



SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

GIÁO TRÌNH

# Điều dưỡng Cộng đồng

DÙNG TRONG CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC CHUYÊN NGHIỆP



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

CN ĐỊNH QUỐC KHÁNH (*Chủ biên*)

**GIÁO TRÌNH**  
**ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG**

ĐỐI TƯỢNG: ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA

(*Dùng trong các trường THCN*)

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2005

Chủ biên:  
**CN. ĐINH QUỐC KHÁNH**

Tham gia biên soạn:  
BS. NGUYỄN THANH HÀ  
**CN. ĐINH QUỐC KHÁNH**  
BS. NGUYỄN THỊ NGA  
Ths. NGUYỄN MINH QUỐC

Biên tập:  
Ths. ĐÔNG NGỌC ĐỨC  
TS. LƯU HỮU TỰ

Mã số XB: **373 - 373.7**  
HN - 04 **70/512/05**

## Lời giới thiệu

---

**N**ước ta đang bước vào thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa nhằm đưa Việt Nam trở thành nước công nghiệp văn minh, hiện đại.

Trong sự nghiệp cách mạng to lớn đó, công tác đào tạo nhân lực luôn giữ vai trò quan trọng. Báo cáo Chính trị của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam tại Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX đã chỉ rõ: "Phát triển giáo dục và đào tạo là một trong những động lực quan trọng thúc đẩy sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa, là điều kiện để phát triển nguồn lực con người - yếu tố cơ bản để phát triển xã hội, tăng trưởng kinh tế nhanh và bền vững".

Quán triệt chủ trương, Nghị quyết của Đảng và Nhà nước và nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của chương trình, giáo trình đối với việc nâng cao chất lượng đào tạo, theo đề nghị của Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội, ngày 23/9/2003, Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội đã ra Quyết định số 5620/QĐ-UB cho phép Sở Giáo dục và Đào tạo thực hiện đề án biên soạn chương trình, giáo trình trong các trường Trung học chuyên nghiệp (THCN) Hà Nội. Quyết định này thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Thành ủy, UBND thành phố trong việc nâng cao chất lượng đào tạo và phát triển nguồn nhân lực Thủ đô.

Trên cơ sở chương trình khung của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành và những kinh nghiệm rút ra từ thực tế đào tạo, Sở Giáo dục và Đào tạo đã chỉ đạo các trường THCN tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình một cách khoa học, hệ

*thống và cập nhật những kiến thức thực tiễn phù hợp với đối tượng học sinh THCN Hà Nội.*

*Bộ giáo trình này là tài liệu giảng dạy và học tập trong các trường THCN ở Hà Nội, đồng thời là tài liệu tham khảo hữu ích cho các trường có đào tạo các ngành kỹ thuật - nghiệp vụ và động đảo bạn đọc quan tâm đến vấn đề hướng nghiệp, dạy nghề.*

*Việc tổ chức biên soạn bộ chương trình, giáo trình này là một trong nhiều hoạt động thiết thực của ngành giáo dục và đào tạo Thủ đô để kỷ niệm “50 năm giải phóng Thủ đô”, “50 năm thành lập ngành” và hướng tới kỷ niệm “1000 năm Thăng Long - Hà Nội”.*

*Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội chân thành cảm ơn Thành ủy, UBND, các sở, ban, ngành của Thành phố, Vụ Giáo dục chuyên nghiệp Bộ Giáo dục và Đào tạo, các nhà khoa học, các chuyên gia đầu ngành, các giảng viên, các nhà quản lý, các nhà doanh nghiệp đã tạo điều kiện giúp đỡ, đóng góp ý kiến, tham gia Hội đồng phản biện, Hội đồng thẩm định và Hội đồng nghiệm thu các chương trình, giáo trình.*

*Đây là lần đầu tiên Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình. Dù đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn không tránh khỏi thiếu sót, bất cập. Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp của bạn đọc để từng bước hoàn thiện bộ giáo trình trong các lần tái bản sau.*

**GIÁM ĐỐC SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

## Lời nói đầu

---

Giáo trình Điều dưỡng cộng đồng do tập thể giáo viên bộ môn y tế cộng đồng biên soạn bám sát mục tiêu, nội dung của chương trình khung, chương trình giáo dục ngành Điều dưỡng. Giáo trình Điều dưỡng cộng đồng có cập nhật những thông tin, kiến thức mới về lĩnh vực cộng đồng, có đổi mới phương pháp biên soạn tạo tiền đề sự phạm để giáo viên và học sinh có thể áp dụng các phương pháp dạy – học hiệu quả.

Giáo trình Điều dưỡng cộng đồng bao gồm các bài học, mỗi bài học có 3 phần (mục tiêu học tập, những nội dung chính và phần tự lượng giá- đáp án) Giáo trình Điều dưỡng cộng đồng là tài liệu chính thức để sử dụng cho việc học tập và giảng dạy trong nhà trường.

Bộ môn y tế cộng đồng xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia đầu ngành, các thầy thuốc chuyên khoa đã tham gia đóng góp ý kiến với tác giả trong quá trình biên soạn giáo trình môn học này; xin trân trọng cảm ơn PGS TS Hoàng Khải Lập, TS Chu Văn Thăng đã cho ý kiến phản biện cuốn giáo trình môn học Điều dưỡng cộng đồng; xin trân trọng cảm ơn Hội đồng nghiệm thu chương trình, giáo trình các môn học trong các trường Trung học chuyên nghiệp thành phố Hà Nội đã có đánh giá và xếp loại xuất sắc cho cuốn giáo trình Điều dưỡng cộng đồng.

Giáo trình Điều dưỡng cộng đồng chắc chắn còn có nhiều khiếm khuyết, chúng tôi rất mong nhận được những đóng góp ý kiến của các đồng nghiệp, các thầy cô giáo và học sinh nhà trường để giáo trình môn học ngày càng hoàn thiện hơn.

**TM nhóm tác giả**  
CN. ĐINH QUỐC KHÁNH

# **ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG**

- Số tiết học: **24**
  - + Số tiết lý thuyết: 20
  - + Số tiết thực hành: 4
- Xếp loại môn học: Môn kiểm tra
- Hệ số môn học: Hệ số 1
- Thời điểm thực hiện môn học: Học kỳ II năm thứ nhất

## **MỤC TIÊU MÔN HỌC:**

- 1- Trình bày khái niệm về điều dưỡng cộng đồng, chức năng và nhiệm vụ của người điều dưỡng trong chăm sóc sức khoẻ cộng đồng.
- 2- Trình bày qui trình điều dưỡng cộng đồng và áp dụng qui trình để lập kế hoạch chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- 3- Thực hiện chăm sóc sức khoẻ tại gia đình và cộng đồng.
- 4- Ghi chép và quản lý hồ sơ sức khoẻ tại Trạm y tế.

Số TT	Tên bài học	Số tiết lý thuyết	Số tiết thực hành
1	Khái niệm về điều dưỡng cộng đồng	4	
2	Lương giá nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc sức khoẻ cho cụm dân cư	4	2
3	Qui trình điều dưỡng cộng đồng	4	1
4	Thăm và chăm sóc sức khoẻ tại gia đình	4	
5	Quản lý sức khoẻ tại Trạm y tế	4	1
<b>Tổng số</b>		<b>20</b>	<b>4</b>

## **HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔN HỌC:**

### **Giảng dạy:**

- Lý thuyết: Thuyết trình, thực hiện phương pháp dạy-học tích cực.
- Thực hành: Thực tập tại phòng thực tập của nhà trường, sử dụng qui trình kỹ thuật để dạy thực hành, xem video, slide.

### **Đánh giá:**

- Kiểm tra thường xuyên: 2 điểm kiểm tra hệ số 1
- Kiểm tra định kỳ: 1 điểm kiểm tra hệ số 2
- Kiểm tra kết thúc môn học: Bài kiểm tra viết, sử dụng câu hỏi thi truyền thống cài tiến và câu hỏi thi trắc nghiệm

# Bài 1

## KHÁI NIỆM VỀ ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

### Mục tiêu học tập

1. Trình bày được khái niệm điều dưỡng cộng đồng.
2. Liệt kê được 4 chức năng chính của người điều dưỡng cộng đồng.
3. Kể được 8 nhiệm vụ chính của người điều dưỡng cộng đồng.

### 1. Lịch sử phát triển của y tế cộng đồng

Y tế cộng đồng được hình thành và phát triển liên tục cùng với sự phát triển của xã hội.

- Từ thời cổ đại, con người đã biết sử dụng các lá cây để tự chữa bệnh và vết thương, vệ sinh môi trường và lựa chọn thức ăn dinh dưỡng.
- Thời Trung cổ, con người đã có các biện pháp khống chế sự bùng nổ và lan truyền dịch bệnh.

- Ở Mỹ năm 1729 - 1805 đã xây dựng được nền y tế cơ sở mà người đầu tiên có công tạo dựng là ông Buchan.

- Vào thế kỷ 20, ở các nước Đông Âu, y tế được xã hội hoá và được quản lý như một lĩnh vực của xã hội.

Năm 1920 tại trường ĐHTH Berlin đã ra đời bộ môn y học xã hội đầu tiên do Grothan làm chủ nhiệm.

Ở Nga, vào năm 1922, bộ môn vệ sinh xã hội và tổ chức y tế đã được thành lập tại khoa y trường đại học Tổng hợp Matxcova.

Vào thế kỷ 18 ở Việt Nam y học dự phòng và chăm sóc sức khoẻ cộng đồng đã được Hải Thượng Lãn Ông tổng kết thành những quan điểm và thực hiện thành công.

Sau Cách mạng tháng Tám, định hướng y tế cơ sở được phát triển mạnh mẽ và toàn diện, bác sĩ Phạm Ngọc Thạch là người có công xây dựng đường lối y

tế công cộng ở Việt Nam với 5 mục tiêu, 5 dứt điểm mà sau này được mở rộng thành 10 nội dung CSSKBĐ ở Việt Nam trên cơ sở kết hợp với 8 nội dung của tuyên ngôn Alma - Ata (1978)

## 2. Một số khái niệm và định nghĩa

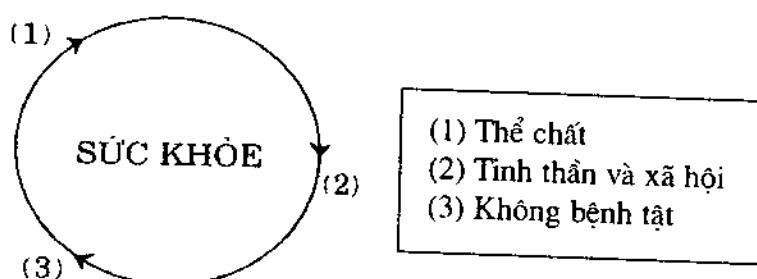
**2.1. Cộng đồng (Community):** Cộng đồng là một nhóm người được tổ chức thành một đơn vị, có chung một đặc trưng hay quyền lợi, hay mối quan tâm nào đó.

Chẳng hạn, một nhóm người hay một tập đoàn người có chung một tôn giáo như cộng đồng tôn giáo, cộng đồng công giáo... hoặc cùng một dân tộc như tộc Mường, dân tộc Êđê... hoặc cùng chung lợi ích và quyền lợi kinh tế như cộng đồng châu Âu, cộng đồng các nước Tây Nam châu Á...

### 2.2. Sức khoẻ

#### 2.2.1. Định nghĩa sức khoẻ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

Sức khoẻ là một trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh tật (WHO, 1948)



#### 2.2.2. Khái niệm sức khỏe toàn diện

- **Sức khoẻ về thể lực:** Đây là yếu tố rõ nét nhất của sức khoẻ. Nó liên quan đến các chức năng cơ học của cơ thể.

- **Sức khoẻ về tinh thần:** Là khả năng suy nghĩ rõ ràng, sáng suốt có mạch lạc và kiên định.

- **Sức khoẻ về cảm xúc:** Là khả năng cảm nhận xúc động về sự 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 các stress - sự căng thẳng thắt chặt và sự lo lắng.

- **Sức khoẻ về xã hội:** Là khả năng tạo lập và duy trì mối quan hệ với người khác trong xã hội.

- Sức khoẻ về tinh linh: là các nguyên tắc liên quan đến hành vi thực hành để đạt được sự thoái mái về tinh linh trong con người. 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.

- Sức khoẻ môi trường xã hội: Là các nguồn lực đáp ứng cho các nhu cầu cơ bản về thể lực và tinh thần. Chẳng hạn như không thể khoẻ mạnh nếu họ không có các thứ cần thiết như thức ăn, quần áo, nhà ở và cũng không thể khoẻ mạnh khi sống trong một địa phương an ninh không được đảm bảo, một đất nước có sự rối loạn chính trị.

**2.3. Y tế công cộng/ sức khoẻ cộng đồng** (Public Health/ Community Health): Là một trong các cố gắng của toàn xã hội, nhằm bảo vệ và nâng cao sức khoẻ của mọi người dân thông qua các hoạt động tập thể hay xã hội. Nó là sự kết hợp giữa các ngành khoa học, các kỹ năng và các quan niệm về sức khoẻ, hướng tới việc giữ gìn và nâng cao sức khoẻ của mọi người thông qua các hoạt động tập thể. Y tế công cộng/ sức khoẻ cộng đồng nhấn mạnh vào việc phòng bệnh và chăm sóc các nhu cầu sức khoẻ của người dân.

**2.4. Chăm sóc sức khoẻ:** Là sự quan tâm của toàn xã hội để nâng cao sức khoẻ nhân dân và tác động bằng y tế - kinh tế - xã hội - văn hoá - chính sách để cải thiện sức khoẻ cộng đồng.

**2.5. Dịch vụ chăm sóc sức khoẻ:** Là các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cá nhân, một nhóm người, các dịch vụ vệ sinh môi trường và các dịch vụ liên quan đến sức khoẻ con người như tư vấn hôn nhân, sử dụng mỹ phẩm...

**2.6. Chăm sóc sức khoẻ ban đầu:** Là chăm sóc sức khoẻ thiết yếu dựa trên các cơ sở thực tế và khoa học được xã hội chấp nhận. Các kỹ thuật chăm sóc có thể tiếp cận một cách dễ dàng đến cá nhân, gia đình trong cộng đồng thông qua sự tham gia của chính họ với một giá thành mà cộng đồng và đất nước đó có thể trả được, được duy trì phát triển trên tinh thần tự lực, tự cường.

### **3. Điều dưỡng cộng đồng**

**3.1. Khái niệm:** Điều dưỡng cộng đồng là chuyên ngành điều dưỡng chăm sóc sức khoẻ cộng đồng mà đơn vị chăm sóc cơ bản là gia đình. Điều dưỡng cộng đồng là một nghệ thuật và khoa học. Nó tổng hòa giữa khoa học y tế cộng đồng với kỹ thuật đặc thù của nghề điều dưỡng

**3.2. Mục tiêu của điều dưỡng cộng đồng:** Là phòng bệnh, duy trì, nâng cao sức khoẻ, định hướng phục vụ vào cộng đồng, các nhóm người có nguy cơ,

các gia đình và các cá nhân một cách liên tục trong suốt cuộc đời họ, chứ không chỉ đến khi họ bị bệnh tật và thương tật.

### **3.3. Vai trò và năng lực của người điều dưỡng cộng đồng**

- Hiểu biết các mục tiêu sức khoẻ và chăm sóc sức khoẻ ban đầu, áp dụng vào thực tế Việt Nam và nơi họ sinh sống và làm việc.

- Xác định nhu cầu sức khoẻ của cộng đồng, lựa chọn chăm sóc sức khoẻ ưu tiên và đề xuất biện pháp giải quyết.

- Có kiến thức và kỹ năng lâm sàng cần thiết, nhận định chính xác tình trạng sức khoẻ và bệnh tật của người bệnh, gia đình và cộng đồng.

- Lập kế hoạch điều dưỡng cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng, cùng với các nhân viên y tế khác, cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ.

- Sơ cứu cấp cứu tai nạn, thảm họa với trang thiết bị kỹ thuật và kỹ thuật điều dưỡng tại cộng đồng.

- Tham gia chăm sóc môi trường sinh sống của cộng đồng, thực hiện dự phòng cấp I, cấp II với điều kiện, phương tiện thích hợp tại cơ sở. Thực hiện các chương trình y tế tại địa phương.

- Giáo dục sức khoẻ, hướng dẫn giảng dạy về sức khoẻ cho cộng đồng, người bệnh và nhân viên y tế cơ sở.

- Huy động cộng đồng, các gia đình và các cá nhân vào chăm sóc, nâng cao sức khoẻ và phát triển cộng đồng.

- Có khả năng làm việc trong nhóm y tế và hoạt động liên ngành với mục tiêu sức khoẻ cho mọi nhà.

- Lập kế hoạch hành động, tiến hành giám sát và lượng giá kết quả hoạt động y tế tại địa phương.

### **3.4. Chức năng và nhiệm vụ của người điều dưỡng cộng đồng**

**3.4.1. Chức năng:** Người điều dưỡng cộng đồng có 4 chức năng chính sau đây:

- Giáo dục sức khoẻ cộng đồng.

- Thực hiện vệ sinh phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

- Chăm sóc sức khoẻ cộng đồng.

- Quản lý công tác điều dưỡng cộng đồng.

**3.4.2. 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 sau:

- Tuyên truyền, giáo dục sức khoẻ cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- Hướng dẫn cộng đồng thực hiện vệ sinh môi trường, vệ sinh dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.
- Phát hiện sớm và báo cáo kịp thời các nguy cơ gây bệnh, gây dịch và ô nhiễm môi trường tại cộng đồng.
- Thực hiện các kỹ thuật y tế công cộng, kỹ thuật điều dưỡng, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khoẻ ban đầu tại cộng đồng. Tham gia các chương trình y tế quốc gia
- Xử trí ban đầu các chấn thương, tai nạn, thảm họa tại địa phương.
- Quản lý sức khoẻ cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- Hướng dẫn người dân trồng và nuôi các cây con làm thuốc, hướng dẫn người dân sử dụng thuốc an toàn hợp lý, đặc biệt là các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.
- Tham gia đào tạo, huấn luyện cho các đối tượng: tuyên truyền viên, vệ sinh viên, học sinh y tế và các đối tượng khác. Đồng thời huy động cộng đồng cùng tham gia vào hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ.

### Tự lượng giá

\* Trả lời ngắn các câu từ câu 1 đến câu 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1 - Cộng đồng là một ....(A).... được tổ chức thành một đơn vị, có chung một ....(B)....., hay mối quan tâm nào đó.

A.....

B.....

2 - Chăm sóc sức khoẻ là sự quan tâm của toàn xã hội để.....(A).... và tác động bằng y tế - kinh tế - văn hoá - xã hội - chính sách để....(B).....

A.....

B.....

3 - Sức khoẻ là một trạng thái.....(A)..về thể chất, ... (B)...chứ không chỉ là không có bệnh tật.

A.....

B.....

4 - Sức khoẻ về tâm thần là khả năng.....(A).....có mạch lạc và .....(B).....

A.....

B.....

5 - Điều dưỡng cộng đồng là chuyên ngành điều dưỡng chăm sóc sức khoẻ cộng đồng mà đơn vị chăm sóc cơ bản là ...(A)...Điều dưỡng cộng đồng là một nghệ thuật và khoa học. Nó tổng hòa giữa (B)....với kỹ thuật đặc thù của nghề điều dưỡng

A.....

