Hoa		• Thuốc do chương trình cấp	
3	- Giáo dục sức khỏe	• Cả năm 2002		• ĐD Linh	• Gia đình	• Y sĩ Hoa		• 50.000đ do xã cấp	Gia đình ông Hừ không có ai mắc sốt rét.
4	- Đánh giá	• 31/12/2002		• BS. Loan	• ĐD Linh	• Trưởng trạm			
Giải pháp 2: Diệt muỗi, bọ gậy cụm dân cư gia đình bác Hừ									
1	• Tư vấn, hướng dẫn	• Đầu quý II và đầu quý III		• Y sĩ Hoa	• ĐD Linh	• BS. Loan	100.000đ		• Thực hiện được
2	• Thay rửa chum, vại, thả cá diệt bọ bậy	• 3 ngày/1 lần		• Gia đình ông Hừ và các hộ trong cụm dân cư	• ĐD Linh	• Y sĩ Hoa	không		• Gia đình ông Hừ thực hiện được.
3	• Tắm màn hóa chất	• 3 tháng/lần		• Y sĩ Hoa	• ĐD Linh	• Trưởng trạm	chương trình cấp		• Ông Hừ mang màn đi tắm
4	• Phun hóa chất diệt muỗi	• 6 tháng/1 lần		• Y sĩ Hoa	• ĐD Linh	• Trưởng trạm	chương trình + xã cấp		• ĐD ông Hừ được phun hóa chất diệt muỗi.
5	• Khơi thông rãnh nước bẩn	1 tuần/1 lần		• Gia đình ông Hừ và các hộ trong cụm	• ĐD Linh	• Y sĩ Hoa	không		• Ông Hừ thực hiện
6	• Vệ sinh, sắp xếp đồ đạc, quần áo	• Hàng ngày		• Gia đình ông Hừ và các hộ trong cụm	• ĐD Linh	• Y sĩ Hoa	không		• ĐD ông Hừ thực hiện
7	• Đánh giá	• 31/12/2002		• Cán bộ y tế xã	• ĐD Linh	• Trưởng trạm	200.000 do xã cấp		• Thực hiện tốt

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.

1. Trong hoạt động điều dưỡng cộng đồng có 4 lĩnh vực là (A).....
(B)..... (C)..... (D).....

2. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng là (A)..... của (B).....

3. Mục đích của lượng giá nhu cầu điều dưỡng cộng đồng.

A -

B -

C - Phát hiện sớm nguy cơ cho cộng đồng

D -

E -

4. Xác định nhu cầu điều dưỡng cộng đồng:

A - Thu thập và xác định các chỉ số:

B -

C -

Câu 2: Chẩn đoán chăm sóc và chẩn đoán cộng đồng. Hãy điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.

TT	Danh mục so sánh	Chẩn đoán cộng đồng	Chẩn đoán chăm sóc
1	Đối tượng chẩn đoán	Cộng đồng	(A).....
2	Mục đích chẩn đoán	(B).....	Chọn kỹ thuật chăm sóc
3	Phương pháp chẩn đoán	(C).....	Dựa vào y học lâm sàng
4	Phương pháp xử trí	Lập kế hoạch chăm sóc cho gia đình, cộng đồng	Lập kế hoạch chăm sóc cho cá nhân người bệnh
5	Điểm kết thúc	Liên tục	(D).....

Câu 3: dựa vào bản kế hoạch chăm sóc điều dưỡng cộng đồng sau đây đã thực hiện; Bạn hãy viết lại tình huống. Sau đó thảo luận nhóm hoàn thiện lại bản kế hoạch tốt hơn.

Kế hoạch chăm sóc cộng đồng

Tên vấn đề: cải tạo - Thu gom rác thải của xóm Đông Kinh

Mục tiêu: ngày 15 - 3 hoàn thành hố rác. Thu gom rác thải tổ 4

Giải pháp: ủy ban xã hỗ trợ và nhân dân đóng góp tiền để mua dụng cụ và trả thù lao

TT	Hoạt động	Thời gian		Người thực hiện	Người phối hợp	Người giám sát	Nguồn lực	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
1	Họp liên tịch giữa nhân dân, đại diện y tế, Công ty môi trường	13/3	13/3	Tổ trưởng tổ 4 Anh Hải	Đ.D. Hồng	Tổ trưởng tổ 4. Công ty môi trường đô thị.	Có 2.320.000đ	Họp đúng giờ, đúng thành phần.
2	Liên hệ xin kinh phí ở Ủy ban xã.	5/3	6/3	Anh Hải	Chị Hà	Nhân dân	800.000đ	Xin được tiền
3	Thu tiền các gia đình theo quý.	10/3	10/3	Anh Hải	Chị Hà	Tổ trưởng	1.500.000đ	Thu đủ tiền
4	Mua xe chở rác và dụng cụ bảo hộ lao động.	11/3	12/3	Anh Hải	Chị Hà Đ.D. Hồng	Tổ trưởng	Mua 1 xe đổ rác và găng tay, ủng	Mua sắm đủ và đảm bảo.
5	Chọn cử người làm công việc thu gom rác.	12/3	12/3	Anh Hải	Cán bộ Công ty môi trường	Tổ trưởng	100.000đ	Chọn cử được người làm (bà Chung)
6	Đánh giá công việc.	30/3	1/4	Tổ trưởng	Đ.D. Hồng	Công ty môi trường. Truong trạm y tế xã		- Nhân dân ủng hộ - Người làm trách nhiệm - Xóm, ngõ vệ sinh sạch, đẹp

Câu 4: Nghiên cứu từng ca (case study).

Nhà Chị Tộ ở ngã ba thôn Nhô chuyên bán thịt lợn từ lâu nay. Vườn nhà Chị rác rưởi đủ thứ giấy lộn, túi ni lon, các mẫu xương thịt thải loại, ống bơ sắt gỉ, chất đông từ ngày này qua ngày khác, mùi xú uế bốc lên cả xóm.

Một hôm có đoàn kiểm tra gồm phó Chủ tịch xã, Công an, quản lý thị trường và y tế xã rất khí thế đến nhà chị Tộ vừa giải thích vừa quát nạt rất nghiêm chỉnh. Sau đó lập biên bản, phạt hành chính, hẹn hai tuần sau sẽ trở lại kiểm tra.

Chị Tộ sợ quá, thực hiện tổng vệ sinh ngay. Bà con trong thôn rất hồ hởi vì lâu lắm mới lại được hít thở bầu không khí trong lành.

Nhưng hai tuần sau, rồi hai tháng sau và lâu hơn nữa... không thấy đoàn kiểm tra đến. Nhà chị Tộ lại bắt đầu vứt rác lung tung, tình trạng mất vệ sinh còn tệ hại hơn trước. Một ai đó trong thôn góp ý thì chị Tộ tỏ ra thách thức, trây lỳ, có khi cãi tay đôi tay ba làm ầm ĩ cả xóm.

Tình hình cứ thế diễn ra, kéo dài, bà con thôn Nhô rất bức xúc...

Vậy:

Bạn hãy bình luận về cách quản lý của các cơ quan xã.

Nhận xét diễn tiến thái độ phản ứng của Chị Tộ.

Là Điều dưỡng cộng đồng bạn hãy lập một kế hoạch để giải quyết “vấn đề” này.

ĐIỀU TRA SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các loại điều tra sức khỏe tại cộng đồng.
2. Mô tả được cách chọn mẫu để điều tra.
3. Nêu được các bước (quy trình) trong thực hiện điều tra sức khỏe cộng đồng.

Khi chẩn đoán các "vấn đề sức khỏe" của cộng đồng chúng ta phải tiến hành điều tra và sàng lọc sức khỏe để xác định được "vấn đề sức khỏe" ưu tiên. Tương tự như khi khám một người bệnh ta phải khám thực thể và làm các xét nghiệm để tìm một bệnh cụ thể.

1. CÁC LOẠI ĐIỀU TRA

1.1. Điều tra tổng hợp

Mọi gia đình đều được đến thăm và mọi thành viên trong gia đình đều được phỏng vấn.

1.1.1. Tổng điều tra dân số

Cuộc điều tra nhân khẩu nhằm xem xét tới các khía cạnh của dân số: Cấu trúc tuổi, giới, tỷ suất chết, tỷ suất sinh, tỷ suất phát triển dân số.

1.1.2. Điều tra KAP (Tổng hợp kiến thức, kỹ năng và thái độ)

Điều tra KAP là loại điều tra vừa và lớn nghiên cứu toàn diện, có sự chỉ đạo và tập huấn của cơ quan điều tra.

1.2. Điều tra điểm - Điều tra dịch vụ y tế

Đây là những khảo sát vừa, nhỏ cần chính xác, được tiến hành cho dự án hoặc dùng để đánh giá những nhu cầu cần thiết, hoặc dự đoán hoặc thử nghiệm một kỹ thuật điều tra.

Có 2 loại điều tra dịch vụ y tế quan trọng tại cộng đồng:

- Điều tra về *nhu cầu* các dịch vụ y tế.
- Điều tra về *người sử dụng* các dịch vụ y tế.

Ví dụ: cuộc điều tra về tỷ lệ sinh của dân số khu vực phản ánh nhu cầu dịch vụ trước khi sinh. Cuộc điều tra về các thai phụ đến khám thai sẽ phản ánh về những người sử dụng các dịch vụ y tế. *So sánh thông tin từ 2 cuộc điều tra này, ta sẽ biết* những người không sử dụng dịch vụ y tế.

$$\text{Nhu cầu các dịch vụ y tế} = \text{Những người sử dụng y tế} + \text{Những người không sử dụng các dịch vụ y tế}$$

1.3. Khảo sát mẫu - Điều tra số hiện mắc bệnh

Điều tra chỉ số một số gia đình, hoặc một số cụm dân cư vào các hộ số 5, 10, 15 hoặc chọn số nhà một cách ngẫu nhiên.

1.3.1. Mục đích của cuộc điều tra số hiện mắc là phát hiện tỷ lệ % dân số mắc bệnh hoặc có hiện tượng sức khỏe đặc biệt.

Ví dụ:

- Tỷ lệ % dân số mắc bệnh sốt rét ?
- Tỷ lệ % trẻ em < 5 tuổi bị suy dinh dưỡng trong dân số ?
- Tỷ lệ % trẻ đi học được tiêm BCG?

Tỷ lệ % trẻ < 5 tuổi bị suy dinh dưỡng nặng tức là số hiện mắc suy dinh dưỡng nặng trong số trẻ < 5 tuổi.

1.3.2. Các bước tiến hành

Ví dụ:

Tỷ lệ mắc suy dinh dưỡng ở hai làng, cần tìm hiểu những việc sau:

- Đối tượng được điều tra là ai?
- Danh sách dân cư hai làng.
- Có bản đồ của mỗi làng (hoặc ta phải tự vẽ)
- Lựa chọn chỉ có trẻ < 5 tuổi hay tất cả mọi lứa tuổi.
- Tất cả các đối tượng sẽ được điều tra hay chỉ một phần (mẫu)
- Phương pháp tiến hành: dựa vào tuổi và cân nặng là hai yếu tố đo lường để xác định suy dinh dưỡng.

1.3.3. Số hiện mắc có 2 cách diễn đạt, nó phụ thuộc vào độ lớn của tỷ lệ làm thay đổi số hiện mắc.

* Nếu tỷ lệ % là 1% hay lớn hơn: thì số hiện mắc được biểu diễn như tỷ lệ %.

Ví dụ: cuộc điều tra về 40 trẻ em tại làng ta thấy có tới 30 em có sẹo BCG.

$$\text{Tỷ lệ \% sẹo BCG} = \frac{30}{40} \times 100 = 75\%$$

Số trẻ có sẹo BCG = 75%

* Chú ý: nếu số nhỏ hơn 1% hoặc nhỏ quá, thì diễn đạt bằng phần nghìn ‰ hoặc phần vạn.

Ví dụ: cuộc điều tra số hiện mắc lao và phong ở một làng, phát hiện có 10 trường hợp lao và 5 trường hợp bị phong. Dân số ở đây là 5000 được tính đến trong điều tra.

$$\begin{aligned}\text{Tỷ lệ \% mắc lao} &= \frac{10}{5000} \times 100 = 0,2\% \\ \text{Số hiện mắc lao} &= \frac{10}{5000} \times 1000 = 2‰\end{aligned}$$

* Khi có số hiện mắc, thì cũng xuất hiện số mắc mới (incidence) là hai số đo chính để đo lường dịch tễ học bệnh tật.

2. MẪU ĐIỀU TRA - CỖ MẪU VÀ CHỌN MẪU

2.1. Bảng chọn cỡ mẫu và bảng lấy mẫu ngẫu nhiên

Tính cỡ mẫu và chọn mẫu ngẫu nhiên sẽ nghiên cứu đầy đủ trong phần thống kê y tế cộng đồng. Để cuộc điều tra, khảo sát được thuận lợi, dễ dàng có thể dùng bảng tính sẵn.

2.1.1. Bảng xác định cỡ mẫu

Trong bảng là cỡ mẫu được chọn trước, số lượng cần điều tra, số mẫu tối thiểu sẽ lấy, tỷ lệ phần trăm tương ứng.

Số cần điều tra	Số mẫu tối thiểu sẽ lấy	Tỷ lệ phần trăm tương ứng (%)
50	10	20
100	15	15
200	20	10
1000	50	5

Ví dụ: một quần thể có 50 hộ gia đình, để có một nghiên cứu đại diện là 20% thì cỡ mẫu điều tra là 10 hộ trở lên.

2.1.2. Bảng chọn mẫu ngẫu nhiên

10 27 53 96 23 71 50 54 36 23 54 31 04 82 98 04 14 12 15 09 26 78 25
28 41 50 61 88 64 85 27 20 18 80 36 36 05 56 39 71 65 09 62 94 76 62
34 21 42 57 02 59 19 18 97 48 83 20 03 30 98 05 24 67 70 07 84 97 50
61 81 77 23 23 82 82 11 54 53 08 53 28 70 58 96 44 07 39 55 34 43
61 15 18 13 54 16 86 20 26 88 90 74 80 55 09 14 53 90 51 17 52 01 63
91 76 21 64 64 06 90 13 32 97 75 31 62 66 54 84 80 32 75 77 56 08 25
06 97 79 08 44 37 70 38 59 85 53 56 68 53 40 01 74 39 59 73 30 19 99
36 46 18 34 94 75 20 80 27 77 78 91 69 16 00 08 43 18 73 68 67 69 61
88 98 99 60 50 65 95 79 42 94 93 62 40 89 96 43 56 47 71 66 46 76 29
04 37 59 87 21 05 02 03 24 17 47 97 81 56 51 92 34 86 01 82 55 51 33

Cách làm: trong bảng số trên đây, ta nhắm mắt chọc đầu bút vào bảng để tìm số đầu tiên ngẫu nhiên. Sau đó xác định các số sau theo quãng cách hoặc đi theo hàng ngang, hàng dọc theo quy định từ trước.

Ví dụ:

→ Quãng cách: là số bên cạnh đi theo hàng ngang sang trái, hết hàng đó thì xuống hàng dưới và sẽ đi theo hàng ngang sang phải cho đủ số lượng cần thiết (ở đây, nếu nhắm mắt ta chấm vào số 27 của hàng đầu tiên, mà số cần điều tra là 200 thì ta theo số hàng ngang sang trái tiếp theo 10. Và tiếp tục xuống hàng, đi hàng ngang sang phải cho đến 28, 41.. 61).

2.2. Chọn mẫu điều tra

- Trước khi bắt đầu cuộc điều tra, ta cần hiểu rõ mục đích của cuộc điều tra. Và đối tượng điều tra (ví dụ: mục đích của cuộc điều tra sức khỏe sinh sản vị thành niên và đối tượng điều tra là các em học sinh cấp 3).

- Sau khi xác định mục tiêu và quần thể của một cuộc điều tra, ta phải quyết định xem sẽ điều tra tất cả quần thể hay chọn mẫu.

- Trong cuộc điều tra toàn thể, ta phải đếm hoặc kiểm tra từng thành viên quần thể, còn trong điều tra chọn mẫu, ta chỉ đếm hay kiểm tra 1 phần hay 1 mẫu từ quần thể. Như vậy, điều tra chọn mẫu sẽ thuận lợi hơn điều tra tất cả các quần thể. Mặc dù điều tra chọn mẫu chỉ là điều tra một phần quần thể, nhưng kết quả cũng có giá trị như một cuộc điều tra toàn thể quần thể. Mẫu được chọn phải thực sự đại diện cho quần thể.

2.2.1. Chọn mẫu có mục đích

Khi mục đích đã được xác lập rõ ràng, thì sự nghiên cứu sẽ trọng tâm và kỹ hơn về những vấn đề ta cần quan tâm.

Ví dụ: Ta chọn các gia đình có khó khăn (do đông con, ốm đau, làm kinh tế kém...). Trường hợp này ta trọng tâm nghiên cứu kỹ các gia đình nghèo trong xã.

2.2.2. Chọn mẫu ngẫu nhiên

Phương pháp này thường dùng trong các cuộc điều tra hoặc nghiên cứu khoa học. Để dễ quan sát trong thực hành tại cộng đồng thường dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Người ta bắt đầu bằng việc xác định đặt tên hoặc đánh số nhà/hộ/gia đình rồi tiến hành bằng một trong hai cách sau.

- * Dùng bảng chọn mẫu ngẫu nhiên theo hướng dẫn ở trên.
- * Hoặc cách bốc thăm chọn ngẫu nhiên theo trình tự:
 - Viết tên/số nhà vào những miếng giấy, để những miếng giấy này vào trong một cái hộp.
 - Xác định khoảng cách giữa các nhà/tên hộ
 - Bốc thăm chọn ngẫu nhiên số nhà/tên hộ đầu tiên rồi sau đó theo khoảng cách đã xác định đến tên/số nhà tiếp theo... Thực hiện như vậy cho tới khi đạt được số lượng tên/nhà ta cần điều tra.

2.3. Mẫu không sai lệch và sai lệch

Trong điều tra, không để mẫu sai lệch làm hỏng cuộc điều tra làm tổn kém và mất lòng tin của nhân dân.

Mẫu sai lệch là mẫu không đại diện và đưa ra những kết quả sai.

Để tránh mẫu sai lệch cần chú ý:

- Xác định thời gian thích hợp để tránh bỏ sót các đối tượng được nghiên cứu (lựa chọn thời gian để các đối tượng đều xuất hiện trong thời điểm ta lấy mẫu).
- Các mẫu không được trùng lặp (đối tượng được nghiên cứu không xuất hiện 2 lần).
- Phải chọn một cách ngẫu nhiên.

Ví dụ:

Trong một cụm dân cư thuộc trạm y tế, tỷ lệ trẻ < 5 tuổi mắc SDD là 3%. Mẫu điều tra được chọn đúng cũng phải có 3% trẻ < 5 tuổi bị SDD.

Trong chọn mẫu cũng phải cần lưu ý tính đại diện.

Mẫu A: gồm tất cả trẻ < 5 tuổi đến phòng khám nhi. Mẫu này có đại diện cho đối tượng không? Ta thấy những người sử dụng các dịch vụ y tế đặc biệt là dịch vụ dự phòng thường là những người được giáo dục tốt hơn và hiểu biết hơn về y tế. Con cái họ sẽ ít bị suy dinh dưỡng nặng. Vậy mẫu này không đại diện cho tất cả trẻ em < 5 tuổi trong quần thể.

Mẫu B: chọn một vùng nông thôn, mẫu này cũng sẽ không đại diện vì tỷ lệ % SDD nặng chắc chắn sẽ cao hơn trong quần thể chung.

Nếu ta chọn mẫu bằng một trong hai ví dụ trên. Ta sẽ không tìm thấy tỷ lệ % thật sự của SDD, cả mẫu A và B đều không đại diện và đều bị sai lệch.

3. QUY TRÌNH THỰC HIỆN ĐIỀU TRA

Có 6 bước để thực hiện điều tra:

Bước 1:

Làm việc với chính quyền cơ sở nơi điều tra. Họp với chính quyền, các đoàn thể, ban ngành, nhà trường... để thống nhất cách chọn cụm dân cư theo tiêu chuẩn (mẫu) để thực hành điều tra.

Bước 2:

Họp với đoàn điều tra, giới thiệu mục đích của cuộc điều tra; giải thích kỹ các chi tiết cần thiết trong quá trình tiến hành.

Phải hỏi xem thời gian điều tra có phù hợp với địa phương không ?

Các câu hỏi chuẩn bị có rõ ràng không ?...

Bước 3:

Chuẩn bị và tổ chức tập huấn cho các đoàn điều tra: địa điểm, thời gian tập huấn, số lượng thành viên, nội dung tập huấn, tài liệu, phương tiện và nơi tổ chức, kinh phí...

Bước 4:

Lập kế hoạch:

- Phân công nhân lực: Ai phỏng vấn ? Ai ghi chép ? Ai thực hiện cân ? Ai đo chiều cao ? Ai đo cân nặng ? Ai tập hợp các phiếu điều tra để tổng hợp ? Ai dẫn đường ? Ai phục vụ ăn uống ?

- Phương tiện vật chất: Ai chịu trách nhiệm về phiếu điều tra ? Ai kiểm tra lại các phiếu cân ? Ai kiểm tra lại phiếu đo ? Ai lo giao dịch các điểm điều tra ? Ai cầm tiền chi tiêu ?...

Bước 5:

Tiến hành điều tra: kết hợp quan sát với phỏng vấn, trao đổi với cộng đồng về vấn đề cần điều tra. Đảm bảo điều tra đúng mục tiêu.

Bước 6:

Sơ kết, đánh giá, rút kinh nghiệm, viết báo cáo, phản hồi những kết quả điều tra với cộng đồng.

Phiếu thống kê gia đình

Họ và tên				Năm sinh	Trình độ văn hóa	Ghi chú Bệnh ? Chết ? Sinh đẻ ?
Bố:						
Mẹ:						
Các thành viên trong gia đình						
TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới			

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU ĐIỀU TRA CƠ BẢN

- Tên họ (chủ hộ)

- Số nhà:..... Tổ:..... Xóm:..... Xã/Phường: Mỹ Bình

I. DÂN SỐ

- Tổng số người trong hộ: ☐ Nam ☐ Nữ ☐

- Số người > 60 tuổi: + Tiền sử cao HA ☐ có ☐ không ☐

- Số phụ nữ từ 15 - 49 tuổi: + Số có chồng người

- Số trẻ dưới 5 tuổi: + Tiêm phòng: ☐ ☐

+ Uống vitamin A ☐ ☐

+ Uống Sabin ☐ ☐

- Số trẻ đi học/Số trẻ hiện có:

II. NHÀ Ở

1. Vật liệu xây dựng

A. Tường: gạch ☐ gỗ ☐ tre ☐

B. Mái: Tôn ☐ ngói ☐ xi măng ☐

C. Nền nhà: đất ☐ xi măng ☐ gạch ☐

2. Tầng: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

3. Sân chơi: có ☐ không ☐

4. Điện: có ☐ không ☐

III. MÔI TRƯỜNG

- Nhà tắm: có ☐ không ☐

- Hố xí: dùng chung ☐ dùng riêng ☐

• cá vồ ☐ • 2 ngăn ☐ • tự hoại ☐ • loại khác ☐

- Hợp vệ sinh: có ☐ không ☐
- Nguồn nước sử dụng:
 - Sông ☐ • nước máy ☐ • giếng khoan ☐ • nước mưa ☐
- Nước uống: đun sôi ☐ không đun sôi ☐ lọc ☐
- Xử lý rác:
 - Đào hố: ☐ xả dưới sông ☐ • xe rác ☐ • đốt rác ☐
- Hệ thống thoát nước: có ☐ không ☐
 - Hố ☐ • kín ☐
 - Có vũng nước đọng ☐ • ao tù ☐

VI. VĂN HÓA

Tiểu học ☐ PTCS ☐ PTTH ☐ Đại học ☐
 Tôn giáo:

V. KINH TẾ GIA ĐÌNH

- * Nghề nghiệp:
 - Nhà nước ☐ tư nhân ☐ liên doanh ☐
- + Nghề tự do: Buôn bán ☐ lao động thời vụ ☐ thất nghiệp ☐
- * Tổng số người lao động:
 - Mức thu nhập: kém ☐ trung bình ☐ khá ☐

IV. KHÍ ĐAU ỐM

- Đi bệnh viện ☐
- Mua thuốc tại nhà thuốc ☐
- Khám bệnh ở các dịch vụ y tế tư nhân ☐
- Khám bệnh tại trạm y tế xã, phường ☐
- Khám bệnh tại phòng chẩn trị YHDT ☐

..... Ngày..... tháng..... năm 200...

