

**ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HÀ NỘI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ ĐÔNG**



**GIÁO TRÌNH
CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU**
Tài liệu đào tạo sơ cấp dân số y tế

Hà Nội - Năm 2011

Lời nói đầu

Công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu là một phần rất quan trọng của Chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của con người, của từng gia đình và của toàn xã hội. Xác định mục tiêu, ý nghĩa, tầm quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe, Đảng và Nhà nước ta luôn coi trọng công tác này, có kế hoạch đến từng gia đình ở tuyến cơ sở.

Giáo trình Chăm sóc sức khỏe ban đầu được biên soạn làm tài liệu học tập cho đối tượng là sinh viên đạt trình độ chuyên môn sơ cấp dân số - y tế, trên cơ sở Chương trình đào tạo dân số - y tế trình độ sơ cấp chuyên nghiệp đã được Bộ Y tế phê duyệt.

Mục tiêu của tài liệu nhằm cung cấp những kiến thức, kỹ năng cơ bản nhất về nghiệp vụ chăm sóc sức khỏe đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ công tác DS-KHHGD cho đội ngũ cán bộ cơ sở.

Công tác Chăm sóc sức khỏe ban đầu luôn vẫn là một lĩnh vực mới ở nước ta. Vì vậy, trong quá trình biên soạn sẽ không tránh khỏi những hạn chế, thiếu sót. Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp, bổ sung của các nhà khoa học, các cán bộ quản lý và đông đảo bạn đọc để cuốn sách được hoàn thiện hơn.

Các tác giả

MỤC LỤC

	Nội dung	Trang
Bài 1.	CÁC CHIẾN LƯỢC VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU	3
1.	Đại cương.....	3
2.	Nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu:.....	3
3.	Các nguyên tắc cơ bản của chăm sóc sức khỏe ban đầu	10
Bài 2.	CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU ...	12
1	Đại cương:.....	12
2	Các yếu tố ảnh hưởng đến ảnh hưởng chăm sóc sức khỏe ban đầu	13
Bài 3.	CÁC BIỆN PHÁP, CHÍNH SÁCH ĐỂ THỰC HIỆN CHĂM SÓC	17
	SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI VIỆT NAM	17
1.	Kiện toàn tổ chức và phát triển mạng lưới chăm sóc sức khỏe nhân dân:	17
2.	Đào tạo, bố trí nhân lực khoa học và phát triển công nghệ.....	18
3.	Tăng cường đầu tư và quản lý tốt các nguồn lực.	18
4.	Xã hội hóa công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.....	19
6.	Phát huy và phát triển y học cổ truyền dân tộc kết hợp y học cổ truyền.....	20
	với y học dân tộc.....	20
7.	Đảm bảo thuốc chữa bệnh, phát triển công nghiệp Dược và trang thiết bị y tế.	21
Bài 4.	QUY TRÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG	22
1.	Khái niệm.....	22
2.	Quy trình điều dưỡng:.....	23
Bài 5.	THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI CỘNG ĐỒNG	25
1.	Mục đích của thăm gia đình:	26
2.	Qui trình thăm gia đình:.....	26
Bài 6.	QUẢN LÝ SỨC KHOẺ TẠI TRẠM Y TẾ	28
1.	Khái niệm quản lý sức khỏe cộng đồng:	28
2.	Lập kế hoạch hành động:.....	30
3.	Thống kê và sổ sách quản lý y tế cơ sở:	31
3.	Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong	40
4.	Báo cáo thống kê của tuyến y tế xã/phường:.....	41
5.	Một số chỉ tiêu quan trọng ở tuyến y tế cơ sở:	42

ĐẠI CƯƠNG VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

Bài 1. CÁC CHIẾN LƯỢC VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

Mục tiêu:

1. Thuộc được khái niệm về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe ban đầu.
2. Trình bày được 10 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu.
3. Phân tích được các nguyên tắc cơ bản của chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Nội dung:

1. Đại cương

1.1 Khái niệm về sức khỏe

Định nghĩa của tổ chức y tế thế giới: sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay không bị thương tật.

1.2. Khái niệm về chăm sóc sức khỏe ban đầu. :

CSSKBD¹ là những chăm sóc sức khỏe thiết yếu, dựa trên phương pháp và kỹ thuật thực hành, đưa đến tận cá nhân và từng gia đình trong cộng đồng, được mọi người chấp nhận thông qua sự tham gia đầy đủ của họ với giá thành mà họ chấp nhận được nhằm đạt được sức khỏe cao nhất. CSSKBD nhằm nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh và phục hồi sức khỏe.

2. Nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu:

Chăm sóc sức khỏe ban đầu được tổ chức y tế thế giới nhận định là cách chăm sóc có hiệu quả nhất và chi phí thấp mà cộng đồng có thể chấp nhận được. Nhiều nước trên thế giới đã thực hiện và cho kết quả khả quan. tại hội nghị ở Alma-Ata đã khẳng định vị trí của chăm sóc sức khỏe ban đầu có thể áp dụng thành công ở các nước khi có sự tham gia của các chính phủ. Tại Việt nam, từ 12 tháng 9 năm 1978 sau khi tuyên ngôn Alma-Ata ra đời, ngành y tế Việt nam đẩy mạnh công tác xây dựng ngành y tế đặc biệt là tuyến y tế cơ sở (trạm y tế cơ sở) để chăm sóc sức khỏe toàn dân ở mức cao nhất. Do điều kiện về

¹ Chăm sóc sức khỏe ban đầu.

vị trí địa lý, khí hậu, tình hình chính trị, nên Việt nam đưa thêm 2 nội dung nữa vào 8 nội dung CSSKBD của tuyên ngôn Alma- Ata đó là nội dung thứ 9 và 10.

2. 1 Giáo dục sức khỏe (GDSK) nhằm thay đổi những thói quen và lối sống không lành mạnh, có hại thành có lợi cho sức khỏe

GDSK là để người dân có kiến thức tự bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Khi chính người dân tự nhận ra những thói quen, lối sống và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe thì họ sẽ tự mình thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe. Họ sẽ thấy trách nhiệm của họ trước bản thân và cộng đồng. GDSK có vị trí quan trọng trong công tác y tế, nhưng nó đặc biệt quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD) vì GDSK có liên quan đến tất cả các nội dung khác của chăm sóc sức khỏe ban đầu, bởi khi Việt Nam hội nhập với các nước trên thế giới thì

Những thói quen, phong tục tập quán và lối sống đôi khi sẽ là rào cản trong sự hội nhập.

Giáo dục sức khỏe để người dân có nhận thức về sức khỏe, từ đây họ có cách ứng xử phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện sống của họ. Khi có ý thức về sức khỏe cộng đồng thì họ sẽ có ý thức gìn giữ và bảo vệ cho chính họ và cộng đồng.

2. 2 Cải thiện điều kiện dinh dưỡng và ăn uống hợp lý

Ăn uống là một nhu cầu cơ bản của con người. Cải thiện điều kiện dinh dưỡng là yêu cầu cấp thiết của các nước đang phát triển. Điều kiện kinh tế của Việt Nam còn nhiều khó khăn, mục tiêu của chúng ta là xóa đói giảm nghèo, cải thiện chất lượng dinh dưỡng, dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm. Chúng ta đã xây dựng cơ cấu bữa ăn hợp lý đảm bảo đủ năng lượng và cân đối các thành phần dinh dưỡng (đạm, đường, mỡ và các chất vi lượng, vi tamin). Giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về dinh dưỡng hợp lý, để đảm bảo phòng tránh được những bệnh do dinh dưỡng gây ra. Vận động cộng đồng tự giải quyết vấn đề dinh dưỡng và sử dụng hợp lý những nguồn lương thực, thực phẩm sẵn có ở địa phương, phát triển hệ sinh thái V. A. C (vườn, ao, chăn nuôi). Giúp cho cộng đồng biết cách tổ chức bữa ăn hợp lý vừa đảm bảo dinh dưỡng, vừa phù hợp với khẩu vị của từng địa phương. Đảm bảo bữa ăn trong từng gia đình cũng là một trong những yêu cầu của chiến lược dinh dưỡng nhằm đảm bảo an sinh xã hội. Các chính sách khuyến khích sản xuất tăng nguồn của cải vật chất trong xã hội đồng thời nghiên cứu chế biến các sản phẩm nông nghiệp nhằm cung cấp nội địa và xuất khẩu.

2.3 Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường

- Đẩy mạnh giáo dục vệ sinh môi trường: giáo dục cho thế hệ trẻ và cả những người ít có khả năng tiếp cận các thông tin về vấn đề môi trường. hướng dẫn trên các phương tiện thông tin đại chúng, qua sách báo, trong nhà trường ... tất cả các thông tin nên ngắn gọn, dễ hiểu và dễ thực hiện.

- Giải quyết tốt các chất thải bỏ: phân người và gia súc, nước, rác thải ... Cần khuyến khích người dân chăn nuôi tập trung và hướng dẫn họ cách sử dụng BIOGA để khai thác khí thải thành khí sử dụng để đun, vừa tiết kiệm năng lượng, vừa đảm bảo vệ sinh môi trường do mùi các chất thải sinh ra.

- Tiêu diệt các trung gian truyền bệnh: ruồi, muỗi, gián, rận, rệp, bọ chét, chuột ... Khuyến khích người dân sống vệ sinh và diệt các trung gian truyền bệnh bằng các loại phương tiện tránh gây ô nhiễm môi trường (VD: dùng bẫy chuột, vợt muỗi bằng vợt điện ...)

- Cung cấp nước sạch cho nhân dân: Người dân thành phố được sử dụng nguồn nước máy đã qua xử lý nên nguồn nước rất sạch nhưng tại đâu đó người dân vẫn tự đục đường ống dẫn nước nên nguồn nước bị ô nhiễm. Ở những vùng nông thôn, nơi nước sử dụng hàng ngày là hồ ao, sông ngòi ... Những nơi này nguồn nước bị nhiễm bẩn bởi phân tươi và hóa chất độc hại (do làng có nghề phụ thải ra). Bệnh truyền nhiễm và các bệnh do hóa chất độc hại làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng. Cung cấp nước sạch là cách phòng tránh cho cộng đồng khỏi mắc nhiều bệnh trong đó thông thường nhất là bệnh lây qua đường tiêu hóa và bệnh ngoài da.

- Đẩy mạnh trồng cây xanh để tạo những lá phổi lớn làm trong sạch môi trường: Trong nhiều năm qua rừng bị tàn phá trên diện rộng ở nhiều nước trên thế giới, lượng khí thải CO₂ do các nhà máy và các loại nhiên liệu hóa thạch khác được đốt dẫn tới gia tăng hiện tượng hiệu ứng nhà kính, trái đất ngày càng bị nóng lên. Để tránh thảm họa này, con người phải tích cực trồng cây xanh. Cây xanh giúp cho điều hòa khí hậu, đồng thời tránh xói lở đất khi có lũ lụt xảy ra.

2.4 Chăm sóc sức khỏe trẻ em và kế hoạch hóa gia đình

Trong công tác bảo vệ bà mẹ trẻ em hiện nay là:

Đẩy mạnh giáo dục về dân số kế hoạch hóa gia đình: giáo dục dân số kế hoạch hóa gia đình nhằm làm cho chất lượng cuộc sống của người dân ngày càng được cải thiện một cách tốt nhất. muốn được như vậy cần giáo dục cho người dân nhận thức được vấn đề phân đầu giảm tỷ lệ phát triển dân số, thực hiện mỗi gia đình chỉ có từ 1 đến 2 con, đẩy mạnh phong trào nuôi con khỏe dạy con ngoan

- Tiếp tục phấn đấu giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em, nhất là tử vong sơ sinh.
. Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh tử vong rất cao do chưa được quan tâm đúng mức; mặt khác do phong tục tập quán lạc hậu (tự đỡ đẻ hoặc mời các bà lang vườn ...) Vận động được người dân tự nguyện đến các trung tâm y tế để được chăm sóc từ khi có thai đến khi sinh và sau sinh là việc làm của cả cộng đồng.

- Giải quyết tốt vấn đề dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em: Trẻ em được chăm sóc tốt từ trong bụng mẹ sẽ phát triển về tinh thần và thể chất tốt, điều đó có nghĩa là giống nòi được cải tạo nhờ dinh dưỡng. Khẩu hiệu “ trẻ em hôm nay - thế giới ngày mai ”hoàn toàn đúng khi sự chăm sóc và giáo dục trong một môi trường tốt thì chúng ta sẽ có một thế hệ công dân tốt trong tương lai. Chiều cao và cân nặng của trẻ em ngày càng được cải thiện nhờ sự hiểu biết của các bậc cha mẹ đã giành nhiều chế độ dinh dưỡng, đặc biệt từ khi mang thai. Người mẹ được đảm bảo dinh dưỡng tốt sẽ sinh ra những em bé không bị suy dinh dưỡng bào thai.

- Nội dung công tác bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em (tóm tắt trong chương trình GOBIFFF) chương trình này gồm

+ Sử dụng biểu đồ tăng trưởng theo dõi sức khỏe trẻ em (Growth monitoring) để theo dõi sự phát triển về thể chất của trẻ.

