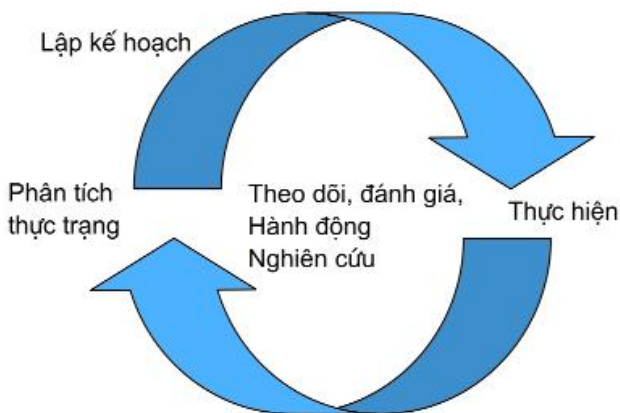


Bộ công cụ về Lập kế hoạch, Theo dõi & Đánh giá dành cho Cán bộ Quản lý Chương trình



Bộ công cụ này được chỉnh sửa, phát triển liên tục và được xuất bản lần đầu tiên vào năm 2004. Chúng tôi rất mong nhận được những góp ý về nội dung của bộ công cụ này. Xin quý vị gửi cho chúng tôi những thông tin về kinh nghiệm từ các chương trình do UNFPA hỗ trợ hay các chương trình dân số khác để có thể minh họa các vấn đề đã được nêu ra trong bộ công cụ này. Hãy liên lạc với chúng tôi theo địa chỉ sau:

**Quỹ Dân Số Liên Hiệp Quốc
Văn phòng đại diện tại Việt Nam**

**Tầng 1, Khu nhà Liên Hiệp Quốc
2E, Vạn Phúc, Hà Nội**

Điện thoại: (84.4) 38236632

Fax: (84.4) 38232822

Email: unfpa-fo@unfpa.org.vn

Bộ công cụ này luôn sẵn có trong website của UNFPA

<http://vietnam.unfpa.org>

MỤC LỤC

Công cụ số 1	
Thuật ngữ dùng trong lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá	1
Công cụ số 2	13
Đánh giá là gì	15
Công cụ số 3	21
Mục đích của Đánh giá	23
Công cụ số 4	29
Tham gia của các đối tác trong theo dõi và đánh giá	31
Công cụ số 5	43
Bộ công cụ về lập kế hoạch, theo dõi và đánh giá cho cán bộ quản lý chương trình	45
Phần I : Lập kế hoạch đánh giá	45
Phần II : Xác định các vấn đề cần đánh giá và các chuẩn đo lường	52
Phần III: Quá trình thu thập số liệu	64
Phần IV: Quản lý quá trình đánh giá	75
Phần V : Phổ biến và sử dụng các kết quả đánh giá	87
Phần VI: Các chuẩn đánh giá	90
Công cụ số 6	95
Các chỉ số của chương trình	97
Phần I : Xác định các chỉ số đầu ra - các khái niệm cơ bản	97
Phần II : Các chỉ số về giảm tử vong mẹ	109

CHỮ VIẾT TẮT

ANC	Chăm sóc trước sinh
CCDV	Cung cấp dịch vụ
CSSK	Chăm sóc sức khoẻ
CSSKBĐ	Chăm sóc sức khoẻ ban đầu
COPE	Phương pháp nâng cao chất lượng dịch vụ lấy khách hàng làm trọng tâm
CQI	Phương pháp cải thiện chất lượng dịch vụ liên tục
EmOC	Cấp cứu sản khoa
ICPD	Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển
ILO	Tổ chức Lao động Quốc tế
LHQ	Liên Hợp quốc
MDG	Mục tiêu Thiên niên kỷ
MOV	Phương pháp kiểm định
NGO	Tổ chức phi chính phủ
NHS	Nữ hộ sinh
PLA	Học tập và hành động có sự tham gia
PRA	Đánh giá nhanh có sự tham gia
SKSS/KHHGD	Sức khoẻ sinh sản/Kế hoạch hoá gia đình
TBA	Bà đỡ truyền thống/bà mụ vườn
TD&ĐG	Theo dõi và đánh giá
TOR	Điều khoản tham chiếu
TT-GD-TT	Thông tin-giáo dục-tuyên truyền
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên Hợp quốc
UNFPA	Quỹ Dân số Liên Hợp quốc
UNDP	Chương trình Phát triển Liên Hợp quốc
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

CÔNG CỤ SỐ

1

**THUẬT NGỮ DÙNG
TRONG LẬP KẾ HOẠCH,
THEO DÕI & ĐÁNH GIÁ**

THUẬT NGỮ DÙNG TRONG LẬP KẾ HOẠCH, THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là bản phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình/dự án của UNFPA. Bộ công cụ này hướng dẫn và giúp đỡ cán bộ của UNFPA cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi và đánh giá theo phương pháp quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng giúp ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA, các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác của chương trình.

Phần thuật ngữ dưới đây sẽ góp phần nâng cao kiến thức chung và áp dụng các thuật ngữ về lập kế hoạch, theo dõi và đánh giá dựa trên kết quả. Các thuật ngữ về lập kế hoạch, theo dõi và đánh giá đã được cập nhật và phối hợp với các định nghĩa chuyên môn được các cơ quan của Liên Hiệp quốc thông qua. Các thuật ngữ này được dịch từ nội dung nguyên bản tiếng Anh.

II. Thuật ngữ

Trách nhiệm giải trình (Accountability): Chịu trách nhiệm và giải trình được việc sử dụng các nguồn lực, các quyết định và/hoặc các kết quả của cơ quan có thẩm quyền, các nhiệm vụ chính thức và kể cả các nhiệm vụ được giao cho các cá nhân hoặc đơn vị dưới quyền. Đối với các cán bộ quản lý chương trình, điều này thể hiện ở trách nhiệm cung cấp các bằng chứng cho các đối tác chứng tỏ chương trình có hiệu quả, phù hợp với các kết quả dự định và với các yêu cầu về pháp lý và tài chính. Trong các tổ chức khuyến khích đào tạo học hỏi, trách nhiệm giải trình có thể được đánh giá thông qua cách thức các nhà quản lý sử dụng các kết quả theo dõi và đánh giá.

Thành quả (Achievement): Kết quả thực hiện được xác định thông qua một cách đánh giá nào đó.

Hoạt động (Activity): Các hành động hoặc các công việc được thực hiện nhờ huy động các đầu vào như kinh phí, hỗ trợ kỹ thuật và các loại nguồn lực khác nhằm mang lại các đầu ra cụ thể.

Phân tích (Analysis): Quá trình áp dụng một cách có hệ thống các kỹ thuật thống kê và lập luận theo trình tự để diễn giải, so sánh, phân loại và tóm tắt các dữ liệu đã thu thập được nhằm rút ra các kết luận.

Nghiên cứu ứng dụng (Applied Research): Loại nghiên cứu dựa trên cơ sở một giả định là các vấn đề của con người và xã hội có thể được giải quyết bằng kiến thức. Những hiểu biết thấu đáo thu được qua nghiên cứu, ví dụ như về quan hệ giới, có thể được sử dụng để xây dựng các chiến lược có hiệu quả nhằm vượt qua các rào cản văn hoá xã hội đối với bình đẳng giới. Tập hợp các kết quả của nghiên cứu ứng dụng vào trong thiết kế chương trình làm tăng cường hiệu quả can thiệp, mang lại thay đổi mong muốn.

Thẩm định (Appraisal): Một đánh giá (trước khi cam kết hỗ trợ) về tính phù hợp, tính giá trị, tính khả thi và khả năng được chấp nhận của một chương trình theo đúng với các tiêu chuẩn đã đặt ra.

Giả định (Assumption): Những giả thuyết về các điều kiện cần thiết để đảm bảo rằng: (1) các hoạt động theo kế hoạch sẽ đạt được các kết quả mong đợi; (2) quan hệ nhân - quả giữa các mức độ kết quả khác nhau của chương trình sẽ xảy ra như mong đợi. Việc đạt được các kết quả sẽ phụ thuộc vào các giả định có được chứng minh là đúng hay không. Các giả định không đúng ở bất kỳ giai đoạn nào của chuỗi kết quả cũng có thể là trở ngại cho việc đạt được kết quả mong đợi.

Quy kết (Attribution): Kết nối nguyên nhân của một sự kiện này với một sự kiện khác. Mức độ tác động có thể được qui cho một can thiệp cụ thể.

Kiểm toán/Kiểm chứng (Auditing): Một quá trình độc lập, khách quan mang tính hệ thống, đánh giá đầy đủ việc kiểm soát nội bộ của một tổ chức, hiệu quả của quá trình quản lý rủi ro nhằm cải thiện hiệu suất và thực hiện công việc. Kiểm toán xác minh sự tuân thủ các quy tắc, quy định, chính sách và thủ tục đã đề ra, cũng như xác định tính chính xác của các báo cáo tài chính.

Thẩm quyền (Authority): Quyền quyết định, xác nhận hoặc phê chuẩn.

Thông tin ban đầu (Baseline Information): Các thông tin/dữ kiện thực tế về tình trạng hoặc hoạt động của các đối tượng trước can thiệp.

Nghiên cứu đầu kỳ (Baseline Study): Sự phân tích và mô tả hiện trạng trước khi xây dựng hoạt động can thiệp và dựa vào chúng để có thể đánh giá tiến độ thực hiện hoặc tiến hành các so sánh sau này.

Đối chuẩn (Benchmark): Điểm tham chiếu hay chuẩn mực dựa vào đó có thể đánh giá tiến độ và thành tựu đạt được. Đối chuẩn dựa vào thành tích đã đạt được của các tổ chức khác (có thể đem ra so sánh) trong thời gian gần đây, hoặc dựa vào những gì mà theo suy luận hợp lý là đã đạt được trong các điều kiện tương tự.

Đối tượng hưởng lợi (Beneficiaries): Các cá nhân, nhóm người hay các cơ quan nhận được các lợi ích hay cải thiện tình hình của mình nhờ các hoạt động can thiệp.

Sai số (Bias): Sai số liên quan đến thống kê. Kết quả nghiên cứu không đúng do sai số hệ thống. Sai số có thể dẫn đến việc ước lượng thấp hoặc ước lượng cao những đặc trưng nhất định của quần thể. Sai số có thể xảy ra do thông tin thu thập chưa đầy đủ hay phương pháp thu thập số liệu sai có chủ định hoặc không có chủ định.

Năng lực (Capacity): Kiến thức, cách tổ chức và các nguồn lực cần để thực hiện một chức năng nào đó.

Phát triển năng lực (Capacity Development): Một quá trình bao gồm xây dựng khả năng kỹ thuật, hành vi, mối quan hệ và các giá trị để khuyến khích các cá nhân, tập thể, các tổ chức, và đoàn thể tăng cường thực hiện công việc nhằm đạt được các mục tiêu phát triển theo thời gian. Quá trình này trải qua một số giai đoạn phát triển do đó loại hình can thiệp cần cho việc nâng cao năng lực ở các giai đoạn

khác nhau cũng rất khác nhau. Nó bao gồm việc củng cố các quá trình, hệ thống và luật lệ nhằm tạo nên hành vi và thực hành của cá nhân và tập thể, trong phạm vi khả năng và mong muốn của con người được đóng vai trò mới và thích nghi với yêu cầu và hoàn cảnh mới. Phát triển năng lực cũng được gọi là xây dựng và nâng cao năng lực.

Phân tích nguyên nhân (Causality Analysis): Một kiểu phân tích sử dụng trong quá trình xây dựng chương trình để xác định nguyên nhân gốc rễ của các thách thức. Các vấn đề thường xuất phát từ một hay nhiều nguyên nhân gốc rễ giống nhau. Phân tích nguyên nhân đưa ra các dữ liệu chính, các xu hướng và phát hiện về quan hệ nhân - quả. Phân tích này xác định các nguyên nhân gốc rễ, mối liên hệ giữa chúng và các tác động khác nhau của các thách thức. Nhìn chung, đối với vấn đề sức khỏe sinh sản và dân số, hàng loạt các nguyên nhân có liên hệ tương hỗ. Một “khung nguyên nhân hay phân tích cây nguyên nhân” (còn gọi là “cây vấn đề”) có thể được sử dụng làm công cụ phân nhóm các nguyên nhân và kiểm định các mối liên hệ giữa chúng và các yếu tố ảnh hưởng.

Chuỗi các kết quả (Chain of Results): Chuỗi nguyên nhân trong lập kế hoạch hỗ trợ can thiệp sẽ quy định các đường hướng có thể để đạt được kết quả mong muốn, bắt đầu bằng các hoạt động, thông qua đó các đầu vào được huy động để tạo ra các đầu ra cụ thể và rồi đến các kết quả, tác động và phản hồi. Chuỗi kết quả khớp nối với nhau thành một lý thuyết chương trình cụ thể.

Kết luận (Conclusion): Một nhận định hợp lý dựa trên sự tổng hợp các phát hiện chính hay các nhận xét thực tế liên quan đến một hoàn cảnh cụ thể.

Phân tích chi phí-lợi ích (Cost-Benefit Analysis): Một phân tích so sánh chi phí và lợi ích của chương trình. Lợi ích được qui đổi thành tiền. Ví dụ, trong trường hợp ngăn ngừa được một ca lây nhiễm HIV thì sẽ tiết kiệm được các khoản chi phí như chi phí điều trị, mất thu nhập, hay chi phí ma chay. Chi phí này sẽ được cộng lại và so sánh với chi phí để ngăn ngừa ca lây nhiễm HIV. Tỷ số chi phí-lợi ích của một chương trình vì thế được tính bằng việc chia tổng các lợi ích cho tổng chi phí của chương trình (đều tính bằng tiền). Nếu lợi ích quy ra tiền lớn hơn chi phí bỏ ra cho chương trình thì chương trình được coi là có lợi ích tuyệt đối. Phân tích chi phí-lợi ích có thể được sử dụng để so sánh các can thiệp có các kết quả khác nhau (ví dụ như các chương trình kế hoạch hoá gia đình và phòng chống bệnh sốt rét). Cũng có thể so sánh giữa các ngành với nhau. Ví dụ, ta có thể so sánh tỷ số chi phí-lợi ích của chương trình phòng chống HIV và chương trình đầu tư cho giáo dục bé gái. Tuy nhiên giá trị lợi ích của sức khỏe và lợi ích xã hội quy ra tiền đôi khi làm nảy sinh rắc rối (ví dụ: quy mạng sống con người thành tiền).

Phân tích chi phí-hiệu quả (Cost-Effectiveness Analysis): Một phân tích so sánh tính hiệu quả của các can thiệp khác nhau thông qua so sánh các chi phí bỏ ra và các kết quả được đo lường bằng các đơn vị thực thể (ví dụ như số trẻ em được tiêm chủng hay số tử vong có thể tránh được) chứ không phải tính theo đơn vị tiền. Chi phí-hiệu quả được tính bằng cách lấy tổng chi phí bỏ ra của chương trình chia cho số đơn vị kết quả đạt được (ví dụ như số người tránh bị tử vong hay số ca HIV có thể ngăn chặn được) và được thể hiện, ví dụ như chi phí cho một trường hợp tử vong có thể tránh được hoặc cho một ca lây nhiễm HIV ngăn ngừa được. Phân tích này chỉ áp dụng được cho các chương trình có cùng mục tiêu hay cùng kết quả tác động. Ví dụ, người ta có thể so sánh các chiến lược khác nhau nhằm giảm tỷ lệ tử vong mẹ. Chương trình có chi phí trên một đơn vị kết

quả thấp hơn sẽ được coi là có tính chi phí-hiệu quả cao hơn. Không giống với phân tích chi phí-lợi ích, phân tích chi phí-hiệu quả không đánh giá lợi ích tuyệt đối của chương trình. Nói cách khác, cứ cho rằng kết quả của một can thiệp là đã đạt được, vấn đề chỉ là phải xác định cách chi phí có hiệu quả nhất để đạt được kết quả đó.

Độ bao phủ (Coverage): Phạm vi mà chương trình bao phủ được quần thể đích, cơ quan hoặc khu vực địa lý đã định từ trước.

Dữ liệu/Số liệu (Data): Thông tin, dữ kiện định tính và định lượng cụ thể.

Cơ sở dữ liệu (Database): Tập hợp các thông tin đã được sắp xếp một cách có hệ thống để có thể truy cập và phân tích dễ dàng. Cơ sở dữ liệu thường được vi tính hoá.

Tính hiệu quả (Effectiveness): Đo lường mức độ mà một chương trình đạt được các kết quả (các đầu ra, kết quả hay mục đích) so với kế hoạch ban đầu.

Thực hành có hiệu quả (Effective Practices): Thực hành được chứng minh là thành công trong những hoàn cảnh cụ thể. Kiến thức về thực hành hiệu quả được sử dụng để chỉ ra công việc gì đang tiến triển, công việc gì không tiến triển cũng như để tích lũy và áp dụng kiến thức về cách thức và lý do các thực hành này thành công trong các hoàn cảnh khác nhau.

Hiệu suất (Efficiency): Đo lường cách thức các đầu vào (nguồn tài chính, nhân lực, kỹ thuật và vật tư) được sử dụng một cách tối ưu và kinh tế để đem lại đầu ra.

Có thể được đánh giá (Evaluability): Mức độ mà một hoạt động hay một chương trình có thể được đánh giá theo cách tin cậy được.

Đánh giá (Evaluation): Hoạt động có giới hạn để lượng giá một cách có hệ thống và khách quan tính phù hợp, việc thực hiện công việc và những thành công hoặc thất bại của các chương trình đang tiếp tục hoặc đã hoàn thành. Đánh giá được tiến hành một cách chọn lọc để trả lời cho các câu hỏi cụ thể nhằm hướng dẫn người ra quyết định hoặc các nhà quản lý chương trình. Đánh giá cũng cung cấp thông tin cho biết liệu các giả thuyết và giả định được sử dụng trong việc xây dựng chương trình có giá trị hay không, việc gì tiến triển, việc gì không tiến triển và tại sao. Đánh giá thường nhằm xác định mức độ phù hợp, hiệu lực của thiết kế, hiệu quả, hiệu suất, tác động và tính bền vững của một chương trình.

Các câu hỏi đánh giá (Evaluation Questions): Một tập hợp các câu hỏi do những người đánh giá, nhà tài trợ và/hoặc các đối tác diễn đạt để xác định các vấn đề cần đánh giá. Các câu hỏi này được đưa ra một cách phù hợp để có câu trả lời hữu ích cho các đối tác.

Các chuẩn đánh giá (Evaluation Standards): Một tập hợp các tiêu chí dựa vào đó để đánh giá tính hoàn thiện và chất lượng của công tác đánh giá. Các chuẩn này đo lường tính hữu ích, tính khả thi, tính đúng đắn và tính chính xác của công tác đánh giá. Các chuẩn đánh giá phải được xây dựng có tham khảo ý kiến của các đối tác trước khi tiến hành đánh giá.

Các hoạt động đánh giá (Evaluative Activities): Các hoạt động như phân tích tình hình, điều tra cơ bản ban đầu, nghiên cứu ứng dụng và nghiên cứu chẩn đoán. Các hoạt động đánh giá rất khác

so với quá trình đánh giá; tuy nhiên các kết quả của các hoạt động này có thể được sử dụng để cải thiện, thay đổi hoặc chỉnh sửa cho khâu thiết kế và thực hiện chương trình.

Đánh giá trước can thiệp (Ex-ante Evaluation): Một đánh giá được tiến hành trước khi triển khai một can thiệp.

Thuật ngữ liên quan: Thẩm định

Đánh giá sau can thiệp (Ex-post Evaluation): Một đánh giá tổng kết một can thiệp thường được thực hiện sau khi đã kết thúc can thiệp đó. Mục đích là để hiểu được các yếu tố tạo nên thành công và thất bại, đánh giá kết quả, tác động và tính bền vững của kết quả, và rút ra kết luận để góp phần xây dựng các can thiệp tương tự sau này.

Điều hành (Execution): Việc quản lý một chương trình cụ thể bao gồm trách nhiệm giải trình việc sử dụng hiệu quả các nguồn lực.

Đánh giá bên ngoài (External Evaluation): Đánh giá do các cá nhân hay tổ chức độc lập tiến hành mà không chịu sự tác động của những người đảm nhận nhiệm vụ thiết kế và thực hiện các can thiệp (Từ đồng nghĩa: đánh giá độc lập).

Tính khả thi (Feasibility): Sự mạch lạc và chất lượng của một chiến lược chương trình làm cho việc thực thi thành công.

Phản hồi (Feedback): Chuyển tải các thông tin phát hiện từ theo dõi và đánh giá, trình bày một cách phù hợp đến người sử dụng nhằm cải thiện khâu quản lý chương trình, khâu ra quyết định, khâu đào tạo của tổ chức. Phản hồi được hình thành thông qua quá trình theo dõi, đánh giá và các hoạt động mang tính đánh giá. Nó có thể bao gồm các phát hiện, kết luận, khuyến nghị và bài học kinh nghiệm.

Phát hiện (Finding): Báo cáo thực về chương trình dựa trên các bằng chứng thực nghiệm thu thập được qua các hoạt động theo dõi và đánh giá.

Nhóm trọng tâm (Focus Group): Một nhóm từ 7 đến 10 người được chọn lựa để tham gia các cuộc thảo luận nhóm nhằm chia sẻ hiểu biết và các quan sát, thu thập quan điểm hay ý kiến, đề xuất các ý tưởng hay khuyến nghị hành động về một chủ đề nào đó. Thảo luận nhóm trọng tâm chính là một phương pháp thu thập dữ liệu phục vụ cho mục đích theo dõi và đánh giá.

Đánh giá hình thành (Formative Evaluation): Loại đánh giá quá trình được thực hiện trong giai đoạn triển khai chương trình để cung cấp thông tin định hướng cho việc cải thiện chương trình. Đánh giá hình thành tập trung vào việc thu thập dữ liệu về các hoạt động của chương trình để có những thay đổi hoặc điều chỉnh cần thiết cho chương trình ngay trong giai đoạn đầu. Cách đánh giá này được sử dụng để cung cấp các ý kiến phản hồi cho các nhà quản lý chương trình và các cán bộ khác về chương trình đang hoạt động và những gì cần thay đổi.

Mục đích (Goal): Mục tiêu ở cấp độ cao hơn mà các hỗ trợ can thiệp dự định đóng góp vào.

Tác động (Impact): Các ảnh hưởng tích cực và tiêu cực dài hạn do các can thiệp gây nên, hoặc gián tiếp hoặc trực tiếp, có chủ ý hay không chủ ý cho các nhóm dân cư nhất định. Các ảnh hưởng này có thể là ảnh hưởng kinh tế, văn hoá xã hội, thể chế, môi trường, công nghệ hoặc các loại ảnh hưởng khác.

Đánh giá tác động (Impact Evaluation): Một loại đánh giá kết quả tập trung vào tác động hay các kết quả dài hạn, quy mô lớn của một chương trình. Ví dụ như đánh giá tác động cho thấy giảm tỷ suất tử vong mẹ trong cộng đồng là kết quả trực tiếp của một chương trình được thiết kế để cải thiện hệ thống chuyển tuyến và cung cấp dịch vụ chăm sóc có chất lượng trước và sau sinh và dịch vụ đỡ đẻ do các cán bộ y tế đảm nhận.

Chỉ số (Indicator): Một đo lường định tính và định lượng việc thực hiện chương trình, dùng để biểu đạt sự thay đổi và nêu rõ mức độ các kết quả của chương trình đã và đang đạt được. Để các chỉ số này thật sự hữu ích trong công tác theo dõi và đánh giá kết quả chương trình, việc xác định các chỉ số trực tiếp, khách quan, thực tiễn, đầy đủ và cập nhật đều đặn là điều rất quan trọng.

Đầu vào (Inputs): Nguồn tài chính, nhân lực, vật tư, kỹ thuật và thông tin do các đối tác (các nhà tài trợ, người thực hiện chương trình, những người hưởng lợi) cung cấp, được dùng để thực hiện các can thiệp.

Thanh tra (Inspection): Cuộc điều tra đặc biệt, ngay tại chỗ cho một hoạt động nào đó để tìm ra cách giải quyết các vấn đề cụ thể.

Đánh giá nội bộ (Internal Evaluation): Đánh giá can thiệp được thực hiện do đơn vị hoặc cá nhân không thuộc phạm vi kiểm soát của những người thiết kế và thực hiện chương trình. Đơn vị hoặc cá nhân này báo cáo kết quả cho nhà tài trợ, đối tác, hoặc tổ chức thực hiện can thiệp.

Đánh giá phối hợp (Joint Evaluation): Cuộc đánh giá được tiến hành cùng với các tổ chức khác của Liên Hợp quốc khác, các nhà tài trợ song phương hay các ngân hàng phát triển quốc tế.

Bài học kinh nghiệm (Lessons Learned): Học tập kinh nghiệm để có thể áp dụng được cho tình hình chung chứ không phải chỉ áp dụng cho một hoàn cảnh cụ thể nào đó. Việc xác định bài học kinh nghiệm dựa vào 3 yếu tố chính: i) tích lũy kinh nghiệm và những hiểu biết đã có; ii) công cụ thu thập dữ liệu tốt; và iii) báo cáo phân tích tình hình.

Khung logic (Logical Framework, Log Frame): Một công cụ quản lý và lập kế hoạch tóm tắt các kết quả của quá trình tiếp cận khung logic và biểu thị các đặc điểm chính của thiết kế chương trình dưới dạng một ma trận. Công cụ cung cấp nền tảng cho việc theo dõi tiến độ và đánh giá kết quả chương trình. Ma trận này nên được xem xét lại và chỉnh sửa thường xuyên mỗi khi có thông tin mới.

Phương pháp tiếp cận khung logic (Logical Framework Approach): Một phương pháp lập kế hoạch chiến lược cụ thể để chuẩn bị một chương trình hay một hoạt động can thiệp. Phương pháp luận này đòi hỏi một quá trình nhiều bên cùng tham gia để làm sáng tỏ các kết quả, các đầu ra, các hoạt động và các đầu vào, các mối quan hệ nhân quả, các chỉ số để đo lường tiến độ hướng tới kết

quả, và các giả định cũng như rủi ro có thể ảnh hưởng đến thành công và thất bại của can thiệp. Đây là phương pháp tiếp cận logic có cấu trúc, đặt ra những ưu tiên và tạo sự đồng thuận về các kết quả dự kiến và các hoạt động của chương trình cùng với các đối tác.

Hệ thống thông tin quản lý (Management Information System): Một hệ thống, thường bao gồm con người, các quy trình, các thủ tục và ngân hàng dữ liệu (được lưu trữ trong máy tính) thu thập đều đặn thông tin định tính và định lượng về các chỉ số xác định trước để đo lường tiến độ và tác động của chương trình. Nó cũng cung cấp thông tin cho người ra quyết định để thực thi chương trình một cách hiệu quả.

Phương tiện kiểm định/xác minh (Means of Verification, MOV): Các nguồn cụ thể cho phép xác định chắc chắn tình trạng của các chỉ số kết quả trong Khung Kết quả và Nguồn lực.

Đánh giá Meta (Meta Evaluation): Là đánh giá tập hợp các phát hiện từ nhiều cuộc đánh giá. Cũng có thể là đánh giá lại một cuộc đánh giá để xác định chất lượng và khả năng thực hiện công việc của những người đánh giá.

Phương pháp (Methodology): Miêu tả cách thực hiện công việc nào đó. Là cách phân tích, qui trình và kỹ thuật được sử dụng để thu thập và phân tích thông tin, phù hợp với quá trình đánh giá một chương trình, một cấu phần hay hoạt động cụ thể.

Theo dõi (Monitoring): Một chức năng quản lý liên tục nhằm cung cấp cho các cán bộ quản lý chương trình và các đối tác chính những thông tin phản hồi một cách thường xuyên, có hay không có các dấu hiệu sớm của sự tiến triển nhằm đạt được những kết quả dự kiến. Theo dõi là kiểm tra việc thực hiện công việc thực tế so với kế hoạch, hay so với mong đợi dựa theo một chuẩn mực đã định trước. Theo dõi bao gồm thu thập và phân tích dữ liệu về các quá trình, các kết quả của chương trình và khuyến nghị các biện pháp điều chỉnh.

Khung kinh phí cho nhiều năm (Multi-year Funding Framework, MYFF): Một khung chương trình bốn năm bao gồm 3 cấu phần liên kết với nhau: (1) khung kết quả để xác định các kết quả chính mà UNFPA mong muốn đạt được, chiến lược chương trình chính và các chỉ số được sử dụng để đánh giá tiến độ; (2) khung nguồn lực lồng ghép cho biết nguồn lực cần thiết để đạt những kết quả đã định; (3) cấu phần quản lý kết quả, xác định rõ các ưu tiên để nâng cao tính hiệu quả của UNFPA.

Ghi chú: Giai đoạn 2008-2011, UNFPA đã xây dựng một Kế hoạch chiến lược (SP) để định hướng cho chương trình, quản lý và trách nhiệm giải trình.

Mục tiêu (Objective): Thuật ngữ chung dùng để mô tả một mục đích thể hiện kết quả mong muốn của chương trình.

Nghiên cứu tác nghiệp (Operations Research): Nghiên cứu để giải quyết các vấn đề. Nghiên cứu tác nghiệp phân tích một vấn đề, xác định rõ sau đó thử nghiệm các giải pháp.

Kết quả (Outcome): Các tác động ngắn và trung hạn, dự định hoặc đã đạt được của các đầu ra trong can thiệp, thường đòi hỏi nỗ lực phối hợp của các đối tác. Các kết quả thể hiện những thay đổi trong khoảng thời gian từ khi kết thúc đầu ra cho đến khi đạt được tác động.

Đánh giá kết quả (Outcome Evaluation): Sự kiểm tra kỹ lưỡng chương trình, cấu phần và chiến lược dự kiến để đạt được kết quả cụ thể. Đánh giá kết quả xác định mức độ thành công của kết quả đạt được, lượng giá các lý do chính của thành công hay thất bại; xác nhận những đóng góp của tổ chức vào kết quả đạt được; đưa ra các bài học chủ yếu và các khuyến nghị để cải thiện chương trình.

Đầu ra (Outputs): Sản phẩm và các dịch vụ đạt được sau khi kết thúc các hoạt động trong khuôn khổ can thiệp hỗ trợ.

Tiếp cận có sự tham gia (Participatory Approach): Thuật ngữ chung để chỉ sự tham gia của các đối tác chính hoặc các đối tác khác trong công việc (ví dụ như lập kế hoạch, thiết kế, thực thi, theo dõi và đánh giá chương trình).

Thực hiện (Performance): Mức độ mà một can thiệp hay đối tác hoạt động theo tiêu chí/tiêu chuẩn/hướng dẫn cụ thể nhằm đạt được kết quả theo kế hoạch đã đề ra.

Chỉ số đo thực hiện công việc (Performance Indicator): Biến số định tính hoặc định lượng cho phép kiểm định những thay đổi do các can thiệp tạo ra so với kế hoạch dự tính.

Đo lường việc thực hiện (Performance Measurement): Một hệ thống đánh giá việc thực hiện các can thiệp, quan hệ đối tác hay các thay đổi chính sách so với những gì đã được lập kế hoạch nhằm đạt được các đầu ra và kết quả. Đo lường việc thực hiện công việc dựa vào thu thập, phân tích, phiên giải và báo cáo dữ liệu về các chỉ số thực hiện công việc.

Theo dõi việc thực hiện (Performance Monitoring): Quá trình liên tục thu thập và phân tích số liệu về các chỉ số thực hiện công việc, để so sánh các can thiệp, quan hệ đối tác hay các thay đổi chính sách đang tiến hành như thế nào với các kết quả mong đợi.

Đánh giá quá trình (Process Evaluation): Đánh giá mức độ hoạt động của một chương trình theo dự tính thông qua lượng giá các hoạt động đang triển khai của chương trình. Đánh giá quá trình giúp cho các cán bộ quản lý chương trình xác định được thay đổi căn cơ trong thiết kế, chiến lược và hoạt động để cải thiện chất lượng chương trình.

Chương trình (Programme): Can thiệp có thời hạn tương tự như một dự án nhưng liên quan tới nhiều ngành, nhiều chủ đề hoặc nhiều khu vực địa lý, sử dụng cách tiếp cận đa lĩnh vực, liên quan đến nhiều cơ quan, và có thể được hỗ trợ bởi nhiều nguồn kinh phí khác nhau.

Cách tiếp cận của chương trình (Programme Approach): Một quá trình cho phép Chính phủ, các nhà tài trợ và các đối tác khác xác định các ưu tiên để hỗ trợ phát triển thông qua một khung chương trình rõ ràng trong đó các cấu phần có liên kết với nhau nhằm đạt được những mục tiêu

giống nhau. Nó cho phép tất cả các nhà tài trợ, với sự chỉ đạo của Chính phủ, góp phần thực hiện các mục tiêu phát triển quốc gia một cách có hiệu quả.

Lý thuyết chương trình (Programme Theory): Một phương pháp tiếp cận để lập kế hoạch và đánh giá can thiệp. Nó yêu cầu nghiên cứu một cách có hệ thống và tích lũy mối liên quan giữa các hoạt động, đầu ra, kết quả, tác động, và bối cảnh của can thiệp. Nó định trước cách thức các hoạt động đem lại các đầu ra, kết quả và tác động lâu dài và xác định các điều kiện/hoàn cảnh có thể ảnh hưởng tới các kết quả đạt được.

Dự án (Project): Can thiệp có thời hạn bao gồm một loạt các hoạt động đã được lập kế hoạch, có liên quan với nhau nhằm đạt được đầu ra của chương trình.

Chỉ số/ đo lường thay thế (Proxy Measure or Indicator): Biến số dùng để đại diện cho một đại lượng nào đó khó đo lường trực tiếp được.

Đánh giá định tính (Qualitative Evaluation): Một loại đánh giá chủ yếu mang tính miêu tả và diễn giải, có thể hoặc không thể lượng hóa được.

Đánh giá định lượng (Quantitative Evaluation): Một loại đánh giá liên quan đến việc sử dụng các phương pháp đo lường số học và phân tích số liệu dựa trên các phương pháp thống kê.

Sự ảnh hưởng (Reach): Phạm vi bao phủ (ví dụ như số cá nhân, tập thể, cơ quan, khu vực địa lý, v.v...) chịu tác động của chương trình.

Khuyến nghị (Recommendation): Đề xuất cho hành động được thực hiện trong một hoàn cảnh cụ thể, trong đó có đề cập đến cả các bên chịu trách nhiệm với hành động ấy.

Tính thích hợp (Relevance): Mức độ mà các đầu ra, kết quả hoặc các mục đích của chương trình duy trì tính giá trị đúng như khi được lập kế hoạch ban đầu hoặc đúng như khi chỉnh sửa do có sự thay đổi về hoàn cảnh môi trường bên ngoài của chương trình đó.

Tính tin cậy (Reliability): Tính nhất quán và độ tin cậy của số liệu thu thập được qua việc sử dụng cùng một công cụ hay quy trình thu thập dữ liệu trong các điều kiện như nhau. Khó có thể đạt được mức độ tin cậy tuyệt đối của dữ liệu đánh giá. Tuy nhiên, sử dụng bảng kiểm và đào tạo các cán bộ đánh giá có thể cải thiện cả tính tin cậy và tính giá trị của số liệu/dữ liệu.

Nghiên cứu (Research): Các điều tra dựa theo nguyên tắc.

Kết quả (Result): Đầu ra, kết quả hay tác động (có chủ ý hoặc không chủ ý, tích cực và/hay tiêu cực) xuất phát từ mối quan hệ nhân-quả do một can thiệp tạo nên.

Quản lý dựa trên kết quả (Result Based Management, RBM): Một chiến lược quản lý mà một tổ chức cần đảm bảo rằng các quá trình, các sản phẩm và dịch vụ đều góp phần vào việc đạt được kết quả mong muốn (bao gồm đầu ra, kết quả và tác động). Quản lý dựa trên kết quả dựa vào sự tham gia của các đối tác và trách nhiệm giải trình kết quả được xác định rõ ràng. Nó cũng đòi hỏi phải theo dõi tiến

đạt được kết quả và báo cáo việc thực hiện công việc/phản hồi đã được kiểm tra cẩn thận và còn được sử dụng để nâng cao hơn nữa việc thiết kế hoặc thực hiện chương trình. Quản lý dựa trên kết quả bao gồm bốn khía cạnh, đó là:

- các kết quả cụ thể có thể đo lường, theo dõi và phù hợp;
- các nguồn lực đủ để đạt được các kết quả đề ra;
- sự bố trí, sắp xếp về tổ chức đảm bảo thẩm quyền và trách nhiệm tương ứng với các kết quả và nguồn lực;
- các quá trình lập kế hoạch, theo dõi, thông tin và cung cấp nguồn lực để giúp tổ chức chuyển các nguồn lực thành kết quả như mong muốn.

Khung kết quả (Results Framework): Chuỗi logic giải thích làm thế nào để đạt được kết quả, bao gồm cả quan hệ nhân quả và các giả định chính. Khung kết quả ứng dụng phương pháp tiếp cận khung logic ở cấp độ chiến lược, cho toàn bộ tổ chức, cho một chương trình quốc gia, một cấu phần của chương trình quốc gia, hoặc thậm chí là một dự án.

Rủi ro (Risks): Những yếu tố có thể ảnh hưởng không tốt đến việc cung cấp các đầu vào, hoàn thành các hoạt động và đạt được kết quả. Nhiều yếu tố rủi ro có thể nằm ngoài tầm kiểm soát của các bên chịu trách nhiệm quản lý và thực hiện chương trình.

Phân tích rủi ro (Risk Analysis): Một phân tích hoặc lượng giá các yếu tố ảnh hưởng hoặc có khả năng ảnh hưởng đến các kết quả đạt được. Phân tích rủi ro cung cấp thông tin có thể sử dụng để giảm bớt tác động của rủi ro. Một số yếu tố bên ngoài có thể nằm ngoài tầm kiểm soát của cán bộ quản lý hoặc cán bộ thực hiện chương trình, nhưng các yếu tố khác có thể được xử lý chỉ cần thay đổi chút ít chiến lược của chương trình. Các đối tác nên tham gia vào quá trình phân tích rủi ro vì họ có các quan điểm khác nhau, họ có thể có những thông tin phù hợp và hữu ích về bối cảnh của chương trình nhằm hạn chế rủi ro.

Các đối tác (Stakeholders): Các cá nhân, các nhóm, hoặc các thực thể có vai trò và quan tâm đến mục tiêu và việc thực hiện chương trình. Họ bao gồm cộng đồng mà chương trình muốn thay đổi hiện trạng; các cán bộ thực địa triển khai các hoạt động, và những người quản lý chương trình làm nhiệm vụ giám sát việc thực hiện; các nhà tài trợ và những người ra quyết định khác có ảnh hưởng hoặc quyết định diễn tiến các hoạt động liên quan đến chương trình; nhóm ủng hộ hỗ trợ, nhóm phê bình và những nhóm khác ảnh hưởng đến môi trường của chương trình (xem nhóm đích và đối tượng hưởng lợi).

Các chiến lược (Strategies): Các phương pháp tiếp cận và phương thức triển khai nguồn lực về con người, vật tư, và tài chính cũng như thực hiện các hoạt động để đạt được các kết quả.

Thành công (Success): Kết quả mong muốn của chương trình được đánh giá theo hiệu quả, tác động, tính bền vững, và khả năng đóng góp cho việc phát triển năng lực.

Đánh giá tổng kết (Summative Evaluation): Hình thức đánh giá kết quả và tác động. Nó lượng giá toàn bộ hiệu quả của chương trình.

Điều tra (Survey): Thu thập có hệ thống các thông tin từ quần thể đã xác định, thường là qua phỏng vấn hoặc dùng bộ câu hỏi được thiết kế cho mẫu nghiên cứu trong quần thể (ví dụ: người, thanh thiếu niên, người lớn,...). Điều tra ban đầu được thực hiện lúc bắt đầu chương trình nhằm mô tả thực trạng trước khi tiến hành hỗ trợ can thiệp dùng để so sánh sau này khi đánh giá tiến độ.

Điều tra giữa kỳ được tiến hành ở thời điểm giữa của chu kỳ để cung cấp cho người quản lý và người ra quyết định các thông tin cần thiết nhằm đánh giá, và điều chỉnh việc thực hiện các quy trình, chiến lược và sắp xếp tổ chức nếu cần để đạt được các kết quả. Hơn nữa, kết quả của điều tra giữa kỳ cũng có thể được sử dụng để thông báo hoặc hướng dẫn xây dựng một chương trình quốc gia mới. Điều tra kết thúc/cuối kỳ được thực hiện vào cuối chu kỳ, cung cấp thông tin cho những nhà ra quyết định và lập kế hoạch để xem xét lại kết quả của chương trình và rút ra các bài học để hỗ trợ xây dựng hoặc thực hiện một chương trình/dự án mới.

Tính bền vững (Sustainability): Tính lâu bền của các kết quả chương trình sau khi kết thúc hợp tác hỗ trợ kỹ thuật cho chương trình. Tính bền vững tính - tiếp nối của những lợi ích tương tự được chuyển tới những nhóm đích/nhóm hưởng lợi sau khi chương trình đã kết thúc; tính bền vững động - việc nhóm đích ban đầu và/hay các nhóm khác sử dụng hoặc điều chỉnh các kết quả chương trình trong một bối cảnh khác hoặc theo môi trường thay đổi.

Nhóm đích (Target Group): Những đối tác chính của một chương trình, đối tượng sẽ được hưởng các kết quả của chương trình. Các nhóm người nhất định mà chương trình xác định tiếp cận để đáp ứng nhu cầu của họ.

Đánh giá theo chủ đề (Thematic Evaluation): Đánh giá các khía cạnh đã được lựa chọn hoặc các vấn đề xuyên suốt trong các loại can thiệp khác nhau.

Phân tích chuỗi thời gian (Time-Series Analysis): Thiết kế giả thực nghiệm dựa vào hàng loạt các biến số đầu ra/kết quả đo lường lặp đi lặp lại trước, trong và sau can thiệp để đưa ra kết luận về tác động của can thiệp.

Sự minh bạch (Transparency): Mô tả cẩn thận và chia sẻ thông tin, các lý do, các giả định, và các quy trình đóng vai trò nền tảng cho những điều chỉnh và quyết định có giá trị.

Tính hữu dụng (Utility): Giá trị đối với cá nhân hay một tổ chức, mức độ mà cuộc đánh giá được định hướng theo nhu cầu thông tin của người sử dụng.