..... **TÊN NGƯỜI THỰC HIỆN**

.....

.....

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Có các loại điều tra là:

A - Điều tra tổng hợp

B -

C -

2. Chọn mẫu để điều tra, có 2 cách:

A -

B -

3. Tóm tắt bằng cụm từ ngắn nêu các bước trong quy trình điều tra:

A - Bước 1

B - Bước 2

C - Bước 3

D - Bước 4

E - Bước 5

F - Bước 6

4. Điều tra dịch vụ y tế: Có 2 loại

A - Điều tra về nhu cầu các dịch vụ y tế

B -

5. Số hiện mắc có 2 cách diễn đạt:

A - Tỷ lệ % là..... hay

B -

6. Mẫu sai lệch là mẫu..... đại diện và đưa ra những kết quả sai.

7. Khi chẩn đoán các vấn đề sức khỏe của cộng đồng chúng ta phải (A).....và (B) để xác định được (C)

8. Bước 6 (A)....., rút kinh nghiệm, viết báo cáo, (B)..... những kết quả điều tra với cộng đồng.

Câu 2: Bài tập tình huống:

Qua điều tra tại trạm y tế xã Văn Mỹ cho thấy: tỷ lệ người cao tuổi đến khám tại trạm bị cao huyết áp chiếm 2% số người bệnh đến khám tại trạm. Mẫu này có đại diện cho tình trạng bệnh cao huyết áp của người cao tuổi tại xã Văn Mỹ không ?

Lý do vì sao ?

Câu 3: Bài tập tính tỷ lệ và số hiện mắc

Trong cuộc điều tra tại thôn Đồng Châu, phát hiện có 15 người bị mắc lao và 8 người bị giun chỉ. Dân số là 6.500 người. Hãy tính số hiện mắc lao, và hiện mắc giun chỉ của thôn.



SÀNG LỌC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. *Nêu được khái niệm về sàng lọc sức khỏe.*
2. *Phân biệt được sự khác nhau giữa chẩn đoán và sàng lọc.*
3. *Mô tả được 3 sàng lọc thông thường về phụ nữ có thai, suy dinh dưỡng ở trẻ em và bệnh lao ở cộng đồng.*
4. *Làm được một kỹ thuật sàng lọc thông thường ở cộng đồng.*
5. *Trình bày được 4 biện pháp nâng cao tính trùng lặp của sàng lọc.*
6. *Nêu nên được tiêu chuẩn để đánh giá một trắc nghiệm sàng lọc tốt.*

1. KHÁI NIỆM VỀ SÀNG LỌC SỨC KHỎE

"Sàng lọc" là dùng một sàng có mắt thưa để tách rời gạo ra khỏi thóc. Như vậy, một trắc nghiệm sàng lọc sức khỏe là việc chọn lọc ra những người có "vấn đề sức khỏe" mà chúng ta quan tâm.

Sàng lọc cho những người huyết áp cao để tách những người này ra khỏi những người có huyết áp bình thường.

Sử dụng các trắc nghiệm sàng lọc, ta có thể xác định những người có "yếu tố nguy cơ" hoặc những người đang ở thời kỳ "tiền lâm sàng". Từ đó, xây dựng một kế hoạch chăm sóc sức khỏe cộng đồng vừa khoa học vừa có hiệu quả.

2. PHÂN BIỆT SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN

2.1. Chẩn đoán

Sự chẩn đoán không giống như một sàng lọc. Khi một người bệnh đến khám bệnh, ta khám và cho xét nghiệm cẩn thận để chẩn đoán bệnh.

2.2. Sàng lọc

Khi ta khám một người hoặc xác định một cộng đồng không có triệu chứng rõ ràng để phát hiện các yếu tố nguy cơ hoặc dấu hiệu tiền lâm sàng, thì ta không có thời gian khám tỉ mỉ được. Lúc này, phải có một trắc nghiệm nhanh chóng để tìm ra những người hoặc cộng đồng có yếu tố nguy cơ hoặc mắc bệnh (dương tính) từ tập thể người không có bệnh (âm tính). Sau đó mới dành thời gian để khám cho những người dương tính (+) để tìm ra những người thực sự có yếu tố nguy cơ hoặc mắc bệnh.

Ví dụ: bạn có thể sàng lọc bệnh huyết áp cao bằng cách đo huyết áp của từng người trong cộng đồng, những người có huyết áp ($> 140/90\text{mmHg}$) là dương tính khi sàng lọc và có thể mắc bệnh huyết áp cao. Để chẩn đoán bệnh huyết áp cao, bạn phải đo số đo huyết áp một vài lần dương tính khi bệnh nhân nghỉ ngơi. Một số trong những trường hợp dương tính vẫn có huyết áp cao hơn 140/90 (dương tính thật), trong khi đó, một số người khác sẽ có huyết áp bình thường (dương tính giả).

Các bước sàng lọc là:

- 1) Làm trắc nghiệm sàng lọc cho các đối tượng và phân chia họ thành dương tính và âm tính.
- 2) Chỉ làm trắc nghiệm chẩn đoán cho những trường hợp dương tính và chia thành dương tính giả và dương tính thật.

Kiểm tra sàng lọc là một phương pháp đơn giản, rẻ tiền và nhanh chóng để phát hiện những người có yếu tố nguy cơ hoặc bệnh tiến lâm sàng.

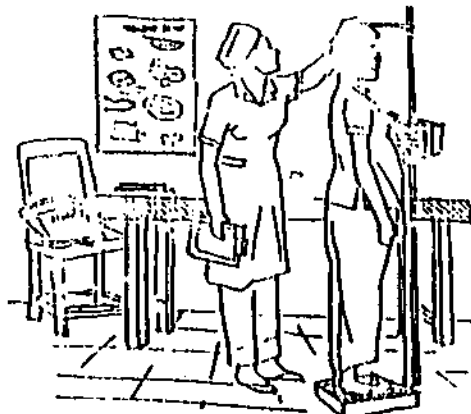
3. KỸ THUẬT SÀNG LỌC

3.1. Một số sàng lọc thông thường tại cộng đồng

Sử dụng sàng lọc sức khỏe như một dụng cụ lợi hại của người cán bộ y tế cộng đồng. Khi tiến hành sàng lọc bệnh tật, chúng ta lựa chọn:

- Đối tượng được sàng lọc.
- Bệnh hoặc yếu tố nguy cơ được sàng lọc.
- Phương pháp sàng lọc (trắc nghiệm sàng lọc).

Ví dụ 1: khi chúng ta khám cho phụ nữ có thai có một vài yếu tố nguy cơ được phát hiện, kể cả chiều cao của thai phụ. Chúng ta biết rằng những phụ nữ quá thấp sẽ dễ khó, dường như những phụ nữ có chiều cao $\leq 146\text{cm}$ đặc biệt có nguy cơ cao của dễ khó. Bởi vậy điều quan trọng là phải đo chiều cao của tất cả phụ nữ đến khám thai và chuyển tất cả phụ nữ có chiều cao $\leq 146\text{cm}$ đến đẻ tại bệnh viện.



Trong ví dụ này có:

- Đối tượng là tất cả phụ nữ đến khám thai lần đầu.
- Bệnh hoặc yếu tố nguy cơ là đẻ khó, bệnh liên quan đến chiều cao thấp (yếu tố nguy cơ).
- Trắc nghiệm kiểm tra sàng lọc: đo chiều cao bằng thước.

Ví dụ 2: khi chúng ta khám cho trẻ em ở phòng khám nhi, việc phát hiện trẻ suy dinh dưỡng ở giai đoạn sớm là quan trọng trước khi bệnh tiến triển các dấu hiệu và triệu chứng của suy dinh dưỡng nặng: Phù, tóc đỏ... Tốt nhất là cân cho trẻ mỗi lần đến và so sánh cân nặng của trẻ với "*cân nặng chuẩn*" theo tuổi. Nếu cân nặng đứa trẻ thấp hơn 80% chuẩn hoặc trẻ không tăng cân trong thời gian 3 tháng thì trẻ này có thể ở giai đoạn sớm của suy dinh dưỡng. Đứa trẻ phải được xem xét cẩn thận và mẹ nó phải được hướng dẫn về suy dinh dưỡng.

Trong ví dụ này có:

- Đối tượng là trẻ em đến phòng khám nhi.
- Bệnh là suy dinh dưỡng.
- Trắc nghiệm sàng lọc là việc cân đứa trẻ.

Ví dụ 3: khi chúng ta gặp ở phòng khám những người bệnh có triệu chứng hô hấp, thường xuyên ho, họ bị lo lắng vì lao là một bệnh nặng và còn phổ biến. Nếu chẩn đoán sai, người bệnh sẽ tiến triển nặng và sẽ khó điều trị. Nếu người bệnh được phát hiện ở giai đoạn sớm và được điều trị sẽ chóng khỏi hơn. Một người bị ho trên 4 tuần phải được kiểm tra và phát hiện bệnh lao.

Trong ví dụ này:

- Đối tượng là những người bệnh đến khám có những triệu chứng hô hấp.
- Bệnh là lao.
- Trắc nghiệm sàng lọc là một bệnh sử ho kéo dài trên 4 tuần.

Kết quả của một kiểm tra sàng lọc thường được quy vào là dương tính hay âm tính. Một kiểm tra dương tính có nghĩa là một người có nguy cơ cao.

Kết quả dương tính từ 3 ví dụ trên được xét là:

- Thai phụ có chiều cao $\leq 146\text{cm}$.
- Trẻ em có cân nặng $< 80\%$ chuẩn.
- Người bệnh bị ho kéo dài > 4 tuần.

3.2. Độ chính xác của kiểm tra sàng lọc

3.2.1. Độ chính xác sàng lọc

Trước khi dùng một trắc nghiệm sàng lọc, chúng ta cần biết mức độ chính xác của trắc nghiệm và lợi ích (+) có nói lên là người đó đang mắc hoặc sẽ mắc bệnh chúng ta đang quan tâm đến.

Lấy một ví dụ sàng lọc cho những trường hợp dễ khó bằng cách đo chiều cao của phụ nữ có thai. Khi dùng trắc nghiệm sàng lọc, chúng ta cần có những câu hỏi sau đây:

1) Nếu phụ nữ có thai được đo chiều cao do cùng một cán bộ y tế thì sau nhiều lần đo, kết quả có giống nhau không ?

2) Nếu chiều cao của một người có thai được 2 người khác nhau đo thì kết quả có giống nhau không ?

3) Nếu chiều cao của người có thai được đo bằng 2 cái thước khác nhau, kết quả có giống nhau không ?

4) Tỷ lệ % của thai phụ có chiều cao $\leq 146\text{cm}$ sẽ bị dễ khó là bao nhiêu ?

5) Tỷ lệ % của thai phụ có chiều cao $\geq 146\text{cm}$ sẽ bị dễ khó là bao nhiêu ?

3.2.2. Về sự trùng lặp

Một trong những chất lượng tốt của một trắc nghiệm sàng lọc là sự trùng lặp.

Một trắc nghiệm trùng lặp sẽ có cùng một kết quả khi nó được làm lại nhiều lần.

Nói một cách khác, khi một phụ nữ có chiều cao thật là 152cm thì dù người đo hoặc thước đo khác nhau, chiều cao vẫn là 152cm.

4. BIỆN PHÁP NÂNG CAO TÍNH TRÙNG LẬP CỦA SÀNG LỌC

* Biện pháp 1:

Hãy chắc chắn rằng người bệnh được làm trắc nghiệm trong một điều kiện tiêu chuẩn.

Ví dụ:

a) Đo chiều cao khi bệnh nhân đứng thẳng và không đi dép.

b) Đo huyết áp sau khi người bệnh được nghỉ ngơi khoảng 15 phút.

* Biện pháp 2:

Số trắc nghiệm viên đi làm sàng lọc càng ít càng tốt, tốt hơn chỉ có một người đi làm trắc nghiệm. Nếu hai người trở lên đi làm trắc nghiệm thì phải so sánh kết quả của nhau.

* Biện pháp 3:

Trắc nghiệm viên đi làm trắc nghiệm phải được huấn luyện cẩn thận và được giám sát, kết quả của họ đôi khi phải được kiểm tra lại qua một người có kinh nghiệm hơn.

* Biện pháp 4:

Sử dụng cùng một dụng cụ cho tất cả các lần làm trắc nghiệm.

Ví dụ: cùng một thước đo, cùng một máy đo huyết áp...

Nếu không thể được, các dụng cụ khác nhau phải so sánh với nhau bằng cách cùng dùng cho một người bệnh hoặc một bệnh phẩm.

Ví dụ: Thước đo A luôn dài hơn thước đo B nửa cm.

Như vậy, khi dùng thước A để đo cho người bệnh thì phải trừ đi nửa cm.

5. CHẤT LƯỢNG TRẮC NGHIỆM SÀNG LỌC

5.1. Dương tính giả và âm tính giả

Kết quả trắc nghiệm sàng lọc hoặc là dương tính hoặc là âm tính. Nếu một trắc nghiệm có thể dự đoán chính xác, thì sau đó tất cả các trường hợp dương tính đã có hoặc sẽ phát bệnh mà chúng ta đang cố gắng phát hiện và tất cả những trường hợp âm tính sẽ không mắc bệnh (hoặc không phát bệnh).

Nhưng không có một trắc nghiệm sàng lọc nào hoàn hảo: nó là phương pháp nhanh chóng, rẻ tiền, dễ dàng để phát hiện những người có thể có hoặc có thể mắc bệnh. Mặc dù trắc nghiệm sàng lọc không hoàn hảo, chúng ta vẫn coi nó là tốt và phải xem xét đến dương tính giả và âm tính giả.

Chúng ta hãy dùng ví dụ về chiều cao của thai phụ như là một trắc nghiệm của dễ khó. Điểm mốc để sàng lọc là 146cm.

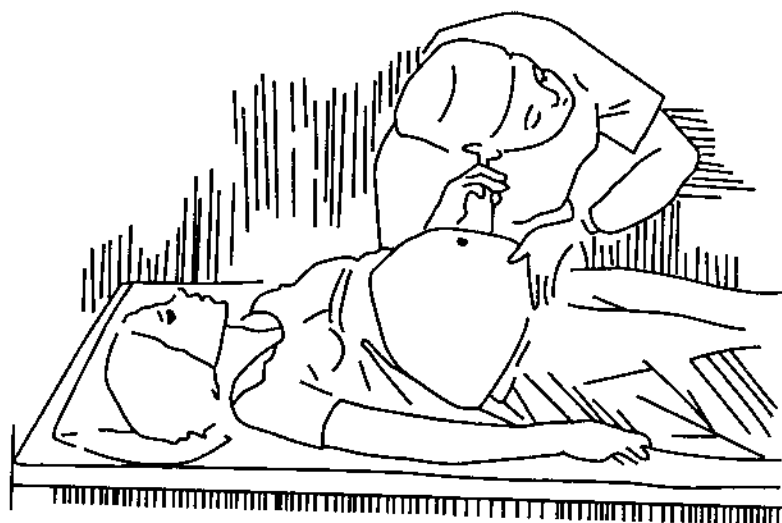
- Một kết quả dương tính nghĩa là thai phụ có chiều cao $\leq 146\text{cm}$.
- Một kết quả âm tính là thai phụ có chiều cao $> 146\text{cm}$.
- Một kết quả dương tính giả là thai phụ có chiều cao $\leq 146\text{cm}$ nhưng không tiến triển dễ khó.
- Một kết quả âm tính giả là thai phụ có chiều cao $> 146\text{cm}$ nhưng lại tiến triển dễ khó.

Chúng ta có thể xem kết quả ở bảng dưới, trong đó các phụ nữ được đo chiều cao trong chương trình sàng lọc rơi vào 1 và chỉ 1 trong 4 khả năng sau:

Chiều cao	Sẽ bị dễ khó	Sẽ không bị dễ khó
Chiều cao $\leq 146\text{cm}$	Dương tính thật	Dương tính giả
Chiều cao $> 146\text{cm}$	Âm tính giả	Âm tính thật

Có một nghiên cứu tại một bệnh viện cho 662 phụ nữ kết quả như sau:

Chiều cao $\leq 146\text{cm}$	19	182
Chiều cao $> 146\text{cm}$	2	419



5.2. Chất lượng quan trọng của một mẫu trắc nghiệm sàng lọc tốt

5.2.1. Nó phải đơn giản, rẻ tiền, nhanh chóng và trùng lặp (số người bệnh, người kiểm tra và phương pháp sai tối thiểu).

5.2.2. Nó phải có một vài dương tính giả và âm tính giả.

5.2.3. Phải được chấp nhận trong cộng đồng (ví dụ: 1 trắc nghiệm sàng lọc máu có thể không được chấp nhận trong một cộng đồng, mà ở đó việc lấy máu bị coi là kiêng cử).

6. ỨNG DỤNG SÀNG LỌC SỨC KHỎE

Sàng lọc sức khỏe ngày càng được mở rộng trong lâm sàng cũng như ở cộng đồng, bệnh nhiễm trùng và bệnh không nhiễm trùng.

- Phát hiện người bị phong qua khám toàn dân tìm mảng đổi màu trên da bị mất cảm giác khi châm kim.
- Phát hiện ung thư cổ tử cung bằng bôi hóa chất lên cổ tử cung cho chị em phụ nữ đi khám sức khỏe định kỳ.
- Phát hiện người mang ký sinh trùng sốt rét, bằng lấy máu làm lam kính giọt dàn, giọt đặc soi tìm ký sinh trùng.
- Phát hiện người bị bệnh tim mạch, bằng làm điện tâm đồ hàng loạt, hoặc trong khám sức khỏe định kỳ.
- Phát hiện người bị nhiễm HIV, bằng xét nghiệm máu hoặc nước tiểu hàng loạt tại các trại phục hồi nhân phẩm hoặc trại giáo dưỡng, cai nghiện ma túy.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

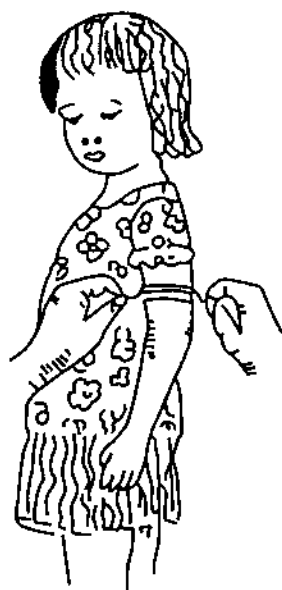
- Kể 3 trắc nghiệm thường làm tại cộng đồng:
A..... (cân)
B..... (Đo chiều cao, đo vòng bụng...)
C..... (Phỏng vấn)
- Kể 4 biện pháp nâng cao tính trùng lặp:
..... A..... điều kiện chuẩn
B. Số người làm.....
C. Phải..... người làm
D..... dụng cụ cho tất cả các lần
- Tính trùng lặp cao chứng tỏ.....
- Kết quả dương tính giả là đối tượng có nguy cơ cao nhưng.....
- Kết quả âm tính giả tức là đối tượng không nằm trong diện có nguy cơ cao, nhưng.....
- Trắc nghiệm sàng lọc giúp cho người cán bộ y tế có những nhận định..... về sức khỏe của cộng đồng mà không cần tốn kém về kinh tế.
- Qua trắc nghiệm sàng lọc có thể đánh giá kinh nghiệm của..... ở mức độ khác nhau.
- Sàng lọc là việc (A)..... những người có vấn đề sức khỏe mà chúng ta quan tâm, từ những người (B)..... vấn đề sức khỏe.
- Chỉ làm trắc nghiệm chẩn đoán cho những trường hợp (A)..... và chia thành (B) và (C)
- Cần..... kỹ người làm trắc nghiệm và kết quả phải được giám sát bởi một người có kinh nghiệm.

Câu 2: trong bài học sàng lọc sức khỏe, đã dẫn chứng số đo chiều cao của 622 phụ nữ của một bệnh viện như sau:

Chiều cao ≤ 146 cm	19	182
Chiều cao > 146 cm	2	419
	Sẽ bị dễ khó	Sẽ không bị dễ khó

Hãy nhận xét và phân tích các tình hình số liệu trên.

Diện
Suy dinh dưỡng
Tối



Băng áo vòng cánh tay trẻ em từ 1 đến 5 tuổi

VĂN HÓA SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm cơ bản về văn hóa.
2. Nêu lên được 5 văn hóa sức khỏe vật thể của Việt Nam.
3. Liên hệ và đưa ra ví dụ về những việc tốt và chưa tốt trong lối sống văn hóa sức khỏe tại cộng đồng đang sống.
4. Trình bày mối quan hệ giữa cán bộ y tế với nhân dân.
5. Dẫn chứng được 3 giải pháp cơ bản để xây dựng một nền văn hóa sức khỏe tiến bộ.

Khái niệm văn hóa được sử dụng rộng rãi trong các hoạt động xã hội. Nhưng có một lĩnh vực rất văn hóa còn ít được nói tới. Bài học này, giúp sinh viên nhận thức và thực hành đầy đủ hơn mối quan hệ giữa hai khoa học văn hóa và khoa học sức khỏe.

1. KHÁI NIỆM VỀ VĂN HÓA SỨC KHỎE

1.1. Thế nào là văn hóa

Như Mac đã nhận xét, con vật khi đói thì vồ mồi ăn sống nuốt tươi. Con người khi đói thì mang cung, lao đi săn mồi, bắt được mồi biết xẻ thịt nướng chín để ăn. Ở đây, con người đã thoát khỏi bản năng loài vật, do có ý thức để có bản tính người. Bản chất người chính là lực lượng nền tảng của văn hóa.

Đã có quá nhiều định nghĩa về văn hóa. Tuy nhiên có thể tóm tắt như sau:

- Văn hóa là hiện tượng xã hội thể hiện năng lực con người.
- Là thành tựu của những tri thức, kỹ năng, kỹ xảo trong hoạt động học thuật, khoa học kỹ thuật, đạo đức, lối sống, hệ thống giá trị, quyền cơ bản con người, tư tưởng...
- Được thể hiện bằng sản phẩm tinh thần hoặc sản phẩm vật chất của các hoạt động của con người.

Như vậy, văn hóa bao gồm văn hóa vật chất và văn hóa tinh thần, hoặc cũng có thể nói văn hóa vật thể và văn hóa phi vật thể. Văn hóa tinh thần là hình thái ý thức của thượng tầng kiến trúc, còn văn hóa vật chất nằm ở hạ tầng cơ sở, trong các lĩnh vực kinh tế - kỹ thuật...

Nền cơ bản của văn hóa là nhân cách và sự sáng tạo. Con người vốn có bản năng của loài động vật. Nhưng, nhờ có ý thức con người đã tự rèn luyện và hình thành bản tính người (còn gọi là bản chất thứ 2). Văn hóa thể hiện mức độ làm chủ của con người với tự nhiên. Văn hóa tạo cho con người biết điều chỉnh mối quan hệ con người - xã hội - tự nhiên. Ý thức và nhận thức đã giúp con người hoạt động sáng tạo, thúc đẩy xã hội phát triển, tự tìm ra lửa, phát minh lời nói, làm lều, chăn nuôi, trồng trọt đến chữ viết... Quá trình phát triển văn hóa con người đã xây dựng và hình thành *nhân cách*. Nhân cách chứa đựng các thành tố đạo đức, mà đạo đức thì do từng giai đoạn lịch sử - xã hội quy định. Văn hóa thể hiện nhân cách con người và nhân cách con người thể hiện trình độ văn hóa.

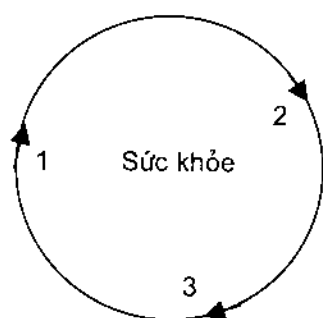
Văn hóa - Văn minh. Khái niệm văn minh thường đi với văn hóa. Văn minh thể hiện cụ thể giá trị đời sống tinh thần và vật chất. Văn minh chỉ một xã hội đạt tới một mức độ phát triển nào đó về tri thức, khoa học, kỹ thuật, nghệ thuật... như văn minh lúa nước, văn minh trống đồng Ngọc lũ, và có thể từ văn minh ống tiem, ống nghe đến ống nội soi trong y học ngày nay.