+ Bù nước và điện giải bằng đường uống (Oral rehydratation); đây là loại thuốc vừa thông dụng, vừa rẻ tiền, vừa dễ sử dụng. Sử dụng loại thuốc tiện lợi này đã hạn chế được tỷ lệ trẻ tử vong hàng năm do tiêu chảy và một số bệnh khác như: Sốt chưa rõ nguyên nhân, Sốt xuất huyết, Sốt rét ...

+ Nuôi con bằng sữa mẹ (Brest feeding): Trước đây các bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn. Ngày nay do nhiều yếu tố khách quan và chủ quan người mẹ sử dụng sữa bò để nuôi con. Khi nuôi con bằng sữa bò, nhiều yếu tố có thể gây cho trẻ bị bệnh như mất vệ sinh bình sữa, mất vệ sinh từ người chăm sóc trẻ ... Các nhà khoa học đều khuyến cáo nên nuôi con bằng sữa mẹ vừa rẻ tiền vừa đảm bảo tránh cho trẻ bị mắc các bệnh đường ruột. Nuôi con bằng sữa mẹ còn có lợi ích vì nó là sợi dây thắt chặt tình mẫu tử và đưa trẻ được hưởng nguồn kháng thể từ sữa mẹ, giúp cho trẻ có sức đề kháng tốt tránh các bệnh nhiễm trùng.

+ Tiêm chủng phòng bệnh (Immunisation): trước đây các bệnh truyền nhiễm đã cướp đi sinh mạng của nhiều trẻ em. Từ khi có tiêm chủng mở rộng tỷ lệ chết do các bệnh truyền nhiễm giảm đi rõ rệt. Trẻ được tiêm phòng 6 loại bệnh thường gặp: Lao, Bại liệt, Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Sởi. Các quốc gia có điều kiện có thể tiêm mở rộng thêm các loại vacxin mà từng vùng, từng miền các bệnh dịch đó phát triển.

+ Kế hoạch hóa gia đình (family planning) Để hạn chế bùng nổ dân số, các quốc gia phải tham gia vào chương trình nhằm đưa tỷ lệ sinh trong tầm kiểm soát.

+ Thực phẩm bổ xung cho bà mẹ và trẻ em (Food supplements) Bổ xung các chất cần thiết cho cơ thể trong đó có các vi chất và vi tamin. Chế độ ăn uống không hợp lý có thể dẫn đến nhiều bệnh tật từ đó phát sinh. Những thực phẩm cần bổ xung cho chế độ ăn của mẹ và bé phụ thuộc vào hoàn cảnh của từng gia đình và tình trạng của từng bé. Ở những gia đình kinh tế còn khó khăn thì vấn đề tự cung tự cấp tại chỗ những sản phẩm nông nghiệp rất quan trọng; trứng gà, gà, vịt, rau ... theo mô hình VAC đã đem lại nhiều kết quả tốt trong phòng chống suy dinh dưỡng. Cần làm công tác tuyên truyền sâu rộng cho người dân hiểu biết chiến lược dinh dưỡng của nhà nước nhằm cải thiện quan niệm về dinh dưỡng: các phong tục tập quán kiêng ăn khi có thai, sau khi sinh ...Phát động phong trào toàn dân mỗi gia đình tự chăn nuôi và trồng trọt đảm bảo dinh dưỡng cho gia đình trong khả năng của mình.

+ Giáo dục nhằm tăng cường vai trò của phụ nữ (Femal education): vai trò của người phụ nữ trong gia đình và xã hội là vô cùng to lớn. Người phụ nữ đảm trách công việc nuôi dạy con nên sự hiểu biết của họ vô cùng quan trọng. Những năm đầu đời của bé (trong 3 năm đầu) được nuôi dạy một cách khoa học sẽ tạo nền tảng cho nhận thức của trẻ sau này. Người phụ nữ có học vấn và được giáo dục tốt thì khi có gia đình, có con cái, chính họ sẽ tạo dựng cho thế hệ sau những phẩm chất tốt đẹp có tính nhân văn: biết lễ phải, biết yêu thiên nhiên, yêu con người ... Làm cho thế giới được yên bình hơn.

2.4 Tiêm chủng mở rộng phòng 6 bệnh dịch lưu hành phổ biến của trẻ em tại địa phương.

Trước đây hàng năm số trẻ em mắc các bệnh truyền nhiễm tỷ lệ tử vong rất cao. Tổ chức y tế thế giới đã triển khai chương trình tiêm chủng tại các quốc gia nhất là những nước đang phát triển nhằm ngăn chặn tỷ lệ tử vong ở trẻ em.

Tiêm chủng mở rộng nhằm phòng chống 6 bệnh truyền nhiễm phổ biến và nặng nề ở trẻ em là: Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Lao, Sởi, Bại liệt. Tiêm chủng góp phần giảm tỷ lệ mắc và chết ở trẻ em do 6 bệnh trên gây nên. Mục tiêu của Việt nam là tiếp tục thực hiện tiêm chủng mở rộng duy trì tỷ lệ tiêm đầy đủ 6 loại vaccin ở mức cao nhất. Ngoài ra các loại vaccin Viêm gan B, vaccin thương hàn, Viêm Não Nhật bản B, Rubella,... đang được đưa vào chương trình tiêm chủng quốc gia. Tùy từng vùng, địa phương mà triển khai thêm các vaccin phù hợp với hoàn cảnh, tình hình bệnh tật của vùng đó.

2. 6. Phòng chống các bệnh dịch lưu hành phổ biến tại địa phương.

- Chủ động phòng chống không để dịch bệnh xảy ra là điều quan trọng của công tác y tế. Mục tiêu của chúng ta là tiếp tục chủ động không chế tiến tới thanh toán với nhiều mức độ khác nhau một số bệnh dịch lưu hành: Sốt rét, Dịch hạch, Dịch Tả, sốt xuất huyết, Thương hàn Chúng ta chủ động triển khai các chương trình quốc gia và đã thu được nhiều kết quả tốt. tuy nhiên công tác giáo dục ý thức của người dân trước dịch bệnh cũng cần được chú trọng và cần có nhiều giải pháp thích hợp. Cần sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng để giáo dục người dân hiểu biết các mối nguy hiểm từ thực phẩm, nguồn nước sử dụng, từ những trung gian truyền bệnh để họ tự biết cách phòng chống. Giáo dục cho người dân qua các phương tiện này rất nhanh chóng và có hiệu quả. Khi có chương trình giáo dục y tế thường thức trên phương tiện thông tin đại chúng thì số lượng người được hiểu biết để tự phòng bệnh sẽ nhiều hơn, tự họ ý thức được thì khả năng khống chế dịch bệnh mới có kết quả.

2.7 Điều trị các bệnh và vết thương thông thường.

- Điều trị bệnh là nhu cầu không thể thiếu được trong cuộc sống vì vậy nâng cao chất lượng khám và chữa bệnh là công tác trọng tâm của ngành y tế. Chữa trị các bệnh thông thường tại tuyến y tế cơ sở là góp phần giảm tải bệnh nhân ở tuyến trên đồng thời giải quyết tốt tại chỗ góp phần giảm chi phí cho người bệnh - tổ chức và giải quyết tốt các bệnh cấp cứu và các bệnh cấp tính thông thường hàng ngày: cấp cứu nội,ngoại, sản, nhi và các cấp cứu chuyên khoa tại tuyến cơ sở. Tham gia giải quyết sơ cứu những cấp cứu do thảm họa gây ra.

- Thực hiện quản lý các bệnh mãn tính và các bệnh xã hội tại nhà. Công tác này cần phải được duy trì vì số lượng người mắc các bệnh mãn tính và bệnh xã hội tại cộng đồng rất lớn; vấn đề cấp phát thuốc hàng tháng cần quản lý tốt.

2.8 Cung cấp đủ thuốc thiết yếu

- Phân đấu cung cấp đủ thuốc cho công tác phòng bệnh và chữa các bệnh thông thường cho nhân dân trọng tâm ở tuyến y tế cơ sở. Tại các trạm y tế, các thuốc thông thường phải được đảm bảo. Ngoài các thuốc tây y, các cây thuốc nam cũng được ưu tiên trồng để điều trị cho người dân khi người dân có nhu cầu. Nhân viên Y tế còn phải hướng dẫn người dân biết cách sử dụng thuốc nam. Thuốc đông y cũng được sử dụng rộng rãi góp phần thúc đẩy việc phối kết hợp đông - tây y.

- Ưu tiên cho vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc ít người, những người nghèo khó.

Những đối tượng dễ bị ảnh hưởng nhất, giúp cho họ biết sử dụng những cây thuốc có sẵn tại địa phương vừa rẻ tiền và vừa tiện lợi. Cung cấp tại chỗ các thuốc thiết yếu, đảm bảo cho người dân được chữa trị những bệnh thông thường giúp cho họ giảm chi phí khi phải đi xa để khám bệnh.

2.9 Quản lý sức khỏe toàn dân.

Quản lý sức khỏe toàn dân là mục tiêu lâu dài mà ngành y tế cần đạt được, chăm sóc sức khỏe theo quan điểm dự phòng là biện pháp chăm sóc sức khỏe tiên tiến. Nhà nước tạo điều kiện cho những người nghèo được mua bảo hiểm y tế để hạn chế những rủi ro trong cuộc sống do bệnh tật.

- Đối tượng ưu tiên: + Trẻ < 1 tuổi

< 5 tuổi

+ Phụ nữ có thai

+ Phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi)

- Đối tượng chính sách : + Bệnh xã hội

+ Bệnh nghề nghiệp

+ Cán bộ công nhân viên nhà nước

Bảo đảm cho người nghèo cũng được tham gia mua bảo hiểm y tế đây là nguyện vọng của người dân khi họ mắc những căn bệnh hiểm nghèo mà chi phí cho điều trị vượt quá khả năng của họ. Chăm sóc tốt cho người dân tại tuyến y tế cơ sở đã giúp cho họ phát hiện sớm được những bệnh hiểm nghèo, ngăn chặn được những bệnh có khả năng lây lan trong cộng đồng. Việt Nam cũng có một số kinh nghiệm quản lý tại trạm y tế cơ sở được thế giới đánh giá cao do chi phí ít mà kết quả thu được rất lớn. Trạm y tế Tân Phương huyện Ứng Hòa (thuộc tỉnh Hà Tây cũ) cũng là nơi thí điểm thực hiện mô hình quản lý sức khỏe cho cộng đồng tại trạm rất có kết quả. Nhiều năm qua, các chính sách của Đảng và nhà nước đang được triển khai và mang lại nhiều thuận lợi cho người dân trong chăm sóc sức khỏe. Việt Nam là nước được đánh giá là chi phí cho y tế ít (tính trên đầu người dân) nhưng ngành y tế vẫn đáp sự chăm sóc có hiệu quả.

2. 10 Củng cố mạng lưới Y tế cơ sở

(Theo mô hình chuẩn y tế quốc gia). Củng cố mạng lưới y tế cơ sở vừa là nội dung vừa là biện pháp để thực hiện CSSKBD. Mục tiêu của ngành y tế là củng cố và tăng cường mạng lưới y tế cơ sở về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nguồn nhân

lực. Củng cố nguồn nhân lực mỗi xã có 4- 6 cán bộ Y tế, họ được đào tạo và đào tạo lại, đào tạo liên tục. Cơ sở làm việc cần được trang bị tối thiểu để cán bộ y tế cơ sở có thể triển khai hoạt động được tốt. Các trạm y tế xã thực hiện triển khai các chương trình: chống mù lòa, chống suy dinh dưỡng, chống thiếu vi chất ... Cán bộ y tế phụ trách triển khai các chương trình đều được đào tạo bài bản dưới sự đào tạo của các chuyên gia trong nước. Tuy nhiên trạm y tế vùng sâu vùng xa còn khó khăn về cơ sở vật chất, mặc dù đã được đầu tư nhưng còn lâu mới có thể đuổi kịp được các vùng đồng bằng. Hiện nay y tế tư nhân phát triển mạnh đã thúc đẩy việc chăm sóc theo nhu cầu của người bệnh được đảm bảo hơn, giảm gánh nặng quá tải trong các trung tâm y tế công. Mạng lưới y tế tư nhân đang hòa nhập và triển khai nhịp nhàng dưới chỉ đạo của các trung tâm y tế công góp phần thúc đẩy công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu được hoàn thiện.

3. Các nguyên tắc cơ bản của chăm sóc sức khỏe ban đầu

3.1 Tính công bằng

CSSKBD dựa trên các nhu cầu và tính công bằng nhân đạo. Công bằng ở đây có nghĩa là đáp ứng nhu cầu chăm sóc của từng thành viên trong cộng đồng chứ không phải sự chia đều các dịch vụ. Cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người có nhu cầu thực sự sẽ làm cho sự chăm sóc được chu đáo và có hiệu quả hơn. Tính công bằng đòi hỏi các nhân viên y tế phải là người có đạo đức, có tính trung thực cao. Điều này sẽ rất khó thực hiện khi cơ chế thị trường ngày càng ảnh hưởng sâu sắc đến ngành y. Vấn đề y đức ngày càng được đề cập tới nhiều khi khoảng cách giàu nghèo ngày càng xa. Đã có nhiều nhà hảo tâm đóng góp từ thiện giúp cho những người nghèo, giúp họ vượt qua những khó khăn trong bệnh tật. Việc sử dụng các quỹ từ thiện để giúp đỡ người nghèo khó cần tìm những giải pháp cụ thể cho có hiệu quả.

