

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



HƯỚNG DẪN
THEO DÕI, GIÁM SÁT
CÁC HOẠT ĐỘNG
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON

Hà Nội, 2011

**BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**



**HƯỚNG DẪN
THEO DÕI, GIÁM SÁT
CÁC HOẠT ĐỘNG
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON**

Hà Nội, 2011

**Tài liệu được sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của
Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) tại Việt Nam.**



BỘ Y TẾ
Số: 2880 /QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 12 tháng 8 năm 2010

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt "Hướng dẫn theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ biên bản làm việc của Hội đồng chuyên môn thẩm định "Hướng dẫn theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con" ngày 24/5/2010 của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo - Bộ Y tế;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt tài liệu "Hướng dẫn theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con".

Điều 2. Tài liệu "Hướng dẫn theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con" được sử dụng làm tài liệu hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này ./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Lưu: VT, AIDS, K2ĐT.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Trịnh Quân Huân

THAM GIA BIÊN SOẠN TÀI LIỆU

A. Đồng chủ biên

- PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

B. Nhóm biên soạn

- ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- ThS. Đỗ Hữu Thủy, Trưởng phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng;
- ThS. Đỗ Thị Nhân, Trưởng phòng Điều trị và Chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Thành viên;
- ThS. Trần Thị Bích Trà, Phó trưởng phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Thành viên;
- Bs. Nguyễn Quang Hải, Phó trưởng phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Thành viên;
- ThS. Lê Thị Hương, Phó trưởng phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- BS. Nguyễn Thị Lan Hương, Chuyên viên phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- ThS. Phan Thu Hương, Trưởng phòng Giám sát, Theo dõi và Đánh giá, Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Thành viên
- Bs. Hoàng Anh Tuấn, Chuyên viên Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;

C. Cố vấn

- PGS.TS. Đinh Thị Phương Hoà, Nguyên Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;
- PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương;
- GS.TS. Trương Việt Dũng, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế;
- PGS.TS. Bùi Đức Dương, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- TS. Phạm Đức Mạnh, Trưởng phòng Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS; Nguyên Trưởng phòng Giám sát, Theo dõi và Đánh giá, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Ông Nguyễn Ngọc Triệu, Cán bộ UNICEF tại Việt Nam;
- Ông Scott Bamber, Chuyên gia của UNICEF;



D. Thư ký biên soạn

- ThS. Trần Thị Bích Trà, Phó trưởng phòng Phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- ThS. Mai Xuân Phương, Phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Cn. Đỗ Thu Thủy, Chuyên viên, Tạp chí “AIDS và Cộng đồng”, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Cn. Đặng Phương Mai, Cán bộ phòng Phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Cn. Trần Thanh Tùng, Cán bộ phòng Phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

Với sự tham gia hỗ trợ tài chính của các tổ chức UNICEF Việt Nam và sự hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật của chuyên gia thuộc các tổ chức quốc tế: UNICEF, CDC, Clinton Foundation, FHI, các chuyên gia trong nước và quốc tế, các chương trình, dự án LIFE-GAP, Global Fund, PEPFAR.



LỜI GIỚI THIỆU

Theo dõi, giám sát các hoạt động là một trong những nội dung quan trọng của công tác quản lý, đồng thời cũng là một việc không thể thiếu trong tổ chức, triển khai các hoạt động của các chương trình, dự án. Bởi vì, trong quá trình triển khai thực hiện bất kỳ một hoạt động, một chương trình hay dự án nào đó trên thực tế luôn nảy sinh nhiều vấn đề, trong đó bao gồm cả cơ hội và thách thức; cả thuận lợi và khó khăn, phức tạp mà ta không thể lường trước hết được từ khi thiết kế hay lập kế hoạch. Do vậy, việc theo dõi, giám sát trong suốt quá trình thực hiện hoạt động, nhằm sớm phát hiện các vấn đề phát sinh, các khó khăn, thuận lợi... để có những điều chỉnh phù hợp luôn luôn được đặt ra. Thậm chí, có thể nói, quản lý một chương trình, dự án hay một đơn vị, một hoạt động... mà không giám sát là quản lý thả nổi, quản lý tùy tiện, quan liêu và do vậy chất lượng và hiệu quả hoạt động thường thấp, thậm chí không có hiệu quả. Đối với các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) cũng như vậy.

Thực tế hiện nay công tác theo dõi, giám sát, bao gồm cả giám sát hỗ trợ các hoạt động, các dịch vụ DPLTMC ở nước ta vẫn chưa được quan tâm đúng mức, thậm chí nhiều nơi chưa quan tâm, hoặc có làm nhưng chưa đảm bảo quy trình, nội dung, phương pháp theo dõi giám sát...nên chất lượng theo dõi, giám sát chưa cao, chưa phát huy được tác dụng của theo dõi, giám sát đối với các hoạt động của chương trình.

Xuất phát từ thực tế đó, được sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF) tại Việt Nam, Cục Phòng, chống HIV/AIDS Bộ Y tế biên soạn và phát hành cuốn Hướng dẫn Theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với hy vọng thống nhất các khái niệm, nội dung, quy trình, phương pháp... theo dõi, giám sát, từ đó góp phần đưa công tác theo dõi, giám sát các hoạt động DPLTMC đi vào nề nếp và phát huy tác dụng trên thực tế.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS và nhóm soạn thảo xin chân thành cảm ơn UNICEF cùng các tổ chức trong nước và quốc tế; các nhà lãnh đạo, nhà quản lý và các chuyên gia đã hỗ trợ và đóng góp nhiều ý kiến quý báu trong quá trình soạn thảo Hướng dẫn này.

Tuy nhiên, đây là lần xuất bản đầu tiên nên không tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi mong muốn tiếp tục nhận được ý kiến đóng góp của bạn đọc, mọi ý kiến nhận xét đều được hoan nghênh và xin được gửi về Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế (số 135/3, Phố Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội).

**CỤC TRƯỞNG
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

PGS.TS. Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. Mục đích của cuốn tài liệu

Cuốn tài liệu “Hướng dẫn theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con” nhằm mục đích cung cấp các hướng dẫn kỹ thuật cho tất cả các cán bộ, nhân viên, cộng tác viên đang quản lý hoặc tham gia vào các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con để tiến hành các hoạt động theo dõi và giám sát các hoạt động này một cách có hiệu quả.

2. Người sử dụng tài liệu

Cuốn Hướng dẫn này được biên soạn chủ yếu dành cho:

- Cán bộ phòng, chống HIV/AIDS ở các cấp nhất là các cán bộ được phân công làm công tác theo dõi, giám sát, các cán bộ lãnh đạo, quản lý;
- Các cán bộ y tế và cán bộ xã hội trực tiếp hoặc gián tiếp quản lý hoặc tham gia vào các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Những người khác quan tâm đến hoạt động theo dõi, giám sát và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ...

3. Cách sử dụng tài liệu

Đây là cuốn tài liệu được ưu tiên sử dụng cho các cán bộ theo dõi, giám sát; cán bộ lãnh đạo, quản lý công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tuy nhiên những cán bộ khác cũng có thể sử dụng, do vậy với các đối tượng khác nhau tài liệu này sẽ được sử dụng một cách khác nhau:

Với các cán bộ làm công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Tài liệu này cũng được sử dụng như một cẩm nang hướng dẫn chi tiết kiến thức và kỹ năng thực hiện việc theo dõi, giám sát và tự theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Với người lãnh đạo, quản lý công tác phòng, chống HIV/AIDS

Tài liệu này sẽ được sử dụng như là một cẩm nang phục vụ cho công tác theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Với bạn đọc nói chung

Tài liệu này có thể dùng để tham khảo giúp nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hiện công tác theo dõi, giám sát các hoạt động nói chung một cách có hiệu quả.

4. Nội dung chủ yếu của tài liệu

Tài liệu này gồm có 03 chương và một số phụ lục.

Chương 1: Tổng quan về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và theo dõi, giám sát

Chương này đề cập tới các khái niệm về DPLTMC và các hoạt động chủ yếu của một chương trình DPLTMC toàn diện; về theo dõi, giám sát, vị trí và tầm quan trọng của theo



đổi, giám sát, giúp phân biệt sự giống nhau và khác nhau của theo dõi, giám sát và đánh giá cũng như các cấp độ và các hình thức theo dõi, giám sát nào thường được sử dụng trong chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Chương 2: Theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Trong Chương này, Tài liệu đề cập tới mục tiêu của theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; ai là người làm công việc này; nội dung, phương pháp và công cụ để thực hiện theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; các bước triển khai hoạt động theo dõi, giám sát... để giúp bạn đọc, nhất là những người làm công tác này hiểu được khái niệm và biết được rằng họ sẽ làm theo dõi, giám sát như thế nào.

Chương 3: Giới thiệu một số kỹ năng thực hiện giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Các kỹ năng được giới thiệu bao gồm: Lập kế hoạch; Quan sát; Phỏng vấn sâu; Lập bảng hỏi và thu thập thông tin bằng bảng hỏi; Thảo luận nhóm. Nó sẽ giúp bạn đọc và những người làm công tác này thực hiện tốt việc theo dõi, giám sát, từ đó làm cho theo dõi, giám sát có chất lượng và hiệu quả.

Phần phụ lục: Bao gồm 21 phụ lục là các mẫu công cụ theo dõi, giám sát, mẫu báo cáo kết quả giám sát liên quan đến hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT	12
CHƯƠNG I. TỔNG QUAN VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON VÀ THEO DÕI, GIÁM SÁT	13
I. Tổng quan về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	14
II. Tổng quan về theo dõi, giám sát	17
CHƯƠNG II. THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON	25
I. Mục đích của theo dõi, giám sát các hoạt động DPLTMC	26
II. Hệ thống theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	27
III. Nội dung theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	34
IV. Công cụ theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	37
V. Các phương pháp theo dõi, giám sát	38
VI. Các bước theo dõi và giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	41
CHƯƠNG III. MỘT SỐ KỸ NĂNG THỰC HIỆN GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON	45
I. Lập kế hoạch giám sát	46
II. Kỹ năng quan sát trong giám sát	47
III. Kỹ năng phỏng vấn trong giám sát	49
IV. Kỹ năng xây dựng bảng hỏi và thu thập thông tin bằng bảng hỏi trong giám sát	55
V. Kỹ năng tổ chức thực hiện thảo luận nhóm trong giám sát	58
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MỘT SỐ MẪU CÔNG CỤ PHỤC VỤ GIÁM SÁT DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON	61
Phụ lục 1. Mẫu bảng kiểm tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	63
Phụ lục 2. Bảng kiểm tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai	66
Phụ lục 3. Bảng kiểm tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có HIV dương tính	69
Phụ lục 4. Bảng kiểm tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có HIV âm tính	71
Phụ lục 5. Bảng kiểm cuộc nói chuyện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với cá nhân	73
Phụ lục 6. Bảng kiểm cuộc thăm hộ gia đình về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	75
Phụ lục 7. Bảng kiểm thảo luận nhóm về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	78



Phụ lục 8. Bảng kiểm hướng dẫn sử dụng bao cao su nam đúng cách	81
Phụ lục 9. Bảng kiểm quản lý phụ nữ nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng	82
Phụ lục 10. Bảng kiểm cơ sở phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại tuyến xã	84
Phụ lục 11. Bảng kiểm tư vấn về kế hoạch hoá gia đình	86
Phụ lục 12. Bảng kiểm sử dụng tài liệu để truyền thông dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	89
Phụ lục 13. Bảng kiểm cơ sở phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại tuyến huyện	90
Phụ lục 14. Bảng kiểm cơ sở phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại khoa sản, bệnh viện Phụ sản, trung tâm chăm sóc sức khoẻ sinh sản tuyến tỉnh/thành phố	93
Phụ lục 15. Bộ câu hỏi phỏng vấn sự hài lòng của khách hàng là phụ nữ mang thai đến nhận dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ lồng ghép về HIV và sức khoẻ sinh sản	96
Phụ lục 16. Ví dụ về một mẫu thông báo kết quả giám sát gửi cho đơn vị được giám sát	100
Phụ lục 17. Một số biểu mẫu dùng thu thập thông tin theo dõi hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	102
Phụ lục 18. Các chỉ số của chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cần chú ý khi theo dõi, giám sát	104
Phụ lục 19. Quy trình cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ trong quá trình mang thai	105
Phụ lục 20. Quy trình cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con phụ nữ không biết tình trạng hiv khi chuyển dạ	106
Phụ lục 21. Quy trình quản lý phụ nữ mang thai nhiễm HIV	107
TÀI LIỆU THAM KHẢO	108

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
ARV	Thuốc kháng vi rút
BCS	Bao cao su
BKT	Bơm kim tiêm
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
DPLTMC	Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
GDĐĐ	Giáo dục đồng đẳng
GDVĐĐ	Giáo dục viên đồng đẳng
HIV	Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
KHHGD	Kế hoạch hoá gia đình
PNMT	Phụ nữ mang thai
SKSS	Sức khỏe sinh sản
STIs	Các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
TCMT	Tiêm chích ma túy
TLN	Thảo luận nhóm
TTTĐHV	Truyền thông thay đổi hành vi
TTV	Truyền thông viên
TVXNTN	Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện
WHO	Tổ chức Y tế thế giới



CHƯƠNG I

TỔNG QUAN VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON VÀ THEO DÕI, GIÁM SÁT

I. TỔNG QUAN VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Khái niệm:

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) là tổng hợp các biện pháp truyền thông và cung cấp các dịch vụ thích hợp nhằm làm giảm đến mức thấp nhất tỷ lệ lây truyền HIV từ người mẹ nhiễm HIV sang con của họ.

2. Các hoạt động chủ yếu của một chương trình DPLTMC toàn diện

Theo khuyến cáo của WHO và các văn bản hiện hành của Bộ Y tế để đạt được mục tiêu làm giảm đến mức thấp nhất tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con chúng ta cần thực hiện một chương trình DPLTMC toàn diện, bao gồm các thành tố (hợp phần) và các hoạt động chủ yếu sau:

2.1. Thành tố 01: Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ

Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ là cách “dự phòng từ xa” để giúp tránh lây truyền HIV từ mẹ sang thai nhi và trẻ sơ sinh vì nếu phụ nữ không nhiễm HIV thì sẽ không có lây truyền HIV từ mẹ sang con. Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ giúp đạt được mục tiêu phòng lây nhiễm HIV trong cộng đồng nói chung.

Việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở nhiều nước trong đó có Việt Nam hiện vẫn thường tập trung vào những dịch vụ can thiệp y tế cho phụ nữ mang thai trong khi sinh và sau khi sinh. Muốn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có hiệu quả cần tiến hành các hoạt động dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, trước hết hướng vào tất cả những phụ nữ có hành vi nguy cơ hay chồng/bạn tình của họ có hành vi nguy cơ. Ngoài ra, cần dự phòng lây truyền HIV trong tương lai cho những phụ nữ đã được chẩn đoán tình trạng HIV âm tính tại các cơ sở chăm sóc trước sinh.

Các dịch vụ chính của thành tố này là:

- Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho phụ nữ, nhất là những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, những phụ nữ đang mang thai và chồng hoặc bạn tình của họ;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ, nhất là những phụ nữ đã hoặc đang có hành vi nguy cơ cao hoặc chồng hoặc bạn tình của họ có hành vi nguy cơ cao;
- Khuyến khích trì hoãn quan hệ tình dục đối với thanh, thiếu niên;
- Khuyến khích thực hiện tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục;
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục

2.2. Thành tố 02: Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV

Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV đóng vai trò quan trọng trong



dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, bởi nếu phụ nữ nhiễm HIV không mang thai sẽ không có lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thành tố này tập trung vào tư vấn về sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình (KHHGĐ) và cung cấp các dịch vụ KHHGĐ cho tất cả những phụ nữ đã nhiễm HIV để họ có thể quyết định đời sống sinh sản trong tương lai của họ, bao gồm cả việc khi nào cần tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ thích hợp để phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn.

Trên thực tế, hầu hết phụ nữ ở các nước đang phát triển không biết về tình trạng nhiễm HIV của mình, việc tăng cường các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV giúp cho họ sớm nhận được các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ cần thiết, bao gồm cả các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và sức khỏe sinh sản. Từ đó họ có thể tự quyết định về đời sống sinh sản của họ trong tương lai với đầy đủ thông tin cần thiết

Các dịch vụ chủ yếu trong thành tố này là:

- Tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai để đảm bảo rằng người phụ nữ nhiễm HIV có thể quyết định về sức khỏe sinh sản của họ với đầy đủ thông tin;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV trong các dịch vụ sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình;
- Tư vấn thực hiện tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục.

2.3. Thành tố 03: Các can thiệp cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai

Với những người phụ nữ nhiễm HIV rồi mới mang thai hoặc phụ nữ mang thai rồi mới phát hiện nhiễm HIV (dưới đây gọi chung là phụ nữ nhiễm HIV mang thai) cần có gói dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bao gồm các dịch vụ chăm sóc, điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) cho người phụ nữ đó khi mang thai và cho con của họ khi sinh ra; thực hành sản khoa an toàn; tư vấn và hỗ trợ người phụ nữ nhiễm HIV mang thai và các lựa chọn nuôi dưỡng trẻ sơ sinh thích hợp.

Các dịch vụ trong thành tố này chủ yếu là:

- Chăm sóc thai nghén;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ trong chăm sóc thai nghén, xét nghiệm lại trong giai đoạn cuối của quá trình mang thai ở những nơi có tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ mang thai (PNMT) cao trong cộng đồng;
- Đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch thông qua xét nghiệm đếm tế bào CD4 của phụ nữ mang thai nhiễm HIV;
- Điều trị DPLTMC cho những phụ nữ nhiễm HIV mang thai;
- Điều trị ARV cho những phụ nữ nhiễm HIV mang thai đủ điều kiện điều trị;
- Thực hành sản khoa an toàn;
- Điều trị DPLTMC cho trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV;
- Tư vấn nuôi dưỡng trẻ sau sinh.

2.4. Thành tố 04: Cung cấp các chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau sinh

Các dịch vụ trong thành tố này bao gồm:

- Gói dịch vụ cho bà mẹ:

- + Điều trị kháng vi rút (ARV) cho những bà mẹ đủ tiêu chuẩn điều trị;
- + Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Co-trimoxazole;
- + Tư vấn và hỗ trợ tiếp tục về phương thức nuôi dưỡng trẻ;
- + Tư vấn và hỗ trợ về dinh dưỡng cho bà mẹ;
- + Cung cấp các dịch vụ về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục bao gồm cả kế hoạch hoá gia đình;
- + Tư vấn chuyên tuyến, chuyên tiếp các bà mẹ tới các cơ sở chăm sóc điều trị HIV;
- + Hỗ trợ về tâm lý cho bà mẹ;

- Gói dịch vụ cho trẻ phơi nhiễm:

- + Điều trị dự phòng bằng ARV;
- + Theo dõi và điều trị cho trẻ đúng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- + Theo dõi định kỳ sự phát triển và miễn dịch của trẻ;
- + Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Co-trimoxazole khi trẻ được 4 - 6 tuần tuổi;
- + Xét nghiệm chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV khi trẻ được 6 tuần tuổi ở những nơi có khả năng xét nghiệm vi rút học;
- + Xét nghiệm huyết thanh học cho trẻ từ 18 tháng tuổi ở những nơi không có xét nghiệm vi rút học;
- + Tư vấn và hỗ trợ tiếp theo về việc nuôi dưỡng trẻ;
- + Phòng và điều trị sốt rét;
- + Chăm sóc và hỗ trợ về dinh dưỡng, tâm lý;
- + Chuyển tiếp tới các cơ sở Nhi khoa.

- Gói dịch vụ cho trẻ nhiễm HIV:

- + Tiêm chủng có điều chỉnh và theo dõi hỗ trợ tăng trưởng;
- + Theo dõi, phân loại lâm sàng và điều trị khi cần thiết;
- + Tư vấn về dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ;
- + Điều trị nhiễm trùng cơ hội bằng Co-trimoxazole;
- + Dự phòng lao và sốt rét;



- + Điều trị bằng thuốc kháng vi rút;
- + Chăm sóc tâm lý, xã hội và chuyển tuyến;
- + Chăm sóc giảm nhẹ.

II. TỔNG QUAN VỀ THEO DÕI, GIÁM SÁT

1. Khái niệm về theo dõi

Hiện có nhiều khái niệm khác nhau về theo dõi.

Trong phạm vi Hướng dẫn này, khái niệm theo dõi được hiểu là: Luôn bám sát (để mắt tới) hoạt động trong suốt quá trình thực hiện. Xem hoạt động đó có diễn ra như trong kế hoạch không để đôn đốc, nhắc nhở.

Ví dụ 1: Theo kế hoạch hôm nay sẽ diễn ra buổi truyền thông nhóm nhỏ tại địa điểm A. Người làm theo dõi phải theo dõi xem nó có diễn ra không.

Ví dụ 2: Hôm nay là ngày nhận sinh phẩm xét nghiệm, Người làm theo dõi phải theo dõi xem trên thực tế đã nhận chưa, có đủ số lượng không? Nếu chưa nhận thì phải đôn đốc, nhắc nhở, cao hơn là tìm hiểu nguyên nhân để có giải pháp khắc phục.

Như vậy, theo dõi thiên về lượng và tiến độ. Theo dõi giúp xem xét tiến độ các hoạt động về mặt lượng có đảm bảo theo kế hoạch đặt ra không, phát hiện vấn đề vướng mắc và đưa ra giải pháp khắc phục và thông tin phản hồi (điều chỉnh kế hoạch, nguồn lực, chỉ tiêu...), nhằm đạt mục tiêu kế hoạch.

Theo dõi là để trả lời các câu hỏi sau đây:

- Nguồn lực đầu tư (như phương tiện, trang thiết bị, nhân lực) cho hoạt động có đảm bảo số lượng, thời gian... theo kế hoạch hay hướng dẫn của chương trình/dự án hay không?
- Hoạt động có được thực hiện theo đúng thời gian, số lượng, chủng loại... theo kế hoạch đã định không?

Tóm lại: Theo dõi nhằm đảm bảo cho hoạt động diễn ra đúng tiến độ, thời gian và số lượng đã có trong kế hoạch.

2. Khái niệm về giám sát

Hiện cũng có nhiều cách hiểu khác nhau về giám sát.

Trong hướng dẫn này giám sát được hiểu là: Một quá trình thu thập xử lý thông tin để xác định xem hoạt động được giám sát diễn ra như thế nào; đồng thời phát hiện sớm các vấn đề nảy sinh để có giải pháp xử lý kịp thời đảm bảo cho hoạt động đó được thực hiện đúng quy định, với chất lượng mong muốn.

Như vậy, Giám sát nhằm phát hiện sớm những mặt tốt để phát huy, những mặt chưa tốt để điều chỉnh, sửa chữa kịp thời, hạn chế các sai phạm...