Văn hóa là một hệ thống giá trị, do con người lựa chọn. Ý nghĩa của văn hóa xác định giá trị văn hóa, chùa Một Cột và Chùa Một Cột là giá trị văn hóa Việt Nam.

1.2. Sức khỏe là gì

Thế nào là khỏe mạnh ? Định nghĩa sẽ hướng về các yếu tố tạo nên giá trị sức khỏe. Nhưng khi hỏi sức khỏe là gì ? Thì định nghĩa thể hiện các nhân tố khoa học kỹ thuật, kỹ năng chữa bệnh phòng bệnh, nhân cách cán bộ y tế... để đảm bảo và duy trì sức khỏe, đó là những giá trị y tế.

Sức khỏe là gì ? Sức khỏe là một tình trạng thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ là một tình trạng không bệnh tật hay tàn tật.



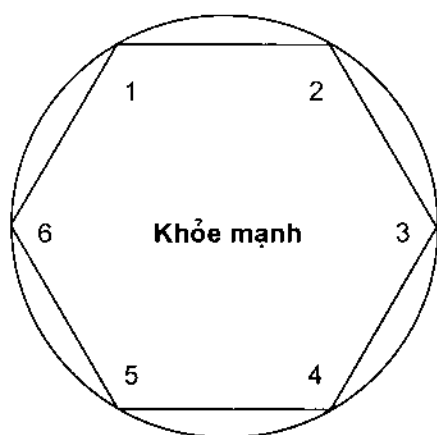
Thoải mái hoàn toàn về:

- 1) Thể chất
 - 2) Tinh thần và xã hội
- Chứ không phải chỉ là
- 3) Không bệnh tật, tàn tật

Thế nào là khỏe mạnh ?

- Sức khỏe thể lực (Physical health): đây là yếu tố rõ nét nhất của sức khỏe và liên quan đến chức năng cơ học của cơ thể.
- Sức khỏe tâm thần (Mental health): đó là khả năng suy nghĩ rõ ràng, sáng sủa, có mạch lạc và kiên định, ta phân biệt yếu tố này với sức khỏe xã hội và cảm xúc mặc dù 3 yếu tố rất gần gũi với nhau.

- Sức khỏe cảm xúc (Emotional health): đó là khả năng cảm nghĩ xúc động và sợ hãi, thích thú, vui buồn, tức giận và khả năng thể hiện các cảm nhận này một cách thích hợp đồng thời cũng là khả năng đương đầu với stress, sự căng thẳng, thất vọng và lo lắng.
- Sức khỏe xã hội (Social health): đó là khả năng tạo lập và duy trì mối quan hệ với người khác trong xã hội.
- Sức khỏe tâm linh (Spiritual health): yếu tố này ở một số người liên quan đến niềm tin và tín ngưỡng, ở một số người khác thì liên quan đến niềm tin cá nhân, các nguyên tắc liên quan đến hành vi thực hành để đạt được sự thoải mái về tâm linh con người.



- 1) Sức khỏe thể chất
- 2) Sức khỏe tâm thần
- 3) Sức khỏe cảm xúc
- 4) Sức khỏe xã hội
- 5) Sức khỏe tâm linh
- 6) Sức khỏe môi trường

- Sức khỏe về môi trường xã hội (Societal health), không thể khỏe mạnh trong một môi trường không đáp ứng được nhu cầu cơ bản về thể lực và tâm hồn.

Ví dụ: người ta không thể khỏe mạnh nếu họ không có các thứ cần thiết như: thức ăn, quần áo, nhà ở và không thể khỏe mạnh khi sống trong một đất nước có sự rối loạn về an ninh chính trị.

1.3. Văn hóa sức khỏe

Khi gặp nhau thì hỏi thăm nhau về sức khỏe. Khi tiễn nhau thì chúc nhau khỏe mạnh. Như vậy sức khỏe là văn hóa, sức khỏe nằm trong hệ thống giá trị văn hóa.

Tình huống minh họa:

Chị Vân trình bày hoàn cảnh của mình như sau:

Chồng con tôi có vai trò rất quan trọng trong cuộc sống của tôi. Chồng tôi đi làm kiếm tiền nuôi cả gia đình. Chúng tôi có một gia đình đầm ấm và đã mua được một ngôi nhà riêng. Tuy nhiên, tôi cảm thấy mình bị phụ thuộc vào chồng và ngoài gia đình tôi không có cuộc sống riêng của bản thân. Nhiều lúc, tôi cảm thấy có lỗi vì đã bức tức với sự bận rộn của chồng mặc dù tôi biết chồng tôi phải làm việc vất vả vì tôi và gia đình. Con tôi rất đáng yêu và chúng đem lại cho tôi nhiều niềm vui. Tôi không thể sống thiếu gia đình, nhưng đôi khi tôi cũng chán ngấy với cuộc sống đơn điệu hiện nay.

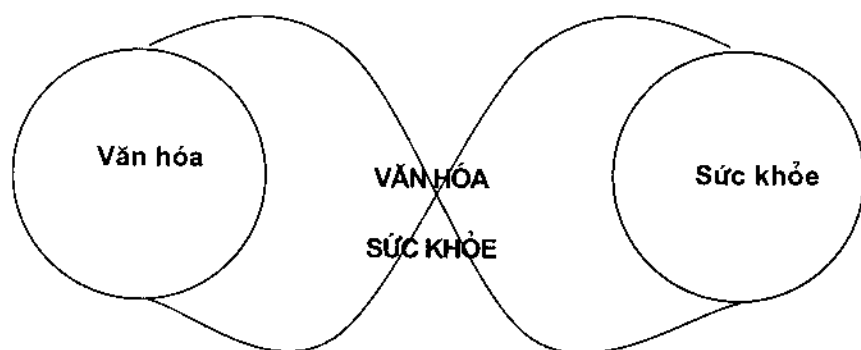
Đối với mẹ tôi - tôi đến thăm mỗi tuần một lần, mẹ tôi có ảnh hưởng rất lớn đến tôi. Bà luôn muốn làm mọi thứ cho tôi - và mọi thứ đều rất tốt - nhưng điều này khiến tôi có cảm giác mình vẫn còn là một đứa trẻ. Nhưng tôi không thể nói điều này với mẹ được. Đôi khi tôi mơ ước mình có việc làm hoặc đi học để có thể kiếm tiền, nhưng tôi không kiếm được việc làm và cả chồng tôi và mẹ tôi không muốn tôi đi làm. Tôi không thể tâm sự những điều này với bất cứ ai - họ sẽ không hiểu nổi - và tôi cảm thấy rất buồn vì không có người nào thông cảm với tôi.

Hiện nay, tôi đã tăng cân quá mức có lẽ vì tôi ăn quá nhiều đồ ngọt và bánh kẹo. Điều này không hay lắm vì nó ảnh hưởng tới chỉ tiêu của gia đình. Tôi rất lo lắng về chỉ tiêu thường bị mất ngủ. Tôi đến bác sĩ và ông ấy cho tôi một số thuốc mà tôi không thích uống chút nào.

Tôi rất muốn thoát khỏi tình cảnh này, nhưng tôi không thể tự giải quyết được...

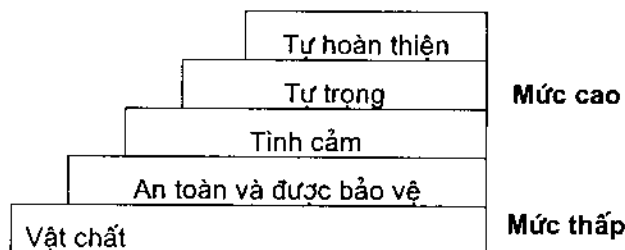
Bình luận:

Khái niệm văn hóa và khái niệm sức khỏe xuất chiếu lên nhau, giao thoa với nhau, làm cơ sở cho khái niệm **văn hóa sức khỏe**.



Từ buổi bình minh, khi loài người thoát khỏi loài vật do có ý thức và mục đích sống, con người đã biết dùng củ rừng để chữa bệnh, nhai lá cây để đắp lên vết thương, dùng lửa để làm chín thức ăn... Đó là những hoạt động sơ khai của văn hóa sức khỏe con người cổ đại.

Tình huống chị Vân ở trên, phản ánh nhu cầu của văn hóa sức khỏe hiện đại. Con người có hai mức nhu cầu sống. Chị Vân mới đạt được nhu cầu ở mức thấp. Chị đang bị dấn vật với bà mẹ luôn nghĩ chị là trẻ con và anh chồng chỉ coi chị là một người nội trợ, mà quên rằng chị còn có *nhu cầu tình cảm* với bạn bè, đồng nghiệp, họ hàng và xã hội.



Bảng: Bậc thang nhu cầu chăm sóc

Nhu cầu tự trọng thì còn đang xa vời vì chị không được đi làm để tự kiếm sống và có tài chính, mà suốt ngày bị "giam lỏng" trong bốn bức tường của gia đình. Chị Vân, thực sự không có sức khỏe.

Qua tình huống chị Vân cho thấy cần có nhận thức mới về khái niệm **văn hóa sức khỏe** để phù hợp với sự phát triển thời đại.

2. NỘI DUNG VĂN HÓA SỨC KHỎE

2.1. Văn hóa sức khỏe vật thể

Nhiều đình chùa, nhà thờ, miếu mạo có giá trị văn hóa vật thể, độc đáo về kiến trúc và lắng đọng tâm linh. Tượng ông Hộ Pháp thể hiện sức khỏe phi thường, các mô típ phần thực thể hiện sự sinh tồn nòi giống, ước vọng cuộc sống ấm no hạnh phúc. **Đền thờ** Tuệ Tĩnh tại Hải Dương, **Y miếu** tại Hà Nội sẽ mãi mãi được nâng niu gìn giữ.

Nhiều cơ sở y tế biểu tượng giá trị văn hóa tinh thần một thời đoạn lịch sử như khu nhà sản xuất kháng sinh của GS. Đặng Văn Ngữ tại chiến khu Việt bắc thời đánh Pháp, Bệnh viện Bạch Mai còn ghi chứng tích 12 ngày đêm phục vụ mặt trận "Điện Biên Phủ" trên không thời chống Mỹ. Đó là những công trình văn hóa y học.

Những bộ sách đồ sộ và các phát minh của các danh y thế giới và các thần y trong nước là những công trình văn hóa vĩ đại để lại cho loài người. Đó là Aristote người Hy Lạp (500 năm trước công nguyên) với lời thể còn giá trị đến ngày nay, Claude Bernard (1813 - 1878) đã có công lớn xây dựng ra ngành Y học thực nghiệm, đưa y học thoát khỏi mê cung của tôn giáo, Laennec (1781 - 1826) với phát minh ra ống nghe đã đưa y học lâm sàng trở thành nghệ thuật, Florence Nightingale (1820 - 1910) đã cứu nhiều thương binh thoát khỏi thân chết bằng kỹ thuật vệ sinh, chăm sóc và tình yêu thương, bà được tôn vinh là người mẹ đẻ của nghề Điều dưỡng. Hải Thượng Lãn Ông (1720 - 1789) là vị thần y vĩ đại, ông đã để lại một di sản khổng lồ với 8 tập lý luận, 8 tập bệnh học, 5 tập phương tế, 2 tập dược học, 2 tập bệnh án, 2 tập dưỡng sinh và vệ sinh phòng bệnh, và các tập Thương Kinh ký sự, Y huấn cách ngôn. Hải Thượng Lãn Ông không chỉ là Nhà Y học lỗi lạc mà ông còn là nhà văn hóa lớn của Việt Nam.

2.2. Lối sống và văn hóa sức khỏe

Lối sống là văn hóa. Con người là giá trị văn hóa cao nhất. Xây dựng lối sống lành mạnh là sáng tạo nên các giá trị văn hóa sức khỏe.

- Thông thường ở tuổi trẻ chưa biết giữ gìn sức khỏe, thậm chí còn phung phí sức khỏe. Họ chỉ biết quý sức khỏe khi đã đánh mất nó. Trái lại, ở người lớn tuổi, do trải nghiệm cuộc đời, đã từng bị ốm đau bệnh tật. **Họ thấy quý trọng sức khỏe và tự chăm sóc sức khỏe.**

- **Trong phong tục tập quán:**

Phong tục tập quán là văn hóa đặc trưng từng vùng, từng dân tộc, sắc tộc.

Nhân dân ta từ xa xưa đã có nhiều phong tục tập quán về sức khỏe tốt như: nhuộm răng ăn trầu của người Kinh, tắm rửa hàng ngày của người Thái, buộc chỉ đỏ đo sức khỏe vào cổ tay các cháu nhỏ của người H'mông, thấp hương cúng tổ tiên vào ngày rằm và mừng một lễ hướng thiện, giáo dục lòng hiếu để với các bậc tiền bối...

Tuy nhiên, cũng cần xoá bỏ những phong tục tập quán lạc hậu, không tốt như: nạn tảo hôn, ăn quá kiêng khem khi sinh đẻ làm cả mẹ và con suy dinh dưỡng, cúng bái ma chay khi ốm đau, mê tín tà đạo làm lối sống rối loạn và mất phương hướng... Đó là những phong tục tập quán vừa phản khoa học làm hại sức khỏe, vừa rất tốn kém vô ích.

Chúng ta cần chọn lọc và xây dựng các phong trào, các nếp sống tốt như: tết trồng cây, gia đình văn hóa, làng (tổ dân phố) văn hóa sức khỏe, nuôi con khỏe dạy con ngoan... thành những phong tục tập quán mới, văn minh, nhân văn và mang bản sắc dân tộc.

• **Trong văn hóa ăn uống - ẩm thực** cần phải hợp lý và an toàn, nói đầy đủ hơn là đảm bảo chất lượng dinh dưỡng hợp lý và vệ sinh ăn uống an toàn.

Hiện nay, việc nuôi dưỡng trẻ em có hai chiều hướng ngược nhau. Một số gia đình có mức sống khá, cho con một chế độ dinh dưỡng dư thừa không hợp lý, làm trẻ đột biến tăng cân béo phì. Khá nhiều gia đình còn nghèo, đặc biệt là vùng sâu vùng xa, miền núi hẻo lánh, dinh dưỡng thiếu thốn dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng với tỷ lệ còn khá cao.

Đối với người già, ngày càng có nhiều người bị các bệnh tim mạch, huyết áp, tiểu đường.. do ăn uống chưa hợp lý.

Vệ sinh ăn uống cũng đáng báo động, từ thành thị lan đến nông thôn, tình trạng bia, rượu, nhậu nhẹt xô bồ đang diễn ra như là một, như là bệnh dịch. Các món tiết canh, gỏi cá, thậm chí ốc khỉ sống, được coi như là đặc sản hoặc ăn chơi sành điệu của giới thượng lưu.

• **Trong văn hóa ăn mặc - thời trang** cũng trăm hoa đua nở. Văn hóa thời trang không chỉ đẹp, hiện đại, mới mà còn cần phải quan tâm tới vệ sinh và sức khỏe. Ăn mặc không nên quá chật, quá chật làm máu khó lưu thông, không nên chọn vải khó thấm mồ hôi làm da khó thở, không nên dùng màu sắc lòe loẹt, màu sắc cũng thể hiện văn hóa hoặc bệnh hoạn, không nên phong phanh vào mùa lạnh hoặc khi trời nổi gió mà dễ bị mắc bệnh, làm tổn thương đến sức khỏe.

• **Văn hóa trong hôn nhân và tình dục** thể hiện trình độ văn minh và là thước đo giá trị một gia đình, một cộng đồng.

Hôn nhân tự do tự nguyện một vợ một chồng là văn hóa và là quyền con người.

Tình dục cũng tạo nên những giá trị văn hóa khi làm đúng ý nghĩa của nó. Tình dục không chỉ tạo nên tình yêu thương, sinh con đẻ cái mà còn tạo nên sức khỏe, cuộc sống thăng hoa. Vì vậy, phải có văn hóa trong tình dục. Hoạt động tình dục ở tuổi vị thành niên là vi phạm pháp luật, là không văn hóa, vì cơ thể chưa đủ khả năng thai nghén sinh đẻ, tuổi tác chưa đủ sức để tạo dựng một gia đình. Mặt

khác hoạt động tình dục với nhiều người, là mở đường cho mắc các loại bệnh như giang mai, lậu, nấm, HIV/AIDS. Hoạt động tình dục quá mức, tình dục theo phim ảnh đồi trụy dễ tạo nên chấn thương, vô cảm, mất nhân tính.

Vệ sinh trong tình dục cũng cần phải được hướng dẫn tư vấn và giáo dục. Để có sức khỏe, phải sống có văn hóa tình dục, chung thủy vợ chồng, xây dựng gia đình hạnh phúc lâu dài, bền vững.

2.3. Mối quan hệ cán bộ y tế với nhân dân

Công cuộc cách mạng do Hồ chủ tịch lãnh đạo đã giành được những thành tựu về giáo dục và y tế cực kỳ to lớn, đó là hai bông hoa đẹp mãi mãi ghi vào lịch sử dân tộc.

Hiện nay, đất nước đang đổi mới, xây dựng nền kinh tế thị trường có định hướng XHCN. Kinh tế thị trường thì có "*khách hàng*" và "*người bán hàng*". Đã bán hàng thì có lợi nhuận và lỗ lãi.

Trong hoạt động y tế, hàng ngày, hầu hết cán bộ y tế là có đạo đức, phục vụ chăm sóc nhân dân, người bệnh rất chu đáo, tận tình. Song, cũng có một số cán bộ y tế lương tâm bị giảm sút đã có nhiều hành vi sai trái, thậm chí đánh mất đạo đức nghề nghiệp. Bác sĩ thì khám bệnh qua loa, cầu thả, cho thật nhiều xét nghiệm kể cả những xét nghiệm không liên quan. Dược sĩ thì bán thuốc giá đắt, bắt ép dân nghèo, nói xấu đồng nghiệp, cạnh tranh không lành mạnh. Bác sĩ, dược sĩ móc ngoặc với nhau trong việc kê đơn bán thuốc. Y tá, hộ sinh thì quát nạt hành hạ người bệnh, không công bằng và ban ơn trong chăm sóc. Báo chí thỉnh thoảng đưa tin bệnh viện này chẩn đoán sai, phục vụ kém, làm thiệt hại cho người bệnh, địa phương kia buông lỏng quản lý làm mất lòng tin của nhân dân.

Dù nhiều hay ít, đó là sự thật đau lòng, làm mất đi giá trị văn hóa và suy giảm nhân cách của người cán bộ y tế.

Về phía người bệnh và thân nhân của họ, gọi chung là "*khách hàng*" cũng có những khía cạnh văn hóa cần bàn luận. Dân chủ, tự do là ước vọng, là bản chất tốt đẹp của một chế độ. Nhưng, cũng đã từng xảy ra người bệnh không thực hiện theo hướng dẫn và yêu cầu chữa bệnh của người thầy thuốc, đôi khi có những yêu sách vô lý, thậm chí có hiện tượng ăn vạ y tế, đe dọa và đánh thầy thuốc. Đó là những hành vi thô bạo, thiếu văn hóa, vi phạm pháp luật.

Để tạo ra mối quan hệ tốt đẹp giữa cán bộ y tế và nhân dân cần có những giải pháp, mà giải pháp giáo dục văn hóa là rất cần thiết và quan trọng.

3. XÂY DỰNG MỘT NỀN VĂN HÓA SỨC KHỎE TIỀN TIẾN

3.1. Đổi mới nhận thức

Bản chất người là có ý thức. Nhưng để phát triển phải thường xuyên học tập, nâng cao nhận thức, chống mọi hiện tượng bảo thủ, để dãi thoả mãn với cái gì đã có.

Mục tiêu hướng tới là ***bình đẳng sức khỏe, sức khỏe cho mọi người***. Sức khỏe không chỉ là không có bệnh tật mà phải có thể chất lành mạnh và tinh thần xã hội thoải mái. Sức khỏe là trách nhiệm chung của xã hội, một khi ai đó ra

tranh cử cấp cao nhất của địa phương phải công bố lời cam kết và mục tiêu sức khỏe trước nhân dân. Cán bộ y tế phải trau dồi đạo đức và lương tâm, phòng chống tàn dư bóc lột, ngăn chặn quan liêu, cửa quyền, ban ơn, nâng cao trách nhiệm trong hành nghề.

Tự chăm sóc sức khỏe, mọi người được phổ cập kiến thức và kỹ năng về sức khỏe, tự phát hiện bệnh sớm, tự chăm sóc ban đầu, chuyển CSSK thụ động sang CSSK chủ động.

Làm được như vậy là xây dựng những giá trị văn hóa sức khỏe tiến bộ, phù hợp với trào lưu văn hóa thời đại.

3.2. Chính sách

Chính sách đúng và kịp thời làm thay đổi cả một hệ thống. Từ chỗ xếp Ngành Y tế là phi sản xuất sang ngành trực tiếp sản xuất, mà sản xuất ra những sản phẩm cực kỳ quý và đặc biệt, đó là con người. Kết quả chính sách đã làm thay đổi toàn bộ cách nhìn và ứng xử với Ngành Y tế và cán bộ y tế.

Chính sách kinh tế thị trường tác động vào y tế cả hai mặt tích cực và tiêu cực, chính sách chống tiêu cực rất chậm và nhiều sơ hở, làm cho nhân dân lo lắng.

Như vậy, chính sách là sức khỏe, chính sách là văn hóa, có văn hóa trong hoạch định và triển khai thực hiện chính sách.

3.3. Đào tạo và đào tạo lại cán bộ y tế

Đào tạo có nghĩa là cung cấp kiến thức, kỹ năng và thái độ cho sinh viên, để họ trở thành một thầy thuốc một người điều dưỡng. Quá trình đào tạo và **tự đào tạo** đó là quá trình biến các tri thức y học, y tế trở thành nhân cách, đáp ứng được yêu cầu xã hội và nhu cầu CSSK của nhân dân.

Để bù đắp những thiếu hụt về kỹ năng, kiến thức và thái độ của đội ngũ cán bộ y tế hiện nay là giải pháp đào tạo lại. Qua sàng lọc và trắc nghiệm nhân cách sẽ phát hiện ra những thiếu hụt đó là những cái gì để có kế hoạch đào tạo thích hợp cho từng cá nhân và từng nhóm cán bộ y tế.

Bằng giáo dục - đào tạo liên tục, suốt đời sẽ xây dựng được một đội ngũ cán bộ y tế có năng lực sáng tạo, có phẩm chất đạo đức, tạo nên những giá trị văn hóa sức khỏe tiên tiến, đậm đà bản sắc dân tộc Việt Nam.

DI SẢN

DANH NHÂN VĂN HÓA

LỜI THỀ CỦA HIPPOCRATE

"Tôi sẽ sẵn sàng miễn phí cho người nghèo và không bao giờ đòi hỏi một thù lao quá đáng so với công việc làm. Được mời đến tư gia, mắt tôi sẽ không chú ý đến mọi sự xảy ra, miệng tôi sẽ giữ kín những bí mật đã tiết lộ. Tôi sẽ không lợi dụng địa vị của mình làm đôi bại phong tục hoặc tán trợ tội ác. Một lòng tôn trọng và biết ơn thầy, tôi sẽ truyền bảo cho con cháu các thầy những giáo huấn mà tôi đã được lãnh hội.

Nếu tôi giữ trọn lời thề, người đời sẽ quý mến. Nếu thất hứa, tôi sẽ mang mối ô danh và cam chịu sự khinh bỉ của các bạn đồng nghiệp"

LỜI RĂN CỦA HẢI THƯỢNG LÂN ÔNG

"Nghề làm thuốc là một nhân thuật, phải lo cái lo của người và vui cái vui của người, chỉ lấy việc giúp người làm phận sự mà không cầu lợi, kể công". Và Ông đã khẳng định:

"Suy nghĩ thật sâu xa tôi hiểu rằng thầy thuốc là người bảo vệ tính mạng con người, sống chết trong tay mình nắm, phúc họa trong một tay mình giữ. Thế thì đâu có thể kiến thức không đầy đủ, đức hạnh không trọn vẹn, tâm hồn không rộng lớn, hành vi không thận trọng mà dám học đòi cái nghề cao quý đó chăng ?".