3.2 Tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe

Chăm sóc sức khỏe ban đầu giúp người dân nâng cao ý thức trong phòng bệnh, thay đổi những hành vi có hại cho bản thân và cộng đồng thành những hành vi có lợi. Cần chú ý đến dự phòng những bệnh dịch và bệnh không lây nhiễm trong cộng đồng. hiện nay, những bệnh không lây trong cộng đồng ngày càng phát triển do đời sống người dân ngày càng được cải thiện, những thói quen không có lợi trong sinh hoạt (ăn uống, nghỉ ngơi không hợp lý) ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của cộng đồng. Cần có những chuyên đề, đề cập tới cách phòng bệnh trên các

kênh truyền thông bằng những hình thức đơn giản giúp cho người dân hiểu rõ cách phòng bệnh tốt nhất.

- Những bệnh gây thành dịch có nguy cơ bùng phát khi những người dân không có ý thức giữ gìn môi trường sống, vệ sinh an toàn thực phẩm ... Ngoài việc giáo dục cộng đồng nâng cao hiểu biết về bệnh dịch, chúng ta đưa ra những cảnh báo sớm về những dịch bệnh có ảnh hưởng lớn tới sức khỏe cộng đồng và nền kinh tế, giúp họ nâng cao nhận thức trước những thông tin về sức khỏe.

Nhân viên y tế cần giúp cộng đồng sử dụng các phương tiện hiện có để nâng cao sức khỏe phù hợp với túi tiền và hoàn cảnh của họ.

3. 3 Sự tham gia của cộng đồng (quan trọng nhất) Hội nghị Alma Ata coi sự tham gia của cộng đồng như là nhân tố cơ bản trong chăm sóc sức khỏe. sự tham gia của cộng đồng rất đa dạng trong đó các cá nhân trong cộng đồng nhận thức rõ trách nhiệm của họ trong chăm sóc sức khỏe. khi có sự đồng thuận của cộng đồng thì chính, họ cần quyết định những điều họ mong muốn và đưa ra các giải pháp để đạt được điều đó. Khi người dân tự nguyện tham gia đóng góp vào các phong trào bảo vệ sức khỏe cho chính mình và cộng đồng thì các phong trào đó mới được duy trì lâu dài. Sự tham gia của cộng đồng là một trong những nội dung quan trọng nhất của chăm sóc sức khỏe ban đầu.

3. 4 Kỹ thuật học thích hợp

Áp dụng các kỹ thuật y tế thích hợp để đáp ứng yêu cầu phục vụ người bệnh tại cộng đồng, được người dân chấp nhận và duy trì các các chăm sóc. Kỹ thuật phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của từng nơi điều này giúp cho sự chăm sóc được thực thi có hiệu quả.

3. 5 Phối hợp liên ngành

Ngành y tế không thể giải quyết tất cả các vấn đề nếu không có sự vào cuộc của tất cả các ban ngành. Ngành y tế là ngành dịch vụ, tăng cường các dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan tới sự phát triển kinh tế xã hội. Mục tiêu của chăm sóc sức khỏe ban đầu không chỉ liên quan đến nâng cao sức khỏe cộng đồng mà còn là sự tăng cường các điều kiện kinh tế xã hội của cộng đồng. Triết lý và kinh nghiệm CSSKBD đã được nhiều nước trên thế giới ghi nhận. Tính nhân đạo và công bằng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu được đánh giá cao, vì nó góp phần quan trọng trong thực hiện công bằng xã hội để giảm dần sự mất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe. Hiện nay các biện pháp đẩy mạnh thực hiện chiến lược sức khỏe cho mọi người và nâng cao các dịch vụ y tế để:

- Giảm tỷ lệ tử vong trẻ em < 1 tuổi
- Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi và tử vong bà mẹ
- Giảm tỷ lệ bệnh tật và tăng tuổi thọ trung bình khi sinh

Cần phát triển nguồn nhân lực y tế thích hợp, đáp ứng với nhu cầu của xã hội trong từng giai đoạn là những yếu tố quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, khi tỷ lệ cán bộ y tế trên số dân được đảm bảo sẽ đáp ứng sự chăm sóc tốt nhất.

Bài 2. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

Mục tiêu:

1. Trình bày được những yếu tố ảnh hưởng tới chăm sóc sức khỏe ban đầu.
2. Phân tích được những phong tục, tập quán ảnh hưởng sâu sắc đến chăm sóc sức khỏe ban đầu.
3. Vận động được cộng đồng thay đổi được những phong tục tập quán có hại.

Nội dung:

1 Đại cương:

1. 1 Khái niệm về bối cảnh lịch sử xã hội Việt nam sau cách mạng tháng 8.

Sau cuộc cách mạng tháng 8 năm 1945, Đảng cộng sản Việt nam lãnh đạo nhân dân đứng lên giành độc lập trong toàn quốc. Tiếp theo 9 năm kháng chiến trường kỳ, từ một nước thuộc địa của thực dân Pháp, Việt nam đã giành được độc lập tự do. 1954 miền Bắc Việt nam tiến lên xã hội chủ nghĩa, miền nam dưới chế độ bù nhìn thân Mỹ. Trong suốt 20 năm đấu tranh giành độc lập, Việt nam đã trải qua bao khó khăn thăng trầm và đã giành được thắng lợi vào mùa xuân 1975, chấm dứt cuộc chiến tranh kéo dài. Đất nước Thống nhất đã mở ra một kỷ nguyên độc lập cho dân tộc, sau nhiều năm đổ bao nhiêu xương máu mới giành được.

1. 2 khái niệm về tình hình Thế giới

Trên thế giới, cuối thế kỷ 20 có nhiều biến đổi sâu sắc: liên xô sụp đổ, chiến tranh lạnh chấm dứt, vấn đề toàn cầu hóa diễn ra nhanh chóng, tất cả điều đó tác động mạnh mẽ đến rất nhiều nước, trong đó có Việt nam. Việt nam mở cửa để thông thương với các nước trên thế giới, nhưng chúng ta cũng gặp rất nhiều khó

khăn trong những năm đầu tiên do chưa có kinh nghiệm trên thương trường. Sau hơn 20 năm, đến nay chúng ta đã hội nhập sâu vào thị trường thế giới, nhiều thành công nhưng cũng còn nhiều khó khăn, điều này cũng ảnh hưởng nhiều đến công cuộc chăm sóc sức khỏe ban đầu của đất nước. Nền kinh tế thị trường mở ra nhiều cơ hội cho ngành y nhưng cũng có nhiều thách thức: khoảng cách giàu nghèo ngày càng xa thì sự mất công bằng trong CSSKBĐ càng bộc lộ rõ. Những sự mất công bằng trong sự chăm sóc sức khỏe sẽ tác động sâu sắc đến xã hội. Chi phí cho khám chữa bệnh ngày càng tăng, nhưng thu nhập của người dân không theo kịp với sự gia tăng của đồng tiền; chính vì vậy những đối tượng dễ bị ảnh hưởng ngày càng lâm vào tình trạng khó khăn. Để giảm bớt sự khó khăn cho những người dân nghèo và người dân ở vùng sâu, vùng xa trong chăm sóc sức khỏe; Đảng và nhà nước đã đầu tư rất lớn nhiều dự án nhằm xóa đói giảm nghèo; tạo cho họ nhiều điều kiện để cải thiện cuộc sống. Người dân có đảm bảo cuộc sống thì tốt thì vấn đề an sinh xã hội mới được đảm bảo. Những người dân vùng sâu, vùng xa vừa thiếu thông tin vừa thiếu kiến thức cơ bản về sản xuất nên họ khó có thể tự thoát nghèo nếu không có sự hỗ trợ về kinh tế và chiến lược của chính phủ.

2 Các yếu tố ảnh hưởng đến ảnh hưởng chăm sóc sức khỏe ban đầu

2.1 Tự nhiên:

- Điều kiện khí hậu Việt nam chịu ảnh hưởng của vùng nhiệt đới gió mùa. Địa hình của Việt nam rất đa dạng: miền núi, trung du, cao nguyên, đồng bằng. Chính sự đa dạng về địa hình nên miền Bắc có 4 mùa rõ rệt, miền Nam có 2 mùa mưa và mùa khô, khí hậu nóng ẩm quanh năm. Điều kiện khí hậu tạo nên mô hình bệnh tật ở 2 miền có khác nhau.

- Khí hậu của Việt nam khắc nghiệt do bão lũ xảy ra quanh năm, hạn hán cũng thường xuyên đe dọa mùa màng. Người dân thường xuyên phải đối phó với những bất ổn của thời tiết. Chính phủ đã đầu tư cho công tác chống lụt bão rất tốt và cũng có những phương án chuẩn bị chống hạn có tầm vĩ mô nhưng những thiệt hại do bão lũ vô cùng to lớn vẫn làm thiệt hại hàng năm hàng nghìn tỷ đồng. Để đối phó với những thiệt hại do thiên tai gây ra, chúng ta nâng cấp phân dự báo ở mức tốt nhất bằng cách sử dụng những phương tiện cảnh báo sớm hiện đại nhất và luôn cảnh giác với những hậu quả có thể xảy ra. Chính sự đa dạng về địa hình đã góp phần khó khăn cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu ở những vùng sâu, vùng xa và những nơi hẻo lánh.

2. 2 Kinh tế:

Sau hơn 20 năm chiến tranh, 2 miền Nam –Bắc bị chia cắt, nền kinh tế miền Bắc theo định hướng xã hội chủ nghĩa. Sau năm 1975 hai miền Nam –Bắc thống nhất, chúng ta đã trải qua nhiều giai đoạn khó khăn để đi lên xây dựng một nền kinh tế xã hội chủ nghĩa. Sau những năm tháng mở cửa giao lưu với thế giới, nền kinh tế Việt nam còn nhỏ lẻ và manh mún nên cuộc sống của người dân tuy đã được cải thiện nhiều nhưng chưa đáp ứng được với nhu cầu thực tế đòi hỏi. Ở vùng sâu, vùng xa còn nhiều khó khăn do giao thông cách trở làm cho những nhu cầu của người dân chưa được đáp ứng. Chúng ta chưa khai thác triệt để được những tiềm năng sẵn có để phục vụ lợi ích kinh tế. Chúng ta đã mở nhiều dự án quốc gia nhằm giải quyết hạ tầng cơ sở giúp cho nền kinh tế phát triển theo đúng lộ trình của chính phủ đề ra từ nay đến 2050. Những quy hoạch mang tầm quốc gia sẽ mang lại lợi ích cho người dân, giúp cho những người dân ở những vùng quy hoạch thay đổi ngành nghề phù hợp với năng lực và hoàn cảnh của họ. Những hỗ trợ cơ bản ban đầu giúp cho người dân ổn định cuộc sống, giúp họ thoát nghèo trên chính mảnh đất của họ rất cần chính sách đúng và kịp thời. Chính phủ triển khai những dự án lớn nhằm mở rộng hạ tầng cơ sở giúp cho việc thúc đẩy kinh tế phát triển mạnh mẽ. chúng ta triển khai nhiều dự án khai thác tài nguyên khoáng sản đồng thời tinh chế chứ không xuất khẩu thô, điều đó làm tăng nguồn thu ngân sách cho đất nước.

2. 3 Xã hội:.

Việt nam có 54 dân tộc, mỗi dân tộc có phong tục tập quán, lối sống riêng vì vậy sự đoàn kết giữa các dân tộc trong đại gia đình Việt nam cần được nhìn nhận một cách thấu đáo. Sự đoàn kết giữa các dân tộc được Đảng và nhà nước ta coi trọng và luôn vun đắp. Các trường dân tộc nội trú vùng cao đã góp phần bổ xung nguồn cán bộ dân tộc cho miền núi, song điều kiện sống của các em còn nhiều khó khăn cần sự trợ giúp của của chính phủ và các tổ chức nhân đạo khác. Học sinh ở vùng sâu, vùng xa cuộc sống còn đói nghèo và khoảng cách còn xa với cuộc sống nơi đô thị. Người dân ở những vùng đặc biệt khó khăn còn trông chờ vào sự hỗ trợ mạnh mẽ của chính phủ. Những thay đổi trong quyết sách của chính phủ ảnh hưởng to lớn đến công cuộc xóa đói, giảm nghèo khi người dân còn thiếu kiến thức, lối sống còn du canh du cư vì vậy họ chưa thể thay đổi lối canh tác ngay trên mảnh đất của mình, vì vậy họ chưa thể tự thoát nghèo. . Muốn có sự thay đổi nhận thức của người

dân, cần làm công tác tuyên truyền giáo dục và hỗ trợ vùng cao các phương tiện nghe nhìn để họ tiếp cận với các chương trình quốc gia. hướng dẫn người dân tự tìm hiểu cách chăn nuôi, trồng trọt trên các kênh của đài truyền hình trung ương và địa phương nhằm hỗ trợ cho người dân các kiến thức cơ bản.

