



# Quận Cam

## Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng 2024-2026

Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Của OC | Quận Cam California - Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe  
(ochealthinfo.com)



# Mục Lục

- 4** Tóm Tắt Chương Trình
- 6** Tóm Tắt Các Ưu Tiên
- 8** Chào mừng đến với Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam (OC CHIP)
  - 9** Thông Điệp Chào Mừng
- 10** Sức Mạnh Và Tâm Nhìn
- 12** Lời Cảm Ơn
- 16** Hồ Sơ Quận Cam
- 18** Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam (OC CHIP) Là Gì?
  - 20** Lý Do Thành Lập OC CHIP?
- 22** OC CHIP Được Lên Kế Hoạch và Ấn Định Thời Gian Ra Sao?
- 26** Cách Chọn Các Chỉ Số Để Tạo Đường Cơ Sở Ra Sao?
- 28** Tiêu Chí Lựa Chọn Ưu Tiên
- 30** Các Lĩnh Vực Ưu Tiên Của Cộng Đồng Được Chọn Bằng Cách Nào?
  - 31** Quá Trình Thành Lập CHIP Quận Cam Ra Sao?
  - 31** Làm Rõ Mục Đích và Mục Tiêu
- 32** Lĩnh Vực Ưu Tiên
  - 32** Sức Khỏe Tâm Thần
  - 40** Sử Dụng Chất Gây Nghiện
  - 52** Bệnh Tiểu Đường/Béo Phì
  - 62** Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư
  - 64** Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc
  - 72** Bất Bình Đẳng Kinh Tế
- 78** Chúng Tôi Sẽ Theo Dõi Tiến Trình Của Mình Như Thế Nào?
  - 80** Phần Nào Của OC CHIP Sẽ Được Giám Sát Và Sửa Đổi?
  - 80** Ai Sẽ Tham Gia Vào Quá Trình Giám Sát Và Sửa Đổi?
  - 80** Quá Trình Giám Sát và Sửa Đổi CHIP Ra Sao?
- 82** Xây Dựng Hướng Tới Mục Tiêu Vì Một Quận Cam Khỏe Mạnh Hơn
- 84** Bảng Chú Giải
- 86** Trích Dẫn

# TÓM TẮT CHƯƠNG TRÌNH

**C**hương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Quận Cam hướng đến mục tiêu xây dựng một quận mà mọi người đều có thể được khỏe mạnh và sự phát triển tối ưu trong một môi trường dễ tiếp cận, công bằng và thích nghi tốt. Để hiện thực hóa tầm nhìn này, các cộng đồng Quận Cam đang nỗ lực loại bỏ sự chênh lệch về sức khỏe bằng cách đón nhận tiếng nói của cộng đồng, thiết lập các mối quan hệ đối tác đáng tin cậy và thực hiện các chiến lược cũng như thực tiễn tốt nhất dựa trên bằng chứng xác thực nhằm đảm bảo mọi người đều có cơ hội giữ gìn sức khỏe công bằng.

Vào năm 2023, nỗ lực hợp tác của các đối tác cộng đồng và tổ chức do Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe OC (Health Care Agency, HCA) dẫn dắt đã thiết lập Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng (Community Health Assessment, CHA) với mục tiêu đánh giá toàn diện về tình trạng sức khỏe hiện tại của các cộng đồng chung cùng nhu cầu sức khỏe cấp bách nhất của chúng ta. Thông tin cơ bản về CHA đã được trình bày tại: [Orange County Community Health Assessment-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#).

Đánh giá định hướng dữ liệu của CHA xác định các lĩnh vực trọng tâm ưu tiên cho Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng (Community Health Improvement Plan, OC CHIP) của Quận Cam. CHA đã thu thập các đề xuất từ 174 người tham gia về việc ưu tiên các vấn đề từ cá nhân thành viên cộng đồng, Tổ Chức Cộng Đồng, cơ quan y tế công cộng và hệ thống chăm sóc sức khỏe cũng như bệnh viện để cung cấp thông tin cho việc soạn thảo và triển khai OC CHIP. Sáu lĩnh vực ưu tiên được cộng đồng xác định bao gồm Sức Khỏe Tâm Thần, Sử Dụng Chất Gây Nghiện, Bệnh Tiểu Đường/Béo Phì, Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư, Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc và Bất Bình Đẳng Kinh Tế.

Sau khi hoàn thành, CHA đã cung cấp một khuôn khổ để thu thập phản hồi theo hệ thống từ các chuyên gia nghiệp vụ, bao gồm cá nhân thành viên cộng đồng, Tổ Chức Cộng Đồng, cơ quan y tế công cộng, hệ thống chăm sóc sức khỏe và bệnh viện. Phản hồi này được sử dụng để xác định mục đích, mục tiêu, chiến lược, biện pháp và kết quả làm nền tảng cho công tác xây dựng liên tục OC CHIP. OC CHIP đóng vai trò rất quan trọng trong việc xây dựng một lộ trình chiến lược và hành động chung nhằm giải quyết các ưu tiên sức khỏe hàng đầu của khu vực. Công tác này giúp khu vực theo dõi tiến độ, ghi nhận thành tựu và điều chỉnh lộ trình khi cần thiết, nhằm đạt được sức khỏe tốt hơn và công bằng hơn cho các cộng đồng của chúng ta.

Những ưu tiên được xác định trong tài liệu này là kết quả của nhiều tháng tổ chức sự kiện, khảo sát và tham gia cộng đồng trong hai năm qua (bao gồm các sự kiện về Công Bằng tại OC và các khảo sát khác). Nhờ sự cam kết thống nhất từ nhiều khu vực trên toàn quận, chúng tôi kỳ vọng sẽ đạt được những tác động tích cực đối với các vấn đề mà cộng đồng cảm thấy quan trọng. Đại dịch đã làm rõ những bất bình đẳng trong gốc rễ và những ảnh hưởng tiêu cực đáng kể đối với các cộng đồng cụ thể. Chúng ta cần và phải hợp tác chặt chẽ để nâng cao sức khỏe của tất cả cư dân ở Quận Cam.



# Tóm Tắt Các Ưu Tiên

## Lĩnh Vực Ưu Tiên 1: Sức Khỏe Tâm Thần

1

### Mục Đích

**Mục Đích 1:** Tăng khả năng tiếp cận liên tục các dịch vụ sức khỏe tâm thần chất lượng cho tất cả thành viên cộng đồng Quận Cam

**Mục Đích 2:** Giảm sự kỳ thị xung quanh các vấn đề sức khỏe tâm thần ở Quận Cam



## Lĩnh Vực Ưu Tiên 2: Sử Dụng Chất Gây Nghiện

2

### Mục Đích

**Mục Đích 1:** Giảm số ca tử vong do thuốc giảm đau nhóm opioid, bao gồm cả fentanyl trái phép

**Mục Đích 2:** Giảm tỷ lệ sử dụng/lạm dụng chất gây nghiện của cư dân OC



## Lĩnh Vực Ưu Tiên 3: Bệnh Tiểu Đường và Béo Phì

3

### Mục Đích

**Mục Đích 1:** Tăng tỷ lệ thành viên cộng đồng có cân nặng lành mạnh

**Mục Đích 2:** Đảo ngược xu hướng gia tăng tỷ lệ hiện mắc bệnh tiểu đường



## Lĩnh Vực Ưu Tiên 4: Vấn Đề Nhà Ở và Tình Trạng Vô Gia Cư

4

### Mục Đích

**Mục Đích 1:** Mở rộng nhóm công tác giải quyết Vấn Đề Nhà Ở và Tình Trạng Vô Gia Cư bằng cách thu nạp thêm các thành viên từ nhiều tổ chức khác nhau tham gia vào các sáng kiến về vấn đề nhà ở và tình trạng vô gia cư trên khắp Quận Cam để hướng tới các giải pháp có ý nghĩa và bền vững



## Lĩnh Vực Ưu Tiên 5: Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc

5

### Mục Đích

**Mục Đích 1:** Cải thiện khả năng tiếp cận các hệ thống chăm sóc sức khỏe phù hợp về mặt văn hóa và ngôn ngữ

**Mục Đích 2:** Nâng cao kiến thức về các tình trạng sức khỏe thông thường có thể phòng ngừa được và hệ thống chăm sóc sức khỏe để thúc đẩy khả năng đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe sáng suốt thông qua công tác điều phối dịch vụ chăm sóc theo thực tiễn tốt nhất



## Lĩnh Vực Ưu Tiên 6: Bất Bình Đẳng Kinh Tế

6

### Mục Đích

**Mục Đích 1:** Tăng cường đầu tư kinh tế và tạo cơ hội cho người dân ở Quận Cam bị ảnh hưởng bởi sự bất bình đẳng kinh tế



# Chào mừng đến với Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam (Orange County Community Health Improvement Plan, OC CHIP)



# Thông Điệp Chào Mừng

Thân gửi quý thành viên cộng đồng, đối tác và các bên liên quan,

Thay mặt OC CHIP, chúng tôi nồng nhiệt chào đón tất cả các bạn tham gia cùng chúng tôi trong hành trình xây dựng một cộng đồng khỏe mạnh và thịnh vượng hơn. Sự hiện diện và tham gia của các bạn rất quan trọng trong công cuộc phối hợp để giải quyết những nhu cầu cũng như thách thức trong lĩnh vực sức khỏe đang ảnh hưởng đến từng người trong chúng ta.

Sức khỏe là trách nhiệm chung của mọi cộng đồng. Thông qua sự hợp tác và nỗ lực tập thể, chúng ta có thể tạo ra những thay đổi tích cực và bền vững. Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam (OC CHIP) không chỉ là một tài liệu mà đó còn là lộ trình phản ánh nguyện vọng của các thành viên trong cộng đồng của chúng ta cũng như cam kết của các bên liên quan khác nhau trong việc ưu tiên và nâng cao phúc lợi cho mọi người.

Trong quá trình bắt tay kiến tạo nên sáng kiến này, chúng tôi mời bạn tham gia tích cực, chia sẻ hiểu biết sâu sắc và đóng góp những quan điểm độc đáo của mình. Ý kiến đóng góp của bạn vô cùng quý giá trong việc định hình các chiến lược và hành động, giúp chúng tôi đạt được kết quả đảm bảo sức khỏe tốt hơn cho tất cả mọi người.

CHIP này không chỉ đơn thuần là một chương trình mà đó còn là minh chứng cho sự cống hiến của chúng tôi trong việc thúc đẩy một cộng đồng khỏe mạnh hơn cho các thế hệ. Cùng nhau, chúng ta sẽ chung tay xây dựng được một nền tảng tối ưu, giải quyết sự bất bình đẳng trong lĩnh vực sức khỏe và tạo ra một môi trường đảm bảo cuộc sống khỏe mạnh và trọn vẹn cho tất cả cư dân.

Cảm ơn bạn đã trở thành một phần không thể thiếu trong hành trình sức khỏe của cộng đồng chúng ta. Cam kết của bạn sẽ là minh chứng củng cố tầm nhìn chung của chúng ta vì một cộng đồng khỏe mạnh hơn, hạnh phúc hơn, thích nghi tốt hơn.

Trân trọng,

**Ban Chỉ Đạo OC CHIP và Các Lãnh Đạo Cộng Đồng**



# Sứ Mệnh và Tầm Nhìn

## SỨ MỆNH

Hợp tác thiết kế và thực hiện một kế hoạch nhằm giải quyết các nhu cầu đa dạng của cộng đồng, tạo điều kiện cho người dân đưa ra những lựa chọn sáng suốt và tạo ra một nền văn hóa hòa nhập, công bằng, nhân ái và hỗ trợ, đảm bảo mọi người dân đều có cơ hội đạt được sức khỏe và sự phát triển tối ưu.

## TẦM NHÌN

Chúng tôi hướng đến mục tiêu xây dựng một Quận Cam mà mọi người đều có cơ hội được khỏe mạnh, không chỉ vắng bóng bệnh tật mà còn có được sức khỏe và sự phát triển tối ưu trong một môi trường dễ tiếp cận, công bằng và thích nghi tốt.





# Lời Cảm Ơn

Thành công của OC CHIP là minh chứng cho tinh thần hợp tác của nhiều tổ chức, hệ thống chăm sóc sức khỏe, tổ chức cộng đồng (CBO) và các cá nhân tham gia vào hoạt động phát triển OC CHIP khác nhau, từ công tác đánh giá cộng đồng, các nhóm tập trung, đến ban chỉ đạo tư tưởng, phát triển kế hoạch, v.v. Cùng nhau, chúng tôi đã phát triển nhiều kỹ thuật có bằng chứng xác thực cho thấy mang lại sự thay đổi tích cực lâu dài nhằm xác định các mục tiêu sức khỏe quan trọng. Trong tương lai, nền tảng được xây dựng với sự hợp tác của tất cả các bên được liệt kê dưới đây sẽ mở đường cho công cuộc cải thiện sức khỏe và tăng cường phúc lợi cho cộng đồng. Để tỏ lòng biết ơn, chúng tôi xin ghi nhận tất cả các bên dưới đây để vinh danh cam kết vững chắc của họ đối với sức khỏe của cộng đồng chung chúng ta, đồng thời chúng tôi mong muốn được cùng họ tiếp tục hành trình này nhằm hướng tới một Quận Cam lành mạnh hơn một cách công bằng.

## CÁC TỔ CHỨC ĐÓNG GÓP CHO CHA VÀ OC CHIP

2-1-1 Orange County	Center for Community Advancement (BPSOS – CCA)
Abrazar Inc	Center for Family Health Initiative
Abound Food Care	Child Guidance Center
ACLU Southern California	Children Now
Ada J. Hand Early Childhood Consulting	Children's Hospital of Orange County
Advance Orange County	Coalition of Orange County Community Health Centers
AltaMed Health Services	CommunityHealthComm
Altura MSO	Community Health Initiative of Orange County (CHIOC)
Alzheimer's Association of Orange County	Community Voices
Alzheimer's Orange County	Council of Aging - Southern California
American Heart Association in Orange County	County of Orange Board of Supervisors
Anaheim Elementary School District	County of Orange Executive Office, Office of Care
Anaheim Unified High School District	Coordination
Asian American Senior Citizen's Service Center	County of Orange Health Care Agency
Aurrera Health Group	County of Orange Social Services Agency
Boys and Girls Club of Garden Grove	CVS Health
Boys and Girls Club of Laguna Beach	Cypress College Black Student Union
Buena Park Collaborative	Dayle McIntosh Center
California State University, Fullerton (CSUF)	Depression and Bipolar Support Alliance Orange County
California University of Science and Medicine	EDU Work Partners
CalOptima Health	Family Solutions Collaborative
Cancer Kinship	Friendly Center
Caravan 4 Justice	First 5 Orange County
Casa Morales	Global Hope 365
Center for Asian Americans in Action	Good Hands Foundation

Health Equity for African American's League (HEAAL)  
 Collaborative

Hoag Hospital

Hospital Association of Southern California

Housing for Health

Huntington Beach CERT

I5 Freedom Network

Illumination Institute

Institute for Healthcare Advancement John Henry  
 Foundation

Kaiser Permanente

Kennedy Commission

Korean Community Services

La Habra Collaborative

Latino Health Access

Lestonnac Free Clinic

LGBT Center of Orange County

Lutheran Social Services of Southern California

MAT Connect

Mercy Health

Mercy Pharmacy Group

MIND Orange County

Mission Hospital Laguna Beach

Multi-Ethnic Collaborative of Community Agencies (MECCA)

MOMS Orange County

National Alliance on Mental Illness Orange County (NAMI OC)

NorthSTAR/ Rev Hub Orange County

Omid Multicultural Institute for Development

Orange County Aging Services

Orange County Asian and Pacific Islander Community  
 Alliance (OCAPICA)

Orange County Children's Therapeutic Arts Center

Orange County Department of Education (OCDE)

Orange County Grant Makers

Orange County Labor Federation

Orange County Medical Association

Orange County Rapid Response Network

Orange County Sheriff's Department

Orange County Women's Health Project

Orange County United Way

Pacific Health Partners

Partner4Wellness

Peace and Justice Law Center

Public Health Foundation Enterprise (PHFE) Women,  
 Infants, and Children

Planned Parenthood

Peer Voices of Orange County and Los Angeles

People for Housing

Poppy Life Care

Project Youth Orange County

Providence Mission Hospital

Providence St. Joseph Hospital and St. Jude Medical Center

Ready SET Orange County

Recovery Road

Regional Center of Orange County

Rossmoor Homeowner's Association

Saahas for Cause

Sabil USA

Sacred Path Indigenous Wellness Center

Second Baptist Church

Second Harvest Food Bank

Shanti Orange County

Sisters of St. Joseph Healthcare Foundation

Sonrise Community Church

Southland Integrated Services

Southwest Community Center

Start Well Orange County

Sullivan en Accion

The Cambodian Family

The Green Foundation

Thru Health

Time Zone LLC

Tustin Unified School District

United Across Borders Foundation

Unidos South Orange County

United American Indian Involvement

United Way Orange County

University of California, Irvine

University of California, Los Angeles

Urban Social Services and Advocacy

Viet Rainbow of Orange County

Vietnamese American Cancer Foundation

WayMakers Orange County

Welcoming Neighbors Home

Wellness and Prevention Center

Western University of Health Sciences

YMCA of Orange County

Ngoài các tổ chức trên, xin vinh danh một số thành viên cộng đồng đã hỗ trợ CHA và OC CHIP. Bao gồm: Virginia Arizu-Sanchez, Nadia Atalah, Nancy Beltran, Helen Cameron, Helen Chen, Dianna Daly, Elizabeth Diaz, Rosemary Egkan, Bory Hok, Jonathan Lukoff, Carol McCann, Princess Osita-Oleribe, Maria Belen Ramirez, Karen Sarabia, Thary Sok, Jacqueline Tran, và Johnice Williams.

Chúng tôi muốn gửi lời cảm ơn đặc biệt đến những cá nhân và nhóm làm việc sau đây đã góp công lãnh đạo và dẫn dắt quá trình lập kế hoạch trong suốt năm 2023.