LỜI DẠY CỦA HỒ CHỦ TỊCH

"Người bệnh phó thác tính mệnh của họ nơi các cô, các chú, Chính phủ phó thác cho các cô, các chú việc chữa bệnh tật và giữ gìn sức khỏe của đồng bào. Đó là một nhiệm vụ rất vẻ vang, vì vậy, cán bộ cần phải thương yêu, chăm sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. Lương y phải như từ mẫu, câu nói đó rất đúng".

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 7 bằng cách điền từ hoặc các cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Như Max đã nhận xét, con vật khi đói thì vô mỗi ăn sống nuốt tươi. Con người khi đói thì mang cung, lao đi săn mỗi, bắt được mỗi biết xẻ thịt nướng chín để ăn. Ở đây con người đã thoát khỏi (A)..... loài vật, do đó (B)..... để có (C)..... bản chất người chính là lực lượng nền tảng của (D).....

2. Nền cơ bản của văn hóa là (A)..... và sự (B)..... Con người vốn có bản năng của loài động vật. Nhưng nhờ có ý thức con.....

3. Văn hóa - Văn minh. Khái niệm (A)..... thường đi với văn hóa. Văn minh (B)..... giá trị đời sống tinh thần và.....

4. Văn hóa là một hệ thống (A)..... do con người lựa chọn. (B)..... của văn hóa xác định (C)....., chèo Thị Mầu và Chùa Một Cột là giá trị văn hóa Việt Nam.

5. Văn hóa thời trang không chỉ đẹp, hiện đại, mới mà còn cần phải quan tâm tới (A)..... và (B)..... Ăn mặc không nên quá chật, quá.....

6. Văn hóa trong hôn nhân và tình dục thể hiện trình độ (A)..... và là (B)..... một gia đình, một cộng đồng.

7. Trong hoạt động y tế, hàng ngày hầu hết cán bộ y tế là (A)....., phục vụ chăm sóc nhân dân, người bệnh rất chu đáo, tận tình. Song, cũng có một số cán bộ y tế lương tâm bị giảm sút đã có nhiều hành vi sai trái, thậm chí (B)..... nghề nghiệp. Bác sĩ thì khám bệnh qua loa, cầu thả, cho thật (C)..... kể cả những xét nghiệm không liên quan. Được sĩ thì bán thuốc (D)....., bắt ép dân nghèo. Bác sĩ, dược sĩ (E)..... với nhau trong công việc kê đơn bán thuốc. Y tá, hộ sinh thì quát nạt hành hạ người bệnh, không (E)..... và ban ơn trong chăm sóc. Báo chí thỉnh thoảng đưa tin bệnh viện này chẩn đoán.....

Câu 2: Phân biệt câu đúng, sai bằng cách đánh dấu vào ô đúng hoặc ô sai cho các câu hỏi từ 1 đến 15 dưới đây:

Nội dung câu hỏi	Đúng	Sai
1. Ý nghĩa văn hóa là giá trị văn hóa.		
2. Miếu làng thờ ma là văn hóa vật thể.		
3. Quan tâm tự chăm sóc sức khỏe là văn hóa.		
4. Văn minh thể hiện giá trị tinh thần và vật chất.		
5. Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh là công trình văn hóa.		
6. Nhân cách và sáng tạo là nền cơ bản của văn hóa.		

7. Không nhất thiết phải cho trẻ dưới 1 tuổi bú sữa mẹ.		
8. Quảng cáo phô trương, nói một đằng làm một nẻo là không văn hóa.		
9. Tiệc tùng tiếp khách thật nhiều đồ ăn thức uống mới là văn hóa.		
10. Từng đoàn ô tô, xe máy đi cổ vũ tiếp thị trên đường là văn hóa.		
11. Phụ nữ buôn dưa lê, thanh niên lười lao động là không văn hóa.		
12. Thương yêu bệnh nhân như người ruột thịt là văn hóa.		
13. Ống nghe bệnh là văn hóa vật thể.		
14. Chê bai, nói xấu đồng nghiệp là không văn hóa.		
15. Lãnh đạo quan tâm tới sức khỏe nhân dân là có văn hóa.		

Câu 3: Tình huống văn hóa sức khỏe.

LỜI CHÚC CHO ÔNG

Ông em năm nay đã 89 tuổi, cái tuổi người ta thường bảo là "*xưa nay hiếm*". Ông tuy tuổi cao nhưng rất khỏe mạnh, minh mẫn và vui tính. Ông thường hay giảng giải cho em những bài toán khó, gợi cho em nguồn cảm hứng để em viết văn, dạy em những điều hay lẽ phải.. Đối với em, ông là cha, lại vừa là mẹ của em. Ông giúp em không cảm thấy cô đơn, không thấy thiếu thốn tình cảm khi cha mẹ em đi vắng.

Mấy ngày nữa thôi là ông em bước sang tuổi 90, em cầu mong ông em luôn luôn mạnh khỏe để sống với em tới 100 tuổi, 200 tuổi... Em yêu ông rất nhiều !

Bạn hãy dùng tri thức văn hóa sức khỏe để bình luận phân tích về mô hình gia đình, về thế nào là khỏe mạnh và về lối sống văn hóa.

QUẢN LÝ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm quản lý sức khỏe cộng đồng.
2. Lập được một bản kế hoạch trong công tác CSSK cộng đồng.
3. Áp dụng thống kê trong ghi chép sổ sách y tế cơ sở.
4. Ứng dụng tính toán để lập được các chỉ số sức khỏe của cộng đồng.

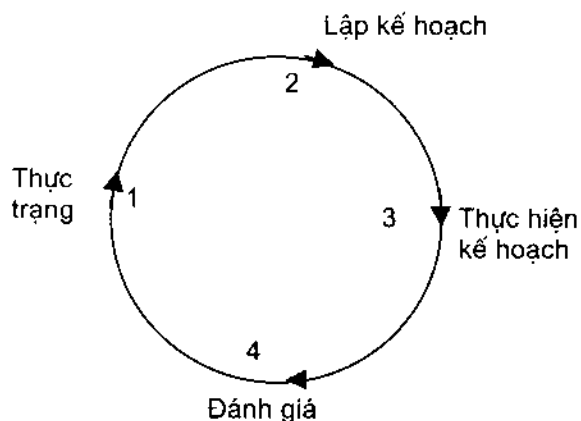
1. KHÁI NIỆM QUẢN LÝ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Quản lý là một khoa học áp dụng kiến thức, kinh nghiệm xã hội, với kỹ thuật nghề nghiệp của từng lĩnh vực nghiên cứu.

1.1. Khái niệm về quản lý sức khỏe

- Quản lý là làm cho việc cần làm phải làm được.
- Quản lý là sử dụng hiệu quả các nguồn tài nguyên về con người, tiền của, trang thiết bị để đạt được mục tiêu đề ra.
- Quản lý sức khỏe cộng đồng là xác định những “vấn đề sức khỏe” cộng đồng, chọn ưu tiên, xây dựng kế hoạch khả thi và đưa ra được các mục tiêu giải pháp thích hợp để giải quyết được các vấn đề đó.

1.2. Chu trình quản lý



Chu trình quản lý bao gồm 4 giai đoạn chính:

1. Thực trạng hoặc là bối cảnh hiện tại.
2. Lập kế hoạch phải xác định được mục tiêu.
3. Thực hiện kế hoạch trong quá trình thực hiện kế hoạch phải giám sát.
4. Đánh giá kết quả và hiệu quả

Tình huống minh họa:

1) "... Trời xẩm tối, chị Lan đang tưới nốt khóm hồng ở hiên nhà. Anh Đại, vừa đi làm về dựa xe vào cạnh tường, vui vẻ hỏi Cúc - cô con gái lớn, về kết quả học tập trong ngày. Bỗng thằng Hồng, chạy đến ôm lấy mẹ nói nũng nịu như sắp khóc: "Mẹ ơi, con đói lắm!" Anh Đại cười lớn họa theo ngay: "Bố cũng đói rồi đây. Nào nhà ta nấu cơm đi để 7 giờ còn xem Bông hoa nhỏ chứ".

2) Sau khi cất đặt công việc cho từng người, chị Lan nhanh nhẹn lấy rá đi đong gạo, trong khi đó Cúc cần mẫn nhặt từng ngọn rau muống non xanh. Anh Đại đã thay quần áo, xông xáo giúp vợ con nhóm bếp. Cu Hồng thì háng hái cầm bát đi sang bà ngoại xin cà. Cả nhà cùng làm bữa cơm chiều vui vẻ, ấm cúng.

3) Chị Lan vừa quan sát nồi cơm đang sôi, vừa hướng dẫn con gái cách luộc rau sao cho chín tới mà vẫn giữ được màu xanh tươi. Chị quay lại nhắc anh Đại thái miếng thịt bò cho ngang thớ, để khi xào không bị dai. Rồi chị sai thằng Hồng lấy bát đũa dọn cơm.

4) Dưới ánh đèn nê-ông dịu dàng, cả nhà vui vẻ quây quần bên mâm cơm. Anh Đại hồ hởi kể một câu chuyện vui làm hai chị em Cúc và Hồng cười ngặt nghẽo. Chị Lan gấp thức ăn cho chồng, cho con trong lòng chị dâng tràn hạnh phúc.

5) Đồng hồ vừa điểm 7 giờ tối, sau khi nhấp chén trà ngon, anh Đại cười nhìn vợ, nhẹ nhàng nói "cám ơn mẹ con em đã cho bố con anh bữa cơm chiều rất ngon". Chị Lan ngượng yêu chồng quay lại khen con gái "hôm nay con biết xào giá rồi đấy, thịt bò chín tới thì vừa không dai, lại vừa ngọt thịt". Anh Đại chọn quả na đưa cho Hồng "Đây, bố thưởng cho cu tý có thành tích dọn cơm giúp mẹ rất nhanh và sạch sẽ". Cả nhà đều cười ồ lên, trong khi Hồng bẽn lèn nhận quả na của bố.

Nhà chị Lan đã kết thúc bữa cơm chiều thanh bình ấm cúng của một gia đình Việt Nam.

Nhận xét:

- Khổ văn 1 nói lên "thực trạng" gia đình chị Lan và mục tiêu được đặt ra là nấu bữa cơm chiều ăn trước 7 giờ tối.
- Khổ văn 2 mô tả kế hoạch hành động chị Lan đã lập ra cho gia đình.
- Khổ văn 3 và 4 thể hiện sự giám sát của chị Lan và hoạt động thực hiện kế hoạch đã đề ra.
- Khổ văn 5 anh Đại đánh giá việc thực hiện bữa cơm chiều của gia đình.

2. LẬP KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

2.1. Khái niệm kế hoạch

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

2.2. Các bước lập kế hoạch hành động

- Quyết định chủ đề kế hoạch, là một công tác hoặc một vấn đề sức khỏe ưu tiên.
- Xác định mục tiêu, có một mục tiêu hoặc nhiều mục tiêu.
- Chọn giải pháp, có một giải pháp hoặc nhiều giải pháp.
- Xác định các hoạt động của kế hoạch, mỗi hoạt động trong kế hoạch phải định rõ:
 - + Thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc.
 - + Ai chịu trách nhiệm chính, ai phối hợp và ai giám sát.
 - + Các nguồn lực về con người, tài chính và phương tiện phải cụ thể, chính xác với thực tế.
 - + Dự báo kết quả.

TT	Hoạt động	Thời gian		Người thực hiện	Người phối hợp	Người giám sát	Nguồn lực • Người • Tiền • Phương tiện	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					

2.3. Bài tập minh họa

Trạm y tế xã Bầu Thập từ lâu phải dùng nước giếng đào, nước vừa đục, vừa có vị chát, không đảm bảo vệ sinh.

Ủy ban xã đã đồng ý cho Trạm y tế sử dụng số tiền tiết kiệm của chi phí y tế năm trước, kết hợp với sự hỗ trợ của Công ty TNHH Hoa Mai để xây dựng một giếng khoan cấp nước sạch cho Trạm y tế.

Trạm y tế đã lập 1 bản kế hoạch hành động để thực hiện nhiệm vụ trên như sau:

Kế hoạch hành động

Tên vấn đề: xây dựng một giếng khoan cấp nước sạch cho Trạm y tế xã
 Mục tiêu: đến 10 - 3 - 200.... làm xong giếng khoan đúng kỹ thuật cho Trạm y tế xã
 Giải pháp: nguồn kinh phí tiết kiệm năm trước và tài trợ của Công ty TNHH Hoa Mai

TT	Tên hoạt động	Thời gian		Người thực hiện	Người phối hợp	Người giám sát	Nguồn lực	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
1	Làm việc trưởng trạm + UB + C.ty Hoa Mai trình thiết kế	3 - 3	3 - 3	Trưởng trạm	Y sĩ Hải	P.Chủ tịch	Bản thiết kế	Thông qua thiết kế
2	Tiến hành lập kế hoạch	4 - 3	5 - 3	Y sĩ Hải	ĐD Thu	Trưởng trạm	Giấy bút	Xong kế hoạch
3	Họp Trạm phân công nhiệm vụ	7 - 3	7 - 3	Trưởng trạm	ĐD Thu	P.Chủ tịch		Cán bộ nhận nhiệm vụ
4	Dự trừ kinh phí và nhận kinh phí	8 - 3	8 - 3	ĐD Thu	Y sĩ Hải	Trưởng trạm	Tiền tiết kiệm: 2.975.000 đ Tài trợ: 5.000.000 đ	
5	Mua nguyên vật liệu và tập kết tại trạm	10 - 3	12 - 3	Y sĩ Hải	Hộ sinh Mỹ	Ô.Dân Cán bộ C.ty TNHH Hoa Mai	- Xi măng 4 tạ: 400.000 đ - Gạch 1500 viên: 1.000.000 đ - 1 xe cát: 100.000 đ - Ống dẫn: 1.500.000 đ - Máy bơm: 2.500.000 đ - Chè nước: 100.000 đ - 6 thợ: 1.200.000 đ	Đủ nguyên vật liệu tại trạm
6	Thuê thợ kỹ thuật	10 - 3	10 - 3	Y sĩ Hải	Hộ sinh Mỹ	Ô.Dân		Thợ có kỹ thuật
7	Tiến hành làm giếng	15 - 3	17 - 3	Y sĩ Hải	Thu + Mỹ	Trưởng trạm		Đúng kế hoạch
8	Nghiem thu kết quả	20 - 3	20 - 3	Trưởng trạm	Ô.Dân	P.Chủ tịch	Chè nước: 50.000đ	Được nghiệm thu
9	Báo cáo và quyết toán	1 - 4	1 - 4	ĐD Thu	Hộ sinh Mỹ	P.Chủ tịch	Tổng tiền chi: 7.900.000đ	Duyệt quyết toán

Bầu Tháp, ngày 25 tháng 2 năm 200....

Ý KIẾN UBND XÃ

P.Chủ tịch Lê Hà

TRẠM TRƯỞNG DUYỆT

BS. Hoàng Lệ Dung

NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH

Y sĩ. Đoàn Mạnh Hải

3. THỐNG KÊ VÀ SỔ SÁCH QUẢN LÝ Y TẾ CƠ SỞ

3.1. Khái niệm về thống kê

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

3.1.1. Các bước thống kê

- Thu thập số liệu: từ sổ sách, báo cáo và kết quả của các cuộc điều tra khảo sát.
- Tổng hợp số liệu: là tiến hành tập trung tính toán thành hệ thống các số liệu một cách khoa học.
- Phân tích số liệu: đối chiếu, so sánh để nêu lên bản chất cụ thể và tính quy luật của hiện tượng. Phân tích là để các con số biết nói.

3.1.2. Nhận định, đánh giá trong thống kê

- Số tuyệt đối:

Ví dụ: 43 bệnh nhân, 1.215 hồ tiểu, 40.000 viên thuốc, 4.500.000đ, 3,3 lít sữa...

Số tuyệt đối làm căn cứ để phân tích thống kê.

- Số tương đối:

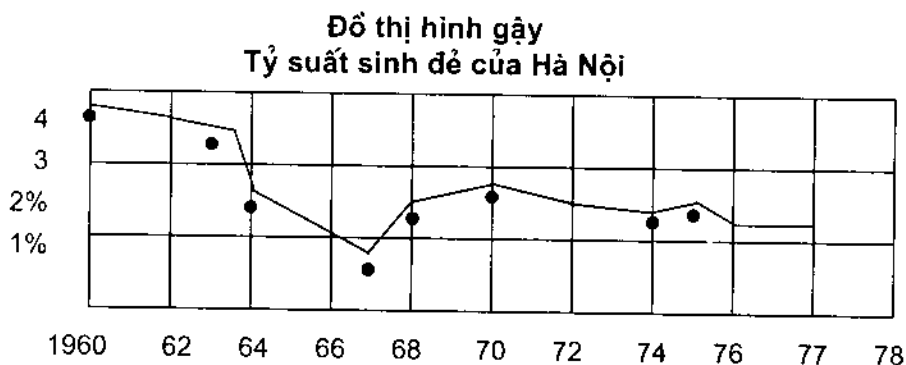
Ví dụ: tỷ lệ mắc sốt rét là 45%, 20% người bệnh mạn tính,...

Số tương đối biểu hiện quan hệ so sánh hai mức độ hiện tượng nghiên cứu.

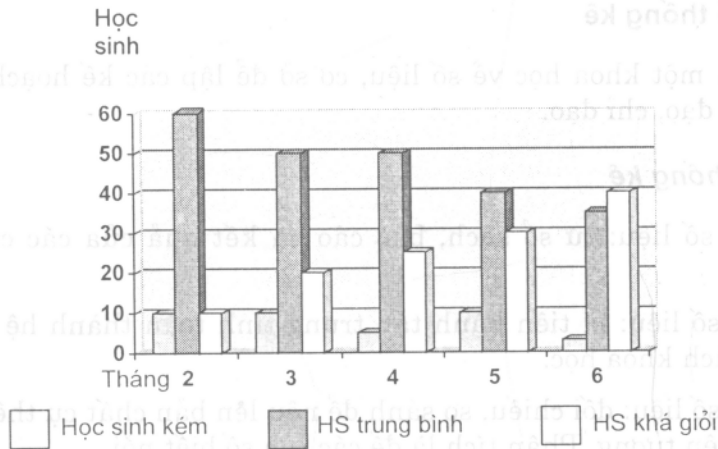
Trong thống kê thường có thể chuyển đổi từ số tuyệt đối sang số tương đối, hoặc ngược lại, giúp cho nhận định và đánh giá hiện tượng được khách quan và chính xác.

3.1.3. Minh họa số liệu thống kê

Minh họa số liệu thống kê được diễn đạt trong các bảng biểu thống kê hoặc các đồ thị như đồ thị hình gậy, đồ thị hình cột, đồ thị hình tròn... Ví dụ như một số đồ thị dưới đây:

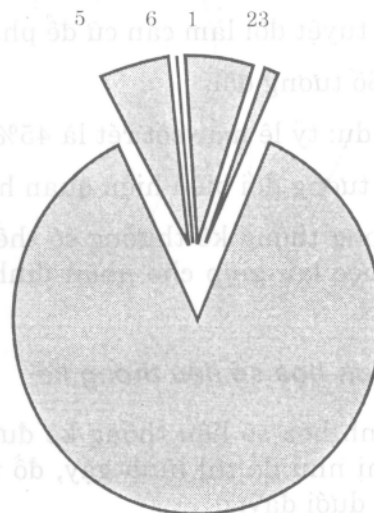


Đồ thị hình cột Học lực khóa học điều dưỡng 23 (2 lớp)



Đồ thị hình tròn và chớp nón Các tỷ trọng trong sử dụng ngân sách y tế

1. Xây dựng cơ bản TW
2. NCKH
3. Đào tạo
4. Chi cho sự nghiệp y tế
5. Lương cho xã
6. Chi khác



3.2. Sổ sách y tế cơ sở

3.2.1. Sổ sách khám bệnh A1

+ Các chỉ số lấy từ sổ A1:

- Bình quân số lần khám bệnh/người/năm.
- Năng suất làm việc ở cơ sở.
- Mô hình bệnh tật, tỷ lệ mắc và chết theo bệnh, tỷ lệ bệnh theo lứa tuổi, theo mùa, theo vùng, nghề nghiệp.
- Số lần người bệnh đến khám, điều trị nội, ngoại trú.
- Số lần người bệnh cấp cứu, chuyển viện.
- Tình hình sử dụng thuốc tại trạm y tế trong đó có kháng sinh.

+ Các chỉ số từ sổ A1 sử dụng để:

- Xây dựng kế hoạch y tế, lựa chọn ưu tiên, xây dựng mục tiêu.
- Dự báo dịch tễ học theo mùa, cụm dân cư, đối tượng.
- Đánh giá một phần kết quả của các chương trình y tế.
- Đánh giá hiệu quả công tác của trạm.
- Phục vụ công tác nghiên cứu khoa học.

3.2.2. Sổ A2: Sổ tiêm chủng vaccin trẻ em

+ Các chỉ số lấy từ sổ A2:

- Số trẻ được tiêm và uống đầy đủ các loại vaccin: sởi, BCG, ho gà, bạch hầu, uốn ván, bại liệt.
- Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng các loại vaccin.
- Tỷ lệ trẻ em được tiêm, uống đủ liều vaccin.
- Tỷ lệ trẻ em không được tiêm và tiêm không đủ liều.

+ Các chỉ số lấy từ sổ A2 được sử dụng:

- Đánh giá kết quả của chương trình tiêm chủng mở rộng.
- Đánh giá chất lượng y tế về mặt dự phòng.
- Xây dựng kế hoạch cho chu kỳ sau.

3.2.3. Sổ khám thai: sổ A3

+ Các chỉ số có thể lấy từ sổ A3:

- Tổng số người có thai.
- Tổng số lần khám thai.
- Số bà mẹ khám đủ 3 lần trong suốt thời kỳ có thai.
- Số bà mẹ được tiêm phòng vaccin uốn ván mũi 1 - 2(vaccin AT).
- Những biến chứng thường gặp trong thời kỳ thai sản.

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

- Phát hiện nguy cơ về phía mẹ trong thời kỳ mang thai và trong cuộc đẻ: lùn, khung chậu hẹp, rau tiền đạo, sản giật...
- Theo dõi phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván sơ sinh.
- Phát hiện nguy cơ về phía thai nhi: đa thai, thai to, thai suy dinh dưỡng.
- Góp phần đánh giá kết quả hoạt động của công tác bảo vệ bà mẹ, trẻ em.

3.2.4. Sổ đẻ: sổ A4

+ Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A4:

- Số người đẻ.
 - Nơi đẻ: tại trạm, tại nhà, tại nơi khác.
 - Số lần đẻ của mẹ.
 - Tình trạng khi đẻ: thường, khó, phải can thiệp.
 - Biến chứng sản khoa: 5 tai biến
 - Mẹ chết khi đẻ.
 - Số bà mẹ chết liên quan đến chữa đẻ.
 - Số trẻ đẻ ra có trọng lượng < 2500gr.
 - Biến chứng về phía con: dị dạng, chết lưu, bệnh lý chu sinh, tụ máu...
- + Các chỉ số lấy ra từ sổ A4 được sử dụng để:
- Góp phần đánh giá công tác bảo vệ bà mẹ, trẻ em và dân số kế hoạch hóa gia đình với 2 chỉ số.
 - Tỷ suất chết mẹ.
 - Tỷ suất sinh thô.

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

- + Các chỉ số y tế có thể lấy ra từ sổ A5:
- Số người áp dụng các biện pháp tránh thai.
 - Số người áp dụng các biện pháp tránh thai theo lứa tuổi, giới.
 - Số người sảy thai bệnh lý, tự nhiên.
 - Số người hút điều hoà kinh nguyệt, nạo phá thai.
- + Các chỉ số lấy từ sổ A5 sử dụng để:
- Đánh giá kết quả hoạt động của chương trình kế hoạch hóa gia đình.
 - Dự đoán phát triển dân số.

