

Thiết kế và tiến hành các dự án nghiên cứu hệ thống y tế

Tập II: Phân tích số liệu và viết báo cáo

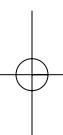
Corlien M. Varkevisser

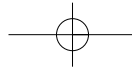
Indra Pathmanathan

Ann Brownlee

**Nhà xuất bản KIT, Amsterdam
Trung Tâm Nghiên Cứu Và Phát Triển Quốc Tế**

**liên kết với Văn Phòng Khu Vực
WHO Châu Phi**





© Tổ Chức Y Tế Thế Giới/ Trung Tâm Nghiên Cứu và Phát Triển Quốc Tế 2003

Thiết kế và tiến hành các dự án nghiên cứu hệ thống y tế

Tập II: Phân tích số liệu và viết báo cáo

Phối hợp xuất bản giữa Nhà xuất bản KIT và Trung Tâm Nghiên Cứu và Phát Triển Quốc Tế (IDRC), liên kết với Văn Phòng Khu Vực của Tổ Chức Y Tế Thế Giới tại Châu Phi.

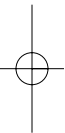
Nhà xuất bản KIT
Mauritskade 63, 1090 HA Amsterdam, Hà Lan
publishers@kit.nl / www.kit.nl
ISBN 90 6832 148 X

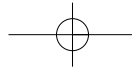
Trung Tâm Nghiên Cứu và Phát Triển Quốc Tế
PO Box 8500, Ottawa, ON, Canada K1G 3H9
info@idrc.ca / www.idrc.ca
ISBN 1-55250-069-1 (Volume 1) / 1-55250-070-5 (Tập 2)

Tổ Chức Y Tế Thế Giới-Văn Phòng Khu Vực Châu Phi
Cite du Djoue, P.O.Box 06 Brazzaville, Congo
www.whoafr.org

Tất cả các quyền được bảo hộ. Không phần nào trong tài liệu này được sao chép và lưu trữ trong các hệ thống lưu trữ hoặc phổ biến, dưới bất kỳ hình thức nào thông qua các phương tiện điện tử, cơ học, photocopy nếu không được sự cho phép của Nhà xuất bản KIT và Trung Tâm Nghiên Cứu và Phát Triển Quốc Tế,

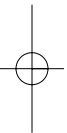
Thiết kế bìa: Mulder en van Meurs, Amsterdam
Sân xuất: Meester & de Jonge, Lochem
NUR 600

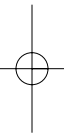
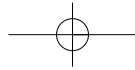


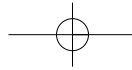


MỤC LỤC

Lời nói đầu	vii
Lời giới thiệu và Lời cảm ơn	ix
Giới thiệu về Phần II: Phân tích số liệu và Viết Báo Cáo	xi
Ví dụ về lịch trình tổ chức Hội thảo phân tích số liệu và Viết Báo cáo	xiii
Module 21: Định hướng cho hội thảo về phân tích số liệu và viết báo cáo	1
Module 22: Mô tả các biến	15
Module 23: Phân tích số liệu định tính	33
Module 24: Lập bảng chéo để phân tích số liệu định lượng	51
Module 25: Các phép đo tương quan dựa trên nguy cơ	65
Module 26: Xử lý các biến gây nhiễu	81
Module 27: Chuẩn bị phân tích thống kê: Độ phân tán, phân phối chuẩn và sự biến thiên mẫu	95
Module 28: Chọn kiểm định thống kê	109
Module 29: Xác định sự khác biệt giữa các nhóm: Phần I, Phân tích các quan sát không ghép cặp	125
Module 30: Xác định sự khác biệt giữa các nhóm: Phần II, Phân tích các quan sát ghép cặp	143
Module 31: Đo lường mối quan hệ tương quan giữa các biến: Hồi quy và tương quan	153
Module 32: Viết báo cáo nghiên cứu	167
Module 33: Phổ biến, tuyên truyền và sử dụng kết quả nghiên cứu	183
Giới thiệu về tác giả	195







LỜI NÓI ĐẦU

Nghiên cứu hệ thống y tế (HSR) đã chứng tỏ là một công cụ hữu ích cho những nhà quyết định chiến lược y tế các cấp trong hơn 20 năm qua, nó cung cấp cho họ những số liệu cần thiết để ra quyết định.