Tính giá trị (Validity): Mức độ chính xác mà các phương pháp và công cụ nghiên cứu đo lường được. Một phương pháp thu thập số liệu được coi là tin cậy và có giá trị khi đo lường bằng phương pháp này nhiều lần vẫn cho cùng một kết quả. Những đánh giá có giá trị là những đánh giá cân nhắc tất cả các yếu tố liên quan, xét trong toàn bộ bối cảnh của đánh giá, và xem xét chúng một cách phù hợp trong quá trình đưa ra kết luận và khuyến nghị.

Kế hoạch hoạt động (Work Plans): Kế hoạch quý, năm hay nhiều năm để đạt các kết quả mong đợi, nêu rõ nhiệm vụ, khung thời gian và trách nhiệm liên quan.

Tài liệu tham khảo

OECD/DAC. **“Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management”**, The DAC Working Party on Aid Evaluation, 2002. Available online at <http://www.oecd.org>.

Scriven, Michael. **“Evaluation Thesaurus – Fourth Edition”**, Sage Publications, 1991.

The United Nations Development Group (UNDG). **“Results Based Management Terminology”**, June 2003, Available online at <http://www.undg.org>

The World Bank. **“Measuring Efficiency and Equity Terms”**. Available online at <http://www.worldbank.org>

CÔNG CỤ SỐ

2

ĐÁNH GIÁ LÀ GÌ?



ĐÁNH GIÁ LÀ GÌ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ số 2 là bản phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình/dự án của UNFPA. Bộ công cụ này hướng dẫn và giúp đỡ cán bộ chương trình của UNFPA cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá theo phương pháp quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng giúp ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA, các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác của chương trình do UNFPA hỗ trợ.

Bộ công cụ xác định rõ các khái niệm của đánh giá, đánh giá là gì và tại sao chúng ta đánh giá, vai trò của công tác đánh giá liên quan với giám sát và kiểm toán, vai trò của công tác đánh giá trong các phương pháp quản lý dựa trên kết quả. Bộ công cụ hướng dẫn đánh giá dựa theo các tài liệu của UNDP, UNICEF, WFP, OECD và USAID.

II. Đánh giá chương trình là gì

Đánh giá chương trình là một **công cụ quản lý**. Đó là hoạt động mang tính thời gian nhằm nỗ lực **đánh giá** một cách có hệ thống và khách quan **tính phù hợp, việc thực hiện hoạt động và thành công của các dự án/chương trình đang thực hiện hoặc đã hoàn thành**. Đánh giá được thực hiện một cách có chọn lọc nhằm trả lời những câu hỏi cụ thể giúp cho những người ra quyết định/cán bộ quản lý chương trình, và cung cấp thông tin về giả thuyết và các giả định cơ bản được sử dụng trong chương trình có giá trị hay không, giả thuyết nào có tính thực thi, giả thuyết nào không và tại sao. Đánh giá **nhằm khẳng định tính phù hợp, tính hiệu xuất, tính hiệu quả, tác động và tính bền vững của một chương trình hay dự án**².

III. Tại sao phải đánh giá

Những **mục tiêu chính** của công tác đánh giá chương trình là:

- **Thông báo các quyết định về hoạt động, chính sách hay chiến lược** liên quan đến các can thiệp của chương trình đang và sắp tiến hành.
- **Thể hiện tính trách nhiệm**³ cho những người ra quyết định (các nhà tài trợ và các nước thực hiện chương trình).

Hy vọng rằng quá trình ra quyết định được cải thiện và tính trách nhiệm sẽ mang lại các kết quả tốt hơn và sử dụng các nguồn lực hiệu quả hơn..

¹ Công cụ này được công bố lần đầu vào tháng 11 năm 2000.

² Định nghĩa của các thuật ngữ này có trong Công cụ số 1: Từ vựng về Lập KH, TD & DDG và được bàn luận tiếp tục ở Công cụ số 5, Phần II: Xác định câu hỏi đánh giá và các Tiêu chuẩn đo lường.

³ Tính trách nhiệm là sự bảo đảm cho việc sử dụng và điều chỉnh các nguồn lực, các quyết định và các kết quả của cơ quan có thẩm quyền, kể cả các nhiệm vụ được giao cho các cá nhân hoặc đơn vị dưới quyền. Người quản lý chương trình có trách nhiệm cung cấp các bằng chứng cho các bên liên quan và cho nhà tài trợ hiểu rằng chương trình có hiệu quả và phù hợp với phạm vi, dịch vụ, luật pháp và các nguyên tắc tài chính.

Các mục tiêu khác của đánh giá chương trình bao gồm:

- Khuyến khích việc **cùng nhau học tập** và xem xét cái gì có hiệu quả, cái gì không có hiệu quả và nguyên nhân tại sao;
- **Thay đổi hoặc nâng cao chất lượng và năng lực quản lý** chương trình;
- **Xác định các chiến lược đã thành công** để có thể kéo dài, mở rộng và nhân rộng chương trình;
- **Điều chỉnh các chiến lược không có tính hiệu quả**;
- **Đo lường hiệu quả lợi ích** của các can thiệp trong dự án và chương trình;
- **Cung cấp cơ hội cho các bên liên quan đóng góp ý kiến** về đầu ra và chất lượng chương trình;
- **Điều chỉnh hoặc giải trình về** chương trình cho các nhà tài trợ, các đối tác và các thành phần khác.

IV. Mối quan hệ giữa theo dõi và đánh giá

Theo dõi và đánh giá có mối quan hệ mật thiết. Cả theo dõi và đánh giá đều là những công cụ quản lý cần thiết giúp cho việc ra quyết định và thể hiện tính trách nhiệm. Đánh giá không thể thay thế cho theo dõi và theo dõi cũng không thể thay cho đánh giá. Theo dõi và đánh giá đều có các bước như nhau (xem Khung 1), nhưng lại cung cấp các loại thông tin khác nhau. Số liệu theo dõi được thu thập một cách có hệ thống là rất cần thiết cho sự thành công của công tác đánh giá.

Khung 1. Các bước đánh giá

Quá trình đánh giá thường bao gồm các bước sau:

- **Xác định các chuẩn**, các chương trình được đánh giá theo chuẩn. Trong bảng khung logic của UNFPA, các chuẩn được xác định bằng các chỉ số của chương trình;
- **Xem xét quá trình thực hiện** các hoạt động/quá trình/sản phẩm được lựa chọn để đánh giá dựa vào những chuẩn đã được xác định. Điều này được thực hiện bằng việc phân tích các chỉ số định lượng và định tính trong hoàn cảnh thực tế của chương trình;
- **Tổng hợp các kết quả** đã phân tích;
- **Đề xuất các khuyến nghị** dựa trên các kết quả đã được phân tích;
- **Áp dụng các khuyến nghị và bài học kinh nghiệm** cho chương trình và các quá trình ra quyết định khác.

Theo dõi là một quá trình liên tục xem xét việc thực hiện các hoạt động dựa theo kế hoạch đã được lập bằng cách thu thập và phân tích các chỉ số đã được xây dựng để theo dõi và đánh giá. Theo dõi cung cấp các thông tin thường xuyên về tiến độ nhằm đạt được các kết quả (đầu ra, kết quả, mục tiêu) thông qua hệ thống lưu trữ tài liệu và các báo cáo. Theo dõi xem xét cả các quá trình của chương trình và sự thay đổi của các nhóm đối tượng và cơ quan can thiệp⁴. Theo dõi cũng xác định

⁴ Chuyển đổi đầu vào thành đầu ra thông qua các hoạt động.

những điểm mạnh và điểm yếu của chương trình. Các thông tin thu thập được từ theo dõi sẽ tăng cường việc học tập từ thực tiễn và cải thiện các quyết định. Cán bộ quản lý và người thực hiện chương trình chính là những người thực hiện việc theo dõi.

Đánh giá là sự phân tích sâu và định kỳ quá trình thực hiện chương trình. Đánh giá phụ thuộc vào số liệu thu thập được thông qua các hoạt động theo dõi cũng như từ các nguồn khác nhau (các điều tra, nghiên cứu, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm tập trung, các cuộc khảo sát, v.v). Các đánh giá thường (nhưng không phải lúc nào) cũng được thực hiện dưới sự giúp đỡ của các chuyên gia đánh giá bên ngoài.

Bảng 1. Đặc điểm của Theo dõi và Đánh giá

Theo dõi	Đánh giá
Liên tục	Định kỳ: Các thời điểm quan trọng như giai đoạn giữa kỳ của chương trình; giai đoạn cuối hay giai đoạn sau khi tổng kết chương trình.
Theo dõi, giám sát, phân tích và ghi nhận tiến độ.	Phân tích sâu/só sánh kết quả dự kiến với kết quả thực tế.
Chú trọng đến đầu vào, các hoạt động, đầu ra, quá trình thực hiện, tính phù hợp liên tục và kết quả đầu ra.	Chú trọng đến mối quan hệ giữa đầu ra và đầu vào, kết quả và chi phí, các quy trình được sử dụng nhằm đạt được kết quả; tính phù hợp chung; tác động và tính bền vững.
Trả lời về các hoạt động nào được thực hiện và các kết quả gì đạt được.	Trả lời các kết quả đạt được như thế nào và tại sao. Đóng góp vào việc xây dựng lý thuyết và mô hình can thiệp.
Báo trước cho các nhà quản lý các vấn đề khó khăn và cung cấp cho họ các lựa chọn cho việc điều chỉnh.	Cung cấp cho các nhà quản lý các lựa chọn chiến lược và chính sách.
Tự đánh giá do các các bộ quản lý chương trình, các chuyên gia giám sát, các bên liên quan trong cộng đồng, các nhà tài trợ tự đánh giá.	Phân tích nội bộ hoặc phân tích từ bên ngoài do các nhà quản lý chương trình, các chuyên gia giám sát, các bên liên quan trong cộng đồng, các nhà tài trợ, và/hoặc các chuyên gia đánh giá bên ngoài thực hiện.

Nguồn: UNICEF, 1991. WFP,05/ 2000.

V. Khi nào chúng ta cần kết quả theo dõi và đánh giá

- **Trong khi phân tích tình hình** và xác định trọng tâm chung của chương trình, các bài học kinh nghiệm từ việc thực hiện chương trình trước đây được cân nhắc trong chiến lược chương trình;
- **Trong khi thiết kế chương trình**, số liệu về các chỉ số có được trong quá trình thực hiện chương trình của chu kỳ trước được sử dụng làm số liệu cơ bản cho chu kỳ mới tiếp theo. Các chỉ số cũng giúp cho các nhà thiết kế chương trình có khả năng xác định các chỉ tiêu rõ ràng, phục vụ cho công tác theo dõi và đánh giá;
- **Trong khi thực hiện chương trình**, công tác theo dõi, đánh giá đảm bảo việc theo dõi liên tục tiến độ chương trình và điều chỉnh các chiến lược thực hiện chương trình nhằm đạt được các kết quả tốt hơn;
- **Khi kết thúc chương trình**, việc đánh giá hiệu quả, tác động, tính bền vững của chương trình sẽ đảm bảo rằng những bài học về chiến lược và thực hành tốt sẽ giúp ích trong việc thiết kế chương trình giai đoạn tiếp theo;

VI. Mối quan hệ giữa Đánh giá và Kiểm tra

Giống như đánh giá, kiểm tra xem xét tính hiệu quả, hiệu suất và tính kinh tế của quản lý chương trình và quản lý tài chính và khuyến nghị. Tuy nhiên, mục tiêu và trọng tâm của công tác kiểm tra lại khác với mục tiêu và trọng tâm của công tác đánh giá.

Khung 2. Sự khác nhau cơ bản giữa Kiểm tra và Đánh giá

Đánh giá = Tính trách nhiệm + Bài học kinh nghiệm
Kiểm tra = Tính trách nhiệm

Nguồn: UNDP, 1997.

Không giống như công tác đánh giá, công tác kiểm tra không xem xét tính phù hợp hay không do lường tác động và tính bền vững của chương trình. Kiểm tra xem xét sự tuân thủ các quy tắc, các quy chế, quy trình hoặc nhiệm vụ đã được xây dựng cho tổ chức và đánh giá các công tác quản lý nội bộ. Kiểm tra cũng đánh giá tính đúng đắn và minh bạch của các giao dịch tài chính và báo cáo. Kiểm tra chỉ được sử dụng để đánh giá các khía cạnh quản lý hoạt động của một đơn vị.

Tuy có sự khác nhau như đã mô tả ở trên nhưng cả kiểm tra và đánh giá đều là công cụ mà thông qua đó công tác quản lý có thể nhận định được về hoạt động của tổ chức nhằm nâng cao hoạt động của tổ chức.

VII. Vai trò của công tác đánh giá trong quản lý dựa trên kết quả là gì

Các tổ chức phát triển quốc tế như UNFPA hiện nay tập trung nhiều vào nâng cao năng lực quốc gia, nâng cao hiệu quả của công tác quản lý nhà nước và tính minh bạch trong lĩnh vực công. Trong

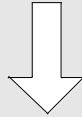
bối cảnh đó, công tác đánh giá cùng với công tác theo dõi thường xuyên tiến độ của dự án và chương trình là một công cụ quan trọng trong việc quản lý dựa trên kết quả. Đánh giá việc gì đạt hiệu quả, việc gì không đạt hiệu quả và nguyên nhân sẽ cung cấp thông tin để cải thiện việc ra quyết định của tổ chức và nâng cao tính trách nhiệm cho những người thực hiện chương trình. Các bài học rút ra từ công tác đánh giá giúp cho UNFPA có thể nâng cao khả năng thực hiện công việc của chương trình và tổ chức. Việc đưa ra được nhiều kết quả có chất lượng cao thông qua khả năng thực hiện công việc tốt hơn sẽ huy động được nhiều kinh phí hơn cho các dự án và chương trình do UNFPA hỗ trợ.

Khung 3 Một số đặc điểm và lợi ích của theo dõi và đánh giá dựa trên kết quả trong UNFPA (phác thảo, không theo thứ tự ưu tiên).

Khung 3. Các lợi ích của việc tăng cường kiểm tra, đánh giá dựa trên kết quả của UNFPA

NẾU

- Cán bộ quản lý cam kết sử dụng các kết quả theo dõi và đánh giá trong việc ra quyết định
- Cán bộ đảm nhiệm các hoạt động theo dõi và đánh giá và sử dụng số liệu theo dõi và đánh giá ở tất cả các giai đoạn của chu kỳ chương trình;
- Cán bộ áp dụng các phương pháp theo dõi và đánh giá đối với tất cả các lĩnh vực hoạt động của UNFPA, ví dụ như trong quản lý chương trình, tài chính, nguồn nhân lực;
- Cán bộ tham gia các hoạt động theo dõi và đánh giá cần đảm bảo tính khách quan, làm rõ các chuẩn và giá trị;
- Cán bộ chịu trách nhiệm cần chấp nhận rủi ro để đạt được kết quả;
- Cán bộ áp dụng các bài học kinh nghiệm vào công tác quản lý chương trình;
- Cán bộ được đánh giá thông qua việc đạt được thành tích tốt và nỗ lực vượt qua rủi ro.



THÌ

- UNFPA trở nên hiệu quả hơn và được trang bị tốt hơn nhằm thích ứng với môi trường bên ngoài đang thay đổi rất nhanh;
- Chất lượng và tính hiệu quả hỗ trợ của UNFPA sẽ được cải thiện;
- UNFPA và các đối tác sẽ đạt được các kết quả;
- Uy tín của UNFPA được nâng cao;
- Kinh phí tài trợ cho hoạt động hỗ trợ của UNFPA sẽ tăng lên;
- Đội ngũ cán bộ sẽ hài lòng về nghề nghiệp chuyên môn, đạt được nhiều thành công và nâng cao năng suất.

Nguồn: Phỏng theo UNICEF, 1998

Tài liệu tham khảo

OECD. "**Improving Evaluation Practices: Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper**", 1999.

Patton, Michael Quinn. "**Utilization- Focused Evaluation - The New Century Text**", 3rd Edition, Sage Publications, 1997.

Scriven, Michael. "**Evaluation Thesaurus, Fourth Edition**", Sage Publications, 1991.

UNDP. "**Results-oriented Monitoring and Evaluation - A Handbook for Programme Managers**", OESP, 1997.

UNFPA. "**Institutionalization of Results-based Management at UNFPA**", June 2000. Available at www.unfpa.org/results/index.htm

UNFPA. "**RBM at UNFPA**", ORM, April 2000. Available at www.unfpa.org/results/index.htm

UNICEF. "**Democratic Evaluation: A proposal for strengthening the evaluation function in International Development Organizations**", Working Document Number 3, May 1998.

UNICEF. "**EVALUATION - A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation - Making a Difference?**", Evaluation Office, 1991.

USAID. "**Managing for Results at USAID**", presentation prepared by Annette Binnendijk for the Workshop on Performance Management and Evaluation, New York, 5-7 October, 1998.

WFP. "**WFP Principles and Methods of Monitoring and Evaluation**", Executive Board Annual Session, Rome, 22-26 May, 2000.

3

CÔNG CỤ SỐ

MỤC ĐÍCH CỦA ĐÁNH GIÁ



MỤC ĐÍCH CỦA ĐÁNH GIÁ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA, đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá theo cách tiếp cận quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình tại cơ quan UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Công cụ này đưa ra một cách nhìn tổng quát về những lý do thường gặp nhất để tiến hành đánh giá chương trình. Nội dung của công cụ dựa trên cơ sở xem xét các tài liệu về đánh giá và các cơ quan phát triển quốc tế: UNFPA, UNDP và UNICEF.

II. Tại sao phải xác định mục đích đánh giá

Trước khi đánh giá một chương trình, lý do vì sao phải đánh giá chương trình phải được xác định một cách rõ ràng. Nếu mục đích không rõ ràng, đánh giá sẽ có nguy cơ tập trung vào những mối quan tâm không xác thực, rút ra những kết luận không đúng và đưa ra những khuyến nghị không hữu ích cho những người sử dụng kết quả đánh giá sau này.

Kinh nghiệm cho thấy, nếu xác định được mục đích chính của đánh giá và những người sẽ sử dụng kết quả đánh giá, thì các phát hiện hữu ích được sử dụng để ra quyết định sẽ được cải thiện rất nhiều.

Vì vậy khi lập kế hoạch một cuộc đánh giá, người ta thường đặt những câu hỏi: Ai muốn đánh giá? Tại sao họ lại muốn đánh giá? Họ dự định sử dụng kết quả đánh giá như thế nào?

III. Ba mục đích phổ biến của đánh giá

Khung 1 nêu bật 3 mục đích phổ biến nhất của đánh giá và những mẫu câu hỏi đánh giá mà người sử dụng kết quả đánh giá thường hỏi.

¹ Công cụ này được công bố lần đầu vào tháng 10 năm 2000.

Khung 1. Ba mục đích cơ bản của đánh giá:

Cải thiện thiết kế dự án và thực hiện chương trình đang được tiến hành - Đánh giá giữa kỳ

- Điểm mạnh và điểm yếu của chương trình là gì? Những vấn đề gì nảy sinh khi thực hiện dự án và chúng đang được giải quyết như thế nào?
- Tiến độ để đạt được kết quả và đầu ra mong đợi như thế nào? Những hoạt động theo kế hoạch (chất lượng và số lượng) để đạt được các đầu ra không?
- Các chỉ số đã lựa chọn có thích hợp và đặc trưng để đo lường đầu ra không? Có cần phải rà soát, chỉnh sửa lại không? Có khả thi trong việc thu thập số liệu về các chỉ số đã lựa chọn? Những chỉ số có được dùng cho công tác theo dõi không?
- Tại sao những người thực hiện dự án không thực hiện các hoạt động như những người khác?
- Điều gì không mong đợi đang xảy ra?
- Mối quan hệ giữa người cung cấp dịch vụ và khách hàng như thế nào? Nhận thức của người thực hiện chương trình và nhóm đích của chương trình là gì? Họ thích cái gì? Không thích cái gì? Muốn thay đổi cái gì?
- Ngân sách đang được sử dụng như thế nào so với những mong đợi ban đầu? Làm thế nào để biết được chương trình có hiệu quả?
- Môi trường bên ngoài tác động đến hoạt động bên trong của chương trình như thế nào? Những giả thuyết ban đầu có còn có giá trị nữa không? Chương trình có các chiến lược làm giảm tác động của các nguy cơ đã được xác định không?
- Những ý tưởng mới đang nảy sinh có thể thí điểm và thử nghiệm là gì?

Nhận xét khái quát về hiệu quả của một chương trình đã hoàn thành, thường là để giải trình - Đánh giá cuối kỳ khi kết thúc dự án

- Chương trình hoạt động có hiệu quả không? Nó có đóng góp cho việc đạt được những mục đích và kết quả đã được xác định không? Có đạt được đầu ra mong đợi không?
- Quá trình triển khai thực hiện có tuân thủ về mặt tài chính không? Các nguồn tài chính có được sử dụng hợp lý cho các mục đích của chương trình không?
- Chương trình nên được tiếp tục hay kết thúc? Chương trình nên được mở rộng hay không?

Tổng kết các kiến thức và thực hành tốt

- Những lập luận giả thuyết nào về đầu vào và các hoạt động nào sẽ tạo ra được đầu ra? sẽ tạo ra được kết quả, và cuối cùng sẽ thay đổi tình trạng của dân số và hiện trạng? (Những lập luận giả thuyết này còn được gọi là giả thuyết chương trình).
- Những loại can thiệp nào thành công trong những hoàn cảnh nào?
- Đầu ra/Kết quả có thể được đo lường tốt nhất bằng cách nào?
- Những bài học nào được rút ra?
- Những lựa chọn chính sách nào có được nhờ kết quả của các hoạt động của chương trình?

IV. Ai sử dụng những kết quả đánh giá

Các kết quả đánh giá sẽ giúp cho những nhà quản lý ra quyết định. Ví dụ, những cán bộ quản lý chương trình và cán bộ của các đối tác cần những kết quả đánh giá liên quan đến quá trình cung cấp dịch vụ và tiến độ để đạt được các mục tiêu. Những thông tin này sẽ giúp cho họ lựa chọn những chiến lược phù hợp để thực hiện dự án có hiệu quả hơn.

Những người ra quyết định theo dõi các chương trình: những nhà hoạch định chính sách, những nhà quản lý cao cấp và nhà tài trợ, cần các kết quả đánh giá liên quan đến hiệu quả, tác động và tính bền vững của dự án. Những thông tin này cho phép họ quyết định liệu có tiếp tục hoặc thay đổi hoặc bãi bỏ dự án hay không.

Dữ liệu được thu thập từ quá trình đánh giá nêu ra những thực hành tốt và bài học kinh nghiệm là rất cần thiết cho những người ra quyết định tham gia vào thiết kế tổng thể chương trình và chính sách.

Rất cần chú ý rằng **một trong các kết quả đánh giá thường là đầu vào cần thiết cho các kết quả cần thiết khác**. Chẳng hạn, số liệu về quá trình thực hiện chương trình được thu thập thông qua đánh giá tiến độ, hoặc thông qua theo dõi và xem xét lại các hoạt động, là một đầu vào cần thiết để phân tích tác động của chương trình và có được kiến thức về thực hành đúng. Khi các hoạt động không mang lại tác động nào, các dữ liệu quá trình chỉ ra điều này xảy ra là do thất bại trong quá trình thực hiện (tức là nếu các dịch vụ đã không được cung cấp và do đó lợi ích mong đợi có thể đã không được đem lại) hoặc thất bại về mặt lý thuyết (tức là chương trình được tiến hành như dự định nhưng không đưa ra được các kết quả mong đợi). Các số liệu về quá trình thực hiện chương trình cho phép ta phân tích cách tiếp cận có hiệu quả hoặc không có hiệu quả trong những điều kiện nhất định. **Khung 2** nêu ra một ví dụ thất bại về mặt lý thuyết có thể ảnh hưởng đến tác động của các can thiệp giảm tỷ suất tử vong mẹ của chương trình do UNFPA tài trợ.

Khung 2. Lý thuyết chương trình về giảm thiểu tử vong mẹ

Đánh giá chủ đề của 7 dự án về Làm mẹ An toàn do UNFPA tài trợ được tiến hành trong những năm 1997 – 1998. Đánh giá này chỉ ra rằng các giả thuyết dùng để đề xuất các chiến lược hành động là không đủ để đạt được các mục tiêu của dự án. Tất cả các dự án đều tăng cường việc chăm sóc trước sinh (ANC) và 4 dự án có các chương trình đào tạo cho bà đỡ đẻ dân gian (TBA). Vì vậy lý thuyết cơ bản của chương trình là đào tạo về ANC và TBA là những chiến lược thiết yếu để giảm thiểu tử vong mẹ. Tuy nhiên, các bằng chứng nghiên cứu chỉ ra rằng chăm sóc trước sinh để phát hiện các tai biến sản khoa và chương trình đào tạo cho TBA không có mối liên kết thích hợp với hệ thống y tế chính quy không thể giảm thiểu tử vong mẹ một cách rõ rệt.

Vì vậy cuộc đánh giá này kết luận rằng các chiến lược đã được lựa chọn để giảm tử vong tử vong mẹ phải dựa trên những thông tin kỹ thuật được cập nhật nhất. Một số giả thuyết cơ bản liên quan đến làm mẹ an toàn được biết đến một cách rộng rãi như:

- Tất cả các bà mẹ mang thai đều đối diện với nguy cơ;
- Một người đỡ đẻ thành thạo phải có mặt ở tất cả các ca sinh đẻ;
- Cấp cứu sản khoa có thể tiếp cận được;
- Chăm sóc trong khi sinh và ngay sau sinh nên được nhấn mạnh hơn nữa. Chăm sóc sau sinh nên bao gồm phòng ngừa và phát hiện sớm các tai biến của cả mẹ và trẻ mới sinh.

Nguồn: UNFPA, 1999.

Khung 3 chỉ ra tầm quan trọng mà cán bộ quản lý các chương trình do UNFPA tài trợ cần đảm bảo đó là các kết quả đánh giá cần được cung cấp trong suốt quá trình thực hiện của chương trình quốc gia để cải thiện chất lượng của các quyết định liên quan đến chương trình và thúc đẩy việc học tập lẫn nhau.

Khung 3. Các kết quả đánh giá được UNFPA đưa ra – yêu cầu hiện tại và tương lai

Trong suốt giai đoạn 1998/1999, 77% các đánh giá được các văn phòng đại diện của UNFPA tại các nước tiến hành là các **đánh giá dự án**. Mục đích của chúng là để xem xét tính thích hợp và thực hiện dự án. Chúng được tiến hành khi kết thúc thực hiện dự án và thường được các chuyên gia tư vấn trong nước tiến hành độc lập. Các chuyên gia kỹ thuật nước ngoài cũng tham gia vào một số cuộc đánh giá.

23% các đánh giá dự án còn lại nhằm cải thiện việc thiết kế và thực hiện dự án giữa kỳ

Trong cùng thời gian này, Văn phòng Giám sát và Đánh giá (Office of Oversight and Evaluation - OOE) tiến hành 4 **đánh giá và nghiên cứu** về lĩnh vực chiến lược chủ yếu của UNFPA như Làm mẹ an toàn, hỗ trợ của UNFPA cho các can thiệp liên quan đến HIV/AIDS, thực hiện tầm nhìn SKSS; Tiến trình và Định hướng mới cho UNFPA; và Tác động của phân cấp lên quá trình xây dựng chương trình của UNFPA. Những đánh giá này đặt mục tiêu chính là tạo được kiến thức để giúp UNFPA hình thành toàn bộ chiến lược và chính sách.

Do **Phương pháp xây dựng chương trình dựa trên kết quả** được UNFPA áp dụng tốt nên **số liệu liên quan đến quá trình thực hiện** thường được thu thập thông qua theo dõi thường xuyên chương trình, đánh giá tiến độ, và nghiên cứu hành động², cũng như các số liệu về **thực hành đúng và bài học kinh nghiệm**, được tạo ra qua việc phân tích kết quả từ các cuộc đánh giá sẽ trở nên **quan trọng hơn** nhằm trả lời câu hỏi cái gì có hiệu quả, cái gì không có hiệu quả và tại sao.

Nguồn tham khảo: Phỏng theo DP/FPA/2000/10 of 5 May, 2000: Periodic Report of the Executive Director to the Executive Board on Evaluation.

² Nghiên cứu hành động phân tích và xác định một vấn đề và sau đó tiến hành thử các giải pháp có thể. Mục đích đạt được những mô hình thực hiện chương trình hay dự án mà có thể áp dụng được chỗ khác nữa

Tài liệu tham khảo

Patton, Michael Quinn. **"Utilization- Focused Evaluation - The New Century Text"**, 3rd Edition, Sage Publications, 1997.

Rossi, Peter; Freeman, Howard E.; Lipsy, Mark W. **"Evaluation - A Systematic Approach"**, 6th Edition, SAGE Publications. 1999.

UNDP. **"Results-oriented Monitoring and Evaluation - A Handbook for Programme Managers"**, OESP, 1997.

UNFPA document DP/FPA/2000/10 of 5 May, 2000. **"Periodic Report of the Executive Director to the Executive Board on Evaluation"**. Available online in English at <http://www.unfpa.org/exbrd/>


UNFPA. **"Safe Motherhood"**, Evaluation Report Number 15, 1999.

UNICEF. **"EVALUATION - A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation - Making a Difference?"**, Evaluation Office, 1991.

CÔNG CỤ SỐ

4

THAM GIA CỦA CÁC ĐỐI TÁC TRONG THEO DÕI & ĐÁNH GIÁ

The background of the lower half of the page features a complex 3D wireframe graphic. It consists of multiple overlapping, curved lines that form a series of peaks and valleys, resembling a topographical map or a data visualization. The lines are white and set against a teal background with a subtle grid pattern. The overall aesthetic is modern and technical.

THAM GIA CỦA CÁC ĐỐI TÁC TRONG THEO DÕI & ĐÁNH GIÁ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là bản phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình/dự án của UNFPA. Bộ công cụ hướng dẫn và giúp đỡ cán bộ của UNFPA cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá theo phương pháp quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng giúp ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA, các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác của chương trình.

Công cụ này làm sáng tỏ ý nghĩa và các phương thức tham gia khác nhau của các đối tác vào công tác theo dõi và đánh giá chương trình. Nội dung của công cụ dựa theo các tài liệu về đánh giá của các cơ quan phát triển quốc tế và cơ quan khoa học, các Tổ chức Phi Chính phủ, Viện Nghiên cứu Phát triển Sussex, Quỹ Dân số LHQ (UNFPA), Chương trình Phát triển của LHQ (UNDP), Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) và Tổ chức Nhân đạo Thiên chúa giáo².

II. Theo dõi và đánh giá (TD & ĐG) có sự tham gia là gì

Không có một định nghĩa hay phương pháp tiếp cận riêng biệt nào đối với TD & ĐG có tham gia mà người ta vẫn bỏ ngỏ lĩnh vực đó cho việc phiên giải và thử nghiệm. Hầu hết các kinh nghiệm đã được đúc kết trong TD & ĐG có tham gia là từ lĩnh vực phát triển nông nghiệp, môi trường và nông thôn. Các kinh nghiệm trong các lĩnh vực y tế và giáo dục có ít hơn các lĩnh vực kể trên.

Tuy nhiên, như đã nhấn mạnh trong **Khung 1**, các nguyên tắc hướng dẫn tiếp cận có sự tham gia của đối tác vào quá trình TD & ĐG đã phân biệt một cách rõ ràng phương pháp này với các phương pháp tiếp cận TD & ĐG theo quy tắc bình thường. TD & ĐG có sự tham gia cũng cần có quan điểm khác và chấp nhận một phương pháp khác để thực hiện TD & ĐG.

¹ Công cụ này được công bố lần đầu vào tháng 3 năm 2001.

² Một đánh giá xuất sắc về tài liệu của TD & ĐG có tham gia trong tài liệu do Estrella viết năm 1997.

Khung 1. Các nguyên tắc phân biệt TD & ĐG thông thường/truyền thống với TD & ĐG có sự tham gia

TD & ĐG truyền thống:

- Nhằm giải trình về chương trình hơn là việc trao quyền cho các đối tác trong chương trình.
- Cố gắng đạt tính khách quan về mặt “khoa học” cho các kết quả TD & ĐG bằng việc tách người đánh giá bên ngoài với các đối tác của chương trình.
- Có xu hướng nhấn mạnh vào các nhu cầu về thông tin của các nhà tài trợ cho chương trình và các nhà hoạch định chính sách hơn là những người thực hiện chương trình và những người chịu ảnh hưởng của chương trình.
- Tập trung vào việc đo lường các kết quả theo các chỉ số đã được xác định.

TD & ĐG có tạo sự tham gia:

- Là một quá trình học tập và phát triển năng lực của cá nhân và tập thể thông qua đó mọi người có nhận thức và ý thức hơn về những điểm yếu và điểm mạnh của họ, các thực tế mang tính xã hội rộng rãi hơn, và tầm nhìn cũng như quan điểm về các tác động. Tiến trình học tập này tạo ra các điều kiện có lợi cho việc thay đổi và hành động.
- Nhấn mạnh vào các cấp độ tham gia khác nhau (từ thấp đến cao) của các đối tác trong việc đề xướng, xác định các chỉ số và thực hiện TD & ĐG.
- Là một tiến trình dần xếp mang tính xã hội giữa nhu cầu, mong muốn và quan điểm khác nhau của mọi người. Đó cũng là một quá trình có tính chính trị cao nhằm giải quyết các vấn đề về tính công bằng, quyền lực và thay đổi xã hội.
- Là một quá trình linh hoạt, liên tục biến đổi và phù hợp với hoàn cảnh và nhu cầu cụ thể của chương trình.

Nguồn: Estrella, 1997.

III. Các đối tác là ai

Các đối tác của TD & ĐG là những người tham gia chương trình. Họ là những người ra quyết định bằng cách sử dụng các số liệu và các kết quả của TD & ĐG.

Khung 2 cho ta thấy có 5 loại đối tác khác nhau. Họ có thể bao gồm các thành viên của cộng đồng - nam, nữ và thanh niên; nhân viên phòng khám, giáo viên giáo dục dân số, cán bộ của phòng thống kê - những người triển khai thực hiện các hoạt động của chương trình; các đối tác quốc gia trong Chính phủ và các Tổ chức Phi chính phủ ở các cấp trung ương và địa phương có trách nhiệm giám sát việc triển khai thực hiện chương trình; các nhà tài trợ chương trình trong nước và quốc tế và các nhà ra quyết định khác; các vị lãnh đạo cộng đồng, các nhà quản lý hành chính của chính quyền cấp trung ương và địa phương, là những người có ảnh hưởng chủ yếu đối với môi trường “thuận lợi” cho chương trình.

Khung 2. Các đối tác

- Cộng đồng mà chương trình thực hiện để thay đổi tình hình cho họ
- Các cán bộ dự án tại thực địa thực hiện các hoạt động
- Cán bộ quản lý chương trình là những người giám sát việc thực hiện chương trình
- Các nhà tài trợ và người có quyền ra quyết định về các hoạt động liên quan đến chương trình
- Người hỗ trợ, người đóng góp phê bình và các bên có liên quan khác ảnh hưởng tới môi trường của chương trình.

Nguồn: Phỏng theo C.T. Davies, 1998.

IV. Lý do tham gia của các đối tác trong TD & ĐG

Những quan tâm ngày càng tăng trong cộng đồng tài trợ quốc tế về phương pháp tiếp cận có tham gia đối với việc xây dựng chương trình xuất phát từ các bài học thu được trong quá khứ. Sự tham gia của các đối tác trong chương trình, các nhà ra quyết định ở cấp trung ương, những người thực hiện ở cấp địa phương và của cộng đồng đối với việc thiết kế, triển khai thực hiện, theo dõi và đánh giá chương trình, đã cho thấy chất lượng chương trình đã được cải thiện và giải quyết các nhu cầu phát triển của địa phương. Sự tham gia này làm gia tăng tính làm chủ các hoạt động của chương trình ở cấp quốc gia, địa phương và cuối cùng sẽ tăng cường tính bền vững của các hoạt động và tác động của chương trình (xem **Khung 3**).

Khung 3. Thuận lợi khi các đối tác tham gia vào việc lập kế hoạch và triển khai TD & ĐG.

- Đảm bảo rằng các phát hiện của TD & ĐG là phù hợp với thực trạng của địa phương;
- Làm cho các đối tác có tinh thần làm chủ đối với các kết quả TD & ĐG nhằm khuyến khích họ sử dụng các kết quả đó để ra quyết định;
- Tăng cường năng lực của địa phương trong TD & ĐG và việc đó sẽ đóng góp cho quyền tự chủ trong thực hiện chương trình;
- Tăng cường sự hiểu biết của các đối tác về chiến lược và tiến trình của chương trình; những gì có hiệu quả hay không có hiệu quả và nguyên nhân của chúng;
- Đóng góp vào việc cải thiện sự hợp tác giữa các cán bộ chương trình làm việc ở các cấp khác nhau trong triển khai thực hiện chương trình;
- Tăng cường tính trách nhiệm đối với các nhà tài trợ;
- Khuyến khích việc phân bổ các nguồn lực hữu hiệu hơn.

Nguồn: Aubel, 1999. UNDP, 1997.

Việc giới thiệu phương pháp tiếp cận quản lý chương trình dựa trên kết quả yêu cầu phải có tăng cường quan hệ đối tác, sự tham gia và làm việc nhóm ở tất cả các cấp độ và giai đoạn của tiến trình thực hiện chương trình của UNFPA. Bởi vậy, cần phải có nỗ lực để chuyển từ các phương pháp tiếp cận truyền thống sang các phương pháp tiếp cận có tham gia trong TD & ĐG.

Tuy nhiên, mức độ tham gia của các đối tác của chương trình vào TD & ĐG như thế nào sẽ tùy vào mục đích của TD & ĐG và sự chấp nhận thể chế chung đối với các phương pháp tiếp cận có tham gia. Trong từng trường hợp, người cán bộ quản lý chương trình phải quyết định đối tác nào cần tham gia, tham gia với quy mô nào và tham gia như thế nào.

V. Khi nào thì sử dụng phương pháp TD & ĐG có tham gia

Nói chung, tất cả các đối tác như nhân viên dự án tại thực địa, cán bộ quản lý chương trình cũng như Văn phòng UNFPA cần theo dõi các hoạt động của chương trình một cách thường xuyên. Tuy nhiên, mức độ tham gia của các đối tác phụ thuộc vào các vấn đề và hoàn cảnh cần đánh giá. Đánh giá có sự tham gia đặc biệt hữu ích khi cần câu trả lời về những khó khăn trong khi triển khai hoặc hiệu quả chương trình đối với các đối tác khác nhau, hoặc khi cần có thông tin về kiến thức của các đối tác đối với các mục đích của chương trình hoặc quan điểm của họ về tiến độ. Phương pháp đánh giá truyền thống có thể sẽ phù hợp hơn khi có nhu cầu đánh giá độc lập từ bên ngoài chương trình và khi cần có các thông tin chuyên ngành chỉ có thể được cung cấp bởi các chuyên gia kỹ thuật. Cách tiếp cận này cũng phù hợp hơn khi các đối tác chính không có thời gian tham gia đánh giá, hoặc khi không có sự đồng ý giữa các đối tác và khi phương pháp đánh giá có sự tham gia có khả năng bị thất bại.

TD & ĐG có sự tham gia sẽ hữu ích đối với:

- **Quá trình học tập và phát triển năng lực:** thông qua việc tự đánh giá, các đối tác tự mình xác định và giải quyết các vấn đề liên quan tới chương trình và như vậy sẽ nâng cao năng lực của mình để trở thành những người tham gia thực hiện chương trình một cách tích cực hơn là tiếp thu thụ động các sự trợ giúp. Tự đánh giá có thể làm tăng cường mối quan hệ giữa các đối tác và nâng cao sự hiểu biết về các quy trình và kết quả của chương trình. Tự đánh giá cũng làm sáng tỏ vai trò của các đối tác trong quá trình triển khai thực hiện chương trình. **Khung 4** cung cấp một số bài học kinh nghiệm từ Madagascar về sự tham gia của các đối tác chính và các nhà cung cấp dịch vụ y tế nhằm theo dõi chất lượng cung cấp dịch vụ bằng phương pháp nâng cao chất lượng dịch vụ theo định hướng lấy khách hàng làm trọng tâm (COPE).

³ Client-oriented, Provider-efficient. A COPE Handbook có thể được cung cấp từ AVSC International. Để có thêm thông tin về COPE, xin truy cập địa chỉ <http://www.engenderhealth.org>

- **Dàn xếp/thương lượng các quan điểm của các đối tác:** TD & ĐG có sự tham gia có thể được sử dụng như một quá trình cho phép các bên có liên quan phát biểu và trình bày nhu cầu, các mối quan tâm và kỳ vọng của mình. Quá trình đối thoại và dàn xếp giữa các đối tác được sử dụng trong TD & ĐG có sự tham gia sẽ tạo điều kiện cho việc hoà hợp các quan điểm của các đối tác. Tuy nhiên có thể có những khó khăn nảy sinh trong việc giải quyết các cạnh tranh và xung đột về quan niệm của các các đối tác, đặc biệt khi có các các đối tác có ít quyền lực hơn các đối tác khác.
- **Đảm bảo tính trách nhiệm:** TD & ĐG có sự tham gia là một phương pháp giúp cho những người tham gia thực hiện chương trình và người dân địa phương có thể theo dõi và đánh giá được việc thực hiện công việc của các nhà tài trợ và các cơ quan chính phủ. Ví dụ, các cải cách luật pháp theo hướng trao quyền sẽ khuyến khích các đại biểu dân cử ở cấp huyện và thành phố tích cực theo dõi việc thực hiện các kế hoạch phát triển của địa phương. Ở Paraguay, UNFPA đang tài trợ kinh phí cho một dự án với mục đích nhằm thiết lập một mạng lưới các nhà lãnh đạo ở địa phương theo dõi chất lượng cung cấp dịch vụ sức khoẻ sinh sản và báo cáo theo định kỳ về thực trạng các dịch vụ cho y tế tuyến trên.

Khung 4. Các bài học rút ra từ việc áp dụng phương pháp nâng cao chất lượng dịch vụ theo định hướng lấy khách hàng làm trọng tâm (COPE) ở Madagascar

Phương pháp nâng cao chất lượng dịch vụ theo định hướng khách hàng bao gồm hàng loạt các hoạt động (tự đánh giá, phỏng vấn khách hàng, phân tích dòng luân chuyển khách hàng, và lập kế hoạch hành động) được các nhân viên tại các điểm cung cấp dịch vụ y tế thực hiện để giúp họ xác định và giải quyết các vấn đề tồn tại và liên tục cải thiện chất lượng dịch vụ bằng cách sử dụng các nguồn lực có sẵn tại cơ sở.