3.2.6. Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong sổ A6

- + Các chỉ số y tế lấy ra từ sổ A6:
- Số người chết trong năm.
 - Nguyên nhân chết theo giới, tuổi.
 - Các tỷ lệ chết đặc trưng: chết mẹ, chết trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi, chết của trẻ em 6 bệnh có vacxin tiêm phòng.
 - Nguyên nhân tử vong theo vùng.
 - Cơ cấu nguyên nhân tử vong theo 17 nhóm bệnh và 10 bệnh mắc nhiều nhất trong năm.

- + Các chỉ số lấy ra từ sổ A6 được sử dụng để
 - Tính tuổi thọ trung bình.
 - Đánh giá trình độ chuyên môn của cán bộ y tế thông qua khâu chẩn đoán và điều trị.
 - Đánh giá hoạt động của các chương trình y tế và hoạt động của ngành.

3.2.7. Sổ theo dõi bệnh xã hội số A7

a. Sốt rét

- Số người bệnh mắc bệnh sốt rét ác tính, số người được điều trị.
- Số lam máu xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét.
- Số lam máu dương tính loại P.Falci và Pri vax.
- Số người chết do sốt rét.

b. Bệnh lao

- Số người bệnh được quản lý và điều trị.
- Số người bệnh mới phát hiện.
- Số người bệnh được điều trị khỏi.
- Tỷ lệ BK+

c. Bệnh phong và hoa liễu

- Tổng số người bệnh phong trong đó có người bệnh phong được quản lý và điều trị.
- Số người bệnh bị lậu, giang mai, HIV, AIDS.

d. Mất, mù loà

- Số người bị bệnh mất hột.
- Số người điều trị, số khỏi.
- Số người bị đục thủy tinh thể, số đã mổ.

e. Phòng chống bấu cổ

- Số người bị bấu cổ đơn thuần, số đã mổ.
- Số người được tiêm Lipiodol.

f. Tâm thần và nghiện hút

- Số người bệnh tâm thần được quản lý và điều trị.
- Số người nghiện hút.

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

4. CÁC CHỈ SỐ SỨC KHỎE CHỦ YẾU Ở CỘNG ĐỒNG

1) Tỷ suất sinh thô ($^0/_{00}$):

$$\frac{\text{Số trẻ đẻ sống trong năm}}{\text{Dân số giữa năm}} \times 1000 =$$

2) Tỷ suất chết thô ($^0/_{00}$):

$$\frac{\text{Số người chết trong năm}}{\text{Dân số giữa năm}} \times 1000 =$$

3) Tỷ suất tăng dân số tự nhiên ($^0/_{00}$)

$$\text{Tỷ suất sinh thô} - \text{Tỷ suất chết thô} =$$

4) Tỷ suất trẻ em dưới 1 tuổi chết ($^0/_{00}$):

$$\frac{\text{Số trẻ em dưới 1 tuổi chết trong năm}}{\text{Số trẻ đẻ sống trong năm}} \times 1000 =$$

5) Tỷ suất trẻ em chết < 5 tuổi ($^0/_{00}$):

$$\frac{\text{Số trẻ em < 5 tuổi chết trong năm}}{\text{Số trẻ em đẻ ra sống trong năm}} \times 1000 =$$

6) Tỷ suất bà mẹ chết do đẻ ($^0/_{00}$):

$$\frac{\text{Số bà mẹ chết có liên quan đến thai sản trong năm}}{\text{Tổng số trẻ sinh sống trong năm}} \times 1000 =$$

7) Tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 có thai (%)

$$\frac{\text{Số phụ nữ có thai trong năm}}{\text{Số phụ nữ 15 - 49 tuổi giữa năm}} \times 100 =$$

8) Số cán bộ y tế trên số dân ($^0/_{000}$):

$$\frac{\text{Số cán bộ y tế}}{\text{Số dân giữa năm}} \times 10.000 =$$

9) Kinh phí cho y tế trên đầu dân hàng năm:

$$\frac{\text{Tổng kinh phí do trên cấp + địa phương cấp + dân góp}}{\text{Dân số giữa năm}} =$$

10) Tỷ suất số bộ dụng cụ y tế trên số dân (đơn vị 5000 dân) trên cơ sở chuẩn hóa các bộ dụng cụ:

- Dân số giữa năm lấy trong số:

Số bộ dụng cụ

Số dân giữa năm /5000

11) Tỷ lệ gia đình có hố xí hợp vệ sinh (%):

Số hộ có hố xí hợp vệ sinh

----- x 100 =

Tổng số hộ gia đình

12) Tỷ lệ hộ gia đình có nguồn nước sạch (%)

Số hộ gia đình có nguồn nước sạch

----- x 100 =

Tổng số hộ gia đình

13) Tỷ lệ mới mắc hàng tháng, hàng năm từng bệnh theo yêu cầu thống kê ‰

Số người mắc một bệnh trong năm

----- x 1.000 =

Số dân giữa năm

14) Tỷ lệ người bệnh đến khám bệnh trên số dân hàng tháng (%):

Số người bệnh đến khám bệnh hàng tháng

----- x 100 =

Dân số thống kê hành chính tháng

15) Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến tháng (%)

Số người bệnh được chuyển khám và điều trị ở tuyến trên

----- x 100 =

Số người bệnh đến khám tại cơ sở y tế

16) Tỷ lệ tử vong của từng bệnh theo yêu cầu thống kê (%)

Số người bệnh tử vong do bệnh B

----- x 100 =

Số người bệnh mắc bệnh B

17) Tỷ lệ phụ nữ có thai được theo dõi (%):

Số phụ nữ có thai được theo dõi trong năm

----- x 100 =

Tổng số phụ nữ có thai trong năm

18) Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ chuyên môn đỡ (%)

Số phụ nữ đẻ có cán bộ chuyên môn đỡ

..... x 100 =

Tổng số phụ nữ đẻ trong năm

19) Tỷ lệ phụ nữ sinh tại trạm y tế (%):

Số phụ nữ sinh tại trạm y tế

..... x 100 =

Số trẻ đẻ ra sống trong năm

20) Tỷ lệ phụ nữ thực hiện các biện pháp tránh thai (%):

Số phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng đang thực hiện
các biện pháp tránh thai

..... x 100 =

Tổng số phụ nữ 15 - 49 tuổi

21) Tỷ lệ trẻ em sơ sinh suy dinh dưỡng (%):

Số trẻ em trong năm sinh có trọng lượng < 2500g

..... x 100 =

Tổng số trẻ em sinh ra được cân nặng trong năm

22) Tỷ lệ trẻ em tiêm chủng đầy đủ 6 loại vaccin (%):

Số trẻ em được tiêm chủng đủ 6 loại vaccin

..... x 100 =

Tổng số trẻ em trong diện tiêm chủng trong năm

23) Tỷ lệ trẻ em được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng (%):

Số trẻ em từ 0 - 4 tuổi được theo dõi bằng
biểu đồ tăng trưởng

..... x 100 =

Tổng số trẻ em từ 0 - 4 tuổi

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Quản lý sức khỏe cộng đồng là xác định những "vấn đề sức khỏe cộng đồng", chọn (A)....., xây dựng kế hoạch (B)..... và đưa ra được (C)..... giải pháp thích hợp để giải quyết được các vấn đề đó.

2. Thống kê là một khoa học (A)....., cơ sở để lập các (B)..... và phục vụ cho công tác (C)....., chỉ đạo.

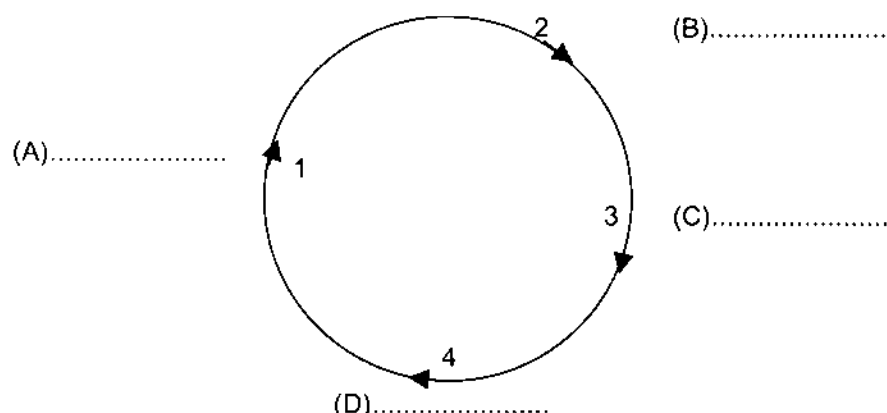
3. Tỷ lệ trẻ em tiêm chủng đầy đủ 6 loại vaccin (%)

Số trẻ em được tiêm chủng đủ 6 loại vaccin

..... x 100

(A)

Câu 2: Hãy điền từ theo các số trên sơ đồ chu trình quản lý, bình luận từng bước và đề xuất ý kiến (theo nhóm):



Câu 3: Phân biệt đúng sai cho câu hỏi từ 1 đến 5 bằng cách đánh dấu vào ô đúng hoặc câu sai vào ô sai:

Nội dung	Đúng	Sai
1. Quản lý là làm cho mọi việc cần làm được thực hiện.		
2. Sổ A3 là sổ khám bệnh.		
3. Để thực hiện chu trình quản lý, người điều dưỡng cộng đồng phải dựa vào các chỉ số y tế.		
4. Các chỉ số lấy từ sổ A5 giúp để tính tuổi thọ trung bình.		
5. Trong chức năng quản lý sức khỏe tại trạm y tế, người điều dưỡng cộng đồng thực hiện hàng năm theo chu trình quản lý nhỏ.		

Câu 4: Chọn câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho câu 1 - 2:

1. Các chỉ số lấy từ sổ khám bệnh sử dụng để:

A. Xây dựng kế hoạch.

B. Theo dõi phụ nữ mang thai.

C. Số lần đẻ của người mẹ.

D. Đánh giá kết quả của công tác tiêm chủng.

2. Các chỉ số từ sổ theo dõi nguyên nhân tử vong sử dụng để:

- A. Dự báo dịch tễ học.
- B. Đánh giá trình độ chuyên môn của cán bộ y tế thông qua khâu chẩn đoán và điều trị.
- C. Dự đoán phát triển dân số.
- D. Xây dựng kế hoạch cho chu kỳ sau.

Câu 5: Hãy ghép đúng giữa các mã số với tên các sổ sách ghi chép theo quy định tại trạm y tế cơ sở dưới đây:

Mã số	Tên của sổ ghi chép
Sổ A1	1 - Sổ khám thai
Sổ A2	2 - Sổ theo dõi các biện pháp kế hoạch hóa gia đình
Sổ A3	3 - Sổ tiêm chủng vacxin trẻ em
Sổ A4	4 - Sổ khám bệnh
Sổ A5	5 - Sổ theo dõi các bệnh xã hội
Sổ A6	6 - Sổ theo dõi các nguyên nhân tử vong
Sổ A7	7 - Sổ đẻ
	8 - Sổ theo dõi tài chính

Bài 12

THỰC HÀNH CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Làm được các thống kê đơn giản theo mẫu học tập.
2. Tham gia hoạt động được trong nhóm điều tra, sàng lọc sức khỏe tại cộng đồng.
3. Nhận xét được các vấn đề sức khỏe cộng đồng, qua các số liệu thống kê và quan sát thực tế.
4. Viết được báo cáo sau khi thực hành thực địa.
5. Học tập giao tiếp, xây dựng được thái độ chan hoà, đúng đắn với nhân dân, với đồng nghiệp trong trạm y tế xã, phường.

Học tập thực địa của điều dưỡng cộng đồng rất quan trọng nhằm xây dựng tư duy, rèn luyện nhân cách và hình thành phẩm chất nghề nghiệp cho người điều dưỡng cộng đồng chuyên nghiệp.

1. NHỮNG VIỆC SINH VIÊN SẼ LÀM Ở CỘNG ĐỒNG

1.1. Phân công mỗi sinh viên chăm sóc 10 gia đình

1.2. Thăm các gia đình, xây dựng mối quan hệ thân thiện với nhân dân

1.3. Tìm hiểu nhu cầu của cộng đồng và các yếu tố xã hội

CÁC NHU CẦU

- Các vấn đề sức khỏe ở địa phương, nguyên nhân các vấn đề đó.
- Những "cái gì" dân cho là nhu cầu và vấn đề gì mà họ cho là cần nhất đối với họ ?

CÁC YẾU TỐ XÃ HỘI

- Tín ngưỡng, phong tục tập quán liên quan tới sức khỏe.
- Cấu trúc gia đình và xã hội.
- Cách quan hệ giữa các gia đình và cộng đồng.
- Cách thức chăm sóc khi ốm đau của bà con.
- Mức độ văn hóa của gia đình và cộng đồng.
- Ai và yếu tố gì đang ảnh hưởng và chi phối nhân dân ở đây (già làng, trưởng thôn... ruộng đất, rừng, trâu bò...)

CÁC NGUỒN LỰC

- Nhân lực: thiếu, thừa
Khả năng: lãnh đạo, thầy giáo, thầy lang, cán bộ y tế...
Kỹ năng: uy tín, linh hoạt, chậm chạp...
- Đất đai, mùa màng, nước sạch, nhiên liệu (gỗ, dầu...)
- Nhà cửa, quần áo, đồ dùng gia đình.
- Chợ búa, giao thông, xe cộ, giá cả thị trường.
- Văn hóa, thông tin, trường học.
- Công ăn việc làm, thu nhập/so với giá cả.

1.4. Tham gia các công việc và hoạt động của cộng đồng

- Vệ sinh chung, khơi cống rãnh, làm hố rác, hố tiêu,...
- Cân trẻ, tiêm chủng, trồng cây thuốc nam...
- Tham gia giáo dục sức khỏe (chuẩn bị vấn đề, dụng cụ minh họa, bố trí thời gian, vận động bà con tham gia).

1.5. Khảo sát/thống kê theo mục tiêu học tập (có các mẫu sẵn)

1.6. Chẩn đoán cộng đồng

1.7. Lập kế hoạch giải quyết các vấn đề ưu tiên

1.8. Báo cáo (thu hoạch cá nhân và báo cáo sơ kết của tổ, lớp)

2. NHỮNG ĐỨC TÍNH CẦN THIẾT CỦA SINH VIÊN

2.1. Tôn trọng và chân thành với nhân dân

2.2. Khiêm tốn học hỏi, năng động sáng tạo trong học tập

2.3. Gương mẫu, nói đi đôi với làm

2.4. Cùng làm với mọi người, lôi cuốn sự tham gia của cộng đồng

2.5. Kín đáo, tuyệt đối giữ bí mật các chuyện riêng tư của người dân

3. MƯỜI LỜI KHUYÊN ĐI CỘNG ĐỒNG

1. Trước khi xuống cộng đồng, chúng ta phải tìm hiểu phong tục, tập quán của cộng đồng.
2. Phải vui vẻ, cởi mở, học cách nói và câu chào của địa phương.
3. Ăn mặc gọn gàng, phù hợp, nếu có thể thì ăn mặc quần áo theo vùng địa phương đó.
4. Tôn trọng và sống chan hoà với người dân, thận trọng, không phô trương các phương tiện và đồ dùng đắt tiền.

5. Chân thành, gần gũi với người dân, chơi và vui đùa với trẻ em.
6. Lắng nghe và tìm hiểu cộng đồng, tránh hỏi nhiều khi mới tiếp xúc, nên hỏi những câu hỏi mở để người dân dễ trả lời.
7. Không xây dựng kế hoạch hoặc không hứa những điều mà chúng ta không có khả năng làm.
8. Khen ngợi và cổ vũ các công việc làm tốt, thói quen tốt của người dân đã và đang thực hiện.
9. Tránh tranh luận hay phê bình bằng lời nói hay bằng cử chỉ.
10. Không đứng về bất cứ phía nào khi trong gia đình hoặc thôn xóm có tranh chấp.

4. NỘI DUNG THỰC HÀNH CỘNG ĐỒNG

Học tập trong thực địa rất phong phú và đa dạng, để có kết quả học tập tốt sinh viên phải hết sức năng động, khắc phục khó khăn, và sẵn sàng thích ứng với cộng đồng. Dưới đây là một mô hình sinh viên đi thực tập thực địa trong 2 tuần.

4.1. Các bảng, biểu sổ sách đi thực địa

1. Kế hoạch thực tập cộng đồng
2. Lịch trình và nội dung thực tập cộng đồng
3. Biểu mẫu thu thập các thông tin có sẵn tại cộng đồng (trạm y tế)
4. Nhật ký thực địa
5. Báo cáo kết quả thực địa

Căn cứ vào thực tế của thực địa, thầy giáo có thể cung cấp thêm các bảng điểm đánh giá nguy cơ ô nhiễm của hố xí và nguồn nước, vệ sinh thị trường thực phẩm ăn uống của cộng đồng, phiếu xử trí trẻ bệnh, bảng điểm đánh giá học sinh thực hành IMCI... để học sinh học tập.

4.2. Triển khai thực hành

Để triển khai thực hành tại thực địa, trước hết phải có một kế hoạch đầy đủ, và một lịch trình làm việc chi tiết để thầy và trò làm căn cứ thực hiện và theo dõi đánh giá.

KẾ HOẠCH THỰC ĐỊA Y TẾ CỘNG ĐỒNG

Đối tượng: lớp điều dưỡng trung học cộng đồng

(Kèm theo Công văn số..... THYT/ĐT ngày..... tháng..... năm 200...)

MỤC TIÊU

1. Thực hành kiến tập theo chức năng nhiệm vụ của trạm y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.
2. Thực hành một số kỹ năng về chăm sóc sức khỏe cộng đồng, điều tra cơ bản, quan sát đánh giá vệ sinh môi trường, vệ sinh thực phẩm.
3. Thực hiện buổi truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.
4. Viết được báo cáo thực địa.

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Phân bố địa điểm và thời gian (Trong hai tuần, thực tập cả ngày theo lịch làm việc thống nhất giữa giáo viên hướng dẫn với trạm y tế).

STT	Lớp	Địa điểm	Thời gian
1			
2			
3			
4			
5			

- **Giáo viên thỉnh giảng:** các trạm trưởng (chịu trách nhiệm quản lý trực tiếp) và các cán bộ Trạm y tế.

- **Giáo viên của trường:** ghi danh sách đầy đủ

1.
2.
3.
4.
5.
6.

* Một số điểm cần lưu ý:

- Giáo viên và học sinh thực hiện đúng kế hoạch thực tập tại thực địa.
- Các nhóm hàng ngày dành 10 phút hội ý vào cuối các buổi chiều để rút kinh nghiệm cho ngày hôm sau (chú ý ghi chép vào nhật ký thực địa).
- Tuân thủ nghiêm túc nội quy và các quy định của trạm y tế.

Nội dung và chỉ tiêu tay nghề tại cơ sở thực địa

Nội dung	Chỉ tiêu
1. Điều tra thu thập thông tin (phối hợp với yêu cầu thực tế) 1.1. Thông tin có sẵn tại Trạm y tế (theo biểu mẫu) - Dân số - Kinh tế - Văn hóa, xã hội - Vệ sinh môi trường 1.2. Điều tra vệ sinh nơi công cộng - Điều tra vệ sinh hoàn cảnh, công trình vệ sinh tại gia đình - Kiến tập kiểm tra vệ sinh thực phẩm	Mỗi nhóm 1 bản 1 lần 5 hộ gia đình/1 HS 1 lần
2. Tham gia tổ chức thực hiện CSSK tại cộng đồng - Tham gia CSSK tại trạm và tại cộng đồng - Cầm và ghi biểu đồ phát triển trẻ em tại cộng đồng - Thực hiện kỹ năng IMCI (nếu đã được học)	- Theo yêu cầu của trạm y tế - 10 trẻ/1 HS - > 2 trẻ/1HS
3. Huy động cộng đồng cùng tham gia CSSK - GDSK về môi trường, về dinh dưỡng, BVBMTE/KHHGD... - Vận động cộng đồng cùng tham gia các chương trình y tế có tại cộng đồng	1 người/1 lần có chuẩn bị nội dung và KH
4. Tham gia xây dựng, quản lý trạm y tế, cách làm việc của người điều dưỡng tại cộng đồng - Mô tả chi tiết kế hoạch hoạt động của trạm trong 3 tháng - Mô tả chi tiết công việc của trạm hàng ngày - Mô tả các loại sổ sách sử dụng tại trạm y tế Ghi rõ tên bìa cuốn sổ - Nội dung bên trong - Mục đích của cuốn sổ - Mô tả góc truyền thông của trạm y tế và cho ý kiến nhận xét	Mỗi nhóm viết 1 bản Mỗi nhóm: viết 1 bản Mỗi nhóm viết 1 bản Mỗi nhóm viết 1 bản
5. Thu hoạch cuối đợt thực địa: - Viết báo cáo thực địa có xác nhận của trạm y tế - Lịch tuần của nhóm và cá nhân. - Nhật ký thực địa - Bảng chấm công - Sơ kết, tổng kết	1 nhóm 1 bản theo mẫu quy định

KẾ HOẠCH LƯỢNG GIÁ

- Hàng ngày quan sát việc thực hiện chỉ tiêu tay nghề
- Nhận xét đánh giá của trạm trưởng và cán bộ y tế
- Báo cáo kết quả thực địa
- Chấm điểm sổ nhật ký thực địa
- Điểm tổng lượng giá học tập cuối kỳ.

LỊCH TRÌNH HỌC TẬP THỰC ĐỊA

Thời gian: 2 tuần

Ngày thứ 1: Tiếp cận cộng đồng

Sáng: gặp mặt trạm y tế xã và đại diện UBND, nghe giới thiệu và quan sát chung về đặc điểm văn hóa kinh tế xã hội, và hoạt động y tế của địa phương.

Phỏng vấn, tìm hiểu chi tiết công việc của mỗi cán bộ trạm y tế.

Lập lịch công tác.

Chiều: báo cáo và viết mô tả chức năng nhiệm vụ hoạt động của trạm y tế nhậ ký thực địa, vệ sinh chung.

Ngày thứ 2:

Sáng: khảo sát thực địa và vẽ bản đồ tình hình vệ sinh môi trường của cộng đồng.

Chiều: tiếp tục vẽ bản đồ và báo cáo tình hình vệ sinh môi trường của cộng đồng, xác định vấn sức khỏe.

Ngày thứ 3:

Sáng: thống nhất kỹ năng thăm hộ gia đình và cách ghi chép phiếu điều tra hộ gia đình.

Thăm hộ gia đình được phân công.

Chiều: thăm hộ gia đình (tiếp tục)

Tổng hợp, viết nghiên cứu từng ca và lập kế hoạch giải quyết.

Ngày thứ 4:

Sáng: thu thập thông tin chung và các thông tin qua sổ sách, mô tả kế hoạch hoạt động của trạm.

Chiều: báo cáo kết quả và viết thu hoạch (mô tả các loại sổ sách, xác định vấn đề sức khỏe), viết nhậ ký thực địa.

Ngày thứ 5:

Thực hiện các hoạt động tại trạm

Hoàn thành các hoạt động và sổ sách báo cáo trong tuần

Lập lịch cho tuần lễ thứ 2

Ngày thứ 6:

Sáng: mô tả góc truyền thông giáo dục, chuẩn bị kế hoạch, nội dung và phương tiện cho 1 buổi TT - GDSK

Chiều: thực hiện buổi TT - GDSK

Nhận xét kết quả viết thu hoạch, nhật ký thực địa

Ngày thứ 7:

Sáng: khảo sát nước sạch

Chiều: báo cáo kết quả viết thu hoạch, nhật ký thực địa

Ngày thứ 8:

Sáng: kiến tập kiểm tra vệ sinh thực phẩm và các chương trình y tế của địa phương. Khảo sát thị trường.

Chiều: báo cáo kết quả viết lượng giá, nhật ký thực địa

Ngày thứ 9:

Sáng: chăm sóc sức khỏe gia đình (hộ nghèo, cô đơn, bệnh tật...)

