

TL 2.3.2

CLB thôn/phố Xã/phường/thị trấn
Quận/huyện/thị xã/thành phố Tỉnh/TP

BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG THÁNG CỦA CÂU LẠC BỘ LIÊN THỂ HỆ TỰ GIÚP NHAU

(Chỉ báo cáo Mảng hoạt động chính của Dự án 688 và gửi cho Hội NCT tỉnh/Tp muộn nhất vào ngày 03 của tháng sau. Báo cáo này **KHÔNG** thay thế báo cáo định kỳ của CLB gửi Hội các cấp theo quy định của Hội)

Giai đoạn báo cáo: từ/...../..... đến/...../.....
(từ ngày sinh hoạt tháng trước đến trước ngày sinh hoạt tháng này)

Ghi chú: Hoạt động nào không thực hiện trong tháng vui lòng ghi “Không”

A. THÔNG TIN VỀ CÂU LẠC BỘ (CLB)

- Điền tổng số thành viên (TV) CLB hiện tại:; trong đó số TV nữ:; số TV từ 55 tuổi trở lên:; số TV nghèo/cận nghèo/khó khăn khác (về tinh thần/xã hội):
- Ngày sinh hoạt (SH):/...../..... Số TV tham dự SH tháng này:
(cần đạt ít nhất 85% TV dự sinh hoạt hàng tháng)

B. CÁC HOẠT ĐỘNG LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRONG THÁNG

1. Hoạt động truyền thông về chăm sóc sức khỏe (CSSK)

- Tháng này, CLB có tổ chức truyền thông trực tiếp cho các TV CLB về **chủ đề CSSK**?
(Có/Không) (Chỉ số: mỗi quý trung bình cần truyền thông ít nhất 1 lần về CSSK).
 - + Nếu có, hãy nêu chủ đề truyền thông về CSSK trong buổi SH tháng này (chủ đề của phần 3 trong buổi sinh hoạt)?
- Tháng này, CLB có tổ chức truyền thông về **chủ đề CSSK** cho **người ngoài CLB** không? (Có/Không)
(Chỉ số: trực tiếp ít nhất 2 buổi/năm cho ít nhất 100 người ngoài CLB. Nếu không thực hiện truyền thông cho người dân cộng đồng, ghi “**KHÔNG**”).
 - + Nếu có truyền thông cho người dân cộng đồng thì chủ đề truyền thông về CSSK là gì?
 - + Điền tổng số người tham dự buổi truyền thông tại cộng đồng:

- Tháng này, CLB có tổ chức truyền thông qua hệ thống loa phát thanh về **chủ đề CSSK** không?
..... (Có/Không)

(Khuyến khích truyền thông hàng quý qua hệ thống loa phát thanh nếu có điều kiện)

- + Nếu có, chủ đề truyền thông qua loa phát thanh về CSSK là gì?
.....

2. Hoạt động hỗ trợ tuân thủ điều trị cho các TV CLB đã được chẩn đoán mắc bệnh THA/ĐTĐ.

- Điền tổng số TV CLB đã được bác sỹ chẩn đoán mắc bệnh Tăng huyết áp (THA) từ trước:
 - + Điền số TV CLB đã được bác sỹ chẩn đoán mắc bệnh THA được các Tình nguyện viên Chăm sóc sức khỏe (TNV CSSK) hỗ trợ tuân thủ điều trị (uống thuốc, giảm ăn mặn):
 - + Điền số TV CLB đã được bác sỹ chẩn đoán mắc bệnh THA đang tuân thủ điều trị tốt (uống thuốc đều đặn, giảm ăn mặn...)
 - Điền tổng số TV CLB đã được bác sỹ chẩn đoán mắc bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) từ trước:
 - + Điền số TV CLB đã được bác sỹ chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ được các TNV CSSK hỗ trợ tuân thủ điều trị (uống thuốc, chế độ ăn phù hợp)
 - + Điền số TV CLB đã được bác sỹ chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ đang tuân thủ điều trị tốt (uống thuốc đều đặn, chế độ ăn phù hợp...)
 - Điền số TV CLB được đo huyết áp, cân nặng trong tháng này
- (Chỉ số: Cần đạt ít nhất 85% TV CLB được đo huyết áp, cân nặng hàng tháng)*

3. Hoạt động nhắc nhở TV CLB thực hiện lối sống lành mạnh.

- Điền số TV CLB **có mục tiêu** rèn luyện sức khỏe thể chất (*thể dục/thể thao/dưỡng sinh/đi bộ...*):
.....
 - + Trong đó, bao nhiêu TV CLB **đạt được mục tiêu rèn luyện sức khỏe thể chất** (*Chỉ số: Cần đạt ít nhất 85% TV rèn luyện thân thể thường xuyên, ít nhất 3 lần/tuần, tính cả tập ở nhà*):
.....
- Điền số TV CLB **có mục tiêu** giảm hút thuốc lá/thuốc lào
- + Trong đó, bao nhiêu TV CLB **đạt được mục tiêu giảm hút thuốc lá/thuốc lào** (giảm về số lượng sử dụng, số lần sử dụng)
- Điền số TV CLB **có mục tiêu** giảm sử dụng rượu/bia
- + Trong đó, bao nhiêu TV CLB **đạt được mục tiêu giảm sử dụng rượu/bia** (giảm về số lượng sử dụng, số lần sử dụng)