B.....

6 - Mục tiêu của điều dưỡng cộng đồng là..(A)....., định hướng phục vụ vào cộng đồng, các nhóm người có nguy cơ, các gia đình và các cá nhân một cách liên tục trong suốt cuộc đời họ, chứ không phải chỉ đến khi ... (B).....

A.....

B.....

7 - Bốn chức năng chính của người điều dưỡng cộng đồng là

A - Giáo dục sức khoẻ cộng đồng

B - .....

C - Chăm sóc sức khoẻ cộng đồng

D - .....

\* Phân biệt đúng/ sai các câu từ câu 8 đến câu 12 bằng đánh dấu ✓ vào cột phù hợp

TT	Nội dung	Đ	S
8	Sức khoẻ thể lực liên quan đến các chức năng cơ học của cơ thể		
9	Sức khoẻ xã hội liên quan đến khả năng tạo lập và duy trì mối quan hệ với người khác trong xã hội		
10	Sức khoẻ tinh linh là khả năng đáp ứng các niềm tin cho các nhu cầu cơ bản về thể lực và tinh thần		
11	Sức khoẻ cảm xúc là khả năng suy nghĩ rõ ràng, sáng suốt có mạch lạc và kiên định		
12	Chăm sóc sức khoẻ ban đầu là chăm sóc cho mọi người khi bị bệnh		

\* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 13 đến câu 19 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn

13 - Nhiệm vụ của y tế cộng đồng là

- A - Điều trị người bệnh sốt rét
- B - Chẩn đoán một người bệnh ho và sốt
- C - Giáo dục sức khoẻ về tiêm chủng
- D - Tất cả các câu trên

14 - Nhiệm vụ của y tế lâm sàng là

- A - Chẩn đoán viêm ruột thừa
- B - Tổ chức tiêm chủng
- C - Tiến hành điều tra bệnh thiếu máu ở xã

15 - Thực hiện chức năng giáo dục sức khoẻ người điều dưỡng phải thực hiện nhiệm vụ nào sau đây

- A - Huy động cộng đồng cùng tham gia vào sự nghiệp chăm sóc sức khoẻ
- B - Thực hiện tiêm chủng tại cộng đồng.
- C - Hướng dẫn nhân dân dùng thuốc hợp lý an toàn.
- D - Chăm sóc và hướng dẫn tự chăm sóc.

16 - Với chức năng chăm sóc sức khỏe cộng đồng, người điều dưỡng phải thực hiện nhiệm vụ nào sau đây:

- A - Huy động cộng đồng cùng tham gia vào sự nghiệp chăm sóc sức khoẻ.
- B - Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng thích hợp và hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc.
- C - Lương giá, đánh giá công tác điều dưỡng tại cộng đồng
- D - Hướng dẫn cộng đồng về dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh.

17 - Với chức năng vệ sinh phòng bệnh và bảo vệ nhân dân, người điều dưỡng phải thực hiện nhiệm vụ nào sau đây:

- A - Vận động nuôi con bằng sữa mẹ, ăn sam và nuôi con đúng cách
- B - Thực hiện các chỉ định theo hướng dẫn của thầy thuốc
- C - Lập hồ sơ theo dõi sức khoẻ theo hộ gia đình và các đối tượng ưu tiên
- D - Tư vấn cho các cá nhân - Gia đình - Cộng đồng về các vấn đề sức khoẻ và hạnh phúc gia đình

18 - Với chức năng quản lý người điều dưỡng cộng đồng phải thực hiện nhiệm vụ nào:

- A - Tham gia quản lý phụ nữ có thai và phát hiện thai nghén có nguy cơ
- B - Giám sát an toàn trong lao động sản xuất. Phát hiện sớm và tham gia xử lý các nguy cơ ô nhiễm môi trường
- C - Trực tại trạm y tế và đi thăm gia đình theo lịch phân công
- D - Lương giá, đánh giá công tác điều dưỡng tại cộng đồng

19 - **Bài tập tình huống:** Theo báo cáo thống kê xã Bum - Nưa có 7 thôn hoàn toàn người Thái trắng sinh sống, cả 7 thôn đều có y tá sơ học. Vào đầu mùa mưa có vụ dịch sốt rét xảy ra. Toàn dân đã nambi màn có tẩm thuốc phòng, vệ sinh xua muỗi và diệt bọ gậy. Nhiều người sốt đã sớm được điều trị, không có ai bị bệnh nặng và không có tử vong. Bỗng nhiên có điện khẩn từ Trung ương báo về, tại thôn Nậm Na thuộc xã có 3 người chết vì sốt rét ác tính. Ủy ban và y tế xã Bum - Nưa đi kiểm tra không thấy ai người thôn Nậm Na bị chết. Song bất ngờ đã xảy ra, có một nhóm 5 gia đình người H'mông mới tự chuyển đến cư trú ở một triền núi cạnh bản Nậm Na mà y tá của bản chưa biết và chưa được phân công quản lý.

*Hãy nhận xét tình huống trên.*

## Bài 2

# LƯỢNG GIÁ NHU CẦU VÀ LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CỤM DÂN CƯ

### Mục tiêu học tập:

1. Trình bày được khái niệm và mục đích lượng giá nhu cầu điều dưỡng tại cộng đồng.
2. Mô tả được cách lượng giá nhu cầu điều dưỡng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.
3. Phân biệt được giữa chẩn đoán chăm sóc với chẩn đoán điều trị và chẩn đoán cộng đồng.
4. Xây dựng được kế hoạch hành động cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

### 1. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng cộng đồng

Lượng giá nhu cầu là bước đầu tiên cực kỳ quan trọng của quy trình điều dưỡng.

#### 1.1. Khái niệm về lượng giá nhu cầu điều dưỡng

Lượng giá nhu cầu điều dưỡng (LGNCĐD) là khâu đầu tiên của quá trình điều dưỡng, nó sử dụng phương pháp thu thập và phân tích thông tin để phát hiện các nhu cầu sức khỏe và chăm sóc của các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

#### 1.2. Mục đích của lượng giá nhu cầu điều dưỡng

- Phát hiện nhu cầu chăm sóc của "khách hàng"

Ví dụ: Tại thôn A trong năm 2002 có:

+ 1000 hộ gia đình (theo thống kê hành chính).

+ 200 hộ gia đình sử dụng nguồn nước sạch (nước mưa, nước giếng khoan, nước máy).

Vậy có chỉ số gia đình dùng nước sạch là:  $200/1000 \times 100 = 20\%$

Nhận xét: Nhân dân thôn A nhiều gia đình chưa dùng nước sạch, cần được chăm sóc.

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

Ví dụ: Tại xã Thanh Thuỷ trong tháng 1/ 2002 có:

- + 7 trẻ em được sinh
- + 5 trẻ em được cân
- + 3 trẻ em có trọng lượng dưới 2500g

Nhận xét: Chăm sóc dinh dưỡng các bà mẹ tại xã Thanh Thuỷ chưa tốt, cần lưu ý chăm sóc 3 cháu có trọng lượng thấp.

- Phát hiện nguy cơ cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng

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

Nhận xét: Cân theo dõi chăm sóc tốt thai nghén của chị Tân và chị Thanh tại ấp Tân Lập.

- *Lập kế hoạch hoạt động chăm sóc*: Dựa vào LGNCĐĐ để lập kế hoạch, để xuất các biện pháp giải quyết.

- *Đò lường các đáp ứng điều dưỡng và kết quả chăm sóc bằng cách giám sát liên tục và lượng giá thường xuyên.*

### 1.3. Xác định nhu cầu điều dưỡng

#### 1.3.1. Với cá nhân người bệnh

Khi tiếp xúc người bệnh và thân nhân người bệnh, người điều dưỡng cộng đồng phải có kỹ năng giao tiếp, cũng như các kỹ năng quan sát, phỏng vấn và khai thác bệnh sử.

- Quan sát người bệnh: người điều dưỡng phải thể hiện sự quan tâm ân cần, chú ý toàn trạng. Sự quan sát phải thường xuyên, liên tục kết hợp các giác quan nhìn, sờ, gõ, nghe, ngửi...để phát hiện sớm các diễn biến của người bệnh

Ví dụ: Thấy mặt người bệnh đỏ người điều dưỡng phải nghĩ có thể họ đang sốt và phải đo nhiệt độ.

- Hỏi người bệnh: Người điều dưỡng phải đặt những câu hỏi dễ hiểu, đơn giản, chú ý lắng nghe họ trả lời và ghi chép. Trong khi hỏi tiếp tục quan sát, kể cả những ngôn ngữ cơ thể không lời.

*Chú ý:* Khi hỏi thân nhân người bệnh, đặc biệt là trẻ em, người mất ý thức, những thông tin này cần phân tích thận trọng và khách quan.

- Khai thác các nguồn thông tin khác: Qua hồ sơ, y bạ, bệnh án, các nhân viên y tế khác sẽ cung cấp thêm cho người điều dưỡng những thông tin chi tiết của quá trình diễn biến bệnh tật.

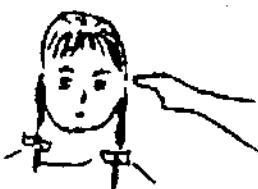
- Khám người bệnh: người điều dưỡng cũng được khám bệnh theo chức năng nhiệm vụ chăm sóc, đặc biệt là những điều dưỡng làm việc độc lập ở những thôn, xã xa xôi. Người điều dưỡng phải có kỹ năng tiến hành khám cơ bản cho người bệnh như:

- + Nghe âm thanh của hơi thở bằng ống nghe.
- + Sờ mạch để xem nhịp đập và tần số.
- + Khám sự mềm mại của thành bụng và sự căng của bàng quang.
- + Các phản xạ.

### Quan sát bằng sử dụng các giác quan

*Giác quan*

Nhìn



*Ví dụ*

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

Nghe



Sờ



Ngửi

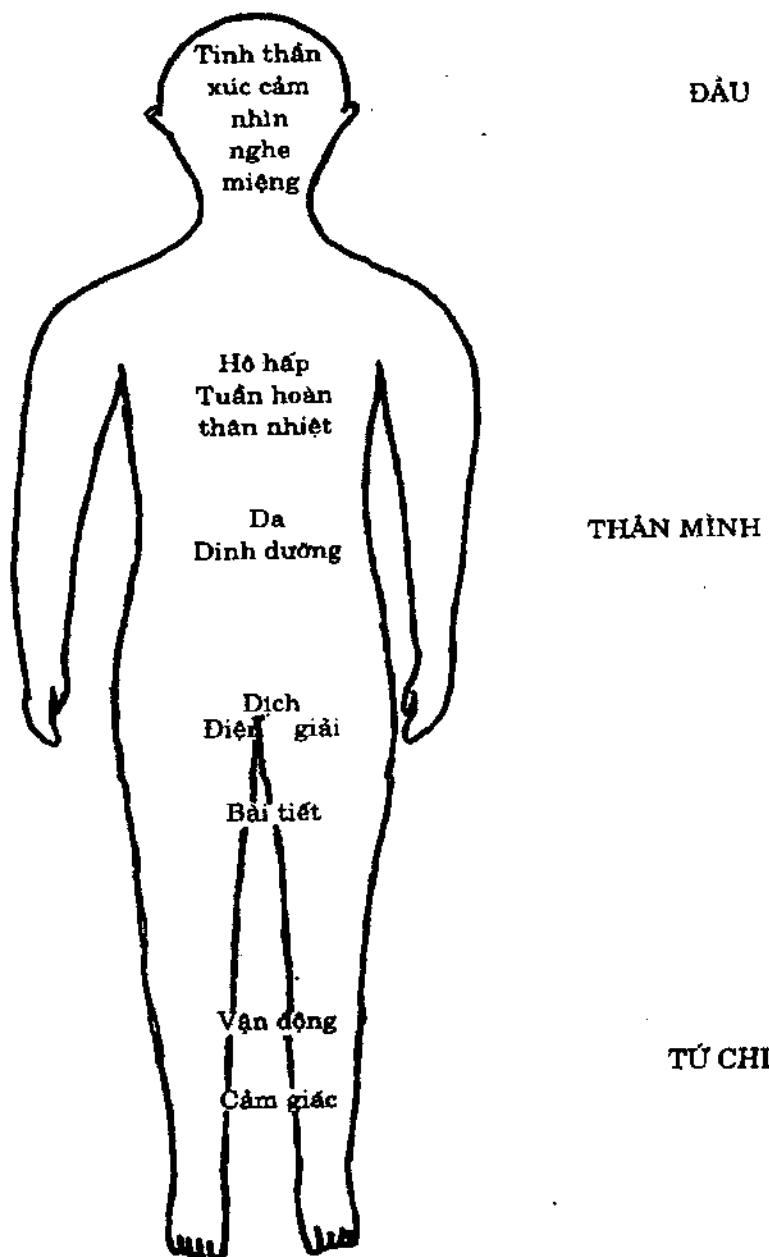


- *Người bệnh kể về tình trạng đau, cảm xúc, suy nghĩ*
- *Tiếng khò khè khi thở.*

- *Cảm giác nhiệt độ da*
- *Sự đàn hồi của da*
- (Véo da) tìm dấu vết mát nước
- *Da ẩm ướt, nhợp nháp, vã mồ hôi*
- *Da khô*

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

## ĐÁNH GIÁ NGƯỜI BỆNH TỪ ĐẦU ĐẾN CHÂN



YẾU TỐ MÔI TRƯỜNG XÃ HỘI TÁC ĐỘNG

### **1.3.2. VỚI GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG**

Khi lượng giá nhu cầu chăm sóc cho gia đình và cộng đồng, người điều dưỡng phải vừa dựa vào phương pháp lượng giá cá nhân với kỹ năng của y tế công cộng. Đó là:

**1.3.2.1- Thu thập và xác định các chỉ số:** Để thu thập các chỉ số thường có 3 cách:

- Từ nguồn thông tin có sẵn:

+ Thu thập số liệu từ các sổ sách, báo cáo:

\* Từ sổ thống kê, sổ khám chữa bệnh, báo cáo tháng, quý, năm của trạm y tế cơ sở, phòng khám đa khoa, bệnh viện... Sổ thống kê và các báo cáo luôn luôn cung cấp khá đầy đủ các số liệu cho việc xác định sơ bộ các vấn đề sức khoẻ (khi hệ thống ghi chép thực hiện thường xuyên và cập nhật, chính xác). Hiện nay ở tuyến huyện và tuyến xã có khá nhiều loại sổ ghi chép thống kê y tế theo các chương trình dọc khác nhau. Khi thu thập số liệu từ sổ thống kê, báo cáo định kỳ và báo cáo hàng năm, người thu thập số liệu phải nhận định được mức độ giá trị của số liệu từ nguồn này và rút ra được các chỉ số phản ánh tình hình sức khoẻ cộng đồng

+ Từ chính quyền xã, huyện và các ngành liên quan.

+ Từ cấp trên như phòng khám đa khoa, bệnh viện...

- Quan sát trực tiếp: Trong nhóm này có 3 phương pháp:

+ Dùng bảng kiểm để quan sát một sự vật, một địa điểm.

*Ví dụ:* Tình trạng vệ sinh môi trường của thôn xã, chất lượng của những giếng nước ăn, nhà vệ sinh...

+ Khám sàng lọc để phát hiện những người có nguy cơ hoặc một bệnh tiềm tàng.

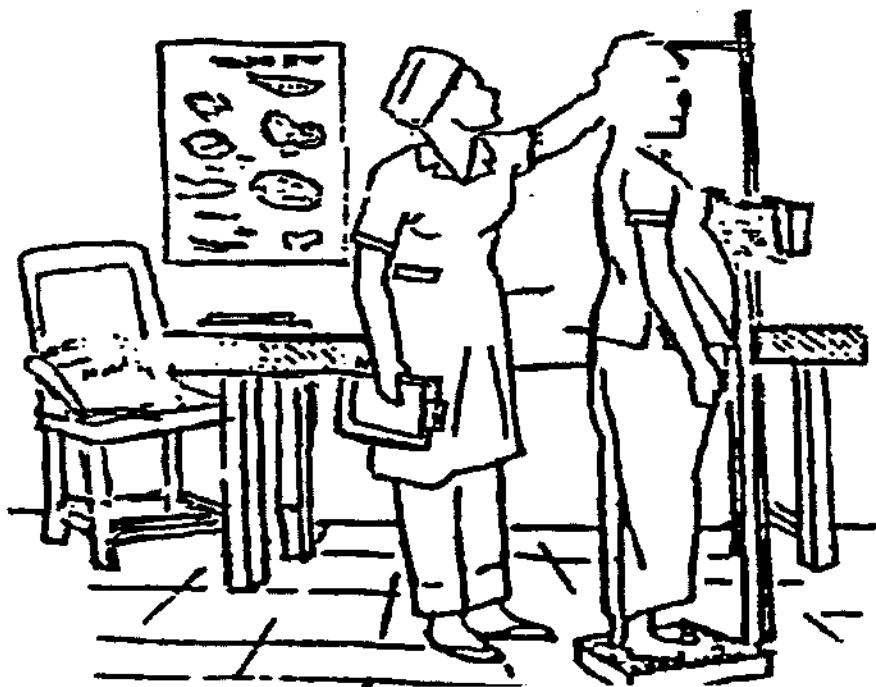
*Ví dụ:*

Dùng thước đo vòng cánh tay cho trẻ em 1 - 4 tuổi để phát hiện suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng.

Đo chiều cao của thai phụ phát hiện những người có chiều cao dưới 146cm để gửi tới khoa sản bệnh viện tuyến trên vì có nguy cơ đẻ khó.

+ Xét nghiệm hàng loạt để chẩn đoán bệnh và điều tra tỷ lệ mắc một bệnh nào đó trong cộng đồng.

*Ví dụ:* Xét nghiệm phân tìm trứng giun đũa, xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng sét rết cho người dân trong cộng đồng tại một thời điểm nhất định để chẩn đoán bệnh và xác định tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng đó.



*Đo chiều cao thai phụ để phát hiện yếu tố nguy cơ*

- Vấn đáp với cộng đồng:
- + Phỏng vấn các cá nhân, các hộ gia đình, cán bộ y tế, cán bộ quản lý...
- + Gửi bảng câu hỏi viết sẵn để thu thập các câu trả lời.

Vì phải làm việc với số đông, hai phương pháp này đều phải chuẩn bị trước các bảng câu hỏi và phải chọn ngẫu nhiên, xác định cỡ mẫu, sau đó phải xử lý các kết quả đã thu thập được.

Sau đây là một gợi ý đơn giản cho tuyển y tế cơ sở xác định cỡ mẫu để điều tra:

Số đối tượng điều tra (Hộ gia đình)	Số mẫu sẽ lấy	Tỷ lệ phần trăm
100	15	15
200	20	10
500	50	10
1000	100	10

Để đảm bảo chọn mẫu đối tượng điều tra, một phương pháp đơn giản là dùng bảng số ngẫu nhiên.