Chiều: báo cáo kết quả viết thu hoạch, nhật ký thực địa

Ngày thứ 10:

Sáng: hoàn thiện hồ sơ báo cáo thực địa

Chiều: vệ sinh chung và tổng kết đợt thực địa

• *Ghi chú:*

- *Lịch trình này được xây dựng theo chương trình học tập, để tham khảo. Lịch trình thực tế sẽ bao gồm nội dung hoạt động của trạm y tế trong thời gian thực địa.*
- *Học sinh sẽ phân thành nhiều nhóm, mỗi nhóm có thể có các lịch trình khác nhau.*

TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ
BỘ MÔN: Y TẾ CỘNG ĐỒNG

BIỂU MẪU THU THẬP NHỮNG THÔNG TIN CÓ SẴN
TẠI TRẠM Y TẾ

1. HÀNH CHÍNH

Phường/xã:

Quận/huyện:

Diện tích:.....km²

2. NỘI DUNG

2.1. Các chỉ số về dân số

- Tổng số dân trong phường/xã..... người
- Tổng số hộ gia đình trong phường/xã..... hộ

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng số
Dưới 1 tuổi			
1 - 4 tuổi			
5 - 9 tuổi			
10 - 14 tuổi			
15 - 19 tuổi			
20 - 29 tuổi			
30 - 39 tuổi			
40 - 49 tuổi			
50 - 59 tuổi			
≥ 60 tuổi			
Cộng			

- Số phụ nữ 15 - 49 tuổi..... người, trong đó số phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng..... người.
- Dân số trung bình..... người
- Tổng số sinh..... trẻ
- Tổng số chết..... người

3. CÁC CHỈ SỐ VỀ KINH TẾ

- Thu nhập bình quân/người/tháng..... đồng
- Số hộ giàu..... hộ
- Số hộ nghèo..... hộ

4. CHỈ SỐ VỀ VĂN HÓA XÃ HỘI

4.1. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	
CBCNV		
Buôn bán		
Tiểu thủ công nghiệp		
Nông dân		
Nội trợ		
Nghề khác (ghi rõ)		
Cộng		

4.2. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Số lượng	
Mù chữ		
Tiểu học		
PTCS		
PTTH		
Cao đẳng, THCN		
Đại học, trên đại học		

5. CÁC CHỈ SỐ VỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

5.1. Sử dụng hố xí

Loại hố xí sử dụng	Số lượng	
Tự hoại, bán tự hoại		
Hố xí 2 ngăn		
Hố xí thấm dột nước		
Hố xí 1 ngăn		
Hố xí thùng		
Không có hố xí		

5.2. Nguồn nước sử dụng ăn uống, sinh hoạt

Nguồn nước sử dụng	Số lượng	
Nước máy		
Giếng khoan		
Giếng đào		
Nguồn khác (ghi rõ)		

Ngày..... tháng..... năm.....

XÁC NHẬN CỦA TRƯỞNG TRẠM Y TẾ

NGƯỜI ĐIỀU TRA

TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ

BỘ MÔN: Y TẾ CỘNG ĐỒNG

SỔ NHẬT KÝ THỰC ĐỊA

Họ và tên:

Thời gian:

Địa điểm:

Giáo viên:

Yêu cầu về Sổ nhật ký:

- Có ảnh sinh viên và đóng dấu nhà trường.
- Đánh số trang và đóng dấu giáp lai giữa các trang
- Học sinh ghi chép học tập hàng ngày.
- Giáo viên kiểm tra định kỳ và chấm điểm.

TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ.....

BỘ MÔN: Y TẾ CỘNG ĐỒNG

BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC ĐỊA

Họ và tên học viên:

1.

2.

3.

Lớp:

Địa điểm thực địa:

Thời gian thực địa: 2 tuần từ..... đến

MỤC TIÊU

1. *Mô tả được chức năng nhiệm vụ của trạm y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.*
2. *Thực hành được một số kỹ năng về quản lý và chăm sóc sức khỏe cộng đồng, điều tra cơ bản, quan sát đánh giá vệ sinh môi trường, vệ sinh thực phẩm và thực hiện buổi truyền thông giáo dục sức khỏe..... tại cộng đồng.*
3. *Viết được báo cáo thực địa.*

KẾT QUẢ THỰC ĐỊA

1. **Mô tả chức năng nhiệm vụ của trạm y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe ban đầu**

2. **Kết quả thu thập thông tin có sẵn tại trạm:**

2.1. Thông tin chung

- Tổng số hộ gia đình trong phường..... hộ
- Số phụ nữ 15 - 49 tuổi..... người, trong đó số phụ nữ 15 - 45 tuổi có chồng là..... người, chiếm tỷ lệ.
- Tổng số sinh năm 200... (tính đến tháng...../200...) là..... trẻ, tỷ lệ sinh thô là:..... %
- Tổng số chết năm 200... (tính đến tháng...../200...) là..... trẻ, tỷ lệ chết thô là:..... %

- Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên là:..... %
- Thu nhập bình quân/người/tháng..... đồng
- Số hộ giàu:..... hộ, chiếm tỷ lệ..... %
- Số hộ nghèo..... hộ, tỷ lệ hộ nghèo..... %

Bảng 1: Thông tin về dân số của phường.....

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 1 tuổi						
1 - 4 tuổi						
5 - 9 tuổi						
10 - 14 tuổi						
15 - 19 tuổi						
20 - 29 tuổi						
30 - 39 tuổi						
40 - 49 tuổi						
50 - 59 tuổi						
≥ 60 tuổi						
Cộng						

Vẽ tháp dân số

Nhận xét:

Bảng 2: Nghề nghiệp của nhân dân trong phường

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
CBCNV		
Buôn bán		
Tiểu thủ công nghiệp		
Nông dân		
Nội trợ		
Nghề khác		
Cộng		

Nhận xét:

Bảng 3: Trình độ văn hóa của nhân dân trong phường

Trình độ học vấn	Số lượng	Tỷ lệ %
Mù chữ		
Tiểu học		
PTCS		
PTTH		
Cao đẳng, THCN		
Đại học, trên đại học		
Cộng		

Nhận xét:

2.2. Các thông tin về vệ sinh môi trường

Bảng 4: Tình hình sử dụng hố xí của người dân

Loại hố xí sử dụng	Số lượng	Tỷ lệ %
Tự hoại, bán tự hoại		
Hố xí 2 ngăn		
Hố xí thấm dội nước		
Hố xí 1 ngăn		
Hố xí thùng		
Không có hố xí		

Nhận xét:

Bảng 6: Nguồn nước sử dụng ăn uống, sinh hoạt của người dân

Nguồn nước sử dụng	Số lượng	Tỷ lệ %
Nước máy		
Giếng khoan		
Giếng đào		
Nguồn khác (ghi rõ)		

Nhận xét:

3. MÔ TẢ MỘT BẢN KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CỦA TRẠM Y TẾ XÃ (PHƯỜNG) TRONG THÁNG 11/200...

.....

.....

.....

.....

4. MÔ TẢ CÁC LOẠI SỔ SÁCH SỬ DỤNG GHI CHÉP TẠI TRẠM Y TẾ

- Tên cuốn sổ.
- Nội dung bên trong: Kẻ biểu mẫu và điền nội dung ở cột trên đầu. Ghi 2 thông tin trong sổ của trạm.
- Mục đích của từng cuốn sổ (ghi ngay phía dưới cột vừa kẻ)

5. MÔ TẢ CHI TIẾT MỘT GÓC TUYÊN TRUYỀN CỦA TRẠM Y TẾ

.....

.....

.....

.....

6. KẾT QUẢ QUAN SÁT VỀ SINH MÔI TRƯỜNG TẠI CÁC HỘ GIA ĐÌNH

Bảng 7: Đánh giá nguy cơ ô nhiễm hố xí 2 ngăn

* Bảng 1: Nguy cơ ô nhiễm của hố xí 2 ngăn

TT	Chỉ số nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Khoảng cách dưới 6m so với giếng		
2	Buồng phân nứt nẻ, nước vào được		
3	Nắp lấp phân đầy kín		
4	Nắp nút đầy kín lỗ đi ngoài		
5	Nước tiểu được tách riêng		
6	Đủ chất độn (tro, đất, vôi bột)		
7	Mái che kín		
8	Có mùi		
9	Có ruồi nhặng		
10	Sọt đựng giấy chùi		
11	Súc vật đến đào bới		
12	Dây phân trên nền		
13	Sử dụng 2 ngăn cùng một lúc		
14	Vị trí thuận tiện		
15	Làm vệ sinh thường xuyên		
16	Có cửa ra vào đóng kín		
	Tổng điểm nguy cơ		
	Trung bình điểm nguy cơ		

Nhận xét:

*** Bảng 8:** Nguy cơ ô nhiễm của hố xí tự hoại, bán tự hoại

TT	Chỉ số nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Nút nước đúng kỹ thuật		
2	Hố xí bị tắc		
3	Có mùi		
4	Có ruồi nhặng		
5	Sọt đựng giấy chùi		
6	Phân dây trên nền		
7	Không đủ nước dội sau mỗi lần đi ngoài		
8	Chỗ để nước dội không thuận tiện sử dụng		
9	Vị trí thuận tiện		
10	Làm vệ sinh thường xuyên		
11	Có cửa đóng kín		
	Tổng điểm nguy cơ		
	Trung bình điểm nguy cơ		

Nhận xét:

*** Bảng 9:** Nguy cơ ô nhiễm của giếng khoan bơm tay

TT	Chỉ số nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Nhà tiêu cách giếng trong vòng 10 m		
2	Nhà tiêu cao hơn mặt giếng		
3	Nguồn ô nhiễm khác cách giếng ≤ 10 m (chuồng gia súc, hố rác)		
4	Nước đọng vũng trên nền xi măng sân giếng hoặc trong vòng 2 m		
5	Hệ thống bơm bị hư vỡ		
6	Hàng rào bảo vệ quanh giếng bị hư hỏng		
7	Nền xi măng sân giếng có bán kính dưới 1 m		
8	Nền xi măng sân giếng bị nứt nẻ để nước thấm vào giếng		
9	Rãnh thoát nước không tốt (hoặc không có rãnh thoát nước)		
	Tổng điểm nguy cơ		
	Trung bình điểm nguy cơ		

Nhận xét:

*** Bảng 10: Nguy cơ ô nhiễm của giếng đào (giếng khơi)**

TT	Chỉ số nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Nhà tiêu cách giếng trong vòng 10 m		
2	Nhà tiêu cao hơn mặt giếng		
3	Nguồn ô nhiễm khác cách giếng ≤ 10 m (chuồng gia súc, hố rác)		
4	Nước đọng vũng trên nền xi măng sân giếng hoặc trong vòng 2 m		
5	Hàng rào bảo vệ quanh giếng bị hư hỏng		
6	Nền xi măng sân giếng có bán kính dưới 1 m		
7	Nền xi măng quanh giếng bị nứt nẻ để nước thấm vào giếng		
8	Rãnh thoát nước không tốt (hoặc không có rãnh thoát nước)		
9	Thành giếng được trát kỹ ở độ sâu dưới 3 m		
10	Nắp giếng bị nhiễm bẩn		
11	Gầu mức nước để trên sân giếng		
	Tổng điểm nguy cơ		
	Trung bình điểm nguy cơ		

Nhận xét:

7. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC NHIỆM VỤ KHÁC

7.1. Những việc đã làm được theo mục tiêu và ghi rõ chỉ tiêu

.....

7.2. Những việc chưa làm được

.....

7.3. Khó khăn và tồn tại

.....

8. KẾT LUẬN

Tóm tắt những điểm chính

So sánh với mục tiêu và chỉ tiêu tay nghề đã được giao

9. ĐỀ NGHỊ

.....
.....
.....

10. NHẬN XÉT CỦA TRẠM Y TẾ - GIÁO VIÊN (KÝ TÊN VÀ ĐÓNG DẤU)

.....
.....
.....

Bảng kiểm: Giám sát sinh viên học tập

TT	Hoạt động	Đạt	Chưa đạt
1	Chào hỏi, mỉm cười, thiện cảm		
2	Lễ độ và tôn trọng nhân dân		
3	Tư thế phù hợp, tự nhiên		
4	Hỏi, phỏng vấn, trao đổi rõ ràng, dễ hiểu		
5	Chú ý lắng nghe, tạo niềm tin		
6	Hướng dẫn, dặn dò chu đáo		
7	Chào tạm biệt (nếu cần thì hẹn gặp lại)		

Bảng tổng lượng giá học tập cộng đồng

- Nghiên cứu từng ca và kế hoạch giải quyết	15 điểm
- Khảo sát và đề xuất về nước sạch	10 điểm
- Bản đồ sức khỏe cộng đồng	10 điểm
- Lượng giá nhu cầu sức khỏe 2 gia đình	10 điểm
- Lập kế hoạch chăm sóc người bệnh tại nhà	10 điểm
- Khảo sát vệ sinh thị trường thực phẩm	10 điểm
- Kết quả giám sát tinh thần học tập (bảng kiểm ở trên)	7 điểm
- Thống kê bệnh tật (theo mẫu/10 gia đình)	10 điểm
- Kết quả phát hiện trường hợp mắc bệnh mới (có/không)	8 điểm
- Báo cáo thu hoạch	10 điểm
Tổng cộng	100 điểm

Chú ý: Các sinh viên phải đạt 80% số điểm trở lên mới hoàn thành đợt thực tập thực địa này.

ĐÁP ÁN PHẦN TỰ LƯỢNG GIÁ

Những câu hỏi lượng giá nhằm rà soát các kiến thức đã học và được nhấn mạnh ở một số bài, một số vấn đề quan trọng. Các bài tập tình huống và tính toán nhằm giúp sinh viên ứng dụng giữa bài học với thực tế.

Để đầy đủ hơn, sâu hơn, các thầy - cô giáo cần biên soạn thêm các câu hỏi, các loại trắc nghiệm nhằm nâng cao chất lượng dạy và học, góp phần làm cho môn học thêm phong phú và gắn kết với thực tiễn cuộc sống.



Bài 1

ĐẠI CƯƠNG ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Điều dưỡng cộng đồng là (A) *chuyên ngành điều dưỡng* chăm sóc sức khỏe cộng đồng mà (B) *Đơn vị cơ bản là gia đình*. Điều dưỡng cộng đồng là một khoa học và nghệ thuật. Nó được tổng hoà giữa khoa học y tế công cộng với (C) *kỹ thuật đặc thù* của nghề điều dưỡng.
2. Mục tiêu của điều dưỡng cộng đồng là (A) *phục hồi sức khỏe*, duy trì, dự phòng nguy cơ và (B) *nâng cao sức khỏe*, định hướng phục vụ vào cộng đồng, (C) *các nhóm người có nguy cơ*, các gia đình và các cá nhân một cách liên tục theo (D) *suốt cuộc đời họ*, chứ không phải chỉ là khi họ bị bệnh tật hoặc thương tật.
3. Đào tạo Điều dưỡng cộng đồng, đã được đặt ra ở Việt Nam vào những (A) *năm 80* Vụ Đào tạo (sau này là Vụ Khoa học và Đào tạo) Bộ Y tế đã cử cán bộ, chuyên viên đi nghiên cứu và trao đổi về đào tạo Điều dưỡng cộng đồng ở các nước trong khu vực và (B) *mô hình* chăm sóc sức khỏe gia đình ở một số nước.
4. Năm 1995 bản (A) *mô tả nhiệm vụ* và chương trình đào tạo Điều dưỡng trung học cộng đồng chính quy (B) *đầu tiên* được Bộ Y tế chính thức ban hành.
5. Năm 1996 Bộ Y tế đã chọn 5 trường trung học y tế An Giang, Hải Phòng, Hà Tây, Thanh Hóa và Hà Nội (A) *mở lớp thí điểm đào tạo điều dưỡng cộng đồng*. Đến năm 1999 khóa học sinh Điều dưỡng cộng đồng đầu tiên tốt nghiệp, đánh dấu một (B) *sự kiện ý nghĩa*, một loại hình (C) *cán bộ mới* ra đời và hoà nhập vào hệ thống cán bộ y tế Việt Nam.
6. Chức năng: người điều dưỡng cộng đồng có 4 chức năng chính sau đây:
 - A. Giáo dục sức khỏe cộng đồng.
 - B. Thực hiện vệ sinh phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân
 - C. Chăm sóc sức khỏe cộng đồng
 - D. Quản lý công tác điều dưỡng cộng đồng

Câu 2: Hãy so sánh nhiệm vụ chính (+++) và nhiệm vụ liên quan, phối hợp (+) theo bảng danh mục sau đây:

TT	Nhiệm vụ	ĐDCĐ		ĐDBV	
		+++	+	+++	+
1	Chăm sóc sức khỏe người lành tại cộng đồng	+++			+
2	Chăm sóc người bệnh	+++		+++	
3	Lượng giá nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc	+++		+++	
4	Thực hiện kỹ thuật ĐD khó và phương tiện chuyên khoa			+++	
5	Chăm sóc sức khỏe gia đình	+++			
6	Thực hiện quản lý khoa phòng điều trị			+++	
7	Thực hiện quản lý cơ sở tại cộng đồng	+++			
8	Chăm sóc sức khỏe ban đầu	+++			+
9	Tư vấn sức khỏe	+++			+
10	Giáo dục sức khỏe	+++		+++	
11	Chẩn đoán cộng đồng	+++			
12	Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc	+++		+++	
13	Chăm sóc sức khỏe môi trường	+++			+
14	Huy động cộng đồng vào chăm sóc sức khỏe	+++			

Câu 3: Phân biệt câu đúng sai bằng cách đánh dấu vào ô đúng hoặc ô sai câu hỏi từ 1 đến 9.

Nội dung	Đúng	Sai
1. Người điều dưỡng cộng đồng phải thực hiện chức năng giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.	✓	
2. Người điều dưỡng cộng đồng phải có năng lực lượng giá nhu cầu sức khỏe của cộng đồng, lựa chọn CSSK ưu tiên, đề xuất biện pháp giải quyết.	✓	
3. Người điều dưỡng cộng đồng cần phải quản lý sức khỏe cho cá nhân, gia đình, cộng đồng.	✓	
4. Người điều dưỡng cộng đồng không cần kiến thức lâm sàng để xác định sức khỏe và bệnh tật của người bệnh, gia đình và cộng đồng.		✓
5. Người điều dưỡng cộng đồng phải có năng lực làm việc trong nhóm y tế và hoạt động liên ngành với mục tiêu sức khỏe cho mọi người.	✓	
6. Người điều dưỡng cộng đồng chỉ chăm sóc người ốm tại cộng đồng.		✓
7. Nhiệm vụ của người điều dưỡng cộng đồng là lập kế hoạch điều dưỡng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, cùng với nhân viên y tế khác cung ứng các dịch vụ CSSK.	✓	
8. Người điều dưỡng cộng đồng cần phải có 9 năng lực để hành nghề.		✓
9. Người điều dưỡng cộng đồng hoạt động theo 4 chức năng và 32 nhiệm vụ cụ thể.	✓	

Bài 2

DÂN SỐ VÀ SỨC KHỎE

Câu 1:

1. Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

$$\text{A. Tỷ suất sinh chung} = \frac{\text{Số trẻ sinh ra sống}}{\text{Số phụ nữ 15-49 tuổi}} \times 100$$

$$\text{B. Tỷ suất chết thô} = \frac{\text{Số người chết}}{\text{Tổng số dân}} \times 100$$

$$\text{C. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi} = \frac{\text{Số trẻ em sinh ra dưới 1 tuổi bị chết}}{\text{Số trẻ em sinh ra còn sống}} \times 100$$

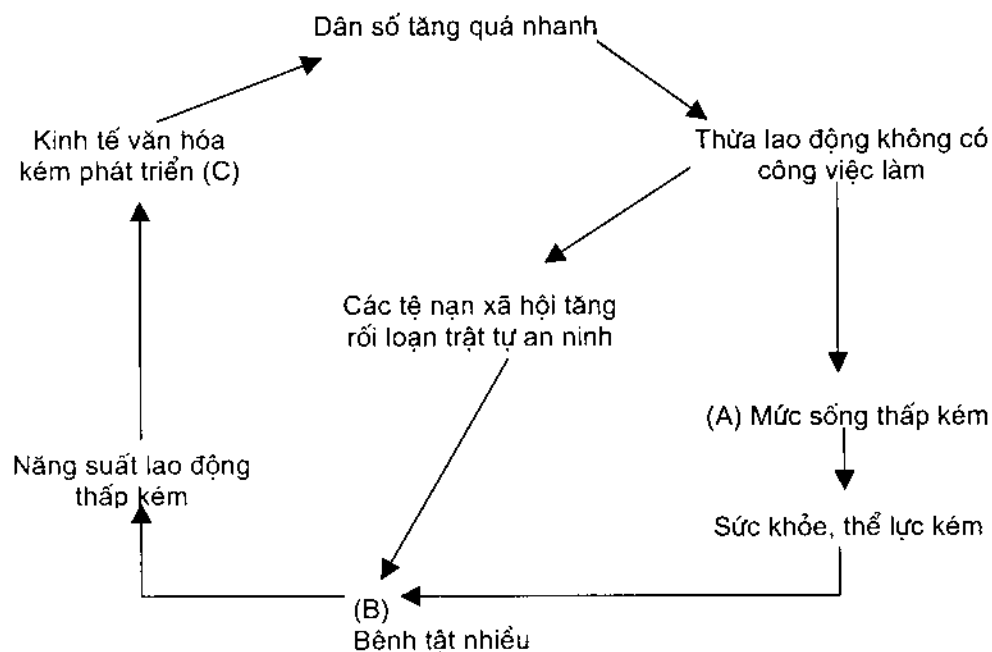
$$\text{D. Tỷ suất tử vong mẹ} = \frac{\text{Số bà mẹ chết do thai sản, sinh nở}}{\text{Số trẻ em sinh ra còn sống}} \times 100$$

$$\text{E. Tỷ suất gia tăng dân số} = \text{Tỷ suất tăng dân số tự nhiên} + \text{Tỷ suất chuyển cư thuần túy} =$$

2. Nếu tỷ số già/trẻ Nhỏ hơn 15 là dân số có xu hướng trẻ hoá; khi Lớn hơn 30 thì dân số có khuynh hướng già đi.

3. Tuổi thọ người dân là một số chỉ báo tình trạng y tế và Điều kiện sống của quốc gia đó.

Câu 2: Trả lời ngắn bằng cách điền các cụm từ vào chỗ trống và giải thích, liên hệ vòng xoắn đối nghèo vào thực tế.



Câu 3: Dưới đây là tình hình dân số huyện Triệu Sơn sau khi điều tra. Bạn hãy tính các tỷ lệ % nữ và tính % cơ cấu tuổi để vẽ tháp tuổi. Nhận xét tháp tuổi.