Dự án HSR hợp tác ở khu vực Nam Phi đặt trụ sở tại văn phòng WHO ở Harare và được sự hỗ trợ của WHO Geneva, Viện Nhiệt đới Hoàng gia (KIT) ở Amsterdam và Tập đoàn phát triển công nghệ Hà Lan (DGIS) đóng một vai trò rất quan trọng trong việc xúc tiến dự án HSR ở khu vực châu Phi kể từ năm 1987. Dự án HSR được nhiều Bộ y tế và trường đại học đón nhận nhiệt tình. Năm 1996, văn phòng WHO khu vực ở tiểu vùng Sahara châu Phi (AFRO) đứng ra chịu hoàn toàn trách nhiệm về việc thực hiện dự án HSR. Theo đề nghị của các Bộ trưởng y tế các khu vực, WHO/AFRO vào năm 1998 đã coi HSR là chương trình thường xuyên áp dụng cho tất cả 46 quốc gia thành viên.

Các module đào tạo HSR hiện nay được phát triển bởi nhóm các nhà nghiên cứu thực tiễn quốc tế, liên ngành đã đóng góp rất lớn trong việc nâng cao sự quan tâm đối với dự án HSR. Ban đầu được thiết kế dành cho những nhà quản lý y tế ở các cấp khác nhau như là công cụ để phát triển nghiên cứu giải quyết vấn đề ở khu vực Nam Phi, các module này cũng chứng tỏ sự hữu ích ở Malaysia và được tiếp tục xây dựng bởi đội ngũ nhân viên của Trường y tế cộng đồng. Phiên bản kết hợp năm 1991 do 2 tổ chức Trung tâm nghiên cứu phát triển quốc tế, Canada và WHO, Geneva xuất bản đã được dịch ra tiếng Pháp, tiếng Tây Ban Nha và Bồ Đào Nha, các phần của nó cũng đã xuất hiện bằng tiếng Ả Rập, Việt Nam và Trung Quốc. Còn ở các quốc gia khác trên thế giới, các module đã tạo điều kiện cho các nhà nghiên cứu, nhân viên y tế phát triển và thực hiện hàng trăm công trình nghiên cứu. Các module HSR được ứng dụng trong các Phòng Khoa học xã hội và Y tế cộng đồng ở nhiều trường đại học khu vực châu Phi, châu Á và Mỹ Latin để đào tạo và chuẩn bị cho công tác thực địa của sinh viên.

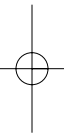
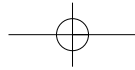
Việc ứng dụng bất ngờ các module này trong lĩnh vực học thuật và quản lý y tế đã khiến cho phiên bản 1991 cũng như các bản in lại sau này nhanh chóng được tiêu thụ hết. Tùy vào nhóm người sử dụng khác nhau mà có những đề nghị thay đổi và cải tiến khác nhau. Đơn vị HSR ở AFRO, được sự đồng ý của IDRC, đã quyết định thiết lập lại một phiên bản các module HSR. Một nhóm các nhà nghiên cứu liên ngành Nam Phi đã tiến hành xem xét và sửa đổi ở hai cuộc hội thảo 1998 và 1999. Hai trong số biên tập viên ban đầu đã hoàn tất phiên bản hiện tại. IDRC chịu trách nhiệm cuối cùng đối với ấn phẩm, AFRO và IDRC đồng tài trợ còn KIT đảm nhiệm việc xuất bản.

