TÀI LIỆU ÔN TẬP XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI NĂM 2022, VỊ TRÍ Y TẾ - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG (CHUYÊN NGÀNH TRUNG CẤP Y SĨ ĐA KHOA)

PHẦN I. KIẾN THỨC CHUNG

I. Luật Viên chức năm 2010 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật cán bộ, công chức và Luật Viên chức năm 2019

Điều 2. Viên chức

Viên chức là công dân Việt Nam được tuyển dụng theo vị trí việc làm, làm việc tại đơn vị sự nghiệp công lập theo chế độ hợp đồng làm việc, hưởng lương từ quỹ lương của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Hoạt động nghề nghiệp của viên chức

Hoạt động nghề nghiệp của viên chức là việc thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ có yêu cầu về trình độ, năng lực, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ trong đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 5. Các nguyên tắc trong hoạt động nghề nghiệp của viên chức

1. Tuân thủ pháp luật, chịu trách nhiệm trước pháp luật trong quá trình thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

2. Tận tụy phục vụ nhân dân.

3. Tuân thủ quy trình, quy định chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp và quy tắc ứng xử.

4. Chịu sự thanh tra, kiểm tra, giám sát của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền và của nhân dân.

Điều 7. Vị trí việc làm

1. Vị trí việc làm là công việc hoặc nhiệm vụ gắn với chức danh nghề nghiệp hoặc chức vụ quản lý tương ứng, là căn cứ xác định số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Chính phủ quy định nguyên tắc, phương pháp xác định vị trí việc làm, thẩm quyền, trình tự, thủ tục quyết định số lượng vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập.

Điều 11. Quyền của viên chức về hoạt động nghề nghiệp

1. Được pháp luật bảo vệ trong hoạt động nghề nghiệp.

2. Được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chính trị, chuyên môn, nghiệp vụ.

3. Được bảo đảm trang bị, thiết bị và các điều kiện làm việc.

4. Được cung cấp thông tin liên quan đến công việc hoặc nhiệm vụ được

giao.

5. Được quyết định vấn đề mang tính chuyên môn gắn với công việc hoặc nhiệm vụ được giao.

6. Được quyền từ chối thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ trái với quy định của pháp luật.

7. Được hưởng các quyền khác về hoạt động nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

Điều 12. Quyền của viên chức về tiền lương và các chế độ liên quan đến tiền lương

1. Được trả lương tương xứng với vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp, chức vụ quản lý và kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao; được hưởng phụ cấp và chính sách ưu đãi trong trường hợp làm việc ở miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn hoặc làm việc trong ngành, nghề có môi trường độc hại, nguy hiểm, lĩnh vực sự nghiệp đặc thù.

2. Được hưởng tiền làm thêm giờ, tiền làm đêm, công tác phí và chế độ khác theo quy định của pháp luật và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Được hưởng tiền thưởng, được xét nâng lương theo quy định của pháp luật và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

Điều 13. Quyền của viên chức về nghỉ ngơi

1. Được nghỉ hàng năm, nghỉ lễ, nghỉ việc riêng theo quy định của pháp luật về lao động. Do yêu cầu công việc, viên chức không sử dụng hoặc sử dụng không hết số ngày nghỉ hàng năm thì được thanh toán một khoản tiền cho những ngày không nghỉ.

2. Viên chức làm việc ở miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa hoặc trường hợp đặc biệt khác, nếu có yêu cầu, được gộp số ngày nghỉ phép của 02 năm để nghỉ một lần; nếu gộp số ngày nghỉ phép của 03 năm để nghỉ một lần thì phải được sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Đối với lĩnh vực sự nghiệp đặc thù, viên chức được nghỉ việc và hưởng lương theo quy định của pháp luật.

4. Được nghỉ không hưởng lương trong trường hợp có lý do chính đáng và được sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

Điều 15. Các quyền khác của viên chức

Viên chức được khen thưởng, tôn vinh; được tham gia hoạt động kinh tế - xã hội; được hưởng chính sách ưu đãi về nhà ở; được tạo điều kiện học tập, hoạt động nghề nghiệp ở trong nước và nước ngoài theo quy định của pháp luật. Trường hợp bị thương hoặc chết do thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao thì được xét hưởng chính sách như thương binh hoặc được xét để công nhận là liệt sĩ theo quy định của pháp luật.

Điều 16. Nghĩa vụ chung của viên chức

1. Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng Cộng sản Việt Nam và pháp luật của Nhà nước.

2. Có nếp sống lành mạnh, trung thực, cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư.

3. Có ý thức tổ chức kỷ luật và trách nhiệm trong hoạt động nghề nghiệp; thực hiện đúng các quy định, nội quy, quy chế làm việc của đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Bảo vệ bí mật nhà nước; giữ gìn và bảo vệ của công, sử dụng hiệu quả, tiết kiệm tài sản được giao.

5. Tu dưỡng, rèn luyện đạo đức nghề nghiệp, thực hiện quy tắc ứng xử của viên chức.

Điều 17. Nghĩa vụ của viên chức trong hoạt động nghề nghiệp

1. Thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao bảo đảm yêu cầu về thời gian và chất lượng.

2. Phối hợp tốt với đồng nghiệp trong thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ.

3. Chấp hành sự phân công công tác của người có thẩm quyền.

4. Thường xuyên học tập nâng cao trình độ, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ.

5. Khi phục vụ nhân dân, viên chức phải tuân thủ các quy định sau:

a) Có thái độ lịch sự, tôn trọng nhân dân;

b) Có tinh thần hợp tác, tác phong khiêm tốn;

c) Không hách dịch, cửa quyền, gây khó khăn, phiền hà đối với nhân dân;

d) Chấp hành các quy định về đạo đức nghề nghiệp.

6. Chịu trách nhiệm về việc thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

7. Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 19. Những việc viên chức không được làm

1. Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao; gây bè phái, mất đoàn kết; tự ý bỏ việc; tham gia đình công.

2. Sử dụng tài sản của cơ quan, tổ chức, đơn vị và của nhân dân trái với quy định của pháp luật.

3. Phân biệt đối xử dân tộc, nam nữ, thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo dưới mọi hình thức.

4. Lợi dụng hoạt động nghề nghiệp để tuyên truyền chống lại chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước hoặc gây phương hại đối với thuần phong, mỹ tục, đời sống văn hóa, tinh thần của nhân dân và xã hội.

5. Xúc phạm danh dự, nhân phẩm, uy tín của người khác trong khi thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

6. Những việc khác viên chức không được làm theo quy định của Luật phòng, chống tham nhũng, Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 27. Chế độ tập sự

1. Người trúng tuyển viên chức phải thực hiện chế độ tập sự, trừ trường hợp đã có thời gian từ đủ 12 tháng trở lên thực hiện chuyên môn, nghiệp vụ phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm được tuyển dụng.