Vào năm 1994, Tổ chức Phi Chính phủ có tên là SALFA áp dụng COPE ở Madagascar. Đến năm 1998, phương pháp này đã được 20 trung tâm KHHGĐ ở cấp tỉnh do SALFA quản lý và một trung tâm y tế của Chính phủ sử dụng. Kinh nghiệm cho thấy phương pháp này có thể được áp dụng cho các quy trình quản lý, cung cấp dịch vụ tại các phòng khám và bệnh viện, ví dụ như trong công tác hành chính và cung cấp dịch vụ như quản lý cán bộ và cung cấp các dịch vụ phòng bệnh và khám chữa bệnh. Cơ hội cho các nhà cung cấp dịch vụ đóng góp vào việc đánh giá và cải thiện cung cấp dịch vụ đã làm tăng tinh thần trách nhiệm và nhiệt tình của họ trong công việc. Quá trình tự đánh giá đã nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về tầm quan trọng của mối quan hệ giữa người CCDV và khách hàng. Mối quan hệ này được cải thiện sẽ nâng cao việc sử dụng dịch vụ.

Tuy nhiên việc thực hiện COPE không phải là không có các vấn đề trở ngại:

- Các nhà cung cấp dịch vụ y tế có xu hướng nghĩ là COPE có thể giải quyết tất cả các vấn đề của họ, kể cả sự thiếu hụt về tài chính. Vì vậy, việc thực hiện COPE cần nhấn mạnh vào mục đích chính của nó để đạt được sự hài lòng của khách hàng;
- Với lòng nhiệt tình của mình, những người CCDV dường như tìm kiếm các giải pháp hoàn hảo thậm chí đôi khi quá tham vọng. Bởi vậy, việc chậm đạt được các kết quả sẽ làm họ nản lòng và đánh mất đi niềm tin về tiện ích của phương pháp COPE. Điều quan trọng là các giải pháp được đề xuất phải được bản thân những nhà CCDV thực hiện trong cơ sở y tế và với các nguồn lực hợp lý;
- Khách hàng được các nhà CCDV phỏng vấn không bày tỏ tất cả quan điểm của mình về các dịch vụ, bỏ qua các khía cạnh tiêu cực. Vì vậy, công cụ COPE cần được những người thu thập số liệu độc lập với các điểm cung cấp dịch vụ áp dụng đảm bảo tính bí mật cho khách hàng;
- Các kết quả ngắn hạn đạt được do việc áp dụng COPE không được duy trì tại các điểm CCDV, không theo dõi liên tục việc sử dụng phương pháp tiếp cận COPE. Theo dõi liên tục việc thực hiện COPE là điểm mấu chốt để đạt được các kết quả mong đợi;
- Các nhà CCDV y tế tại các cơ sở y tế nhà nước dễ bị thoái chí bởi một thực tế là các cán bộ giám sát thường rất ít khi đến các trung tâm y tế của họ mặc dù đã có sự xác nhận chính thức về những thành công của họ. Việc giám sát thường xuyên thực hiện COPE của các cán bộ giám sát cấp trên là điều quan trọng để duy trì và cải thiện kết quả;
- Những người CCDV y tế cũng nhận thức được rằng các quyết định để giải quyết một số vấn đề đã xác định cần được cấp cao hơn giải quyết. Việc thực hiện COPE tại các điểm cung cấp dịch vụ đơn lẻ cần được kết hợp với các can thiệp có liên quan ở các cấp ra quyết định cao hơn.

Nguồn: “Le Processus ‘COPE’ - L’Expérience de Madagascar”, UNFPA, Madagascar, 2000.

VI. Những đối tác nào cần tham gia đánh giá và họ sẽ tham gia như thế nào

Việc tham gia đánh giá có thể được thực hiện trên qui mô rộng, bao gồm đội ngũ nhiều cán bộ chương trình, các cộng đồng được chương trình tác động đến, các đối tác và những người khác. Việc tham gia đánh giá có thể là mục đích của một hay hai nhóm đối tượng này. Ví dụ, nếu mục đích đánh giá là nhằm phát hiện những gì cản trở hoạt động của chương trình, những người thực hiện chương trình ở cơ sở cần tham gia. Nếu vấn đề cần phát hiện là tác động của chương trình đối với cộng đồng thì chính thành viên của cộng đồng có thể là những người tham gia thích hợp nhất. Nếu mục đích là để biết liệu tất cả các bên liên quan có hiểu mục đích của chương trình không và xem xét tiến độ của chương trình thì điều tốt nhất là có sự tham gia rộng rãi của tất cả các đối tác.

Vai trò của họ có thể là từ người cung cấp thông tin cho đến việc tham gia đầy đủ vào một vài hoặc tất cả các giai đoạn của đánh giá.

Các cộng đồng có thể tham gia vào đánh giá như thế nào? Việc tham gia của cộng đồng có thể có trở ngại do thiếu hụt các kỹ năng, học vấn, thiếu thời gian, sự căng thẳng của công việc trong đánh giá và một thực tế là nhiều vấn đề cần được phát hiện trong đánh giá không phù hợp với các thành viên cộng đồng. Có nhiều cách khác nhau để đảm bảo rằng quan điểm của cộng đồng phải được xem xét. Ví dụ, trước khi đánh giá chương trình, các hoạt động đánh giá bổ sung có thể được tiến hành với các cộng đồng có tham gia vào chương trình hay bị ảnh hưởng bởi chương trình. Các hoạt động như vậy có thể bao gồm phỏng vấn và thu thập số liệu của các thành viên cộng đồng. Các hoạt động đó cũng có thể bao gồm việc các thành viên cộng đồng sử dụng công cụ PRA và PLA để phân tích các hoạt động của chương trình và đánh giá xem liệu chúng đã đáp ứng các nhu cầu của họ chưa. Một cách khác là các thành viên cộng đồng có thể xác định các chuẩn của riêng mình đối với việc đánh giá các hoạt động dựa vào cộng đồng và sử dụng các chuẩn này để thực hiện việc đánh giá của riêng mình.

Bảng 1 minh họa trách nhiệm của những thành viên tham gia cuộc đánh giá truyền thống so với quá trình đánh giá có sự tham gia của các cán bộ quản lý chương trình, cán bộ thực thi tại địa bàn và những người ra quyết định khác. Ví dụ này cho thấy khó khăn trong việc tham gia đồng thời của cộng đồng và các đối tác khác trong việc đánh giá.

⁴ Các phương pháp đánh giá nhanh có sự tham gia (PRA) và Học tập và hành động có sự tham gia (PLA) nhằm để: cho các thành viên cộng đồng bày tỏ các quan niệm, ưu tiên, vấn đề trở ngại và các kế hoạch cho tương lai của mình; cho phép các thành viên phát triển cộng đồng lắng nghe và đối thoại với các thành viên cộng đồng để hiểu rõ hơn cuộc sống, quan niệm, vấn đề trở ngại, ưu tiên và kế hoạch cho tương lai của họ. Các công cụ PRA/PLA bao gồm: vẽ bản đồ cộng đồng, phân cấp vấn đề sức khỏe, vẽ bản đồ thân thể; đóng vai và kể chuyện và các công cụ khác.

Bảng 1. Trách nhiệm của người tham gia vào đánh giá “truyền thống” và đánh giá có sự tham gia

Hoạt động	Ai chịu trách nhiệm?	
	Đánh giá truyền thống	Đánh giá có sự tham gia
Xác định mục đích đánh giá	Người lập kế hoạch Đánh giá (Văn phòng đại diện UNFPA) (Các nhà tài trợ)	Nhóm đối tác (2-5 người) chịu trách nhiệm cho việc điều phối suốt cuộc đánh giá (nhóm điều phối). Phải bao gồm các cán bộ quản lý Chương trình/Dự án
Xác định mục tiêu, câu hỏi đánh giá và các phương pháp thu thập số liệu	Người lập kế hoạch Đánh giá (Văn phòng đại diện UNFPA)	Tất cả các đối tác trong đánh giá (cán bộ quản lý Chương trình/Dự án, cán bộ thực thi tại địa bàn, các nhà ra quyết định khác theo yêu cầu,
Thu thập và phân tích số liệu	Cán bộ đánh giá ngoài chương trình	Các đối tác (10-12 người) được chia thành các nhóm có nhóm trưởng Cán bộ Đánh giá bên ngoài chương trình
Quản lý hậu cần (ngân sách, công tác thực địa; trang thiết bị và vật tư cung ứng)	Cán bộ đánh giá ngoài chương trình	Cán bộ quản lý Chương trình/Dự án (điều phối viên về hậu cần)
Tổng hợp các phát hiện	Người lập kế hoạch đánh giá (Văn phòng đại diện UNFPA)	Trưởng nhóm công tác thực địa và một số người có liên quan tham gia vào việc thu thập và phân tích số liệu Cán bộ Đánh giá bên ngoài chương trình
Đúc kết các bài học kinh nghiệm	Cán bộ Đánh giá ngoài chương trình	Cán bộ Đánh giá bên ngoài chương trình
Tổng hợp kết quả đánh giá (các phát hiện và bài học kinh nghiệm)	Cán bộ Đánh giá ngoài chương trình	Cán bộ Đánh giá bên ngoài chương trình
Xây dựng Kế hoạch Hành Động để triển khai các kết quả đánh giá (phát hiện, kết luận, bài học kinh nghiệm, khuyến nghị)	Người lập kế hoạch Đánh giá (Văn phòng đại diện UNFPA) kết hợp với các đối tác trong nước	Nhóm nhỏ bao gồm: các cán bộ quản lý Chương trình/Dự án, cán bộ thực thi tại địa bàn, Cán bộ Đánh giá bên ngoài chương trình
Viết báo cáo	Cán bộ Đánh giá ngoài chương trình	Nhóm nhỏ bao gồm những người có liên quan, Cán bộ Đánh giá bên ngoài chương trình
Phân phối và thảo luận báo cáo; theo dõi tiếp theo về triển khai thực hiện Kế hoạch hành động	Cán bộ Đánh giá ngoài chương trình	Nhóm điều phối Cán bộ Đánh giá bên ngoài chương trình Nhóm điều phối
Xây dựng tinh thần hợp tác và chia sẻ; điều phối và tạo điều kiện cho tất cả các bước của đánh giá	Cán bộ Đánh giá ngoài chương trình. Người lập kế hoạch Đánh giá (Văn phòng đại diện UNFPA)	Người lập kế hoạch Đánh giá (Văn phòng đại diện UNFPA)

Nguồn: Phòng theo AubeI, 1999.

VII. Các bước trong quá trình đánh giá có sự tham gia

Khung 5 minh họa các bước và bài học kinh nghiệm dựa trên một cuộc đánh giá có sự tham gia của 15 ban ngành xã hội, các dự án về y tế và nông nghiệp được các tổ chức Phi chính phủ thực hiện ở Haiti⁵. Các đánh giá dự án riêng lẻ được thực hiện trong một khoảng thời gian 3 tuần với các nhóm gồm từ 3 đến 5 nhân viên được đào tạo với những phương pháp tiếp cận về đánh giá có sự tham gia.

Khung 5. Nhân viên Tổ chức Phi chính phủ có thể đánh giá một cách thành công các dự án của riêng họ

Bước 1: một cuộc họp về lập kế hoạch tập hợp 36 nhân viên tổ chức Phi chính phủ và một số đại diện cộng đồng để trả lời các câu hỏi chủ chốt sau: Có đồng ý thực hiện đánh giá có sự tham gia không? Tại sao phải thực hiện đánh giá và mục đích của nó là gì? Khi nào thì nên thực hiện cuộc đánh giá? Các chỉ số nào nên sử dụng? Các nguồn lực và hỗ trợ nào có thể được mong đợi từ các tổ chức Phi chính phủ địa phương? Ai là người tham gia vào đánh giá với trình độ và kỹ năng của mình?; Việc tập huấn cho cán bộ đánh giá sẽ diễn ra ở đâu?

Bước 2: một cuộc hội thảo về đánh giá có tạo sự tham gia kéo dài 4 ngày trong đó 29 nhân viên tổ chức Phi chính phủ được học tập để trở thành những người trợ giúp đánh giá có sự tham gia sử dụng các kỹ thuật PRA và PLA. Hội thảo cung cấp kiến thức về sự khác biệt giữa đánh giá có sự tham gia và đánh giá truyền thống; nhận thức về khác biệt xã hội và các tầng lớp và thái độ cũng như hành vi của người trợ giúp đánh giá có thể tác động khác nhau tới những người khác như thế nào; tìm hiểu về thái độ và các phẩm chất cá nhân của người trợ giúp, các kỹ năng truyền đạt cách thức thu hút thành viên cộng đồng để “vẽ bản đồ” cộng đồng, đưa ra quan điểm nội bộ; cách thức xác minh các phát hiện bằng việc sử dụng các phương pháp thu thập số liệu và nguồn gốc số liệu (xem xét đánh giá số liệu với phương pháp so sánh đối chiếu số liệu từ nhiều nguồn thông tin).

Bước 3: đi thăm 15 dự án trong thời gian 2 tuần. Mỗi nhóm nhân viên đánh giá đi thăm tổng số là 2 dự án. Họ đã dành 3 ngày tại địa bàn của dự án. Họ tìm kiếm các câu trả lời cho các câu hỏi đánh giá chi tiết mà họ đã xác định tại cuộc họp lập kế hoạch. Các câu hỏi liên quan đến các lĩnh vực chính về tác động của dự án, các mối quan hệ với các đối tác khác, tính bền vững, hiệu quả, quản lý dự án, vai trò của phụ nữ và bình đẳng giới.

Bước 4: phản ánh và thông báo các phát hiện cho đối tác. Mỗi nhóm có trách nhiệm tập hợp các phát hiện của họ thành một báo cáo văn tắt. Trước khi kết thúc chuyến công tác, nhóm tổ chức báo cáo tóm tắt cho các đối tác của dự án ở cộng đồng nhằm kiểm tra tính tin cậy của các phát hiện. Mỗi nhóm chịu trách nhiệm trình bày những phát hiện của mình cho nhóm lớn hơn. Tất cả các đối tác của chương trình đều được mời tham dự buổi trình bày cuối cùng.

⁵ Đây là phần tóm tắt của Françoise Coupal, Marie Simoneau. 1997. “Participatory Evaluation: A Case Study of CCIC Humanitarian Fund Projects in Haiti”. Mosaic.net. 1997.

Khung 5. (tiếp)

Một số bài học rút ra

Về Quá trình:

- Đánh giá có sự tham gia là một lựa chọn mang tính khả thi, khác với các phương pháp đánh giá truyền thống, thậm chí cho cả các dự án trong thiết kế không có hoạt động đánh giá có sự tham gia. Việc đánh giá này có tính hiệu quả cao. Nó không mất nhiều thời gian hơn đánh giá truyền thống nhờ sử dụng một số lượng lớn người trợ giúp. Tuy nhiên, có thêm thời gian bổ sung sẽ có lợi hơn cho công tác thực địa, cho công tác điều phối với các đối tác và phản ánh theo nhóm về các phát hiện và bài học rút ra;
- Trong khi chất lượng của các báo cáo đơn lẻ có khác nhau thì các cán bộ chưa có kinh nghiệm đánh giá có thể học được những kỹ năng chuẩn bị cho cuộc đánh giá để có thể thu được kết quả đánh giá đúng đắn. Khi lựa chọn những cán bộ trợ giúp cho cuộc đánh giá có sự tham gia, điều rất quan trọng là lựa chọn người có đầu óc cởi mở và sẵn sàng học hỏi các phương pháp mới;
- Tác động của việc đánh giá có sự tham gia rõ ràng là hơn hẳn việc đánh giá truyền thống. Quan niệm của các cán bộ trợ giúp trong các tổ chức Phi chính phủ về những người nghèo, thất học thay đổi một cách đáng kể từ việc xem họ là những người thụ hưởng thành những người tự làm chủ và sáng tạo. Rất nhiều trong số họ hiện nay đang sử dụng các công cụ đánh giá có sự tham gia trong việc hàng ngày của họ. Tầm quan trọng của sự tham gia của các đối tác trong suốt chu kỳ của dự án đã được ghi nhận.

Các cán bộ trợ giúp học được gì:

- Nhất thiết phải sử dụng được công cụ PRA/PLA; tuy nhiên cần phải chỉnh sửa cho phù hợp với hoàn cảnh nhất định;
- Lòng tin đối với các thành viên cộng đồng nghiên cứu trước khi trình bày công cụ. Điều đó có thể tốn thời gian. Chiến lược khởi đầu để tiếp cận thành viên cộng đồng là điều rất quan trọng;
- Việc những người được phỏng vấn ở cả 2 giới luôn sẵn sàng cũng là điều quan trọng;
- Các phương pháp PRA có thể làm mất thời gian của các thành viên cộng đồng.

Nguồn: Coupal et al. 1997.

VIII. Yếu tố thành công của các đối tác trong công tác đánh giá

Điều quan trọng cần phải ghi nhớ là môi trường địa phương, các cấu trúc quyền lực xã hội - chính trị, các chuẩn mực và giá trị văn hoá xã hội có ảnh hưởng đến quá trình đánh giá.

Trong bối cảnh này, một số yếu tố quan trọng đảm bảo sự thành công của cuộc đánh giá có sự tham gia của các đối tác:

- Sự hỗ trợ của người quản lý chương trình (các đối tác thực hiện) và người ra quyết định trực tiếp đối với phương pháp đánh giá có sự tham gia;
- Cán bộ đánh giá cần cam kết với nguyên tắc đánh giá có sự tham gia; có đủ các kỹ năng trợ giúp và hướng dẫn theo nhóm để thúc đẩy đối thoại, thảo luận có hiệu quả, đảm bảo quá trình đánh giá có sự tham gia và có trọng tâm;
- Đánh giá thực tế năng lực tham gia và mong muốn tham gia của các đối tác (một phần phụ thuộc vào thời gian sẵn có, sự hỗ trợ của người giám sát cũng như việc bổ xung thêm kiến thức chuyên môn);
- Đại diện cho mỗi quan tâm quan trọng nhất của các đối tác liên quan đến chương trình đang được đánh giá;
- Điều tra về các mối quan tâm “thực sự” và các vấn đề của các đối tác chính. “Các mối quan tâm thực sự” thường khác nhau giữa các đối tác. **Khung 6** nêu bật cách tiếp cận để khám phá các “quyền lợi thực sự” của các đối tác;
- Các quy trình đã được thiết lập để làm hài hoà sự bất công bằng về quyền lực giữa các đối tác.

Khung 6. Tìm hiểu mối quan tâm thực sự của các đối tác thông qua đối thoại

Mục đích đối thoại: Các đối tác hiểu nhau đầy đủ về vị trí và vai trò của họ.

Tiến trình đối thoại: Một cuộc nói chuyện nhằm xây dựng các quan điểm và xem xét vấn đề một cách nghiêm túc.

Sự thống nhất của cán bộ đánh giá: Đề xuất các quan điểm, tạo điều kiện cho các cuộc nói chuyện và phê bình góp ý, hoà giải và cầm tay chỉ việc.

Nguồn: Ryan et al., 2000.

Tài liệu tham khảo

Aubel, Judy. **"Participatory Program Evaluation Manual - Involving Program Stakeholders in the Evaluation Process"**, Catholic Relief Services, Child Survival and Technical Support Project, Second Edition, December 1999. Available in English, Spanish and French at: <http://www.childsurvival.com/features/bookmarks/pmanual.cfm>

Coupal Francoise, Simoneau Maric. **"Participatory Evaluation: A Case Study of CCIC Humanitarian Fund Projects in Haiti"**, Mosaic.net, 1997. Available in English at: <http://www.mosaic-net-intl.ca/home.html>

Davies, C.T. **"An introduction to Advocacy"**, Addis Ababa, January 1998.

Estrella, Marisol and Gaventa, John. **"Who Counts Reality? Participatory Monitoring and Evaluation: a Literature Review"**, IDS Working Paper 70, 1997.

Ryan, Katherine E., DeStefano, Lizanne Eds. **"Evaluation as a Democratic Process: Promoting Inclusion, Dialogue, and Deliberation"**, New Directions for Evaluation, A Publication of the American Evaluation Association, Number 85, spring 2000.

UNDP. **"Who are the Question-makers - A Participatory Evaluation Handbook"**, OESP, 1997. Available in English at <http://www.undp.org/co/documents/who.htm>

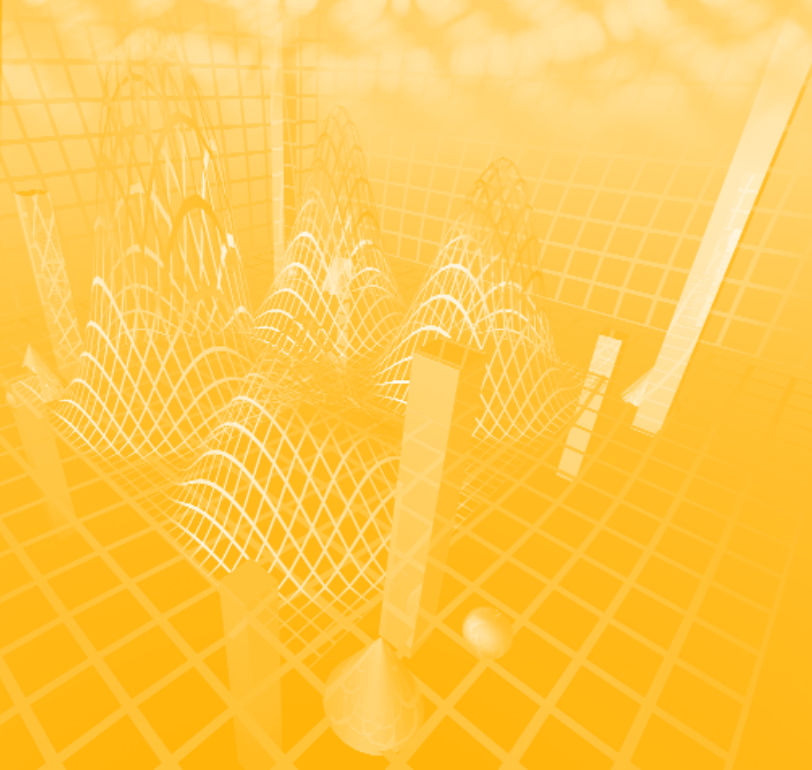
UNICEF. **"EVALUATION - A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation - Making a Difference?"**, Evaluation Office, 1991.

USAID. **"Conducting a Participatory Evaluation"**, Performance Monitoring and Evaluation TIPS 1996, Number 1. Center for Development Information and Evaluation. Available in English at: http://www.dec.org/usaid_eval/#004

More resources on participatory monitoring and evaluation are available at the ELDIS website: <http://www.eldis.org/>

CÔNG CỤ SỐ 5

LẬP KẾ HOẠCH VÀ QUẢN LÝ MỘT CUỘC ĐÁNH GIÁ



PHẦN 1: LẬP KẾ HOẠCH ĐÁNH GIÁ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Bộ công cụ đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá trong bối cảnh quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Công cụ số 5 cung cấp những hướng dẫn để có thể lập kế hoạch và quản lý một cuộc đánh giá trong Chương trình Quốc gia. Nó được chia thành 6 phần:

- **Phần I:** tổng quan về lập kế hoạch đánh giá;
- **Phần II:** bàn luận về quá trình xác định các vấn đề cần đánh giá;
- **Phần III:** các kỹ thuật thu thập dữ liệu;
- **Phần IV:** bàn luận về quản lý quá trình đánh giá bao gồm: phân công nhân lực phụ trách việc quản lý và thực hiện việc đánh giá, đề xuất các yêu cầu về công việc (terms of reference) và lựa chọn cán bộ đánh giá;
- **Phần V:** cách viết báo cáo và chia sẻ kết quả đánh giá;
- **Phần VI:** mô tả các chuẩn để đánh giá chất lượng công tác đánh giá.

Nội dung của Phần I dựa trên việc xem xét những tài liệu đánh giá của các cơ quan phát triển quốc tế và cơ quan phát triển song phương như Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC), DANIDA, và Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF), cũng như những tài liệu về đánh giá dự án của Quỹ Dân số LHQ (UNFPA).

II. Lập kế hoạch đánh giá cho toàn bộ chương trình

Lập kế hoạch đánh giá nên được coi là một hợp phần không thể tách rời khi thiết kế chương trình quốc gia để có được các thông tin kịp thời phục vụ cho công tác ra quyết định và đảm bảo rằng UNFPA thực hiện được trách nhiệm của mình đối với các đối tác. Các kết quả đánh giá rất có giá trị để điều chỉnh các chương trình đang được thực hiện, hoặc nhằm mục đích thiết kế một chương trình quốc gia mới. Việc lập kế hoạch đánh giá chi tiết và việc cập nhật định kỳ các kế hoạch đánh giá cũng tạo điều kiện thuận lợi cho công tác quản lý và đóng góp vào việc nâng cao chất lượng của các kết quả đánh giá.

Trong công tác lập kế hoạch các hoạt động đánh giá, Văn phòng đại diện UNFPA Quốc gia cùng với các đối tác chủ chốt của chương trình cần quyết định về các nội dung sau:

¹ Công cụ này được công bố lần đầu vào tháng 12 năm 2000.

- **TAI SAO:** Mục đích của đánh giá, bao gồm ai sẽ sử dụng những kết quả đánh giá và sử dụng như thế nào.
- **CÁI GÌ:** Mục tiêu chính của việc đánh giá và các vấn đề cần giải quyết.
- **THẾ NÀO:** Nguồn số liệu và các phương pháp thu thập số liệu được sử dụng trong việc đánh giá;
- **AI:** Sẽ đảm nhận việc đánh giá: Cần chuyên môn gì? Các đối tác trong dự án đảm nhận những nội dung đánh giá nào (đánh giá nội bộ)? Những đánh giá nào cần được thực hiện với sự hỗ trợ của các chuyên gia tư vấn bên ngoài (tư vấn trong nước và/hoặc tư vấn quốc tế) với sự tham gia của các chuyên gia tư vấn khu vực? Sự tham gia của các đối tác ở khía cạnh nào?
- **KHI NÀO:** Thời gian biểu cho mỗi cuộc đánh giá để cho các kết quả đánh giá có thể được sử dụng nhằm đưa ra quyết định liên quan đến chương trình.
- **NGUỒN LỰC:** Kinh phí cần thiết cho việc thực hiện kế hoạch đánh giá.

Các đánh giá cần phải được tiến hành trong suốt thời gian thực hiện các chương trình quốc gia; cho các hợp phần chương trình, cho các lĩnh vực chủ điểm như Thông tin-Giáo dục-Truyền thông, giới, chiến lược nâng cao năng lực và các vấn đề quản lý khác trong phạm vi chương trình; và các sáng kiến mới hay dự án thí điểm. Dưới đây là một số các tiêu chí quan trọng để quyết định số lượng và trọng tâm của các cuộc đánh giá được thực hiện trong chương trình.

- Tâm quan trọng của nội dung chương trình/các nguồn lực được phân bổ trong phạm vi chương trình quốc gia.
- Thời gian tài trợ về kinh phí của UNFPA cho lĩnh vực cụ thể. Chẳng hạn, nếu chương trình giáo dục dân số được tài trợ với thời hạn dài hơn 5 năm thì việc đánh giá đối với toàn bộ các hoạt động trong lĩnh vực này là cần thiết để xác định tác động và tính bền vững của các hoạt động.
- Tâm quan trọng chiến lược của các hoạt động, ví dụ trong trường hợp dự án thí điểm hay sáng kiến mới cần phải được thử nghiệm để nhân rộng trong tương lai hoặc để xây dựng chính sách.
- Chất lượng và sự phù hợp của các thông tin thu thập thông qua các hoạt động theo dõi trong suốt quá trình thực hiện chương trình. Các thông tin và dữ liệu có chất lượng cao được thu thập trong quá trình thực hiện chương trình sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho các hoạt động đánh giá. Một hệ thống dữ liệu về các thông tin chương trình chất lượng cao có thể thay thế công việc đánh giá tốn kém, kéo dài và giảm thiểu được rất nhiều các cuộc đánh giá.
- Chi phí cho thực hiện đánh giá cần phù hợp với việc sử dụng kết quả đánh giá và đối với các quyết định của chương trình.
- Lập thời gian biểu cho các công việc đánh giá nhằm đảm bảo các kết quả đánh giá luôn kịp thời về mặt thời gian để đưa ra các quyết định quan trọng.

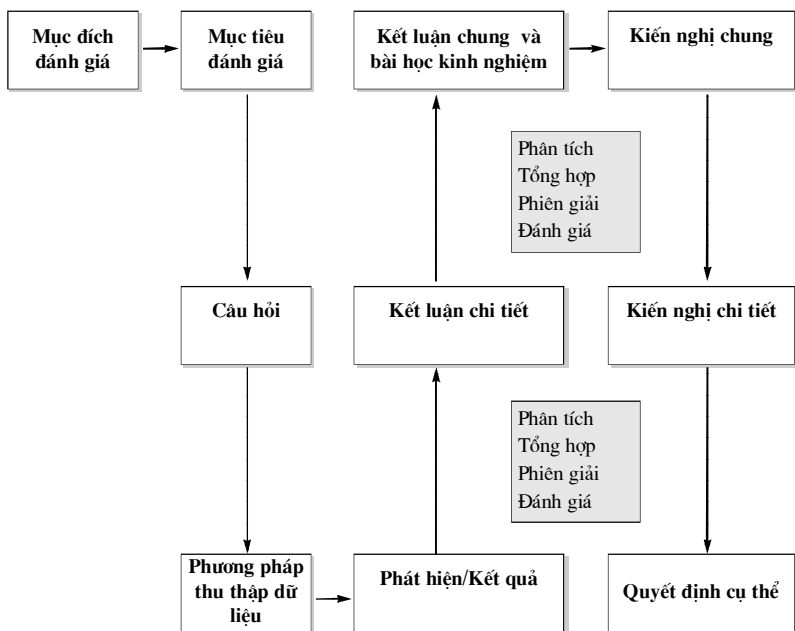
- Năng lực của các Văn phòng đại diện UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình để quản lý các cuộc đánh giá trong phạm vi công việc được giao.

Câu trả lời “Tại sao lại thực hiện đánh giá” được thảo luận trong Công cụ số 3 – phác thảo những mục đích khác nhau để các cuộc đánh giá xem xét toàn bộ chương trình. Phần dưới đây đưa ra một tổng quan về quá trình phân tích, qua đó các mục tiêu và chủ đề đánh giá (“cái gì”) được chuyển đổi thông qua việc sử dụng các phương pháp thu thập dữ liệu khác nhau (“như thế nào”) sang các kết luận và khuyến nghị. Những kết luận và khuyến nghị đó cho phép các đối tác của chương trình, bao gồm cả UNFPA, đưa ra các quyết định quản lý chương trình quốc gia dựa trên cơ sở đầy đủ thông tin, kể cả các quyết định liên quan đến kinh phí.

III. Quá trình phân tích đánh giá

Quá trình phân tích đánh giá bao gồm các giai đoạn được trình bày ở sơ đồ 1

Sơ đồ 1: Quá trình Phân tích Đánh giá



Nguồn: Theo Danida, 1999.

1. Chuẩn bị: Xác định các vấn đề cần đánh giá, các chuẩn đánh giá, lựa chọn các phương pháp thu thập dữ liệu và thiết kế các công cụ thu thập dữ liệu

Trong giai đoạn chuẩn bị, cán bộ đánh giá và các đối tác chủ chốt lựa chọn và xác định các mục tiêu và các vấn đề cần được đánh giá. Họ cũng xác định các chuẩn được sử dụng để đánh giá chương trình/ lĩnh vực chính/sáng kiến mới cần được đánh giá.

Việc thu hút người sử dụng các kết quả đánh giá ngay từ khi xác định các chuẩn đánh giá ở giai đoạn đầu của quá trình đánh giá là rất quan trọng, bởi vì kết quả đánh giá chỉ được sử dụng bởi những người tin tưởng rằng các kết luận dựa theo chuẩn mà họ chấp nhận. Một số chuẩn này, ví dụ như các kết quả chương trình, có thể đã được xác định cụ thể ngay từ thời điểm thiết kế chương trình hoặc trong quá trình thực hiện chương trình. Tuy nhiên, những đối tác khác nhau có thể phiên giải kết quả chương trình theo những cách khác nhau, và các kết quả có thể sẽ được xác định theo thời gian.

Cần chú ý vào bản chất của các vấn đề cần được đánh giá, các cán bộ đánh giá lựa chọn phương pháp thu thập dữ liệu và các công cụ thu thập dữ liệu để thu thập các bằng chứng có giá trị và tin cậy, giúp họ có khả năng trả lời các câu hỏi đánh giá. Các công cụ thu thập dữ liệu bao gồm bộ câu hỏi và phương pháp thu thập thông tin được theo dõi trong chương trình và dự án; các hướng dẫn cho các cuộc phỏng vấn sâu, các hướng dẫn thảo luận nhóm và các bảng kiểm.

Các vấn đề và các chuẩn đánh giá được trình bày chi tiết hơn ở Công cụ số 5, phần II: Xác định các vấn đề cần đánh giá và các chuẩn đo lường. Các phương pháp và các công cụ thu thập số liệu được thảo luận ở Công cụ số 5, phần III: Các loại số liệu và các công cụ thu thập số liệu.

2. Triển khai thực hiện: Thu thập thông tin

Thông tin và các bằng chứng nhằm trả lời cho những vấn đề cần được đánh giá sẽ được thu thập thông qua việc sử dụng các công cụ thu thập số liệu. Số liệu được thu thập là để xác định các kết quả của cuộc đánh giá.

3. Phân tích thông tin của cuộc đánh giá: Rút ra kết luận và bài học kinh nghiệm

Các kết quả đánh giá được phân tích và tổng hợp thành các báo cáo, các kết luận chi tiết của cuộc đánh giá cung cấp câu trả lời cho các vấn đề cần đánh giá. Sức mạnh của các kết luận phụ thuộc vào số lượng, chất lượng và mức độ tin cậy của các thông tin thu thập được. Nó cũng phụ thuộc vào chất lượng của việc phiên giải và lượng giá các bằng chứng được cán bộ đánh giá thu thập.

Phiên giải là các nỗ lực để xác định ý nghĩa của các phát hiện và là một phần trong toàn bộ nỗ lực làm cho các bằng chứng thu thập được có ý nghĩa. Tim hiểu việc thực hiện chương trình vẫn chưa đủ để rút ra các kết luận đánh giá. Các bằng chứng đánh giá cần được phiên giải cụ thể và có ý nghĩa thực tiễn về những gì đã phát hiện được.

Các cuộc đánh giá trình bày những thành công, giá trị hay sự khác biệt về nội dung của chương trình đang được đánh giá. Chúng được hình thành bằng cách so sánh các kết quả và giải thích dựa vào các chuẩn đánh giá đã được lựa chọn.

Việc phân giải và đánh giá dựa vào vào thông tin và hiểu biết mà các đối tác thể hiện trong quá trình đánh giá và dựa vào kiến thức chuyên môn của các cán bộ đánh giá về vấn đề đó.

Các kết luận chi tiết của cuộc đánh giá sau đó sẽ được tổng hợp thành các kết luận tổng quát và bài học kinh nghiệm. Bài học được rút ra từ thực tế. Kết luận và bài học kinh nghiệm là những khái quát hoá về một trường hợp cụ thể. Chúng được hình thành từ bằng chứng về các thành tố trong chương trình được đánh giá và từ toàn bộ các kinh nghiệm mà các cán bộ đánh giá tích lũy được.

3. Đề xuất các khuyến nghị

Các khuyến nghị là các hành động đề xuất cho người sử dụng can thiệp. Đề xuất các khuyến nghị là một giai đoạn riêng biệt của quá trình đánh giá, đòi hỏi những thông tin nằm ngoài phạm vi cần đánh giá việc thực hiện chương trình. Chẳng hạn, một chương trình có khả năng làm giảm nguy cơ dịch bệnh thì không nhất thiết phải khuyến nghị tiếp tục thực hiện, đặc biệt là khi vẫn còn những ưu tiên và những lựa chọn hiệu quả khác. Vì vậy, các khuyến nghị cho việc tiếp tục, mở rộng, thiết kế lại, hoặc kết thúc một chương trình hoặc một dự án tách biệt khỏi các đánh giá liên quan đến tính hiệu quả của chương trình. Việc đề xuất các khuyến nghị cần có thông tin về bối cảnh, đặc biệt là trong bối cảnh của cơ quan ra các quyết định về chương trình mà cán bộ đánh giá không được biết một cách đầy đủ.

Các thành tố khác nhau để đánh giá chương trình được minh họa trong **Khung 1** trang bên.

Khung 1. Minh họa về Mục đích Đánh giá, Mục tiêu đánh giá, Kết quả, Kết luận, Bài học và Khuyến nghị: Dự án SKSS dựa vào Cộng đồng ở Jenin, Palestine

Mục đích đánh giá: Đưa ra quyết định về việc tiếp tục tài trợ cho dự án và cung cấp thông tin về những thay đổi cần thiết trong cách tiếp cận dự án.

Mục tiêu đánh giá: đánh giá mặt mạnh và những hạn chế của dự án bao gồm: thiết kế, quản lý, chất lượng dịch vụ và chi phí, hiệu quả.

Các phương pháp thu thập dữ liệu

1. Xem xét tài liệu có sẵn để có được tầm nhìn tổng quan về mục tiêu, thiết kế, và nguồn lực của chương trình.
2. Phỏng vấn các cán bộ chủ chốt từ các đối tác đến dự án.
3. Thảo luận nhóm có trọng tâm với các Cán bộ Giáo dục về Kế hoạch hóa Gia đình và các khách hàng ở những điểm cung cấp dịch vụ.
4. Đo lường mức độ sự hài lòng của khách hàng
5. Thăm một số điểm cung cấp dịch vụ có sử dụng bảng kiểm để đánh giá các điều kiện cơ sở vật chất, kiểm kê việc cung cấp dụng cụ tránh thai, và quan sát chất lượng cung cấp dịch vụ.
6. Kiểm tra hồ sơ, sổ sách ghi chép về các thông tin của khách hàng để xem xét mức độ hoàn chỉnh và liệu các chỉ số cơ bản về chẩn đoán và điều trị cần thiết có được ghi chép hay không.

Các phát hiện, kết luận, bài học, và khuyến nghị mẫu về một khía cạnh của chất lượng dịch vụ (ví dụ cơ sở y tế có CBYT nữ làm việc)

Kết quả/Phát hiện: phỏng vấn nhân viên các tổ chức CARE và PFS cũng như các cuộc thảo luận nhóm có trọng tâm với khách hàng đã cho thấy rằng các bác sĩ nữ được khách hàng là nữ giới chấp nhận trong khi đó các bác sĩ nam thì không. Cơ sở thực tiễn đã chứng minh điểm này, đó là tỷ lệ sử dụng các dịch vụ y tế đã gia tăng chỉ sau khi có các bác sĩ nữ tham gia khám chữa bệnh. Trong cùng thời gian này, thiếu bác sĩ nữ nói chung và ở Quận Jenin nói riêng làm cho việc thu hút các bác sĩ nữ đến làm việc tại cơ sở y tế càng trở nên khó khăn hơn. Việc đầu tư cả về tài chính lẫn đào tạo vào đội ngũ cán bộ nữ là rất cần thiết để có các bác sĩ nữ có kinh nghiệm và kỹ năng tham gia vào dự án.

Kết luận chi tiết: Tăng cường các cán bộ y tế nữ có kinh nghiệm và kỹ năng ở các cơ sở y tế sẽ nâng cao chất lượng chăm sóc và cuối cùng sẽ tăng số lượng khách hàng.

Các kết luận tổng quan về chất lượng chăm sóc: Các hoạt động dự án đã nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ và thông tin về SKSS/KHHGD phù hợp cả về góc độ văn hóa lẫn kỹ thuật, và với giá cả phải chăng. Tuy nhiên, vẫn có những thiếu hụt trong chất lượng chăm sóc bao gồm thiếu các phương tiện vệ sinh cơ bản; các thực hành quản lý cơ sở và nhân viên còn yếu kém, ví dụ như thiếu hệ thống giám sát và hỗ trợ cho các thầy thuốc (môi trường làm việc nghèo nàn).

Khung 1 (tiếp theo)

Bài học kinh nghiệm: ở Palestine, cũng như ở các nước Ả rập Hồi giáo khác, các bác sĩ nữ, không như các bác sĩ nam, góp phần vào việc làm cho các khách hàng nữ chấp nhận các loại hình dịch vụ cũng như tiếp tục sử dụng các cơ sở y tế.

Khuyến nghị chung: tiếp tục ủng hộ các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được lồng ghép với các dịch vụ SKSS, sử dụng các dịch vụ CSSKBĐ hiện có làm cơ sở. Trong bối cảnh này, tiếp tục hỗ trợ dự án SKSS dựa vào cộng đồng ở Jenin.

Khuyến nghị chi tiết: đầu tư cho các nhà cung cấp dịch vụ và các cơ sở y tế chất lượng cao, chú ý đến phương diện văn hóa: mời các nữ bác sĩ đến làm việc, đảm bảo cho cán bộ quản lý dự án thực hiện công tác giám sát chặt chẽ và thường xuyên người CCDV, ưu tiên dành cho cán bộ quản lý là nữ có kiến thức về y tế; nâng cấp cơ sở vật chất của các cơ sở y tế.

GHI CHÚ: Sự hỗ trợ của UNFPA cho dự án đã không được tiếp tục trong chu trình chương trình quốc gia mới vì đã có sự hỗ trợ của Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ.

Nguồn: Halabi 2000.

Tài liệu tham khảo

Centres for Disease Control and Prevention (CDC). “Steps in Program Evaluation”, CDC Evaluation Working Group, September 1999. Available in English on the web at: <http://www.cdc.gov/eval/steps.htm>

Halabi, Hanan; Salem, Ruwaida; Wick, Laura. “Jenin Community Based RH Education Project”, Project-end Evaluation for UNFPA. Birzeit University, Institute of Community and Public Health, January 2000.

Ministry of Foreign Affairs, Danida. “Evaluation Guidelines”, February 1999.

UNICEF. “EVALUATION - A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation - Making a Difference?”, Evaluation Office, 1991.

PHẦN II: XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ CẦN ĐÁNH GIÁ VÀ CÁC CHUẨN ĐO LƯỜNG

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Bộ công cụ đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá trong bối cảnh quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Phần II của công cụ số 5 thảo luận về: các bước để xác định các vấn đề cần được đánh giá và chuẩn để đo lường. Nội dung của tài liệu dựa trên kết quả rà soát các tài liệu đánh giá của các tổ chức phát triển song phương và các cơ quan phát triển khác như Danida, ILO, Cơ quan khoa học quản lý về sức khoẻ, cũng như các tài liệu từ các đánh giá dự án của UNFPA

II. Xác định các vấn đề cần được đánh giá

Hầu hết các đánh giá đều quan tâm đến các vấn đề thiết kế, việc cung cấp dịch vụ, và triển khai thực hiện chương trình. Các vấn đề thiết kế và cung cấp dịch vụ liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả. Các yếu tố này sẽ xuất hiện trong suốt quá trình triển khai chương trình.