4. Hoạt động sàng lọc tổng quát để phát hiện nguy cơ mắc bệnh THA và ĐTĐ

- Trong tháng, CLB có tổ chức thực hiện sàng lọc tổng quát để phát hiện nguy cơ mắc bệnh THA và ĐTD cho các TV CLB không? (Có/Không)

(Chỉ số: Cần sàng lọc tổng quát cần đạt ít nhất 2 lần/năm, nếu không sàng lọc tổng quát thì điền **KHÔNG**, và chuyển sang gạch đầu dòng tiếp theo)?

Nếu CÓ thực hiện sàng lọc tổng quát:

+ Bao nhiêu thành viên của CLB được sàng lọc tổng quát?

(Chỉ số: Cần đạt ít nhất 90% TV được sàng lọc tổng quát 2 lần/năm)

+ Bao nhiêu TV CLB có Huyết áp cao: (Huyết áp ≥ 140 và/hoặc 90 mmHg)

+ Bao nhiêu TV CLB có nguy cơ cao mắc bệnh ĐTD:

(Điểm nguy cơ ĐTD ≥ 15)

+ Bao nhiêu TV CLB bị thừa cân, béo phì: (BMI ≥ 23)

+ Bao nhiêu TV CLB có vòng bụng lớn:

(Vòng bụng của nam ≥ 90 cm, vòng bụng của nữ ≥ 80 cm)

+ Điền số TV CLB có nguy cơ cao mắc bệnh THA (Huyết áp ≥ 140 và/hoặc 90 mmHg) được giới thiệu đến cơ sở Y tế

+ Điền số TV CLB có nguy cơ cao mắc bệnh ĐTD (Điểm nguy cơ ĐTD ≥ 15) được giới thiệu đến cơ sở Y tế

- Nếu tháng trước làm sàng lọc tổng quát và đã giới thiệu TV CLB có nguy cơ mắc bệnh THA, ĐTD đến cơ sở Y tế, thì:

+ Điền số TV CLB có nguy cơ cao mắc bệnh THA (Huyết áp ≥ 140 và/hoặc 90 mmHg) đã đến cơ sở Y tế trong vòng 1 tháng sau sàng lọc theo lời giới thiệu của CLB

+ Điền số TV CLB có nguy cơ cao mắc bệnh ĐTD (Điểm nguy cơ ĐTD ≥ 15) đã đến cơ sở Y tế trong vòng 1 tháng sau sàng lọc theo lời giới thiệu của CLB

(Nếu tháng trước đó không làm sàng lọc tổng quát thì điền 0)

5. Hoạt động hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người bệnh THA/ĐTD mà cơ sở Y tế giới thiệu đến CLB (nếu có)

- Điền số TV CLB là bệnh nhân THA được cơ sở Y tế giới thiệu quay trở lại CLB để hỗ trợ tuân thủ điều trị và thay đổi lối sống: (Nếu cơ sở Y tế không giới thiệu bệnh nhân cho CLB thì điền 0)

- Điền số TV CLB là bệnh nhân ĐTD được cơ sở Y tế giới thiệu quay trở lại CLB để hỗ trợ tuân thủ điều trị và thay đổi lối sống: (Nếu cơ sở Y tế không giới thiệu bệnh nhân cho CLB thì điền 0)

Dự án: Phát triển và Mở rộng các Can thiệp Phòng chống Bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam
(SUNI-SEA) - VIE688

- Điền số TV CLB có bệnh THA đến cơ sở y tế khám trong tháng này (Khám lại tại cơ sở y tế hàng tháng)

- Điền số TV CLB có bệnh ĐTĐ đến cơ sở y tế khám trong tháng này (Khám lại tại cơ sở y tế hàng tháng)

C. Hoạt động Tăng thu nhập của CLB

- Điền tổng số vốn CLB đang cho vay: đồng

- Điền số người đang được vay:

- Điền số món vay hiện nay (vì có thể 1 người vay 2 món):

- Điền số vốn vay tồn trong quỹ (nếu không có, điền 0):

D. Các thuận lợi, khó khăn trong tháng, giải pháp đã thực hiện và đề xuất (nếu có)

- CLB có khó khăn gì khi tổ chức hoạt động liên quan đến chăm sóc sức khỏe và tăng thu nhập trong tháng?

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

- CLB đã làm gì để giải quyết các khó khăn trên?

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

- CLB có đề xuất gì để hoạt động của CLB được tốt hơn?

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

NGƯỜI VIẾT BÁO CÁO
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHÊ DUYỆT
CỦA CHỦ NHIỆM CLB
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ghi chú: nếu chủ nhiệm là người viết báo cáo thì ký cả 2 chỗ người viết và người phê duyệt