2. Thời gian tập sự từ 03 tháng đến 12 tháng và phải được quy định trong hợp đồng làm việc.

3. Chính phủ quy định chi tiết chế độ tập sự.

Điều 41. Nội dung đánh giá viên chức (Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật cán bộ, công chức và Luật Viên chức năm 2019)

1. Việc đánh giá viên chức được xem xét theo các nội dung sau đây:

a) Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước, quy định của cơ quan, tổ chức, đơn vị;

b) Kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ theo hợp đồng làm việc đã ký kết, theo kế hoạch đề ra hoặc theo công việc cụ thể được giao; tiến độ, chất lượng thực hiện nhiệm vụ. Việc đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ phải gắn với vị trí việc làm, thể hiện thông qua công việc, sản phẩm cụ thể;

c) Việc thực hiện quy định về đạo đức nghề nghiệp;

d) Tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ nhân dân, tinh thần hợp tác với đồng nghiệp và việc thực hiện quy tắc ứng xử của viên chức;

đ) Việc thực hiện các nghĩa vụ khác của viên chức.

2. Ngoài các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này, viên chức quản lý còn được đánh giá theo các nội dung sau đây:

a) Năng lực quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện nhiệm vụ;

b) Kế hoạch làm việc theo năm, quý, tháng và kết quả hoạt động của cơ quan, tổ chức, đơn vị được giao quản lý; việc đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ của cá nhân phải gắn với kết quả thực hiện nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp phụ trách. Mức xếp loại chất lượng của cá nhân không cao hơn mức xếp loại chất lượng của cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp phụ trách.

3. Việc đánh giá viên chức được thực hiện như sau:

a) Đánh giá hàng năm; đánh giá trước khi kết thúc thời gian tập sự, ký kết tiếp hợp đồng làm việc, thay đổi vị trí việc làm; đánh giá trước khi xét khen thưởng, kỷ luật, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, quy hoạch;

b) Căn cứ vào đặc thù công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị, người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức ban hành hoặc giao người đứng đầu cơ quan, tổ chức trực tiếp sử dụng viên chức ban hành quy định đánh giá viên chức

theo quý, tháng hoặc tuần phù hợp với đặc thù công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị mình, bảo đảm công khai, dân chủ, khách quan, định lượng bằng kết quả, sản phẩm cụ thể; kết quả đánh giá là căn cứ để thực hiện đánh giá viên chức quy định tại điểm a khoản này.

II. Quy tắc ứng xử của cán bộ, công chức, viên chức ngành Lao động – Thương binh và Xã hội (theo Quyết định số 697/QĐ-LĐTBXH ngày 01/6/2009 của Bộ Trưởng Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội)

Điều 3. Ứng xử trong thi hành nhiệm vụ, công vụ

1. Những việc cán bộ, công chức, viên chức phải làm:

a) Thực hiện đúng và đầy đủ nghĩa vụ theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức, viên chức;

b) Chỉ được làm những việc pháp luật cho phép và trong phạm vi nhiệm vụ, công vụ được giao;

c) Hoàn thành nhiệm vụ, công vụ đảm bảo chất lượng, hiệu quả, đúng trình tự, thủ tục và thời gian quy định;

d) Trung thực, tận tụy, có trách nhiệm đến cùng với công việc được giao;

đ) Những việc khác theo nghĩa vụ, chức trách và theo lương tâm, đạo đức nghề nghiệp, đạo đức công vụ không trái với quy định của pháp luật.

2. Những việc cán bộ, công chức, viên chức không được làm:

a) Thực hiện không đúng, không đầy đủ nghĩa vụ của cán bộ, công chức, viên chức theo quy định pháp luật;

b) Có hành vi vượt quá hoặc không thuộc phạm vi chức trách, quyền hạn, nhiệm vụ, công vụ được giao;

c) Không hoàn thành nhiệm vụ, công vụ hoặc thực hiện không đúng, không đầy đủ trình tự, thủ tục và thời gian giải quyết công việc theo quy định;

d) Từ chối các yêu cầu hợp pháp của cơ quan, tổ chức và công dân thuộc chức trách, nhiệm vụ được giao; thiếu trách nhiệm, có thái độ thờ ơ, vô cảm hoặc có hành vi gây tổn hại đến lợi ích chính đáng của cơ quan, tổ chức; danh dự, nhân phẩm, lòng tự trọng của công dân trong quá trình giải quyết công việc;

đ) Lợi dụng chức vụ, quyền hạn hoặc có hành vi thực thi nhiệm vụ, công vụ nhằm mục đích vụ lợi;

e) Có các hành vi khác trái với quy định pháp luật về nghĩa vụ của cán bộ, công chức, viên chức và trái với lương tâm, đạo đức nghề nghiệp, đạo đức công vụ.

Điều 4. Ứng xử trong quan hệ công tác

Trong quan hệ công tác, cán bộ, công chức, viên chức phải làm hoặc không được làm những việc sau đây:

1. Trong chấp hành nhiệm vụ, công vụ:

a) Phục tùng sự phân công nhiệm vụ, công vụ của cơ quan, đơn vị và người có thẩm quyền; chủ động triển khai và chịu trách nhiệm trước pháp luật, trước cơ quan, đơn vị, người có thẩm quyền về việc thực thi nhiệm vụ, công vụ;

b) Khi chấp hành quyết định của cấp có thẩm quyền, nếu có căn cứ cho rằng quyết định đó là trái pháp luật hoặc không phù hợp với thực tiễn thuộc lĩnh vực công tác, nhiệm vụ, công vụ được giao thì phải báo cáo kịp thời với người trực tiếp ra quyết định, với cấp trên trực tiếp của người ra quyết định và thực hiện theo đúng quy định của pháp luật. Trường hợp cấp trên của cấp quản lý trực tiếp giao nhiệm vụ, công vụ thì phải báo cáo cấp quản lý trực tiếp trước khi thực hiện quyết định đó;

c) Có trách nhiệm đóng góp ý kiến trong hoạt động quản lý, điều hành của người có thẩm quyền; tôn trọng và bảo vệ uy tín của người quản lý, điều hành; không lợi dụng việc góp ý, phê bình hoặc khiếu nại, tố cáo để phản ánh sai sự thật, gây tổn hại đến uy tín, danh dự, nhân phẩm của cán bộ lãnh đạo, quản lý.

2. Trong quan hệ với đồng nghiệp:

a) Chủ động phối hợp, giúp đỡ nhau cùng hoàn thành nhiệm vụ, công vụ; tôn trọng, đoàn kết, thân thiện, ứng xử đúng mực với đồng nghiệp;

b) Không đùn đẩy trách nhiệm, có thái độ bất hợp tác, gây khó khăn, cản trở công việc chuyên môn hoặc có hành vi làm tổn hại đến danh dự, nhân phẩm, uy tín, quyền và lợi ích chính đáng của đồng nghiệp, gây mất đoàn kết nội bộ.