## **BAN CHỈ ĐẠO OC CHIP**

LaRisha Baker	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Y Tế Công (Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc)
Douglas Becht	Văn Phòng Điều Hành Quận Cam (Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư)
Maridet Ibañez	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Y Tế Công (Bệnh Tiểu Đường/Béo Phì)
Travers Ichinose	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Y Tế Công (Bất Bình Đẳng Kinh Tế)
Mark Lawrenz	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Sử Dụng Chất Gây Nghiện)
Anna Luciano-Acenas	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Y Tế Công (Bệnh Tiểu Đường/Béo Phì)
Zulima Lundy	Văn Phòng Điều Hành Quận Cam (Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư)
Michelle Smith	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Sức Khỏe Tâm Thần)
Pauline Stauder	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Sử Dụng Chất Gây Nghiện)
Terri Styner	Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam, Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Sức Khỏe Tâm Thần)

## **CÁC LÃNH ĐẠO NHÓM CÔNG TÁC CỘNG ĐỒNG OC CHIP**

Sức Khỏe Tâm Thần	Dr. Heather Huszti, Children's Hospital of Orange County (CHOC) Deborah De Leon, National Alliance on Mental Illness (NAMI)
Sử Dụng Chất Gây Nghiện	Mark Parades, Mercy Health Sevin Ataie, CVS Health
Bệnh Tiểu Đường/Béo Phì Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư	Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA) Cesar Covarrubias, Kennedy Commission Carrie Buck, Family Solutions Collaborative (FSC)
Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc Bất Bình Đẳng Kinh Tế	Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA) Mario Ortega, Abrazar Inc

**Xin đặc biệt cảm ơn các nhân viên sau đây của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam đã hỗ trợ lập kế hoạch này:**

**Regina Chinsio-Kwong, DO**  
**Almaas Shaikh, MD MPH**  
**Sharon Boles, PhD**  
**Travers Ichinose, MS, MA**  
**Jenna Sarin, MSN, RN, PHN**  
**Tiffany Kalaitzidis, MPH**  
**Richard Chhuon, MPH**  
**Samane Zarebanadkoki, PhD**  
**Kelsy Bonnet, MPH, RD**  
**Amy Castro, PhD**  
**Anna Luciano-Acenas, RDN**  
**Hieu Nguyen, LCSW, MBA**

**Emmi Monsour, MPH**

**Wesley Shain, MHA**

**Karin Kalk, MHA**  
**Jenny Qian, MA**  
**Michael Tadros, BA**  
**Anthony Perera, MS**

Cán Bộ Y Tế Quận  
Dịch Vụ Y Tế Công  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt  
Dịch Vụ Y Tế Công  
Dịch Vụ Y Tế Công  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt  
Dịch Vụ Y Tế Công  
Dịch Vụ Y Tế Công  
Dịch Vụ Y Tế Công  
Văn Phòng Quản Lý Sức Khỏe Dân Cư và  
Thúc Đẩy Công Bằng  
Văn Phòng Quản Lý Sức Khỏe Dân Cư và  
Thúc Đẩy Công Bằng  
Văn Phòng Quản Lý Sức Khỏe Dân Cư và  
Thúc Đẩy Công Bằng  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt  
Chiến Lược và Các Dự Án Đặc Biệt



# Hồ sơ Quận Cam

Là nơi sinh sống của hơn 3 triệu cư dân, Quận Cam (Orange County, OC) là một trong những quận đông dân nhất của California, bao gồm 34 thành phố hợp nhất, tính cả Anaheim, Irvine và Santa Ana. OC đồng thời cũng sở hữu một trong những nền kinh tế lớn nhất và đa dạng nhất ở Mỹ. Trong đó, ba ngành sử dụng nhiều nhân lực lao động nhất ở Quận Cam là xây dựng, du lịch và dịch vụ y tế. Quận cũng dẫn đầu trong các ngành công nghiệp bao gồm sản xuất thiết bị lưu trữ máy tính, vật tư phòng thí nghiệm nha khoa, sản xuất dụng cụ phẫu thuật và y tế cũng như các lĩnh vực sản xuất điện tử sinh khối. Nhìn về tương lai phía trước, Quận Cam có kế hoạch phát triển các cộng đồng thích nghi tốt, công bằng, lành mạnh và bền vững với một nền kinh tế mang lại lợi ích cho tất cả các cộng đồng. Nằm giữa các quận Los Angeles và San Diego, Quận Cam chiếm 8% dân số của tiểu bang trong phạm vi 0.5% diện tích đất liền, khiến nơi đây trở thành quận có mật độ dân số thứ hai ở California, sau Quận San Francisco. Tính đến năm 2021, dân số của quận là 3,167,809, đánh dấu vị trí quận đông dân thứ ba ở California, đông dân thứ sáu ở Hoa Kỳ và đông dân hơn 19 tiểu bang của Mỹ.



Nổi tiếng có các cộng đồng sôi động, dân số Quận Cam đã tăng 5.1% từ năm 2010 đến năm 2021. Sự đa dạng và thay đổi liên tục của dân số đã góp phần tạo nên sức mạnh cho cộng đồng. Hiện nay, phần lớn dân số không thuộc về một chủng tộc hay dân tộc duy nhất nào. Dân số của quận bao gồm 37.6% Người Da Trắng, 34.1% Người Gốc Tây Ban Nha hoặc La-tinh, 21.9% Người Châu Á và dưới 2% Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi. Hơn 30% thành viên cộng đồng sinh ra tại khu vực ngoài Hoa Kỳ và gần 46% nói một ngôn ngữ khác không phải Tiếng Anh, trong đó Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Việt, Tiếng Trung, Tiếng Hàn và Tiếng Tagalog là năm ngôn ngữ phổ biến nhất ngoài Tiếng Anh.

Độ tuổi trung bình ở Quận Cam là 39.2, cao hơn độ tuổi trung bình chung của California (37.6 tuổi). Hơn 3/4 cộng đồng bao gồm người lớn từ 18 tuổi trở lên (77.6%), trong đó trẻ em dưới 18 tuổi chiếm gần 16% dân số. Nhìn chung, dân số Quận Cam đã giảm dần trong những năm qua, ghi nhận tốc độ tăng trưởng chậm lại. Ngoại lệ duy nhất là nhóm người cao tuổi, dự kiến sẽ gia tăng dân số từ năm 2022 đến năm 2060. Cựu chiến binh là nhóm thành viên quan trọng của cộng đồng Quận Cam, chiếm 3.7% dân số, so với 4.4% ở California.



# Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng quận Cam (OC CHIP) là gì?

**C**hương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng (CHIP) là chiến lược dài hạn và là nỗ lực của toàn hệ thống nhằm cải thiện sức khỏe cộng đồng dựa trên ý kiến đóng góp và sự hợp tác của cộng đồng, định hướng theo kết quả của Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng (CHA) tại địa phương (xem Hình 1). CHIP đóng vai trò làm rõ tầm nhìn của cộng đồng về sức khỏe, giải quyết các điểm yếu và thách thức mà cộng đồng xác định, tận dụng điểm mạnh cũng như tối ưu hóa các cơ hội để cải thiện sức khỏe cho tất cả các cộng đồng của chúng ta, đặc biệt là những cộng đồng bị ảnh hưởng bởi tình trạng bất bình đẳng y tế.

CHIP hướng dẫn cơ quan y tế, chính phủ, giáo dục và dịch vụ nhân sinh cùng với đối tác cộng đồng sắp xếp các ưu tiên, điều phối kế hoạch hành động song song với việc phân bổ nguồn lực một cách có hiệu quả. Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam (OC CHIP) 2024-2026 là thành quả của sự hợp tác giữa Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Orange với nhiều cơ quan địa phương và đối tác cộng đồng khác. Công cuộc thành lập OC CHIP 2024-2026 đã gắn kết vô số tổ chức cùng thành viên cộng đồng thông qua nhiều cuộc họp trực tiếp và trực tuyến. Mục tiêu là cùng nhau xây dựng các mục đích, mục tiêu, chiến lược, biện pháp cùng kết quả khả thi, nhằm thiết lập sự hỗ trợ lẫn nhau cũng như khuyến khích trách nhiệm giải trình. CHIP của Quận Cam sẽ được cập nhật ba năm một lần. Quy trình lập kế hoạch OC CHIP 2024-2026 đã được công bố rộng rãi vào tháng 4 năm 2023 và công bố OC CHIP vào tháng 3 năm 2024. Việc triển khai OC CHIP 2024-2026 sẽ bắt đầu trong tháng 4 năm 2024 và kết thúc vào tháng 12 năm 2026. Cư dân có thể tham khảo các CHIP trước đây của Quận Cam qua: [Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Của OC | Quận Cam California - Cơ quan Chăm sóc Sức khỏe \(ochealthinfo.com\)](#)

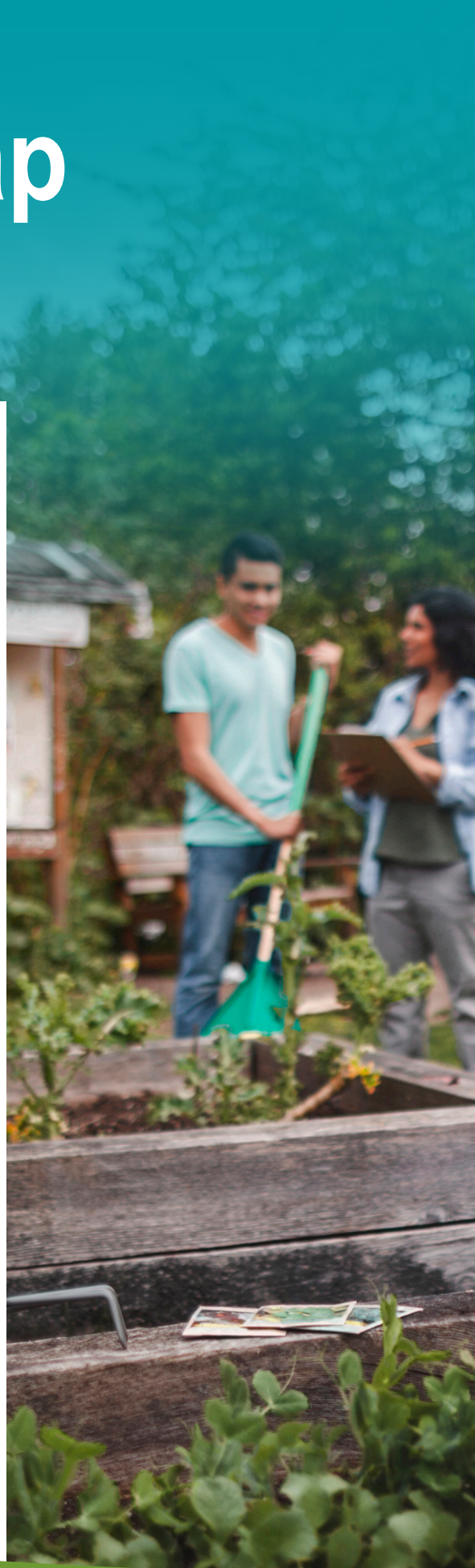
Hình 1: Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng



# Lý Do Thành Lập OC CHIP?

**O**C CHIP chủ yếu đóng vai trò là tài liệu hướng dẫn cho tất cả các đối tác triển khai tại Quận Cam, xác định các ưu tiên chung, trình bày các chiến lược chính đồng thời đưa ra cách đo lường tiến độ và kết quả thực hiện. Mục tiêu của OC CHIP là cung cấp cho những thành viên cộng đồng quan tâm thông tin về các kết quả cụ thể dự kiến đạt được khi chương trình kết thúc, bên cạnh thông tin về những nỗ lực liên tục nhằm cải thiện sức khỏe của Quận Cam.

OC CHIP sẽ đóng vai trò là khuôn khổ và kế hoạch chiến lược cho hành động toàn cộng đồng. Khác với các kế hoạch chiến lược nội bộ hoặc phòng ban của các cơ quan hay tổ chức, OC CHIP được thiết kế dành riêng cho toàn bộ cộng đồng. OC CHIP giúp đồng bộ công tác của nhiều đối tác đa dạng và các kế hoạch cụ thể xoay quanh những ưu tiên chung, hỗ trợ phối hợp trong việc thực hiện các ưu tiên này, tăng cường sự hợp tác giữa các đối tác và thiết lập cùng theo dõi các chỉ số tiến độ chung. Được thiết kế cho giai đoạn 2024-2026, OC CHIP nhằm sử dụng hiệu quả các nguồn lực hiện có, xem xét các điều kiện và nhu cầu đặc thù của địa phương, đánh giá các thay đổi cần thiết để đạt được mục đích, giảm bất bình đẳng y tế và thúc đẩy hành động tập thể. Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam cam kết cung cấp hỗ trợ liên tục cho các chiến lược cải thiện sức khỏe tập thể của OC CHIP, đồng thời giúp tối đa hóa các chiến lược hợp tác của nhiều đối tác cộng đồng và cơ quan ở Quận Cam.





# OC CHIP Được Lên Kế Hoạch và Ấn Định Thời Gian Ra Sao?

Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam đã bắt đầu lập kế hoạch cho Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam (OC CHIP) giai đoạn 2024-2026 bằng cách sử dụng khuôn khổ Mobilizing for Action through Planning and Partnership (Huy Động Hành Động Thông Qua Phương Thức Lập Kế Hoạch và Quan Hệ Hợp Tác) vào đầu năm 2022. Bảng dưới đây trình bày tiến trình hoàn thành OC CHIP. Như đã trình bày, nhiều đánh giá do MAPP đề xuất đã được tiến hành, bên cạnh đó, Quận Cam cũng đã tổ chức nhiều cuộc họp cộng đồng để xem xét các phát hiện nhằm định hướng cho OC CHIP trong việc xác định mục tiêu, mục đích và chiến lược sẽ được công bố trong bản ấn định cuối cùng. Tổng cộng, Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam đã huy động thành công hơn 400 đối tác y tế cộng đồng và 40 tổ chức vào việc phát triển Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam giai đoạn 2024-2026.

Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam đang tìm cách đồng bộ nỗ lực của các bộ phận khác nhau trong hệ thống y tế công nhằm cải thiện sức khỏe cho tất cả cư dân Quận Cam. MAPP là công cụ do Đoàn Ủy Nhiệm Y Tế Công Cộng Hoa Kỳ (National Association of City and County Health Officials, NACCHO) và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) phát triển để tập hợp các bên liên quan nhằm xác định những vấn đề sức khỏe cộng đồng và hành động. MAPP cũng nằm trong số các mô hình lập kế hoạch chiến lược định hướng cộng đồng, dựa trên bằng chứng xác thực được Ban Chứng Nhận Y Tế Công Cộng (Public Health Accreditation Board, PHAB) khuyến nghị. Khuôn khổ này hỗ trợ cộng đồng trong việc xác định các vấn đề sức khỏe ưu tiên, tìm kiếm nguồn lực cần thiết để giải quyết các vấn đề đó, cũng như triển khai hành động nhằm cải thiện những điều kiện hỗ trợ đời sống lành mạnh.

MAPP thường được dẫn dắt bởi một hoặc nhiều tổ chức cộng đồng và được hoàn thiện nhờ sự đóng góp, tham gia của nhiều tổ chức, cá nhân đang làm việc, học tập, sinh sống và tham gia các hoạt động trong cộng đồng.

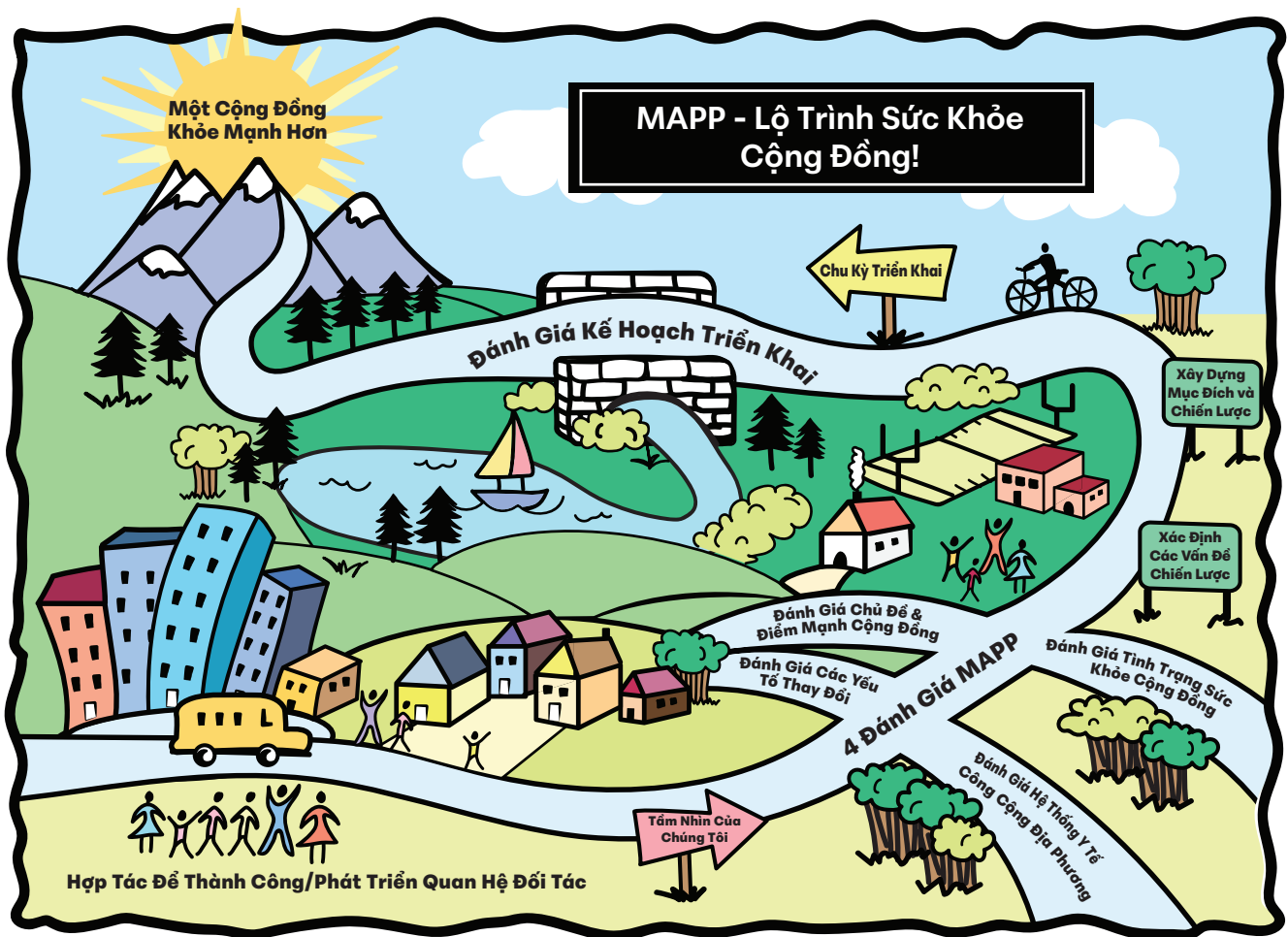
Các giai đoạn chính của MAPP bao gồm:

- 1) Tổ chức và phát triển quan hệ đối tác
- 2) Xác định tầm nhìn
- 3) Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng (CHA)
- 4) Xác định các vấn đề chiến lược
- 5) Xây dựng mục đích và chiến lược
- 6) Hành động

## Tiến Trình CHA Và CHIP Của Quận Cam

● = 2022      ● = 2023      ● = 2024





MAPP tập hợp cả dữ liệu định tính và định lượng để xác định các yếu tố xã hội và tình trạng sức khỏe cộng đồng hiện tại đồng thời phân tích xu hướng sức khỏe cũng như cơ hội cải thiện. Mô hình MAPP đưa ra bốn đánh giá khác nhau nhằm cung cấp cái nhìn rõ ràng và toàn diện về các vấn đề và hệ thống y tế cộng đồng. Dữ liệu này bao gồm các yếu tố giải quyết rủi ro y tế, chất lượng cuộc sống, các yếu tố xã hội quyết định, tình trạng bất bình đẳng, tỷ lệ tử vong và bệnh tật, tài nguyên cộng đồng, yếu tố thay đổi, mối đe dọa và sức mạnh của cộng đồng cũng như tình hình cung cấp 10 dịch vụ y tế công thiết yếu của hệ thống y tế công cộng.