2. 4 Lối sống:

xuất phát từ nền nông nghiệp lúa nước với > 90% là nông dân và xuất thân từ nông dân nên người dân quen sống tự do và khả năng làm việc theo nhóm yếu, hay tự ti, làm việc không có kế hoạch ...chính lối sống tự do cũng gây ra nhiều khó khăn khi chúng ta hội nhập.

Người dân Việt Nam được nhìn nhận qua lăng kính người nước ngoài: chăm chỉ, chịu khó, nhiệt tình, sống tình cảm nhưng những nhược điểm trong lối sống cũng hạn chế rất nhiều khi chúng ta hội nhập.

- Thói quen: (thói quen có lợi và có hại) trong cuộc sống, người dân có nhiều thói quen có hại cho sức khỏe; nhưng để nhận ra điều đó cần phải làm công tác tuyên truyền rộng rãi khi người dân tự nhận thức được mức độ nghiêm trọng của vấn đề thì họ sẽ tự thay đổi. chính sự tự nhận thức vấn đề là điều quyết định sự thành công của giáo dục sức khỏe. Trong công tác giáo dục sức khỏe, chúng ta cần nhấn mạnh trọng tâm vào sự thay đổi những thói quen trong sinh hoạt của người dân: ăn uống mất vệ sinh, xả rác bừa bãi, khạc nhổ lung tung ...không thể ngày một ngày hai thay đổi được những thói quen từ lâu đời mà chúng ta đặt mục tiêu lâu dài cho sự thay đổi này.

- Phong tục tập quán:

+ Khi mang thai: Người phụ nữ Việt nam trước đây, khi mang thai thường

Ăn uống kiêng khem để tránh con to khó đẻ. Ngày nay, suy nghĩ này đã có nhiều thay đổi nhưng khẩu phần ăn chưa hợp lý (chế độ ăn chưa hợp lý) điều đó cũng ảnh hưởng tới sức khỏe.

Trong thực đơn còn chưa cân đối giữa các chất, khẩu phần ăn còn bất hợp lý. Các chất vi lượng chưa được chú trọng (VD: muối trộn iot chưa được sử dụng thường xuyên)

+ Sau khi sinh: Quan niệm sợ hậu sản sau sinh nên chế độ ăn kiêng sau sinh dẫn đến người mẹ ăn thiếu chất (VD: kiêng ăn chất tanh bao gồm tôm, cá ...),

Điều này ảnh hưởng tới sức khỏe của người mẹ và em bé, các bệnh tật xảy ra như suy dinh dưỡng, còi xương...

Những vấn đề về tình dục sau sinh cũng chưa được đề cập, dẫn tới nhiều phụ nữ sau khi sinh con được ít tháng có thai mà không biết. Cách giải quyết những vấn đề này người cán bộ Dân số rất cần giúp họ tháo gỡ.

+ Nuôi dạy con chưa khoa học: khi con còn nhỏ thì bao bọc con, lo lắng cho con một cách thái quá dẫn đến trẻ không còn có tính tự lập. Khi trẻ đòi hỏi thì không kiên nhẫn dạy dỗ, chỉ bảo mà dùng biện pháp dọa dẫm hoặc cho ăn đòn roi. Chính cách dạy dỗ này dẫn đến trẻ không hiểu biết lẽ phải và dễ phản ứng lại một cách bản năng. Khi trẻ lớn lên chúng sẽ sống tự do và khó kiềm chế bản thân. Các kiến thức về kỹ năng sống của chính người chuẩn bị làm cha mẹ còn thiếu, nên việc dạy dỗ con cái gặp khó khăn khi trẻ đến trường thầy cô dạy sẽ không thống nhất với cha mẹ chúng.

- Các kiến thức xã hội còn yếu: Trong trường học, trẻ được học phần nhiều còn thiếu thực tế; Cách dạy còn nặng về lý thuyết và khó áp dụng vào thực tế. Những điều nhà trường cần làm cho trẻ nhận thức ra được rằng chúng sẽ là những người chủ tương lai của đất nước, trách nhiệm của chúng đối với Tổ quốc, với đồng bào. Cần rèn luyện cho trẻ sống phải có mục đích, trách nhiệm với cộng đồng và xã hội vì vậy nên rèn luyện cho trẻ khả năng hòa nhập cộng đồng, khả năng tham gia các hoạt động xã hội vì người nghèo ...

Hiện nay công nghệ thông tin phát triển, sự định hướng cho trẻ là điều vô cùng quan trọng. Trẻ tự do tìm kiếm thông tin mà không có sự định hướng dẫn đến các thông tin “đen” không bị kiểm soát sẽ làm trẻ không phân biệt được điều gì có lợi và điều gì có hại; điều đó phát sinh những suy nghĩ ngoài tầm kiểm soát của người lớn.

- Kỹ năng sống còn thiếu: trong những năm đầu đời, giáo dục mầm non cực kỳ quan trọng, nó có ảnh hưởng sâu sắc đến cuộc sống của trẻ em sau này vì đây chính là thời điểm vàng để hình thành nên nhân cách con người khi trưởng thành. Cần quan tâm phát triển giáo dục mầm non chính là quan tâm đến sự nghiệp trồng người. Các kỹ năng sống cần được đề cập giáo dục ngay từ lứa tuổi này. Các giáo viên mầm non cần được đào tạo bài bản và chuẩn hóa, có như vậy sau vài chục năm nữa chúng ta mới có thể đuổi kịp được các nước trong khu vực và thế giới.

(Bài tập tình huống)

2. 5 Chính sách nhà nước

Chính phủ đã có nhiều chủ trương và nhiều giải pháp khắc phục giúp người dân sống trong những vùng sâu và vùng xa được hưởng nhiều chính sách ưu đãi, song những chủ trương và chính sách ấy chưa thể đáp ứng so với thực trạng khó khăn của các vùng sâu và vùng xa. Mỗi chính sách đều có ảnh hưởng lớn đến đời sống của người dân vùng cao nhất là những chính sách về y tế và giáo dục. Chính sách về giáo dục đã làm giảm nạn mù chữ ở vùng cao, nhưng khi kinh tế còn khó khăn thì sự duy trì điều đó rất khó khăn. Ngành y tế đã giành ngân sách để đào tạo cán bộ và trang thiết bị cho vùng cao nhưng chính sách lương chưa thỏa mãn được cho những cán bộ ở vùng sâu và vùng xa, đó là những tồn tại lớn mà chúng ta cần tháo gỡ. Chúng ta giúp kinh tế để người dân giải quyết tạm thời khó khăn trước mắt, nhưng lâu dài cần có chính sách giúp người dân thoát nghèo ngay trên mảnh đất của họ. Muốn làm được điều này, cần đào tạo tại chỗ lực lượng người địa phương có sự giúp đỡ có thời hạn của các cán bộ chuyên ngành của các ngành: Y tế, giáo dục ...

Bài 3.

CÁC BIỆN PHÁP, CHÍNH SÁCH ĐỂ THỰC HIỆN CHĂM SÓC

SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI VIỆT NAM

Mục tiêu

1. Trình bày được 9 giải pháp của chính phủ nhằm đạt mục tiêu CSSKB
2. Phân tích được 9 giải pháp tác động đến đời sống xã hội Việt nam trong cuối thế kỷ 20 và đầu thế kỷ 21.
3. Trình bày được những giải pháp được áp dụng vào từng vùng miền của Việt Nam.

Nội dung

Dựa trên những nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu, chính phủ đã có những chiến lược nhằm áp dụng những nội dung đó vào Việt Nam, giúp cho người dân Việt nam ngày càng được chăm sóc sức khỏe tốt hơn và kéo dài tuổi thọ. 9 giải pháp của chính phủ đã và đang thực hiện trong nhiều năm qua, đã mang lại nhiều lợi ích cho cộng đồng, ngày càng thể hiện rõ nét tính ưu việt của chương trình.

1. Kiện toàn tổ chức và phát triển mạng lưới chăm sóc sức khỏe nhân dân:

- Tăng cường hệ thống y tế ở các địa phương.

- Phát triển y tế cơ sở.
- Tăng cường hệ thống y học dự phòng cả về tổ chức, đào tạo và đầu tư nâng cấp các cơ sở chuyên môn.
- Sắp xếp lại hệ thống khám chữa bệnh theo địa bàn dân và theo hiệu quả sử dụng. Tổ chức lại mạng lưới y tế các ngành để hoạt động có hiệu quả hơn và hòa nhập vào mạng lưới y tế chung. Thực hiện đa dạng hóa các loại hình khám chữa bệnh.
- Tiếp tục xây dựng hai trung tâm y tế chuyên sâu tại Hà nội và thành phố Hồ chí Minh, sau đó là miền Trung.

2. Đào tạo, bố trí nhân lực khoa học và phát triển công nghệ

- Cải tiến chương trình giảng dạy cho phù hợp với yêu cầu y tế cộng đồng, chú trọng đào tạo cán bộ quản lý ngành, cán bộ kỹ thuật có khả năng sử dụng và sửa chữa các trang thiết bị y tế hiện đại.
- Cơ cấu hợp lý số lượng y, bác sĩ, Dược sĩ ở các cơ sở y tế bảo đảm hiệu quả phục vụ bệnh nhân. Tăng cường đào tạo theo địa chỉ và có chính sách khuyến khích để cán bộ vùng cao yên tâm công tác. Đa dạng hóa các loại hình đào tạo nhưng đảm bảo chất lượng.
- Quy hoạch mạng lưới đào tạo cán bộ y tế, đào tạo lại, đào tạo có kế hoạch, có chỉ tiêu. Xây dựng và ban hành chính sách cụ thể nhằm đảm bảo đời sống cho cán bộ y tế, nhất là cán bộ công tác tại các vùng khó khăn.
- Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học và công nghệ: nghiên cứu bệnh học đặc thù của Việt nam, kế thừa và nâng cao y học cổ truyền đồng thời nghiên cứu ứng dụng các thành tựu khoa học về y và dược học trên thế giới vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu. phát triển nguồn nhân lực về y học cổ truyền một cách có định hướng.

3. Tăng cường đầu tư và quản lý tốt các nguồn lực.

- Đầu tư cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe và bảo vệ sức khỏe nhân dân, đồng thời huy động và sử dụng có hiệu quả các nguồn nhân lực: đóng góp của người dân, của các cơ sở sản xuất kinh doanh, viện trợ và hợp tác quốc tế.
- Tiếp tục thực hiện tốt việc thu một phần viện phí và phát triển bảo hiểm y tế.
- Đẩy mạnh hợp tác quốc tế, khuyến khích huy động các nguồn vốn dưới hình thức viện trợ hoặc hợp tác, liên doanh, liên kết và đầu tư, kể cả đầu tư 100% vốn từ

bên ngoài. Cần tập trung vào lĩnh vực phòng bệnh, chữa bệnh, sản xuất thuốc và trang thiết bị y tế, hỗ trợ chương trình y tế quốc gia.

4. Xã hội hóa công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân

Các cơ quan nhà nước, các đoàn thể nhân dân phối hợp với ngành y tế để triển khai các chương trình sức khỏe tại địa phương. Tuyên truyền, vận động giáo dục người dân làm cho họ tự giác tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe tại gia đình và cộng đồng. Ngành y tế giữ vai trò nòng cốt chủ động phối hợp, hợp tác với các ngành đoàn thể trong công tác triển khai các chương trình chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Ngành y tế phải coi trọng vấn đề xã hội hóa y tế trong mọi lĩnh vực của xã hội. VD: ngành văn hóa thông tin, thông qua các phương tiện truyền thông như báo chí, phát thanh, truyền hình... để nhằm mục đích nâng cao nhận thức của người dân trong chăm sóc sức khỏe, vận động nhân hưởng ứng tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Ngành dân số kế hoạch hóa gia đình thực hiện tốt vận động và hướng dẫn người dân kế hoạch hóa gia đình nhằm giảm nhanh tỷ lệ dân số. Ngành giáo dục, cần đưa nội dung giáo dục bảo vệ môi trường, nếp sống văn minh ... vào chính khóa, khuyến khích các em học sinh tham gia các hoạt động ngoại khóa bảo vệ môi trường sống ngành thể dục thể thao tổ chức và vận động người dân tham gia các phong trào rèn luyện thân thể để nâng cao sức khỏe. Ngành lao động và thương binh xã hội phối hợp với ngành y tế thực hiện các chính sách xã hội trong khám bệnh cho người có công, người nghèo và các đối tượng chính sách khác. Ngành y tế cần phối hợp với ngành công an để thực hiện phòng chống các tệ nạn xã hội như nghiện ma túy, mại dâm ... Ngành xây dựng triển khai nhà ở cho người thu nhập thấp nhằm xóa các nhà ổ chuột (đây chính là nơi phát sinh nhiều dịch bệnh) Ngành nông nghiệp và phát triển nông thôn giúp các địa phương triển khai chương trình vệ sinh môi trường (chú trọng vấn đề sử dụng phân tươi trong trồng trọt và các hóa chất trừ sâu trong nông nghiệp), chương trình nước sạch, phong trào xanh và sạch tại các khu đô thị.