### Bảng số ngẫu nhiên

10 27 53 96 23 08 57 86 23 41 57 82 50 79 98 89 03 44 36 92 16 10 03 05 27  
35 53 96 86 23 41 57 82 50 79 98 27 20 77 91 88 09 04 89 03 05 36 92 16 80  
03 23 71 54 34 76 91 08 11 05 27 03 05 36 22 16 10 03 23 71 54 34 76 91 89  
05 27 35 53 96 86 23 41 57 82 50 79 98 89 03 05 36 92 16 10 03 23 71 54 34  
66 91 89 03 05 36 99 16 10 03 23 71 54 34 76 91 08 05 27 35 53 96 86 23 41  
57 82 50 35 53 96 03 97 11 22 98 89 79 98 89 03 05 36 92 16 10 03 23 71 54  
34 76 91 08 05 27 35 66 53 96 86 23 41 98 89 88 03 05 36 57 99 82 50 79 92  
96 10 03 23 71 54 34 76 91 71 54 84 76 91 59 85 40

Cách sử dụng bảng số ngẫu nhiên:

Ví dụ: Chọn mẫu các hộ gia đình:

Trước hết phải có một danh sách hộ gia đình. Sau đó nhắm mắt chọc bút vào bảng số ngẫu nhiên để tìm một số tương ứng với số thứ tự của gia đình đầu tiên, các số tiếp theo trong bảng tương ứng với số hộ gia đình chúng ta sẽ điều tra (ngoại trừ các con số lớn hơn mẫu thì chúng ta bỏ qua để chọn tiếp). Lấy tiếp cho đến khi đủ số lượng hộ gia đình.

1.3.2.2. Xác định vấn đề sức khoẻ: Sau khi đã có chỉ số, cần sử dụng các chỉ số này để phán đoán và xác định các vấn đề sức khoẻ. Một phương pháp đơn giản là sử dụng bảng xác định vấn đề sức khoẻ với 4 tiêu chuẩn (dùng thang điểm để cho điểm từng tiêu chuẩn):

Tiêu chuẩn để xác định vấn đề sức khoẻ	Điểm		
	VĐ1	VĐ2	VĐ3
1. Các chỉ số biểu hiện vấn đề ấy đã vượt quá mức bình thường			
2. Cộng đồng đã biết tên của vấn đề ấy và đã có phản ứng rõ ràng			
3. Đã có dự kiến hành động của nhiều ban ngành			
4. Ngoài số cán bộ y tế trong cộng đồng đã có một nhóm người khá thông thạo về vấn đề đó			
<b>Cộng điểm</b>			

### Cách cho điểm:

- 3 điểm: Rất rõ ràng
- 2 điểm: Rõ ràng
- 1 điểm: Chưa rõ lắm
- 0 điểm: Không rõ, không có

### Cách nhận định kết quả:

- 9 - 12 điểm: Có vấn đề sức khoẻ trong cộng đồng
- Dưới 9 điểm: Vấn đề chưa rõ

Sau khi xác định các vấn đề sức khoẻ bạn có thể nêu câu hỏi “tại sao?” để tìm nguyên nhân của vấn đề đó.

#### 1.3.2.3. Lựa chọn vấn đề và chăm sóc ưu tiên

Để lựa chọn ưu tiên, người ta sử dụng một bảng kiểm để cân nhắc từng tiêu chuẩn như sau:

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)			
2. Gây tác hại lớn (tử vong, tàn phế, tổn hại kinh tế xã hội...)			
3. Ảnh hưởng đến lớp người có khó khăn (nghèo khổ, mù chữ, vùng hẻo lánh...)			
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 điểm			

Cách cho điểm theo từng tiêu chuẩn như sau:

Điểm	Mức độ phổ biến của vấn đề	Mức độ gây tác hại	Ảnh hưởng tới người nghèo	Có kỹ thuật giải quyết	Kinh phí	Quan tâm của cộng đồng
0	Rất thấp	Không	Không	Không thể giải quyết	Không	Không
1	Thấp	Thấp	Ít	Khó khăn	Thấp	Thấp
2	Trung bình	Trung bình	Tương đối	Có khả năng	Trung bình	Trung bình
3	Cao	Cao	Nhiều	Chắc chắn	Cao	Cao

*Cách nhận định kết quả:*

15 - 18 điểm: *Ưu tiên*

12 – 14 điểm: *Có thể ưu tiên*

Dưới 12 điểm: *Xem xét*



#### *Điều tra sức khoẻ cộng đồng*

*1.3.2.4. Kỹ thuật “DELPHI” để xác định giải quyết vấn đề:*

- Hỏi một số người và nhóm để xác định các vấn đề y tế.
- Thu thập các câu trả lời (qua các cuộc gặp gỡ hoặc phiếu ghi sẵn), phân tích rồi thông báo kết quả cho người được hỏi, yêu cầu họ xem xét thêm và tóm tắt thứ tự ưu tiên, đề nghị họ xem xét cả ý kiến của những người khác.
- Sau đó thu thập, phân tích kết quả và thông báo lại lần nữa cho những người được hỏi. Làm như vậy để đạt được sự nhất trí vấn đề nào là ưu tiên và cách giải quyết vấn đề đó. Hoặc cũng có thể có ý kiến của họ khác nhau, khi đó cần phải cố gắng đạt được sự thoả thuận chung.

Ví dụ: Để xác định vấn đề sức khoẻ của một xã, người ta tổ chức một cuộc họp gồm các thành phần: Đại diện của lãnh đạo xã (chủ tịch hoặc phó chủ tịch xã), đại diện của hội phụ nữ, hội nông dân tập thể, đoàn thanh niên và các cán bộ chuyên môn chủ chốt ở trạm y tế xã thảo luận và đưa ra được các vấn đề sức khoẻ cần phải giải quyết trong một năm.

## **1.4. Chẩn đoán chăm sóc**

- Dựa vào các dữ liệu thu thập được, để phân tích được thông qua việc đánh giá ban đầu với người bệnh mới hoặc điều chỉnh qua lượng giá chăm sóc của người bệnh đang điều trị.
- Dựa vào các nhu cầu của người bệnh.
- Dựa vào các triệu chứng khách quan và chủ quan của người bệnh mà quyết định những chăm sóc riêng biệt.
- Sau khi có quyết định chẩn đoán chăm sóc, ta sẽ thiết lập kế hoạch chăm sóc cho cá nhân người bệnh hoặc cho cộng đồng.

### **1.4.1. Phân biệt chẩn đoán chăm sóc với chẩn đoán điều trị**

<b>Chẩn đoán điều trị</b>	<b>Chẩn đoán chăm sóc</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Tồn tại trong suốt thời gian bệnh và có thể kéo dài.</li> <li>- Bổ xung cho chẩn đoán chăm sóc.</li> <li>- Chẩn đoán thường được xác định ngắn gọn 2 đến 5 từ.</li> <li>- Chẩn đoán dẫn đến quyết định các phương thức điều trị.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mô tả sự phản ứng đối với bệnh态 của người bệnh, các phản ứng thường diễn biến khác nhau đối với mỗi người bệnh trong quá trình bệnh.</li> <li>- Thay đổi khi phản ứng của người bệnh thay đổi.</li> <li>- Bổ xung chẩn đoán chữa bệnh.</li> <li>- Chẩn đoán thường mô tả rõ ràng, dài 4 đến 10 từ.</li> <li>- Chẩn đoán định hướng cho các quyết định chăm sóc và thực hiện điều trị (Chức năng phối hợp).</li> </ul>

### **1.4.2. Phân biệt chẩn đoán chăm sóc và chẩn đoán cộng đồng**

<b>TT</b>	<b>Danh mục so sánh</b>	<b>Chẩn đoán cộng đồng</b>	<b>Chẩn đoán chăm sóc</b>
1	Đối tượng chẩn đoán	Cộng đồng.	Cá nhân người bệnh.
2	Mục đích chẩn đoán	Chọn giải pháp giải quyết.	Chọn kỹ thuật chăm sóc.
3	Phương pháp chẩn đoán	Dựa vào y học công cộng.	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.	Khỏi, đỡ, tàn tật, chết.

Người điều dưỡng cộng đồng cần phải thành thạo cả hai kỹ năng chẩn đoán chăm sóc và kỹ năng chẩn đoán cộng đồng, vì nó là yếu tố đầu tiên quyết định phẩm chất của người điều dưỡng cộng đồng.

## **2. Lập kế hoạch điều dưỡng tại cộng đồng**

### **2.1. Khái niệm về kế hoạch điều dưỡng**

Kế hoạch điều dưỡng là hàng loạt các hoạt động chăm sóc nhằm ngăn ngừa, giảm bớt, loại trừ các diễn biến xấu và khó khăn của 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.

### **2.2. Kế hoạch điều dưỡng cho cá nhân người bệnh**

**2.2.1. Xác định những vấn đề ưu tiên:** Khi xác định vấn đề ưu tiên, người điều dưỡng cộng đồng luôn luôn phải đặt ra các câu hỏi sau:

- “Vấn đề” có đe dọa sự sống nghiêm trọng không?
- “Vấn đề” có ảnh hưởng đến 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?

#### **2.2.2. Quyết định các mục tiêu**

Mục tiêu chăm sóc phải thích hợp với người bệnh và cơ sở. Nó là căn cứ để xây dựng các hành động trong quá trình chăm sóc vì khi xây dựng mục tiêu sẽ giúp cho người điều dưỡng :

- 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. Xây dựng 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 phải thực hiện nhiều lần. Những hoạt động chăm sóc phải được các điều dưỡng viên hiểu rõ và thống nhất hành động.

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

Các mệnh lệnh chăm sóc phải được viết bằng những từ đơn giản và phải được tất cả nhân viên y tế hiểu được, bao gồm 5 thành phần:

- Phải viết rõ ngày tháng ra mệnh lệnh.
- Câu mệnh lệnh bắt đầu bằng động từ hành động.

Ví dụ: đo và ghi chép lại số lượng nước tiểu của người bệnh trong 24 giờ, thay đổi tư thế nằm của người bệnh 2 giờ/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 đâu? Bao giờ? Ai làm? Làm như thế nào?.....

- Thời gian: Trong khoảng thời gian nào? Quy định thời gian như thế nào?

Ví dụ : Cứ hai giờ bắt mạch một lần, đo nhiệt độ một lần..

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

#### **2.2.5. Hoàn thành bản kế hoạch chăm sóc**

- Bản kế hoạch chăm sóc được quy định sử dụng thống nhất trong toàn ngành, phiếu kế hoạch chăm sóc được thực hiện cùng với phiếu điều trị. Do vậy, người điều dưỡng cộng đồng cần hoàn thiện bản kế hoạch chăm sóc sao cho sát với nhu cầu chăm sóc thực tế của người bệnh tại cộng đồng.

- Bản kế hoạch chăm sóc là tài liệu chuyên môn và là tài liệu khoa học, vì vậy phải được bổ sung và 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.

### **2.3. Lập kế hoạch chăm sóc cho gia đình và cộng đồng**

Nội dung của kế hoạch chăm sóc cho gia đình và cộng đồng cũng bao gồm những nội dung như kế hoạch chăm sóc cho cá nhân nhưng bao quát hơn. Kế hoạch chăm sóc cho cá nhân các 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 công cộng để xây dựng kế hoạch.

**2.3.1. Xác định vấn đề ưu tiên:** Kỹ năng xác định “vấn đề” đã đề cập trong phân luợng giá nhu cầu điều dưỡng tại cộng đồng. Ở đây có hai bước cần lưu ý:

- Nêu (hoặc liệt kê) các vấn đề.

- Phân tích vấn đề → tìm nguyên nhân → xác định “vấn đề” ưu tiên.

#### **2.3.2. 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% vào tháng 8.
- Hướng dẫn cho toàn bộ cô giáo ở nhà trẻ cách chăm sóc trẻ em suy dinh dưỡng vào tháng 9/2003.

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

**Ví dụ:**

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

**2.3.3- Quyết định giải pháp:** Là những biện pháp (con đường) thích hợp để 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 các bà mẹ có con dưới 1 tuổi.

**2.3.4- 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.

**2.3.5. Lập kế hoạch hoạt động:** Cần tiến hành các bước sau:

- Xác định những hoạt động phải hoàn thành để đạt được mục tiêu và thứ tự tiến hành.

- Xác định nội dung công việc phải làm cho từng bước và phân công trách nhiệm cho từng người.
- Xác định thời gian cụ thể hoàn thành.
- Xác định nguồn lực (người, phương tiện, kinh phí).
- Dự kiến trước kết quả công việc (đầu ra).

### **Bài tập tình huống:**

Xuân La là xóm gần chợ, đông dân chen chúc trong những ngôi nhà lá. Điều kiện sống mất vệ sinh. Xung quanh sân nhà, đường đi thấy phân người và gia súc rải rác lung tung. Nhiều gia đình không có hố xí. Tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy cao.

Hãy lượng giá nhu cầu và xây dựng kế hoạch chăm sóc cho xóm Xuân La.

### *Bước 1: Lượng giá nhu cầu.*

- Nêu vấn đề:

- + Điều kiện sống ô nhiễm
- + Nhiều gia đình không có hố xí
- + Mắc bệnh tiêu chảy cao.

- Phân tích và tìm nguyên nhân:

VĐ1: Ô nhiễm môi trường.

Nguyên nhân:

- + Thiếu ý thức
- + Không có hố xí

VĐ2: Không có hố xí.

Nguyên nhân:

- + Đời sống khó khăn
- + Thiếu ý thức

VĐ3: Mắc bệnh tiêu chảy

Nguyên nhân:

- + Do ăn uống sinh hoạt mất vệ sinh

### *Bước 2: Xây dựng kế hoạch hành động.*

- Mục tiêu 1: Vệ sinh môi trường xóm Xuân La.

Hoạt động:

- + Tuyên truyền và giải thích cho mọi người hiểu tác hại của việc ô nhiễm môi trường
- + Khắc phục khó khăn

- Mục tiêu 2: Xây dựng hố xí công cộng vào ngày .... tháng ....

Hoạt động:

- + Tìm nguồn kinh phí
- + Tập trung nguyên vật liệu
- + Tiến hành xây dựng vào ngày .... tháng ....

- Mục tiêu 3: Chăm sóc cho người dân trong xóm.

Hoạt động:

- + Khám và làm xét nghiệm phân
- + Hướng dẫn mua thuốc và cách chữa

## Tự lượng giá

\* Trả lời ngắn các câu từ câu 1 đến câu 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống

1. Mục tiêu là.(A)..... ta mong đạt được và có thể.(B).....

A.....

B.....

2. Lương giá nhu cầu điều dưỡng là khâu đầu tiên của quá trình điều dưỡng, nó sử dụng phương pháp (A).....để phát hiện các.....(B).....và chăm sóc của các cá nhân, gia đình, cộng đồng.

A.....

B.....

3. Với cá nhân người bệnh: Khi tiếp xúc người bệnh và thân nhân người bệnh người điều dưỡng cộng đồng phải có (A).....cũng như kỹ năng (B).....và khai thác bệnh sử.

A.....

B.....

4. Khám sàng lọc để phát hiện những người có (A).....hoặc một (B).....

A.....

B.....

5. Năm bước để lập kế hoạch hoạt động chăm sóc cho gia đình và cộng đồng là

A - .....

B - Xác định nội dung công việc phải làm cho từng bước và phân công trách nhiệm cho từng người

C - .....

D - .....

E - Dự kiến trước kết quả công việc

6. Chỉ số là những số đo...(A)...các kết quả đã làm để đối chiếu với ... (B)..có đạt được hay không

A - .....

B - .....

7. Giải pháp là....(A).....thích hợp để giải quyết ....(B)....của vấn đề

8. Khi tiếp xúc với người bệnh và thân nhân người bệnh, người điều dưỡng phải có:

A - .....

B - Kỹ năng quan sát

C - .....

D - Khai thác bệnh sử

9. Bốn tiêu chuẩn để xác định vấn đề sức khoẻ là:

A - .....

B - .....

C - Đã có dự kiến hành động của nhiều ban ngành

D - Ngoài số cán bộ y tế trong cộng đồng đã có một nhóm người khá thông thạo về vấn đề đó.

10. Sáu tiêu chuẩn để xác định vấn đề sức khoẻ ưu tiên là

A - .....

B - Gây tác hại lớn

C - Ảnh hưởng tới lớp người có khó khăn

D - .....

E - Kinh phí chấp nhận được.

F - Cộng đồng sẵn sàng tham gia giải quyết

\* Phân biệt đúng/ sai các câu từ câu 11 đến câu 16 bằng đánh dấu ✓ vào cột phù hợp

TT		D	S
11	Chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán cộng đồng có những điểm tương tự và có điểm khác nhau		
12	Khi phát hiện vấn đề sức khoẻ cho một gia đình, người điều dưỡng sử dụng chẩn đoán lâm sàng		
13	Khi phát hiện vấn đề sức khoẻ cho một cộng đồng, người điều dưỡng sử dụng chẩn đoán cộng đồng		
14	Chẩn đoán cộng đồng là một quá trình đánh giá toàn diện tình trạng sức khoẻ của cộng đồng trong mối liên quan với môi trường xã hội và môi trường tự nhiên của cộng đồng đó		
15	Mục tiêu của chẩn đoán cộng đồng là để xác định những vấn đề sức khoẻ ưu tiên		
16	Phương pháp chẩn đoán cộng đồng dựa vào y học lâm sàng		

\* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ câu 17 đến câu 18 bằng cách  
khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn

17. Mục đích của lượng giá nhu cầu điều dưỡng là

- A - Phát hiện nhu cầu chăm sóc của khách hàng
- B - Xác định nhu cầu chăm sóc cơ bản của khách hàng
- C - Phát hiện nguy cơ cho các khách hàng
- D - Lập kế hoạch hoạt động chăm sóc
- E - Sự đo lường đáp ứng điều dưỡng và kết quả chăm sóc
- G - Tất cả các câu trên

18. Khi tiến hành chẩn đoán chăm sóc cần dựa vào

- A - Các dữ liệu thu thập được
- B - Nhu cầu của người bệnh
- C - Các tính chất khách quan và chủ quan của người bệnh
- D - Tất cả các câu trên

## Bài 3

# QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

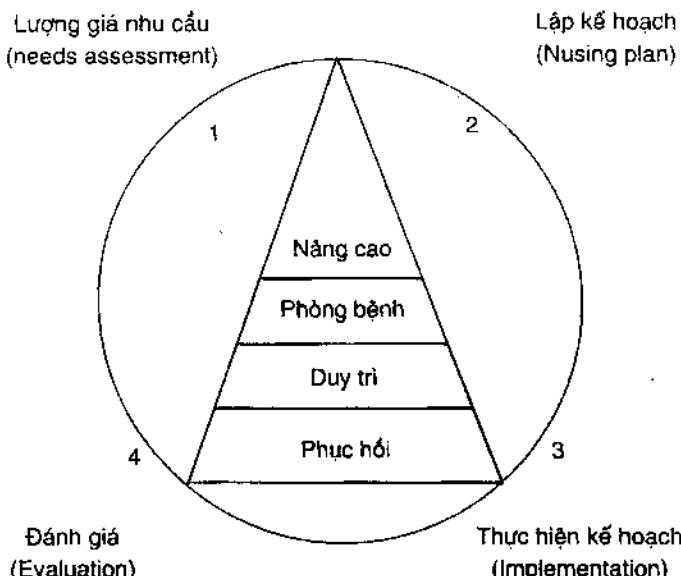
### Mục tiêu học tập

- 1- Trình bày được khái niệm quy trình điều dưỡng tại cộng đồng.
- 2- Trình bày được các bước tiến hành của quy trình điều dưỡng cộng đồng.
- 3- Lập được kế hoạch chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

### 1. Khái niệm

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, phòng bệnh, nâng cao sức khoẻ và thoả mãn các nhu cầu chăm sóc cho khách hàng (cá nhân, gia đình và cộng đồng)

### 2. Quy trình điều dưỡng



*Mục tiêu của quy trình điều dưỡng cộng đồng*

## 2.1. Lượng giá nhu cầu điều dưỡng

Là bước người điều dưỡng thu thập các thông tin về tình hình bệnh tật, sức khoẻ, môi trường và nhu cầu chăm sóc để có những chẩn đoán điều dưỡng cộng đồng kịp thời và chuẩn xác. Muốn thu thập các thông tin đầy đủ, chính xác người điều dưỡng sử dụng các phương pháp sau:

### 2.1.1. Phương pháp hỏi trực tiếp khách hàng

Hỏi trực tiếp với cá nhân và gia đình tại cộng đồng là phương pháp đòi hỏi người điều dưỡng có kiến thức, khả năng phán đoán và sự khéo léo tinh tế. Muốn thực hiện tốt kỹ năng này, người điều dưỡng phải:

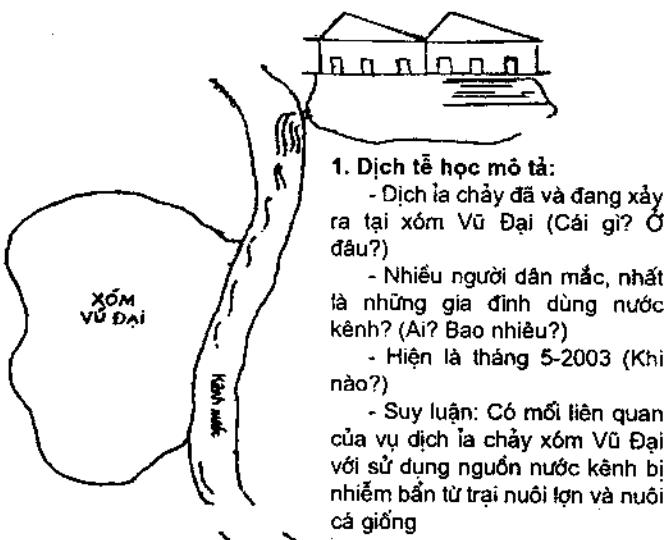
- Am hiểu tâm lý và kinh nghiệm giao tiếp.
- Khi đặt câu hỏi phải rõ ràng dễ hiểu, rồi chú ý lắng nghe họ trả lời, có thể ghi chép nhanh.
- Quan sát thái độ của họ qua nét mặt, cử chỉ... để từ đó phát hiện ra các dấu hiệu bệnh lý hoặc diễn biến tâm lý của "khách hàng".
- Chú ý các mong muốn và đề nghị của họ để đáp ứng nhu cầu về chăm sóc.