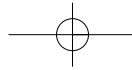
Hy vọng rằng phiên bản sửa đổi của các module sẽ đáp ứng được các nhu cầu tương tự như những phiên bản trước đã làm được. Chắc chắn nhiều vấn đề y tế mới và còn tồn đọng đòi hỏi cần có ngay nghiên cứu về tác dụng của phiên bản. Làm thế nào để hỗ trợ những cải cách y tế cần thiết đồng thời đảm bảo được sự công bằng trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của các nhóm có nguy cơ cao vẫn còn là một thách thức lớn. HSR là một trong những công cụ giúp chúng ta có được cái nhìn sâu sắc hơn về những thách thức này và tập trung được nguồn lực của chúng ta một cách tối ưu.

TS. Rufaro R. Chatora, Giám đốc bộ phận các hệ thống y tế và phát triển dịch vụ (DSD), WHO/AFRO, Harare

TS. Christina Zarowsky, Chuyên Viên Y Tế Cao Cấp, IDRC, Ottawa

Bà Catherine Hodgkin, Trưởng Phòng Y Tế, KIT, Viện Nhiệt Đới Hoàng Gia, Amsterdam





LỜI TỰA VÀ LỜI CẢM ƠN

Module hiện tại 'Thiết kế và tiến hành Nghiên Cứu Hệ Thống Y Tế' là một phiên bản toàn diện của Module 2 của Chuỗi đào tạo hệ thống y tế được Trung tâm nghiên cứu phát triển quốc tế (IDRC) ở Canada và trụ sở chính WHO ở Geneva xuất bản năm 1991 và tái bản nhiều lần dưới cùng một cái tên. Việc sửa đổi các module này trở nên vô cùng bức thiết bởi vì trải qua nhiều năm, những lỗ hổng và thiếu sót được phát hiện cần được chỉnh sửa và bổ sung.

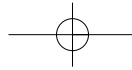
Ví dụ như các nhà quản lý y tế nhấn mạnh rằng việc thực hiện kết quả và đề xuất nghiên cứu có phần được mô tả mờ nhạt trong các module. Vấn đề này giờ đây đã được giải quyết trong Module 1 bằng cách thêm giai đoạn thực hiện thứ 4 vào quy trình đào tạo Nghiên cứu hệ thống y tế (HSR) vốn dĩ ban đầu chỉ có 3 giai đoạn: xây dựng đề xuất HSR (15 ngày), công tác thực địa (khoảng 6 tháng), phân tích số liệu và viết báo cáo (2 tuần). Việc thực hiện kết quả và đề xuất nghiên cứu được mô tả chi tiết trong Module 33. Hơn nữa, việc các nhà quản lý y tế mong muốn khóa học rút ngắn hơn là có thể hiểu được. Mong muốn này được giải quyết qua việc được nhấn mạnh rõ ràng hơn trong Module 1 và 3, cũng như trong Hướng dẫn khóa học (phụ lục Phần 1 của module này) rằng giai đoạn xây dựng đề xuất có thể được rút ngắn bằng cách các nhóm nghiên cứu sẽ chọn đề tài nghiên cứu theo lĩnh vực trước khi bắt đầu khóa học, tốt nhất là theo sự hướng dẫn của người hướng dẫn. Ngoài ra, chương trình HSR của WHO/AFRO đặt trụ sở tại Harare hiện tại đang xây dựng các module đáp ứng việc nhanh chóng được tham gia vào nghiên cứu y tế tại trung tâm y tế và các cơ sở cấp quận, nó có thể được triển khai và tích hợp vào các hoạt động thường ngày của nhân viên và thành viên cộng đồng.