Ví dụ 1: Trong ví dụ trên nếu theo dõi thì thấy buổi thảo luận nhóm có xảy ra, nhưng giám sát còn để xem buổi thảo luận ấy diễn ra như thế nào (đối chiếu với các nội dung ghi trong kế hoạch hay hướng dẫn, như: Báo cáo viên có mời đúng người không, số người dự có đủ không, nội dung và tiến trình buổi thảo luận nhóm có đúng không...).

Ví dụ 2: Qua theo dõi thì thấy sinh phẩm xét nghiệm đã được nhận, nhưng giám sát còn để biết số lượng nhận là bao nhiêu, chất lượng có đúng hợp đồng không, đóng gói ra sao...

Trong công tác phòng, chống HIV nói chung và DPLTMC nói riêng còn có loại hình Giám sát hỗ trợ.

Giám sát hỗ trợ là một quá trình giám sát kèm theo sự hướng dẫn sửa đổi sai sót tại chỗ, theo kiểu “cầm tay chỉ việc”, là hình thức đào tạo và đào tạo liên tục, đào tạo tại chỗ, nhằm không ngừng nâng cao năng lực của các tổ chức và cá nhân tham gia các hoạt động, tạo mọi điều kiện có thể để các tổ chức và cá nhân tham gia các hoạt động này hoàn thành nhiệm vụ.

Ví dụ, trong quá trình giám sát, nếu phát hiện thấy hoạt động nào đó diễn ra không đúng quy trình, quy phạm...thì người giám sát hướng dẫn luôn người được giám sát làm lại cho đúng...

Hay, khi giám sát chuẩn bị một buổi thảo luận nhóm nhỏ (nêu trên) có thể phát hiện ra các sai sót như bố trí chỗ ngồi không phù hợp hay thành phần tham dự không đồng nhất...thì có thể lưu ý luôn người tổ chức cần thay đổi và hướng dẫn họ thay đổi như thế nào cho phù hợp và như vậy sẽ làm cho buổi thảo luận nhóm có kết quả tốt hơn.

Giám sát hỗ trợ là phương tiện để nâng cao chất lượng trong hệ thống cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS nói chung và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng, trong đó người giám sát và người được giám sát trao đổi thông tin hai chiều, cùng tham gia bàn bạc giải quyết vấn đề.

Nhìn chung hoạt động giám sát khác với các hoạt động thanh tra, kiểm tra, đó là thanh tra và kiểm tra tập trung vào tìm những vấn đề đang tồn tại mà không chú ý nhiều đến hướng dẫn cho người cung cấp dịch vụ nâng cao chất lượng chuyên môn. Trong khi đó, người giám sát đóng vai trò quan trọng vào việc nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ ở tất cả các tuyến, thông qua việc phát hiện vấn đề và hướng dẫn trực tiếp người cung cấp dịch vụ giải quyết vấn đề, thực hiện nhiệm vụ chuyên môn theo đúng hướng dẫn.

Với cách hiểu như trên thì, giám sát không chỉ là nhiệm vụ, là hoạt động của riêng nhà quản lý, mà nó còn là nhiệm vụ, là hoạt động của tất cả các tổ chức và cá nhân tham gia một hoạt động, một dự án, một chương trình nào đó. Nghĩa là vừa có sự “giám sát từ trên xuống” và vừa có sự “giám sát từ dưới lên”, đồng thời có cả sự “giám sát ngang” - là sự giám sát lẫn nhau của các thành viên trong tổ chức... tạo ra một “mạng lưới giám sát” tương ứng với mỗi hoạt động.



Tóm lại: Giám sát là xác định xem các quy định, quy trình kỹ thuật có được thực hiện đúng hay không? nếu không thì tại sao và làm thế nào để thực hiện đúng quy trình kỹ thuật.

3. Tầm quan trọng của theo dõi, giám sát

Trong quá trình triển khai thực hiện bất kỳ một hoạt động, một chương trình hay dự án nào đó trên thực tế luôn nảy sinh nhiều vấn đề, trong đó bao gồm cả cơ hội và thách thức; cả thuận lợi và khó khăn, phức tạp mà ta không thể lường trước hết được từ khi thiết kế. Do vậy, việc theo dõi, giám sát trong suốt quá trình thực hiện hoạt động, nhằm sớm phát hiện các vấn đề phát sinh, các khó khăn, thuận lợi... để có những điều chỉnh phù hợp. Có thể nói, quản lý một chương trình, dự án hay một đơn vị, một hoạt động... mà không theo dõi, giám sát là quản lý thả nổi, quản lý tùy tiện và như vậy thì đương nhiên là chất lượng và hiệu quả công việc thường là thấp, thậm chí không có hiệu quả.



Theo dõi, giám sát là hoạt động rất quan trọng và cần được tiến hành thường xuyên trong mọi hoạt động nói chung, trong triển khai các hoạt động của từng chương trình, dự án nói riêng. Không chỉ có theo dõi, giám sát ở cấp thực hiện (cấp cơ sở, người thực hiện) mà cần thực hiện theo dõi, giám sát ở tất cả các tuyến từ trên xuống dưới và từ dưới lên trên, cũng như theo dõi giám sát theo chiều “ngang” và tự theo dõi, giám sát.

Theo dõi, giám sát có vai trò quan trọng, giúp cho các nhà quản lý và những người có liên quan:

- Có thông tin cụ thể, chính xác, khách quan về những gì đang xảy ra;
- Lập các kế hoạch sát thực, có tính khả thi cao;
- Phát hiện sớm các vấn đề phát sinh để có biện pháp uốn nắn kịp thời các sai sót của người thực hiện theo kiểu “cầm tay chỉ việc”, thông qua đó mà có thể đào tạo nhân viên tại chỗ;
- Hỗ trợ kịp thời cho người thực hiện (vật chất, kinh nghiệm, kỹ thuật...) để giải quyết vấn đề phát sinh có hiệu quả;
- Nhận được các thông tin phản hồi liên quan đến hoạt động đang diễn ra;
- Kịp thời điều chỉnh kế hoạch hay các chỉ tiêu nếu thấy cần thiết...

Ngược lại, nếu không có theo dõi, giám sát thì những người có liên quan, nhất là các nhà quản lý sẽ không có các thông tin, các biện pháp hữu ích trên đây và như vậy hoạt động khó có thể thực hiện thành công.

4. Vị trí của theo dõi, giám sát và đánh giá trong chu trình quản lý

- **Theo dõi:** Thường được tiến hành trong quá trình sự việc/hoạt động đang diễn ra, nó có vai trò nắm bắt tiến trình sự việc, xem sự việc đó có diễn ra theo đúng kế hoạch không để người quản lý đôn đốc, nhắc nhở, thúc đẩy tiến trình sự việc...để có biện pháp đốc thúc thực hiện theo tiến độ đã đề ra.

Ví dụ, theo kế hoạch, trong tháng này có 01 buổi truyền thông nhóm nhỏ về DPLTMC ở xã A vào tuần cuối tháng. Theo dõi sẽ giúp Người quản lý nắm được toàn bộ tiến trình chuẩn bị và thực hiện buổi truyền thông này, từ việc có địa điểm chưa, có báo cáo viên chưa, thông báo gửi đi chưa...đến việc buổi truyền thông đó đã diễn ra chưa.

- **Giám sát:** Được thực hiện cả trong tiến trình sự việc/hoạt động đang diễn ra, cả đầu vào và đầu ra, giúp Người quản lý không chỉ nắm bắt được sự việc có diễn ra không, mà còn biết nó diễn ra như thế nào, chất lượng ra sao, các yếu tố đầu vào được sử dụng như thế nào, đầu ra có đúng như kế hoạch không... để có các biện pháp chấn chỉnh hay sửa đổi, bổ sung kịp thời.

Ví dụ, giám sát hoạt động “Buổi truyền thông nhóm nhỏ về DPLTMC” bao gồm:

- + **Giám sát đầu vào:** Xem hình thức tổ chức, địa điểm, cơ sở vật chất, báo cáo viên, người tham dự... có đúng kế hoạch không, nếu không đúng hay có khó khăn thì ở khâu nào, giải quyết ra sao.

Ví dụ kế hoạch là mời báo cáo viên cấp tỉnh, nhưng sắp đến ngày diễn ra hoạt động thì báo cáo viên đó không đến được, việc giám sát tốt sẽ giúp Người quản lý biết ngay tình huống này để đưa ra quyết định mời người khác tương đương.

- + **Giám sát quá trình:** Xem hoạt động đó diễn ra như thế nào, có đủ thành phần tham dự không; có hấp dẫn không.... Nếu thấy chưa đúng quy định, hướng dẫn thì uốn nắn, chỉnh sửa kịp thời.



+ **Giám sát đầu ra:** Chủ yếu là xem hoạt động đó có diễn ra chưa và có đạt đúng chỉ tiêu kế hoạch không. Ví dụ không chỉ xem buổi truyền thông nhóm nhỏ có xảy ra hay không (như theo dõi); mà còn phải xem có bao nhiêu người dự, thành phần thế nào (có đúng kế hoạch được duyệt không); thời gian diễn ra bao lâu....

Như vậy, cao hơn theo dõi, giám sát còn thiên về chất lượng hoạt động, nhằm không chỉ đảm bảo rằng hoạt động đó đã diễn ra, mà còn đảm bảo rằng hoạt động đó đang diễn ra đúng với các quy định, hướng dẫn hay kế hoạch đã phê duyệt. Nếu không đúng thì phải đôn đốc, nhắc nhở, chấn chỉnh kịp thời.

- **Đánh giá:** Là hoạt động đo lường kết quả đạt được và phải so sánh kết quả đạt được với mục tiêu, chỉ tiêu đã đề ra, bao gồm cả phân tích hiệu quả; tìm các nguyên nhân; rút ra các bài học... Như vậy, đánh giá là thiên về cái bản chất và sự tác động/hiệu quả của hoạt động đối với sự biến đổi của sự vật, hiện tượng, quá trình theo mục tiêu mong muốn, để đi đến quyết định có tiếp tục hoạt động đó nữa không hoặc nếu tiếp tục thì phải rút kinh nghiệm sửa đổi khâu nào...

Như vậy, việc đánh giá có thể được thực hiện trước khi hoạt động diễn ra (đánh giá đầu kỳ hay đánh giá ban đầu), khi hoạt động đã kết thúc một chu kỳ, một giai đoạn (đánh giá giữa kỳ) hoặc đã kết thúc toàn bộ (đánh giá cuối kỳ).

Ví dụ: Đánh giá một buổi truyền thông nhóm nhỏ được thực hiện sau khi buổi truyền thông đó đã được diễn ra, để xem buổi truyền thông nhóm nhỏ nói riêng (hay toàn bộ các hoạt động DPLTMC nói chung) có tác dụng thay đổi nhận thức, thái độ, hành vi của nhóm đích mà chúng ta cần tác động không... để quyết định có tiếp tục hoạt động truyền thông nhóm nhỏ nữa không hoặc nếu tiếp tục thì phải sửa đổi khâu nào, thêm khâu nào để cho nó có hiệu quả. Cao hơn nữa, người ta còn đánh giá xem kết quả đạt được đó có “đáng” với chi phí bỏ ra hay không...

5. Phân biệt theo dõi, giám sát và đánh giá

5.1. Những điểm giống nhau của theo dõi, giám sát, đánh giá:

Theo dõi, giám sát và đánh giá đều là các hoạt động quản lý quan trọng, góp phần nâng cao chất lượng các hoạt động. Theo dõi, giám sát và đánh giá đều cung cấp thông tin cần thiết cho công tác quản lý, cùng sử dụng các nguồn cung cấp thông tin, áp dụng các phương pháp thu thập và xử lý thông tin chung. Ví dụ, tổng hợp thông tin sẵn có, kết hợp với phỏng vấn, quan sát, thảo luận... đều là các phương pháp thu thập thông tin được sử dụng trong cả theo dõi, giám sát và đánh giá.

5.2. Những điểm khác nhau của theo dõi, giám sát, đánh giá

Bảng phân biệt theo dõi, giám sát và đánh giá

Tiêu chí so sánh	Theo dõi	Giám sát	Đánh giá
Mục tiêu chính	<ul style="list-style-type: none"> - Hoạt động có diễn ra không; - Các kết quả có đạt được như dự kiến; - Đảm bảo hoạt động diễn ra theo kế hoạch; - Đôn đốc nhắc nhở; 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoạt động diễn ra như thế nào? - Uốn nắn tại chỗ; - Đảm bảo hoạt động diễn ra có chất lượng, phù hợp với đầu vào, đúng đầu ra - Chỉnh sửa kế hoạch... 	<ul style="list-style-type: none"> - Đo đếm kết quả; - So sánh kết quả với mục tiêu, mục đích, đầu vào, đầu ra; tác động; hiệu quả của hoạt động; - Điều chỉnh chiến lược hoạt động; - Làm căn cứ để quyết định có tiếp tục hoạt động nữa không
Ai làm	<ul style="list-style-type: none"> - Thường là cấp trên theo dõi cấp dưới 	<ul style="list-style-type: none"> - Cấp trên; - Cùng cấp; - Tự giám sát; - Từ dưới lên. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cấp trên/ tự đánh giá; - Đánh giá độc lập (bên ngoài cơ quan thực hiện, cơ quan quản lý hoạt động)
Đối tượng	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến độ; - Chủ yếu là hoạt động; - Con người thực hiện hoạt động đó 	<ul style="list-style-type: none"> - Đầu vào; đầu ra; quá trình - Hoạt động - Con người - Phương tiện... 	<ul style="list-style-type: none"> - Đầu vào, đầu ra, quá trình, kết quả, mục tiêu, mục đích... - Tất cả các yếu tố liên quan đến hoạt động được đánh giá.
Phương pháp tiến hành	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát; - Đối chiếu kế hoạch; - Xem hồ sơ 	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát; - Phỏng vấn; - Thảo luận; - Xem hồ sơ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát; - Phỏng vấn; - Thảo luận - Xem hồ sơ... (ở mức độ sâu hơn, rộng hơn)
Kỳ hạn thực hiện	Thường xuyên	<ul style="list-style-type: none"> - Thường xuyên - Đột xuất - Định kỳ 	Giữa kỳ+Cuối kỳ



6. Cấp độ và phân loại theo dõi, giám sát

6.1. Các cấp độ theo dõi, giám sát

Có nhiều cấp độ theo dõi, giám sát khác nhau, nhưng trong phòng, chống HIV/AIDS nói chung và các hoạt động DPLTMC nói riêng thường có các cấp độ theo dõi, giám sát sau:

- Theo dõi, giám sát từng hoạt động cụ thể, của từng con người cụ thể (ví dụ theo dõi, giám sát một buổi truyền thông nhóm nhỏ; theo dõi, giám sát một buổi tư vấn; theo dõi, giám sát hoạt động của 01 nhân viên thực hiện một công việc nào đó...);
- Theo dõi, giám sát tổng thể các hoạt động trong khuôn khổ một chương trình, dự án (ví dụ các hoạt động của Chương trình DPLTMC) hay các hoạt động của tổ chức phòng chống HIV/AIDS ở các cấp địa phương;
- Theo dõi, giám sát các hoạt động trong khuôn khổ chương trình quốc gia (ví dụ DPLTMC) hay các hoạt động của tổ chức phòng chống HIV/AIDS cấp quốc gia;
- Theo dõi, giám sát các hoạt động (ví dụ DPLTMC) trên phạm vi toàn cầu.

6.2. Phân loại theo dõi, giám sát

6.2.1. Phân loại theo thời gian thực hiện theo dõi, giám sát

- **Theo dõi, giám sát thường xuyên**, là loại theo dõi, giám sát rất tốt, nên làm, nhưng thường gặp khó khăn về nhân lực, kinh phí, thời gian của người giám sát... Tuy nhiên, hoạt động theo dõi vẫn cần được tiến hành thường xuyên, không nên theo định kỳ, hay đột xuất như giám sát.

Riêng với giám sát thường có các loại hình:

- **Giám sát định kỳ**: Là loại hình giám sát theo kế hoạch đã xác định từ trước, ví dụ hàng tháng, hàng quý hoặc nửa năm. Kỳ hạn giám sát này dài hay ngắn là do yêu cầu, tính chất của hoạt động được giám sát và khả năng nguồn lực cho phép, nhưng không nên quá thưa.
- **Giám sát không định kỳ hoặc đột xuất**: Thường được tiến hành khi có “vấn đề” nảy sinh hoặc theo khuyến nghị của tổ chức hoặc cá nhân có liên quan đến hoạt động đó.

6.2.2. Phân loại theo hình thức, theo dõi, giám sát

- **Theo dõi, giám sát trực tiếp**: Người theo dõi, giám sát trực tiếp theo dõi, giám sát hoạt động đang diễn ra;
- **Theo dõi, giám sát gián tiếp**: Giám sát trực tiếp là tốt nhất, nhưng khi không có điều kiện, có thể tiến hành giám sát gián tiếp thông qua hội họp, báo cáo...
- **Theo dõi, giám sát dọc theo hệ thống**: Là hình thức theo dõi, giám sát trong đó tuyến trên, cấp trên theo dõi, giám sát tuyến dưới, cấp dưới trong cùng một hệ thống.

- + Theo dõi, giám sát nội bộ hay còn gọi là tự theo dõi, tự giám sát: Là hình thức theo dõi, giám sát trong đó cơ quan, đơn vị, chương trình, dự án, cộng đồng... tự theo dõi, giám sát hoạt động của mình.v.v.

Riêng giám sát còn có giám sát lồng ghép: Giám sát đồng thời nhiều hoạt động trong một lĩnh vực nào đó. Hình thức này thường được áp dụng khi các dịch vụ được cung cấp lồng ghép.

Ví dụ: Giám sát hoạt động DPLTMC đồng thời/được lồng ghép vào giám sát hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em hay truyền thông thay đổi hành vi trong chăm sóc sức khỏe.



CHƯƠNG II

THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT

CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG

LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

I. MỤC ĐÍCH CỦA THEO DÕI, GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DPLTMC

1. Mục đích của theo dõi hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Theo dõi các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nhằm mục đích:

- Xem các hoạt động đã đề ra trong kế hoạch có được thực hiện không và nếu được thực hiện có đúng số lượng/khối lượng và tiến độ theo kế hoạch không.
- Xem xét các nguồn đầu tư, các hoạt động đã mang lại kết quả như thế nào?
- Đảm bảo nguồn lực được sẵn sàng theo kế hoạch đặt ra và được sử dụng một cách hợp lý.
- Xác định nguyên nhân và các biện pháp để đưa các hoạt động trong kế hoạch trở lại đúng mục tiêu khi thấy có sự chệch hướng.

Ví dụ: Các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong quý III có kế hoạch:

- Đào tạo cho tất cả nữ hộ sinh các cơ sở y tế của tỉnh về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Tổ chức các hoạt động truyền thông, tư vấn cho phụ nữ mang thai tại các cơ sở sản phụ khoa;
- Cung cấp các sinh phẩm dùng cho xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.

Khi đó theo dõi nhằm mục đích xem các hoạt động này đã diễn ra chưa và ở mức độ nào, cụ thể như:

- Các lớp tập huấn cho nữ hộ sinh đã được tổ chức chưa? nếu đã thực hiện thì có bao nhiêu lớp, bao nhiêu nữ hộ sinh đã được tập huấn?
- Các hoạt động truyền thông, tư vấn cho phụ nữ mang thai tại các cơ sở sản phụ khoa có được thực hiện hay không? Bao nhiêu buổi truyền thông đã được thực hiện và bao nhiêu lượt người đã được tham dự?
- Các sinh phẩm dùng cho xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai đã được cung cấp chưa? Cung cấp cho bao nhiêu điểm và có đảm bảo thời gian theo tiến độ hay không...?

Như vậy, mục đích của theo dõi các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là phát hiện vấn đề để đôn đốc, nhắc nhở...đảm bảo các hoạt động này diễn ra đúng tiến độ về thời gian và số lượng như trong kế hoạch, quy định hay hướng dẫn, chỉ đạo của các cơ quan quản lý.

2. Mục đích của giám sát các hoạt động DPLTMC

Như ở phần tổng quan đã trình bày, giám sát có phần giống như theo dõi, nhưng:



- Nó không chỉ dừng lại ở chỗ xem hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đó có xảy ra không.
- Mục tiêu chính của giám sát là xem hoạt động đó diễn ra như thế nào, đúng hay sai so với các quy định, các quy trình hướng dẫn hay kế hoạch đã phê duyệt. Nếu không thì phải thảo luận tìm ra các giải pháp để khắc phục kịp thời.
- Như vậy, cao hơn theo dõi, mục đích của giám sát thiên về chất lượng hoạt động, nhằm không chỉ đảm bảo rằng hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã diễn ra, mà còn đảm bảo rằng hoạt động đó đang diễn ra đúng với các quy định, hướng dẫn hay kế hoạch đã phê duyệt.

Ví dụ: Đối với trường hợp hoạt động “tập huấn cho nữ hộ sinh” nêu trên thì mục đích của theo dõi là để biết được hoạt động này đã được tổ chức chưa. Nếu đã thực hiện thì có bao nhiêu lớp, bao nhiêu nữ hộ sinh đã được tập huấn. Còn mục đích của giám sát là để xem các lớp đó diễn ra như thế nào, bao gồm học viên có đúng thành phần không; họ học có kết quả không; giảng viên mời có phù hợp không; nội dung bài giảng có đúng theo yêu cầu không; phương pháp dạy-học có phù hợp không...

Tóm lại: Mục đích của giám sát dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là nhằm đảm bảo cho các hoạt động này xảy ra có chất lượng tốt, theo đúng kế hoạch, đúng quy trình, quy phạm và các hướng dẫn chuyên môn.

II. HỆ THỐNG THEO DÕI, GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Người thực hiện theo dõi, giám sát hoạt động DPLTMC

1.1. Người theo dõi

Trong theo dõi chương trình phòng, chống HIV/AIDS nói chung và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng thường là cấp trên hoặc tuyến trên theo dõi cấp dưới hoặc tuyến dưới, cụ thể là:

- *Tại cấp quốc gia:* Người theo dõi là các thành viên của Ban chỉ đạo quốc gia Chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con gồm lãnh đạo Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bệnh viện Phụ sản trung ương, Bệnh viện Nhi trung ương; các vụ, cục, viện có liên quan như Cục Quản lý khám, chữa bệnh; Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, Bệnh viện nhiệt đới Trung ương, Viện Dinh dưỡng, Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam...Hoặc thành viên của các Ban quản lý Dự án Trung ương theo dõi các hoạt động DPLTMC thuộc dự án mình.
- *Tại tuyến tỉnh:* Sở Y tế, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh là người chịu trách nhiệm chính trong việc theo dõi hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và các đơn vị có liên quan như Khoa sản/Bệnh viện phụ sản, Khoa nhi/Bệnh viện Nhi, Bệnh viện đa khoa tỉnh, Hội liên hiệp Phụ nữ tỉnh... tham gia theo dõi các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ

sang con. Đồng thời thành viên của các Ban quản lý Dự án tỉnh theo dõi các hoạt động DPLTMC thuộc dự án mình trên địa bàn tỉnh.