3. Trong quan hệ với các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan:

a) Có thái độ nghiêm túc, đúng mực, thân thiện và hợp tác trong quan hệ công tác với các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan;

b) Trong phạm vi quan hệ công tác chỉ trao đổi, làm việc về những vấn đề liên quan đến nhiệm vụ, công vụ được giao và tại công sở;

c) Không được phát ngôn, kết luận theo quan điểm cá nhân khi nhân danh cơ quan, đơn vị trong quan hệ công tác;

d) Không làm lộ bí mật Nhà nước, bí mật công tác theo quy định của pháp luật; không làm mất mát, hư hỏng hoặc làm sai lệch hồ sơ, tài liệu khi quan hệ công tác với các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan;

đ) Không làm tổn hại đến địa vị, uy tín, danh dự của cơ quan, đơn vị.

4. Trong thực hiện văn hóa công sở:

a) Chấp hành nghiêm túc nội quy, quy chế làm việc của cơ quan, đơn vị;

b) Tuân thủ thời hạn làm việc, thời giờ nghỉ ngơi và sử dụng hiệu quả thời gian làm việc tại công sở; không đi muộn về sớm, sử dụng thời gian làm việc để làm việc riêng;

c) Khi thực thi nhiệm vụ, công vụ phải mặc trang phục gọn gàng, lịch sự và đeo thẻ công chức theo quy định chung hoặc mặc trang phục, đeo phù hiệu theo quy định riêng của từng ngành, lĩnh vực;

d) Khi giao tiếp tại công sở phải nghiêm túc, lịch sự; ứng xử có văn hóa; ngôn ngữ phải chuẩn mực, mạch lạc; ứng xử, giao tiếp với nhân dân phải nhã nhặn, đúng mực, lắng nghe, tôn trọng ý kiến và giải thích, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể về các quy định liên quan đến giải quyết công việc; không nói tục, nói tiếng lóng, quát nạt, có thái độ hách dịch, gây khó khăn, phiền hà hoặc có thái độ, hành vi khác làm ảnh hưởng đến phong cách, uy tín của cán bộ, công chức, viên chức;

đ) Khi giao tiếp qua điện thoại phải xưng tên, chức danh, cơ quan, đơn vị công tác; trao đổi rõ ràng, ngắn gọn, tập trung vào nội dung công việc; không ngắt điện thoại đột ngột;

e) Phải sắp xếp hồ sơ, tài liệu khoa học, gọn gàng, ngăn nắp, dễ tra cứu; sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả phương tiện làm việc và các cơ sở vật chất khác; không hút thuốc lá, không sử dụng đồ uống có cồn tại công sở, trừ trường hợp được sự đồng ý của lãnh đạo cơ quan, đơn vị vào các dịp liên hoan, lễ tết, tiếp khách ngoại giao; không lập bàn thờ, thắp hương, đun, nấu trong phòng làm việc hoặc làm những việc khác ảnh hưởng đến tính nghiêm túc và môi trường văn hóa nơi công sở;

f) Cán bộ, công chức, viên chức còn phải thực hiện các quy định khác về nếp sống văn hóa nơi công sở.

II. Chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của Trung tâm Bảo trợ xã hội

1. Vị trí và chức năng của Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Trà Vinh

- Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Trà Vinh là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh Trà Vinh, thực hiện chức năng tiếp nhận, quản lý chăm sóc, nuôi dưỡng, dạy chữ, dạy nghề và phục hồi chức năng, tư vấn, cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội cho đối tượng, từ chối yêu cầu cung cấp dịch vụ, quyết định dừng giúp xã hội... theo quy định của pháp luật.

- Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Trà Vinh có tư cách pháp nhân, có con dấu riêng và được mở tài khoản theo quy định của pháp luật.

2. Nhiệm vụ của Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnhTrà Vinh

2.1. Cung cấp các dịch vụ khẩn cấp

a) Tiếp nhận đối tượng cần sự bảo vệ khẩn cấp;

b) Đánh giá các nhu cầu của đối tượng; sàng lọc và phân loại đối tượng. Trường hợp cần thiết thì chuyển gửi đối tượng tới các cơ sở y tế, giáo dục, cơ quan công an, tư pháp hoặc các cơ quan, tổ chức phù hợp khác;

c) Bảo đảm sự an toàn và đáp ứng các nhu cầu khẩn cấp của đối tượng như: Nơi cư trú tạm thời, thức ăn, quần áo và đi lại.

2.2. Tham vấn, trị liệu rối nhiễu tâm trí, khủng hoảng tâm lý và phục hồi thể chất cho đối tượng.

2.3. Tư vấn và trợ giúp đối tượng thụ hưởng các chính sách trợ giúp xã hội; phối hợp với các cơ quan, tổ chức phù hợp khác để bảo vệ, trợ giúp đối tượng; tìm kiếm, sắp xếp các hình thức chăm sóc.

2.4. Xây dựng kế hoạch can thiệp và trợ giúp đối tượng; giám sát và rà soát lại các hoạt động can thiệp, trợ giúp và điều chỉnh kế hoạch.

2.5. Tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng các đối tượng bảo trợ xã hội thuộc diện đặc biệt khó khăn, không tự lo được cuộc sống và không có điều kiện sinh sống tại gia đình, cộng đồng; Người chưa thành niên không có nơi cư trú ổn định là đối tượng áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn theo quy định của Điều 90 Luật xử lý vi phạm hành chính năm 2012 và quy định chi tiết tại Khoản 2 Điều 4 Nghị định số 111/2013/NĐ-CP ngày 30 tháng 9 năm 2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn; người tâm thần lang thang không rõ quê quán, không xác định được nhân thân, không có nơi cứ trú ổn định theo Đề án số 291/ĐA-SLĐTBXH ngày 01/3/2017 của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội và Công văn số 1402/UBND-KGVX ngày 17/4/2017 của UBND tỉnh Trà Vinh.

2.6. Cung cấp dịch vụ điều trị y tế ban đầu.

2.7. Tổ chức hoạt động phục hồi chức năng, trợ giúp các đối tượng trong các hoạt động tự quản, văn hóa, thể thao, các hoạt động khác phù hợp với lứa tuổi và sức khỏe của từng nhóm đối tượng lao động sản xuất theo quy định của pháp luật.

2.8. Chủ trì, phối hợp với các đơn vị, tổ chức để dạy văn hóa, dạy nghề, giáo dục hướng nghiệp nhằm giúp đối tượng phát triển về thể chất, trí tuệ, nhân cách và hòa nhập cộng đồng.