Nhân viên nghiên cứu của Phòng Khoa học xã hội và Y tế cộng đồng và các phòng ban/ viện nghiên cứu khác của trường đại học ở tiểu vùng Sahara châu Phi hay các vùng khác trên thế giới, những người đang sử dụng module này thì lại có một mong muốn khác. Họ cho rằng bên cạnh việc nhấn mạnh tốt giải quyết vấn đề, phương pháp nghiên cứu phân tích, cũng cần phải chú ý đến nghiên cứu mô tả. Do đó cần phải thêm biểu đồ mô tả vào biểu đồ phân tích vấn đề trong Module 4. Trong các bước nghiên cứu tiếp theo, nếu thích hợp sẽ đưa ra thêm sự khác biệt giữa nghiên cứu phân tích và nghiên cứu mô tả. Phương pháp nghiên cứu định tính cũng đã được chú trọng nhiều hơn và được tích hợp triệt để hơn với phương pháp định lượng trong phương pháp nghiên cứu (Module 8-14). Ví dụ, điều này đã áp dụng trong Module 10 (Kỹ thuật thu thập số liệu) và 11 (Kỹ thuật lấy mẫu). Ngoài ra, hai module mới đã được thêm vào Phần 2 (Phân tích số liệu và viết báo cáo) của module: một là về các Biện pháp của hiệp hội dựa trên rủi ro (Module 25), trong đó sử dụng các phần của Module 30 trong phiên bản 1991, và một là về vấn đề nan giải của các Biến số gây nhiễu (Module 26). Sự cần thiết mở rộng cũng đã được phản ánh trong đánh giá gần đây nhất của đào tạo HSR (1997).

Cuối cùng, các cố vấn viên mong muốn có nhiều ví dụ chi tiết hơn nữa về các nghiên cứu quan trọng và kỹ thuật phân tích số liệu. Do đó, Module 10B (Xây dựng công cụ nghiên cứu) có đưa ra một phần nói về kỹ thuật phỏng vấn với các bài tập phỏng vấn, và Module 10C (FGD) có đưa ra một ví dụ về một cuộc thảo luận nhóm tập trung được ghi lại kèm theo mã số ở bên lề. Còn ở Module 13 (Kế hoạch phân tích số liệu) có thêm vào một bảng câu hỏi đầy đủ và một bảng kê tổng thể, và Module 23 (Phân tích số liệu định tính) có đưa ví dụ về một bảng kê phức tạp đã được điền sẵn. Module 5 (Tổng quan tài liệu) đã thêm vào ví dụ về mục tổng quan tài liệu để tham khảo.

Ngoài những bổ sung kể trên thì tất cả những phần được cho là không rõ ràng hoặc không đầy đủ đều đã được viết lại, nhiều ví dụ và tài liệu tham khảo được thay thế hoặc thêm vào.

Phiên bản hiện nay là do một nhóm các nhà nghiên cứu và quản lý liên ngành được triệu tập bởi người quản lý chương trình WHO/AFRO HSR khởi xướng trong cuộc hội thảo kéo dài từ ngày 2 đến ngày 11/11/1998 ở Arusha (từ năm 1992 Gabriel Mwaluko). Tất cả những người tham gia đều đã có nhiều kinh nghiệm với HSR như: Sambe Duale, Lawrence Gakuri, Pilate Khulumani, Steve Kinoti, Gabriel Mwaluko, Jude Padayachi, Brian Pazvakavambwa, Corlien Varkevisser và Godfrey Woelk. Tháng 8/1999 một nhóm 3 người (Alasford Ngwengwe, Corlien Varkevisser và Godfrey Woelk) đã tiến hành sửa đổi thêm và đồng bộ hóa các bản khác nhau trong



văn phòng WHO/AFRO/HSR ở Harare, cùng với sự hỗ trợ của đội ngũ nhân viên văn phòng HSR (từ năm 1999 đứng đầu là Isabel R. Aleta, còn Makhamokha Mohale và Eric Naterop đóng vai trò là APO). Corlien Varkevisser và Ann Brownlee hoàn thiện và chỉnh sửa các module, với sự thỏa thuận của Indra Pathmanathan người không thể tham gia vào thời điểm đó. Deborah Karugonjo (Harare) và Merel Gallée (Amsterdam) đã hỗ trợ rất nhiều trong việc sản xuất các phiên bản kế tiếp trên máy tính. Kinh phí chỉnh sửa và xuất bản các module HSR do DGIS (Tập đoàn phát triển Hà Lan); SARA/AED, Washington; GTZ, Đức thông qua mạng lưới GTZ MCH/FP dành cho Nghiên cứu hệ thống y tế ở Nam Phi; WHO/AFRO và trụ sở chính WHO, Geneva. IDRC, Canada hỗ trợ phân phối bao cấp các module.