### 2.1.2. 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 khoẻ cộng đồng.

### 2.1.3. Phương pháp dịch tễ cộng đồng

Quan sát nghiên cứu tại chỗ sự vật hay hiện tượng cũng cho những thông tin và suy đoán có giá trị về mối liên quan giữa các vấn đề sức khoẻ với sự vật hiện tượng đó



#### **2.1.4. Khám thực thể**

- Cá nhân: Người điều dưỡng sử dụng các kỹ năng lâm sàng để phát hiện bệnh (nhìn, sờ, gõ, nghe...).

- Gia đình và cộng đồng: Người điều dưỡng sử dụng các kỹ năng của y tế công cộng để phát hiện các nhu cầu chăm sóc (test sàng lọc, dân số học...).

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

**2.2. Lập kế hoạch điều dưỡng:** Kế hoạch chăm sóc bao gồm các bước:

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

*Chú ý:*

Khi lập kế hoạch chăm sóc, người điều dưỡng phải luôn luôn đặt ra các câu hỏi: Cái gì? Tại sao? Làm thế nào? Ở đâu? Ai làm? Khi nào làm?

#### **2.3. 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 các y lệnh điều trị. Do vậy, người điều dưỡng phải thông thạo kỹ thuật và có trách nhiệm rất cao trong công việc của mình, ta có thể nhận xét, so sánh giữa thực hiện chăm sóc cá nhân với chăm sóc gia đình và cộng đồng như sau:

Cá nhân	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 sĩ, điều dưỡng trưởng).	4. Liên tục trao đổi với gia đình và cộng đồng.

**2.4. 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?

##### **2.4.1. VỚI CÁ NHÂN (người bệnh)**

- 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...) có được thực hiện không?
- Tình hình tiến triển của người bệnh hiện nay (tiêu 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

#### 2.4.2. VỚI GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG

- Kết quả có đạt được như mục tiêu đề ra không?

- Kết quả có hiệu quả không?

- Nếu tốt lên thì thực hiện như kế hoạch đã lập.

- Nếu không đạt được mục tiêu:

- + Tìm nguyên nhân về tổ chức, phương pháp, các nguồn lực...

- + Bàn bạc với gia đình và cộng đồng xác định lại mục tiêu.

+ Điều chỉnh lại kế hoạch cho phù hợp với tình trạng và nhu cầu chăm sóc thực tế.

### Bài tập tình huống

#### 1- LẬP VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI GIA ĐÌNH.

**Bài tập:** Bạn đến thăm một gia đình có hai cháu, cháu nhỏ 1 tuổi, cháu lớn 5 tuổi. Cá hai cháu đều bị tiêu chảy, cháu bé đã đi tiêu 3 - 4 lần và không muốn uống nước. Nhà nghèo các cháu không có gì ăn trông rất thương tâm, mẹ của hai cháu ở nhà một mình tỏ ra rất lúng túng không biết xử trí ra sao.

**Bạn hãy lập kế hoạch chăm sóc cho các cháu**

#### KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CHO CÁ NHÂN TẠI CỘNG ĐỒNG

Lượng giá nhu cầu		Kế hoạch hành động	Thực hiện kế hoạch		Đánh giá
Vấn đề	Phân tích vấn đề		Thời gian	Thực hiện	
Hai cháu bị tiêu chảy Cháu 1 tuổi đi ngoài ra nước 3 - 4 lần	Vấn đề 1: Hai cháu bị tiêu chảy Nguyên nhân: - Mẹ thiếu kiến thức chăm sóc - Mẹ thiếu sữa - Ăn thức ăn đê lâu - Trẻ uống nước lã	Mục tiêu 1: Bù nước và điện giải cho trẻ Hành động: Pha, hướng dẫn cách pha và cho uống ORS (dung dịch thay thế) Theo dõi tình trạng tiêu chảy trong 6h	9h	Trẻ 1 tuổi uống 100ml Trẻ 5 tuổi uống 200ml Trẻ 1 tuổi uống 50ml Trẻ 5 tuổi uống 100ml Cho trẻ 1 tuổi ăn 1/2 bát cháo thịt Trẻ 5 tuổi ăn 1 bát cháo thịt	Sau 6h trẻ 1 tuổi tỉnh, đi ngoài 1 lần... trẻ 5 tuổi chưa đi ngoài Cả 2 cháu đều ăn hết khẩu phần

Mẹ thiếu kiến thức chăm sóc trẻ	Vấn đề 2: Mẹ không biết chăm sóc trẻ tiêu chảy <i>Nguyên nhân:</i> Chưa được ai hướng dẫn, trẻ không muốn uống nước Trẻ quá mệt Mẹ không có thời gian	Mục tiêu 2: Bà mẹ biết cách chăm sóc con <i>Hành động:</i> Hướng dẫn cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ tiêu chảy tại nhà. Bố trí lịch đến thăm tư vấn cho gia đình		<i>Giải thích:</i> 2 nguyên tắc chăm sóc trẻ tiêu chảy tại nhà Cho các cháu ăn nguồn thức ăn sẵn có tại nhà Thống nhất với bà mẹ lịch chăm sóc tại nhà Báo bối cháu cùng về chăm sóc	Bà mẹ chăm sóc trẻ đúng theo sự hướng dẫn. Phân đặc, tốt hơn. Ngừng là lỏng Ăn uống hợp vệ sinh
Không có gì ăn	Vấn đề 3: Trẻ không có gì ăn <i>Nguyên nhân:</i> Nghèo Chưa biết tận dụng nguồn thức ăn. Không có ai giúp đỡ	Mục tiêu 3: Đặt kế hoạch hỗ trợ bà mẹ về nguồn lực <i>Hành động:</i> Tìm hiểu nguồn lực. Hướng dẫn bà mẹ tận dụng nguồn thức ăn sẵn có tại gia đình Vận động các đoàn thể và bà con trong xóm hỗ trợ vốn	14h	Đề nghị hội phụ nữ hỗ trợ về vốn sản xuất Đề nghị trưởng thôn vận động bà con giúp đỡ Hướng dẫn sử dụng hợp lý nguồn thức ăn của gia đình và ăn uống hợp vệ sinh	Bà con giúp đỡ gia đình đã có vốn sản xuất. Bà mẹ biết tận dụng nguồn thức ăn sẵn có tại gia đình.

## 2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc gia đình

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 hai cháu. Cháu nhỏ 5 tuổi, cháu lớn 8 tuổi, vì bố mẹ các cháu hàng ngày đi làm từ sáng sớm đến chiều tối mới về. Bạn thấy trong các chum, vại nước thường dùng của gia đình có nhiều bọ gậy. Bọ gậy 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*

#### KẾ HOẠCH ĐIỀU DƯỠNG CHO GIA ĐÌNH TẠI CỘNG ĐỒNG

Lượng giá nhu cầu	Kế hoạch hành động	Thực hiện kế hoạch			Đánh giá	
		Thời gian	Thực hiện	Người CS		
Vấn đề	Phân tích vấn đề					
8h ngày 10/8/96 - 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. Quần áo không ngăn nắp	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, rãnh nước Nguyên nhân: Không thau rửa chum vại Chum vại không có nắp đậy. Cống rãnh ứ đọng nước Ý thức vệ sinh nhà ở kém	Mục tiêu 1: Tìm nguyên nhân sốt trong 2 tuần Hoạt động: Lấy lam máu khi gia đình có người sốt(hai lam/người) Khám bệnh cho gia đình khi có người lên cơn sốt.  Mục tiêu 2: Diệt muỗi và bọ gây  Hoạt động: Thau rửa chum vại và làm nắp đậy Khơi thông cống rãnh Vệ sinh nhà ở	8h 10/8	Đến thăm gia đình Lấy máu để làm xét nghiệm khám bệnh  Điều dưỡng hướng dẫn gia đình rửa chum vại và làm nắp đậy Khơi cống rãnh Đọn dẹp nhà cửa	ĐD Anh ĐD Anh ĐD Anh	Thực hiện được 50% theo kế hoạch đã đề ra  Ngày 11/8 Chum vại của gia đình đã có nắp đậy và không có bọ gây. Cống rãnh khơi thông Vệ sinh chung quanh nhà sạch sẽ
-Gia đình không nằm màn	Vấn đề 3: Gia đình không nằm màn  Nguyên nhân : Thiếu kiến thức. Do nghèo quá	Mục tiêu 3: Vận động gia đình chấp nhận nằm màn  Hoạt động: Giáo dục tuyên truyền cho gia đình. Đề nghị trưởng thôn vận động bà con giúp đỡ tiền mua màn	12/8 13/8	ĐĐ trao đổi với gia đình về lợi ích của việc nằm màn Đến gặp trưởng thôn để nghị vận động bà con giúp đỡ gia đình	ĐĐ Anh	Gia đình đã hiểu lợi ích của việc nằm màn  Gia đình đã có dù màn

### 3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc cộng đồng

Nhà ông Thanh làm nghề giết, mổ lợn. Nước thải chảy lênh láng ra vườn, đường đi và chung quanh giếng nước. Thành giếng đã bị mục nát nhiều chỗ. Người trong xóm thường hay mắc bệnh tiêu chảy, đau mắt đỏ và bệnh ngoài da.

*Anh (chị) hãy lập kế hoạch chăm sóc cho cộng đồng*

#### KẾ HOẠCH ĐIỀU DƯỠNG CHO CỘNG ĐỒNG

Lượng giá nhu cầu		Kế hoạch hành động	Thực hiện kế hoạch	Đánh giá
Vấn đề	Phân tích vấn đề			
1. Nước thải bẩn đóng một góc xóm	<p><b>Vấn đề 1:</b> Nước thải ú út đọng gây ô nhiễm <i>Nguyên nhân:</i> Không có đường thoát nước Thiếu kiến thức vệ sinh</p>	<p><b>Mục tiêu 1:</b> Xử lý nước thải bẩn vào ngày 12/8</p> <p><b>Hoạt động:</b> Tuyên truyền giải thích gia đình và xóm làm rãnh thoát nước và thau giếng</p>	7h tối 11/8 - Lan 6h sáng 12/8 Lan, Hồng và Trưởng xóm	Có hệ thống thoát nước tốt và giếng đã đảm bảo vệ sinh.
2. Thành giếng mục nát	<p><b>Vấn đề 2:</b> Thành giếng mục nát <i>Nguyên nhân:</i> - Do lâu ngày nên hỏng - Ý thức giữ gìn kém</p>	<p><b>Mục tiêu 2:</b> Sửa lại thành giếng vào tháng 9</p> <p><b>Hoạt động:</b> Góp tiền mua vật liệu Sửa chữa thành giếng</p>	Trưởng xóm và Lan	Thành giếng được sửa chữa.
3. Trong xóm có nhiều người mắc bệnh tiêu chảy, đau mắt đỏ và bệnh ngoài da	<p><b>Vấn đề 3:</b> Người dân trong xóm mắc bệnh tiêu chảy, đau mắt đỏ và bệnh ngoài da <i>Nguyên nhân:</i> Dùng nước giếng nhiễm bẩn</p>	<p><b>Mục tiêu 3:</b> Chăm sóc cho toàn dân trong xóm vào 1/10</p> <p><b>Hoạt động:</b> Khám và đăng ký hướng dẫn mua thuốc và cách chữa bệnh</p>	Lan và Hồng	Bệnh tiêu chảy, đau mắt đỏ, bệnh ngoài da giảm (hoặc đã được thanh toán).

## Tự lượng giá

\* Trả lời ngắn các câu từ câu 1 đến câu 9 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 để đạt được những mục tiêu nhằm.....(A)..... và thoả mãn ... (B).. cho khách hàng.

A - .....

B - .....

2. Hỏi trực tiếp với cá nhân, gia đình tại cộng đồng là phương pháp đòi hỏi người điều dưỡng có kiến thức, .....(A)....và ... (B)....

A - .....

B - .....

3. Phương pháp dịch tễ cộng đồng là phương pháp nghiên cứu.....

4. Quy trình điều dưỡng cộng đồng bao gồm các bước:

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 - Hoàn thành 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 - .....

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. Khi lựa chọn vấn đề chăm sóc ưu tiên người điều dưỡng cộng đồng luôn phải đặt ra những câu hỏi sau:

- A - Vấn đề có đe doạ sự sống nghiêm trọng không?
- B - Vấn đề có ảnh hưởng đến an toàn tính mạng của người bệnh không?
- C - .....
- D - .....

9- Ý nghĩa của việc xây dựng các mục tiêu chăm sóc là

- A - .....
- B - Cung cấp sự chỉ dẫn để thiết lập các hoạt động chăm sóc
- C - Tao cho điều dưỡng ý thức theo dõi các diễn biến của kết quả chăm sóc
- D - .....

\* Phân biệt đúng/ sai các câu từ câu 10 đến câu 16 bằng đánh dấu ✓ vào cột phù hợp

TT		D	S
10	Khám thực thể với cá nhân tại cộng đồng ta dùng test sàng lọc		
11	Khám thực thể nhằm kiểm tra về thể chất hoạt động của các cơ quan chức năng người bệnh cũng như tình hình các chỉ số sức khoẻ của cộng đồng		
12	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		
13	Đánh giá điều dưỡng là bước rất quan trọng trong quá trình điều dưỡng		
14	Khi xác định vấn đề ưu tiên người điều dưỡng cộng đồng phải dựa vào bảng bậc thang của MASLOW		
15	Những vấn đề ưu tiên đã được xác định được tồn tại cố định trong suốt quá trình điều dưỡng		
16	Xây dựng mục tiêu để định hướng cho lập kế hoạch chăm sóc		

\* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ câu 17 đến câu 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn

17. 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

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

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

19. 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

20. 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 4

# THĂM VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ GIA ĐÌNH TẠI CỘNG ĐỒNG

### Mục tiêu học tập

1. Trình bày được khái niệm gia đình hạt nhân và gia đình mở rộng
2. Trình bày được mục đích thăm và chăm sóc sức khoẻ gia đình
3. Trình bày được quy trình thăm gia đình.

Nhân loại đang chứng kiến sự phát triển kỳ diệu của khoa học kỹ thuật và sự phát triển nhảy vọt về kinh tế dẫn đến sự phân hoá xã hội với tốc độ chóng mặt.

Đến lúc người ta suy nghĩ chín chắn hơn về mưu cầu kinh tế với sự sinh tồn của con người mà gia đình là một đơn vị cơ bản của xã hội.

### 1. Khái niệm gia đình

#### 1.1. Thế nào là gia đình

Quan niệm một số nước cho rằng gia đình là những người thân thiết (kể cả bạn bè) chung sống trong cùng một căn hộ.

Ở Á Đông và nhiều nước mô tả gia đình là những người có huyết thống máu mủ (như cha mẹ + con cái hoặc ông bà + cha mẹ + con cái...) gắn bó và sống với nhau dưới một mái nhà chung.

Ngoại lệ công nhận: Con nuôi đã được luật pháp công nhận.

#### 1.2. Vị trí và vai trò của gia đình

Gia đình là tế bào của xã hội. Gia đình là xã hội thu nhỏ và cộng đồng là một tập hợp bởi nhiều gia đình.

Con người và sức khoẻ gia đình là tiềm năng, là nguồn tài nguyên cơ bản và giá trị nhất của xã hội.

#### 1.3. Cấu trúc gia đình: Khi nghiên cứu cấu trúc gia đình người ta đề cập

tối mô hình (kiểu) và lối sống của gia đình.

Các cấu trúc gia đình đặc trưng thay đổi từ nền văn hoá này sang nền văn hoá khác. Ngay trong cùng nền văn hoá cấu trúc gia đình cũng luôn thay đổi và tiến triển sang hình thái mới.

**1.3.1. Mô hình gia đình:** Các kiểu mô hình gia đình thường gặp nhất tại cộng đồng là:

**Gia đình hạt nhân:** Là mô hình gia đình gồm vợ chồng và con cái. Mặc dù kiểu gia đình này là gia đình lý tưởng hoá hoặc được nhận thức là tiêu biểu, nó chỉ chiếm 38% các gia đình trong năm 1985 (Ngân hàng dữ liệu quốc gia, 1985). Gia đình hạt nhân còn gọi là gia đình nhỏ.

**Cặp gia đình hạt nhân:** Là mô hình gia đình gồm các đôi vợ chồng muốn không có con hoặc “những người làm tổ rỗng” do con cái họ đã lớn và rời bỏ mẹ đi ở riêng.

**Gia đình định hướng:** Là gia đình chỉ có bố hoặc mẹ và một hoặc nhiều con hơn do sáp xếp hậu quả của ly hôn, ly thân, ruồng bỏ, chết hoặc một bố một mẹ không kết hôn bao giờ. Người lớn độc thân sống một mình không hợp với định nghĩa chính xác về một gia đình (gồm nhiều hơn một người) nhưng có thể được xem như một phần của gia đình bị biến đổi do hậu quả của ly hôn, ly thân, chết hoặc sự lựa chọn sống một mình.