- *Tại tuyến huyện:* Trung tâm Y tế dự phòng hoặc Trung tâm Y tế huyện phối hợp với các đơn vị liên quan như Phòng Y tế, Khoa sản, Khoa nhi của Bệnh viện đa khoa huyện... tổ chức theo dõi hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Tại mỗi tuyến, người quản lý cũng cần theo dõi các hoạt động dự phòng lây truyền từ mẹ sang con của chính đơn vị mình để biết được các nhân viên đã thực hiện các hoạt động trong kế hoạch hay chưa....

1.2. Người giám sát

1.2.1. Đối với giám sát thường xuyên

Khác với theo dõi, những người có thể giám sát hoạt động DPLTMC rất đa dạng:

- Những người ở cấp trên thực hiện việc giám sát cấp dưới. Đây là những người làm giám sát chủ yếu;
- Những người cùng cấp giám sát công việc của nhau;
- Các nhân viên tham gia các hoạt động DPLTMC giám sát chính hoạt động của mình (tự giám sát);
- Những người ở cấp dưới giám sát hoạt động của cấp trên (ít thường xuyên);
- Những người khác có liên quan thực hiện giám sát “từ bên ngoài”.





a) *Cấp trên giám sát cấp dưới*: Là loại hình giám sát chủ yếu. Người giám sát ở đây có thể là thành viên Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS; Ban chủ nhiệm, thư ký, điều phối viên chương trình DPLTMC ở các cấp; các cán bộ làm công tác sản phụ khoa và nhi khoa; cán bộ phòng, chống HIV/AIDS...

b) *Giám sát cùng cấp*: Việc giám sát được thực hiện bởi những người cùng cấp với mình:

Ví dụ: các bác sĩ hay nữ hộ sinh ở cùng một khoa (sản hay khoa nhi) giám sát lẫn nhau một quy trình chuyên môn nào đó liên quan đến hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như quy trình tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai, quy trình khám thai... để có thể cùng trao đổi, rút kinh nghiệm làm cho các hoạt động được thực hiện đúng quy trình, quy phạm hơn

c) *Tự giám sát*: Mọi nhân viên tham gia hoạt động DPLTMC đều cần và có thể tự giám sát các công việc của chính mình. Căn cứ vào các quy trình chuyên môn về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được ban hành, dựa trên các công cụ sẵn có như các bảng kiểm quy trình kỹ thuật, người thực hiện các hoạt động hoàn toàn có thể giám sát được chính các hoạt động do mình chịu trách nhiệm có được thực hiện đúng hay không.

Ví dụ: Trong quá trình tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai, người bác sĩ hay nữ hộ sinh hoàn toàn có thể sử dụng bảng kiểm tư vấn (hay phiếu nhắc) để kiểm tra xem mình làm tư vấn đã đúng quy trình chưa. Hoặc sau mỗi công đoạn đều tự rà soát lại xem có thiếu sót gì không so với các quy trình, quy phạm đã được ban hành.

d) *Giám sát từ dưới lên trên*: Mặc dù ít được sử dụng nhưng việc giám sát dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có thể xảy ra theo cách giám sát từ dưới lên trên.

Ví dụ: Người nữ hộ sinh hay bác sĩ có thể giám sát xem việc tổ chức thực hiện các hoạt động của người quản lý hoặc của cấp trên có đúng hướng dẫn không (quy trình tư vấn, quy trình xét nghiệm, quy trình cấp thuốc ARV, quy trình chăm sóc và điều trị cho người phụ nữ, thai nhi, sơ sinh khi mang thai, khi đẻ và sau đẻ...) để đưa ra các ý kiến đề xuất, góp ý cho cấp trên tổ chức thực hiện các hoạt động theo đúng quy trình, quy phạm và qua đó sẽ có hiệu quả hơn.

1.2.2. Đối với giám sát định kỳ, giám sát khi xuất hiện tình huống có vấn đề

Người giám sát là thành viên các Đoàn giám sát do các cơ quan có thẩm quyền, có trách nhiệm thành lập (xem chi tiết ở mục Quy trình triển khai hoạt động giám sát dưới đây)

1.3. Phẩm chất và năng lực của những người theo dõi và giám sát dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Mặc dù nhiều người có thể thực hiện công tác theo dõi và giám sát hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tuy nhiên để trở thành một người theo dõi, giám sát tốt, họ cần phải có các phẩm chất và năng lực sau đây:

- *Hiểu về hệ thống dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:* Người theo dõi, giám sát hoạt động DPLTMC phải hiểu được hệ thống phòng, chống HIV/AIDS nói chung và dự phòng lây truyền mẹ con nói riêng. Họ cần hiểu mỗi tuyến, mỗi cơ sở và từng cán bộ có liên quan ở mỗi tuyến, mỗi đơn vị có chức năng, nhiệm vụ gì trong chương trình DPLTMC. Nếu không am hiểu về hệ thống và chức năng nhiệm vụ của mỗi tuyến, mỗi cơ sở, mỗi cán bộ... Người theo dõi, giám sát sẽ bỏ sót, hoặc thực hiện việc theo dõi, giám sát không thích hợp với những hoạt động mà địa phương, đơn vị hay cá nhân được theo dõi, giám sát có trách nhiệm thực hiện;
- *Nắm được Kế hoạch hoạt động PLTMC của đơn vị, cá nhân được theo dõi, giám sát.* Người theo dõi, giám sát cần biết mục tiêu, chỉ tiêu, các hoạt động; thời gian, địa điểm, đầu ra, đầu vào, tiến trình... của từng hoạt động thì mới theo, dõi đánh giá được. Bởi đối tượng chủ yếu của theo dõi là tiến trình và đối tượng chủ yếu của giám sát là cả tiến trình, cả đầu vào và đầu ra (xem sơ đồ vị trí theo dõi, giám sát ở phần Tổng quan).
- *Có chuyên môn và nghiệp vụ hoặc kiến thức cơ bản về phòng, chống HIV/AIDS nói chung và về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng càng sâu rộng càng tốt.* Người giám sát thường phải là người hỗ trợ người được giám sát, do vậy nếu. Người giám sát không có chuyên môn nghiệp vụ hoặc kiến thức về lĩnh vực mà mình giám sát thì không thể giám sát có kết quả theo mục tiêu giám sát, nhất là đối với loại hình giám sát hỗ trợ.
- *Có kiến thức và kỹ năng theo dõi, giám sát* nói chung và giám sát công tác phòng, chống HIV/AIDS, theo dõi, giám sát hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.
- *Có khả năng hướng dẫn, đào tạo nhất định, nhất là trong Giám sát hỗ trợ:* Giám sát hỗ trợ là nhằm phát hiện những hoạt động, những thao tác...chưa đúng theo các quy trình, quy phạm để hướng dẫn ngay người được giám sát làm cho đúng, theo kiểu “cầm tay chỉ việc”, do vậy Giám sát hỗ trợ được coi là một “công đoạn” đào tạo lại, đào tạo tại chỗ, cho nên nó đòi hỏi người giám sát cần có kỹ năng đào tạo và hướng dẫn người được giám sát.
- *Có hành vi ứng xử tốt đối với đồng nghiệp,* biết tôn trọng, lắng nghe người, đơn vị được giám sát. Hoạt động theo dõi, giám sát đòi hỏi phải giao tiếp hai chiều. Theo dõi, giám sát phát hiện vấn đề là rất quan trọng, tuy nhiên việc giải quyết một vấn đề cụ thể lại phụ thuộc vào tình huống rất cụ thể của từng đơn vị. Do vậy người theo dõi, giám sát không những cần có kỹ năng ứng xử tốt với đồng nghiệp mà cần biết tôn trọng họ, cùng trao đổi để tìm hiểu nguyên nhân nào họ không thực hiện được các tiến trình (tiến độ), khối lượng, quy trình và kỹ năng đã được hướng dẫn. Cụ thể, Người theo dõi, giám sát cần có các kỹ năng giao tiếp như quan sát, lắng nghe, đặt câu hỏi, trình bày, giải thích, động viên khuyến khích (xem chi tiết ở Chương III).
- *Có uy tín và có khả năng thuyết phục, vận động* lôi cuốn người khác: Người theo dõi,



giám sát, nhất là trong giám sát định kỳ không chỉ làm việc với một người hay một nhóm người mà họ cần phải làm việc với nhiều người khác nhau từ người quản lý các cơ sở dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đến các bác sĩ, nữ hộ sinh và cả các đoàn thể quần chúng, cả với người dân trong các cộng đồng có liên quan...do vậy khả năng thuyết phục, vận động và lôi cuốn người khác là hết sức quan trọng.

1.4. Nhiệm vụ của người theo dõi giám sát hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Người theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có nhiều nhiệm vụ, tuy nhiên có thể tóm tắt một số nhiệm vụ chủ yếu sau:

- *Tham mưu cho lãnh đạo về hoạt động theo dõi, giám sát:* tham mưu về lập kế hoạch, tổ chức thực hiện theo dõi, giám sát, giải quyết những vấn đề phát hiện được trong chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- *Xác định được những hoạt động chủ yếu, những vấn đề “nổi cộm”* liên quan đến chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cần được tập trung theo dõi, giám sát như kế hoạch hóa gia đình cho phụ nữ nhiễm HIV; tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và phụ nữ mang thai; chăm sóc thai sản và sinh đẻ an toàn; điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; dùng sữa thay thế sữa mẹ sau sinh...
- *Tổ chức hoặc tham gia tổ chức các chuyến giám sát định kỳ hoặc giám sát khi có vấn đề*, từ lập kế hoạch giám sát, xây dựng công cụ giám sát, tổ chức triển khai giám sát, viết báo cáo cho chuyên giám sát (xem thêm mục Quy trình triển khai hoạt động giám sát dưới đây);
- *Thực hiện các hoạt động theo dõi, giám sát theo kế hoạch hoặc được phân công;*
- *Phát hiện được những vấn đề tồn tại qua theo dõi, giám sát*, thảo luận với cơ quan đơn vị có hoạt động được theo dõi, giám sát hoặc Người được theo dõi, giám sát để tìm ra các biện pháp khắc phục hoặc đưa ra những lời khuyên, những kiến nghị để giải quyết vấn đề hoặc nâng cao hiệu quả của hoạt động, của cả chương trình, dự án;
- *Hướng dẫn người/đơn vị được theo dõi, giám sát* đảm bảo các hoạt động theo tiến trình, theo khối lượng đã được phê duyệt, cũng như thực hành được các quy trình và kỹ năng chuẩn theo hướng dẫn, chỉ đạo của chương trình, dự án, của cấp có thẩm quyền...;
- *Động viên, khuyến khích Người/lãnh đạo đơn vị được theo dõi, giám sát.* Dù người, đơn vị được theo dõi giám sát còn có nhiều vấn đề cần khắc phục, Người theo dõi giám sát cũng cần luôn luôn khích lệ những việc họ đã làm được và động viên khuyến khích để tin rằng họ có thể giải quyết được vấn đề cần khắc phục bằng chính khả năng của bản thân/đơn vị họ.

2. Mạng lưới theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Theo các quy định hiện hành, thì mạng lưới theo dõi, giám sát các hoạt động DPLTMC ở nước ta được tổ chức như sau:

2.1. Tuyến Trung ương

Cục Phòng, chống HIV/AIDS chủ trì, phối hợp với Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em, Bệnh viện Phụ sản trung ương, Bệnh viện Nhi trung ương và các cơ quan liên quan tổ chức theo dõi, giám sát hỗ trợ các hoạt động chuyên môn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Ban quản lý các chương trình, dự án Trung ương có liên quan đến hoạt động DPLTMC tổ chức và thực hiện theo dõi giám sát các hoạt động này trong phạm vi chương trình, dự án.

2.2. Tuyến khu vực

Ban điều hành Dự án phòng, chống HIV/AIDS khu vực chịu trách nhiệm về chuyên môn, kỹ thuật bao gồm cả theo dõi và giám sát quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

2.3. Tuyến tỉnh, thành phố

Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (hoặc Trung tâm Y tế dự phòng, hoặc Văn phòng Thường trực phòng, chống AIDS ở các tỉnh chưa thành lập Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS) là đầu mối phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh và các cơ quan liên quan như cơ sở sản khoa của tỉnh (Bệnh viện chuyên khoa phụ sản, khoa phụ sản các bệnh viện đa khoa tỉnh và các bệnh viện ngành), cơ sở nhi khoa (Bệnh viện chuyên khoa Nhi, khoa Nhi thuộc các bệnh viện đa khoa tỉnh và các bệnh viện ngành) tổ chức theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

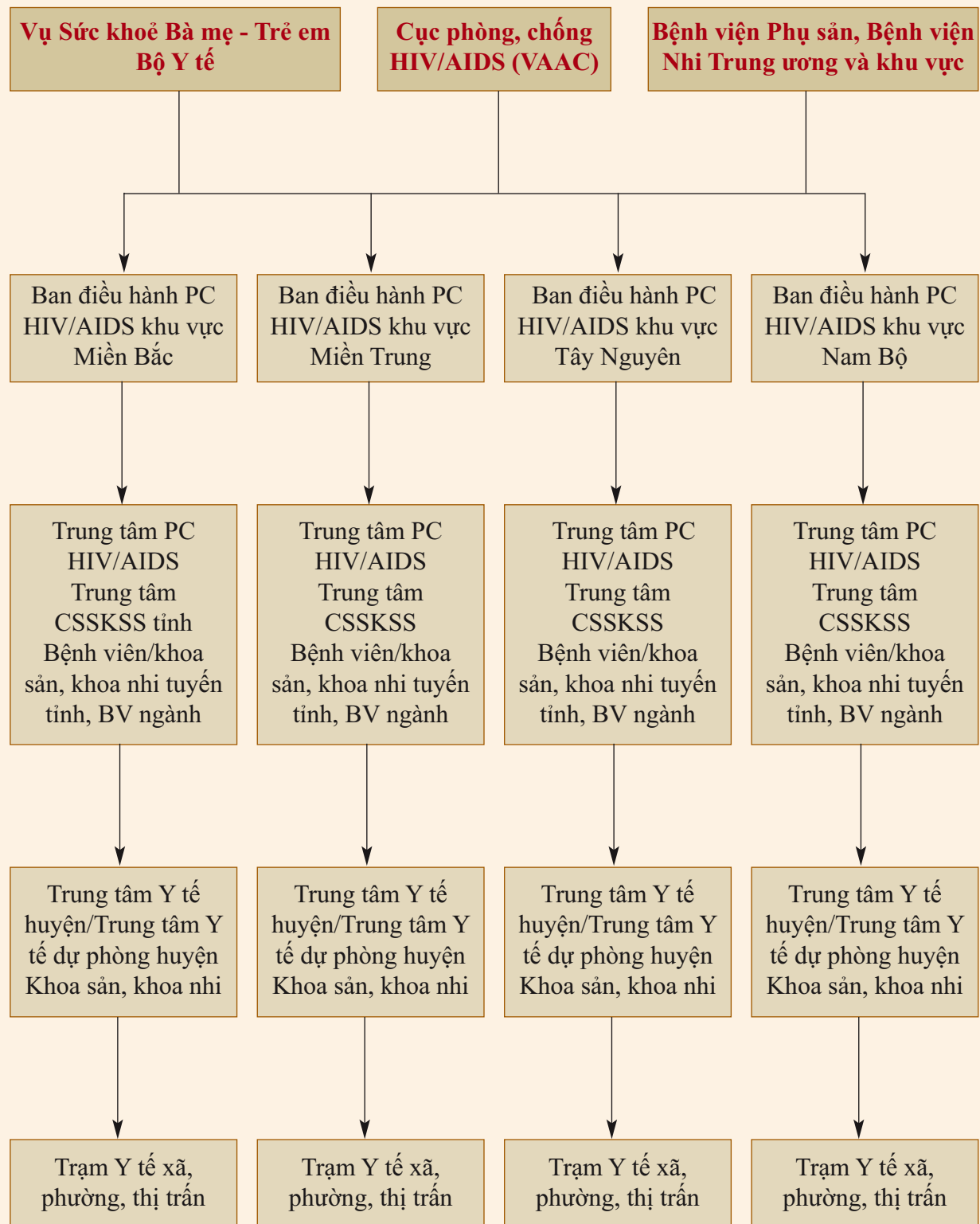
Ban quản lý các chương trình dự án tỉnh có liên quan đến hoạt động DPLTMC tổ chức và thực hiện theo dõi giám sát các hoạt động này trong phạm vi chương trình, dự án theo hướng dẫn của Ban quản lý dự án Trung ương

2.4. Tuyến huyện, quận

Trung tâm Y tế dự phòng hoặc Trung tâm Y tế quận, huyện là đầu mối phối hợp với các đơn vị liên quan như khoa sản, khoa Nhi bệnh viện quận, huyện tổ chức theo dõi, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

2.5. Tuyến xã, phường

Trạm Y tế xã, phường thị trấn chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát các hoạt động DPLTMC trong phạm vi xã, phường.



Sơ đồ 2: Cơ cấu hệ thống Theo dõi và giám sát dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

III. NỘI DUNG THEO DÕI, GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Xuất phát từ mục đích, ý nghĩa, tầm quan trọng của theo dõi, giám sát, có thể nói tất cả các hoạt động liên quan đến DPLTMC đều phải được theo dõi, giám sát.

Tuy nhiên, căn cứ vào vị trí của theo dõi, giám sát trong chu trình quản lý, thì nội dung của theo dõi và giám sát được xác định như sau:

1. Nội dung chủ yếu của theo dõi hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Như trên đã trình bày ở trên, theo dõi được tiến hành chủ yếu trong tiến trình diễn ra hoạt động, cho nên nội dung chủ yếu của theo dõi bao gồm:

- Tiến độ hoạt động: Những hoạt động đã được nêu trong kế hoạch chuẩn bị đến đâu, có được thực hiện theo kế hoạch không; tiến độ ra sao; khối lượng có đúng như kế hoạch đã đề ra hay không.
- Dịch vụ được cung cấp: Tên loại hình dịch vụ; cung cấp cho ai? khi nào? mức độ (thường xuyên, theo định kỳ...); trong bao lâu.
- Theo dõi tác động: Xem xét kết quả có đạt được so với kế hoạch, tác động gì đã có được.





2. Nội dung chủ yếu của giám sát hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Nội dung giám sát rất đa dạng và tùy thuộc vào loại hình giám sát, nội dung, quy mô... của hoạt động được giám sát, nhưng nhìn chung nội dung của giám sát từng hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tập trung vào trả lời những câu hỏi thuộc 03 nhóm thông tin sau:

- **Nhóm thông tin đầu vào (Giám sát đầu vào):** Những nguồn lực hiện có để thực hiện hoạt động, bao gồm nhân lực, vật lực (phương tiện, thiết bị), kinh phí, thời gian, vật chất, mô hình/mạng lưới tổ chức, cơ chế hoạt động... có đúng với quy định của cấp có thẩm quyền, hay của chương trình, dự án không? Nếu có sai lệch thì sai lệch ở khâu nào, sai lệch ra sao... để kịp thời đề xuất tháo gỡ hoặc thực hiện việc tháo gỡ theo thẩm quyền.
- **Nhóm thông tin về tiến trình thực hiện (Giám sát quá trình):** Tập trung trả lời các câu hỏi:
 - + Hoạt động: Những hoạt động đã được nêu trong kế hoạch được thực hiện ở mức độ nào? Tiến độ ra sao? Có đến được đối tượng hưởng lợi không? Liệu có đạt được các chỉ tiêu, mục tiêu không?...
 - + Có những dịch vụ nào được cung cấp: Tên loại hình dịch vụ; cung cấp cho ai? khi nào? mức độ (thường xuyên, theo định kỳ...); trong bao lâu...
 - + Các dịch vụ đó được cung cấp như thế nào, có đúng quy trình, quy phạm không, chất lượng ra sao, mức độ hài lòng của khách hàng không ?...
 - + Giá cả của dịch vụ được cung cấp (nếu có thu phí) có đúng như đã quy định không; khách hàng có chấp nhận không;...
 - + Khối lượng, chất lượng công việc của người cung cấp dịch vụ; người thực thi hoạt động;
- **Nhóm thông tin về đầu ra/kết quả (Giám sát đầu ra):** Kết quả đạt được theo từng chỉ tiêu đã được xác định... Ví dụ, một Trung tâm tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện có tiếp cận đủ lượt đối tượng trong 01 tháng không; có giới thiệu thành công được các đối tượng đến các dịch vụ chuyển tiếp không... (xem thêm các bảng chỉ tiêu định hướng trong phụ lục)

3. Các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cần được theo dõi, giám sát

3.1. Nhóm hoạt động nhằm khống chế tỷ lệ phụ nữ mang thai (PNMT) nhiễm HIV

- Hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống lây nhiễm HIV cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.
- Hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản - CSSKSS (vị thành niên, phụ nữ từ 15-49 tuổi ...);

- Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) cho phụ nữ nhiễm HIV nhằm hạn chế mang thai ngoài ý muốn đối với phụ nữ nhiễm HIV.
- Các hoạt động phối hợp và lồng ghép DPLTMC với các chương trình, dự án khác tại các tuyến.

3.2. Nhóm hoạt động nhằm đảm bảo tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn về HIV/AIDS và tự nguyện xét nghiệm HIV

- Củng cố, mở rộng các điểm tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện (TVXNTN) hoặc “Tư vấn xét nghiệm HIV theo đề xuất của người cung cấp dịch vụ” tại các cơ sở sản phụ khoa, các cơ sở chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hóa gia đình ở các tuyến.
- Tập huấn, đào tạo hệ thống, mạng lưới cán bộ về TVXNTN và kỹ thuật viên.
- Truyền thông, quảng bá dịch vụ TVXNTN;
- Giới thiệu chuyên tiếp, chuyển tuyến;
- Cung cấp trang thiết bị, sinh phẩm chẩn đoán HIV.
- Lồng ghép hoạt động TVXNTN với các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản...

3.3. Nhóm hoạt động nhằm đảm bảo tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ được chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Đáp ứng đủ số cán bộ đủ năng lực về TVXNTN, chăm sóc và điều trị DPLTMC.
- Thực hiện quy trình chăm sóc và điều trị DPLTMC theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Đảm bảo an toàn các thủ thuật sản phụ khoa.
- Giới thiệu, chỉ dẫn những bà mẹ nhiễm HIV và con của họ đến cơ sở chăm sóc, điều trị thích hợp sau khi sinh.
- Cung cấp thuốc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho người mẹ và con theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

3.4. Nhóm hoạt động nhằm đảm bảo tỷ lệ các bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau khi sinh được tiếp tục theo dõi, chăm sóc

- Trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV được điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội và được chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV theo đúng hướng dẫn và được chăm sóc sức khỏe;
- Chăm sóc, điều trị cho mẹ và con;
- Tư vấn cho người mẹ nhiễm HIV lựa chọn cách nuôi con;
- Thực hiện chính sách hỗ trợ cho bà mẹ, trẻ em nhiễm HIV;
- Huy động các cấp, ngành, đoàn thể, tổ chức chăm sóc hỗ trợ trẻ em nhiễm HIV và gia đình có người nhiễm HIV gặp khó khăn trong cuộc sống.