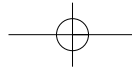
Có cả một đội ngũ đa dạng đã tham gia hỗ trợ sản xuất những phiên bản trước đó của các module HSR. Cái nôi của các module là ở Tây Phi, nơi mà trong những năm 80, Dự án tăng cường Hệ thống cung cấp y tế (SHDS), đặt trụ sở ở Đại học Boston, Hoa Kỳ, theo đề nghị của AFRO đã tiến hành xây dựng tài liệu đào tạo trong phát triển phương thức nghiên cứu. SHDS đã thực hiện theo phương pháp tiếp cận từng bước một mà cho đến ngày hôm nay là chìa khóa quan trọng mở ra thành công của các khóa học HSR. Các module từ 1-17 trong tài liệu này đã được điều chỉnh lại khá nhiều và đều là các phiên bản mới của các module SHDS gốc. Lần điều chỉnh đầu tiên là vào năm 1988, với 12 nhà nghiên cứu đến từ các quốc gia tham gia dự án HSR Hợp tác (Omondi (Kenya), Sebatane và Makatjane (Lesotho), Chimimba và Msukwa (Malawi), Kitua và Savy (Seychelles), Tembo (Zambia) Munochiveyi, Taylor và Woelk (Zimbabwe) và nhân viên Dự án hợp tác, cũng là những người đã hoàn chỉnh phiên bản (Corlien Varkevisser và Martien Borgdorff). Những 'module xanh'* đã tìm được con đường đi tới Malaysia, nơi chúng được Indra Pathmanathan phát triển thêm, với sự hỗ trợ của Maimunah Abdul Hamid, K. Mariappan và C. Sivagnanasundram (Sri Lanka), trong thời điểm có nhiều cuộc hội thảo phát triển phương thức. Điều tương tự cũng xảy ra tại Nam và Đông Phi. Với sáng kiến của Yvo Nuyens, cha đẻ Dự án HSR Hợp tác ở WHO Geneva, và được sự hỗ trợ từ IDRC (Annette Stark), 5 module của Chuỗi đào tạo nghiên cứu hệ thống y tế đã xuất hiện, trong đó phần thiết kế và tiến hành các dự án nghiên cứu hệ thống y tế xuất hiện ở Module 2. Những 'module hồng' được IDRC và WHO xuất bản năm 1991 ở Ottawa đã tạo nên một thể thống nhất toàn diện trong số các phiên bản được hình thành ở Nam Phi và Malaysia. Chúng được tích hợp ở Harare (Corlien Varkevisser và Leon Bijlmakers), dưới sự tư vấn của Indra Pathmanathan và với sự hỗ trợ biên tập kỹ lưỡng của Ann Brownlee, một trong những tác giả của các module SHDS gốc. Các module HSR hiện nay thực sự là một sự hợp tác sản xuất toàn cầu. Nó thậm chí còn không thể đề cập được hết tất cả những người đóng góp bởi vì có rất nhiều người đã tham gia và hỗ trợ khóa học HSR thông qua đặt vấn đề và đưa các nhận xét quan trọng truyền cảm hứng cho nhiều thay đổi hơn nữa.

Với nguồn gốc đa dạng và mang nhiều tính tương tác như vậy nên rất khó để bản tái bản hiện tại là bản cuối cùng. Một khi các module được đưa vào sử dụng, chúng sẽ còn được điều chỉnh. Tuy nhiên chúng tôi hy vọng rằng phiên bản hiện tại sẽ có thể tồn tại được trong vài năm và sẽ được các nhân viên y tế, sinh viên các trường đại học sử dụng.

TS. Corlien M. Varkevisser, Viện Nhiệt đới Hoàng gia/Đại học Amsterdam TS. Ann Brownlee, Đại học California, San Diego 06/2003.