**Gia đình mở rộng:** Là mô hình gia đình gồm có ba hoặc bốn, năm thế hệ cùng chung sống với nhau, có thể bao gồm bất kỳ sự kết hợp nào với gia đình hạt nhân, cặp hạt nhân, chỉ có bố hoặc mẹ, hay người lớn độc thân. Có một thời nó đã thường gặp ở các nền văn hoá phương Tây, vài ba thế hệ của một gia đình ở cùng chung nhà. Với việc xuất hiện khoa học công nghệ hiện đại, các mạng lưới truyền thông, các hệ thống giao thông, các gia đình hạt nhân ngày càng có khả năng hơn về di động địa lý. Các chuyển dịch liên quan đến nghề nghiệp, công ăn việc làm thường xuyên khắp các tỉnh thành trong cả nước đã góp phần vào việc tách riêng hoặc xé lẻ hệ thống gia đình mở rộng.

**Gia đình mạng lưới họ hàng:** Là mô hình gia đình gồm các gia đình hạt nhân hoặc các thành viên gia đình chưa kết hôn ở gần nhau và cùng làm việc với nhau trong hệ thống tương hỗ trao đổi hàng hoá và các dịch vụ. Hình thái gia đình này hẳn đã nảy sinh để cung cấp mạng lưới hỗ trợ mà trước kia đã được thấy trong các gia đình mở rộng.

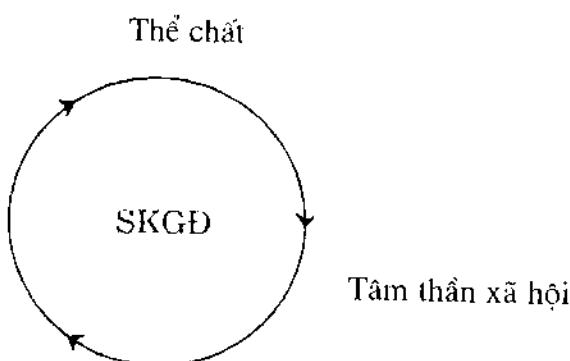
**1.3.2. Lối sống gia đình:** Được hình thành theo lịch sử và theo sự phát triển

của mỗi dân tộc, mỗi vùng và mỗi quốc gia. Đặc trưng của lối sống gia đình là tình trạng hôn nhân và vai trò của chủ gia đình... Đã có nhiều dự đoán về lối sống gia đình trong những năm sắp tới.

## 2. Sức khoẻ gia đình

### 2.1. Định nghĩa sức khoẻ gia đình

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



#### *Không bệnh tật*

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

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

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

### 2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ gia đình

#### 2.2.1. Môi trường thiên nhiên

- Địa dư cư trú: Đồng bằng, miền núi, vùng biển...
- Khí hậu thời tiết: Vùng lũ lụt, vùng bán sa mạc nắng nóng, vùng khí hậu ôn hòa...

- Tình trạng vệ sinh: Mỗi vùng, mỗi dân tộc... từ thành thị đến nông thôn đều có những thói quen và tập quán khác nhau.

#### 2.2.2. Kinh tế

- Nông nghiệp: Lương thực, thực phẩm.
- Công nghiệp: Máy móc trang bị, đồ dùng quần áo.

- Nhà ở: Đơn sơ, kiên cố, chật hẹp, rộng rãi...
- Giao thông: Tình trạng đường xá, phương tiện đi lại...
- Việc làm và thu nhập.

### **2.2.3. Y tế**

- Nền y học dự phòng: Hệ thống tổ chức y tế, giáo dục sức khoẻ...
- Trình độ kỹ thuật y học: Công nghệ cao, các mũi nhọn kỹ thuật...
- Tiềm năng cán bộ y tế: Số lượng, chất lượng cán bộ, đào tạo bồi dưỡng...
- Khả năng trang thiết bị y tế: Số lượng, chất lượng trang bị, tính hiện đại...
- Gia đình trị liệu: Khả năng tự phát hiện, tự chăm sóc...

### **2.2.4. Môi trường văn hóa**

- Lịch sử: Sự hình thành xã hội, các danh y và nhà văn hóa tiêu biểu...
- Tín ngưỡng, phong tục: Công giáo, phật giáo, cưới xin, ma chay...
- Trình độ giáo dục, học vấn: Số lượng, chất lượng người học...
- An ninh, luật pháp: Thanh bình, sống theo pháp luật, trộm cắp...

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

- Chăm sóc sức khoẻ gia đình lành mạnh (duy trì sức khoẻ).
- Chăm sóc người ốm và khuyết tật trong gia đình (khôi phục sức khoẻ).
- Gửi người bệnh nặng (vượt khả năng) của gia đình lên tuyến trên (kế hoạch điều dưỡng).
- Vệ sinh gia đình (dự phòng).
- Giáo dục sức khoẻ gia đình (nâng cao sức khoẻ).
- Tư vấn sức khoẻ gia đình.

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

### **2.4. Chỉ số sức khoẻ gia đình**

- Sức khoẻ bà mẹ: Giảm tỷ lệ chết mẹ, số lần mang thai, số lần đẻ, tiêm phòng uốn ván thai phụ...
- Sức khoẻ trẻ em: Giảm tỷ lệ bệnh tật, giảm tỷ lệ chết trẻ dưới một tuổi và dưới 5 tuổi, giảm số trẻ sơ sinh dưới 2500g.
- Tăng các dịch vụ sức khoẻ cho bà mẹ, trẻ em, người già: Khám chữa bệnh, khám thai, tiêm chủng, dinh dưỡng, thăm viếng gia đình, phương tiện phòng có thai, truyền thông giáo dục sức khoẻ.
- Tham gia của gia đình vào CSSK: 3 công trình vệ sinh, gia đình văn hóa vệ sinh và chấp nhận gia đình nhỏ.

## **2.5. Vai trò của người điều dưỡng cộng đồng đối với sức khoẻ gia đình**

### **2.5.1. Bảo trợ**

- Thường xuyên có mặt để hỗ trợ sức khoẻ gia đình.
- Thay mặt gia đình trao đổi với các bác sĩ, điều dưỡng và tuyến trên, cũng như đối với trưởng thôn, ủy ban xã...

### **2.5.2. Giáo dục và tư vấn**

- Chọn vấn đề và giáo dục thường xuyên.
- Sẵn sàng tư vấn và hướng dẫn các gia đình khi có yêu cầu.

### **2.5.3. Chăm sóc**

- Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc tại nhà theo kế hoạch chăm sóc.
- Chuyển người bệnh lên tuyến trên khi bệnh nặng hoặc vượt quá khả năng của mình (là cầu nối giữa gia đình và tuyến trên).

### **2.5.4. Duy trì**

Hướng dẫn gia đình tự chăm sóc cùng duy trì sức khoẻ gia đình.

Cập nhật và theo dõi hồ sơ thường xuyên, liên tục.

### **2.5.5. Làm mẫu và gương mẫu**

- Hướng dẫn cụ thể, chuẩn xác, mẫu mực chu đáo cho các thành viên gia đình thao tác chăm sóc và hành vi sức khoẻ lành mạnh.
- Bản thân người điều dưỡng cộng đồng phải thực hiện trước và thường xuyên để cho các gia đình và cộng đồng noi theo.

## **3. Thăm gia đình**

Gia đình là một đơn vị chăm sóc sức khoẻ cơ bản của người điều dưỡng cộng đồng. Thăm gia đình là nhiệm vụ quan trọng của người điều dưỡng cộng đồng. Do vậy đòi hỏi người điều dưỡng cộng đồng phải được huấn luyện tốt cả về kỹ năng giao tiếp và khả năng ứng xử để có thể thích nghi với mọi hoàn cảnh trong hoạt động CSSKBD tại cộng đồng.

### **3.1. Mục đích của thăm gia đình**

#### **3.1.1. Hỗ trợ cho gia đình sức khoẻ tốt hơn:** Bằng các phương pháp:

- Giáo dục sức khoẻ: Để các thành viên trong gia đình hiểu biết về sức khoẻ, tự phòng bệnh cho bản thân và các thành viên trong gia đình.
- Hướng dẫn một số kỹ năng thực hành đơn giản dễ làm để người dân tự chăm sóc sức khoẻ cho họ.
  - Giúp họ một số phương tiện làm thuốc.
  - Hướng dẫn gia đình tự phát hiện và tự chăm sóc một số bệnh đơn giản,

thông thường

**3.1.2. Xác định các vấn đề sức khoẻ của gia đình:** Qua trao đổi trực tiếp với gia đình để biết:

- Những người lành, khoẻ mạnh.
- Cá nhân mắc các bệnh thông thường.
- Người mắc bệnh nặng.
- Xác định cá nhân và gia đình có nguy cơ mắc bệnh cao.

**3.1.3. Giúp gia đình giải quyết vấn đề sức khoẻ**

- Bệnh thông thường điều trị và chăm sóc tại nhà.
- Khi bệnh nặng kết hợp với nhóm y tế chuyển tuyến trên.
- Giáo dục sức khoẻ để dập tắt nguy cơ gây bệnh.

**3.1.4. Hướng dẫn cho gia đình những kỹ năng để tự chăm sóc sức khoẻ**

- Bệnh ở giai đoạn ổn định: Hướng dẫn phục hồi chức năng và cách luyện tập phục hồi.
- Chế độ ăn sam cho trẻ nhỏ, dinh dưỡng, vệ sinh hợp lý.
- Sử dụng một số phương pháp tránh thai và sinh đẻ kế hoạch.
- Cách dùng thuốc và các biện pháp tự chăm sóc tại nhà.

**3.1.5. Trao đổi với gia đình đã thực hiện được những gì sau mỗi lần đến thăm**

- Đến thăm từ lần 2 thì phải đọc lại hướng dẫn và đánh giá lần trước. Kiểm tra mức độ thực hiện.

- Cung cấp, bổ sung và vẫn chăm sóc theo dõi tiếp.

**3.1.6. Đánh giá tình hình sức khoẻ gia đình:** Qua sổ hồ sơ theo dõi và quản lý lưu trữ.

## 3.2. Thực hiện thăm gia đình

### 3.2.1. Chuẩn bị

- Xây dựng lịch thăm tại gia: Ngày nào thăm gia đình nào.
- Với gia đình lần đầu đến thăm, xem sổ liệu hồ sơ có sẵn của gia đình về nghề nghiệp, lịch sinh hoạt hàng ngày rồi dự đoán và đặt lịch với gia đình. Đến lần sau thì trước khi đi phải xem lại đánh giá những lần khám trước.
- Chọn giờ đi thăm thích hợp với mỗi gia đình: Nên chọn giờ gia đình nghỉ ngơi.

+ Đối với gia đình làm ruộng: Buổi trưa, buổi tối.

+ Đối với gia đình buôn bán: Buổi chiều.

- Cán bộ y tế phải mặc trang phục chỉnh tề, chuẩn bị một số dụng cụ y tế và thuốc men thông thường.

### **3.2.2. Phương pháp**

Trao đổi trực tiếp với từng thành viên trong gia đình và những người chủ gia đình là phương pháp mà người điều dưỡng sử dụng khi đến thăm gia đình. Do vậy, người điều dưỡng phải tập đóng vai trước khi đến thăm gia đình.

### **3.2.3. Quy trình thăm gia đình**

- Chào hỏi và giới thiệu tên, nhiệm vụ của mình (đưa giấy giới thiệu nếu là mới đến).

- Giải thích mục đích đến thăm: Là chăm sóc sức khoẻ cho gia đình.

- Xây dựng mối quan hệ tốt giữa điều dưỡng với gia đình bằng thái độ và hành vi của mình, gây lòng tin cho gia đình.

- Lượng giá cá nhân và gia đình (qua trao đổi): Cán bộ y tế đánh giá tình trạng sức khoẻ hiện tại và các nguy cơ gây bệnh để có hướng giải quyết (lập kế hoạch).

- Thực hiện quy trình điều dưỡng đối với cá nhân và gia đình:

- + Giáo dục sức khoẻ.

Ví dụ:

Mẹ cho con đi tiêm chủng.

Bổ thuốc lá.

Đé ít con.

- + Chăm sóc tại chỗ bằng các kỹ năng điều dưỡng cho người bệnh.

- Tóm tắt thống nhất công việc:

- + Cùng gia đình tóm tắt các công việc đã trao đổi và thống nhất.

- + Đặt lịch cho lần thăm sau.

- + Cám ơn và chào tạm biệt trước khi ra về.

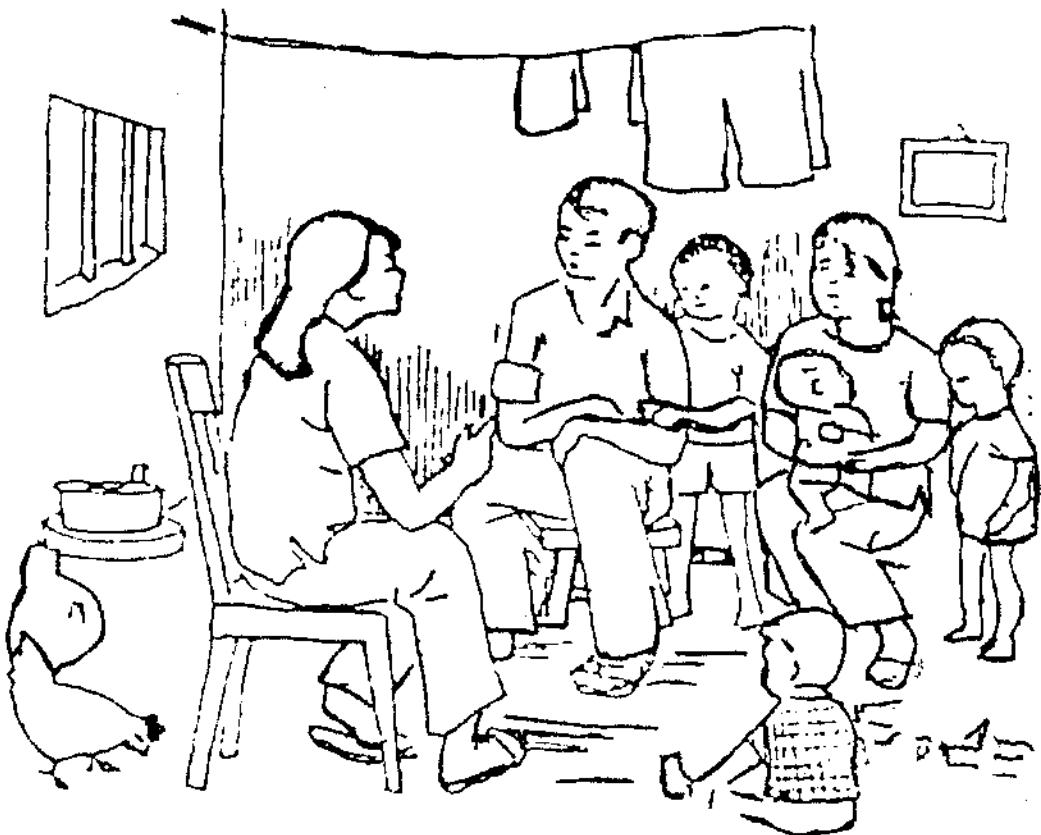
- Lập hồ sơ sức khoẻ cho gia đình:

Ghi các dữ liệu quan trọng cần lưu giữ lần sau:

(Ví dụ như: bị các bệnh mãn tính theo dõi của bộ y tế)

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 các gia đình.



*Cán bộ y tế đến thăm gia đình*

### **3.3. Kỹ năng nói chuyện với gia đình**

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

- Chuẩn bị vài câu hỏi chung để hỏi.
- Ăn mặc nghiêm chỉnh.
- Đọc và dùng cách chào hỏi thông thường của cộng đồng.

- Quan sát các hành vi của từng thành viên trong gia đình. Nhận xét xem họ phản ứng với bạn thế nào.
- Nên hiểu rằng có một số người không tin vào những người mà họ không biết. Họ có thể do dự khi cung cấp thông tin
- Lưu ý sự khác biệt về giới, tuổi tác giữa cán bộ y tế với người dân để đưa ra kế hoạch cho phù hợp.
- Nên hiểu từng người dân hơn là thu thập các câu trả lời cho câu hỏi của mình.

#### ***Khi bắt đầu cuộc nói chuyện:***

- Bắt đầu bằng câu chuyện thân mật. Không nên hỏi thẳng câu hỏi. Nên động viên người dân nói về một điều mà bạn đang quan tâm
- Biểu lộ sự kính trọng họ và sự nhiệt tình với ý nghĩ cùng làm việc về sức khoẻ gia đình.
- Tỏ ra thân thiện.
- Sử dụng các từ ngữ mà người dân có thể hiểu được, tránh dùng ngôn ngữ y học.
- Khen ngợi các tập quán lành mạnh mà người dân hoặc gia đình họ đang thực hiện.
- Nên dùng câu hỏi mở.
- Lắng nghe, để người dân nói là chính, đừng ngắt lời, tranh cãi (Nếu làm cho người dân giận thì bạn sẽ không có thông tin).
- Đúng mục. Nếu bạn không có thông tin đúng thì hãy khiêm tốn bảo rằng bạn không biết.
- Tỏ ra tin vào ý nghĩ người khác.
- Ghi chép ngắn gọn.
- Khi kết thúc câu chuyện, hãy tóm tắt thông tin mà bạn đã thu nhận được.
- Tạm biệt gia đình một cách vui vẻ, cảm ơn gia đình và hẹn gặp lại.
- Không được hứa với gia đình bất cứ điều gì mà bạn sẽ không làm.

#### **Tự lượng giá**

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

1. Gia đình là những người thân thiết kể cả ....(A).. chung sống....(B)....

A - .....

B - .....

2. Gia đình là một đơn vị chăm sóc...(A).....của người điều dưỡng ..(B)...

A - .....

B - .....

3. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ gia đình

A - Môi trường thiên nhiên

B - .....

C - .....

D - Y tế

4. Chăm sóc sức khỏe tại gia đình bao gồm

A - .....

B - Chăm sóc sức khỏe người ốm và khuyết tật trong gia đình

C - Gửi người bệnh nặng của gia đình lên tuyến trên

D - Vệ sinh gia đình

E - .....

F - Tư vấn sức khoẻ gia đình

5. Mục đích của thăm gia đình là

A - Hỗ trợ gia đình có sức khoẻ tốt hơn

B - .....

C - Giúp gia đình giải quyết vấn đề sức khoẻ

D - Hướng dẫn cho gia đình những kỹ năng tự chăm sóc sức khoẻ

E - .....

F - Đánh giá tình hình sức khoẻ gia đình

6. Quy trình thăm gia đình gồm các bước sau

A - Chào hỏi - Giới thiệu tên, nhiệm vụ

B - Giải thích mục đích đến thăm

C - .....

D - Lương giá cá nhân và gia đình

E - Thực hiện quy trình điều dưỡng với cá nhân và gia đình

G - Tóm tắt và thống nhất các công việc

H - .....

7. Vai trò của người điều dưỡng cộng đồng đối với sức khoẻ gia đình là

A - Bảo trợ

B - .....

C - Chăm sóc

D - Duy trì

E - .....

8. Các phương pháp hỗ trợ cho gia đình có sức khoẻ tốt hơn là

A - .....