5. Đẩy mạnh thực hiện các chương trình mục tiêu: thực hiện các chương trình y tế quốc gia nhằm đạt được những mục tiêu đã đề ra về tiêm chủng mở rộng, phòng chống sốt rét, bấu cổ, lao, phong, nâng cấp các bệnh viện và xây dựng y tế xã. triển khai đồng bộ các chương trình sức khỏe nhằm đạt được các mục tiêu:

- Các chương trình: chống tiêu chảy, chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp, dinh dưỡng, phòng chống thấp tim ở trẻ em ...

- Các chương trình giáo dục sức khỏe, sức khỏe môi trường, sức khỏe học đường, vệ sinh an toàn thực phẩm, y học lao động.

- Các chương trình phòng chống các bệnh ung thư, tim mạch, tai nạn giao thông.

- Chương trình phục hồi chức năng, phòng ngừa các di chứng bệnh tật, phát huy sự tham gia của cộng đồng vào việc phục hồi chức năng.

- Chương trình đề phòng và khắc phục hậu quả do thảm họa gây ra: gắn quy hoạch các cơ sở y tế với quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các địa phương hay xảy ra thiên tai.

Chương trình cải thiện điều kiện chăm sóc sức khỏe phụ nữ: chăm lo đến điều kiện làm việc và điều kiện sống của phụ nữ.

- chăm sóc sức khỏe sinh sản bao gồm sức khỏe bà mẹ và trẻ em, kế hoạch hóa gia đình và những vấn đề khác của chức năng sinh sản.

- Đảm bảo sinh đẻ an toàn, giảm nhanh các bệnh đường sinh sản và bệnh lây theo đường tình dục trong đó có cả HIV/AIDS và viêm gan virus.

- Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi: làm cho cuộc sống về thể chất, tinh thần và xã hội được tốt. Phát triển các hình thức chăm sóc người cao tuổi về đời sống cũng như về sức khỏe ở gia đình và cộng đồng.

6. Phát huy và phát triển y học cổ truyền dân tộc kết hợp y học cổ truyền với y học dân tộc

- Triển khai toàn diện chương trình mục tiêu của ngành y tế về y học cổ truyền.

- Tăng cường đầu tư cho việc nghiên cứu ứng dụng và hiện đại hóa y học cổ truyền trên các mặt: nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ, chẩn đoán, điều trị, sản xuất thuốc và nguyên liệu làm thuốc.

- Đẩy mạnh đào tạo đội ngũ cán bộ thực hành y học cổ truyền. thành lập các khoa y học cổ truyền tại đại học y Hà Nội và Đại học y thành phố Hồ Chí Minh. Ngành y tế phối hợp với Hội y học cổ truyền và các hội quần chúng khác vận động nhân dân phát triển các cây thuốc (phát triển nguồn dược liệu trong nước)

(Bài tập tình huống)

7. Đảm bảo thuốc chữa bệnh, phát triển công nghiệp Dược và trang thiết bị y tế

- Triển khai thực hiện chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam với các mục tiêu cơ bản là: đảm bảo cung ứng thường xuyên và đủ thuốc có chất lượng đến người dân, thực hiện sử dụng thuốc an toàn có hiệu quả.

- Trang thiết bị y tế: tiêu chuẩn hóa trang thiết bị y tế ở các tuyến, tăng cường kiểm tra và giám sát công tác xuất nhập khẩu trang thiết bị y tế. Mở rộng công nghiệp trang thiết bị y tế nhằm đáp ứng nhu cầu trong nước về các loại trang thiết bị y tế thông thường. Khai thác tiềm năng khoa học công nghệ của các thành phần kinh tế, mở rộng hợp tác quốc tế để tạo điều kiện sản xuất các trang thiết bị y tế cao. Tăng cường đào tạo cán bộ về sử dụng, bảo trì các trang thiết bị hiện đại để sử dụng được lâu dài và khai thác tối đa công suất sử dụng.

8. Kết hợp Quân Y và Dân Y trong chăm sóc sức khỏe nhân dân là phát huy sức mạnh của toàn ngành y tế nhằm phát huy tối đa khả năng nguồn nhân lực vật lực trong khắc phục những hậu quả do thiên tai gây ra. Đồng thời Quân y hỗ trợ cho người dân ở vùng sâu vùng xa khi nguồn nhân lực dân y chưa đáp ứng đủ.

9. Cải cách hành chính, nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước trong Y tế

Cải cách hành chính và hoàn thiện các thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh để tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh. Xóa bỏ các hiện tượng tiêu cực trong các dịch vụ y tế. Đổi mới cơ chế quản lý các dịch vụ y tế, gắn trách nhiệm với quyền lợi trên cơ sở chức năng nhiệm vụ của từng đơn vị và từng cá nhân. Nâng cao

Trách nhiệm và vai trò tự chủ của cơ sở khám chữa bệnh. Bồi dưỡng cán bộ quản lý trong lĩnh vực y tế. Tăng cường công tác pháp chế ở các cơ quan quản lý y tế, tăng cường hoạt động của thanh tra y tế từ trung ương đến địa phương, đảm bảo trật tự kỷ cương trong các hoạt động của ngành y tế. Thực hiện nghiêm chỉnh pháp luật nhà nước trong bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tăng cường mối quan hệ giữa cơ quan quản lý Nhà nước là Bộ Y tế với công đoàn y tế, với các tổng hội y Dược học, hội Y học Cổ truyền, hội Chữ thập đỏ Việt nam trong công tác chăm sóc sức khỏe và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Bài 4

QUY TRÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Mục tiêu:

1. Trình bày được khái niệm về sức khỏe, khái niệm về cộng đồng và Quy trình điều dưỡng cộng đồng.
2. Kể được 4 bước quy trình điều dưỡng.
3. Mô tả 4 phương pháp lượng giá nhu cầu.
4. Lập được kế hoạch và thực hiện kế hoạch chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Nội dung:

1. Khái niệm

1. 1 Khái niệm về sức khỏe

Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay không có thương tật.

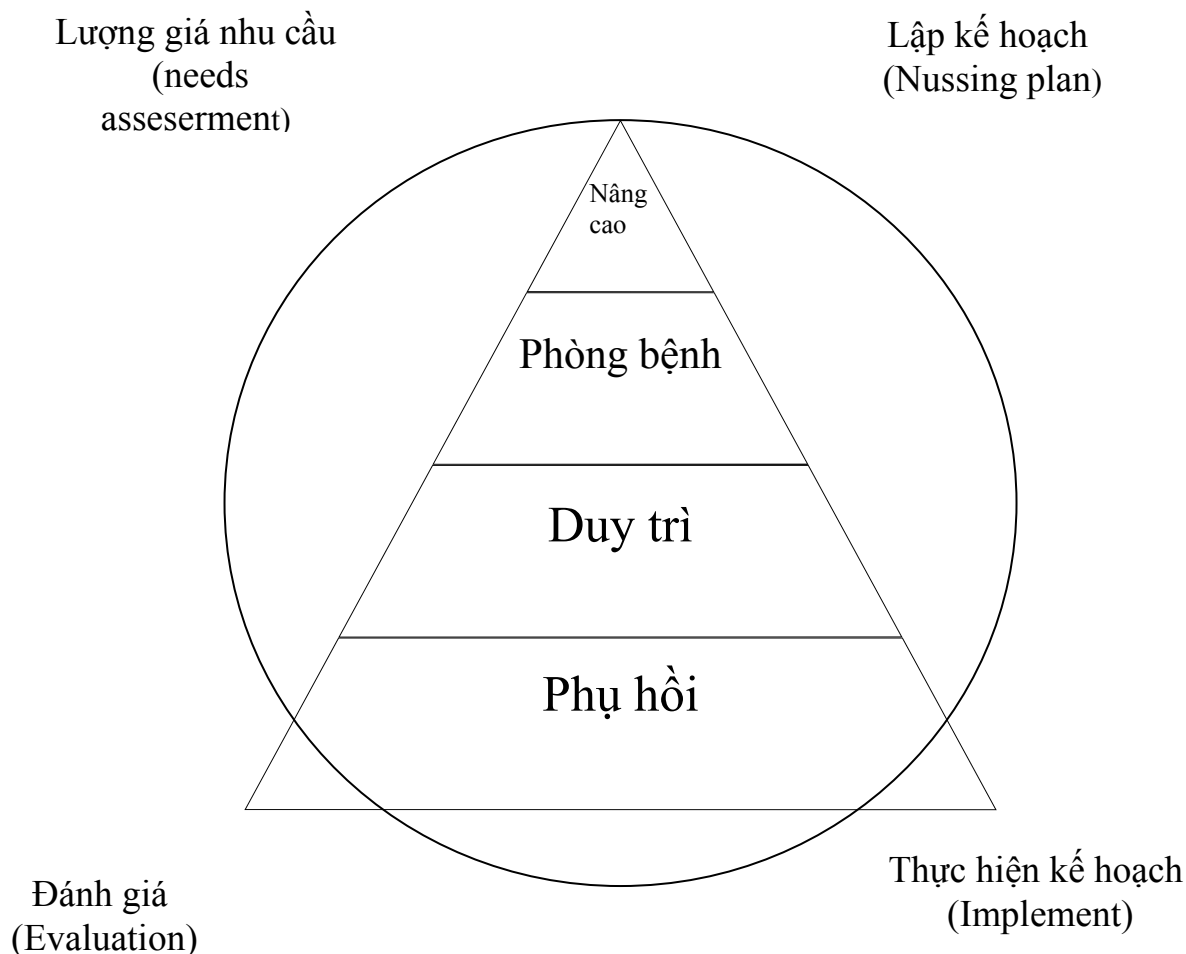
1. 2 Khái niệm về cộng đồng

Cộng đồng là một nhóm người, hoặc một tập đoàn người có chung phong tục tập quán, lối sống, văn hoá, lịch sử và tín ngưỡng. .

1. 3 Khái niệm về quy trình điều dưỡng

Quy trình điều dưỡng tại cộng đồng (QTĐDCĐ) là một hệ thống các hoạt động đã được định trước để đạt được những mục tiêu nhằm phục hồi, duy trì, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe và thoả mãn các nhu cầu chăm sóc cho “khách hàng” (các cá nhân, gia đình và cộng đồng).

2. Quy trình điều dưỡng:



1. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng

Người điều dưỡng thu thập thông tin về tình hình bệnh tật, sức khoẻ và môi trường và nhu cầu chăm sóc để có những chẩn đoán điều dưỡng cộng đồng (CĐDDCD) kịp thời và chuẩn xác.

Hỏi trực tiếp “khách hàng”:

- Hỏi trực tiếp với cá nhân, gia đình và cộng đồng 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, rồi chú ý lắng nghe họ trả lời, có thể ghi chép nhanh.

- Quan sát thái độ của họ qua nét mặt, cử chỉ. . . . để từ đó phát hiện ra các dấu hiệu bệnh lý hoặc diễn biến tâm lý của "khách hàng".

- Chú ý các mong muốn của họ để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc.

Phương pháp gián tiếp:

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

- Trao đổi qua thư từ hoặc điện thoại.

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

Phương pháp dịch tễ cộng đồng:

Quan sát và nghiên cứu tại chỗ cũng cho những thông tin và suy đoán có giá trị.

Khám thực thể:

- Với cá nhân: nhìn sờ, gõ nghe. . .

- Với gia đình và cộng đồng (test sàng lọc, dân số học. . .)

- Khám thực thể nhằm kiểm tra về thể chất và hoạt động của các cơ quan chức năng người bệnh, cũng như tình hình các chỉ số sức khỏe của cộng đồng.

2. Lập kế hoạch điều dưỡng:

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.

3. Thực hiện kế hoạch điều dưỡng:

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, người điều dưỡng phải thông thạo kỹ thuật và trách nhiệm rất cao trong công việc của mình, ta có thể nhận xét, so sánh giữa thực hiện chăm sóc cá nhân và chăm sóc cộng đồng sau đây:

Với cá nhân	Với gia đình và cộng đồng
1. An ủi, giúp đỡ người bệnh	1. Tuyên truyền, giáo dục, tư vấn.
2. Thực hiện kỹ thuật chăm sóc.	2. Tổ chức và vận động thực hiện.
3. Theo dõi diễn biến bệnh.	3. Giám sát thường xuyên
4. Báo cáo thường xuyên (bác sỹ, y tá trưởng)	4. Liên tục trao đổi với gia đình và cộng đồng.