Các vấn đề về thực hiện chương trình có liên quan đến các kết quả thực sự của chương trình (xem khung 1). Từng vấn đề này sẽ được giải thích cụ thể dưới đây.

Khung 1. Kết quả là gì?

Kết quả là sự thay đổi có thể được mô tả hay đo lường từ mối quan hệ nhân quả. Các kết quả cũng thể hiện được hiệu quả của chương trình.

Có **ba loại kết quả** khác nhau:

Đầu ra Các sản phẩm và dịch vụ có được sau khi kết thúc các hoạt động can thiệp.

Kết quả Các kết quả trung hạn và ngắn hạn được mong đợi hay đã đạt được của các đầu ra trong chương trình can thiệp, thường đòi hỏi những nỗ lực tập thể của các đối tác. Các kết quả thể hiện những thay đổi ở khoảng thời gian giữa hoàn thành các đầu ra và tác động.

Tác động Các hiệu quả dài hạn tích cực và tiêu cực tới các nhóm quần thể nhất định do can thiệp, một cách trực tiếp hay gián tiếp, có chủ ý hay không có chủ ý. Các hiệu quả này có thể thể hiện ở khía cạnh kinh tế, văn hoá xã hội, thể chế, môi trường, kỹ thuật và các lĩnh vực khác.

Nguồn: Công cụ số 1: Từ vựng về thuật ngữ dành cho Lập KH, TD & ĐG, Tháng 3/ 2004.

Tính Giá Trị của thiết kế chương trình

Một thiết kế chương trình tốt có tác dụng hướng dẫn cho quá trình triển khai thực hiện, tạo điều kiện cho việc theo dõi quá trình triển khai và cung cấp nền tảng vững chắc cho công tác đánh giá việc thực hiện chương trình. Tại UNFPA, các vấn đề về thiết kế chương trình được đánh giá bằng cách sử dụng khung logic của chương trình.

Một số các câu hỏi chính liên quan tới thiết kế chương trình gồm:

- **Các đầu ra, kết quả, và tác động (các kết quả):** Có được nêu rõ và mô tả các giải pháp cho những vấn đề và nhu cầu đã được xác định hay không?
- **Các đầu vào và chiến lược:** Có được xác định, có khả thi, có phù hợp, và đầy đủ để đạt được kết quả hay không?
- **Chỉ số:** Chỉ số có mang tính trực tiếp, khách quan, thực tế và đầy đủ không (DOPA³)? Có xác định trách nhiệm theo dõi rõ ràng không?
- **Các yếu tố bên ngoài và các nguy cơ:** Có xác định được các yếu tố bên ngoài của chương trình có thể ảnh hưởng đến việc triển khai chương trình hay chưa, và có thẩm định các giá định về các yếu tố nguy cơ này hay chưa?
- **Trách nhiệm về triển khai, thực hiện, theo dõi và đánh giá:** các trách nhiệm này đã được xác định rõ ràng hay chưa?
- **Các thay đổi mong đợi liên quan đến giới** có được mô tả đầy đủ trong đầu ra không? Các chỉ số về giới được xác định có đầy đủ không?
- **Phát triển năng lực:** Chương trình có bao gồm các chiến lược nhằm thúc đẩy việc phát triển năng lực quốc gia không?
- **Phương pháp tiếp cận của chương trình:**
 1. Trong trường hợp đánh giá chương trình, liệu thiết kế có thiết lập được các kết nối giữa các hợp phần của chương trình hay không?
 2. Trong trường hợp đánh giá cấu phần của chương trình, liệu các kết nối giữa những can thiệp được thiết lập rõ ràng để đảm bảo tính phối hợp nhằm đạt được các kết quả của cấu phần chương trình không?

² Những câu hỏi này mang tính minh họa và không nên sử dụng như khung thiết kế chương trình

³ Chỉ số trực tiếp theo dõi chặt chẽ các kết quả dự định do lường; Chỉ số khách quan rõ ràng về: 1) cái gì đang được đo lường và số liệu gì đang được thu thập; 2) có định nghĩa rõ ràng, và độc lập với người đo lường, Chỉ số thực hành có thể được thu thập theo chi phí và tần suất hợp lý, và có sẵn, đúng thời gian để ra có thể ra quyết định; Chỉ số đầy đủ bao gồm những cái cần thiết tối thiểu để đảm bảo rằng kết quả được nắm bắt đầy đủ. Chi tiết hơn về các chỉ số được đề cập trong Công cụ số 6 Phần 1: Xác định chỉ số kết quả - Những quan niệm cơ bản sẵn có trong website www.unfpa.org

Quá trình triển khai

Đánh giá về quá trình triển khai tập trung chủ yếu vào việc chương trình đang được hay đã được triển khai như thế nào nhằm khẳng định liệu chương trình có đi đúng hướng để đạt kết quả mong đợi hay không, và nếu không, thì các yếu tố ảnh hưởng là gì?

Một số câu hỏi chính liên quan đến quá trình triển khai là:

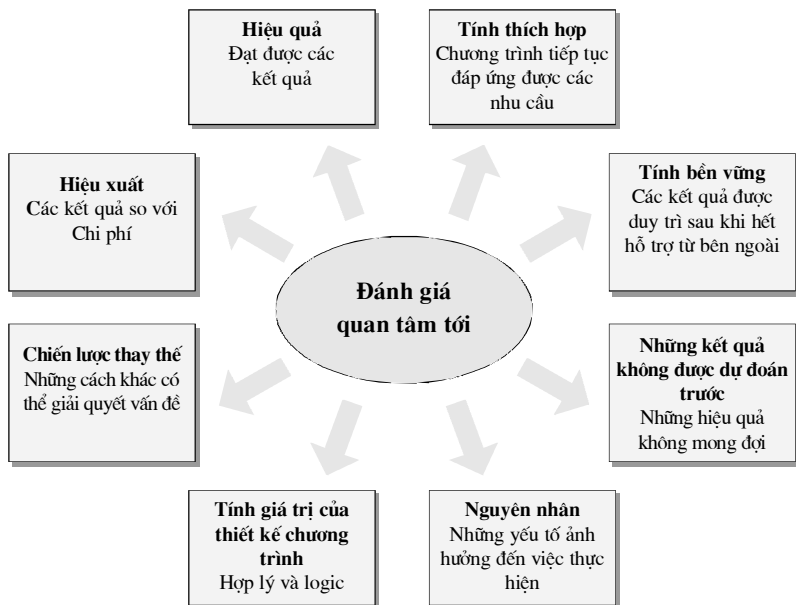
- **Các hoạt động:** Đã được triển khai như thế nào?
- **Đầu ra:** Liệu các đầu ra mong muốn có đạt được không? Có đảm bảo khung thời gian đã lập kế hoạch không? Có đảm bảo chất lượng không? Nếu không, thì tại sao?
- **Quản lý chương trình:**
 1. Người thực hiện chương trình có thể hiện được vai trò của họ theo cách chi phí hiệu quả và chi phí hiệu xuất hay không? Nếu không, thì tại sao?
 2. Các quy trình quản lý về tài chính, trang thiết bị có được thực hiện không? Các nguồn lực tài chính, nhân lực và vật tư có được quản lý một cách có trách nhiệm và có hiệu quả không?
 3. Sự hỗ trợ kỹ thuật có phù hợp và có chất lượng hay không?
 4. Các hệ thống, quá trình theo dõi và đánh giá có cho phép đánh giá một cách đầy đủ về những thay đổi của những nguy cơ và những cơ hội của môi trường bên trong và bên ngoài không? Có góp phần vào việc ra quyết định có hiệu quả khi triển khai chương trình hay không?

Thực hiện công việc

Khi lượng giá việc thực hiện chương trình, quá trình đánh giá không chỉ tìm hiểu về quá trình cung cấp dịch vụ mà còn tập trung vào các kết quả của nguồn lực đầu vào và những công việc đã được làm. Kết quả của việc lượng giá này sẽ khẳng định liệu chương trình đã đạt được hay có khả năng đạt được những đầu ra, đóng góp cho việc đạt được các kết quả và tác động của chương trình hay không.

Đánh giá việc thực hiện chương trình được minh họa trong Hình 1 và mô tả trang bên.

Hình 1: Mục tiêu của Đánh giá



Nguồn tham khảo: ILO, 1997.

Tính thích hợp

Xem xét tính thích hợp của chương trình là xem xét sự phù hợp của các kết quả liên quan đến: nhu cầu của quốc gia, chính sách và các ưu tiên quốc gia; nhu cầu và ưu tiên của các nhóm đối tượng đích của chương trình (Bối cảnh của chương trình tại địa phương); các chính sách, ưu tiên và những thuận lợi của UNFPA so với các cơ quan Liên Hợp Quốc và các đối tác khác. Việc phân tích sẽ xác định liệu chương trình có hiệu quả hay không và xác định những thay đổi có thể xảy ra trong khi thực hiện chương trình. Những vấn đề, những nhu cầu ban đầu có thể không còn tồn tại và các chính sách và ưu tiên có thể thay đổi bởi các yếu tố kinh tế, xã hội, chính trị và các yếu tố khác, hoặc thậm chí do các hoạt động của chương trình. Kết luận lại là việc phân tích, và xác định liệu các kết quả còn có giá trị hay nên thay đổi lại.

Những câu hỏi chính liên quan đến tính thích hợp:

- **Nhu cầu, nhiệm vụ, chính sách và các ưu tiên:** Những kết quả dự định của chương trình có đáp ứng được các nhu cầu quốc gia không? Có phù hợp với ưu tiên và chính sách của chính phủ không? Có phù hợp với nhiệm vụ của UNFPA không? Quản thể đích có cho rằng chúng hữu ích không? Có bổ sung cho các can thiệp của các nhà tài trợ khác không? Những kết quả này có nên thay đổi, hay loại bỏ, hoặc thêm những kết quả mới để đáp ứng nhu cầu, ưu tiên và chính sách mới?

Hiệu quả

Một cuộc lượng giá hiệu quả của một chương trình tập trung vào đầu ra đã đạt được hoặc sẽ đạt được và liệu chương trình có khả năng đóng góp cho việc đạt được kết quả và tác động đã đề ra hay không. Nếu không, đánh giá sẽ xác định liệu có nên thay đổi kết quả hay không (đối với đánh giá giữa kỳ) hoặc có nên mở rộng chương trình hay không (đối với đánh giá cuối kỳ) để đạt được kết quả đề ra.

Những câu hỏi chính liên quan đến hiệu quả bao gồm:

- **Đầu ra:** Số lượng của đầu ra theo kế hoạch đã đạt được hoặc sẽ đạt được? Chất lượng của đầu ra là gì?
- **Số liệu về các chỉ số:** Số liệu về các chỉ số của các kết quả đạt được đã được thu thập chưa? Có cung cấp đầy đủ các bằng chứng liên quan đến việc đạt được đầu ra của chương trình hay đóng góp cho việc đạt được các kết quả và tác động của chương trình không? Có cần phải thu thập số liệu bổ sung không?
- **Giới:** Đã đạt được những gì (theo kế hoạch/ngoài kế hoạch) trong việc tăng cường bình đẳng và công bằng giới?
- **Phát triển năng lực:** Đã đạt được những gì trong việc phát triển năng lực (theo kế hoạch/ngoài kế hoạch)?

Hiệu suất

Xem xét hiệu suất của chương trình là đo lường “năng suất” của các can thiệp trong chương trình. Nó lượng giá các kết quả đạt được liên quan đến những chi phí đầu tư và những nguồn lực được sử dụng trong suốt quá trình thực hiện chương trình. Phân tích tập trung vào mối quan hệ giữa số lượng, chất lượng, và tính kịp thời của các nguồn lực đầu vào, bao gồm nhân lực, các nhà tư vấn, đi lại, tập huấn, trang thiết bị và các chi phí phụ khác, sự kịp thời của đầu ra được tổng kết và phổ biến. Cuộc đánh giá xác định liệu có đủ cơ sở cho các chi phí bỏ ra không và xem xét liệu các nguồn lực có được sử dụng hiệu quả về mặt kinh tế hay không.

Những câu hỏi liên quan đến hiệu suất bao gồm:

- **Chi phí:** Các đầu ra thực tế hoặc các đầu ra mong đợi có chứng minh tính đúng đắn của các chi phí bỏ ra hay không? Các nguồn lực có được sử dụng hiệu quả về mặt kinh tế hay không?
- **Sự lặp lại:** Các hoạt động của chương trình có chồng chéo hay trùng lặp với các can thiệp tương tự khác (được cấp kinh phí của quốc gia hay của các nhà tài trợ khác) hay không?
- **Lựa chọn thay thế:** Có cách khác hay phương tiện khác có hiệu năng để mang lại các đầu ra tốt hơn với nguồn lực đầu vào hiện tại sẵn có không?

Tính bền vững

Xem xét tính bền vững của chương trình là xác định mức độ các kết quả của chương trình đã có hoặc chương trình sẽ có những kết quả lâu dài kể cả sau khi chương trình kết thúc hoặc không còn những nguồn lực hỗ trợ từ bên ngoài nữa. Những yếu tố ảnh hưởng đến tính bền vững của chương trình được xem xét dựa trên sự sắp xếp các ưu tiên do các đối tác đề xuất với chương trình. Sự tiếp tục hỗ trợ và thực hiện các hoạt động cụ thể, hoặc thậm chí tái thực hiện các hoạt động của chương trình trong các vùng hoặc lĩnh vực khác của quốc gia là đặc biệt thích hợp. Việc phân tích cũng lượng giá tình trạng quản lý ở địa phương, nguồn nhân lực và nguồn lực tài chính. Chúng cần thiết cho việc duy trì các kết quả của chương trình một cách lâu dài.

Những câu hỏi chính liên quan đến tính bền vững bao gồm:

- **Tính duy trì:** liệu có khả năng là những kết quả đạt được của chương trình sẽ được duy trì sau khi những hỗ trợ bên ngoài không còn nữa không? Những đối tác tham gia có sẵn sàng và có thể tự tiếp tục thực hiện các hoạt động của chương trình không? Các hoạt động của chương trình đã được lồng ghép với các hoạt động hiện tại của các cơ quan đối tác và/hoặc của quần thể đích không?
- **Nguồn lực:** có được các đối tác phân bổ nguồn lực để tiếp tục thực hiện các hoạt động của chương trình không?

Các nguyên nhân

Một lượng giá các nguyên nhân xem xét các yếu tố hoặc sự kiện tác động đến kết quả của chương trình. Nếu những đầu vào cần thiết để thực hiện các hoạt động trong kế hoạch và đạt được các đầu ra mong đợi đúng thời gian thì việc triển khai và thực hiện chương trình sẽ thành công. Mặt khác, nếu có những sai chệch đáng kể từ những thời gian biểu đã lập, việc phân tích sẽ xác định nguyên nhân của các thay đổi đó. Việc lượng giá cũng nên phân tích các ảnh hưởng của các yếu tố khác như sự hạn chế về mặt kỹ thuật, hành chính, quản lý, đầu vào không đủ, phá bỏ cam kết của các đối tác chương trình, nguồn lực tài chính không đủ, dự đoán sai hoặc ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài không mong đợi.

Những câu hỏi chính liên quan đến việc tìm hiểu và phân tích các nguyên nhân bao gồm:

- **Những yếu tố nào:** Những yếu tố hoặc sự kiện cụ thể nào đã ảnh hưởng đến các kết quả của chương trình?
- **Yếu tố bên trong/bên ngoài:** Những yếu tố này ở bên trong hay bên ngoài chương trình?

Những kết quả không được dự đoán trước

Một đánh giá chương trình có thể tìm ra những kết quả tốt hoặc không tốt không được dự kiến trước do các hoạt động trong chương trình gây ra. Khi kết quả không được dự đoán đã xảy ra, các hoạt động phù hợp có thể được tiến hành để tăng cường hoặc giảm bớt các kết quả không được dự báo trước để đạt được tác động tổng thể tốt hơn.

Những câu hỏi chính liên quan đến những kết quả không được dự đoán bao gồm:

- **Có các kết quả tích cực** và/hoặc tiêu cực nào đó của chương trình không?
- **Giải quyết chúng như thế nào:** Chúng có thể được tăng cường hoặc giảm bớt để đạt được đầu ra mong đợi không?

Các chiến lược thay thế

Đánh giá xem xét liệu những phương thức thay thế khác có thể đã có tác động lớn hơn hoặc đã đem lại chi phí hiệu quả hơn, đặc biệt là trong trường hợp các chiến lược ban đầu được đưa ra không hợp lý. Phân tích này đặc biệt có giá trị khi những chương trình theo dõi tiếp sau đã được lên kế hoạch.

Những câu hỏi chính liên quan đến các chiến lược thay thế bao gồm:

- **Các phương thức hiệu quả hơn:** Có hoặc lẽ ra đã có cách giải quyết vấn đề hiệu quả hơn và đáp ứng được yêu cầu để đạt được đầu ra và góp phần vào các mục tiêu ở cấp độ cao hơn không?
- **Thích hợp:** Chiến lược của chương trình vẫn còn có giá trị không hay nên thay đổi lại?

Không phải tất cả các mục tiêu đánh giá đã nêu trên đều phải được xem xét trong mọi cuộc đánh giá. Lựa chọn cuối cùng sẽ phụ thuộc vào mục đích của mỗi cuộc đánh giá. Chẳng hạn, một cuộc đánh giá tiến độ được tiến hành trong khi thực hiện chương trình nhằm mục tiêu ra quyết định cải thiện thiết kế chương trình hoặc đánh giá sẽ nhấn mạnh chủ yếu vào thiết kế, quá trình cung cấp dịch vụ, hiệu năng, hiệu quả, nguyên nhân, kết quả không dự kiến, và chiến lược thay thế.

Một đánh giá tổng hợp được tiến hành vào giai đoạn cuối của chương trình để đánh giá hiệu quả của chương trình. Đánh giá này thường tập trung chủ yếu vào tính thích hợp, hiệu quả, hiệu năng, các chiến lược thay thế và tính bền vững.

Một đánh giá nhằm mục đích rút ra các bài học kinh nghiệm và các thực hành tốt nhất hoặc xem xét các chính sách cần lượng giá thiết kế, quá trình cung cấp dịch vụ, nguyên nhân và hiệu suất để rút ra những đặc điểm có thể đem lại các kết quả mong đợi một cách có hiệu quả và hiệu suất.

⁴ For a discussion on the issue of evaluation purpose, consult Tool Number 3: Purposes of Evaluation.

III. Những khó khăn về phương pháp

Người đánh giá sẽ đối mặt với với những khó khăn về phương pháp luận liên quan đến chuẩn được sử dụng để đo lường tính thích hợp, hiệu quả, hiệu năng và tính bền vững. Những chuẩn này và những khó khăn về phương pháp sẽ được nêu ở trong **Bảng 1** và thảo luận thêm ở dưới đây.

Bảng 1. Các mục tiêu đánh giá liên quan đến việc thực hiện công việc: Chuẩn đo lường và những khó khăn về phương pháp luận

Mục tiêu đánh giá	Chuẩn đo lường	Những khó khăn về phương pháp
Tính thích hợp	Nhu cầu, ưu tiên và các chính sách của quần thể đích và đối tác của chương trình; các chính sách, ưu tiên và các thuận lợi tương đối của UNFPA	Thiếu sự đồng thuận hoặc đánh giá sai về nhu cầu và ưu tiên của quốc gia và thiếu các chính sách rõ ràng. Đánh giá sai hoặc thiếu sự đồng thuận về những thuận lợi tương đối của UNFPA
Hiệu quả	Đầu ra, kết quả và tác động đã được nhất trí Tình trạng của các cơ quan, quần thể đích, và cơ sở hạ tầng trước khi tiến hành can thiệp cho chương trình	Các trình bày về kết quả không rõ ràng, khó hiểu, phức tạp và hay thay đổi. Định nghĩa các chỉ số kết quả không rõ và chính xác. Thiếu thông tin cơ bản về cơ sở hạ tầng, con người và đối tác. Thiếu kiến thức về mối quan hệ nguyên nhân và kết quả. Gặp khó khăn trong việc qui kết kết quả cho từng chương trình cụ thể do các biến số can thiệp
Hiệu xuất	Những can thiệp tương tự/ những thực hành tốt nhất; tiêu chuẩn phù hợp với những gì được coi là hợp lý	Những chuẩn nào được sử dụng để so sánh.
Tính bền vững	Các yếu tố bền vững (xem Khung 4 .)	Tính bền vững lâu dài là tình trạng được phỏng đoán và giả định. Không phải tất cả các yếu tố can thiệp tạo nên tính bền vững đều có thể được xác định trước.

Nguồn: Theo Danida, 1999.

⁵ Chuẩn là một cấp độ thực hiện công việc theo chuẩn cụ thể hoặc mức độ đạt được

Liên quan đến tính thích hợp của các chiến lược của chương trình, những người đánh giá cần phải phân tích sâu để xác định đầy đủ tính thích hợp thường xuyên của các kết quả của chương trình mà kế hoạch đề ra nếu bối cảnh (Nhu cầu, ưu tiên và chính sách) không được xác định rõ ràng tại thời điểm thiết kế chương trình hoặc trong thời gian thực hiện chương trình. **Khung 2** đưa ra ví dụ trong một đánh giá của UNFPA.

Khung 2. Tầm quan trọng của việc sử dụng thông tin hiện trạng để thiết kế và chỉnh sửa chương trình.

Báo cáo đánh giá Dự án Sức khỏe Sinh sản dựa vào cộng đồng tại Jenin, Palestine kết luận rằng:

“Mục tiêu thứ hai trong đề cương dự án là “Tăng thêm 18.000 người áp dụng phương pháp kế hoạch hoá gia đình, số lượng này sẽ tiếp tục tăng hơn nữa.”

Có hai vấn đề trong mục tiêu này. Thứ nhất là ước tính quá cao về quần thể đích, và số lượng chỉ tiêu là quá tham vọng. Số lượng trong quần thể đích hình như không được đề cập dựa trên các bằng chứng khoa học sẵn có (thống kê dân số trong khu vực do Tổng cục thống kê Palestin xuất bản). Thứ hai, cách đề cập về xác định số người không rõ ràng so với những gì đã ghi trong bản đề cương. Hơn nữa, những cán bộ dự án dường như không hiểu về chỉ tiêu này và không thể giải thích được về vấn đề này. Kỳ vọng không thực tế này dường như gây áp lực cho cán bộ dự án, tăng số người mới sử dụng kế hoạch hoá gia đình và phản ánh con số này ở trong báo cáo thống kê của họ. Điều này sẽ gây cản trở những hoạt động quan trọng khác đang được tiến hành.

Với mục tiêu thúc đẩy sự gia tăng tỷ lệ sử dụng BPTT, vẫn chưa rõ ràng về cách thức chúng sẽ được thẩm định ra sao, bởi vì không có bất cứ số liệu cơ bản nào về tỷ lệ sử dụng BPTT trong các cộng đồng này.

Phân tích không phù hợp về hiện trạng ban đầu và thiếu điều chỉnh trong quá trình thực hiện dự án, dẫn đến hậu quả là số tiền lớn trong ngân quỹ (80,000 USD) được phân bổ vào việc mua các loại thuốc tránh thai. Rốt cuộc, rất nhiều thuốc tránh thai bị hết hạn do không có nhu cầu.”

Nguồn: Halabi, 1/ 2000.

Những chuẩn để xác định tính hiệu quả của chương trình thường được người đánh giá điều chỉnh lại khi các kết quả để ra trong chương trình quá tham vọng so với nguồn lực và khung thời gian sẵn có. Hơn nữa, các chỉ số của chương trình thường được xác định không đúng và vì vậy đã cản trở việc lượng giá những đầu ra của chương trình. Việc không thu thập số liệu cơ bản ở giai đoạn đầu của chương trình sẽ làm hạn chế khả năng của người đánh giá nói về kết quả của chương trình. Để tạo thuận lợi cho đánh giá khách quan các kết quả đạt được, các chỉ số chương trình, đặc biệt những chỉ số liên quan đến đầu ra nên được điều chỉnh và hoàn thiện trong giai đoạn đầu thực hiện dự án. Công việc này phải dựa trên số liệu cơ bản ban đầu thu thập được và kiến thức tổng hợp về bối cảnh của chương trình.

Một khó khăn nữa là những kết quả dài hạn thường chỉ được xác định chắc chắn trong một thời gian đáng kể sau khi kết thúc chương trình. Trong thời gian này, những tác động bên ngoài như những yếu tố phát triển kinh tế, xã hội (ví dụ tuổi khi kết hôn lần đầu tăng) có thể ảnh hưởng đến các chỉ tiêu của chương trình. Vì vậy rất khó biết được những vấn đề được cải thiện có phải là do can thiệp của chương trình hay không.

Xác định các chuẩn hiệu suất một cách khách quan là một thách thức lớn đối với những người đánh giá chương trình và dự án của UNFPA. Trên thực tế, những người đánh giá thường dựa vào nhận xét chuyên môn của mình. Những nhận xét này có thể mang tính chủ quan. Tuy nhiên, có các phương pháp tiếp cận để xác định các chuẩn trong lĩnh vực sức khỏe. Công cụ Liên tục Cải Thiện Chất Lượng để tăng cường các chương trình Kế hoạch hoá Gia đình là một trong những phương pháp này. Nếu sử dụng phương pháp này khi thực hiện chương trình, việc theo dõi và đánh giá chương trình sẽ thuận lợi hơn rất nhiều (xem **Khung 3**). Một phương pháp khác nữa để xác định các chuẩn hiệu suất là “chấm điểm” hoạt động của các tổ chức trong lĩnh vực hoạt động phù hợp với UNFPA.

Khung 3. Sử dụng phương pháp cải thiện chất lượng liên tục (CQI) để xác định các chuẩn hiệu suất.

CQI được những nhân viên của các điểm cung cấp dịch vụ SKSS thực hiện. Việc triển khai chu trình CQI gồm 7 bước:

Bước 1: Xác định khu vực/ lĩnh vực có cơ hội tăng cường chất lượng.

Bước 2: Xác định vấn đề trong lĩnh vực đó, và **phác thảo chuỗi** các hoạt động (quá trình) sẽ diễn ra tại lĩnh vực đó.

Bước 3: Thiết lập các chỉ số để xác định việc sẽ đạt được kết quả mong muốn và **những yêu cầu cần thiết** để đạt được những kết quả đó.

Bước 4: Lựa chọn các bước cụ thể trong quá trình để tiến hành nghiên cứu và với mỗi bước, phải liệt kê các yếu tố có thể cản trở đến việc đạt được các kết quả mong muốn.

Bước 5: Thu thập và phân tích số liệu về các yếu tố cản trở trong việc đạt được các kết quả mong muốn để nghiên cứu và lượng hoá các kết quả sẽ đạt được.

Bước 6: Điều chỉnh kế hoạch hành động kịp thời để cải tiến quá trình.

Bước 7: Theo dõi các kết quả và những hành động đã thực hiện.

Trong **bước 3** người ta xác định các chuẩn của hiệu suất mà dựa vào đó những dịch vụ sẽ được theo dõi và đánh giá. Dưới đây là một ví dụ minh hoạ về một chuẩn:

“Theo dõi thời gian khách hàng hoàn thành thủ tục đăng ký trong vòng 30 phút kể từ khi khách hàng vào phòng khám”

Nguồn: The Family Planning Manager, Volume II, Number 1, tháng 1/ tháng 2, năm 1993.

Tính bền vững dài hạn của chương trình rất khó biết được khi có nhiều yếu tố can thiệp theo thời gian xen vào. Chẳng hạn, chính phủ có những thay đổi về các chính sách quan trọng để hỗ trợ cho một số chương trình lúc đầu được tài trợ bởi UNFPA. Với sự thay đổi của chính phủ, các nhà quản lý chủ chốt cũng thay đổi các thể chế cần thiết. Tuy nhiên, những người thiết kế chương trình phải đảm bảo rằng các yếu tố duy trì tính bền vững được nêu trong **Khung 4** cần được xem xét đầy đủ khi phân tích bối cảnh và thiết kế chương trình. Người đánh giá xem xét khả năng duy trì các hoạt động chương trình bằng cách sử dụng các chuẩn giống nhau để đánh giá.

Khung 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự bền vững của các hoạt động chương trình

1. Các biện pháp hỗ trợ chính sách, những ưu tiên và cam kết của những người thực thi chương trình và nhóm đối tượng đích.
2. Lựa chọn công nghệ (ví dụ các biện pháp tránh thai) phải phù hợp với các điều kiện kinh tế và văn hoá- xã hội hiện tại.
3. Khía cạnh môi trường ví dụ như quản lý sự tăng dân số và cơ cấu dân số liên quan đến đất đai, nguồn nước và nguồn nhiên liệu. Quản lý những điều kiện sống như nhà ở, xử lý rác thải và nguồn nước uống để tránh nguy cơ các vụ dịch xảy ra.
4. Sự lồng ghép của các yếu tố văn hoá- xã hội. Chấp nhận những can thiệp vì chúng phù hợp với các đặc tính truyền thống địa phương của các nhóm người (giới, dân tộc, tôn giáo).
5. Khả năng tổ chức để quản lý các hoạt động của chương trình.
6. Khả năng bền vững của nền kinh tế và sự duy trì tài chính cho các hoạt động của chương trình

Nguồn tham khảo: Danida, 1999.

Tài liệu tham khảo

Halabi, Hanan; Salem, Ruwaida; Wick, Laura. “Jenin Community Based RH Education Project”, Project-end Evaluation for UNFPA, Birzeit University, Institute of Community and Public Health, January 2000.

ILO. “Guidelines for the Preparation of Independent Evaluations of ILO Programmes and Projects”, Evaluation Unit, Bureau of Programming and Management, November 1997. Available in English, French and Spanish on the web at:
<http://www.ilo.org/public/english/bureau/program/guides/evalmenu.htm>

Management Sciences for Health. “The Family Planning Manager”, Volume II, Number 1, January/February 1993. The full Health Manager’s Toolkit is available in English, French and Spanish on the web at <http://erc.msh.org/index.cfm>

Ministry of Foreign Affairs, Danida. “Evaluation Guidelines”, February 1999.

PHẦN 3: QUÁ TRÌNH THU THẬP SỐ LIỆU

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Bộ công cụ đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá trong bối cảnh quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Phần III của công cụ số 5 này bàn luận về vấn đề “làm thế nào” để đánh giá một chương trình, cụ thể là quá trình thu thập số liệu, bao gồm xác định các phương pháp thu thập số liệu, phân tích số liệu và phiên giải kết quả. Nội dung này dựa trên sự xem xét quá trình đánh giá và các văn bản, tài liệu khác từ các tổ chức song phương và các tổ chức phát triển khác như Danida, Khoa học Quản lý về Sức khỏe (Management Science for Health), Quỹ Cứu trợ Trẻ em (Save the Children), Quỹ Dân số LHQ (UNFPA), Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF), Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), và Tổ chức Kellogg.

II. Xác định thông tin cần thiết

Khi đã lựa chọn các mục đích đánh giá, mục tiêu, các vấn đề hay các chuẩn để đánh giá chương trình, cần phải xem xét lại mức độ đầy đủ của những thông tin đang có sẵn để trả lời các câu hỏi đánh giá. Những thông tin này cần phải đáp ứng được các chuẩn đo lường đã được lựa chọn. Những kết quả cập nhật của chương trình (kết quả, đầu ra và tác động) và các chỉ số tương ứng được nêu lên trong phần khung Kết quả và Nguồn lực (RRF) là những thông tin đã có sẵn về chuẩn đã được xây dựng cho các chương trình của UNFPA và các cấu phần của chúng. Điều quan trọng là cần phải đảm bảo rằng các chỉ số và phương pháp thu thập cần được thường xuyên rà soát lại và cập nhật để tăng cường việc đánh giá một cách có hiệu quả về tiến độ và việc thực hiện chương trình.

Đánh giá, báo cáo các chuyến theo dõi thực địa, báo cáo điều tra và giám sát kỹ thuật, thống kê của các cơ sở chuyên môn; báo cáo kết quả nghiên cứu, văn bản tài liệu về chính sách của chính phủ và các nguồn tương tự. Phân tích số liệu có sẵn có thể hữu ích cho việc hoàn thiện các câu hỏi đánh giá, xác định được người phỏng vấn tiếp theo, xây dựng quy trình cho việc phỏng vấn, và tìm kiếm được những số liệu quan trọng mà quá trình đánh giá chưa tìm được. **Khung 1** nêu bật những tiêu chuẩn hữu ích cần cho việc xác định nhu cầu số liệu bổ sung.

¹Công cụ này được công bố lần đầu tiên vào tháng 5/2001

²Để bàn luận chi tiết về những khái niệm trên, xin xem Công cụ số 3: Mục đích của Đánh giá và Phần 2 của Công cụ 5: Xác định các Vấn đề đánh giá và các Tiêu chuẩn Đánh giá

Thông tin bổ sung sẽ được cuộc đánh giá sử dụng, bao gồm việc phân tích quá trình thực hiện để đạt được các kết quả đã đề ra có thể thu được từ kế hoạch làm việc của chương trình, báo cáo tiến độ và báo cáo

Khung 1. Những câu hỏi hữu ích giúp cho xác định nhu cầu số liệu bổ sung

- Mức độ chi tiết của số liệu bổ sung như thế nào? Sự khác biệt giữa việc thu thập được số liệu bổ sung và không thu thập được số liệu bổ sung?
- Thông tin bổ sung sẽ được sử dụng như thế nào? Điều quan trọng là chỉ cần thu thập các thông tin sẽ được sử dụng và cần phải sử dụng tất cả các thông tin đã thu thập được.
- Mức độ tin cậy của các loại số liệu khác nhau cho người sẽ sử dụng kết quả đánh giá như thế nào? Mức độ tin cậy của nguồn số liệu và các phương pháp thu thập số liệu sẽ quyết định sự chấp nhận và việc sử dụng các kết luận đánh giá và khuyến nghị
- Bao giờ cần thông tin? Sự thúc ép về mặt thời gian có thể quyết định thời lượng và bản chất của việc thu thập số liệu bổ sung.
- Những nguồn lực nào sẵn có cho quá trình đánh giá? Sự sẵn có nguồn lực tài chính và các chuyên gia sẽ quyết định mức độ thu thập số liệu bổ sung

Nguồn: Theo tài liệu của UNICEF, 1991.

III. Xác định phương pháp thu thập các thông tin bổ sung

Bước tiếp theo là xác định làm thế nào để có thể thu thập số liệu bổ sung theo yêu cầu. Phương pháp thu thập số liệu định tính hay định lượng cũng như các phương pháp tiếp cận diễn giải lô gíc hay quy nạp đều được sử dụng để thu thập số liệu.

Các phương pháp thu thập số liệu định tính và định lượng bao gồm:

- Phỏng vấn cá nhân hoặc phỏng vấn nhóm chẳng hạn như thảo luận nhóm nhỏ và phỏng vấn cộng đồng;
- Tiến hành các cuộc điều tra;
- Quan sát con người, quá trình, đối tượng, điều kiện và tình huống.

Phụ lục 1 mô tả sâu hơn về các phương pháp thu thập số liệu.

Các phương pháp thu thập số liệu định tính và định lượng đều có điểm mạnh và điểm yếu và mỗi phương pháp có thể trả lời các loại câu hỏi khác nhau như đã được đề cập trong **Bảng 1**

Bảng 1: Đặc điểm của phương pháp thu thập số liệu định lượng và thu thập số liệu định tính

	Phương pháp định lượng	Phương pháp định tính
Sử dụng	Những câu hỏi mang tính chất định lượng “Ai, cái gì, khi nào, ở đâu, bao nhiêu, và tần suất như thế nào?”	Phân tích mang tính chất định tính “Như thế nào, tại sao?”
Ví dụ	Phòng vấn mang tính chuẩn hoá, những điều tra sử dụng các câu hỏi đóng, quan sát.	Phòng vấn mang tính chất cởi mở và có hướng dẫn (bao gồm thảo luận nhóm nhỏ), sử dụng các câu hỏi mở, quan sát, phiên giải các tài liệu.
Điểm mạnh	<ul style="list-style-type: none"> ■ Đưa ra “số liệu” định lượng và chính xác để chứng minh có vấn đề đang tồn tại. ■ Có thể kiểm định mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố nguy cơ và hậu quả. ■ Có thể đưa ra cái nhìn tổng quát về toàn bộ cộng đồng. ■ Có thể so sánh được. ■ Cung cấp thông tin nền ban đầu để có thể sử dụng cho đánh giá tác động của chương trình. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hữu ích khi lập kế hoạch cho chương trình liên quan đến sự thay đổi xã hội. ■ Đưa ra cái nhìn sâu sắc về bối cảnh dự án hay bối cảnh của chương trình để phiên giải số liệu định tính. ■ Đưa ra cái nhìn sâu sắc về thái độ, niềm tin, động lực thúc đẩy và hành vi của một mẫu nhỏ quần thể (các gia đình, cộng đồng). ■ Cung cấp thông tin nền ban đầu để đánh giá kết quả đầu ra mang tính định tính của chương trình (thay đổi kiến thức, thái độ, hành vi, những quá trình mang tính thể chế, v.v). ■ Hữu ích trong trường hợp nguồn lực về tài chính và thời gian hạn chế. ■ Hữu ích khi muốn có sự phản hồi từ các bên liên quan.
Điểm yếu	<ul style="list-style-type: none"> ■ Có thể chính xác nhưng không đo lường được những gì mong đợi. ■ Không giải thích được những nguyên nhân bên trong của hiện trạng. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Thường không đại diện và không khái quát hoá được. ■ Người phỏng vấn, người quan sát hoặc người cung cấp thông tin dễ mắc các sai số.

Nguồn: UNICEF, 1991, Gosling, 1995, USAID TIPS số 2, 1996

Khi trả lời các câu hỏi đánh giá, việc kết hợp các phương pháp thu thập số liệu định tính và định lượng rất được khuyến khích để tránh sự lệ thuộc vào bất kì nguồn số liệu nào. Các phương pháp đó có thể là hỏi cấu về thống kê, điều tra quy mô nhỏ, phỏng vấn, quan sát (đều được gọi là số liệu kết hợp). Quan sát là phương pháp thu thập số liệu vô cùng quý giá. Phương pháp này có thể thu thập được số liệu mà nghiên cứu viên và những người phỏng vấn không thể có được một cách chính xác. Chẳng hạn như quan sát có thể đánh giá tương tác giữa khách hàng/nhà cung cấp dịch vụ, hoặc sinh viên/giáo viên thảo luận về các vấn đề nhạy cảm như tình dục và sinh sản. Trong những tình huống trên, chỉ dựa vào nghiên cứu và các cuộc phỏng vấn có thể không cung cấp được thông tin chính xác bởi vì những người trả lời thường có xu hướng nói về những điều lý tưởng chứ không phải là những hành vi thực sự của họ.

Tương tự, nghiên cứu một cách cẩn thận các tài liệu TT-GD-TT (trên các lĩnh vực tình dục, phòng chống HIV/AIDS, v.v.), tài liệu tập huấn, chính sách, hay những quyển hướng dẫn có thể cung cấp những thông tin giá trị và cái nhìn sâu sắc về vấn đề đang được giải quyết như thế nào. Chẳng hạn, bằng việc rà soát lại các tài liệu TT-GD-TT, một cuộc đánh giá về dự án phòng chống HIV/AIDS được UNFPA tài trợ đã phát hiện ra tài liệu được thiết kế để tăng cường nhận thức về cách phòng tránh lây nhiễm HIV mà không hề đề cập đến bao cao su nhưng lại khuyến nghị không đúng rằng “mọi người không nên đi mà nhảy ở những nơi mà người ta có thể nhiễm HIV/AIDS!).

Cuối cùng, các nghiên cứu định lượng không có khả năng phát hiện những nguyên nhân bên trong. Vì vậy, sự kết hợp các phương pháp sẽ đưa ra được phân tích toàn diện hơn về vấn đề đang được đánh giá bằng cách nâng cao mức độ tin cậy của các kết luận và khuyến nghị của đánh giá. **Khung 2** tóm tắt một vài tiêu chuẩn để hướng dẫn lựa chọn phương pháp thu thập số liệu bổ sung.

Khung 2: Tiêu chuẩn lựa chọn phương pháp thu thập số liệu

- Xác định phương pháp thu thập số liệu nào là tốt nhất để có thể trả lời được các câu hỏi đánh giá.
- Gắn liền việc lựa chọn phương pháp với nguồn lực sẵn có. Điều này có nghĩa là xem lại thiết kế đánh giá và phương pháp đánh giá, hoặc xác định các lựa chọn khác nằm trong khả năng của nguồn lực tài chính. Nó cũng có nghĩa là tìm thêm những nguồn lực khác để hỗ trợ tài chính cho thiết kế đánh giá một cách có hiệu quả và hữu ích nhất.
- Lựa chọn những phương pháp mà chúng sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho các đối tác chính tham gia vào quá trình đánh giá.
- Tăng cường mức độ tin cậy và sự hữu ích của các kết quả đánh giá bằng việc kết hợp các phương pháp đánh giá phù hợp.

Nguồn: W.K. Kellogg Foundation, 1998.

Những cán bộ đánh giá không chỉ quan tâm đến việc sử dụng các phương pháp thu thập số liệu để đề ra một cách đầy đủ các mục tiêu và câu hỏi đánh giá. Họ còn cần phải lựa chọn phương pháp phân tích nhất định để tập hợp thông tin. Khi sử dụng phương pháp suy diễn, những cán bộ đánh giá sẽ hình thành những câu trả lời giả thuyết cho các câu hỏi đánh giá trong giai đoạn đầu của quá trình đánh giá dựa trên thông tin sẵn có và cán bộ đánh giá sẽ tổng hợp thông tin của những vấn đề đang được đánh giá. Sau đó số liệu sẽ được thu thập để xác nhận hoặc bác bỏ các giả thuyết trên. Khi sử dụng phương pháp cách quy nạp, những cán bộ đánh giá bắt đầu bằng suy nghĩ cởi mở và học hỏi. Họ thường tìm hiểu các vấn đề và các chủ đề thông qua quan sát, phỏng vấn, phân tích số liệu tại thực địa nhiều lần để hiểu sâu hơn về vấn đề.