IV. CÔNG CỤ THEO DÕI, GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Khái niệm

Công cụ theo dõi, giám sát là các phương tiện và tài liệu giúp người theo dõi, giám sát thực hiện việc theo dõi, giám sát có chất lượng, đảm bảo yêu cầu và mục tiêu của theo dõi, giám sát.

2. Các công cụ thường sử dụng trong theo dõi

Các công cụ thường sử dụng trong theo dõi, bao gồm:

- Bản kế hoạch hoạt động, bao gồm nội dung hoạt động, các chỉ số về số lượng, ai làm, ở đâu, trong thời gian nào...
- Bảng kiểm (đó là bảng ghi tóm tắt danh mục các công việc theo trình tự thời gian và khối lượng của hoạt động đó) hay bảng tiến độ;
- Các bản kế hoạch tài chính, các văn bản hướng dẫn chuyên môn, các quyết định (nếu có);
- Các báo cáo định kỳ, đột xuất, thông báo... của cá nhân, đơn vị có liên quan...

3. Các công cụ thường sử dụng trong giám sát

Để các hoạt động giám sát có chất lượng, nhất là đối với giám sát định kỳ, giám sát hỗ trợ thường sử dụng các công cụ sau:

- Bản đồ xác định vị trí các hoạt động, các dịch vụ được giám sát và các dịch vụ có liên quan;
- Bảng kiểm (đó là bảng ghi danh mục các nội dung hay các bước của một quy trình kỹ thuật hay hoạt động chuyên môn cần được giám sát);
- Bảng hỏi (Phiếu thu thập thông tin định lượng);
- Bộ câu hỏi định hướng phỏng vấn sâu (thu thập thông tin định tính);
- Bộ câu hỏi định hướng thảo luận nhóm (thu thập thông tin định tính);;
- Các báo cáo của cá nhân, đơn vị có liên quan đến nội dung giám sát;
- Các báo cáo giám sát trước đây (nếu có)...

Các công cụ này Người giám sát phải chuẩn bị kỹ trước để thu nhận thông tin giám sát. Ngoài ra, tùy yêu cầu của công tác giám sát, Người giám sát còn có thể phải chuẩn bị các phương tiện hỗ trợ giám sát, sổ ghi chép... (Xem hướng dẫn chuẩn bị công cụ giám sát dưới đây và tham khảo một số biểu mẫu ở phụ lục 3).

V. CÁC PHƯƠNG PHÁP THEO DÕI, GIÁM SÁT

1. Các phương pháp theo dõi chủ yếu

Trong theo dõi hoạt động thường sử dụng các phương pháp sau:

- *Quan sát*: Là phương pháp quan trọng, được áp dụng phổ biến trong theo dõi cũng như trong giám sát trực tiếp. Quan sát giúp người theo dõi biết hoạt động đã diễn ra chưa, đồng thời cũng có thể biết được khối lượng có đạt theo kế hoạch chưa...
- *Phỏng vấn/hỏi*: Cũng là phương pháp thường dùng để đạt mục tiêu theo dõi; Có thể tiến hành phỏng vấn sau khi quan sát, hoặc vừa quan sát vừa tiến hành phỏng vấn. Thậm chí có thể phỏng vấn qua điện thoại để biết một hoạt động cụ thể nào đó đã diễn ra chưa, diễn ra đến bước nào....
- *Xem báo cáo*: Qua các báo cáo định kỳ (tuần, tháng, đột xuất...), người theo dõi có thể biết hoạt động trong kế hoạch đã diễn ra chưa, hoặc đã diễn ra thì đã đến bước nào, có đúng khối lượng không;

Các phương pháp trên có thể giúp người theo dõi phát hiện sớm “nguy cơ” hoạt động không diễn ra theo đúng tiến độ đề đôn đốc nhắc nhở..

2. Các phương pháp giám sát chủ yếu

Có nhiều phương pháp giám sát khác nhau phụ thuộc vào loại hình/hình thức giám sát, nhưng nhìn chung có hai nhóm phương pháp chính sau:

2.1. Các phương pháp giám sát trực tiếp

- *Quan sát*: Là phương pháp quan trọng, được áp dụng phổ biến trong giám sát trực tiếp, từ khâu đầu đến khâu cuối của quá trình giám sát.
- *Phỏng vấn*: Cũng là phương pháp thường dùng để đạt mục tiêu giám sát; Có thể tiến hành phỏng vấn sau khi quan sát, hoặc vừa quan sát vừa tiến hành phỏng vấn.
- *Thảo luận nhóm*: Cũng là phương pháp thường dùng trong giám sát. Có thể tiến hành thảo luận sau khi quan sát, sau phỏng vấn hoặc chỉ tiến hành thảo luận nhóm đơn thuần để có được các thông tin của giám sát...
- *Họp*: Thường được tiến hành trước và sau khi giám sát.

2.2. Các phương pháp giám sát gián tiếp

- Thu thập, xem xét, phân tích các thông tin, dữ liệu hiện có về hoạt động đang diễn ra;
- Thông qua biên bản các cuộc họp có liên quan;
- Thông qua các sổ giao ban; sổ ghi chép..;
- Xem báo cáo: Qua các báo cáo định kỳ (tuần, tháng, đột xuất...), người theo dõi có thể biết hoạt động trong kế hoạch đã diễn ra chưa và diễn ra như thế nào...
- Thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, ý kiến phản ánh của người dân...

3. Các thông tin cần thu thập trong theo dõi và giám sát

Có nhiều thông tin cần thu thập trong theo dõi, giám sát, nhưng tóm tắt có 02 nhóm chủ yếu là: Thông tin định lượng và Thông tin định tính.

3.1. Các thông tin định lượng

Các thông tin về lượng được thu thập giúp cho việc xác định mức độ tăng, giảm về lượng theo trình tự thời gian của một hoạt động DPLTMC nào đó. Lấy hoạt động Tư vấn xét nghiệm HIV (TVXNHIV) cho phụ nữ mang thai (PNMT) làm ví dụ.

Để thu thập thông tin định lượng người ta sử dụng các phương pháp đo lường về mặt số lượng (quan sát, đo đếm, trực tiếp, điều tra theo bảng hỏi...), xem xét những số liệu ghi trong báo cáo hoạt động... Ví dụ: Số PNMT tiếp cận được, Số PNMT được tư vấn, Số PNMT đồng ý làm xét nghiệm; Số PNMT quay lại lấy kết quả xét nghiệm....Rồi theo dõi xu hướng của các con số theo những khoảng thời gian nhất định (từng tháng, từng quý, từng năm) để rút ra nhận định về mức độ tăng trưởng, về chất lượng dịch vụ... Hay ví dụ, số PNMT đồng ý làm xét nghiệm HIV tăng lên có thể phản ánh sự gia tăng về mức độ hoạt động và chất lượng của hoạt động TVXNTN...

Các công cụ sử dụng để thu thập thông tin định lượng thường là các bảng hỏi được thiết kế trước (xem thêm hướng dẫn dưới đây về thiết kế và thu thập thông tin bằng bảng hỏi), các kết quả thu được từ các bảng hỏi sẽ được phân tích và từ đó rút ra các nhận định về kết quả của một hoạt động cụ thể nào đó. Ví dụ: Từ tỷ lệ PNMT có hiểu biết về DPLTMC tăng lên cho thấy hoạt động truyền thông trong DPLTMC trong vùng này là có kết quả...



3.2. Các thông tin định tính

Các thông tin định tính được thu thập để giúp trả lời các câu hỏi về chất lượng của hoạt động DPLTMC và các dịch vụ liên quan đã được cung cấp như thế nào.

Ví dụ: Dựa trên việc xem xét phản hồi của PNMT từng là khách hàng của dịch vụ TVXNTN, quan sát nhân viên tư vấn làm việc, thông qua các buổi giao ban tuần, tháng ... có thể trả lời được câu hỏi: Chất lượng của một buổi tư vấn của nhân viên tư vấn như thế nào? Tại sao số lượng PNMT đến phòng TVXNTN lại thấp? ...

Việc thu thập thông tin định tính được thực hiện chủ yếu là thông qua việc tiến hành phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm với người quản lý, cung cấp dịch vụ và đưa ra các nhận định mang tính định tính từ những thông tin thu thập được.

Công cụ dùng để thu thập thông tin định tính chủ yếu là các câu hỏi, các vấn đề đưa ra thảo luận nhóm hay phỏng vấn sâu thường được chuẩn bị trước (kiểu lập dàn ý) để vừa chủ động, vừa không bỏ sót những thông tin cần thiết cho việc giám sát, đồng thời nhằm thu thập thông tin định tính người ta cũng thường sử dụng công cụ quan sát trực tiếp hay gián tiếp.

Bảng tóm tắt các hoạt động chủ yếu để thu thập thông tin trong theo dõi, giám sát:

Loại thông tin	Các hoạt động thu thập thông tin
Định lượng	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát, đo đếm trực tiếp; - Phỏng vấn/hỏi; - Thu thập các số liệu đã có (trong các báo cáo); - Thu thập các số liệu mới (bằng bảng hỏi); - Phân tích các số liệu đó theo thời gian....
	<ul style="list-style-type: none"> - Xem xét sổ công tác/nhật ký làm việc; - Xem xét biên bản giám sát/báo cáo hoạt động giám sát trước đây; - Xem xét các biểu mẫu báo cáo; - Quan sát khi hoạt động cần giám sát đang diễn ra; - Quan sát dịch vụ cung cấp; - Phỏng vấn sâu người được truyền thông; người sử dụng dịch vụ; - Phỏng vấn sâu người truyền thông, người cung cấp dịch vụ; - Thảo luận nhóm người được truyền thông; người sử dụng dịch vụ...



VI. CÁC BƯỚC THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Các bước theo dõi

1.1. Chuẩn bị theo dõi

- Lập kế hoạch cho hoạt động theo dõi: Chuẩn bị nguồn lực, nội dung, thời gian, phạm vi theo dõi.
- Chuẩn bị công cụ cho hoạt động theo dõi: Bao gồm các sổ sách ghi chép các hoạt động, biểu mẫu thu thập thông tin, biểu mẫu tổng hợp báo cáo, đặc biệt các biểu mẫu liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thông thường các biểu mẫu được quy định thống nhất cho từng tuyến, từng cơ sở và với các chỉ số cụ thể phù hợp với các nội dung theo dõi đã được thống nhất. (xem Phụ lục 1).

1.2. Thực hiện theo dõi

Trong triển khai theo dõi có nhiều hoạt động diễn ra phụ thuộc vào mục tiêu của theo dõi, loại hình theo dõi, hoạt động được theo dõi (quy mô)... nhưng thường là có các hoạt động sau đây

- Quan sát trực tiếp;
- Nghe ngóng dư luận có liên quan;
- Gặp gỡ, tiếp xúc để hỏi trực tiếp những người có liên quan như cán bộ thống kê, kế hoạch, cán bộ theo dõi chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con...
- Xem xét các tài liệu có liên quan đến hoạt động được theo (kế hoạch của hoạt động được theo dõi; bảng tiến độ thời gian thực hiện hoạt động đó, biên bản hội họp, sổ ghi chép, các báo cáo tuần, báo cáo tháng...);
- Đối chiếu các hoạt động hay các công việc của một hoạt động đang diễn ra theo bảng kiểm hay kế hoạch, bảng theo dõi tiến độ của hoạt động được theo dõi (đã chuẩn bị ở trên);
- Làm việc với cộng đồng: từ người lãnh đạo, người hưởng lợi gián tiếp, những người có liên quan...
- Đưa ra các hướng dẫn, các chỉ dẫn cần thiết theo kiểu “cầm tay chỉ việc”; đôn đốc việc thực hiện hoạt động theo đúng tiến độ đề ra;
- Đưa ra các nhận xét, kiến nghị... để giải quyết kịp thời các vấn đề nảy sinh;
- Ghi chép, chuẩn bị các tài liệu cần thiết cho báo cáo sau theo dõi...

1.3. Báo cáo kết quả theo dõi và đưa thông tin phản hồi sau theo dõi

- Các cá nhân và đơn vị có trách nhiệm theo dõi cần viết báo cáo và đưa ra được các nhận định từ kết quả theo dõi, trong đó tập trung trả lời các câu hỏi sau:

- + Các cơ sở, các chương trình chăm sóc sức khỏe được theo dõi có thực hiện các hoạt động theo đúng kế hoạch đề ra không?
- + Các hoạt động thực hiện có theo đúng tiến độ đề ra không?
- + Số lượng trong kết quả đã đạt được có đạt hay không so với kế hoạch?.
- + Những khó khăn nào đã nảy sinh?
- Các báo cáo kết quả và nhận xét sau theo dõi phải được gửi đến các cá nhân và đơn vị có liên quan biết để rút kinh nghiệm và thực hiện các khuyến nghị của người theo dõi.

2. Các bước giám sát

2.1. Chuẩn bị giám sát

Trong bước này thường có một số hoạt động sau:

- Xác định vấn đề, nội dung, chỉ số của hoạt động, hay dịch vụ cần được giám sát;
- Chọn vấn đề hay mặt hoạt động ưu tiên giám sát (trong trường hợp không thể giám sát tất cả các mặt hoạt động);
- Thu thập, nghiên cứu trước các tài liệu có liên quan (ví dụ giám sát hoạt động TVXNTN thì phải nghiên cứu kỹ hoạt động đó), bao gồm cả các báo cáo giám sát trước đây;
- Lập kế hoạch giám sát, bao gồm cả danh mục các dịch vụ, các mặt hoạt động được giám sát; dự kiến đầu ra; dự kiến các nguồn lực cần thiết cho hoạt động giám sát...;
- Chuẩn bị công cụ giám sát: Lựa chọn các bảng kiểm đã có sẵn hoặc xây dựng các bảng kiểm phù hợp với nội dung giám sát. Các bảng kiểm có thể đã được phát triển thống nhất (xem Phụ lục) hoặc người đi giám sát phải phát triển nếu chưa có;
- Thành lập Đoàn giám sát. Trong trường hợp Đoàn liên ngành hay đa thành phần có thể phải tập huấn Đoàn giám sát về kế hoạch, mục đích, yêu cầu, nội dung, phương pháp giám sát;
- Chuẩn bị các nguồn lực phục vụ hoạt động giám sát theo kế hoạch;
- Lập lịch trình giám sát (có sự phân công cụ thể) và thông báo cho các cá nhân, đơn vị có liên quan (cả người giám sát và người được giám sát) biết để thực hiện hoặc phối hợp hoạt động, hoặc chấp hành...

2.2. Triển khai giám sát

Trong triển khai giám sát có nhiều hoạt động diễn ra phụ thuộc vào mục tiêu của giám sát, loại hình giám sát, hoạt động được giám sát, phương pháp giám sát..., nhưng thường là có các hoạt động sau đây:

- Quan sát, xem xét dư luận có liên quan;
- Gặp gỡ, tiếp xúc, tổ chức các cuộc thảo luận ở các cấp độ cá nhân, nhóm nhỏ; phỏng vấn sâu; phỏng vấn theo bảng hỏi...



- Nghiên cứu các tài liệu có liên quan đến hoạt động giám sát ở địa bàn giám sát (biên bản hội họp, sổ ghi chép, các báo cáo tuần, báo cáo tháng...);
- Đối chiếu sự việc đang diễn ra theo bảng kiểm hay danh mục hoạt động cần giám sát (đã chuẩn bị ở trên);
- Làm việc với cộng đồng: từ người lãnh đạo, người hưởng lợi gián tiếp, những người có liên quan...
- Đưa ra các hướng dẫn, các chỉ dẫn cần thiết theo kiểu “cầm tay chỉ việc”;
- Đưa ra các nhận xét, kiến nghị... để giải quyết kịp thời các vấn đề nảy sinh;
- Ghi chép, chuẩn bị các tài liệu cần thiết cho báo cáo sau giám sát...



2.3. Các công việc sau giám sát

Cũng tùy theo mục tiêu giám sát, loại hình giám sát (giám sát thường xuyên hay giám sát định kỳ...) mà sau giám sát có nhiều công việc khác nhau, như:

- Đưa ra thông tin phản hồi, các chỉ dẫn cần thiết hay các đề xuất để giải quyết kịp thời các vấn đề phát hiện được qua giám sát.
- Phân tích thông tin thu được sau giám sát và viết báo cáo giám sát, kèm theo các đề xuất, khuyến nghị để gửi đến những nơi có liên quan, bao gồm cả nơi đang thực hiện hoạt động được giám sát;
- Tổ chức rút kinh nghiệm của chính hoạt động giám sát, nhất là đối với các hoạt động giám sát định kỳ...

3. Một số lưu ý khi đưa thông tin phản hồi và viết báo cáo sau theo dõi, giám sát

3.1. Lưu ý khi đưa thông tin phản hồi

- Đưa thông tin phản hồi càng sớm càng tốt sau theo dõi, giám sát;
- Chọn thời gian thích hợp để đưa thông tin phản hồi: Cần nhớ không phải mọi lúc người nhận thông tin phản hồi (là người được theo dõi, giám sát) đều sẵn sàng tiếp nhận các thông tin phản hồi vì thế phải chọn thời gian thích hợp. Thông thường thời

gian người được theo dõi, giám sát, đặc biệt là với những người cung cấp dịch vụ không bận với khách hàng hoặc không phải tập trung vào công việc ưu tiên khác, trạng thái tâm lý thoải mái là thời gian thích hợp để họ tiếp nhận thông tin phản hồi;

- Đảm bảo tính riêng tư trong khi nhận ý kiến phản hồi: Tâm lý chung của người cung cấp dịch vụ là muốn được giữ uy tín cá nhân với khách hàng và đồng nghiệp;
- Nên chọn nơi có môi trường thuận lợi cho người nhận thông tin phản hồi cảm thấy thoải mái;
- Tạo điều kiện để người nhận thông tin phản hồi chủ động học hỏi bằng chính nhận thức của họ về các điểm họ cần cải thiện, nên đưa thông tin phản hồi dưới hình thức thảo luận với người nhận để chính họ nhận ra vấn đề;
- Giải thích rõ ràng những gì họ đã làm tốt, những gì tồn tại phải cải thiện. Với các vấn đề tồn tại khi thảo luận nên để người nhận phản hồi có thể chủ động lựa chọn giải pháp và kế hoạch giải quyết.
- Chú ý đến các điều kiện hỗ trợ để giúp họ khắc phục những vấn đề tồn tại, người theo dõi, giám sát nên đặt mình vào hoàn cảnh của người được giám sát để đề xuất được các giải pháp khả thi cho người được theo dõi, giám sát.
- Động viên, khen ngợi người được theo dõi, giám sát là rất hữu ích khi đưa thông tin phản hồi.
- Nếu còn nhiều tồn tại thì cũng không nên đưa phản hồi dồn dập, gây hoang mang, tạo gánh nặng tâm lý cho người được theo dõi, giám sát mà cần đưa các thông tin dần dần, giúp họ lập kế hoạch giải quyết dần các tồn tại.

3.2. Lưu ý khi chuẩn bị báo cáo theo dõi, giám sát

Sau mỗi hoạt động theo dõi, giám sát, ngoài bảng kiểm và nhận xét hay biên bản từng cuộc theo dõi, giám sát, người được phân công chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát cần có báo cáo kết quả toàn bộ mỗi đợt theo dõi, giám sát. Trong báo cáo theo dõi, giám sát phải cung cấp được các thông tin chung về hoạt động được theo dõi, giám sát và nhận xét đánh giá cụ thể về kết quả theo dõi, giám sát theo các chủ đề. Nếu nội dung theo dõi, giám sát giống với đợt theo dõi, giám sát trước đó thì cần được so sánh với kết quả theo dõi, giám sát của hai đợt để thấy rõ mức độ tiến bộ. Các thông tin trong báo cáo theo dõi, giám sát cần nêu như sau:

- Thông tin chung về người theo dõi, giám sát; về hoạt động được theo dõi, giám sát; người và cơ sở được theo dõi, giám sát; địa điểm và thời gian theo dõi, giám sát.
- Các nội dung/hoạt động/công việc được theo dõi, giám sát;
- Các việc đã làm trong quá trình theo dõi, giám sát;
- Kết quả theo dõi, giám sát theo từng nội dung/hoạt động/công việc;
- Những ý kiến đề xuất và kiến nghị giải quyết các vấn đề tồn tại và các yêu cầu hỗ trợ cho người cũng như cơ sở được giám sát...



CHƯƠNG III

MỘT SỐ KỸ NĂNG THỰC HIỆN GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

I. LẬP KẾ HOẠCH GIÁM SÁT

1. Tại sao cần lập kế hoạch giám sát

Giống như đối với bất kỳ hoạt động nào trong thực tiễn, hoạt động giám sát cũng cần có kế hoạch.

Kế hoạch giám sát giúp người làm công tác giám sát chủ động trong nhiều mặt (chuẩn bị tốt hơn, thời gian đủ hơn...) và do vậy hoạt động giám sát sẽ được tiến hành có chất lượng hơn và đạt mục tiêu giám sát tốt hơn.

Có thể nói lập kế hoạch giám sát chính là việc xác định trước tất cả các vấn đề có liên quan đến hoạt động giám sát.

2. Các câu hỏi cần được trả lời khi lập kế hoạch giám sát

Người lập kế hoạch giám sát cần trả lời những câu hỏi sau:

- Giám sát cái gì?
- Giám sát để làm gì?
- Ai tham gia vào quá trình giám sát?
- Giám sát như thế nào?
- Giám sát bằng cái gì?
- Giám sát khi nào?
- Giám sát ở đâu?...

Các nội dung trình bày ở các phần trên đây cũng nhằm giúp người lập kế hoạch giám sát trả lời các câu hỏi này.

3. Các bước lập kế hoạch giám sát

Tùy theo mục đích, quy mô, loại hình giám sát (thường xuyên, định kỳ, đột xuất...) mà yêu cầu lập kế hoạch giám sát có khác nhau.

Nhìn chung, quy mô giám sát càng lớn, cấp độ giám sát càng cao thì yêu cầu lập kế hoạch càng cao.

Quy trình lập kế hoạch giám sát cũng tương tự như quy trình lập các kế hoạch hoạt động khác, nó thường bao gồm các bước sau:

- Xác định ai, hoạt động nào, nội dung nào... sẽ được giám sát (giám sát cái gì);
- Xác định mục tiêu giám sát (giám sát để làm gì);
- Xác định các chỉ số (của hoạt động được giám sát), phương pháp và công cụ giám sát;
- Xác định các phương pháp giám sát (giám sát như thế nào);
- Xác định những người tham gia giám sát (lập đoàn giám sát, bao gồm đề cử trưởng đoàn) và phân công (chuẩn bị công cụ và phương tiện giám sát; thu thập và xử lý số liệu; liên hệ với địa bàn được giám sát...);



- Xác định địa bàn giám sát (Giám sát ở đâu);
- Xác định thời gian, thời điểm (Giám sát khi nào) và nguồn lực phục vụ cho hoạt động giám sát.
- Xác định lịch trình giám sát cụ thể (làm việc với ai, khi nào, ở đâu, nội dung gì, ai tham gia, phương pháp giám sát nào được áp dụng, những điểm gì cần lưu ý...);
- Hoàn thành bản kế hoạch, trình duyệt và triển khai thực hiện.