4. Đánh giá điều dưỡng:

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

4. 1. Với cá nhân (người bệnh):

- Hành động chăm sóc có 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. .) có được thực hiện không?
- Tình hình tiến triển của người bệnh hiện nay (tiên lượng tốt hay xấu?)
 - Nếu tốt lên thì thực hiện như kế hoạch đã lập.
 - Nếu chưa tốt thì:
 - Tìm nguyên nhân.
 - Bàn bạc với gia đình.
 - Điều chỉnh kế hoạch chăm sóc.
 - Chuyển viện

4. 2. Với gia đình và cộng đồng:

- Kết quả có đạt được như mục tiêu đề ra không.
- Kết quả có hiệu quả không?
 - Nếu không đạt được mục tiêu phải tìm các nguyên nhân về tổ chức, phương pháp, các nguồn lực? . . Rồi bàn bạc với gia đình và cộng đồng xác định lại mục tiêu, điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp với tình trạng và nhu cầu chăm sóc thực tế.

Bài 5. THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI CỘNG ĐỒNG

(Thăm và chăm sóc sức khỏe tại gia đình)

Mục tiêu:

1. Trình bày được 4 mục đích thăm gia đình
2. Mô tả được qui trình thăm gia đình
3. Phân tích được các đề mục trên phiếu nhận định về tình hình gia đình.

Nội dung:

Gia đình là một đơn vị cần chăm sóc sức khỏe cơ bản của điều dưỡng cộng đồng. Thăm gia đình là một nhiệm vụ quan trọng của người điều dưỡng cộng đồng, đòi hỏi phải được huấn luyện tốt cả về kỹ năng giao tiếp và khả năng ứng xử, giúp

cho người điều dưỡng cộng đồng thích nghi với mọi hoàn cảnh trong xã hội chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

1. Mục đích của thăm gia đình:

- Để hỗ trợ gia đình có sức khoẻ tốt
- Để xác định các vấn đề sức khoẻ gia đình.
- Hướng dẫn gia đình kỹ năng tự chăm sóc sức khoẻ.
- Trao đổi với gia đình về tiến trình đã thoả thuận của lần thăm trước.
- Để lượng giá và đánh giá tình hình sức khoẻ gia đình.

Bài tập 1

Thực hành «gõ cửa» sức khoẻ gia đình (house to house). Hoạt động theo nhóm hoặc tổ học tập.

2. Qui trình thăm gia đình:

2. 1. Chuẩn bị:

- Xây dựng lịch thăm gia đình.
- Xem sổ sách, hồ sơ tại trạm Y tế để lấy thông tin.
- Chọn thời gian đi thăm, thích hợp với từng hộ gia đình.

2. 2. Qui trình tại nhà:

- Chào hỏi gia đình
- Tự giới thiệu tên và nhiệm vụ của mình.
- Giải thích mục đích đến thăm gia đình.
- Xây dựng mối quan hệ tốt giữa điều dưỡng và gia đình (qua trò chuyện, thái độ...)
- Tiến hành lượng giá sức khoẻ của các thành viên trong gia đình.
- Thực hiện theo kế hoạch điều dưỡng đối với cá nhân và gia đình.

2. 3. Trước khi kết thúc:

- Cùng gia đình tóm tắt các công việc đã trao đổi và thống nhất.
- Đặt lịch cho lần thăm sau.
- Cảm ơn và chào tạm biệt trước khi ra về.

2. 4. Hoàn thiện hồ sơ sức khoẻ gia đình:

Có thể ghi nhanh trong khi thăm gia đình hoặc về trạm y tế ghi chép tóm tắt lại. Thường xuyên cập nhật và quản lý tốt hồ sơ sức khoẻ của gia đình.

Bài tập 2: Chọn tình huống đóng vai

Đóng vai “Đến thăm gia đình có người ốm”

Nhân viên y tế (NVYT) đến thăm gia đình có người ốm.

Người ốm (NO) ngồi trên ghế.

NVYT: Xin phép cho tôi ngồi nói chuyện với bác (dùng mắt gây cảm tình)

NVYT: Bác có vấn đề gì không?

NO: Tôi mệt, đầy bụng và thấy không khoẻ mạnh.

Người ốm nói nhiều chuyện dông dài, những NVYT không nên ngắt lời

Ưu tiên: Để NO dùng ngôn ngữ của mình miêu tả về tình hình sức khoẻ.
NVYT lắng nghe

NVYT: Cái gì làm bác khó chịu nhất bây giờ.

NO: Mệt mỏi và đầy bụng

NVYT: Có lúc nào bác thấy dễ chịu hơn hoặc khó chịu hơn không?

NO: Lúc nào cũng như nhau

NVYT: Bác thấy tình trạng này từ bao giờ

NO: Đã nhiều tháng nay.

NVYT: Có ai trong gia đình bác có tình trạng tương tự như thế không?

NO: Vợ tôi và con tôi

NVYT: Bác có thấy đau bụng không?

NO: Không chỉ có đầy bụng.

NVYT: Bác có sốt không?

NO: Không.

NVYT: Bác có bị tiêu chảy (chờ trả lời) hay táo bón không hay phân có gì bất thường không?

NO: Hơi táo và tôi nhìn thấy cái gì màu hồng dài dài trong phân, trông như là giun.

NVYT: Xem sách và giải thích cho NO đó là giun trong đường tiêu hoá, bệnh này có các triệu chứng như NO mô tả. NO cần phải uống thuốc giun bằng các thuốc sẵn có tại địa phương. Thông báo cho NO thời gian đến thăm lại và yêu cầu NO thực hiện các chỉ định điều trị.

Nhận xét:

- Người đóng vai tự nhận xét về vai của mình vừa đóng.
- Sinh viên trong lớp bình luận
- Giáo viên bổ sung ý kiến.

Thảo luận nhóm:

Bạn sẽ làm gì nếu bệnh nhân cần phải đưa đi khám ngay.

Bài 6. QUẢN LÝ SỨC KHOẺ TẠI TRẠM Y TẾ

Mục tiêu:

1. Trình bày được khái niệm quản lý sức khỏe cộng đồng.
2. Lập được một bản kế hoạch trong công tác chăm sóc sức khỏe 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.

Nội dung:

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.

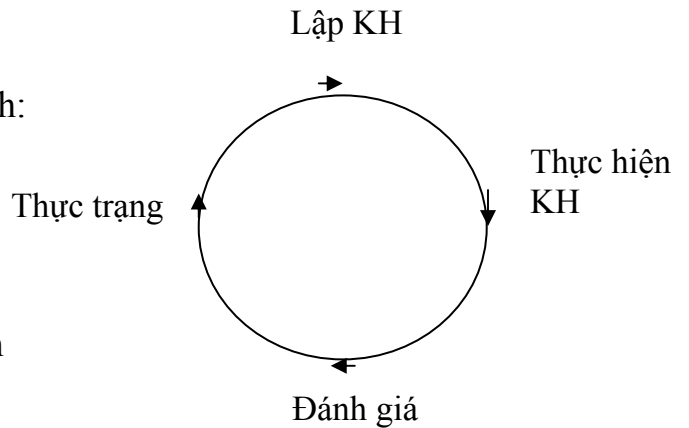
1. 1. Khái niệm về quản lý sức khỏe:

- Quản lý là làm cho việc cần làm phải làm được.
- Quản lý là sử dụng có 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 gồm 4 giai đoạn chính:

1. Thực trạng hoặc là bối cảnh xã hội.
2. Lập kế hoạch phải xác định được mục tiêu.
3. Thực hiện kế hoạch: Trong quá trình thực hiện 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 thành 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 à 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 giá đi đong gạo, trong khi đó Cúc vẫn cần mẫn nhặt từng ngọn rau muống non xanh. Anh Đại đã thay quần áo, xông vào giúp vợ con nhóm bếp. Cu Hồng thì háng hái sang nhà 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 còn giữ được màu xanh tươi. Chị quay lại nhắc anh Đại thái miếng thịt bò cho ngang thớ, để khi sào không bị dai. Rồi chị sai thành Hồng lấy bát đũa dọn cơm.

4. Dưới ánh hồng neon dịu dàng, cả nhà quây quần bên mâm cơm. Anh Đại hồ hởi kể câu chuyện vui làm hai chị em Cúc và Hồng cười ngặt nghẽo. Chị Lan gấp thức ăn cho chồng và cho con trong lòng chị dâng tràn hạnh phúc.

5. Đồng hồ vừa điểm 7 giờ tối, sau khi nhấp chén chè ngon, anh Đại cười nhìn vợ, nhẹ nhàng nói cảm ơn mẹ con em đã cho bố con anh bữa cơm chiều rất ngon”. Chị lan nguyễn yêu chồng quay lại khen con gái “ hôm nay con biết xào giá rồi đây, thịt bò chín tới 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 lẽn 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:

- Khở 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.
- Khở văn 2: mô tả kế hoạch hành động chị Lan đã lập ra cho gia đình.
- Khở văn 3 và 4 : thể hiện sự giám sát của chị Lan và hoạt động thực hiện kế hoạch đề ra.
- Khở 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 một công cụ của quản lý. kế hoạch hành động là một phương pháp sắp xếp các hành 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:

- Quyết định chủ đề kế hoạch, là một công tác hoặc một vấn đề sức khoẻ 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 của kế hoạch phải định rõ:
 - + Thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc. .
 - + Ai chịu trách nhiệm chính, ai phối hợp và ai gự báo 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					

Bài tập minh họa:

Trạm y tế xã Bầu tháp từ lâu đã phải dùng nước giếng đào, nước vừa đục, vừa có vị chát, không đảm bảo vệ sinh

Ủy ban nhân dân xã 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 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

3. Thống kê và sổ sách quản lý y tế cơ sở:

3. 1. Khái niệm về thống kê:

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

3. 1. 1. Các bước thống kê:

- Thu thập số liệu: từ 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 tiêu, 40. 000 viên thuốc. . . .

Số tuyệt đối là căn cứ để phân tích thống kê.

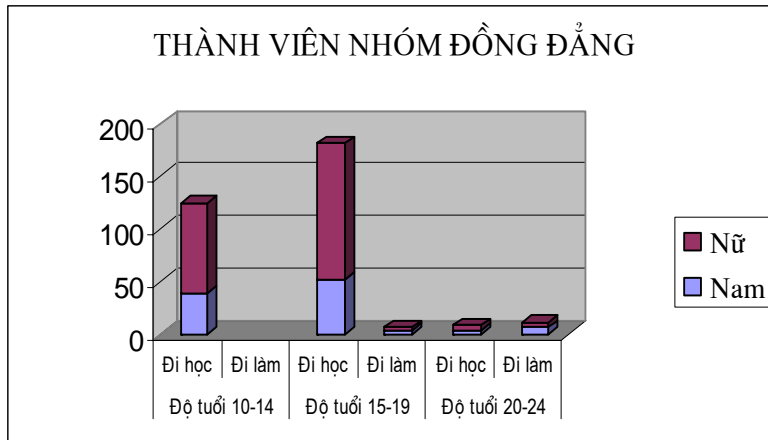
- Số tương đối biểu hiện so sánh hai mức độ hiện tượng nghiên cứu.

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.

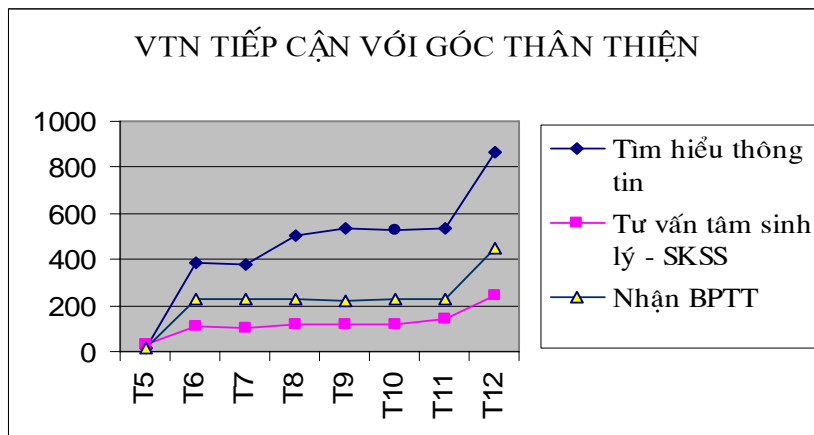
3. 1. 3. Minh họa số liệu thống kê:

Minh họa số liệu thống kê được diễn đạt trong các bảng biểu thống kê hoặc các đồ thị hình gậy, đồ thị hình cột, đồ thị hình tròn. . . ví dụ như một số đồ thị dưới đây:

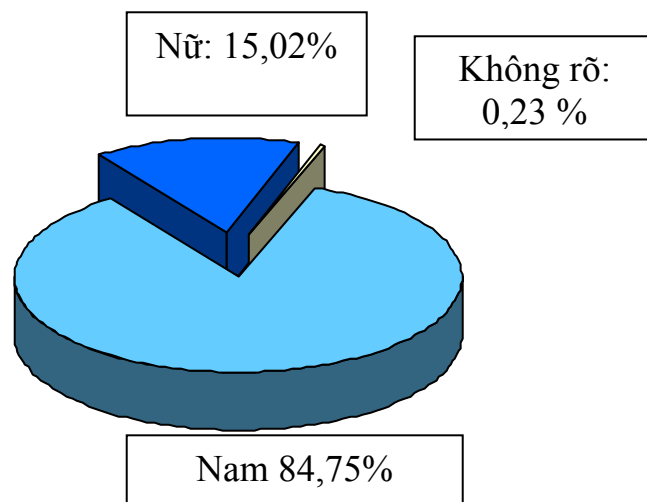
Đồ thị hình cột



Đồ thị hình gậy:



Đồ thị hình tròn



3. 2. Các loại sổ sách:

3. 2. 1. Vai trò của sổ sách:

Để có thể cung cấp thông tin, sổ sách phải đầy đủ, ghi chép rõ ràng và lưu trữ cẩn thận. Vai trò của sổ sách ở tuyến y tế cơ sở:

- Theo dõi người bệnh.
- Tìm hiểu sức khỏe và bệnh tật ở cộng đồng
- Phát hiện nhanh chóng sự xuất hiện một bệnh dịch.
- Đánh giá tình hình sử dụng trạm y tế dựa trên khả năng đáp ứng của trạm y tế với cộng đồng.
- Ước lượng khối lượng công tác.
- Đánh giá hoạt động của cán bộ trạm y tế.