Trong khi hầu hết các cuộc đánh giá dựa trên sự kết hợp của hai phương pháp tiếp cận, phương pháp suy diễn sẽ thích hợp cho việc đề ra các mục tiêu đánh giá về hiệu năng và hiệu quả. Chẳng hạn phương pháp suy diễn được sử dụng để kiểm tra xem các kết quả tốt nhất có đạt được hay không với những nguồn lực đã được cung cấp và các hoạt động đã được thực hiện và kết quả mong đợi có đạt được hay không. Phương pháp quy nạp sẽ rất hữu ích cho việc đánh giá tính thích hợp, tác động và tính bền vững. Phương pháp này đặc biệt hữu ích cho việc đánh giá các khía cạnh văn hoá xã hội của chương trình bởi vì kiến thức về mối quan hệ nhân quả giữa đầu vào, đầu ra và kết quả của chương trình còn hạn chế.

IV. Phân tích và phiên giải số liệu

Thông tin đánh giá được thu thập phải được mô tả, phân tích, phiên giải, và bình luận về ý nghĩa của những phát hiện trong bối cảnh của chương trình. Phiên giải bao gồm cả việc nghiên cứu các số liệu thô để tìm hiểu xem chúng có nghĩa như thế nào, những phát hiện quan trọng nhất là gì, và những kết luận và khuyến nghị nào được rút ra từ các phát hiện đó. Một vài kĩ thuật để tập hợp và phân tích số liệu được mô tả dưới đây.

Phân tích định lượng

Phân tích số liệu định lượng phiên giải những kết quả phát hiện dưới dạng con số liên quan đến bối cảnh của chương trình. Bởi vì những người thực hiện các hoạt động của chương trình là những người hiểu nhất về bối cảnh của nó, và họ nên làm việc cùng với những cán bộ đánh giá để đánh giá xem những con số có ý nghĩa không, chúng có phản ánh được đầy đủ các kết quả của chương trình không, những giải thích cho những con số không mong đợi nào có thể được, những kết luận và khuyến nghị nào có thể rút ra được từ các con số.

Phân tích định tính

Trong khi những bản báo cáo từ những cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm nhỏ chỉ là các minh họa độc lập cho các chủ đề quan trọng của đánh giá thì trong hầu hết các trường hợp, chúng có giá trị cho việc phân tích số liệu định tính một cách hệ thống hơn.

Phân tích số liệu định tính từ các bản ghi lại nội dung cuộc phỏng vấn và quan sát thực địa, hay những cuộc điều tra sử dụng các câu hỏi mở có thể tìm ra được những điểm tương đồng của các bản báo cáo, cũng như là các định hướng, khuynh hướng. Số liệu được phân loại theo những chủ đề phù hợp với những câu trả lời cho các câu hỏi đánh giá và để xây dựng những giả thuyết mới hoặc thách nghiệm những giả thuyết đã được lựa chọn.

Tuy nhiên, những cán bộ đánh giá sẽ có nguy cơ kết luận và khái quát hoá vội vàng khi đưa nội dung của cuộc các phỏng vấn quan sát thực địa vào phân loại các chủ đề. Họ có thể tránh những vấn đề đó bằng cách viết ra thành những nghiên cứu tình huống (case studies) và diễn giải tóm tắt để nêu bật lên bối cảnh và những đặc trưng của các cấu phần chính của chương trình đang được đánh giá.

Một vấn đề khác thường gặp khi phân tích số liệu định tính là việc tập trung quá mức vào “lượng hoá” các số liệu định tính và phiên giải các số liệu định tính như thể chúng là số liệu định lượng. Chẳng hạn khi phân tích và phiên giải số liệu của cuộc thảo luận nhóm tập trung, một số cán bộ đánh giá có xu hướng sắp xếp các câu trả lời theo bảng và báo cáo chúng theo tỷ lệ và phần trăm hơn là tìm hiểu thông tin, ý kiến, quan điểm và thái độ mà những thông tin, ý kiến, quan điểm và thái độ này có thể giúp ích cho việc trả lời câu hỏi “tại sao” và “như thế nào”.

Các giá trị và các sai số

Các giá trị không chắc chắn và các sai số ảnh hưởng đến cả phân tích số liệu định tính và phân tích số liệu định lượng. Những cán bộ đánh giá kiểm soát các giá trị và các sai số bằng cách kết hợp

nhiều loại số liệu (định lượng và định tính), các phương pháp thu thập số liệu, nguồn số liệu và các quan điểm hay giả thuyết để phân giải số liệu chẳng hạn như bằng việc huy động các đối tác phân tích và phân giải kết quả. Những cán bộ đánh giá cần đảm bảo chắc chắn rằng họ quan tâm đến ảnh hưởng của các giá trị không chắc chắn và các sai số hệ thống thông qua một quá trình liên tục viết bản mô tả về quá trình đánh giá, số liệu và các phân giải.

Phụ lục 1. Các phương pháp thu thập số liệu

Danh mục và mô tả các phương pháp thu thập số liệu dưới đây chưa mô tả cặn kẽ hết các phương pháp mà chỉ là các đặc điểm cơ bản của các phương pháp thu thập số liệu được sử dụng phổ biến nhất. Chúng được áp dụng không chỉ trong đánh giá mà còn ở các giai đoạn khác nhau của chương trình như phân tích tình hình, xây dựng chương trình, theo dõi và rà soát. Mỗi một phương pháp có thể được tìm hiểu kỹ hơn trong các tài liệu tham khảo kèm theo.

A. Rà soát lại các tài liệu của chương trình hiện hành và các tài liệu khác

1. Thông tin cụ thể về chương trình, ví dụ như: các báo cáo tiến độ chương trình, những chuyển theo dõi thực địa, rà soát chương trình, các điều tra, nghiên cứu, và đánh giá.

Các tài liệu này có thể giúp cho cán bộ đánh giá biết về lịch sử, bối cảnh, kết quả, và đầu ra của một chương trình cụ thể. Chúng cũng cung cấp các thông tin hay dấu hiệu về những biến chuyển quan trọng trong khi xây dựng và triển khai chương trình. Việc rà soát tài liệu có thể là một cách tốt để hình thành các câu hỏi trong điều tra nghiên cứu, hay trong khi phỏng vấn.

2. Các thông tin khác không liên quan trực tiếp tới chương trình chẳng hạn như các nghiên cứu điều tra; số liệu của Chính phủ như thống kê bệnh viện, đánh giá của các chương trình và dự án tương tự. Cơ sở dữ liệu về đánh giá như UNDP CEDAB và IFAD EKSYSY3 là những nguồn số liệu hữu ích giúp hiểu biết thêm về những bài học kinh nghiệm mà hiện tại các chương trình phát triển đang gặp phải chẳng hạn trong vấn đề về giới, phát triển năng lực, hợp tác và điều phối với các tổ chức Phi chính phủ.

Cần phải lưu ý rằng các tài liệu dạng văn bản không nhất thiết phải cung cấp câu trả lời đầy đủ và chính xác cho từng vấn đề cụ thể, vì chúng có thể có các lỗi, thiếu thông tin, hay sai lệch. Đó chỉ đơn giản là một dạng bằng chứng, và cần được sử dụng một cách cẩn thận cùng với các loại dữ liệu khác.

B. Phương pháp phỏng vấn

1. **Phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính, thảo luận nhóm, phỏng vấn cộng đồng, và kỹ thuật nhóm định danh**

Đặc điểm chung

Phỏng vấn là phương pháp thu thập số liệu được sử dụng phổ biến nhất trong các đánh giá của UNFPA cùng với việc rà soát lại tài liệu văn bản. Phỏng vấn theo các câu hỏi bán cấu trúc và phỏng vấn có hướng dẫn sẽ cung cấp các số liệu định tính. Khi phỏng vấn theo các câu hỏi bán cấu trúc thì người phỏng vấn chỉ có thể dựa vào các mục tiêu đánh giá. Phỏng vấn theo các câu hỏi bán cấu

trực là công cụ tốt giúp khám phá được quan điểm của người trả lời và những yếu tố không được lường trước. Còn trong một cuộc phỏng vấn có hướng dẫn, người trả lời được yêu cầu cung cấp thông tin theo các mục trong bảng kiểm đã được xây dựng.

Phỏng vấn có cấu trúc cung cấp các thông tin định lượng. Phương pháp này sử dụng bảng hỏi với số lượng câu hỏi nhất định và đôi khi giới hạn các câu trả lời.

Nhìn chung, cuộc phỏng vấn với càng nhiều câu hỏi mở thì càng biết được những cảm xúc và suy nghĩ của người được phỏng vấn; cuộc phỏng vấn được cấu trúc tốt thì sẽ có nhiều số liệu để so sánh. Có nhiều báo cáo dựa trên số liệu của các bảng câu hỏi cung cấp một loạt các thông tin (tỉ lệ phần trăm, các chi tiết) nhưng không cho thấy động lực để tăng cường những thực hành của cộng đồng.

Một trong những bước quan trọng khi phỏng vấn là nhận biết xem người trả lời có kiến thức như thế nào, những người nào có thể cung cấp được những thông tin thích đáng và tin cậy. Người cung cấp thông tin có thể là các khách hàng ở các điểm cung cấp dịch vụ, những đối tác cùng triển khai chương trình, các thành viên trong cộng đồng, những nhà lãnh đạo địa phương, các nhà chính trị, hay các cán bộ y tế. Tùy thuộc vào nhu cầu thông tin mà người cung cấp thông tin được phỏng vấn riêng hay trong một nhóm.

Phỏng vấn sâu.

Nếu cán bộ đánh giá quan tâm đến việc giữ bí mật thông tin về người được phỏng vấn hay chỉ đơn giản muốn đảm bảo rằng người được phỏng vấn cảm thấy thoải mái khi trình bày những ý kiến của họ, tốt nhất là phỏng vấn riêng từng cá nhân. Nó cũng cho phép cán bộ đánh giá so sánh các quan điểm khác nhau về cùng một sự kiện, và đặc biệt là đối với những chủ đề nhạy cảm.

Phỏng vấn người cung cấp thông tin chính là một hình thức của phỏng vấn sâu hay được sử dụng. Người cung cấp thông tin chính được lựa chọn dựa vào kiến thức của họ về vấn đề đang được quan tâm. Ví dụ, người đứng đầu của đơn vị nghiên cứu dịch tễ học HIV có thể là người cung cấp tin chính về những thông tin liên quan đến tỷ lệ mới mắc của HIV/AIDS. Những bà đỡ vườn cũng có thể trở thành người cung cấp tin chính về thông tin quản lý thai sản theo kiểu truyền thống.

Thảo luận nhóm

Khi vấn đề nghiên cứu không cần bí mật và những cán bộ đánh giá lại quan tâm đến việc thu được một loạt các ý kiến về một chủ đề, thì sử dụng phương pháp thảo luận nhóm được ưa thích hơn. Có một số hình thức thảo luận nhóm hay được sử dụng, ví dụ như: thảo luận nhóm nhỏ có trọng tâm, phỏng vấn cộng đồng, và các hình thức phỏng vấn nhóm khác.

Thảo luận nhóm có trọng tâm có ưu điểm là không tốn kém, đây là kỹ thuật đánh giá nhanh thông qua một nhóm gồm 7-10 người thảo luận về kinh nghiệm, cảm xúc và sở thích về một chủ đề dưới sự hướng dẫn của người trợ giúp. Người này sẽ đưa ra các vấn đề trong phần hướng dẫn thảo luận nhóm và sử dụng các kỹ thuật thăm dò để làm buổi thảo luận nhóm sinh động hơn và thúc đẩy sự thể hiện những suy nghĩ của những người tham gia thảo luận nhóm. Thảo luận nhóm nhỏ có trọng tâm kéo dài khoảng 1-2 giờ. Phần hướng dẫn của người trợ giúp chỉ có một số nội dung nhất định, để dành thời gian và sự linh hoạt cho việc nắm bắt các vấn đề liên quan mà không lường trước được. Nên lựa chọn những người có chung một số đặc điểm, chẳng hạn như cùng giới, cùng lứa tuổi, kiến thức về xã hội và có những mối quan tâm chung, tham gia thảo luận nhóm để làm tăng tối đa sự

trao đổi giữa họ. Nhiều người tham gia thảo luận nhóm trọng tâm nhận thấy sự tương tác giữa mọi người trong khi thảo luận và có những vấn đề được đề cập đến mà một mình họ không thể nghĩ ra. Trong các buổi phỏng vấn cộng đồng, thường là dưới hình thức các buổi họp cộng đồng mở rộng cho tất cả mọi người, sự tương tác ở đây diễn ra giữa người phỏng vấn và những người tham gia thảo luận. Những buổi họp tương tự như vậy khá nhạy cảm trong việc thu hút sự tham gia của những người có quyền lực trong cộng đồng, và không thích hợp để thảo luận những vấn đề nhạy cảm.

Kỹ thuật nhóm định danh.

Trong kỹ thuật này, một nhóm từ 5 đến 7 người cùng với 1 người điều hành, họ sẽ đưa ra các ý kiến về một chủ đề nhất định. Thông qua thảo luận, nhóm sẽ thống nhất một danh mục bao gồm những ý tưởng quan trọng nhất. Mỗi một buổi thảo luận sẽ trả lời cho một câu hỏi, kéo dài khoảng 60- 90 phút. Kỹ thuật nhóm định danh được phát triển nhằm thúc đẩy việc ra quyết định nhóm. Kỹ thuật này cũng rất có ích trong công tác đánh giá, đặc biệt khi trong nhóm bao gồm các chuyên gia, thành viên cộng đồng, hay các cán bộ chương trình để xuất các khuyến nghị cho các chương trình đang thực hiện.

Khung 3. Đảm bảo tính tin cậy, tính giá trị, và tránh những sai số khi phỏng vấn

- Thử nghiệm trước bộ câu hỏi và hướng dẫn phỏng vấn;
- Đảm bảo rằng nhóm những người cung cấp thông tin được lựa chọn từ tất cả các nhóm người có thể cung cấp được thông tin có ý nghĩa cho việc đánh giá;
- Đánh giá độ tin cậy của những người cung cấp thông tin. Kiến thức, sự tin nhiệm, tính vô tư, sự sẵn sàng trả lời các câu hỏi, và sự xuất hiện của những người ngoài cuộc cản trở ý kiến của người cung cấp thông tin chính là những yếu tố quan trọng cần được xem xét;
- Kiểm tra những sai số do người điều tra và xu hướng tập trung chủ yếu vào thông tin khẳng định các quan niệm hay giả thuyết đã được định trước;
- Ghi chép lại có hệ thống và chính xác những lời nói quan trọng. Cử chỉ và nét mặt để mô tả và không nên mang tính phân tích, suy xét. Cố gắng không để các quan niệm cá nhân xen vào việc ghi chép những gì đang được trao đổi và thể hiện;
- Kiểm tra những nghi ngờ từ những phát hiện ban đầu và khuyến cáo về những vấn đề có thể đã bị bỏ qua;
- Thu thập những thông phản hồi từ những người cung cấp thông tin về những phát hiện quan trọng.

Nguồn: Kellogg Foundation, 1998.

Các loại điều tra

Tổng điều tra: là một thống kê đầy đủ gồm tất cả các đơn vị trong quần thể.

Các điều tra chính thức trên quy mô lớn (chẳng hạn các điều tra Dân số và Sức khỏe): Trong điều tra này chọn ngẫu nhiên một nhóm/ mẫu có tính đại diện cao nhất mà nhà nghiên cứu có thể khái quát hoá cho toàn bộ quần thể.

Các điều tra không chính thức trên quy mô nhỏ (ví dụ các điều tra về kiến thức- thái độ- thực hành KAP): Trong này tiến hành phương pháp chọn mẫu không ngẫu nhiên (chẳng hạn việc lựa chọn có chủ đích những người từ các danh sách khác nhau dựa vào sự tiếp cận họ thuận tiện hay không) gồm khoảng 30- 50 người, họ được yêu cầu trả lời từ 10- 20 câu hỏi.

Đánh giá chương trình nên tránh các điều tra quy mô lớn và phức tạp về chuyên môn bởi vì chúng rất tốn kém và lãng phí thời gian. Tuy nhiên, các điều tra trên quy mô nhỏ có thể cung cấp các số liệu định lượng có ích, chẳng hạn như số liệu về sử dụng và tiếp cận các dịch vụ sức khỏe sinh sản giúp bổ sung các số liệu đánh giá mang tính định tính.

Câu hỏi trong điều tra có thể là câu hỏi đóng hay câu hỏi mở. Các câu hỏi mở có thể là: Bạn cảm thấy chương trình này như thế nào? Bạn muốn có những thay đổi gì trong cộng đồng của mình? Các câu hỏi mở cung cấp được các thông tin tương đối phong phú, đa dạng về một chủ đề, và cho phép người tham gia có thể nói lên những suy nghĩ, ý kiến, và cảm xúc của mình. Tuy nhiên, nó cũng có những nhược điểm nhất định. Đôi khi người tham gia miễn cưỡng trả lời và phát biểu ý kiến của họ, hay là nghiên cứu điều tra có thể mất nhiều thời gian để hoàn thành và phân tích.

Không giống với câu hỏi mở, câu hỏi đóng cung cấp thông tin rời rạc, và có thể có nhiều lựa chọn từ đó người trả lời sẽ lựa chọn một đáp án phù hợp nhất, ví dụ:

Bạn có thường xuyên đến trung tâm của chúng tôi không?

- a. Chưa bao giờ
- b. Vài lần trong một năm
- c. Một tháng một lần
- d. Vài lần trong một tháng
- e. Một tuần một lần
- f. Vài lần một tuần

Các câu hỏi đóng có ưu điểm là đồng đều và dễ phiên giải cho các phân tích thống kê. Các cuộc điều tra sử dụng các câu hỏi đóng có thể thực hiện được với nhóm đồng người một cách dễ dàng và thường dễ dàng để kết thúc. Tuy nhiên, những người trả lời có xu hướng bị áp đặt những ý kiến và giá trị khi họ phải lựa chọn trong giới hạn một số câu trả lời nhất định. Do đó khó có khả năng khám phá được những thông tin mới và không được dự đoán trước và cũng giới hạn việc tìm hiểu những ý nghĩa sâu xa về bản chất của vấn đề. Nói chung, các bảng câu hỏi điều tra sẽ không phù hợp với những người có trình độ học vấn thấp hoặc không quen với những quy ước của cuộc điều tra. Một cuộc điều tra được thực hiện trực diện sẽ thích hợp hơn đối với quần thể này.

Một cuộc điều tra chỉ có thể tốt khi người thực hiện điều tra tốt, vì vậy cần phải quan tâm đến việc lựa chọn, đào tạo và giám sát những cán bộ điều tra.

C. Phương pháp quan sát

Người cán bộ đánh giá sẽ ghi lại những gì họ nhìn thấy và nghe thấy tại địa bàn dự án bằng bảng kiểm quan sát. Quan sát có thể được thực hiện với sự vật hiện tượng xung quanh, các hoạt động đang diễn ra, quy trình và các cuộc thảo luận.

Phương pháp quan sát có thể rất tiện ích trong các trường hợp sau:

- Khi số liệu theo dõi việc thực hiện công việc cho thấy các kết quả không đạt được như kế hoạch đề ra, và khi triển khai chương trình có những vấn đề còn nghi ngờ, nhưng chưa được làm sáng tỏ. Phương pháp quan sát trực tiếp có thể giúp phát hiện những hạn chế khi triển khai chương trình, hay thiếu những đầu vào cần thiết;
- Khi cần đánh giá các chi tiết quy trình của một hoạt động, chẳng hạn như các nhiệm vụ có được thực hiện theo chuẩn hay không;
- Khi kiểm kê cơ sở vật chất và các đầu vào là cần thiết và không sẵn có trong các nguồn số liệu hiện có;
- Khi các phương pháp phỏng vấn không phát hiện được các thông tin cần thiết một cách chính xác và đáng tin cậy, do người trả lời không biết hay có thể họ miễn cưỡng trả lời các câu hỏi;
- Giúp hình thành các câu hỏi cho các phần phỏng vấn.

Sự phân biệt giữa việc quan sát và phiên giải những gì quan sát được là rất quan trọng. Cán bộ đánh giá cũng nên nhận biết rằng thậm chí một quan sát viên thụ động và kín đáo đến mấy cũng ảnh hưởng bởi các sự kiện được quan sát. Bởi vì bạn quan sát nó và bạn không cho rằng bạn đang chứng kiến một sự kiện xảy ra tự nhiên như nó vốn có.

Phương pháp đánh giá nhanh

Phương pháp đánh giá nhanh tổng hợp tất cả các phương pháp được mô tả ở trên. Nó giúp những người ra quyết định có được những thông tin hữu ích, chính xác, thích hợp, và đúng thời điểm về các chương trình và dự án phát triển. Phỏng vấn người cung cấp tin, thảo luận nhóm trọng tâm, thảo luận cộng đồng, quan sát và điều tra không chính thức là những phương pháp phổ biến được sử dụng khi đánh giá nhanh.

Tài liệu tham khảo

Gosling, Luisa; Edwards, Mike. **"Toolkits - A Practical Guide to Assessment, Monitoring, Review and Evaluation"**, Development Manual 5, Save the Children, 1995.

Ministry of Foreign Affairs, Danida. **"Evaluation Guidelines"**, February 1999.

Patton, Michael Quinn. **"Qualitative Evaluation Checklist"**, September 2003. Available online in English at <http://www.wmich.edu/evalctr/checklists/qec/index.htm>

UNFPA. **"Population and Reproductive Health Programmes: Applying Rapid Anthropological Assessment Procedures"**, Technical Report Number 39, 1997.

UNFPA. **"Readings in Population Research Methodology - Volume 6, Advanced Basic Tools"**, Social Development Center, Chicago, Illinois. 1993.

UNICEF. **"EVALUATION - A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation - Making a Difference?"**, Evaluation Office, 1991.

USAID. Center for Development Information and Evaluation. Performance Monitoring and Evaluation TIPS. Available online in English at http://www.dec.org/usaaid_eval/#004

"Conducting Key informant Interview", 1996, Number 2.

"Using Direct Observation Techniques", 1996, Number 4.

"Using Rapid Appraisal Methods", 1996, Number 5.

"Conducting Focus Group Interviews", 1996, Number 10.

W. K. Kellogg Foundation. **"Evaluation Handbook"**, 1998.

PHẦN 4: QUẢN LÝ QUÁ TRÌNH ĐÁNH GIÁ

I. Mở đầu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Bộ công cụ đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá trong bối cảnh quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Phần IV của công cụ số 5 bàn luận về các khía cạnh khác nhau của quản lý quá trình đánh giá; “ai” làm “cái gì”; các bước xây dựng bản chi tiết công việc và lựa chọn người đánh giá/ nhóm đánh giá và các lời khuyên cho công việc quản lý và giám sát một cuộc đánh giá. Công cụ này cung cấp toàn bộ hướng dẫn về phương pháp đánh giá truyền thống với sự tham gia hạn chế của các đối tác. Tuy nhiên, các nguyên tắc và trách nhiệm quản lý được đề cập trong công cụ này nên được áp dụng cho tất cả các loại đánh giá, với một số thay đổi cho phù hợp hơn. Để biết chi tiết hơn về theo dõi và đánh giá có sự tham gia, xin tham khảo Công cụ số 4: Sự tham gia của các đối tác trong Theo dõi và Đánh giá.

Nội dung của công cụ này dựa trên sự rà soát các tài liệu hướng dẫn đánh giá của các cơ quan khoa học và các cơ quan phát triển quốc tế như: UNDP, UNICEF, WFP, Save the Children và các nhà tài trợ song phương như DANIDA, OECD, USAID, Bộ Y tế và Dịch vụ Hoa kỳ.

II. Xác định vấn đề cần đánh giá

Như đã bàn luận trong Công cụ số 3, có nhiều mục đích đánh giá khác nhau và nhiều vấn đề cần đánh giá khác nhau mà người ta có thể đề cập đến. Phần I và II của công cụ số 5 bàn luận về các bước xác định mục tiêu đánh giá và vấn đề cần đánh giá. Khi những mục tiêu và vấn đề đánh giá đã được xác định, người quản lý cuộc đánh giá cần đảm bảo rằng cuộc đánh giá được thực hiện một cách hệ thống và có cấu trúc theo các bước cơ bản được mô tả dưới đây:

¹ Công cụ này được công bố tháng 5, 2001

I. Ai làm cái gì: Phân công vai trò và trách nhiệm

Người ta có thể tham gia vào quá trình đánh giá theo nhiều vai trò khác nhau, với tư cách là một người quản lý, một người đánh giá, hay người cung cấp thông tin. Tuy nhiên, điều hết sức cần thiết là có phân công rõ vai trò và trách nhiệm của các bên liên quan khác nhau. **Khung 1** và **Khung 2** nhấn mạnh về những trách nhiệm cơ bản của người quản lý công tác đánh giá² và người đánh giá.

Các đối tác là những người tham gia rất quan trọng trong bất kỳ cuộc đánh giá nào và họ cần tham gia vào quá trình đánh giá ở các mức độ khác nhau. Điều quan trọng là phải xác định xem các đối tác muốn đóng vai trò gì trong quá trình đánh giá và phạm vi tham gia của họ trong các giai đoạn khác nhau của quá trình đánh giá. Phạm vi tham gia và vai trò của các đối tác có thể khác nhau theo các loại đánh giá khác nhau. Khi các đối tác tham gia vào tất cả các giai đoạn của quá trình đánh giá (như thiết kế và lập kế hoạch, thu thập thông tin, tìm ra các phát hiện, báo cáo đánh giá và phổ biến kết quả) thì chức năng đối tác có thể là trưởng nhóm hoặc là người hỗ trợ/người cung cấp thông tin khi cần thiết. Sự tham gia của các bên liên quan có thể tạo điều kiện tốt cho quá trình xây dựng năng lực đánh giá và làm tăng cường khả năng đề xuất các khuyến nghị của cuộc đánh giá.

² Người quản lý đánh giá thường là cán bộ của UNFPA. Phân công nhiệm vụ cho một nhóm bao gồm các cán bộ của UNFPA để quản lý đánh giá có thể sẽ hữu ích cho việc theo dõi toàn bộ quá trình và bảo đảm chất lượng cuộc đánh giá tốt hơn.

Khung 1. Trách nhiệm của người quản lý cuộc đánh giá

Chuẩn bị:

- Xác định mục đích đánh giá và những người sử dụng kết quả đánh giá
- Xác định ai cần tham gia vào quá trình đánh giá
- Xác định mục tiêu và các vấn đề đánh giá cùng với các đối tác chính
- Phác thảo công việc cần làm (ToR) cho cuộc đánh giá và khung thời gian hợp lý cho cuộc đánh giá
- Xác định các kỹ năng và kinh nghiệm cần thiết cho nhóm đánh giá
- Giám sát việc thu thập thông tin/số liệu hiện có, lựa chọn và đảm bảo rằng các nguồn thông tin/số liệu hiện có là đáng tin cậy và có chất lượng cao để đưa ra các kết quả đánh giá có ý nghĩa và thông tin thu thập được phải có khả năng phân tích được.
- Ủy nhiệm/giám sát việc chuẩn bị các tài liệu cơ bản (nếu cần)
- Lựa chọn, tuyển dụng và hướng dẫn người đánh giá
- Đảm bảo rằng các tài liệu cơ bản đã được tổng hợp phải đến tay người đánh giá sử dụng trước cuộc đánh giá để họ có thời gian suy nghĩ và tìm hiểu tài liệu một cách kỹ càng.
- Quyết định nên thu thập thông tin từ ai (ví dụ: người cung cấp dịch vụ, người sử dụng dịch vụ, đối tác là chính quyền trung ương/địa phương, v.v.).
- Xây dựng các công cụ và các quy trình để thu thập thông tin bổ sung (trừ khi người đánh giá được hợp đồng để thiết kế các phương pháp thu thập thông tin). Đảm bảo sử dụng các phương pháp thu thập dữ liệu khác nhau để nâng cao tính giá trị và tin cậy của kết quả đánh giá
- Đề xuất kế hoạch giám sát theo dõi thực địa
- Đảm bảo sự sẵn có nguồn lực tài chính để thực hiện đánh giá
- Thông báo tóm tắt mục đích đánh giá cho người đánh giá, nhân cơ hội này để rà soát lại tài liệu và kế hoạch tiến hành đánh giá.

Thực hiện:

- Đảm bảo người đánh giá tiếp cận đầy đủ các hồ sơ, các báo cáo, các xuất bản phẩm và các thông tin liên quan
- Đảm bảo đầy đủ các hỗ trợ về hậu cần và hành chính trong quá trình đánh giá
- Theo dõi tiến trình đánh giá, đưa ra các phản hồi và hướng dẫn cho những người đánh giá trong tất cả các giai đoạn thực hiện đánh giá
- Đánh giá chất lượng của báo cáo đánh giá và bản luận về điểm mạnh và hạn chế của những người đánh giá để đảm bảo rằng bản dự thảo báo cáo đáp ứng yêu cầu của điều khoản tham chiếu và có thể bảo vệ được các phát hiện đánh giá và các khuyến nghị mang tính thực tế
- Sắp xếp cuộc họp với người đánh giá và các bên liên quan chủ chốt để bàn luận và đóng góp ý kiến về bản dự thảo báo cáo
- Thông qua các sản phẩm cuối cùng của cuộc đánh giá, đảm bảo trình bày các kết quả đánh giá cho các bên liên quan, với sự có mặt của các cán bộ chương trình văn phòng UNFPA để tăng cường chia sẻ thông tin và sử dụng các kết quả đánh giá

Theo dõi tiếp theo:

- Đánh giá công việc của những người đánh giá và lưu lại hồ sơ
- Thông báo các kết quả đánh giá tới các đối tác chủ chốt và những đối tượng cần quan tâm khác
- Khuyến khích việc thực hiện các khuyến nghị và sử dụng các kết quả đánh giá trong các chương trình hiện tại và tương lai, thường xuyên giám sát để đảm bảo các khuyến nghị luôn được thực hiện

Khung 2. Trách nhiệm của những người đánh giá

- Cung cấp đầu vào cho quá trình thiết kế đánh giá; hoàn thiện và cụ thể hoá các mục tiêu và câu hỏi đánh giá
- Thực hiện đánh giá, nếu là trưởng nhóm cần giám sát các thành viên và quản lý quá trình thực hiện đánh giá hàng ngày; đảm bảo rằng tất cả các khía cạnh của đánh giá phải được thực hiện
- Rà soát tài liệu, thông tin do văn phòng đại diện UNFPA cung cấp
- Thiết kế/hoàn thiện các công cụ thu thập thông tin bổ sung nếu cần thiết, thực hiện hoặc điều phối việc thu thập thông tin bổ sung
- Thực hiện việc đi thăm thực địa, tiến hành phỏng vấn
- Trong trường hợp đánh giá có sự tham gia, nên tạo điều kiện cho các bên liên quan tham gia
- Thường xuyên báo cáo hoặc nêu vấn đề tiến độ thực hiện cho người quản lý đánh giá của văn phòng UNFPA
- Trưởng nhóm có vai trò hoà giải nếu có sự bất đồng quan điểm trong nội bộ nhóm đánh giá
- Phân tích và tổng hợp thông tin, phiên giải kết quả, xây dựng và bàn luận các kết luận và khuyến nghị, rút ra các bài học
- Tham gia thảo luận dự thảo báo cáo đánh giá, sửa lại các sai sót và phiên giải không đúng so với thực tế
- Hướng dẫn nhận xét/thảo luận nếu muốn tạo điều kiện thuận lợi cho việc trình bày các phát hiện đánh giá trong hội nghị chuyên đề/hội thảo.
- Hoàn thành báo cáo đánh giá và chuẩn bị trình bày kết quả đánh giá

IV. Xây dựng bản mô tả công việc (điều khoản tham chiếu) cho đánh giá

Sau khi phân công vai trò và trách nhiệm thực hiện đánh giá, nên phác thảo bản mô tả công việc (ToR) liệt kê các thông tin cơ bản của công tác đánh giá cũng như các dịch vụ và sản phẩm mà người đánh giá cần phải thực hiện. Thảo luận về điều khoản tham chiếu với những người đánh giá và điều chỉnh các mục trước khi bắt đầu tiến hành đánh giá. Điều khoản tham chiếu nên:

- Cung cấp các thông tin cơ bản về lịch sử, tình trạng hiện tại của chương trình/dự án đang được tiến hành đánh giá, bao gồm việc chương trình/dự án được triển khai thực hiện như thế nào (các mục tiêu, chiến lược, và quá trình quản lý), thời gian, kinh phí và các bên liên quan chủ chốt như: nhà tài trợ, đối tác, các tổ chức triển khai thực hiện.
- Mô tả mục đích của đánh giá và ai là người liên quan, nên viết cụ thể vì sao lại yêu cầu đánh giá và thông tin gì cần sử dụng cho đánh giá.
- Xác định phạm vi và trọng tâm đánh giá. Hỏi ý kiến các đối tác, xác định các mục tiêu chính và vấn đề cần đánh giá phù hợp với chuẩn đánh giá như: tính phù hợp, tính giá trị, hiệu quả, hiệu lực, tính bền vững, tác động, yếu tố ảnh hưởng, các chiến lược thay thế và các kết quả không dự đoán trước (xem Công cụ số 5, Phần II: Xác định Các vấn đề cần đánh giá và chuẩn đo lường).

- Cụ thể hoá phương pháp đánh giá. Mô tả các công cụ thu thập và phân tích số liệu. Phương pháp có thể được xây dựng với sự hỗ trợ của những người đánh giá.
- Liệt kê các nguồn thông tin phù hợp để các nhà đánh giá sử dụng như các báo cáo theo dõi, giám sát...;
- Cụ thể hoá thành phần của nhóm đánh giá (ví dụ: số lượng thành viên, cụ thể hoá thông tin cá nhân của các thành viên). Trọng tâm và các phương pháp đánh giá cũng như sự sẵn có về nguồn tài chính sẽ quyết định thành phần của nhóm đánh giá. Các nhóm liên ngành, bao gồm các chuyên gia được uỷ nhiệm tại các lĩnh vực chính của UNFPA và ít nhất một chuyên gia đánh giá, thường được tuyển dụng để tiến hành đánh giá các chương trình lớn. Xác định trưởng nhóm đánh giá;
- Cụ thể hoá sự tham gia của các đối tác chủ chốt như các cán bộ, các đối tác của chương trình, các nhà tài trợ, và các bên liên quan khác sẽ sử dụng các kết quả đánh giá để ra quyết định. Chi tiết hoá các vai trò của những đối tác này (xem Công cụ số 4: Sự tham gia của các đối tác vào quá trình theo dõi và đánh giá);
- Mô tả kế hoạch tiến hành đánh giá. Cụ thể hoá vai trò và trách nhiệm của người quản lý đánh giá của UNFPA, những người đánh giá và trưởng nhóm, chi tiết hoá các nhiệm vụ cụ thể cần phải thực hiện và thời gian tiến hành. Xác định đối tượng nhận và sử dụng kết quả đánh giá, thời gian nào, báo cáo được trình bày như thế nào và kết quả được phổ biến như thế nào và cho ai;
- Cụ thể hoá các hỗ trợ hậu cần như: Đi lại, hỗ trợ hành chính, biên dịch, xử lý số liệu, thiết bị văn phòng và các thiết bị khác, v.v.;
- Cụ thể hoá dự toán kinh phí đánh giá chi tiết bao gồm: chi phí cho cố vấn, đi lại, hậu cần, và hỗ trợ cho nhân viên.

Bảng 1 là ví dụ của khung kế hoạch đánh giá. Khung kế hoạch đánh giá này sẽ đưa ra một cách nhìn tổng quát về quá trình đánh giá. Đây là các công cụ hữu ích giúp cho người quản lý và nhóm đánh giá trong việc quản lý các cấp độ khác nhau của quá trình đánh giá. **Bảng 2** là ví dụ về kế hoạch tiến hành đánh giá.

Bảng 1. Kế hoạch đánh giá

Các mục tiêu và vấn đề cần đánh giá	Nguồn thông tin	Địa điểm	Phương pháp thu thập số liệu	Các bên chịu trách nhiệm

Bảng 2. Kế hoạch tiến hành đánh giá

Nhiệm vụ	Các bên chịu trách nhiệm	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6	Tháng 7	Tháng 8	Tháng 9	Tháng 10

V. Lựa chọn người đánh giá thích hợp

Lựa chọn người đánh giá là một yếu tố quan trọng đối với hiệu quả của cuộc đánh giá. Các đánh giá có thể được thực hiện bởi người trong nội bộ hoặc ở bên ngoài, hoặc thường là kết hợp cả hai. Cân nhắc kỹ lưỡng về mục đích của đánh giá sẽ giúp chúng ta tìm ra cách tốt nhất. Những đánh giá nội bộ có thể thực hiện bởi những người liên quan đến chương trình được đánh giá; đánh giá bên ngoài có thể thực hiện bởi những người không liên quan đến việc thực hiện và tài trợ cho chương trình. Chẳng hạn, nếu mục đích của đánh giá là để đánh giá hiệu quả của tác động tổng thể của một chương trình thì người ở bên ngoài sẽ là sự lựa chọn thích hợp hơn bởi vì họ không có ràng buộc gì về những phát hiện của cuộc đánh giá, và kết quả nhận được có thể khách quan hơn. **Bảng 3** tóm tắt những ưu điểm và nhược điểm của việc sử dụng người đánh giá trong nội bộ và người đánh giá ở bên ngoài. Sự kết hợp cân đối giữa người đánh giá ở trong nội bộ và người đánh giá ở bên ngoài có thể thích hợp hơn cho nhiều mục đích.

Sự tham gia của các chuyên gia tư vấn sẽ hữu ích và có thể nâng cao chất lượng đánh giá. Họ hiểu bối cảnh cần đánh giá và có thể giúp cho nhóm đánh giá tiếp cận được các quan chức và các nguồn thông tin không sẵn có. Hơn nữa, sự tham gia của các nhà tư vấn trong nước vào nhóm đánh giá có thể coi là chất xúc tác tạo nguồn lực tại chỗ tốt hơn cho các kết quả đánh giá.

Bảng 3. Cân đối giữa việc sử dụng người đánh giá trong nội bộ và người đánh giá bên ngoài

<i>Người trong chương trình</i>	
<i>Ưu điểm</i>	<i>Nhược điểm</i>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Biết được tổ chức thực hiện chương trình và hoạt động của tổ chức ■ Hiểu và có thể lý giải được hành vi và thái độ của các thành viên trong tổ chức ■ Có thể đưa ra các thông tin quan trọng không chính thức ■ Được các nhân viên trong tổ chức biết đến, nên có thể ít gây lo lắng hay chia rẽ ■ Có thể chấp nhận và nâng cao việc sử dụng các kết quả đánh giá dễ dàng hơn ■ Chi phí thường thấp hơn ■ Không mất thời gian tuyển dụng ■ Đóng góp cho việc nâng cao năng lực đánh giá cấp quốc gia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Có thể không khách quan và vì vậy giảm tính tin cậy của các phát hiện ■ Có xu hướng chấp nhận quan điểm lập trường của tổ chức ■ Thường quá bận ít thời gian tham gia toàn bộ cuộc đánh giá ■ Là một phần trong chương trình nên có thể bị tổ chức kiểm chế ■ Có thể không có đủ kiến thức và kinh nghiệm để thiết kế và thực hiện một cuộc đánh giá ■ Có thể không có chuyên môn về những vấn đề cụ thể
<i>Người không liên quan đến chương trình</i>	
<i>Ưu điểm</i>	<i>Nhược điểm</i>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Có thể khách quan hơn và đề xuất các khuyến nghị dễ dàng hơn ■ Có thể không bị ảnh hưởng bởi chương trình ■ Có thể đưa ra cái nhìn mới và sâu sắc hơn ■ Có thể có nhiều kỹ năng đánh giá hơn và có kinh nghiệm trong đánh giá ■ Có thể cung cấp các kỹ năng và kinh nghiệm chuyên môn tốt hơn ■ Có thể tham gia hoàn toàn vào quá trình đánh giá ■ Có thể đóng vai trò như người phân xử và tạo điều kiện thuận lợi cho các đối tác ■ Có thể giúp cho tổ chức tiếp cận được với các nguồn lực kỹ thuật bổ sung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Có thể không hiểu chương trình, tổ chức, chính sách, quy trình, tính cách của các thành viên trong chương trình và các đối tác ■ Có thể không biết về những ảnh hưởng tác động chế đến tính khả thi của các khuyến nghị ■ Có thể không quen với môi trường chính trị, văn hoá, kinh tế địa phương ■ Có thể có xu hướng đưa ra các kết quả nghiên cứu mang tính lý thuyết (nếu thuê các cơ quan nghiên cứu) ■ Có thể bị hiểu là gây ra những phiền hà lo lắng không cần thiết ■ Chi phí lớn ■ Mất thời gian tuyển dụng, định hướng, và theo dõi

Nguồn: Phỏng theo UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation, 1991.

Mục đích, phương pháp đánh giá và các nguồn thông tin sẵn có không chỉ là việc xác định chọn ai mà còn xác định tuyển bao nhiêu người đánh giá. Khi lựa chọn các ứng viên cho nhóm đánh giá, cần cân nhắc xem mỗi thành viên có thể đóng góp được gì, không chỉ là những đóng góp về mặt chuyên môn và kinh nghiệm của cá nhân ứng viên đó mà còn là những đóng góp của người đó với chức năng là một thành viên của nhóm đánh giá. **Khung 3** khuyến nghị những yêu cầu cần lưu ý khi tập hợp nhóm đánh giá.

Khung 3. UNFPA cần cân nhắc những gì khi tập hợp nhóm đánh giá

- ✓ Các kỹ năng đánh giá (ví dụ: Kiến thức, và ứng dụng các phương pháp đánh giá vào thực tế)
- ✓ Kiến thức về vùng hoặc đất nước của chương trình cần đánh giá
- ✓ Chuyên môn và kinh nghiệm về lĩnh vực hoạt động của UNFPA
- ✓ Kỹ năng phân tích
- ✓ Kỹ năng hỗ trợ trong trường hợp tiến hành đánh giá có sự tham gia
- ✓ Quen thuộc với UNFPA
- ✓ Kỹ năng lãnh đạo nhóm
- ✓ Thuần thục về ngoại ngữ
- ✓ Kỹ năng biên soạn tốt
- ✓ Mức độ điều hành công việc

VI. Công tác quản lý và giám sát cuộc đánh giá

Hướng dẫn ban đầu cho người đánh giá

Khi bắt đầu đánh giá, người quản lý đánh giá nên gặp người đánh giá để đảm bảo là họ hiểu về bối cảnh của chương trình, mục đích và phương pháp đánh giá, xem lại công cụ thu thập số liệu và lập kế hoạch cho các hoạt động đánh giá và trả lời các câu hỏi. Việc sắp xếp hỗ trợ về hậu cần và hành chính nên được rà soát lại và có thể điều chỉnh. Đây là thời điểm tốt nhất để thảo luận về khung và nội dung của báo cáo đánh giá cuối cùng và các báo cáo tiến độ.