TS. Ann Brownlee, Đại Học California, San Diego

Tháng 6/2003



GIỚI THIỆU PHẦN II: Phân tích số liệu và Viết báo cáo

Tài liệu này được sử dụng kết hợp với Phần I: Phát triển đề cương và Hoạt động thực địa. Phần I gồm có 20 module đào tạo sẽ từng bước hỗ trợ những người tham gia khóa học trong việc phát triển đề cương nghiên cứu và đưa ra các hướng dẫn hữu ích để thực hiện.

Phần II hiện nay, Phân tích số liệu và Viết báo cáo gồm có 13 module. Những module đào tạo về phân tích số liệu, viết báo cáo và lên kế hoạch thực hiện các khuyến nghị này, vẫn ở quy mô lớn hơn so với những module về phát triển đề xuất nghiên cứu, có thể được sử dụng linh hoạt, tùy thuộc vào:

- mức độ đào tạo và kinh nghiệm nghiên cứu của những người tham gia khóa học;
- loại hình nghiên cứu được tiến hành và (các) loại kỹ thuật thu thập số liệu được sử dụng; và
- tình trạng lấy số liệu khi bắt đầu hội thảo phân tích số liệu và viết báo cáo.

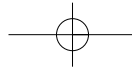
Nếu những người tham gia đã được đào tạo về phương pháp nghiên cứu và thống kê trước đó, và đã có kinh nghiệm nghiên cứu thì phần thuyết trình các module có thể được rút ngắn. Trong trường hợp này, mục đích thuyết trình chủ yếu là gợi nhớ lại kiến thức cho những người tham gia và hướng dẫn họ áp dụng đúng quy trình phân tích và kiểm tra thích hợp.

Nếu những người tham gia chưa được đào tạo và không có kinh nghiệm trong nghiên cứu thì phần thuyết trình các module phải được giới hạn trong các yếu tố cần thiết để xử lý số liệu thu thập được. Trong những trường hợp thế này, phần thuyết trình có thể kéo dài hơn và nên tạo nhiều cơ hội cho những người tham gia đặt câu hỏi và làm bài tập trên lớp.

'Các yếu tố cần thiết' cần được xem xét bao gồm:

- **Module 21** (Định hướng hội thảo).
- **Module 22 và 24** (Mô tả các biến số và lập bảng chéo).
- **Module 23** (Phân tích số liệu định tính, đặc biệt từ **phần I đến phần IV**).
- **Module 25** (Đo lường liên hệ dựa trên rủi ro: phạm vi ảnh hưởng, rủi ro, nguy cơ tương đối và tỷ lệ chênh lệch). Tập trung vào quan sát không ghép cặp.
- **Tóm tắt: Module 6** (Xử lý các biến số gây nhiễu). Gây nhiễu là gì và làm cách nào để xử lý nó, tất cả sẽ được giải thích rõ ràng thông qua một số ví dụ.
- **Module 27** (Chuẩn bị phân tích thống kê: độ phân tán, phân phối chuẩn và biến số mẫu).
- **Module 28** (Lựa chọn phương thức kiểm định quan trọng). Tập trung toàn bộ vào các **phần I, II và III** giải thích lý do đưa ra những phương thức kiểm định quan trọng và cách tiến hành, nhưng chỉ xử lý ngắn gọn phần IV, lựa chọn thực sự một phương thức kiểm định quan trọng nếu các nhóm không có khả năng sử dụng nhiều hơn kiểm định Chi bình phương và/hoặc kiểm định t.
- **Module 29** (Xác định khác biệt giữa các nhóm: phân tích các quan sát không ghép cặp). Kiểm định t hoặc kiểm định Chi bình phương hoặc cả hai.
- **Module 32** (Viết báo cáo) và **33** (Tăng cường công tác phổ biến, tuyên truyền và sử dụng các kết quả nghiên cứu).