2.9. Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội và nâng cao năng lực

a) Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội để giúp đối tượng phát triển khả năng tự giải quyết các vấn đề, bao gồm cả giáo dục kỹ năng làm cha mẹ cho những đối tượng có nhu cầu; đào tạo kỹ năng sống cho trẻ em và người chưa thành niên;

b) Hợp tác với các cơ sở đào tạo tổ chức đào tạo, tập huấn về công tác xã hội cho đội ngũ nhân viên, cộng tác viên công tác xã hội hoặc làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội;

c) Tổ chức các khóa tập huấn, hội thảo cung cấp kiến thức, kỹ năng cho các nhóm đối tượng có nhu cầu.

2.10. Quản lý đối tượng được cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

2.11. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa đối tượng rơi vào hoàn cảnh khó khăn và bị xâm hại, bạo lực, ngược đãi.

2.12. Phát triển cộng đồng

a) Liên hệ với người dân, chính quyền các cấp trong việc xác định các vấn đề của cộng đồng để xây dựng chương trình, kế hoạch trợ giúp cộng đồng;

b) Đề xuất chính sách với các cơ quan có thẩm quyền;

c) Xây dựng mạng lưới nhân viên, tình nguyện viên công tác xã hội.

2.13. Tổ chức các hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức.

2.14. Chủ trì, phối hợp với chính quyền địa phương đưa đối tượng đủ điều kiện hoặc tự nguyện xin ra khỏi cơ sở trở về với gia đình, tái hòa nhập cộng đồng; hỗ trợ, tạo điều kiện cho đối tượng ổn định cuộc sống.

2.15. Quản lý tài chính, tài sản, công chức, viên chức và người lao động theo quy định của pháp luật.

2.16. Tổ chức vận động và tiếp nhận sự hỗ trợ tài chính, hiện vật của cơ quan, tổ chức, cá nhân ở trong nước và nước ngoài để thực hiện các hoạt động của cơ sở.

2.17. Thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ theo yêu cầu và các nhiệm vụ khác do cấp có thẩm quyền quyết định;

2.18. Thực hiện nhiệm vụ khác theo sự chỉ đạo của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Uỷ ban nhân dân tỉnh, cơ quan chuyên ngành Trung ương và các nhiệm vụ, quyền hạn khác theo quy định của pháp luật.

3. Quyền hạn của Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnhTrà Vinh

3.1. Tổ chức các hoạt động cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho người có nhu cầu theo quy định.

3.2. Từ chối yêu cầu cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho đối tượng nếu không phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của cơ sở, trừ trường hợp có quyết định của cơ quan hoặc người có thẩm quyền.

3.3. Lựa chọn các biện pháp nghiệp vụ trợ giúp xã hội để trợ giúp đối tượng theo quy định của pháp luật,

3.4. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

PHẦN II. KIẾN THỨC CHUYÊN NGÀNH

BÀI 1: BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

1. Định nghĩa:

Theo qui ước của Tổ chức y tế Thế giới, ở người trưởng thành gọi là tăng huyết áp khi HA (huyết áp) tâm thu ≥ 140 mmHg và / hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg. Với ít nhất 2 lần khám khác nhau, mỗi lần khám đo HA ít nhất 2 thời điểm khác nhau.

- Huyết áp động mạch thường không cố định mà có thể thay đổi:

+ Trong ngày: thường ban đêm thấp hơn ban ngày.

+ Theo tuổi: tuổi già thường cao hơn tuổi trẻ.

+ Theo giới: nữ thường thấp hơn nam.

- Về mặt chỉ số huyết áp, người ta có thể phân chia như sau (JNC/VII)

	HA tâm thu	HA tâm trương
+ Bình thường cao:	130-139	85- 89
+ Tăng huyết áp giai đoạn I:	140-159	90-99
+ Tăng huyết áp giai đoạn II:	160	100

2. Phân loại tăng huyết áp

Trong tăng huyết áp người ta có thể chia ra các loại sau:

- Tăng huyết áp thường xuyên.

Trong loại này còn chia thành:

+ Tăng huyết áp lành tính.

+ Tăng huyết áp ác tính.

- Tăng huyết áp cơn: trên cơ sở huyết áp bình thường hoặc gần bình thường, có những cơn huyết áp cao vọt những lúc có cơn nỳ thường hay xảy ra tai biến.

- Tăng huyết áp dao động.

- Tăng huyết áp thứ phát.

- Tăng huyết áp nguyên phát.

3. Nguyên nhân THA (tăng huyết áp) thứ phát:

Chiếm khoảng 10% các trường hợp THA, thường gặp ở người trẻ tuổi. Các nguyên nhân thường gặp có thể là:

** Bệnh thận:*

- Viêm cầu thận (cấp, mạn)

- Viêm thận, bể thận, sỏi thận.

- Thận đa nang.

- Ứ nước bể thận.

- U tăng tiết renin.

- Hẹp động mạch thận.

- Suy thận.

** Bệnh nội tiết:*

- Cường aldosteron tiên phát (hội chứng Conn)

- Hội chứng Cushing.

- Phì đại tuyến thượng thận bẩm sinh.

- U tủy thượng thận.

- Tăng calci máu.

- Cường tuyến giáp.

- Bệnh to đầu chi

** Bệnh tim mạch:*

- Hẹp eo đ/m chủ (Tăng HA chi trên, giảm HA chi dưới).

- Hở van đ/m chủ (Tăng HA tâm thu, giảm HA tâm trương).

- Rò động tĩnh mạch.

* Một số nguyên nhân khác: Nhiễm độc thai nghén, bệnh tăng hồng cầu, nhiễm toan hô hấp…

4. Nguyên nhân THA nguyên phát:

Chiếm trên 90 % các trường hợp THA, thường gặp ở người trung niên và tuổi già. Tuy không tìm thấy nguyên nhân, nhưng các yếu tố sau được coi là các yếu tố nguy cơ của THA:

- Hút thuốc lá.

- Rối loạn chuyển hóa lipid.

- Bệnh tiểu đường.

- Tuổi trên 60.

- Thường gặp ở nam giới và phụ nữ mạn kinh.

- Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm:

+ Nam dưới 65 tuổi.

+ Nữ dưới 55 tuổi.

- Ngoài ra còn kể đến một số yếu tố nguy cơ khác như: béo phì, ít hoạt động thể lực, sang chấn tinh thần, nghiện rượu...

5. Triệu chứng:

- THA thường không có triệu chứng cho tới khi xảy ra các biến chứng (đây chính là khó khăn cho việc phát hiện bệnh).

- Triệu chứng quan trọng nhất là đo huyết áp thấy tăng (phải đo đúng kỹ thuật).