II. KỸ NĂNG QUAN SÁT TRONG GIÁM SÁT

1. Vai trò của quan sát trong hoạt động giám sát

Theo một định nghĩa chung nhất của các nhà xã hội học thì quan sát là bao gồm tất cả các cách thức, quy tắc để tiếp cận và thu nhận được thông tin thực nghiệm từ thực tế.

Quan sát luôn là một trong những phương pháp thu thập thông tin trực tiếp trong giám sát, nó giúp người làm giám sát:

- Nắm được thông tin bổ trợ mà không cần liên hệ với người liên đới (đôi khi việc gặp gỡ với những người liên đới khó có thể thu xếp do thời gian không phù hợp, do tính chất tế nhị của công việc...) hoặc xem xét các báo cáo. Việc quan sát hiệu quả sẽ giúp thu được những thông tin quan trọng giúp cho việc điều chỉnh hoạt động một cách kịp thời
- Giúp trực tiếp thu được những thông tin không hoặc chưa khai thác được từ những nguồn gián tiếp khác;



- Thông tin hoặc những gì quan sát được còn giúp người giám sát phát hiện, đánh giá được kỹ năng, tính chuyên nghiệp, cả lòng nhiệt tình... của những người thực hiện hoạt động, công việc được giám sát.

2. Quan sát cái gì

- *Quan sát sự việc, hiện tượng cụ thể trong một bối cảnh cụ thể:* ví dụ quan sát thấy trên đường có pano, tại cơ sở dịch vụ có áp phích, vào nhà dân thấy có tài liệu truyền thông về DPLTMC sẽ là một nguồn thông tin để kết luận hoạt động truyền thông DPLTMC ở đây làm tốt.
- *Quan sát quá trình:* là sự quan sát mọi vấn đề liên quan đến công việc của người hoặc hoạt động được quan sát trong suốt quá trình sự việc, hiện tượng, hoạt động diễn ra. Đối tượng của quan sát quá trình có thể là: tinh thần làm việc của nhân viên, hoạt động của dịch vụ chuyển tiếp, biến đổi của nhóm đích, sự thay đổi của các thông điệp...

Ví dụ: Quan sát lượng người ra vào một cơ sở TVXNTN trong một khoảng thời gian (tuần, tháng) có thể đánh giá được phần nào tinh thần làm việc và chất lượng hoạt động của cơ sở đó cũng như của các dịch vụ khác có liên quan ... Hoặc quan sát một buổi tư vấn từ đầu đến cuối để xem người tư vấn có đảm quy trình không, thái độ của họ thế nào, phản ứng của người được tư vấn ra sao...

3. Quan sát như thế nào

Dùng mọi giác quan: nhìn, nghe, ngửi... để cảm nhận những điều không phải lúc nào cũng biểu hiện ra bên ngoài bằng lời nói, hành động... Ví dụ nghe câu chuyện của bệnh nhân ở hành lang có thể giúp ta biết được sự hài lòng của họ với dịch vụ... Giác quan nhạy bén là rất quan trọng nhằm luôn luôn phát hiện cái MỚI, BẤT THƯỜNG khác với những gì vẫn diễn ra thường xuyên hoặc theo một quy luật nhất định.

- Quan sát còn đòi hỏi khả năng phân tích. Sự nhạy bén giúp ta phát hiện vấn đề nhưng phân tích mới giúp ta xử lý vấn đề được phát hiện một cách kịp thời. Qua những biểu hiện bên ngoài của sự việc, khả năng phân tích phán đoán sẽ giúp người ta tìm hiểu được nguyên nhân, bản chất vấn đề và tìm ra phương pháp giải quyết.
- Quan sát quá trình còn đòi hỏi việc quan sát lặp đi lặp lại trước khi đi đến một nhận định nào đó.

4. Các bước trong quan sát

Bước 1: Xác định mục tiêu, nhiệm vụ, khách thể, đối tượng quan sát: giúp người quan sát tập trung quan sát những gì phục vụ cho cho mục tiêu quan sát, tránh bị phân tán. Đồng thời chuẩn bị các vật dụng cần thiết như bảng kiểm, giấy, bút và thông báo cho người có hoạt động được quan sát.

Bước 2: Lựa chọn cách thức quan sát, thời gian, địa điểm, cách tiếp cận đối tượng quan sát một cách thích hợp, không làm ảnh hưởng đến công việc của họ;



Bước 3: Tiến hành quan sát: Luôn lưu ý trả lời các câu hỏi:

- Tôi đang trông thấy gì?
- Trong những điều đang diễn ra, điều gì là quan trọng đáp ứng mục đích quan sát của tôi?
- Có gì MỚI so với những lần quan sát trước?
- Có gì khác hay giống những gì tôi đã biết trước, đã nghe được, dự đoán được?
- Tôi có thể rút ra phát hiện gì?

Bước 4: Ghi chép nội dung quan sát: Có thể:

- Ghi lại trực tiếp, ngay tại “hiện trường” quan sát;
- Ghi qua hồi tưởng, cố nhớ về nhà hoặc ra khỏi hiện trường mới ghi lại;
- Ghi chép tốc ký,
- Ghi theo các phiếu, biểu mẫu có sẵn, bảng kiểm...

Bước 5: Tiến hành kiểm tra lại:

- Trao đổi lại với những người liên quan
- Tiến hành quan sát một số lần nếu thấy cần thiết
- Mời người có trình độ quan sát cao hơn tiến hành quan sát lại, nếu thấy cần.

III. KỸ NĂNG PHÒNG VẤN TRONG GIÁM SÁT

Phòng vấn luôn được sử dụng như một phương pháp thu thập thông tin định tính trong giám sát.

1. Khái niệm phỏng vấn

Là cuộc trò chuyện trao đổi hai chiều, chia sẻ và tìm hiểu thông tin giữa người phỏng vấn và người được phỏng vấn

- Trò chuyện trao đổi 2 chiều: Người phỏng vấn chủ động nêu vấn đề cần khai thác thông tin và khuyến khích người được phỏng vấn đáp lại.
- Quá trình chia sẻ thông tin: Đòi hỏi người phỏng vấn phải biết vận dụng thuần thục nhiều kỹ năng để duy trì và kiểm soát tốt tiến trình cuộc phỏng vấn.

2. Ai là người phỏng vấn

Tất cả những người làm giám sát hoặc thành viên đoàn giám sát đều có thể trở thành người phỏng vấn sau khi được hướng dẫn hoặc tập huấn về phương pháp và công cụ phỏng vấn; Tuy nhiên, để trở thành người phỏng vấn tốt thì người phỏng vấn cần phải đáp ứng được một số yêu cầu và có các kỹ năng cơ bản sau:

- Tập trung lắng nghe, chủ động thể hiện sự giao lưu, sự đồng cảm với người được phỏng vấn;
- Có nghệ thuật gợi mở, khích lệ được người phỏng vấn nói thật, nói hết, kể cả những điều thầm kín mà thông thường người ta không muốn chia sẻ;

- Người phỏng vấn không được tránh cãi với người được phỏng vấn, cũng không được cho lời khuyên về sự đầy đủ, chính xác của câu trả lời, càng không được đưa ra những đánh giá, nhận xét về câu trả lời của người được phỏng vấn;
- Giọng nói, ngữ điệu, văn phong... của người phỏng vấn cũng nên phù hợp với mục tiêu thu thập thông tin, phù hợp với trình độ học vấn, văn hóa, khả năng của người được phỏng vấn;
- Hạn chế tối đa sự tác động của các yếu tố môi trường, ví như tiếng ồn, sự có mặt của người khác hay khả năng người khác có thể nghe được cuộc phỏng vấn... Vì những yếu tố này có thể làm cho người được phỏng vấn thiếu tập trung hoặc không nói hết được suy nghĩ thực của mình.
- Luôn biết lắng nghe và gợi mở: Người phỏng vấn không nên nói quá nhiều, không ngắt lời, nên duy trì những giây phút im lặng cần thiết trong quá trình trao đổi, nắm bắt nhanh và chủ động kết nối các thông tin vừa thu nhận được trên cơ sở đó xác định các thông tin cần khai thác tiếp.
- Người phỏng vấn cần xác định rõ mục đích, yêu cầu của vấn đề cần tìm hiểu (giám sát), trên cơ sở đó mà chuẩn bị trước các nội dung chủ yếu cần phỏng vấn (kiểu lập đề cương hay dàn ý) theo chủ đề và theo trình tự nhất định;
- Các câu hỏi đưa ra phải bao quát được vấn đề và không để người được phỏng vấn trả lời theo ý chủ quan của họ;





- Trong quá trình phỏng vấn cũng có trường hợp người được phỏng vấn “lái” cuộc phỏng vấn sang hướng khác, khi đó người phỏng vấn phải khôn khéo để “kéo” cuộc trò chuyện trở lại theo dàn ý ban đầu phù hợp với mục đích của cuộc phỏng vấn;

Nói chung, một cuộc phỏng vấn tốt là một cuộc phỏng vấn không khiên cưỡng, không ép buộc, nó diễn ra tự nhiên như một cuộc đàm đạo, một cuộc trao đổi, nói chuyện thông thường, nhẹ nhàng nhưng hiệu quả và thông tin thu được lại cao.

3. Ai là người được phỏng vấn

Tất cả những người liên quan đến hoạt động hoặc chương trình được giám sát đều có thể là người được phỏng vấn trong giám sát.

Ví dụ khi giám sát sinh hoạt câu lạc bộ phụ nữ thì người được phỏng vấn có thể là thành viên ban chủ nhiệm, các thành viên câu lạc bộ, người dân và cán bộ các ban ngành đoàn thể của địa phương...

4. Một số nguyên tắc trong phỏng vấn

- *Tự nguyện*: Cuộc phỏng vấn chỉ được thực hiện khi người được phỏng vấn tự nguyện chấp thuận sau khi có sự trao đổi của người phỏng vấn về mục đích, nội dung và cách thức thực hiện.
- *Bí mật thông tin*: Bao gồm:
 - + Thông tin cá nhân của người được phỏng vấn;
 - + Thông tin liên quan đến các đối tượng được nhắc đến trong quá trình phỏng vấn;
 - + Thông tin được cung cấp trong quá trình phỏng vấn chỉ phục vụ cho việc giám sát, ngoài ra không sử dụng vào mục đích gì khác và luôn được bảo mật.
- *Trung thực, rõ ràng*: Trước khi tiến hành người được phỏng vấn cần phải được thông báo rõ ràng về mục đích, cách thức và nguyên tắc thực hiện. Việc ghi âm, chụp ảnh trong khi phỏng vấn cũng phải được thông báo và chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý của người được phỏng vấn.

5. Các hình thức phỏng vấn thường được áp dụng trong giám sát

Trong nghiên cứu xã hội học người ta thường sử dụng hai hình thức phỏng vấn đó là:

- *Phỏng vấn trực tiếp*: “mặt đối mặt”... Trong giám sát các hoạt động DPLTMC nên thực hiện theo hình thức phỏng vấn trực tiếp này.
- *Phỏng vấn gián tiếp*: Phỏng vấn qua thư, qua điện thoại....

Trong mỗi loại phỏng vấn trực tiếp và gián tiếp người ta có thể sử dụng các hình thức:

- *Phỏng vấn có cấu trúc*: Nội dung phỏng vấn được chuẩn bị sẵn bằng những câu hỏi sắp xếp theo một cấu trúc nhất định và đã được mã hoá từ trước.
- *Phỏng vấn bán cấu trúc*: Nội dung phỏng vấn được đưa ra theo nhóm vấn đề, và sẽ được chi tiết hóa tùy theo diễn tiến của cuộc phỏng vấn, chứ không chi tiết bằng những câu hỏi có cấu trúc “cứng” như trong phỏng vấn có cấu trúc.

- *Phòng vấn không cấu trúc*: Nội dung phỏng vấn không được chuẩn bị theo câu hỏi hay dàn ý từ trước.

Trong giám sát các hoạt động DPLTMC thường áp dụng hình thức phỏng vấn sâu cá nhân trực tiếp và bán cấu trúc. Nghĩa là người phỏng vấn trực tiếp hỏi kiểu “mặt đối mặt” với người được phỏng vấn theo các nội dung (dàn ý) của vấn đề cần tìm hiểu chứ không có một bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Hình thức phỏng vấn bán cấu trúc sẽ đảm bảo tính linh hoạt và nhạy bén trong thu thập thông tin, giúp người làm giám sát có thể thu thập được nhiều thông tin phát sinh trong thực tiễn.

6. Một số kỹ năng cần có trong phỏng vấn sâu cá nhân trực tiếp

6.1. Kỹ năng sử dụng các giao tiếp không lời

- Ngồi ngang tầm và loại bỏ những vật cản giữa người phỏng vấn và người được phỏng vấn;
- Bố trí cuộc phỏng vấn sao cho càng tự nhiên càng tốt;
- Nhìn vào người được phỏng vấn với cái nhìn thân thiện, cởi mở;
- Không tỏ ra vội vã khi nghe và hỏi, không làm việc riêng khi phỏng vấn;
- Có thái độ, vẻ mặt, cử chỉ, dáng điệu phù hợp với khung cảnh và với người được phỏng vấn;

Những ngôn ngữ không lời trên rất quan trọng, nó có tác động trực tiếp đến người được phỏng vấn, do vậy, người phỏng vấn luôn lưu ý để người được phỏng vấn luôn cảm thấy họ được tôn trọng và thoải mái khi trả lời phỏng vấn.

6.2. Kỹ năng đặt câu hỏi trong phỏng vấn trực tiếp

- Sử dụng chủ yếu các câu hỏi mở;
- Nên đưa ra các câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu;
- Câu hỏi phải phù hợp với nội dung phỏng vấn;
- Các câu hỏi đưa ra phải có sự liên kết với nhau, không rời rạc, không lạc đề;
- Cách đặt câu hỏi phải khéo léo và tế nhị, tránh kiểu hỏi nhát gừng, dồn dập, nhiều câu cùng lúc (như hỏi cung) người được phỏng vấn.
- Dùng từ ngữ quen thuộc, dễ hiểu, phù hợp với trình độ học vấn và văn hoá của người được phỏng vấn.
- Ngữ điệu đặt câu hỏi cũng phải phù hợp với ngữ cảnh, với người được phỏng vấn để người được phỏng vấn cảm thấy thoải mái nhưng vẫn nhận thức được đâu là vấn đề quan trọng cần trả lời chính xác, khách quan...
- Nên sử dụng các câu nhắc lại ý chính của người trả lời, kèm theo các câu hỏi kiểu như “Tôi hiểu như vậy có đúng ý ông/bà không ?”... để vừa kiểm tra thông tin thu nhận được vừa khuyến khích người được phỏng vấn.



6.3. Kỹ năng lắng nghe khi phỏng vấn

Lắng nghe là một trong những kỹ năng quan trọng nhất của người phỏng vấn. Nó vừa giúp người phỏng vấn nắm bắt được quan điểm, tình cảm... qua câu trả lời của người được phỏng vấn, vừa giúp người phỏng vấn khích lệ người được phỏng vấn mạnh dạn hơn khi trả lời. Lắng nghe khác với Nghe, vì ai có cái tai bình thường đều có thể nghe được người khác nói, nhưng nghe thấy chỉ trở thành lắng nghe khi ta chú ý đến những gì đang được nói đến và theo dõi nó một cách chặt chẽ, đồng thời luôn thể hiện là ta đang quan tâm đến những gì người trò chuyện với ta đang nói.

Trong khi lắng nghe cần chú ý sử dụng những kỹ năng sau:

- Tạo bầu không khí thoải mái, tin tưởng lẫn nhau;
- Tập trung nghe, sẵn sàng nghe nhưng không được gây căng thẳng, không nghĩ sang chuyện khác gây sao nhãng và không theo được “mạch” của câu trả lời, sẽ làm cho người được phỏng vấn chán nản.
- Thi thoảng trong khi nghe nên có đáp ứng phù hợp với những ý chính mà người được phỏng vấn đưa ra để tạo ấn tượng là ta đang rất chăm chú và điều họ nói là rất cần thiết... Việc này có thể thể hiện bằng ánh mắt, cử chỉ (cái gật đầu) hoặc những câu ngắn gọn, như: *Vâng; đúng thế ạ; đúng thế; thế à...*
- Không nên cắt ngang, không hỏi thúc, không tranh luận hay tìm cách thuyết phục người được phỏng vấn trả lời theo ý nghĩ riêng của người phỏng vấn.

6.4. Kỹ năng quan sát khi phỏng vấn

Đây được coi là kỹ năng “đọc” những ngôn ngữ không lời của người được phỏng vấn để có thể hiểu được thực chất quan điểm của người trả lời. Quan sát cũng chính là nguồn cung cấp thông tin cho phỏng vấn (như đã nêu ở mục trên).

Quan sát ở đây khác với quan sát khi giám sát, bởi đây là quan sát trực diện, không chuẩn bị trước, không có kế hoạch.

Để quan sát tốt trong khi phỏng vấn, người phỏng vấn cần có các kỹ năng sau:

- Chọn vị thế ngồi đối diện, nhưng hơi nghiêng mình về phía người được phỏng vấn;
- Nhìn người được phỏng vấn một cách thân thiện, thoải mái;
- Tránh tuyệt đối cái nhìn chăm chăm kiểu soi mói;
- Khi quan sát nên chú ý đến các điểm như:
 - + Cách ăn mặc, trang điểm, phong thái... của người được phỏng vấn;
 - + Cách thể hiện nét mặt, ánh mắt của họ khi nói hoặc khi nghe câu hỏi để đoán biết ý nghĩ thực của họ. *Ví dụ khi họ nhìn xuống, vẻ bối rối có thể là do họ không muốn trả lời thật;*
 - + Sự thay đổi (nếu có) trong tư thế ngồi, ánh mắt, cử chỉ hay các phản ứng đặc biệt của họ. *Ví dụ khi họ bĩu môi, kèm theo nhún vai có thể là do vấn đề ta đưa ra*

không trùng với tình hình địa phương, hay họ không biết, hay họ tỏ thái độ không hợp tác...

6.5. Kỹ năng dẫn dắt khi phỏng vấn

Dẫn dắt câu chuyện là một kỹ năng rất cần có của người phỏng vấn. Nó giúp người phỏng vấn chủ động dẫn cuộc phỏng vấn đạt mục tiêu, không tốn thời gian, không bị người được phỏng vấn “lái” sang hướng khác...

Muốn dẫn dắt tốt, người phỏng vấn cần có kiến thức tốt về vấn đề mình định tìm hiểu thông qua phỏng vấn, hiểu rõ mục đích cuộc phỏng vấn, những giới hạn của nó; nếu có dàn ý được chuẩn bị trước thì phải thuộc dàn ý đó.

Có nhiều cách dẫn dắt (tùy thuộc vào các yếu tố như thời lượng cuộc phỏng vấn, trình độ người được phỏng vấn, môi trường nơi phỏng vấn...), như:

- Bằng các động thái khuyến khích người trả lời khi họ đang đi đúng trọng tâm (như gật đầu, cười hưởng ứng) hay “phản ứng” khi họ đang đi chệch hướng (như nheo mày, gờ tay ngăn lại);
- Ngắt “mạch” bằng cách nhắc lại lời của người được phỏng vấn. Ví dụ “Xin lỗi, nhưng chúng ta nên làm rõ ý này” hay “Tôi hiểu thế có đúng không” và sau đó chủ động “kéo” câu chuyện trở lại theo mục tiêu của cuộc phỏng vấn;
- Đưa ra các câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn; có thể chia câu hỏi “lớn” ra để hỏi từng ý “nhỏ”... vừa tránh được việc người được phỏng vấn trả lời dài dòng, vừa tránh được việc họ “đi” sang hướng khác;





- Chọn thời điểm thích hợp để “dẫn dắt” cuộc phỏng vấn theo ý muốn của người phỏng vấn. Ví như khi người được phỏng vấn trả lời nói hết một câu, một ý; khi họ ngập ngừng; khi họ đứng dậy lấy cái gì đó; khi họ giờ tài liệu...

IV. KỸ NĂNG XÂY DỰNG BẢNG HỎI VÀ THU THẬP THÔNG TIN BẰNG BẢNG HỎI TRONG GIÁM SÁT

1. Thế nào là phương pháp thu thập thông tin bằng bảng hỏi

Thu thập thông tin bằng bảng hỏi là phương pháp thu thập thông tin phổ biến trong các nghiên cứu xã hội học. Đây là phương pháp trong đó người được hỏi tiến hành trả lời các câu hỏi bằng cách tự ghi ý kiến của mình vào một bảng hỏi đã được chuẩn bị sẵn.

Như vậy, khác với phương pháp phỏng vấn sâu trực tiếp (nêu trên) trong phương pháp thu thập thông tin bằng bảng hỏi này thông tin thu được không bao gồm những gì mà người đi hỏi quan sát được qua thái độ, cử chỉ của người được hỏi.

2. Bảng hỏi và kỹ năng xây dựng bảng hỏi

Bảng hỏi là công cụ để qua đó người đi hỏi (người làm giám sát) có thể thu thập được các thông tin định lượng từ người được hỏi.

Việc thiết kế bảng hỏi rất quan trọng, nó cần đơn giản, dễ hiểu, tránh sự hiểu lầm vì khác với phỏng vấn (như không thể nêu câu hỏi, dẫn dắt, khuyến khích...), sau khi bảng hỏi được phát cho người được hỏi thì việc cung cấp thông tin, độ chính xác phụ thuộc vào người được hỏi.

Do vậy, việc thiết kế bảng hỏi có ý nghĩa quyết định đến chất lượng của hình thức thu thập thông tin này.

2.1. Căn cứ để xây dựng bảng hỏi trong giám sát

Cấu trúc, độ dài, độ phức tạp... của bảng hỏi phải dựa vào các căn cứ sau:

- Mục đích, nội dung, các hoạt động, các chỉ số, chỉ tiêu cụ thể của hoạt động được giám sát;
- Thời gian diễn ra của hoạt động đó (được bao lâu rồi);
- Mục đích, nội dung, các chỉ tiêu chính cần giám sát;
- Tính chất của cuộc giám sát (thường xuyên, định kỳ, giữa kỳ, cuối kỳ...);
- Yêu cầu của đơn vị tổ chức giám sát, hoặc của cấp trên...