B - Hướng dẫn một số kỹ năng tự chăm sóc

C - Giúp gia đình một số phương tiện làm thuốc

D - .....

\* Phân biệt đúng/sai các câu từ câu 9 đến câu 16 bằng đánh dấu ✓ vào cột phù hợp.

TT		D	S
9	Cộng đồng là một tập hợp bởi nhiều gia đình		
10	Cấu trúc gia đình thường không thay đổi		
11	Thăm gia đình là một nhiệm vụ quan trọng của người điều dưỡng cộng đồng		
12	Gia đình hạt nhân là gia đình có vài ba thế hệ gắn bó và sống chung dưới một mái nhà.		
13	Gia đình hạt nhân là mô hình gia đình đang được khuyến khích để dễ dàng thích nghi với sự biến động của xã hội		
14	Trao đổi trực tiếp với các thành viên trong gia đình là phương pháp không nên sử dụng khi đến thăm gia đình tại cộng đồng		
15	Người điều dưỡng cộng đồng là người hoạt động trong cộng đồng và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân sống trong cộng đồng đó		
16	Người điều dưỡng cộng đồng là người thay mặt gia đình trao đổi các vấn đề sức khoẻ với các bác sĩ và điều dưỡng tuyến trên		

\* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ câu 17 đến câu 23 bằng cách  
khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn

17. Đối tượng ưu tiên chăm sóc sức khoẻ tại gia đình là

A - Phụ nữ có thai

B - Trẻ em

C - Người cao tuổi

D - Tất cả câu trên

18. Để xác định các vấn đề sức khoẻ của gia đình người điều dưỡng cộng đồng phải trao đổi trực tiếp với

- A - Lãnh đạo địa phương
- B - Trưởng trạm y tế
- C - Gia đình
- D - Cộng đồng

19. Theo bạn phát hiện các trường hợp mắc lao bằng cách nào tốt nhất

- A - Nói chuyện với lãnh đạo địa phương
- B - Dự cuộc họp của làng
- C - Đọc báo cáo của trạm y tế
- D - Đến thăm gia đình và hỏi có ai ho trên 4 tuần không

20. Yếu tố môi trường thiên nhiên ảnh hưởng tới sức khoẻ gia đình là

- A - Nông nghiệp
- B - Tình trạng vệ sinh
- C - Gia đình trị liệu
- D - Lịch sử

21. Yếu tố kinh tế ảnh hưởng tới sức khoẻ gia đình là

- A - Việc làm và thu nhập
- B - Địa dư cư trú
- C - Trình độ giáo dục học vấn
- D - Nền y học dự phòng

22. Yếu tố môi trường văn hoá ảnh hưởng tới sức khoẻ gia đình là

- A - Tín ngưỡng, phong tục
- B - Nhà ở
- C - Công nghiệp
- D - Khả năng trang bị về thiết bị y tế

23. Yếu tố y tế ảnh hưởng tới sức khoẻ gia đình

- A - Khí hậu thời tiết
- B - Giao thông
- C - An ninh, pháp luật
- D - Trình độ kỹ thuật y học

## Bài 5

# QUẢN LÝ SỨC KHỎE TẠI TRẠM Y TẾ CƠ SỞ

### Mục tiêu học tập

- 1 - Trình bày được khái niệm quản lý sức khỏe cộng đồng
- 2 - Vẽ được sơ đồ chức năng cơ bản quản lý sức khỏe tại trạm y tế cơ sở
- 3 - Nhận được tầm quan trọng của thông tin trong công tác quản lý sức khỏe tại trạm
- 4 - Trình bày được cách thu thập thông tin về sức khỏe
- 5 - Tính toán được các chỉ số sức khỏe cơ bản tại tuyến y tế cơ sở

### 1. Một số khái niệm về quản lý

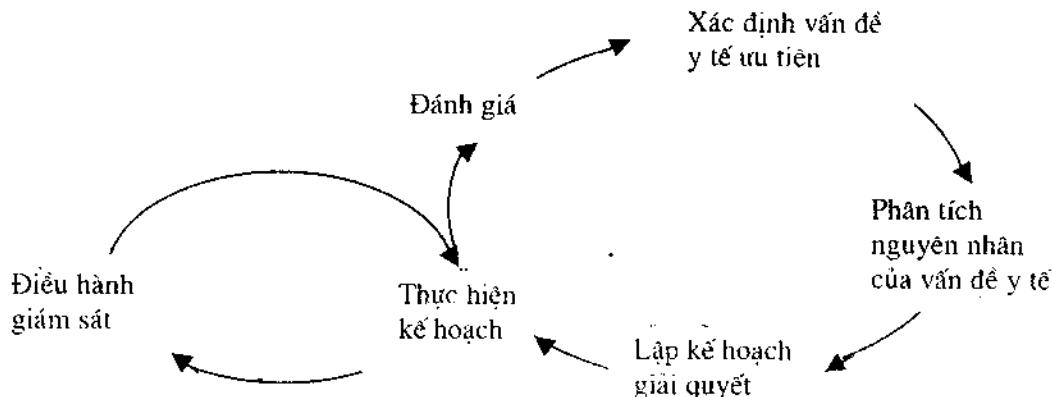
Thuật ngữ quản lý xuất hiện cùng với sự hình thành xã hội loài người, song cho đến nay vẫn chưa có một khái niệm thống nhất.

- Quản lý là làm cho mọi việc cần làm được thực hiện.
- Quản lý là việc xây dựng và thực hiện kế hoạch, là tổ chức điều hành, phối hợp theo dõi và giám sát sự phân bổ.
- Quản lý là sử dụng hiệu quả các nguồn tài nguyên (kể cả nhân lực) để đạt được mục tiêu.
- Quản lý sức khỏe tại cộng đồng là xác định những vấn đề y tế cộng đồng, chọn lựa vấn đề sức khỏe ưu tiên, xây dựng những kế hoạch có thể thực hiện được và đưa ra các giải pháp thích hợp để giải quyết những vấn đề đó.

Hiện nay, hệ thống y tế, hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngày càng phát triển đòi hỏi người ĐĐCD phải có kiến thức và kỹ năng quản lý để quản lý hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

### 2. Quản lý sức khỏe tại trạm y tế

#### 2.1. Chức năng quản lý sức khỏe tại trạm y tế



### **Sơ đồ: Chu trình quản lý sức khoẻ tại trạm y tế cơ sở**

Trong chức năng quản lý sức khoẻ tại trạm y tế cơ sở, người điều dưỡng cộng đồng thực hiện hàng năm chu trình quản lý lớn gồm 5 khâu - hàng tháng chu trình quản lý nhỏ gồm 2 khâu.

Để thực hiện chu trình quản lý trên, người điều dưỡng cộng đồng phải dựa vào các chỉ số y tế.

#### **2.2. Cách tính các chỉ số cơ bản tại tuyến y tế cơ sở**

##### **(1) Tỷ suất sinh thô (%):**

$$\frac{\text{Số trẻ đẻ sống trong năm}}{\text{Dân số giữa năm}} \times 1000$$

Ví dụ: Trong năm 2002 tại xã A:

- Dân số đầu năm là 5.400
- Dân số cuối năm là 5.500
- Số trẻ đẻ sống (có tiếng khóc) là 120

Dân số giữa năm là:

$$\frac{5.400 + 5.500}{2} = 5.450$$

Tỷ suất sinh thô là:

$$\frac{120}{5.450} \times 1000 = 22\%$$

(2) *Tỷ suất chết thô là: (%)*

$$\frac{\text{Số người chết trong năm}}{\text{Dân số giữa năm}} \times 1000$$

**Thí dụ:** Trong năm 2002 tại xã A:

- Dân số giữa năm là 5.450
- Số người chết trong năm là 20

$$\text{Tỷ suất chết thô là: } \frac{20}{5.450} \times 1000 = 3,67\%$$

(3) *Tỷ suất phát triển dân số tự nhiên (%)*:

Tỷ suất sinh thô - Tỷ suất chết thô

**Ví dụ:** Tại xã A năm 2002

$$22\% - 3,67\% = 18,33\% \\ = 1,83\%$$

(4) *Tỷ suất trẻ em dưới 1 tuổi chết (%)*

$$\frac{\text{Số trẻ dưới 1 tuổi chết trong năm}}{\text{Số trẻ đẻ sống trong năm}} \times 1000$$

Số trẻ đẻ sống trong năm

**Thí dụ:** Trong năm 2002 tại xã A:

- Số trẻ chết dưới 1 tuổi là 5
- Số trẻ đẻ sống trong năm là 145

Tỷ suất trẻ chết dưới 1 tuổi là:

$$\frac{5}{145} \times 1000 = 34,48\%$$

(5) *Tỷ suất trẻ 1 - 4 tuổi chết (%)*

$$\frac{\text{Số trẻ 1 - 4 tuổi chết trong năm}}{\text{Tổng số trẻ 1 - 4 tuổi giữa năm}} \times 1000$$

Tổng số trẻ 1 - 4 tuổi giữa năm

**Ví dụ:** Trong năm 2002 tại xã A:

- Số trẻ 1 - 4 tuổi chết là 6
- Số trẻ 1 - 4 tuổi đầu năm là 500
- Số trẻ 1 - 4 tuổi cuối năm là 540

- Số trẻ 1 - 4 tuổi giữa năm là:

$$\frac{500 + 540}{2} = 520$$

Tỷ suất trẻ 1 - 4 tuổi chết là :

$$\frac{6}{520} \times 1000 = 11,5\%$$

(6) *Tỷ suất mẹ chết do đẻ (%)*

$$\frac{\text{Số bà mẹ chết do đẻ trong năm}}{\text{Số trẻ đẻ sống trong năm}} \times 1000$$

Số trẻ đẻ sống trong năm

(Số bà mẹ chết do đẻ bao gồm số bà mẹ chết trong khi có thai, trong khi đẻ và 6 tuần sau khi đẻ liên quan đến việc chửa đẻ).

Ví dụ: Trong năm 2002 tại xã A:

- Số bà mẹ chết do đẻ là 1
- Số trẻ đẻ sống là 120

Tỷ suất bà mẹ chết do đẻ là:

$$\frac{1}{120} \times 1000 = 83,33\%$$

Thường những số nhỏ ít có giá trị thống kê để so sánh, vì vậy trong những trường hợp này nên viết đầy đủ cả tử số và mẫu số vào báo cáo.

(7) *Tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 tuổi có thai (%)*

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

Số phụ nữ 15 - 49 tuổi giữa năm

Ví dụ: Trong năm 2002 tại xã A:

- Số phụ nữ có thai là 130
- Số phụ nữ 15 - 49 tuổi đầu năm là 1340
- Số phụ nữ 15 - 49 tuổi cuối năm là 1360
- Số phụ nữ 15 - 49 tuổi giữa năm là:

$$\frac{1340 + 1360}{2} = 1.350$$

Tỷ lệ phụ nữ 15 - 49 có thai là: 130

$$\frac{130}{1350} \times 100 = 9,63\%$$

(8) *Số cán bộ y tế trên số dân (%)*

Số cán bộ bao gồm những người hành nghề y tế trong biên chế nhà nước, tập thể và cá thể phục vụ cho một cộng đồng mà tuyển y tế cơ sở phụ trách:

$$\frac{\text{Số cán bộ y tế}}{\text{Dân số giữa năm}} \times 10.000$$

Dân số giữa năm

**Ví dụ:** Trong năm 2002 tại xã A:

- Số cán bộ y tế hành nghề là 6
- Dân số giữa năm là 5450

Tỷ số cán bộ y tế trên dân số là :

$$\frac{6}{5450} \times 10000 = 11\%$$

(Trong phân tích nêu rõ số bác sĩ, y sỹ, y tá, hộ sinh hoạt động trong biên chế được trả lương theo tuyển hành chính nào: xã, huyện, tỉnh, trung ương, hoặc hoạt động cá thể)

(9) *Kinh phí cho y tế trên đầu dân hàng năm:*

Tổng kinh phí do trên cấp, địa phương cấp và dân góp

Dân số giữa năm

**Thí dụ:** Tại xã A trong năm 2002:

- Trên cấp:	500.000đ
- Chính quyền xã cấp	500.000đ
- Nhân dân góp	500.000đ
Cộng:	1.500.000đ

Chi phí y tế trên đầu dân/năm là :

$$\frac{1.500.000đ}{5450} = 275đ/năm$$

(10) *Tỷ suất số bộ dụng cụ y tế trên số dân (đơn vị 5000 dân)*

Trên cơ sở chuẩn hoá các bộ dụng cụ

- Khám chữa bệnh thông thường
- Khám phụ sản khoa
- Đốt đẻ
- Nồi hấp vô trùng
- Kim và ống tiêm vacxin

Tính các chỉ số theo:

Số hộ dụng cụ (từng loại)

Số dân giữa năm/5000

Dân số giữa năm chia cho 5000 lấy tròn số

**Ví dụ:**

$$5450/5000 = 1$$

$$7000/5000 = 1$$

$$8000/5000 = 1$$

$$12000/5000 = 2$$

(11) Tỷ lệ hộ gia đình có hố xí hợp vệ sinh (%)

Số hộ có hố xí hợp vệ sinh  
\_\_\_\_\_ x100

Tổng số hộ gia đình

**Ví dụ:** Tại xã A năm 2002 có:

1000 hộ gia đình theo thống kê hành chính.

400 hố xí hợp vệ sinh theo thống kê y tế.

Tỷ lệ gia đình có hố xí hợp vệ sinh là:

$$\frac{400}{1000} \times 100 = 40\%$$

(12) Tỷ lệ hộ gia đình có nguồn nước sạch (%)

Số hộ gia đình có nguồn nước sạch  
\_\_\_\_\_ x100

Tổng số hộ gia đình

**Ví dụ:** Tại xã A trong năm 2002 có:

- 1000 hộ gia đình theo thống kê hành chính.

- 600 hộ gia đình theo thống kê y tế.

Tỷ lệ hộ gia đình có nguồn nước sạch là:

$$\frac{600}{1000} \times 100 = 60\%$$

(Nguồn nước sạch là nước mưa, nước giếng khoi, nước giếng khoan có bơm tay, nước máy)

(13) Tỷ lệ mới mắc hàng tháng hoặc hàng năm từng bệnh theo yêu cầu thống kê (%)

Số người mắc một bệnh trong năm  $\times 10000$

x 10000

### Số người mắc bệnh trong tháng

### Số dân trong tháng

*Thí dụ 1:* Trong năm 2002 tại xã A có :

- 300 người mắc sốt rét.
  - Dân số giữa năm là 54.

Tỷ lệ mắc sốt rét trên 10000 dân trong năm 2002 là:

$$\frac{300}{5450} \times 10000 = 550\%$$

*Ví dụ 2:* Tháng 2/2002 tại xã A có 200 trường hợp là chảy, dân số theo thống kê hành chính vào tháng 2/2002 là 5520; tỷ lệ mắc là chảy trong tháng 2/2002 là:

$$\frac{200}{5520} \times 10000 = 362\%$$

(14) Tỷ lệ người bệnh đến khám bệnh trên số dân hàng tháng (%)

### Số người bệnh đến khám bệnh tháng

## Dân số theo thống kê hành chính tháng

Ví dụ: Trong tháng 2/2002 tại xã A có:

- 5520 dân theo thống kê hành chính.
  - 300 người đến khám bệnh theo thống kê y tế.

Tỷ lệ người bệnh đến khám hàng tháng là:

$$\frac{300}{5520} \times 1000 = 54\%$$

(15) Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyển tháng (%)

Số người bệnh được chuyển đi khám và điều trị ở tuyến trên x 100

### Số người bệnh đến khám tại y tế cơ sở

**Ví dụ:** Trong tháng 2/2002 có 300 người đến khám bệnh tại y tế cơ sở trong đó có 15 người được chuyển lên bệnh viện huyện để khám bệnh, vậy tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến trong tháng là:

$$\frac{15}{300} \times 100 = 5\%$$

(16) Tỷ lệ bệnh tốn đọng hàng tháng theo yêu cầu thống kê (%)

**Thí dụ:** Trong năm 2002 tại xã A có 300 người bệnh mắc sốt rét. Đến đầu tháng 1/2003, trong số 300 người bệnh mắc sốt rét đó có 198 người đã khỏi bệnh và 2 người chết, còn lại 100 người mắc sốt rét

Trong tháng 1/2003 tại xã A có thêm 50 người mắc sốt rét mới, vậy đầu tháng 2/2003, tỷ lệ mắc bệnh tốn đọng là:

$$\frac{100 + 50}{5510} \times 10.000 = 272\%$$

(17) Tỷ lệ tử vong của từng bệnh theo yêu cầu thống kê (%)

$$\frac{\text{Số người bệnh tử vong do bệnh B}}{\text{Số người bệnh mắc bệnh B}} \times 100$$

Số người bệnh mắc bệnh B

**Ví dụ:** Trong tháng 2/2002 tại xã A có:

- 300 người mắc bệnh sốt xuất huyết.
- Trong số 300 người mắc bệnh sốt xuất huyết đó có 10 người chết.

Tỷ lệ tử vong do sốt xuất huyết ở đây là:

$$\frac{10}{300} \times 100 = 3,33\%$$

(18) Tỷ lệ phụ nữ có khám thai và sử dụng phiếu khám sức khoẻ (%)

$$\frac{\text{Số phụ nữ có thai đang được theo dõi thai}}{\text{Số phụ nữ đang có thai}} \times 100$$

Số phụ nữ đang có thai

**Ví dụ:** Tại xã A tháng 2/2002 có:

- 30 phụ nữ đang có thai theo số liệu y tế của cơ sở y tế và số liệu của ngành liên quan.

- 20 phụ nữ đang được theo dõi thai và có sử dụng phiếu sức khoẻ tiêm phòng uốn ván.

Tỷ lệ phụ nữ có khám thai và có sử dụng phiếu sức khoẻ tiêm phòng uốn ván là:

$$\frac{20}{30} \times 100 = 66,66\%$$

(19) Tỷ lệ sản phụ đẻ được cán bộ có chuyên môn đỡ đẻ (%)

$$\frac{\text{Số sản phụ đẻ được người có chuyên môn đỡ đẻ}}{\text{Tổng số sản phụ đẻ}} \times 100$$

Tổng số sản phụ đẻ

**Ví dụ:** Tại xã A trong tháng 2/2002 có :

- 4 phụ nữ đẻ
- 3 phụ nữ được người có chuyên môn đỡ đẻ.

Tỷ lệ sản phụ đẻ được cán bộ có chuyên môn đỡ đẻ là:

$$\frac{3}{4} \times 100 = 75\%$$

(20) **Tỷ lệ phụ nữ chấp nhận biện pháp tránh thai (%)**

Tính tỷ lệ phụ nữ chấp nhận biện pháp tránh thai trong số phụ nữ 15 - 49 tuổi và đã có 1 - 2 con

Số phụ nữ 15 - 49 tuổi có 1 - 2 con và chấp nhận biện pháp tránh thai

x100

Số phụ nữ 15 - 49 tuổi có 1 - 2 con

**Ví dụ:** Tại xã A trong tháng 2/2002 có:

- 1000 phụ nữ 15 - 49 tuổi có 1 - 2 con.
- 400 phụ nữ trong số 1000 phụ nữ 15 - 49 tuổi và có 1 - 2 con chấp nhận biện pháp tránh thai.