- Các triệu chứng thực thể phụ thuộc vào giai đoạn bệnh (thực ra đây chính là các biến chứng hay do tăng huyết áp gây ra).

- Tăng huyết áp ác tính:

+ Chỉ số huyết áp rất cao.

+ Đau đầu dữ dội, tổn thương đáy mắt nặng.

+ Khát nước, sụt cân, rối loạn tiêu hóa.

+ Tiến triển nhanh, nặng nề.

+ Hay gây biến chứng ở não và tim

6. Biến chứng:

Gây tổn thương các cơ quan đích:

- *Biến chứng tại tim: Suy tim trái, hen tim, phù phổi cấp, đau thắt ngực, nhồi* máu cơ tim, loạn nhịp tim. Cần làm các XN như: Ghi điện tim, X quang, Siêu âm tim để đánh giá.

- *Biến chứng tại não: Gây tai biến mạch não như xuất huyết não. Thường biểu* hiện bằng liệt nửa thân và các dấu hiệu tổn thương thần kinh khác.

- *Biến chứng tại mắt: Gây xuất tiết, xuất huyết võng mạc, phù gai thị. Biểu hiện* bằng nhìn mờ có khi mù đột ngột. Soi đáy mắt sẽ phát hiện và đánh giá được tổn thương.

- *Biến chứng tại thận: Gây suy thận, cần làm các XN protein niệu, urê máu,* creatinin máu để đánh giá.

- Biến chứng tại mạch máu: phình tách thành động mạch lớn, tắc động mạch ngoại vi.

7. Nhận định chăm sóc:

- Nhận định chi tiết về thực thể, tinh thần, kinh tế, văn hoá, xã hội, môi trường sống và văn hoá tín ngưỡng …

- Trọng tâm của nhận định thực thể là đo HA đúng kỹ thuật (đo nhiều lần ở những thời điểm khác nhau, đo ở nhiều tư thế, đo ở cả 4 chi).

- Việc nhận định phải chỉ ra được:

+ Người bệnh là THA nguyên phát hay thứ phát?

+ Có các yếu tố nguy cơ nào nhất là đối với THA nguyên phát?

+ Nguyên nhân THA là gì đối với THA thứ phát?

+ Đã có những biến chứng gì: Suy tim, TBMMN …?

+ Các bệnh phối hợp như tiểu đường, bệnh thận mạn tính, bệnh tim mạch

+ Nhận thức của người bệnh về tăng huyết áp?

BÀI 2: BỆNH NHI TIÊU CHẢY CẤP

1. Đại cương

Tiêu chảy là tiêu phân lỏng hoặc tóe nước trên 3 lần trong 24 giờTiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong cho trẻ em, đặt biệt là trẻ em dưới 2 tuổi. Nguyên nhân chính gây nên tử vong là do mất nước và điện giải. Tiêu chảy còn là nguyên nhân chính gây nên bệnh suy dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ. Bệnh tiêu chảy là một vấn đề y tế toàn cầu, là gánh nặng kinh tế đối với các nước đang phát triển.

2. Định nghĩa

1. Tiêu chảy : là đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước trên 3 lần trong 24 giờ

2. Tiêu chảy cấp: là đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước trên 3 lần trong 24 giờ

3. Tiêu chảy kéo dài: là đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước trên 3 lần trong ngày và kéo dài trên 14 ngày

3.Triệu chứng tiêu chảy

Tiêu chảy là triệu chứng không thể thiếu được trong bệnh tiêu chảy, xuất hiện đột ngột tiêu nhiều lần phân nhiều nước có thể lẫn nhầy máu.

4. Triệu chứng nôn

Nôn thường xuất hiện sớm trước khi có triệu chứng tiêu chảy, nôn có thể liên tục hoặc 1 vài lần làm trẻ mất nước

5. Triệu chứng biếng ăn

Biếng ăn thường xuất hiện sớm ngay khi trẻ bị tiêu chảy, trẻ chỉ thích uống nước

6. Triệu chứng mất nước

Khi trẻ bị tiêu chảy cần phải tiến hành ngay việc đánh giá tình trạng mất nước bằng cách nhận định trên bệnh nhân

7. Chẩn đoán điều dưỡng:

- Trẻ có nguy cơ hoặc mất nước và điện giải do tiêu chảy
- Sốt do nhiễm khuẩn
- Chướng bụng do thiếu hụt Kali
- Nôn nhiều do tăng co bóp dạ dày
- Thiếu hụt dinh dưỡng do kiêng khem quá mức.
- Nguy cơ hăm loét da vùng xung quanh hậu môn do tiêu chảy nhiều
- Người nhà thiếu hiểu biết về chăm sóc trẻ bệnh.
- Nguy cơ lây lan cho cộng đồng do thiếu hiểu biết về cách đề phòng

8. Cho trẻ uống dung dịch ORS tại nhà đặc biệt quan trọng khi:

+ Trẻ đã được điều trị theo phát đồ B và C

+ Trẻ có dấu hiệu tiêu chảy nặng hơn mà chưa đến khám lại được

9. Hướng dẫn bà mẹ cách pha các dung dịch cho trẻ uống:

* Dung dịch ORS:

+ Rửa sạch tay và dụng cụ trước khi pha

+ Cho 1 lít nước đun sôi để nguội vào ca

+ Cắt gói ORS và hòa cả gói vào trong 1 lít nước đun chín (có những ORS dạng viên nén... tùy từng loại có thể pha 200ml, hoặc 250ml). Dùng trong 24 giờ, không hết đổ bỏ

* Nước muối đường: hòa tan 1 thìa café gạt bằng muối + 8 thìa café gạt bằng đường + 1 lít nước đun sôi để nguội, uống trong 24 giờ.

* Nước dừa non: hòa tan 1 thìa café muối vào 1 lít nước dừa non, uống trong 6 giờ, không hết đổ bỏ

* Nước cháo muối: 1nắm gạo + 6 chén nước (200ml/ chén) + 1 nhúm muối, đun sôi cho đến khi gạo nở ra, chắt lấy 1000ml uống trong 6 giờ, không hết đổ bỏ, nấu nồi khác.

10. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thêm dịch so bình thường:

+ Trẻ dưới 2 tuổi: uống 50 - 100ml sau mỗi lần đi tiêu phân lỏng

+ Trẻ 2 - 10 tuổi: uống 100 - 200ml sau mỗi lần đi tiêu phân lỏng

+ Trẻ lớn uống theo nhu cầu

Dặn bà mẹ: Cho trẻ uống thêm thường xuyên từng ngụm bằng chén hoặc muỗng

Nếu trẻ nôn đợi 10 phút sau hãy cho uống nhưng chậm hơn

Tiếp tục cho trẻ uống thêm các dung dịch cho đến khi tiêu chảy ngưng hẳn

11. Tiếp tục cho trẻ ăn:

+ Trẻ bú sữa mẹ vẫn tiếp tục cho bú và tăng số lần bú lên

+ Trẻ bú sữa bình: vẫn pha sữa và cho bú bình thường, tăng số lần bú, ngoài cử bú cho uống thêm 100 - 200ml nước chín

+ Trẻ ăn dặm: thức ăn nấu kỹ, nhuyễn dễ tiêu.