2.2. Kỹ năng xây dựng bảng hỏi

Trong khi xây dựng bảng hỏi cần phải tuân một số nguyên tắc cơ bản sau:

- Các câu hỏi trong bảng hỏi phải phù hợp với mục tiêu, nội dung, yêu cầu của cuộc giám sát;
- Các câu hỏi cần phải dễ hiểu đối với mọi cá nhân tham gia trả lời, nghĩa là nó phải phù hợp với trình độ học vấn, văn hóa, ngôn ngữ... của người được hỏi;

- Tất cả các câu hỏi cần phải diễn đạt sao cho khi đọc lên ai cũng hiểu được ý nghĩa của nó và sẵn sàng trả lời;
- Không sử dụng các từ viết tắt, từ lóng;
- Việc sắp xếp các câu hỏi cũng như bố cục của bảng hỏi nên theo một trật tự chặt chẽ, từ dễ đến khó... theo kiểu dẫn dắt, câu hỏi trước gợi mở cho câu hỏi sau, là tiền đề cho câu hỏi sau. Điều này tạo sự quan tâm, sự hứng thú cho người được hỏi; lôi cuốn họ từ vấn đề này sang vấn đề khác;
- Hình thức của bảng hỏi cũng nên thiết kế đẹp, hấp dẫn; chữ in rõ ràng, dễ đọc, không có lỗi chính tả. Điều này làm cho người được hỏi cảm thấy họ được tôn trọng và thấy việc trả lời bảng hỏi là việc làm nghiêm túc.

2.3. Các loại câu hỏi thường được sử dụng trong khi xây dựng bảng hỏi

Trong khi xây dựng bảng hỏi, người ta thường sử dụng 03 loại câu hỏi chính, đó là: Câu hỏi mở, câu hỏi đóng và câu hỏi hỗn hợp.

- Câu hỏi mở: Là câu hỏi không nêu các phương án trả lời trước. Người được hỏi tự trả lời theo nhận thức thực của họ.

Ví dụ: “*Theo anh/chị tại sao phụ nữ mang thai ở địa phương ta không đi tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV?*”;

- Câu hỏi đóng: Là loại câu hỏi luôn kèm theo các phương án trả lời và người được trưng cầu chỉ việc đánh dấu vào phương án mà họ cho là đúng theo nhận thức của họ.

Ví dụ “*Anh/chị đã từng được tư vấn về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bao giờ chưa:*

- (1) Đã được tư vấn;
- (2) Chưa được tư vấn;

- Câu hỏi nhiều tình huống: Câu hỏi cho phép người trả lời có thể có nhiều chọn lựa.

Ví dụ: “*Trong năm qua anh/chị đã nhận được thông tin về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con qua những nguồn nào (có nhiều phương án trả lời):*

- (1) Vô tuyến truyền hình;
- (2) Đài phát thanh;
- (3) Báo;
- (4) Nhân viên y tế;
- (5) Cán bộ phụ nữ

- Câu hỏi phối hợp: Đây là dạng câu hỏi phối hợp câu hỏi mở và câu hỏi nhiều tình huống. Câu hỏi mở ở cuối bảng câu hỏi.

Ví dụ: *Chị có biết ở đâu cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?:*



- (1) Trạm Y tế xã;
- (2) Khoa sản bệnh viện huyện;
- (3) Khoa sản bệnh viện tỉnh;
- (4) Khác (ghi rõ).....;

3. Thử bảng hỏi

Đây là việc cần làm, nhất là trong những cuộc thu thập thông tin có quy mô lớn, nhằm xác định tính khả thi, tính thực tiễn, tính hữu ích... (so với mục tiêu của phỏng vấn) của các vấn đề được đưa ra qua các câu hỏi. Do vậy, sau khi bảng hỏi được thiết kế xong người ta thường tiến hành thử nghiệm, bằng cách phát bảng hỏi cho đại diện các nhóm người sẽ được hỏi, càng gần với thật càng tốt để:

- Người được hỏi (thử) điền vào bảng hỏi;
- Đề nghị người được hỏi thử cho ý kiến nhận xét của họ đối với bất kỳ “trục trặc” nào mà họ phát hiện được qua việc trả lời bảng hỏi.

Thông thường khi xem xét bảng hỏi sau khi đã tiến hành thử nghiệm người ta thường tập trung chú ý vào:

- Các câu hỏi mà nhiều người bỏ qua;
- Các câu hỏi mà nhiều người trả lời không rõ ràng;
- Các câu hỏi mà nhiều người trả lời giống nhau

Để tìm hiểu xem tại sao và trên cơ sở phân tích mà làm lại, chỉnh lại hoặc bỏ các câu hỏi như vậy ra khỏi bảng hỏi.

4. Tiến hành thu thập thông tin

Sau khi có bảng hỏi hoàn chỉnh, xác định được đối tượng được hỏi, tập huấn thống nhất trong nhóm đi hỏi, việc tiến hành thu thập thông tin diễn ra như sau:

- Tìm gặp được đúng người cần được hỏi;
- Chào hỏi, giới thiệu làm quen;
- Giới thiệu mục đích, nội dung, ý nghĩa của cuộc thu thập thông tin;
- Thông báo các nguyên tắc của việc trả lời bảng hỏi, trong đó lưu ý nguyên tắc khuyết danh và bí mật;
- Nếu người được hỏi đồng ý thì phát bảng hỏi;
- Nếu bảng hỏi phức tạp có thể dành thời gian hướng dẫn cách trả lời;
- Sẵn sàng chờ đợi và trả lời các vướng mắc về nội dung câu hỏi do người được hỏi nêu ra, nhưng tuyệt đối tránh đưa ra các gợi ý, các định hướng cho câu trả lời. Nghĩa là chỉ giải thích cách trả lời chứ không giải thích nội dung câu trả lời;

- Thu phiếu (bảng hỏi đã được trả lời), cảm ơn người trả lời;
- Sau đó kiểm tra lại phiếu đã trả lời, phát hiện các vướng mắc để có thể rút kinh nghiệm đối với người được hỏi sau đó.

V. KỸ NĂNG TỔ CHỨC THỰC HIỆN THẢO LUẬN NHÓM TRONG GIÁM SÁT

1. Thế nào là thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm (TLN) cũng là một phương pháp thu thập thông tin thường dùng trong giám sát nói chung và giám sát các hoạt động DPLTMC nói riêng.

TLN là cuộc trao đổi trong một nhóm người (thường từ 8-12 người) về một chủ đề nào đó có sự điều hành và ghi chép.

- Một nhóm thảo luận thường bao gồm các thành viên có các đặc điểm tương đồng về tuổi, xã hội, văn hoá...
- Tập trung thảo luận và khai thác thông tin sâu về một hoặc một số chủ đề cụ thể được xác định từ trước.
- Người hướng dẫn TLN phải thông báo rõ ràng mục tiêu TLN cho tất cả thành viên tham dự.
- Quá trình TLN tạo cơ hội cho mọi thành viên tham dự được trao đổi kinh nghiệm và bày tỏ quan điểm cá nhân đối với vấn đề đang quan tâm.
- Tiến trình TLN phải dựa theo sự tác động qua lại giữa các thành viên.
- Người hướng dẫn TLN cần khuyến khích sự tham gia của tất cả mọi người trong nhóm.
- Một cuộc TLN thường kéo dài từ 1,5- 2 giờ.

2. Đối tượng tham gia thảo luận nhóm trong giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Là tất cả những ai liên quan đến hoạt động DPLTMC, từ người hoạch định chính sách, người thực hiện, người thụ hưởng...

Lưu ý rằng, các nhóm thảo luận càng đồng nhất về đối tượng càng tốt.

3. Nguyên tắc tiến hành TLN

- *Tự nguyện*: Cuộc TLN chỉ được thực hiện khi những người tham dự tự nguyện chấp thuận sau khi có sự trao đổi của người hướng dẫn về mục đích, nội dung và cách thức thực hiện.
- *Trung thực, rõ ràng*: Trước khi tiến hành, những người tham gia thảo luận cần phải được thông báo rõ ràng về mục đích, cách thức và nguyên tắc thực hiện. Việc ghi âm, chụp ảnh trong khi TLN cũng phải được thông báo và có sự đồng ý của những người tham dự.



- *Bí mật*: Thông tin được cung cấp chỉ phục vụ cho việc GIÁM SÁT chương trình ngoài ra không sử dụng vào mục đích gì khác và luôn được bảo mật.

4. Yêu cầu đối với người điều hành TLN

- *Tự tin, nhiệt tình*: Chủ động tạo dựng và duy trì không khí thảo luận sôi nổi trong toàn cuộc TLN.
- *Am hiểu chương trình*: Có đủ hiểu biết về hoạt động được giám sát, nắm vững mục tiêu giám sát để chuẩn bị tốt bản hướng dẫn TLN, lựa chọn người tham gia, địa điểm và thời gian thực hiện thích hợp.
- *Tôn trọng người tham dự, không phán xét*: Cảm ơn sau mỗi ý kiến, không bình luận chê bai
- *Kỹ năng giao tiếp tốt*: Biểu đạt qua các ngôn ngữ cơ thể, qua ngữ điệu, âm lượng giọng nói...
- *Thu hút, khuyến khích sự tham gia của mọi thành viên*: phải thường xuyên quan sát để bao quát toàn nhóm, lôi kéo sự tham gia của những thành viên còn rụt rè.

Đối với một số vấn đề nhạy cảm không nên nôn nóng, cần có những giây phút tĩnh lặng cần thiết để người tham dự suy nghĩ và trả lời. Trong quá trình điều hành TLN không nên nhút nhát song cũng không được áp đảo, không nói nhiều, không mớm ý hoặc nói thay người tham dự. Khi có những quan điểm trái ngược dẫn đến tranh luận gay gắt phải khéo léo can thiệp.

5. Các bước tiến hành thảo luận nhóm

5.1. Chuẩn bị

Xác định nội dung thảo luận, chọn người tham gia, chọn địa điểm, ấn định thời gian....

5.2. Tiến hành thảo luận

- Khởi đầu: Người dẫn dắt TLN tự giới thiệu về mình, giới thiệu mục tiêu định hướng nội dung thảo luận, thời gian, tính bí mật, lợi ích của người tham gia..., đề nghị các thành viên tự giới thiệu làm quen, chủ động tạo bầu không khí thoải mái, thân thiện trong nhóm.
- Dẫn dắt thảo luận:
 - + Huy động sự tham gia tích cực và đều khắp trong cả nhóm: Lắng nghe tích cực, đặt các câu hỏi gợi mở, không vội vã trả lời thay người tham dự, cười hưởng ứng các ý kiến, cười khích lệ những người còn rụt rè....
 - + Gợi ý và khai thác ngày càng nhiều các thông tin thông qua những câu hỏi thăm dò: Nhắc lại những ý kiến các nhóm đã thống nhất và đề nghị mọi người tiếp tục bổ sung, phát hiện những ý kiến khác biệt tiếp tục thảo luận, nối kết các ý kiến rời rạc thành hệ thống.

- + Hướng quá trình thảo luận theo sát mục tiêu: Đối với mỗi câu hỏi cần tuân thủ theo diễn tiến (nêu vấn đề – thu thập thông tin – phân tích – kết luận). Trước khi chuyển sang câu hỏi mới cần tóm tắt kết quả thảo luận câu hỏi trước đó .

5.3 Sau thảo luận

Tóm lược kết quả thảo luận, xin ý kiến đồng tình của các thành viên, ghi chép và đánh dấu bảng kiểm.

6. Một số điểm cần lưu ý khi tổ chức thực hiện thảo luận nhóm

- Số lượng người tham gia không nên quá đông. Nhìn chung từ 6-12 người là vừa, không nên quá 12 người vì có thể xảy ra hiện tượng “chia bè”. Ngược lại cũng không nên ít hơn quá 6 người vì nguyên tắc khuyết danh, bí mật có thể bị ảnh hưởng và tính đại diện cũng giảm;
- Nếu đoàn giám sát đông, nếu có thêm khách mời... thì tổng số người này cũng không nên đông quá, chỉ nên bằng 1/3 hoặc tối đa là bằng một nửa số thành viên tham gia TLN. Làm như vậy để tránh các áp lực đến những người tham gia TLN, để không có vẻ như áp đảo họ;
- Những người tham gia TLN càng đồng nhất với nhau càng tốt (kiểu người đồng đẳng), ví dụ có địa vị xã hội ngang nhau, mức độ hiểu biết về các vấn đề liên quan ngang nhau...

Trong giám sát không nên tổ chức nhóm thảo luận đa thành phần, vì sẽ có sự chi phối ảnh hưởng lẫn nhau làm cho người có địa vị thấp hơn, có hiểu biết ít hơn không giám bộc lộ ý kiến thật của mình, đôi khi họ phải nói dựa theo ý kiến người có địa vị cao hơn...

- Địa điểm TLN nên tạo ra sự thoải mái, không chịu nhiều tác động từ bên ngoài, đảm bảo an toàn cho người tham gia, hạn chế đến mức thấp nhất các tiếng động từ bên ngoài hoặc khả năng người bên ngoài có thể nghe được các ý kiến thảo luận;
- Nội dung TLN nhóm nên được chuẩn bị trước căn cứ vào mục tiêu, nhiệm vụ, nội dung của giám sát, kiểu như một “kịch bản”;
- Điểm quan trọng hàng đầu trong TLN là đảm bảo sự tương tác bình thường trong nhóm. Chính sự tương tác này sẽ khuyến khích các cá nhân suy nghĩ sâu, trình bày đúng suy nghĩ của mình về vấn đề nêu ra thảo luận. Trong sự tương tác này, câu trả lời hay ý kiến của người này sẽ kích thích hoặc gợi ý cho những thành viên khác trong nhóm suy nghĩ và đánh giá vấn đề theo quan điểm riêng của mình.



**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
MỘT SỐ MẪU CÔNG CỤ
PHỤC VỤ GIÁM SÁT DỰ PHÒNG
LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON**

Các mẫu công cụ phục vụ giám sát dự phòng lây truyền HIV được chia làm 2 loại chủ yếu:

- **Các bảng kiểm phục vụ cho giám sát:** Các biểu mẫu này như là một công cụ giúp cho giám sát viên trong quá trình giám sát. Tùy theo cấp độ, quy mô, loại hình, tính chất của theo dõi, giám sát và hoạt động cụ thể mà người giám sát có thể tham khảo để sửa đổi, bổ sung các bảng kiểm này cho phù hợp. Nhìn chung các tuyến khác nhau có chức năng khác nhau, do vậy có bảng kiểm dành cho tất cả các tuyến khác nhau nhưng cũng có những bảng kiểm chỉ sử dụng cho một số tuyến nhất định. Mỗi bảng kiểm có 2 phần chính:
 - + Phần bảng: Nhằm liệt kê các quy trình, quy định chuyên môn giúp giám sát viên trong quá trình giám sát không bỏ sót thông tin hoặc các hoạt động đảm bảo chất lượng chuyên môn dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
 - + Phần kết luận gồm các nhận xét của giám sát viên bao gồm cả những điểm đã thực hiện tốt, những nhược điểm, nguyên nhân và những nội dung cần lưu ý cho lần giám sát sau. Phần này giúp cho cơ sở, người được giám sát nắm bắt nhanh chóng những nội dung cần phải cải thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ, đồng thời cũng giúp người giám sát tập trung vào những điểm yếu khi tổ chức giám sát lần tiếp theo.
- **Một số các mẫu biểu như mẫu thông báo kết quả giám sát, một số biểu mẫu báo cáo.** Các biểu mẫu này là tài liệu tham khảo giúp cho giám sát viên có thêm thông tin phục vụ cho các chuyến giám sát cũng như làm báo cáo giám sát một cách thuận lợi.



PHỤ LỤC 1.

MẪU BẢNG KIỂM TƯ VẤN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Gặp gỡ				
1	Tiếp đón, chào hỏi khách hàng niềm nở, gây thiện cảm để họ yên tâm ngay từ khi tiếp xúc				
2	Mời khách hàng ngồi ngang hàng với người tư vấn, nếu có chông mời ngồi bên cạnh				
3	Tự giới thiệu về mình như tên, chức vụ, nhiệm vụ chính ...				
4	Giới thiệu nguyên tắc tư vấn (bí mật...)				
II.	Gọi hỏi				
5	Hỏi tên, tuổi, địa chỉ của khách hàng và lý do cần tư vấn				
6	Hỏi khách hàng về gia đình, đánh giá các nguy cơ lây nhiễm HIV				
7	Hỏi về những hiểu biết của khách hàng về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS...				
8	Sử dụng hầu hết các câu hỏi mở				
9	Thái độ thân mật, gần gũi, lắng nghe, quan tâm, đồng cảm với khách hàng trong những vấn đề họ biểu lộ				
III.	Giới thiệu				
10	Người tư vấn cung cấp thông tin liên quan đến dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.				
11	Nêu ra các biện pháp dự phòng, các dịch vụ hiện có, nêu ra những điểm thuận lợi, khó khăn có thể gặp phải khi thực hiện cũng như cách khắc phục.				

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
IV.	Giúp đỡ				
12	Giúp khách hàng hiểu biết đầy đủ những điều họ muốn biết, giúp họ lựa chọn giải pháp thích hợp cho vấn đề của họ.				
13	Không áp đặt bất cứ điều gì nếu khách hàng chưa tin hoặc chưa muốn				
14	Cung cấp thêm tài liệu tham khảo liên quan.				
V.	Giải thích				
15	Giải thích thêm những điều khách hàng còn băn khoăn, khó hoặc chưa hiểu.				
16	Giúp khách hàng xây dựng kế hoạch hành động. Cùng đối tượng khẳng định giải pháp lựa chọn, lập kế hoạch thực hiện, cách vượt qua những khó khăn.				
17	Giải thích rõ thêm tại sao phải làm như vậy; giải thích thêm những thắc mắc.				
18	Đề nghị khách hàng nhắc lại một số điểm để có thông tin phản hồi và khuyến khích để khách hàng nói thêm				
VI.	Gặp lại				
19	Hỏi khách hàng còn điều gì cần làm rõ không, nếu có cố gắng đáp ứng một cách nghiêm túc.				
20	Nếu họ có vấn đề sức khỏe nào đó kèm theo hoặc mong muốn được tiếp cận dịch vụ tuyến trên thì sẵn sàng và chủ động giới thiệu các dịch vụ chuyển tiếp phù hợp về tư vấn, về chữa trị cho họ.				
21	Thể hiện sự sẵn sàng tư vấn trợ giúp khi khách hàng cần.				
22	Hẹn sẵn sàng đón tiếp và chào tạm biệt, tiễn khách hàng				



Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PHỤ LỤC 2.**BẢNG KIỂM TƯ VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM
CHO PHỤ NỮ MANG THAI**

TT	Các bước	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
1.	Giới thiệu và định hướng buổi tư vấn:				
	Giúp đối tượng tư vấn bớt lo lắng và tạo không khí thân mật cho buổi tư vấn, trong đó cần nhấn mạnh tính bí mật và các lợi ích của dịch vụ;				
	Trao đổi với đối tượng tư vấn các mục tiêu của buổi tư vấn và nhấn mạnh trọng tâm của buổi tư vấn là trao đổi về nguy cơ nhiễm HIV;				
	Giới thiệu cho đối tượng tư vấn biết về các thủ tục tiến hành TVXNTN.				
2.	Đánh giá nguy cơ:				
	Giúp cho đối tượng tư vấn xác định và hiểu được các yếu tố nguy cơ dẫn đến lây nhiễm HIV;				
	Xác định hành vi nguy cơ, hoàn cảnh dẫn đến nguy cơ nhiễm HIV.				
3.	Tìm hiểu các biện pháp giảm nguy cơ:				
	Phát hiện những khả năng, những khó khăn trong việc giảm nguy cơ nhiễm HIV của đối tượng tư vấn;				
	Xác định cùng với đối tượng tư vấn các phương án thực tiễn, phù hợp cho việc giảm nguy cơ nhiễm HIV;				
	Xây dựng kỹ năng quan hệ tình dục an toàn, tiêm chích an toàn giúp cho đối tượng tư vấn bảo vệ bản thân và những người khác tránh lây nhiễm HIV.				
4.	Lập kế hoạch giảm nguy cơ: Hỗ trợ đối tượng tư vấn xây dựng một kế hoạch thực tế, khả thi và phù hợp nhằm giảm nguy cơ nhiễm HIV.				



TT	Các bước	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
5.	Xác định nguồn hỗ trợ giảm nguy cơ: Giúp đối tượng tư vấn xác định các nguồn hỗ trợ cho việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ.				
6.	Chuẩn bị lấy máu xét nghiệm HIV:				
	Tìm hiểu việc chuẩn bị xét nghiệm HIV của đối tượng tư vấn;				
	Liệt kê các lợi ích khi biết tình trạng huyết thanh;				
	Xác định sự sẵn sàng làm xét nghiệm HIV của đối tượng tư vấn;				
	Nếu đối tượng tư vấn đồng ý xét nghiệm HIV, giải thích để họ lựa chọn hình thức xét nghiệm HIV vô danh hoặc ghi tên.				
7.	Đưa phiếu hẹn:				
	Bảo đảm đối tượng tư vấn biết thời gian nhận kết quả xét nghiệm;				
	Hướng dẫn cho đối tượng tư vấn các cách liên lạc với tư vấn viên;				
	Giới thiệu chuyên tiếp;				
	Giới thiệu, hướng dẫn và khuyến khích đối tượng tư vấn đến những dịch vụ chuyên tiếp thích hợp;				
	Hoàn thành phiếu thu thập thông tin đối tượng tư vấn;				
	Hướng dẫn đối tượng tư vấn sang phòng lấy máu.				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



PHỤ LỤC 3.

BẢNG KIỂM TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM CHO PHỤ NỮ MANG THAI CÓ KẾT QUẢ HIV DƯƠNG TÍNH

TT	Các bước	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
1.	Thông báo kết quả xét nghiệm dương tính:				
	Tư vấn sâu để đối tượng hiểu rõ về kết quả xét nghiệm;				
	Động viên họ và trao đổi về cách sống tích cực;				
2.	Xác định nguồn hỗ trợ:				
	Xác định một người mà đối tượng tư vấn có thể chia sẻ thông tin về kết quả xét nghiệm và người sẽ hỗ trợ cho đối tượng tư vấn về sống chung với HIV/AIDS;				
	Xác định và giới thiệu cho đối tượng tư vấn các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và dịch vụ chuyên tiếp cần thiết khác.				
3.	Trao đổi về cách tiết lộ kết quả xét nghiệm và giới thiệu bạn tình				
	Giúp đối tượng tư vấn thông báo cho bạn tình về tình trạng nhiễm HIV của mình;				
	Đưa ra một phương án giới thiệu bạn tình tới dịch vụ TVXNTN.				
4.	Giải quyết các vấn đề liên quan đến giảm nguy cơ: Hỗ trợ đối tượng tư vấn cách giảm nguy cơ lây nhiễm HIV sang bạn tình và người khác.				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



PHỤ LỤC 4.