Tỷ lệ phụ nữ chấp nhận biện pháp tránh thai là:

$$\frac{400}{1000} \times 100 = 40\%$$

(21) **Tỷ lệ trẻ em được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng (%)**

Số trẻ em 0 - 4 tuổi được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng

x100

Số trẻ em 0 - 4 tuổi trong tháng

**Ví dụ:** Tại xã A trong tháng 2/2002 có

- 500 trẻ em 0 - 4 tuổi theo thống kê hành chính.
- 200 em được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng theo thống kê y tế cơ sở.

Tỷ lệ được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng là:

$$\frac{200}{500} \times 100 = 40\%$$

(22) **Tỷ lệ trẻ em có trọng lượng < 2500g khi sinh (%)**

Số trẻ em < 2500g khi sinh trong số trẻ em được cân

x100

Số trẻ em được cân khi sinh

**Ví dụ:** Tại xã A trong tháng 2/2002 có:

- 6 trẻ em được sinh.
- 4 trẻ em được cân.

- 2 trẻ có trọng lượng < 2500g.

Tỷ lệ trẻ em có trọng lượng < 2500g.

$$\frac{2}{4} \times 100 = 50\%$$

Số trẻ em được cân càng lớn thì kết quả càng có ý nghĩa. Song hàng tháng vẫn có thể theo dõi trọng lượng của trẻ em để biết được tình trạng dinh dưỡng của các bà mẹ và có biện pháp can thiệp thích nghi, kịp thời nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của các bà mẹ.

#### (23) Tỷ lệ tiêm chủng phòng 7 bệnh của chương trình TCMR (%)

Lấy số trẻ em trong diện tiêm chủng thuộc phạm vi y tế cơ sở quản lý làm mẫu số

\* Tỷ lệ tiêm BCG

$$\frac{\text{Số trẻ em đã tiêm BCG có sẹo}}{\text{Số trẻ em trong diện tiêm phòng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng sởi:

$$\frac{\text{Số trẻ em tiêm phòng sởi}}{\text{Số trẻ em trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ uống phòng bại liệt (3 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã uống phòng bại liệt (3 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ uống phòng bại liệt (2 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã uống phòng bại liệt (2 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ phòng bại liệt (1 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã uống phòng bại liệt (1 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ tiêm DPT (BH - HG - UV) (3 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã tiêm BH - HG - UV (3 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ trẻ tiêm BH - HG - UV (2 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã tiêm BH - HG - UV (2 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ tiêm BH - HG - UV (1 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã tiêm BH - HG - UV (1 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B (3 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã tiêm phòng viêm gan B (3 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B (2 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã tiêm phòng viêm gan B (2 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B (1 lần)

$$\frac{\text{Số trẻ đã tiêm phòng viêm gan B (1 lần)}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

\* Tỷ lệ trẻ được theo dõi tiêm chủng

$$\frac{\text{Số trẻ được theo dõi lịch tiêm chủng}}{\text{Số trẻ trong diện tiêm chủng}} \times 100$$

**Ví dụ:** Tại xã A vào tháng 2/2002 có

300 trẻ trong diện tiêm chủng

280 trẻ đã được theo dõi vào lịch tiêm chủng

270 trẻ đã tiêm phòng BGG

210 trẻ đã tiêm phòng sởi

200 trẻ đã uống phòng bại liệt lần 3

210 trẻ đã uống phòng bại liệt lần 2

220 trẻ đã uống phòng bại liệt lần 1

150 trẻ tiêm DPT lần 3

170 trẻ tiêm DPT lần 2

190 trẻ tiêm DPT lần 1

150 trẻ tiêm VGB lần 3

170 trẻ tiêm VGB lần 2

190 trẻ tiêm VGB lần 1

\* Tỷ lệ được theo dõi tiêm chủng là:

$$\frac{280}{300} \times 100 = 93,33\%$$

\* Tỷ lệ tiêm BCG là:

$$\frac{270}{300} \times 100 = 90\%$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng sởi là:

$$\frac{210}{300} \times 100 = 70\%$$

\* Tỷ lệ uống phòng bại liệt lần 3 là:

$$\frac{200}{300} \times 100 = 66,66\%$$

\* Tỷ lệ uống phòng bại liệt lần 2 là:

$$\frac{210}{300} \times 100 = 70\%$$

\* Tỷ lệ uống phòng bại liệt lần 1 là:

$$\frac{220}{300} \times 100 = 73,33\%$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng DPT lần 3 là:

$$\frac{150}{300} \times 100 = 50\%$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng DPT lần 2 là:

$$\frac{170}{300} \times 100 = 56,66\%$$

\* Tỷ lệ tiêm DPT lần 1 là:

$$\frac{190}{300} \times 100 = 63,33\%$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B lần 3 là:

$$\frac{150}{300} \times 100 = 50\%$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B lần 2 là:

$$\frac{170}{300} \times 100 = 56,66\%$$

\* Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B lần 1 là:

$$\frac{190}{300} \times 100 = 63,33\%$$

(24) *Tỷ lệ sản phụ sinh tại trạm y tế (%)*:

Số phụ nữ sinh tại trạm

$$\frac{\text{Số trẻ sinh sống trong năm}}{\text{x } 100}$$

**Ví dụ:** Tại xã A năm 2002 có:

Số trẻ em đẻ ra sống là 120.

Số phụ nữ sinh tại trạm là 90.

\* Tỷ lệ sản phụ sinh tại trạm là:

$$\frac{90}{120} \times 100 = 75\%$$

(25) *Tỷ lệ phụ nữ từ 15 - 49 tuổi có thai %*:

Số phụ nữ có thai trong năm

$$\frac{\text{Số phụ nữ từ 15 - 49 tuổi}}{\text{x } 100}$$

**Ví dụ:**

Tại xã A trong năm 2002 có:

Số phụ nữ có thai trong năm là 110.

Số phụ nữ từ 15 - 49 tuổi là 2200.

Vậy tỷ lệ phụ nữ từ 15-49 tuổi có thai là:

$$\frac{110}{2200} \times 100 = 5\%$$

### 2.3. Thu thập thông tin tại trạm y tế cơ sở

#### 2.3.1. *Tầm quan trọng của thông tin*

Trong công tác quản lý sức khoẻ tại trạm không thể thiếu thông tin nói chung và thông tin nói riêng. Thông tin cần cho mọi giai đoạn trong quá trình quản lý sức khoẻ, từ việc xác định các vấn đề sức khoẻ, lựa chọn ưu tiên, lập kế hoạch đến điều hành giám sát và đánh giá. Do vậy, thu thập, lưu trữ, trình bày thông tin là một trong các hoạt động quan trọng trong công tác quản lý sức khoẻ tại trạm y tế cở.

#### 2.3.2. *Các nguồn thông tin*

- Thông tin từ sổ sách, báo cáo:

+ Đây là nguồn thông tin thường xuyên, việc thu thập thường không khó khăn, tương đối đơn giản và ít tốn kém.

+ Để có thể cung cấp thông tin theo yêu cầu, sổ sách phải đầy đủ, ghi chép rõ ràng và lưu trữ cẩn thận.

+ Các nguồn thông tin từ sổ sách liên quan chủ yếu đến công tác quản lý sức khoẻ và thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ hàng ngày. Tuy nhiên, để

phục vụ cho sức khoẻ mọi người và xác định những vấn đề sức khoẻ ưu tiên thì thông tin từ sổ sách chưa đủ mà cần bổ sung thêm thông tin bằng các nguồn khác.

- Thông tin từ các cuộc điều tra phỏng vấn:

+ Đây là nguồn thông tin quan trọng, cung cấp các số liệu tương đối chính xác và bao quát.

+ Các cuộc điều tra phỏng vấn thường tập trung vào các chủ đề cụ thể tuỳ thuộc vào mục đích của cuộc điều tra nghiên cứu, đánh giá tình hình sức khoẻ bệnh tật hay các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ.

+ Thường tổ chức các cuộc điều tra nghiên cứu rất tốn kém và phải chuẩn bị chu đáo các công cụ để thu thập thông tin như: Các câu hỏi để phỏng vấn cá nhân hay hộ gia đình, các bảng kiểm để quan sát đánh giá thu thập thông tin.

+ Để thu thập thông tin trong các cuộc điều tra người ta dùng 2 loại phương pháp:

- Phương pháp định lượng: Dùng các câu hỏi mở hoặc câu hỏi kết hợp để phỏng vấn cá nhân hay hộ gia đình.

- Phương pháp định tính: Dùng các câu hỏi để phỏng vấn sâu cá nhân hay tổ chức thảo luận nhóm tập trung để thu thập các thông tin bổ sung cho các nghiên cứu định lượng.

### 2.3.3. Các nhóm thông tin

- Nhóm thông tin về dân số:

+ Dân số trung bình trong năm.

+ Dân số theo giới và theo lứa tuổi (quan trọng nhất là trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi và phụ nữ có chồng từ 15 - 49 tuổi).

+ Dân số theo địa dư, lãnh thổ.

+ 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 của trẻ em dưới 1 tuổi, tỷ suất tử vong của mẹ).

+ Tỷ suất sinh thô.

+ Tỷ suất sinh đặc trưng theo lứa tuổi.

+ Tỷ suất phát triển dân số tự nhiên.

- Nhóm thông tin về kinh tế, văn hóa, xã hội và môi trường:

+ Phân bố nghề nghiệp trong địa phương.

+ Số người đủ ăn và thiếu ăn, số hộ đói nghèo.

+ Thu nhập bình quân trên đầu người.

+ Bình quân ruộng đất trên đầu người.

+ Tỷ lệ người 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 các gia đình có phương tiện truyền thông như radio, tivi, báo chí...
- + Tình hình tôn giáo, tín ngưỡng, phong tục tập quán.
- Nhóm thông tin về sức khoẻ bệnh tật:
  - + 10 nguyên nhân gây tử vong cao nhất.
  - + 10 bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất: .
  - + Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi mắc từng bệnh trong 7 bệnh tiêm chủng.
  - + Số trường hợp mắc các bệnh phải báo cáo lên trên (sốt xuất huyết, viêm não, cúm, dịch hạch, sốt rét, lậu, giang mai, HIV/AIDS)...
  - + Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng.
  - + Số trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2500g.
  - + Số phụ nữ có thai không tăng trọng đủ 9kg trong thời kỳ mang thai.
- Nhóm thông tin về dịch vụ y tế:
  - + Số cơ sở y tế các loại.
  - + Số cán bộ y tế các loại và người hành nghề y tế tư nhân.
  - + Tỷ lệ dân có thể tiếp cận được với các cơ sở y tế.
  - + Trang thiết bị y tế của các cơ sở 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 tại cơ sở y tế (tỷ lệ sử dụng các cơ sở y tế).
  - + Số người đến khám và mua thuốc của tư nhân.
  - + Số lượt người được giáo dục sức khoẻ.
  - + Số trường hợp đặt vòng tránh thai, hút điều hoà kinh nguyệt.
  - + Số thai phụ được quản lý thai và tiêm phòng đủ uốn ván đủ liều.
  - + Số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm phòng đủ 7 loại vaccine.
  - + Số sản phụ đẻ có và không có cán bộ chuyên môn hỗ trợ.
  - + Số gia đình có nước sạch.
  - + Số gia đình có hố xí hợp vệ sinh.
  - + Số lượng muối Iốt tiêu thụ theo đầu người dân.

#### **2.4. Vai trò của sổ sách trong việc quản lý sức khoẻ tại tuyến y tế cơ sở**

Ở tuyến y tế cơ sở, sổ sách đóng vai trò rất quan trọng trong việc quản lý sức khoẻ của cộng đồng. Để có thể cung cấp thông tin theo yêu cầu của công tác quản lý sức khoẻ, sổ sách phải đầy đủ, ghi chép rõ ràng và được cất giữ cẩn thận. Từ những thông tin thu thập trong sổ sách, có thể giúp cho người ĐDCD theo dõi phát hiện cũng như quản lý được sức khoẻ cộng đồng.

#### **2.4.1. Theo dõi người bệnh**

Theo dõi tiên sử bệnh, các lần mắc bệnh cũng như theo dõi chẩn đoán và điều trị trước đó của người bệnh, giúp cho cán bộ y tế có chẩn đoán và xử trí chăm sóc đúng đắn.

#### **2.4.2. Tìm hiểu tình hình sức khỏe và bệnh tật của cộng đồng**

Qua sổ sách đã được ghi chép, theo dõi, ta có thể nhận thấy vấn đề sức khỏe của cộng đồng cần phải được quan tâm.

Ví dụ: Qua sổ sách bạn có thể nhận thấy vùng A có tỷ lệ nhiễm sốt rét cao, trong khi đó vùng B lại có tỷ lệ dân mắc bệnh tiêu chảy cao... để từ đó đặt vấn đề giải quyết, tìm ra các biện pháp phòng chống phù hợp.

#### **2.4.3. Phát hiện nhanh chóng sự xuất hiện một bệnh dịch**

Khi thấy số người bệnh mắc một bệnh tăng lên bất thường, cán bộ y tế có thể nghĩ đến một loại dịch bệnh hoặc một biến động xấu nào đó về môi trường để có kế hoạch giải quyết.

#### **2.4.4. Đánh giá tình hình sử dụng trạm y tế dựa trên khả năng đáp ứng của một trạm y tế với cộng đồng**

Khả năng đáp ứng của trạm phụ thuộc vào nhiều yếu tố chủ quan và khách quan: Trình độ cán bộ, trang thiết bị, khoảng cách giữa trạm và người dân, mật độ dân số, trình độ dân trí... ở tuyến y tế cơ sở. Khả năng đáp ứng phụ thuộc chủ yếu vào 2 yếu tố:

- Khoảng cách mà người dân có thể tới được trạm y tế.
- Số dân tối đa mà một trạm y tế có thể phục vụ.

+ Ở nông thôn người ta xét tiêu chuẩn khoảng cách: Khoảng cách mà người dân có thể chấp nhận vượt qua để tới trạm y tế là:

- \* Từ 1 - 3 km đi bộ.
- \* Từ 4 - 10km đi xe đạp.

+ Ở thành thị người ta xét tiêu chuẩn về dân số: 10.000 người đối với một trạm y tế.

(Những tiêu chuẩn này do Tổ chức Y tế thế giới xác định).

#### **2.4.5. Đánh giá chất lượng công việc thực hiện**

Thông tin từ sổ sách góp phần giúp người ĐDCD biết được tiến trình, chất lượng, hiệu quả công việc đang tiến hành, thông qua đó giúp người ĐDCD điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp theo từng mục tiêu trong kế hoạch năm đã đề ra, cũng như chuẩn bị lập kế hoạch cho năm sau.

### **2.5. Khả năng khai thác chỉ số y tế từ 7 quyển sổ ở tuyến y tế cơ sở**

#### **2.5.1. Sổ khám bệnh - Sổ A1**

Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A1

- Số lần và số người đến khám bệnh, chỉ số này dùng để tính:
  - + Bình quân lần khám bệnh/người/năm.
  - + 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, theo vùng và theo nghề nghiệp.
- Số người bệnh điều trị nội, ngoại trú.
- Số người bệnh cấp cứu và chuyển viện.
- Tình hình sử dụng thuốc tại trạm trong đó có các loại thuốc 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, phân bổ đầu tư...
- Dự báo dịch tễ học: theo mùa, đối tượng, cụm dân cư.
- Đánh giá một phần kết quả hoạt động của các chương trình y tế như: EPI, ARI, sốt rét...

- Đánh giá chất lượng hiệu quả công tác của trạm.

- Phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học.

### **2.5.2. Sổ tiêm chủng vacxin trẻ em - Sổ A2**

Các chỉ số có thể lấy từ sổ A2:

- Số trẻ em được tiêm, uống đầy đủ các loại vacxin: BCG, sởi, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B.

- Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng từng loại vacxin.

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

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

Các chỉ số lấy từ sổ A2 được sử dụng để:

- Đánh giá kết quả của chương trình tiêm chủng mở rộng.
- Đánh giá chất lượng hoạt động của y tế cơ sở về mặt dự phòng.
- Xây dựng kế hoạch cho chu kỳ sau.

### **2.5.3. Sổ khám thai - Sổ A3**

Các chỉ số có thể lấy ra từ sổ A3:

- Tổng số người có thai.

- Tổng số lần khám thai.

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

- Số bà mẹ được tiêm phòng vacxin uốn ván: 1 mũi, 2 mũi (vacxin 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, biến dạng khung chậu, tiền sử sản khoa, rau tiền đạo, tiền sản giật, chửa ngoài dạ con... để có phương pháp xử trí về chuyên môn.

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

- Phát hiện những nguy cơ về phía thai nhi: đa thai, 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 bảo vệ bà mẹ trẻ em

#### **2.5.4. Số đẻ - Số A4**

Các chỉ số có thể lấy ra từ số A4:

- 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.

- Biến chứng sản khoa: 5 tai biến.

- Mẹ chết trong khi đẻ.

- Số bà mẹ chết liên quan đến chửa đẻ.

- Số trẻ đẻ ra sống.

- Số trẻ đẻ ra có trọng lượng <2500gr.

- Biến chứng về phía con: Dị dạng, thai chết lưu, bệnh lý chu sinh, tụ máu, ngạt...

Các chỉ số lấy ra từ số 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 cơ bản:

+ Tỷ suất chết mẹ.

+ Tỷ suất sinh thô.

#### **2.5.5. Số theo dõi các biện pháp kế hoạch hóa gia đình - Số A5**

Các chỉ số y tế có thể lấy ra từ số 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 sẩy thai: bệnh lý, tự nhiên.

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

Các chỉ số lấy từ số A5 sử dụng để:

- Đánh giá kết quả hoạt động của chương trình kế hoạch hóa gia đình.

- Dự đoán phát triển dân số.

### **2.5.6. Số theo dõi nguyên nhân tử vong - Số A6**

Các chỉ số y tế có thể lấy ra từ số 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 trẻ em của 7 bệnh có vacxin phòng bệnh.
- 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 số 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.

### **2.5.7. Số theo dõi các bệnh xã hội A7**

Các chỉ số lấy ra từ số A7:

*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 Pfalczi và P. vivax.
- Số người chết do sốt rét.

*Bệnh lao:*

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

*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...

*Mắt, mù loà:*

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

### *Phòng chống bướu cổ*

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

### *Tâm thần và nghiên hút:*

- Số người bệnh tâm thần được quản lý và điều trị.
- Số người nghiên huktur.

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, thanh toán từng bệnh xã hội nói riêng.

### **Bài tập minh họa :**

Tỉnh A có tỷ suất tăng dân số tự nhiên là 2,3%, sang năm sẽ phản ánh 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 & N trong tỉnh quyết định xem xét các vấn đề sức khoẻ 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	15000	15500
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi	2250	2325
- 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	1069
- Số trẻ em 1 - 4 tuổi có vòng cánh tay từ 12,5 - 13,5cm	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	400m <sup>2</sup>	120m <sup>2</sup>
- Tỷ lệ gia đình có nghề phụ, thu nhập khá	70%	20%
- Số lần chính quyền và các đoàn thể đã họp bàn về tình hình sức khoẻ	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 khoẻ và lựa chọn vấn đề sức khoẻ ưu tiên cho hai xã trên.