Nhóm tuổi	Tổng số	Nam	Nữ
Tổng số	200,732	97,207	103,525
0 - 4	24,281	11,721	12,560
5 - 9	27,794	13,669	14,125
10 - 14	24,477	12,458	12,019
15 - 19	19,785	9,981	9,894
20 - 24	16,808	8,084	8,724
25 - 29	15,284	7,186	8,098
30 - 34	15,385	7,309	8,076
35 - 39	12,396	6,071	6,325
40 - 44	9,085	4,343	4,742
45 - 49	7,093	3,422	3,671
50 - 54	5,582	2,687	2,895
55 - 59	5,122	2,365	2,757
60 - 64	5,820	2,859	2,961
65 - 69	4,653	2,133	2,520
70 - 74	3,053	1,319	1,734
75 - 79	1,941	825	1,116
80 - 84	1,297	542	755
85 - 89	686	257	423
90 - 94	166	57	109
95 - 99	30	09	21

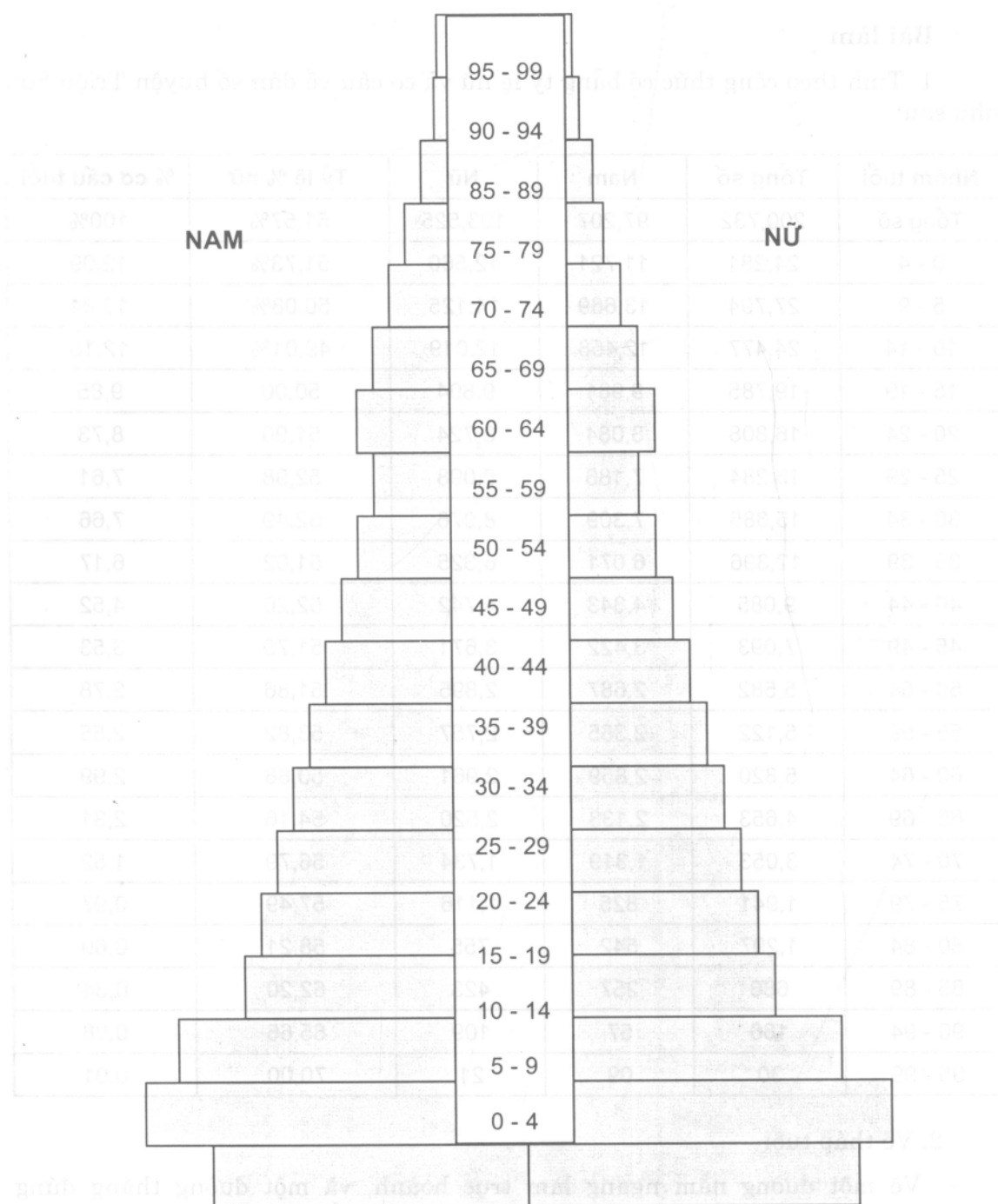
Bài làm

1. Tính theo công thức có bảng tỷ lệ nữ và cơ cấu về dân số huyện Triệu Sơn như sau:

Nhóm tuổi	Tổng số	Nam	Nữ	Tỷ lệ % nữ	% cơ cấu tuổi
Tổng số	200,732	97,207	103,525	51,57%	100%
0 - 4	24,281	11,721	12,560	51,73%	12,09
5 - 9	27,794	13,669	14,125	50,08%	13,84
10 - 14	24,477	12,458	12,019	49,01%	12,18
15 - 19	19,785	9,981	9,894	50,00	9,85
20 - 24	16,808	8,084	8,724	51,90	8,73
25 - 29	15,284	7,186	8,098	52,98	7,61
30 - 34	15,385	7,309	8,076	52,49	7,66
35 - 39	12,396	6,071	6,325	51,02	6,17
40 - 44	9,085	4,343	4,742	52,20	4,52
45 - 49	7,093	3,422	3,671	51,75	3,53
50 - 54	5,582	2,687	2,895	51,86	2,78
55 - 59	5,122	2,365	2,757	53,82	2,55
60 - 64	5,820	2,859	2,961	50,88	2,99
65 - 69	4,653	2,133	2,520	54,16	2,31
70 - 74	3,053	1,319	1,734	56,79	1,52
75 - 79	1,941	825	1,116	57,49	0,97
80 - 84	1,297	542	755	58,21	0,69
85 - 89	686	257	423	62,20	0,34
90 - 94	166	57	109	65,66	0,08
95 - 99	30	09	21	70,00	0,01

2. Vẽ tháp tuổi

- Vẽ một đường nằm ngang làm trục hoành, và một đường thẳng đứng vuông góc với giữa trục hoành làm trục tung. Điểm giao nhau tại 0.
- Chia trục hoành bên phải và bên trái các đơn vị ứng với 1000 người/1 đơn vị
- Chia trục tung từ điểm 0 thành các đơn vị ứng với độ tuổi là 5 năm tuổi.
- Đối chiếu số liệu dân số đã cho xác định tọa độ từng độ tuổi.
- Nối các tọa độ vuông góc với trục tung và trục hoành ta có tháp tuổi của huyện Triệu Sơn.



Nhận xét

- Tỷ lệ nữ: 51,57%
- Tỷ lệ người già: 5,90% Trên 65 tuổi
- Tỷ lệ trẻ em: 38,13%
- Tỷ lệ già/trẻ: 15,45%
- Tỷ lệ phụ thuộc: 78,65%

Bài 3

DỊCH TẾ HỌC CỘNG ĐỒNG

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Dịch tễ học cộng đồng là một môn khoa học nghiên cứu sự (A) *Xuất hiện* và (B) *Phân bố* các (C) *Vấn đề sức khỏe* (bao gồm bệnh dịch, bệnh tật và các vấn đề y tế khác), cùng với các (D) *Yếu tố liên quan* đến sự phân bố này trong cộng đồng, từ đó đưa ra các (E) *Biện pháp can thiệp* phù hợp nhằm tăng cường sức khỏe cộng đồng.

2. Bốn giai đoạn nghiên cứu trong dịch tễ học là

- Dịch tễ học mô tả
- Dịch tễ học phân tích
- Dịch tễ học can thiệp (thực nghiệm)
- Dịch tễ học đánh giá

3. Ba cấp dự phòng trong nghiên cứu dịch tễ học cộng đồng là:

- Dự phòng cấp I là *Bảo vệ* những người khỏe mạnh không bị *Mắc bệnh*
- Dự phòng cấp II là *Phát hiện sớm* người vừa bị mắc bệnh để *Điều trị* kịp thời và *Dự phòng* bệnh mạn tính hay di chứng.
- Dự phòng cấp III là dự phòng những *Biến chứng và cái chết* ở những bệnh không thể chữa khỏi được.

Câu 2: Có trên 20 người bị ngộ độc do rượu chứa nhiều cồn sau đó 5 người phải vào bệnh viện điều trị suy gan. Hãy dùng kiến thức dịch tễ học cộng đồng bạn tìm ra các yếu tố tác nhân, yếu tố nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của vụ ngộ độc.

Bài làm:

Căn cứ vào các yếu tố tác nhân, nguyên nhân và nguy cơ trong dịch tễ học, nhận xét vụ ngộ độc rượu ở trên như sau:

- Yếu tố tác nhân: là độ cồn cao trong rượu
- Yếu tố nguyên nhân: là do người uống rượu
- Yếu tố nguy cơ: là do người sản xuất rượu, thị trường rượu và lối sống. Nguy cơ cao nhất là những người nghiện rượu.

Bài 4

XÁC ĐỊNH "VẤN ĐỀ SỨC KHỎE" VÀ CHẨN ĐOÁN CỘNG ĐỒNG

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 2 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Khi được xác định là "*vấn đề sức khỏe*" có nghĩa là có một (A) *tình trạng xấu* về sức khỏe.

2. Các "*vấn đề sức khỏe*" được tập hợp vào các nguyên nhân:

A. Các nguy cơ sức khỏe.

B. Sử dụng nguồn lực chưa hợp lý.

C. có sự bất thường về kinh tế, văn hóa, xã hội.

Câu 2: Hãy xây dựng 1 tình huống có 4 vấn đề sức khỏe cộng đồng, dựa vào bảng điểm xác định vấn đề sức khỏe và bảng chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên để xếp thứ tự tình trạng sức khỏe của cộng đồng.

Câu 3: Phân biệt giữa chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán cộng đồng và điền các cụm từ vào khoảng trống của bảng so sánh dưới đây:

Các đặc điểm	Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán cộng đồng
1. Đối tượng chẩn đoán	- Cá nhân người bệnh	Cả cộng đồng
2. Mục đích chẩn đoán	- Phát hiện bệnh tật	(A) <i>xác định vấn đề sức khỏe</i>
3. Mối quan hệ	(E) <i>cán bộ y tế – người bệnh</i>	Cán bộ y tế với cộng đồng
4. Ai đến với ai	- Người bệnh đến với cán bộ y tế	(B) <i>cán bộ y tế đến với cộng đồng</i>
5. Phương pháp chẩn đoán	- Y học lâm sàng là chính	Y học cộng đồng
6. Nguyên liệu chẩn đoán	- Các triệu chứng, kết quả xét nghiệm	- Các chỉ số dịch tễ học cộng đồng
7. Phương pháp xử trí	- Chữa bệnh	(C) <i>các kế hoạch chăm sóc cộng đồng</i>
8. Điểm kết thúc	- Khi người bệnh khỏi, tàn tật, hoặc chết	(D) <i>suốt đời, lâu dài, không kết thúc</i>

Câu 4: Tỉnh A có tỷ suất tăng dân số tự nhiên là 2,3%, sang năm sẽ phấn đấu hạ tỷ suất này xuống 2,1%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em từ 1 - 4 tuổi là 25%.

Trạm y tế của 2 xã M và N trong tỉnh quyết định xem xét các vấn đề sức khỏe của mình. Sau khi thu thập số liệu và điều tra tình hình hai xã lập được bảng số liệu sau:

Số liệu và tình hình	Xã M	Xã N
- Dân số trung bình	15.000	15.500
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi	2.250	2.325
- Số trẻ em đẻ ra sống	600	450
- Số người chết trong năm	100	120
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi có vòng cánh tay dưới 12,5cm	918	1.069
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi có vòng cánh tay từ 12,5 - 13,5 cm	135	262
- Tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 tuổi (có chồng) đang áp dụng biện pháp tránh thai	35%	85%
- Bình quân ruộng đất theo đầu người	400 m ²	120 m ²
- Tỷ lệ gia đình có nghề phụ, thu nhập khá	70%	2%
- Số lần chính quyền và các đoàn thể đã họp bàn về tình hình sức khỏe.	2 lần	0
- Khả năng huy động thêm kinh phí cho công tác y tế	có khả năng	không
- Số ban ngành, đoàn thể hợp tác tốt với trạm y tế xã	5	1
- Sự giúp đỡ của trung tâm y tế huyện	tốt	tốt

Dựa vào các số liệu này bạn hãy:

- Tính các chỉ số liên quan của hai xã trên.
- Xác định các vấn đề sức khỏe và lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên cho hai xã trên.

Bài làm:

1. Qua Bảng điểm đã tính ra các chỉ số sau:

Các chỉ số	Xã M	Xã N
Tỷ suất sinh thô	$\frac{6 \times 10}{15000} = 4\%$	$\frac{450 \times 100}{15500} = 2,9\%$
Tỷ suất chết thô	$\frac{100 \times 100}{15000} = 0,66\%$	$\frac{120 \times 100}{15500} = 0,77\%$
Tỷ suất tăng dân số tự nhiên	$4 - 0,66 = 3,34\%$	$2,9 - 0,77 = 2,13\%$
Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em từ 1 - 4 tuổi	$\frac{918 \times 100}{2250} = 40,8\%$	$\frac{1069 \times 100}{2325} = 46\%$
Tỷ lệ có trẻ em có nguy cơ suy dinh dưỡng từ 1 - 4 tuổi	$\frac{135 \times 100}{2250} = 6\%$	$\frac{262 \times 100}{2325} = 11,3\%$

2. Sử dụng bảng điểm để xác định vấn đề sức khỏe.

- Xã M: Hai vấn đề kế hoạch hóa gia đình và suy dinh dưỡng đều rõ ràng
- Xã N: Vấn đề suy dinh dưỡng khá rõ. Vấn đề kế hoạch hoá gia đình tuy đã đạt kết quả tốt nhưng cần củng cố để tiếp tục hạ tỷ lệ phát triển dân số.

3. Sử dụng bảng điểm để lựa chọn vấn đề ưu tiên:

- Xã M: Hai vấn đề kế hoạch hoá gia đình và suy dinh dưỡng đều được chọn ưu tiên.
- Xã N: + Có thể tiếp tục chọn ưu tiên cho vấn đề kế hoạch hoá gia đình để củng cố công tác này.
+ Chưa thể chọn ưu tiên cho vấn đề suy dinh dưỡng vì chưa đạt hai tiêu chuẩn 5 và 6 (có thể cần tăng cường vận động và giáo dục sức khỏe để cộng đồng thấy rõ vấn đề hơn và sẵn sàng tham gia giải quyết)

4. Thảo luận nhóm mở rộng phân tích và nhận xét.

Bài 5

QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Câu 1: Trả lời ngắn các câu từ 1 đến câu 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Quy trình điều dưỡng tại cộng đồng là một hệ thống các hoạt động đã được định trước để đạt được những mục tiêu nhằm (A) *phục hồi*, (B) *duy trì*, (C) *dự phòng*, (D) *nâng cao sức khỏe* và thoả mãn các nhu cầu chăm sóc cho khách hàng.

2. Hối trực tiếp với cá nhân và gia đình tại cộng đồng là một phương pháp đòi hỏi người điều dưỡng phải (A) *có kiến thức*, (B) *khả năng phán đoán* và sự khéo léo tế nhị.

3. Phương pháp dịch tễ cộng đồng là phương pháp (A) *ngiên cứu về dịch tễ học tại cộng đồng* để tìm ra các (B) *yếu tố* (C) *tác nhân* qua đó thu thập thông tin.

4. Quy trình điều dưỡng cộng đồng gồm có:

- A. Lượng giá và xác định vấn đề sức khỏe cộng đồng
- B. Lập kế hoạch chăm sóc
- C. Thực hiện kế hoạch
- D. Đánh giá

5. Lập kế hoạch điều dưỡng tại cộng đồng gồm các bước sau:

- A. *Chọn chăm sóc ưu tiên*
- B. Xác định mục tiêu
- C. *Lựa chọn các hoạt động chăm sóc*
- D. Viết hoàn thành các bản kế hoạch chăm sóc

6. Các phương pháp thu thập gián tiếp trong lượng giá nhu cầu là:

- A. *Thu thập thông tin qua sổ sách, thống kê, báo cáo, hồ sơ y bạ*
- B. Trao đổi qua thư từ hoặc điện thoại
- C. *Trao đổi với lãnh đạo và những người quan tâm đến sức khỏe cộng đồng*

7. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng tại cộng đồng bằng các phương pháp sau:

- A. Phương pháp hỏi trực tiếp khách hàng
- B. Phương pháp gián tiếp
- C. Phương pháp dịch tễ cộng đồng
- D. Khám thực thể

8. Quy trình điều dưỡng cộng đồng nhằm đạt được những mục tiêu;

A. Phục hồi

B. Duy trì

C. Dự phòng

D. Nâng cao sức khỏe

Câu 2: Phân biệt đúng sai các câu từ câu 1 đến câu 7 bằng cách đánh dấu ✓ vào cột phù hợp.

	Đúng	Sai
1. Khám thực thể với cá nhân tại cộng đồng ta dùng test sàng lọc		✓
2. Khám thực thể nhằm kiểm tra về thể chất, hoạt động của các cơ quan chức năng người bệnh.	✓	
3. Khi triển khai thực hiện kế hoạch chăm sóc tới cộng đồng người điều dưỡng phải liên tục trao đổi với gia đình và cộng đồng.	✓	
4. Đánh giá điều dưỡng phải dựa vào mục tiêu của kế hoạch điều dưỡng.	✓	
5. Khi xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng người điều dưỡng phải dựa vào bảng bậc thang của MASLOW.		✓
6. Vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng đã được xác định sẽ tồn tại mãi mãi trong quá trình chăm sóc cộng đồng.		✓
7. Xây dựng mục tiêu để định hướng cho lập kế hoạch chăm sóc.	✓	

Câu 3: Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ câu 1 đến câu 4 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.

1. Khi triển khai thực hiện kế hoạch chăm sóc với cộng đồng người điều dưỡng phải:

A. Tuyên truyền

B. Giáo dục

C. Tư vấn

✓ D. Cả 3 câu trên

2. Bạn đến thăm một gia đình và thấy một cháu nhỏ 2 tuổi bị sốt cao. Bà và mẹ đang ở bên cháu nhỏ, bạn thấy cháu đang ngủ trên giường và bị cuốn rất nhiều chăn.

✓ A. Bỏ chăn, hạ sốt

B. Tư vấn

C. Lập kế hoạch chăm sóc

D. Theo dõi diễn biến

3. Gia đình có một cháu nhỏ 2 tuổi trong hai tháng qua không lên cân và yếu, mệt và suy dinh dưỡng:

- A. Theo dõi tiếp
- ✓ B. Chuyển viện
- C. Lập kế hoạch chăm sóc
- D. Động viên cháu ăn nhiều hơn

4. Khi thiết lập các hoạt động chăm sóc người điều dưỡng phải xem xét, tính toán về.

- A. Nhân lực
- B. Vật lực
- C. Tài lực
- ✓ D. Cả 3 câu trên

Bài 6

LƯỢNG GIÁ VÀ LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI NHÀ

Câu 1: Trả lời ngắn các câu từ 1 đến câu 7 bằng cách điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.

1. Nhu cầu vật chất là (A) *nền tảng* của hệ thống phân cấp nhu cầu và được (B) *ưu tiên* hàng đầu

2. An toàn về tính mạng nghĩa là (A) *bảo vệ* cho người ta tránh khỏi các (B) *nguy cơ* đe dọa cuộc sống (C) *và an toàn về tinh thần*.

3. Mọi người đều có (A) *nhu cầu tình cảm*, quan hệ bạn bè, họ hàng, (B) *gia đình và xã hội*.

4. Sự tôn trọng tạo cho con người (A) *lòng tự tin* và tính (B) *độc lập*

5. Nhu cầu (A) *tự hoàn thiện* diễn ra trong suốt cuộc đời (B) *nó chỉ xuất hiện...*

6. Khái niệm về theo dõi. Theo dõi là tập hợp những (A) *thông tin* về tình trạng của người bệnh bằng sử dụng (B) *bốn giác quan*.

7. Kế hoạch điều dưỡng là hàng loạt (A) *các hoạt động* theo yêu cầu

Câu 2: Hãy điền từ hoặc cụm từ vào bảng so sánh giữa chẩn đoán điều trị và chẩn đoán điều dưỡng:

Chẩn đoán điều trị	Chẩn đoán chăm sóc
- Mô tả bằng các triệu chứng của quá trình bệnh, nó thường giống nhau đối với tất cả các người bệnh để hướng tới xác định bệnh	A. Mô tả sự phản ứng đối với bệnh tật của bệnh nhân, các phản ứng thường diễn biến khác nhau đối với mỗi người bệnh trong quá trình bệnh
B. Tồn tại trong suốt thời gian ốm và có thể kéo dài	- Thay đổi khi phản ứng của người bệnh thay đổi
- Bổ sung cho chẩn đoán chăm sóc.	C. Bổ sung cho chẩn đoán chữa bệnh.
D. Chẩn đoán thường được xác định ngắn gọn 2-3 đến 5 từ	- Chẩn đoán thường mô tả rõ ràng, dài 1-2 đến 3 cụm từ.
- Chẩn đoán dẫn đến quyết định các phương thức điều trị	E. Chẩn đoán định hướng cho các quyết định chăm sóc và thực hiện điều trị

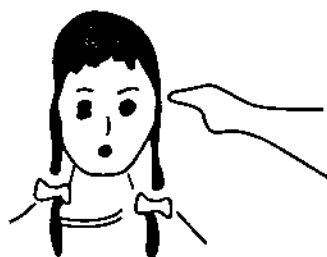
Câu 3: Hãy điền từ hoặc cụm từ vào các hình vẽ minh họa dưới đây:

Quan sát bằng sử dụng các giác quan

Giác quan

Ví dụ

Nhìn



- A. Nét mặt, tư thế nằm.
- B. Màu sắc da và vết thương.
- C. Dịch dẫn lưu và nước tiểu.
- D. Kiểu thở, mức độ tỉnh táo.
- E. Vệ sinh cá nhân.

Nghe



- Người bệnh kể về tình trạng đau, cảm xúc, suy nghĩ.
- Tiếng thở khò khè khi thở.

Sờ



- A. Cảm giác nhiệt độ da.
- B. Sự đàn hồi của da.
- C. (véo da) Tìm dấu hiệu mất nước.
- D. Mồ hôi, nhóp nhép.
- E. Da ẩm, da khô.

Ngửi



- Mùi vi sinh vật trong nước tiểu, phân và dịch tiết ra.
- Mùi hơi thở ra.

Câu 4: Sau đây là một số nội dung bạn hãy phân loại xem đâu là mục tiêu, mục đích, chỉ số hoạt động:

Nội dung	Mục đích	Mục tiêu	Chỉ số	Hoạt động
1. Giảm sốt rét ác tính	✓			
2. Tháng 12 tổ chức đào tạo lại về tác dụng và cách vẽ đồ thị.		✓		
3. Giáo dục phụ nữ có thai về tầm quan trọng của khám thai				✓
4. Tới cuối năm sau 80% trẻ < 1 tuổi được tiêm chủng đủ liều TA.		✓		
5. Làm 15 test chẩn đoán giang mai.			✓	
6. Xây dựng thời gian biểu năm cho phòng khám sức khỏe bà mẹ trẻ em.				✓
7. Giảm 25% số ngày ốm của cán bộ so với năm ngoái.		✓		
8. Tăng cường sức khỏe bà mẹ trẻ em.	✓			
9. Phần trăm trẻ sơ sinh có cân nặng < 2500g			✓	
10. Chuẩn bị quy trình đào tạo cán bộ sử dụng kính hiển vi ở nông thôn.				✓

Câu 5: Bạn hãy lập 1 kế hoạch chăm sóc người bệnh tại gia đình theo tình huống dưới đây:

Được biết gia đình chị Ba thường hay có người sốt mà không đến khám ở trạm y tế, bạn đến thăm chỉ gặp bà đang trông 2 cháu. Cháu nhỏ 5 tuổi, cháu lớn 8 tuổi, vì bố mẹ các cháu hàng ngày đi làm từ sáng sớm đến tối mới về.

Bạn thấy trong chum, vại nước thường dùng của gia đình có nhiều bọ gậy và bọ gậy cũng có nhiều ở các rãnh nước xung quanh nhà. Gian buồng trong nhà có nhiều quần áo vắt trên dây. Cả gia đình có một cái màn nhưng không sử dụng. Sốt rét là một vấn đề ở vùng này.

Anh (chị) hãy lập kế hoạch chăm sóc cho gia đình chị Ba.

Bài làm:

Kế hoạch điều dưỡng

Lượng giá nhu cầu		Kế hoạch hành động	Thực hiện kế hoạch			Đánh giá
Vấn đề	Phân tích vấn đề		Thời gian	Thực hiện	Người chăm sóc	
8h ngày 16/8/96 - Gia đình hay có người sốt. - Gia đình ở trong vùng sốt rét lưu hành. - Có nhiều bọ gây trong chum, vại, rãnh nước xung quanh nhà. - Gia đình không nằm màn	Vấn đề 1: Gia đình hay có người sốt. Nguyên nhân: Gia đình không nằm màn. Có nhiều muỗi trong nhà. Ở vùng sốt rét lưu hành. Vấn đề 2: Có nhiều bọ gây ở chum, vại và rãnh nước. Nguyên nhân: Không thau rửa chum vại.	Mục tiêu 1: Tim nguyên nhân sốt trong 2 tuần. Hoạt động: Lấy lam máu khi sốt 2 lam/người. Thăm khám một người của gia đình khi lên cơn sốt. Mục tiêu 2: Diệt bọ gây. Hoạt động: Thau rửa chum vại. Khởi thông cống rãnh.	8h 10/8 10/8	Đến thăm gia đình Lấy lam máu khi sốt. Lấy 2 lam máu Điều dưỡng hướng dẫn gia đình rửa chum vại. Khởi cống rãnh Dọn dẹp nhà cửa	Đ.D.Anh Đ.D.Anh Đ.D.Anh	Thực hiện được 50% theo kế hoạch đã đề ra. Ngày 11/8 Chum vại có nắp đậy và không có bọ gây. Cống rãnh khơi thông.