# Bốn đánh giá MAPP trong khuôn khổ CHA bao gồm:

## Các Yếu Tố Thay Đổi (FoC)

Xác định các yếu tố có thể ảnh hưởng đến cộng đồng cũng như các cơ hội và mối đe dọa liên quan đến các yếu tố đó.

1

Tiến hành tổ chức các nhóm tập trung để xác định:

1. Những yếu tố hiện tại hoặc tiềm tàng nào đang ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng của chúng ta?
2. Đây là những mối đe dọa hoặc cơ hội cụ thể xuất phát từ những yếu tố đó?



## Đánh giá chủ đề và điểm mạnh của cộng đồng (CTSA)

Xác định tài nguyên trong cộng đồng và các vấn đề quan trọng đối với thành viên cộng đồng.

2

Tiến hành tổ chức các nhóm cộng đồng tập trung để xác định:

1. Ưu tiên của chúng ta đối với sức khỏe là gì?
2. Những phương pháp nào đang phát huy hiệu quả trong việc giải quyết các vấn đề sức khỏe?
3. Đây là các lĩnh vực cần cải thiện?



# Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng địa phương

Đo lường mức độ hợp tác của các đối tác khác nhau trong hệ thống y tế công tại địa phương trong việc cung cấp các Dịch Vụ Y Tế Công thiết yếu.

# 3

Tổ chức **đánh giá với các bên liên quan chính trong lĩnh vực y tế công** để xác định:

1. Hệ thống của chúng ta đáp ứng nhanh chóng, dễ tiếp cận và có trách nhiệm đến mức nào?
2. Mức độ kết nối và phối hợp trong hệ thống của chúng ta ra sao?
3. Hệ thống của chúng ta định hướng dữ liệu, tập trung vào các thực tiễn tốt nhất cũng như đảm bảo chất lượng như thế nào?
4. Hệ thống của chúng ta có khả năng dự đoán và ứng phó với các tác động đến sức khỏe tốt ra sao?



# Đánh Giá Tình Trạng Sức Khỏe Cộng Đồng (CHSA)

Cung cấp dữ liệu định lượng về tình trạng sức khỏe cộng đồng (ví dụ: các chỉ số dữ liệu).

# 4

Xem xét **các chỉ số sức khỏe chính với Đối Tác Cải Thiện Sức Khỏe** để xác định:

1. Tình trạng sức khỏe của Quận Cam như thế nào?
2. Cư dân của quận khỏe mạnh ra sao?



Những bản tóm tắt này được cung cấp nhằm nêu bật nhu cầu, rào cản hoặc cơ hội cụ thể đã được xác định thông qua các đợt đánh giá đó. Kết quả chi tiết từ mỗi đánh giá đã được trình bày tại: [Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Của OC | Quận Cam California - Cơ quan Chăm sóc Sức khỏe \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com)

# Cách Chọn Các Chỉ Số Để Tạo Đường Cơ Sở Ra Sao?

Một trong những bước đầu tiên nhằm mang lại sự thay đổi trong cộng đồng là xác định mức độ hiện diện thực sự của các vấn đề và xu hướng khác nhau cần được đánh giá ngay từ đầu. Một phần quan trọng trong quy trình này là đánh giá các điều kiện hiện hữu trước khi bắt đầu công tác xây dựng CHIP, bao gồm việc xác định mức độ phổ biến của các vấn đề, tần suất xảy ra, thời gian và cường độ của các vấn đề, cũng như xác định xem liệu có những nhóm cụ thể nào bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi những vấn đề này hay không. Kết hợp với bốn đánh giá từ MAPP, Quận Cam đã trình bày cho cộng đồng các chỉ số rút ra từ dữ liệu địa phương, tiểu bang và quốc gia để thiết lập đường cơ sở. Đường cơ sở này sẽ được dùng làm tiêu chuẩn so sánh với tất cả các thay đổi sau khi thực hiện CHIP. Bằng cách thiết lập đường cơ sở, chúng ta có thể xác định liệu những nỗ lực của mình có đạt được hiệu quả mong muốn cũng như tạo ra những thay đổi cần thiết hay không.

Các chỉ số này theo đó sẽ cung cấp một bức tranh tổng thể về sức khỏe, đồng thời giải đáp nhiều câu hỏi: “Tình trạng sức khỏe tổng thể của Quận Cam như thế nào?” và “Cư dân của quận khỏe mạnh ra sao?” Quận sử dụng các chỉ số được lấy từ nhiều báo cáo địa phương, tiểu bang và quốc gia như Healthy People 2030, Báo cáo về tình trạng trẻ em (Conditions of Childrens Report), Khảo Sát Phỏng Vấn Sức Khỏe California (California Health Interview Survey) và Khảo sát cộng đồng Hoa Kỳ (American Community Survey). Có thể truy cập danh sách đầy đủ các chỉ số được sử dụng cho Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng tại [Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe OC | Quận Cam California - Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com). Một ủy ban nghiệp vụ gồm các nhà nghiên cứu đã xem xét hơn 200 chỉ số tiềm năng để lựa chọn ra những chỉ số cuối cùng dựa trên các tiêu chí sau:

- 1) phù hợp với sáu lĩnh vực ưu tiên đã xác định
- 2) phù hợp với các tiêu chí lựa chọn chỉ số cốt lõi
- 3) phù hợp với các báo cáo của địa phương, tiểu bang và quốc gia (ví dụ: Healthy People 2030, Báo cáo về tình trạng trẻ em, v.v.)
- 4) dữ liệu đọc có sẵn để tiến hành phân tích xu hướng




**Cột Quận Cam:** Giá trị này hiển thị dữ liệu gần đây nhất của Quận Cam so với California và Hoa Kỳ (nếu có).

**Cột Xu Hướng:** Năm điểm dữ liệu liên tiếp trở lên theo một hướng (tức quy tắc biểu đồ xu hướng) được sử dụng để xác định xu hướng khi có ít nhất 5 điểm dữ liệu nhằm xác định xem dữ liệu đang theo xu hướng tích cực hay tiêu cực.

- ➔ có ■ **Màu Xanh Lá** khi Quận Cam đang có xu hướng tích cực,
- **Màu Vàng** khi Quận Cam không có xu hướng nhất quán,
- **Màu Đỏ** khi Quận Cam đang có xu hướng tiêu cực,
- **Màu Xám** khi không có đủ điểm dữ liệu để xác định xu hướng của Quận Cam.

**Cột Phân Loại:** Phân loại chủng tộc/sắc tộc, giới tính và địa lý xác định được, nếu có. Cần lưu ý rằng không phải tất cả dữ liệu về chủng tộc/sắc tộc đều áp dụng cho tất cả các nhóm chính, thường là do số lượng ít (ví dụ: Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi, Người Mỹ Bản Địa/Thổ Dân Alaska, Người Hawaii Bản Xứ/Cư Dân Đảo Thái Bình Dương) hoặc do các vấn đề phân loại (ví dụ: Người Trung Đông, thường được tính vào Người Da Trắng).

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	KHÁC BIỆT
Phần Trăm Người Trưởng Thành Hút Thuốc (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)		6.1%	Người Châu Á: 4.4% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 9.0% Người da trắng: 6.8%  Đối với nam giới: 10.2% Đối với nữ giới: 3.9%



# Tiêu Chí Lựa Chọn Ưu Tiên

Với phạm vi thông tin có trong Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng, điều cần thiết là các bên liên quan trong cộng đồng phải hỗ trợ thiết lập các tiêu chí đã được thống nhất để thành viên cộng đồng sẽ sử dụng những dữ liệu này nhằm xếp hạng các ưu tiên đối với sức khỏe cộng đồng cũng như các yếu tố xã hội quyết định lĩnh vực y tế. Tại cuộc họp cộng đồng vào ngày 23 tháng 8 năm 2023, các thành viên và tổ chức đã cùng xem xét, đề xuất sửa đổi tiêu chí lựa chọn ưu tiên, cuối cùng đưa ra các tiêu chí sau.

## 1

### Tác Động Đến Sức Khỏe

Hành động đối với vấn đề sức khỏe này sẽ cải thiện sức khỏe tổng thể ở Quận Cam đến mức độ nào?

## 2

### Bất Bình Đẳng

Việc giải quyết vấn đề sức khỏe này sẽ làm giảm sự bất bình đẳng y tế trong quận ở mức độ nào?

## 3

### Xu Hướng

Việc giải quyết vấn đề sức khỏe này hỗ trợ Quận Cam trong việc can thiệp vào các chỉ số sức khỏe đang có xu hướng tiêu cực hoặc tiến triển quá chậm đến mức nào?

## 4

### Nguyên Nhân Gốc Rễ

Vấn đề sức khỏe này có các nguyên nhân gốc rễ có thể sửa đổi được ở cấp độ cá nhân, cộng đồng hoặc tổ chức đến mức nào?

5

### Hiệu quả

Hành động đối với vấn đề sức khỏe này có thể giải quyết được nhiều vấn đề liên quan ở mức độ nào?

6

### Tác Động Kinh Tế

Việc giải quyết vấn đề sức khỏe này sẽ làm giảm tác động kinh tế ở mức độ nào?

7

### Phòng Ngừa

Vấn đề sức khỏe này sẽ được cải thiện ở mức độ nào nếu triển khai hiệu quả công tác phòng ngừa ban đầu?

8

### Can Thiệp Sớm

Mức độ cải thiện của vấn đề sức khỏe sẽ ra sao khi áp dụng thủ tục can thiệp sớm?

9

### Hợp Tác

Các phương pháp tiếp cận hợp tác hoặc đa ngành để giải quyết vấn đề sức khỏe này sẽ cải thiện cơ hội thành công đến mức độ nào?

10

### Vấn Đề Chưa Được Giải Quyết

Mức độ giải quyết vấn đề sức khỏe này tại Quận Cam hiện tại là như thế nào?

# Các Lĩnh Vực Ưu Tiên Của Cộng Đồng Được Chọn Bằng Cách Nào?

Quận Cam sử dụng CHA để xác định các ưu tiên của cộng đồng trong lĩnh vực sức khỏe cũng như các yếu tố xã hội quyết định tình trạng sức khỏe. Trong quá trình này, các bên liên quan khác nhau trong cộng đồng đã xem xét nhiều đánh giá địa phương được mô tả trước đây để xác định nhu cầu và vấn đề sức khỏe quan trọng cần được giải quyết thông qua Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Cam (OC CHIP).

Các tài liệu tóm tắt về Yếu Tố Thay Đổi, Chủ Đề và Điểm Mạnh Của Cộng Đồng cũng như các Chỉ Số Cộng Đồng đã được cung cấp và tham chiếu trong các phiên họp xác định mức độ ưu tiên, được tổ chức dựa trên những tiêu chí lựa chọn đã thảo luận trước đó. Đội ngũ chuyên gia nghiệp vụ và dữ liệu cũng đã có mặt để hỗ trợ giải thích các xu hướng song song với nhóm dân số có nguy cơ trong khuôn khổ hơn 100 chỉ số sức khỏe chính của Quận Cam. Bản tóm tắt các chỉ số đã được trình bày trong tài liệu Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng có tại phần Tóm tắt các chỉ số sức khỏe của báo cáo này. Các chỉ số mới nhất hiện tại đã được cập nhật trên: [Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe của OC | Quận Cam California - Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe \(ochealthinfo.com\)](https://www.ochealthinfo.com).

Nhìn chung, 174 người đại diện cho các cộng đồng và tổ chức của Quận Cam đã tham gia vào quá trình xác định ưu tiên CHA thông qua các phiên họp trực tiếp hoặc trực tuyến. Phiên họp đã xác định được chủ đề ưu tiên bằng cách sử dụng quy trình tính điểm Delphi, một phương pháp xác định ưu tiên trên cơ sở nhóm được chấp nhận rộng rãi. Kết quả của quá trình cho thấy ba tình trạng sức khỏe sau đây là vấn đề ưu tiên đối với OC CHIP 2024-2026 sắp tới: Sức Khỏe Tâm Thần, Sử Dụng Chất Gây Nghiện và Bệnh Tiểu Đường/Béo Phì. Hiểu rằng các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe (như tình trạng nhà ở, tiếp cận giáo dục, ổn định kinh tế, v.v.) cũng ảnh hưởng đến nhiều hệ quả và rủi ro về sức khỏe, các bên liên quan trong cộng đồng cũng xác định ba yếu tố quyết định sức khỏe sau đây là vấn đề ưu tiên: Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư, Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc và Bất Bình Đẳng Kinh Tế.



# Quá Trình Thành Lập CHIP Quận Cam Ra Sao?

## Xác Định Các Nhóm Công Tác OC CHIP

Quận Cam đã sử dụng danh sách ban đầu bao gồm những bên từng hỗ trợ các hoạt động OC CHIP trước đó hoặc tham gia vào quy trình Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng (CHA) để xác định các bên được mời vào các nhóm công tác OC CHIP. Sau đó, các nhà lãnh đạo tổ chức sẽ đề xuất thêm cơ quan, tổ chức cũng như thành viên cộng đồng bổ sung vào các nhóm công tác. Quận Cam cũng khuyến khích thành viên cộng đồng tham gia quy trình OC CHIP, đồng thời giới thiệu các tổ chức đang hoạt động trong lĩnh vực ưu tiên.

## Làm Rõ Mục Đích và Mục Tiêu

Nhìn chung, Quận Cam đã tổ chức 30 cuộc họp lập kế hoạch OC CHIP trong tháng 1 năm 2024 trong khuôn khổ các nhóm công tác phụ trách Sức Khỏe Tâm Thần, Sử Dụng Chất Gây Nghiện, Bệnh Tiểu Đường và Béo Phì, Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư, Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc và Bất Bình Đẳng Kinh Tế để cùng nhau thiết lập mục đích, mục tiêu, chiến lược, biện pháp và kết quả ưu tiên. Các nhóm công tác đã điều chỉnh mục đích, mục tiêu, chiến lược, biện pháp và kết quả dựa trên các yếu tố sau: 1) sự phù hợp với các sáng kiến và chương trình hiện tại, 2) tính khả thi trong vòng 3 năm của OC CHIP, 3) nguồn lực tổ chức và cộng tác có thể thực hiện công việc và 4) sự phù hợp với các thực tiễn tốt nhất cũng như phương pháp tiếp cận dựa trên bằng chứng xác thực. Đội ngũ thành viên đã xem xét kỹ lưỡng và phê duyệt các phiên bản cập nhật về mục đích, mục tiêu, chiến lược, biện pháp và kết quả của những vấn đề ưu tiên trong các cuộc thảo luận do nhóm công tác phụ trách qua khảo sát trực tuyến. Sau đó, các bản dự thảo về mục đích, mục tiêu, chiến lược, biện pháp và kết quả đã được gửi đến Ban Chỉ Đạo để chỉnh sửa, tổng hợp cũng như đồng bộ các vấn đề ưu tiên để đưa vào bản OC CHIP tổng quát.

Các kế hoạch cuối cùng dành cho lĩnh vực ưu tiên do đội ngũ công tác về Sức Khỏe Tâm Thần, Sử Dụng Chất Gây Nghiện, Bệnh Tiểu Đường/Béo Phì, Vấn Đề Nhà Ở/Vô Gia Cư, Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc và Bất Bình Đẳng Kinh Tế xây dựng, sẽ được trình bày trong các phần tiếp theo của báo cáo này.