3. 2. 2. Khả năng khai thác chỉ số của 7 quyển sổ của tuyến y tế cơ sở:

3. 2. 2. 1. Sổ khám bệnh:

Là sổ ghi chép các bệnh nhân khám chữa bệnh ở tất cả các cơ sở y tế từ xã đến trung ương, bao gồm cả khám chữa bệnh nội và ngoại trú, cả đúng tuyến và trái tuyến để nắm tình hình bệnh tật và lưu lượng bệnh nhân ở mỗi tuyến và toàn quốc, nhằm không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân.

** Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A_1 :*

- Số lần và số người đến khám bệnh:
- + Bình quân lần khám bệnh/người.
- + Năng suất làm việc của cơ sở
- Mô hình bệnh tật, tử vong: tỷ lệ mắc và chết theo bệnh, tỷ lệ bệnh theo lứa tuổi, theo giới, theo mùa và theo nghề nghiệp.
- Số lần bệnh nhân đến khám bệnh, số bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú.
- Số bệnh nhân cấp cứu vắn viện.
- Tình hình sử dụng thuốc tại trạm đặc biệt là các loại thuốc kháng sinh.

** Các chỉ số từ sổ A_1 được sử dụng để:*

- Xây dựng kế hoạch y tế.
- Dự báo dịch tễ học.

- Đánh giá một phần kết quả hoạt động của các chương trình y tế như: CDD, ARI, sốt rét. . .

- Đánh giá chất lượng công tác của trạm y tế.

- Phục vụ nghiên cứu khoa học.

3. 2. 2. 2. Sổ tiêm chủng vắc xin cho trẻ em - Sổ A_2 :

Là sổ theo dõi đầy đủ số trẻ em đẻ ra trong năm được tiêm chủng vắc xin phòng ngừa 6 bệnh nguy hiểm, kể cả tiêm chủng thường xuyên và tiêm chủng theo chiến dịch nhằm đẩy mạnh công tác tiêm chủng mở rộng, hạn chế tình trạng mắc và chết trẻ em do 6 bệnh gây nên.

** Các chỉ số có thể lấy từ sổ A_2 :*

- Số trẻ em được tiêm, uống đủ các loại vắc xin: BCG, sởi, bại liệt, bạch hầu, uốn ván, ho gà.

- Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm, uống từng loại vắc xin.

- Tỷ lệ trẻ em được tiêm, uống đủ liều vắc xin.

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

** Các chỉ số lấy từ sổ A_2 được sử dụng để:*

- Đánh giá kết quả chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Đánh giá chất lượng hoạt động của y tế cơ sở về mặt dự phòng.

3. 2. 2. 3. Sổ khám thai - Sổ A_3 :

Ghi chép để đánh giá hoạt động chăm sóc thai phụ của các cơ sở y tế nhằm tăng cường bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em.

** Các chỉ số lấy ra từ sổ A_3 :*

- Tổng số người có thai.

- Tổng số lần khám thai.

- Số bà mẹ được khám đủ 3 lần trong suốt thời kỳ mang thai.

- Số bà mẹ tiêm phòng vắc xin uốn ván: 1 mũi, 2 mũi.

- Những biến chứng thường gặp trong thời kỳ thai sản.

** Các chỉ số từ A_3 được sử dụng để:*

- Phát hiện các nguy cơ về phí mẹ trong thời kỳ mang thai và trong cuộc đẻ: lùn, khung chậu hẹp, biến dạng khung chậu, tiền sử sản khoa, rau tiền đạo, tiền sản giật, chữa ngoài dạ con... để có kế hoạch chỉ đạo về chuyên môn.

- Phát hiện những nguy cơ về phía thai nhi: thai đôi, thai to, ngôi thế bất thường, bất cân đối giữa thai nhi và khung chậu, thai suy dinh dưỡng...

- Góp phần đánh giá kết quả hoạt động của công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

3. 2. 2. 4. Sổ đẻ - sổ A_4 :

Ghi chép tất cả các trường hợp đẻ tại địa bàn, bao gồm đẻ tại trạm y tế, ở cơ sở y tế tuyến trên và đẻ tại nhà do cán bộ y tế đỡ hoặc có can thiệp, thăm khám sau đẻ để nắm chắc tỷ lệ sinh hàng năm.

*** Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A_4 :**

- Số người đẻ.
- Nơi đẻ: tại trạm y tế, tại nhà, tại nơi khác.
- Số lần đẻ của người mẹ.
- Tình trạng khi đẻ: đẻ thường, đẻ khó phải can thiệp.
- Biên chứng sản khoa: 5 tai biến.
- Mẹ chết trong khi đẻ.
- Số bà mẹ chết liên quan đến chữa đẻ.
- Số trẻ đẻ ra sống.
- Số trẻ đẻ ra có trọng lượng dưới 2500g.
- Biên chứng về phía con; dị dạng, thai chết lưu, bệnh lý chu sinh, tụ máu ngạt...

*** Các chỉ số từ A_4 được sử dụng để:**

Góp phần đánh giá công tác bảo vệ bà mẹ và trẻ em và dân số /KHHGD với 2 chỉ số cơ bản:

- + Tỷ suất chết mẹ
- + Tỷ suất sinh thô.

3. 2. 2. 5. Sổ theo dõi các biện pháp kế hoạch hoá gia đình-sổ A_5 :

Ghi chép đầy đủ các trường hợp chấp nhận KHHGD và tình hình xảy thai ở địa bàn để đánh giá công tác KHHGD ở địa phương và toàn quốc.

*** Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A_5 :**

- Số người áp dụng các biện pháp tránh thai.
- Số người áp dụng các biện pháp tránh thai theo tuổi và giới.

- Số người sảy thai: bệnh lý, tự nhiên

- Số người nạo phá thai.

* Các chỉ số từ A_5 được sử dụng để:

- Đánh giá kết quả hoạt động của chương trình KHHGD.

- Dự đoán sự phát triển dân số.

3. 2. 2. 6. Sổ theo dõi các nguyên nhân tử vong - sổ A_6 :

Ghi chép đầy đủ các trường hợp chết do các nguyên nhân khác ở các cơ sở y tế và trong nhân dân thuộc địa bàn quản lý để xác định tỷ lệ và các nguyên nhân chính của tử vong, đặc biệt là tử vong trẻ em.

* Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A_6 :

- 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 trẻ em của 6 bệnh có vắc xin phòng bệnh.

- Nguyên nhân của tử vong theo vùng.

- Cơ cấu nguyên nhân tử vong theo 17 nhóm bệnh.

* Các chỉ số từ A_6 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 chương trình y tế và các hoạt động của ngành.

3. 2. 2. 7. Sổ theo dõi các bệnh xã hội- sổ A_7 :

Ghi chép và theo dõi bệnh nhân mắc các bệnh xã hội. Phát hiện, quản lý, điều trị ở tuyến y tế cơ sở nhằm không ngừng nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân, có biện pháp phòng chống và thanh toán từng bệnh xã hội.

* Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A_7 :

3. 2. 2. 7. 1. SỐT RÉT

- Số bệnh nhân 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. falciparum và P. vivax.

- Số người chết do sốt rét.

3. 2. 2. 7. 2. BỆNH LAO

- Số bệnh nhân được quản lý và điều trị
- Số bệnh nhân mới phát hiện
- Số bệnh nhân điều trị khỏi.
- Tỷ lệ BK dương tính.

3. 2. 2. 7. 3. BỆNH PHONG VÀ HOA LIỄU

- Tổng số bệnh nhân phong trong đó bệnh nhân phong được quản lý và điều trị.
- Số bệnh nhân bị lậu và giang mai.

3. 2. 2. 7. 4. MẮT MÙ LOÀ

- Số người bị bệnh mắt hột.
- Số được điều trị, số khỏi.
- Số người bị đục thủy tinh thể, số đã mổ.

3. 2. 2. 7. 5. PHÒNG CHỐNG BƯỚU CỔ

- Số người bấu cổ đơn thuần, số được điều trị.
- Số người được tiêm Lipiodol.

3. 2. 2. 7. 6. HIV/AIDS

- Số bệnh nhân đang được quản lý và điều trị.
- Số bệnh nhân mới phát hiện.
- Số bệnh nhân nhiễm HIV.
- Số bệnh nhân đã biểu hiện AIDS.

3. 2. 2. 7. 7. TÂM THẦN VÀ NGHIỆN HÚT

- Số bệnh nhân tâm thần đang được quản lý và điều trị.
- Số bệnh nhân nghiện hút.

** Các chỉ số từ 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.

3. Cách ghi chép các loại sổ sách:

3. 1. Sổ khám bệnh

3. 1. 1. Phương pháp ghi chép:

Sổ khám bệnh có 15 cột, được ghi như sau:

- Cột 1: Ghi theo số tự nhiên từ 1 đến hết của một ngày khám bệnh. Số lượng của ngày nào, cập nhật ngày đó để tính số lần khám.

- Cột 2: Ghi họ tên bệnh nhân được thăm khám hàng ngày.

- Cột 3,4: Nếu bệnh nhân nam ghi tuổi vào cột 3, bệnh nhân nữ ghi tuổi vào cột 4. Nếu trẻ em dưới 1 tuổi ghi số tháng kèm theo chữ Th.

- Cột 5: Địa chỉ, ghi nơi thường trú của bệnh nhân, ghi rõ: đội sản xuất (hoặc xóm), thôn, xã/phường, huyện/quận, tỉnh/thành phố theo lời khai hoặc giấy giới thiệu của bệnh nhân.

- Cột 6: Ghi nghề đang làm của bệnh nhân.

- Cột 7: Ghi theo lời khai của bệnh nhân.

- Cột 8: Ghi các triệu chứng chính sau khi đã thăm khám.

- Cột 9, 10, 11: Đánh dấu (x) vào cột 9, nếu bệnh nhân chẩn đoán là ỉa chảy, cột 10 nếu chẩn đoán là nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính, cột 11 ghi rõ tên căn bệnh theo chẩn đoán của người khám.

- Cột 12,13,15: Đánh dấu (x) vào cột thích ứng.

- Cột 14: Ghi rõ phác đồ điều trị của người khám bệnh, kê đơn.

3. 1. 2. Trách nhiệm ghi:

- Sổ này đặt ở tất cả các nơi khám chữa bệnh từ Trạm y tế trở lên.

- Trưởng phòng khám bệnh hoặc trạm trưởng trạm y tế chịu trách nhiệm theo dõi và tổng kết theo định kỳ báo cáo.

- Đối với trạm y tế, sổ này được đặt tại trạm. Trường hợp cán bộ y tế tới khám và chữa bệnh tại nhà cho bệnh nhân cũng được ghi vào sổ hàng tháng.

3. 2. Sổ tiêm chủng vắc xin cho trẻ em:

3. 2. 1. Phương pháp ghi:

- Cột 1: Ghi thứ tự trẻ em được tiêm. Mỗi trẻ chỉ ghi 1 dòng từ lần tiêm chủng đầu tiên tới lần tiêm chủng cuối cùng theo số thứ tự đúng với số thứ tự đúng với số trong sổ tiêm chủng phát cho trẻ đó.

- Cột 2:

+ Dòng trên ghi rõ họ và tên trẻ

+ Dòng dưới ghi rõ họ và tên mẹ (hoặc bố hoặc người nuôi dưỡng)

- Cột 3, 4: Ghi ngày, tháng năm sinh, nếu không nhớ thì ít nhất cũng ghi năm sinh của trẻ.

- Cột 5: Ghi nơi thường trú của bố, mẹ, trẻ.
- Từ cột 6 đến cột 13: Ghi ngày, tháng, năm tiêm hoặc uống các loại vắc xin.
- Cột 14: Cháu nào được ghi đầy đủ từ cột 6 đến 13 thì đánh dấu (x) vào cột 14.
- Cột 15: Ghi chú những gì cần thiết (ví dụ trẻ vắng lai).