Tùy thuộc vào loại hình nghiên cứu mà những người tham gia thực hiện và yêu cầu phân tích số liệu, phạm vi thuyết trình có thể được mở rộng (ví dụ như nhiều kiểm định thống kê hơn, hoặc nhiều phân tích số liệu định tính hơn), hoặc các trình tự có thể được thay đổi (có thể thuyết trình Module 23 trước Module 22 nếu những người tham gia đã phần có số liệu định tính).

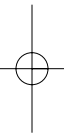


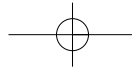
- Thông thường *nửa đầu của hội thảo* (một tuần) là dành cho hoàn tất xử lý số liệu và phân tích số liệu. Các Module liên quan đến phân tích (21-31) sẽ được đề cập trong tuần này.
- Thời gian các phần thuyết trình này phải được thực hiện một cách cẩn thận. Các Module từ 21-24 có thể được trình bày trước khi hoàn tất xử lý số liệu. Hai Module 25 và 26 có thể được trình bày sau khi các nhóm gần hoàn tất xử lý số liệu và hoàn thành một số bảng cơ bản. Tiếp theo có thể là Module 27, chuẩn bị phân tích thống kê (độ phân tán, phân phối chuẩn và biến số mẫu).
- Chỉ khi những người tham gia đã chuẩn bị tốt các bảng chéo mới trình bày tiếp các Module về các phương thức kiểm định thống kê khác nhau.

- *Giai đoạn thứ 2 của hội thảo* tập trung vào viết báo cáo, soạn thảo kiến nghị, trình bày và thảo luận toàn bộ những phát hiện và kiến nghị phát sinh trong các cuộc nghiên cứu. Trong tuần này sẽ chỉ có 2 bài thuyết trình: một là về viết báo cáo (Module 32) và một là về công tác phổ biến, tuyên truyền và sử dụng các kết quả nghiên cứu (Module 33). Module cuối cùng tốt nhất là nên trình bày ngay trước khi những người tham gia soạn thảo xong bản tóm tắt các kết quả và kiến nghị từ nghiên cứu của họ.

Mẫu lịch trình khóa học 2 tuần về phân tích số liệu và viết báo cáo được trình bày ở những trang tiếp theo.

Nếu những người tham gia ở cấp cao và số liệu đã được xử lý thỏa đáng trước khi triệu tập hội thảo phân tích số liệu và viết báo cáo thì có thể hoàn tất báo cáo bao gồm Dự thảo kế hoạch hành động trong vòng 2 tuần. Nếu không phải hoàn tất mọi việc sau đó. Có thể sẽ cần tới sự hỗ trợ của nhà cố vấn, trực tiếp hoặc thông qua máy tính.

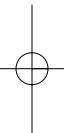


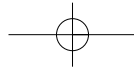


MẪU LỊCH TRÌNH KHÓA HỌC

(như bản được sử dụng ở Nam Phi) Thiết kế
và Tiến Hành Dự án HSR: **Phân tích số liệu
và Viết báo cáo**

Ngày/giờ	Phiên họp	Các cá nhân đảm nhiệm
<i>Thứ hai</i>		
08.00 – 08.30	Phát biểu khai mạc	Điều phối viên
08.30 – 09.15	Trình bày và thảo luận kết quả sơ bộ	Nhóm 1
09.15 – 10.00	Trình bày và thảo luận kết quả sơ bộ	Nhóm 2
10.00 – 10.30	Dùng trà	
10.30 – 11.15	Trình bày và thảo luận kết quả sơ bộ	Nhóm 3
11.15 – 12.00	Trình bày và thảo luận kết quả sơ bộ	Nhóm 4
12.00 – 12.30	Module 21: Định hướng hội thảo về phân tích số liệu và viết báo cáo	Giáo viên
12.30 – 14.00	Ăn trưa	
14.00 – 15.30	Làm việc Nhóm	
15.30 – 16.00	Dùng trà	
16.00 – 17.00	Module 22: Mô tả các biến	Giáo viên
17.00 – 18.00	Làm việc nhóm	
<i>Thứ ba</i>		
08.00 – 09.00	Module 23: Phân tích số liệu định tính	Giáo viên
09.00 – 13.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	
13.00 – 14.00	Ăn trưa	
14.00 – 15.00	Module 24: Lập bảng chéo số liệu định lượng	Giáo viên
15.00 – 18.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	