+ Trẻ lớn ăn được thì khuyến khích trẻ ăn nhiều lần, mỗi ngày ăn ít nhất 6 lần

+ Sau khi hết tiêu chảy vẫn tiếp tục duy trì bữa ăn thêm cho đến khi cân nặng trở về bình thường.

12. Hướng dẫn bà mẹ theo dõi tại nhà: đưa trẻ đến khám ngay khi trẻ có 1 trong 6 dấu hiệu sau:

+ Khát nước nhiều

+ Trong phân có máu

+ Phân nhiều nước, tiêu nhiều lần

+ Ói liên tục; Ăn bú kém; Sốt cao

Phải đưa trẻ đến khám lại nếu sau 5 ngày điều trị tại nhà mà không tiến triển tốt.

BÀI 3: NGUYÊN TẮC VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU

1. Các loại co cơ

Ngày nay người ta thường phân 3 loại co cơ:

a. Co cơ tĩnh

Là loại co cơ mà lực cơ không đủ mạnh để kéo hai đầu khởi điểm và bám tận của cơ gần nhau, chưa tạo ra được cử động khớp gọi là co cơ đẳng trường. Loại co cơ này có tác dụng phòng được teo cơ, loãng xương, biến dạng khớp và ngăn ngừa được các cử động ngoài ý muốn khi cần bất động phần chi thể nào đó.

b. Co cơ đồng tâm

Là loại co cơ khi lực cơ mạnh hơn sức đề kháng cử động, làm cho hai đầu nguyên ủy và bám tận xích lại gần nhau. Trong vận động loại cơ này là chủ yếu, có tác dụng tạo ra hiệu suất lớn.

c. Co cơ sai tâm

Là loại co cơ khi co tạo ra khoảng cách giữa bám tận và nguyên ủy xa nhau.

Loại co cơ này thường nhờ tác động của lực bên ngoài tạo nên cử động và sức căng của cơ có tác động điều hòa vận động của động tác.

2. Các loại cơ tham gia vào quá trình vận động

– Cơ chủ vận: là loại cơ khi co chủ yếu tạo nên cử động của chi thể hay phần thân thể.

– Cơ đối kháng: là cơ hoạt động đối kháng với cơ chủ vận.

– Cơ đồng vận: là cơ giúp cho cơ chủ vận giảm tối đa các cử động không cần thiết.

– Cơ cố định: là cơ giữ vững chi thể để cơ chủ vận thực hiện động tác.

– Cơ trung gian: không tham gia vào các hoạt động trên.

3. Tác dụng sinh học của vận động trị liệu

- Khi vận động tập luyện lâu ngày sẽ làm tăng cung lượng tim, nhờ đó tăng cung cấp máu cho cả hệ thống mao mạch được tốt và tổ chức được nuôi dưỡng tốt hơn. Vận động tập luyện phòng chống teo cơ, cứng khớp, bảo đảm độ vững chắccác xương, duy trì tầm hoạt động khớp. Thông qua vận động tập luyện để điều chỉnh sự điều hợp của các hoạt động thần kinh, phục hồi chức năng vận động. Vận động trị liệu không những phòng chống được thoái hóa khớp mà còn đề phòng loãng xương, tăng cường đào thải chất cặn bã và chuyển hóa vật chất, đốt cháy hoàn toàn các chất hữu cơ thành nước và CO_2.

- Trong quá trình vận động, cơ thể con người sử dụng 25% năng lượng cho sự co cơ, còn khoảng 75% năng lượng còn lại tiêu thụ cho các hoạt động khác như sinh nhiệt khi co cơ, thắng lực ma sát, thắng trọng lực chi thể và các lực kháng trở khác.

4. Các nguyên tắc cần tuân theo của vận động trị liệu

- Người bệnh phải được đặt trong tư thế thoải mái.

- Khớp gần cần được giữ vững để tránh động tác không cần thiết và tăng hiệu lực phần chi thể cần vận động tập.

- Mọi động tác đều được tập dịu dàng, tuần tự từ khởi điểm và trở lại vị trí ban đầu.

- Khi tập được coi là quá mức, nếu các động tác sau tập 3 giờ còn đau hoặc khó chịu do tập, giảm tầm hoạt động của khớp và giảm sức mạnh của cơ.

- Tập ngắn và lặp lại tốt hơn là kéo dài trong một ngày.

- Phải theo dõi và lượng giá lại sau mỗi lần tập, ghi vào hồ sơ.

- Người bệnh cần được giải thích và hợp tác với thầy thuốc.

- Trong khi tập phải phát hiện sớm các động tác thay thế, để loại bỏ. Tuy vậy, nếu chức năng cơ chính không phục hồi được, giải thích cho bệnh nhân có thể dùng động tác thay thế, song chú ý an toàn và thẩm mỹ.

5. Phân loại bài tập vận động trị liệu

Các loại tập vận động thường được áp dụng trong phục hồi chức năng

- Bài tập chủ động: Chủ động có trợ giúp, chủ động tự do, chủ động có đề kháng

- Bài tập thụ động

- Bài tập cưỡng bức: Kéo dãn thụ động hay chủ động

BÀI 4: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI CÓ BỆNH TÂM THẦN

1. Giới thiệu thế nào là người bị bệnh tâm thần?

Người bị bệnh tâm thần là người có biểu hiện khác lạ về lời nói, hành vi, nhân cách so với những người bình thường. Người có bệnh tâm thần thường không nhận thức được khuyết tật và sự bất thường của mình. Với những người này, khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và làm việc đều giảm sút. Tình trạng bất thường về tâm thần có thể xuất hiện đột ngột hoặc từ từ sau hàng tháng. Người bị bệnh tâm thần đôi khi cũng có những lúc có những biểu hiện bình thường như trước khi mắc bệnh.

2.Phân biệt giữa bệnh tâm thần và chậm phát triển trí tuệ

	Bệnh tâm thần	**Chậm phát triển trí tuệ**
Trí tuệ	- Bình thường hoặc rất thông minh	- Trí tuệ giảm hoặc kém phát triển
Nguyên nhân	- Do rối loạn chức năng thần kinh trung ương, do sang chấn não, bệnh của não	- Do não bị tổn thương trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh
Sử dụng thuốc	- Luôn sử dụng thuốc để điều	- Không có thuốc nào

	trị	điều trị được
Khả năng học hành giảm sút	- Do hành vi bất thường	- Do chậm phát triển trí tuệ
Để cải thiện khả năng học hành và làm việc	- Điều trị bằng thuốc + lao động trị liệu	- Phương pháp giáo dục đặc biệt, giáo dục hoà nhập

- Một người chậm phát triển trí tuệ cũng có thể có những hành vi xa lạ và họ cần trợ giúp như người bị tâm thần.