3. 2. 2. Trách nhiệm ghi:

- Sổ này đặt tại trạm y tế và các điểm tiêm chủng vacxin cho trẻ em.
- Trạm trưởng trạm y tế có trách nhiệm theo dõi việc ghi chép sổ sách.
- Đối với những nơi tiêm chủng thường xuyên, sổ được ghi chép tại trạm y tế hoặc ở điểm tiêm chủng hàng ngày. Đối với những nơi tiêm chủng chiến dịch, sổ được ghi chép trong một đợt tiêm
- Trường hợp trẻ vắng lai (trẻ em đến tạm trú ngắn hạn) cũng ghi vào sổ này nhưng phải phát cả phiếu tiêm chủng cho trẻ đó để việc theo dõi tiêm chủng cho trẻ đó được liên tục.

3. 3. Sổ khám thai:

3. 3. 1. Phương pháp ghi

- Cột 1: Ghi theo số tự nhiên để tính tổng số lần sinh đẻ trước.
- Cột 2,3,4,5: Ghi như sổ khám bệnh.
- Cột 6: Chủ yếu ghi tiền sử sản khoa của lần sinh đẻ trước.
- Cột 7: Tính tròn số tuần kể từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cuối cùng tới ngày khám.
- Từ cột 9-15: Ghi các kết quả khám mẹ vào các cột tương ứng như: trọng lượng, số đo vòng bụng, cao tử cung. . . .
- Cột 16 – 17: Ghi kết quả khám thai như: tim thai, ngôi thai.
- Cột 18, 19: Ghi ngày, tháng năm các mũi tiêm phòng uốn ván cho thai phụ.
- Cột 20: Ghi dự kiến ngày sinh theo dự kiến của người khám bệnh.
- Cột 21-23: Đánh dấu (x) vào cột tương ứng theo kết luận của người khám.

3. 3. 2. Trách nhiệm ghi:

- Sổ này đặt tại trạm y tế và các cơ sở có thăm thai, đỡ đẻ.
- Nữ hộ sinh trưởng, y bác sỹ trưởng ở các cơ sở thăm thai, đỡ đẻ chịu trách nhiệm theo dõi, ghi chép vào sổ.

3. 4. Sổ đẻ:

3. 4. 1. Phương pháp ghi:

- Cột 1: Ghi theo số tự nhiên để tính tổng số người đẻ.
- Cột 2, 5: Ghi như các sổ trước.
- Cột 6: Ghi ngày, tháng, năm đẻ.
- Cột 7-9: khai thác tiền sử về sản khoa.
- Cột 10-16: Đánh dấu (x) vào cột tương ứng.
- Cột 17-18: Ghi trọng lượng trẻ trai vào cột 17, trẻ gái vào cột 18 (đơn vị gam)
- Cột 19-24: Đánh dấu (x) vào cột tương ứng.
- Cột 25: Ghi kết quả thăm khám sản phụ trong thời kỳ sau đẻ: sự co hồi tử cung, sản dịch, sự tiết sữa. . . và kết quả khám, sơ sinh như: rốn, vàng da sinh lý. . .

3. 4. 2. Trách nhiệm ghi:

- Sổ đặt tại trạm y tế và các cơ sở có thăm thai, đỡ đẻ.
- Nữ hộ sinh trưởng, y bác sỹ trưởng ở các cơ sở thăm thai, đỡ đẻ chịu trách nhiệm theo dõi, ghi chép vào sổ.

3. Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong

3. 6. 1. Phương pháp ghi:

- Cột 1: Ghi theo số tự nhiên để tính tổng số người chết.
- Cột 2: Ghi đầy đủ họ tên người chết. Trường hợp chết ngay khi sinh cũng phải ghi đầy đủ.
- Cột 3 -12: Ghi tuổi của người chết theo giới tính. Cần chú ý:
 - + Trẻ em từ 1 tuổi trở lên và người lớn ghi số tuổi.
 - + Trẻ em chết dưới 1 tuần ghi rõ số và kèm theo chữ ngày.
 - + Trẻ em chết dưới 12 tháng ghi rõ số và kèm chữ tháng.
- Cột 13,14: Ghi nơi thường trú và nghề nghiệp của người chết.
- Cột 15: ghi rõ ngày, tháng, năm chết.
- Cột 16-18: Đánh dấu (x) vào cột thích hợp.
- Cột 19: Ghi nguyên nhân chết.
 - + Trường hợp chết ở các cơ sở y tế nguyên nhân chết do chẩn đoán của y bác sỹ điều trị.

+ Trường hợp chết tại nhà, nguyên nhân chết do trạm trưởng trạm y tế chẩn đoán hồi cứu.

- Cột 20,21: Đánh dấu (x) vào cột thích hợp.

3. 6. 2. Trách nhiệm ghi

- Sổ này được áp dụng cho tất cả các cơ sở khám chữa bệnh.

- Đối với tuyến xã, sổ này là gốc để tính tỷ lệ tử vong.

- Trường hợp chết tại các cơ sở y tế tuyến trên, trạm trưởng trạm y tế cùng với y tế thôn và chính quyền địa phương phối hợp để thu nhập và ghi chép, tránh bỏ sót hoặc chồng chéo.

- Đối với tuyến trên: Sổ này giúp cho nghiên cứu nâng cao chất lượng điều trị.

3. 7. Sổ theo dõi các bệnh xã hội:

Sổ theo dõi các bệnh xã hội bao gồm 7 bệnh: sốt rét, lao, phong, mắt, hột, mù loà, tâm thần, động kinh, bưou cổ.

3. 7. 1. Sốt rét:

- Cột 1: Ghi theo số tự nhiên để tính lượt người mắc và điều trị.

- Cột 4,5: Ghi tuổi bệnh nhân theo giới tính.

- Cột 8-10: Đánh dấu (x) vào cột tương ứng theo chuẩn đoán của người khám bệnh.

- Cột 11-14: Ghi số lượng lam máu đã lấy để tìm KST sốt rét, số lam có KST sốt rét cùng loại.

- Từ cột 15-20: Đánh dấu (x) vào cột thích hợp.

3. 7. 2. Phòng chống lao:

Mỗi bệnh nhân chỉ ghi một dòng kể từ khi bắt đầu đến khi kết thúc điều trị.

- Cột 1-6: Ghi như các sổ trên

- Cột 7,8: Ghi số lượng XN đã làm và số XN có BK (+).

- Cột 9-15: Đánh dấu (x) vào ô thích hợp.

4. Báo cáo thống kê của tuyến y tế xã/phường:

Báo cáo là hình thức thu thập số liệu thống kê thường xuyên, có định kỳ, theo một nội dung, phương pháp và chế độ báo cáo thống nhất do cơ quan có thẩm quyền quyết định.

4. 1. Phân loại báo cáo: có 2 loại báo cáo là:

- Báo cáo nhanh (B/C đột xuất): b/c dịch bệnh, thiên tai, tai nạn. . .
- Báo cáo chính thức: hàng tháng, hàng quý, hàng năm.

Chế độ báo cáo định kỳ được xây dựng trên nguyên tắc tập trung, thống nhất, các cơ quan không được tùy tiện lập và ban hành các biểu mẫu ngoài quy định.

4. 2. Mốc thời gian báo cáo: Có 2 loại báo cáo là:

- Báo cáo nhanh: Báo cáo bất cứ khi nào xảy ra dịch bệnh, thiên tai. . .
- Báo cáo chính thức: Từ 21 tháng trước đến 20 tháng sau. Từ 21/12 năm trước đến 20/12 năm báo cáo.

- Thời gian gửi báo cáo: Từ 21-25 hàng tháng.

4. 3. Mẫu biểu báo cáo:

Báo cáo thông kê y tế xã hội bao gồm 7 biểu:

- Biểu 1: Dân số và sinh tử.
- Biểu 2: Tình hình chăm sóc trẻ em.
- Biểu 3: Bảo vệ bà mẹ và KHHGD.
- Biểu 4: Hoạt động khám chữa bệnh.
- Biểu 5: Hoạt động phòng bệnh.
- Biểu 6: Các bệnh dịch lây và bệnh quan trọng.

5. Một số chỉ tiêu quan trọng ở tuyến y tế cơ sở:

$$5. 1. \text{ Tỷ suất sinh thô } (\text{‰}) = \frac{\text{Số trẻ đẻ ra sống trong năm}}{\text{Dân số trung bình trong năm đó}} \times 1000$$

$$5. 2. \text{ Tỷ suất chết thô } (\text{‰}) = \frac{\text{Số người chết trong năm}}{\text{Dân số trung bình năm đó}} \times 1000$$

$$5. 3. \text{ Tỷ suất phát triển dân số tự nhiên } (\text{‰}):$$
$$\text{Tỷ suất sinh thô} - \text{Tỷ suất chết thô.}$$

$$5. 4. \text{ Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi } (\text{‰}):$$
$$\frac{\text{Số trẻ em dưới 1 tuổi chết trong năm}}{\text{Tổng số trẻ em đẻ ra sống trong năm}} \times 1.000$$

$$5. 5. \text{ Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi } (\text{‰}):$$
$$\frac{\text{Số trẻ dưới 5 tuổi chết trong năm}}{\text{Tổng số trẻ em từ 0 đến 5 tuổi}} \times 1.000$$

5. 6. Tỷ số chết mẹ: (Số bà mẹ chết do đẻ bao gồm bà mẹ chết trong khi có thai, trong khi đẻ, 6 tuần sau đẻ).

$$\frac{\text{Số bà mẹ chết có liên quan đến thai sản trong năm}}{\text{Tổng số trẻ em sinh ra sống trong năm}} \times 100.000$$

5. 7. Số CBYT² tính trong 1.000 dân:

$$\frac{\text{Số cán bộ y tế}}{\text{DSTB năm đó}} \times 1.000$$

5. 8. Kinh phí y tế/người/năm:

$$\frac{\text{Tổng số kinh phí trên cấp, địa phương và dân đóng góp}}{\text{DST}^3\text{B năm đó}} \times 1.000$$

5. 9. Tỷ lệ tử vong từng bệnh nhân:

$$\frac{\text{Số b/n tử vong do một bệnh nào đó}}{\text{Tổng số b/n mắc bệnh đó}} \times 100$$

5. 10. Tỷ lệ phụ nữ 15-49 tuổi có thai:

$$\frac{\text{Số phụ nữ có thai trong năm}}{\text{Số PN 15-49 tuổi giữa năm}} \times 100$$

5. 11. Tỷ lệ có thai theo dõi:

$$\frac{\text{Số PN có thai được theo dõi trong năm}}{\text{Tổng số PN có thai trong năm}} \times 100$$

5. 12. Tỷ lệ sản phụ sinh tại trạm y tế:

$$\frac{\text{Số sản phụ sinh tại TYT}}{\text{Số trẻ sinh ra trong năm}} \times 100$$

5. 13. Tỷ lệ PN thực hiện các biện pháp tránh thai:

$$\frac{\text{Số PN 15-49 tuổi có chồng đang thực hiện các BPTT}^4}{\text{Tổng số nữ 15-49 tuổi có chồng}} \times 100$$

5. 14. Tỷ lệ trẻ em được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng:

$$\frac{\text{Số trẻ em 0-4 tuổi được theo dõi bằng BĐTT}^5}{\text{Tổng số trẻ em 0-4 tuổi}} \times 100$$

² Cán bộ y tế

³ Dân số trung bình

⁴ Biện pháp tránh thai

⁵ Biểu đồ tăng trưởng

Tổng số trẻ em 0-4 tuổi

5. 15. Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng:

$$\frac{\text{Số trẻ em trong năm có cân nặng dưới 2. 500g khi sinh}}{\text{Tổng số trẻ em sinh trong năm được đưa cân}} \times 100$$

5. 16. Tỷ lệ trẻ em tiêm chủng đầy đủ phòng 6 bệnh của chương trình TCMR:

$$\frac{\text{Số trẻ em được tiêm chủng một loại vaccin}}{\text{Tổng số trẻ em trong dạng tiêm chủng}} \times 100$$

5. 17. Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng một loại vaccin nào đó:

$$\frac{\text{Số trẻ em được tiêm chủng một loại vaccin nào đó}}{\text{Tổng số trẻ em được tiêm chủng vaccin đó}} \times 100$$

Tóm lại:

Đối với người CBYT, thông tin nói chung và thông tin y tế nói riêng là một yêu cầu không thể thiếu được. Đối với y tế cơ sở nguồn thông tin từ sổ sách là chủ yếu. Vì vậy việc ghi chép chính xác, trung thực, kịp thời, đầy đủ, đúng các cột mục trong 7 quyển sổ dùng cho y tế cơ sở mà Bộ Y Tế ban hành là rất cần thiết.

Báo cáo thống kê y tế là tài liệu có giá trị để đánh giá tình trạng sức khỏe của nhân dân trong địa bàn và hoạt động y tế đó. Dựa vào báo cáo các cơ quan quản lý có cơ sở lập kế hoạch về đầu tư, đề ra các biện pháp cụ thể phòng chống bệnh tật, bảo vệ, nâng cao và chăm sóc sức khỏe nhân dân.