# SỨC KHỎE TÂM THẦN

## TẠI SAO ĐÂY LÀ VẤN ĐỀ ƯU TIÊN?

Gần một nửa số cư dân Hoa Kỳ có khả năng mắc chứng rối loạn sức khỏe tâm thần trong cuộc đời họ. Rối loạn tâm thần có thể làm tăng nguy cơ mắc một số nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Hoa Kỳ, chẳng hạn như bệnh tim, đột quỵ và tiểu đường. Bên cạnh đó, triệu chứng lo lắng và trầm cảm cũng có thể dẫn đến việc lạm dụng ma túy và hút thuốc, ngoài ra còn đóng vai trò là rào cản đối với các thói quen lành mạnh, chẳng hạn như duy trì chế độ ăn uống hợp lý và tập thể dục.

## NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH

- Theo Khảo Sát Phỏng Vấn Sức Khỏe California, có 14.6% người trưởng thành ở Quận Cam cho biết đã trải qua tình trạng căng thẳng tâm lý nghiêm trọng trong năm qua.
- 14.0% học sinh lớp 11 tại Quận Cam đã suy nghĩ đến việc tự tử trong năm qua (Bộ Giáo Dục California).
- Thanh thiếu niên Quận Cam (47.1%) có tỷ lệ cần trợ giúp về các vấn đề sức khỏe cảm xúc hoặc tâm thần cao hơn so với các bạn đồng trang lứa trên toàn tiểu bang (36.7%) (CHIS)





## Sức Khỏe Tâm Thần

**Mục Đích, Mục Tiêu, Chiến Lược,  
Biện Pháp và Kết Quả**

# SỨC KHỎE TÂM THẦN

## Mục Đích 1

Tăng khả năng tiếp cận liên tục các dịch vụ sức khỏe tâm thần chất lượng cho tất cả thành viên cộng đồng Quận Cam



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, tăng cường số lượng thành viên cộng đồng đa dạng được chứng nhận là chuyên gia trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần (bao gồm, nhưng không giới hạn ở nhân viên y tế cộng đồng, chuyên gia hỗ trợ đồng đẳng và khai vấn viên chăm sóc sức khỏe) thêm 10%.

### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, tăng số lượng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đa dạng được cấp phép và đang chờ cấp phép từ các cộng đồng chưa được quan tâm/thiếu người đại diện (bao gồm nhưng không giới hạn ở nhân viên xã hội, nhà trị liệu hôn nhân và gia đình, cố vấn chuyên nghiệp, thực tập sinh lĩnh vực tâm lý, nghiên cứu sinh, thực tập sinh lĩnh vực tâm thần) thêm 10%.



## Chiến Lược



- 1 Phát triển một hệ thống toàn quận để điều phối lộ trình nghề nghiệp, biện pháp khuyến khích và giữ chân các chuyên gia sức khỏe hành vi và phụ tá chuyên môn, đặc biệt tập trung vào việc tăng cường người đại diện từ các cộng đồng thiếu người đại diện.
- 2 Cung cấp chương trình đào tạo giáo dục, dịch vụ và hỗ trợ sức khỏe tâm thần phù hợp về mặt văn hóa và ngôn ngữ cho các nhà cung cấp dịch vụ.
- 3 Thiết lập các bộ dữ liệu dùng chung để theo dõi các chuyên gia/phụ tá chuyên môn về sức khỏe hành vi, đồng thời xác định các khu vực ít được quan tâm nhất ở Quận Cam.

## Biện Pháp



- 1 Tăng số lượng cá nhân được chứng nhận là phụ tá chuyên môn về sức khỏe hành vi (bao gồm nhưng không giới hạn ở nhân viên y tế cộng đồng, chuyên gia hỗ trợ đồng đẳng hoặc huấn luyện viên chăm sóc sức khỏe) từ đường cơ sở.
- 2 Tăng số lượng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi chờ cấp phép sẽ được cấp phép trong thời gian 3 năm (bao gồm nhưng không giới hạn ở nhân viên xã hội, nhà trị liệu hôn nhân và gia đình, cố vấn chuyên nghiệp, thực tập sinh tâm lý và nghiên cứu sinh, thực tập sinh và nghiên cứu sinh tâm thần) từ đường cơ sở.

## Kết Quả



- 1 Tăng số lượng cá nhân đa dạng, có trình độ tham gia vào các ngành nghề chăm sóc sức khỏe hành vi.
- 2 Tăng số lượng phụ tá chuyên môn/bác sĩ chuyên khoa sức khỏe hành vi có khả năng cung cấp các dịch vụ phòng ngừa, can thiệp sớm và lâm sàng bằng các ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Anh.
- 3 Thành lập Ủy Ban Hợp Tác Lao Động Về Sức Khỏe Hành Vi OC (OC Behavioral Health Workforce Collaborative).



# SỨC KHỎE TÂM THẦN

## Mục Đích 2

Giảm sự kỳ thị xung quanh các vấn đề sức khỏe tâm thần ở Quận Cam.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, nâng cao kiến thức và nhận thức về *tình trạng* sức khỏe tâm thần trong các cộng đồng chưa được quan tâm/thiếu người đại diện thêm 10%.

### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, nâng cao kiến thức và hiểu biết về *dịch vụ* sức khỏe tâm thần trong các cộng đồng chưa được quan tâm/thiếu người đại diện thêm 10%



## Chiến Lược



Thúc đẩy các kênh truyền thông hiệu quả để truyền tải thông tin cũng như hỗ trợ kết nối với các dịch vụ, nguồn lực, và chương trình sức khỏe tâm thần hiện có.

1

- Tận dụng cơ sở hạ tầng hiện có của CBO để đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi tìm kiếm sự trợ giúp.
- Thúc đẩy và tạo điều kiện cho CBO hợp tác với các tổ chức chăm sóc sức khỏe và chăm sóc có quản lý cũng như các lĩnh vực khác, chẳng hạn như giáo dục và doanh nghiệp để cải thiện khả năng tuyên truyền, giáo dục, đồng thời giảm kỳ thị.
- Khám phá các mô hình bền vững và liên tầng (với tất cả các đối tác trong hệ thống) có thể hỗ trợ những nỗ lực không ngừng trong việc cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần tại cộng đồng, bao gồm nhưng không giới hạn ở hoạt động tuyên truyền cộng đồng, giáo dục và khích lệ tham gia.

2

Áp dụng chương trình đào tạo bao gồm nhiều chủ đề liên quan đến sức khỏe tâm thần cho từng nhóm nhân khẩu học mục tiêu trong cộng đồng.

## Biện Pháp



1

Tổ chức một cuộc khảo sát ngắn cơ bản bằng nhiều ngôn ngữ để nâng cao kiến thức và nhận thức về các lựa chọn điều trị và sức khỏe tâm thần.

2

Gia tăng số lượng cá nhân được giáo dục hoặc đào tạo từ các cộng đồng chưa được quan tâm/thiếu người đại diện.

3

Tiến hành đánh giá tính hiệu quả của các chương trình tuyên truyền cộng đồng thông qua phản hồi từ người tham gia, đánh giá trước và sau cộng với kết quả của chương trình.







## Kết Quả







- 1 Tăng tỷ lệ sẵn sàng tìm kiếm trợ giúp.
- 2 Nâng cao kiến thức và nhận thức về tình trạng sức khỏe tâm thần.
- 3 Nâng cao kiến thức về cách tiếp cận các dịch vụ và hỗ trợ sức khỏe tâm thần tại Quận Cam.



# SỨC KHỎE TÂM THẦN / CHỈ SỐ DỮ LIỆU

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo> Cần Trợ Giúp Về Các Vấn Đề Về Tinh Thần, Cảm Xúc Hoặc Sử Dụng Chất Gây Nghiện (CHIS)	Không Áp Dụng	25.0% (2021)	22.0% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 15.4% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 22.2% Người da trắng: 24.1% Từ Hai Trở Lên: 41.2%  Đối với nam giới: 17.5% Đối với nữ giới: 24.7%
Phần Trăm Thanh Thiếu Niên <Báo Cáo> Cần Trợ Giúp Về Các Vấn Đề Về Cảm Xúc/Sức Khỏe Tâm Thần (CHIS)	Không Áp Dụng	36.7% (2021)	47.1% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 41.9% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 52.5%* Người da trắng: 46.0%  Đối với nam giới: 38.3%* Đối với nữ giới: 53.2%
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo> Cần Và Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi (CHIS)	Không Áp Dụng	53.8% (2021)	47.9% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 39.3% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 34.5% Người da trắng: 58.7%  Đối với nam giới: 47.0% Đối với nữ giới: 48.5%
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo> Gặp Căng Thẳng Tâm Lý Trong Năm Qua (CHIS)	Không Áp Dụng	17.0%	14.6%		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 15.7% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 18.2% Người da trắng: 12.1%  Đối với nam giới: 9.9% Đối với nữ giới: 19.4%
Phần Trăm Người Lớn Báo Cáo Có Sức Khỏe Tinh Thần Kém Từ 14 Ngày Trở Lên Mỗi Tháng (UWPHI)	14.0% (2020)	13.0% (2020)	13.0% (2020)		Không Áp Dụng	
Tỷ Lệ Tử Vong Theo Độ Tuổi Do Tự Tử Trên Mỗi 100,000 (CDPH)	14.1 (2021)	10.5 (2018-2020)	9.9 (2018-2020)		12.8	

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo> Có Suy Nghĩ Nghiêm Túc Về Việc Tự Tử (CHIS)	Không Áp Dụng	19.1% (2021)	17.0% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 13.5% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 18.1% Người da trắng: 16.4%  Đối với nam giới: 15.4% Đối với nữ giới: 18.6%
Phần Trăm Học Sinh Lớp 11 <Báo Cáo> Có Suy Nghĩ Nghiêm Túc Về Việc Tự Tử (CHIS)	Không Áp Dụng	16.0% (2017-2019)	14.0% (2019-2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 16.0% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 13.0% Người da trắng: 15.0% Người da đen: 12.0%% Người Mỹ Bản Địa: 7.0% Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 16.0% Từ Hai Trờ Lên: 18.0% Other (Nguyên nhân khác): 11.0%  Đối với nam giới: 10.0% Đối với nữ giới: 17.0%
Phần Trăm Học Sinh Chuyển Giới Lớp 11 <Báo Cáo> Có Suy Nghĩ Nghiêm Túc Về Việc Tự Tử (CDE)	Không Áp Dụng	51.0% (2017-2019)	49.0% (2019-2021)		Không Áp Dụng	
Tỷ Lệ Dân Số So Với Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần (UWPHI)	340:1 (2022)	236:1 (2022)	283:1 (2022)		Không Áp Dụng	

Lưu ý: \*Dữ liệu thống kê không ổn định.

## ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TỐT NHẤT

[Mental Health and Mental Illness | The Community Guide](#)

# SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

## TẠI SAO ĐÂY LÀ VẤN ĐỀ ƯU TIÊN?

Việc sử dụng ma túy và thức uống có cồn gây ra khoảng 160,000 ca tử vong hàng năm ở Hoa Kỳ, trong đó tình trạng sử dụng quá liều opioid và fentanyl là trọng tâm đặc biệt. Thuốc lá là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu có thể phòng ngừa được. Mặc dù tỷ lệ hút thuốc đã giảm trong thập kỷ qua, nhưng việc sử dụng thuốc lá điện tử ngày càng tăng trong giới trẻ lại đang đe dọa những tiến bộ đã đạt được trong lĩnh vực sức khỏe cộng đồng.

## NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH

- Theo Bộ Giáo Dục California, 15.0% học sinh lớp 11 của Quận Cam cho biết đã sử dụng thức uống có cồn hoặc ma túy trong 30 ngày qua.
- Mặc dù tỷ lệ tử vong do ma túy của Quận Cam trong năm 2018-2020 (15.6 trên 100K) thấp hơn so với tỷ lệ của Tiểu Bang (17.8) và Hoa Kỳ (32.4) nói chung, nhưng số liệu này đã có sự gia tăng gần đây, làm dấy lên mối lo ngại.
- Các khu vực phía bắc và phía nam Quận Cam có tỷ lệ tử vong do ma túy và thức uống có cồn tăng cao hơn trong giai đoạn từ 2010-2012 đến 2019-2021.





## Sử Dụng Chất Gây Nghiện

**Mục Đích, Mục Tiêu, Chiến Lược,  
Biện Pháp và Kết Quả**

# SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

## Mục Đích 1

Giảm số ca tử vong do thuốc giảm đau nhóm opioid, bao gồm cả fentanyl trái phép của cư dân OC.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, giảm 20% tỷ lệ tử vong do sử dụng quá liều fentanyl trái phép ở thanh thiếu niên (10-24 tuổi).

### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, giảm 20% tỷ lệ tử vong do sử dụng quá liều fentanyl trái phép ở người lớn (25-64 tuổi).



## Chiến Lược



- 1 Triển khai các nỗ lực giáo dục và tuyên truyền cộng đồng.
- 2 Tăng khả năng tiếp cận dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện bằng cách tăng cường các đầu mối tiếp cận.

## Biện Pháp



- 1 Tăng số lượng các sự kiện cộng đồng bao gồm tổ chức họp trao đổi với cộng đồng, sự kiện mạng xã hội truyền bá thông điệp phòng ngừa, đào tạo và phân phối naloxone.
- 2 Tăng phạm vi tiếp cận của các chiến dịch truyền thông nhằm giảm bớt sự kỳ thị liên quan đến việc điều trị, đồng thời thúc đẩy các hành vi lành mạnh.
- 3 Tăng số lượng các buổi hội thảo giáo dục và hoạt động phòng ngừa dành cho phụ huynh/người lớn và thanh thiếu niên.
- 4 Tăng số lượng người ghi danh điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện.

## Kết Quả



- 1 Nâng cao nhận thức và hiểu biết của cộng đồng về rủi ro của opioid và fentanyl trái phép.
- 2 Tăng cường các yếu tố bảo vệ trong giới trẻ.
- 3 Tăng cường khích lệ thanh thiếu niên tham gia nỗ lực phòng ngừa.
- 4 Nâng cao nhận thức và hiểu biết về sự nguy hiểm của opioid trong cộng đồng để hỗ trợ việc đưa ra quyết định sáng suốt.
- 5 Tăng cường tỷ lệ sử dụng các dịch vụ điều trị.
- 6 Giảm sự kỳ thị và nâng cao chất lượng hỗ trợ cho những người đang tìm kiếm sự giúp đỡ.
- 7 Tăng khả năng tiếp cận các nguồn lực khắc phục tình trạng quá liều của cộng đồng.
- 8 Nâng cao nhận thức về các nguồn lực điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hiện có.



# SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

## Mục Đích 2

Giảm tỷ lệ sử dụng/lạm dụng chất gây nghiện của cư dân OC.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, giảm 10% tỷ lệ học sinh lớp 11 sử dụng thức uống có cồn trong 30 ngày qua.



### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, giảm 10% tỷ lệ học sinh lớp 11 sử dụng cần sa tại Quận Cam trong 30 ngày qua.



### Mục Tiêu 3

Đến tháng 12 năm 2026, giảm 20% tỷ lệ học sinh lớp 11 hút thuốc lá điện tử ở Cam.

### Mục Tiêu 4

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 20% số lượng thanh thiếu niên đăng ký tham gia lớp cai thuốc lá/ thuốc lá điện tử ở Quận Cam.



### Mục Tiêu 5

Đến tháng 12 năm 2026, giảm 10% số vụ va chạm liên quan đến việc lái xe trong tình trạng không tỉnh táo.



### Mục Tiêu 6

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% tỷ lệ kiêng thức uống có cồn ở phụ nữ mang thai.



## Chiến lược



- 1 Triển khai các chiến dịch truyền thông xã hội.
- 2 Giáo dục thanh thiếu niên về sự nguy hiểm và hậu quả của việc sử dụng thức uống có cồn, cần sa cùng thuốc lá điện tử dựa trên bằng chứng xác thực, thông tin ghi nhận song song với các biện pháp đổi mới thực tiễn thông qua hoạt động kích lệ tham gia, thuyết trình, tổ chức sự kiện trong khuôn viên trường học và các dự án xây dựng khả năng lãnh đạo.
- 3 Triển khai các biện pháp can thiệp nhắm mục tiêu tuyên truyền và giáo dục phụ huynh, chẳng hạn như hội thảo giáo dục hay hội chợ nguồn lực sức khỏe cộng đồng.
- 4 Thúc đẩy nhận thức và khả năng tiếp cận dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện.
- 5 Triển khai giáo dục về Rối Loạn Phổ Rượu Ở Thai Nhi (FASD) trước khi sinh.
- 6 Vận động và triển khai chính sách phòng chống sử dụng chất gây nghiện tại các khu học chánh và thành phố.
- 7 Cung cấp các dịch vụ và nguồn lực hỗ trợ cai thuốc lá và thuốc lá điện tử cho thanh thiếu niên trên toàn cộng đồng.
- 8 Thiết lập chính sách thay thế cho biện pháp kỷ luật (chương trình chuyển hướng) tại các trường bổ sung để giới thiệu học sinh đến dịch vụ cai nghiện.
- 9 Triển khai các chiến dịch ngăn ngừa lái xe trong tình trạng không tỉnh táo với sự hợp tác của cơ quan thực thi pháp luật địa phương và tổ chức ban ngành dịch vụ khách sạn.



## Biện Pháp



- 1 Tăng số lượng người tiếp cận bằng các chiến dịch truyền thông xã hội nêu cao thông điệp phòng ngừa nhắm đến thanh thiếu niên và người lớn (ví dụ: phòng ngừa lái xe trong tình trạng không tỉnh táo, thúc đẩy lối sống lành mạnh, giảm kỳ thị liên quan đến việc điều trị và giáo dục).
- 2 Tăng số lượng các buổi hội thảo giáo dục thanh thiếu niên và các hoạt động phòng ngừa.
- 3 Tăng số lượng phụ huynh tham gia các hoạt động phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện.
- 4 Tăng số lượng người ghi danh điều trị.
- 5 Tăng số lượng các buổi hội thảo giáo dục về sự nguy hiểm của việc sử dụng chất gây nghiện trong thai kỳ.
- 6 Tăng số lượng các đầu mối giáo dục cho đội ngũ ra quyết định về các giải pháp thay thế biện pháp kỷ luật.
- 7 Tăng số lượng thanh thiếu niên đăng ký tham gia các lớp cai thuốc lá điện tử.
- 8 Tăng số lượng các buổi giáo dục về chính sách thay thế cho các trường học và khu học chánh.
- 9 Tăng số lượng người tiếp cận bằng các chiến dịch chia sẻ chuyến đi trên mạng xã hội.