BẢNG KIỂM TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM CHO PHỤ NỮ MANG THAI CÓ KẾT QUẢ HIV ÂM TÍNH

TT	Các bước	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
1.	Thông báo kết quả xét nghiệm âm tính:				
	Tư vấn sâu để đối tượng được tư vấn hiểu rõ về kết quả xét nghiệm và ý nghĩa của giai đoạn cửa sổ;				
	Nhấn mạnh việc đối tượng tư vấn cần phải giải quyết các vấn đề liên quan tới việc giảm nguy cơ để duy trì tình trạng không nhiễm HIV.				
2.	Xem xét lại kế hoạch giảm nguy cơ:				
	Đánh giá nỗ lực của đối tượng tư vấn trong việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ;				
	Xác định nguồn hỗ trợ và những trở ngại trong việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ.				
3.	Xây dựng lại kế hoạch giảm nguy cơ: Xây dựng kế hoạch mới hoặc sửa đổi lại kế hoạch cũ dựa trên những khó khăn, thách thức và thành công của đối tượng tư vấn.				
4.	Trao đổi về cách tiết lộ kết quả xét nghiệm và giới thiệu bạn tình tới dịch vụ TVXNTN.				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



PHỤ LỤC 5.

BẢNG KIỂM CUỘC NÓI CHUYỆN VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON VỚI CÁ NHÂN

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Chào hỏi, làm quen				
1	Chào hỏi, tự giới thiệu;				
2	Làm quen và xây dựng lòng tin với đối tượng trong lần đầu tiên gặp gỡ.				
3	Nói rõ mục đích cuộc nói chuyện.				
II.	Tìm hiểu về kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng và nhu cầu, mong muốn của đối tượng				
4	Tìm hiểu nhu cầu, mong muốn, động viên đối tượng nói ra những lo lắng, băn khoăn của mình.				
5	Trao đổi, tìm hiểu xem đối tượng đã biết gì, làm gì với chủ đề cần nói chuyện.				
6	Kiểm tra xem đối tượng đã thực hiện những cam kết trong những lần nói chuyện trước đây như thế nào? Có gặp khó khăn, trở ngại gì không (nếu gặp đối tượng những lần sau)				
III.	Cung cấp thông tin có liên quan				
7	Cung cấp kiến thức về HIV/AIDS, STI, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, về sức khỏe sinh sản, kỹ năng sống, làm mẹ an toàn ...				
8	Hướng dẫn thực hành tình dục an toàn.				
9	Cung cấp và hướng dẫn sử dụng đúng cách các vật dụng hỗ trợ giảm nguy cơ, thực hành hành vi an toàn, như: bao cao su, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị thay thế, thuốc kháng vi rút...				

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
10	Giới thiệu đối tượng đến với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội.				
11	Giải thích những vấn đề đối tượng hiểu chưa đúng.				
IV.	Kết thúc buổi nói chuyện				
12	Kiểm tra sự hiểu biết của đối tượng về những điều truyền thông viên đã trao đổi.				
13	Nhấn mạnh với đối tượng về những cam kết đã đạt được.				
14	Cảm ơn và hẹn gặp lại đối tượng vào một dịp khác, hoặc nói cho đối tượng biết có thể gặp truyền thông viên bất cứ khi nào họ có nhu cầu.				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....

.....

.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....

.....

.....

.....

.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....

.....

.....

.....

.....



PHỤ LỤC 6.

BẢNG KIỂM CUỘC THĂM HỘ GIA ĐÌNH VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Chào hỏi, làm quen				
1	Chào hỏi, giới thiệu bản thân và những người cùng đi (nếu có).				
2	Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, yêu cầu của buổi đến thăm, nhất là trong lần đến thăm đầu tiên.				
3	Quan sát và hỏi thăm tình hình sức khỏe, kinh tế của gia đình.				
4	Quan sát môi trường xung quanh nơi gia đình sinh sống, thái độ của các thành viên trong gia đình...				
II.	Tiến hành trao đổi với gia đình				
5	Tìm hiểu nhận thức, thái độ của gia đình đối với các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.				
6	Khi đến các gia đình có người nhiễm HIV đặc biệt là phụ nữ thì cần tìm hiểu những hành vi ứng xử của các thành viên trong gia đình đối với người nhiễm HIV/AIDS.				
7	Tìm hiểu nhận thức, thái độ, hành vi, tâm tư, tình cảm, mong muốn của đối tượng truyền thông chính và của những người thân trong gia đình.				
8	Khẳng định nguyên tắc đảm bảo giữ bí mật khi tiếp cận với người nhiễm HIV/AIDS và gia đình có người nhiễm HIV/AIDS.				
9	Đưa ra những gợi ý giúp đối tượng chính và các thành viên trong gia đình có những hiểu biết đúng về HIV/AIDS và các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.				

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
10	Cung cấp cho đối tượng chính và các thành viên trong gia đình những nội dung, thông điệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách phù hợp với từng đối tượng;				
11	Kiểm tra kết quả thực hiện những cam kết, những thoả thuận trong cuộc thăm hỏi lần trước (nếu có).				
12	Tóm tắt các nội dung đã trao đổi, những nội dung, biện pháp gia đình đã được truyền thông, tư vấn.				
13	Thống nhất những vấn đề cần làm tiếp theo (nêu rõ công việc, trách nhiệm tiếp theo thuộc cả hai phía gia đình và truyền thông viên).				
III.	Bổ sung những thông tin cần thiết				
14	Cung cấp các tài liệu truyền thông có nội dung liên quan đến mục tiêu của cuộc viếng thăm và các thông điệp chính mà cuộc viếng thăm muốn chuyển tải;				
15	Cung cấp các thông tin, những địa chỉ và hướng dẫn cách tiếp cận với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội sẵn có tại địa phương (nếu thấy cần thiết).				
IV.	Kết thúc buổi thăm hộ gia đình				
16	Tóm tắt và nhấn mạnh các điểm chính, các cam kết đã đạt được.				
17	Cảm ơn và hẹn gặp lại trong một dịp khác.				



Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PHỤ LỤC 7.

KIỂM THẢO LUẬN NHÓM VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Chuẩn bị cho cuộc thảo luận nhóm				
1	Chuẩn bị địa điểm phù hợp, sắp xếp chỗ ngồi hợp lý				
2	Chuẩn bị tài liệu, phương tiện truyền thông, nước uống				
II.	Giới thiệu làm quen và nêu chủ đề thảo luận				
3	Chào hỏi, làm quen, giới thiệu về bản thân mình và các thành viên trong nhóm điều hành buổi thảo luận.				
4	Các thành viên tham gia thảo luận tự giới thiệu về mình				
5	Nêu rõ mục đích, ý nghĩa, yêu cầu của buổi thảo luận.				
6	Xin ý kiến của các thành viên tham gia xem có cần bổ sung, thêm bớt nội dung nào khác hay không.				
III.	Tiến hành thảo luận nhóm				
7	Đưa ra những câu hỏi gợi ý theo trình tự đã được chuẩn bị sẵn, hoặc tùy theo tình huống cụ thể diễn biến trong quá trình thảo luận.				
8	Các nội dung thảo luận hướng dẫn vào chủ đề ưu tiên của buổi thảo luận nhóm.				
9	Khuyến khích, tạo cơ hội cho mọi thành viên cùng tham gia.				
10	Mời lần lượt từng thành viên tham gia phát biểu ý kiến của mình và mời người khác bổ sung, thể hiện sự tán thành hay không tán thành ý kiến vừa phát biểu.				



TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
11	Tìm hiểu, trao đổi kinh nghiệm của các thành viên tham gia, họ đã biết gì liên quan đến chủ đề thảo luận, đã làm gì, kết quả như thế nào, tới đây nên làm gì, làm như thế nào.				
12	Khen ngợi những ý kiến hay, hỗ trợ cho mọi người nhận ra được những việc cần làm, những việc không nên làm, những tấm gương, những mô hình tốt...				
13	Khai thác sâu những nội dung, biện pháp được người phát biểu đưa ra phù hợp với chủ đề buổi thảo luận, hoặc những tình huống gay cấn, những ý kiến chưa được thống nhất.				
14	Khai thác, tìm hiểu những kinh nghiệm, những sáng kiến của các thành viên tham gia thảo luận nhóm.				
15	Gợi ý tìm hiểu những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tham gia dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.				
IV.	Bổ sung những thông tin cần thiết				
16	Cung cấp các tài liệu truyền thông có nội dung liên quan đến mục tiêu của cuộc thảo luận và các thông điệp chính mà cuộc thảo luận muốn chuyển tải;				
17	Cung cấp các thông tin, những địa chỉ và hướng dẫn cách tiếp cận với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội sẵn có tại địa phương (nếu thấy cần thiết).				
V.	Kết thúc thảo luận nhóm				
18	Tóm tắt và nhấn mạnh các điểm chính, các cam kết đã đạt được.				
19	Cảm ơn và hẹn gặp lại trong một dịp khác.				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



PHỤ LỤC 8.

BẢNG KIỂM HUỚNG DẪN SỬ DỤNG BAO CAO SU NAM ĐÚNG CÁCH

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
1	Kiểm tra vỏ bao để kiểm tra sự nguyên vẹn và hạn dùng của bao cao su				
2	Đẩy bao về một phía và xé vỏ bao tại vết răng cưa để lấy ra nhẹ nhàng, tránh làm rách bao;				
3	Bóp đầu bao cao su cho không khí ra ngoài. Chụp bao cao su vào dương vật đã cương cứng, lưu ý để vòng cuốn quay ra ngoài;				
4	Vuốt vòng cuốn để bao cao su che toàn bộ dương vật đến tận gốc dương vật;				
5	Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra khi dương vật còn cương, dùng vật lót tay (giấy, khăn mỏng) giữ lấy bao ở phần gốc dương vật rồi tháo bao ra, tránh tràn tinh dịch ra ngoài và dính vào cơ thể.				
6	Bỏ bao và cả vật lót tay vào thùng rác, không vứt bừa bãi.				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....

.....

.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....

.....

.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....

.....

.....

PHỤ LỤC 9.

BẢNG KIỂM QUẢN LÝ PHỤ NỮ NHIỄM HIV/AIDS TẠI CỘNG ĐỒNG

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Lập sổ quản lý sức khỏe				
1	Có phiếu theo dõi sức khỏe, y bạ hay bệnh án;				
2	Sổ quản lý sức khỏe ghi rõ thời điểm thăm khám lần đầu, ngày được xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV. Tình trạng toàn thân như cân nặng, nhiệt độ và các triệu chứng lâm sàng khác để làm mốc cho những lần thăm khám về sau.				
3	Hồ sơ được bảo quản tốt để giữ bí mật cho bệnh nhân.				
II.	Theo dõi, chăm sóc phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng				
1	Hàng tháng cán bộ y tế sẽ đến gặp phụ nữ nhiễm HIV để tiến hành thăm khám, theo dõi và tư vấn cho người nhiễm cùng với các thành viên trong gia đình;				
2	Tất cả các thông tin liên quan đến người phụ nữ nhiễm HIV về thái độ, hành vi và lâm sàng của họ đều phải được điền vào phiếu theo dõi sức khỏe;				
3	Định kỳ hàng tháng hoặc hàng quý, Trung tâm Y tế/y tế dự phòng huyện tổ chức giao ban định kỳ để đánh giá kết quả đạt được, những khó khăn vướng mắc để đề ra các biện pháp khắc phục;				
4	Chuyển tiếp, chuyển tuyến khi cần thiết				



Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PHỤ LỤC 10.

BẢNG KIỂM CƠ SỞ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON TẠI TUYẾN XÃ (Áp dụng cho các xã, phường có lấy mẫu máu xét nghiệm HIV cho phụ nữ và trả kết quả xét nghiệm tại trạm y tế)

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Địa điểm				
1	Có 1 phòng/sảnh dành để chiếu băng tư vấn, phát tờ rơi. Khu này phải đủ chỗ cho thai phụ ngồi xem băng tư vấn. Có chỗ đặt ti vi + video/VCD, có nơi kê bàn để tài liệu tuyên truyền				
2	Một phòng để lấy máu làm xét nghiệm. Có thể lồng ghép hoạt động khám thai, tiêm phòng uốn ván, tiêm chủng tại phòng này.				
3	Phòng để tư vấn trước và sau xét nghiệm: Kín đáo: có cửa hoặc rèm che				
4	Phòng để tư vấn trước và sau xét nghiệm: Riêng biệt: chỉ có nhân viên y tế và thai phụ trong phòng khi cung cấp dịch vụ				
5	Phòng để tư vấn trước và sau xét nghiệm: Luôn có nhân viên y tế có cung cấp dịch vụ				
II.	Các vật dụng, trang thiết bị				
1	Ti vi + video/VCD				
2	Băng tư vấn trước xét nghiệm dùng trong chương trình PLTMC				
3	Tờ rơi, tài liệu tuyên truyền thông phục vụ tư vấn				
4	Sổ ghi chép danh sách người làm xét nghiệm				
5	Hồ sơ xét nghiệm				
6	Găng tay				
7	Bông				
8	Ống lấy máu				
9	Giá đựng ống nghiệm				



TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
10	Bơm kim tiêm dùng một lần				
11	Hộp đựng BKT bản				
12	Cồn				
13	Bình đựng ống xét nghiệm bản				
14	Bình lạnh vận chuyển bệnh phẩm				
15	Giá đựng bệnh phẩm trong bình lạnh				
16	Xà phòng rửa tay				
17	Nước sát trùng				
18	Nơi chứa sinh phẩm và vật dụng				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....

.....

.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....

.....

.....

.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....

.....

.....

.....

.....

PHỤ LỤC 11.

BẢNG KIỂM TƯ VẤN VỀ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Gặp gỡ				
1	Tiếp đón, chào hỏi khách hàng niềm nở, gây thiện cảm để họ yên tâm ngay từ khi tiếp xúc				
2	Mời khách hàng ngồi ngang hàng với người tư vấn, nếu có chông mời ngồi bên cạnh				
3	Tự giới thiệu về mình như tên, chức vụ, nhiệm vụ chính				
II.	Gọi hỏi				
1	Hỏi tên, tuổi, địa chỉ của khách hàng và lý do cần tư vấn				
2	Hỏi khách hàng về gia đình, hoàn cảnh sinh sống, tình trạng hôn nhân...				
3	Hỏi về những hiểu biết của khách hàng về các biện pháp tránh thai				
4	Sử dụng hầu hết các câu hỏi mở				
5	Thái độ thân mật, gần gũi, lắng nghe, quan tâm, đồng cảm với khách hàng trong những vấn đề họ biểu lộ				
III.	Giới thiệu				
1	Trình bày cho khách hàng về tất cả các biện pháp tránh thai hiện có				
2	Cung cấp đầy đủ thông tin về cả hai mặt thuận lợi và không thuận lợi của từng biện pháp, các tác dụng phụ ngoài ý muốn, thậm chí cả tai biến nếu có.				
3	Trình bày kỹ những điều khách hàng muốn biết và sửa lại những điều họ hiểu chưa đúng.				



TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
IV.	Giúp đỡ				
1	Giúp khách hàng hiểu biết đầy đủ các biện pháp tránh thai hiện đang có bằng lời nói, hiện vật, tranh ảnh, mô hình để họ tự chọn;				
2	Không áp đặt, lựa chọn biện pháp tránh thai thay cho khách hàng				
3	Nếu khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai không phù hợp (chống chỉ định) thì nhẹ nhàng giải thích để khách hàng chọn biện pháp tránh thai khác				
V.	Giải thích				
1	Nói cho khách hàng biết cách thức tiến hành/sử dụng (cả về thủ tục hành chính lẫn chuyên môn) và sẵn sàng giúp đỡ họ hoàn tất các thủ tục cần thiết sau khi đã giải thích				
2	Giải thích đầy đủ cách sử dụng biện pháp tránh thai khách hàng đã chọn;				
3	Giải thích nguyên nhân có thể làm biện pháp tránh thai thất bại				
4	Nói rõ các tác dụng phụ của biện pháp tránh thai và cách xử trí tại nhà				
5	Nói rõ các dấu hiệu cảnh báo về tai biến và cách xử trí				
6	Nêu rõ khả năng phục hồi của của biện pháp tránh thai khi thôi sử dụng				
7	Nói rõ tại sao phải kiểm tra định kỳ và khuyến khích khách hàng thực hiện sau này				
8	Giải thích cho khách hàng những nhận thức chưa đúng do lời đồn đại hay thông tin sai lệch;				
9	Đề nghị khách hàng nhắc lại một số điểm để có thông tin phản hồi.				

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
VI. Gặp lại					
1	Hẹn khách hàng thời gian khám lại gần nhất				
2	Căn dặn những trường hợp cần trở lại ngay cơ sở y tế;				
3	Khuyến khích khách hàng gặp lại bất cứ khi nào cần tìm hiểu về SKSS của bản thân hay gia đình;				
4	Hẹn sẵn sàng đón tiếp và chào tạm biệt, tiễn khách hàng				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....

.....

.....

.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....

.....

.....

.....

.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....

.....

.....

.....

.....



PHỤ LỤC 12.

BẢNG KIỂM SỬ DỤNG TÀI LIỆU ĐỂ TRUYỀN THÔNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON (Dùng cho tất cả các loại tài liệu)

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
1	Lựa chọn thể loại tài liệu truyền thông phù hợp với hình thức truyền thông				
2	Chọn nội dung của tài liệu phù hợp với chủ đề truyền thông				
3	Số lượng tài liệu được sử dụng phù hợp với thời gian truyền thông				
4	Thời điểm sử dụng tài liệu hợp lý				
5	Cách cầm, mở, treo, phát tài liệu hợp lý				
6	Tất cả mọi thành viên trong nhóm đều được nhìn thấy tranh hoặc đọc được tài liệu				
7	Thảo luận và giải thích nội dung tài liệu				
8	Tóm tắt nội dung chính đơn giản, logic, dễ nhớ;				
9	Hướng dẫn dùng tài liệu để truyền thông cho người khác				

PHỤ LỤC 13.**BẢNG KIỂM CƠ SỞ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON TẠI TUYẾN HUYỆN**

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Địa điểm				
1	Có phòng/sảnh dành để chiếu băng tư vấn, phát tờ rơi. Khu này phải đủ chỗ cho thai phụ ngồi xem băng tư vấn. Có chỗ đặt ti vi + video/VCD, có nơi kê bàn để tài liệu tuyên truyền				
2	Một phòng để khám thai và tư vấn. Nếu phòng xét nghiệm ở xa phòng khám thai thì việc lấy máu có thể thực hiện tại phòng khám thai sau đó chuyển mẫu máu lên phòng xét nghiệm. Phòng khám thai đồng thời là nơi tư vấn sau xét nghiệm và trả kết quả cho thai phụ				
3	Một phòng xét nghiệm. Phòng xét nghiệm có thể là phòng xét nghiệm chung của cả trung tâm. Nếu phòng xét nghiệm gần phòng khám thai thì phòng xét nghiệm có thể là phòng lấy máu.				
II.	Các vật dụng, trang thiết bị				
4	Ti vi + video/VCD				
5	Băng tư vấn trước xét nghiệm dùng trong chương trình PLTMC				
6	Tờ rơi, tài liệu truyền thông phục vụ tư vấn				
7	Sổ lưu trữ kết quả xét nghiệm				
8	Tờ giới thiệu khách hàng chuyển tiếp				
9	Tờ giới thiệu người chăm sóc ca bệnh tại phường/xã				
10	Tủ có khoá để cất hồ sơ				
11	Sổ ghi chép danh sách người làm xét nghiệm				
12	Hồ sơ xét nghiệm				



TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
13	Sổ lưu trữ kết quả xét nghiệm				
14	Quy trình chuẩn bị và thực hiện xét nghiệm				
15	Sinh phẩm xét nghiệm nhanh, SERODIA				
16	Máy ly tâm				
17	Pipétman				
18	Găng tay				
19	Bông				
20	Ống lấy máu				
21	Giá đựng ống nghiệm				
22	Bơm kim tiêm dùng một lần				
23	Hộp đựng BKT bản				
24	Cồn				
25	Bình đựng ống xét nghiệm bản				
26	Bình lạnh vận chuyển bệnh phẩm				
27	Xà phòng rửa tay				
28	Nước sát trùng Javel				
29	Nơi chứa sinh phẩm và vật dụng				

Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....
.....
.....
.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



PHỤ LỤC 14.

BẢNG KIỂM CƠ SỞ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN, TRUNG TÂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN TUYẾN TỈNH/THÀNH PHỐ

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
I.	Địa điểm				
1	Phòng chờ khám thai: Gần với phòng khám thai, tư vấn và phòng lấy máu. Thông thoáng. Phòng chờ được chia làm 3 ngăn: một ngăn để thai phụ đợi được xem băng tư vấn, một ngăn để chiếu băng tư vấn, một ngăn đợi khám thai.				
2	Có 1 phòng tư vấn riêng biệt (dùng cho cả tư vấn sau xét nghiệm) để tiến hành tư vấn cá nhân				
3	Phòng khám thai: Gần với phòng tư vấn và phòng lấy máu Có bộ phiếu cho thai phụ đồng ý làm xét nghiệm Có sổ ghi chép danh sách người khám thai trong đó có thông tin ai đồng ý làm xét nghiệm, ai không				
4	Phòng xét nghiệm/lấy máu: Ở gần phòng khám thai. Nếu phòng xét nghiệm ở xa phòng khám thai thì việc lấy máu có thể thực hiện tại phòng khám thai sau đó chuyển mẫu máu lên phòng xét nghiệm.				
II.	Các vật dụng, trang thiết bị				
5	Ti vi + video/VCD				
6	Băng tư vấn trước xét nghiệm dùng trong chương trình PLTMC				
7	Tờ rơi, tài liệu truyền thông phục vụ tư vấn				
8	Phiếu ghi kết quả xét nghiệm				
9	Sổ ghi danh sách người làm xét nghiệm				
10	Nhãn ghi mã số				

TT	Nội dung	Tốt	Có, chưa tốt	Không thực hiện	Nhận xét
11	Tờ giới thiệu khách hàng chuyển tiếp				
12	Tờ giới thiệu người chăm sóc ca bệnh tại phường/xã				
13	Sinh phẩm xét nghiệm nhanh, SERODIA				
14	Máy ly tâm				
15	Pipétman				
16	Găng tay				
17	Bông				
18	Ống lấy máu				
19	Giá đựng ống nghiệm				
20	Bơm kim tiêm dùng một lần				
21	Hộp đựng bơm kim tiêm bẩn				
22	Cồn 70 độ				
23	Bình đựng ống xét nghiệm bẩn				
24	Bình lạnh vận chuyển bệnh phẩm				
25	Xà phòng rửa tay				
26	Nước sát trùng Javel				
27	Nơi chứa sinh phẩm và vật dụng				
III.	Thuốc và sữa thay thế				
28	Thuốc điều trị dự phòng: Nevirapine, AZT/3TC/Nelfinavir				
29	Sữa ăn thay thế sữa mẹ cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV				



Nhận xét của giám sát viên

Những điểm đã được thực hiện tốt

.....

.....

.....

.....

Những điểm chưa tốt và nguyên nhân

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Những nội dung cho lần giám sát sau

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



3. Mức độ hài lòng của bạn về các thông tin về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã nhận được như thế nào?