### BÀI LÀM

Các chỉ số	Xã M	Xã N
Tỷ suất sinh thô	$\frac{600 \times 1000}{15000} = 40\%$	$\frac{450 \times 1000}{15500} = 29\%$
Tỷ suất chết thô	$\frac{100 \times 1000}{15000} = 6,6\%$	$\frac{120 \times 1000}{15500} = 7,7\%$
Tỷ suất tăng dân số tự nhiên	$40\% \times 6,6\% = 33,4\%$	$29\% \times 7,7\% = 21,3\%$
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	$\frac{135 \times 100}{2250} = 6\%$	$\frac{262 \times 100}{2325} = 11,3\%$

1 - Sử dụng bảng kiểm để xác định vấn đề sức khoẻ

- Xã M: Hai vấn đề kế hoạch hoá 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.

2 - Sử dụng bảng kiểm 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 hóa 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 & 6 (có thể cần tăng cường vận động và giáo dục sức khoẻ để cộng đồng thấy rõ vấn đề hơn và sẵn sàng tham gia giải quyết)

### Bài tập minh họa:

Xã bạn hiện đang có dịch ỉa chảy, bạn sẽ quản lý chống dịch ỉa chảy này như thế nào?

Lập kế hoạch phòng chống dịch: Cần phải thực hiện các bước cơ bản sau:

1. Thu thập thông tin liên quan: Bao nhiêu người đã và đang bị mắc? Bao nhiêu ca tử vong? Xóm nào có người bệnh? Lứa tuổi nào bị bệnh nhiều và nặng? Xác định đối tượng có nguy cơ mắc, nguồn bệnh từ đâu? Lấy theo những đường nào?

2. Phải xác định được mục tiêu cụ thể.

Ví dụ:

- Không để xảy ra thêm các trường hợp mắc mới.
- Không để xảy ra tử vong tiếp.
- Sau 4 tuần dập hoàn toàn dịch này.

3. Lập kế hoạch:

- Chuẩn bị các phương tiện dập dịch: Thuốc các loại, trang thiết bị truyền dịch, hoá chất diệt ruồi, phương tiện xử lý nước, phương tiện chuyển viện...

- Ngân sách cho dập dịch.
- Tuyên truyền vận động cộng đồng tham gia.
- Nguồn nhân lực dập dịch.
- Thời gian biểu cụ thể tiến hành.
- Phân công trách nhiệm.
- Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra.

4. Tổ chức triển khai thực hiện và giám sát thường xuyên theo kế hoạch đã vạch ra

5. Đánh giá:

Sau khi dịch ỉa chảy đã dập tắt, cần kiểm điểm lại việc thực hiện các mục tiêu đã đề ra xem những vấn đề nào đã giải quyết được, vấn đề nào chưa giải quyết được, nguyên nhân vì sao, từ đó đề ra kế hoạch phòng dịch trong tương lai (dựa vào nguyên nhân đã xác định được trong vụ dịch vừa qua. Ví dụ: vấn đề cung cấp nước sạch).

## Tự lượng giá

\* Trả lời ngắn các câu từ câu 1 đến câu 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống dưới đây.

Quản lý sức khoẻ tại cộng đồng là .....(A)....., chọn lựa vấn đề sức khỏe ưu tiên, xây dựng những kế hoạch có thể thực hiện được và đưa ra các .....(B)..... để giải quyết những vấn đề đó.

A - .....

B - .....

2. Hai cách thu thập các nguồn thông tin chính trong quản lý sức khoẻ tại trạm là:

A - .....

B - .....

3. Bốn nhóm chỉ số chính để thu thập thông tin là

A - .....

B - Nhóm chỉ số về y tế, văn hoá xã hội và môi trường

C - .....

D - .....

4. Vai trò của sổ sách trong việc quản lý sức khoẻ cộng đồng là

A - Theo dõi người bệnh.

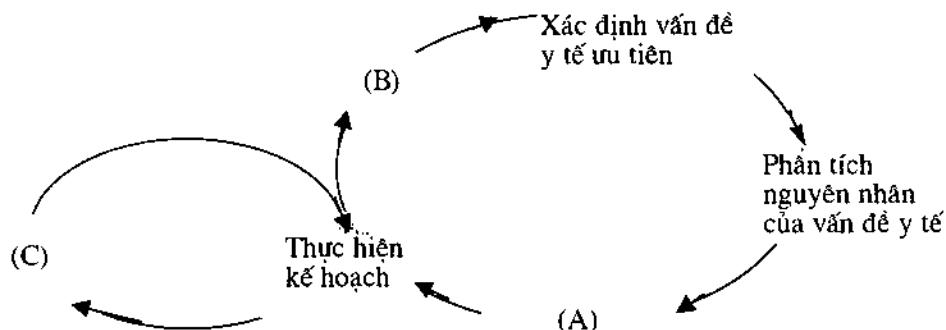
B - .....

C - .....

D - Đánh giá tình hình sử dụng trạm y tế dựa trên khả năng đáp ứng của một trạm y tế với cộng đồng

E - Đánh giá chất lượng công việc thực hiện.

5. Bạn hãy điền chữ thích vào sơ đồ chức năng cơ bản



6. Hãy điền vào bảng sau đây các mã số sao cho khớp với tên các sổ sách ghi chép theo quy định tại trạm y tế cơ sở.

Mã số	Tên của sổ ghi chép
	Sổ khám thai
	Sổ theo dõi các biện pháp kế hoạch hóa gia đình
	Sổ tiêm chủng vaxin trẻ em
	Sổ khám bệnh
	Sổ theo dõi các bệnh xã hội
	Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong
	Sổ đẻ

\* Phân biệt đúng/ sai các câu từ câu 7 đến câu 12 bằng đánh dấu ✓ vào cột phù hợp

TT		Đ	S
7	Quản lý là làm cho mọi việc cần làm được thực hiện.		
8	Trong chức năng quản lý sức khoẻ tại trạm y tế, người điều dưỡng cộng đồng thực hiện hàng năm theo chu trình quản lý nhỏ.		
9	Để thực hiện chu trình quản lý, người điều dưỡng cộng đồng phải dựa vào các chỉ số y tế.		
10	Thông tin từ các cuộc điều tra phỏng vấn cung cấp các số liệu không chính xác.		
11	Phương pháp định tính là dùng câu hỏi kín để phỏng vấn cá nhân hay hộ gia đình.		
12	Thông tin thu thập trong sổ sách giúp người điều dưỡng cộng đồng có thể theo dõi phát hiện cũng như quản lý được sức khoẻ cộng đồng.		

**\* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ câu 13 đến câu 19 bằng cách khoanh trong vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn**

13. Chỉ số từ sổ khám bệnh sử dụng để:

- A - Xây dựng kế hoạch
- B - Theo dõi phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván
- C - Số lần đẻ của người mẹ
- D - Đánh giá kết quả của công tác tiêm chủng mở rộng

14. Chỉ số từ sổ tiêm chủng vacxin trẻ em được sử dụng để:

- A - Theo dõi phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván
- B - Góp phần đánh giá kết quả hoạt động của công tác bảo vệ bà mẹ trẻ em
- C - Đánh giá kết quả của công tác tiêm chủng mở rộng
- D - Phát hiện nguy cơ về phía mẹ trong thời kỳ mang thai và trong cuộc đẻ

15. Các chỉ số từ sổ khám thai sử dụng để:

- A - Tình trạng khi đẻ
- B - Số trẻ em có trọng lượng < 2500g khi đẻ ra
- C - Phát hiện những nguy cơ về phía thai nhi
- D - Nơi đẻ

16. Các chỉ số từ sổ đẻ sử dụng để:

- A - Tính số người sẩy thai
- B - Góp phần đánh giá công tác bảo vệ bà mẹ trẻ em và dân số kế hoạch hóa gia đình
- C - Dự đoán phát triển dân số
- D - Xây dựng kế hoạch cho chu kỳ sau

17. Các chỉ số từ sổ theo dõi các biện pháp KHHGĐ sử dụng để

- A - Đánh giá chất lượng hoạt động của cơ sở y tế về mặt dự phòng
- B - Đánh giá kết quả hoạt động của chương trình KHHGĐ
- C - Đánh giá hoạt động của các chương trình y tế và hoạt động của ngành
- D - Đánh giá chất lượng hiệu quả công tác của trạm

18. Các chỉ số từ sổ theo dõi nguyên nhân tử vong sử dụng để:

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

- B - Dự báo dịch tễ học  
C - Dự đoán phát triển dân số  
D - Phục vụ cho nghiên cứu khoa học
19. Các chỉ số từ sổ theo dõi các bệnh xã hội sử dụng để:
- A - Đánh giá chất lượng hoạt động của y tế cơ sở về mặt dự phòng  
B - Góp phần đánh giá kết quả hoạt động của công tác bảo vệ BMTE  
C - Đánh giá một phần kết quả hoạt động của các chương trình y tế  
D - Đánh giá công tác phòng chống bệnh xã hội nói chung và công tác phòng, thanh toán từng bệnh xã hội nói riêng.

## ĐÁP ÁN BÀI TẬP

### Bài 1:

1. A- Nhóm người  
B- Đặc trưng hay quyền lợi
2. A- Nâng cao sức khoẻ nhân dân  
B- Cải thiện sức khoẻ cộng đồng
3. A- Thoải mái hoàn toàn  
B- Tinh thần và xã hội
4. A- Suy nghĩ rõ ràng, sáng suốt  
B- Kiên định
5. A- Gia đình  
B - Khoa học y tế cộng đồng
6. A- Phòng bệnh, duy trì và nâng cao sức khoẻ  
B- Họ bị bệnh và thương tật
7. B- Thực hiện vệ sinh phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân  
D - Quản lý công tác điều dưỡng cộng đồng

8. Đ;9- Đ; 10- S; 11- S; 12- S;13- C;14- A; 15- A; 16- B; 17- A;18- Đ

### 19. Nhận xét tình huống:

- Tại xã Bum Nưa vốn chỉ có một cộng đồng người Thái trắng, nay có thêm cộng đồng người H'mông cùng sinh sống.

- Từ nay, y tế xã Bum Nưa sẽ phục vụ chăm sóc 2 cộng đồng có phong tục, tập quán, tín ngưỡng và bệnh tật đặc trưng khác nhau.

- Như vậy điều dưỡng cộng đồng phải thường xuyên theo dõi địa phận mình (tổ dân phố, xã...) có bao nhiêu cộng đồng sinh sống, lôi cuốn và động viên họ cùng tham gia giải quyết các vấn đề sức khoẻ của chính họ và cộng đồng chung lớn hơn.

### Bài 2:

1. A- Điều  
B- Đo được kết quả
2. A- Thu thập và phân tích thông tin  
B- Nhu cầu sức khoẻ
3. A- Kỹ năng giao tiếp  
B- Kỹ năng quan sát, phỏng vấn.
4. A- Nguy cơ  
B- Một bệnh tiềm ẩn
5. A- Xác định những hoạt động phải hoàn thành để đạt được mục tiêu và thứ tự tiến hành.  
C- Xác định thời gian cụ thể hoàn thành  
D- Xác định nguồn lực
6. A- Cụ thể  
B- Mục tiêu
7. A – Những biện pháp  
B- Nguyên nhân
8. A- Kỹ năng giao tiếp  
C- Kỹ năng phỏng vấn
9. A- Các chỉ số biểu hiện vấn đề ấy đã vượt quá mức bình thường  
B- Cộng đồng đã biết tên của vấn đề ấy và có phản ứng rõ ràng
10. A- Mức độ phổ biến của vấn đề  
D- Đã có kỹ thuật phương tiện giải quyết
- 11.-Đ; 12-S; 13-Đ; 14- Đ; 15- Đ; 16- S; 17- G; 18- D;

### Bài 3:

1. A- Phục hồi - Duy trì - Phòng bệnh - Nâng cao sức khoẻ  
B- Các nhu cầu chăm sóc.
2. A- Khả năng phán đoán  
B- Sự khéo léo tế nhị

3. Nghiên cứu tại chỗ
  4. A- Lượng giá nhu cầu điều dưỡng  
B- Lập kế hoạch hành động
  5. A- Chọn lựa chăm sóc ưu tiên  
C- Lựa chọn các hoạt động chăm sóc
  6. A- Thu thập thông tin qua sổ sách, thống kê báo cáo ở các trạm y tế hoặc hồ sơ, y bạ của cá nhân  
C- Trao đổi với lãnh đạo địa phương và những người quan tâm đến sức khỏe cộng đồng.
  7. A- Phương pháp hỏi trực tiếp "khách hàng"  
C- Phương pháp dịch tễ cộng đồng
  8. C- "Vấn đề" có phải là những nhu cầu cấp thiết và cơ bản mà người bệnh cần không  
D- Những "vấn đề" đó người bệnh và gia đình có biết không
  9. A- Định hướng cho lập kế hoạch chăm sóc  
D- Cung cấp tiêu chuẩn để đánh giá các hoạt động chăm sóc đã đạt được
- 10-S; 11- Đ; 12- Đ; 13- Đ; 14- Đ; 15- S; 16- Đ; 17- D; 18- A; 19- C; 20- D;

#### Bài 4:

1. A- Bạn bè.  
B-Trong cùng một căn hộ
2. A- Sức khoẻ cơ bản  
B- Cộng đồng.
3. B - Kinh tế  
C - Môi trường văn hoá
4. A - Chăm sóc sức khoẻ gia đình lành mạnh  
E - Giáo dục sức khoẻ gia đình
5. B - Để xác định các vấn đề sức khoẻ của gia đình  
E - Trao đổi với gia đình đã thực hiện được những gì sau mỗi lần đến thăm
6. C - Xây dựng mối quan hệ tốt giữa điều dưỡng với gia đình  
H - Lập hồ sơ sức khoẻ gia đình
7. B - Giáo dục tư vấn  
E - Làm gương và gương mẫu

8. A - Giáo dục sức khoẻ  
 D - Hướng dẫn một số kỹ năng thực hành đơn giản để họ CSSK  
 cho họ  
 9-Đ; 10-S; 11-Đ; 12-S; 13- Đ; 14.-S; 15- Đ; 16- Đ; 17- D; 18-C; 19- D;  
 20-B; 21- A; 22- A; 23-D

**Bài 5:**

1. A- Xác định những vấn đề y tế cộng đồng.  
 B- Các giải pháp thích hợp
2. A- Thông tin từ sổ sách, báo cáo  
 B- Thông tin từ các cuộc điều tra phỏng vấn.
3. A- Nhóm thông tin về dân số  
 C- Nhóm thông tin về sức khoẻ bệnh tật  
 D- Nhóm thông tin về dịch vụ y tế.
4. B- Tìm hiểu tình hình sức khoẻ và bệnh tật của cộng đồng  
 C- Phát hiện nhanh chóng sự xuất hiện một bệnh dịch.
- 5- A- Lập kế hoạch giải quyết  
 B- Đánh giá  
 C- Điều hành giám sát
- 6.

Sổ A1	Sổ khám bệnh
Sổ A2	Sổ tiêm chủng vaxin trẻ em
Sổ A3	Sổ khám thai
Sổ A4	Sổ đẻ
Sổ A5	Sổ theo dõi các biện pháp kế hoạch hoá gia đình
Sổ A6	Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong
Sổ A7	Sổ theo dõi các bệnh xã hội

7- Đ; 8- S; 9- Đ; 10- S; 11- S; 12- Đ; 13-A; 14- C; 15- C; 16- B; 17- B; 18- A; 19- D

## Phụ lục

### NHIỆM VỤ CỤ THỂ

### CỦA ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG

- (1). Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và đánh giá công tác giáo dục sức khoẻ tại cộng đồng.
- (2). Tư vấn cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng về các vấn đề sức khoẻ và hạnh phúc gia đình.
- (3). Huy động cộng đồng cùng tham gia vào chăm sóc sức khoẻ.
- (4). Hướng dẫn cộng đồng về dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh.
- (5). Vận động nuôi con bằng sữa mẹ 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.
- (8). Thực hiện tiêm chủng tại cộng đồng.
- (9). Hướng dẫn cộng đồng, gia đình xây dựng và 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 khoẻ, ngày sức khoẻ, 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...).
- (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 người bệnh mắc bệnh xã hội, bệnh mãn tính tại nhà và tại 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 với nhân dân trồng và nuôi các cây con làm thuốc.
- (21). Hướng dẫn nhân dân dùng thuốc hợp lý an toàn.
- (22). Trực 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 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 GOBIFFF.
- (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 khoẻ theo hộ gia đình và các đối tượng ưu tiên.

## Tài liệu tham khảo

- 1- *Chăm sóc điều dưỡng ở cộng đồng*, tập I và II, Nhà xuất bản Y học, 1998.
- 2- *Giáo trình môn học Điều dưỡng cộng đồng*, Trường trung học Y tế Hà Nội, 1995.
- 3- *Sổ tay điều dưỡng cộng đồng và sức khoẻ gia đình*, Nhà xuất bản Y học, 1998.
- 4- *Sổ tay giảng dạy điều dưỡng cộng đồng*, Chương trình nâng cao năng lực Điều dưỡng - Nữ hộ sinh, 2000.
- 5- *Sổ tay điều dưỡng cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, 1998.
- 6- *Y tế cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, 1995.

## MỤC LỤC

<i>Lời giới thiệu.....</i>	3
<i>Lời nói đầu.....</i>	5
Bài 1. Khái niệm về điều dưỡng cộng đồng.....	9
Bài 2. Lượng giá nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc cụm dân cư	17
Bài 3. Qui trình điều dưỡng cộng đồng.....	34
Bài 4. Thăm và chăm sóc sức khoẻ gia đình tại cộng đồng.....	44
Bài 5. Quản lý sức khoẻ tại trạm y tế cơ sở.....	56
<i>Đáp án bài tập.....</i>	81
<i>Phụ lục.....</i>	85
<i>Tài liệu tham khảo.....</i>	87

**NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI**  
**4 - Tống Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội**  
Điện thoại: (04)8.257063; 8.252916. Fax: (04)8.257063

---

**GIÁO TRÌNH**  
**ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG**

*Chịu trách nhiệm xuất bản:*

**NGUYỄN KHẮC OÁNH**

*Biên tập:* PHẠM QUỐC TUẤN

*Bìa:* PHAN ANH TÚ

*Kỹ thuật vi tính:* HOÀNG LAN HƯƠNG

*Sửa bản in:* PHẠM QUỐC TUẤN

---

In 1.360 cuốn, khổ 17 x 24 cm, tại Công ty In Khoa học Kỹ thuật - Hà Nội.  
Số in: 57. Giấy phép xuất bản số: 70KH/512/CXB cấp ngày 27/4/2004.  
In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2005.

**BỘ GIÁO TRÌNH XUẤT BẢN NĂM 2005  
KHỐI TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ**

1. GIẢI PHẪU SINH LÝ
2. VI SINH - KÝ SINH Y HỌC
3. DƯỢC LÝ
4. DINH DƯỠNG
5. KỸ NĂNG GIAO TIẾP - GIÁO DỤC SỨC KHỎE
6. ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN
7. KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG
8. ĐIỀU DƯỠNG NỘI KHOA
9. ĐIỀU DƯỠNG NGOẠI KHOA
10. ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA
11. ĐIỀU DƯỠNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM
12. VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
13. ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG
14. VỆ SINH PHÒNG BỆNH
15. ĐIỀU DƯỠNG BỆNH CHUYÊN KHOA
16. Y HỌC CỔ TRUYỀN
17. CẤP CỨU BAN ĐẦU

¥509 194



Giá: 11.500đ