## Kết Quả










- 1 Cải thiện nhận thức về các rủi ro liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện trong cộng đồng cư dân OC.
- 2 Nâng cao kỹ năng thích nghi, ứng phó và khả năng lãnh đạo của thanh thiếu niên thông qua các cơ hội giáo dục.
- 3 Cải thiện kỹ năng gắn kết với con trẻ của phụ huynh.
- 4 Tăng cường thiết lập và triển khai các chính sách nhằm giảm thiểu việc sử dụng chất gây nghiện ở thanh thiếu niên thông qua môi trường hỗ trợ tại nhà và trường học.
- 5 Giảm tỷ lệ mắc chứng Rối Loạn Phổ Rượu Ở Thai Nhi (FASD).
- 6 Cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ điều trị sử dụng chất gây nghiện.
- 7 Giảm sự kỳ thị và tăng cường hỗ trợ điều trị.
- 8 Nâng cao nhận thức và kiến thức của giới trẻ về rủi ro của việc hút thuốc lá điện tử.
- 9 Cải thiện tỷ lệ cai thuốc lá và thuốc lá điện tử ở giới trẻ.
- 10 Giảm số ca va chạm do lái xe trong tình trạng không tỉnh táo.
- 11 Nâng cao nhận thức về các nguồn lực điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hiện có.
- 12 Tăng cường triển khai số lượng chính sách giảm sử dụng chất gây nghiện thông qua việc ngăn ngừa sử dụng chất gây nghiện tại các khu học chánh và thành phố.
- 13 Tăng số lượng các giải pháp thay thế cho chính sách xử lý kỷ luật tại trường học hoặc khu học chánh.



# SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN / CHỈ SỐ DỮ LIỆU

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo Hiện Đang> Hút Thuốc (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)		6.1%	Người Châu Á: 4.4% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 9.0% Người da trắng: 6.8%  Đối với nam giới: 10.2% Đối với nữ giới: 3.9%
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo> Uống Say (UWPHI)	19.0% (2020)	18.0% (2020)	17.0% (2020)		Không Áp Dụng	
Phần Trăm Học Sinh Lớp 7 <Báo Cáo Hiện Đang Sử Dụng> Thức Uống Có Cồn Hoặc Ma Túy (CDE)	Không Áp Dụng	15.0% (2019-2021)	4.0% (2019-2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 2.0% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 5.0% Người da trắng: 2.0% Người da đen: 4.0% Người Mỹ Bản địa: 2.0% Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 5.0% Từ Hai Trở Lên: 3.0% Other (Nguyên nhân khác): 4.0%  Đối với nam giới: 3.0% Đối với nữ giới: 5.0%
Phần Trăm Học Sinh Lớp 9 <Báo Cáo Hiện Đang Sử Dụng> Thức Uống Có Cồn Hoặc Ma Túy (CDE)	Không Áp Dụng	15.0% (2019-2021)	8.0% (2019-2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 3.0% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 9.0% Người da trắng: 8.0% Người da đen: 5.0% Người Mỹ Bản địa: 4.0% Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 13.0% Từ Hai Trở Lên: 8.0% Other (Nguyên nhân khác): 6.0%  Đối với nam giới: 7.0% Đối với nữ giới: 8.0%

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Học Sinh Lớp 11 <Báo Cáo Hiện Đang Sử Dụng> Thức Uống Có Cồn Hoặc Ma Túy (CDE)	Không Áp Dụng	23.0% (2019-2021)	15.0% (2019-2021)		Không Áp Dụng	<p>Người Châu Á: 6.0%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 14.0%</p> <p>Người da trắng: 21.0%</p> <p>Người da đen: 17.0%</p> <p>Người Mỹ Bản địa: 14.0%</p> <p>Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 16.0%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 17.0%</p> <p>Other (Nguyên nhân khác): 16.0%</p> <p>Đối với nam giới: 13.0%</p> <p>Đối với nữ giới: 16.0%</p>
Phần Trăm Học Sinh Lớp 7 <Báo Cáo Hiện Đang Sử Dụng> Thuốc Lá Điện Tử (CDE)	13.1%	2.0% (2019-2021)	2.0% (2019-2021)		10.5%	<p>Người Châu Á: 0.0%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 3.0%</p> <p>Người da trắng: 1.0%</p> <p>Người da đen: 2.0%</p> <p>Người Mỹ Bản địa: 3.0%</p> <p>Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 1.0%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 2.0%</p> <p>Other (Nguyên nhân khác): 3.0%</p> <p>Đối với nam giới: 2.0%</p> <p>Đối với nữ giới: 3.0%</p>
Phần Trăm Học Sinh Lớp 9 <Báo Cáo Hiện Đang Sử Dụng> Thuốc Lá Điện Tử (CDE)	13.1%	6.0% (2019-2021)	4.0% (2019-2021)		10.5%	<p>Người Châu Á: 1.0%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 5.0%</p> <p>Người da trắng: 4.0%</p> <p>Người da đen: 3.0%</p> <p>Người Mỹ Bản địa: 2.0%</p> <p>Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 6.0%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 4.0%</p> <p>Other (Nguyên nhân khác): 5.0%</p> <p>Đối với nam giới: 4.0%</p> <p>Đối với nữ giới: 5.0%</p>

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Học Sinh Lớp 11 <Báo Cáo Hiện Đang Sử Dụng> Thuốc Lá Điện Tử (CDE)	13.1%	10.0% (2019-2021)	7.0% (2019-2021)		10.5%	Người Châu Á: 3.0% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 6.0% Người da trắng: 10.0% Người da đen: 10.0% Người Mỹ Bản địa: 9.0% Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 11.0% Từ Hai Trở Lên: 9.0% Other (Nguyên nhân khác): 6.0%  Đối với nam giới: 6.0% Đối với nữ giới: 8.0%
Tỷ Lệ Kế Đơn Thuốc Opioid Theo Độ Tuổi Trên 1,000 (CDPH COSD)	Không Áp Dụng	321.7 (2021)	287.4 (2021)		Không Áp Dụng	
Tỷ Lệ Thăm Khám Tại Khoa Cấp Cứu Do Dùng Ma Túy Quá Liều Theo Độ Tuổi (CDPH)	Không Áp Dụng	148.2	119.1 (2021)		Không Áp Dụng	Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 98.1 Người da trắng: 185.1 Người da đen: 239.7 Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 42.9 Người Hawaii/Người Alaska: 130.4
Tỷ Lệ Tử Vong Do Ma Túy Theo Độ Tuổi Trên 100,000 (CDPH)	32.4 (2021)	17.84 (2021)	15.6 (2021)		20.7	

## ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TỐT NHẤT

[Substance Use | The Community Guide](#)

**KHU VỰC**

**KHÔNG**

**DÙNG**

**THUỐC**

# BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ BÉO PHÌ

## TẠI SAO ĐÂY LÀ VẤN ĐỀ ƯU TIÊN?

Béo phì làm tăng nguy cơ mắc nhiều bệnh và tình trạng sức khỏe, bao gồm bệnh tim, tiểu đường loại 2, ung thư, tăng huyết áp, đột quỵ, bệnh gan và túi mật, các vấn đề về hô hấp và viêm khớp. Béo phì là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai có thể phòng ngừa được ở Hoa Kỳ và Healthy People 2030 đã coi tỷ lệ béo phì ở trẻ em và thanh thiếu niên là Chỉ số sức khỏe hàng đầu. Yếu tố chính gây ra hơn 30 triệu trường hợp mắc bệnh tiểu đường xảy ra ở Hoa Kỳ mỗi năm là béo phì, cùng với chế độ ăn uống kém và ít hoạt động thể chất. Nếu kiểm soát kém, bệnh tiểu đường có thể dẫn đến nhiều biến chứng, chẳng hạn như phải cắt cụt chi, mất thị lực và tổn thương thận.

## NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH

- Theo Khảo Sát Phỏng Vấn Sức Khỏe California, có 24.2% người trưởng thành ở Quận Cam bị béo phì.
- Tỷ lệ tử vong do bệnh tiểu đường ở Quận Cam là 14.9 trên 100,000 cư dân, cao hơn mục tiêu của Healthy People 2030 là 13.7 trên 100,000.
- Cả bệnh tiểu đường và béo phì đều xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở các khu vực phía bắc và trung tâm của Quận Cam, phản ánh sự chênh lệch đáng kể giữa các quận trong việc đối mặt với những thách thức sức khỏe cộng đồng quan trọng này.



The background image shows a person's legs standing on a white platform scale. In the foreground, a blue measuring tape is laid out on a light-colored surface, showing measurements from 127 to 150. The top of the image has a teal background with white wavy lines.

## Bệnh Tiểu Đường và Béo Phì

### Mục Đích, Mục Tiêu, Chiến Lược, Biện Pháp và Kết Quả

# BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ BÉO PHÌ

## Mục Đích 1

Tăng tỷ lệ thành viên cộng đồng có cân nặng lành mạnh.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% tỷ lệ trẻ em và thanh thiếu niên gặp khó khăn về kinh tế xã hội đạt cân nặng lành mạnh.

### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, giảm 10% tỷ lệ người trưởng thành gặp khó khăn về kinh tế xã hội bị béo phì.



## Chiến Lược



- 1 Triển khai các biện pháp can thiệp trên nền tảng gia đình, kết hợp các hoạt động giáo dục sức khỏe để tăng cường hoạt động thể chất.
- 2 Triển khai các biện pháp can thiệp vườn ươm trong môi trường chăm sóc sớm, giáo dục, trường học, ngoài giờ và/hoặc cộng đồng, kết hợp với các khóa đào tạo dinh dưỡng dành cho phụ huynh, nhằm nâng cao mức tiêu thụ rau quả ở trẻ em.
- 3 Triển khai các biện pháp can thiệp để tăng cường việc chủ động đi lại đến trường học/công viên.
- 4 Triển khai các biện pháp can thiệp đa thành phần bao gồm chính sách, hệ thống và các phương pháp tiếp cận thay đổi môi trường để tăng cường thực phẩm và đồ uống lành mạnh trong trường học và khu dân cư.
- 5 Triển khai các biện pháp hỗ trợ xã hội và can thiệp vào mạng xã hội trong môi trường cộng đồng để thúc đẩy hoạt động thể chất, ăn uống lành mạnh và các chính sách liên quan.
- 6 Triển khai Chương trình tại nơi làm việc, bao gồm chiến lược thông tin, giáo dục, củng cố hành vi và hoạt động xã hội, cùng với các phương pháp tiếp cận chính sách và môi trường, nhằm cải thiện hành vi liên quan đến sức khỏe và kết quả sức khỏe.
- 7 Triển khai các dịch vụ bữa ăn tập thể và giao tận nhà lành mạnh, có xét đến yếu tố văn hóa cho người lớn tuổi, phù hợp với mức độ độc lập và môi trường tập thể.
- 8 Thúc đẩy, xây dựng hoặc cải thiện các lĩnh vực khuyến khích hoạt động thể chất an toàn, chẳng hạn như trung tâm thể dục, đường đi bộ, đồng thời tăng khả năng tiếp cận các tiện nghi hiện có.



## Biện Pháp

- 1 Tăng số lượng người tham gia các lớp hoạt động thể chất theo gia đình.
- 2 Tăng số lượng vườn ươm cộng đồng ở các khu dân cư và trường học có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 3 Tăng số lượng trường học tại các khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội tham gia vào biện pháp can thiệp khuyến khích chủ động đi lại đến trường học hoặc công viên.
- 4 Tăng số lượng biện pháp can thiệp đa thành phần được triển khai tại các trường học ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 5 Tăng số lượng người tham gia các biện pháp can thiệp hoạt động thể chất hỗ trợ xã hội ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 6 Tăng số lượng các chương trình hoặc lớp học thể dục và/hoặc dinh dưỡng tại nơi làm việc cho những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 7 Tăng số lượng các bữa ăn giao tận nhà và các bữa ăn tập thể được phục vụ ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 8 Tăng số lượng địa điểm hoạt động thể chất ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.



## Kết Quả

- 1 Tăng tỷ lệ trẻ em và thanh thiếu niên thực hiện thời lượng hoạt động thể chất được khuyến nghị ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 2 Tăng tỷ lệ tiêu thụ rau ở trẻ em tại những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 3 Tăng tỷ lệ trẻ em thường xuyên đi bộ hoặc đi xe đạp đến trường ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 4 Tăng tỷ lệ tiêu thụ thực phẩm lành mạnh ở trẻ em và thanh thiếu niên tại các trường mục tiêu và địa điểm cộng đồng.
- 5 Tăng tỷ lệ người lớn thực hiện thời lượng hoạt động thể chất được khuyến nghị ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.
- 6 Tăng tỷ lệ tiêu thụ thực phẩm lành mạnh ở người lớn tuổi tại những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.



# BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ BÉO PHÌ

## Mục Đích 2

Đảo ngược xu hướng gia tăng tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, duy trì tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường ở người lớn tại Quận Cam dưới mức toàn tiểu bang (hiện tại là 10.5%).



### Chiến Lược



- 1 Triển khai các chương trình khuyến khích kết hợp chế độ ăn uống lành mạnh và hoạt động thể chất để sàng lọc và ngăn ngừa bệnh tiểu đường loại 2 ở những người có nguy cơ cao, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc sử dụng các nhà cung cấp được đào tạo, tư vấn, khai vấn, hệ thống hỗ trợ mở rộng hoặc các buổi họp tác nhiều đợt.
- 2 Tiếp tục huy động thêm lực lượng nhân viên y tế cộng đồng để phòng ngừa hoặc tự quản lý bệnh tiểu đường, bao gồm giáo dục bệnh nhân, khai vấn và hỗ trợ xã hội để cải thiện việc kiểm tra, theo dõi bệnh tiểu đường, khả năng tuân thủ dùng thuốc, chế độ ăn uống, hoạt động thể chất hoặc quản lý cân nặng.
- 3 Triển khai các biện pháp can thiệp lối sống như tập thể dục có giám sát, tư vấn giáo dục và chế độ ăn uống, giáo dục và khai vấn về hoạt động thể chất hoặc hoạt động ăn kiêng (ví dụ: lập kế hoạch bữa ăn, ghi lại nhật ký thực phẩm, hỗ trợ cá nhân) để giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường thai kỳ.
- 4 Triển khai các biện pháp can thiệp vào cơ sở hạ tầng công viên, đường mòn và đường xanh, kết hợp với hỗ trợ chiến lược nhằm tăng cường hoạt động thể chất, thư giãn, khả năng tương tác xã hội và tính giải trí.

### Biện Pháp



- 1 Tăng cường số lượng người tham gia vào các chương trình dinh dưỡng kết hợp với hoạt động thể chất của những người mắc bệnh tiểu đường.
- 2 Tăng số lượng Nhân Viên Y Tế Cộng Đồng có kỹ năng hướng dẫn đồng nghiệp cách tự quản lý và/hoặc phòng ngừa bệnh tiểu đường được chứng nhận, có trình độ đào tạo khả năng tự quản lý và/hoặc phòng ngừa bệnh tiểu đường.
- 3 Tăng số lượng các khóa học can thiệp vào lối sống nhắm vào phụ nữ mang thai có nguy cơ cao mắc bệnh tiểu đường thai kỳ.
- 4 Tăng số lượng công viên, đường mòn hoặc đường xanh ở những khu vực có khó khăn về kinh tế xã hội.

## Kết Quả










- 1 Tăng tỷ lệ tham gia vào các chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể chất được khuyến nghị của những người có nguy cơ cao mắc bệnh tiểu đường.
- 2 Tăng tỷ lệ tham gia vào công tác tự quản lý bệnh được khuyến nghị của những người mắc bệnh tiểu đường.
- 3 Giảm tỷ lệ bệnh tiểu đường thai kỳ ở những thai phụ có nguy cơ cao.
- 4 Tăng tỷ lệ người trưởng thành đạt được thời lượng hoạt động thể chất khuyến nghị.




# BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ BÉO PHÌ / CHỈ SỐ DỮ LIỆU

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo Đang Bị> Bệnh Tiểu Đường (CHIS)	Không Áp Dụng	10.8% (2021)	8.4% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 8.3% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 10.4% Người da trắng: 7.2%  Đối với nam giới: 9.8% Đối với nữ giới: 7.0%
Tỷ Lệ Nhập Viện Do Bệnh Tiểu Đường Không Được Kiểm Soát Theo Độ Tuổi Trên 10,000 (HCAI)	Không Áp Dụng	25.0 (2021)	24.6 (2021)		Không Áp Dụng	
Tỷ Lệ Nhập Viện Có Thẻ Phòng Ngừa Được Theo Độ Tuổi Do Biến Chứng Lâu Dài Của Bệnh Tiểu Đường (HCAI)	Không Áp Dụng	93.0 (2021)	88.9 (2021)		Không Áp Dụng	
Phần Trăm Số Ca Sinh Có Mẹ Mắc Bệnh Tiểu Đường (CDC)	Không Áp Dụng	9.5% (2021)	11.0% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 12.0% Người da trắng: 7.8% Người da đen: 2.8% Người Hawaii Bản Xứ/ Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 6.6% Đa chủng Tộc: 6.4%
Tỷ Lệ Tử Vong Do Bệnh Tiểu Đường Theo Độ Tuổi Trên 100,000 (CDPH)	15.2 (2010-2015)	22.3 (2018-2020)	14.9 (2018-2020)		13.7	
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo Bị> Béo Phì (CHIS)	41.8% (2021)	28.2% (2021)	24.2% (2021)		36.0%	Người Châu Á: 6.2% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 33.6% Người da trắng: 25.4%  Đối với nam giới: 23.5% Đối với nữ giới: 24.9%

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo Bị> Thừa Cân hoặc Béo Phì (CHIS)	Không Áp Dụng	62.0% (2021)	58.1% (2021)		Không Áp Dụng	<p>Người Châu Á: 34.9%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 70.2%</p> <p>Người da trắng: 59.3%</p> <p>Đối với nam giới: 63.5%</p> <p>Đối với nữ giới: 52.7%</p>
Phần Trăm Người Lớn Từ 18 Tuổi Trở Lên Không Hoạt Động Thể Chất (UWPHI)	22.0% (2020)	21.0% (2020)	21.0% (2020)		Không Áp Dụng	
Phần Trăm Học Sinh Lớp 5 Bị Thừa Cân hoặc Béo Phì (CDE)	Không Áp Dụng	41.3% (2019)	36.6% (2019)		Không Áp Dụng	<p>Người Châu Á: 24.6%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 48.5%</p> <p>Người da trắng: 22.7%</p> <p>Người da đen: 30.8%</p> <p>Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 31.7%</p> <p>Philippines: 28.7%</p> <p>Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 44.5%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 27.5%</p> <p>Đối với nam giới: 41.8%</p> <p>Đối với nữ giới: 31.1%</p>
Phần Trăm Học Sinh Lớp 7 Bị Thừa Cân hoặc Béo Phì (CDE)	Không Áp Dụng	40.0% (2019)	34.9% (2019)		Không Áp Dụng	<p>Người Châu Á: 20.7%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 46.1%</p> <p>Người da trắng: 28.7%</p> <p>Người da đen: 45.2%</p> <p>Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 44.7%</p> <p>Philippines: 26.6%</p> <p>Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 53.5%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 29.0%</p> <p>Đối với nam giới: 37.6%</p> <p>Đối với nữ giới: 32.0%</p>

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Học Sinh Lớp 9 Bị Thừa Cân hoặc Béo Phì (CDE)	Không Áp Dụng	37.8% (2019)	31.4% (2019)		Không Áp Dụng	<p>Người Châu Á: 17.7%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 42.4%</p> <p>Người da trắng: 26.0%</p> <p>Người da đen: 42.7%</p> <p>Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 25.0%</p> <p>Philippines: 26.6%</p> <p>Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 54.0%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 23.0%</p> <p>Đối với nam giới: 33.9%</p> <p>Đối với nữ giới: 28.7%</p>
Phần Trăm Học Sinh Lớp 5 Đáp Ứng Mọi Tiêu Chuẩn Về Thể Chất (CDE)		23.1% (2019)	28.5% (2019)			<p>Người Châu Á: 35.5%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 18.2%</p> <p>Người da trắng: 42.9%</p> <p>Người da đen: 30.0%</p> <p>Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 25.8%</p> <p>Philippines: 35.9%</p> <p>Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 30.7%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 38.8%</p> <p>Đối với nam giới: 26.8%</p> <p>Đối với nữ giới: 30.4%</p>
Phần Trăm Học Sinh Lớp 7 Đáp Ứng Mọi Tiêu Chuẩn Về Thể Chất (CDE)		28.2% (2019)	34.8% (2019)			<p>Người Châu Á: 47.5%</p> <p>Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 23.7%</p> <p>Người da trắng: 41.6%</p> <p>Người da đen: 23.1%</p> <p>Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 30.9%</p> <p>Philippines: 45.3%</p> <p>Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 24.7%</p> <p>Từ Hai Trở Lên: 40.6%</p> <p>Đối với nam giới: 32.9%</p> <p>Đối với nữ giới: 36.9%</p>

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Học Sinh Lớp 9 Đáp Ứng Mọi Tiêu Chuẩn Về Thể Chất (CDE)	23.2% (2019)	33.0% (2019)	42.2% (2019)		30.6%	Người Châu Á: 55.8% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 31.4% Người da trắng: 47.5% Người da đen: 25.8% Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 48.8% Philippines: 48.7% Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 29.8% Từ Hai Trở Lên: 52.0%  Đối với nam giới: 41.6% Đối với nữ giới: 42.9%

**ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TỐT NHẤT**

[Diabetes Prevention and Control | The Community Guide](#)

[Obesity Prevention and Control | The Community Guide](#)

[Promoting Good Nutrition | The Community Guide](#)

[Increasing Physical Activity | The Community Guide](#)

[White-House-National-Strategy-on-Hunger-Nutrition-and-Health-FINAL.pdf \(whitehouse.gov\)](#)

# VẤN ĐỀ NHÀ Ở VÀ TÌNH TRẠNG VÔ GIA CƯ

## TẠI SAO ĐÂY LÀ VẤN ĐỀ ƯU TIÊN?

Tình trạng vô gia cư và nhà ở không ổn định đều nằm trong khuôn khổ các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe. Theo Healthy People 2030, đây là các điều kiện xoay quanh môi trường mà con người sinh sống, học tập, làm việc, vui chơi, thờ cúng và phát triển, ảnh hưởng đến sức khỏe, chức năng, kết quả cũng như chất lượng cuộc sống. Trong khuôn khổ các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe liên quan đến môi trường dân cư và xây dựng, tình trạng vô gia cư và nhà ở không ổn định có tác động bất lợi đến sức khỏe thể chất, tinh thần của người dân, đồng thời có thể tác động đáng kể đến kết quả sức khỏe lâu dài. Các điều kiện khu dân cư và môi trường, bao gồm cả tình trạng quá đông đúc đều có thể góp phần làm lây lan các bệnh truyền nhiễm cũng như làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng như COVID-19 hoặc bệnh lao. Các vấn đề khác về môi trường và khu dân cư, chẳng hạn như tình trạng hạn chế khả năng tiếp cận thực phẩm và dịch vụ chăm sóc, cũng có thể làm trầm trọng thêm một số tình trạng sức khỏe bao gồm hen suyễn, trầm cảm, sử dụng chất gây nghiện, tiểu đường, tăng huyết áp và bệnh tim. Những cư dân đang gặp khó khăn trong việc duy trì nhà ở, có nguy cơ mất nhà ở hoặc đang gặp tình trạng vô gia cư là bộ phận những thành viên chịu thiệt thòi nhất trong quận, đồng thời cần có cách tiếp cận hợp tác, nhân ái, chứng minh được tính hiệu quả dựa trên bằng chứng xác thực để giải quyết sự phức tạp của vấn đề.

Đối với OC CHIP, nhóm công tác cộng đồng đã triệu tập cuộc họp để thảo luận về sự phức tạp của vấn đề nhà ở không ổn định và tình trạng vô gia cư, theo đó nhận ra những nhu cầu phức tạp và tầm quan trọng của việc ưu tiên lĩnh vực này. Do tầm quan trọng và sự phức tạp của chủ đề, Quận Cam xem việc mở rộng sự tham gia của các bên liên quan, đảm bảo tất cả những người liên quan đều có tiếng nói trong quá trình thảo luận là ưu tiên hàng đầu. Cụ thể, việc nắm rõ các nguồn lực hiện có để giải quyết tình trạng nhà ở không ổn định và vô gia cư ở Quận Cam, cũng như hiểu rõ những thách thức đang tiếp diễn và các lỗ hổng cần khắc phục là điểm khởi đầu quan trọng cho mọi hành trình phía trước. Với nền tảng đã được thiết lập, nhóm có thể tập trung vào việc xây dựng các mục đích và chiến lược vừa có tác động vừa bền vững. Bằng cách thu hút thêm các bên liên quan, chúng tôi mong muốn tận dụng nỗ lực chung với các nhóm hiện có, đảm bảo rằng sứ mệnh giải quyết những thách thức quan trọng mà các thành viên chịu thiệt thòi nhất của Quận Cam phải đối mặt phù hợp với nhu cầu cụ thể của họ.



# Vấn Đề Nhà Ở và Tình Trạng Vô Gia Cư

## NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH

### Vấn Đề Nhà Ở:

- 33% gia đình ở Quận Cam nằm dưới mức Đo lường chi phí thực tế và đang gặp khó khăn để duy trì hoặc có được nhà ở. (United Ways of California; Đo lường chi phí thực tế năm 2023)\*
- Vào năm 2022, Quận Cam xác định cần phải xây dựng thêm 2.396 đơn vị nhà ở hỗ trợ để khắc phục tình trạng vô gia cư.

### Tình Trạng Vô Gia Cư:

- Vào mùa thu năm 2022, Ủy Ban Chấm Dứt Tình Trạng Vô Gia Cư (Commission to End Homelessness) đã chỉ đạo Văn Phòng Điều Phối Chăm Sóc (Office of Care Coordination) tiến hành một cuộc khảo sát về các dịch vụ bổ sung đối với 20% dân số vô gia cư không có nơi ở để xác định những thiếu sót về dịch vụ trong hệ thống chăm sóc người vô gia cư của Quận. Cuộc khảo sát cho thấy tình trạng vô gia cư và khuyết tật mãn tính đang gia tăng.
- Kết quả khảo sát Kiểm đếm số lượng vô gia cư cuối cùng gần đây của Quận Cam năm 2024 dự kiến sẽ được đưa ra vào tháng 4 năm 2024.

### Mục Đích:

Mở rộng nhóm công tác giải quyết Vấn Đề Nhà Ở và Tình Trạng Vô Gia Cư bằng cách thu nạp thêm các thành viên từ nhiều tổ chức khác nhau tham gia vào các sáng kiến về vấn đề nhà ở và tình trạng vô gia cư trên khắp Quận Cam để hướng tới các giải pháp có ý nghĩa và bền vững.\*\*

\*Phương Pháp Đo Lường Chi Phí Thực Tế được United Way thiết lập để tính đến chi phí nhà ở, thực phẩm, chăm sóc sức khỏe, chăm sóc trẻ em, phương tiện đi lại và các nhu cầu cơ bản khác nhằm tiết lộ chi phí thực sự khi sống ở California.

\*\*Nhóm này bao gồm nhưng không giới hạn ở các đại diện từ Ủy Ban Chấm Dứt Tình Trạng Vô Gia Cư, Chăm Sóc Liên Tục (Continuum of Care), Lực Lượng Đặc Nhiệm Bắc OC (North OC Taskforce) và Quỹ Tài Chính Nhà Ở Quận Cam (Orange County Housing Finance Trust), cùng những tổ chức khác.

# ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC

## TẠI SAO ĐÂY LÀ VẤN ĐỀ ƯU TIÊN?

Bệnh nhân có thể gặp những vấn đề nghiêm trọng trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm thiếu phương tiện đi lại, rào cản văn hóa và ngôn ngữ, sự mất lòng tin vào hệ thống chăm sóc sức khỏe, những thành kiến rõ ràng và tiềm ẩn trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, rào cản tài chính cũng như khoảng cách kỹ thuật số. Kết quả là, những bệnh nhân này phải đối mặt với nguy cơ gia tăng tình trạng sức khỏe kém, thương tật không cần thiết, tử vong sớm và bất bình đẳng y tế. Công tác điều phối dịch vụ chăm sóc bệnh nhân có thể góp phần giảm thiểu tình trạng bất bình đẳng về chủng tộc/sắc tộc trong khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tăng cường tiếp cận các dịch vụ phòng ngừa lâm sàng, sàng lọc bệnh cũng như bất bình đẳng trong vấn đề điều trị.

## NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH

- Theo Khảo Sát Phỏng Vấn Sức Khỏe California, có 87.2% cư dân Quận Cam được phỏng vấn có nguồn lực chăm sóc thông thường cao hơn mức quan sát được trên toàn quốc (76.0%) và cao hơn mục tiêu Healthy People 2030.
- Khoảng 16.6% người lớn ở Quận Cam cho biết họ hiện đang bị trì hoãn hoặc gặp khó khăn trong việc nhận dịch vụ chăm sóc cao hơn đáng kể so với mục tiêu Healthy People 2030 (5.9%).
- Trong số những người lớn ở Quận Cam, 12.3% cho biết đang gặp khó khăn trong việc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc đặc biệt.





## Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc

**Mục Đích, Mục Tiêu, Chiến Lược,  
Biện Pháp và Kết Quả**

# ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC

## Mục Đích 1

Cải thiện khả năng tiếp cận các hệ thống chăm sóc sức khỏe phù hợp về mặt văn hóa và ngôn ngữ.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% số lượng người tham gia vào chương trình giáo dục hoặc chăm sóc sức khỏe phù hợp về mặt văn hóa, ngôn ngữ và sẵn có.



### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% số lượng tài nguyên chia sẻ và thỏa thuận hợp tác giữa các tổ chức với cộng đồng, bao gồm nhưng không giới hạn ở CBO, phòng khám và hệ thống chăm sóc.



### Mục Tiêu 3

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% số người đăng ký Medi-Cal (tập trung vào việc mở rộng/xác định lại nhóm tuổi ở những người từ 26 đến 49 tuổi).

## Chiến Lược



- 1 Khuyến khích việc thực các đánh giá toàn diện trên cơ sở cá nhân để xác định và giải quyết những rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc.
- 2 Tạo hoặc cộng tác với các trang cộng đồng để tham gia vào những cuộc trò chuyện thảo luận về các vấn đề điều phối dịch vụ chăm sóc chẳng hạn như việc mở rộng Medi-Cal.
- 3 Hỗ trợ nhân viên y tế cộng đồng tiếp tục cung cấp các dịch vụ y tế dự phòng và chuyển giao nồng nhiệt cũng như giảm bớt các rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc.
- 4 Thúc đẩy mở rộng thư mục tài nguyên tập trung hiện có để hỗ trợ giới thiệu chăm sóc sức khỏe phù hợp và thành công, bao gồm (nhưng không giới hạn) Medi-Cal.
- 5 Triển khai các biểu mẫu đồng ý chia sẻ dữ liệu và miễn trừ giữa các cơ quan trong trường hợp giới thiệu khép kín và chuyển giao nhiệt liệt (khả thi về mặt pháp lý).
- 6 Tổ chức các sự kiện tuyên truyền và gắn kết bao gồm nhưng không giới hạn ở các hội thảo giáo dục (về những lầm tưởng và khả năng hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal cũng như các câu hỏi thường gặp), sự kiện ghi danh hoặc chiến dịch nhằm giảm thiểu các vấn đề liên quan đến việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## Biện Pháp



- 1 Tăng số lượng các tổ chức thúc đẩy đánh giá công tác điều phối dịch vụ chăm sóc.
- 2 Tăng số lượng các trang web cộng đồng và người tham dự thảo luận về những vấn đề liên quan đến công tác điều phối dịch vụ chăm sóc và mở rộng Medi-Cal.
- 3 Tăng số lượng nhân viên y tế cộng đồng.
- 4 Tăng số lượng người dân tương tác với nhân viên y tế cộng đồng.
- 5 Tăng số lượng các tổ chức cộng đồng và nhà cung cấp dịch vụ thúc đẩy việc sử dụng thư mục tài nguyên tập trung.
- 6 Tăng số lượng cơ quan tham gia vào biểu mẫu đồng ý chia sẻ dữ liệu hoặc miễn trừ công tác điều phối dịch vụ chăm sóc (nếu khả thi về mặt pháp lý).
- 7 Tăng số lượng người tham gia vào các sự kiện tuyên truyền và kết nối với công tác điều phối dịch vụ chăm sóc.

## Kết Quả



- 1 Tăng mức độ hiểu biết về nhu cầu, rào cản và khoảng cách trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- 2 Tăng mức mở rộng Medi-Cal và các nguồn lực điều phối dịch vụ chăm sóc cho những người tham gia vào các cuộc thảo luận về tài nguyên điều phối dịch vụ chăm sóc.
- 3 Tăng số lượng người được giới thiệu thành công đến Medi-Cal.
- 4 Tăng số lượng người được giới thiệu thành công đến dịch vụ chăm sóc.
- 5 Tăng số lượng người được giới thiệu thông qua việc sử dụng thư mục tài nguyên.
- 6 Tăng số lượng khách hàng được chia sẻ dữ liệu để thực hiện giới thiệu theo quy trình khép kín.
- 7 Tăng số lượng người đăng ký Medi-Cal trong hoặc sau các sự kiện tuyên truyền.



# ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC

## Mục Đích 2

Nâng cao kiến thức về các tình trạng sức khỏe thông thường có thể phòng ngừa được và hệ thống chăm sóc sức khỏe để thúc đẩy khả năng đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe sáng suốt thông qua công tác điều phối dịch vụ chăm sóc theo thực tiễn tốt nhất.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% số lượng thành viên cộng đồng hiểu rõ các tình trạng sức khỏe thông thường, cách phát hiện và cách quản lý chúng thông qua công tác điều phối dịch vụ chăm sóc theo phương pháp tốt nhất.

### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% số lượng mối quan hệ/đối tác lâu dài trong cộng đồng nhằm hỗ trợ giáo dục sức khỏe liên quan đến việc phát hiện sớm và quản lý các tình trạng sức khỏe thông thường thông qua công tác điều phối dịch vụ chăm sóc theo phương pháp tốt nhất.



## Chiến Lược



- 1 Thúc đẩy mối quan hệ hiện hữu với các đối tác điều phối dịch vụ chăm sóc chính.
- 2 Thúc đẩy đánh giá nhu cầu để xác định những lỗ hổng và rào cản về kiến thức y tế cũng như các nguồn lực liên quan đến công tác điều phối dịch vụ chăm sóc.
- 3 Tiến hành các hội thảo giáo dục và chiến dịch truyền thông về các tình trạng sức khỏe phổ biến và cách giải quyết chúng thông qua công tác điều phối dịch vụ chăm sóc theo phương pháp tốt nhất.

## Biện pháp



- 1 Tăng số lượng đối tác điều phối dịch vụ chăm sóc chính.
- 2 Tăng số lượng người tham gia đánh giá nhu cầu cần điều phối dịch vụ chăm sóc.
- 3 Tăng số lượng hội thảo điều phối dịch vụ chăm sóc và/hoặc người tham gia.
- 4 Tăng số lượng người tham gia vào chiến dịch truyền thông điều phối dịch vụ chăm sóc.