Hỗ trợ và giám sát người đánh giá

Người quản lý cuộc đánh giá cần bàn bạc với người đánh giá hoặc trưởng nhóm đánh giá nhiều lần trong suốt quá trình đánh giá và và đề nghị một buổi họp sơ kết khi kết thúc đánh giá, tiếp nhận phản hồi từ những người đánh giá xem các công cụ đánh giá có thích hợp với mục đích đánh giá hay không, bình luận và đánh giá chất lượng các bản thảo báo cáo, tôn trọng sự độc lập của đánh giá và chuẩn bị tinh thần để chấp nhận các phát hiện và kết luận có thể không hỗ trợ cho các quan điểm đã có trước đó về chương trình.

Hoàn thành báo cáo đánh giá

Báo cáo đánh giá cần phải thông báo các phát hiện của cuộc đánh giá, các kết luận và khuyến nghị (xem Phần I của Công cụ số 5 để biết chi tiết hơn về định nghĩa của các thành phần của báo cáo). Phụ lục 1 đưa ra các gợi ý về dàn ý của báo cáo đánh giá. Báo cáo nên cô đọng và ngắn gọn. Báo

cáo có thể viết hoặc dịch sang ngôn ngữ chính thống của nước sở tại. Trong quá trình dự thảo báo cáo, người quản lý cuộc đánh giá nên đưa ra các phản hồi và xem xét lại chất lượng của các kết quả đánh giá. Dự thảo báo cáo đánh giá cần được đưa ra để các đối tác của Chính phủ, cán bộ quản lý chương trình và những người sử dụng khác xem xét. Người quản lý cuộc đánh giá và những người sử dụng báo cáo nên bàn luận về các phát hiện, kết luận và các khuyến nghị, đưa ra những lời bình luận và đóng góp ý kiến về bản dự thảo báo cáo cho người đánh giá trước khi hoàn thiện bản báo cáo. Những lần thảo luận như vậy có thể đưa ra những ý nghĩa sâu sắc hơn về các kết quả đánh giá, bổ sung thêm thông tin, sửa lại các điểm chưa đúng với thực tế. Tuy nhiên người đánh giá cần phải giữ vững lập trường của mình và thận trọng khi quyết định thay đổi những gì trong bản thảo báo cáo. Những bất đồng quan điểm nên được lưu lại trong bản báo cáo. Trong trường hợp người đánh giá không định cư ở trong nước nơi mà đánh giá được tiến hành, những kết luận và các khuyến nghị chính phải được hoàn thiện trước khi người đánh giá rời nước sở tại. Báo cáo đánh giá thường được hoàn thiện trong 2 tuần sau khi kết thúc cuộc đánh giá và nộp báo cáo cho văn phòng đại diện UNFPA tại nước đó.

Phụ lục 1: Báo cáo đánh giá - Gợi ý về những nét chính

Trang tiêu đề:

- Tên của dự án, chương trình hoặc chủ đề được đánh giá
- Tên của nước có chương trình / dự án hoặc chủ đề
- Tên tổ chức mà báo cáo được đệ trình
- Tên và chức danh của của người đánh giá
- Ngày, tháng, năm

Mục lục

Lời cảm ơn

- Cảm ơn những người đã đóng góp vào quá trình đánh giá

Danh mục chữ viết tắt

Tóm tắt

- Một tóm tắt báo cáo dài khoảng 1-3 trang
- Tóm tắt những thông tin cơ bản về vấn đề đã được đánh giá, mục đích và mục tiêu của đánh giá, các phương pháp được áp dụng và những điểm hạn chế chính, những phát hiện quan trọng nhất, kết luận, và khuyến nghị theo trình tự ưu tiên

Mở đầu

- Mô tả về dự án/ chương trình/ chủ đề được đánh giá, bao gồm cả những vấn đề đang can thiệp, mục tiêu, chiến lược, phạm vi và chi phí can thiệp, các bên liên quan chính và vai trò của họ trong việc thực hiện can thiệp.
- Tóm tắt mục đích, mục tiêu và những câu hỏi chính. Giải thích các lý do cơ bản vì sao chọn và không chọn các tiêu chuẩn đánh giá
- Mô tả phương pháp được áp dụng để tiến hành đánh giá và những hạn chế của nó nếu có
- Nêu chi tiết ai tham gia vào quá trình thực hiện đánh giá và vai trò của họ là gì
- Mô tả cấu trúc của báo cáo đánh giá

Phát hiện và kết luận

- Đưa ra các phát hiện dựa trên bằng chứng từ các thông tin thu thập được. Đánh giá mức độ áp dụng các nguyên tắc quản lý dựa trên các kết quả của thiết kế can thiệp. Khi đưa ra các phát hiện về việc thực hiện dự án thì cần phân tích mối liên quan giữa đầu vào, các hoạt động và đầu ra, kết quả và những tác động có thể. Đo lường kết quả đạt được cả về mặt định tính lẫn định lượng. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện dự án cũng như các kết quả không dự đoán trước, cả tích cực lẫn tiêu cực. Thảo luận về những đóng góp của các đối tác trong các kết quả đạt được.
- Kết luận phải dựa trên cơ sở bằng chứng của các phát hiện và thống nhất với số liệu thu thập được. Chúng phải liên quan đến mục tiêu đánh giá và trả lời các vấn đề được đánh giá. Kết luận nên bao gồm cả bàn luận về lý do thành công cũng như thất bại, đặc biệt là các yếu tố hạn chế và thúc đẩy.

Bài học kinh nghiệm

Dựa trên các phát hiện của cuộc đánh giá và kinh nghiệm của những người đánh giá trong những bối cảnh khác (nếu có thể) đưa ra các bài học có thể áp dụng được trong các bối cảnh khác. Các bài học rút ra từ những kết quả tốt hoặc chưa tốt đều được đề cập trong báo cáo.

Khuyến nghị

- Đề xuất các khuyến nghị thích hợp, cụ thể và thực tế dựa trên các bằng chứng thu thập được, các kết luận và những bài học kinh nghiệm. Bản luận về những hàm ý được dự đoán. Tham khảo ý kiến của các bên liên quan chính khi xây dựng các khuyến nghị.
- Liệt kê các đề xuất cho các hoạt động sẽ được tiến hành (ngắn hạn hoặc dài hạn) các cá nhân, tổ chức chịu trách nhiệm theo dõi tiếp sau theo thứ tự ưu tiên
- Đưa các gợi ý về thời gian và dự tính chi phí (nếu phù hợp) để thực hiện

Phụ lục

- Kèm theo bản mô tả công việc đánh giá (ToR)
- Liệt kê các tài liệu đã rà soát (báo cáo, xuất bản phẩm)
- Công cụ thu thập số liệu (ví dụ: bản sao bộ câu hỏi, điều tra, v.v)

Nguồn tham khảo: Phòng theo UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation, 1991; the UNICEF Evaluation Reports Standards, 2004; and the UNDP Results-Oriented Monitoring and Evaluation: A Handbook for Programme Managers, 1997.

Tài liệu tham khảo

CIDA. "**CIDA Evaluation Guide**", Performance Review Branch, 2000.

OECD. "**Improving Evaluation Practices: Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper**", 1999. Available in English and French at <http://www.oecd.org/puma/budget/budpubs.htm>

Save the Children. "**Toolkits: A Practical Guide to Assessment, Monitoring, review and Evaluation**", Development Manual 5, London, 1999.

UNDP. "**Results-Oriented Monitoring and Evaluation: A Handbook for Programme Managers**", Office of Evaluation and Strategic Planning, New York, 1997.

UNICEF. "**A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation: Making a Difference?**", Evaluation Office, New York, 1991.

UNICEF. "**Evaluation Reports Standards**", 2004.

UNICEF. "**What goes into a Terms of Reference (ToR)**", UNICEF Technical Notes, Issue Number 2, April 2002. Available at http://www.unicef.org/evaluation/TechNote2_TOR.pdf

UNICEF. "**Writing a good Executive Summary**", UNICEF Technical Notes, Issue Number 3, August 2002. Available at http://www.unicef.org/evaluation/TechNote3_Exec_Sum.pdf

USAID. "**Performance Monitoring and Evaluation - TIPS # 3: Preparing an Evaluation Scope of Work**", 1996 and "**TIPS # 11: The Role of Evaluation in USAID**", 1997, Centre for Development Information and Evaluation. Available at http://www.dec.org/usaaid_eval/#004

U.S. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). "**Framework for Program Evaluation in Public Health**", 1999. Available in English at <http://www.cdc.gov/eval/over.htm>

U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children, Youth, and Families (ACYF), "**The Program Manager's Guide to Evaluation**", 1997.

World Food Programme. "**Policy Issues: WFP Principles and Methods of Monitoring and Evaluation**", Executive Board, Annual Session, Rome, 22-26 May 2000.

PHẦN 5 : PHỔ BIẾN VÀ SỬ DỤNG CÁC KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Bộ công cụ đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá trong bối cảnh quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Phần 5 của công cụ số 5 khuyến nghị các bước và những cân nhắc để phổ biến và sử dụng các kết quả đánh giá một cách hiệu quả. Nội dung dựa trên sự rà soát và xem xét tài liệu từ các cơ quan nghiên cứu và các tổ chức phát triển quốc tế chẳng hạn như: Quỹ Nhi đồng LHQ, Chương trình Phát triển của LHQ và các cơ quan tài trợ song phương như DANIDA, OECD, USAID và Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ.

II. Lượng giá chất lượng cuộc đánh giá

Một trong những nhiệm vụ đầu tiên sau khi kết thúc đánh giá là phổ biến/chia sẻ các kết quả đánh giá cho những người cần sử dụng. Tuy nhiên, điều hết sức cần thiết là phải xác định chắc chắn rằng việc đánh giá đã cung cấp đủ những thông tin kịp thời và tin cậy và những khuyến nghị xác thực (xem Công cụ số 5, Phần VI trong các chuẩn đánh giá). Không nên sử dụng những kết quả đánh giá có chất lượng kém, phải cân nhắc kỹ lưỡng những gì không đúng đã xảy ra.

III. Chia sẻ các kết quả đánh giá

Nếu chỉ xem việc tiến hành đánh giá như một hoạt động để thu thập thông tin là chưa đủ. Việc phổ biến và thông báo sớm các kết quả đánh giá dưới dạng dễ hiểu và dễ sử dụng tới các đối tác chủ chốt và những đối tượng khác liên quan cũng hết sức quan trọng. Đầu tiên, phổ biến kết quả cho những người quan tâm trực tiếp đến chương trình đang đánh giá - đặc biệt là những người có trách nhiệm trong việc đưa ra các quyết định thực hiện chương trình - sau đó, thông báo tới những người cần sử dụng các kết quả này. Ngoài việc chuyển tải bản báo cáo cuối cùng, việc tổ chức các cuộc họp với các đối tác cũng hết sức hữu ích.

Trong cuộc họp này có thể sử dụng các kỹ thuật như chiếu hoặc trình bày bằng miệng để truyền đạt các kết quả đánh giá và giúp cho người sử dụng có thể tiếp thu và phiên giải được thông tin. Chẳng hạn, người trình bày (người tiến hành đánh giá hoặc người quản lý quá trình đánh giá) có thể chuẩn bị sẵn những phát hiện quan trọng nhất sau khi đánh giá và đưa ra những gợi ý thích hợp cho việc thực hiện, tái định hướng, tài trợ và mở rộng chương trình. Cũng có thể tổ chức các buổi hội nghị chuyên đề, hội thảo và thảo luận nhóm. Những buổi làm việc như vậy sẽ tạo cơ hội cho các đối tác không chỉ hiểu kết quả đánh giá mà còn có thể phiên giải được và biết được ý nghĩa của các kết quả. Đây cũng là những cơ hội cho mọi người học hỏi. Trong một số trường hợp, có thể xuất bản toàn bộ báo cáo đánh giá hoặc tóm tắt báo cáo đánh giá để thông báo rộng rãi cho nhiều đối tượng hơn. (Xem **Khung 1**. Cân nhắc các kênh thông để báo kết quả). Đảm bảo tính cởi mở và dễ tiếp cận với kết quả đánh giá sẽ làm tăng độ tin cậy và mức độ sử dụng.

¹ Công cụ này được công bố lần đầu vào tháng 5, 2001

Khung 1. Loại báo cáo và các kênh thông báo kết quả

- Báo cáo đánh giá chi tiết
- Báo cáo đánh giá tóm tắt, tóm tắt các kết quả đánh giá và các kết luận quan trọng
- Một quyển sách mỏng về các bài học chủ yếu và các khuyến nghị của cuộc đánh giá
- Báo cáo hàng năm
- Bài viết trong Bản tin về kỹ thuật/tổ chức
- Phát hành tin
- Hộp báo
- Truyền thông qua các phương tiện truyền thanh và truyền hình
- Gặp gỡ công chúng và thảo luận với công chúng
- Hội nghị chuyên đề, hội thảo, hoặc thảo luận nhóm
- Phương tiện điện tử (E-mail, internet, website)

Sử dụng các kênh truyền thông khác nhau là hết sức cần thiết để tăng cường học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm giữa các tổ chức và với các đối tượng một cách rộng rãi.

IV. Theo dõi tiếp sau sau đánh giá

Phổ biến các kết quả đánh giá vẫn chưa đảm bảo cho việc thực hiện các khuyến nghị và sử dụng các bài học kinh nghiệm. Theo dõi tiếp sau cuộc đánh giá một cách chủ động là rất cần thiết cho việc thực hiện các khuyến nghị đối với các cán bộ chương trình, thống nhất các bài học kinh nghiệm trong quá trình ra quyết định trong tương lai, ví dụ như rút kinh nghiệm để xây dựng một chương trình can thiệp mới. Khi kết luận một cuộc đánh giá, người cán bộ quản lý quá trình đánh giá nên tổ chức một cuộc họp với các cơ sở và các cá nhân thích hợp để xây dựng kế hoạch thực hiện dựa trên các khuyến nghị với khung thời gian và xác định các bên có trách nhiệm về các hoạt động theo dõi tiếp sau (Xem **Khung 2**. Sử dụng các kết quả đánh giá). Càng nhiều các bên liên quan tham gia vào lập kế hoạch cho các bước tiếp theo thì càng có thể theo dõi được việc thực hiện các khuyến nghị của đánh giá. Cán bộ quản lý quá trình đánh giá nên theo dõi tình hình để khuyến khích sử dụng kết quả đánh giá.

Khung 2. Sử dụng kết quả đánh giá

Trách nhiệm của người quản lý chương trình:

- Rà soát lại một cách có hệ thống các phát hiện/kết quả đánh giá chính, các kết luận, và các khuyến nghị
- Xác định hoạt động nào chấp nhận được, hỗ trợ được, và hoạt động nào không chấp nhận và hỗ trợ được
- Trong trường hợp đánh giá hình thành (formative evaluation), xác định các hoạt động điều chỉnh có cần thiết hay không (ví dụ, trong chiến lược chương trình, khung kết quả và nguồn lực, hoặc các hoạt động) để nâng cao hiệu quả của chương trình.
- Xây dựng kế hoạch hành động, bao gồm xác định các hoạt động theo dõi tiếp sau cụ thể là giao nhiệm vụ và trách nhiệm rõ ràng với khung thời gian để thực hiện.
- Theo dõi tình hình thực hiện các hoạt động điều chỉnh

Nguồn: Phỏng theo USAID, Theo dõi và Đánh giá thực hiện công việc, TIPS # 11, 1997.

Tài liệu tham khảo

ILO. "Guidelines for the Preparation of Independent Evaluations of ILO Programmes and Projects", Evaluation Unit, 1997. Available at <http://www.ilo.org/public/english/bureau/program/guides/evalmenu.htm>

Ministry of Foreign Affairs, DANIDA. "Evaluation Guidelines", February 1999.

OECD. "Improving Evaluation Practices: Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper", 1999.

Preskill, Hallie and Torres, Rosalie T. "The Learning Dimension of Evaluation Use", New Directions for Evaluation, American Evaluation Association, Number 88, Winter 2000.

Rossi, Michael H., Freeman, Howard E., and Lipsey, Mark W. "Evaluation - A Systematic Approach", 6th edition, Sage Publications, California, 1999.

UNDP. "Results-Oriented Monitoring and Evaluation: A Handbook for Programme Managers", Office of Evaluation and Strategic Planning, New York, 1997.

UNICEF. "A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation: Making a Difference?", Evaluation Office, New York, 1991.

USAID. "Performance Monitoring and Evaluation - TIPS # 11: The Role of Evaluation in USAID", 1997, Centre for Development Information and Evaluation.

U.S. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). "Framework for Program Evaluation in Public Health", 1999. Available at <http://www.cdc.gov/eval/over.htm>

U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children, Youth, and Families (ACYF), "The Program Manager's Guide to evaluation", 1997.

PHẦN VI: CÁC CHUẨN ĐÁNH GIÁ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Bộ công cụ đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá trong bối cảnh quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Phần VI của công cụ số 5 liệt kê các chuẩn đánh giá sẽ được áp dụng trong suốt quá trình đánh giá để đảm bảo chất lượng của sản phẩm đánh giá. Ngoài việc rà soát các tài liệu của các tổ chức song phương và các tổ chức phát triển ví dụ như OECD, DANIDA, và Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC), phần nội dung được xây dựng dựa trên Các Chuẩn Đánh giá Chương trình được ủy ban Phối hợp các Tiêu chuẩn Phát triển Giáo dục xây dựng (1994, 1999) và các chuẩn đánh giá được Hiệp hội Đánh giá Thụy Sĩ (SEVAL) khuyến nghị sử dụng.

II. Đảm bảo chất lượng đánh giá

Để các đánh giá có hiệu quả thì cần phải có các chuẩn chất lượng nhất định. Các nhà đánh giá quốc tế đã xây dựng được các chuẩn cho công tác đánh giá công bằng và chính xác để có thể áp dụng cho lập kế hoạch đánh giá và xuyên suốt quá trình triển khai chương trình. Một số các chuẩn có thể được áp dụng chung và một số chuẩn chỉ thích hợp trong một số hoàn cảnh nhất định và như vậy việc áp dụng các chuẩn đánh giá này cần phải thích hợp với từng tình huống cụ thể. Các chuẩn này được sắp xếp theo bốn nhóm quan trọng trong đánh giá:

Các chuẩn có tính ứng dụng thực tế

Các chuẩn ứng dụng thực tế cần phải đảm bảo rằng đánh giá được xây dựng dựa trên các nhu cầu thông tin của người sử dụng. Các chuẩn đó như sau:

Xác định các đối tác - Những người tham gia hay chịu ảnh hưởng của công tác đánh giá cần được lựa chọn để giúp họ giải quyết những mối quan tâm và nhu cầu của chính họ. Các cá nhân, các nhóm, và các cơ quan sau đây được gọi là “đối tác” và cần phải được tham khảo ý kiến trong quá trình đánh giá:

- Những người quyết định tương lai của chương trình (thường là các cơ quan tài trợ)
- Những người chịu trách nhiệm về lập kế hoạch và thiết kế chương trình
- Những người tham gia vào việc triển khai chương trình
- Những người chắc chắn hoặc sẽ chịu ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp từ chương trình (nhóm đối tượng đích và bối cảnh xã hội của họ)
- Các nhóm đối tượng khác quan tâm đến các kết quả đánh giá (ví dụ, những người ra quyết định sẽ lập kế hoạch cho các chương trình tương tự, người làm công tác đánh giá và người dân).

¹ Công cụ này được công bố lần đầu vào tháng 5, 2001.

Uy tín của người đánh giá - Những người thực hiện công tác đánh giá cần vừa trung thực vừa có năng lực để có thể phát hiện được những kết quả đánh giá chính xác và được chấp nhận ở mức cao nhất. Các đối tác khác nhau công nhận tính đáng tin cậy đó. Người đánh giá cần có các đặc trưng sau: trình độ chuyên môn cao, chính trực, độc lập, cũng như các kỹ năng truyền thông và xã hội.

Lựa chọn thông tin - Thông tin được thu thập cần phải toàn diện để giải quyết được các vấn đề của chương trình. Những thông tin này cũng phải đáp ứng được những sự quan tâm và nhu cầu của các đối tác. Khi lập kế hoạch đánh giá, việc phân biệt giữa thông tin cần thiết và thông tin kỳ vọng cũng là điều quan trọng.

Sự minh bạch của đánh giá - Những quan điểm, lý do và quy trình thường dùng để phiên giải những phát hiện cần phải được mô tả một cách cẩn thận để làm cơ sở cho kết quả đánh giá được rõ ràng và minh bạch.

Sự rõ ràng của báo cáo - Các báo cáo đánh giá cần phải mô tả chương trình đang được đánh giá một cách rõ ràng bao gồm: bối cảnh, mục đích/ mục tiêu, các câu hỏi cần đánh giá, quy trình, và những phát hiện từ công tác đánh giá. Ngôn ngữ báo cáo cần phải chính xác (ví dụ, các định nghĩa rõ ràng về những thuật ngữ quan trọng và sử dụng nhất quán các thuật ngữ) và phải đảm bảo tính dễ hiểu đối với các đối tượng dự kiến sẽ đọc và sử dụng báo cáo.

Tính kịp thời của báo cáo - Những phát hiện kịp thời cơ bản và các báo cáo hoàn chỉnh cần được gửi đến những đối tượng dự kiến sử dụng kết quả đánh giá để họ có thể sử dụng đúng lúc. Các đánh giá hữu ích nhất khi chúng được sử dụng để lập kế hoạch phù hợp với quá trình ra quyết định của các đối tác. Đối với nhiều cuộc đánh giá, việc chia sẻ các phát hiện mới cho các đối tác là một việc làm hợp lý, đặc biệt khi những kết quả đó có thể tác động tới những hành động của họ sau này.

Tác động của đánh giá - Các đánh giá cần được lập kế hoạch, thực hiện, và báo cáo theo cách khuyến khích sự tham gia của các đối tác ở những mức độ khác nhau để các kết quả đánh giá có thể được sử dụng nhiều hơn. Càng có nhiều sự tham gia của các đối tác ở các giai đoạn khác nhau của quá trình đánh giá, thì càng có nhiều khả năng là họ hành động theo những khuyến nghị của đánh giá.

Các chuẩn về tính khả thi

Các tiêu chuẩn về tính khả thi nhằm đảm bảo cho công tác đánh giá được khả thi, sâu sắc, khéo léo, và chi phí - hiệu quả. Các tiêu chuẩn này như sau:

Quy trình mang tính thực tế - Các phương pháp và công cụ đánh giá được sử dụng trong đánh giá cần phải có tính thực tiễn để giảm thiểu sự gián đoạn khi thu thập các thông tin cần thiết. Cần thảo luận về những điểm mạnh và những yếu điểm của các phương pháp đã lựa chọn với các đối tác là điều thiết yếu.

Ảnh hưởng của yếu tố chính trị - Công tác đánh giá cần được lập kế hoạch và thực hiện có cân nhắc sự khác biệt về vị trí của các đối tác khác nhau để đạt được sự cân bằng giữa các quan điểm khác nhau. Cần tranh thủ sự hợp tác của họ và phòng ngừa hay ngăn chặn những ý định có thể rứt ngăn các hoạt động hay làm sai lệch kết quả đánh giá.

Chi phí hiệu quả - Các đánh giá cần cung cấp đầy đủ thông tin có giá trị cho việc ra quyết định, việc nghiên cứu và giải trình để cho các nguồn chi tiêu được điều chỉnh một cách có hiệu quả.

Các chuẩn về tính sở hữu

Các chuẩn này nhằm đảm bảo rằng một đánh giá được tiến hành hợp lệ, đảm bảo khía cạnh đạo đức, và có quan tâm đến quyền lợi của những người tham gia trong cuộc đánh giá cũng như những người chịu tác động bởi kết quả đánh giá. Các chuẩn này bao gồm:

Sự thoả thuận chính thức: về nhiệm vụ của các bên chính thức tham gia đánh giá (Cái gì cần được làm, làm như thế nào, ai làm, khi nào) cần phải đạt được sự nhất trí trên văn bản. Họ sẽ có bốn phận để tuân thủ tất cả các điều kiện trong bản ghi nhớ. Những bản thoả thuận chính thức như vậy cũng cần phải có quy định về ngân sách, thời gian, nhân lực, thiết kế, phương pháp và nội dung báo cáo.

Bảo vệ quyền của các cá nhân - Các đánh giá cần được xây dựng và tiến hành theo cách tôn trọng và bảo vệ quyền và phúc lợi của con người. Nếu một đánh giá có kết luận sát với thực tế nhưng có thể gây ra mối đe dọa cho phúc lợi của cá nhân, thì những kết luận hay phát hiện đó khi công bố cần phải xem xét và xác minh một cách cẩn thận.

Sự tương tác của con người - Các nhà đánh giá cần phải tôn trọng nhân phẩm và giá trị của con người trong quá trình đánh giá để người tham gia không bị đe dọa hay ảnh hưởng bất lợi. Điều này không chỉ là vấn đề nhân phẩm con người mà còn liên quan đến những cân nhắc thực tế. Do đó cần phải làm quen các yếu tố thực hành văn hoá của những người tham gia (như niềm tin, cách ứng xử và phong tục).

Đánh giá đầy đủ và công bằng - Các đánh giá cần phải đầy đủ và công bằng, ghi lại những điểm mạnh và yếu của chương trình đang được đánh giá, để có thể củng cố những điểm mạnh và giải quyết những vấn đề còn tồn đọng. Nếu vì một lý do nào đó (ví dụ, những trở ngại về thời gian, hay ngân sách), có những vấn đề gây khó khăn cho đánh giá, (ví dụ, không thể thu thập được các số liệu), thì cũng cần phải nêu ra để xem xét.

Trình bày những phát hiện tìm được - Các bên chính thức tham gia vào đánh giá cần đảm bảo rằng các phát hiện của đánh giá đều có thể được những người chịu ảnh hưởng và/hoặc quan tâm đến đánh giá tiếp cận đầy đủ.

Sự xung đột quyền lợi - Sự xung đột quyền lợi cần được giải quyết một cách cởi mở và trung thực để tránh ảnh hưởng xấu đến quá trình và các kết quả đánh giá. Do đó các nhà đánh giá rất cần phải làm rõ vai trò của họ và phân biệt rõ ràng giữa các quan điểm và các yếu tố thực tế. Tinh thần vẹn của đánh giá không thể bị thoả hiệp để giải quyết các xung đột xuất phát từ quyền lợi.

Các chuẩn về tính chính xác

Các chuẩn về tính chính xác đảm bảo rằng một đánh giá sẽ cung cấp và truyền tải được những thông tin đầy đủ về mặt kỹ thuật về những đặc điểm quy định các giá trị của chương trình đang được đánh giá. Các tiêu chuẩn này bao gồm:

Tập hợp các tài liệu chương trình - Chương trình đang được đánh giá cần phải được mô tả và tập hợp lại thành tài liệu rõ ràng và chính xác. Mô tả chi tiết và đầy đủ về chương trình sẽ giúp hiểu rõ được mục đích và các chiến lược của chương trình đang được đánh giá. Cần phải lưu ý những khác

biệt giữa công việc được lập kế hoạch và thực hiện thực tế chương trình.

Phân tích bối cảnh - Bối cảnh mà chương trình đang triển khai cần phải được xem xét đầy đủ để có thể xác định được những ảnh hưởng đến chương trình. Hiểu được bối cảnh của các hoạt động trong chương trình sẽ giúp chúng ta phân giải chính xác về những phát hiện của chương trình và giúp đánh giá được khái quát hoá.

Mô tả mục đích và quy trình - Mục đích và quy trình của đánh giá cần được theo dõi và mô tả đầy đủ chi tiết. Điều quan trọng là quá trình đánh giá tập trung vào các vấn đề mà các đối tác đang quan tâm nhất, sử dụng thời gian và các nguồn lực càng hiệu quả càng tốt.

Nguồn thông tin được bảo đảm - Các nguồn thông tin được sử dụng trong đánh giá chương trình cần được mô tả một cách chi tiết để có thể đánh giá được mức độ đầy đủ của chúng. Các tiêu chuẩn được sử dụng để lựa chọn nguồn thông tin phải được nêu rõ ràng để người sử dụng và các đối tác có thể hiểu rõ thông tin một cách chính xác và đánh giá lại nếu có sai lệch.

Thông tin có giá trị và đáng tin cậy - Các quy trình thu thập thông tin được triển khai cần được bảo đảm để có thể phân giải kết quả mang tính giá trị và tin cậy. Tính giá trị ở đây được xác định ở khía cạnh mà các công cụ hay phương pháp đo lường được cái mà chúng định đo lường. Một phương pháp thu thập số liệu là đáng tin cậy khi phương pháp đó cung cấp được các kết quả tương tự lặp đi lặp lại.

Xem xét một cách có hệ thống các thông tin - Các thông tin được thu thập, phân tích, và báo cáo trong đánh giá cần được xem xét một cách có hệ thống và bất cứ sai sót nào được tìm thấy cũng phải được chỉnh sửa.

Phân tích các số liệu định tính và định lượng - Các số liệu định tính và định lượng cần được phân tích theo cách phù hợp và có hệ thống sao cho các câu hỏi đánh giá được giải đáp có hiệu quả. Việc phân tích các số liệu cần tuân theo các nguyên tắc của phương pháp luận.

Những kết luận hợp lý - Các kết luận có được từ đánh giá cần phải được chứng minh rõ ràng để các đối tác có thể đánh giá được chúng. Các kết luận của đánh giá chỉ được chứng minh rõ ràng dựa trên việc tổng hợp những phát hiện được rút ra từ thông tin thu thập được. Thông tin về đánh giá phải được phân giải phù hợp với ý nghĩa thực tiễn của những gì đã xảy ra trên thực tế. Các kết luận có thể vừa mang tính tích cực và tiêu cực. Các kết luận gây tranh cãi cần phải được chứng minh.

Báo cáo mang tính công bằng - Quy trình viết báo cáo cần tránh sự sai lệch do sự chủ quan của người đánh giá và những sai lệch do bất cứ một nhóm người liên quan nào mang lại. Những quan điểm phù hợp cần được thể hiện một cách công bằng.

Sau đánh giá - Đánh giá lệ thuộc vào người đánh giá quá trình và chất lượng của cuộc đánh giá và lệ thuộc vào việc có sử dụng các chuẩn thích hợp để xác định được những điểm mạnh và điểm yếu của chương trình.

Tài liệu tham khảo

American Evaluation Association. **"The Programme Evaluation Standards"**. Available at: <http://www.eval.org/EvaluationDocuments/progeval.html>

Centres for Disease Control and Prevention (CDC). **"Framework for Program Evaluation"**, 1999.

CIDA. **"CIDA Evaluation Guide"**, Performance Review Branch, 2000. Available at <http://www.acdi-cida.gc.ca/index-e.htm>

DANIDA. **"Evaluation Guidelines"**, Ministry of Foreign Affairs, 1999.

OECD. **"Improving Evaluation Practices: Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper"**, 1999.

Rossi, Michael H., Freeman, Howard E., and Lipsey, Mark W. **"Evaluation - A Systematic Approach"**, 6th edition, Sage Publications, California, 1999.

Swiss Evaluation Society (SEVAL). **"Evaluation Standards"**, December 2000. Available at: <http://www.seval.ch/en/standards/index.cfm>

UNDP. **"Results-Oriented Monitoring and Evaluation: A Handbook for Programme Managers"**, Office of Evaluation and Strategic Planning, New York, 1997.

UNICEF. **"A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation: Making a Difference?"**, Evaluation Office, New York, 1991.

USAID. **"Performance Monitoring and Evaluation - TIPS # 3: Preparing an Evaluation Scope of Work, and TIPS # 11: the Role of Evaluation in USAID"**, 1997, Centre for Development Information and Evaluation.

Western Michigan University. **"The Program Evaluation Standards in International Settings"**, The Evaluation Center, Occasional Papers Series, May, 2000.

6

CÔNG CỤ SỐ

CÁC CHỈ SỐ CỦA CHƯƠNG TRÌNH



PHẦN I: XÁC ĐỊNH CÁC CHỈ SỐ ĐẦU RA - CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương cho hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Nó đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá trong bối cảnh quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình tại cơ quan tổng hành dinh của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Công cụ số 6 được xây dựng trên cơ sở hợp tác với Đơn vị Hỗ trợ Kỹ thuật của UNFPA. Công cụ này hướng dẫn cho UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình khác về các nguyên tắc cơ bản trong việc xác định những chỉ số đầu ra chính xác và các cách thu thập thông tin (MOVs)².

Với qui định của UNFPA về quản lý chương trình dựa trên kết quả là một nguyên tắc chỉ đạo cho việc xây dựng chương trình, các chỉ số trở thành những công cụ quan trọng để đo lường các kết quả của các chương trình hỗ trợ phát triển ở các mức độ đầu ra, kết quả, và mục đích. Các chỉ số, đặc biệt các chỉ số đầu ra của các chương trình của UNFPA cần đạt được, sẽ cung cấp các thông tin cần thiết cho việc quản lý thành công các chương trình. Việc rà soát lại trong nội bộ về các khung logic của chương trình quốc gia cho thấy rằng các chỉ số Khung Logic/Kết quả và Khung Nguồn lực ở cấp độ đầu ra và các phương thức thẩm định liên quan thường không được xác định rõ ràng³.

II. Quá trình

Để đảm bảo rằng các đối tác chính của chương trình sẽ sử dụng các chỉ số đầu ra của chương trình để theo dõi các kết quả của chương trình, điều rất cơ bản là họ cần tham gia vào quá trình lựa chọn các chỉ số. Quá trình này nên được bắt đầu như một phần của công việc xác định các kết quả của chương trình, được thực hiện cùng với các đối tác chính của chương trình. Điều quan trọng cần phải lưu ý là việc xây dựng bộ các chỉ số giám sát đầy đủ các kết quả chương trình là một quá trình lặp đi lặp lại do đó bộ chỉ số này cùng các chỉ tiêu thực hiện công việc sẽ được cải tiến và chỉnh sửa, đặc biệt trong những năm đầu triển khai chương trình. Cần phải nhấn mạnh rằng các chỉ số cần phải có tính thực tế và liên quan tới các yếu tố của chương trình. Các bước sau đây được tiến hành nhằm đảm bảo rằng hệ thống thu thập các số liệu cần thiết (công cụ thẩm định) là đang sẵn có và được hỗ trợ kinh phí.

¹ Công cụ này được công bố lần đầu tiên vào tháng 8, 2002

² Để bản luận và liệt kê các chỉ số cấp độ mục đích, tham khảo các xuất bản của UNFPA, các Chỉ số của Chương trình Dân số và Sức khỏe sinh sản (chỉ số kết quả), 1998

³ Khung 3, trang 5 chỉ ra những vấn đề thường gặp phải

Bước 1: Xác định các đầu ra dự kiến

Các chỉ số đầu ra sẽ cho chúng ta biết chương trình được triển khai như thế nào. Chúng thông báo chi tiết về kết quả của chương trình do UNFPA tài trợ. Do vậy, trước khi các đối tác của chương trình xác định các chỉ số đầu ra, thì cần phải thống nhất về nội dung của đầu ra. **Khung 1** cho thấy rõ hơn về điều này:

Khung 1. Làm thế nào để xác định rõ các kết quả đầu ra của chương trình?

- Rà soát các từ ngữ và hàm ý của mỗi một đầu ra. Nó muốn nói chính xác về điều gì?
- Tránh nói về một kết quả chung chung. Nó khiến cho việc xác định chỉ số trở nên khó khăn.
- Làm rõ loại thay đổi nào được thể hiện qua đầu ra. Cái gì được kỳ vọng là sẽ thay đổi - điều kiện, mức độ kiến thức, thái độ?
- Làm rõ về nơi diễn ra sự thay đổi, giữa các cá nhân, các đối tác, các cộng đồng, các vùng miền?
- Cụ thể hoá các chỉ tiêu biểu hiện sự thay đổi? Ai hay cái gì là đích cụ thể của sự thay đổi? Loại cá nhân, tổ chức nào, .v.v.?

Nguồn: Phỏng theo USAID TIPS 1996, số 6.

Các ví dụ sau đây, được trích từ ma trận khung logic/ kết quả và khung nguồn lực của UNFPA, minh hoạ rõ nét về các lỗi diễn giải đầu ra:

“Cải thiện việc tiếp cận / Tăng tính sẵn có của các dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng”

“Củng cố năng lực của Bộ Y tế trong công tác lập kế hoạch và quản lý các dịch vụ sức khỏe sinh sản”

“Nâng cao nhận thức và kiến thức về vấn đề quyền và sức khỏe sinh sản của phụ nữ, nam giới, và vị thành niên”

Những ví dụ trên đây thiếu sự rõ ràng và cụ thể; chúng còn có những điểm cần cho những người triển khai và quản lý chương trình phải giải thích:

“Tiếp cận” có nghĩa là gì? Dịch vụ sức khỏe sinh sản “có chất lượng” được hiểu như thế nào? “Tăng cường năng lực lập kế hoạch và quản lý” là gì? Sự khác biệt giữa “nhận thức” và “kiến thức” là gì? “Quyền sinh sản” là gì? Liệu những đầu ra này cần đạt được cho toàn quốc hay cho những khu vực đích đặc biệt? Khóai nhà nước hay tư nhân? Hay bất kì một quần thể đích nào đó?

Xác định các chỉ số phù hợp để theo dõi các đầu ra chúng ta muốn biết:

- Khu vực đích
- Quần thể đích⁴
- Các dịch vụ sức khỏe sinh sản đặc biệt⁵
- Các cách tiếp cận⁶

⁴ Phụ nữ, nam giới và vị thành niên và các nhóm nhỏ của 3 nhóm này có những đặc điểm chung, nhóm kinh tế xã hội.

- Các tiêu chuẩn chất lượng cho mỗi phần của dịch vụ sức khoẻ sinh sản cụ thể⁷
- Các khía cạnh cụ thể của quản lý và lập kế hoạch cần được nâng cao⁸
- Nhận thức và kiến thức nào cần được nâng cao.

Một số các yếu tố liên quan đến đầu ra, như các nhóm đối tượng đích hay các khu vực địa lý được cụ thể hoá rất ngắn gọn ở cuối trang của khung logic/kết quả và khung nguồn lực hay trong phần các chỉ số. Các yếu tố liên quan đến đầu ra khác, chẳng hạn như chất lượng chăm sóc, hoặc như kiến thức, thái độ cụ thể của nhóm đối tượng đích mà chúng ta trông đợi, sẽ phức tạp hơn và có thể đòi hỏi nhiều công sức hơn sau khi soạn thảo tỉ mỉ khung logic/kết quả và khung nguồn lực, ví dụ như xác định các chuẩn cụ thể và đưa vào các bảng kiểm để theo dõi các chỉ số tiến trình trong khi triển khai chương trình.

Bước 2: Xác định chỉ số hoặc nhóm các chỉ số và các chỉ tiêu thực hiện công việc tốt nhất để theo dõi từng đầu ra

Làm thế nào để xác định các chỉ số phù hợp và có giá trị?

Nhìn chung các chỉ số tốt cần:

- Phù hợp với chương trình
- Phù hợp với chuẩn quốc gia
- Có tính khả thi trong việc thu thập
- Dễ dàng phiên giải
- Cho phép theo dõi sự thay đổi theo thời gian

Các tổ chức khác nhau sử dụng các tiêu chuẩn khác nhau để lựa chọn các chỉ số thích hợp⁹. Chỉ số DOPA (được giải thích trong **Khung 2**) tóm lược những yêu cầu quan trọng nhất của các chỉ số hữu ích. Đó là những công cụ đơn giản hướng dẫn trong quá trình lựa chọn các chỉ số.

⁵ Chăm sóc sản khoa thiết yếu, kế hoạch hoá gia đình, phòng và xử trí nhiễm trùng đường sinh sản/ bệnh lây truyền qua đường tình dục và phòng lây nhiễm HIV, xử lý biến chứng và tai biến của nạo hút thai, thông tin, giáo dục và tư vấn.

⁶ Khoảng cách địa lý, kinh tế, hành chính, tâm lý và phong tục tập quán.

⁷ Kỹ năng/ cung cấp dịch vụ theo chuẩn, vận hành của hệ thống như đào tạo/giám sát, quản lý, hệ thống thông tin y tế, hậu cần, hài lòng của khách hàng.

⁸ Có kế hoạch chiến lược, có hệ thống chuẩn bị kế hoạch năm, có hệ thống đánh giá nhu cầu thường xuyên và hài lòng của khách hàng nhằm điều chỉnh dịch vụ, có bản mô tả nhiệm vụ của người quản lý bao gồm đánh giá nhu cầu, xây dựng kế hoạch hoạt động và chiến lược, chính sách và đánh giá việc thực hiện kế hoạch. Chi tiết có thể xem ở cuốn USAID: Chỉ số sức khỏe và kế hoạch hoá gia đình: Đo lường tính bền vững, Tập II có trên mạng tại địa chỉ http://sara.acd.org/publication/cross_cutting_indicators/html/indicator.htm.

⁹ Nhiều tổ chức sử dụng SMART đó là: đặc trưng (đo lường chính xác kết quả), có khả năng đo lường (kết quả có thể được theo dõi), có thể đạt được (thực tế), phù hợp và mang tính thời gian (trong giai đoạn nhất định).

Khung 2. Tiêu chuẩn DOPA là gì?

Là những tiêu chuẩn được sử dụng để đánh giá các chỉ số:

Trực tiếp

- Đo lường sát thực sự thay đổi.

Khách quan

- Cái gì cần được đo lường và số liệu nào cần được thu thập được nêu ra một cách rõ ràng.
- Sự độc lập của người tiến hành đo lường đối với vấn đề cần được đánh giá.

Thực tế

- Hợp lý về chi phí, sản xuất, và thời gian trong thu thập số liệu cho mục đích ra quyết định.

Đầy đủ

- Số lượng tối thiểu các chỉ số cần thiết để đảm bảo rằng các đầu ra được nắm bắt đầy đủ.

Nguồn: USAID TIPS số 12, 1998.

Khung 3 minh họa các vấn đề thường gặp đối với các chỉ số đầu ra trong khung logic/kết quả và khung nguồn lực của Chương trình Quốc gia do UNFPA tài trợ. Các vấn đề 1 và 6 nêu rõ rằng các chỉ số đầu ra không tương thích với mức độ của đầu ra: chúng không có tính trực tiếp.