**Thứ tư**

08.00 – 13.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	
13.00 – 14.00	Ăn trưa	
14.00 – 15.00	Tùy chọn: Trình bày các kết quả chính của quá trình làm việc nhóm: các mục tiêu điều chỉnh, các bảng chéo, kết quả phân tích định tính	Cả 4 nhóm
15.00 – 16.00	Module 25: Các phép đo tương quan dựa trên nguy cơ (phát sinh, nguy cơ, tỷ số nguy cơ, tỷ số chênh)	Giáo viên
16.00 – 18.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	

Thứ năm

08.00 – 09.00	Module 26: Xử lý nhiễu	Giáo viên
09.00 – 13.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	
13.00 – 14.00	Ăn trưa	
14.00 – 15.00	Module 27: Chuẩn bị phân tích thống kê (đo mức độ phân tán, phân phối chuẩn và sự dao động mẫu)	Giáo viên
15.00 – 18.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	

Thứ sáu

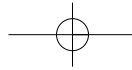
08.00 – 09.00	Module 28: Chọn phép kiểm định thống kê (20 phút), tiếp theo là Module 29, Phần I và Phần II (kiểm định t)	Giáo viên
09.00 – 13.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	
13.00 - 14.00	Ăn trưa	
14.00 - 15.00	Module 29 phần III kiểm định Chi bình phương	Giáo viên
15.00 - 18.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	

Thứ bảy

08.00 – 13.00	Làm việc nhóm (kể cả dùng trà)	
	Module 30 hoặc 31 (nếu cần)	

Chủ nhật

nghỉ

**Thứ hai**

08.00 – 09.00

Phần còn lại

Module 32: Viết báo cáo

Làm việc nhóm

Giáo viên

Thứ ba

cả ngày

Làm việc nhóm

Thứ tư

08.00 – 08.30

Module 33: Phổ biến, tuyên truyền và sử dụng kết quả nghiên cứu

Giáo viên

Rest of day

Làm việc nhóm

Thứ năm

08.00 – 13.00

Làm việc nhóm

13.00 – 14.00

Ăn trưa

14.00 – 17.30 +

Làm việc nhóm; chuẩn bị báo cáo kết quả nghiên cứu, các khuyến nghị và kế hoạch hành động sơ bộ

Tất cả các nhóm và giáo viên

Thứ sáu

08.00 – 13.00

Nhóm tiếp tục làm việc để hoàn thiện báo cáo và thuyết trình

13.00 – 14.00

Dùng bữa trưa với các khách mời (các nhà quản lý nghiên cứu và y tế của MOH và các trường đại học/viện nghiên cứu quan tâm đến)

14.00 – 17.00

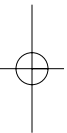
4 nhóm trình bày tóm tắt các kết quả, kiến nghị và kế hoạch hành động dự kiến, tiếp theo là thảo luận (mỗi nhóm trình bày 45 phút, xen kẽ là tiệc trà)

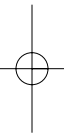
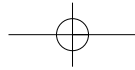
17.00 – 17.30

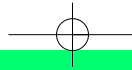
Đánh giá Khóa đào tạo HSR**Thứ bảy (nếu cần)**

08.00 – 13.00

Hoàn thành văn phong để báo cáo







**Thiết Kế và Tiến hành Các Dự Án Nghiên Cứu Hệ Thống Y Tế
Tập II: Phân Tích Số liệu và Viết Báo Cáo**

**Module 21
ĐỊNH HƯỚNG CHO HỘI THẢO VỀ PHÂN
TÍCH SỐ LIỆU VÀ VIẾT BÁO CÁO**