## Kết Quả







- 1 Thúc đẩy mối quan hệ giữa các đối tác chính để giải quyết vấn đề điều phối dịch vụ chăm sóc theo phương pháp tốt nhất.
- 2 Cải thiện sự hiểu biết về nhu cầu điều phối dịch vụ chăm sóc và khắc phục lỗ hổng nhận thức.
- 3 Nâng cao nhận thức và kiến thức về các tình trạng sức khỏe thông thường cũng như cách điều phối dịch vụ chăm sóc theo thực tiễn tốt nhất.



# ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC / CHỈ SỐ DỮ LIỆU

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo Có> Bảo Hiểm Y Tế (ACS).	87.8% (2021)	90.1% (2021)	90.4% (2021)		92.4%	Người Châu Á: 94.1% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 82.3% Người da trắng: 93.9% Người da đen: 90.4% Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 80.4% Người Hawaii Bản Xứ/ Người Dân Đảo Thái Bình Dương: 89.6% Từ Hai Trờ Lên: 86.2% Other (Nguyên nhân khác): 79.9%
Phần Trăm Trẻ Em <Báo Cáo Có> Bảo Hiểm Y Tế (ACS)	94.6% (2021)	96.5% (2021)	96.4% (2021)		Không Áp Dụng	Phân Theo Vùng Địa Lý
Phần Trăm Người Lớn Từ 65 Tuổi Trờ Lên <Báo Cáo Có> Bảo Hiểm Y Tế (ACS)	99.2% (2021)	98.9% (2021)	99.0% (2021)		Không Áp Dụng	
Phần Trăm Số Người <Báo Cáo Có> Nguồn Lực Chăm Sóc Thông Thường (CHIS)	76.0% (2021)	86.0% (2021)	82.7% (2021)		84.0%	Người Châu Á: 84.7% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 74.1% Người da trắng: 88.1%  Đối với nam giới: 78.6% Đối với nữ giới: 86.8%
Phần Trăm Số Người <Báo Cáo> Bị Trì Hoãn Hoặc Gặp Khó Khăn Trong Việc Nhận Được Dịch Vụ Chăm Sóc (CHIS)	17.6% (2021)	19.9% (2021)	16.6% (2021)		5.9%	Người Châu Á: 10.7% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 14.2% Người da trắng: 21.6%  Đối với nam giới: 15.1% Đối với nữ giới: 18.1%
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo> Đã Khám Sức Khỏe Định Kỳ Trong 12 Tháng Qua (CHIS)	Không Áp Dụng	60.2% (2021)	64.3% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 66.4% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 59.1% Người da trắng: 67.7%  Đối với nam giới: 57.8% Đối với nữ giới: 70.9%

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CON NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Phần Trăm Số Người <Báo Cáo> Gặp Khó Khăn Trong Việc Tìm Kiếm Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (CHIS)	Không Áp Dụng	8.3% (2022)	13.6% (2022)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 12.3% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 17.0% Người da trắng: 10.6% Từ Hai Trở Lên: 14.6%*  Đối với nam giới: 12.2% Đối với nữ giới: 14.8%
Phần Trăm Số Người <Báo Cáo> Gặp Khó Khăn Trong Việc Tìm Kiếm Dịch Vụ Chăm Sóc Đặc Biệt (CHIS)	Không Áp Dụng	16.8% (2021)	12.3% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 9.5% Người da trắng: 12.8%  Đối với nam giới: 13.3% Đối với nữ giới: 11.4%
Phần Trăm Người Lớn <Báo Cáo> Đã Tránh Nhận Các Quyền Lợi Của Chính Phủ Do Lo Ngại Về Việc Bản Thân Hoặc Thành Viên Gia Đình Sẽ Bị Tước Thẻ Xanh Hoặc Quyền Công Dân (CHIS)	Không Áp Dụng	18.8%	21.9% (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: 10.0% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 36.2% Người da trắng: 14.2%* Người da đen: 0.0%*  Đối với nam giới: 15.5% Đối với nữ giới: 28.8%
Tỷ Lệ Dân Số So Với Nhà Cung Cấp Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (UWPHI)	1310:1 (2020)	1234:1 (2020)	955:1 (2020)		Không Áp Dụng	

Lưu ý: \*Dữ liệu thống kê không ổn định.

## ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TỐT NHẤT

[Patient Navigation | CDC](#)

[Patient Navigation | STEPS to Care | Treat | Effective Interventions | HIV/AIDS | CDC](#)

# BẤT BÌNH ĐẲNG KINH TẾ

## TẠI SAO ĐÂY LÀ VẤN ĐỀ ƯU TIÊN?

Những người có ít nguồn lực kinh tế thường có trình độ học vấn thấp, sống trong điều kiện nhà ở tồi tàn, làm những công việc nguy hiểm và vất vả hơn, thiếu bảo hiểm y tế, nguồn lực chăm sóc thường xuyên cũng như sống trong những khu dân cư không an toàn. Vô vàn gánh nặng tích tụ như vậy khiến những người gặp khó khăn về kinh tế có nguy cơ cao mắc nhiều loại bệnh hơn, đối mặt với các bệnh nghiêm trọng hơn, cuối cùng dẫn đến hệ quả có tuổi thọ ngắn hơn. Bất bình đẳng về thu nhập đang gia tăng ở Hoa Kỳ và là căn nguyên của nhiều chênh lệch giữa các chủng tộc/sắc tộc. Vì lý do này, chỉ số Thu Nhập Bình Quân Đầu Người đã được đưa vào báo cáo Healthy People 2030.

## NHỮNG PHÁT HIỆN CHÍNH

- Tại Quận Cam, thu nhập bình quân đầu người của Người Da Đen (\$41,000), (AIAN) (\$28,000), Người Gốc La-Tinh (\$27,337) và Người Mỹ Gốc Á (\$46,000) thấp hơn đáng kể so với Người Da Trắng (\$62,000).
- Tại Quận Cam, có khoảng 13.1% Người Da Đen, 12.8% Người AIAN, 11.6% Người Gốc La-Tinh Và 11.5% Người Mỹ Gốc Á sống trong cảnh nghèo đói so với 7.2% Người Da Trắng không phải gốc Tây Ban Nha.
- Có sự chênh lệch đáng kể về kinh tế xã hội giữa các cộng đồng trong Quận Cam trên nhiều chỉ số. Các cộng đồng ở khu vực phía bắc và trung tâm của Quận Cam đã được ghi nhận là gặp phải những thách thức kinh tế lớn hơn thông qua một số chỉ số Xã Hội Quyết Định Sức Khỏe, chẳng hạn như Chỉ số địa điểm lành mạnh của California.



The background image shows a close-up of a hand holding several coins. Below the hand is a ceramic bowl filled with more coins. In the lower right, a set of keys is visible on a woven mat. The top of the page has a blue header with a white wavy pattern.

## Bất Bình Đẳng Kinh Tế

**Mục Đích, Mục Tiêu, Chiến Lược,  
Biện Pháp và Kết Quả**

# BẤT BÌNH ĐẲNG KINH TẾ

## Mục Đích 1

Tăng cường cơ hội cho người dân ở Quận Cam bị ảnh hưởng bởi sự bất bình đẳng kinh tế.



### Mục Tiêu 1

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% tỷ lệ đăng ký tham gia các chương trình đào tạo về tài chính\* cho những người bị ảnh hưởng bởi tình trạng bất bình đẳng kinh tế.

[\*Đào tạo về tài chính bao gồm nhiều hoạt động bổ sung (nhưng không giới hạn) như tư vấn tài chính, nâng cao nhận thức và giáo dục về điểm tín dụng; mua nhà, thuê căn hộ và quyền thuê nhà; lập ngân sách; hỗ trợ tình trạng tài chính cho người cao tuổi; và tiếp cận các dịch vụ công.]

### Mục Tiêu 2

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% tỷ lệ đăng ký tham gia các cơ hội<sup>^</sup> đào tạo và phát triển kỹ năng cho những người bị ảnh hưởng bởi tình trạng bất bình đẳng kinh tế.

[<sup>^</sup>Đào tạo và phát triển kỹ năng qua nhiều hoạt động, bao gồm (nhưng không giới hạn) đào tạo nghề; đào tạo về chăm sóc sức khỏe và y tế công cộng; các khóa học phát triển kỹ năng; đào tạo STEM và công nghệ mới nổi; thực tập và học việc được trả lương.]

### Mục Tiêu 3

Đến tháng 12 năm 2026, tăng 10% tỷ lệ đăng ký vào các chương trình chăm sóc trẻ em miễn phí hoặc chi phí thấp.



## Chiến lược



- 1 Kiểm kê và đánh giá các chương trình hiện có của Quận Cam tập trung vào việc tạo điều kiện tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em.
- 2 Tạo lập hoặc hỗ trợ các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe đa hệ thống hiện có của liên minh hợp tác cung cấp dịch vụ sức khỏe để tạo điều kiện đào tạo liên ngành, nâng cao nhận thức và xây dựng mối quan hệ giữa các đối tác y tế công cộng, lâm sàng, cộng đồng và xã hội truyền thống, bao gồm cả những đối tác tạo điều kiện tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em ở Quận Cam.
- 3 Thúc đẩy sàng lọc và đánh giá các cá nhân có khó khăn về kinh tế.
- 4 Hỗ trợ và thúc đẩy việc tích hợp các quy trình giới thiệu nhiệt liệt và điều phối dịch vụ chăm sóc khép kín cho cư dân Quận Cam gặp tình trạng bất bình đẳng kinh tế để đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em theo các chương trình của Quận Cam.
- 5 Phát triển năng lực và mở rộng cơ sở hạ tầng của các tổ chức hỗ trợ cộng đồng có thu nhập thấp, nhằm cung cấp các dịch vụ tài chính, đào tạo, phát triển kỹ năng, cũng như chăm sóc trẻ em.
- 6 Triển khai chiến dịch phối hợp nhằm giáo dục và xây dựng nhận thức về các nguồn lực và cơ hội trong cộng đồng liên quan đến đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em.
- 7 Vận động và thúc đẩy các lộ trình cũng như đầu tư cho việc đào tạo về tài chính và xây dựng kỹ năng, bao gồm nhưng không giới hạn ở dạy nghề, chăm sóc sức khỏe, y tế công cộng, STEM và công nghệ mới nổi.
- 8 Vận động việc thực tập và học việc có trả lương tại các cơ quan của Quận, tổ chức cộng đồng và doanh nghiệp có liên kết tuyển dụng.
- 9 Vận động mức thu nhập cơ bản phổ quát cho các gia đình.
- 10 Vận động cho các chương trình liên thế hệ và chăm sóc trẻ em tại các trung tâm người cao tuổi.
- 11 Vận động mở rộng chương trình cộng đồng dành cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em được chứng nhận hợp tác với các trường cao đẳng cộng đồng.
- 12 Vận động mở rộng cơ hội cho cư dân trở thành nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em được chứng nhận.

## Biện Pháp








- 1 Tăng số lượng đối tác tham gia dự án tập trung vào các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe.
- 2 Thực hiện đánh giá đối với các chương trình đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như chăm sóc trẻ em dành cho cư dân thu nhập thấp của Quận Cam.
- 3 Tăng số lượng nhà cung cấp sàng lọc những cư dân đang gặp khó khăn kinh tế.
- 4 Tăng số lượng chương trình giới thiệu khách hàng theo mô hình khép kín tới các dịch vụ đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như chăm sóc trẻ em của Quận Cam.
- 5 Tăng số lượng chương trình thu hút tham gia vào các khóa đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em của Quận Cam.
- 6 Tăng số lượng chương trình đào tạo sử dụng các tài liệu chiến dịch phối hợp để đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em có sẵn trong cộng đồng của Quận Cam.
- 7 Tăng số lượng đầu mối vận động phối hợp với những người ra quyết định chủ chốt về các vấn đề liên quan đến đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em.

## Kết Quả



- 1 Tăng cường hợp tác liên ngành giữa các tổ chức ban ngành thuộc các lĩnh vực đóng vai trò là nhân tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe nhằm cùng nhau giải quyết các bất bình đẳng về kinh tế trong cộng đồng.
- 2 Xác định nhu cầu và lỗ hổng trong dịch vụ.
- 3 Tăng tỷ lệ xác định những cư dân đang gặp khó khăn về kinh tế trong các cơ sở cung cấp dịch vụ.
- 4 Tăng tỷ lệ đăng ký vào các dịch vụ đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như chăm sóc trẻ em của những cư dân đang gặp khó khăn về kinh tế.
- 5 Tăng khả năng của các chương trình đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em của Quận Cam.
- 6 Nâng cao kiến thức về các chương trình đào tạo về tài chính hiện có, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em của Quận Cam.
- 7 Triển khai các thay đổi về chính sách, hệ thống và/hoặc môi trường nhằm thúc đẩy đào tạo về tài chính, đào tạo và phát triển kỹ năng cũng như các dịch vụ chăm sóc trẻ em.

# BẤT BÌNH ĐẲNG KINH TẾ / CHỈ SỐ DỮ LIỆU

CHỈ SỐ	HOA KỲ GIÁ TRỊ	CA GIÁ TRỊ	OC GIÁ TRỊ	TREND	MỤC TIÊU CỘNG NGƯỜI KHỎE MẠNH NĂM 2030	CHÊNH LỆCH
Thu Nhập Bình Quần Đầu Người (ACS)	\$38,332 (2021)	\$42,396 (2021)	\$47,334 (2021)		Không Áp Dụng	Người Châu Á: \$46,136 Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: \$27,337 Người da trắng: \$62,278 Người da đen: \$40,976 Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: \$27,611 Người Hawaii/Người Dân Đảo Thái Bình Dương: \$33,690 Từ Hai Trở Lên: \$32,958 Other (Nguyên nhân khác): \$24,939
Phần Trăm Người Dân Sống Dưới Mức Nghèo (ACS)	12.8% (2021)	12.3% (2021)	9.9% (2021)		8.0% (2021)	Người Châu Á: 11.5% Người gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha: 11.6% Người da trắng: 7.8% Người da đen: 13.1% Người Mỹ Bản Địa/ Người Alaska: 12.8% Từ Hai Trở Lên: 8.7% Other (Nguyên nhân khác): 13.7%  Đối với nam giới: 8.8% Đối với nữ giới: 10.9%
Phần Trăm Trẻ Em Sống Dưới Mức Nghèo (ACS)	16.9% (2021)	15.8% (2021)	10.8% (2021)		Không Áp Dụng	Phân Theo Vùng Địa Lý <sup>^</sup>
Phần Trăm Người Lớn Trên 65 Tuổi Sống Dưới Mức Nghèo (ACS)	10.3% (2021)	11.1% (2021)	10,0% (2021)		Không Áp Dụng	
Có Bằng Cử Nhân Hoặc Cao Hơn Ở Tuổi 25 (ACS)	35.0% (2021)	36.2% (2021)	43.1% (2021)		Không Áp Dụng	

Lưu ý: <sup>^</sup>Orange\_County\_Community\_Health\_Assessment-Final.pdf (ohealthinfo.com), trang 176.

## ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TỐT NHẤT

[Social Determinants of Health | The Community Guide](#)

[A Roadmap to Reducing Child Poverty - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

[From Poverty to Prosperity: A National Strategy to Cut Poverty in Half - Center for American Progress](#)

# CHÚNG TÔI SẼ THEO DÕI TIẾN TRÌNH CỦA MÌNH NHƯ THẾ NÀO?

Ban lãnh đạo y tế công và các đối tác cộng đồng đều có chung một mối quan tâm trong việc đảm bảo thời gian, năng lượng và nguồn lực đầu tư để cải thiện sức khỏe cộng đồng có hiệu quả. Hành động giám sát và sửa đổi Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng (OC CHIP) là một bước cần thiết để biến chương trình này thành một tài liệu sống động, có ý nghĩa cũng như duy trì tính hiệu quả của chương trình. Chúng tôi hiểu rõ rằng Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng chỉ có thể có ý nghĩa và hiệu quả nếu toàn bộ cộng đồng và các bên liên quan cùng nắm quyền thực hiện. Vậy nên, công tác đánh giá chương trình thường xuyên và có hệ thống đóng vai trò rất cần thiết trong việc đánh giá, cải thiện cũng như chịu trách nhiệm cho các hoạt động y tế công bằng cách khuyến khích những chiến lược hiệu quả, thiết thực, khả thi, có đạo đức và công bằng. Việc đánh giá và điều chỉnh liên tục dựa trên dữ liệu của OC CHIP là thành tố thiết yếu đảm bảo thành công của chương trình song song với việc nâng cao sức khỏe cộng đồng. Thông qua việc sử dụng các nguyên tắc hoạt động của CDC để chỉ đạo cho hoạt động y tế công, bao gồm a) sử dụng khoa học làm cơ sở cho việc ra quyết định và hành động vì sức khỏe cộng đồng, b) mở rộng nỗ lực đạt được công bằng xã hội thông qua công tác y tế công, c) hợp tác hiệu quả, d) nỗ lực hướng tới kết quả và e) duy trì trách nhiệm giải trình, OC CHIP cam kết phát triển các kế hoạch rõ ràng, quy trình có trách nhiệm, quan hệ đối tác toàn diện cùng hệ thống phản hồi cho phép học hỏi và cải tiến liên tục. Do đó, việc triển khai đánh giá định kỳ sẽ là yếu tố then chốt để đảm bảo rằng OC CHIP tuân thủ các nguyên tắc này. Những đánh giá này sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng để quản lý và cải tiến kế hoạch hiệu quả.





## PHẦN NÀO CỦA OC CHIP SẼ ĐƯỢC GIÁM SÁT VÀ SỬA ĐỔI?

Các mục đích và mục tiêu liên quan đến lĩnh vực ưu tiên đối với vấn đề sức khỏe thường cần một khoảng thời gian dài để thiết lập nên có thể chưa có sẵn ngay hiện tại. Thông thường, các chương trình cải thiện sức khỏe cộng đồng phải tích cực phát triển nguồn dữ liệu liên tục cho các biện pháp hỗ trợ đánh giá chiến lược, hoạt động và mốc thời gian liên quan đến mục tiêu cũng như các vấn đề ưu tiên đối với sức khỏe. Mặc dù có thể có những lúc các ưu tiên, mục đích và mục tiêu y tế ban đầu cần phải được sửa đổi, nhưng trọng tâm chính của việc giám sát và sửa đổi sẽ là các hoạt động có đóng góp đáng kể vào việc thực hiện chiến lược cụ thể cũng như đạt được một mục tiêu hoặc mục đích cụ thể.