- Tỷ lệ bệnh Chưa có số liệu điều tra chính thức, tuy nhiên thống kê tại những nơi có chương trình PHCN dựa vào cộng đồng cho thấy tỷ lệ bệnh tâm thần khoảng từ 2% đến 3% dân số. Trong khi đó, các chuyên gia về tâm thần học ước tính tỉ lệ người có vấn đề về tâm thần là 10% tại cộng đồng.

Các khó khăn mà người bệnh tâm thần và gia đình họ phải đối mặt:

- Về xã hội: người bị bệnh tâm thần bị hạn chế tham gia được các hoạt động của xã hội. ở nhiều cộng đồng, mọi người cho rằng người bị tâm thần là do bị trừng phạt hoặc do ma quỷ ám hại vì vậy họ xa lánh, xua đuổi hoặc thờ ơ không quan tâm chăm sóc. Người bị tâm thần trở thành gánh nặng cho gia đình và cộng đồng, gây xáo trộn cuộc sống và an ninh trật tự.

- Khó khăn trong việc thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày: hạn chế không thực hiện được các chức năng ăn uống, tắm rửa vệ sinh cá nhân, mặc quần áo cũng như các hoạt động khác trong cuộc sống hàng ngày.

- Không tiếp tục làm việc được nữa, bỏ việc đi lang thang.

- Trẻ em sẽ bị gián đoạn trong việc học hành hoặc không thể học tập được.

- Người bị bệnh tâm thần cũng thường bị rối loạn tâm lý, sinh lý, tính tình buồn vui bất thường.

- Quan hệ gia đình, vợ chồng cũng bị xáo trộn, thay đổi.

Nguyên nhân và phòng ngừa

TT	Nguyên nhân	Phòng ngừa
1	- Chấn thương tâm lý trong cuộc sống gia đình, xã hội, từ công việc	- Tạo nên một môi trường sống và làm việc lành mạnh, mỗi người tự thích ứng với hoàn cảnh, tránh mọi căng thẳng lo âu
2	- Chấn thương sọ não do tai nạn giao thông, tai nạn lao động	- Chấp hành luật lệ giao thông, đội mũ bảo hiểm, an toàn trong lao động và các biện pháp phòng tránh tai nạn khác
3	- Các tệ nạn xã hội như ma tuý, nghiện rượu	- Phòng tránh và loại trừ các chất gây nghiện trong cuộc sống
4	- Nhiễm trùng, nhiễm độc thần kinh trung ương	- Khám, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời

5	- Các rối loạn nội tạng, nội tiết tố	- Chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời bệnh tật
6	- Yếu tố di truyền	- Hỏi tiền sử gia đình, phòng tránh các chấn thương tâm lý, sống lành mạnh
7	- Tâm thần tuổi già	- Sống lành mạnh, thoải mái, đủ dinh dưỡng, tập luyện thể lực để hạn chế quá trình già

3.PHÁT HIỆN TÂM THẦN

Người bị bệnh tâm thần biểu hiện các hành vi và các dấu hiệu sau:

- Nhức đầu, mất ngủ, thay đổi tính tình.

- Vui vẻ bất thường, múa hát, nói năng ầm ĩ hoặc buồn rầu, ủ rũ không nói gì. Nghe thấy tiếng nói hay nhìn thấy những hình ảnh mà không có trong thực tế.

- Tự cho mình có tài năng xuất chúng hoặc cho là có người theo dõi ám hại mình.

- Lên cơn kích động hoặc nằm im không ăn uống gì.

- Trí tuệ bị ảnh hưởng, rối loạn.

Một số dấu hiệu khác như:

- Không chịu tắm giặt trong thời gian dài.

- Tự nói chuyện liên tục và không cho người khác nói; lời nói không có ý nghĩa.

- Không tiếp xúc với những người khác, chơi đùa một mình.

- Khóc một mình vô cớ. Dấu hiệu này cho biết người bệnh cần sự trợ giúp khẩn cấp từ gia đình và cộng đồng.

- Không nói câu gì, lầm lũi, u sầu, trầm cảm.

4. CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

4.1. Can thiệp về y tế bao gồm điều trị thuốc và huấn luyện các chức năng sống hàng ngày

Điều quan trọng là cho người bệnh uống thuốc đủ liều, đủ thời gian:

- Hiện nay trên thị trường có nhiều thuốc mới. Gia đình cần đưa người bệnh đến khám ở các khoa tâm thần hoặc trạm tâm thần để được cấp thuốc và lập sổ theo dõi.

- Phải đảm bảo cho người bệnh có đủ thuốc điều trị và đảm bảo chắc chắn họ sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn.

- Cán bộ y tế hẹn người bệnh đến khám vào những ngày nhất định trong tháng. Hãy nói với họ để chắc chắn ngày đó họ đến khám. Thời gian điều trị thuốc kéo dài tiếp tục sau 2 năm sau khi hết các triệu chứng.

Những hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng có tác dụng giúp người bệnh phục hồi. Những việc làm đều đặn hàng ngày đó giúp cho người bệnh tập trung chú ý vào một việc và giảm thiểu các hành động bất thường. Gia đình có thể nhắc nhở nhẹ nhàng người bệnh đi tắm, làm vệ sinh thân thể, chải tóc, thay quần áo... Những người bị nhẹ có thể khuyến khích họ tham gia các công việc nội trợ nhẹ nhàng nhưng cần giám sát và trợ giúp khi cần Không nên để người bệnh tâm thần làm một việc gì lâu, mà nên nghỉ giải lao thường xuyên hơn.

Huấn luyện các chức năng sinh hoạt hàng ngày là cần thiết như chăm sóc vệ sinh, ăn uống vì người bị tâm thần có nhân cách thay đổi, không còn tự chăm sóc được bản thân.

- Cần huấn luyện cho người khuyết tật tự ăn uống vì họ thường xuyên không ăn uống đúng lúc, ăn những thứ cần thiết để đảm bảo sức khoẻ. Họ thường không để ý đến cách ăn uống nên hay làm đổ thức ăn, nước uống làm bẩn quần áo. Cần hướng dẫn cho họ có thói quen ăn uống, vệ sinh và ăn cơm chung cùng với gia đình.