Khi không thể đo lường trực tiếp được thì có thể sử dụng một hay nhiều chỉ số thay thế. Một chỉ số thay thế là một đo lường gián tiếp, nó liên quan đến kết quả của một hay nhiều giả định. Ví dụ, tỷ lệ hiện sử dụng các biện pháp tránh thai có thể coi là một chỉ số thay thế cho việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ sức khỏe sinh sản.

Vấn đề 2 chỉ rõ là các chỉ số đầu ra thường không rõ ràng và thiếu chi tiết: chúng không có tính khách quan. Vì thế có thể sẽ không đạt được sự nhất trí giữa các nhà quản lý và những người triển khai chương trình và dự án về việc xác định cái gì đang được đo lường và những kết quả của một can thiệp là gì?

Vấn đề 4 và 5 chỉ ra rằng ma trận khung logic/ kết quả và khung nguồn lực của UNFPA thường có quá nhiều các chỉ số đầu ra hoặc chỉ số không thực tế, điều đó sẽ dẫn đến việc không thể quản lý được đầy đủ và không hoàn toàn nắm bắt được tiến độ của đầu ra: Nó thiếu tính thực tế và thiếu tính đầy đủ. Thay vào đó, các đối tác của chương trình sẽ lựa chọn một chỉ số hay một nhóm gồm hai hay ba chỉ số mang tính thực tế bởi chúng cho phép các nhà quản lý theo dõi kết quả kịp thời và trực tiếp, và đòi hỏi ít nhất về thời gian, nguồn lực tài chính và con người, chúng cũng mang tính đầy đủ vì chúng cùng nhau đại diện cho các khía cạnh quan trọng của đầu ra.

Khung 3. Các vấn đề thường gặp phải trong khi cụ thể hoá các chỉ số đầu ra

Một cuộc rà soát các tài liệu của chương trình quốc gia do UNFPA tài trợ đã cho thấy những yếu kém trong việc cụ thể hoá các chỉ số đầu ra như sau:

1. Các chỉ số **không tương thích với cấp độ đầu ra**. Ví dụ, để có một đầu ra là “Đã tăng sự sẵn có của các dịch vụ sức khỏe sinh sản” lại sử dụng chỉ số hoạt động, như số lượng các thiết bị mua được, hoặc sử dụng chỉ số kết quả, như tỷ lệ hiện sử dụng các biện pháp tránh thai. Nếu chỉ riêng số lượng các thiết bị mới mua được thì không đảm bảo được rằng các dịch vụ sức khỏe sinh sản hiện đang sẵn có. Ngoài ra, sự sẵn có của dịch vụ sức khỏe sinh sản không nhất thiết dẫn đến việc tăng sử dụng các dịch vụ như vậy và do đó không làm tăng tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai.
2. Các chỉ số không có một chuẩn khách quan để dựa vào đó đánh giá được các kết quả. Ví dụ, một chỉ số là “hệ thống được xây dựng” sử dụng cho một đầu ra như “ hệ thống để điều phối, theo dõi, và đánh giá chương trình dân số”. Các chuẩn cần phải được định nghĩa một cách rõ ràng.
3. Các chỉ số được chọn không bao gồm trong bộ số liệu ban đầu.
4. Có quá nhiều các chỉ số nhưng lại ít quan tâm về thời gian, nhân lực và chi phí cần có để thu thập các số liệu về chỉ số.
5. Các chỉ số không thực tế do thiếu số liệu để xây dựng chỉ số cụ thể hoặc do chỉ số đó quá khó để đo lường.
6. Sự không thống nhất giữa các chỉ số và đầu ra. Ví dụ, đầu ra liên quan tới một số khu vực chọn mẫu nhưng chỉ số cụ thể thì lại liên quan đến cả nước.
7. Sao chép các chỉ số có trong các hướng dẫn của UNFPA mà không quan tâm đến sự thích hợp của chúng trong bối cảnh chương trình cụ thể
8. ***Không thường xuyên sử dụng các chỉ số có tính nhạy cảm giới (chia theo giới).***

Khung 4 chỉ ra cách làm thế nào để dễ lựa chọn nhóm các chỉ số cho các đầu ra cụ thể của chương trình.

Khung 4. Xác định nhóm các chỉ số có tính đầy đủ và có tính thực tế

1. Xác định một số các chỉ số nhất định đủ để cho việc đo lường các đầu ra.
2. Xác định các nguồn số liệu sẵn có và cách thu thập số liệu cần cho mỗi chỉ số.
3. Xây dựng ma trận danh sách các chỉ số, xác định tầm quan trọng của nó đối với theo dõi chương trình (cao/ thấp), việc dễ dàng khi thu thập số liệu về chỉ số (dễ dàng/ khả thi nhưng đòi hỏi nỗ lực, và có khó khăn), và chi phí của việc thu thập số liệu.
4. Xác định các chỉ số ưu tiên dựa trên tầm quan trọng, dễ dàng trong thu thập số liệu và chi phí.
5. Phân nhóm các chỉ số được lựa chọn theo các nguồn số liệu để xác định xem nguồn nào có thể cung cấp được các số liệu theo nhóm các chỉ số.
6. Hoàn thành danh mục các nhóm chỉ số cuối cùng và quyết định kế hoạch thu thập số liệu sau khi xem xét các nguồn hậu cần, nhân lực, nguồn tài chính và thời gian sẵn có.

Nguồn: Phỏng theo Bertrand và Tsui, 1995.

Có sự khác biệt gì giữa chỉ số có và không có chỉ tiêu?

Chỉ số cho chúng ta biết về cái mà chúng ta đang đo lường; chỉ tiêu là kết quả được mong đợi trong bối cảnh một chương trình cụ thể và trong một khung thời gian nhất định của chương trình (xem ví dụ trong **Khung 5**). Trong khi các hướng dẫn của UNFPA yêu cầu rằng các chỉ số đầu ra của khung logic/kết quả và khung nguồn lực phải bao hàm các chỉ tiêu, thì thường không thể thực hiện được do thiếu kiến thức đầy đủ về thực trạng ban đầu vào thời điểm chuẩn bị khung logic/kết quả và khung nguồn lực của chương trình. Do đó, các chỉ số đầu ra hiện tại được nêu trong hầu hết các khung logic/kết quả và khung nguồn lực của UNFPA đều thiếu các chỉ tiêu. Hy vọng rằng việc xác định chỉ tiêu sẽ dễ dàng hơn trong thời gian triển khai thực hiện chương trình và trong việc xây dựng các chương trình quốc gia trong tương lai vì các điều tra và/hay nghiên cứu sau đó sẽ được hoàn chỉnh.

Khung 5. Những ví dụ về một chỉ số có và không có chỉ tiêu đi kèm

Chỉ số không có chỉ tiêu đi kèm

Số điểm cung cấp dịch vụ/ số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở mỗi huyện thuộc diện ưu tiên được cung cấp gói tối thiểu bao gồm ba loại dịch vụ lâm sàng, các hoạt động TT-GD-TT và tư vấn.

Chỉ số kết hợp với chỉ tiêu

500 điểm cung cấp dịch vụ cho 1,5 triệu người trong độ tuổi sinh sản của ba huyện là (tên của huyện ...) có cung cấp dịch vụ Kế hoạch hoá gia đình, sức khoẻ bà mẹ và phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục, các dịch vụ điều trị, cũng như việc tư vấn cá nhân, các hoạt động truyền thông theo nhóm, và các tài liệu truyền thông vào năm 2006.

Các loại chỉ số và chỉ tiêu khác nhau

Các chỉ số và các chỉ tiêu đều thể hiện số lượng (bao nhiêu), chất lượng (tốt như thế nào), hay tính hiệu quả (đầu ra tốt nhất với chi phí thấp nhất).

Khung 6 minh họa những phương cách chung diễn đạt những chỉ số và chỉ tiêu khác nhau này. Mỗi loại chỉ số và chỉ tiêu đều thể hiện những khía cạnh khác nhau của đầu ra dự kiến. Ví dụ, các chỉ số và chỉ tiêu định lượng cung cấp “số liệu cứng” để thể hiện được các kết quả đạt được. Chúng cũng tạo điều kiện cho việc so sánh và phân tích xu hướng theo thời gian. Các chỉ số và chỉ tiêu định tính cung cấp những hiểu biết sâu sắc về những thay đổi ở quy trình

tổ chức, thái độ, niềm tin, động lực và hành vi của các cá nhân¹⁰. Các chỉ số và chỉ tiêu định tính cần phải thể hiện theo cách định lượng để minh họa được sự thay đổi. Ví dụ, việc này có thể thực hiện được bằng cách sử dụng hệ thống chấm điểm. Hệ thống này để theo dõi sự cải tiến chất lượng dịch vụ sức khỏe sinh sản theo thời gian. Nó có thể bao gồm một chỉ số, ví dụ “% các điểm cung cấp dịch vụ hiện nay đạt điểm 4 trên tổng số điểm là 5 trong bảng kiểm chất lượng chăm sóc tăng từ X đến Y”.

Các chỉ số hiệu quả cho chúng ta biết liệu chúng ta có được những giá trị tốt nhất từ những đầu tư của chúng ta hay không. Để xây dựng một chỉ số như vậy, chúng ta cần phải biết về “thị trường”, có nghĩa là giá cả hiện tại để đạt các kết quả đầu ra, ở đây xét cả khía cạnh định tính, và định lượng.

Làm thế nào để xác định được các chỉ tiêu?

Khi xác định các chỉ tiêu của chương trình thì điều quan trọng là phải có cái nhìn thực tế về những đầu ra có tính khả thi trên do có những trở ngại về hoàn cảnh môi trường và những kinh nghiệm đã qua trong một lĩnh vực cụ thể. **Khung 7** đưa ra các gợi ý về những thông tin hữu ích cho việc xác định các chỉ tiêu.

Khung 6. Những cách thông thường để thể hiện các chỉ số định tính, định lượng, và các chỉ số, chỉ tiêu về tính hiệu quả

Các chỉ số/chỉ tiêu định lượng là những đo lường mang tính thống kê

- Số lượng
- Phần trăm
- Tỷ lệ (ví dụ: tỷ lệ sinh- Số sinh trên 1.000 dân)
- Tỷ số (ví dụ: tỷ số giới - Số nam giới trên số nữ giới).

Các chỉ số/chỉ tiêu định tính hàm ý những đánh giá định tính

- Sự tuân thủ của
- Chất lượng của
- Phạm vi của
- Mức độ của

Các chỉ số/chỉ tiêu về tính hiệu quả là các đo lường tính chi phí theo đơn vị

- Chi phí cho một đơn vị của (ví dụ, số khách hàng được chữa trị, sinh viên, trường học, v.v)

¹⁰Để xem xét lại phương pháp thu thập số liệu định lượng và định tính, xem Bộ công cụ số 5 về lập kế hoạch, theo dõi và đánh giá dành cho cán bộ quản lý, Phần 3: Lập kế hoạch quản lý và đánh giá quá trình thu thập số liệu tại website của UNFPA www.unfpa.org

Khung 7. Thông tin hữu ích cho việc xây dựng các chỉ tiêu

- Số liệu cơ bản mô tả hiện trạng lúc bắt đầu thực hiện chương trình. Khi số liệu như vậy không sẵn có, chương trình nên có hoạt động để thu thập ngay từ lúc bắt đầu.
- Các xu hướng lịch sử về giá trị của chỉ số theo thời gian. Mô hình thay đổi nào là rõ ràng trong quá khứ? Mô hình này có tiếp diễn hay không?
- Mong đợi của các đối tác về tiến độ. Tìm hiểu những điều mong muốn của các đối tác quốc gia, những người thực hiện và những người quản lý chương trình. Việc tìm hiểu này có thể hữu ích để đưa ra các ý kiến thiết thực về những gì có thể đạt được.
- Bình luận chuyên môn và những phát hiện trong nghiên cứu. Những chuyên gia có thể hiểu biết về lĩnh vực của chương trình và các điều kiện ở địa phương cũng như các phát hiện nghiên cứu có thể là những nguồn thông tin hữu ích khác cho việc xác định chỉ tiêu.
- Những kết quả đạt được của các chương trình tương tự. Thông tin về những gì đã được làm do các cơ quan hay tổ chức có kinh nghiệm khác trong lĩnh vực của chương trình trong điều kiện tương tự cũng là một đầu vào rất tốt cho quá trình xác định chỉ tiêu.

Nguồn : USAID TIPS Số 8, 1996.

Bước 3: Xác định phương pháp kiểm định (MOVs), trách nhiệm về thời gian và trách nhiệm báo cáo

Phương pháp kiểm định chỉ số là cần thiết để xác định giá trị của chỉ số. Số liệu kiểm định có thể thu thập được bằng việc rà soát lại tài liệu, quan sát cơ sở làm việc, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm tập trung, điều tra nhỏ như các điều tra chất lượng chăm sóc dựa vào các cơ sở y tế. Để tiết kiệm thời gian và nỗ lực, cần phải tìm hiểu tính khả thi của việc sử dụng các nguồn và hệ thống số liệu đang có, như các điều tra Dân số và Sức khỏe, Hệ thống Thông tin Y tế, hồ sơ hành chính của chính phủ và các tổ chức phi chính phủ để đưa ra dữ liệu của chỉ số đầu ra. Những nguồn thông tin không sẵn có về một số liệu đầu ra thiết yếu cần phải được thu thập, chẳng hạn như các điều tra đánh giá nhanh trong bối cảnh của chương trình được UNFPA tài trợ. Trước khi lập kế hoạch hoạt động thu thập số liệu trong chương trình UNFPA, việc kiểm tra lại kế hoạch thu thập số liệu về lĩnh vực quan tâm của những người thực hiện và các đối tác cũng hết sức quan trọng. Chẳng hạn, UNFPA có thể sắp xếp việc thu thập số liệu hữu ích để theo dõi tiến độ của chương trình. Việc thu thập số liệu này là một phần của quá trình thu thập số liệu của các cơ quan Liên Hiệp Quốc khác như các điều tra chỉ số liên cụm do UNICEF tài trợ và vì vậy việc làm này sẽ tiết kiệm thời gian và nguồn lực.

Tất cả các chương trình UNFPA tài trợ phải chỉ rõ phương pháp kiểm định và thời gian của việc thu thập số liệu và trách nhiệm của mỗi đơn vị, tổ chức trong việc tổng hợp, phân tích, sử dụng số liệu để báo cáo tiến độ liên quan đến đầu ra của kế hoạch.

Để theo dõi một cách có hiệu quả tiến độ của chương trình theo thời gian và tăng cường ghi nhớ và lưu trữ một cách có hệ thống và chia sẻ số liệu cho các đối tác, việc xây dựng một cơ sở dữ liệu là vô cùng hữu ích. Cơ sở dữ liệu này có thể là một phần của cơ sở dữ liệu của chương trình dân số Quốc gia. Hoặc nếu không có cơ sở dữ liệu này có thể thiết lập cơ sở dữ liệu trong Văn phòng đại diện của UNFPA hoặc các đối tác chính của chương trình UNFPA¹¹.

Thời gian, kinh phí và trách nhiệm phải được phân bổ trong tất cả dự án UNFPA tài trợ theo các chỉ số quan trọng và các hoạt động quản lý số liệu. Quá trình phân công trách nhiệm rõ ràng này và quá trình dự toán ngân sách cho các hoạt động thu thập và quản lý số liệu sẽ thường dẫn đến việc kiểm tra lại những số liệu ưu tiên.

III. Kết luận

Khung 8 tóm tắt các thực hành tốt trong việc xác định và quản lý các chỉ số đã được đề cập trong công cụ này. Một số trong những thực hành tốt này là quản lý các chỉ số kết quả và tác động một cách hiệu quả.

Khung 8. Những thực hành tốt trong xác định các chỉ số

- Quyền làm chủ. Mời cuốn các bên liên quan tham gia vào quá trình lựa chọn các chỉ số để đo lường việc thực hiện chương trình;
- Bắt đầu bằng việc thiết kế chương trình. Dự kiến của việc thu thập số liệu cần phải được lồng ghép đầy đủ khi thiết kế chương trình, bao gồm cả việc dự toán cho việc thu thập số liệu;
- Thông tin cơ bản ban đầu. Ở địa điểm mà sự thay đổi đang được đánh giá cần thu thập số liệu ban đầu khi bắt đầu chương trình. Và nếu có thể thì thu thập cả số liệu về xu hướng trong quá khứ;
- Sử dụng các nguồn số liệu sẵn có và hệ thống báo cáo (nếu có thể). Tuy nhiên, nếu số liệu không sẵn có, phương pháp đánh giá nhanh và tiết kiệm nhưng hiệu quả về mặt chi phí có thể được cân nhắc cho việc thu thập số liệu bổ sung;
- Quan hệ đối tác. Thiết lập quan hệ hợp tác với chính phủ, NGOs, các nhà tài trợ song phương và các đối tác quan trọng khác để thu thập số liệu và để giảm chi phí;
- Quản lý thông tin. Lập kế hoạch quản lý luồng thông tin liên quan các chỉ số như thế nào, lưu trữ và truy cập tại cơ sở dữ liệu tại văn phòng đại diện của UNFPA hoặc các tổ chức đối tác chính của UNFPA.

¹¹ Cơ sở dữ liệu mô tả chương trình được xây dựng bởi văn phòng đại diện UNFPA tại Cameroon và Senegal. Luôn sẵn có tại UNFPA. Xây dựng cơ sở dữ liệu tổng hợp (IDPD): chia sẻ kinh nghiệm 2 văn phòng đại diện của UNFPA tại 2 nước: Senegal và Cameroon, 2004

Tài liệu tham khảo

Bertrand, Jane and Amy Tsui. "**Indicators for RH Program Evaluation**", The Evaluation Project. University of North Carolina at Chapel Hill, 1995. Website: <http://www.measureprogram.org/>

USAID. "**Health and Family Planning Indicators: Measuring Sustainability**", Volume II, Africa Bureau's Office of Sustainable Development (AFR/SD). Available online in English at http://sara.acd.org/publications/cross_cutting/indicators/html/indicators.htm

UNFPA. "**Measuring Outputs in Population and Development with Illustrative Indicators**", Technical Support Division, November 2001.

USAID. Performance Monitoring and Evaluation TIPS, Centre for Development Information and Evaluation. Available online in English at http://www.dec.org/usaid_eval/#004

TIPS Number 6, 1996: Selecting Performance Indicators.

TIPS Number 8, 1996: Establishing Performance Targets.

TIPS Number 12, 1998: Guidelines for Indicator and Data Quality.

UNFPA. Training materials from Programme Management Workshops accessible in English, French and Spanish at <http://bbs.unfpa.org/personnel/training.htm>

Danh mục các nguồn về chỉ số

I. Công cụ chỉ số

** Adamchak, Susan; Bond, Katherine; MacLaren, Laurel; Magnani, Robert; Nelson, Kristin; Seltzer, Judith. "**A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs**", Focus Tool Series 5, Pathfinder, June 2000.

Website: http://pf.convio.com/site/PageServer?pagename=Publications_FOCUS_Guides_and_Tools

Canadian International Development Agency (CIDA). "**Guide to Gender-sensitive Indicators**", August 1997. Website: <http://www.acdi-cida.gc.ca/equality>

** IPPF, Western Hemisphere Region. "**Manual to Evaluate Quality of Care from a Gender Perspective**", January 2000.

Website: http://www.ippfwhr.org/publications/publication_detail_e.asp?PubID=7

** Maine, Deborah et al. "**Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services**", UNICEF, WHO, UNFPA, August 1997.

Website: <http://www.unicef.org/health/files/guidelinesformonitoringavailabilityofemoc.pdf>

** MEASURE Evaluation. "**Resource on Population, Health and Nutrition Indicators**".

Website: <http://www.measureprogram.org/>

Morgan, Peter. "**The Design and Use of Capacity Development Indicators**". Paper prepared for the Policy Branch of CIDA, December, 1997.

** Nelson, Kristin; MacLaren, Laurel; Magnani, Robert. "**Assessing and Planning for Youth-Friendly RH Services**", Focus Tool Series, Pathfinder, January 2000. Website: http://pf.convio.com/site/PageServer?pagename=Publications_FOCUS_Guides_and_Tools

Shah, Meera Kaul; Zambazi, Rose; Simasiku, Mary. "**Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents**", Pathfinder. Website: http://pf.convio.com/site/PageServer?pagename=Publications_FOCUS_Guides_and_Tools

** UNAIDS. "**National AIDS Programmes, A Guide to Monitoring and Evaluation**", June 2000. Website: <http://www.cpc.unc.edu/measure>

** USAID. "**Health and Family Planning Indicators: A Tool for Results Frameworks**", Volume I, Africa Bureau's Office of Sustainable Development (AFR/SD), July 1999. Website: www.usaid.gov/regions/afr/hhrraa/indicators/indicatorsI.htm

** USAID. "**Health and Family Planning Indicators: Measuring Sustainability**", Volume II, Africa Bureau's Office of Sustainable Development (AFR/SD). Website: http://sara.acd.org/publications/cross_cutting/indicators/html/indicators.htm

II. Tài liệu về hướng dẫn và sử dụng chỉ số

Danida. "**Output and Outcome Indicators System Manual**", November 1999.

Morgan, Peter. "**An Update on the Performance Monitoring of Capacity Development Programs - What are we Learning?**". Paper presented at the meeting of the DAC Informal Network on Institutional and Capacity Development held in Ottawa, May 3-5th, 1999.

UNDP. "**Selecting Key Results Indicators, Suggestions and Practical Advice from EO and OSG**", May 1999.

Website: http://stone.undp.org/undpweb/eo/evalnet/docstore3/yellowbook/documents/key_indicators.pdf

** USAID. "**Establishing Performance Targets**", Performance Monitoring and Evaluation TIPS Number 8, 1996. Website: http://www.dec.org/pdf_docs/pnaby226.pdf

** USAID. "**Guidelines for Indicator and Data Quality**", Performance Monitoring and Evaluation TIPS Number 12, 1998. Website: http://www.dec.org/pdf_docs/pnaca927.pdf

** USAID. "**Measuring Institutional Capacity**", Recent Practices in Monitoring and Evaluation TIPS Number 15, 2000. Website: http://www.dec.org/usaaid_eval/#004

** USAID. "**Selecting Performance Indicators**", Performance Monitoring and Evaluation TIPS Number 6, 1996. Website: http://www.dec.org/pdf_docs/pnaby214.pdf

World Bank. "**Performance Monitoring Indicators - A handbook for task managers**", Operations Policy Department, Washington D.C. 1996

** Indicates recommended resources

PHẦN II: CÁC CHỈ SỐ VỀ GIẢM TỬ VONG MẸ

I. Giới thiệu

Bộ công cụ này là một phụ trương hướng dẫn xây dựng chương trình của UNFPA. Bộ công cụ đưa ra các chỉ dẫn và lựa chọn cho cán bộ Văn phòng UNFPA để cải thiện công tác lập kế hoạch, theo dõi & đánh giá theo cách quản lý chương trình dựa trên kết quả. Bộ công cụ cũng hữu ích cho các cán bộ quản lý chương trình của UNFPA và các cán bộ quản lý chương trình quốc gia và các đối tác.

Mỗi năm, hơn 500.000 bà mẹ tử vong do các nguyên nhân liên quan đến thai nghén và sinh đẻ. Hầu hết trường hợp tử vong này xảy ra ở các nước đang phát triển (98%), và gần như tất cả các trường hợp tử vong này đều có thể phòng tránh được. Giảm tỷ suất tử vong mẹ là vấn đề được nhấn mạnh trong Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) năm 1994 và hội nghị sơ kết năm 1999 (ICPD+5). Đây là một trong tám mục đích phát triển hàng đầu tại Hội nghị thượng đỉnh Thiên Niên kỷ của Liên Hợp Quốc năm 2000. Mục tiêu Phát triển Thiên Niên kỷ 5 phấn đấu làm giảm 3/4 tỷ suất tử vong mẹ trong năm 1990-2015. Đây là mục tiêu có thể đạt được chỉ khi can thiệp được lập kế hoạch dựa trên những chiến lược được thông qua mới có thể giảm thiểu thành công tỷ suất tử vong mẹ.

Công cụ số 6, Phần II được Bộ phận Hỗ trợ Kỹ thuật của UNFPA phối hợp với Bộ phận Giám sát Đánh giá và Mạng lưới theo dõi về Tử vong mẹ của UNFPA xây dựng. Mục II và III của công cụ nhấn mạnh các nguyên nhân chính gây ra tử vong mẹ và mô tả các chiến lược có hiệu quả về phòng chống tử vong mẹ. Mục IV đưa ra các chỉ số khả thi và hiệu quả cho đánh giá nhu cầu lập kế hoạch can thiệp giảm thiểu tử vong mẹ và theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch. Mục IV cũng nhấn mạnh các nguồn số liệu cho mỗi chỉ số. Các chỉ số này hiện đang được sử dụng trong một số chương trình giảm thiểu tử vong mẹ được UNFPA và một số tổ chức khác tài trợ. Chức năng của các chỉ số được đánh giá thông qua các hoạt động can thiệp đã nêu trên.

Công cụ này một mặt đề cập các vấn đề chính liên quan đến nhu cầu của các dịch vụ cấp cứu sản khoa như môi trường chính sách, nhận thức và cam kết của cá nhân và cộng đồng về giảm thiểu tử vong mẹ, mặt khác công cụ này cũng chủ yếu đề cập đến các vấn đề gắn liền với việc cung cấp các Dịch vụ Cấp cứu Sản khoa (EmOC). Các chỉ số các kết quả liên quan đến nhu cầu giảm thiểu tử vong mẹ sẽ là chủ đề của công cụ này.

II. Các nguyên nhân về y tế của tử vong mẹ

Khi đề cập đến vấn đề tử vong mẹ tại bất kỳ một nước nào, cần ghi nhớ có một số yếu tố về y tế, việc để tâm đến một số yếu tố y tế là hết sức cần thiết. Phần lớn các tai biến trong thai nghén là khó có thể đoán trước được và cũng không phòng ngừa được. Một số yếu tố nguy cơ đã được xác định rõ nhưng vẫn gần như không thể tiên đoán là liệu người phụ nữ nào sẽ có những tai biến. Trong thực tế, tất cả phụ nữ đều có nguy cơ ngẫu nhiên về các tai biến xảy ra đe dọa đến tính mạng. Bằng chứng đã cho thấy rằng 15% của tất cả các ca thai nghén có các tai biến. Hầu hết phụ nữ có tai biến

đều đã được cho là có “nguy cơ thấp”. Bốn tai biến thường hay dẫn đến tử vong mẹ nhất là băng huyết, nhiễm trùng máu, sản giật (tăng huyết áp do thai nghén), và chuyển dạ đình trệ. Cùng với việc nạo phá thai không an toàn, những tai biến này đều là nguyên nhân của 2/3 số ca tử vong mẹ. Một phần ba còn lại là do các nguyên nhân gián tiếp hoặc là mắc bệnh - thường là sốt rét, thiếu máu, viêm gan, hoặc AIDS - việc thai nghén hay sinh đẻ làm cho tình trạng bệnh càng xấu đi và dẫn đến tử vong.

III. Giảm thiểu tỷ lệ tử vong mẹ - Một chuỗi các Kết quả

Bài học từ lịch sử

Qua nhiều năm, các chương trình giảm thiểu tỷ lệ tử vong mẹ tập trung vào hai cấu phần chính: chăm sóc trước sinh và tập huấn cho các bà đỡ vườn và thành viên cộng đồng nhận biết được các tai biến có thể có trong suốt quá trình sinh đẻ. Mục đích của các chương trình là làm cho những bà mẹ có nguy cơ tai biến đe dọa tính mạng được chuyển kịp thời lên cơ sở y tế tuyến trên. Tuy nhiên, chiến lược này lại không đề cập đến một vài khía cạnh chính của vấn đề. Điểm yếu nhất của cách tiếp cận này là thất bại trong việc không đề cập đến sự sẵn có của cơ sở chăm sóc y tế tuyến trên trong hệ thống. Những nước có tỷ lệ tử vong mẹ cao thường có ít các cơ sở cung cấp chăm sóc sản khoa thiết yếu. Bất kỳ chương trình nào cố gắng tăng cường việc chuyển tuyến lên tuyến y tế cao hơn sẽ bị thất bại nếu những dịch vụ cần thiết ở tuyến trên không sẵn có.

Một điểm yếu khác cũng được nhiều nghiên cứu chỉ ra là các bà đỡ vườn thường không có kỹ năng nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm của tai biến, thậm chí ngay cả khi các bà đỡ vườn đó đã được tập huấn, bởi vì họ ít khi được gặp những trường hợp dễ khó trong suốt thời gian hành nghề của họ. Họ cũng không có quyền hạn trong việc thuyết phục gia đình chuyển người phụ nữ đang chuyển dạ đến bệnh viện. Và thậm chí ngay cả các bà đỡ có uy tín trong cộng đồng, họ cũng thiếu kỹ năng để cứu sống các bà mẹ trong những trường hợp cấp cứu.

Hiện tại rất nhiều ý tưởng từ các nước khác đã thành công trong việc làm giảm tử vong mẹ một cách đáng kể như Mỹ và các nước Châu Âu trong thế kỷ XVIII, XIX, và XX. Cuối thế kỷ XIX, ở Thụy Điển đã có một nỗ lực phối hợp để nâng cao các kỹ năng chăm sóc sinh đẻ. Các nữ hộ sinh được tập huấn và phân công nhiệm vụ rõ ràng cụ thể đã làm cho tỷ lệ tử vong mẹ giảm hẳn xuống. Sau chiến tranh thế giới thứ II, đã có sự suy giảm đáng kể tỷ lệ tử vong mẹ tại Mỹ và các nước Châu Âu. Đây là kết quả trực tiếp của việc sử dụng thuốc kháng sinh, truyền máu và dịch vụ mổ đẻ sản có. Những can thiệp hiệu quả này ngăn ngừa hầu hết các nguyên nhân của tử vong mẹ: nhiễm trùng máu, băng huyết, và chuyển dạ đình trệ.

Tại một số các nước nghèo như Cuba, Sri Lanka, Malaysia, và Tunisia, mô hình giảm thiểu tử vong mẹ của phương Tây được áp dụng từ 30-50 năm trước. Tại các nước này việc xây dựng hệ thống đăng ký sinh tử quốc gia, bao gồm cả các nguyên nhân tử vong, đã tạo điều kiện cho việc theo dõi xu hướng tử vong mẹ. Phân tích các số liệu thống kê sinh tử đã đưa ra lời cảnh báo mạnh mẽ về tỷ lệ tử vong mẹ và nâng cao nhận thức về tỷ lệ tử vong mẹ, từ đó nâng cao cam kết về chính trị và có các nỗ lực nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân đến dịch vụ chăm sóc sinh đẻ.

¹ Tỷ lệ suất chết mẹ (tức là số chết mẹ trên 100.000 trẻ sinh sống) ở Thụy Điển, Anh quốc và Mỹ đạt mức độ 250-400 trên 100.000 trẻ sinh sống vào giữa thế kỷ XIX. Lấn sụt giảm tỷ lệ chết mẹ xuống từ 800-1000 đã diễn ra từ 1750 đến 1850 thông qua việc tăng dần tỷ lệ sinh được trợ giúp bởi nữ hộ sinh.

Khung 1 nêu bật một số yếu tố thành công của các can thiệp đang được tiến hành tại các nước giàu và các nước nghèo

Khung 1. Các đặc điểm chính của các chương trình giảm thiểu tử vong mẹ

- Có cam kết chính trị ở cấp độ cao nhất
- Chuyên môn hoá công tác của nữ hộ sinh
- 90% ca đẻ được cán bộ y tế trợ giúp.
- Tiếp cận được các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/tránh thai
- Tiếp cận được các dịch vụ Cấp cứu Sản khoa có chất lượng bao gồm: kháng sinh, thuốc chống co giật, thuốc co bóp tử cung
- Liên tục theo dõi và nâng cao chất lượng dịch vụ bao gồm cả việc xem xét nguyên nhân tử vong mẹ

Can thiệp như thế nào và khi nào

Những người lập kế hoạch can thiệp và cán bộ quản lý chương trình quan tâm đến việc lập kế hoạch và tiến hành chương trình can thiệp có hiệu quả nhằm giảm thiểu tử vong mẹ và đạt được những tác động mong đợi.

Chiến lược đầu tiên là ngăn ngừa không để xảy ra những trường hợp có thai ngoài ý muốn. Khi người phụ nữ mang thai, chương trình tập trung vào thời điểm quan trọng và nguy hiểm là khi sinh và thời kỳ ngay sau sinh. Kinh nghiệm cho thấy những bà mẹ chết khi sinh đều đã trải qua ít nhất một trong ba sự chậm trễ được mô tả trong **Khung 2**.

Cam kết về chính trị để giảm thiểu tử vong mẹ là hết sức cần thiết bởi vì giảm thiểu tử vong mẹ cần có cam kết về tài chính cho một thời gian dài, xây dựng cơ sở hạ tầng và chính sách thích hợp. Đầu tư các nguồn lực dành cho chăm sóc sức khỏe của các bà mẹ có hiệu quả nhất là khi có các nỗ lực củng cố toàn bộ ngành y tế. Thật vậy, tại các nước đã có giảm thiểu tỷ lệ tử vong mẹ, yếu tố thường gặp là có cam kết chính trị để củng cố toàn bộ ngành y tế.

Các Chuỗi Kết quả Giảm thiểu Tử vong Mẹ (xem **Hình 1**) được mô tả dưới dạng biểu đồ đơn giản về các can thiệp chủ chốt cần thiết nhằm giảm thiểu tử vong mẹ dựa trên hiểu biết hiện nay là cần làm gì để giảm thiểu tử vong mẹ. Trong bối cảnh này có cân nhắc phương pháp tiếp cận quản lý dựa trên kết quả đối với việc quản lý chương trình, **Hình 1** minh họa quá trình thay đổi theo thời gian và các các loại kết quả (đầu ra) của các chương trình do UNFPA tài trợ. Xây dựng chuỗi các kết quả về quá trình giảm thiểu tử vong mẹ³ sẽ hữu ích cho thiết kế chương trình và theo dõi tiến độ và là bước cơ bản đầu tiên trong việc xác định các chỉ số hiệu quả để người cán bộ quản lý có thể theo dõi sự thay đổi.

³ Chú ý: Chuỗi kết quả được mô tả trong hình 1 không mô tả chiến lược của các can thiệp và các hoạt động cần thiết để đạt được đầu ra

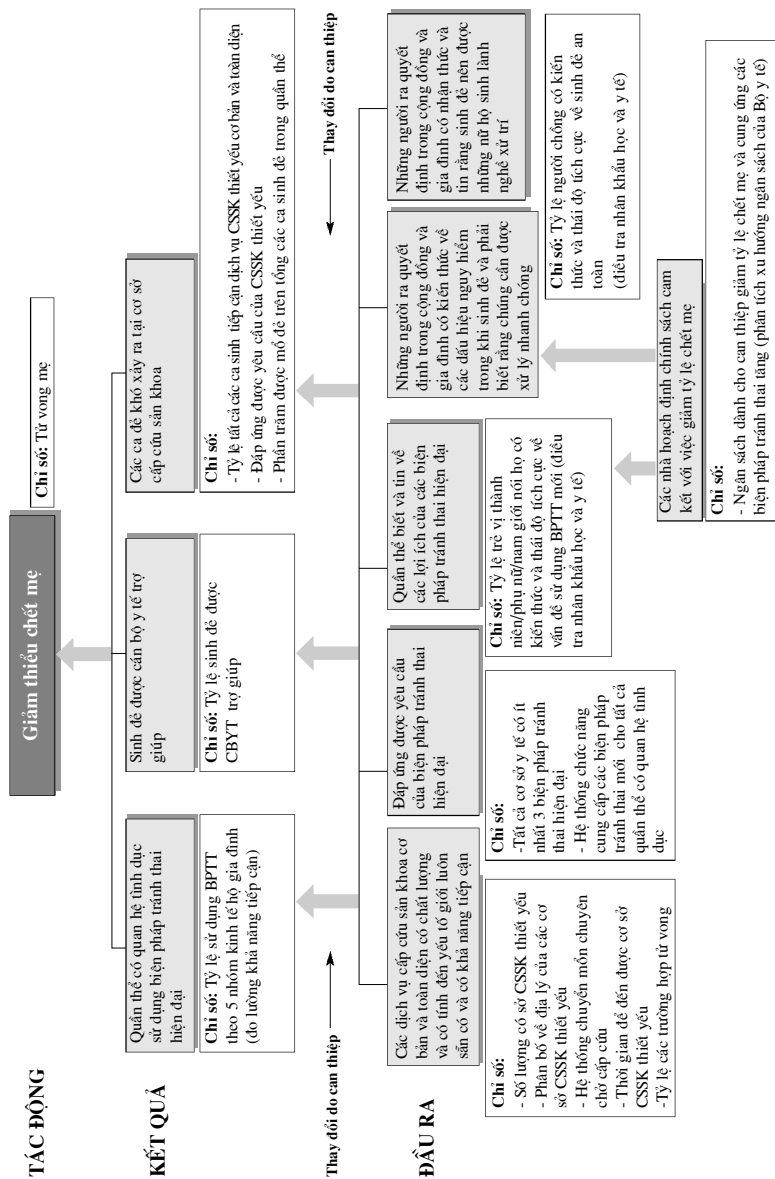
Khung 2. Ba chậm trễ

Chậm trễ thứ nhất là chậm chễ trong việc quyết định tìm đến cơ sở chăm sóc và xử lý các tai biến sản khoa. Điều này có thể do một vài nguyên nhân, bao gồm chậm phát hiện vấn đề, sợ đi đến bệnh viện hoặc phải chi phí cho bệnh viện, hoặc không có người quyết định.

Chậm trễ thứ hai xảy ra sau khi quyết định tìm cơ sở chăm sóc xử lý tai biến sản khoa. Điều này xảy ra là do chậm chễ trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế. Nguyên nhân của sự chậm chễ này thường là khó khăn trong việc tìm hoặc chi trả cho phương tiện đi lại. Nhiều nơi có rất ít phương tiện giao thông và hệ thống giao thông rất kém. Một số cộng đồng đã nghĩ ra những cách sáng tạo để giải quyết vấn đề này, bao gồm phối hợp trả trước, quỹ xây dựng hệ thống giao thông cho cộng đồng, và tăng cường liên kết những người hành nghề y trong cộng đồng và cán bộ y tế của hệ thống y tế chính quy.

Chậm trễ thứ ba là chậm trễ nhận được sự chăm sóc y tế ngay tại cơ sở y tế. Đây là một trong những vấn đề không may nhất dẫn đến tử vong mẹ. Thường là những người phụ nữ phải đợi trong vài giờ đồng hồ tại cơ sở y tế do thiếu cán bộ y tế, cần phải chi trả trước, và gặp những khó khăn trong truyền máu, thiếu dụng cụ y tế và phòng mổ. Nhiều người lập kế hoạch cảm thấy sự chậm chễ thứ ba này là dễ khắc phục nhất. Khi người phụ nữ tiếp cận được dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu thì các rào cản về văn hoá xã hội, kinh tế đã được vượt qua. Tập trung vào việc nâng cao dịch vụ tại các cơ sở y tế là một cấu phần quan trọng trong việc tăng cường tiếp cận chăm sóc sản khoa thiết yếu. Các chương trình được thiết kế để cập đến 2 sự chậm chễ đầu tiên (có thể là các chương trình giáo dục cộng đồng nhận biết được các tai biến và khuyến khích họ tìm tới dịch vụ chăm sóc y tế, hoặc thiết kế các chương trình cải thiện giao thông nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận dịch vụ y tế tuyến trên). Nhưng những chương trình này sẽ không có ý nghĩa gì nếu những điều kiện về cơ sở y tế không được đáp ứng đầy đủ.

Hình 1: Chuỗi các kết quả Giám ty lệ Tử vong mẹ: Các kết quả và chỉ số xác định khách quan (OVIs)



Cách tiếp cận 3 chiều để cải thiện sức khoẻ bà mẹ của UNFPA

Dựa trên hiểu biết về những biện pháp có hiệu quả được mô tả ở trên, UNFPA đã thông qua phương pháp tiếp cận 3 chiều để giảm thiểu tỷ lệ tử vong mẹ. Phương pháp này được vận động chính sách và các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi hỗ trợ thêm. Cách tiếp cận “Ba chiều” này được mô tả như sau:

1. Kế hoạch hoá gia đình

Chi cần đáp ứng yêu cầu của các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình sẽ làm giảm 20% những bà mẹ mang thai ngoài ý muốn và giảm tỷ lệ tương tự như vậy hoặc hơn nữa đối với các trường hợp tử vong mẹ và tai biến tại các nước đang phát triển. Chiến lược của UNFPA đã được cải thiện trong 30 năm qua để đảm bảo các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình đạt chất lượng cao, có đủ nguồn cung ứng nhiều loại dụng cụ tránh thai và cho sức khoẻ sinh sản, bao gồm bao cao su dành cho nam giới và nữ giới, sự lựa chọn của cá nhân được tôn trọng. Mặc dù việc tiếp cận kế hoạch hoá gia đình ít làm giảm thiểu tỷ lệ tử vong mẹ nhưng nó có đóng góp đáng kể để làm giảm tỷ lệ tử vong chung liên quan đến mang thai và phá thai không an toàn⁴. Kế hoạch hoá gia đình là một phương pháp có chi phí hiệu quả làm giảm tỷ lệ tử vong mẹ bằng cách:

1) Làm giảm tuyệt đối số lượng tai biến do có số người mang thai ít hơn; 2) Giảm tỷ lệ phá thai bằng việc ngăn ngừa những trường hợp mang thai ngoài ý muốn và không có kế hoạch; 3) Ngăn ngừa việc mang thai quá sớm, quá muộn hoặc quá dày trong suốt thời kỳ sinh đẻ của phụ nữ, và làm tăng khoảng cách giữa các lần mang thai.

2. Cán bộ y tế đỡ đẻ

Hầu hết các tai biến sản khoa xảy ra khi chuyển dạ hoặc trong cuộc đẻ. Những người đỡ đẻ có kỹ năng giỏi có thể phát hiện nhanh chóng các tai biến nguy hiểm và can thiệp kịp thời để cứu sống bà mẹ. **Khung 3** mô tả những người “đỡ đẻ có kỹ năng” là ai. Mặc dù rất nhiều bằng chứng trong lịch sử đã cho thấy bác sĩ, nữ hộ sinh, y tá đỡ đẻ là những người quan trọng trong việc làm giảm thiểu tử vong mẹ, nhưng hiện nay chỉ có khoảng 58% các cuộc đẻ trên thế giới được các cán bộ y tế hỗ trợ.

⁴ Tỷ lệ tử vong mẹ được định nghĩa là: tử vong liên quan đến thai nghén trên 100.000 phụ nữ tuổi 15-49 trong năm. Tỷ suất tử vong mẹ được định nghĩa là tử vong liên quan đến thai nghén trên 100.000 trẻ sinh sống.