## AI SẼ THAM GIA VÀO QUY TRÌNH GIÁM SÁT VÀ SỬA ĐỔI?

Một trong những thành tố chủ chốt xoay quanh công tác giám sát và cập nhật CHIP là theo dõi những tiến bộ đạt được nhờ nỗ lực của các cơ quan, tổ chức cộng đồng cũng như các đối tác khác trong việc đáp ứng những mục tiêu sức khỏe hàng đầu được liệt kê trong OC CHIP. Mặc dù các cơ quan y tế công như HCA thường là bên điều phối và triệu tập công tác nhưng về cơ bản, OC CHIP là một chương trình cải thiện sức khỏe cộng đồng chứ không phải một chương trình HCA. Các đối tác cộng đồng tham gia thực hiện chiến lược trong OC CHIP sẽ đóng vai trò tích cực trong quy trình giám sát tiến độ công việc và đề xuất sửa đổi. Điều cần thiết là phải có kế hoạch rõ ràng để giám sát và sửa đổi OC CHIP trước khi triển khai chương trình, song song với việc phải truyền đạt vai trò và trách nhiệm của các đối tác cộng đồng ngay từ đầu để khiến việc tham gia vào quy trình trở nên có ý nghĩa và thành công hơn.

## QUÁ TRÌNH GIÁM SÁT VÀ SỬA ĐỔI CHIP RA SAO?

Mục tiêu chính của OC CHIP là nâng cao tính hiệu quả và kết quả chương trình. Tất cả chúng ta đều muốn đảm bảo rằng thời gian và nguồn lực dành riêng cho các chiến lược và hành động sẽ mang lại kết quả xứng đáng cho những hy vọng lẫn nỗ lực đặt vào chương trình. Các chương trình cải thiện sức khỏe cộng đồng sẽ đạt hiệu quả cao hơn khi được giám sát, điều chỉnh một cách nhất quán và minh bạch, khi cần thiết, nhằm phục vụ cộng đồng một cách tốt nhất. Bộ Y Tế Công Cộng Minnesota (2019) xác định các yếu tố làm nên một chương trình giám sát và sửa đổi hiệu quả bao gồm:

1. Sự tham gia tích cực của các bên liên quan trong cộng đồng cùng các đối tác đã và đang thực hiện các chiến lược trong OC CHIP.
2. Làm rõ vai trò lẫn trách nhiệm của các bên liên quan trong cộng đồng và các đối tác trong quá trình này (bao gồm xác định dữ liệu hoặc thông tin họ cần thu thập và chia sẻ).
3. Lên lịch họp, trong đó xác định việc giám sát và sửa đổi CHIP là một phần có chủ đích của chương trình nghị sự/thảo luận.
4. Đánh giá dữ liệu liên tục, chia sẻ thông tin và thảo luận về tiến độ hướng tới mục tiêu và hiệu quả của việc triển khai OC CHIP.
5. Thiết lập quy trình ra quyết định toàn diện và công bằng để sửa đổi OC CHIP và phê duyệt những sửa đổi đó.
6. Trong quá trình giám sát OC CHIP, sử dụng các câu hỏi hướng dẫn để hỗ trợ thảo luận với các đối tác cộng đồng. Ví dụ về một số câu hỏi bao gồm:

Ngoài các yếu tố trên, còn có Các Vấn Đề Ưu Tiên, Mục Tiêu và Chiến Lược Về Sức Khỏe bổ sung cần xem xét ([BỘ Y TẾ CÔNG CỘNG MINNESOTA](#)).

- Đối với **Các Vấn Đề Ưu Tiên Về Sức Khỏe**, cần xem xét thêm câu hỏi bổ sung bao gồm:
  - 1) Có những thay đổi về nguồn lực hoặc trách nhiệm nào ảnh hưởng đến khả năng của cộng đồng trong việc giải quyết vấn đề ưu tiên sức khỏe này không?
  - 2) Có vấn đề sức khỏe mới nổi khẩn cấp hơn trong cộng đồng không?
- Đối với **Mục Tiêu**, cần xem xét thêm câu hỏi bổ sung bao gồm:
  - 1) Mục tiêu đã hoàn thành chưa?
  - 2) Mục tiêu có theo mô hình SMART (cụ thể, đo lường được, khả thi, phù hợp và có thời hạn) không?
- Đối với **Chiến Lược**, cần xem xét thêm câu hỏi bổ sung bao gồm:
  - 1) Liệu chiến lược này có còn khả thi?
  - 2) Đây là những tiến bộ đạt được trong chiến lược này?
  - 3) Chúng ta có nên tiếp tục sử dụng chiến lược này không?

### BẢNG GIÁM SÁT (VÍ DỤ)

**Vấn đề sức khỏe ưu tiên của CHIP:**

**Mục Đích:**

MỤC TIÊU TRONG OC CHIP	CÁC CHIẾN LƯỢC ĐƯỢC VIẾT TRONG OC CHIP	CƠ SỞ BAN ĐẦU VÀ MỤC TIÊU CHO CÁC BƯỚC CHIẾN LƯỢC (CƠ SỞ BAN ĐẦU LÀ GÌ? MỤC TIÊU NHẢM ĐẾN Ở ĐÂU?)	TIẾN ĐỘ (CHÚNG TA HIỆN ĐANG Ở BƯỚC NÀO?)	MÔ TẢ SỬA ĐỔI	LÝ DO SỬA ĐỔI
Mục Tiêu 1:	Chiến lược 1:				
	Chiến lược 2:				
Mục Tiêu 2:	Chiến lược 1:				
	Chiến lược 2:				
Mục Tiêu 3:	Chiến lược 1:				
	Chiến lược 2:				

**Ghi chú ngữ cảnh/các bước tiếp theo/sửa đổi khác:**



# XÂY DỰNG HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU VÌ MỘT QUẬN CAM KHỎE MẠNH HƠN

OC CHIP là một chương trình năng động được xây dựng bởi các đối tác cộng đồng từ nhiều khu vực pháp lý, lĩnh vực và tổ chức khác nhau với nhận thức rằng hợp tác là yếu tố then chốt để duy trì trách nhiệm giải trình cũng như đạt được thành công. Các đối tác của CHIP đồng lòng xác nhận rằng chương trình này là một quá trình liên tục. Quận Cam sẽ cung cấp các bản cập nhật dưới dạng sản phẩm chính, chẳng hạn như mô hình logic và kết quả có thể đo lường, do ban chỉ đạo đa ngành, các nhóm hành động và cộng tác viên của CHIP biên soạn và phê duyệt.

OC CHIP là tầm nhìn và lộ trình được định hình bởi các giá trị cốt lõi của cộng đồng chúng ta, với trọng tâm là hạnh phúc và sự công bằng cho tất cả cư dân. Được thúc đẩy bởi sự tham gia toàn diện của cộng đồng, chương trình này phản ánh khát vọng chung của tất cả chúng ta về sức khỏe và sức sống. Dựa trên sự tôn trọng, đa dạng, công bằng và tính đặc thù văn hóa, OC CHIP hướng tới mục tiêu giải quyết các nhu cầu đã xác định bằng những biện pháp can thiệp phù hợp với nguyện vọng, hy vọng và giá trị của địa phương. Thông qua công tác thu thập dữ liệu thường xuyên, giao tiếp minh bạch và ra quyết định chung, Quận Cam mong muốn thúc đẩy tinh thần làm chủ và trao quyền cho các thành viên trong cộng đồng. Theo đó, chương trình này sẽ là minh chứng cho cam kết vì lợi ích tập thể, đảm bảo rằng mọi hành động đều phản ánh những giá trị tạo nên sự độc đáo và kiên cường của cộng đồng Quận Cam.





# Bảng Chú Giải

**10 Hệ Thống Y Tế Công Cộng Thiết Yếu:** Mô tả những mục tiêu y tế công cộng tìm cách đạt được và cách thức thực hiện những trách nhiệm cơ bản như theo dõi tình trạng sức khỏe, chẩn đoán và điều tra các vấn đề sức khỏe cũng như đánh giá tính hiệu quả, khả năng tiếp cận cùng chất lượng của các dịch vụ y tế cho người dân và cộng đồng.

**Bất Bình Đẳng Y Tế:** Sự khác biệt về tình trạng sức khỏe hoặc các tình trạng liên quan của những quần thể cư dân, xuất phát từ nhiều yếu tố kinh tế xã hội, sinh học, hành vi, tâm lý.

**Các Yếu Tố Xã Hội Quyết Định Về Sức Khỏe (SDOH):** Các cấu trúc xã hội và hệ thống kinh tế phức tạp, tích hợp và chồng chéo bao gồm môi trường xã hội, môi trường vật chất và dịch vụ y tế; các yếu tố cấu trúc và xã hội chịu trách nhiệm cho hầu hết tình trạng bất bình đẳng y tế. SDOH được định hình bởi sự phân bổ tiền tài, quyền lực, nguồn lực ở cấp độ toàn cầu, quốc gia và địa phương; những cấp độ này đều bị ảnh hưởng bởi các lựa chọn chính sách.

**Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng (CHIP):** Chương trình hành động nhằm giải quyết các ưu tiên được xác định trong Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng. Các mục đích và mục tiêu CHIP phải khả thi và có thể đạt được trong khoảng thời gian ba năm.

**Đánh Giá Sức Khỏe Cộng Đồng (CHA):** Một phân tích toàn diện và đa khía cạnh về tình trạng sức khỏe. Phải triển khai ba năm một lần đối với các bệnh viện phi lợi nhuận và năm năm một lần đối với sở y tế được công nhận. CHA của quận chúng tôi có chu kỳ ba năm.

**Hệ Thống Y Tế Công Cộng Địa Phương:** Tập hợp các tổ chức công cộng, tư nhân và tình nguyện, cũng như các cá nhân và hiệp hội không chính thức đóng góp cho sức khỏe cộng đồng trong phạm vi quyền hạn.

**Huy Động Hành Động Thông Qua Phương Thức Lập Kế Hoạch và Quan Hệ Hợp Tác (MAPP):** Một quy trình lập kế hoạch chiến lược trên toàn cộng đồng nhằm cải thiện sức khỏe cộng đồng do Đoàn Ủy Nhiệm Y Tế Công Cộng Hoa Kỳ (NACCHO) và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh thành lập.

**Sức Khỏe Cộng Đồng:** Khoa học và nghệ thuật ngăn ngừa bệnh tật, kéo dài tuổi thọ, nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cũng như tính hiệu quả thông qua các nỗ lực có tổ chức của cộng đồng hướng tới một môi trường vệ sinh; kiểm soát lây nhiễm cộng đồng; giáo dục người dân về các nguyên tắc vệ sinh cá nhân; tổ chức dịch vụ y tế, điều dưỡng để chẩn đoán và điều trị sớm bệnh.

**Tập Hợp Dữ Liệu Chính:** Dữ liệu quan sát hoặc thu thập được từ các nguồn ban đầu, từ phương pháp tiếp cận chặt chẽ về mặt khoa học như thiết kế ngẫu nhiên có kiểm soát đến các phương pháp ít nghiêm ngặt hơn như nhóm tập trung hoặc nghiên cứu trường hợp.

**Tập Hợp Dữ Liệu Phụ:** Dữ liệu do các bên khác thu thập hoặc là kết quả của việc kết hợp dữ liệu hay thông tin từ các nguồn dữ liệu hiện có.

**Tổ Chức Cộng Đồng (Community-Based Organization, CBO):** Tổ chức cộng đồng là các tổ chức phi lợi nhuận, phi chính phủ hoặc từ thiện đại diện cho nhu cầu của cộng đồng, đồng thời nỗ lực cung cấp hỗ trợ cho họ. CBO có thể liên kết với một lĩnh vực hoặc bộ phận cụ thể của cộng đồng.

# Trích Dẫn

## TÀI LIỆU THAM KHẢO CHUNG

National Association of County and City Health Officials. (Tháng 7/2015) *Huy Động Hành Động Thông Qua Phương Thức Lập Kế Hoạch và Quan Hệ Hợp Tác (MAPP): User's Handbook*.

Minnesota Department of Public Health (2019). *Monitoring and Revising the Community Health Improvement Plan: Process Guide and Worksheet*. Trích từ: [chip-monitor-revise-guide.docx](http://chip-monitor-revise-guide.docx) ([live.com](http://live.com)).

## CÁC YẾU TỐ XÃ HỘI QUYẾT ĐỊNH VỀ SỨC KHỎE

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion (n.d.). *Healthy People 2030*. Trích từ: [https://health.gov/healthy\\_people](https://health.gov/healthy_people).

## DÂN CƯ

U.S. Census Bureau (2021). Selected Population Profile in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Trích từ: [B01003: TOTAL POPULATION - Census Bureau Table](https://data.census.gov/tables//2021/acs/total-population).

## CHỈ SỐ XÃ HỘI

US. Bureau of Labor Statistics. *Unemployment Rate in Orange County, CA*. Trích từ: [https://Unemployment Rate in Orange County, CA \(CAORAN7URN\) | FRED | St. Louis Fed \(stlouisfed.org\)](https://unemploymentrate.inorangecounty.ca).

U.S. Census Bureau (2021) Education Attainment, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Trích ngày 1 tháng 5 năm 2023 từ: [S1501: EDUCATIONAL ATTAINMENT - Census Bureau Table](https://data.census.gov/tables//2021/acs/educational-attainment).

## SỨC KHỎE TÂM THẦN

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Seriously Thought About Committing Suicide (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Likely Has Had Serious Psychological Distress During Past Year (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Needed Help for Emotional/Mental Health Problems or Use of Alcohol/Drug (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Sought Help for Self-Reported Mental/Emotional and/or Alcohol-Drug Issue(s) (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Teen Need Help For Emotional/Mental Health Problems (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Trích từ: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#).

## **SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN**

California Department of Education, (n.d.). *California Healthy Kids Survey*. Trích từ: [The California School Climate, Health, and Learning Survey \(CalSCHLS\) System - Public Dashboards](#).

California Department of Public Health (n.d.). *California Overdose Surveillance Dashboard*. Trích từ: <https://skylab.cdph.ca.gov/ODdash/?tab=CTY>.

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.). *County Health Status Profiles 2010-2021*. Trích từ: [VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](#).

Orange County Health Care Agency (2022, June). *Drugs and Alcohol – Deaths, Emergency Department Visits, and Hospitalizations: Trends from 2009-2020*. Trích từ: [Drugs Alcohol Report ED Hosp Death All Ages 2022-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#).

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Current Smoking Status – Adults (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Trích từ: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#).

## **BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ BÉO PHÌ**

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*. Trích từ: [Students Meeting All Fitness Standards, by Grade Level - Kidsdata.org](#).

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*. Trích từ: [Students Who Are Overweight or Obese, by Grade Level - Kidsdata.org](#).

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Patient Discharge Data*. Trích từ: [Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#).

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Preventable Hospitalizations for Diabetes (2016-2020)*. Trích từ: [Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#).

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.). *County Health Status Profiles 2010-2021*. Trích từ: [VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](http://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/Assessment/CountyHealthStatusProfiles.aspx).

Centers for Disease Control and Prevention (n.d.). National Diabetes Statistics Report: *Estimates of Diabetes and its Burden in the United States*. Trích từ: [National Diabetes Statistics Report | Diabetes | CDC](https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-reports/national-diabetes-statistics-report.html).

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Body Mass Index – 4 (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Delayed or Didn't Get Prescription Medicines (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Diagnosed with Diabetes (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Trích từ: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](https://www.healthrankings.org/).

## **VẤN ĐỀ NHÀ Ở VÀ TÌNH TRẠNG VÔ GIA CƯ**

Becht, D. (2023, October). *2023 Orange County Homeless Survey* [Power Point Slides]. Office of Care Coordination, Orange County Health Care Agency. [https://ceo.ocgov.com/sites/ceo/files/2023-10/2023%20Homeless%20Survey%20Presentation%20Full%20Deck\\_10.23.2023.pdf](https://ceo.ocgov.com/sites/ceo/files/2023-10/2023%20Homeless%20Survey%20Presentation%20Full%20Deck_10.23.2023.pdf).

United Ways of California. (2023, June). *How Much it Costs to Struggle: The Real Cost Measure in California 2023*. Có sẵn tại: <https://www.unitedwaysca.org/realcost>.

## **TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC**

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Child's Doctor/Health Provider or School Officials Ever Did Development Assessment/Test (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Difficulty Finding Specialty Care (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Avoided Government Benefits Due to Concern Over Self or Family Members Disqualification from Green Card/Citizenship (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Had Preventive Care in the Past Year (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Has Someone at Doctor's Office/Clinic Who Help Coordinate Care (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People Delayed or Had Difficulty Obtaining Care (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People with a Usual Source of Health Care (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Routine Check-Up with Doctor in Past 12 Months (California, Orange)*. Trích từ: <http://ask.chis.ucla.edu>.

U.S. Census Bureau (2021). Selected Characteristics of Health Insurance Coverage in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Trích từ: [adults with health insurance - Census Bureau Tables](#).

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. Trích từ: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#).

## **BẤT BÌNH ĐẲNG KINH TẾ**

U.S. Census Bureau (2021). Per Capita Income in the Past 12 months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Trích ngày 1 tháng 5 năm 2023 từ: [B19301: PER CAPITA INCOME IN THE ... - Census Bureau Table](#).

U.S. Census Bureau (2021). Poverty Status in the Past 12 Months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. Trích ngày 1 tháng 5 năm 2023 từ: [S1701: POVERTY STATUS IN THE PAST ... - Census Bureau Table](#).

## QUẬN CAM

Chương Trình Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng  
2024-2026