	Chum vại không có nắp đáy. Cống rãnh ứ đọng nước. Vấn đề 3: Gia đình không nằm màn. <i>Nguyên nhân:</i> Thiếu kiến thức. Do quá nghèo	Vệ sinh ở nhà. <i>Mục tiêu 3:</i> Vận động gia đình chấp nhận nằm màn. <i>Hoạt động:</i> Giáo dục và tuyên truyền cho gia đình. Để nghị trưởng thôn vận động bà con giúp đỡ tiến mua màn.	12/8	Đ.D trao đổi với gia đình về lợi ích của việc nằm màn.	Đ.D.Anh	Vệ sinh trong và quanh nhà sạch sẽ.
			13/8	Đến gặp trưởng thôn.	Đ.D.Anh	Gia đình nhất trí. Có màn.

Bài 7

LƯỢNG GIÁ VÀ LẬP KẾ HOẠCH ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.

1. Trong hoạt động điều dưỡng cộng đồng có 4 lĩnh vực là (A) *phục hồi* (B) *duy trì* (C) *dự phòng* (D) *nâng cao sức khỏe*

2. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng là (A) *khâu đầu tiên* của (B) *quy trình điều dưỡng*

3. Mục đích của lượng giá nhu cầu điều dưỡng cộng đồng.

A. *Phát hiện nhu cầu chăm sóc của khách hàng*

B. *Xác định nhu cầu cơ bản của khách hàng*

C. *Phát hiện sớm nguy cơ cho cộng đồng*

D. *Lập kế hoạch chăm sóc*

E. *Đo lường các đáp ứng*

4. Xác định nhu cầu điều dưỡng cộng đồng:

A. *Thu thập và xác định các chỉ số:*

B. *Xác định vấn đề sức khỏe*

C. *Lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên và chẩn đoán cộng đồng*

Câu 2: Chẩn đoán chăm sóc và chẩn đoán cộng đồng. Hãy điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.

TT	Danh mục so sánh	Chẩn đoán cộng đồng	Chẩn đoán chăm sóc
1	Đối tượng chẩn đoán	Cộng đồng	(A) <i>cá nhân người bệnh</i>
2	Mục đích chẩn đoán	(B) <i>Chọn giải pháp giải quyết</i>	Chọn kỹ thuật chăm sóc
3	Phương pháp chẩn đoán	(C) <i>dựa vào y học cộng đồng</i>	Dựa vào y học lâm sàng
4	Phương pháp xử trí	Lập kế hoạch chăm sóc cho gia đình, cộng đồng	Lập kế hoạch chăm sóc cho cá nhân người bệnh
5	Điểm kết thúc	Liên tục	(D) <i>khỏi, đỡ, tàn tật, chết</i>

Câu 3: Dựa vào bản kế hoạch chăm sóc điều dưỡng cộng đồng sau đây đã thực hiện; Bạn hãy viết lại tình huống. Sau đó thảo luận nhóm hoàn thiện lại bản kế hoạch tốt hơn.

KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CỘNG ĐỒNG

Tên vấn đề: Cải tạo - Thu gom rác thải của xóm Đông Kinh

Mục tiêu: Ngày 15 - 3 hoàn thành hố rác. Thu gom rác thải tổ 4

Giải pháp: Ủy ban xã hỗ trợ và nhân dân đóng góp tiền để mua dụng cụ và trả thù lao

TT	Hoạt động	Thời gian		Người thực hiện	Người phối hợp	Người giám sát	Nguồn lực	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
1	Họp liên tịch giữa nhân dân, đại diện y tế, Công ty môi trường	13/3	13/3	Tổ trưởng tổ 4 (Anh Hải)	Đ.D. Hồng	Tổ trưởng tổ 4. Công ty môi trường đô thị.	Có 2.320.000đ	Họp đúng giờ, đúng thành phần.
2	Liên hệ xin kinh phí ở Ủy ban xã.	5/3	6/3	Anh Hải	Chị Hà	Nhân dân	800.000đ	Xin được tiền
3	Thu tiền các gia đình theo quỹ.	10/3	10/3	Anh Hải	Chị Hà	Tổ trưởng	1.500.000đ	Thu đủ tiền
4	Mua xe chở rác và dụng cụ bảo hộ lao động.	11/3	12/3	Anh Hải	Chị Hà Đ.D. Hồng	Tổ trưởng	Mua 1 xe đổ rác và găng tay, ủng	Mua sắm đủ và đảm bảo.
5	Chọn cử người làm công việc thu gom rác.	12/3	12/3	Anh Hải	Cán bộ Công ty môi trường	Tổ trưởng	100.000đ	Chọn cử được người làm (bà Chung)
6	Đánh giá công việc.	30/3	1/4	Tổ trưởng	Đ.D. Hồng	Công ty môi trường. Trưởng trạm y tế xã		- Nhân dân ủng hộ - Người làm trách nhiệm - Xóm, ngõ vệ sinh sạch, đẹp

Bài 8

ĐIỀU TRA SỨC KHỎE

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

- Có các loại điều tra là:
 - Điều tra tổng hợp
 - Điều tra điểm, điều tra dịch vụ y tế
 - Khảo sát mẫu, điều tra số hiện mắc bệnh
- Chọn mẫu để điều tra, có 2 cách:
 - Chọn mẫu có mục đích
 - Chọn mẫu ngẫu nhiên
- Tóm tắt bằng cụm từ ngắn nêu các bước trong quy trình điều tra:
 - Bước 1 làm việc với chính quyền, ngành, đoàn thể nơi điều tra
 - Bước 2 họp với đoàn điều tra về mục đích điều tra
 - Bước 3 chuẩn bị và tổ chức tập huấn điều tra
 - Bước 4 lập kế hoạch cho cuộc điều tra
 - Bước 5 tiến hành điều tra
 - Bước 6 đánh giá kết quả điều tra
- Điều tra dịch vụ y tế: có 2 loại
 - Điều tra về nhu cầu các dịch vụ y tế
 - Điều tra về người sử dụng các dịch vụ y tế
- Số hiện mắc có 2 cách diễn đạt:
 - Tỷ lệ % là 1% hay lớn hơn
 - Nếu số nhỏ hơn 1% thì diễn đạt bằng phần nghìn: 1‰
- Mẫu sai lệch là mẫu không đại diện và đưa ra những kết quả sai.
- Khi chẩn đoán các vấn đề sức khỏe của cộng đồng chúng ta phải (A) tiến hành điều tra và (B) sàng lọc sức khỏe để xác định được (C) vấn đề sức khỏe ưu tiên.
- Bước 6 điều tra là sơ kết (A) đánh giá, rút kinh nghiệm, viết báo cáo, (B) phản hồi kết quả điều tra với cộng đồng.

Câu 2: Bài tập tình huống:

Qua điều tra tại trạm y tế xã Văn Mỗ cho thấy: tỷ lệ người cao tuổi đến khám tại trạm bị cao huyết áp chiếm 2% số người bệnh đến khám tại trạm. Mẫu này có đại diện cho tình trạng bệnh cao huyết áp của người cao tuổi tại xã Văn Mỗ không ?

Lý do vì sao ?

Bài làm:

Mẫu này không đại diện cho tình trạng cao huyết áp người cao tuổi xã Văn Mỗ vì:

- Trùng lặp: có thể một người khám nhiều lần
- Thời gian: có thể không phù hợp
- Chọn mẫu: không ngẫu nhiên

Câu 3: Bài tập tính tỷ lệ và số hiện mắc

Trong cuộc điều tra tại thôn Đồng Châu, phát hiện có 15 người bị mắc lao và 28 người bị giun chỉ. Dân số là 6.500 người. Hãy tính số hiện mắc lao, và hiện mắc giun chỉ của thôn.

Bài làm:

Đây là số liệu vừa thu được sau cuộc điều tra, vậy số hiện mắc của thôn Đồng Châu là số hiện mắc điểm.

$$\text{Tỷ lệ hiện mắc lao trên dân số là: } \frac{15}{6.500} \times 1.000 = 2,3\%$$

$$\text{Tỷ lệ hiện mắc giun chỉ trên dân số là: } \frac{28}{6.500} \times 1.000 = 4,3\%$$

Nhận xét: ở thôn Đồng Châu cứ 1.000 người dân thì có 2,3 người hiện mắc lao và 4,3 người hiện mắc giun chỉ. Nhiệm vụ của điều dưỡng là:

- Lập kế hoạch chăm sóc cho từng người bệnh tại gia đình.
- Lập một kế hoạch chăm sóc cộng đồng chung để bao vây, khống chế và thanh toán bệnh giun chỉ và lao ở thôn Đồng Châu.

Bài 9

SÀNG LỌC SỨC KHỎE

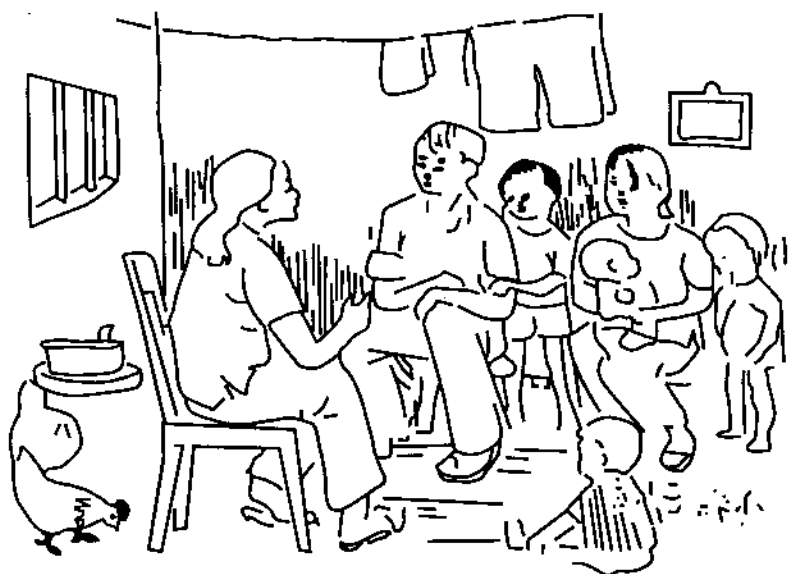
Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

- Kể 3 trắc nghiệm thường làm tại cộng đồng:
 - Khám trẻ em (cân)
 - Khám thai (Đo chiều cao, đo vòng bụng...)
 - Phát hiện lao phổi (Phổi vấn)
- Kể 4 biện pháp nâng cao tính trùng lặp:
 - Trắc nghiệm trong một điều kiện chuẩn
 - Số người làm Trắc nghiệm càng ít càng tốt
 - Phải huấn luyện cẩn thận người làm trắc nghiệm
 - Sử dụng cùng một dụng cụ cho tất cả các lần
- Tính trùng lặp cao chứng tỏ chất lượng của xét nghiệm sàng lọc tốt.
- Kết quả dương tính giả là đối tượng có nguy cơ cao nhưng *có thể không mắc bệnh*
- Kết quả âm tính giả tức là đối tượng không nằm trong diện có nguy cơ cao, nhưng *có thể mắc bệnh*.
- Trắc nghiệm sàng lọc giúp cho người cán bộ y tế có những nhận định *yếu tố nguy cơ* về sức khỏe của cộng đồng mà không cần tốn kém về kinh tế.
- Qua trắc nghiệm sàng lọc có thể đánh giá kinh nghiệm của *trắc nghiệm viên* ở mức độ khác nhau.
- Sàng lọc là việc (A) *chọn lọc ra* những người có vấn đề sức khỏe mà chúng ta quan tâm, từ những người (B) *không có vấn đề sức khỏe*.
- Chỉ làm trắc nghiệm chẩn đoán cho những trường hợp (A) *dương tính* và chia thành (B) *dương tính giả* và (C) *dương tính thật*.
- Cần *huấn luyện* kỹ người làm trắc nghiệm và kết quả phải được giám sát bởi một người có kinh nghiệm.

Câu 2: Trong bài học sàng lọc sức khỏe, đã dẫn chứng số đo chiều cao của 622 phụ nữ của một bệnh viện như sau:

Chiều cao ≤ 146 cm	19	182
Chiều cao > 146 cm	2	419
	Sẽ bị dễ khó	Sẽ không bị dễ khó

Hãy nhận xét và phân tích các tình hình số liệu trên.



Bài 10

VĂN HÓA SỨC KHỎE

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 7 bằng cách điền từ hoặc các cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Như Max đã nhận xét, con vật khi đói thì vô mỗi ăn sống nuốt tươi. Con người khi đói thì mang cung, lao đi săn mỗi, bắt được mỗi biết xẻ thịt nướng chín để ăn. Ở đây con người đã thoát khỏi (A) *bản năng* loài vật, có (B) *ý thức* để có (C) *bản tính người* bản chất người chính là lực lượng nền tảng của (D) *văn hóa*
2. Nền cơ bản của văn hóa là (A) *nhân cách* và sự (B) *sáng tạo* Con người vốn có bản năng của loài động vật. Nhưng nhờ có ý thức con người...
3. Văn hóa - Văn minh. Khái niệm (A) *văn minh* thường đi với văn hóa. Văn minh (B) *thể hiện cụ thể* giá trị đời sống tinh thần và....
4. Văn hóa là một hệ thống (A) *giá trị* do con người lựa chọn. (B) *ý nghĩa* của văn hóa xác định (C) *giá trị văn hóa*, chèo Thị Mầu và Chùa Một Cột là giá trị văn hóa Việt Nam.
5. Văn hóa thời trang không chỉ đẹp, hiện đại, mới mà còn cần phải quan tâm tới (A) *vệ sinh* và (B) *sức khỏe* Ấn mặc không nên quá chật, quá...
6. Văn hóa trong hôn nhân và tình dục thể hiện trình độ (A) *văn minh* và là (B) *thước đo giá trị* một gia đình, một cộng đồng.
7. Trong hoạt động y tế, hàng ngày hầu hết cán bộ y tế là (A) *có đạo đức*, phục vụ chăm sóc nhân dân, người bệnh rất chu đáo, tận tình. Song, cũng có một số cán bộ y tế lương tâm bị giảm sút đã có nhiều hành vi sai trái, thậm chí (B) *đánh mất đạo đức* nghề nghiệp. Bác sĩ thì khám bệnh qua loa, cầu thả, cho thật (C).... *nhiều xét nghiệm* kể cả những xét nghiệm không liên quan. Dược sĩ thì bán thuốc (D) *giá đắt*, bắt ép dân nghèo. Bác sĩ, dược sĩ (E) *móc ngoặc* với nhau trong công việc kê đơn bán thuốc. Y tá, hộ sinh thì quát nạt hành hạ người bệnh, không (F) *công bằng* và ban ơn trong chăm sóc. Báo chí thỉnh thoảng đưa tin bệnh viện này chẩn đoán sai, phục vụ kém...

Câu 2: Phân biệt câu đúng, sai bằng cách đánh dấu vào ô đúng hoặc ô sai cho các câu hỏi từ 1 đến 15 dưới đây:

Nội dung câu hỏi	Đúng	Sai
1. Ý nghĩa văn hóa là giá trị văn hóa.	✓	
2. Miếu làng thờ ma là văn hóa vật thể.		✓
3. Quan tâm tự chăm sóc sức khỏe là văn hóa.	✓	
4. Văn minh thể hiện giá trị tinh thần và vật chất.	✓	
5. Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh là công trình văn hóa.	✓	
6. Nhân cách và sáng tạo là nền cơ bản của văn hóa.	✓	
7. Không nhất thiết phải cho trẻ dưới 1 tuổi bú sữa mẹ.		✓
8. Quảng cáo phô trương, nói một đằng làm một nẻo là không văn hóa.	✓	
9. Tiệc tùng tiếp khách thật nhiều đồ ăn thức uống mới là văn hóa.		✓
10. Từng đoàn ô tô, xe máy đi cổ vũ tiếp thị trên đường là văn hóa.		✓
11. Phụ nữ buôn dưa lê, thanh niên lười lao động là không văn hóa.	✓	
12. Thương yêu bệnh nhân như người ruột thịt là văn hóa.	✓	
13. Ống nghe bệnh là văn hóa vật thể.	✓	
14. Chê bai, nói xấu đồng nghiệp là không văn hóa.	✓	
15. Lãnh đạo quan tâm tới sức khỏe nhân dân là có văn hóa.	✓	

Câu 3: Tình huống văn hóa sức khỏe.

LỜI CHÚC CHO ÔNG

Ông em năm nay đã 89 tuổi, cái tuổi người ta thường bảo là "*xưa nay hiếm*". Ông tuy tuổi cao nhưng rất khỏe mạnh, minh mẫn và vui tính. Ông thường hay giảng giải cho em những bài toán khó, gợi cho em nguồn cảm hứng để em viết văn, dạy em những điều hay lẽ phải.. Đối với em, ông là cha, lại vừa là mẹ của em. Ông giúp em không cảm thấy cô đơn, không thấy thiếu thốn tình cảm khi cha mẹ em đi vắng.

Mấy ngày nữa thôi là ông em bước sang tuổi 90, em cầu mong ông em luôn luôn mạnh khỏe để sống với em tới 100 tuổi, 200 tuổi... Em yêu ông rất nhiều !

Bạn hãy dùng tri thức văn hóa sức khỏe để bình luận phân tích về mô hình gia đình, về thế nào là khỏe mạnh và về lối sống văn hóa.

Bài 11

QUẢN LÝ ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Câu 1: Trả lời ngắn từ câu 1 đến câu 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Quản lý sức khỏe cộng đồng là xác định những "vấn đề sức khỏe cộng đồng", chọn (A) *ưu tiên*, xây dựng kế hoạch (B) *khả thi* và đưa ra được (C) *các mục tiêu* giải pháp thích hợp để giải quyết được các vấn đề đó.

2. Thống kê là một khoa học (A) *về số liệu*, cơ sở để lập các (B) *kế hoạch* và phục vụ cho công tác (C) *lãnh đạo*, chỉ đạo.

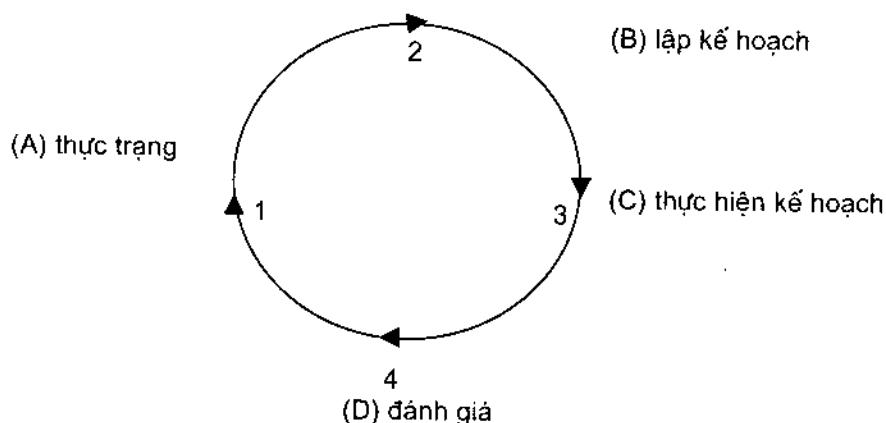
3. Tỷ lệ trẻ em tiêm chủng đầy đủ 6 loại vaccin (%)

Số trẻ em được tiêm chủng đủ 6 loại vaccin

..... x 100 =

(A) *Tổng số trẻ em trong diện tiêm chủng trong năm*

Câu 2: Hãy điền từ theo các số trên sơ đồ chu trình quản lý, bình luận từng cho phù hợp.



Câu 3: Phân biệt đúng sai cho câu hỏi từ 1 đến 5 bằng cách đánh dấu vào ô đúng hoặc câu sai vào ô sai:

Nội dung	Đúng	Sai
1. Quản lý là làm cho mọi việc cần làm được thực hiện.	✓	
2. Số A3 là số khám bệnh.		✓
3. Để thực hiện chu trình quản lý, người điều dưỡng cộng đồng phải dựa vào các chỉ số y tế.	✓	
4. Các chỉ số lấy từ sổ A5 giúp để tính tuổi thọ trung bình.		✓
5. Trong chức năng quản lý sức khỏe tại trạm y tế, người điều dưỡng cộng đồng thực hiện hàng năm theo chu trình quản lý nhỏ.	✓	

Câu 3: Chọn câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu cho câu 1 - 2:

1. Các chỉ số lấy từ sổ khám bệnh sử dụng để:

✓ A. Xây dựng kế hoạch.

B. Theo dõi phụ nữ mang thai.

C. Số lần đẻ của người mẹ.

D. Đánh giá kết quả của công tác tiêm chủng.

2. Các chỉ số từ sổ theo dõi nguyên nhân tử vong sử dụng để:

A. Dự báo dịch tễ học.

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

C. Dự đoán phát triển dân số.

D. Xây dựng kế hoạch cho chu kỳ sau.

Câu 4: Hãy ghép đúng giữa các mã số với tên các sổ sách ghi chép theo quy định tại trạm y tế cơ sở dưới đây:

Mã số	Tên của sổ ghi chép	Mã số đúng
Sổ A1	1 - Sổ khám thai	Sổ A3
Sổ A2	2 - Sổ theo dõi các biện pháp kế hoạch hóa gia đình	Sổ A5
Sổ A3	3 - Sổ tiêm chủng Vaccin trẻ em	Sổ A2
Sổ A4	4 - Sổ khám bệnh	Sổ A1
Sổ A5	5 - Sổ theo dõi các bệnh xã hội	Sổ A7
Sổ A6	6 - Sổ theo dõi các nguyên nhân tử vong	Sổ A6
Sổ A7	7 - Sổ đẻ	Sổ A4
	8 - Sổ theo dõi tài chính	

TVE-4U

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Chương trình đào tạo Điều dưỡng cộng đồng trung học chính quy.
2. Nguyễn Thượng Hiền và cộng sự (1997) Sổ tay Điều dưỡng cộng đồng, Nhà xuất bản Y học 1997.
3. Joan M.Cookfair, RN, MSN, EdD, Chăm sóc điều dưỡng ở cộng đồng (bản dịch 1998), Nhà xuất bản Y học 1998.
4. Tane.Mc Cusker, Dịch tễ học trong sức khỏe cộng đồng, (bản dịch 1990), Bộ Y tế - VIE/88/P.14 ấn hành.
5. EWLES & SIMNETT, Nâng cao sức khỏe, hướng dẫn thực hành (bản dịch 1998), Nhà xuất bản Y học 1998.
6. Hoàng Đình Cầu (2003) Phát triển bền vững và chăm sóc sức khỏe miền núi, Nhà xuất bản Y học 2003.
7. Đỗ Nguyên Phương (1998) Một số vấn đề xây dựng ngành Y tế phát triển Việt Nam, Nhà xuất bản Y học 1998.
8. Nguyễn Văn Hiền (1992) Đạo đức học và Y đức Việt Nam, Nhà xuất bản Y học 1992.
9. Viện Văn hóa, Khái niệm và Quan niệm về văn hóa, Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin 1986.
10. Hà Xuân Trường (1994) Văn hóa, Khái niệm và Thực tiễn, Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin 1994.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

TÀI LIỆU ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

<i>Biên tập:</i>	BS. VŨ THỊ BÌNH
<i>Sửa bản in:</i>	VŨ THỊ BÌNH
<i>Trình bày bìa:</i>	CHU HÙNG
<i>Kt vi tính:</i>	HÀ NINH

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 23 - 2006/CXB/688 - 271/YH

In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2006.

Tìm đọc

- ❖ *Kỹ thuật điều dưỡng*
- ❖ *Hướng dẫn dùng thuốc trong điều dưỡng cho mọi người*
- ❖ *Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng ở cộng đồng*
- ❖ *Xử trí một số bệnh hô hấp tại cộng đồng*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 04.7625922 - 7625934 - 7.627819 - Fax: 04.7625923

E-mail: Xuatbanyhoc@fpt.vn

Website: www.cimsi.org.vn/nhaxuatbanyhoc



GIÁ: 36.000Đ