- Huấn luyện cho họ giữ vệ sinh vì họ thường xuyên bẩn thỉu, lôi thôi do họ không còn biết lo lắng đến việc giữ vệ sinh nữa. Huấn luyện cho họ làm những việc dễ dàng như tắm rửa, đánh răng, chải đầu, rửa tay trước và sau khi ăn, tự đi đại tiểu tiện.

- Huấn luyện tự mặc quần áo: người có hành vi xa lạ thường mặc những quần áo và trang phục bất thường hoặc quần áo bẩn thỉu. Huấn luyện cho họ trở lại cách ăn mặc như trước lúc bị bệnh.

4.2. Phục hồi chức năng về lĩnh vực xã hội và gia đình:

- Giải thích cho mọi người trong cộng đồng rõ, thay đổi hành vi là do bệnh chứ không phải do người bệnh cố ý làm vậy. Làm sao để mọi người trong cộng đồng quan tâm giúp đỡ người bệnh, chăm sóc họ làm cho họ hoà nhập với xã hội. n Gia đình cần phải chấp nhận thay đổi hành vi là hậu quả của bệnh, làm cho họ có cảm giác được yêu thương và là thành viên của gia đình và cộng đồng.

- Cán bộ y tế phải giải thích cho gia đình rõ về bệnh tật, làm sao để gia đình chia sẻ trách nhiệm với cán bộ y tế đối với người bệnh tâm thần.

- Gia đình tiếp tục giành cho họ tình cảm, sự yêu thương, sự quan tâm chăm sóc và phải làm cho người khuyết tật cảm thấy họ thuộc về gia đình và đưa lại cho họ cảm giác được bảo đảm an toàn hơn.

4.3. Điều trị tâm lý và tư vấn

- Tiếp xúc với người tâm thần phải có nghệ thuật. Trước tiên thử cố gắng tìm hiểu họ thích gì, thích nói chuyện với ai. Tìm mọi cách để họ uống thuốc đều đặn.

- Sự dịu dàng, yêu thương và thông cảm là quan trọng đối với nhân viên phục hồi, làm cho người tâm thần tin tưởng, hợp tác và phát huy thái độ thích hợp. Hãy biểu lộ ước mong chân thành giúp đỡ người khuyết tật.

- Sự từ chối của gia đình, bạn bè làm cho bệnh nhân nghi ngờ hơn, có khi còn tỏ thái độ thù địch, thậm chí tấn công.

4.4. Giáo dục cho người khuyết tật tâm thần:

Giáo dục cho người bi tâm thần nói chung và trẻ khuyết tật nói riêng là cần thiết. Sau khi ổn định điều trị, trẻ có thể trở lại trường để học. Các thầy cô giáo, bạn bè cần động viên giúp đỡ trẻ, không được xa lánh cũng như tạo nên kích động cho trẻ. Sự giúp đỡ chân thành giúp trẻ khuyết tật phục hồi lại nhân cách tốt hơn và giáo dục có hiệu quả hơn.

4.5. Các việc cần làm trong một số tình huống khẩn cấp đối với người tâm thần:

Khi phát hiện thấy một người có những biểu hiện tâm thần bất thường một cách nghiêm trọng, cần báo ngay cho nhân viên y tế. Trong khi chờ đợi nhân viên y tế đến hoặc trong trường hợp nhân viên y tế ở quá xa, không tới được thì gia đình và những người khác trong cộng đồng cần chú ý những điều sau:

Với những người có biểu hiện đa nghi, không thân thiện, có ý nghĩ bị ám hại, luôn để ý cảnh giác với mọi việc xung quanh và hoang tưởng, chúng ta cần:

1. Không cãi lộn, tranh luận với người bệnh cũng như không cố gắng chứng minh rằng họ sai.

2. Thay đổi tình thế theo các chủ đề không liên quan tới những vấn đề người có dấu hiệu tâm thần bất thường đang quan tâm.

3. Hãy tỏ ra thân thiện hơn, không nổi nóng.

4. Không nói nhỏ hoặc nói thầm với người khác trước mặt người bệnh tâm thần.

5. Không nói hoặc làm gì sau lưng người bệnh tâm thần.

Với người trong tình trạng phấn khích, đi lại liên hồi vô cớ và không ngồi yên:

1. Không cố gắng kìm giữ họ.

2. Gọi tên người đó để thu hút sự chú ý.

3. Nhẹ nhàng khuyên nhủ người đó nghỉ ngơi.

4. Cố gắng bảo họ giúp bạn làm một việc gì đó đơn giản (chẳng hạn như mở cửa sổ, bật tắt quạt...)

Với những người có biểu hiện tránh tiếp xúc và không cho người khác lại gần:

1. Từ từ tiếp cận đối tượng một cách thân thiện. Giữ một khoảng cách an toàn và giao tiếp bình thường

2. Bắt đầu nói chuyện về những điều đơn giản nhất, về những đồ vật xung quanh, nếu có đáp ứng bạn có thể tiếp tục nói những câu chuyện nhỏ.

3. Nếu đối tượng không nói nữa, cố gắng thuyết phục họ trả lời. Nếu thấy đối tượng kích động, bạn hãy ngừng nói chuyện, cảm ơn và để họ nghỉ.

4. Nhắc lại những đối thoại ngắn nhiều lần cho tới khi đối tượng chịu để cho bạn tới gần và nói với bạn về suy nghĩ, cảm nhận của họ.

5. Các thành viên khác trong gia đình nên tiếp tục những việc làm ở gần đối tượng để có thể quan sát được người bệnh.

6. Các thành viên của gia đình cần chăm sóc người bệnh ăn uống tốt và nên duy trì các câu chuyện, dù cho người bệnh không đáp ứng, trả lời.

Với những người có thái độ hung hăng, đột ngột đập phá

1. Bình tĩnh và không để lộ thái độ sợ hãi, nhanh chóng tìm sự trợ giúp của người khác.

2. Nhẹ nhàng yêu cầu đối tượng ngừng việc đập phá.

3. Chú ý rằng người bệnh lúc đó không ý thức được lời nói và hành động lúc bấy giờ.

4. Nhờ đối tượng làm việc gì đó mà anh ta cần phải tiêu hao sức lực như mang vác túi, cặp... để giảm bớt sự hưng phấn của họ đi.

5. Không để cho đối tượng sử dụng những công cụ sắc nhọn.

6. Hướng dẫn người khác không tranh luận cãi lộn với đối tượng.

7. Khi đối tượng đã đỡ hung hăng: Nói chuyện với họ nhẹ nhàng về hành vi bất thường của họ và gợi ý những hoạt động họ có thể làm để xua đi những nỗi bực dọc.

PHÊ DUYỆT **PHÓ GIÁM ĐỐC**	**NGƯỜI BIÊN SOẠN**
Phạm Thị Hồng Diễm	**Lê Văn Nghiệm** **(Giám đốc Trung tâm BTXH)**