Khung 3. Ai là người đỡ đẻ có kỹ năng

“Người đỡ đẻ có kỹ năng” nhằm chỉ những người có kỹ thuật đỡ đẻ (Ví dụ như bác sĩ, nữ hộ sinh, y tá). Họ là những người được đào tạo với những kỹ năng thuần thực để xử trí các ca đẻ thông thường và chẩn đoán hoặc chuyển tuyến các ca có tai biến sản khoa.

Lý tưởng nhất là những người đỡ đẻ có kỹ năng sống tại cộng đồng và là thành viên của cộng đồng mà họ phục vụ. Họ phải có trình độ xử trí được các trường hợp chuyển dạ và sinh đẻ thông thường, nhận biết được sự xuất hiện của các tai biến, thực hiện các can thiệp thiết yếu, bắt đầu điều trị, và giám sát việc chuyển tuyến của bà mẹ và trẻ sơ sinh để có những can thiệp nằm ngoài khả năng của họ hoặc những can thiệp không thể thực hiện được trong bối cảnh cụ thể đó. Tùy theo từng trường hợp, những người cung cấp dịch vụ y tế khác, như hộ lý/nữ hộ sinh, người đỡ đẻ ở làng hay cộng đồng, hoặc những nhân viên y tế khác, cũng có thể có những kỹ năng thích hợp nếu họ được đào tạo đặc biệt. Những cá nhân này thường là trụ cột của các dịch vụ sản khoa ở tuyến cơ sở, và những trường hợp mang thai hoặc chuyển dạ có thể được cải thiện khi sử dụng các dịch vụ này, đặc biệt là khi họ được những nữ hộ sinh có kỹ năng theo dõi.

Tại các nước phát triển và các khu vực thành thị của những nước đang phát triển, các dịch vụ chăm sóc sinh đẻ tốt thường được cung cấp ở những cơ sở y tế. Tuy nhiên, cuộc đẻ có thể diễn ra ở nhiều nơi phù hợp, từ sinh đẻ tại nhà cho đến sinh đẻ ở các trung tâm chuyển tuyến, tùy thuộc vào nhu cầu và sự sẵn có, và Tổ chức Y tế Thế giới không khuyến nghị một trường hợp cụ thể nào cả. Sinh đẻ tại nhà có thể thích hợp cho việc sinh đẻ thông thường, với điều kiện là người đỡ đẻ được đào tạo thích hợp và có các dụng cụ thích hợp¹ và chuyển lên tuyến trên cũng có thể là một lựa chọn.

¹ Tại nhiều nước, nhiều chương trình đào tạo tập huấn bà đỡ dân gian/bà đỡ vườn để đảm bảo các cuộc đẻ được an toàn, bao gồm vệ sinh và tránh những tập tục lạc hậu không có lợi. Tuy nhiên, để đáp ứng hết tất cả các yêu cầu về quản lý các ca thai nghén và đẻ thông thường và để nhận biết và xử trí hoặc chuyển tuyến khi gặp tai biến, thì việc giáo dục, đào tạo và kỹ năng cho bà đỡ vườn là chưa đủ. Chuyên môn và thực hành của họ bị ảnh hưởng nặng nề bởi các giá trị văn hoá, truyền thống. Những giá trị văn hoá và truyền thống này cũng có thể cản trở hiệu quả của chương trình đào tạo họ.

Nguồn: WHO/UNFPA/UNICEF/The World Bank, Báo cáo phối hợp về giảm tử vong mẹ, 1999.

3. Cấp cứu sản khoa

Cấp cứu sản khoa đề cập đến một loạt các chức năng thiết yếu để cứu sống người, được thực hiện lý tưởng nhất ở các cơ sở y tế. Cấp cứu sản khoa có thể ngăn ngừa những trường hợp tử vong mẹ do các tai biến xuất hiện trong suốt quá trình mang thai, sinh đẻ, hoặc thời kỳ sau sinh. Cấp cứu sản khoa là đáp ứng của y tế đối với các trường hợp bị đe dọa sự sống, và cấp cứu sản khoa phải là một chuẩn mực cho tất cả các trường hợp sinh đẻ. Các chức năng của cấp cứu sản khoa thường được chia làm hai: (1) Cấp cứu sản khoa cơ bản. Cấp cứu sản khoa cơ bản có thể có ở trạm y tế xã và được y tá, nữ hộ sinh hoặc bác sĩ thực hiện, (2) Cấp cứu sản khoa toàn diện. Cấp cứu sản khoa toàn diện là bao gồm cấp cứu sản khoa cơ bản và yêu cầu phải có phương tiện với phòng mổ và truyền máu thường có ở tuyến huyện và tỉnh. Những chức năng của cấp cứu sản khoa cơ bản được liệt kê trong **Bảng 1** dưới đây:

Bảng 1: Chức năng của Cấp cứu sản khoa cơ bản và Cấp cứu sản khoa toàn diện

Chức năng của Cấp cứu sản khoa cơ bản Được thực hiện tại các trạm y tế xã không có phòng mổ	Chức năng của Cấp cứu sản khoa toàn diện Yêu cầu có phòng mổ và thường được thực hiện tại các bệnh viện huyện
<ul style="list-style-type: none"> ■ Thuốc kháng sinh qua đường tĩnh mạch ■ Thuốc co tử cung qua đường tĩnh mạch ■ Thuốc chống co giật qua đường tĩnh mạch ■ Bóc nhau thai bằng tay ■ Đẻ có hỗ trợ đường dưới ■ Loại bỏ (bằng cách hút) tổ chức thai còn lưu lại 	<p>Có tất cả 6 chức năng của cấp cứu sản khoa cơ bản và có bổ sung thêm</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mổ đẻ ■ Truyền máu

Những chức năng của cấp cứu sản khoa cơ bản bao gồm điều trị thuốc bằng đường tiêm. Thường tiêm kháng sinh để chống nhiễm trùng, thuốc chống co giật để chống co giật, hoặc thuốc làm tăng co tử cung để tránh sự chảy máu ồ ạt bằng việc giúp cho tử cung co lại. Hỗ trợ đẻ đường dưới để cấp đến việc sử dụng dụng cụ hút chân không thay vì dùng phước-xếp. Nhau thai không bong tự nhiên ra được có thể gây ra chảy máu ồ ạt hoặc nhiễm trùng. Hậu quả cũng xảy ra tương tự nếu tổ chức thai còn lưu lại do sẩy thai hoặc nạo phá thai không hoàn toàn. Bóc nhau thai thường có thể thực hiện bằng tay. Loại bỏ các tổ chức thai còn lưu lại có thể tiến hành bằng gậy mềm và thường cần phải có thủ thuật tiểu phẫu như hút chân không bằng xi lanh.

Cấp cứu sản khoa toàn diện đề cập đến khả năng thực hiện các can thiệp phẫu thuật phức tạp hơn như mổ đẻ để xử lý các ca chuyển dạ đình trệ. Cấp cứu sản khoa toàn diện cũng đề cập đến việc truyền máu để xử lý những ca băng huyết đe dọa đến tính mạng. Máu phải được thu nhận, sàng lọc và bảo quản an toàn. Vì vậy cần phải có một ngân hàng máu hoàn chỉnh.

Tăng cường tính sẵn có của các dịch vụ là bước quan trọng đầu tiên để tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ cấp cứu sản khoa. Trong nhiều trường hợp, chỉ cần ít nguồn lực đầu vào cho việc mở rộng các cơ sở y tế hiện có và tạo điều kiện cho các cơ sở này cung cấp các dịch vụ cấp cứu sản khoa. Những can thiệp này bao gồm: nâng cấp các phòng mổ hiện có, cung cấp các thiết bị cho các phòng mổ mới; sửa chữa hoặc mua sắm các trang thiết bị phẫu thuật và tiết trùng; đào tạo các bác sĩ và y tá các việc các kỹ năng cứu sống người và tăng cường năng lực quản lý các dịch vụ y tế. Nâng cao năng lực quản lý các dịch vụ y tế bao gồm tuyển đầy đủ nhân viên cho các cơ sở y tế, cung ứng thuốc và các loại vật tư đều đặn, bảo trì các thiết bị và cơ sở hạ tầng của cơ sở y tế, hệ thống y tế lúc nào cũng sẵn sàng 24 trên 24 giờ, và chính sách công bằng về giá cả của các dịch vụ y tế. Nâng cao năng lực quản lý các dịch vụ y tế cũng có nghĩa là phải thực hiện theo dõi và đánh giá và thường xuyên nâng cao chất lượng dịch vụ.

IV. Dùng các chỉ số đầu ra và kết quả để theo dõi sự thành công của chương trình

1. Mở đầu

Rất khó để có thể xác định liệu các chương trình can thiệp giảm thiểu tử vong mẹ có hiệu quả hay không bởi vì các chỉ số tác động như tỷ suất và tỷ lệ tử vong mẹ thường không sẵn có. Nguyên nhân của vấn đề này là thống kê sinh tử ở nhiều nước đang phát triển có chất lượng kém. Và trên thực tế, tử vong mẹ thường không được phân biệt với tử vong do các nguyên nhân khác gây ra. Vì

vậy các chương trình được khuyến nghị là nên sử dụng các chỉ số được quốc tế thống nhất: Chỉ số cho các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) về đỡ đẻ và sáu “chỉ số quá trình về chăm sóc sản khoa thiết yếu của LHQ” được xây dựng dựa trên sự thống nhất của UNICEF, WHO và UNFPA⁶. Các chỉ số này mô tả chức năng của các dịch vụ y tế và năng lực của hệ thống y tế trong việc giải quyết các tai biến trong suốt quá trình mang thai và sinh đẻ. Cũng cần thiết sử dụng các chỉ số về thay đổi hành vi và các chỉ số liên quan đến chính sách để theo dõi nhu cầu về chăm sóc sản khoa thiết yếu và môi trường chính sách.

Các kinh nghiệm sử dụng các chỉ số quá trình của LHQ tại Malawi đã cho kết luận rằng: mặc dù các chỉ số quá trình của LHQ về chăm sóc sản khoa thiết yếu có một số hạn chế, nhưng hệ thống theo dõi này đã cung cấp những thông tin thiết yếu cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế, những nhà quản lý và các nhà hoạch định chính sách. Điều này làm tăng tính sẵn có, cải thiện sự phân bố, và nâng cao chất lượng của các dịch vụ.

Khung 4 nêu những kinh nghiệm sử dụng các chỉ số quá trình về chăm sóc sản khoa thiết yếu để đánh giá các dịch vụ sản khoa

Khung 4 . Kết quả của đánh giá các dịch vụ sản khoa

Năm 2000-2001, Văn phòng đại diện của UNFPA tại Cameroon, India, Morocco, Mozambique, Nicaragua, Niger, và Senegal đã tiến hành đánh giá các dịch vụ sản khoa bằng cách sử dụng các chỉ số đánh giá quá trình về chăm sóc sản khoa thiết yếu.

Những khuynh hướng chung nổi lên từ các cuộc điều tra này: ví dụ như có khó khăn thực sự trong việc tăng cường tính sẵn có của các cơ sở chăm sóc sản khoa thiết yếu; phân bố địa lý của các cơ sở này không hợp lý, và cần có nhiều nỗ lực hơn nữa để tăng tính tiếp cận được các dịch vụ tại các khu vực nông thôn - một vấn đề khó khăn do chất lượng đường xá kém và thiếu phương tiện giao thông; tỷ lệ chết/mắc không thể được sử dụng độc lập như một chỉ số của dịch vụ y tế có chất lượng kém. Đi tới cơ sở y tế chậm là nguyên nhân chết mẹ lớn hơn là các cơ sở y tế có chất lượng kém y tế.

Nguồn: International Journal of Obstetrics and Gynecology (IJGO) in 2002 and 2003, UNFPA /AMDD Making Safe Motherhood a Reality in West Africa – Using Indicators to Programme for Results. 2003.

Các chỉ số DOPA⁷ và phương tiện kiểm định tương ứng (MOVs) được mô tả trong **Hình 1** và **Bảng 2** là những công cụ quan trọng để theo dõi các đóng góp của UNFPA trong việc giảm tỷ lệ tử vong mẹ. Với mỗi chỉ số, một định nghĩa chính xác về cách thức xây dựng chỉ số, mức độ thấp nhất/lớn nhất cần có, và các nguồn số liệu được sử dụng sẽ được mô tả trong những trang sau.

⁵ Các nguyên nhân khác gồm: (1) ước tính tỷ lệ chết mẹ qua các cuộc điều tra chọn mẫu trong các điều tra tón kết với khoảng tin cậy rộng; (2) chỉ có thể thu được các số liệu hồi cứu do đó khó có thể đo lường tỷ lệ hiện tại, (3) tỷ lệ chết mẹ có thể cung cấp một bức tranh toàn cảnh của quốc gia nhưng thiếu các chi tiết đầy đủ cho việc ra quyết định ở địa phương.

⁶ Maine, Deborah et al. Hướng dẫn theo dõi sự sẵn có và sử dụng dịch vụ sản khoa. UNICEF, WHO, UNFPA, August 1997. Hussein J, Goodburn EA, Damisoni H, Lema V and Graham W. (2001). Monitoring obstetric services: putting the ‘UN Guidelines’ into practice in Malawi: 3 years on.’ Int’l Journal of OB & Gyn 75, 63-73.

⁷ DOPA: Direct, Objective, Practical & Adequate. Nếu muốn có giải thích thêm, xem The Programme Manager’s Monitoring and Evaluation Toolkit Tool 6, Part I: Programme Indicators—The Basic Concepts.

Bảng 2. Các chỉ số theo dõi chăm sóc sản khoa thiết yếu trong các chương trình Giảm thiểu tử vong mẹ

Chỉ số	Các mức độ
1. Tỷ lệ các ca đẻ được cán bộ y tế đỡ*	Theo ICPD: 60% các ca đẻ Theo MDG: 90% các ca đẻ Thường có chỉ tiêu quốc gia
2. Số lượng các cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản và toàn diện sản có/số dân	Với quần thể có 500.000 người, nên có: - Ít nhất 4 cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản - Có ít nhất 1 cơ sở cấp cứu sản khoa toàn diện
3. Phân bố theo địa lý của các cơ sở cấp cứu sản khoa (các chỉ số phụ: thời gian để đi đến các cơ sở chăm sóc sản khoa thiết yếu và tỷ lệ hộ gia đình đi đến cơ sở chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản trong vòng 2 tiếng)	Lý tưởng nhất là các cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản nên đặt tại nơi mà người dân mất nhiều nhất là 2 tiếng để đi đến nơi. Cơ sở cấp cứu sản khoa toàn diện nên đặt tại nơi mà người dân mất nhiều nhất là 12 tiếng để đi đến nơi.
4. Tỷ lệ sinh tại các cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản và toàn diện	Ít nhất là 15% các ca sinh đẻ tại cộng đồng được thực hiện tại các cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản hoặc toàn diện
5. Đáp ứng được yêu cầu về cấp cứu sản khoa thiết yếu: tỷ lệ phụ nữ gặp các tai biến sản khoa được điều trị tại các cơ sở cấp cứu sản khoa thiết yếu	100% phụ nữ gặp các tai biến sản khoa được điều trị tại các cơ sở y tế
6. Tỷ lệ mổ đẻ/tổng các ca đẻ	Số mổ đẻ không nên dưới 5% và không nên quá 15% trong tổng số ca đẻ (những ca mổ đẻ chỉ được tiến hành trong các trường cấp cứu)
7. Tỷ lệ chết do tai biến sản khoa	Tỷ lệ chết của những phụ nữ gặp tai biến sản khoa tại các cơ sở y tế nên dưới 1% (chỉ số được phiên giải tốt nhất ở cấp độ tuyến cơ sở)

Nguồn: Trừ chỉ số đầu tiên, các chỉ số khác được phỏng theo Maine, Deborah et al. Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services. UNICEF, WHO, UNFPA. August 1997

Bảng 3. Các số liệu cần thiết để xây dựng chỉ số trên

Các số liệu	Chỉ số 1	Chỉ số 2	Chỉ số 3	Chỉ số 4	Chỉ số 5	Chỉ số 6	Chỉ số 7
Dân số	●	●	●	●	●	●	
Tỷ suất sinh	●			●	●	●	
Số ca đẻ được cán bộ y tế đỡ đẻ	●						
Số liệu từ cơ sở y tế: Những chức năng của chăm sóc sản khoa		●	●	●			
Số ca đẻ	●			●		●	
Số ca gặp tai biến tại các cơ sở chăm sóc sản khoa					●		●
Số ca mổ đẻ						●	
Số ca tử vong mẹ (nguyên nhân trực tiếp)							●

Nguồn: Phòng theo Distance Learning Courses on Population Issues: Course 6, Module 2. UNFPA. 2002.

* Chỉ số này, dự định dùng để theo dõi MDG số 5, không phải là một phần của 6 chỉ số tiến trình EmOC của LHQ dự định ban đầu dùng trong nguồn tham khảo.

Chỉ số 1: Tỷ lệ các ca đẻ được các nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ

Chỉ số 1 không thuộc sáu “chỉ số quá trình của LHQ về cấp cứu sản khoa” mà chỉ nên được sử dụng để báo cáo về Mục tiêu Phát Triển Thiên Niên Kỷ liên quan đến giảm tỷ lệ tử vong mẹ ở cả cấp độ quốc gia và cấp độ toàn cầu. Chỉ số này không liên quan đến việc đẻ tại nhà hay tại cơ sở y tế. Có thể có khó khăn trong việc thu thập số liệu về những cán bộ y tế đỡ đẻ tại cộng đồng do các sai sót nhớ lại (phụ nữ trả lời các cuộc điều tra có thể gặp khó khăn trong việc xác định kỹ năng của những người đỡ đẻ và có thể không biết chính xác về những chương trình đào tạo của họ).

Chỉ số 1	Định nghĩa	Từ số	Mẫu số	Mức tối ưu
Tỷ lệ những ca đẻ được các nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ (không tính đến nơi đẻ)	Tỷ lệ tất cả các ca đẻ được hỗ trợ bởi các NHS, y tá hoặc những bác sĩ được đào tạo có khả năng thực hiện 6 chức năng cơ bản của cấp cứu sản khoa	Số ca đẻ được hỗ trợ bởi những các nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ	Tổng số ca đẻ có trong vùng trong một năm (tính đơn giản với tỷ suất sinh thô nhân với tổng dân số dự tính trong vùng (dựa vào tổng điều tra dân số cũ và cập nhật)	Theo MDG: 90% trong các ca đẻ
MOV: Từ số: Các điều tra về y tế và dân số; Mẫu số: Thông tin của tổng điều tra dân số				

Chỉ số 2: Số lượng các cơ sở cấp cứu sản khoa

Điều cần thiết là phải đánh giá tính sẵn có của các cơ sở y tế cho một quần thể để xác định liệu có đủ các cơ sở y tế để phục vụ không. Nhìn chung, các nghiên cứu cho thấy 15% các trường hợp thai nghén có nguy cơ có những tai biến đe dọa tính mạng. Dựa trên con số này và biết được số lượng ca đẻ dự tính trong một quần thể, ta có thể dễ dàng tính được số phụ nữ cần dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu. Tiêu chuẩn cho 500.000 dân là phải có đủ tối thiểu 4 trung tâm chăm sóc sản khoa cơ bản và 1 trung tâm chăm sóc toàn diện ở các nước đang phát triển. Việc áp dụng tiêu chuẩn này có thể thay đổi tùy thuộc vào mật độ dân cư, của địa hình, thời gian từ nhà đến cơ sở y tế và một số yếu tố khác. Điều quan trọng hơn là chất lượng dịch vụ của một cơ sở cấp cứu sản khoa thiết yếu: chăm sóc sản khoa cơ bản hay chăm sóc sản khoa toàn diện. Rõ ràng là một cơ sở y tế chỉ được coi là một “chăm sóc cơ bản” nếu tất cả 6 chức năng chính được thực hiện trong 3 tháng gần đây. Tương tự như vậy, một cơ sở chỉ được coi là “chăm sóc toàn diện” khi cả 6 chức năng trên và thêm 2 chức năng nữa như đã mô tả ở phần trên được thực hiện trong vòng 3 tháng trở lại đây. Khi sử dụng các chỉ số này cần có các điều tra định kỳ để đảm bảo là các cơ sở chăm sóc sản khoa cơ bản hay chăm sóc sản khoa toàn diện đều thực hiện đúng các chức năng của mình.

Chỉ số 2	Định nghĩa	Tử số	Mẫu số	Mức tối ưu
Số lượng các cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản	Số lượng các cơ sở y tế thực hiện 6 chức năng chính của cấp cứu sản khoa trong vòng 3 tháng trở lại đây phục vụ 500.000 dân.	Số lượng các cơ sở y tế thực hiện 6 chức năng chính của cấp cứu sản khoa trong vòng 3 tháng trở lại đây trong một khu vực nhất định.	Dân số trong khu vực.	4 cơ sở trên 500.000 dân.
Số lượng các cơ sở chăm sóc sản khoa toàn diện	Số lượng các cơ sở y tế thực hiện 6 chức năng chính và 2 chức năng bổ sung của cấp cứu sản khoa trong vòng 3 tháng trở lại đây phục vụ 500.000 dân.	Số lượng các cơ sở y tế thực hiện 6 + 2 chức năng của cấp cứu sản khoa trong vòng 3 tháng trở lại đây	Dân số trong khu vực.	1 cơ sở trên 500.000 ngàn dân.
Nguồn số liệu: Tử số từ báo cáo giám sát; điều tra cơ sở; Mẫu số từ thông tin tổng điều tra dân số.				

Chỉ số 3: Phân bố của các cơ sở chăm sóc sản khoa thiết yếu theo địa lý

Nếu chỉ có đủ các cơ sở cấp cứu sản khoa thì vẫn chưa đảm bảo cho công tác chăm sóc sản khoa thiết yếu mà người ta còn phải quan tâm đến sự phân bố các cơ sở y tế này theo địa lý. Nếu tất cả các cơ sở cấp cứu sản khoa đều tập trung ở vùng thành thị, thì nhiều phụ nữ - đặc biệt là những người sống ở nông thôn - sẽ không thể tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc sản khoa thiết yếu kịp thời. Khác với các chỉ số khác đưa ra trong phần tài liệu này, chỉ số 3 chỉ có thể tính toán được thông qua phân tích không gian với việc sử dụng bản đồ hoặc sử dụng Hệ thống Thông tin Địa lý.

Ở nhiều nước đang phát triển, địa hình không bằng phẳng và các điều kiện thông tin liên lạc, đường xá và phương tiện giao thông còn kém. Thông thường, khoảng cách được coi là chỉ số để tính toán khả năng tiếp cận về mặt vật lý đến các dịch vụ chăm sóc trên. Trong thực tế thời gian để đến một cơ sở cấp cứu sản khoa là chỉ số chính xác hơn để tiếp cận các dịch vụ ấy. Để đến được cơ sở y tế qua những đoạn đường tương đối ngắn nhưng có khi lại mất rất nhiều thời gian. Người ta thường đi bộ, đi bằng xe ngựa hay các phương tiện thô sơ đến các cơ sở y tế. Do đó chỉ số đại diện hữu ích chính là tỷ lệ các gia đình trong một khoảng thời gian nhất định có thể đến được cơ sở cấp cứu sản khoa. Tối nhất là chỉ trong khoảng 2 giờ đồng hồ, tất cả các phụ nữ đều có thể đến được cơ sở cấp cứu sản khoa gần nơi họ đang sống. Con số này được chọn là giới hạn tối đa về mặt thời gian vì tai biến băng huyết - biến chứng gây tử vong nhanh nhất trong thai nghén, có thể gây tử vong mẹ trong vòng hai tiếng. Để cứu được nhiều bà mẹ nhất, các cơ sở y tế phải có khả năng cứu sống bà mẹ trong khoảng thời gian này. Tai biến này có thể giải quyết ngay tại một cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản mặc dù trong một số trường hợp cần phải chuyển bà mẹ tới cơ sở CSSK toàn diện để truyền máu. Do đó, phân bố các cơ sở y tế theo mặt địa lý một cách hợp lý sẽ đảm bảo các sản phụ sống trong khoảng cách có thể đến được cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản trong vòng 2 tiếng và đến cơ sở cấp cứu sản khoa toàn diện trong vòng 12 tiếng. Đây thực sự là một mục tiêu rất khó khăn liên quan đến việc cải thiện các hệ thống thông tin liên lạc, giao thông và đường xá.

Chỉ số 3	Định nghĩa	Kiểu tính toán	Mức tối ưu
Phân bố địa lý của các cơ sở cấp cứu sản khoa	Đánh giá (qua bản đồ hay hệ thống thông tin địa lý) hoặc đo lường thực tế khả năng tiếp cận tới các cơ sở cấp cứu sản khoa.	Các phân tích về mặt không gian có sử dụng hệ thống GIS hoặc tỷ lệ hộ gia đình sống cách cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản 2 giờ.	Một cách lý tưởng thì tất cả các cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản cách 2 giờ đi lại và các cơ sở chăm sóc toàn diện thì cách 12 giờ đi lại đối với tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.
Nguồn số liệu: báo cáo giám sát; các cuộc họp chính thức; bản đồ thông tin địa lý			

Chỉ số 4: Tỷ lệ các ca đẻ tại các cơ sở cấp cứu sản khoa

Chỉ số này đánh giá khả năng sử dụng các cơ sở cấp cứu sản khoa của sản phụ. Khi đã có các cơ sở CSSK thiết yếu thích hợp, cung cấp các dịch vụ thích hợp (thực hiện 6 hay 8 chức năng) và được phân bố đều, người ta phải xác định xem người bệnh có thực sự sử dụng các dịch vụ ấy không. Nếu ước tính có 15% phụ nữ sẽ gặp các tai biến thì có ít nhất 15% ca đẻ phải tiến hành tại các cơ sở cấp cứu sản khoa. Rõ ràng là chỉ số thô này không cho phép đánh giá được ca đẻ nào sẽ phải thực hiện tại cơ sở cấp cứu sản khoa. Có thể hiểu rằng chỉ có các ca đẻ không có tai biến được thực hiện tại các cơ sở cấp cứu sản khoa còn tất cả các ca đẻ có tai biến lại diễn ra tại nhà hay đâu đó. Do vậy chỉ số này phải được kết hợp với một chỉ số đáp ứng nhu cầu cấp cứu sản khoa dưới đây:

Chỉ số 4	Định nghĩa	Tử số	Mẫu số	Mức tối ưu
Tỷ lệ các ca đẻ tại các cơ sở cấp cứu sản khoa	Tỷ lệ tất cả các ca đẻ tại các cơ sở cấp cứu sản khoa	Số các ca đẻ tại cơ sở cấp cứu sản khoa trong địa bàn trong vòng 1 năm	Tổng số ca đẻ trong địa bàn trong vòng 1 năm	Ít nhất 15% ca đẻ tại một cơ sở cấp cứu sản khoa (hy vọng sẽ “bắt trúng” tối đa các trường hợp có tai biến)
Nguồn số liệu: Tử số: điều tra y tế và dân số học; điều tra dịch vụ y tế; Hệ thống thông tin quản lý y tế; Mẫu số: thông tin tổng điều tra dân số				

Chỉ số 5: Nhu cầu cấp cứu sản khoa được đáp ứng

Nhu cầu cấp cứu sản khoa được đáp ứng nghĩa là phải đảm bảo rằng tất cả các sản phụ sinh con có tai biến phải được xử trí hợp lý và kịp thời. Mục tiêu là tất cả (100%) sản phụ gặp tai biến sẽ được điều trị ở các cơ sở CSSK thiết yếu thích hợp. Tỷ lệ tối thiểu 15% các ca đẻ tại các cơ sở cấp cứu sản khoa cũng không thể đảm bảo rằng tất cả sản phụ gặp tai biến sẽ được điều trị. Tại các cơ sở cấp cứu sản khoa cần ghi chép lại (a) sản phụ có thật sự gặp tai biến hay không, và (b) loại và mức độ trầm trọng của tai biến đó. Hướng dẫn của LHQ năm 1997 có đưa ra danh sách 7 tai biến phải được lưu tâm khi đánh giá chỉ số này. Có nhiều sản phụ sinh đẻ bình thường tại các cơ sở cấp cứu

sản khoa, do đó tỷ lệ phần trăm tất cả các ca đẻ diễn ra tại các cơ sở cấp cứu sản khoa bao gồm cả các ca bình thường và ca có tai biến. Tỷ lệ các ca biến chứng/các ca đẻ sẽ khác nhau giữa nhóm dân cư thành thị và nông thôn, giữa các cơ sở nhà nước và tư nhân.

Chỉ số 5	Định nghĩa	Tử số	Mẫu số	Mức tối ưu
Nhu cầu cấp cứu sản khoa được đáp ứng	Tỷ lệ các bà mẹ sinh đẻ có tai biến được điều trị tại các cơ sở cấp cứu sản khoa	Số sản phụ đến các cơ sở cấp cứu sản khoa gặp ít nhất 1 tai biến trong số 7 tai biến như mô tả trong hướng dẫn của LHQ năm 1997.	Số ca đẻ dự đoán có tai biến (ước tính 15% của số ca sinh dự đoán trong khu vực dân cư)	Tất cả (100%) sản phụ sinh đẻ có tai biến sản khoa được điều trị tại các cơ sở cấp cứu sản khoa.
Nguồn số liệu: Tử số: Hệ thống thông tin quản lý y tế; số đăng ký nhập viện của sản phụ; Mẫu số: thông tin từ tổng điều tra dân số				

Chỉ số 6: Tỷ lệ các ca mổ đẻ

Vì nhiều lý do mà tỷ lệ các ca mổ đẻ là một chỉ số rất hữu ích. Một trong số các lý do là đường như các ca mổ đẻ đều được lưu lại trong hồ sơ của bệnh viện. Các nghiên cứu cho thấy 5% các ca đẻ sẽ gặp tai biến (ví dụ: chuyển dạ đình trệ) và cần phải mổ đẻ để cứu mẹ. Vì vậy, ít nhất 5% các ca đẻ phải thực hiện bằng phương pháp mổ đẻ. Tuy vậy, đây cũng không phải phương pháp tối ưu. Ở nhiều nước, mổ đẻ được tiến hành khi không có tai biến đe dọa tính mạng bà mẹ do các nguyên nhân như liên quan đến trẻ sơ sinh, hay do lợi nhuận, ý nguyện của bệnh nhân hay do cách xử lý tùy từng bệnh viện. Điều quan trọng là phải xem xét các sổ sách lưu giữ thông tin của bệnh nhân để tính số ca mổ đẻ thực hiện cho các sản phụ sinh có tai biến. Để đảm bảo rằng mổ đẻ không được thực hiện một cách tùy tiện và vô ích (bởi giải phẫu trong trường hợp chưa cần thiết sẽ mang lại nguy cơ cao và hậu quả cho các lần sinh sau), tiêu chuẩn được xây dựng là tối đa chỉ có 15% mổ đẻ trên tổng số các ca đẻ.

Chỉ số 4	Định nghĩa	Tử số	Mẫu số	Mức độ tối thiểu/tối đa
Tỷ lệ mổ đẻ	Tỷ lệ mổ đẻ trong tất cả các ca đẻ trong quần thể dân cư.	Số ca mổ đẻ trong tất cả các cơ sở cấp cứu sản khoa trong địa bàn dân cư trong 1 năm	Tổng số ca đẻ mong muốn trong địa bàn dân cư trong 1 năm	Ít nhất là 5% và nhiều nhất là 15% mổ đẻ/tổng số đẻ
Nguồn số liệu: Tử số: điều tra y tế và dân số; Hệ thống thông tin quản lý y tế (sổ sách tại cơ sở); điều tra dịch vụ y tế; Mẫu số: thông tin tổng điều tra dân số				

Chỉ số 7: Tỷ lệ chết do các tai biến sản khoa

Chỉ số dịch vụ chuẩn cuối cùng chính là tỷ lệ chết do các tai biến sản khoa tại các cơ sở cấp cứu sản khoa. Đây là chỉ số đánh giá chất lượng dịch vụ của mỗi cơ sở. Nó không chỉ được tính toán cho các cơ sở cấp cứu sản khoa toàn diện.

Chỉ số được tính bằng số phụ nữ gặp tai biến liên quan đến thai nghén bị tử vong tại một cơ sở cấp cứu sản khoa chia cho số phụ nữ gặp tai biến sản khoa được điều trị tại cơ sở đó. Để lấy chỉ số này ở cấp độ quốc gia hay vùng miền, cần thiết phải tổng hợp các số liệu từ mỗi cơ sở cấp cứu sản khoa. Tại các bệnh viện lớn, có thể tính toán được tỷ suất ca tử vong sản khoa theo từng loại tai biến (mỗi loại tai biến cần có một kiểu điều trị nên có thể được theo dõi riêng biệt). Ở điều kiện lý tưởng, mỗi cơ sở phải đạt được tỷ lệ này dưới 1%.

Cách đánh giá này là cách hữu hiệu nhất để tìm hiểu chất lượng dịch vụ của một cơ sở y tế theo thời gian. Tuy nhiên, nó không liên quan đến điều kiện của bệnh nhân khi được đưa đến cơ sở. Điều này gây khó khăn cho việc so sánh các cơ sở ở những vùng miền rất khác nhau hay những cơ sở phục vụ quần thể dân cư rất khác biệt nhau. Việc diễn giải phải thật cẩn thận từ các sổ sách lưu giữ tại các cơ sở y tế là cần thiết nếu hồ sơ tại các cơ sở cấp cứu sản khoa không được tốt. Hơn nữa, cần hiểu rằng tỷ lệ chết do tai biến sản khoa có thể thấp nếu các cơ sở y tế cho phép các sản phụ gặp tai biến về nhà để chết, hay nếu các sản phụ gặp tai biến trầm trọng được chuyển lên các khu chăm sóc tăng cường không thể theo dõi tiếp tình hình sức khỏe của họ.

Chỉ số 7	Định nghĩa	Tử số	Mẫu số	Mức tối ưu
Tỷ lệ chết do tai biến sản khoa tại các cơ sở cấp cứu sản khoa	Tỷ lệ sản phụ có tai biến sản khoa chết tại các cơ sở cấp cứu sản khoa trong 1 năm	Số ca tử vong sản khoa ngay tại các cơ sở cấp cứu sản khoa trong 1 năm	Số các ca tai biến sản khoa tại cùng cơ sở trong 1 năm.	Tỷ lệ chết do tai biến sản khoa cần thấp hơn 1%
Nguồn số liệu: Tử số: thống kê dịch vụ cơ sở; kiểm tra các ca tử vong mẹ; Mẫu số: thông tin tổng điều tra dân số				

Một số nhà nghiên cứu y tế công cộng nghi ngờ về mức độ thích hợp của chỉ số “đé được nhân viên y tế đỡ” và các chỉ số quá trình cho cấp cứu sản khoa của LHQ để tính tỷ lệ tử vong mẹ. **Khung 5** tóm tắt một số mối quan tâm của họ.

Khung 5. Chỉ số quá trình của cấp cứu sản khoa: Các chỉ số này hữu ích như thế nào?

Nhu cầu sử dụng dịch vụ

Tỷ lệ các ca đẻ được nhân viên y tế đỡ: Mặc dù chỉ số này phản ánh xu hướng của quốc gia trong việc tiếp cận được cán bộ y tế, nó không chỉ ra cấu phần nào của hệ thống y tế cần được tăng cường. Đó là sự chăm sóc tại chỗ, tại nhà hay tại y tế cơ sở hay y tế tuyến trên? Cũng khó có thể thu thập thông tin về “kỹ năng” của những người đỡ đẻ khi phỏng vấn bệnh nhân hoặc người thân của họ trong các cuộc điều tra dựa vào cộng đồng.

Tỷ lệ các ca mổ đẻ: Những ước tính về số ca mổ đẻ dựa trên số dân có thể phản ánh được mức độ sẵn phụ tiếp cận với các dịch vụ cấp cứu sản khoa. Tuy nhiên khi tỷ lệ các ca mổ đẻ tăng thì đó có thể do phần lớn các ca đẻ muốn tránh các rắc rối mà không biết thực sự có rắc rối hay không. Điều quan trọng là phải phân biệt được các ca mổ đẻ do cấp cứu hay chỉ do nhu cầu sinh đẻ cho thuận tiện.

Tỷ lệ sinh tại các cơ sở cấp cứu sản khoa: Hướng dẫn chung UNICEF/WHO/UNFPA năm 1997 đề xuất rằng ít nhất 15% phụ nữ nên sinh tại các cơ sở cấp cứu sản khoa cơ bản hay toàn diện. Tuy chỉ số này có thể hữu ích trong việc đánh giá khả năng sử dụng dịch vụ nhưng tử số của tỷ lệ này bao gồm cả những sản phụ sinh bình thường và không nhất thiết bao gồm những người gặp tai biến cấp cứu sản khoa. Hơn nữa, giả định rằng con số 15% sản phụ có nguy cơ gặp tai biến khi sinh không dựa trên bằng chứng thực nghiệm nào cả.

Đáp ứng nhu cầu

Tỷ lệ sản phụ gặp tai biến được điều trị tại các cơ sở cấp cứu sản khoa: Chỉ số này được chấp nhận rộng rãi bởi nó là chỉ số “nhu cầu được đáp ứng”. Tuy nhiên, trước khi sử dụng chỉ số này, cần quan tâm đến bốn vấn đề sau: (1) cần phải định nghĩa rõ ràng về “tai biến”; (2) phá thai và chữa ngoài dạ con có thể là nguyên nhân quan trọng dẫn đến chết mẹ nhưng lại khó có thể coi đây là một thành phần trong các tai biến sản khoa vì chúng xảy ra trong giai đoạn đầu của thời kỳ thai nghén; (3) tỷ lệ 15% các ca đẻ sẽ gặp tai biến là không có cơ sở kinh nghiệm nào và cũng chẳng có lý do gì đảm bảo tỷ lệ này là giống nhau giữa các nhóm dân cư khác nhau và (4) một hạn chế của chỉ số này là do giả định là các ca tai biến chỉ có thể thực hiện tại các cơ sở cấp cứu sản khoa. Nếu các nhân viên y tế có mặt tại các ca đẻ tại nhà thì họ chỉ có thể bằng những thao tác cơ bản là đã có thể góp phần giảm nguy cơ tử vong, giảm tỷ lệ chết mẹ không phải hoàn toàn đúng.

Nguồn: *Phỏng theo Ronsmans C, Campbell O, Mc Dermott J and Koblinsky M (2002) “Questioning the indicators of need for obstetric care” Bulletin of the World Health Organization, 80(4) 317-324.*

Tài liệu tham khảo

Hussein J., Goodburn E. A., Damisoni H., Lema V. and Graham W. (2001). "**Monitoring obstetric services: putting the 'UN Guidelines' into practice in Malawi: 3 years on**", Int'l Journal of Ob & Gyn 75, 63-73.

International Confederation of Midwives Website: <http://www.internationalmidwives.org/>

Maine, Deborah; Murat, Akalin Z.; Ward, Victoria M.; Kamara, Angela. "**The Design and Evaluation of Maternal Mortality Programs. Centre for Population and Family Health**", Joseph L. Mailman School of Public Health, Columbia University. June 1997. This is a very comprehensive guide for planning and monitoring maternal mortality reduction programmes and is accessible on the Internet at www.amdd.hs.columbia.edu

Maine, Deborah et al. "**Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services**", UNICEF, WHO, UNFPA. August 1997. www.unicef.org/reseval/pdfs/finalgui.pdf

Population Reference Bureau. Yvette Collymore, "**Improving Emergency Care to End Maternal Deaths**", PRB, November 2003.

http://www.prb.org/Template.cfm?Section=PRB&template=/Content/ContentGroups/Articles/03/Improving_Emergency_Care_to_End_Maternal_Deaths.htm

Safe Motherhood Website: <http://www.safemotherhood.org/index.html>

UNFPA Website: www.unfpa.org

UNFPA. "**Maternal Mortality Update 2002: A Focus on Emergency Obstetric Care**", UNFPA, 2003. http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/201_filename_mmupdate-2002.pdf

UNFPA. "**Using Indicators to Programme for Results: Making Safe Motherhood a Reality in West Africa**", UNFPA, 2003.

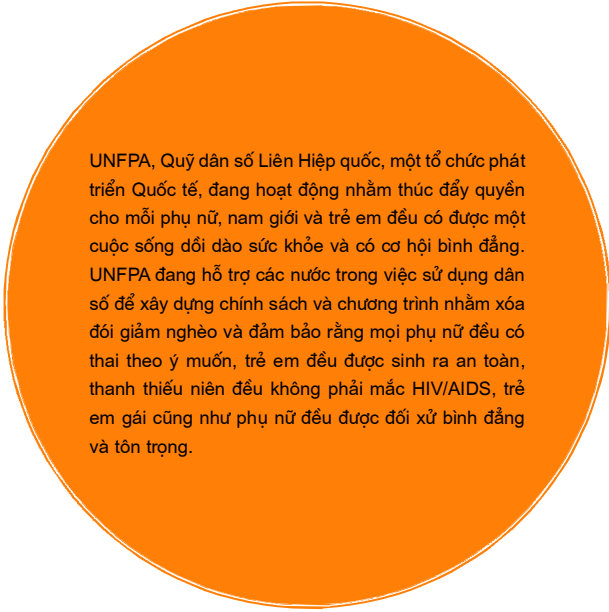
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/149_filename_safemwestfrica.pdf

UNFPA/AMDD. **Distance Learning Courses on Population Issues, Course No.6, Reducing Maternal Death: selecting priorities, tracking progress**, 2002.



Xuất bản:

Bộ công cụ về Lập kế hoạch, Theo dõi và Đánh giá dành cho cán bộ Quản lý Chương trình
In 300 cuốn * Khổ 21x29.7cm * Giấy phép xuất bản số: 59-2008/CXB/260-79/GTVT, ngày 4/12/2008



UNFPA, Quỹ dân số Liên Hiệp quốc, một tổ chức phát triển Quốc tế, đang hoạt động nhằm thúc đẩy quyền cho mỗi phụ nữ, nam giới và trẻ em đều có được một cuộc sống dồi dào sức khỏe và có cơ hội bình đẳng. UNFPA đang hỗ trợ các nước trong việc sử dụng dân số để xây dựng chính sách và chương trình nhằm xóa đói giảm nghèo và đảm bảo rằng mọi phụ nữ đều có thai theo ý muốn, trẻ em đều được sinh ra an toàn, thanh thiếu niên đều không phải mắc HIV/AIDS, trẻ em gái cũng như phụ nữ đều được đối xử bình đẳng và tôn trọng.