- 1. Rất hài lòng
- 2. Hài lòng
- 3. Bình thường
- 4. Không hài lòng
- 5. Rất không hài lòng

Nếu bạn chọn câu trả lời 4 hoặc 5, xin nêu rõ lý do:

.....
.....

4. Mức độ hài lòng của bạn về thái độ phục vụ, sự lịch sự của cán bộ y tế như thế nào?

- 1. Rất hài lòng
- 2. Hài lòng
- 3. Bình thường
- 4. Không hài lòng
- 5. Rất không hài lòng

Nếu bạn chọn câu trả lời 4 hoặc 5, xin nêu rõ lý do:

.....
.....

5. Mức độ hài lòng của bạn đối với những chỉ dẫn của cán bộ y tế về việc theo dõi và chăm sóc tiếp tục sau khi được tư vấn và xét nghiệm HIV như thế nào?

- 1. Rất hài lòng
- 2. Hài lòng
- 3. Bình thường
- 4. Không hài lòng
- 5. Rất không hài lòng

Nếu bạn chọn câu trả lời 4 hoặc 5, xin nêu rõ lý do:

.....
.....

6. Mức độ yên tâm của bạn về việc thông tin về xét nghiệm HIV của bạn được giữ bí mật như thế nào?

- 1. Rất hài lòng
- 2. Hài lòng
- 3. Bình thường
- 4. Không hài lòng
- 5. Rất không hài lòng

Nếu bạn chọn câu trả lời 4 hoặc 5, xin nêu rõ lý do:

.....
.....

7. Mức độ hài lòng của bạn về việc bạn được đảm bảo sự riêng tư, kín đáo trong quá trình tư vấn và xét nghiệm HIV như thế nào?

- 1. Rất hài lòng
- 2. Hài lòng
- 3. Bình thường
- 4. Không hài lòng
- 5. Rất không hài lòng

Nếu bạn chọn câu trả lời 4 hoặc 5, xin nêu rõ lý do:

.....
.....

8. Bạn có cảm thấy mình được đối xử bình đẳng không?

- Có Không

Nếu câu trả lời của bạn là “Không”, xin cho ví dụ cụ thể:

.....
.....



9. Nói chung. Bạn hài lòng như thế nào về lần đến khám này?

- 1. Rất hài lòng
- 2. Hài lòng
- 3. Bình thường
- 4. Không hài lòng
- 5. Rất không hài lòng

Nếu bạn chọn câu trả lời 4 hoặc 5, xin nêu rõ lý do:

.....
.....
.....
.....

Ngoài ra, bạn muốn thấy cơ sở này thay đổi điều gì nữa?

.....
.....
.....
.....

Chân thành cảm ơn sự hợp tác của bạn!

PHỤ LỤC 16.**VÍ DỤ VỀ MỘT MẪU THÔNG BÁO KẾT QUẢ GIÁM SÁT
GỬI CHO ĐƠN VỊ ĐƯỢC GIÁM SÁT**

SỞ Y TẾ TRUNG TÂM PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TỈNH.....	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc , ngày tháng ... năm 200
---	---

BÁO CÁO**Kết quả giám sát hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con**

Địa điểm: Huyện.....

Kính gửi:

Thực hiện kế hoạch hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2009, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS đã tiến hành giám sát hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2009 tại huyện....

Thời gian:

Từ ngày đến ngày

Thành phần đoàn giám sát:

- Ths.Bs. Nguyễn Văn A – Phó giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS - Trưởng đoàn;
- Bs. Nguyễn Văn B - Trưởng phòng giám sát – thành viên;
-

Địa điểm:

- Tuyến huyện: Trung tâm y tế huyện, Bệnh viện đa khoa huyện;
- Tuyến xã: Trạm Y tế các xã.....;

Kết quả cụ thể như sau:

I. TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN

Đoàn giám sát Dự án của Trung ương đã làm việc với Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện, trưởng khoa kiểm soát dịch bệnh và HIV/AIDS, Đội trưởng đội sức khỏe sinh sản huyện. Đoàn đã được nghe báo cáo tóm tắt hoạt động của Dự án, cụ thể như sau:

1. Tình hình dịch nói chung và phụ nữ nhiễm HIV/AIDS mang thai

Nêu tóm tắt các điểm quan trọng.



2. Kết quả triển khai chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn huyện và tại Trung tâm y tế huyện

Nêu tóm tắt kết quả chính

3. Giám sát hoạt động phòng tư vấn xét nghiệm HIV tại Trung tâm y tế huyện

(nếu kết quả cụ thể về cơ sở vật chất, con người, quy trình hoạt động, sổ sách ghi chép....)

4. Một số khó khăn, tồn tại và những kết luận của đoàn giám sát

4.1. Khó khăn và tồn tại

-

4.2. Kết luận của đoàn giám sát

-

II. TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN

.....

III. NHỮNG KIẾN NGHỊ VỚI SỞ Y TẾ

-

Nơi gửi:

- Như trên;
- Sở Y tế (để báo cáo);
- Lưu.

Trưởng đoàn giám sát

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 17.

MỘT SỐ BIỂU MẪU DÙNG THU THẬP THÔNG TIN THEO DÕI HOẠT ĐỘNG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON (Trích: Báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ban hành kèm theo Quyết định số 28/2008/QĐ-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2008)

Biểu 1. Độ bao phủ chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

TT	Nội dung báo cáo	Số lượng
1	Số cơ sở y tế cung cấp gói dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tối thiểu theo hướng dẫn của Bộ Y tế	
2	Số huyện có cơ sở y tế cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tối thiểu theo hướng dẫn của Bộ Y tế	

Biểu 2. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ có thai

TT	Nội dung báo cáo	Số lượng
1	Số phụ nữ mang thai đến khám thai lần đầu tại cơ sở y tế	
2	Số phụ nữ mang thai được tư vấn trước xét nghiệm HIV	
3	Số phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV tự nguyện	
3.1	<i>Xét nghiệm HIV trong thời kỳ mang thai</i>	
3.2	<i>Xét nghiệm HIV trong lúc chuyển dạ</i>	
4	Số phụ nữ mang thai được tư vấn và xét nghiệm HIV quay trở lại nhận kết quả	
5	Số phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính	
6	Số phụ nữ mang thai nhiễm HIV đã sinh con được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	
6.1	<i>Điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng nevirapine liều duy nhất</i>	
6.2	<i>Điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng zidovudine kết hợp hoặc không kết hợp với nevirapine liều duy nhất</i>	
6.3	<i>Điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng phác đồ kết hợp 3 loại thuốc</i>	
6.4	<i>Điều trị ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV có chỉ định điều trị</i>	
7	Số trẻ đẻ sống sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV	
8	Số trẻ được điều trị dự phòng lây truyền HIV	



Biểu 3. Phơi nhiễm HIV và trẻ nhiễm HIV

TT	Nội dung báo cáo	Số lượng
1	Số trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV vừa mới đăng ký theo dõi và điều trị tại các cơ sở có dịch vụ chăm sóc cho trẻ trong quý báo cáo	
1.1	<i>Từ các cơ sở nhi khoa có chăm sóc và điều trị HIV/AIDS</i>	
1.2	<i>Từ các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS có nhận bệnh nhân nhi</i>	
2	Số trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm khẳng định HIV theo quy định của Bộ Y tế trong thời gian 0 đến 18 tháng tuổi	
3	Số trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV có xét nghiệm khẳng định HIV dương tính trong thời gian 0 đến 18 tháng tuổi	
4	Số trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV bắt đầu được điều trị dự phòng bằng cotrimoxazole trong vòng 2 tháng sau khi sinh trong quý báo cáo	

PHỤ LỤC 18.

CÁC CHỈ SỐ CỦA CHƯƠNG TRÌNH DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON CẦN CHÚ Ý KHI THEO DÕI, GIÁM SÁT

1. Nhóm chỉ số theo dõi, giám sát dự phòng HIV cho phụ nữ và phát hiện sớm phụ nữ mang thai nhiễm HIV

- Tỷ lệ phụ nữ, nam giới trong độ tuổi 15 - 49 tuổi có kiến thức về HIV/AIDS/STI.
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn trước xét nghiệm HIV.
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV tự nguyện.
- Số phụ nữ mang thai đồng ý xét nghiệm HIV quay trở lại nhận kết quả;
- Số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được tư vấn sau xét nghiệm;
- Tỷ lệ nhiễm phụ nữ mang thai nhiễm HIV/tổng số phụ nữ mang thai;

2. Nhóm chỉ số theo dõi, giám sát về độ bao phủ của dịch vụ

- Tỷ lệ nhà hộ sinh, trạm y tế xã, phường có thể cung cấp dịch vụ tư vấn HIV/AIDS và sàng lọc HIV cho phụ nữ mang thai bằng test nhanh.
- Tỷ lệ các phòng khám thai tuyến quận/ huyện, y tế ngành có trang bị tối thiểu phục vụ công tác TVXNTN và tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn về HIV/AIDS.

3. Nhóm chỉ số theo dõi, giám sát các can thiệp cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV

- Tỷ lệ cơ sở sản phụ khoa tuyến trung ương, tuyến tỉnh cung cấp dịch vụ PMTCT.
- Tỷ lệ trung tâm y tế, bệnh viện quận/huyện/ngành cung cấp dịch vụ PLTMC.
- Tỷ lệ trạm y tế xã, phường theo dõi tuân thủ điều trị dự phòng cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV và chăm sóc cho mẹ, con sau sinh.
- Tỷ lệ cán bộ y tế làm việc trong hệ thống sản khoa được đào tạo về PLTMC.
- Tỷ lệ phụ nữ có thai nhiễm HIV (quản lý được) được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Tỷ lệ trẻ sinh ra nhiễm HIV (quản lý được) được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

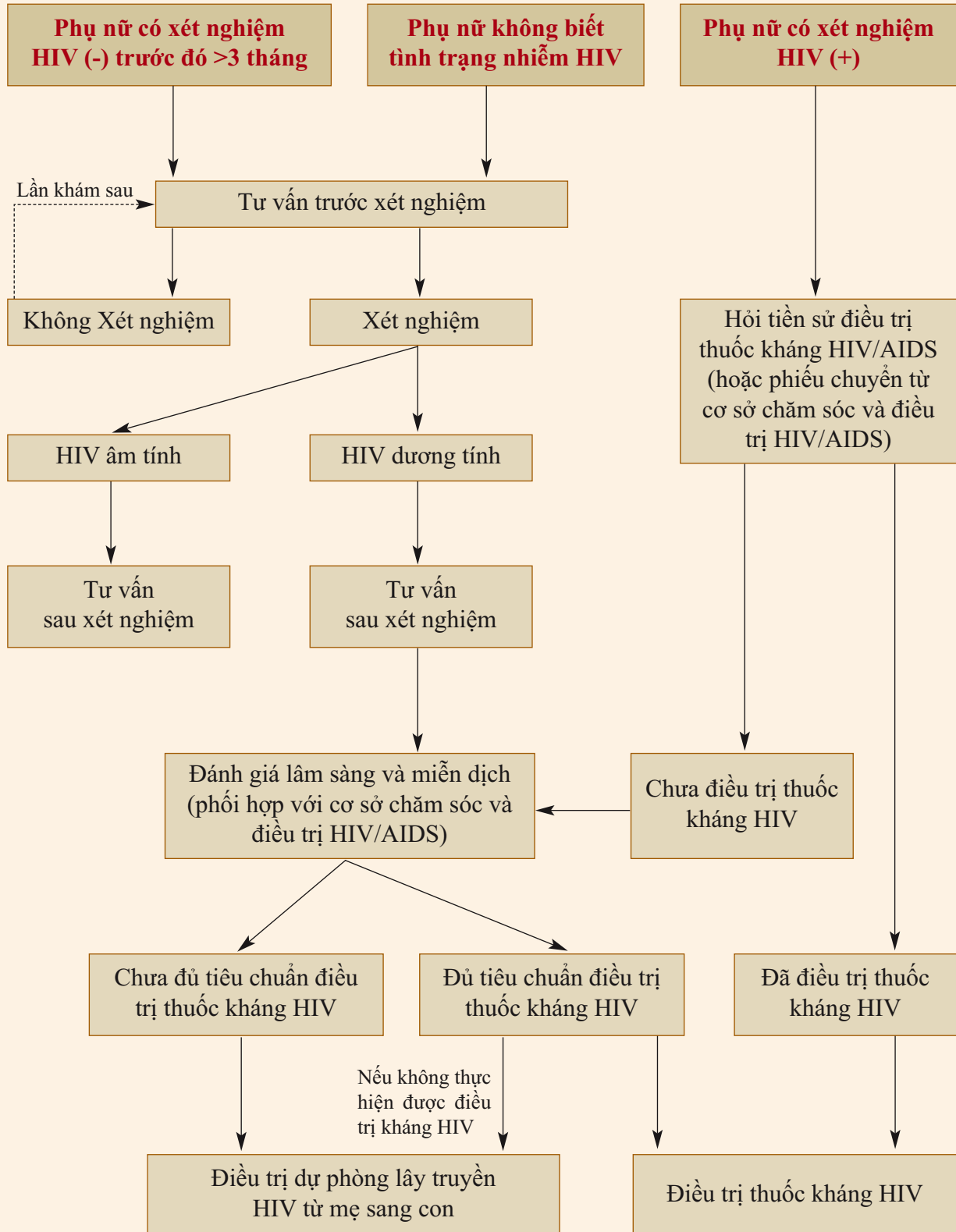
4. Nhóm chỉ số theo dõi, giám sát cho phụ nữ nhiễm HIV và con của họ sau sinh

- Tỷ lệ trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được điều trị phòng nhiễm trùng cơ hội.
- Tỷ lệ trẻ nhiễm HIV dưới 15 tuổi có chỉ định được điều trị thuốc ARV.
- Tỷ lệ bà mẹ nhiễm HIV (quản lý được) có chỉ định được điều trị thuốc ARV.



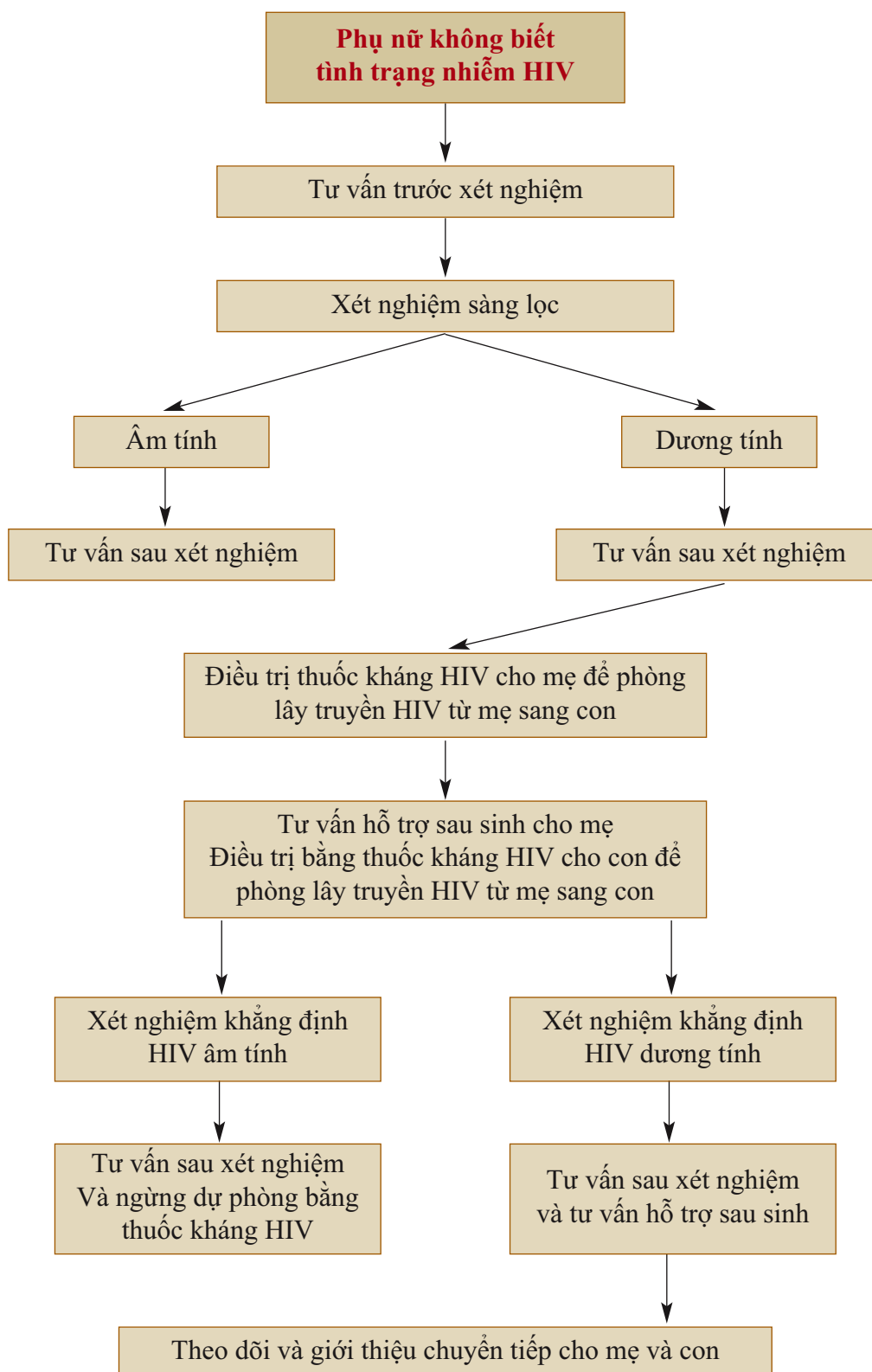
PHỤ LỤC 19.

QUY TRÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON CHO PHỤ NỮ TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI



PHỤ LỤC 20.

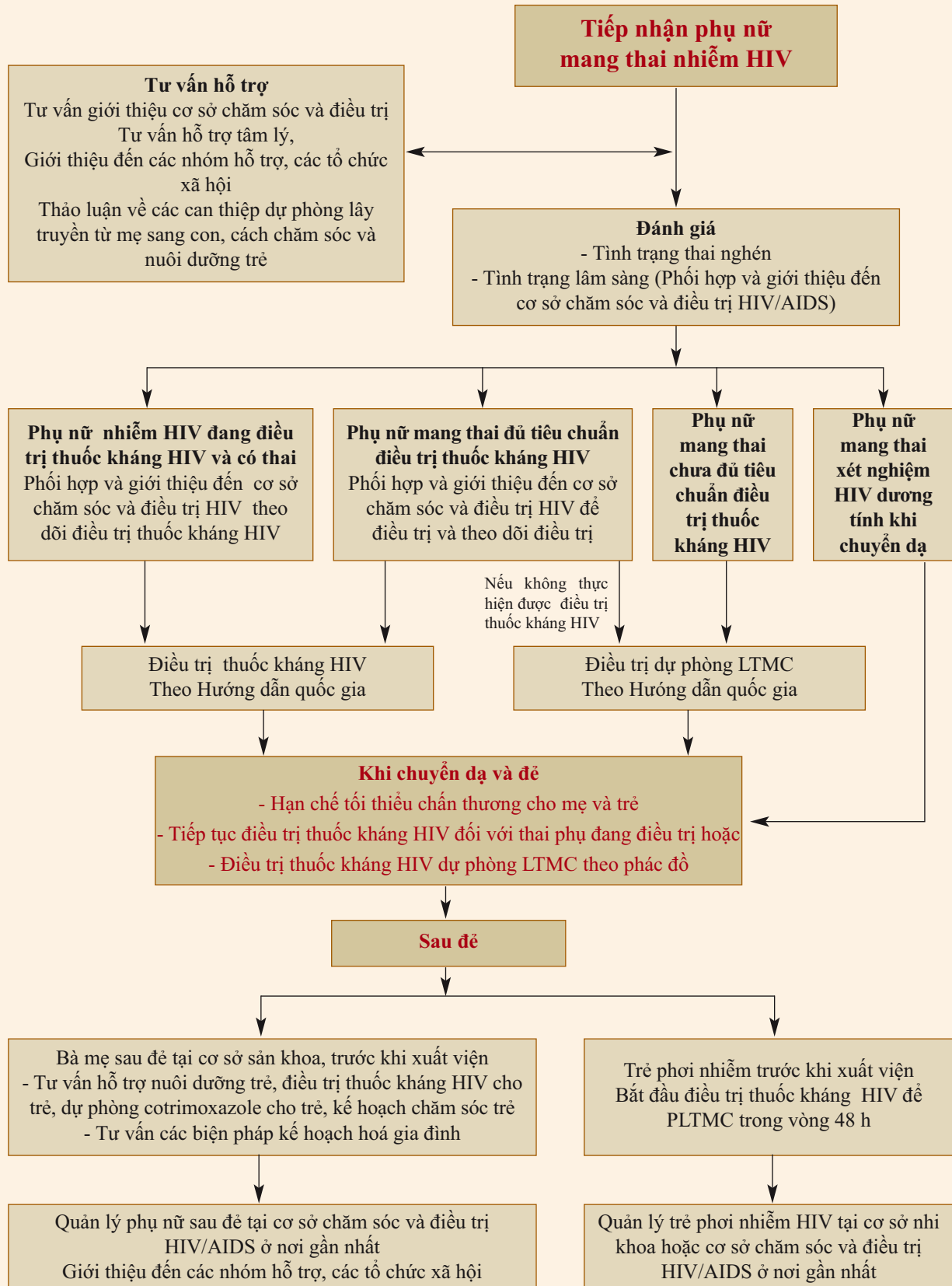
QUY TRÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON PHỤ NỮ KHÔNG BIẾT TÌNH TRẠNG HIV KHI CHUYỂN DẠ





PHỤ LỤC 21.

QUY TRÌNH QUẢN LÝ PHỤ NỮ MANG THAI NHIỄM HIV



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), *Hướng dẫn giảng dạy truyền thông thay đổi hành vi về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2007), *Truyền thông thay đổi hành vi về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con*, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2006), *Chương trình hành động quốc gia về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con giai đoạn 2006-2010*, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2006), *Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)*, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2007), *Khung đánh giá, theo dõi chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia*, Hà Nội.
6. Cục Y tế dự phòng và phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế (2005). *Ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam 2005-2010*, Hà Nội.
7. Dự án LIFE-GAP, Bộ Y tế (2002). *Đào tạo tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện*, Tập I và II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Dự án LIFE-GAP. Tài liệu Tập huấn Giám sát Chương trình tiếp cận cộng đồng.
9. Đại học Y tế công cộng. *Quản lý và lập kế hoạch hoạt động phòng, chống AIDS*. Hà Nội.2003.
10. Phạm Song. HIV/AIDS (2006), *HIV/AIDS - Tổng hợp, cập nhật và hiện đại*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Nhà xuất bản Y học - Bộ Y tế (2002), *Xét nghiệm HIV*, Hà Nội.
12. Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm (2003), *Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020*, Hà Nội.

